

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Тернопільський національний економічний університет
Кафедра обліку в державному секторі економіки та сфері послуг

ЧУХНО Ганна Василівна

**Облік витрат та калькулювання платних медичних послуг / Accounting
and Calculating of Expenditures of Commercial Medical Services**

спеціальність: 8.03050901 – облік і аудит
магістерська програма – Інформаційні технології обліку та контролю в
державному секторі економіки

Магістерська робота

Виконала студентка групи
ІТОДСм-21
Г.В. Чухно

Науковий керівник:
д.е.н, доцент Н.М.Хорунжак

Магістерську роботу допущено
до захисту:

«__»_____20__р.

Завідувач кафедри

_____ **М.Р. Лучко**

ТЕРНОПІЛЬ - 2017

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ ОБЛІКУ ВИТРАТ І КАЛЬКУЛЮВАННЯ ПЛАТНИХ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ САНАТОРНО-КУРОРТНИХ ЗАКЛАДІВ.....	7
1.1. Функціонування санаторно-курортних закладів в умовах ринку та його вплив на організацію обліку витрат і калькулювання	7
1.2. Нормативно-правове забезпечення обліку витрат, калькулювання та ціноутворення в санаторно- курортних закладах	16
1.3. Вимоги до інформаційного забезпечення управління витратами на надання платних медичних послуг	24
Висновок до 1 розділу	36
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИКА І ТЕХНІКА ОБЛІКУ ВИТРАТ І КАЛЬКУЛЮВАННЯ ПАЛАТНИХ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ	38
2.1. Облік витрат на надання платних медичних послуг і шляхи його удосконалення	38
2.2. Особливості калькулювання платних медичних послуг санаторно-курортних закладів	49
2.3. Перспективи застосування сучасних інформаційних технологій в обліку витрат і калькулюванні	59
Висновок до 2 розділу	66
Розділ 3. ВНУТРІШНІЙ КОНТРОЛЬ ПЛАТНИХ ПОСЛУГ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	69
3.1. Необхідність, суть та об'єкти контролю при наданні платних медичних послуг	69
3.2. Контроль рівня затрат та ефективності результатів від надання платних медичних послуг	82
Висновок до 3 розділу	89
ВИСНОВКИ І ПРОПОЗИЦІЇ	91
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	94
ДОДАТКИ	105

ВСТУП

Актуальність теми. Розвиток санаторно-курортного господарства, як і багатьох інших складових сфери послуг в сучасних умовах вимагає активного врахування ринкових вимог. Проте не лише зростання конкуренції служить причиною удосконалення інформаційної бази управління цього сектору. Суттєву роль в такому контексті відіграє чинне законодавство, що регулює питання оподаткування та обліку.

За показниками щодо кількості державних санаторно-курортних закладів в Україні, зокрема тих, що фінансуються з державного бюджету, починаючи з 2005 року до тепер суттєвих змін не відбулося. Таких закладів згідно офіційних статистичних даних станом на 2011 р. було 21, а кількість ліжко-місць у них – 4,9 тис. (проте 5,1 у 2010 р.) (в. т.ч. 14 санаторіїв державного значення, які обслуговують дітей з ДЦП, хворих на туберкульоз різної форми та ін.). Впродовж 2012-2016 років такі тенденції загалом збережені (за винятком об'єктивного зменшення у зв'язку з суспільно-політичною ситуацією в країні).

Проте тенденція до зменшення кількості ліжко-місць продовжує бути негативною. У 2015 році вона за неофіційними даними вже складала 3,8 тис. Однією з причин скорочення кількості цих закладів охорони здоров'я, що надають спеціалізовану допомогу (у 2009 р. їх ще нараховувалось 27) можна вважати також факт їх передачі влітку 2016 року на баланс органів місцевої влади. Відповідно, фінансового забезпечення з державного бюджету на 2017 рік по них не було передбачено.

Зменшення кількості санаторно-курортних закладів і кількості ліжко-місць при збереженні тенденції до такого роду відпочинку та оздоровлення вимагає використання економічних важелів оптимізації діяльності, основою розробки яких є інформаційна база, що продукується системою обліку. У зв'язку з цим обрана тема магістерського дослідження є актуальною та своєчасною.

Слід зазначити, що проблематика обліку в галузі санаторно-курортного господарства представлена працями таких дослідників як Гавришків І.Р., Коваленко Н.О., Куцик П., Лобода М.В., Чабанюк О.М.. Зазвичай вона присвячена таким важливим економічним категоріям як доходи і витрати, оскільки саме вони відіграють визначальну роль в забезпечення ефективності та результативності діяльності такого роду організацій. Також здебільшого дослідження проводяться за галуззю діяльності – туризм. Тобто розглядається проблематика обліку з позиції надання відпочинкових послуг.

Однак санаторно-курортні заклади (особливо великі) належать до суб'єктів державного сектору, які надають окрім безкоштовних (мається на увазі санаторно-курортні путівки за рахунок коштів фонду соціального страхування) ще й платні медичні послуги. А отже невирішеними залишаються проблематичні питання, пов'язані з обліком витрат і калькулюванням медичних послуг, що надаються санаторно-курортними закладами.

Мета і завдання дослідження. Метою магістерської роботи є теоретичне узагальнення порядку формування витрат і калькулювання платних медичних послуг і розробка й надання пропозицій з удосконалення чинної організації та методики обліку в галузі санаторно-курортного господарства.

Для досягнення окресленої мети у роботі слід забезпечити виконання таких завдань:

- охарактеризувати галузеву специфіку та умови діяльності санаторно-курортних закладів (СКЗ) і їх вплив на організацію бухгалтерського обліку;
- провести оцінку чинного нормативно-правового забезпечення організації та ведення обліку витрат і калькулювання собівартості медичних послуг, які надаються СКЗ;
- встановити потребу та ідентифікувати управлінські запити щодо необхідного інформаційного забезпечення прийняття рішень і теоретично обґрунтувати шляхи його формування системою обліку;

- дати критичну оцінку обліку витрат і сформулювати пропозиції щодо його удосконалення;
- дослідити особливості калькулювання платних медичних послуг;
- оцінити наявні програмні продукти з точки зору їх адаптованості до використання з ціллю обліку в санаторно-курортних закладах;
- охарактеризувати види контролю витрат і собівартості платних медичних послуг санаторно-курортних закладів;
- встановити шляхи розвитку системи внутрішнього контролю;
- дослідити можливості удосконалення контролю за рівнем витрат на надання платних медичних послуг і обліком витрат на них.

Об'єктом дослідження є процес здійснення витрат і калькулювання платних медичних послуг на підприємствах санаторно-курортного комплексу і їх контроль. *Предметом дослідження* є теоретико-методичні аспекти бухгалтерського обліку та контролю витрат і калькулювання платних медичних послуг.

Методи дослідження. При виконанні дослідження і написання магістерської роботи були застосовані загальнонаукові та спеціальні методи й прийоми: індукція, дедукція – для ідентифікації впливу особливостей діяльності на систему облікового відображення господарських операцій; спостереження, порівняння, аналіз – для визначення стану чинної системи обліку витрат і калькулювання платних медичних послуг санаторію; графічний та причинно-наслідковий методи – для удосконалення класифікації витрат, розмежування об'єктів калькулювання та обліку; системний підхід – для побудови удосконаленої методики бухгалтерського обліку і контролю витрат.

Теоретико-методичною та інформаційною основою виконаного дослідження є праці вітчизняних і зарубіжних науковців та практиків з питань обліку витрат і калькулювання платних медичних послуг, положення чинного законодавства з теорії та практики обліку й контролю витрат і

калькулювання в санаторно-курортній галузі, довідкові, інструктивно-методичні матеріали, розпорядження та накази міністерств і відомств України з досліджуваних питань, статистичні дані, періодичні видання, матеріали симпозіумів, науково-практичних конференцій, виставкових презентацій та Інтернет-ресурси.

Наукова новизна та практичне значення одержаних результатів дослідження полягає в науковій обґрунтованості та прикладній спрямованості теоретичних положень, підходів і рекомендацій, використання яких призведе до поліпшення обліково-аналітичного забезпечення діяльності санаторно-курортних закладів.

Структура та обсяг роботи. Дипломна робота викладена на 104 сторінках друкованого тексту, складається із вступу, трьох розділів, висновку, списку використаних джерел, містить таблиці, рисунки та додатки.

Апробація результатів роботи та публікації. Результат роботи визначається тим, що запропонована методика обліку та перелік аналітичних показників апробовані у Вінницькій області санаторно-курортному закладі – ДП «Клінічний санаторій «Авангард»», що свідчить про реальність і можливість застосування їх на інших об'єктах для підвищення ефективності їх діяльності. За результатами дослідження опубліковано тези: «Проблеми обліку витрат і калькулювання платних медичних послуг».

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ ОБЛІКУ ВИТРАТ І КАЛЬКУЛЮВАННЯ ПЛАТНИХ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ САНАТОРНО-КУРОРТНИХ ЗАКЛАДІВ

1.1. Функціонування санаторно-курортних закладів в умовах ринку та його вплив на організацію обліку витрат і калькулювання

Санаторно-курортна діяльність є підгалуззю охорони здоров'я. Її призначення полягає в задоволенні послуг, пов'язаних з лікуванням і відпочинком людей, котрі цього потребують. Функціонують заклади цього спрямування відповідно до Закону України «Про курорти» (від 05.10.2000 р. №2026-III), який визначає курортну справу як сукупність усіх видів науково-практичної та господарської діяльності, спрямованих на організацію та забезпечення лікування, медичної реабілітації та профілактики захворювань із використанням природних лікувальних ресурсів [64].

В Україні санаторно-курортна справа має всі умови й підстави для ефективного розвитку. Саме тому О. Вуйцик стверджує, що наша держава посідає одне з провідних місць в Європі щодо забезпечення курортними лікувальними ресурсами, в тому числі такими унікальними, як кліматичні зони морського узбережжя та Карпат, а також мінеральні води й лікувальні грязі практично всіх відомих бальнеологічних типів [20, с.93].

Цю позицію підтримує також Н.О. Коваленко стверджуючи, що на сьогоднішній день ринок санаторно-курортних послуг України представлений широким спектром закладів, які спеціалізуються на різноманітних видах надання послуг. Проте науковець в результаті проведених досліджень також робить висновок, що впродовж останніх років у цій галузі простежуються негативні тенденції, зокрема зменшення не лише кількості санаторно-курортних закладів, а й кількості споживачів їхніх послуг. Зважаючи на те, що ринок санаторно-курортних послуг продовжує бути потенційно привабливим (в тому числі не лише вітчизняних, а й

іноземних споживачів) – для його подальшого ефективного розвитку та максимізації використання потенційних можливостей необхідне застосування низки відповідних заходів [35, с.23].

Не вдаючись до деталізації організаційно-нормативних і інших підходів у цьому напрямку, зауважимо, що дієвим важелем підвищення результативності діяльності таких закладів є облік і контроль. Зважаючи на причетність суб'єктів цієї галузі до надання послуг суспільного значення, їх діяльність пов'язана з використанням не лише коштів фізичних осіб, а й різними фондами та бюджетом. Це одна з характерних рис досліджуваних закладів, яка, безумовно, накладає відбиток на організацію обліку.

Наступною особливістю є різнопрофільність санаторно-курортних закладів, різна їх спеціалізація, форма власності тощо (рис. 1.1.1).

Вказані на рис. 1.1.1 ознаки мають вплив на низку аспектів, пов'язаних з обліком. Наприклад, підприємства комунальної власності, зокрема ті, що фінансуються з бюджету (тобто бюджетні установи) використовують меморіальну форму обліку та План рахунків бухгалтерського обліку бюджетних установ (з 1 січня 2017 р. – План рахунків бухгалтерського обліку суб'єктів державного сектору). Суб'єкти державної та приватної власності зазвичай застосовують журнально-ордерну або журнальну форму обліку та План рахунків бухгалтерського обліку активів, капіталу, зобов'язань і господарських операцій підприємств і організацій.

Переважає більшість санаторно-курортних закладів мають функціональне призначення, яке включає не лише відпочинок, а й лікування. Ці заклади мають відповідне медичне обладнання, персонал, умови тощо. Відповідно, у системі обліку мають бути забезпечені організаційні основи для розмежування (класифікації) основних засобів, медикаментів тощо. В свою чергу, це позначається і на системі документального забезпечення, зокрема інформації, яка відображається в первинних документах. Натомість заклади відпочинкового типу мають мати у своєму розпорядженні місця для

відпочинку й проведення дозвілля, басейни, спортзали, спортивні площадки тощо.

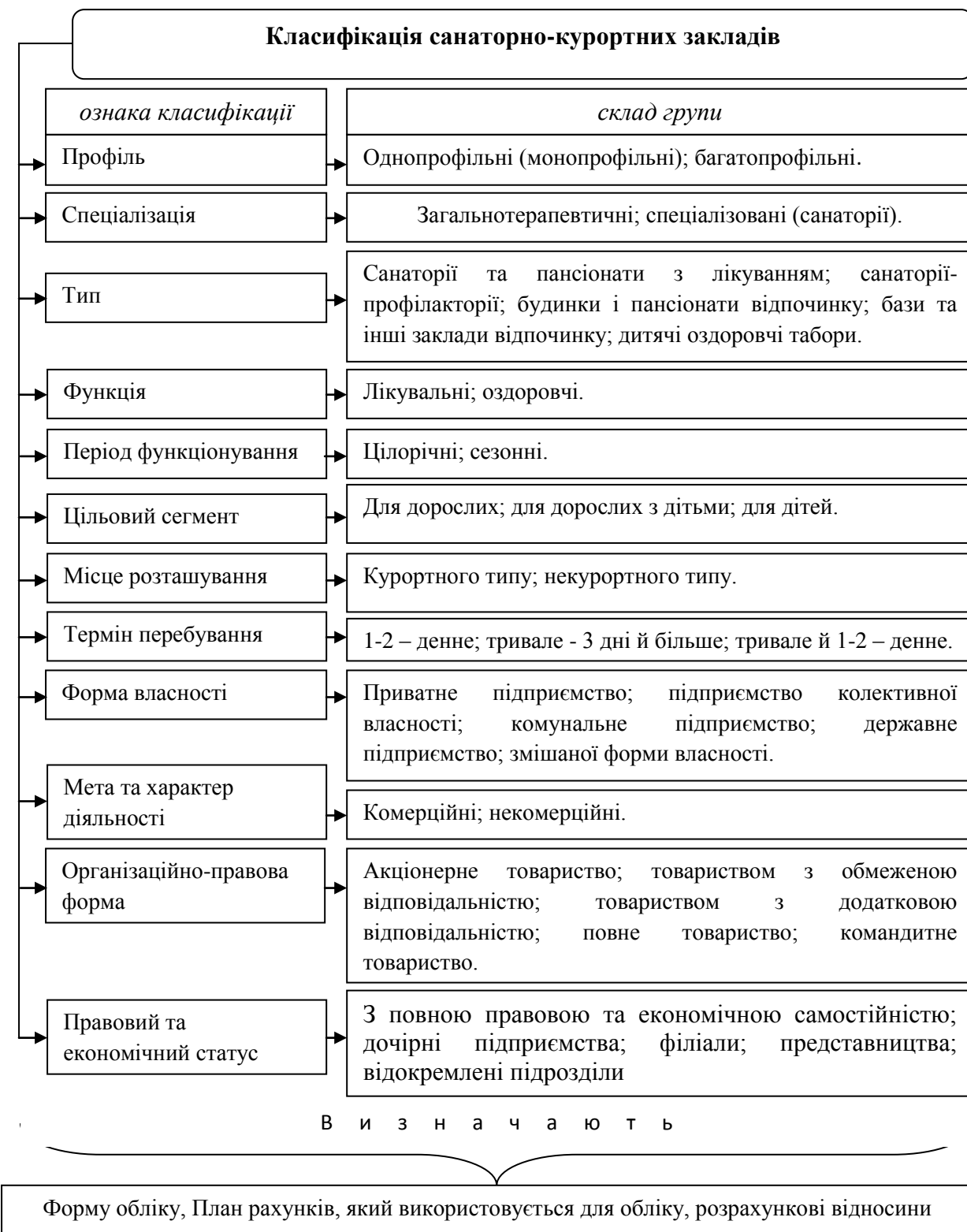


Рис. 1.1.1. Класифікація суб'єктів санаторно-курортної галузі *

Примітка: * - відповідає чинним підходам до класифікації згідно законодавства

Зокрема, ДП «Клінічний санаторій «Авангард»», що знаходиться у м. Немирів та є суб'єктом діяльності, який взято за основу дослідження, це санаторно-лікувальний заклад. В ньому лікують хвороби, пов'язані з кровообігом, нервовою, опорно-руховою системами і різними порушеннями в організмі. Для цього в наявності є необхідна апаратура (рис. 1.1.2).

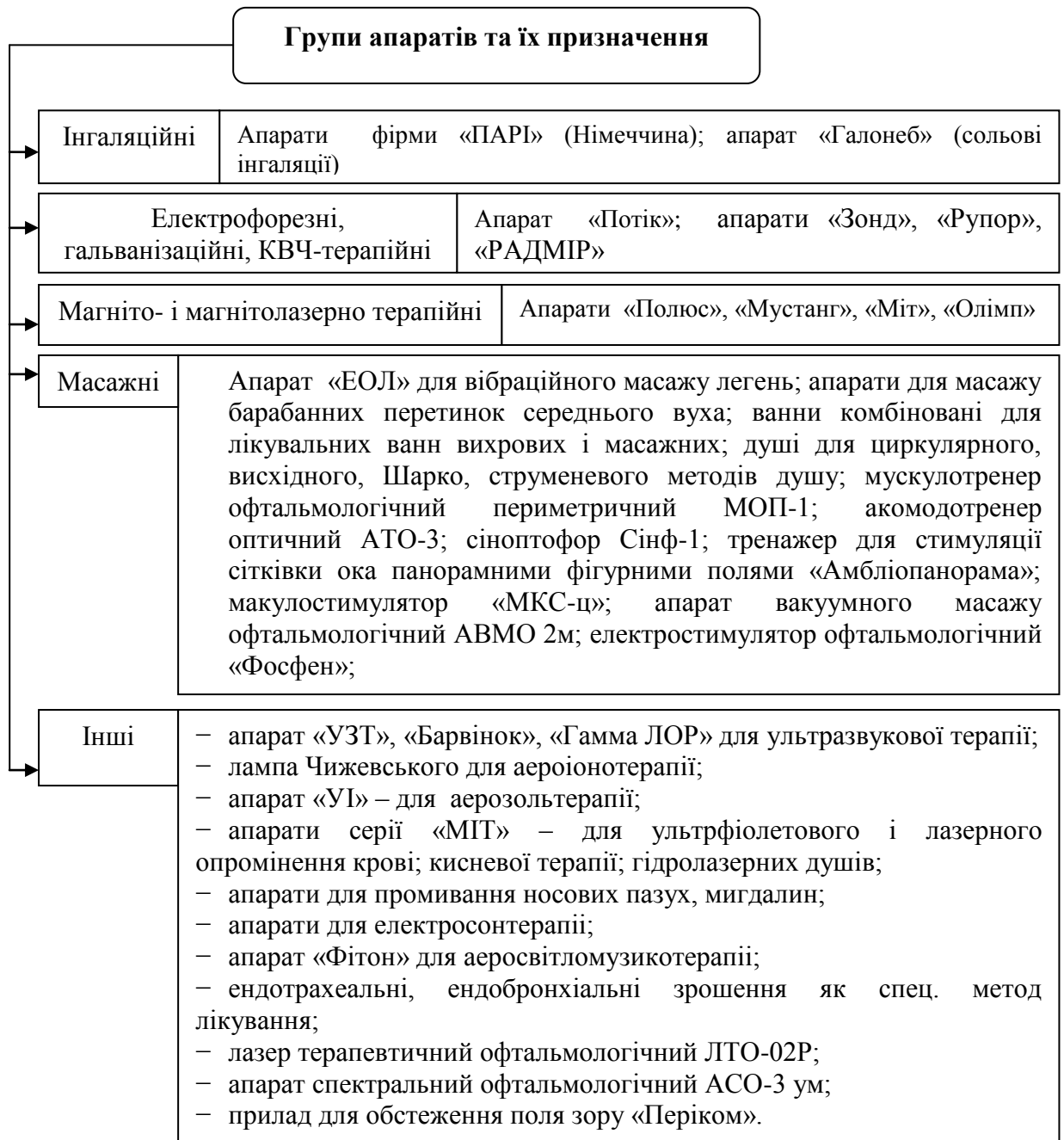


Рис. 1.1.2. Види обладнання та їх групування для обліку*

Примітка: * - відповідає чинній практиці розмежування

Зважаючи на те, що ці апарати вимагають відповідного догляду та обслуговування, а також додаткових засобів, що використовуються в процесі лікування й обстеження, це впливає на склад і обсяг витрат. Це, в свою чергу, має відповідне облікове відображення (зокрема, йдеться про витрати за статтями калькуляції). Проте в санаторії задля уникнення зайвої деталізації з ціллю обліку частіше використовують класифікацію за елементами витрат.

Структура санаторію включає низку відділень і відпочинкових приміщень (рис. 1.1.3).

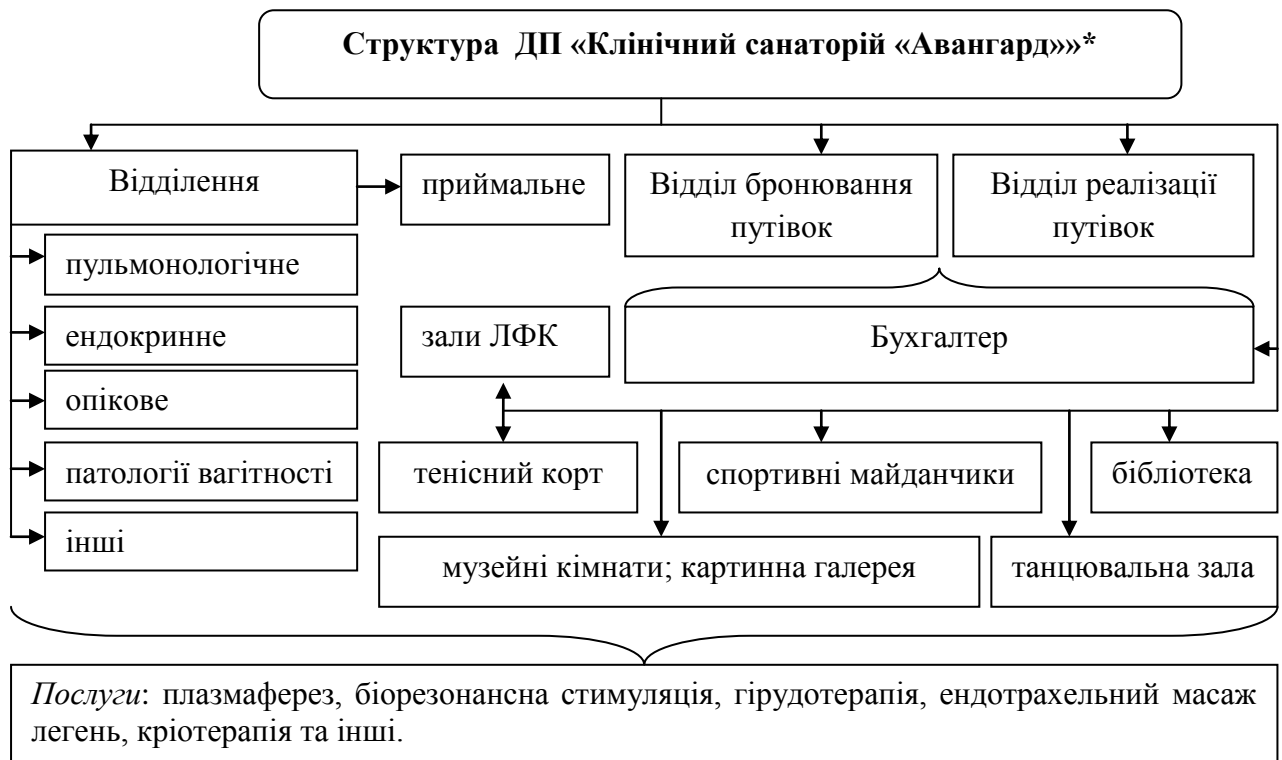


Рис. 1.1.3. Структура ДП «Клінічний санаторій «Авангард»»**

Примітка: * - основні елементи; ** будівля-палац, колишня власність княгині М.Г. Щербатової

Надання послуг медичного та оздоровчого спрямування – основне призначення та мета досліджуваного санаторію. Враховуючи те, що сама по собі медична послуга має власні специфічні особливості та характеристики, при організації та веденні обліку витрат на них слід врахувати таке. По-перше, надання послуги співпадає з її споживанням у часі. Як свідчить аналіз, проведений щодо рівня заповнюваності ліжок санаторію, йому

притаманна деяка сезонність. Все це разом взяте позначається на виборі форми оплати праці. Зокрема, в санаторії «Авангард» застосовується погодинна оплата праці зі штатними окладами. По-друге, надання послуг вимагає застосування специфічних допоміжних засобів. Останні включають не лише медичне обладнання, а й запаси, окремі з яких потребують спеціальних умов зберігання. В цьому плані в обліку виникає потреба відобразити витрати на складське господарство. По-третє, відповідно до підходів, що використовуються при прийнятті на лікування та відпочинок, існує особливість в проведенні розрахунків за надані послуги. Зазвичай це купівля путівки, причому купівля за готівкові кошти. Це, в свою чергу, вимагає наявності відповідного облікового працівника – касира та приміщення (каси або виділеної та облаштованої відповідно до вимог чинного законодавства зони). Повертаючись до конкретного санаторію, зауважимо, що він належить до типових багатопрофільних закладів лікувального типу. Його особливістю є хороше місце розташування, наявність природних умов для лікування (парк, озеро, джерела, зокрема родовище мінеральної родонової води, тощо), відповідна інфраструктура (ванне відділення, 5 спальних корпусів, літні корпуси, оранжерея, авто гараж тощо) (додаток А) (рис. 1.1.4).

