

МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ



**МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ
САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ**

з дисципліни

**“АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНИХ УСТАНОВ”
(для спеціалістів, магістрів)**

Київ – 2018

Підготовлено професором кафедри бізнес-адміністрування, адміністративного та медичного менеджменту *Н. І. Новальською, Л. О. Згалат-Лозинською*

Затверджено на засіданні кафедри бізнес-адміністрування, адміністративного та медичного менеджменту (протокол № 9 від 19.04.17)

Схвалено Вченою радою Навчально-наукового інституту менеджменту, економіки та фінансів (протокол № 1 від 24.04.17)

Новальська Н. І., Згалат-Лозинська Л. О. Методичні рекомендації щодо забезпечення самостійної роботи студентів з дисципліни “Аналіз діяльності медичних установ” (для спеціалістів, магістрів). – К.: ДП «Вид. дім «Персонал», 2018. – 45 с.

Методичні рекомендації містять пояснювальну записку, тематичний план, зміст дисципліни “Аналіз діяльності медичних установ”, вказівки до виконання контрольної роботи, а також список літератури.

© Міжрегіональна Академія управління персоналом (МАУП), 2018
© ДП «Видавничий дім «Персонал», 2018

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

Успішність підготовки до практичних занять і складання заліку значною мірою залежить від організації самостійної роботи. Ґрунтовне засвоєння програмного матеріалу потребує опрацювання кількох літературних джерел, наведених у списку рекомендованої літератури. Для здійснення самостійної роботи студентам рекомендується ознайомитися з нормативно-правовою базою та навчально-методичною літературою, а також публікаціями періодичних видань – це «Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України», «Вісник стоматології», «Главный врач», «Журнал практичного лікаря», «Лікарська справа», «Охорона здоров'я України», «Практична медицина», «Экономика здравоохранения», «Вісник Національної Академії державного управління при Президентові України», «Офіційний вісник України». Рекомендовану літературу необхідно вивчати систематично, згідно зі списком. При вивченні навчального матеріалу необхідно використовувати звіти підприємств та інші джерела економічної інформації, аналізуючи зміни показників за методикою, поданою у підручниках.

Самостійна робота з дисципліни містить:

- письмове виконання контрольних робіт (для студентів заочної форми навчання). Контрольна робота є комплексним завданням, в якому містяться два теоретичних і одне практичне завдання;
- підготовку до підсумкового контролю знань за контрольними питаннями;
- підготовку до практичних занять (для студентів денної форми навчання).

За кожною з тем курсу “Аналіз діяльності медичних установ” студент повинен самостійно виконати завдання.

ЗМІСТ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ
з дисципліни
«АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНИХ УСТАНОВ»

Тема 1. Теоретичні основи аналізу діяльності медичних установ

Питання для самостійного опрацювання

1. Сутність та напрями проведення загальноекономічного та техніко-економічного аналізу.
2. Особливості здійснення аналізу діяльності підприємств медицини, процедури надання медичних послуг та медичної допомоги.

Література [6; 7]

Питання для обговорення на семінарських заняттях

1. Яке місце займає аналіз діяльності медичних установ у пізнанні економічних явищ та процесів?
2. Які завдання стоять перед економічним аналізом організації охорони здоров'я?
3. Схарактеризуйте особливості здійснення економічного аналізу для різних профілів закладів охорони здоров'я.
4. Назвіть види та головні напрями проведення економічного аналізу медичних установ.
5. Чи може бути застосований для закладів охорони здоров'я загальноекономічний, техніко-економічний та функціонально-вартісний аналіз? Відповідь поясніть.

Завдання 1

Таблиця 1

**Динаміка зміни обсягів реалізації медикаментів у розрізі
фармакотерапевтичних груп у 2005–2006 рр.**

Назва групи	2005 р.		2006 р.	
	Обсяг реалізації, грн	Питома вага, %	Обсяг реалізації, грн	Питома вага, %
1	2	3	4	5
<i>A</i> – Засоби, що впливають на травну систему і метаболізм	116720,4	12,1	136496,31	
<i>B</i> – Засоби, що впливають на систему крові і гемопоез	6752,4		7523,42	
<i>C</i> – Засоби, що впливають на серцево-судинну систему	64630,3		72009,86	
<i>D</i> – Дерматологічні засоби	41479,2		52663,93	
<i>G</i> – Засоби, що впливають на сечостатеву систему	83923,0		92430,57	

Закінчення табл. 1

1	2	3	4	5
<i>H</i> – Препарати гормонів для системного застосування	3858,5		3224,32	
<i>J</i> – Протимікробні засоби для системного застосування	63665,7		64486,45	
<i>K</i> – Інфузійні розчини та плазмозамінники	4823,2		6448,64	
<i>L</i> – Антинеопластичні й іммуномодулюючі засоби	7717,1		9672,97	
<i>M</i> – Засоби, що впливають на опорно-руховий апарат	43408,4		54813,48	
<i>N</i> – Засоби, що діють на нервову систему	265273,7		293413,33	
<i>P</i> – Протипаразитарні засоби, інсектициди та репеленти	5787,8		6448,64	
<i>R</i> – Засоби, що діють на респіраторну систему	114791,2		111776,51	
<i>S</i> – Засоби, що діють на органи чуття	17363,4		18271,16	
<i>V</i> – Різні засоби	5787,8		7523,42	
<i>T</i> – Засоби діагностики	2893,9		3224,32	
<i>Z</i> – Парафармацевтичні товари	115755,8		134346,76	
Усього виручка від реалізації	964631,8	100,0	1074774,1	100,0

Проаналізуйте динаміку реалізації лікарських засобів, використовуючи методи горизонтального та вертикального аналізів, визначте тенденції зміни продажів різних фармакотерапевтичних груп та спрогнозуйте на майбутнє обсяги їх продажу, використовуючи метод динаміки числових рядів. Сформуйте формалізовану модель для розрахунку перспективного обсягу реалізації лікарських засобів, взявши за основу твердження, що він залежить переважно від динаміки змін продажу парафармацевтичних товарів, засобів, що діють на нервову, травну та респіраторну системи.

Завдання 2

Визначте агрегатні індекси фізичного обсягу реалізації та агрегатний індекс цін на продукцію АТ «Київмедприлад», якщо відома динаміка випуску продукції за кварталами.

Динаміка випуску продукції за кварталами у 2005–2006 рр.

Квартал	2005 рік			2006 рік		
	Кількість випущеної продукції, шт.	Ціна одиниці продукції, грн.	Вартість випущеної продукції, тис. грн.	Кількість випущеної продукції, шт.	Ціна одиниці продукції, грн.	Вартість випущеної продукції, тис. грн.
1	2	3	$4 = 2 \times 3$	5	6	$7 = 5 \times 6$
I	1000	340	340,0	1250	370	462,5
II	1200	350		1400	375	
III	1300	365		1300	380	
IV	1280	370		1450	400	
Разом за рік	4780	357,3		5400	381,6	

Література [7]

Методичні вказівки до підготовки відповідей на питання. При розкритті питань теми необхідно звернути увагу на те, що аналіз діяльності медичних установ базується на методиці економічного аналізу підприємств з використанням широкого спектра методів аналізу різних сторін функціонування закладу, зокрема аналізу фінансових результатів діяльності та фінансового стану, діагностики банкрутства та впливу інфляції на прийняття рішень фінансового характеру, аналізу виробництва та реалізації медичних послуг та допомоги, аналізу ефективності використання наявних ресурсів закладу, структури та обсягів витрат, та, водночас, має враховувати специфіку установи, що підлягає аналізу за відповідними показниками, перелік яких визначається типом закладу.

Література [6; 7; 11-13]

Тема 2. Методологічні засади здійснення економічного аналізу підприємств медичної галузі

Питання для самостійного опрацювання

1. Технічний прийом динаміки рядів.
2. Технічний прийом нейтралізації цінового фактора, фактора обсягу виробництва, фактора структури, фактора якості.
3. Методи лінійного і динамічного програмування, математична теорія ігор: сутність та місце в економічному аналізі.
4. Суть, значення та сфера використання евристичних прийомів дослідження діяльності організацій.
5. Використання способу парної кореляції для вивчення стохастичних залежностей. Методика множинного кореляційного аналізу.

Питання для обговорення на семінарських заняттях

1. У чому полягає сутність якісних (абстрактно-логічних) та кількісних прийомів економічного аналізу діяльності медичних установ?
2. Які основні абстрактно-логічні прийоми застосовуються при аналізі діяльності медичних установ?
3. Визначте сутність прийому «порівняння». Яких умов порівнянності показників необхідно дотримуватися, користуючись прийомом «порівняння»?
4. Що таке середні та відносні величини, їх види та особливості використання в економічному аналізі діяльності закладів охорони здоров'я?
5. У чому полягає сутність прийомів «мозкового штурму» та «експертних оцінок»? Прокоментуйте відмінності між ними.
6. Що таке ряди динаміки? Які показники використовуються для аналізу рядів динаміки? Приведіть приклад реалізації методики їх розрахунку.
7. Які види групувань використовуються при аналізі діяльності медичних установ? Яка методика побудови аналітичного групування?
8. У чому полягає сутність балансового способу та сфера його застосування в економічному аналізі?
9. Що таке «елімінування»? Які прийоми відносять до прийомів елімінування?
10. У чому полягає сутність та значення способу ланцюгових підстановок? Алгоритми розрахунку цим способом впливу факторів у різних типах моделей.
11. У чому полягає сутність та значення способу абсолютних та відносних різниць? Яка техніка використання цього способу?
12. У чому полягає сутність індексного способу? Яка техніка використання цього способу?
13. Сутність інтегрального способу. Для аналізу яких факторних моделей його використовують? Техніка використання цього способу.
14. Сутність способу пропорційного ділення. Для аналізу яких факторних моделей ним користуються? Техніка його використання.

Література [6; 7]

Завдання

Опрацювання застосування технічного прийому економічного аналізу ланцюгової підстановки.

У відділенні підприємства з оптової реалізації лікарських засобів протягом місяця запланована середньооблікова чисельність працюючих – 37 осіб, а фактично працювало 35 осіб. Запланований середньомісячний виробіток продукції на одного працівника – 100 грн, а фактично був досягнутий – 110 грн. Необхідно розрахувати вплив зміни чисельності працюючих і ефективності їх праці на рівень виконання виробничих завдань по даному цеху підприємства.

Рекомендації щодо виконання:

- 1) Розраховуємо обсяг продукції, який передбачався для реалізації відділення підприємства згідно з планом і який був фактично досягнутий, визначаємо плановий та фактичний виробіток.
- 2) Визначаємо відхилення планового від фактичного виробітку.
- 3) Визначаємо абсолютне відхилення за рахунок зменшення чисельності працюючих.
- 4) Визначаємо абсолютне відхилення за рахунок зростання місячного виробітку продукції у розрахунку на одного працівника.
- 5) Надання висновків щодо зміни оптової реалізації, отриманої за рахунок зміни чисельності працюючих і виробітку продукції у розрахунку на одного працівника.

Література [7]

Методичні вказівки до підготовки відповідей на питання. При відповіді на питання теми необхідно з'ясувати сутність та технологію проведення кожного методу та акцентувати увагу на тому, що залежно від наявних навичок та засобів професійного управління менеджера, останній може вибирати технічні (математичні), абстрактно-логічні або евристичні (або експертні) прийоми дослідження. Такий вибір залежить від мети дослідження, наявності доступних для аналізу статистичних та звітних даних організації, професійної майстерності менеджера. При підготовці відповідей щодо лінійного і динамічного програмування, теорія ігор, способу парної кореляції для вивчення стохастичних залежностей необхідно не лише з'ясувати порядок їх проведення, а й на прикладах продемонструвати своє розуміння даних методів.

