

2. Методические рекомендации по планированию, учету, калькулированию себестоимости продукции (работ, услуг) на промышленных предприятиях машиностроительного комплекса – Мн., 1993 – 192 с.
3. Друри К. Управленческий и производственный учет: Учеб./ Пер. с англ.– М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2002 – 1071 с.
4. Ивашевич В.Б. Бухгалтерский управленческий учет: Учеб. для вузов – М.: Юристъ, 2003 – 618 с.
5. Керимов В.Э. Управленческий учет: Учеб.– 2-е изд., изм. и доп.– М.: Дашков и К, 2003 – 416 с.
6. Палий В.Ф. Организация управленческого учета – М.: Бератор- Пресс, 2003 – 224 с.
7. Панков Д.А. Бухгалтерский учет и анализ за рубежом: Учеб. пособие – Мн.: Новое знание, 2002 – 256 с.

## ЭКОНОМИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ РАСЧЕТОВ СТОИМОСТИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

*Л.Ф. Еськова, БГЭУ*

Стабильность экономики в значительной степени определяется устойчивостью такой социально-значимой сферы, как здравоохранение. Изменения, происходящие в отрасли, в последнее десятилетие характеризуются введением многочисленных новшеств в системе управления и финансирования. Поиски критериев, позволяющих достаточно полно и конкретно оценить деятельность этой отрасли, далеки от завершения, поскольку она является наиболее активно реформируемой в республике.

Несмотря на применение механизма контроля за ценообразованием на предоставляемые медицинские услуги учреждениями здравоохранения все еще существует ряд проблемных аспектов, связанных с исчислением их себестоимости. Поэтому необходима разработка новых и совершенствование действующих методик калькулирования предоставляемых медицинских услуг, включая оценку их надежности и устойчивости.

На протяжении нескольких лет в Беларуси предпринимались попытки создания приемлемых способов расчета тарифов на платные медицинские услуги. Однако, необходимо отметить, что отличительной особенностью предложенных методик исчисления себестоимости услуг, является схематичность и отсутствие четких алгоритмов расчета стоимости медицинской помощи, привязок к типам и специфике учреждений здравоохранения, видам предоставляемых услуг.

Разнообразие методик расчета себестоимости лечебно-профилактических услуг обусловлены наличием различных объектов калькулирования. К их числу в условиях амбулаторно-поликлинических учреждений относится посещение, которое является преобладающей и основной формой взаимоотношений между пациентом и медицинским персоналом в процессе оказания медицинской помощи. На наш взгляд, способ расчета стоимости поликлинического обслуживания с применением калькуляционной единицы посещение может быть успешно применен не во всех медицинских учреждениях, а только в определенных организациях здравоохранения, например, в консультативных поликлиниках, диагностических центрах, где оказываются разовые консультации, отсутствуют основания для привлечения к многократным посещениям пациентов и не ставится задача полного излечения больного: этим призваны заниматься специалисты участковых поликлиник. В перечисленных медицинских учреждениях расчет стоимости посещения можно осуществлять по следующей формуле:

$$\overline{C_n} = \frac{\sum Z_o}{N_n}, \quad (1)$$

где  $\overline{C_n}$  — стоимость посещения, руб.;

$\sum Z_o$  — затраты в целом по отделению, руб.;

$N_n$  — плановое количество посещений.

Однако посещение, предложенное в качестве калькуляционной единицы при формировании тарифов на медицинские услуги, является усредненным показателем, не отражающим особенности каждого из обращений, например, первичного, отличающегося от повторного большей продолжительностью, интенсивностью, сложностью труда и количеством манипуляций. При этом расчетные нормы нагрузки для врачей амбулаторно-поликлинических учреждений, утвержденные Комитетом по здравоохранению, не разграничивают затраты времени на первичные и последующие посещения. В связи с чем требуется дополнительное изучение соотношений затрат времени на прием пациентов по каждому из обращений к специалисту на основании данных о количестве первичных и вторичных (повторных) визитов, отмеченных в ведомости учета посещений, заболеваний и пролеченных больных. Для более точного исчисления стоимости каждого из посещений, необходимо определить коэффициент соотношении затрат времени на вторичные посещения к первичному

Расчет норм нагрузки врача и коэффициента соотношения затрат времени на повторные посещения пациентов к первичному приему

