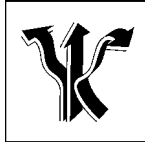


МІЖРЕГІОНАЛЬНА  
АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ



МАУП

**МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ  
ЩОДО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ САМОСТІЙНОЇ  
РОБОТИ СТУДЕНТІВ**

**з дисципліни**

**“АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНИХ  
УСТАНОВ”**

**(для спеціалістів, магістрів)**

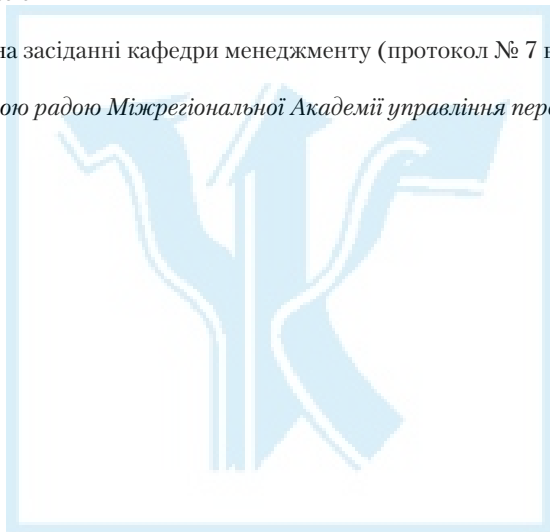
МАУП

Київ 2007

Підготовлено доцентами кафедри менеджменту *Л. О. Згалат-Лозинською, Н. І. Новальською*

Затверджено на засіданні кафедри менеджменту (протокол № 7 від 21.02.07)

*Схвалено Вченою радою Міжрегіональної Академії управління персоналом*



**Згалат-Лозинська Л. О., Новальська Н. І.** Методичні рекомендації щодо забезпечення самостійної роботи студентів з дисципліни “Аналіз діяльності медичних установ” (для спеціалістів, магістрів). – К.: МАУП, 2007. – 56 с.

Методичні рекомендації містять пояснювальну записку, тематичний план дисципліни “Аналіз діяльності медичних установ”, методичні вказівки до самостійної роботи студентів, вказівки до виконання контрольної роботи, варіанти контрольних робіт, додатки, а також список літератури.

© Міжрегіональна Академія  
управління персоналом (МАУП),  
2007

## ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

Рекомендації для самостійної роботи з дисципліни “Аналіз діяльності медичних установ” розроблені для студентів, які навчаються за спеціальністю “Менеджмент організацій” спеціалізації “Медичний та фармацевтичний менеджмент”.

Головна мета самостійної роботи студентів — активізувати систематичну роботу, індивідуалізувати навчання, підвищити якість засвоєння навчальної дисципліни.

**Мета вивчення дисципліни** “Аналіз діяльності медичних установ” — сформулювати сучасне управлінське мислення та практичні навички з аналізу діяльності медичних установ для розв’язання економічних завдань.

### **Основні завдання курсу:**

- ознайомлення з категорійним апаратом у сфері аналізу, принципами, засобами та методами аналізу діяльності медичних установ;
- набуття навичок з організації аналізу діяльності закладів охорони здоров’я та формування його інформаційної бази;
- опанування методики виконання аналізу діяльності медичних установ;
- вивчення методики виконання управлінського та фінансового аналізу діяльності медичних установ;
- формування здатності виявляти внутрішньогосподарські резерви підвищення ефективності діяльності медичних установ і визначення шляхів їх використання з метою досягнення цілей організації.

### **Міжпредметні зв’язки**

Вивчення дисципліни “Аналіз діяльності медичних установ” передбачає тісні зв’язки з такими навчальними курсами: “Економічний аналіз”, “Економіка підприємств”, “Фінансовий аналіз”, “Фінансовий менеджмент”, “Основи менеджменту охорони здоров’я”, “Економіка та фінансування охорони здоров’я”, “Облік і звітність в охороні здоров’я” та ін.

Рекомендації для самостійної роботи розроблені для студентів денної та заочної форм навчання і поєднують робочу програму курсу, завдання та рекомендації до виконання семестрової контрольної роботи.

**ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН**  
**дисципліни**  
**“АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНИХ УСТАНОВ”**

№ пор.	Назва змістового модуля і теми	Кількість годин, з них:						Примітка
		лекції	семінари	практичні заняття	індивідуальна консультативна робота	самостійна робота	форма контролю	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>Змістовий модуль I. Аналіз діяльності медичних установ</b>								
1	Теоретичні засади аналізу діяльності медичних установ	4				2	У	
2	Методологічні засади здійснення економічного аналізу підприємств медичної галузі	8		2		4	У	
3	Організація та етапи аналізу діяльності медичних установ	4		2		4	У	
4	Аналіз ефективності використання основних фондів	4		2		4	У	
5	Аналіз ефективності використання матеріальних ресурсів	4		2		4	У	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
6	Аналіз ефективності використання трудових ресурсів і заробітної плати	4		4		4	У	
7	Аналіз надання медичної допомоги та медичних послуг	4		4		4	У	
8	Аналіз собівартості та витрат на надання медичної допомоги і медичних послуг	4		2		4	У	
9	Аналіз прибутку і рентабельності діяльності медичних установ	6		2		2	У	
10	Аналіз фінансового стану медичних установ	6		4		4	У	Модульний контроль знань
Разом годин: 108		48		24		36		

## **МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ ДО САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ**

I. Успішність підготовки до практичних занять і складання заліку значною мірою залежить від організації самостійної роботи. Ґрунтовне засвоєння програмного матеріалу потребує опрацювання літературних джерел, наведених у списку літератури. Для здійснення самостійної роботи студентам рекомендується ознайомитись з нормативно-правовою базою та навчально-методичною літературою, перелік якої наведений у списку літератури, а також публікаціями періодичних видань, зокрема: “Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров’я України”, “Вісник стоматології”, “Главный врач”, “Журнал практичного лікаря”, “Лікарська справа”, “Охорона здоров’я України”, “Практична медицина”, “Економіка здравоохранения”, “Вісник Національної Академії державного управління при Президенті 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 в підручниках.

Самостійна робота з навчальної дисципліни “Аналіз діяльності медичних установ” передбачає:

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

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

## Змістовий модуль І. Аналіз діяльності медичних установ

### Тема 1. Теоретичні засади аналізу діяльності медичних установ

#### Питання для самостійного опрацювання (до заліку)

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

Література [6; 7]

#### Питання для обговорення на семінарських заняттях

1. Місце аналізу діяльності медичних установ у пізнанні економічних явищ і процесів.
2. Завдання економічного аналізу організації охорони здоров'я.
3. Особливості здійснення економічного аналізу для різних профілів закладів охорони здоров'я.
4. Види та головні напрями економічного аналізу медичних установ.
5. Чи може бути застосований для закладів охорони здоров'я загальноекономічний, техніко-економічний і функціонально-вартісний аналізи? Відповідь поясніть.

#### Завдання 1

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

Назва групи	2005 р.		2006 р.	
	Обсяг реалізації медикаментів, грн.	Питома вага, %	Обсяг реалізації медикаментів, грн.	Питома вага, %
1	2	3	4	5
А – Засоби, що діють на травну систему і метаболізм	116720,4	12,1	136496,31	
В – Засоби, що діють на систему крові і гемопоєз	6752,4		7523,42	

1	2	3	4	5
С – Засоби, що діють на серцево-судинну систему	64630,3		72009,86	
D – Дерматологічні засоби	41479,2		52663,93	
G – Засоби, що діють на сечостатеву систему	83923,0		92430,57	
H – Препарати гормонів для системного застосування	3858,5		3224,32	
J – Протимікробні засоби для системного застосування	63665,7		64486,45	
K – Інфузійні розчини та плазмозамінники	4823,2		6448,64	
L – Антинеопластичні та імуномодуючі засоби	7717,1		9672,97	
M – Засоби, що діють на опорно-руховий апарат	43408,4		54813,48	
N – Засоби, що діють на нервову систему	265273,7		293413,33	
P – Протипаразитарні засоби, інсектициди і репеленти	5787,8		6448,64	
R – Засоби, що діють на респіраторну систему	114791,2		111776,51	
S – Засоби, що діють на органи чуття	17363,4		18271,16	
V – Різні засоби	5787,8		7523,42	
T – Засоби діагностики	2893,9		3224,32	
Z – Парафармацевтичні товари	115755,8		134346,76	
Сумарна виручка від реалізації	964631,8	100,0	1074774,1	100,0

Проаналізуйте динаміку реалізації лікарських засобів, використовуючи горизонтальний і вертикальний аналізи, визначте тенденції зміни продажів різних фармакотерапевтичних груп і 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 цін на продукцію АТ “Київмедприлад”, якщо відома динаміка випуску продукції за кварталами.