Література [6; 7; 12; 13]

Тема 3. Організація та етапи аналізу діяльності медичних установ *Питання для самостійного опрацювання*

1. Методика аналізу діяльності дитячої лікарні.
2. Методика аналізу діяльності поліклініки.
3. Методика аналізу діяльності онкологічної служби.
4. Методика аналізу діяльності санітарно-епідеміологічної станції (СЕС).

Питання для обговорення на семінарських заняттях

1. Поясніть вплив економічного аналізу на прийняття управлінських рішень.
2. Поясніть особливості організації аналітичної роботи на макро- і мікрорівні.
3. Обґрунтуйте оптимальний вибір форми організації економічного аналізу та його етапів залежно від суб'єктів господарювання.
4. Покажіть взаємозв'язок між видами економічного аналізу та його організацією.
5. Дайте всебічну характеристику джерел інформації економічного аналізу.
6. Назвіть способи перевірки вірогідності джерел інформації економічного аналізу.

7. Поясніть зміст підготовленого проекту управлінських рішень за наслідками проведеного економічного аналізу.
8. Поясніть сутність організації та методичного керівництва аналітичною роботою на підприємстві.
9. На чому ґрунтується вимога безперервності аналітичної роботи?
10. Поясніть роль та функції окремих служб в організації та проведенні аналізу.
11. Що таке безтекстове оформлення результатів аналізу?
12. Поясніть, коли доцільно організувати окремий відділ економічного аналізу у закладі охорони здоров'я.

Завдання 1

Визначте кількісні показники роботи поліклінічного відділення обласної лікарні у 2006 р. Поліклініка надає медичну допомогу 60 тис. мешканцям міста. Загальна кількість відвідувань терапевтів становить 80 тис., з них 30 тис. здійснено сільськими мешканцями. До своїх дільничних лікарів звернулися 68 тис. мешканців, які проживають у районі обслуговування поліклініки. Оглянуто на туберкульоз 20 тис. осіб. Захворювання на туберкульоз виявлено у 5 осіб. Серед населення 350 осіб з ендокринним захворюванням, 1 тис. – з серцево-судинним захворюванням, відповідно 340 та 950 з них знаходяться на диспансерному обліку.

Завдання 2

1. Визначте величину втрат внаслідок нераціонального та нецільового використання ліжкового фонду, якщо сума коштів, що витрачається на утримання усього ліжкового фонду стаціонарного відділення становить 75 тис. грн, нормативний обіг ліжка – 23 дні, фактична зайнятість ліжкового фонду – 340 днів на рік, фактична середня тривалість госпіталізації – 21 день, цільова зайнятість ліжкового фонду при госпіталізації хворих – 338 днів на рік.

2. Визначте максимальний рівень постійних витрат, за яких може бути доцільним надання медичної послуги, якщо змінні витрати на 1 послугу становлять 210 грн, ціна однієї умовної послуги – 300 грн, а кількість послуг, що може бути реалізовано за даного рівня технології, – 1200 одиниць.

Методичні вказівки до підготовки відповідей на питання. При підготовці до обговорення теми слід відзначити, що кожен зі спеціалізованих лікувально-профілактичних закладів характеризується показниками, що відбивають, з одного боку, стан та ефективність їх лікувальної та/або діагностичної роботи, рівень якості надання медичної допомоги/послуг, а з іншого – ефективність використання ресурсів підприємства. При підготовці цих питань необхідно з'ясувати не лише перелік та формули розрахунку цих показників, але також визначити внутрішні документи закладів охорони здоров'я, які необхідно використовувати при розрахунку. Розрахунок показників роботи поліклініки необхідно виконувати за такими розділами:

I. Характеристика здоров'я населення:

1. Демографічні показники (народжуваність, загальна смертність, природний приріст населення, дитяча смертність, смертність населення даної вікової групи (20–29, 30–39 і т. д.), структура смертності за різних причин).

2. Показники захворюваності (захворюваність за зверненнями, рівень захворюваності; захворюваність із тимчасовою втратою працездатності (ТВП), у тому числі захворюваність із ТВП за розрахунком кількості випадків непрацездатності, захворюваність із ТВП у днях непрацездатності; середня тривалість випадків непрацездатності; структура ТВП у випадках непрацездатності (пневмонія, бронхіт тощо), структура захворюваності з ТВП по днях непрацездатності (пневмонія, бронхіт тощо), кратність захворювань, повторюваність захворювань (пневмонія, бронхіт тощо), частота захворюваності осіб, що жодного разу не хворіли, із втратою працездатності).

II. Показники забезпеченості населення медичною (лікувально-профілактичною) допомогою:

А. Забезпеченість населення медичними кадрами:

1. Число лікарів, включаючи зубних, на 10 тис. мешканців.

2. Число лікарів без стоматологів і зубних лікарів на 10 тис. мешканців, число фізичних осіб лікарів і число зайнятих лікарських посад на 10 тис. мешканців, які вираховуються як загалом, так і за спеціальностями.

3. Питома вага числа лікарів-фахівців за окремими спеціальностями у загальній чисельності лікарів.

4. Число зайнятих лікарських посад за розділами охорони здоров'я, медико-санітарного обслуговування на 10 тис. населення:

5. Питома вага зайнятих лікарських посад у різних розділах охорони здоров'я і медико-санітарного обслуговування.

6. Укомплектованість лікарських посад.

7. Коефіцієнт сумісництва.

Б. Забезпеченість населення поліклінічною допомогою:

8. Число зайнятих лікарських посад з амбулаторно-поліклінічного обслуговування населення на 10 тис. мешканців.

9. Чисельність населення, що припадає на одну терапевтичну дільницю.

10. Число лікарських відвідувань, що припадає на одного мешканця на рік.

11. Розподіл відвідувань, зроблених сільськими мешканцями за етапами обслуговування.

12. Число відвідувань, що припадає на одного сільського мешканця, до лікарів і середнього медичного персоналу на рік.

13. Обсяг надання швидкої медичної допомоги, у тому числі кількість осіб, яким надана швидка медична допомога, число лікарських відвідувань за невідкладною медичною допомогою на одного мешканця.

14. Частота обслуговування населення відділеннями екстреної й планово-консультативної допомоги. Навантаження лікарів, проведення профілактичної роботи в поліклініці та її результати, якість лікарської діагностики.

III. Діяльність поліклініки:

А. Загальні дані щодо роботи поліклініки:

1. Показники забезпечення поліклінічною допомогою.
 2. Структура відвідувань у поліклініці.
 3. Середня чисельність населення на ділянці.
- Б. Організація роботи поліклініки.
- В. Обслуговування у поліклініці:
1. Динаміка відвідувань поліклініки.
 2. Використання пропускнуї здатності поліклініки.
 3. Питома вага відвідувань сільськими жителями.
 4. Питома вага відвідувань дітей до 14 років.
 5. Питома вага відвідувань жителями району діяльності поліклініки.
 6. Розподіл відвідувань поліклініки за віковою структурою.
 7. Дільничність на прийомі.
 8. Самостійний прийом хворих середнім медперсоналом (число відвідувань середнього медперсоналу).
- Г. Обслуговування вдома:
1. Обсяг допомоги вдома.
 2. Активність повторних відвідувань вдома.
 3. Обслуговано хворих лікарями-терапевтами вдома.
 4. Число відвідувань вдома на одного дільничного лікаря.
 5. Обслуговування вдома середнім медперсоналом.
- Д. Навантаження лікарів:
1. Середнє денне навантаження лікарів на прийомі у поліклініці.
 2. Середнє годинне навантаження на 1 годину прийому у поліклініці (число відвідувань лікарів у поліклініці).
 3. Середнє денне навантаження при обслуговуванні вдома.
 4. Середньогодинне навантаження з надання допомоги вдома.
 6. При індивідуальній характеристиці навантаження лікарів розраховується для кожного лікаря: питома вага днів з навантаженням.
- Е. Проведення профілактичної роботи у поліклініці та її результати.
1. Виконання плану охоплення періодичними профілактичними оглядами.
 2. Питома вага оглянутих дорослих.
 3. Питома вага оглянутих при періодичних оглядах окремих контингентів дорослих, дітей і підлітків.
 4. Показник охоплення населення цільовими профілактичними оглядами на те або інше захворювання.
 5. Застосування допоміжних методів обстеження.
 6. Частота виявлення захворювань при цільових оглядах.
 7. Частота відхилень від норми дітей та підлітків.
 8. Питома вага числа учнів, допущених до занять фізичною культурою.
- Ж. Робота з диспансерного обслуговування хворих.
1. Обсяг диспансерного спостереження за закріпленим населенням.
 2. Склад хворих, які знаходяться па диспансерному обслуговуванні.
 3. Середнє число хворих, що складаються на диспансерному обліку на дільниці.

4. Повнота охоплення диспансеризацією.
 5. Своєчасність охоплення хворих диспансерним спостереженням.
 6. Питома вага хворих, які знаходяться під диспансерним спостереженням у ранніх стадіях захворювання.
 7. Питома вага диспансерних хворих, які втратили зв'язок з лікувально-профілактичною установою.
 8. Регулярність спостереження за диспансерними хворими.
 9. Частота проведення лікувально-оздоровчих заходів.
 10. Кратність відвідування.
3. Ефективність диспансеризації:
- а) питома вага диспансерних хворих, знятих з диспансерного спостереження у зв'язку з лікуванням;
 - б) питома вага хворих, знятих з обліку у зв'язку зі смертю;
 - в) частота рецидивів у хворих, які одержали курс лікування;
 - г) питома вага хворих, які знаходяться під диспансерним наглядом, які не мали протягом року втрати працездатності по даному захворюванню.
- I. Якість лікарської діагностики
1. Частота збігу діагнозів.
 2. Гіпердіагностичні помилки.
 3. Гіподіагностичні помилки.
- A. Частота діагностичних помилок.
5. Частота направлення у стаціонар без діагнозу або з неправильно визначеним діагнозом.

Література [1–4]

Тема 4. Аналіз ефективності використання основних засобів

Питання для самостійного опрацювання

1. Вивчення забезпеченості медичних установ основними виробничими фондами.
2. Ефективність використання ліжкового фонду.
3. Основні напрями поліпшення використання основних фондів медичних установ.

Література [7; 9; 15; 16]

Питання для обговорення на семінарських заняттях

1. Що являє собою основний капітал лікувально-профілактичних закладів?
2. Назвіть основні показники стану медичної техніки. Наведіть формули їх розрахунку.
3. Як розрахувати показники забезпеченості закладу охорони здоров'я устаткуванням, виробничими площами?
4. Назвіть основні показники та чинники ефективного використання виробничих потужностей та устаткування закладів.
5. Які фактори впливають на використання основних засобів?
6. Визначте формулу для розрахунку норми амортизації.

Література [7; 9; 15]

Завдання 1

Середньорічна вартість основних виробничих фондів на початок поточного року становила 80 тис. грн. З 1 жовтня вибуло з експлуатації обладнання на суму 15 тис. грн; з 1 квітня було введено в експлуатацію основних фондів на суму 30 тис. грн. Визначте середньорічну вартість основних виробничих фондів лікувально-профілактичної установи на початок наступного року.

Завдання 2

Сума зносу основних засобів медичного центру у звітному році становила 140 тис. грн. Визначте коефіцієнт придатності основних засобів, якщо коефіцієнт зносу за цей період становив 0,35.