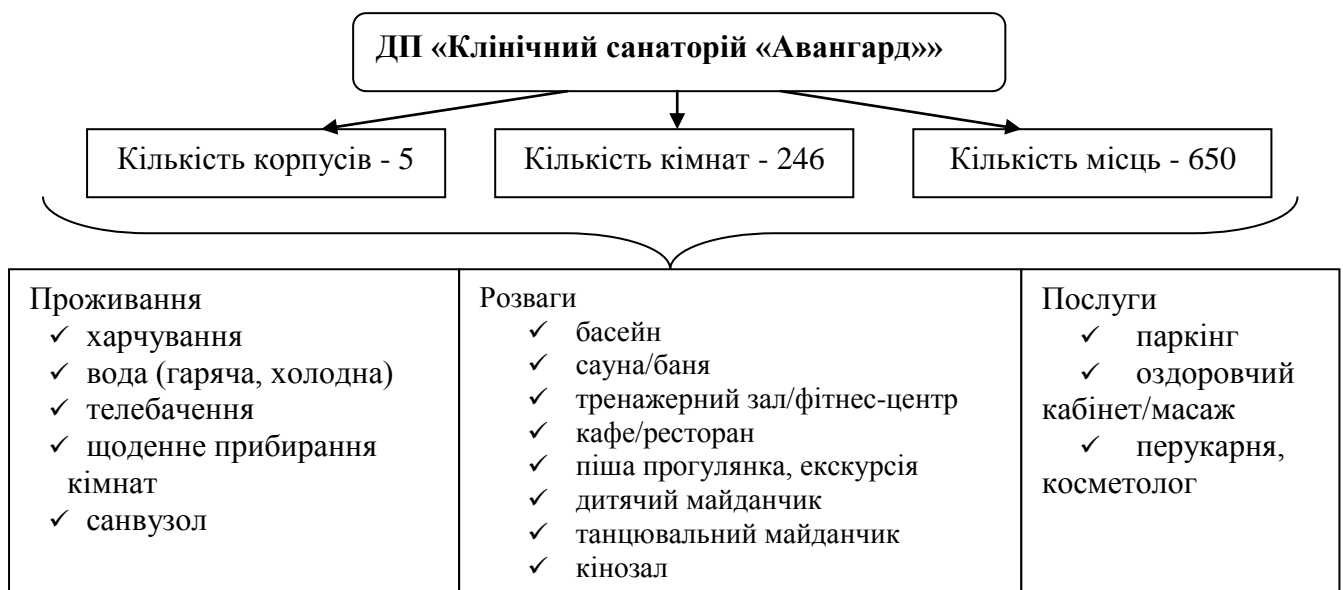


Рис. 1.1.4. Кількісні характеристики ДП «Клінічний санаторій «Авангард»»

Всі перераховані складові вимагають врахування специфіки ведення бухгалтерського обліку. Наприклад, зараз перукарня, яка знаходиться на балансі санаторію функціонує за рахунок того, що здаються в оренду приміщення та основні засоби (зокрема перукарське крісло, манікюрний столик тощо). В штаті санаторію фахівці цього профілю не числяться. В обліку такий підхід вимагає розробки договорів на здачу в оренду приміщення або основних засобів.

Ще однією особливістю функціонування санаторію, яка має вплив на організацію обліку є застосування системи знижок і скидок, тобто використання гнучкої цінової політики. Наприклад, при бронювання місць на час пік заздалегідь (понад 3 міс до початку сезону), ціна за проживання знижується на 10%. Загалом вартість проживання поділено відповідно до умов (за категоріями номерів: економ, люкс, сімейного типу тощо).

Забезпечують і умови дієтичного харчування, що вимагає наявності та обліку відповідного набору продуктів харчування. Уваги з боку ведення обліку також потребує надання додаткових послуг, таких як прокат холодильників, телевізорів (для кімнат, в яких їх немає) та інших цінностей.

Певні негативні особливості діяльності санаторію пов'язані з рішенням щодо його передачі на утримання за рахунок коштів місцевого бюджету (влітку 2016 р.). Таке рішення вимагає наявності в місцевому бюджеті відповідного обсягу доходів. Проте дефіцит місцевого бюджету не дає змоги повною мірою реалізувати можливі обсяги діяльності санаторію, що в свою чергу, негативно позначиться на його фінансових результатах. Тому ініційоване та підтримане Міністерством охорони здоров'я України звернення щодо відміни такого рішення знайшло повну підтримку в колективі санаторію.

За підрахунками профільного міністерства у бюджеті на 2017 рік необхідно передбачити 576 млн. 682 тис грн. на фінансування 27 закладів охорони здоров'я, підпорядкованих МОЗ. Із них 313 млн. 551 тис. – на 14

санаторіїв та 263 млн. 130 тис. грн. – на лікарні, диспансери, центри, поліклініки. Для забезпечення діяльності 14 спеціалізованих санаторіїв потрібно 313 млн. 551 тис. грн. (145 млн. 288 тис. грн. – на зарплати, 52 млн. 148 тис. грн. – на комунальні послуги та енергоносії). Загальна потужність 14 санаторних закладів складає 4 145 ліжок, середня тривалість курсу лікування – 33 дні. Середня вартість курсу лікування у поточному 2016 році становить понад 8 тис. грн. [74].

Підтримка ідеї поступової автономізації санаторіїв керівництвом санаторіїв, в тому числі досліджуваного, базується на реальній оцінці можливостей та врахуванні фінансового ризику. Для без стресового переходу на нові умови фінансового забезпечення обґрунтовано здійснити реорганізацію впродовж 1-2 років.

Основою обліку витрат в цьому випадку виступатиме послуга. Тобто потрібно перейти від оплати за ліжко до оплати за послугу. Таким чином і міністерство, і працівники та керівництво санаторіями сподіваються отримати також можливість розвивати нові профілі, збільшувати перелік послуг, які можуть надаватися. Перешкодою в цьому випадку є встановлений чинним законодавством, в тому числі Бюджетним і Податковим кодексами перелік платних послуг, які можуть надаватися закладами охорони здоров'я.

Оскільки санаторії виконують потужний обсяг робіт, пов'язаних із наданням послуг соціального значення, то цілком виправданою є позиція МОЗ України щодо доцільності залишення таких закладів у державній власності (державним контролем). При цьому пропонується зберегти їх потужності відповідно до пробільності, однак забезпечити статус самоокупних підприємств, яким держава буде оплачувати лише послуги надані як державні соціальні гарантії конкретним верствам населення.

Ще однією проблемою, яка є однією з найактуальніших проблем попиту на охорону здоров'я та яка пов'язана з діяльністю санаторно-курортних закладів є необізнаність про сучасні методи лікування та їх

ефективність. Це дає підстави потенційним клієнтам санаторіїв утримуватись від споживання медичних послуг. У деяких випадках люди не є обізнаними про стан свого здоров'я і саме тому вони зволікають із зверненням до медичних працівників. Характерною рисою системи охорони здоров'я є ризик. Проведений аналіз свідчить про наявність в медичній практиці методів, які в деяких випадках призводять до скорочення життєвого циклу або ж смерті клієнта. І хоч в досліджуваному санаторії такі випадки в останні 10 років були відсутні, незнання про можливості сучасної медицини значно скорочують обсяг медичних послуг, які надаються. Тому при виконанні організаційних повноважень слід звернути на це увагу та визнати, що в сучасних умовах для забезпечення ефективного функціонування слід здійснювати витрати і на рекламу, і на маркетингові дослідження тощо. Це, відповідно, призводить до виникнення та потреби ведення обліку трансакційних витрат в санаторній діяльності.

З метою привабливості свого товару, у нашому випадку медичних послуг, в умовах конкурентного ринку виробник може знижувати ціни. Для того, щоб це зробити, він вимушений шукати шляхи мінімізації витрат. При дотриманні таких умов продавець переманює клієнтів у своїх конкурентів. Однак, коли ми маємо справу з різнотипними медичними послугами та недостатньою поінформованістю щодо них, то пацієнти не в змозі реально оцінити факт зниження ціни.

В більшості випадків, як свідчить практика, низька ціна не означає високу якість. Такий стереотип склався внаслідок відсутності повної інформації. Клієнт, який відвідує лікаря, цілком покладається на його професійні знання, однак в багатьох випадках медичні працівники не мають достатньої кваліфікації для лікування певних захворювань. Варто сказати, що така ситуація складається внаслідок відсутності найновіших знань в галузі економіки. Так, лікар призначає пацієнту курс лікування, що складається з п'яти видів ліків, а в сьгоднішніх умовах дану хворобу можна подолати

завдяки препарату, який має дію п'яти згаданих медикаментів. Зазвичай в сучасні практики, в тому числі санаторно-курортних закладів, такий підхід просто ігнорують (особливо при наявності договірних (офіційних чи неофіційних) відносин з аптечними закладами).

Тому, гарантом професійних якостей лікарів повинна стати держава у формі періодичної сертифікації їх знань та видачі ліцензій на заняття лікарською практикою. Лікарські заклади мають бути зацікавлені у проведенні такої сертифікації й забезпечувати всі необхідні умови для її проходження своїм персоналом. В системі обліку це може бути враховано через встановлення надбавок і доплат згідно чинного законодавства.

Недостатня інформація є однією з причин недосконалої конкуренції. Клієнти не мають достатньої інформації лікування тих чи інших видів захворювання, тому вони змушені вибирати з незначної кількості санаторно-курортних закладів. Як свідчить практика, такий вибір роблять навіть не пацієнти, а лікарі. Медичні працівники, вивчивши історії захворювань, віддають перевагу тим клієнтам, які хворіють загальновідомими та доступно виліковними хворобами. Пацієнти, що хворіють на рак, анемію і інші тяжкі захворювання, залишаються поза увагою медиків, оскільки такі випадки потребують постійного догляду за хворими, приносячи при цьому незначні прибутки.

З вищесказаного впливає ще одна проблема ринку медичних послуг. Наслідком недосконалої конкуренції та неповної інформації є неналежне виконання лікарем своїх обов'язків. Проведений нами аналіз ринку споживчих послуг показує, що в більшості випадків лікарі не використовують для лікування всі можливі медикаменти та не проводять необхідні тести. На нашу думку, навіть при низькій ймовірності покращання стану здоров'я від непризначених ліків чи не проведеного дослідження, пацієнт повинен подати скаргу в судовому порядку на лікаря за неповністю

використанні можливості при наданні медичних послуг. Така практика існує в багатьох країнах Європи.

Проте щодо фахівців, які повною мірою володіють сучасною методикою лікування слід активно застосовувати матеріальну зацікавленість у професіоналізмі. Автономність санаторно-курортних закладів дасть більш ширші можливості в проведенні такого стимулювання. Проте це вимагатиме розробки адекватного підходу до оцінки праці, відповідного облікового забезпечення та контролю. Попри такі досить непрості умови, використання запропонованого підходу сприятиме розвитку платних послуг і підвищенню результативності діяльності санаторно-курортних закладів. Така особливість, в свою чергу, вимагає детальної оцінки законодавчого регулювання надання медичних послуг, в тому числі платних, і розробок, пов'язаних з напрямками його удосконалення. Це загальна специфіка діяльності сучасних санаторно-курортних закладів.

1.2. Нормативно-правове забезпечення обліку витрат, калькулювання та ціноутворення в санаторно-курортних закладах

За галузевим підпорядкуванням досліджуваний санаторій належить до охорони здоров'я, однак він також відноситься до складу закладів системи професійних спілок України та підпорядкований їм. Це також є особливістю його функціонування й накладає певний відбиток на діяльність, організацію обліку, а особливо на нормативно-правове регулювання. Причому в останньому випадку слід наголосити, що деталізація складу та характеристика чинного законодавства дозволяє визначити пріоритети та встановити особливості й потреби суб'єктів санаторно-курортної галузі у вирішенні проблемних питань, пов'язаних не лише з їх діяльністю. Регулювання особливо важливе щодо таких процесів як облік витрат і калькулювання платних медичних послуг.

Нормативно-правове забезпечення загалом, як і те, що стосується обліку витрат і калькулювання платних медичних послуг можна розмежувати щонайменше за 4-ма рівнями (міжнародний, державний, міністерств і відомств, рівень суб'єкта господарювання).

Міжнародний рівень охоплює міждержавні угоди та договори про співпрацю в питаннях ведення обліку. Також сюди слід віднести Міжнародні стандарти бухгалтерського обліку (МСБО) та Міжнародні стандарти фінансової звітності (МСФЗ).

Державний рівень в Україні в питаннях обліку представлений Законом України «Про бухгалтерський облік і фінансову звітність в Україні». Дискусійно, але на наш погляд, сюди ж слід включити Національні положення (стандарти) бухгалтерського обліку в державному секторі (НП(С)БО ДС) та Положення (стандарти) бухгалтерського обліку (П(С)БО).

Специфічність санаторно-курортних закладів, а саме ДП «Клінічний санаторій «Авангард»», в питаннях обліку полягає в тому, що попри те, що він відноситься до суб'єктів державного сектору, бухгалтерський облік в ньому ведеться за Планом рахунків бухгалтерського обліку активів, капіталу, зобов'язань і господарських операцій підприємств і організацій.

Виходячи з цього для нього також чинні всі Положення (стандарти) бухобліку. Наприклад, П(С)БО 16 «Витрати». Це Положення визначає склад витрат, надає означення собівартості, а саме собівартості реалізованої продукції та її склад (складається з виробничої собівартості продукції (робіт, послуг), яка була реалізована протягом звітного періоду, нерозподілених постійних загальновиробничих витрат та наднормативних виробничих витрат) тощо (рис. 1.2.1).

Іншим документом, який має певне дотичне значення в питаннях обліку є «Стратегія розвитку туризму і курортів на 2016–2020 роки». Нею визначено, що курорти, в тому числі санаторного типу, належать до суб'єктів, що підпадають під дію Закону України «Про курорти».

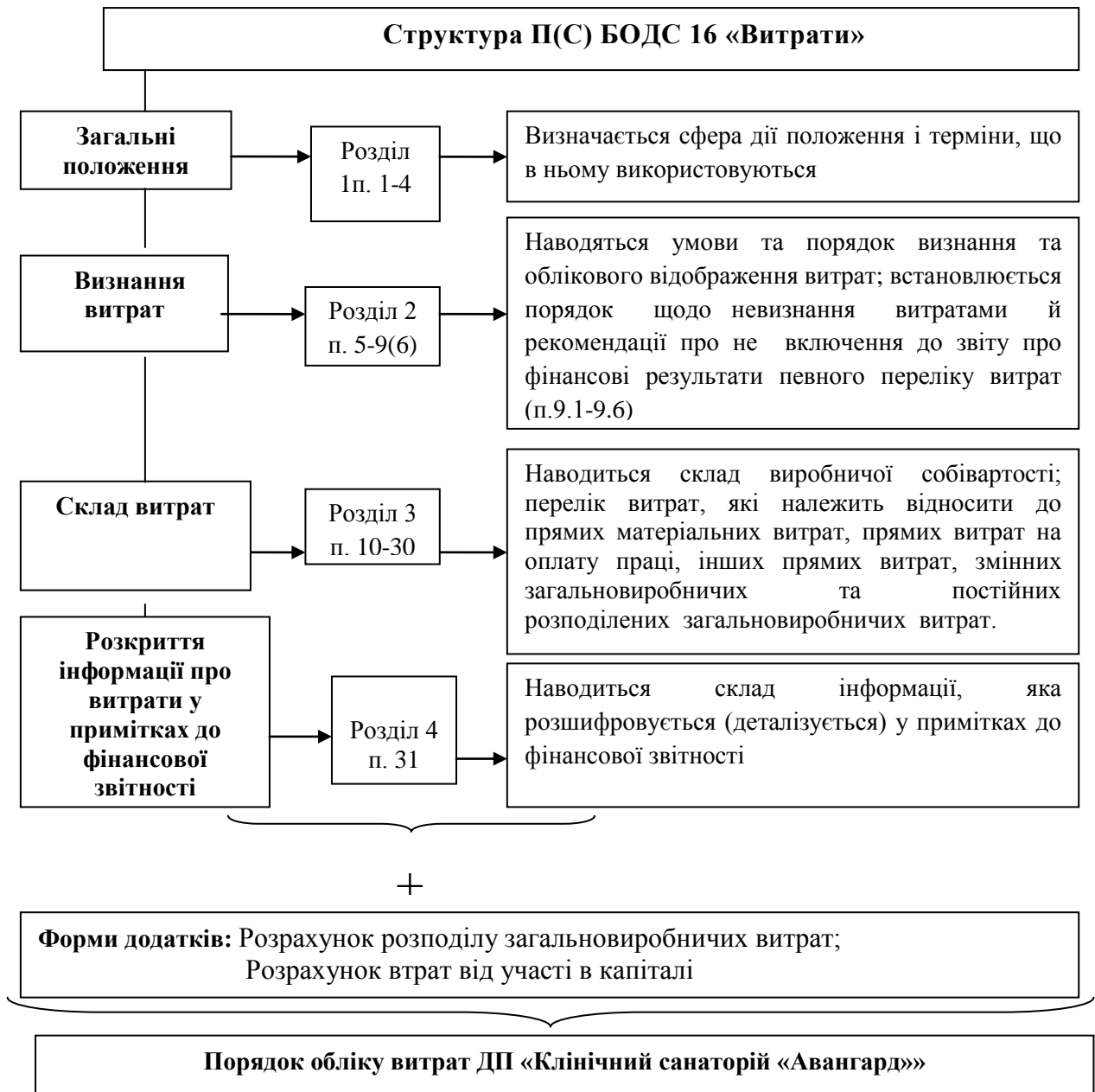


Рис. 1.2.1. Структура П(С)БОДС 16 «Витрати»*

Примітка: * – узагальнено на основі дослідження (С)БОДС 16 «Витрати» [60]

Щодо останнього слід констатувати, що наразі ініціюється прискорення розроблення національного стандарту щодо термінів та визначень у сфері туризму, розроблення глосарію, а також внесення змін і доповнень до Закону України «Про курорти». Досліджуваний санаторій підпадає під означення, яке подається в законі України «Про курорти», а саме: курортна справа – сукупність усіх видів науково-практичної та господарської діяльності, спрямованих на організацію та забезпечення

лікування, медичної реабілітації та профілактики захворювань із використанням природних лікувальних ресурсів [64].

Для потреб калькулювання облікові працівники користуються Методичними рекомендаціями з формування собівартості продукції (робіт, послуг) у промисловості [52]. Однак, враховуючи господарську специфіку, для санаторно-курортних закладів слід виробити власний підхід і власні Методичні рекомендації. Особливо актуальним є це питання в контексті не лише окремих платних послуг, а й щодо встановлення вартості путівки в санаторно-курортний заклад.

Ціни на медичні послуги, що пропонуються медичним закладом, в умовах ринкової економіки визначаються рядом зовнішніх та внутрішніх факторів. До зовнішніх факторів належать:

- регулююча роль держави на ціни та ціноутворення;
- характеристика медичних послуг та платоспроможність населення;
- рівноважний рівень конкурентних цін, що склався на ринку медичних послуг;
- характеристика ринку даного виду медичних послуг.

До внутрішніх чинників, що визначають ціну належать:

- рівень постійних та змінних виробничих витрат медичного закладу;
- пріоритету цілей, які ставить перед собою медичний заклад.

Для забезпечення оцінки регулюючої ролі держави в галузі ціноутворення щодо платних медичних послуг, слід дати оцінку Закону України «Про ціни та ціноутворення» від 21.06.2012 р. №5007-VI з подальшими змінами та доповненнями та інших підзаконних актів [66].

Таким чином відповідні органи, виконавчої влади можуть на території встановити преїскурантні ціни на медичні послуги, або обмежити граничний рівень рентабельності. Регульовані ціни торкаються тільки тих медичних послуг, що надаються державними (комунальними) медичними закладами. Недержавні медичні заклади надають медичні послуги за вільними цінами.

Характеристика медичних послуг, що надаються та платоспроможність населення, споживачів медичних послуг, суттєво впливає на рівень цін. Ціна для споживача є бар'єром, яку він має подолати, приймаючи рішення про одержання медичної послуги. Залежність між ціною на медичні послуги та рівнем попиту на них є їх суттєвою характеристикою і визначається графіком попиту. Графік попиту вказує на ту кількість послуг яку населення буде споживати при річному рівні цін за певний проміжок часу. Чим менша ціна, тим більший попит на послуги.

Попит на різні медичні послуги неоднаково реагує на зміну цін. Якщо медична послуга не термінова або не одержання її не загрожує життю чи суттєво не впливає на рівень здоров'я пацієнта, то при високій ціні він може відмовитись від її одержання. В цьому випадку підвищення цін суттєво зменшує попит, а зниження цін - підвищує. До таких послуг можна загалом віднести косметологічні послуги. Попит на медичні послуги, не одержання яких загрожує життю чи здоров'ю, в меншій мірі залежить від ціни, оскільки пацієнт прагнучим одержати їх за будь-яку ціну. Звичайно, якщо ціна послуги виявиться для пацієнта недосяжною, то він буде вимушений відмовитись від її одержання за будь-яких умов.

Для оцінки чутливості попиту до зміни ціни розглянемо три графіки попиту (рис. 1.2.2).

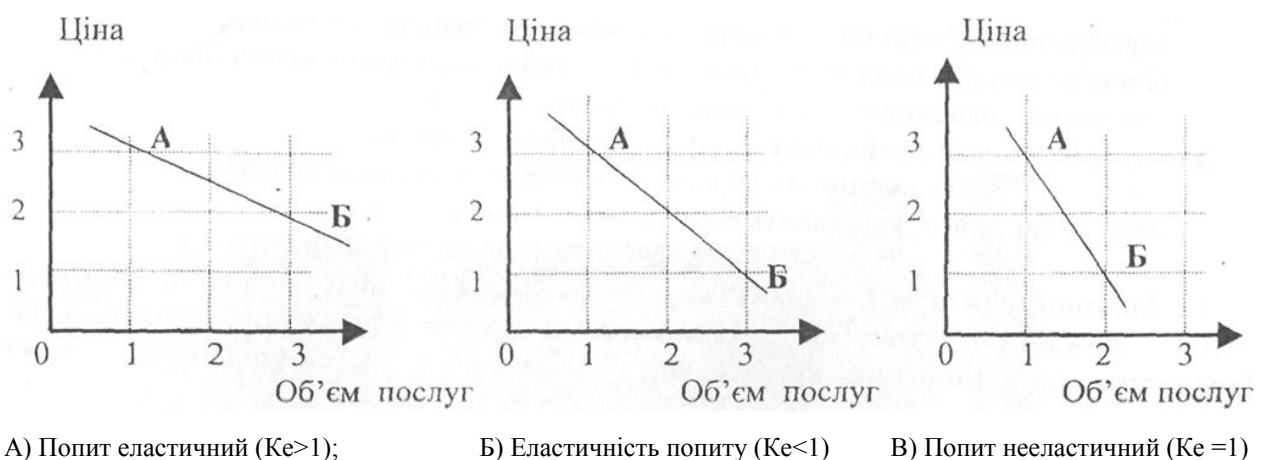


Рис. 1.2.2. Еластичний та нееластичний попит

Показником, що характеризує чутливість попиту до зміни цін є коефіцієнт еластичності (K_e). Коефіцієнт еластичності показує на скільки зміниться попит, якщо ціни зміняться на одиницю.