### Динаміка випуску продукції за кварталами у 2005–2006 рр.

Квартал	2005 р.			2006 р.		
	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 = гр. 2 × гр. 3	5	6	7 = гр. 5 × гр. 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 спектру методів аналізу різних аспектів 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 і допомоги, аналізу ефективності використання наявних ресурсів закладу, структури та обсягів витрат і водночас повинен 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 (до заліку)*

1. Технічний прийом динаміки рядів.
2. Технічний прийом нейтралізації цінового фактора, факторів обсягу виробництва, структури та якості.
3. Методи лінійного і динамічного програмування, математична теорія ігор: сутність і місце в економічному аналізі.
4. Сутність, 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. Сутність якісних (абстрактно-логічних) і кількісних прийомів економічного аналізу діяльності медичних установ.
2. Основні абстрактно-логічні прийоми, що застосовуються в аналізі діяльності медичних установ.
3. Сутність прийому “порівняння”. Яких умов порівнянності показників необхідно дотримувати, використовуючи прийом “порівняння”?
4. Середні та відносні величини, їх види та особливості використання в економічному аналізі діяльності закладів охорони здоров'я.
5. Сутність і відмінності прийомів “мозкового штурму” та “експертних оцінок”.
6. Ряди динаміки. Які показники використовуються для аналізу рядів динаміки? Приклад методики їх розрахунку.
7. Види групувань, що використовуються в аналізі діяльності медичних установ. Методика побудови аналітичного групування.
8. Сутність балансового способу та сфера його застосування в економічному аналізі.
9. Елімінування і його прийоми.
10. Сутність і значення способу ланцюгових підстановок. Алгоритми розрахунку цим способом впливу факторів у різних типах моделей.

11. Сутність і значення способу абсолютних і відносних різниць. Техніка використання цього способу.
12. Сутність індексного способу і техніка його використання.
13. Сутність інтегрального способу і техніка використання. Для аналізу яких факторних моделей його використовують?
14. Сутність способу пропорційного ділення і техніка його використання. Для аналізу яких факторних моделей його використовують?

*Література [6; 7]*

### **Завдання 1**

Застосування технічного прийому економічного аналізу ланцюгової підстановки.

У відділенні підприємства з оптової реалізації лікарських засобів місячна запланована середньооблікова чисельність працюючих — 37, а фактично працювало 35. Запланований середньомісячний виробіток продукції на одного працівника — 100 грн, а фактичний — 110 грн. Розрахувати вплив зміни чисельності працюючих і ефективності їх праці на рівень виконання виробничих завдань відділення підприємства.

*Рекомендації щодо виконання.*

1. Розраховуємо обсяг продукції, який передбачався для реалізації відділення підприємства згідно з планом і фактичний, а також плановий і фактичний виробіток.
2. Визначаємо відхилення планового виробітку від фактичного.
3. Обчислюємо абсолютне відхилення за рахунок зменшення чисельності працюючих (обсяг випуску продукції мав би зменшитись).
4. Розраховуємо абсолютне відхилення за рахунок підвищення місячного виробітку продукції в розрахунку на одного працюючого.
5. Формуємо висновки щодо зміни оптової реалізації, отриманої за рахунок зміни чисельності працюючих і виробітку продукції в розрахунку на одного працюючого.

*Література [7]*

**Методичні вказівки до підготовки відповідей на питання.** При відповіді на питання теми необхідно з'ясувати сутність і технологію

реалізації кожного методу, акцентуючи увагу на тому, що залежно від навичок і 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 і звітних даних організації, професійної майстерності менеджера. При підготовці відповідей про лінійне і динамічне програмування, теорію ігор, спосіб парної кореляції для вивчення стохастичних залежностей необхідно не лише з'ясувати порядок їх проведення, а й на прикладах продемонструвати розуміння цих методів.