Завдання 3

Визначте величину річних амортизаційних відрахувань для відновлення вартості обладнання лікувально-профілактичної установи, якщо балансова вартість обладнання становить 150 тис. грн, ліквідаційна вартість – 5 тис. грн, а термін служби – 8 років.

Завдання 4

Балансова вартість основних виробничих фондів лікувально-профілактичної установи на початок поточного року становила 550 тис. грн. З 1 травня було введено в експлуатацію основних фондів на суму 40 тис. грн, а з 1 червня вибуло з експлуатації обладнання на суму 70 тис. грн. Виробництво умовних послуг становило 25 тис. грн, ціна однієї послуги – 20 грн, чисельність працюючих в організації – 40 осіб. Визначте величину фондомісткості надання медичних послуг та показник фондоозброєності праці лікувально-профілактичної установи.

Завдання 5

Балансова вартість основних виробничих фондів лікувальної установи на початок звітного року становила 1500 тис. грн. З 1 травня було введено в експлуатацію основних фондів на суму 150 тис. грн, а з 1 вересня вибуло з експлуатації обладнання на суму 110 тис. грн. Визначте коефіцієнт оновлення та коефіцієнт вибуття основних засобів закладу охорони здоров'я.

Завдання 6

Визначте коефіцієнт ефективності використання ліжкового фонду відділення стаціонару, якщо нормативна зайнятість ліжка становить 332 дні, нормативна тривалість госпіталізації – 12 днів, фактична зайнятість ліжкового фонду – 338 днів на рік, фактична середня тривалість госпіталізації – 10 днів, цільова зайнятість ліжкового фонду при госпіталізації хворих – 335 днів на рік.

Завдання 7

Визначте величину втрат внаслідок нераціонального та нецільового

використання ліжкового фонду закладу охорони здоров'я, якщо сума коштів, що витрачається на утримання усього ліжкового фонду стаціонарного відділення, становить 80 тис. грн, нормативний обіг ліжка – 23 дні, фактична зайнятість ліжкового фонду – 344 днів на рік, фактична середня тривалість госпіталізації – 20 днів, цільова зайнятість ліжкового фонду при госпіталізації хворих – 338 днів на рік.

Методичні вказівки до підготовки відповідей на питання. При підготовці до обговорення теми слід відзначити, що основні засоби підприємства охорони здоров'я – це матеріальні активи, які підприємство утримує для використання їх у процесі виробництва медикаментів, постачання медичних товарів та послуг, надання в оренду іншим особам або для здійснення адміністративних функцій. Термін корисного використання основних засобів перевищує один рік. При аналізі стану використання основних засобів слід ознайомитися з їх складом загалом на підприємстві та за окремими групами, при цьому виявляється рух і напрям зміни основних засобів, питома вага основних груп, виробничих і невиробничих основних засобів у динаміці. Основні напрями аналізу:

1. Аналіз наявності та структури основних засобів (оцінка обсягу основних засобів (показники: балансова (залишкова) вартість основних засобів з обліком індексації і збільшення на суму до оцінки; залишкова вартість нематеріальних активів, відбитих у балансі; відновлена вартість незавершених капітальних вкладень; відновлена вартість не встановленого устаткування), аналіз їх структури, а також структури основних виробничих засобів).

2. Аналіз стану та руху основних засобів (аналіз технічного стану, в тому числі моральне та фізичне спрацювання), аналіз руху основних виробничих засобів через розрахунок коефіцієнтів зносу, придатності, оновлення, вибуття, приросту основних засобів).

3. Аналіз фондоозброєності праці (аналіз технічної озброєності праці, аналіз механоозброєності праці) – показники фондovіддачі, фондоміскості, обігу.

4. Аналіз використання основних засобів (аналіз використання основних виробничих засобів; оцінка впливу факторів на зміну рівня фондovіддачі, оцінка впливу зміни фондovіддачі на обсяг виробництва продукції/послуг; аналіз використання наявного обладнання).

Для оцінки майнового стану доцільно розрахувати такі показники (коефіцієнти), які характеризують виробничий потенціал підприємства: коефіцієнт зносу основних засобів, коефіцієнт оновлення основних засобів та коефіцієнт вибуття основних засобів.

Коефіцієнт зносу основних засобів характеризує стан та ступінь зносу основних засобів і розраховується як відношення суми зносу основних засобів до їхньої первісної вартості:

Коефіцієнт зносу основних засобів = ф. 1 р. 032/ф. 1 р. 031

Згідно із нормативним значенням коефіцієнт зносу основних засобів повинен зменшуватись на кінець звітного періоду. Виходячи з проведених

розрахунків, можна дійти висновку, що отримані результати не задовольняють вимоги встановлених нормативних значень.

Коефіцієнт оновлення основних засобів показує, яку частку від наявних на кінець звітної періоду становлять основні засоби, і розраховується як відношення первісної вартості основних засобів, що надійшли за звітний період, до первісної вартості основних засобів, наявних на балансі підприємства на кінець звітної періоду:

Коефіцієнт оновлення основних засобів = ф. 5 р. 260 (гр. 5)/ф. 1 р. 031 (гр. 4)

Коефіцієнт вибуття основних засобів показує, яка частка основних засобів вибула за звітний період, та розраховується як відношення первісної вартості основних засобів, що вибули за звітний період, до первісної вартості основних засобів, наявних на балансі підприємства на початок звітної періоду:

Коефіцієнт вибуття основних засобів = ф. 5 р. 260 (гр. 8)/ф. 1 р. 031 (гр. 3).

Ефективність використання ліжкового фонду розраховується через розрахунок *коефіцієнта ефективності використання ліжкового фонду* як добуток коефіцієнту раціонального використання ліжкового фонду на показник цільового використання ліжкового фонду. *Коефіцієнт раціонального використання ліжкового фонду* розраховується як відношення фактичного обігу ліжка до нормативного обігу ліжка.

Величина втрат внаслідок нераціонального та нецільового використання ліжкового фонду еквівалентно добутку коштів, що передбачено кошторисом на відповідний період часу для закладу, помноженого на 0,01 (коефіцієнт ефективності використання ліжкового фонду).

Література [7; 9; 15; 16]

Тема 5. Аналіз ефективності використання матеріальних ресурсів

Питання для самостійного опрацювання

1. Аналіз обґрунтованості та ефективності формування портфеля замовлень на матеріальні ресурси.
2. Факторний аналіз матеріаломісткості медичних послуг.
3. Аналіз матеріальних витрат на надання медичної допомоги та медичних послуг.
4. Факторний аналіз зміни обсягу надання медичної допомоги та послуг.

Питання для обговорення на семінарських заняттях

1. Сформулюйте основні завдання аналізу матеріальних ресурсів.
2. Назвіть основні прийоми та способи дослідження, що використовуються для аналізу матеріальних ресурсів.
3. Які три функціональні служби лікувально-профілактичного закладу повинні проводити аналіз матеріальних ресурсів?
4. Чому нормативні витрати є ключовим елементом у системі управління та аналізу матеріальних ресурсів?
5. Для чого аналізується забезпеченість підприємства матеріальними ресурсами?

6. Схарактеризуйте систему показників, що застосовуються для оцінки ефективності використання матеріальних ресурсів.
7. Назвіть можливі варіанти мобілізації резервів підвищення ефективності використання матеріальних ресурсів.

Методичні вказівки до підготовки відповідей на питання. При підготовці до обговорення теми слід зазначити, що одним із головних факторів, що впливає на величину прибутку, є рівень матеріальних запасів. Відповідно до положення (стандарту) бухгалтерського обліку № 9 «Запаси», п. 6 **матеріальні ресурси** – це запаси предметів праці, які включають сировину, основні матеріали, комплектуючі вироби та інші матеріали, що призначені для виробництва продукції, виконання робіт, надання послуг, обслуговування виробництва та адміністративних потреб і наявність яких є необхідною умовою ритмічної роботи підприємства.

1. Згідно з Планом рахунків бухгалтерського обліку підприємств, організацій та установ, об'єктами аналізу матеріальних ресурсів є надходження та використання цінностей, які обліковуються на синтетичному рахунку 20: сировина та матеріали, покупні напівфабрикати та комплектуючі, паливо, тара й тарні матеріали, будівельні матеріали, матеріали, що їх передано у переробку, запасні частини, матеріали сільськогосподарського призначення та ін. Цілі аналізу ефективного використання матеріальних ресурсів – вивчення строків, умов поставок та порядку розрахунку обсягів матеріальних ресурсів за укладеними договорами, оцінка обґрунтованості та ефективності формування портфеля замовлень на матеріальні ресурси.

2. Визначення характеру складських запасів, оцінка руху та структури споживання матеріальних цінностей за певний період і в динаміці.

3. Систематизація факторів, які зумовили відхилення фактичних показників використання матеріальних ресурсів від прогнозованих у звітному та попередніх періодах.

4. Моделювання взаємозв'язків між обсягами надання медичних послуг та матеріаломісткістю, матеріаловіддачею, іншими факторними показниками.

5. Оцінка рівня ефективності використання матеріальних ресурсів через кількісне вимірювання впливу факторів на виявлені відхилення показників матеріаломісткості та матеріаловіддачі.

6. Аналіз динаміки оптових цін на матеріальні ресурси та транспортно-заготівельних витрат, а також норм витрачання матеріальних цінностей.

8. Підрахунок резервів економії матеріальних ресурсів. Оцінка можливих варіантів мобілізації виявлених резервів підвищення ефективності використання матеріальних ресурсів.

9. Розроблення політики управління виробничими запасами і формування нового портфеля замовлень на матеріальні ресурси.

Важливу роль у забезпеченні дієвості аналізу ефективності використання матеріальних ресурсів мають зміст та якість інформаційної бази аналітичних досліджень. Для розв'язання поставлених завдань використовується планова,

облікова та нормативно-довідкова інформація. Джерелами інформації для аналізу ефективного використання матеріальних ресурсів є:

- планові дані, що використовуються для аналізу постачання підприємства матеріальними цінностями: плановані обсяги запасів та обсяги надходження (портфель замовлень), договори, угоди, контракти на постачання сировини та матеріалів;

- облікові дані, що використовуються: для аналізу забезпеченості підприємства необхідними запасами, тобто всі дані документів складського, синтетичного й оперативного обліку; для аналізу використання матеріальних ресурсів, тобто дані зі звітності про матеріальні витрати на виробництво, віднесені на собівартість товарної продукції;

- нормативно-довідкові дані, які регулюють господарську діяльність, а саме: Закон України «Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні», положення (стандарти) бухгалтерського обліку в Україні; господарсько-правові документи; технічна й технологічна документація; інформація, отримана в ході маркетингових досліджень, тощо.

Для аналізу ефективності використання матеріальних ресурсів на підприємстві необхідно також розраховувати такі показники: нормативні витрати матеріальних ресурсів на одиницю продукції, на певну послугу та на певний обсяг випуску продукції є ключовим елементом у системі управління й аналізу використання матеріальних запасів; коефіцієнт споживання матеріалів; швидкість обороту матеріальних запасів; оборотність матеріальних запасів термін зберігання запасів.

Література [7; 9; 12; 15; 16]

Тема 6. Аналіз ефективності використання трудових ресурсів і заробітної плати

Питання для самостійного опрацювання

1. Стимулююча частка заробітної плати та джерела формування засобів на економічне стимулювання працівників медичних установ.
1. Багатофакторні системи оплати праці. Критерії та аналітична оцінка праці лікаря та середнього медичного персоналу.
2. Оплата лікаря приватної практики.