Розглянемо випадок, коли попит змінюється на графіку від точки А до точки Б.

Як видно з графіка А), при зменшенні ціни на медичні послуги на одну грошову одиницю (з 3 грошових одиниць за послугу до 2) попит збільшиться на дві одиниці (з 1 до 3 одиниць об'єму). Відповідно виручка збільшиться в два рази - з 3 до 6 грошових одиниць. Таким чином, зниження ціни приводить до такого зростання попиту, що загальна виручка зростає. Коефіцієнт еластичності попиту дорівнює 2 ($K_e=2$).

Згідно з графіка Б) зменшення ціни на медичні послуги на одну грошову одиницю збільшить попит теж на одну одиницю попиту ($K_e=1$). В цьому випадку виручка суттєво не зміниться.

На графіку В) показаний випадок, коли ціна медичної послуги суттєво не впливає на величину попиту. Згідно графіка підвищення ціни на 2 грошові одиниці (з 1 до 3 грошових одиниць) зменшить попит на одиницю (з 2 до 1 одиниці) ($K_e = 0,5$). Таким чином, визначаючи ціну медичних послуг, слід урахувувати, яким чином ціна буде впливати на попит, а значить і на прибуток. Виділимо основні фактори, що впливають на рівень еластичності:

- чим більша доля бюджету споживача витрачається на одержання даної послуги, тим більша еластичність попиту на дану послугу;
- високу еластичність мають оздоровчі послуги елітного споживання (косметологічні, оздоровчі), низьку - послуги життєво необхідні;
- еластичність попиту зменшується з ростом грошових доходів населення;
- чим менше задоволена потреба в даній медичній послугі, тим більша її еластичність;

– чим більше на ринку товарів чи послуг-замінників даної послуги, тим більша її еластичність.

На встановлення медичним закладом цін на послуги суттєво впливають ціни конкурентів. Наприклад, значна конкуренція існує на ринку стоматологічних послуг. Якщо медичні послуги даної стоматологічної поліклініки аналогічні послугам, що надають конкуренти, то поліклініка має встановити ціни близькі до цін конкурентів. В протилежному випадку вона може позбутися своїх пацієнтів. Назначити вищу ціну медичний заклад може тоді, коли послуга є якісно вищою, ніж послуги конкурентів. Тому перед тим, як визначити свою ціну, необхідно знати ціни та якість послуг своїх конкурентів. Щоб утримати пацієнтів, медичний заклад змушений буде або теж знизити ціну, або запропонувати послуги підвищеної якості чи комфорту.

В економічній літературі, на жаль, немає єдиної думки щодо методики калькулювання собівартості платних медичних послуг. Практика засвідчує, що це пояснюється також різноманітністю підходів до визначення величини та обліку витрат на медичні послуги. Попри це в досліджуваному санаторії надаються послуги. Методичними матеріалами з планування діяльності санаторно-курортних закладів, вимогами положень облікової політики та іншими документами відомчого та внутрішнього користування.

При цьому в санаторії показник собівартості – це те, чого варта лікувально-оздоровча послуга, яка надається безпосередньо хворому або відпочивальнику [88, с. 89].

Нормативно-правове забезпечення покликане забезпечувати не лише правильне ведення бухгалтерського обліку, а й сприяти раціональному використанню наявних ресурсів санаторію. У зв'язку з цим важливими законодавчими документами є ті, що регламентують відповідальність за допущені зловживання як в обліку, так і з питань матеріальної

відповідальності. Загалом, в науковій літературі виокремлюють чотири основних рівні регулювання обліку (табл. 1.2.1).

Таблиця 1.2.1

Регулювання обліку й звітності в нормативно-правових документах*

I рівень	Закони України, Укази Президента України, постанови КМУ.
II рівень	Нормативні документи Мінфіну України, Держкомстату України, Держказначейства, ДПА, НБУ України та інших відомств, котрі реєструють у Мінюсті України.
III рівень	Нормативні акти, інструкції, методичні рекомендації, вказівки, листи міністерств і відомств.
IV рівень	Робочі документи, що формують облікову політику підприємстві.

Звідси, бачимо, що I рівень можна було б охарактеризувати як найвищий рівень, II – вищим, III – середнім, а IV – базовим. На підставі всіх висловлених вище тверджень можна узагальнити класифікацію нормативно-правового забезпечення обліку і калькулювання платних медичних послуг, якими слід керуватися досліджуваному суб'єкту господарювання (рис 1.2.3).

Погоджуючись в основному з цим твердженням, відзначимо, що окрім цього суб'єкти санаторно-курортного господарства керуються при організації обліку низкою відомчих й внутрішніх наказів, розпоряджень та інструкцій. Загалом, в науковій літературі виокремлюють чотири основних рівні регулювання даного типу обліку. З точки зору самого підприємства лише мікрорівень і регулювання всередині суб'єкта господарювання може бути одночасно використане і як можливість поліпшення організації обліку для потреб складання звітності, і як засіб забезпечення оперативного впливу на всі процеси, котрі відбуваються при наданні послуг (у нашому випадку медичних).

Згідно ЗУ «Про бухгалтерський облік і фінансову звітність в Україні» облік позиціонується як система суцільного, безперервного та взаємопов'язаного відображення господарської діяльності підприємства,

як засіб узагальнення усіх господарських операцій у вартісному виразі [62].

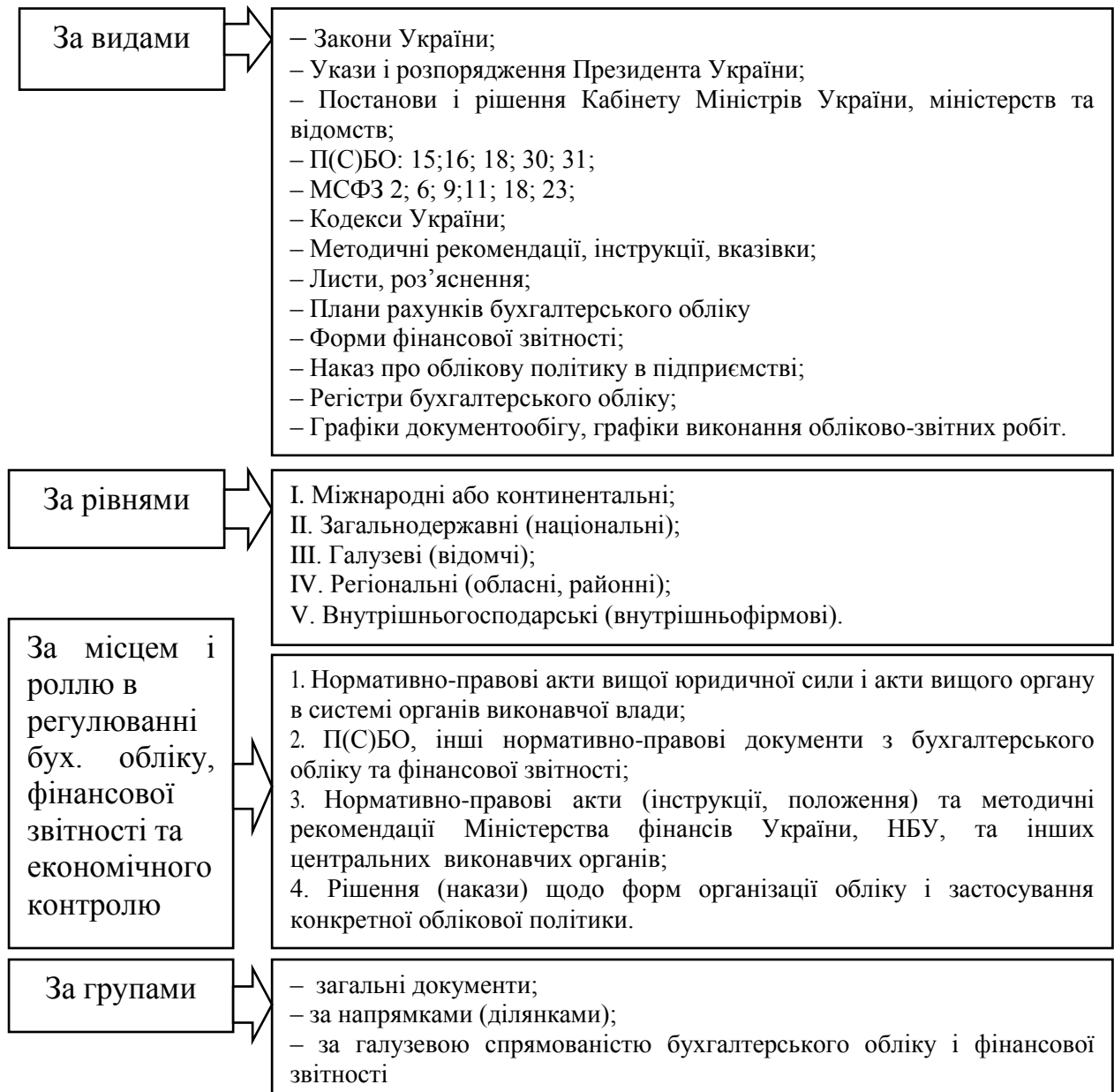


Рис. 1.2.3. Класифікація нормативно-правового регулювання обліку і контролю у комунальних підприємств*

Примітки: *- узагальнено на основі чинного законодавства

Тому можна відзначити, що бухгалтерський облік – це все ядро інформаційного забезпечення діяльності санаторно-курортного закладу, яке за твердженнями низки науковців створює близько 85% усього обсягу інформації щодо економічно-господарських операцій.

1.3. Вимоги до інформаційного забезпечення управління витратами на надання платних медичних послуг

Основою організації обліку у будь-яких суб'єктах господарювання, в тому числі досліджуваному, є його принципи. Саме завдяки їм досягається єдність порядку облікового відображення об'єктів, а також єдиний підхід до формування інформаційної бази управління.

Принцип бух обліку ідентифікується як правило, яким необхідно керуватися при оцінці, вимірюванні, реєстрації господарських операцій та при відображенні чи відтворенні їх результатів в фінансовій звітності. Принципи обліку та порядок підготовки фінансової звітності викладені в статті 4 ЗУ «Про бухгалтерський облік та фінансову звітність» та п.18 П(С)БО 1 «Загальні вимоги до фінансової звітності» та включають: періодичність, обачність, послідовність, повне висвітлення, безперервність, автономність, нарахування й відповідність надходжень та витрат [62].

Дотримання вказаних принципів дає змогу досягати високих якісних характеристик обліку і забезпечення його юридичної сили. Окрім цього, формування облікової інформації вимагає дотримання інших характеристик, що визначені низкою нормативно-правових документів і інструктивних матеріалів. Вони стосуються форми ведення обліку, його стандартизації й уніфікації, інших характеристик. Залежно від цього розмежовуються і характеристики бухгалтерського обліку, а саме за ознаками якості, змістовності та структурної побудови (табл. 1.3.1).

Принципи обліку – один з основних інструментів досягнення задоволення потреб системи управління в якісній обліковій інформації для прийняття рішень. Якщо говорити про рівень задоволеності керівних працівників інформацією, яку надає система обліку, то він заслуговує оцінки задовільно. Загалом можна стверджувати, що саме дотримання принципів обліку дає такий результат.

Таблиця 1.3.1

Класифікація вимог до бухгалтерського обліку*

Ознака розмежування	Характеристика обліку
1. За якістю	<ul style="list-style-type: none"> - Бути своєчасним, щоб оперативно використовувати облікові дані в процесі управління; - Бути документально обґрунтованим, достовірним (дані обліку повинні точно відповідати дійсності, тобто фактичній наявності цінностей, які є предметом обліку, дійсному стану та руху в часі всіх засобів, що мають місце на підприємстві); - Задовольняти вимоги - необхідності та достатності інформації для управління та контролю роботи підприємства; - Бути доступним і зрозумілим для всіх учасників діяльності.
2. За змістом	<ul style="list-style-type: none"> - Правильно відображати вимоги нормативно-правових документів; - Охоплювати всі види звичайної діяльності підприємства: операційну (постачання, виробництво та збут), фінансову, інвестиційну, інші; - Визначати фонд заробітної плати, виявляти продуктивність праці; - Надавати інформацію про фактичні витрати для розрахунків собівартості продукції; - Відображати фінансовий стан підприємства, фінансові результати діяльності.
3. За побудовою	<ul style="list-style-type: none"> - Правильно відображати організацію та технологію виробництва; - Побудова обліку та способи обчислення облікових даних повинні відповідати побудові і методиці планових показників для можливості їх порівняння; - Побудова обліку і методика обчислення облікових даних мають бути однаковими у всіх підприємствах даної галузі економіки, що дає можливість порівнювати роботу окремих підприємств для використання передового досвіду.

Примітки: * - узагальнено на основі вимог системи управління ДП «Клінічний санаторій «Авангард»» та узагальнення наукових публікацій [2; 4; 21; 23 та ін.]

Але в умовах ринку на перший план виступає вміння бути конкурентоздатним, щоб отримувати хороші фінансові результати від здійснення діяльності з надання медичних послуг. Тому для керівника санаторію та працівників управління нижчих рівнів важливо мати інформацію, яка надає можливість підвищувати ефективність діяльності. Наразі, як свідчить оцінка результатів діяльності суб'єктів санаторно-курортної галузі, в т.ч. ДП «Клінічний санаторій «Авангард»» невтішними є усі економічні показники та рейтинги. Далі назад просуватись уже нікуди.

Тому важливе місце повинна зайняти не тільки юридична платформа процесу змін, політичні та економічні механізми. Вирішальною ідеєю тут постає психологія такого переходу до підвищення якості облікової інформації, в т.ч. через переймання наявного зарубіжного досвіду, фундаментальних змін світогляду, менталітету тощо.

При цьому слід звернути увагу на такий факт, що бухгалтерському обліку, як науці, притаманний системний підхід. Система це перш за все сукупності, котрі знаходяться у відносинах і зв'язках між собою, створюють певну цілісність та єдність. Перед системою завжди ставиться певна ціль, заради якої вона створюється. При цьому до неї включаються тільки ті елементи, котрі є суттєвими з точки зору поставленої мети. Ціль визначає постановку та вирішення певних завдань, під якими розуміють шляхи досягнення цілей, а також засоби, за допомогою котрих такі цілі досягаються.

Відправним пунктом кожної науки виступає просте явище чи категорія. В економічній теорії виходячи із її класичних засад, первинною категорією є товар. Товаром в санаторно-курортних закладах є медичні послуги. В основу неокласичної економічної теорії покладено три взаємопов'язані ідеї: ідея рівноваги, ідея можливості математично строгої інтерпретації господарських явищ та ідея чистої економічної науки.

Початковою точкою досліджень з бухгалтерського обліку є факт господарської діяльності, його вартість. Він ототожнює та відображає лише економічне, або лише юридичне, або економічне чи юридичне явище одночасно, або ж не несе жодного змістовного навантаження.

Отже, система бухгалтерського обліку формується на основі фактів господарської діяльності суб'єктів, на підставі даних, котрі створюють інформацію. Елементами такої системи виступають рахунки, на котрих проходить процес розкриття зв'язків через подвійний запис як перший методичний рівень системи бухгалтерського обліку. При цьому другим рівнем уже виступає форма обліку, а третім – його організація.

Методологія науки це мислення та світ, сприйнятий через мислення. В бухгалтерському обліку методику відображення фактів в конкретній кореспонденції зазвичай називають методологією. На даному етапі, коли усі види обліку є інтегрованими, варто говорити те, що пізнання його меж можливе лише на підставі дослідження загального циклу управління та безпосередньо самого управління. Він стає у першу чергу системою спостереження, виміру, класифікації фактів господарської діяльності, котра створює, узагальнює, систематизує і передає інформацію у формі знань для управління господарськими процесами.

У даному зв'язку варто виділити наступне: метою обліку є управління господарськими процесами, його зміст – знання про факти господарської діяльності, його робоча функція – спостереження, вимір, класифікація, узагальнення, передавання та використання інформації. Тому зрозумілим стає те, що мета обліку лежить поза ним. Він створений для управління господарськими процесами, а не тільки для їх відображення чи відтворення.

Теорією в широкому розумінні називають сукупність взаємопов'язаних принципів (концепцій), визначень, тверджень і суджень, що формують систему уявлень про явища, яка дозволяє ці явища пояснювати і попереджувати [21; 41; 42; 44; 46; 47; 68; 75; 84]. Таким чином, теорія насамперед це також система. На сучасному етапі наукових розвідок в теорії та практиці бухгалтерського обліку в Україні незначна кількість праць характеризується такими підходами, в яких підводились би підсумки теоретичних і емпіричних досягнень. Про це відмічалось у виступах учених на багатьох наукових конференціях та й в окремих статтях вітчизняних вчених.

Слід підкреслити, що у США бухгалтерський облік є незалежною наукою, у Польській Республіці – одна з економічних наук, у Німеччині – входить до складу учень про управління. Такі реалії наукового існування визначають місце обліку, а також позиціонують ставлення до нього. З точки

зору практики, облік найбільш доцільно відносити до складу вчень про управління, адже завдяки використанню його даних здійснюється керівництво всіма економічними процесами підприємства.

Натомість у праці М.І. Хендріксена та М.Ф. Ван Бреда вказується на те, що теорія бухгалтерського обліку - це набір основних, логічно взаємопов'язаних концептуальних рамок для оцінки політики і практики бухгалтерського обліку (принципів оцінки та подання даних), що використовуються для підготовки фінансової звітності [83, с.23].

Виділимо характерні особливості, які відрізняють науку бухгалтерський облік від інших наук: 1) є комплексною лінійною наукою, побудованою на причинно-наслідкових зв'язках і відноситься до спеціальних, функціональних наук; 2) має свій предмет, метод дослідження та його елементи; 3) має свої об'єкти, перелік яких розширяється в плині часу; 4) має активну направленість на практику; 5) має розвинену систему наукових теорій; 6) має інваріантну природу.

На нашу думку, при розгляді питання вимог до бухгалтерського обліку, слід звернутись до його функцій. Функції бухгалтерського обліку досліджено в достатній мірі. Їх зміст у теорії бухгалтерського обліку полягає в тому, щоб пояснити, яким чином пов'язані між собою явища і події, які вивчаються бухгалтерським обліком та відображаються за допомогою нього. Виходячи з наведеного, до функцій теорії бухгалтерського обліку слід віднести такі: узагальнюючу, комунікативну, прогнозування та практичну. При чому кожна із функцій виконує лише притаманне їй завдання. Так, функція узагальнення це формування аксіом та теоретичних концептуальних положень до облікової політики та її практики. Комунікативна функція це свого роду «мова» бухгалтерського обліку. Її сутність полягає у створенні концепцій, визначенні термінів та понять, що застосовуватимуться в подальшому. Зміст функції прогнозування зводиться до вивчення змін в

оточенні бухгалтерського обліку та їх прогнозування у майбутньому з метою вироблення загальних стратегій діяльності [1, с.7].

Практична функція теорії обліку полягатиме у тому, що наведені завдання попередніх функцій повинні узгоджуватись між собою, гармонізувати та не конфліктувати, а отже скласти цілісну систему знань для досягнення загальних цілей діяльності. У вужчому розумінні – для досягнення цілей управління сьогодні чи на перспективу, а отже у тісному взаємозв'язку. А насправді узагальнення облікової дійсності дає дещо інший результат (рис. 1.3.1).

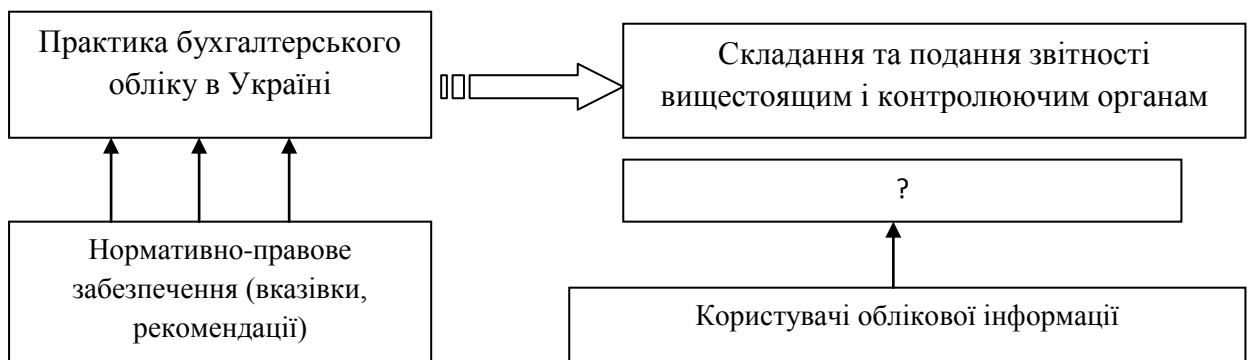


Рис. 1.3.1. Схематичне зображення системи обліку та його ролі в Україні

Примітки: * - авторське узагальнення

Отже, завдяки бухгалтерському обліку формується інформація, яка найперше необхідна для формування звітності. На практиці у відповідності до установлених засад складаються для користувачів усі види звітності. В подальшому маємо лише абстракції з тієї причини, що такі користувачі бухгалтерського обліку як керівництво підприємством не використовують, або мало використовують його дані для підвищення ефективності діяльності суб'єкта господарювання. А це не кращий результат для існування, дослідження та розвитку обліку.

Господарський процес як об'єктивна реальність повинен поставити вимоги до обліку і вони є мінливими. Він включає в себе людей, що у ньому задіяні та ресурси, що формують його матеріальну основу. Така сутність

господарського процесу обумовлює подвійну природу бухгалтерського обліку, котрий повинен відображати факти і контролювати діяльність людей та ефективність використання ресурсів.

Тому логічним є висновок про те, що бухгалтерський облік у першу чергу це інтегрована інформаційна система, що відтворює факти господарської діяльності з метою вибору та реалізації управлінських рішень. Правила такого відтворення складають предмет бухгалтерського обліку як науки про зміст фактів господарчої діяльності. Його мета – це розкриття змісту між юридичними та економічними категоріями, за допомогою котрих ці факти вивчаються.

Зрозумілим є той факт, що країни Європейського Союзу за основу побудови своїх систем бухгалтерського обліку та звітності беруть Міжнародні стандарти фінансової звітності (IAS-IFRS). Вони будуються на визначених принципах їх підготовки та складання, що формують основні цілі фінансової (бухгалтерської) звітності та загальні концепції, що лежать в основі їх складання та подання. У якості основних в принципах проголошується облік за методом нарахування та допущення неперервної діяльності в доступному для огляду майбутньому. Однак слід відмітити, що IAS-IFRS є не обов'язковими до застосування і в ряді країн не використовуються чи застосування їх обмежене. Так, у США подаються звіти, складені відповідно до Generally Accepted Accounting Principles (GAAP), а ці стандарти істотно відрізняються від міжнародних – International Accounting Standards (IAS). В останні роки помітно прискорилися процеси гармонізації обліку і фінансової звітності на міжнародному рівні. Найбільшу увагу в питаннях конвергенції заслуговує процес зближення двох найбільш поширених у світі систем: IAS-IFRS і US GAAP.

В теорії та практиці бухгалтерського обліку в Україні нагромаджено великий досвід, але й існує цілий ряд проблемних питань, котрі беззаперечно варто вирішувати для формування достовірної звітності та потреб

менеджменту. У науковій літературі звернено увагу на необхідність розвитку методології та теоретичних засад бухгалтерського обліку. У першу чергу це закономірно зв'язано із тими перебудовами, що постійно відбуваються в загальному циклі управління та потребами їх інформаційного забезпечення. Слід врахувати зміни інституційного характеру, котрі пов'язані із входженням суб'єктів господарювання в Україні до Європейського економічного простору [1, с. 8-9].

Звернемося до окремих із них. В сучасних умовах виникає необхідність дослідження ризиків, що пов'язано з невизначеністю господарської діяльності та нестабільністю макро- та мікросередовища, економічної політики держави, особливо в перехідний адаптаційний період. Саме невизначеність стану зовнішнього середовища, в якому функціонують сучасні суб'єкти господарювання, в тому числі санаторно-курортної галузі, та внутрішньовиробничих ситуацій, які мають здебільшого напружений характер, змушує менеджмент брати на себе значний за виміром ризик.