*Література* [6; 7; 12; 13]

### **Тема 3. Організація та етапи аналізу діяльності медичних установ**

#### *Питання для самостійного опрацювання (до заліку)*

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. Що таке моделювання і яку роль воно відіграє в господарській діяльності підприємств охорони здоров'я?
2. Основні засади поєднання моделювання й економіко-математичних методів у процесі виконання аналізу діяльності медичних установ.
3. Ефективність використання економіко-математичних методів у процесі аналітичного дослідження.
4. Класифікація математичних методів, що використовуються в економічному аналізі.
5. Сутність застосування математичних перетворень в економіко-математичних моделях розв'язання аналітичних завдань.
6. Передумови реалізації комплексного аналітичного дослідження з використанням сучасних комп'ютерних технологій опрацювання економічної інформації.

## **Завдання 1**

Визначте кількісні показники роботи поліклінічного відділення обласної лікарні у 2006 р. Поліклініка надає медичну допомогу 60000 жителям міста. Загальна кількість відвідувань терапевтів — 80000, з них 30000 — сільськими жителями. До дільничних лікарів здійснено 68000 звернень жителів району обслуговування поліклініки. Оглянуто на туберкульоз 20000 осіб. Захворювання на туберкульоз виявлено у 5 осіб. Серед населення 350 хворих на ендокринні захворювання, 1000 — на серцево-судинні захворювання, відповідно 340 та 950 з них перебувають на диспансерному обліку.

## **Завдання 2**

Визначте втрати внаслідок нераціонального та нецільового використання ліжкового фонду, якщо на утримання ліжкового фонду стаціонарного відділення витрачається 75 тис. грн за нормативного обігу ліжка 23 дні; фактична річна зайнятість ліжкового фонду — 340 днів, фактична середня тривалість госпіталізації — 21 день, цільова річна зайнятість ліжкового фонду при госпіталізації хворих — 338 днів.

## **Завдання 2**

Визначте максимальні постійні витрати, за яких доцільно надавати медичну послугу, якщо змінні витрати на одну послугу становлять 210 грн, ціна однієї умовної послуги — 300 грн, а кількість послуг, що можуть бути реалізовані за наявного рівня технології, — 1200.

**Методичні вказівки до підготовки відповідей на питання.** При підготовці до обговорення теми слід зазначити, що спеціалізовані лікувально-профілактичні заклади характеризуються показниками, які 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 не лише з'ясувати перелік і формули розрахунку цих показників, а й визначити внутрішні документи закладів охорони здоров'я, які необхідно використовувати при розрахунку. Так, 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 певної вікової групи (20–29, 30–39 років і т. д.), структура смертності з 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 днів непрацездатності; середня тривалість випадків непрацездатності; структура ТВП за випадками непрацездатності (пневмонія, бронхіт та ін.), структура захворюваності з ТВП за днями непрацездатності (пневмонія, бронхіт та ін.), кратність і повторність захворювань (пневмонія, бронхіт та ін.).

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

A. Забезпеченість населення медичними кадрами:

1. Кількість лікарів, включаючи стоматологів, на 10000 жителів.

2. Кількість лікарів, за винятком стоматологів, на 10000 жителів; кількість фізичних осіб лікарів і обійнятих лікарських посад на 10000 жителів, що обчислюється як загалом, так і за спеціальностями.

3. Питома вага лікарів-фахівців за окремими спеціальностями в загальній кількості лікарів.

4. Кількість обійнятих лікарських посад за розділами галузі охорони здоров'я, медико-санітарного обслуговування на 10000 жителів.

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

6. Укомплектованість лікарських посад.

7. Коефіцієнт сумісництва.

B. Забезпеченість населення поліклінічною допомогою:

8. Кількість обійнятих лікарських посад за амбулаторно-поліклінічним обслуговуванням населення на 10000 жителів.

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

10. Кількість лікарських відвідувань, що припадає на одного жителя за рік.