Питання для обговорення на семінарських заняттях

1. Як проводиться аналіз структур працівників підприємств галузі хорони здоров'я?
2. Назвіть особливості та основні етапи планування трудових ресурсів у медичних закладах.
3. Назвіть основні показники для планування робочої сили, наприклад у поліклініках, стаціонарах.
4. У чому, з позиції сьогодення, виявляються слабкості ефективного управління якістю праці медпрацівників?
5. Як розраховуються коефіцієнти обороту з приймання, звільнення, плинності та загального обороту кадрів?

6. За якими показниками аналізується ефективність використання робочого часу?
7. Дайте визначення трудомісткості продукції. Які фактори впливають на її зміну?
8. Дайте визначення продуктивності праці. Окресліть особливості розрахунку показника для закладів охорони здоров'я. Визначте фактори, що впливають на рівень продуктивності праці у цих закладах.

Завдання 1

Розрахуйте показники руху кадрів, користуючись даними таблиці, якщо середньоспискова чисельність працівників становить 55 осіб.

Характеристика руху кадрів поліклініки за роками

№ пор.	Показник	Кількість одиниць, осіб		
		2004	2005	2006
1	Усього звільнено	11	7	9
1.1	Звільнено за власним бажанням	9	4	8
1.2	Звільнено за порушення трудової дисципліни	2	3	1
2	Прийнято на роботу	12	21	27

Завдання 2

Проаналізуйте стан ефективності використання робочого часу, користуючись даними таблиці.

Показник	За період з початку року, людино-годин		
	2004 р.	2005 р.	2006 р.
Фонд робочого часу, всього	742560	698468	618618
Відпрацьовано, всього	671896	584112	535141
з них надурочно	59928	42468	17201
Невідпрацьовано, всього	70664	114356	83477
У тому числі:			
щорічні відпустки	35904	35632	35666
тимчасова непрацездатність	28904	28352	19059
навчальні відпустки та інші неявки, передбачені законодавством	184	480	776
неявки з дозволу адміністрації	4800	49564	
відпустки з ініціативи адміністрації			27496
прогули	872	328	480

Завдання 3

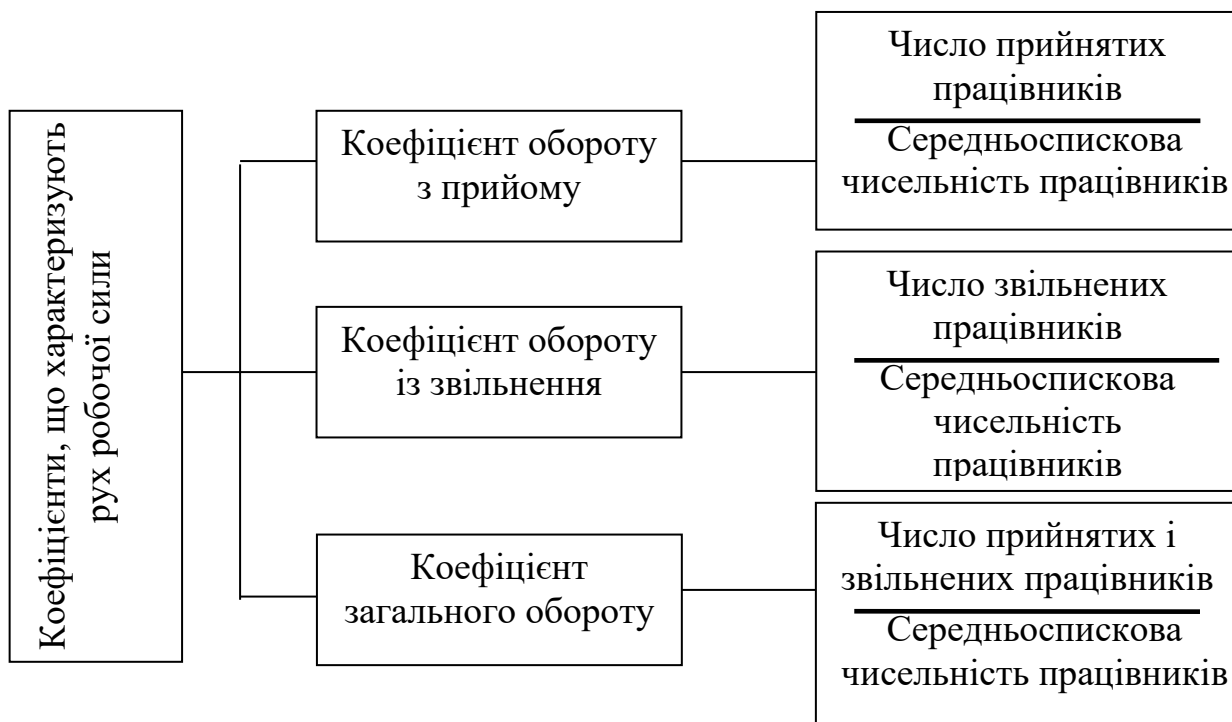
Проведіть анкетування з метою ранжування факторів впливу на розвиток проблемної ситуації в організації (вид проблемної ситуації вибирається самостійно).

Методичні вказівки до підготовки відповідей на питання. При підготовці до обговорення теми слід відзначити, що одним із найважливіших завдань аналізу ефективності використання трудових ресурсів є контроль за правильним і ефективним їх використанням (див. рисунок).

Аналіз забезпеченості підприємства робочою силою здійснюється способом порівняння фактичної чисельності працівників за категоріями із розрахунковими (плановими) показниками і з показниками, що були досягнуті у минулому періоді, що дає можливість визначити рівень виконання плану (завдання), а також динаміку показників.

Аналіз забезпеченості робочою силою та її використання проводиться у тісному зв'язку з аналізом обсягу надання медичної допомоги та послуг, продуктивності праці, трудомісткості та використання робочого часу. Основними показниками використання трудових ресурсів є дані про чисельність персоналу різних категорій і професій, його кваліфікацію та освітній рівень, про витрати робочого часу в людино-днях, людино-годинах, кількість виробленої продукції або виконаних робіт, а також відомості про рух особового складу підприємства.

Зміни особового складу працівників закладу відображаються в первинних документах: наказах та розпорядженнях про приймання, переведення, звільнення, надання відпусток. Аналіз чисельності та структури працівників починається з оцінки їх відповідності трудомісткості надання медичної допомоги (послуг) та встановлення відхилень фактичної чисельності проти розрахункової, чи проти минулого періоду.



Система коефіцієнтів, що використовуються для аналізу ефективності використання трудових ресурсів

$$\text{Коефіцієнт динаміки чисельного складу (К}_d\text{)} = \frac{\text{Коливання середньоспискового складу (приймання – звільнення)}}{\text{Середньосписковий склад}}$$

Розрахункову чисельність працівників (особовий склад) визначають за планово-нормативними розрахунками самого підприємства; фактичну чисельність беруть за даними облікового складу, які наявні у службі (відділі) кадрів. Працівники підприємства за характером участі у виробничому процесі розподіляються на працівників основної діяльності, які зайняті безпосередньо наданням медичної допомоги (послуг), і невиробничий персонал, який зайнятий в обслуговуючих та інших господарствах. Для аналізу трудових ресурсів використовується інформація звітних форм 2-ПВ «Звіт із праці», 1-П «Звіт підприємства з продукції», 6-ПВ «Чисельність окремих категорій працівників підприємства і підготовка кадрів», а також дані планово-нормативної, облікової та оперативної інформації зі звітів підрозділів підприємства, інші оперативні дані. Оскільки кількість працівників залежить від обсягу виконання виробничої програми, то водночас із розрахунком абсолютного відхилення чисельності необхідно розрахувати відносне відхилення, яке визначається через порівняння фактичної чисельності з плановою, скоригованою на відсоток виконання плану або обсягу виробництва. Спішне виконання виробничої програми залежить від забезпечення виробництва кадрами найбільш важливих професій та кваліфікацій працівників. Для цього фактична кількість працівників за професіями та розрядами порівнюється з потребою в них для виконання обсягу надання медичної допомоги (послуг) відділення, закладу загалом. Кваліфікаційний рівень працівників здебільшого залежить від їхнього віку, стажу роботи, освіти, тому вивчають зміни цих показників.

Найвідповідальнішим етапом аналізу забезпеченості підприємства робочою силою є вивчення її руху – зміни складу працівників у зв'язку зі скороченням штатів, звільненням за власним бажанням, виходом працівників на пенсію, переміщенням їх на посадах у межах структурних підрозділів та прийманням нових робітників замість вибулих або у зв'язку з розширенням виробництва.

Для вивчення руху робочої сили на підприємстві розраховуються коефіцієнти обороту з приймання та звільнення, а також коефіцієнти плинності, стабільності, загального обороту.

Обсяг надання медичної допомоги (послуг) залежить не тільки від чисельності працівників, а й від кількості затраченої на виробництво праці, тобто від величини робочого часу, а також від ефективності праці, її продуктивності, тому необхідно вивчити ефективність використання робочого часу трудовим колективом підприємства, перевірити обґрунтованість програм (завдань), вивчити рівень їх виконання, виявити непродуктивні витрати робочого часу, установити причини таких, намітити способи подальшого

поліпшення використання робочого часу. Основним джерелом даних для аналізу використання фонду робочого часу є статистична форма 3-ПВ «Звіт про використання робочого часу (за квартал, півріччя, 9 місяців, рік)». Додатково залучаються для аналізу дані табельного обліку, плановий (номінальний) баланс робочого часу, дані оперативного та вибіркового обліку (фотографії, самофотографії робочого дня окремих робітників, хронометраж операцій і робочих процесів, моментні спостереження у цехах і на дільницях).

Аналіз використання робочого часу доцільно проводити у двох напрямках: виявлення втрат робочого часу; виявлення непродуктивного використання робочого часу. Використання робочого часу для всіх категорій працівників аналізується за допомогою таких двох показників: середня кількість днів, відпрацьованих одним робітником за звітний період (місяць, квартал, рік); середня тривалість робочого дня (зміни).

Аналізуючи трудомісткість надання медичної допомоги (послуг), потрібно розмежовувати питому та технологічну трудомісткість.

Аналіз стану і якості нормування праці проводиться за станом охоплення робіт нормуванням, обґрунтованістю і напруженістю чинних норм та оцінкою ступеня їх виконання. Вимірюється продуктивність праці двома способами: кількістю наданої медичної допомоги (послуг) за одиницю часу, або кількістю часу, затраченого на надання медичної допомоги (послуг). Під час аналізу обчислюють годинну, денну і місячну (квартальну, річну) продуктивність праці одного медичного працівника.

Література [14–16]

Змістовий модуль II. Аналіз фінансово-господарської діяльності медичних установ

Тема 7. Аналіз надання медичної допомоги та медичних послуг

Питання для самостійного опрацювання

1. Вплив асортиментно-структурних зрушень на головні показники діяльності медичної установи.
2. Стандарти медичних технологій. Контроль якості медичної допомоги та медичних послуг.

Література [10-13]

Питання для обговорення на семінарських заняттях

1. Визначте складові процесу забезпечення високого рівня якості медичної допомоги та медичних послуг.
2. Схарактеризуйте підходи до аналізу якості медичної допомоги та медичних послуг.
3. Модель кінцевих результатів діяльності (МКР) лікувально-профілактичного закладу.
4. Шкала оцінки виконання діагностичних заходів, діагнозу, лікувально-оздоровчих заходів, стану пацієнта після закінчення лікування та реабілітації.