Ризику, як одній з найбільш складних економічних категорій, пов'язаних з результатами господарської діяльності, притаманні такі риси, як: імовірна та економічна природа, варіантність та альтернативність, невизначеність результатів, коливання рівня та умовна постійність. Ризик є об'єктивно-суб'єктивною категорією та в багатьох випадках піддається математичному прорахунку. Для розуміння природи підприємницького ризику, його змісту фундаментальне значення має його зв'язок з ризиком у часі, з витратами і прибутком. Проблема взаємовідношення даних категорій одна з ключових концепцій у виробничо-господарській діяльності підприємств та у завданнях менеджменту [45, с. 98-99].

На зміні вимог до облікової інформації та інформаційної бази прийняття рішень акцентують увагу багато науковців. Проте єдиної позиції з цього приводу поки що не вироблено. Зазвичай ключовим вимогами є достовірність і повнота (рис. 1.3.2).

Вимоги до системи обліку та облікової інформації	
<i>СИСТЕМА УПРАВЛІННЯ</i>	
<i>Позиції вітчизняних науковців</i>	
<i>Автор та джерело</i>	<i>Підхід (вимога)</i>
В. В. Сопко [81, с.42].	достовірність, повнота, цінність, актуальність, ясність
Ф. Ф. Бутинець та ін. [32, с. 95].	достовірність, значимість, порівнянність та постійність консервативність, суттєвість та повнота
В. В. Євдокимов [29, с. 46].	облікова інформація має бути: доступною, доцільною, надійною, а також передбачуваною, своєчасною, нейтральною, достовірною, здатність бути перевіреною, цінність зворотного зв'язку
М.С.Пушкар [67, с.32]	відсутність невизначеності в системі управління при прийнятті рішень
НП(С)БО 1	облікова інформація має бути: дохідливою і зрозумілою, доречною, достовірною, порівняльною, зіставною, суттєвою

Рис. 1.3.2. Основні вимоги, які ставляться науковцями до системи обліку та облікової інформації

Примітки: * - узагальнено на основі дослідження наукових джерел

Для санаторно-курортних закладів, як свідчить дослідження думки працівників керівної ланки, необхідна не просто достовірна інформація, а інформація, придатна для управління складними господарськими процесами з метою підвищення прибутковості. Безумовно, достовірність ключова характеристика, яка відповідає такому запиту та меті. Однак ряд рішень залежать від низки відповідних багатогранних і багатовекторних даних, котрі не завжди є достатньо достовірними. Наприклад, ціни конкурентів. Вони є реально представлені на сайтах аналогічних суб'єктів господарювання, але що послужило базою їх формування конкурентам не відомо. Тому така багатовекторність в питаннях управління вимагає внесення змін у підходи до формування його інформаційної бази. При цьому слід врахувати стадії

прийняття рішення (рис. 1.3.3), оскільки кожна з них вимагає врахування додаткових даних (інформації, в тому числі облікової).



Рис. 1.3.3. Етапи прийняття управлінського рішення та вимоги до джерел інформації

Примітки: * - узагальнено на основі [3]

Рис. 1.3.3 свідчить, що кожен етап прийняття управлінського рішення супроводжується потребою у наявності певних облікових даних. При цьому слід зазначити, що ці дані часто не просто є результатом ведення обліку та

формування відповідних бухгалтерських форм документів. Для управління основною вимогою до інформації є також її адаптивність та легкість для опрацювання, наочність (можливість без додаткових обчислень бачити динаміку показника) тощо. Таким чином справедливим висновком є твердження, що інформаційна база управління, основою якої виступають облікові дані, в умовах ринку та зростання конкуренції, особливо в сфері санаторно-курортного бізнесу потребує удосконалення та розвитку.

Висновок до 1 розділу

Проведені дослідження теоретичних основ обліку витрат і калькулювання в санаторно-курортних закладах послужили отриманню ряду висновків і пропозицій, що мають теоретико-прикладний характер.

1. Санаторно-курортна діяльність є підгалуззю охорони здоров'я. Її призначення полягає в задоволенні послуг, пов'язаних з лікуванням і відпочинком людей, котрі цього потребують зауважимо, що дієвим важелем підвищення результативності діяльності таких закладів є облік і контроль. Зважаючи на причетність суб'єктів цієї галузі до надання послуг суспільного значення, їх діяльність пов'язана з використанням не лише коштів фізичних осіб, а й різними фондами та бюджетом. Це одна з характерних рис досліджуваних закладів, яка, безумовно, накладає відбиток на організацію обліку.

2. Санаторії виконують потужний обсяг робіт, пов'язаних із наданням послуг соціального значення тому слід підтримати позицію МОЗ України щодо доцільності залишення таких закладів у державній власності (під державним контролем). При цьому пропонується зберегти їх потужності відповідно до пробільності, однак забезпечити статус самоокупних підприємств, яким держава буде оплачувати лише послуги надані як державні соціальні гарантії конкретним верствам населення.

3. Існуючі галузеві особливості, притаманні діяльності санаторно-курортних закладів накладають свій відбиток як на організацію обліку і калькулювання, так і на організацію діяльності загалом. Це, в свою чергу, вимагає детальної оцінки законодавчого регулювання надання медичних послуг, в тому числі платних, і розробок, пов'язаних з напрямками удосконалення бухгалтерського обліку.

4. За галузевим підпорядкуванням досліджуваній санаторій належить до охорони здоров'я, однак він також відноситься до складу закладів системи професійних спілок України та підпорядкований їм. Це впливає на склад нормативно-правових документів, якими слід керуватися в процесі надання медичних послуг, особливо платних. Нормативно-правове забезпечення загалом, як і те, що стосується обліку витрат і калькулювання платних медичних послуг можна розмежувати щонайменше за 4-ма рівнями (міжнародний, державний, міністерств і відомств, рівень суб'єкта господарювання).

5. В умовах зростання конкуренції регулюванню має підлягати діяльність з надання медичних послуг оскільки вони мають важливе соціальне й суспільне значення. Для ефективного управління їхнім наданням важливо мати своєчасну й достовірну інформацію та облікові дані. Проте не лише такі характеристики інформаційної бази прийняття управлінських рішень актуальні в сучасних умовах для керівництва санаторно-курортними закладами. Дослідження думки працівників керівної ланки, свідчать, що їм необхідна не просто достовірна інформація, а інформація, придатна для управління складними господарськими процесами з метою підвищення прибутковості. Безумовно, достовірність ключова характеристика, яка відповідає такому запиту та меті. Однак ряд рішень залежать від низки відповідних багатогранних і багатовекторних даних, котрі не завжди є достатньо достовірними.

РОЗДІЛ 2. МЕТОДИКА І ТЕХНІКА ОБЛІКУ ВИТРАТ І КАЛЬКУЛЮВАННЯ ПАЛАТНИХ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

2.1. Облік витрат на надання платних медичних послуг і шляхи його удосконалення

Як уже зазначалося, діяльність санаторно-курортних закладів пов'язана з наданням відпочинкових і медичних послуг, в тому числі платних. Для виконання різних видів таких послуг необхідне понесення різного роду витрат. Попри те, що ДП «Клінічний санаторій «Авангард»» – це дочірнє підприємство Закритого акціонерного товариства лікувально-оздоровчих закладів профспілок України «Укрпрофоздоровниця», тобто є його структурним підрозділом, облік у ньому ведеться відокремлено. Зокрема підприємство формує свою звітність, має на власному балансі основні засоби та інші цінності.

Для обліку, як уже було зазначено досліджуване використовує промисловий план рахунків.

Склад витрат, які здійснюються при наданні послуг, в тому числі платних, їх класифікація та порядок визнання визначаються НП(С)БО 16 «Витрати». Специфіка в цьому випадку полягає в тому, що поряд з цим нормативно-правовим документом, який регулює перелік платних медичних послуг, котрі можуть надаватися санаторієм є «Перелік послуг, які комунальні та державні медичні заклади можуть надавати за плату», затверджений Постановою Кабінету Міністрів України від 17.09.1996 р. №1138 зі змінами та доповненнями [56]. Окрім цього підприємству слід керуватися Податковим і Бюджетним кодексами.

Вищеназвана постанова узаконює перелік платних медичних послуг в обсязі 43 позицій. ДП «Клінічний санаторій «Авангард»» надає лише 15 видів платних медичних послуг з названого переліку. Організація обліку витрат вимагає ретельної оцінки складових послуги. Для прикладу можна

навести поділ послуги на окремі процедури. Документом, який при цьому використовується є маршрутна карта (табл.2.1.1).

Таблиця 2.1.1

Маршрутна картка проходження первинного медичного огляду при
поступленні на лікування в санаторій (витяг)

№ п/п	Найменування процедури, що входить до складу медичної послуги	Лікар			Медсе - стра (хв.)	Сані- тарка (хв.)	Мед. реєст- ратор (хв.)
		Час роботи (хв.)	Вчена ступінь	Кате- горія I			
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Звернення в приймальне відділення						0,5
2	Пошук (реєстрація) даних в комп'ютері						1,0
3						0,5
4						2,0
5	Направлення до лікаря						0,5
6	Обробка інформації						0,5
	Бесіда з лікарем:						
7	Встановлення контакту лікаря з пацієнтом	2,0		Вища	2,0	1,0	
8	Тестування пацієнта	12,5		Вища	12,5	6,3	
9	Винесення висновку, оформлення документів	0,5		Вища	0,5	0,3	
10	Оформлення лікарського призначення	0,5		Вища	0,5	0,3	
	Всього	15,5			15,5	7,9	5,0

Час, що витрачається на послугу в цілому чи на окремі процедури, визначається згідно діючих нормативів часу, а якщо такі нормативи відсутні, то на підставі хронометражу, який проводиться відповідною комісією.

Результати хронометражу заносяться у відповідну хронометражну карту (табл. 2.1.2).

Таблиця 2.1.2

Форма документа для проведення хронометражу робочого часу
рекомендована в ДП «Клінічний санаторій «Аванград»»

ХРОНОМЕНТАЖ РОБОЧОГО ЧАСУ					
“ _____ ” _____ 2016 р.					Форма 1
Найменування послуги: периметрія на кольорові об’єкти Склад комісії					
№ п/п	Прізвище, ім’я, по батькові	Посада	Кваліфікація	Категорія	Стаж роботи
1	Халайда Юрій Володимирович	Зав. Відділ.	Лікар	Вища	20 років
2.	Красіков Петро Іванович	Старший фельдшер	Фельдшер	Без кат.	27 років
3.	Тополь Людмила Іванівна	Ст. медсест	Медсестр.	Без кат.	8 років
Відомості про медичних працівників, що підлягають хронометражу					
№ п/п	Прізвище, ім’я, по батькові	Посада	Кваліфікація	Категорія	Стаж, роботи
1	Коновал Василь Васильович	Лікар	Лікар	Перша кат.	10 років
2	Калина Лідія Максимівна	Молодша медсестра	медсестра	Без кат.	7 років
Результати хронометражу					
№ п/п	Перелік процедур, що входять до складу послуги	Тривалість процедури (хв.)			
		Лікар		Молодша медсестра	
1.	Огляд хворого.	5,0		-	
2.	Збір анамнезу.			1,0	
3.	Тестування хворого.	20,0		-	
4.	Заповнення амбулаторної картки	5,0		5,0	
	Разом	30,0		1,0	

Підписи членів комісії:

1. _____
2. _____
3. _____

За результатами хронометражу складається акт, що підписується всіма членами комісії та затверджується керівником медичного закладу (форма 2) (табл. 2.1.2)

Таблиця 2.1.2

Форма 2

ЗАТВЕРДЖУЮ

Головний лікар ДП «Клінічний санаторій «Авангард»»

(посада керівника медичного закладу)

П.В. Цвень

(П.І.П. керівника медичного закладу)

_____ (підпис)

“ _____ ” _____ 2016 р.

АКТ ХРОНОМЕТРАЖУ**Медичної послуги периметрія на кольорові об'єкти**

Комісія у складі:

1. Халайда Юрій Володимирович

(Прізвище, ім'я, по-батькові, посада)

2. Красіков Петро Іванович

(Прізвище, ім'я, по-батькові, посада)

3. Тополь Людмила Іванівна

(Прізвище, ім'я, по-батькові, посада)

Провела хронометраж часу по паданню медичної послуги периметрія на кольорові об'єктиЗа даними хронометражу середній час надання послуги складає 31 хвилину._____
(підпис члена комісії)_____
(підпис члена комісії)_____
(підпис члена комісії)

Як бачимо, вказані форми є достатньо простими й зрозумілими, однак для їх формування потрібна спеціальна комісія. На наш погляд, ця комісія має бути постійно діючою (можливо на 3-5 років), адже тоді члени комісії матимуть досвід проведення хронометражу та здійснюватимуть його більш оперативно. Враховуючи вартість однієї години праці кожного з працівників

зокрема та застосувавши нескладні розрахункові процедури (визначивши вартість однієї хвилини робочого часу) множенням вартості однієї хвилини на кількість затраченого часу (в хв.) легко визначається мінімальна вартість медичної послуги. Однак, до вартості медичної послуги входить не лише заробітна плата.

Рівень рентабельності надання медичних послуг державними медичними закладами (в т. ч. досліджуваного санаторію) згідно чинних вимог не повинен перевищувати 30 відсотків. Сума ПДВ закладається в ціну послуги за ставкою діючого законодавства. Якщо згідно чинного законодавства медичний заклад має пільги по сплаті податку на додану вартість, то податок в ціні послуги не враховується. Ми рекомендуємо для визначення вартості послуги наступну форму документа, яка містить структуру ціни послуги (табл. 2.1.3)

Таблиця 2.1.3

Структура ціни послуги ДП «Клінічний санаторій «Авангард»»

Ціна послуги, грн.						
Витрати				4. Прибуток	5. ПДВ	Разом
Найменування послуги	1. Прямі витрати	2. Непрямі загально-виробничі витрати	3. Непрямі загально-господарські витрати			
Периметрія на кольорові об'єкти	12.18	7.25	6.80	8.97	7.04	42.24

До даної таблиці слід зробити більш детальні пояснення в першу чергу, щодо такої складової як прямі витрати, а також інших елементів структури вартості ціни платної медичної послуги.

Прямі витрати: До прямих відносяться витрати, пов'язані з виконанням послуг одного виду, що безпосередньо включаються до складу витрат на надання платної медичної послуги. Прямі витрати можна обрахувати безпосередньо. Розрахунок прямих витрат проводиться згідно маршрутної карти (схеми) надання кожної послуги. Для калькуляції слід мати:

- схему надання послуги (маршрутну карту);
- склад та кількість медичних працівників, що безпосередньо беруть участь в наданні медичної послуги;
- матеріали, обладнання та інструменти, що використовуються при наданні послуги.

Заробітна як складова прямих витрат в ДП «Клінічний санаторій «Авангард»» при калькулюванні не має перевищувати 30 відсотків від загальної вартості послуги, яка надається. Проте такий підхід не зовсім коректний адже надання медичної послуги здійснюється фахівцями різних профілів і різних кваліфікацій, тобто фактично обсяг витрат на заробітну плату може бути різним. Інша справа, якщо йдеться про планову калькуляцію. В такому разі 30-ти відсоткова межа цілком прийнятна. Однак в інтересах самого санаторію для забезпечення точності та достовірності даних щодо обсягів витрат на заробітну плату, які належать до платних медичних послуг, наприкінці звітнього періоду коригувалися до фактичних даних.

Загалом справедливим є твердження С.В.Сисюк та Н.М. Зорій, що при обчисленні вартості існуючих платних послуг бажано враховувати фактичні видатки закладу охорони здоров'я на їх надання за звітний період. Якщо ж у закладі планується надання нових послуг, то для їх розрахунку слід брати планові розрахункові показники або ті, що прийняті в кошторисі на поточний рік [79, с. 183].

Облік витрат на надання платних медичних послуг санаторію «Авангард» здійснюється з використанням рахунку 23 «Виробництво». Якщо

порівнювати його з рахунком 811 «Видатки за коштами, отриманими як плата за послуги», який використовується щодо бюджетних медичних закладів, то спільною їх рисою є те, що обидва вони активні, а також можливість обліку витрат за елементами. Проте в санаторії витрати обліковують за статтями і елементами. Натомість перелік статей бюджетних установ відрізняється оскільки в його основі лежить розмежування витрат за кодами економічної класифікації (КЕКВ).

Економічна класифікація являє собою розмежування видатків за економічними ознаками: поточні, капітальні і нерозподілені видатки та кредитування з вирахуванням погашення. Групування витрат медичними закладами за економічними ознаками відбувається на рахунках класу 8 «Витрати», групування ж видатків за економічними елементами не відбувається ні на одному із наведених рівнів [79, с. 184].

Натомість в державних підприємствах типу санаторію «Авангард» окрім класифікації витрат за статтями, використовується класифікація, яка за своєю суттю має риси класифікації за елементами. Для прикладу можна навести статті витрат (затрат), за якими обліковуються послуги лікувальної сірководневої ванни:

- заробітна плата персоналу;
- нарахування на заробітну плату;
- господарські витрати (в т.ч. газ, електроенергія, медпрепарати);
- амортизаційні відрахування;
- інші витрати.

Зауважимо також, що до калькуляційної таблиці також вноситься такий елемент як рентабельність.

Основою відображення витрат в санаторії є відповідні первинні документи (рахунки, договори, меню-вимоги, накладні тощо). Більш повний перелік первинної документації, що служить підставою для обліку витрат є : накладна-вимога на відпуск (внутрішнє переміщення) матеріалів, документи

на списання матеріалів, роздаткова відомість, розрахунок наборів продуктів для харчування, меню-розкладка та ін.

Це типові форми, які належить використовувати підприємствам. Регістрами бухгалтерського обліку для відображення інформації про витрати є журнали. Оскільки в санаторії використовується для автоматизації обліку програма 1С, то ці форми формуються автоматично.

Узагальнені дані про витрати подаються у Відомості витрачання матеріалів, Зведеній роздавальній-загальній відомості та Зведеній відомості витрат діяльності у розрізі структурних підрозділів санаторію, які формуються працівником бухгалтерії (бухгалтером з обліку витрат).

Зведені дані також узагальнюються в регістрах обліку витрат за субрахунками: 2353.1 «Витрати на путівки», 2353.2 «Витрати на курсівки», 9106.1 «Загально виробничі витрати лікувальних корпусів», 9106.2 «Загальновиробничі витрати спальних корпусів» тощо.

Важливою обліково-плановою формою є бюджет доходів і витрат ДП «Клінічний санаторій «Авангард»» (додаток Б). Він містить дані про доходи (рядки 010-060) і витрати (рядки 070-150). Останні подаються в ньому в розрізі таких складових:

- собівартість реалізованої продукції (рядок 070) (а) санаторно-курортна діяльність (рядок 071): реалізація по комерційних цінах (рядок 071-1); реалізація через фонди (рядок 071-2); реалізація через ТОВ «Укркурортсервіс» (рядок 071-3); б) інші послуги і допоміжні господарства(рядок 072));

- адміністративні витрати(рядок 080);

- витрати на збут (рядок 090);

- інші операційні витрати (рядок 100) (собівартість реалізованих оборотних активів (матеріальні запаси) (рядок 100-1), витрати по зданих в оренду приміщеннях (рядок 100-2), інше (рядок 100-3));

- фінансові витрати (рядок 110);

- втрати від участі в капіталі (рядок 120)
- інші витрати (рядок 130) (в т.ч. централізований фонд (рядок 131));
- податок на прибуток від звичайної діяльності (рядок 140).

Бюджет ДП «Клінічний санаторій «Авангард» містить норми доходів і витрат для здійснення діяльності та є основою проведення контролю (рис. 2.1.1).



Рис. 2.1.1. Характеристики бюджету ДП «Клінічний санаторій «Авангард»»

Примітка: * - сформовано з урахуванням [38, с.143]

Слід визнати, що бюджет – важливий інструмент досягнення цілей підвищення ефективності функціонування санаторію. Тому бюджетування обов'язково повинно здійснюватися в таких суб'єктах господарювання. Проте зведений бюджет дає повну картину щодо показників, які планується досягти, а часткові цілі у ньому завуальовані. Тому доцільно також розробляти бюджети щодо кожного з видів платних послуг, які надаються.

Реалізація платних послуг санаторію відображається з використанням рахунків 9 класу, а саме рахунку 903 «Собівартість реалізації послуг», який кореспондує з рах.23 «Виробництво». А списання собівартості на фінансові результати показується по дебету рах.79 «Фінансові результати» і кредиту рах. 903.

Узагальнена інформація подається щодо ліжко-днів у Звіті про собівартість реалізованих ліжко-днів (без ПДВ) (форма 4-ск) (додатки В, Г).

Кінцевим підсумковим документом, який містить дані про витрати є Звіт про фінансові результати, Ф№2, Звіт санаторно-курортного (оздоровчого) закладу (типова форма №Ф1-курорт).

Узагальнені дані про витрати (собівартість реалізації) та доходи можна почерпнути з Оборотно-Балансу (він формується по рах. 79) (додатки Д, Ж).

Оскільки досліджуваний санаторій має достатньо хорошу матеріальну базу, то є реальні можливості надання платних медичних послуг високої якості. За умови розвитку такого їх переліку, який був би цікавий іноземним споживачам, санаторій може досягати кращих результатів діяльності. В такому разі повинні бути забезпечені не лише достойні умови перебування та якість послуг, а й облікове підґрунтя встановлення цін. Відповідно, виходом може стати застосування МЗФЗ при організації обліку.

Адже адаптування фінансової звітності до положень, принципів та вимог МСФЗ здійснюється з метою виходу на світові ринки. На сьогоднішній день МСФЗ є ефективним інструментом європейської інтеграції та частиною

сталого економічного розвитку для України. Процес застосування МСФЗ повинен бути поступовим та цілеспрямованим. Необхідно розробити такі нормативно-правові засади та методологічні підходи, які б давали змогу усунути недоліки вітчизняної системи обліку, а також удосконалювали б та модернізували основні аспекти ведення бухгалтерського обліку та фінансової звітності в Україні [44, с. 324].

Дослідження особливостей бухгалтерського обліку в галузі охорони здоров'я в Україні в історичному контексті, а також проведене розмежування й визначення етапів розвитку обліку, проведене Н.М. Хорунжак, а також встановлений їх взаємозв'язок з математичними відкриттями дозволяє стверджувати, що одним з найбільш прийнятних підходів до удосконалення бухгалтерського обліку в бюджетних організаціях, а також санаторно-курортних закладах є використання сучасних наукових досягнень інших наук [84, с. 197].

Зміцнення матеріальної та фінансової бази галузі охорони здоров'я вимагає наукового обґрунтування нової структури, об'єктів, суб'єктів і інформаційного забезпечення управління нею. Тим більше, що у плані необхідності розвитку та поліпшення оперативності управління в цілому та фінансовим забезпеченням зокрема, медична галузь є надзвичайно чутливою та вимагає права виконання контролю як з боку держави, так і зі сторони населення [85, с.355]. На цій основі можна і потрібно розвивати надання платних медичних послуг, а також докладати максимум зусиль для забезпечення економічно обґрунтованої оптимізації (мінімізації) витрат на їх надання, в тому числі через використання такого інструменту як облік і калькулювання.

Але аналіз підходів до розрахунку фактичних і планових витрат, методики калькулювання та ціноутворення вказує на деяку безсистемність. Особливо це стосується повноти та обґрунтованості включення витрат до собівартості (чи ціни) платної медичної послуги. Наприклад, часто при

калькулюванні витрат не враховується собівартість лікувальних процедур і не диференціюються витрати на харчування, що вимагає відповідного дослідження та оцінки.

2.2. Особливості калькулювання платних медичних послуг санаторно-курортних закладів

Медична послуга – будь-яка дія або сукупність дій суб'єктів господарювання у сфері охорони здоров'я, спрямована на профілактику, діагностику, лікування, реабілітацію, яка має самостійне значення і використовується як основа для планування обсягу та вартості медичної допомоги [30, с. 3].

Єдиного підходу до калькулювання платних медичних послуг до сьогодні не вироблено, а отже відсутні і відповідні методичні вказівки, затвержені відповідним чином. В науковій літературі це питання активно досліджується та розвивається, в тому числі завдяки використанню зарубіжного досвіду. Підтвердженням цього є той факт, що МСФЗ регулюють лише інформативну частину форм фінансової звітності (склад показників і методи їх формування), вітчизняне ж законодавство передбачає суворі вимоги до інформативної частини, не надаючи права підприємствам на самостійне формування показників [78, с. 8].

Однак у випадку медичних послуг така тенденція не дотримана. На ДП «Клінічний санаторій «Авангард»» надаються різні види платних медичних послуг. У додатку до балансу з назвою «Реалізація» вони згруповані в такі групи:

- санаторно-курортне обслуговування та відпочинок;
- санаторно-амбулаторне обслуговування;
- послуги допоміжних відділів оздоровниць та інші послуги, що не входять у вартість путівки (табл. 2.2.1) (додатки 3, И).