11. Розподіл відвідувань лікарів сільськими жителями за етапами обслуговування.

12. Кількість відвідувань, що доводиться на одного сільського жителя, до лікарів і середнього медичного персоналу за рік.

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

14. Частота обслуговування населення відділеннями екстреної і планово-консультативної допомоги, навантаження лікарів, виконання профілактичної роботи в поліклініці та її результати, роботи з диспансерного обслуговування хворих, якість лікарської діагностики.

### III. Діяльність поліклініки.

#### A. Загальні дані про роботу поліклініки:

1. Показники забезпечення поліклінічною допомогою.
2. Структура відвідувань у поліклініці.
3. Середня чисельність населення на ділянці.

#### B. Організація роботи поліклініки.

#### V. Обслуговування в поліклініці:

- а) динаміка відвідувань поліклініки;
- б) використання пропускнуої здатності поліклініки;
- в) питома вага сільських жителів;
- г) питома вага відвідувань лікарів дітьми до 14 років;
- д) питома вага відвідувань поліклініки жителями району;
- е) розподіл відвідувань поліклініки за обігом;
- ж) дільничні на прийомі;
- з) самостійний прийом хворих середнім медперсоналом (кількість відвідувань до середнього медперсоналу).

#### 4. Обслуговування вдома:

- а) обсяг допомоги вдома;
- б) активність повторних відвідувань вдома;
- в) кількість обслугованих хворих лікарями-терапевтами вдома;
- г) кількість відвідувань вдома на одного дільничного лікаря;
- д) обслуговування вдома середнім медперсоналом.

#### Г. Навантаження лікарів:

1. Середнє денне навантаження лікарів на прийомі в поліклініці.
2. Середньогодинне навантаження прийому в поліклініці (кількість відвідувань лікарів у поліклініці).
3. Середнє денне навантаження при обслуговуванні вдома.
4. Середньогодинне навантаження з подання допомоги вдома.

5. При індивідуальній характеристиці навантаження лікарів розраховується для кожного лікаря: питома вага днів з навантаженням.

Д. Профілактична робота в 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 певне захворювання.

5. Застосування допоміжних методів обстеження.

6. Частота виявлення захворювань при цільових оглядах.

7. Частота відхилень від норми підлітків і дітей.

8. Питома вага кількості учнів, допущених до занять фізичною культурою.

Е. Робота з диспансерного обслуговування хворих:

1. Обсяг диспансерного спостереження за закріпленим населенням.

2. Склад хворих, що перебувають на диспансерному обслуговуванні.

3. Середня кількість хворих, що перебувають на диспансерному обліку на дільниці.

4. Повнота охоплення диспансеризацією.

5. Своєчасність охоплення хворих диспансерним спостереженням.

6. Питома вага хворих, які перебувають на диспансерному спостереженні на ранніх стадіях захворювання.

7. Питома вага диспансерних хворих, що втратили зв'язок з лікувально-профілактичною установою.

9. Регулярність спостереження за диспансерними хворими.

10. Частота вжиття лікувально-оздоровчих заходів.

11. Кратність відвідування лікарів.

12. Ефективність диспансеризації:

а) питома вага диспансерних хворих, знятих з диспансерного спостереження у зв'язку з лікуванням;

б) питома вага хворих, знятих з обліку через смерть;

в) частота рецидивів у хворих, що одержали курс лікування;



г) питома вага хворих, що перебувають на диспансерному спостереженні й не мали протягом року втрати працездатності через захворювання.

Є. Якість лікарської діагностики:

1. Частота збіжності діагнозів.
2. Гіпердіагностичні помилки.
3. Гіподіагностичні помилки.
4. Частота діагностичних помилок.
5. Частота направлення до стаціонару без діагнозу або з неправильно встановленим діагнозом.

*Література [1–4]*

#### **Тема 4. Аналіз ефективності використання основних фондів**

*Питання для самостійного опрацювання (до заліку)*

1. Забезпеченість 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. Основний капітал лікувально-профілактичних закладів.
2. Основні показники стану медичної техніки і формули їх розрахунку.
3. Методика розрахунку показників забезпеченості закладу охорони здоров'я устаткуванням, виробничими площами.
4. Основні показники та чинники ефективного використання виробничих потужностей та устаткування закладів.
5. Чинники впливу на використання основних засобів.
6. Формула 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 та 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 1400 тис. грн. Визначте коефіцієнт придатності основних засобів, якщо коефіцієнт зносу за цей період становив 0,35.