Література [7; 9; 10-13]

Методичні вказівки до підготовки відповідей на питання. При підготовці до обговорення теми слід відзначити, що якість охорони здоров'я визначає ступінь того, наскільки медичні послуги сприяють покращенню стану здоров'я і наскільки їх рівень відповідає сучасному рівню знань у галузі медицини. За часом проведення контроль якості поділяють на: поточний, поетапний та заключний контроль; за типом контролюючого органу на: внутрішній (контроль, який здійснюється завідувачем відділення, головним лікарем); зовнішній (контроль з боку страхової організації, територіальним фондом, суспільством, споживачами); за напрямками експертизи на: експертизу структури, технології, результативності; за глибиною на: скринінг-контроль, комплексну розгорнуту експертизу.

Основними елементами проведення відомчого контролю якості медичної допомоги є:

- оцінка стану та використання кадрових і матеріально-технічних ресурсів лікувально-профілактичних закладів;
- експертиза процесу надання медичної допомоги пацієнтам і вивчення задоволеності пацієнтів, їх взаємодія із системою охорони здоров'я;
- розрахунок і аналіз показників, що характеризують якість та ефективність медичної допомоги;
- виявлення й обґрунтування дефектів, лікарських помилок та інших чинників, що призводять до зниження якості й ефективності медичної допомоги, тощо.

Відомчий контроль якості медичної допомоги здійснюється на трьох рівнях: I – індивідуальний (лікар-пацієнт); II – рівень лікувально-профілактичних закладів; III – територіальний (мережа закладів охорони здоров'я). Критерієм оцінки якості роботи на індивідуальному рівні є стан здоров'я пацієнта перед випискою з лікарні. Інспекційний контроль на рівні лікар-пацієнт повинен здійснюватися на основі стандартів якості діагностики й лікування, організаційних і технологічних стандартів, а також спеціальних карток експертної оцінки діагностично-лікувального процесу. На другому рівні контролю якості медичної допомоги (рівні лікувально-профілактичних закладів) – оцінка діяльності охоплює всі індивідуальні рівні та має інтегральний характер. Застосовуються 3 методи експертизи: 1) оцінка якості медичного допомоги за результатами закінченого лікування пацієнтів, які виписались; 2) оцінка виявлених дефектів надання медичної допомоги: грубі дефекти діагностики й лікування, внутрішньолікарняні інфекції, невиправдані оперативні втручання, порушення санітарно-протиепідемічного режиму; 3) оцінка рівня летальності як загалом по лікувально-профілактичному закладі, так і за його структурними підрозділами. На третьому рівні здійснюється оцінка системи охорони здоров'я на рівні території (район, область). На цьому рівні доцільно оцінювати окремі служби охорони здоров'я території (терапевтична, хірургічна, педіатрична тощо). Критерієм оцінки є інтегральний показник якості всіх індивідуальних рівнів служби, коефіцієнт досягнення кінцевих результатів служби. Позавідомчий контроль якості медичного страхування передбачає оцінювання суб'єктами, які не відносяться до системи охорони

здоров'я. Такими можуть бути: ліцензійно-акредитаційні комісії; страхові медичні організації; територіальні фонди обов'язкового медичного страхування (у випадку виконання ними функції страхівника) тощо

Існують три групи критеріїв якості:

1. Структура якості. Це інституціональний (постійний) критерій, до складу якого входять: оцінка будинків і споруд; медичної техніки; допоміжної й організаційної техніки; кадрів; оцінка різних ресурсів, у тому числі і лікарських.

Ці дані можна знайти в паспорті установи, без цього паспорта установа не може пройти ліцензування й акредитацію. Для надання якісної послуги необхідно мати якісний кадровий потенціал, сучасну техніку, спеціальні ресурси охорони здоров'я. Експертиза показників структури проводиться органами ліцензування й акредитації на основі таких документів: типові паспорти будинків і споруджень; типовий паспорт оснащення медичною технікою; типовий паспорт оснащення господарською оргтехнікою; штатний розпис і кваліфікаційні вимоги до фахівців (результати атестації і сертифікації).

2. Якість процесу. Це технологічний критерій, причому він розглядає медичну й управлінську технологію. Надання медичної допомоги є надзвичайно складним виробництвом із застосуванням величезної кількості ресурсів, техніки, тому виникає необхідність у стандартизації надання медичної допомоги. При оцінюванні технології розглядається й аналізується (як власне медична технологія) медико-технологічні та медико-економічні стандарти, контроль без застосування стандартів. В області керування наданням медичної допомоги розглядаються механізми, що забезпечують процес керування.

3. Критерій результатів. Це критерій ефективності, що враховує показники обсягу діяльності та результативності (медичні, економічні, соціальні). Ефективність і результативність оцінюються шляхом встановлення причинно-наслідкових відносин з факторами, що зумовлюють відповідні показники. Необхідно порівнювати результати з однорідними даними (за роками, із закордонними даними тощо). Фонд медичного страхування не бере на себе відповідальність за якість надання допомоги. У випадку поганої якості надання допомоги фонд має право позбавити ліцензії і сертифіката відповідну установу.

Медична результативність (загальні показники результату): видужання; поліпшення; без змін; погіршення; смерть; показники результативності для окремих спеціальностей (дільничні лікарі, невропатологи, хірурги та ін.)

Економічна результативність:

1) показники ефективності роботи охорони здоров'я загалом (можна оцінити за показниками дитячої смертності);

2) показники ефективності інвестиційних програм. Існують світові організації, що вкладають гроші у розвиток офісів сімейного лікаря, але потім вони дивляться на економічний ефект;

3) показники ефективності фінансування. Наскільки повно і якісно використовуються засоби;

4) показники ефективності використання фінансових засобів. Як

використовується устаткування, техніка.

Соціальна результативність. Характеризується 2 групами показників:

1. Мікросоціальні показники. Це задоволеність населення медичною допомогою. Існує також система внутрішньо-фірмового контролю, наприклад, проведення анкетного дослідження пацієнтів клініки.

2. Макросоціальні показники – рівні смертності, народжуваності, середньої тривалості життя.

Можна виокремити 4 напрями контролю якості медичної допомоги, залежно від часу його проведення, типу контролюючого органу, виду експертизи (експертиза структури та ін.), від глибини дослідження.

Література [7; 9; 11]

Тема 8. Аналіз собівартості та витрат на надання медичної допомоги та медичних послуг

Питання для самостійного опрацювання

1. Розрахунок собівартості медичної процедури, лікування хворого з певним захворюванням, лікування хворого у стаціонарному підрозділі з розрахунку на 1 ліжко-день, готельної послуги у лікувальному підрозділі.
2. Визначення резервів зниження собівартості.
3. Розрахунок вартості медичних послуг бюджетних установ.
4. Економічні аспекти організації платних медичних послуг.

Питання для обговорення на семінарських заняттях

1. Значення, завдання і джерела інформації для аналізу собівартості та витрат на надання медичної допомоги і медичних послуг.
2. За якими основними напрямками (економічними елементами) здійснюється аналіз витрат.
3. Основні показники собівартості в закладах охорони здоров'я.
4. Методика розрахунку собівартості медичної процедури. Розрахунок повної собівартості медичної процедури.
5. Порядок, методи розподілення непрямих витрат.
6. Аналіз собівартості медичної допомоги та медичних послуг за статтями калькуляції. Аналіз за прямими та накладними витратами.
7. Аналіз умовно-постійних та умовно-змінних витрат.
8. Методологія ціноутворення в закладах охорони здоров'я.
9. Економічні аспекти організації платних медичних послуг. Умови, за яких медичні установи можуть надавати населенню платні медичні послуги. Оплата медичних послуг.

Методичні вказівки до підготовки відповідей на питання. При підготовці до обговорення теми слід відзначити, що розрахунок собівартості медичної процедури здійснюється у 3 етапи:

- 1) розрахунок прямих витрат на медичну процедуру;
- 2) визначення величини непрямих витрат, що відноситься на процедуру;
- 3) розрахунок повної собівартості медичної процедури.

I етап. Розрахунок прямих витрат на медичну процедуру заснований на групуванні витрат за розділами калькуляції у бюджетних медичних установах, що здійснюється відповідно до наказу Міністерства фінансів України № 348 від 25 грудня 2000 р., виходячи з цільового призначення витрат. Для використання єдиного групування витрат при обґрунтуванні планових кошторисів і складанні звітів про їх виконання прийнято відповідний перелік статей. Економічна класифікація видатків бюджету включає: видатки на товари і послуги; нарахування на заробітну плату; придбання предметів постачання і матеріалів, оплата послуг та інші видатки; видатки на відрядження; матеріали, інвентар, будівництво; капітальний ремонт та заходи спеціального призначення, що мають загальнодержавне значення; оплата комунальних послуг та енергоносії; виплата процентів за зобов'язаннями; субсидії і поточні трансферти; капітальні видатки.

Витрати за економічними елементами включають:

– матеріальні витрати (1 – медикаменти, перев'язочні матеріали, лікувальне харчування, лабораторне обладнання, запасні частини до медичного обладнання, спецодяг, спецвзуття, засоби індивідуального захисту, миючі засоби тощо; 2 – паливо та енергія, які придбано на стороні; 3 – роботи та послуги виробничого характеру, які виконувалися сторонніми організаціями);

– витрати на оплату праці (оплата основної і додаткової заробітної плати та інших заохочень і виплат, виходячи з тарифних ставок, у вигляді премій, відшкодувань вартості товарів, робіт, послуг; витрати на виплату авторських винагород та виплат за виконання робіт, послуг згідно з договорами цивільно-правового характеру; будь-які виплати у грошовій або натуральній формі. Витрати на оплату праці обраховуються на підставі розмірів посадових окладів та інших умов оплати праці, передбачених чинним законодавством України);

– відрахування на соціальні потреби (відрахування на обов'язкове соціальне страхування – загальна сума становить 5,5 % від фактичних витрат на оплату праці працівників, які включають витрати на виплату основної і додаткової заробітної плати та інших видів заохочень і виплат, виходячи з тарифних ставок, у вигляді премій, заохочень, у тому числі у натуральній формі, визначаються згідно з нормативно-правовими актами, прийнятими відповідно до Закону України “Про оплату праці”, з них 4 % – на обов'язкове соціальне страхування і 1,5 % – на обов'язкове соціальне страхування на випадок безробіття; обов'язкове державне пенсійне страхування – 30 % від зазначеного об'єкта оподаткування);

– витрати на амортизацію обладнання вираховуються, виходячи з його остаточної вартості на період, що планується, з перерахуванням цієї вартості на одиницю часу за нормативом навантаження та тривалості процедури;

– інші витрати (роботи консультативного та інформаційного характеру, сертифікація медичних технологій, вартість ліценцій та інших державних документів для ведення господарської діяльності, обов'язкове страхування

майна, службові відрядження, реклама, орендна плата, перевезення робітників до місця роботи і назад, відсотки за фінансовими кредитами тощо).

II етап. Порядок розподілення непрямих (накладних) витрат такий:

- 1) вибираються об'єкти калькулювання, на які відносяться непрямі витрати;
- 2) визначається група витрат, які слід розподіляти;
- 3) вибирається база розподілу, тобто критерій розподілення непрямих витрат;
- 4) розраховується коефіцієнт непрямих (накладних) витрат і сума непрямих витрат, які приходяться на калькуляційну одиницю.

Внаслідок розподілу накладних витрат отримують коефіцієнти, які дають визначити накладні витрати конкретного підрозділу.

III етап. Собівартість нозологічної одиниці містить у собі такі види витрат:

- 1) собівартість лікування у лікувальному підрозділі;
- 2) собівартість медичних процедур параклінічних підрозділів;
- 3) лікувальне харчування;
- 4) готельні послуги.