Таблиця 2.2.1

Додаток до балансу (форма 2-ск) «Реалізація» (витяг), тис. грн.

Види обслуговування	№ ряд.	за планом з початку року		За звітом з початку року		
		Продажна вартість без ПДВ	Прибуток (+), збиток (-)	Фактичні витрати без ПДВ	Продажна вартість без ПДВ	Прибуток (+), збиток (-)
Санаторно-курортне обслуговування та відпочинок	010	21460,50	1114,94	26600,40	31497,00	4896,60
...
Послуги допоміжних підрозділів оздоровниць та інші послуги, що не входять у вартість путівки	040	870,70	228,71	690,70	951,20	260,50
...
Інші операційні доходи та витрати	100	78,00	-173,00	2300,90	109,30	-2191,60
Інші доходи та витрати	105		-560,22	561,50	2,00	-559,50
Всього	110	22409,20	609,53	300185,6-	32596,80	2411,20

Примітка: * - сформовано на основі фактичних даних ДП «Клінічний санаторій «Авангард»»

Згруповані таким чином послуги не дають деталізованої інформації про весь спектр діяльності санаторію та той перелік платних послуг, які ним забезпечуються.

Джерелом такої інформації є статут підприємства, у якому наводиться як інформація про профільність і медичне спрямування досліджуваного суб'єкта господарювання, так і перелік основних видів медичних послуг, які ним надаються.

В системі бухгалтерського обліку при цьому слід розрізняти два типи інформації: про платні медичні послуги, які надає санаторій та платні послуги, які він отримує від сторонніх організацій. Недоліком звітності в цьому випадку,

в тому числі внутрішньої, є те, що щодо перших подаються відповідні розшифровки (табл. 2.2.2, додатки К, Л), а інші – з інформаційної точки зору представлені найбільш детально у калькуляціях.

Таблиця 2.2.2

«Платні послуги» (витяг)
розшифровка до форми 2-ск (додаток до балансу), тис. грн.

Види обслуговування	За планом з початку року		За звітом з початку року		
	продажна вартість без ПДВ	прибуток (+), збиток (-)	фактичні витрати без ПДВ	продажна вартість без ПДВ	прибуток (+), збиток (-)
Побутові послуги	1,60	1,60	2,60	4,60	2,00
Послуги автотранспорту	24,99	5,88	10,20	10,90	0,70
Культурно-масові послуги	-	-	0,20	0,40	0,20
Послуги зв'язку	-	-	-	-	0,00
Послуги ЖКГ	191,99	64,80	118,80	194,10	75,30
Послуги охорони здоров'я	311,99	81,60	259,50	398,30	138,80
Платне харчування	205,37	37,96	182,90	225,50	42,60
Інші послуги	41,50	8,30	93,30	105,60	12,30
Всього	777,44	200,14	667,50	939,40	271,90

Примітка: * - сформовано на основі фактичних даних ДП «Клінічний санаторій «Авангард»»

Як уже зазначалося, єдиного підходу та методики до калькулювання платних медичних послуг немає. Попри це, одним з основних узагальнювальних показників господарсько-фінансової діяльності санаторно-курортних установ, який характеризує ефективність використання наявних матеріальних, трудових і фінансових ресурсів, є показник собівартості. У санаторно-курортному комплексі показник собівартості – те, чого варта

лікувально-оздоровча послуга, яка надається безпосередньо хворому або відпочивальнику [89, с. 89].

Дослідження практики калькулювання в санаторії свідчить, що воно достатньо просте. Облікові працівники пояснюють це тим, що планові показники враховують існуючі тенденції й коригуються з урахуванням рівня зростання інфляції та тарифів на побутові послуги, а також матеріали, котрі використовуються при наданні платної послуги. До того ж ці показники (планові калькуляції) не контролюються контролюючими органами. Попри це, при встановленні ціни на медичні послуги, санаторій керується усіма законодавчими приписами, про що свідчить відповідний запис в акті ревізії.

Калькуляція вартості платних медичних послуг формується у вигляді відповідної таблиці (табл. 2.2.3).

Таблиця 2.2.3

Калькуляція
вартості однієї фізіотерапевтичної процедури
в ДП «Клінічний санаторій «Авангард»»
з 01.12.2016 р.

№ п/п	Статті затрат	Сума, грн.
1	Заробітна плата: медичного персоналу (30%); іншого персоналу	6,00 0,60
2	Нарахування на зарплату (22,0%)	1,45
3	Господарські витрати – всього: в т.ч. : газ електроенергія	6,97 1,20 1,35
4	Амортизаційні відрахування	0,55
5	Інші витрати	1,10
	Разом	16,67
	Прибуток	3,33
	Вартість однієї фізіотерапевтичної процедури	20,00

Примітка: * - сформовано на основі фактичних даних ДП «Клінічний санаторій «Авангард»» (додатки М, Н,О)

За такою формою проводять калькулювання вартості практично всіх платних медичних послуг, які надаються в санаторії. Різниця полягає у складі інших витрат, які включають вартість витрачених медикаментів та допоміжних матеріалів. Окрім цього існують відмінності по послугах, які можуть надаватися індивідуально і групам. Наприклад, до таких послуг відносяться заняття в залі лікувальної фізкультури (табл. 2.2.4).

Таблиця 2.2.4

Калькуляція
вартості 1 заняття в залі ЛФК (зал №1)
в ДП «Клінічний санаторій «Авангард»»
з 01.12.2016 р.

№ п/п	Статті затрат	Заняття в групах	Заняття індивідуально
1	Заробітна плата: медичного персоналу (30%); іншого персоналу	4,50 0,75	9,00 1,20
2	Нарахування на зарплату (22,0%)	1,25	2,24
3	Господарські витрати – всього: в т.ч. : газ електроенергія	4,35 1,00 0,90	8,81 1,80 1,80
4	Амортизаційні відрахування	0,80	2,25
5	Інші витрати	0,85	1,50
	Разом	12,50	16,67
	Прибуток	2,50	25,00
	Вартість однієї фізіотерапевтичної процедури	15,00	30,00

Примітка: * - сформовано на основі фактичних даних ДП «Клінічний санаторій «Авангард»» (додатки М, Н,О)

Інші медичні послуги, зокрема такі як різні види лікувальних ванн (хвойні, скипидарні, перлинні, родонові, морські, сірководневі) калькулюються за аналогічною методикою. Як свідчать вищенаведені приклади ціни на послуги в санаторії достатньо лояльні. Про це свідчить також і інформація щодо вартості санаторно-курортних путівок (табл. 2.2.5).

Таблиця 2.2.5

Вартість санаторно-курортних путівок (за категоріями проживання)

з 01.02.2017 р.

Види путівок	Ціна 1 л/д для осіб віком до 18 років та інвалідів (без ПДВ), грн.	Ціна реалізації, грн.	Для пацієнтів, які були в санаторії не менше 3-х раз за готівку; для туристичних фірм (на період міжсезоння та зимовий період), грн.
1 л/д	1 л/д		
1. 2-місна з усіма зручностями	354	390	371
2. 2-місна з усіма зручностями (корпус №4 поверхи 1,2,3)	407	450	428
3. 2-місна з усіма зручностями (лікування офтальмологічних захворювань)	431	480	456
4. Супроводжуючий	-	345	-
5. 1-місна з усіма зручностями	425	470	447
6. «Люкс» 1-місн. 1-кімн.; 2-місн. 2-кімн.	453	500	475
7. «Люкс» 1-місн. 2-кімн.	562	624	593
8. «Люкс» 2-місн. 1-кімн.	445	495	471
9. Реабілітація опікових хворих	440	487	463
10. Реабілітація: органів дихання; вагітних	440	487	463
11. «Люкс» 1-кімн. 1-місн.; 2-кімн. 2-місн. (к.№3)	496	550	523
12. «Люкс» 2-кімн. 1-місн. (к.№1,3)	648	720	684
13. Курсівка «Л» (лікування)		120	
14. Відділення загального профілю для дитини у супроводі дорослого (2 чол.)		744	
в т.ч. : - для дорослого		390	
- для дитини		354	
15. Реабілітаційні відділення: для після-опікових хворих; для хворих із порушеннями обміну речовин та захвор. ендокрин. системи для дитини у супроводі дорослого (2 чол.)		822	
в т.ч. : - для дорослого		390	
- для дитини		432	

Примітка: * - джерело : http://sanatoriya-avangard.com/ua_ru/price

У вартість санаторно-курортної путівки включається проживання в санаторії у відповідності з категорією (ціною) путівки; 4-разове харчування для дорослих і 5-разове харчування для дітей в обідніх залах або залі ресторанного харчування (згідно категорії номеру та ціни путівки); лікування (комплекс медичних процедур, вид і кількість яких визначається лікарем на основі основного діагнозу, віку відпочивальника, стандартів санаторно-курортного лікування, з урахуванням супутньої паталогії, в межах коштів, виділених на лікування із загальної вартості путівки).

У перелік медичних процедур, які не входять у вартість путівки, включаються: 1. УЗД; 2. Діагностика по Фолю; 3. Лікувальний басейн; 4. Інфрочервона сауна; 5. Кріосауна; 6. Солярій 7. Пневмопресингтерапія; 8. Підводне витягування хребта; 9. Індивідуальні заняття на профілакторі Евмінова; 10. Заняття в тренажерному залі; 11. Плазмаферез; 12. Голкорексфлексотерапія; 13. Біорезонансна стимуляція; 14. Гірудотерапія.

Проте щодо окремих із названих видів медичних послуг є винятки, які зокрема стосуються реабілітаційних путівок. По таких путівках п. 3, 7, 8, 10, 13 входять у їх вартість. Загальна схема обліку витрат і калькулювання в системі рахунків представлена на рис. 2.2.1.

Щороку вартість послуг, в тому числі медичних, переглядається у зв'язку зі змінами в цінових пропозиціях їх складових, а також відповідно до оцінки стану ринку і попиту. Відповідно дещо змінюється і прейскурант на послуги (додаток П). Однак не завжди ціни змінюються, зокрема впродовж 2013-2015 років вони були відносно стабільними. Для удосконалення процесу калькулювання платних медичних послуг доцільно в калькуляційній формі (таблиці) окремо відображати вартість медикаментів та інших цінностей, які використовуються при наданні платних медичних послуг. Незважаючи на те, що в складі вартості послуги вони займають малу питому вагу, насправді вона швидше за все занижена.

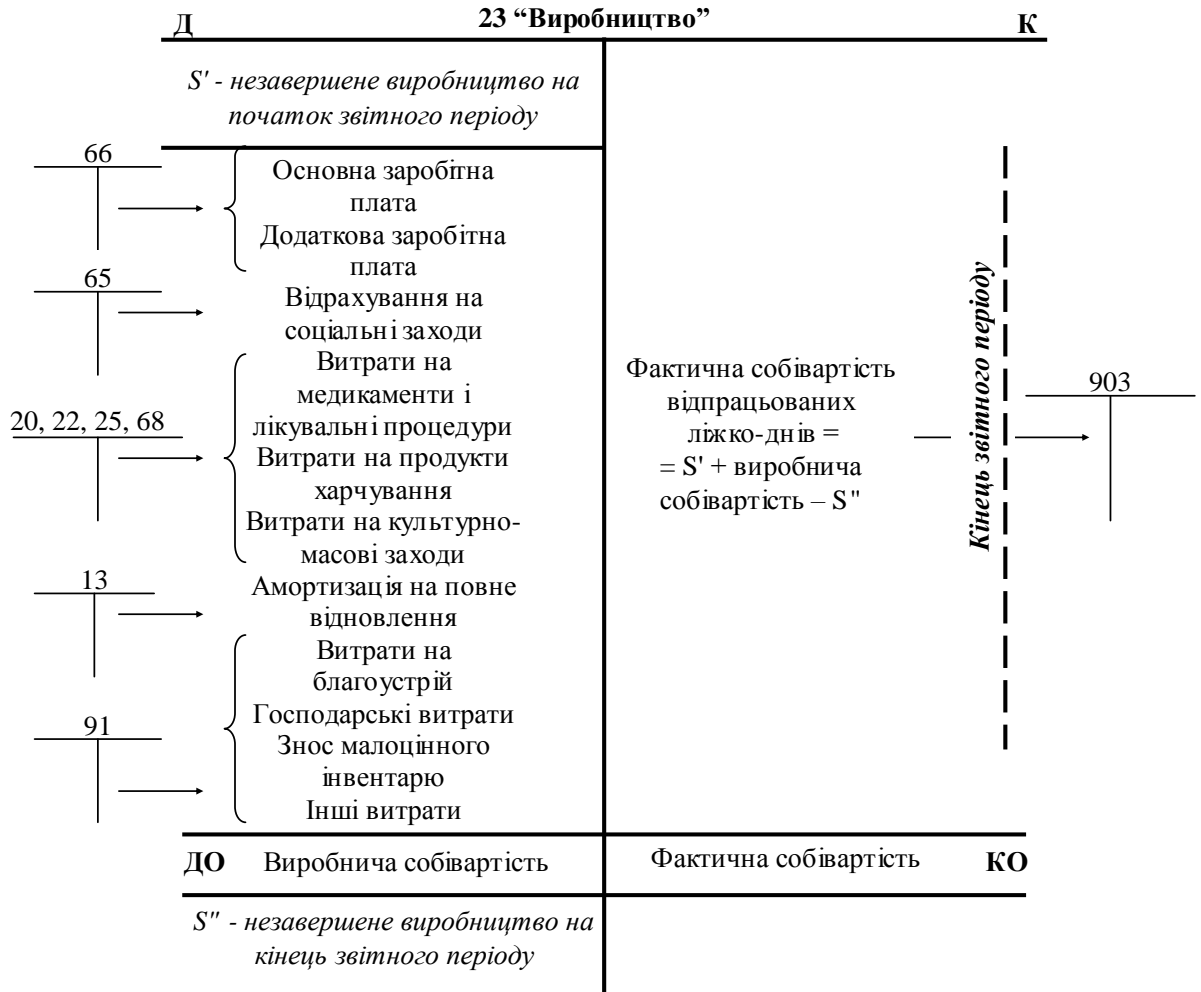


Рис. 2.2.1. Формування фактичної собівартості санаторно-курортних послуг*

Примітка: * - джерело [21, с.10]

Також при калькулюванні платних медичних послуг варто враховувати попит. Технічно це можна зробити, застосувавши відповідних поправочний коефіцієнт.

Наприклад, якщо послуга користується великим попитом, щодо неї можна застосувати підвищувальний коефіцієнт 1,1 і навпаки, щодо послуг, котрі користуються меншою популярністю та попитом – понижуючий коефіцієнт 0,9.

Відсутність методичних розробок щодо калькулювання платних медичних послуг офіційного рівня, затверджених у встановленому порядку компетентними органами, негативно позначається на обґрунтованості величини їх вартості. Окрім того різні суб'єкти медичної галузі з цього приводу

застосовують або власні підходи, або керуються науковими розробками вчених. Однією з них є сформована Єдина уніфікована методика розрахунку вартості медичних послуг та вагових коефіцієнтів U-DRG груп в закладах охорони здоров'я України [30]. Це розробка авторського колективу, який надав право її представлення одному з авторів – М.І. Яцюку.

Ця розробка сформована відповідно до класичної структури представлення нормативно-правових рекомендацій, містить вступну частину, пояснення термінологічного апарату, необхідні пояснення та формалізацію методики калькулювання. Максимально прийнятним для досліджуваного санаторію, як суб'єкта державного сектору (не як бюджетної установи) є використання рекомендацій п.9.3 Єдиної уніфікованої методики розрахунку вартості медичних послуг «Оплата по нозологіях» та п. 9.4 «Система оплати по тарифах клініко-витратних груп по U-DRG».

У першому випадку до уваги береться те, що в кожному стаціонарі, в їх мережі на місцевому або на загальнодержавному рівні розраховується середня вартість лікування пацієнтів з тими чи іншими захворюваннями, які розглядаються як можлива профілююча патологія. Відповідно до цього, за кожною нозологією «закріплюється» відповідний перелік та вартість лікувально-діагностичних процедур. Вартість лікування ускладнень чи супутньої патології може бути розрахована у кожному випадку окремо чи передбачена та калькульована раніше [30].

В другому випадку використовується принцип DRG (Diagnosis-related groups) або клініко-витратних груп U-DRG, який полягає в об'єднанні всіх пролікованих хворих (далі - випадків) в групи з аналогічними клінічними характеристиками, які вимагають приблизно однакового споживання ресурсів від початку і до кінця перебування пацієнта в стаціонарі. Такі групи є однорідними з точки зору вартості лікування. Кожному випадку присвоюється одна з специфікованих груп U-DRG. Система U-DRG є системою класифікації пацієнтів, яка встановлює клінічно відтвореним чином відношення між

характером і числом випадків захворювання в лікарні і необхідними ресурсами ЗОЗ. U-DRG описує випадок захворювання пацієнта і підсумовує всі необхідні для лікування ресурси, починаючи з надходження хворого і закінчуючи його випискою [30].

Ці підходи прийнятні для санаторно-курортних закладів і можуть бути використані з метою калькулювання платних медичних послуг. Загалом слід зазначити, що платні медичні послуги досить специфічний вид послуг, який вимагає врахування низки особливостей. Відповідно, процес їх калькулювання є складним. Інша справа, якщо йдеться про послуги оздоровчого характеру. Зокрема масаж, різні види ванн, обгортань, інгаляцій тощо. Щодо них можна й доцільно використовувати таку методику, яка застосовується ДП «Клінічний санаторій «Авангард»».

Доповненням до цієї методики може стати врахування у калькуляції часткової чи повної компенсації сплаченого туристичного збору (його ставка, встановлена чинним законодавством у розмірі від 0,5 до 1 відсотка до бази справляння збору, визначеної пунктом 268.4 статті 268 ПКУ). Конкретний розмір ставки туристичного розміру встановлює відповідна місцева рада у своєму рішенні [71, с.16].

Попри те, що включення у калькуляцію додаткової суми витрат у складі статті «Інші витрати» дещо збільшить вартість платних медичних послуг, проте це дозволить вирішувати деякі питання, пов'язані з фінансуванням необхідних заходів місцевих територій (благоустрій, збереження пам'яток історії та культури (до слова санаторій знаходиться в приміщенні замку) тощо). Застосування такого роду збору притаманне європейським країнам, а в Україні згідно офіційних даних Державної фіскальної служби надходження від сплати туристичного збору до місцевих бюджетів у 2015 р. склали 37,1 млн. грн. (табл. 2.2.6).

Таким чином, дослідження практики калькулювання платних медичних послуг ДП «Клінічний санаторій «Авангард»» дозволяє стверджувати, що

існують певні недоопрацювання в частині законодавчого регулювання цього питання.

Таблиця 2.2.6

Надходження від сплати туристичного збору в Україні у 2011-2015 рр.,
млн. грн.

Назва платежу	2011	2012	2013	2014	2015
Туристичний збір	27,7	38,4	41,7	24,8	37,1

Примітка: * - джерело [71, с.16]

Проте підприємство належним чином планує обсяги послуг, які воно може надати та формує планові калькуляції їх вартості. Цінова політика санаторію достатньо лояльна, оскільки знижки і пільги застосовуються для тих категорій та осіб, які їм належать відповідно до законодавства. Окрім цього щодо реабілітаційних путівок калькуляції також містять певні пільгові рішення.

2.3. Перспективи застосування сучасних інформаційних технологій в обліку витрат і калькулюванні

Автоматизація обліку в санаторно-курортній галузі – один з найбільш впливових важелів підвищення ефективності діяльності підприємств цього сектору. Вона дозволяє більш оперативно та своєчасно реагувати на недоліки та забезпечувати раціональне витрачання ресурсів в процесі надання послуг.

Виникнення хмарних технологій, які останнім часом активно впроваджуються у підприємстві спричинив швидкий розвиток комп'ютерних, комунікаційних, мобільних та інформаційних систем. Доступ до комп'ютерних ресурсів сервера і використання його програмного забезпечення в он-лайн режимі забезпечують саме хмарні технології користувачам Інтернету. Серед науковців, ІТ-спеціалістів та підприємців використання хмарних технологій у бізнесі є предметом дискусії.

Так, згідно порівняльного аналізу існуючих ІТ рішень науковці пропонують їх класифікацію, розглядають програмне забезпечення різних постачальників, яке реалізує технологію хмарних обчислень. Фахівці в галузі інформаційних технологій презентують свої розробки як принципово нові рішення, які припускають підвищення ефективності управління суб'єктом господарювання за рахунок централізації обробки управлінських та облікових даних, підвищення їх надійності. Роботу користувачів з прикладними програмами на будь-яких клієнтських пристроях з різними операційними системами незалежно від їх територіального розташування також забезпечують хмарні технології [17].

На сучасному етапі ринок хмарних технологій стрімко зростає. Тут активно пропонуються послуги як для фізичних, так і для юридичних осіб. Згідно прогнозів компанії IDC середньорічний темп приросту світового ринку хмарних сервісів з 2012 року по 2016 рік складає 26,4%, це в п'ять разів перевищує темпи росту ІТ індустрії в цілому. Цей ринок стає все більш популярною послугою в Україні. У найближчі три роки очікується його зростання 150-250% на рік. Але, лише 90% українських компаній ще не користуються цією технологією [77]. Це пояснюється недостатньою обізнаністю підприємців та ризиками, які можуть виникнути при впровадженні новітніх систем.

Використання програмного забезпечення та ресурсів сервера, який розташовується у компанії, які надає такі послуги, передбачають хмарні технології (Cloud Computing). Тобто, санаторій може не купувати потужні комп'ютери, програмне забезпечення, не залучати у штат програмістів. Достатньо, для впровадження інформаційних систем з використанням хмарних технологій, придбати процесорний час, дисковий простір та мережу потрібної пропускної здатності.

Хмарні технології ІС: Підприємства забезпечують зручну роботу з прикладними рішеннями на різних клієнтських пристроях з різними

операційними системами. Клієнти при цьому можуть використовувати пристрої з малою обчислювальною потужністю, а також мобільні пристрої. Клієнти можуть взагалі не встановлювати на свої пристрої програмне забезпечення ІС: Підприємства, або можуть встановити легку клієнтську програму, яка не вимагає великої кількості ресурсів.

Всі основні обчислення, реалізуються в кластері серверів ІС: Підприємства, який забезпечує масштабованість, відмовостійкість, динамічний перерозподіл навантаження і взаємодію з СУБД, які зберігають дані прикладних рішень. При необхідності кластер серверів може бути посилений інфраструктурою сервісу, що дозволяє надавати клієнтам послуги користування програмним забезпеченням як сервісом, вести облік споживання цих послуг, здійснювати загальне адміністрування сервісу та ін.

В ІС: Підприємстві «хмарна» інфраструктура включає в себе наступні механізми і технології:

- Можливість підключення до інформаційної бази по протоколу НТТР (НТТРС), завдяки чому клієнти можуть працювати через Інтернет з будь-якої точки земної кулі;

- Наявність веб-клієнта, які не потребує попередньої установки на комп'ютер користувача. Завдяки цьому клієнти можуть працювати з непідготовленого комп'ютера або мобільного пристрою;

- Відмовостійкий масштабований кластер серверів, завдяки якому ІС: Підприємство може обслуговувати велику кількість одночасно працюючих клієнтів;

- Наявність механізму розділення даних, завдяки якому прикладні рішення можуть працювати в архітектурі multitenancy, коли єдиний екземпляр об'єкта додатки, запущеного на сервері, обслуговує безліч клієнтів або організацій;

- Наявність інфраструктури сервісу, які дозволяє розгорнути додатки ІС: Підприємства в моделі SaaS, коли постачальник розробляє і самостійно

управляє прикладним рішенням, надаючи споживачеві доступ через Інтернет. Така бізнес-модель позбавляє споживача від всіх витрат, пов'язаних з установкою, оновленням і підтримкою обладнання та програмного забезпечення; споживач оплачує лише користування послугою [17].

Можна виділити чотири основні сценарії використання хмарних технологій ІС: Підприємства:

Хмара всередині організації.

Усередині окремої організації хмарні технології можуть використовуватися для того, які б співробітники мали можливість підключатися до інформаційної бази з різних місць, навіть з тих, де на комп'ютерах не встановлено ІС: Підприємство. Це корисно для керівників, які переміщуються між офісами, яким потрібна оперативна інформація за своїм підрозділам. Це зручно для менеджерів, тому які вони можуть отримувати необхідні звіти перебуваючи, практично, в будь-якому місці, в торговій точці або у постачальника. Також до хмари, розгорнутому всередині організації, можуть підключатися споживачі, які не є співробітниками, постачальники, клієнти, підрядники і т.д. для того, які б, наприклад, отримувати звіти про продаж своїх товарів або їх залишки на складі (рис. 2.3.1).