Специалист	Количество первичных посещений пациентов в течение рабочего дня	Норма нагрузки врача на прием одного пациента (мин.)	Затраты времени врача на первичные посещения (мин.)	Бюджет рабочего времени врача (мин.)	Затраты времени на вторичное посещение (гр. 5 ? гр. 4, мин.)	Количество вторичных посещений в течение рабочего дня	Расчетные нормы нагрузки врачей на вторичный прием гр.6 / гр.7 (мин.)
1	2	3	4	5	6	7	8
Врач - отоларинголог	26	10	260	450	190	32	5,9
Врач - отоларинголог	16	10	160	450	290	50	5,8
Врач - отоларинголог	22	10	220	450	230	43	5,3
Врач - отоларинголог	18	10	180	450	270	39	6,9
Итого	82	х.	820	1800	980	164	х
Коэффициент соотношения затрат времени на последующие посещения к первичному по специалисту врач-отоларинголог, $K = 1,195$ (гр.6 / гр.4)							
Врач - терапевт	4	13,3	53,2	450	396,8	31	12,8
Врач - терапевт	4	13,3	53,2	450	396,8	32	12,4
Врач - терапевт	16	13,3	212,8	450	237,2	22	10,8
Врач - терапевт	25	13,3	332,5	450	117,5	12	9,8
Итого	49	х.	651,7	1800	1148,3	97	х
Коэффициент соотношения затрат времени на последующие посещения к первичному по специалисту врач-терапевт, $K = 1,762$ (гр.6 / гр.4)							

Пример расчета стоимости каждого из посещений. Расходы по отделению (прямые и накладные) за месяц составили 18 504 900 руб., средневзвешенный расход — 841 132 руб. (18 504 900 / 22 дня). Согласно предложенной формуле расчета, стоимость первичного обращения определяется в сумме — 4 673 руб. [841 132 руб. \ (82 пос. + 82 пос. x 1,195)]. Стоимость вторичного посещения - 2792 руб. [841 132 руб. — (4673 руб. x 82 пос.)] \ 164 пос.

(таблица 1) и с учетом исчисленного коэффициента стоимость каждого приема пациента предлагаем осуществлять по нижеприведенным формулам:

$$\overline{Cn} = \frac{\sum 3o}{(1 + Kc) \cdot Nn}, \quad (2)$$

$$\overline{Cв} = \frac{\sum 3o - (Cn \cdot Nn)}{Nв}, \quad (3)$$

где  $\overline{Cn}$  и  $\overline{Cв}$  — стоимость первичного и вторичного посещений, руб.;

$\sum 3o$  — фактические затраты в целом по отделению за отчетный период, руб.;

$Kc$  — коэффициент соотношения затрат времени на вторичные посещения к первичному;

$Nn$  и  $Nв$  — количество первичных и вторичных посещений соответственно.

В свою очередь, коэффициент соотношения затрат времени на вторичные посещения к первичному предлагаем рассчитывать по формуле:

$$Kc = \frac{3тв}{3тн}, \quad (4)$$

где  $Kc$  — коэффициент соотношения затрат времени на вторичные посещения к первичному;

$3тв$  — затраты времени на вторичное посещение, рассчитываемые по ведомости учета посещений, мин.;

$3тн$  — нормативные затраты времени на посещение, мин.;

На наш взгляд предложенная методика дифференцированного расчета стоимости каждого приема пациента изменит практикующую систему усредненного расчета стоимости посещений, не учитывающую интенсивность, сложность труда, затраты времени специалистов на его проведение, комплексность услуг, предоставляемых пациентам.

#### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Инструкция «О порядке исчисления себестоимости медицинской помощи и других услуг, оказываемых организациями здравоохранения, финансируемыми из бюджета». Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 1 апреля 2004 г. № 13.
2. Инструкция «О порядке формирования тарифов на платные медицинские услуги». Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 22 декабря 2003 г. № 51.
3. Инструкция по расчету стоимости медицинских услуг (временная). Постановление Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 ноября 1999 г. № 01-23/ 4-10 / Здравоохранение — 2004 — № 4 — С. 58-82.
4. Кадыров Ф.Н. Ценообразование медицинских и сервисных услуг учреждений здравоохранения. — М.: Грантъ, 2001. — 424 с.

## МЕТОДИКИ ВЕДЕНИЯ И ОРГАНИЗАЦИИ ФИНАНСОВОГО УЧЕТА В ЛИТОВСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

*Л. Виллис, преподаватель Вильнюсского университета*

Перестройка экономики Литвы на путь рыночных отношений потребовала смены законодательной базы в области учета, а также перемены в сознании предпринимателей, вызванной условиями деятельности, продиктованных рыночными отношениями.

Экономические реформы стали необходимыми, когда Литовское правительство, перестраивая финансовую систему по англосаксонской модели, взяло курс на создание такой законодательной базы, которая позволила бы предпринимателям эффективно управлять предприятиями, что явилось бы предпосылкой их выживания и процветания в условиях жесткой конкуренции, обусловленной рынком.

За двенадцать лет независимости (с 1990 до 2002 г.) законы, касающиеся ведения учета в Литве, были в состоянии то изменения, то дополнения, то введения новых законодательных актов и опять дополнения и изменения к ним. Этот перманентный процесс преобразования законодательства и не только в области экономики, был вызван не только новыми экономическими условиями, но и вступлением в ЕС и соблюдением директив ЕС. К тому же стране небогатой природными ресурсами стало актуальным решать проблему привлечения иностранного капитала в Литовскую экономику.

Одной из существенных предпосылок этому процессу послужило бы такое ведение учета и составления финансовой отчетности, которое было бы понятно зарубежным инвеститорам, а также и другим пользователям