Собівартість у лікувальному закладі включає:

- 1) витрати на оплату праці лікарів та середнього медперсоналу (з урахуванням функцій та витраченого часу) з нарахуваннями;
- 2) витрати на придбання медикаментів;
- 3) витрати на лікувальне харчування;
- 4) витрати на готельні послуги.

Собівартості лікування хворого у стаціонарному підрозділі з розрахунку на 1 ліжко-день (CI):

$$CI = FOT_0 + NF + M + P + G,$$

де FOT_0 – фонд оплати праці основних виконавців; NF – нарахування на фонд оплати праці основних виконавців; M – медикаменти; P – лікувальне харчування; G – готельні послуги.

Собівартість готельної послуги у лікувальному підрозділі в одиницю часу:

$$C_g = \frac{FOT + NF + N}{K_{dp}},$$

де C_g – вартість готельних послуг; FOT – фонд оплати праці молодшого медперсоналу і частина фонду оплати праці персоналу адміністративно-господарчої служби з нарахуваннями; N – накладні витрати підрозділу; K_{dp} – планова кількість ліжко-днів за місяць у підрозділі.

Собівартість лікування нозологічної одиниці:

$$C_n = CI + S_{cp} + K,$$

де C_n – собівартість лікування нозологічної одиниці; CI – собівартість лікування хворого у лікувальному підрозділі із розрахунку 1 ліжко-дня; S_{cp} – сумарна вартість медичних процедур, які виконуються параклінічними службами; K – вартість консультацій залучених фахівців.

Завдання

Розрахуйте собівартість надання медичних послуг, акумулюючи дані за статтями витрат:

- 1) витрати на оплату праці лікарів та середнього медперсоналу (з урахуванням функцій та витраченого часу) з нарахуваннями;
- 2) витрати на придбання медикаментів;
- 3) витрати на лікувальне харчування;
- 4) витрати на оренду;
- 5) амортизаційні відрахування.

Література [5; 7; 8; 11; 16]

Тема 9. Аналіз прибутку і рентабельності діяльності медичних установ

Питання для самостійного опрацювання

1. Факторний аналіз причин відхилення окремих складових фактичного прибутку медичного закладу від запланованих.
2. Аналіз резервів збільшення прибутку підприємства.
3. Проведення пофакторного аналізу розподілу чистого прибутку медичного закладу.
4. Аналіз рентабельності надання медичних послуг.
5. Аналіз розміру прибутку та моделювання основної тенденції розвитку.

Питання для обговорення на семінарських заняттях

1. Які завдання ставляться перед аналізом прибутку закладу?
2. Назвіть джерела інформації для аналізу прибутку та охарактеризуйте їх.
3. Поясніть, як формується прибуток підприємства. Що таке прибуток, одержаний від звичайної діяльності? Що таке чистий прибуток?
4. Назвіть фактори, які впливають на прибуток від реалізації платних медичних послуг населенню.
5. Поясніть, як створюються доходи від цінних паперів.
6. Що таке трендовий аналіз прибутку?
7. Схарактеризуйте резерви збільшення прибутку.
8. Яке значення має фінансовий аналіз для зміцнення господарської діяльності підприємства за умов переходу до ринкової економіки?
9. Які завдання, джерела та методи економічного аналізу фінансових показників лікувально-профілактичного закладу?

Завдання 1

Виторг від реалізації лікарських засобів та виробів медичного призначення аптеки у звітному році становив 980 тис. грн. Матеріальні витрати становили 190 тис. грн, адміністративні витрати – 170 тис. грн, амортизація – 5 тис. грн, інші оперативні витрати – 40 тис. грн. Величина активу балансу аптеки становила 1850 тис. грн. Визначте валовий прибуток та рентабельність аптеки.

Завдання 2

Розрахуйте чистий прибуток лікарні від реалізації платних медичних послуг, якщо хірургічне відділення надає 215 таких послуг на рік, середньостатистична ціна 1 послуги становить 3 тис. грн, собівартість надання послуги – 1800 грн.

Методичні вказівки до підготовки відповідей на питання. При підготовці до обговорення теми слід відзначити, що для постійного забезпечення зростання прибутку треба шукати невикористані можливості його збільшення, тобто резерви зростання. У процесі виявлення резервів виокремлюють три етапи:

- 1) аналітичний – на цьому етапі виявляють і кількісно оцінюють резерви;
- 2) організаційний – тут розробляють комплекс медико-технологічних, організаційних, економічних і соціальних заходів, які повинні забезпечити використання виявлених резервів;
- 3) функціональний – коли практично реалізують заходи і контролюють їх виконання.

Резерви збільшення прибутку є можливими:

- за рахунок збільшення обсягу випуску продукції (робіт, послуг);
- за рахунок зниження витрат на виробництво і реалізацію продукції;
- за рахунок економії і раціонального використання коштів на оплату праці робітників та службовців;
- за рахунок запровадження досягнень науково-технічного прогресу, у результаті чого зростає продуктивність праці.

Завданнями аналізу рентабельності є:

- оцінка виконання визначених параметрів (плану, прогнозу тощо);
- вивчення динаміки показників;
- визначення факторів зміни їх рівня;
- пошук резервів зростання рентабельності;
- розроблення заходів для використання виявлених резервів.

До показників рентабельності надання медичних послуг відносять:

1. Рентабельність надання медичних послуг – розраховується як відношення прибутку від надання медичних послуг до собівартості самої послуги.

2. Рентабельність послуги розраховується як відношення прибутку від реалізації послуги (або чистого прибутку) до виручки від реалізації послуги.

3. Рентабельність виробництва — розраховується як відношення прибутку від реалізації до вартості основних фондів і матеріальних оборотних коштів.

Література [7; 9; 11]

Тема 10. Аналіз фінансового стану медичних установ

Питання для самостійного опрацювання

1. Аналіз ефективності використання майна медичних установ.

2. Аналіз ділової активності.

3. Шляхи фінансового оздоровлення підприємства.

Питання для обговорення на семінарських заняттях

1. Як зробити горизонтальний і вертикальний аналіз балансу? Основні цілі його проведення.
2. В яких випадках баланс можна назвати позитивним?
3. На основі яких джерел інформації аналізується майно підприємства? Методика аналізу.
4. Як розрахувати коефіцієнт незалежності закладу охорони здоров'я, яке основне призначення цього коефіцієнта?
5. Порядок аналізу активів підприємства. Аналіз пасивів підприємства.
6. Як скласти та проаналізувати баланс ліквідності підприємства? Коли підприємство є ліквідним?
7. Основні показники ліквідності підприємства, їх розрахунок і аналіз.
8. Як аналізується фінансова стабільність підприємства?
9. Як аналізується оборотність оборотних коштів?
10. Які основні напрями складання й аналізу звіту про рух коштів?
11. Як аналізується власний капітал підприємства?
12. Як розрахувати суму власного капіталу за даними балансу?
13. Як здійснюється аналіз рентабельності капіталу?

Завдання 1

Спираючись на дані додатків А та Б, визначте показники фінансової стійкості організації.

Література [7]

Методичні вказівки до підготовки відповідей на питання. При підготовці до обговорення теми слід відзначити, що *фінансовий стан підприємства* – це показник його фінансової конкурентоспроможності, тобто кредитоспроможності, платоспроможності, виконання зобов'язань перед державою та іншими підприємствами. Інформаційною базою аналізу фінансового стану є бухгалтерська фінансова звітність, тобто система показників, які відображають майновий і фінансовий стан підприємства на конкретну дату. Склад, зміст, вимоги та інші засадні основи бухгалтерської звітності регламентовано положенням (стандартом) бухгалтерського обліку П(С)БО № 19 «Об'єднання підприємств», яке затверджене наказом Міністерства фінансів України від 7 липня 1999 р. № 163.

Згідно з цим положенням бухгалтерська звітність складається із взаємозв'язаних форм, на основі яких здійснюється аналіз фінансового стану підприємства:

1. П(С)БО № 2 «Баланс», ф. 1.
2. П(С)БО № 3 «Звіт про фінансові результати», ф. 2.
3. П(С)БО № 4 «Звіт про рух грошових коштів», ф. 3.
4. П(С)БО № 5 «Звіт про власний капітал», ф. 4.

Оцінка майнового стану підприємства дає змогу визначити абсолютні й відносні зміни статей балансу за визначений період, відслідкувати тенденції їх зміни та визначити структуру фінансових ресурсів підприємства.

Завдання аналізу фінансового стану можуть бути різними залежно від цілей аналізу і специфіки підприємства. Ці завдання розв'язуються на основі дослідження динаміки абсолютних і відносних фінансових показників з виокремлюванням таких основних підрозділів аналізу фінансового стану підприємства:

- аналіз балансу;
- аналіз майна і джерел його утворення (аналіз активів і пасивів);
- аналіз ліквідності та платоспроможності;
- аналіз фінансової стабільності;
- аналіз оборотності оборотних коштів;
- аналіз руху коштів;
- аналіз дебіторської та кредиторської заборгованості;
- аналіз використання капіталу.

Основними методами аналізу фінансового стану, які широко застосовуються у практиці господарської діяльності підприємств, є:

горизонтальний аналіз — у процесі аналізу визначають абсолютні й відносні зміни величин різних статей балансу за звітний період;

вертикальний аналіз — розрахунок питомої ваги окремих статей у загальній валюті балансу, тобто вивчення структури статей активу і пасиву на звітну дату;

коефіцієнтний аналіз — за його допомогою вивчають рівень і динаміку відносних показників фінансового стану, які розраховуються як відношення величин балансових статей чи інших абсолютних показників, що їх можна одержати на основі звітності. Ці коефіцієнти порівнюються з базовими даними;

факторний аналіз — застосовується для виявлення причин зміни абсолютних і відносних фінансових показників, а також для розрахунку впливу причин (факторів) на зміну фінансового показника, що його аналізують.

Література [6–7]

ВКАЗІВКИ ДО ВИКОНАННЯ КОНТРОЛЬНОЇ РОБОТИ

Виконання контрольної роботи студентами заочної форми навчання є складовою навчального процесу та активною формою їхньої самостійної роботи.

Варіант контрольної роботи студент вибирає за першою літерою свого прізвища (див. таблицю).

Перша літера прізвища студента	Номер варіанта контрольної роботи
А, Б, В	1
Г, Д, Є	2

Ж, З, І	3
Й, К, Л	4
М, Н, О	5
П, Р, С	6
Т, У, Ф	7
Х, Ц, Ч	8
Щ, Ш	9
Ю, Я	10

Мета контрольної роботи – закріпити та поглибити теоретичні знання, здобуті студентом у процесі вивчення курсу “Аналіз діяльності медичних установ”, сформувати уміння самостійно працювати з навчальною, спеціальною літературою, законодавчими актами та статистичними матеріалами, а також з матеріалами власних досліджень в організаціях.

ВАРІАНТИ КОНТРОЛЬНИХ РОБІТ

Варіант 1

1. Аналіз ефективності використання матеріальних ресурсів медичної установи.

Література [7; 14; 15]

2. Схарактеризуйте багатофакторну систему оцінювання праці середнього медичного персоналу. Зазначте можливі її критерії.

Література [15]

3. Визначте показники діяльності фельдшерсько-акушерського пункту (ФАП) села Н. у минулому році. Чисельність жителів – 500. Дітей у віці до 3 років – 70. На диспансерному обліку перебуває: вагітних – 12, породілей – 12. Фельдшер веде прийом 4 год. на день. Кількість відвідувань фельдшера становила 1200, кількість відвідувань на дому – 500. Виявлено у ФАП 700 захворювань, з них: 12 випадків гіпертонії, 24 випадки ангіни. Кількість патронажних відвідувань на дому дітей у віці до 3 років – 420. Кількість патронажних відвідувань на дому вагітних та породілей – 320.