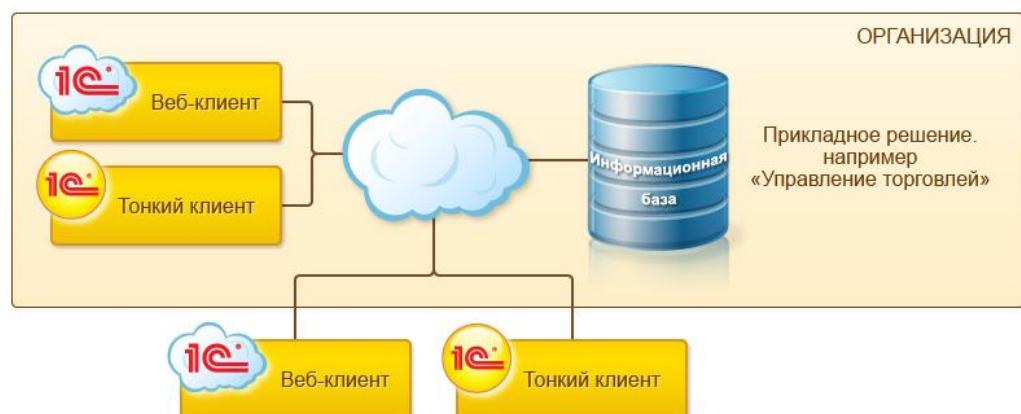


Рис. 2.3.1. Хмара всередині організації

Примітка: * - сформовано за [17]

Переваги хмарних технологій всередині організації: співробітники можуть використовувати комп'ютери, які не володіють великою обчислювальною потужністю; співробітники легко переміщуються всередині організації та між офісами; легко підключити зовнішніх клієнтів, для них установка програмного забезпечення не потрібно.

Хмара всередині холдингу:

Усередині холдингу, які об'єднує декілька компаній, хмарні технології допомагають скоротити витрати на обслуговування однакових прикладних рішень. Наприклад, у кожній з компаній, які входять в холдинг, ведеться бухгалтерський облік за допомогою програми 1С: Бухгалтерія. Тоді замість того, як би у кожній компанії розгортали і підтримували власну інформаційну базу 1С: Бухгалтер, можна розгорнути її один раз, в центральному офісі, наприклад, і використовувати в режимі поділу даних. В результаті кожна з компаній буде працювати у своїй власній незалежній області даних, а налаштовувати, оновлювати, виконувати резервне копіювання і ін. Адміністративні дії потрібно для однієї інформаційної бази, а не для кількох (рис. 2.3.2).

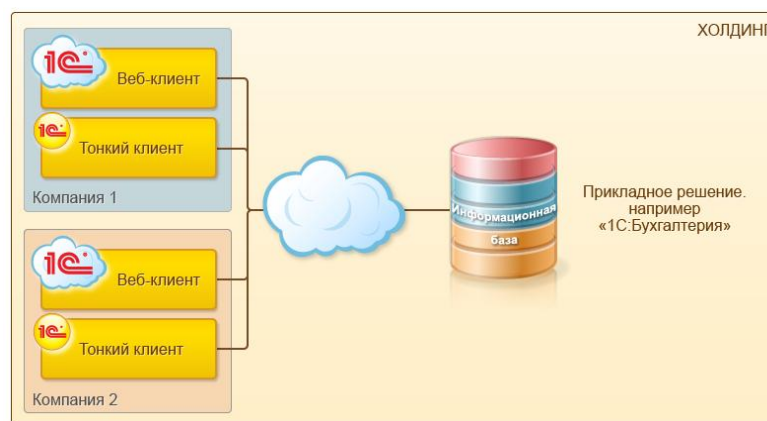


Рис. 2.3.2. Хмара всередині холдингу

Примітка: * - сформовано за [17]

Переваги хмарних технологій всередині холдингу: скорочення витрат на адміністрування однакових прикладних рішень; швидке і одночасне оновлення прикладного рішення для всіх компаній. Використання хмарних

технологій значно полегшує роботу в тих випадках, коли потенційні споживачі прикладного рішення не об'єднані в локальну мережу, володіють різноманітним обладнанням і не розташовані слідувати яким-небудь обов'язковим рекомендаціям по складу апаратних і програмних засобів. Наприклад, автоматизуючи товариство власників житла, можна надати всім мешканцям можливість працювати з програмою через Інтернет, використовуючи лише інтернет-браузер. При цьому в переважній більшості випадків від них не буде потрібно як-небудь модифікувати своє обладнання або встановлювати додаткове програмне забезпечення. Веб-клієнт працює під управлінням всіх поширених браузерів, на операційних системах Windows і Linux, на мобільних пристроях iPad (рис. 2.3.3).



Рис. 2.3.3. Прикладне рішення*

Примітка: * - сформовано за [17]

Переваги хмарних технологій для клієнтів: просте і зручне підключення до програми; мобільність, можливість користуватися програмою з різних місць (вдома, на роботі і т.д.).

Технологія 1сFresh (робота через Інтернет в моделі сервісу):

Найбільш повно хмарні технології задіюються тоді, коли робота з прикладними рішеннями організовується в моделі сервісу (рис. 2.21):

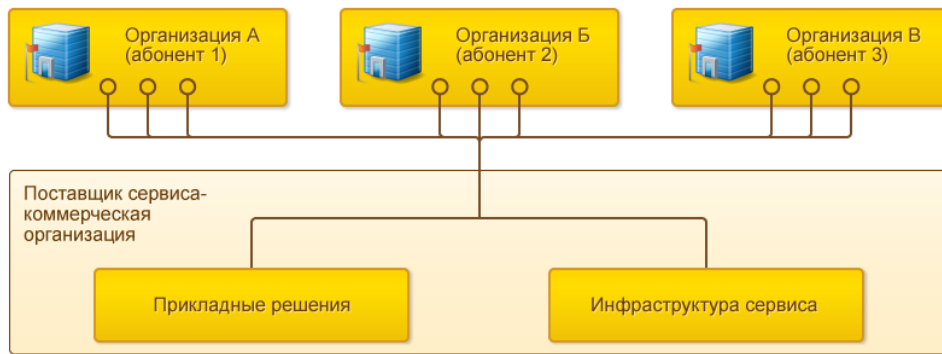


Рис. 2.3.4. Модель сервісу прикладного рішення

Примітка: * - сформовано за [17]

Модель сервісу передбачає, які споживачі не купують самі прикладні рішення. Вони платять лише за користування прикладним рішенням через Інтернет. Прикладні рішення розгортаються у постачальника сервісу, на його обладнанні, у вигляді єдиної системи (сервісу, інфраструктури), з якою працюють всі користувачі. Обслуговування та оновлення програмного забезпечення постачальник сервісу виконує централізовано.

Робота в моделі сервісу дозволяє реалізувати для прикладних рішень ІС: Підприємства бізнес-модель продажу і використання програмного забезпечення, відому як SaaS (software as a service - програмне забезпечення як послуга).

При використанні інформаційних систем із застосуванням хмарних обчислень підприємство отримує:

1. Можливість доступу до інформаційних ресурсів, не залежно від територіального розташування.
2. Скорочення витрат на технічне та програмне забезпечення, утримання ІТ-спеціалістів, зменшення паперового та запровадження електронного документообігу призводить впровадження підприємством інформаційної системи, яка функціонує з використанням хмарних технологій.
3. За умови професійної організації - високий рівень безпеки та надійності збереження інформаційних даних.

4. Необмеженість обчислювальних ресурсів та збільшення їх потужності.

При впровадженні у процес обробки облікових даних інформаційних систем на основі хмарних технологій слід назвати також ризики, які виникають у підприємства:

1. Обмеженість програмного забезпечення. Це обумовлено тим, що користувач має доступ лише до інформаційних систем, які розташовані в «хмарі», можливості налагодження ним цих систем обмежені.

2. Відсутність абсолютної конфіденційності.

3. Складність у відновленні інформаційних ресурсів втрачених у «хмарі».

4. В разі запровадження електронного документообігу виникає необхідність додаткового придбання ключів електронного цифрового підпису.

Висновок до 2 розділу

Дослідження питань обліку витрат і калькулювання платних медичних послуг, проведені на основі ДП «Клінічний санаторій «Авангард»» дозволяють зробити ряд висновків і пропозицій, що мають організаційно-методичне і прикладне значення, а саме:

1. Діяльність санаторно-курортних закладів пов'язана з наданням відпочинкових і медичних послуг, в тому числі платних. ДП «Клінічний санаторій «Авангард»» – це дочірнє підприємство Закритого акціонерного товариства лікувально-оздоровчих закладів профспілок України «Укрпрофоздоровниця», тобто є його структурним підрозділом, облік у ньому ведеться відокремлено. Зокрема підприємство формує свою звітність, має на власному балансі основні засоби та інші цінності. Для обліку досліджуване використовує промисловий план рахунків.

2. Облік витрат на надання платних медичних послуг санаторію «Авангард» здійснюється з використанням рахунку 23 «Виробництво». Якщо порівнювати його з рахунком 811 «Видатки за коштами, отриманими як плата за послуги», який використовується щодо бюджетних медичних закладів, то спільною їх рисою є те, що обидва вони активні, а також можливість обліку витрат за елементами. Проте в санаторії витрати обліковують за статтями і елементами, а перелік статей бюджетних установ відрізняється, оскільки в його основі лежить розмежування витрат за кодами економічної класифікації (КЕКВ).

3. В санаторії «Авангард» окрім класифікації витрат за статтями, використовується класифікація, яка за своєю суттю має риси класифікації за елементами:

- заробітна плата персоналу;
- нарахування на заробітну плату;
- господарські витрати (в т.ч. газ, електроенергія, медпрепарати);
- амортизаційні відрахування;
- інші витрати.

До калькуляційної таблиці також вноситься такий елемент як рентабельність.

4. Бюджет – важливий інструмент досягнення цілей підвищення ефективності функціонування санаторію. Зведений бюджет дає повну картину щодо показників, які планується досягти, але часткові цілі у ньому не можна простежити. Тому доцільно розробляти індивідуальні бюджети щодо кожного з видів платних послуг, які надаються.

5. Важливою ділянкою облікової роботи є калькулювання платних послуг. На сьогодні єдиного підходу до калькулювання не вироблено, а отже відсутні і відповідні методичні вказівки, затверджені відповідним чином. Дослідження практики калькулювання в санаторії свідчить, що воно достатньо

просте. Попри це, при встановленні ціни підприємство керується усіма законодавчими приписами, про що свідчить відповідний запис в акті ревізії.

6. Калькуляція вартості платних медичних послуг формується у вигляді відповідної таблиці. Для її удосконалення доцільно відображати вартість медикаментів та інших цінностей, які використовуються при наданні платних медичних послуг. Також при калькулюванні платних медичних послуг варто враховувати попит. Технічно це можна зробити, застосувавши відповідних поправочний коефіцієнт. А саме, якщо послуга користується великим попитом, щодо неї можна застосувати підвищувальний коефіцієнт 1,1 і навпаки, щодо послуг, котрі користуються меншою популярністю та попитом – понижуючий коефіцієнт 0,9.

7. Автоматизація обліку в санаторно-курортній галузі – один з найбільш впливових важелів підвищення ефективності діяльності підприємств цього сектору. Вона дозволяє більш оперативно та своєчасно реагувати на недоліки та забезпечувати раціональне витрачання ресурсів в процесі надання послуг. При впровадженні у процес обробки облікових даних інформаційних систем, в тому числі на основі хмарних технологій, виникають ризики, які слід враховувати при прийнятті рішення про застосування вище охарактеризованих підходів. Для цього необхідно ретельно проаналізувати ті ризики, з якими може стикнутися підприємство. Лише порівняння переваг і ризиків дозволить обґрунтувати правильне рішення.

РОЗДІЛ 3

ВНУТРІШНІЙ КОНТРОЛЬ ПЛАТНИХ ПОСЛУГ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Необхідність, суть та об'єкти контролю при наданні платних медичних послуг

Перехід економіки України на ринкові відносини веде до розширення господарських зв'язків, насамперед направлених на підвищення ефективності виробництва. В свою чергу, інтенсифікація виробництва неможлива без постійного удосконалення стилю і методів управління. Позитивні фінансові результати при цьому досягаються чіткою організацією обліку і контролю, з допомогою яких можна своєчасно виявляти ті чи інші недоліки та оперативної їх усувати.

Контроль як функція управління, за допомогою якого, власне, встановлюють доцільність та ефективність прийнятих управлінських рішень, властивий будь-якому сучасному економічному укладу, оскільки це система соціально-економічних відносин. Очевидно, що зміни в соціально-економічній ситуації і в системі господарського управління викликають необхідність радикальних змін в організації і та методиці контролю. Безпосередніми факторами цих змін є:

- відмова від ідеологічної направленості державної і господарської діяльності;
- ліквідація планової (адміністративно-командної) системи управління;
- признання співіснування різних господарських укладів, що вимагатиме використання різних напрямів контролю (фінансовий, бухгалтерський, аудиторський та ін.

Разом з тим, в літературі існують різні думки стосовно місця і значення контролю в управлінні підприємством. Як справедливо відмічають автори

колективної монографії за редакцією проф. Б.І. Валуєва [16], він об'єднується то з економічним аналізом, то з обліком, не вводиться в склад функції управління. Важливість проблеми посилив поділ обліку в Україні на фінансовий і управлінський, до функцій останнього з яких входить не тільки формування інформації, але й одночасний контроль за ходом виробничої діяльності. Дослідження окремими українськими економістами нового для держави напрямку – контролінгу теж ставить під сумнів необхідність існування контролю в якості самостійної функції управління. Правда, як на нашу думку, при цьому одночасно виникає й інша проблема – доцільність одночасного співіснування управлінського обліку і контролінгу. Адже управлінський облік виник у США, а контролінг свій розвиток одержав в основному в Німеччині, де немає поділу обліку на фінансовий і управлінський (функції останнього в певній мірі виконує саме контролінг, хоч ставити знак рівності між ними навряд чи правомірно). Зрозуміло, що це не є об'єктом нашого дослідження.

Разом з тим, слід мати на увазі, що, в економічній літературі досліджуються два напрями організації контролю: як окремої функції управління підприємством, яка базується на використанні даних та висновках бухгалтерського обліку та аналізу господарської діяльності, і контрольної функції бухгалтерського обліку. Не дивлячись на певну спільність мети, на нашу думку, контроль як функція управління відрізняється від контрольної функції бухгалтерського обліку як більшою кількістю виконуваних завдань та контролюючих об'єктів, так і обсягом одержуваної при цьому інформації. Тобто, контроль базується на задокументованих даних бухгалтерського обліку, завдяки якому і формується основний потік економічної інформації. Як на нашу думку, контроль, який не базується на документації, не може бути послідовним, систематичним і, що найголовніше, надійним.

Разом з тим, в економічній літературі є й чітко визначені суттєві риси, що визначають самостійне місце функції контролю: 1) специфічність

предмету; 2) специфічність методу; 3) можливість превентивного впливу на об'єкт. Виходячи з вище зазначеного, визначення місця і ролі контролю в системі управління, як на наш погляд, доцільно досліджувати лише після в'яснення його суті. Не дивлячись на деякі нюанси, більшість економістів суть контролю трактують приблизно однаково. Наприклад, О.С. Нарінський і Н.Г. Гаджієв стверджують, що у практичному розумінні господарський контроль - система спостереження і перевірки господарської діяльності, яка необхідна для вирішення поставлених перед нею завдань та усунення негативних умов, котрі перешкоджають досягненню мети [54].

Проф. І.А. Белобжецький вважає, що «фінансово-господарський контроль представляє собою систему нагляду, наділену контрольними функціями державних і громадських органів за фінансово-господарською діяльністю підприємств, об'єднань, закладів, організацій та інших підрозділів матеріального виробництва і невиробничої сфери з метою ефективно оцінити економічну ефективність цієї діяльності, встановити законність, достовірність і доцільність господарських і фінансових операцій..., виявити внутрішньогосподарські резерви підвищення ефективності виробництва і росту доходів державного бюджету» [6]. Проф. Л.М. Крамаровський погоджується з думкою щодо контролю як функції управління, зазначаючи при цьому, що «... управлінська діяльність ефективна, якщо прийняте рішення, його виконання і кінцевий результат своєчасно контролюється з метою встановлення законності, цілеспрямованості і економічної ефективності заходів, що проводяться» [36].

Таким чином контроль як функція управління властивий будь-якій господарській діяльності як у матеріальному, так і нематеріальному виробництві. Питання класифікації видів контролю детально описані в економічній літературі і тому не були предметом нашого дослідження. Хоч, як на наш погляд, в залежності від виду контролю і визначається його суть, необхідність організації, перелік об'єктів. Що стосується досліджуваного

нами внутрішнього контролю, то в даний час питанням його організації не приділяється увага; більшість економістів досліджують проблеми методології та організації лише внутрішнього аудиту.

Внутрішній аудит – це ефективна форма внутрішньогосподарського контролю. Тобто, наукові розробки та практичні рекомендації стосовно внутрішнього аудиту в тій чи іншій мірі можна використовувати при організації внутрішньогосподарського контролю.

Слід мати на увазі, що в економічній літературі є й інші визначення суті внутрішньогосподарського контролю, які гармонізують його взаємозв'язок з контрольною функцією бухгалтерського обліку. Наприклад, Л.В. Нападовська вважає, що контроль, який здійснюється адміністрацією різних рівнів управління на чолі з керівником підприємства, цілком доречно було б назвати адміністративним контролем. На її думку внутрішньогосподарський контроль складається з окремих видів контролю. Це наочно видно із схеми (рис. 3.1.1), запропонованої даним автором .



Рис. 3.1.1. Схема системи внутрішньогосподарського контролю [53]

При цьому слід відмітити, що внутрішньогосподарський контроль, як і контроль зовнішній, поділяється на попередній, поточний і послідуочий.

Перший з них здійснюють до проведення тої чи іншої господарської операції, його основним завданням є визначення правомірності, доцільності та ефективності прийняття того чи іншого управлінського рішення. Поточний контроль ведеться на основі даних бухгалтерського обліку (як правило, управлінського) одночасно із здійсненням дії господарсько-фінансового характеру. Послідуючий контроль проводиться після проведення комплексу господарських операцій (як правило, після закінчення звітного періоду) на основі облікової інформації, систематизованої з допомогою економічного аналізу. Очевидно, що суть контролю пізнається також через об'єкти. Об'єктами контролю в невиробничій сфері є:

- наявність і рух засобів тривалого використання та предметів одноразового використання;
- бюджетні засоби, виділені для виконання робіт, передбачених планом;
- затрати за рахунок бюджетних асигнувань, які передбачені кошторисом;
- визначення об'єму фактичних затрат по видах суспільних потреб;
- розрахунки, пов'язані з діяльністю ланок невиробничої сфери;
- розрахунки з бюджетом;
- розрахунки з робітниками і службовцями;
- розрахунки з постачальниками;
- розрахунки з іншими організаціями і особами, пов'язаними з виконанням кошторису .

Щодо об'єктів внутрішнього контролю госпрозрахункової діяльності лікувальних закладів усіх рівнів, в тому числі санаторію, то ними, як на нашу думку, мають бути:

- управлінський апарат;
- відділення лікувального закладу;
- лабораторії, фізичні та рентгенівські кабінети;

- відділення, палати інтенсивної терапії;
- допоміжні підрозділи санаторію.

Це основні підрозділи санаторію. Разом з тим, в їх якості треба виділити і окремі процеси: фінансування, надання платних послуг, результат діяльності. Повний перелік об'єктів контролю наведено на рис. 3.1.2. Причому різні відділення виділені нами в якості самостійного об'єкта внутрішньогосподарського контролю, виходячи з їх виключно важливої ролі у лікувальному процесі. Таким чином, всі об'єкти контролю можна умовно поділити на три групи: кошти від надання платних послуг, власне надання платних послуг і їх результат.

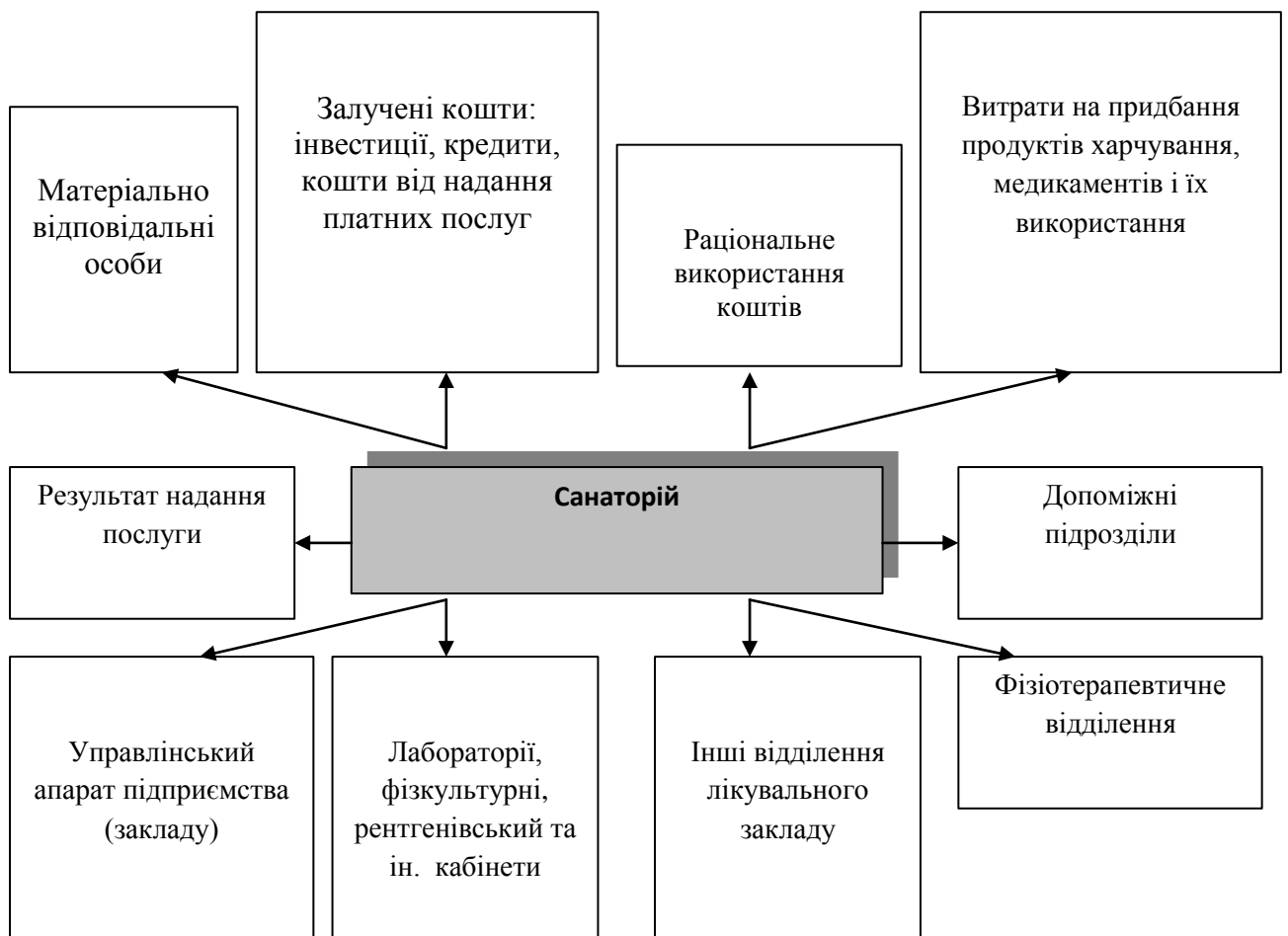


Рис. 3.1.2. Об'єкти контролю в ДП «Клінічний санаторій «Авангард»»

Очевидно, що всередині кожної групи, перелік об'єктів має деталізуватись. Як на нашу думку, у лікувальних закладах санаторного типу

він може бути ідентичним до переліку об'єктів обліку затрат і результатів. Разом з тим, є певні особливості у визначенні об'єктів контролю в санаторних закладах. В залежності від рівня контролю, вони відрізняються один від одного, однак в них є характерні особливості (рис. 3.1.3).

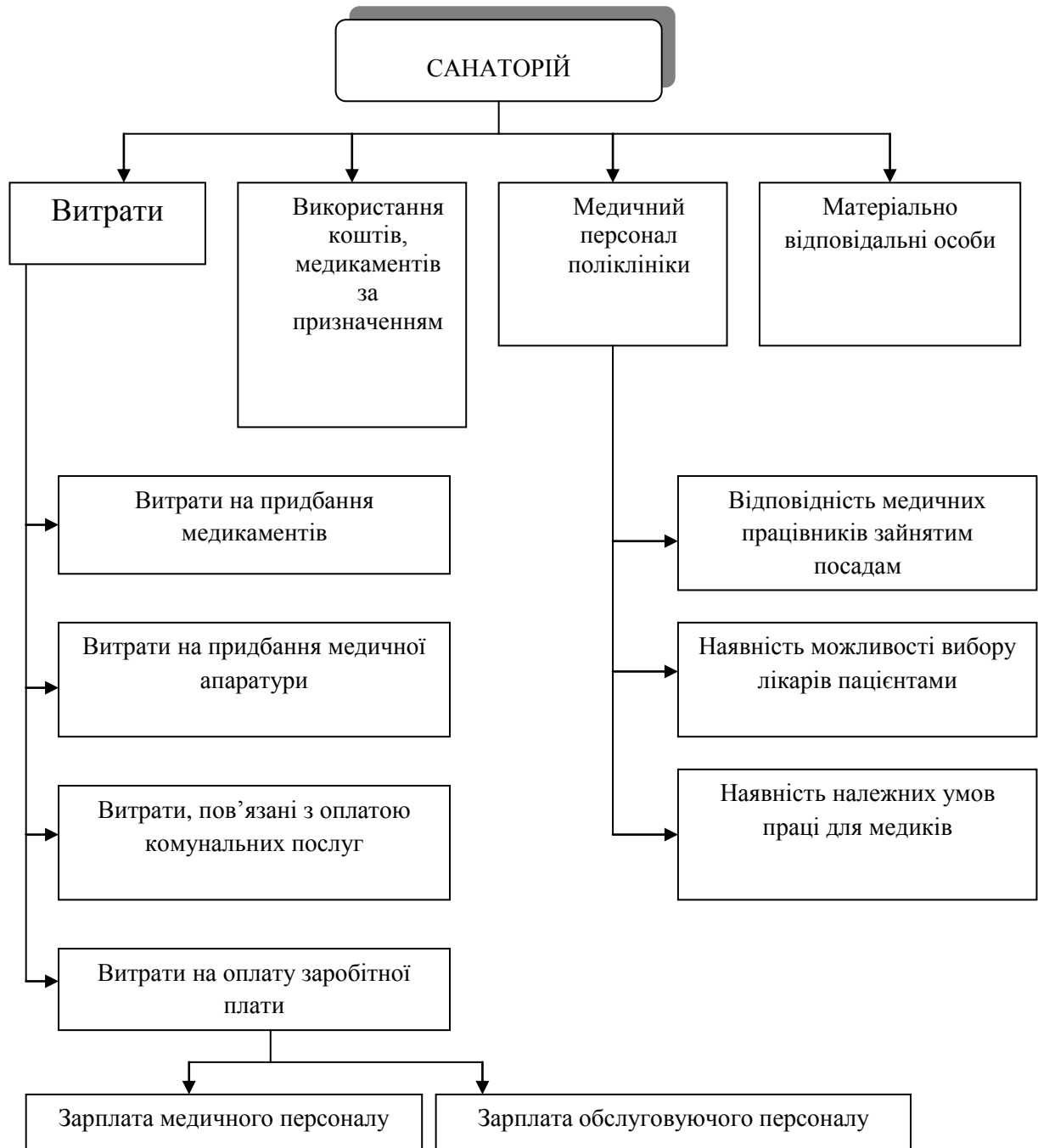


Рис.3.1.3. Об'єкти контролю на рівні ДП «Клінічний санаторій «Авангард»»

Зокрема, одним з головних об'єктів контролю санаторію є витрати на оплату заробітної плати і витрати, пов'язані з сплатою комунальних послуг. Витрати, пов'язані з виплатою заробітної плати, слід розглядати в двох аспектах: заробітна плата медичних працівників та заробітна плата обслуговуючого персоналу.

При контролі за вищезгаданими виплатами працівникам значну увагу необхідно приділити їх кількості. Даний фактор є вкрай важливим для діяльності санаторію. У випадку, коли кількість медичних працівників недостатня відносно обсягів медичного закладу, то такий заклад не має можливості виконувати свою основну функцію – надання якісних медичних і оздоровчих послуг населенню.

Кількість лікарів, що перевищує необхідну норму згідно штатного розпису свідчить про перевитрати, пов'язані з виплатою заробітної плати, і про відсутність контролю за якістю роботи окремо взятого медичного працівника. Ще однією складовою витрат є заробітна плата обслуговуючого персоналу. В основу розрахунку оплати праці обслуговуючому персоналу, на нашу думку, варто покласти об'єм робіт, який виконується вищезгаданими працівниками.

Кількість обслуговуючого персоналу повинна бути достатня для нормального функціонування медичного закладу. Важливим аспектом контролю витрат на оплату праці є оцінка фонду заробітної плати. Необхідно провести аналіз виплат заробітної плати, тобто суми, передбаченої кошторисом для старшого, молодшого медичного персоналу та працівників обслуговуючого персоналу з фактично виплаченими. При наявності відхилень особливу увагу слід приділити перевитратам і їх причинам.

Витрати, пов'язані зі сплатою комунальних послуг, займають значне місце у всіх витратах. При перевірці розрахунків по сплаті комунальних послуг як об'єкту контролю, особливу увагу слід приділити, як свідчать проведені нами дослідження, оплаті комунальних послуг відповідно до

встановлених тарифів. Важливим елементом перевірки є наявність заборгованості по сплаті комунальних послуг.

Ще одним об'єктом контролю є медичний персонал санаторію. При контролі значну увагу необхідно звернути на відповідність лікарів зайнятим посадам. Критеріями такої відповідності перш за все є їх рівень кваліфікації, який визначається атестаційною комісією. Об'єктом контролю також можуть стати умови праці для медиків.

Саме тому необхідно забезпечити вищезгаданих працівників медицини належними умовами праці. Лікарі повинні отримувати належну платню за свою роботу, а також мати вирішені проблеми з помешканнями. Важливим фактором ефективної праці медичних працівників є наявність можливості вибору пацієнтами лікарів.

Хворі повинні мати повну інформацію про хвороби, всі існуючі на сьогоднішній день методи їх лікування та провідних фахівців в даних галузях. Тобто клієнти перед тим, як віддати перевагу тому чи іншому санаторію чи лікарю, мають ознайомитися із сьогоднішньою ситуацією на ринку медичних послуг.

Матеріально-відповідальні особи як об'єкти контролю не відрізняються між собою як на рівні санаторію, так і на рівні інших медичних закладів – ними мають бути сестри-господарки.

Окремими об'єктами контролю при цьому повинні бути результати госпрозрахункової діяльності. При цьому важливо контролювати не лише затрати й доходи, як правило, шляхом їх співставлення, але й надходження коштів. Тому коло об'єктів контролю розширюється, особливо за умови реалізації реформи в сфері медицини, що й видно із схеми, представленої на рис. 3.1.4.

При обов'язковому медичному страхуванні, як свідчать проведені нами дослідження, особливу увагу слід звернути на сплату страхових внесків як об'єкту контролю. Зарубіжний досвід показує, що сплата страхових внесків

відбувається відповідно до встановлених розмірів. Не менш важливим аспектом є чітко зазначений термін сплати.



Рис. 3.1.4. Об'єкти контролю при обов'язковому медичному страхуванні

Дані внески спрямовуються до державного страхового фонду, який, до речі, також відноситься до об'єктів контролю. Внески державного страхового фонду складаються з відрахувань працівників зі своїх зарплат та відрахувань працедавців. Контролю в даному випадку повинні підлягати внески обох сторін, які мають бути адекватними вартості медичних послуг. Об'єкти контролю при добровільному медичному страхуванні дещо відрізняються від об'єктів контролю при обов'язковому страхуванні (рис. 3.1.5).

Таким чином, страхове забезпечення клієнтів буде після реалізації реформи медицини одним з важливих об'єктів контролю. Разом з тим, найбільш важливим його об'єктом як при обов'язковому, так і при добровільному медичному страхуванні є здоров'я. Саме його доцільно вважати результатом діяльності лікувальних закладів, а страхові внески чи

окрему плату за лікування безпосередньо пацієнтами інвестиціями в оздоровчі процеси.



Рис.3.1.5. Об'єкти контролю при добровільному медичному страхуванні

Проведені дослідження свідчать про необхідність застосування контролю цих процесів. При цьому контроль слід проводити поетапно (рис.3.1.6).

Від скрупульозності виконання контрольних процедур на кожному з етапів залежить загальний кінцевий результат контролю, а також його дієвість. Особливо важливим є належне формування документації за результатами проведеного контролю, оскільки її дані в подальшому використовуватимуться для вживання заходів з усунення недоліків і підвищення якості та рівня надання платних медичних послуг і зниження обсягів витрат на них.



Рис.3.1.6. Процес управління і контролю результатів діяльності медичного закладу

Важливим моментом контролю за результатами є співставлення планового і фактичного результату. Об'єкти контролю за результатами наведені на рис.3.1.7.

Для цього в санаторії мають бути наявні відповідні документи з плановими (прогнозними) показниками. Такий підхід сприяє рівнянню на оптимальні розраховані показники й забезпечує, деякою мірою, уникнення непередбачених витрат і втрат.



Рис.3.1.7. Об'єкти контролю за результатами діяльності лікувальних закладів

Підсумовуючи вище сказане, можна зробити висновок про те, що контроль за ефективністю діяльності санаторно-курортних закладів, в тому числі в питаннях надання платних медичних послуг, – надзвичайно важливий елемент впливу на кінцевий її результат. При правильному виборі його об'єктів та методики проведення можна в оперативному порядку впливати на лікувальний процес з метою одержання максимальних ефектів: лікувального (профілактичного) і фінансового.

3.2. Контроль рівня затрат та ефективності результатів від надання платних медичних послуг

Організація економічного контролю затрат і результатів госпрозрахункової діяльності в умовах функціонування ринкової економіки є завершальним етапом загальної системи управління ефективністю функціонування лікувальних закладів.

Очевидно, що саме від величини понесених затрат залежить в кінцевому підсумку величина фінансового результату. Разом з тим, в медицині мова повинна йти не стільки про зниження їх рівня, скільки про оптимізацію величини, оскільки на першому плані все ж знаходиться якість лікування (відпочину). При перевірці витрат необхідно визначити їх суму і порівняти з бюджетом (кошторисом) видатків. Однак вищезгадана процедура є лише першою з чотирьох етапів контролю (рис. 3.2.1).



Рис.3.2.1. Рекомендовані для ДП «Клінічний санаторій «Авангард» стадії контролю рівня витрат на надання платних медичних послуг

Фіксація суми витрат в системі не дає повної інформації про їх склад. Саме тому другим етапом контролю є виявлення відхилень фактичних витрат від витрат за кошторисом як в цілому як в цілому, так і в розрізі окремих статей (за загальним і спеціальним фондами).

Наступний етап контролю полягає в аналізі результатів співставлення фактичних і кошторисних витрат. Важливою особливістю при цьому є виявлення причин відхилень показників.

Четвертий, завершальний, етап контролю характерний прийняттям управлінських рішень по результатах перевірки. Дані рішення повинні враховувати всі негативні результати перевірки.

Поетапна організація контролю витрат разом з тим є лише першою його стадією. Для прийняття ефективних управлінських рішень щодо доцільності понесення тих чи інших витрат, пов'язаних з наданням платних медичних послуг необхідно мати інформацію про їх величину в розрізі окремих елементів.

Визначальну питому вагу в затратах на платні послуги займають витрати матеріалів та витрати на оплату праці. До перших з них насамперед відносять медикаменти, вартість яких за останній час істотно підвищилась. Це означає, що об'єктом контролю, як на наш погляд, повинен бути не тільки відпуск медикаментів безпосередньо у відділення, але й весь їх рух у лікувальному закладу: придбання, зберігання, відпуск і списання в розрізі як окремих видів захворювань, так і окремих хворих зокрема.

Як вже зазначалось раніше, в бюджеті відображається номенклатура необхідних медикаментів для забезпечення нормального функціонування санаторних закладів. Придбані медичні препарати повинні відповідати встановленим вимогам. Найбільш поширеним порушенням при цьому є придбання медичних препаратів, в яких закінчується або вже закінчився термін зберігання.

При контролі затрат на придбання медикаментів необхідно звернути увагу на відповідність закупленого товару встановленим вимогам, а також звірити термін його зберігання. Немаловажним аспектом перевірки є з'ясування дотримання не лише терміну, а й умов зберігання медикаментів.

Ще одним типовим порушенням при придбанні медичних препаратів є їх закупівля по завищеній ціні. В цьому випадку з даної операції економічну вигоду має як продавець, так і зацікавлена особа зі сторони медичного закладу, але не сам лікувальний заклад. Показник високої ціни медичних препаратів не завжди еквівалентний показнику його якості. За даних обставин контроль повинен бути спрямованим перш за все на вивчення пропозиції фірм-постачальників медикаментів та медичної апаратури.

Після аналізу медичної продукції цих фірм слід зробити висновок про доцільність придбання медикаментів та медичної апаратури за вищезгаданими цінами. У випадку визнання неефективною таку закупівлю медичних препаратів необхідно знайти відповідальних осіб за необґрунтоване придбання ліків та нецільове використання коштів лікувального закладу.

Ефективність затрат на придбання медичних препаратів залежить не лише від їх ціни, а й від якості. Практика свідчить про випадки закупівлі препаратів, термін зберігання яких та якість відповідають встановленим вимогам, проте існують дешевші вітчизняні аналоги. Саме тому варто звернути увагу на можливість придбання вітчизняних медикаментів, що дозволить зменшити видатки на їх закупівлю і, одночасно, підтримати українського виробника.

Затрати по придбанню медикаментів та медичного обладнання можуть бути ефективними за умови одержання якісного товару при мінімальних витратах. Для визначення ефективності затрат на закупівлю медикаментів слід враховувати всі наявні аспекти.

Витрати медикаментів на лікування хворих є одним з об'єктів контролю. Як ми вже пропонували раніше, кожне відділення санаторного закладу, виходячи зі своїх статистичних даних, подає замовлення на медикаменти, необхідні для забезпечення лікувального процесу. Причому, як на наш погляд, вимоги на відпуск медикаментів для надання платних послуг повинні бути іншого кольору і в кінці звітного періоду узагальнюватись окремо.

Одним з аспектів контролю витрат медикаментів для лікування хворих є перевірка фактичної наявності ліків у відділеннях санаторію. Перевірка свідчить про можливість розкрадання медикаментів у відділеннях або їх підміна неякісними аналогами. Саме тому необхідно проводити щомісячну звірку наявних тих медикаментів, які передбачені кошторисом відділення. По кожному факту відхилення слід дослідити їх причини та визначити відповідальних осіб. Всі вищезгадані етапи контролю дадуть змогу виявити ефективність використання медикаментів для лікування клієнтів.

З метою організації чіткого контролю за відпуском медикаментів хворим, які лікуються в санаторії, як на наш погляд, слід додатково складати нормативні карти затрат на придбання медикаментів, необхідних для лікування кожного конкретного виду захворювання й оформити відповідний документ. Перерахований у ньому перелік необхідних основних медикаментів, використання яких у лікувальному процесі має привести в кінцевому підсумку до позитивного результату (повного або часткового видужання), можна буде використати для порівняння із записами в санаторних картках. При цьому кожне відхилення (неодержання хворим того чи іншого медикаменту, або ж використання препарату гіршої якості) має бути пояснено лікуючим лікарем з послідуочим підтвердженням завідувачем відділення.

До речі, враховуючи як якість медикаментів, так і платоспроможність хворих, пропонуємо не обмежуватись лише однією нормативною картою: по

окремих видах захворювання їх може бути дві-три. Однак, при цьому хворий має мати повну інформацію про переваги того чи іншого варіанту лікування. Наприклад, використання ефективнішого антибіотика (відповідно, дорожчого) дозволяє в окремих випадках обійтись одним курсом лікування, замість двох-трьох. Таких прикладів медици можуть привести багато.

Разом з тим, платні медичні послуги щодо одного і того ж захворювання з використанням різного набору медикаментів знову ж таки має бути об'єктом контролю з боку завідувача відділенням.

Одним з об'єктів контролю санаторію є затрати на придбання продуктів харчування, медикаментів та їх використання. Контроль необхідно розпочинати з ознайомлення з номенклатурою лікувальних засобів і з підприємствами, які їх постачають. Важливим аспектом даної процедури є перевірка наявності у вищезгаданих підприємств дозволу на торгівлю медикаментами.

Що стосується витрат інших матеріальних ресурсів, то вони мають невелику питому вагу в затратах на надання платних медичних послуг і на загальні результати суттєво не впливають. При цьому, як на наш погляд, можна обмежитись контролем в системі бухгалтерського обліку безпосередньо при їх придбанні та відпуску у лікувальні відділення чи допоміжним службам санаторного закладу.

Однією з головних затратних статей санаторію є її оплата праці. Завдання контролю фонду заробітної плати полягає у фіксуванні витрат на аналізі його ефективного використання. Методика його проведення детально описана в економічній літературі. Однак, враховуючи ту обставину, що до лікування пацієнтів і надання їм платних медичних послуг у більшості випадків (особливо на стадії діагностики та визначення стратегії лікування) залучаються на контрактних засадах фахівці високої кваліфікації (доктори і кандидати наук), особливу увагу необхідно звернути на оплату їх праці.

Оплата вищезгаданому персоналу повинна відповідати встановленим нормам, виходячи з кількості праці і встановленої державою погодинних ставок. Разом з тим, слід мати на увазі, що висококваліфіковані спеціалісти часто відмовляються працювати як за сумісництвом, так і на умовах погодинної оплати, вважаючи її рівень таким, що не покриває інтелектуальних затрат праці. Тому не слід вважати порушенням випадки, коли згідно окремої угоди керівник лікувального закладу встановлює за рахунок коштів, одержаних як плату за послуги, окремим докторам чи кандидатам медичних наук інші (кращі) умови оплати їх праці.

У всякому випадку, в жодному законодавчому акті України прямої заборони на це нема.

Що стосується контролю адміністративно-управлінських витрат, то, враховуючи їх незначну питому вагу у загальних затратах на надання медичних послуг, як на наш погляд, можна обмежитись лише вибіркою перевіркою відповідності посадових окладів керівного персоналу визначеним для бюджетних організацій, та законності встановлених доплат. При цьому слід мати на увазі, що доплата керівнику лікувального закладу, який повністю чи частково фінансується з державного бюджету, може встановлюватись лише керівником вищестоящої організації (установи).

Не слід, на нашу думку, надто обмежувати й витрати на відрядження, які оплачуються за рахунок санаторію. Можна лише вибірково перевірити їх доцільність, виходячи із змісту мети та фактично одержаних результатів. Інші адміністративно-управлінські витрати хоч і є об'єктами контролю, однак окремої перевірки не потребують, оскільки вони постійно контролюються апаратом економічних служб санаторію.

Контроль рівня затрат вкрай необхідний не лише для нормального, але й для ефективного функціонування лікувального закладу. Одним із завдань при цьому є контроль за результатами діяльності. Перевірка повинна здійснюватись як в розрізі відділень, так і по медичному закладу загалом.

При цьому насамперед контролюють надходження коштів в касу та на розрахунковий рахунок в банку [80].

Методика такого контролю детально описана в економічній літературі і здійснюється в системі бухгалтерського обліку.

Правда, при цьому важливо контролювати надходження коштів не лише загальною сумою, а в розрізі конкретних джерел: оплата послуг через касу, страхові внески по обов'язковому і добровільному страхуванню, оплата суб'єктів підприємницької діяльності за лікування своїх працівників, добровільні внески тощо. В тих випадках, коли є можливість, доцільно контролювати надходження коштів і в розрізі окремих видів захворювання. Наявність такої інформації дозволить в кінцевому підсумку шляхом порівняння одержаної виручки від надання платних медичних послуг з понесеними затратами визначати кінцевий фінансовий результат.

Разом з тим, при організації контролю за надходженням готівки за надання платних медичних послуг в касу лікувального закладу доводиться вирішувати ряд проблем суб'єктивного плану. Мова йде про звичайні порушення, пов'язані з привласненням медичним персоналом частини виручки. Як показує досвід, при цьому значну увагу необхідно сконцентрувати на перевірці лабораторій, фізкультурних і рентгенівських кабінетів. Вивчення нами даного питання на практиці показало, що найбільше грошей в касу не надходить від забору крові, проходження рентгену, і, особливо, від надання фізкультурно-лікувальних послуг (зокрема, масажу). Виходячи з вище сказаного, ми пропонуємо ряд конкретних організаційних заходів, направлених на впорядкування порядку надання платних медичних послуг в санаторіях. Насамперед, реєстратура (реєстратор) і каса повинні знаходити в окремому приміщенні. По-друге, ця ж саме вимога бажана і для всього госпрозрахункового відділення.

Однак, якщо обсяг послуг, які надаються, незначний, таким пацієнтам слід видавати окремі талони сигнального кольору. Вони повинні давати

хворому право на позачерговий прийом у лікаря, інформація про що має бути на всіх видних місцях лікувального закладу. Для окремих кабінетів, як на наш погляд, доцільно визначити окремий фіксований час для прийому хворих, котрі лікуються на платних засадах. Наприклад, для рентген-кабінету чи кабінету лікувальної фізкультури, які і так в даний час працюють не повний робочий день на прийом пацієнтів. За ситуації, що склалася, варто доводити до окремих керівників відділень та провідних фахівців (косметологічного, стоматологічного, фізкультурно-оздоровчого тощо) план з обсягу платних послуг. В загальному ж розвиток платних медичних послуг, вимагає вирішення цілого ряду проблем, як методичного, так і організаційного плану. Позитивно позначиться на процесі надання послуг санаторієм і контроль і аналіз звітності санаторію (додаток Р). Використання розрахункових показників, що базуються на даних звітності уможливило виявлення ознак напруги у фінансовій діяльності, а тому цю ланку також слід мати під контролем.

Висновок до 3 розділу

Проведені дослідження чинної системи контролю за наданням платних медичних послуг і веденням обліку понесених на них витрат дає змогу зробити ряд узагальнень і висновків.

1. Дієвість системи контролю визначається раціональністю його організації та правильністю вибору об'єктів. Обґрунтування обох цих важливих елементів вимагає врахування ефективності, тобто співвідношення понесених витрат і отриманих доходів від реалізації інструментів контролю.

2. В умовах ринку організація контролю включає в себе потребу здійснення вибору його виду з низки можливих. В цьому випадку слід керуватися також наявними можливостями провадження контролю. У зв'язку з цим, одним з обґрунтованих підходів є застосування внутрішнього та

громадського контролю, як найбільш мало затратних. Однак в перспективі доцільним є розвиток контролінгу, оскільки його інструментарій передбачає не тільки власне контроль, а й широке використання аналітичних методів розробки стратегії розвитку як суб'єкта діяльності загалом, так і окремих його видів діяльності (в тому числі пов'язаної з наданням платних медичних послуг).

3. Найбільш доцільними та економними з точки зору витрат на організацію контролю в порівнянні з отриманою вигодою є витрати і доходи. Чинна методика такого контролю може бути удосконалена завдяки використанню сучасних технічних можливостей (в т.ч. відео спостереження) і виокремлення служби, яка приймає плату за медичні послуги, що не входять до переліку передбачених санаторно-курортними путівками в окремий кабінет (приміщення).

4. Для посилення контролю за наданням платних медичних послуг в санаторії доцільно використовувати талони помітного кольору (наприклад червоного чи зеленого). Це дасть змогу посилювати увагу працівників на надання платних медичних послуг і сприятиме посиленню контролю за кількістю наданих послуг.

5. Також можливим і сучасним варіантом для здійснення контролю за обсягами платних медичних послуг може стати використання пропускної системи. Попри те, що її запровадження вимагає купівлі відповідного обладнання, однак за твердженням виробників строк окупності таких систем складає близько 4 років, що достатньо хороший показник. Використання пропусків на процедури, в тому числі спеціально виготовлених для контролю їх платності (можна використовувати якусь конкретну номерну позначку, наприклад від 500 і вище) сприятиме не лише процедурам контролю, а й уможливить автоматизацію обліку платних медичних послуг.

ВИСНОВКИ І ПРОПОЗИЦІЇ

Таким чином, проведене магістерське дослідження дозволило в кінцевому підсумку сформуванати певні рекомендації щодо удосконалення обліку витрат і калькулювання платних медичних послуг, їх документального відображення та відображення у системі рахунків, контролю тощо.