Методичні вказівки до виконання. Для розв’язання задачі необхідно використовувати методику для розрахунку показників діяльності ФАП.

Література [3; 4]

Варіант 2

1. Види та головні напрями проведення економічного аналізу медичних установ.

Література [6; 7]

2. Аналіз фінансового стану підприємств медичної галузі.

Література [7; 14; 15]

3. Вартість обладнання медичної установи становить 250 тис. грн. З 1 квітня введено в експлуатацію обладнання вартістю 25 тис. грн. З 1 серпня вибуло з експлуатації обладнання на суму 13 тис. грн. Обсяг виробництва становить

12500 ум. послуг, ціна 1 ум. послуги – 45 грн. Виробнича потужність установи – 15 тис. ум. послуг.

Визначте величину фондівіддачі обладнання і коефіцієнт інтенсивності використання обладнання.

Література [7; 14; 15]

Варіант 3

1. Формування інформаційної бази аналізу діяльності медичних установ.

Література [7]

2. Аналіз прибутку від надання медичних послуг та допомоги як основного результату операційної діяльності.

Література [7; 15; 16]

3. Визначте кількісні показники роботи поліклінічного відділення міської лікарні № 5 міста К. у минулому році. Поліклініка надає медичну допомогу 300 тис. жителям. Загальна кількість відвідувань терапевтів становила 60 тис., з них 1200 здійснено сільськими жителями. До своїх дільничних лікарів здійснено 48 тис. звернень жителів, які проживають у районі обслуговування поліклініки. Оглянуто на туберкульоз 3 тис. осіб. Захворювань на туберкульоз виявлено не було. Серед населення – 450 хворих на ревматизм, усі 450 хворих перебувають на диспансерному обліку.

Методичні вказівки до виконання. Для розв'язання задачі необхідно використовувати методику для розрахунку показників діяльності поліклініки, скориставшись переліком показників теми 3 та методичною розробкою «Методические рекомендации по вычислению показателей, характеризующих деятельность поликлиники Министерство здравоохранения Украины», виконаною Запорізьким державним інститутом удосконалення лікарів за активною участю кафедри соціальної гігієни та організації охорони здоров'я.

Варіант 4

1. Моделювання господарської діяльності медичного підприємства.

Література [7; 9]

2. Грошова оцінка основних фондів медичної установи.

Література [7; 14; 15]

3. Розрахуйте вплив зміни чисельності працюючих і ефективності їх праці на рівень виконання завдань з надання послуг стоматологічної поліклініки, застосовуючи прийом ланцюгової підстановки, якщо впродовж місяця запланована середньооблікова чисельність працюючих становила 37 осіб, а фактично працювало – 35. Запланований середньомісячний виробіток на одного працівника – 1000 грн, а фактично був досягнутий – 1100 грн.

Література [6; 7]

Варіант 5

1. Оцінка та аналіз майнового стану лікувально-профілактичної установи.

Література [7; 14; 15]

2. Джерела формування засобів на економічне стимулювання працівників медичних установ.

Література [14; 15]

3. Дільнична лікарня розрахована на 100 ліжок, з яких 80 ліжок – терапевтичне і хірургічне відділення і 20 – акушерське. Через об'єктивні причини фактична зайнятість ліжка по лікарні загалом становила 307 днів, у тому числі акушерського відділення – 270 днів. Визначити порожні ліжка для кожного відділення і лікарні загалом, якщо нормативна зайнятість ліжка для терапевтичного та хірургічного відділення становить 300 днів, а для акушерського – 280 днів.

Методичні вказівки до виконання. Спочатку необхідно визначити обіг ліжок по кожному з відділень лікарні (відношення кількості ліжок до нормативної зайнятості ліжка). Потім визначити різницю у нормативній та фактичній зайнятості ліжкового фонду (у днях), а далі – визначити кількість порожніх ліжок по кожному з відділень і для лікарні загалом.

Варіант 6

1. Методологія ціноутворення в охороні здоров'я. Наведіть приклад розрахунку ціни медичної послуги.

Література [5]

2. Аналіз рентабельності надання медичних послуг.

Література [7; 15]

3. У фізіотерапевтичному кабінеті лікарні є в наявності 20 ум. од. обладнання для проведення процедур. Кабінет працює у дві зміни. Нормативна кількість умовного обладнання, яка повинна обслуговуватись одним медпрацівником, становить 4,5 од. умовного обладнання. Планова кількість невиходів на роботу – 14 %.

Визначте чисельність медпрацівників фізіотерапевтичного кабінету.

Методичні вказівки до виконання. Чисельність медпрацівників фізіотерапевтичного кабінету прямо пропорційна кількості обладнання і плановій кількості невиходів на роботу та обернено пропорційна нормативній кількості умовного обладнання, яка повинна обслуговуватись одним медпрацівником.

Варіант 7

1. Розрахунок вартості медичних послуг бюджетних установ.

Література [5]

2. Аналіз дебіторської та кредиторської заборгованості лікувально-профілактичного закладу.

Література [7]

3. Керівництвом приватної медичної установи запроваджено погодинну форму оплати праці. На основі даних таблиці визначте добовий, місячний і річний фонд заробітної плати, якщо працівники підприємства працюють у режимі 5-денного робочого тижня. Визначте також середньоденну і середньомісячну зарплату по підприємству.

Види послуг	Погодинна розцінка, грн/ год	Робоча зміна, год	Кількість працюючих, осіб	Надбавка за кваліфікацію, %
1	1,75	8,2	3	2–10
2	1,98	8,2	2	1–10
3	2,10	8,2	3	–
4	3,65	6	2	1–10
5	4,5	6	2	1–15

Методичні вказівки до виконання. Середньоденна зарплата прямо пропорційна погодинній розцінці, тривалості робочої зміни, кількості працюючих та надбавці за кваліфікацію.

Варіант 8

1. Види та головні напрями проведення економічного аналізу медичних установ.

Література [6; 7; 15]

2. Факторний аналіз матеріаломісткості медичних послуг.

Література [7]

3. Визначте якісні показники роботи терапевтичного відділення стаціонару міської лікарні № 5 м. Києва. У терапевтичному відділенні 130 ліжок. Виписано за рік 2700 хворих, померло 300, проведено всіма хворими 45500 ліжко-днів.

Методичні вказівки до виконання. Для розв'язання задачі необхідно використовувати методику для розрахунку показників діяльності лікарні.

Література [4]

Варіант 9

1. Аналіз надання медичної допомоги та медичних послуг.

Література [14; 15]

2. Аналіз прибутку від надання медичних послуг та допомоги як основного результату операційної діяльності.

Література [7; 14; 15]

3. Визначте, наскільки зміна обсягу надання медичних послуг стоматологічною поліклінікою обумовлена збільшенням чисельності працюючих, а наскільки зростанням середнього виробітку в розрахунку на одного працюючого, спираючись на дані таблиці.

Показник	Згідно з планом	Фактично	Відхилення (+, -)
Обсяг надання медичних послуг, тис. грн	2340	2396	
Середньооблікова чисельність працюючих, осіб	506	512	
Середній виробіток у розрахунку на одного працівника, грн	4624,6		

Методичні вказівки до виконання. Для розв'язання задачі необхідно використовувати методику розрахунку індексів впливу інтенсивних та екстенсивних факторів на основі методу ланцюгових підстановок.

Література [6; 7]

Варіант 10

1. Методика аналізу діяльності міської та районної поліклініки, стаціонару.

Література [3; 4]

2. Система техніко-економічних показників аналізу ефективності використання матеріальних ресурсів.

Література [7; 15]

3. У таблиці наведено дані по 5 медичних установах району.

Медичні установи	Поточні активи	Поточні пасиви
1	413130	172137
2	171596	174437
3	465188	186075
4	342264	412677
5	193398	192884

Визначити ліквідність за загальним коефіцієнтом покриття по кожній установі та регіону загалом. Визначити неплатоспроможні установи, які знаходяться в оптимальному фінансовому стані. Визначити показник боргу.

Література [7; 15]

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

Основна

1. Анализ деятельности городской, районной санитарно-эпидемиологической станции: учеб. пособие / А. Ф. Короп, Н. В. Просоленко, С. И. Федоров и др. – Харьков, 1994. – 24 с.
2. Анализ деятельности онкологической службы: метод. рекомендации / сост. В. М. Мерабишвили, Л. С. Серова. – Ленинград, 1981. – 25 с.
3. Анализ деятельности отдельных учреждений здравоохранения: учеб. задания для студ. лечебного, педиатрического и санитарно-гигиенического фак. Киев. мед. ин-та им. А. А. Богомольца. – К., 1975. – 40 с.
4. Анализ деятельности участковой больницы (врачебной амбулатории): метод. указания и задания к практ. занятиям для слушателей курсов повышения квалификации организаторов сельского здравоохранения / сост. И. Я. Шапиро, Я. П. Базилевич. – Львов, 1983. – 25 с.
5. Визначення собівартості і ціноутворення в клінічній медицині (практичні рекомендації). – Дніпропетровськ, 2001. – 28 с.
6. Економіка охорони здоров'я: підручник / В. М. Москаленко, О. П. Гульчій, В. В. Рудень [та ін.]; за ред. В. Ф. Москаленка. – Вінниця: Нова Книга, 2010. – 144 с.
7. Економічний аналіз: навч. посіб. / М. А. Болюх, В. З. Бурчевський, М. І. Горбатов; за ред. акад. НАНУ, проф. М. Г. Чумаченка. – К.: КНЕУ, 2001. – 540 с.
8. Интегрированная система учета и анализа затрат на оказание больничной помощи: метод. руководство. – Т. 1 / подготов. А. Телюком. – Томск, 2000. – 150 с.
9. Заросило А. П. Аналіз фінансово-господарської діяльності бюджетних установ : навч. посіб. / А. П. Заросило, М. А. Болюх. – К. : КНЕУ, 2008. – 655 с.
10. Калетнік Г. М., Козловський С. В., Підвальна О. Г. Теоретичні основи моделювання та фінансово-економічні розрахунки в менеджменті та бізнесі: навч. посіб. – К.: Хай-Тек Прес, 2010. – 400 с.
11. Попович П. Я. Економічний аналіз та аудит на підприємстві: підручник. – 3-тє вид., перероб. і допов. – Тернопіль: Економічна думка, 1998. – 199 с.
12. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я / за заг. ред. Ю. В. Вороненка, В. Ф. Москаленка. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. – 680 с.
13. Циглик І. І., Кропельницька С. О., Мозіль О. І. Економічний аналіз господарської діяльності підприємства: навч. посіб. – К.: Центр навч. літ., 2004. – 123 с.
14. Шутов М. М. Экономические основы рыночного здравоохранения / НАН Украины. Ин-т экономико-правовых исследований. – Донецк: ВИК, 2002. – 294 с.
15. Економіка здравоохранения: учеб. пособие / под общ. ред. А. В. Решетникова. – М.: ГЭТАР-МЕД, 2003. – 272 с.

16. Экономика и управление здравоохранением / Л. Ю. Трушкина, Р. А. Телепцеришев, А. Г. Трушкин, Л. М. Демьянова. – Ростов-н/Д: Феникс, 2003. – 384 с.