Загальні висновки, одержані в результаті дослідження, наступні:

1. Сфера охорони здоров'я стає одним з об'єктів дослідження економічної науки, оскільки здоров'я людини – категорія не лише соціальна, але й економічна. Характерна риса цієї галузі в сучасних умовах – відсутність достатньої інформації та конкурентноспроможного ринку. По-перше, якщо за звичайних умов на конкурентних ринках представлена достатня кількість продавців, то на ринку ж медичних послуг в більшості випадків – лише декілька медичних закладів. По-друге, стандартний ринок продає однотипні товари, а ринок медичних послуг – різнотипні, до того ж абсолютно специфічні, оскільки спрямовані на фізіологію людського тіла. При цьому кожен продавець на звичайному ринку прагне отримати від продажу максимальний прибуток. Медичні заклади, здебільшого, не працюють на комерційній основі, що є третьою відмінністю між ринками. По-четверте, отримуючи медичні послуги, клієнти оплачують лише частину витрат, в той час, як на конкурентному ринку покупці повністю оплачують придбаний товар. По-п'яте, особливістю загальноприйнятого ринку є повна інформація про наявний товар, на ринку ж медичних послуг повна інформація, як правило, відсутня.

2. Санаторії, як медичні заклади виступають виробниками на ринку медичних послуг. Іншими словами, надаючи медичну допомогу, вони реалізують медичні послуги. Даний процес не знайшов відображення в діючому плані рахунків бухгалтерського обліку бюджетних установ. Саме

тому, на нашу думку, варто запровадити субрахунок 724 «Реалізація платних послуг», який дасть змогу обліковувати по дебету фактичні витрати, а по кредиту – виручку від реалізації наданих медичних послуг. Натомість санаторій, який досліджувався використовує так званий промисловий план рахунків і в якому такої проблеми немає. Окрім цього в бюджетному плані рахунків доцільно ввести новий рахунок 45 «Результати від надання платних послуг бюджетної установи». Одержаний фінансовий результат доречно списувати на зазначений рахунок. Рахунок 45 передбачається застосовувати як активно-пасивний результативний рахунок, по дебету якого будуть відображатись затрати по наданню медичних послуг, а з кредиту - виручка від згаданої діяльності. При цьому хочемо звернути увагу на те, що назва запропонованих рахунків синтетичного обліку дозволяє використання останніх не лише для відображення платних послуг в сфері охорони, але й в держбюджетних установах іншого профілю.

3. Нами також запропоновано для обліку пацієнтів, які звертаються за медичною допомогою на госпрозрахункових засадах, використати спеціальну Картку. Цей документ дозволяє не тільки вести персональний облік хворих з фіксацією ряду особливих показників (статі, віку, соціального стану тощо), але й в розрізі діагнозів, стадій захворювання (доопераційна, післяопераційна, стадія виздоровлення), мети відвідування (профогляд, диспансеризація, захворювання).

4. Позитивні фінансові результати від надання платних медичних послуг досягаються чіткою організацією контролю відповідних об'єктів. Всі об'єкти внутрішньогосподарського контролю при наданні платних медичних послуг санаторію ми рекомендуємо умовно поділити на три групи: кошти від надання платних медичних послуг, власне надання платних послуг і результати від надання платних послуг. І відповідно до цього проводити внутрішній контроль за ними.

5. Визначальне значення в санаторних закладах має контроль рівня понесених витрат, основними елементами яких є затрати на придбання медикаментів і оплату праці. З метою організації чіткого контролю за рухом медикаментів найкраще використовувати сигнального кольору вимоги на їх відпуск та нормативну карту, в якій має бути повний перелік для лікування конкретного захворювання медикаментів і їх середня ціна придбання. Враховуючи різну платоспроможність населення України, для лікування окремих видів захворювань доцільно складати і дві – три нормативних карти з різним набором медикаментів, виходячи з якості і ціни останніх.

6. При організації контролю затрат на оплату праці особливу увагу слід звернути на правильність оформлення доплат фахівцям найвищої кваліфікації, виходячи з кількості та якості їх праці.

7. Хоч контроль за надходженням грошових коштів в медицині не має суттєвих особливостей в порівнянні з іншими підприємствами чи установами, однак саме організація платних послуг та надходження грошових коштів безпосередньо в касу лікувального закладу вимагає особливого порядку та контролю. Об'єктами контролю в закладах санаторного типу також мають бути фінансовий результат і якість лікування.

Список використаної літератури

1. Accounting in Ukraine under implementation of the European legislation : monograph / Under the guidance of Doctor of Economics Professor Mykhailo Luchko. – Ternopil: TNEU, 2017. – 232 p.
2. Адамик О.В. Доходи суб'єктів державного сектора: економічна сутність, вітчизняна та міжнародна інтерпретація/ О.В.Адамик//Бухгалтерський облік і аудит. – 2012. – № 1. С.29-36.
3. Андрухів-Садовська Н. Формування облікової інформації для управління підприємством [Електронний ресурс] / Н. Андрухів-Садовська // SOPHUS : науковий клуб. – 2016. Випуск 31/03. – Режим доступу: http://sophus.at.ua/publ/2016_03_31_lviv/sekcija_section_8_2016_03_31/formuvannya_oblikovoji_informaciji_dlja_upravlinnja_pidpriemstvom/122-1-0-1821
4. Атамас П. Аналіз і оцінка пропозицій з удосконалення плану рахунків / П. Атамас, О. Атамас // Бухгалтерський облік і аудит. – 2010. – № 5. – С. 3 – 16.
5. Бардаш С. В. Економічний контроль в Україні : моногр. / С. В. Бардаш. – К. : КНТЕУ, 2010. – 412 с.
6. Белобжецкий И.А. Ревизия й контроль в промышленности: Учебное пособие. – М.: Финансы и статистика, 1987. – 294 с.
7. Бенько І.Д. Організації обліку та контролю фінансових ресурсів бюджетних установ / І.Д.Бенько // Всеукраїнський науково-виробничий журнал „Інноваційна економіка” – Вип. 9. – Тернопіль: Тернопільський інститут АПВ НААН. – 2012. – С.272-276.
8. Бенько І.Д. Аналіз ефективності використання основних засобів у медичних установах / І.Д.Бенько // Економічний аналіз. Зб. наук. праць кафедри економічного аналізу. Вип. 8. – Тернопіль: Економічна думка, 2011. – С.254-257.

9. Бенько І.Д. Методика аналізу розрахунків у медичних установах / І.Д.Бенько // Економічний аналіз. Зб. наук. праць кафедри економічного аналізу. Вип. 5. – Тернопіль: Економічна думка, 2010. – С.53-55.

10. Бенько І.Д. Аналіз запасів медичних установ” / І.Д.Бенько, С.В. Сисюк // Всеукраїнський науково-виробничий журнал „Сталий розвиток економіки” – Вип. 1. – Хмельницький: Інститут економіки, технологій і підприємництва 2013. – С.267-270.

11. Бенько І.Д. Оцінка ефективності системи управління запасами медичних установ: українська та світова практика / І.Д.Бенько // Всеукраїнський науково-виробничий журнал „Інноваційна економіка” – Вип. 1. – Тернопіль: Тернопільський інститут АПВ НААН. – 2013. – С.200-203.

12. Бенько М. М. Інформаційні системи і технології в бухгалтерському обліку : моногр. / М. М. Бенько. – К. : КНТЕУ, 2010. – 335 с.

13. Бондар М. І. Бухгалтерський облік як інформаційна підсистема системи управління / М. І. Бондар // Вісник Національного університету “Львівська політехніка”. – 2012. – № 721. – С. 58 – 61.

14. Боримська К. П. Концептуалізація принципів здійснення внутрішнього контролю в цілях дотримання захисту бухгалтерської інформації на підприємстві / К. П. Боримська // Бухгалтерський облік, економічний аналіз та контроль в умовах формування і розвитку сучасних концепцій управління : тези виступів на Міжнар. наук. конф. – Житомир : ЖДТУ, 2013. – С. 78 – 79.

15. Бутова В.Г. Методика формулювання областного прејскуранта тарифов на медицинские услуги // Финансы.- 1994. - № 11. - С. 30-34.

16. Валуев Б.И. Проблемы развития учета в промышленности. – М.: Финансы и статистика, 1984. –215 с.

17. Віннічук Ю. Бізнес ховається в хмарах / Ю. Віннічук // Економічна правда, 23 вересня 2012 р. // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.epravda.com.ua/publications/2012/08/6/331252>.

18. Воронова Е. Ю. Принятие решений и методы учета затрат и калькуляции себестоимости: моногр. / Е. Ю. Воронова. – М. : ИНИОН РАН, 2007. – 206 с.

19. Выговская Н. Г. Основные элементы системы внутрихозяйственного контроля // Очерки по бухгалтерскому учёту и контролю : моногр. / Н. Г. Выговская. – Житомир : ЧП „Рута”, 2005. – 444 с.

20. Вуйцик О. Роль і місце рекреаційно-туристичного комплексу в структурі економіки України / О. Вуйцик // Вісник Львівського університету. Серія Економіка. – 2008. – Вип. 39. – С.93.

21. Гавришків І.Р. Облік та контроль доходів і витрат діяльності підприємств санаторно-курортного комплексу : автореф. дис... канд. екон. наук: 08.00.09 / Гавришків Ірина Романівна ; Державна академія статистики, обліку та аудиту Держкомстату України. – К., 2008. – 21 с.

22. Гнибіденко І.Ф., Колот А.М. Соціальна безпека: теорія та українська практика. Монографія. - К.: КНЕУ, 2006. – 292 с.

23. Гуцайлюк З. Облік і контроль у ринковій економіці : елементи концепції : моногр. / З. В. Гуцайлюк. – Тернопіль : Крок, 2013. – 173 с.

24. Гуцайлюк З. В. Економічні ризики в інформаційній системі бухгалтерського обліку / З. Гуцайлюк // Бухгалтерський облік і аудит. – 2010. – № 7. – С. 8 – 13.

25. Заячківська О. В. Облік і контроль доходів і видатків бюджетних медичних закладів: [монографія] / О. В. Заячківська; Нац. ун-т вод. госп-ва та природокористування. – Рівне : НУВГП, 2012. – 223 с.

26. Захарчин Г. М. Сучасні калькуляційні схеми в сфері охорони здоров'я / Г. М. Захарчин, М. В. Мирошніченко // Вісник національного університету “Львівська політехніка”. Проблеми економіки та управління. – 2005. – № 533. – С. 32 – 36.

27. Зорій Н. М. Перспективи і напрями реформування державного фінансового контролю / Н.М.Зорій, С.В.Сисюк // Економіка і регіон: науковий журнал, № 4 (23), 2009. – С.193-196.

28. Ееро Ліннакко. ІТК в сфері охорони здоров'я / Навчальний модуль для пілотних регіонів. - К.: СВС, 2005. - 98 с.

29. Євдокимов В. В. Надійність бухгалтерської інформації як передумова забезпечення економічної безпеки підприємства [Текст] / В. В. Євдокимов // Вісник ЖДТУ. – 2011. – № 3. – С.46-50.

30. Єдина уніфікована методика розрахунку вартості медичних послуг та вагових коефіцієнтів U-DRG груп в закладах охорони здоров'я України [Електронний ресурс]: розробка авторського колективу / М.І. Яцюк та ін.. – Київ, 2015. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/docfiles/Pro_20150811_1dod.pdf.

31. Єдина уніфікована методика розрахунку вартості медичних послуг, амбулаторно-поліклінічного та стаціонарного лікування [Електронний ресурс] / Р. О. Моїсеєнко, О. К. Толстанов, В. В. Залеська, В. І. Яструбінський, Г. О. Слабкий, М. В. Шевченко, Я. Ф. Радиш, В. Д. Долот, В. О. Жельман, І. І. Чермак, М. І. Яцюк // Аптека від 21.05.2013 р. – № 841(20). – Режим доступу: <http://www.apteka.ua/article/143330>.

32. Інформаційні системи бухгалтерського обліку: підручник [Текст] / [Ф. Ф. Бутинець, С. В. Івахненко, Т. В. Давидюк, Т. В. Шахрайчук]; за ред. проф. Ф. Ф. Бутинця. [Вид. 2-е переб. і доп.] – Житомир: ПП «Рута», 2002. – 544 с.

33. Камінська Т. М. Ринок медичних послуг: формування та закономірності розвитку : автореферат дис. на здобуття наук. ступеня доктора економ. наук : 08.01.01 “Економічна теорія” / Т. М. Камінська. – Х., 2006. – 29 с.

34. Клименко О. М. Вдосконалення калькулювання платних послуг у медичних установах / О. М. Клименко, О. В. Басенко // Формування ринкових відносин в Україні. – 2008. – № 11 (90). – С. 150-153.

35. Коваленко Н.О. Аналіз ринку санаторно-курортних послуг в Україні / Н.О. Коваленко // Економіка харчової промисловості. – 2015. – Том 7. – Випуск 4. – С. 21-27.

36. Крамаровский Л.М. Ревизия и контроль: Учебное пособие для вузов. – М.: Финансы, 1976. – 208 с.

37. Куцик // Облік, аналіз і контроль в системі управління підприємством: теорія і практика : матер. III Всеукр. наук.-практ. конф. 19-21 червня 2009 р. / редкол.: відп. ред. З.В. Герасимчук. – Луцьк : РВВ Луцького НТУ, 2009. – С. 260.

38. Куцик П.О. Організація контролю витрат в системі управління санаторно-курортними закладами / П.О. Куцик, О.М.Чабанюк // Вісник ЖДТУ. – 2010. – № 3 (53). – С.143-149.

39. Кузнецова С. А. Бухгалтерський облік в системі формування управлінської інформації: методологія та практика: моногр. / С. А. Кузнецова. – Мелітополь : Таврійськ. держ. агротехнолог. ун-т, 2007. – 297 с.

40. Куцик П.О. Сучасний підхід до оперативного контролю витрат на виробництво. Обліково-аналітичні системи суб'єктів господарської діяльності в Україні / П.О. Куцик // Формування ринкової економіки в Україні : наук. зб. / за ред. В.Є. Швеця. Ч. 2. – Львів : Вид-во «Інтереко», 2005. – С. 411-415.

41. Легенчук С. Ф. Теорія і методологія бухгалтерського обліку в умовах постіндустріальної економіки : моногр. / С. Ф. Легенчук. – Житомир : ЖДТУ, 2010. – 652 с.

42. Легенчук С.Ф. Документування в бухгалтерському обліку: процесний підхід: монографія / С.Ф. Легенчук, К.О. Вольська, О.В. Вакун. – Івано-Франківськ: Видавець Кушнір Г.М., 2016. – 228 с.

43. Литвин С. Платна медицина як спосіб від головного болю уряду // Україна business . – 2007. – № 7. – С. 4.

44. Лукановська І.Р. Адаптація фінансової звітності України до вимог міжнародних стандартів та законодавства Європейського Союзу / І.Р. Лукановська // Науковий вісник Ужгородського університету. Серія «Економіка». – Ужгород, 2015. – Випуск 1 (45). Т.2. – С. 321 – 324.

45. Лучко М. Невизначеність та ймовірнісність господарських операцій: до питання бухгалтерського обліку [Електронний ресурс] / М. Лучко // Соціально-економічні проблеми і дер- жава. – 2013. – Вип. 2 (9). – С. 98-109. – Режим доступу : <http://sepd.tntu.edu.ua/images/stories/pdf/2013/13lmpbo.pdf>.

46. Лучко М. Р. Облік комерційної діяльності / М. Р. Лучко, О. В. Адамик. – Тернопіль : Карт- бланш, 2005. – 441 с.

47. Лучко М. Р. Інформаційні системи і технології в обліку й аудиті: Навчальний посібник / М. Р. Лучко, О. В. Адамик. – Тернопіль: ТНЕУ, 2016. – 252 с.

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

49. Методика розрахунку вартості послуг з охорони здоров'я [Електронний ресурс]: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 23.05.2011 р. № 315. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20110523_315.html.

50. Методичні матеріали з планування діяльності санаторно-курортних закладів згідно з вимогами Положень /стандартів/ бухгалтерського обліку, затверд. рішенням правління ЗАО лікувально-оздоровчих закладів профспілок України «Укрпрофоздоровниця» від 23.01.2001 р. № П5-1р.

51. Методичні рекомендації з санаторно-курортного лікування / за ред. М.В. Лободи. – К. : Вид-во «Тамед», 1998. – 672 с.

52. Методичні рекомендації з формування собівартості продукції (робіт, послуг) у промисловості [Електронний ресурс] : Наказ Міністерства промислової політики України від 09.07.2007 р. №373. – Режим доступу: <http://pro-u4ot.info/index.php?section=browse&CatID=154&ArtID=421>.

53. Нападовська Л.В. Внутрішньогосподарський контроль в ринковій економіці. – Дніпропетровськ: Наука і освіта, 2000. – 224 с.

54. Наринский А.С., Гаджиев А.Г. Контроль в условиях рыночной экономики. – М.: Финансы и статистика, 1994. – 176 с.

55. Основні шляхи подальшого розвитку системи охорони здоров'я в Україні / Під заг. ред. Б.М. Леха, В.М. Рудого. - К., Вид-во Раєвського, 2005.- 168 с.

56. Перелік послуг, які комунальні та державні медичні заклади можуть надавати за плату [Електронний ресурс] : Постанова Кабінету Міністрів України від 17.09.1996 р. №1138. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1138-96-%D0%BF>.

57. Перелік платних послуг, які можуть надаватись державними закладами охорони здоров'я та вищими медичними закладами освіти: Постанова Кабінету Міністрів України від 17.09.96 р. № 1138 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1138-96-%D0%BF>.

58. Петренко Н. І. Соціальне значення захисної функції бухгалтерського обліку / Н. І. Петренко // Міжнародний збірник наукових праць ЖДТУ. – 2011. – № 1(19). – С. 297 – 300.

59. План рахунків бухгалтерського обліку активів, капіталу, зобов'язань і господарських операцій підприємств [Електронний ресурс] : наказ Міністерства фінансів України від 09.12.2011 р. №.1591. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z1557-11>.

60. Положення (стандарт) бухгалтерського обліку 16 «Витрати» – Положення, Наказ Міністерства фінансів України від 31.12.1999 р. № 318 [Електронний ресурс] / Офіційний веб- сайт Верховної Ради України. – Режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/z0027-00>.

61. Положення (стандарт) бухгалтерського обліку №3 «Звіт про фінансові результати», затверджене Наказом Мінфіну від 31.03.1999 № 87 (втрата чинності від 19.03.2013 р.).

62. Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні – Закон України від 16.07.1999 р. № 996-XIV [Електронний ресурс] / Офіційний веб-сайт Верховної Ради України. – Режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua>.

63. Про збір та облік єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування [Електронний ресурс] : Закон України від 08.07.2010 р. № 2464-VI / Офіційний веб-сайт Верховної Ради України. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2464-17>.

64. Про курорти [Електронний ресурс] : Закон України від 05.10.2000 р. №2026-III / Офіційний веб- сайт Верховної Ради України. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2026-14>.

65. Про туризм [Електронний ресурс] : Закон України від 15.09.1995 р. №324/95-ВР / Офіційний веб- сайт Верховної Ради України. – Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/324/95-вр>.

66. Про ціни та ціноутворення [Електронний ресурс] : Закон України від 21.06.2012 р. №5007-VI / Офіційний веб-сайт Верховної Ради України. – Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/5007-17>.

67. Пушкар М. С. Розробка систем обліку [Текст] : навч. посіб. / М. С. Пушкар – Тернопіль: Карт-бланш, 2003. – 198 с.

68. Пушкар М.С. Креативний облік (створення інформації для менеджерів) : моногр. М. С. Пушкар. – Тернопіль : Карт-Бланш, 2006. – 334 с.

69. Пятов М. Л. Оптимизм как общий принцип бухгалтерских методов исчисления финансовых результатов [Электронный ресурс] / М. Л. Пятов. – Режим доступа : <http://www.buh.ru/document-1523>.

70. Рзаева Т. Г. Доходи та витрати: облік за міжнародними та національними стандартами / Т. Г. Рзаева, Л. В. Джулій, О. В. Слишинська // Вісник Хмельницького національного університету. – 2010. – № 5. – Т. 3. – С. 246-251.

71. Розвиток туристичної індустрії як інструмент економічного розвитку та інвестиційної привабливості України [Електронний ресурс] / Інформаційно-аналітичні матеріали. – Режим доступу : <http://komsport.rada.gov.ua/uploads/documents/30566.pdf>.

72. Рура І. В. Медична послуга як економічна категорія / І. В. Рура // Вісник Львівського національного університету імені Івана Франка. – 2012. – № 48. – С. 585-593. – (Серія економічна).

73. Рура І. В. Обліково-аналітичне забезпечення послуг в сімейній медицині / І. В. Рура // Науковий журнал “Вісник ЖДТУ”. – 2011. – № 4 (58). – С. 124-128. – (Серія “Економічні науки”).

74. Санаторії МОЗ України: залишити у держави, але реформувати та надати автономію [Електронний ресурс] : публікації // Офіційний веб-сайт Міністерства охорони здоров'я України. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre_20160929_e.html.

75. Свірко С.В. Бухгалтерський облік в бюджетних установах: методологія та організація. Монографія. - К.: КНЕУ, 2006. – 244 с.

76. Свірко С. В. Облікові аспекти управління витратами бюджетних установ: міжнародні та вітчизняні підходи / С. В. Свірко, О. О. Дорошенко // Проблеми раціонального використання соціально-економічного та природо-ресурсного потенціалу. – 2012. – № 1. – С. 240 – 249.

77. 1С: Предприятие 8. Облачные технологии // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://v8.1c.ru/overview/Term 000000803.htm>

78. Семенишена Н.В. Комунікативна та інформаційно-аналітична функції бухгалтерської звітності сільськогосподарських підприємств : автореф. дис... канд. екон. наук: 08.00.09 / Семенишена Наталія Вікторівна ; Національний науковий центр «Інститут аграрної економіки» УААН. – К., 2008. – 21 с.

79. 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), 2010. – С.181-186.

80. Сисюк С. В. Облік і контроль витрат і калькулювання собівартості платних освітніх послуг : автореферат дис.... канд. екон. наук : 08.00.09 / С. В. Сисюк. – К., 2008. – 20 с.

81. Сопко В .В. Бухгалтерський облік в управлінні підприємством [Текст] : навч. посібник / В. В. Сопко ; Київський національний економічний ун-т ім. Вадима Гетьмана. – К. : КНЕУ, 2006. – 526 с.

82. Сушко Н. Реформування системи бухгалтерського обліку в державному секторі / Н. Сушко, Л. Гізатуліна // Незалежний аудитор. - № 6 (липень). – 2012. – С. 56-57.

83. Хендриксен, Э. С. Теория бухгалтерского учета [Текст] / Э. С. Хендриксен, М. Ф. Ван Бреда: Пер. с англ. / Под ред. проф. Я. В. Соколова. – М. : Финансы и статистика, 2000. – 576 с.

84. Хорунжак Н. М. Бухгалтерський облік в галузі охорони здоров'я : історичний аспект / Н. М. Хорунжак // Вісник Житомирського державного технологічного університету. – 2010. – №4 (54). – С. 197–201.

85. Хорунжак Н. М. Передумови й особливості розвитку системи бухгалтерського обліку бюджетних медичних установ [Електронний ресурс] / Н. М. Хорунжак // Проблеми раціонального використання соціально-економічного та природно-ресурсного потенціалу регіону: фінансова політика та інвестиції. – 2010. – Вип. 16, №2. – С. 352–361. – Режим доступу: http://www.nbu.gov.ua/old_jrn/soc_gum/prvse/2010_2/38.pdf.

86. Хорунжак Н. М. Проблеми та перспективи комп'ютеризації обліку в бюджетних установах / Н. М. Хорунжак, С. В. Сисюк // Економіка і регіон. – 2009. – № 1 (20). – С. 142-146.

87. Хорунжак Н.М. Модель системи внутрішнього контролю витрат бюджетних установ на надання послуг / Н.М.Хорунжак // Науковий вісник Херсонського державного ун-ту. Серія: Економічні науки. – Вип. 9. – Херсон: ХДУ. – 2014. – С.213-217.

88. Чабанюк О.М. Деякі особливості вивчення об'єктів та суб'єктів внутрішнього контролю у санаторно-курортних організаціях / О.М. Чабанюк // Економіка України в євроінтеграційних процесах : наук. зб. / за ред. С.М. Панчишина. – Львів : Вид-во «Інтереко», ЛНУ, 2004. – С. 618-621.

89. Чабанюк О.М. Курорти в Україні: проблеми ціноутворення / О.М. Чабанюк, А.А. Гела // Український бальнеологічний журнал. – 2000. – №1(2). – С. 89-90.