Додаткова

17. Акопян А. С. Индустрия здоровья: экономика и управление / А. С. Акопян, Ю. В. Жиленко, Т. В. Юрьява. – М.: Дрофа, 2003. – 486 с.
18. Баєва О. В., Чебан В. І. Економіка та підприємництво в охороні здоров'я: навч. посіб. – Вид-во БДМУ, 2013. – 360 с.
19. Білавка І. О. Проблеми запровадження платних послуг в практичній медицині // Практична медицина. – 2003. – Т. 9. - № 4. – С. 116–117.
20. Борщ С. К. Фінансовий менеджмент та елементи маркетингу в організації роботи лікарського закладу // Журн. Практ. лікаря. – 2004. - № 1. – С. 6–10.
21. Габуева Л. А. Экономика ЛПУ: экономическая эффективность, бизнес, планирование. – М.: ГРАНТЬ, 2001. – 184 с.
22. Галкин В. В. Медицинский бизнес: учеб. пособие. – М.: КНОРУС, 2007. – 272 с.
23. Гарин М. Г. О роли организационно-методических отделов в системе экономического управления лечебных учреждений // Дерматология и венерология. – 2001. - № 4. – С. 60–61.
24. Голяченко А. О. Ціноутворення психіатричної допомоги та забезпечення її економічної ефективності // Вісн. соц. гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2002. - № 4. – С. 77–81.
25. Голяченко А. О. Ціноутворення хірургічної допомоги та забезпечення її економічної ефективності на базовому рівні // Вісн. соц. гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2001. - № 3. – С. 101–106.
26. Голяченко О. М., Сердюк А. М., Приходський О. О. Соціальна медицина: організація та економіка охорони здоров'я. – Тернопіль-Київ-Вінниця, 1997. – 328 с.
27. Журавель В. І. Фінансування та оплата праці у системі медичної допомоги – як механізм стабілізації діяльності галузі // Глав. врач. – 2004. - № 4. – С. 33-35.
28. Захарова С. А. Модель цены медицинских услуг // Здравоохранение Российской Федерации. – 1996. – № 3. – С. 20–25.
29. Калинина Т. В. Методика анализа деятельности поликлиники для взрослых: учеб.-метод. пособие. – Минск, 2003. – 36 с.
30. Коробов М. Я. Фінансово-економічний аналіз діяльності підприємств: навч. посіб. – К.: Т-во «Знання», КОО, 2000. – 378 с.
31. Кузьменко М. М., Баранов В. В. Финансовый менеджмент в здравоохранении России. – М.: Медицина, 1995. – 272 с.
32. Лехан В. М. Визначення собівартості медичних послуг приватного стоматологічного кабінету на сучасному етапі розвитку ринкової економіки // Вісн. соц. гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2004. - № 1. – С. 77–82.

33. Лучкевич В. С. Основы социальной медицины и управления здравоохранением: учеб. пособие. – СПб., 1997. – 184 с.
34. Новальська Н. І. Формування фінансового механізму ціноутворення на медичні послуги в Україні // Зб. матеріалів І Міжвузівської наук. конф. [Фінансові аспекти діяльності підприємств в умовах кризи] (27–28 лютого 2015 р., м. Київ). – К.: Ун-т “Україна”, 2014. – С. 30–35.
35. Пащенко В. М. Аналіз прибутковості надання платних медичних послуг // Глав. врач. – 2003. – № 12. – С. 54–59.
36. Соціальна гігієна (медицина) і організація охорони здоров'я: підручник / За ред. Н. І. Кольцової. О. З. Децик. – 2-ге видання, перероб. і доп. – Ів.-Франківськ, 1999. – 304 с.
37. Суліменко Л. Особливості планування вартості медичних послуг на прикладі аналізу роботи Черкаської центральної районної лікарні // Вісн. Нац. акад. держ. управл. при Президентові України. – 2003. – № 12. – С. 373–379.
38. Фінансовий менеджмент з основами економіки охорони здоров'я [Текст] : (навч.-метод. посіб.) / Ю. В. Вороненко, В. М. Пащенко. – К. : Медінформ, 2011. – 499 с.
39. Цакаев А. Х. Методические аспекты управления планирования запасов в хозрасчетных медицинских учреждениях // Паллиативная медицина и реабилитация. – 2003. – № 4. – С. 14–15.
40. Шутов М. М. Економіка та менеджмент охорони здоров'я: регіональний аспект: навч. посіб. – Харків, 2000. – 365 с.
41. Шутов М. М. Экономика и менеджмент в здравоохранении. Сборник заданий для самоподготовки: учеб. пособие. – Донецк: ВИК, 2001. – 156 с.

ДОДАТКИ

Додаток А

П(С)БО № 2 «Баланс», ф. 1.

Актив	Код рядка	01.01.2012 р.	01.01.2013 р.	01.01.2014 р.	Абсолютна зміна 2014/ 2013 рр., грн
1	2	3	4	5	6
I. НЕОБОРОТНІ АКТИВИ					
Нематеріальні активи :					
залишкова вартість	010	86,4	79,9	78,5	
первісна вартість	011	88,6	97,4	110,0	
знос	012	2,2	17,5	31,5	
Незавершене будівництво	020		99,9	388,9	289,0
Основні засоби:					
залишкова вартість	030	836,6	1050,8	1541,2	490,4
первісна вартість	031	1308,7	1578,4	2233,3	654,9
знос	032	472,1	527,6	692,1	164,5
Довгострокові фінансові інвестиції:					
які обліковуються за методом участі в капіталі інших підприємств	040				
інші фінансові інвестиції	045	4,4	4,4	4,4	0,0
Довгострокова дебіторська заборгованість	050				
Відстрочені податкові активи	060				
Інші необоротні активи	070				

Продовження дод. А

1	2	3	4	5	6
Разом за розділом I	080	927,4	1235,0	2013,0	778,0
II. ОБОРОТНІ АКТИВИ					
Запаси:					
виробничі запаси	100	139,9	15,6	15,1	-0,5
тварини на вирощуванні та відгодівлі	110				
незавершене виробництво	120				
готова продукція	130				
товари	140	2762,7	2864,7	2918,8	54,1
Векселі одержані	150				
Дебіторська заборгованість за товари, роботи, послуги:					
чиста реалізаційна вартість	160	2207,6	2233,5	2289,8	56,3
первісна вартість	161	2207,6	2233,5	2289,8	
резерв сумнівних боргів	162				
Дебіторська заборгованість за розрахунками:					
з бюджетом	170	128,6	6,9	0,0	-6,9
за виданими авансами	180				
з нарахованих доходів	190				
із внутрішніх розрахунків	200	0,9			0,0
Інша поточна дебіторська заборгованість	210	1698,1	406,5	648,2	241,7

Продовження дод. А

1	2		3	4	5	
Поточні фінансові інвестиції	220					
Грошові кошти та їх еквіваленти:						
у національній валюті	230	542,0	292,6	410,2	117,6	
в іноземній валюті	240					
Інші оборотні активи	250					
Разом за розділом II	260	7479,8	5819,8	6282,1	462,3	
III. ВИТРАТИ МАЙБУТНІХ ПЕРІОДІВ	270		0,9	4,2	6,6	2,4
БАЛАНС		8408,1	7059,0	8301,7	1242,7	
Пасив	Код рядка	01.01.2012 р.	01.01.2013 р.	01.01.2014 р.	Абсолютна зміна 2014/2013 рр., грн	
1	2	3	3	4	4	
I. ВЛАСНИЙ КАПІТАЛ						
Статутний капітал	300				0,0	
Пайовий капітал	310					
Додатковий вкладений капітал	320					
Інший додатковий капітал	330				0,0	
Резервний капітал	340					
Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	350	-1430,9	-1727,2	-1528,6	198,6	
Неоплачений капітал	360	0,0	0,0	0,0		
Вилучений капітал	370					

Продовження дод. А

1	2	3	4	5	6
Разом за розділом I	380	-1430,9	-1727,2	-1528,6	198,6
II. ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАСТУПНИХ ВИТРАТ І ПЛАТЕЖІВ					
Забезпечення виплат персоналу	400				
Інші забезпечення	410				
Цільове фінансування	420				
Разом за розділом II	430				
III. Довгострокові зобов'язання					
Довгострокові кредити банків	440	333,0	264,9	1563,2	
Інші довгострокові фінансові зобов'язання	450				
Відстрочені податкові зобов'язання	460				
Інші довгострокові зобов'язання	470				
Разом за розділом III	480	333,0	264,9	1563,2	1298,3
IV. ПОТОЧНІ ЗОБОВ'ЯЗАННЯ					
Короткострокові кредити банків	500		300,0	477,7	177,7
Поточна заборгованість за довгостроковими зобов'язаннями	510				
Векселі видані	520				
Кредиторська заборгованість за товари, роботи, послуги	530	9291,8	8104,6	7643,2	-461,4

Закінчення дод. А

1	2	3	4	5	6
Поточні зобов'язання за розрахунками:					
з одержаних авансів	540				
з бюджетом	550	1,5	5,9	34,5	28,6
з позабюджетних платежів	560	10'я 2,3			0,0
зі страхування	570		3,9		
з оплати праці	580				
з учасниками	590				
з внутрішніх розрахунків	600				
Інші поточні зобов'язання	610	110,4	106,9	111,7	4,8
Разом за розділом IV	620	9506,0	8521,3	8267,1	-254,2
V. ДОХОДИ МАЙБУТНІХ ПЕРІОДІВ	630				
БАЛАНС	640	8408,1	7059,0	8301,7	1242,7

П(С)БО № 3 «Звіт про фінансові результати», ф. 2.

Стаття	Код рядка	01.01.2012 р.	01.01.2013 р.	01.01.2014 р.	Абсолютна зміна 2014/ 2013 рр., грн
1	2	3	3	4	4
Дохід (виручка) від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	010	23131,5	28059,5	41036,1	12976,6
Податок на додану вартість	015	111,2	347,5	670,1	322,6
Акцизний збір	020				
Інші вирахування з доходу	030	158,8	113,3	62,8	-50,5
Чистий дохід (виручка) від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	035	22861,5	27598,7	40303,2	12704,5
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	040	19245,3	22825,9	33081,2	10255,3
Валовий:					
прибуток	050	3616,2	4772,8	7222,0	2449,2
збиток	055				
Інші операційні доходи	060	124,1	203,7	448,7	245,0
Адміністративні витрати	070	1329,5	1706,4	2936,0	1229,6
Витрати на збут	080	2386,2	2597,5	3596,1	998,6
Інші операційні витрати	090	364,9	97,4	104,2	6,8
Фінансові результати від операційної діяльності:					
прибуток	100	-340,3	575,2	1034,4	459,2
збиток	105				

Продовження дод. Б

Дохід від участі у капіталі	110				
Інші фінансові доходи	120	0,2	0,3	1,2	0,9
Інші доходи	130	329,7	27,8	54,1	26,3
Фінансові витрати	140	65,2	298,9	333,3	34,4
Втрати від участі у капіталі	150				
Інші витрати	160	181,8	14,1	277,2	263,1
Фінансові результати від звичайної діяльності до оподаткування:					
прибуток	170	-257,4	290,3	479,2	188,9
збиток	175				
Податок на прибуток від звичайної діяльності	180	38,9	91,7	246,3	154,6
Фінансові результати від звичайної діяльності					
прибуток	190	-296,3	198,6	232,9	34,3
збиток	195				
Надзвичайні:					
доходи	200				
витрати	205				
Податки з надзвичайного прибутку	210				
Чистий:					
прибуток	220	-296,3	198,6	232,9	34,3
збиток	225	296,3			