### **Завдання 3**

Визначте річні амортизаційні відрахування для відновлення вартості обладнання лікувально-профілактичної установи, якщо його балансова вартість становить 150 тис. грн, ліквідаційна – 5 тис. грн; 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. Обсяг виробництва умовних послуг становив 25000, ціна однієї послуги – 20 грн, чисельність працюючих в організації – 40. Визначте фондомісткість надання медичних послуг і 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 коефіцієнти оновлення на 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 річна зайнятість ліжкового фонду – 338 днів, фактична середня

тривалість госпіталізації — 10 днів, цільова річна зайнятість ліжкового фонду при госпіталізації хворих — 335 днів.

### **Завдання 7**

Визначте втрати внаслідок нераціонального та нецільового використання ліжкового фонду закладу охорони здоров'я, якщо на утримання ліжкового фонду стаціонарного відділення витрачається 80 тис. грн, нормативний обіг ліжка — 23 дні, фактична річна зайнятість ліжкового фонду — 344 дні, фактична середня тривалість госпіталізації — 20 днів, цільова річна зайнятість ліжкового фонду при госпіталізації хворих — 338 днів.

**Методичні вказівки до підготовки відповідей на питання.** При підготовці до обговорення теми слід зазначити, що основні засоби підприємства охорони здоров'я — це матеріальні активи, які підприємство утримує для використання їх у процесі виробництва медикаментів, постачання медичних товарів і 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 ознайомитись з їх складом на підприємстві загалом та за окремими групами; при цьому виявляються 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 дооцінки; залишкова вартість нематеріальних активів, відбитих у балансі; відновна вартість незавершених капітальних вкладень; відновна вартість невстановленого устаткування), аналіз їх структури, а також структури основних виробничих засобів).

2. Аналіз стану та руху основних засобів (аналіз технічного стану, у тому числі моральний і фізичний знос), руху основних виробничих засобів шляхом розрахунку коефіцієнтів зносу, придатності, оновлення, вибуття, приросту основних засобів).

3. Аналіз фондоозброєності праці (технічної озброєності праці, механоозброєності праці) — показники фондовіддачі, фондомісткості, обігу.

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

Для оцінки майнового стану доцільно розраховувати показники, які характеризують виробничий потенціал підприємства: коефіцієнти зносу, оновлення та вибуття основних засобів.

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

$$\text{Коефіцієнт зносу основних засобів} = \text{ф. 1 р. 032} / \text{ф. 1 р. 031}.$$

Згідно з нормативним значенням коефіцієнт зносу основних засобів повинен зменшуватись на кінець звітного періоду. Згідно з розрахунками можна дійти висновку, що отримані результати не задовольняють вимоги встановлених нормативних значень.

Коефіцієнт оновлення основних засобів показує, яку частину від наявних на кінець звітного 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 звітного періоду:

$$\text{Коефіцієнт оновлення основних засобів} = \text{ф. 5 р. 260 (гр. 5)} / \text{ф. 1 р. 031 (гр. 4)}.$$

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

$$\text{Коефіцієнт вибуття основних засобів} = \text{ф. 5 р. 260 (гр. 8)} / \text{ф. 1 р. 031 (гр. 3)}.$$

Ефективність використання ліжкового фонду розраховується шляхом обчислення *коефіцієнта ефективності використання ліжкового фонду* як добутку коефіцієнта раціонального використання ліжкового фонду на показник цільового використання ліжкового фонду. *Коефіцієнт раціонального використання ліжкового фонду* розраховується як відношення фактичного обігу ліжка до нормативного.

Втрати внаслідок нераціонального та нецільового використання ліжкового фонду еквівалентні добутку коштів, що передбачено кошторисом на відповідний період часу для закладу, помноженого на (1 – коефіцієнт ефективності використання ліжкового фонду).

*Література* [7; 9; 15; 16]

### ***Тема 5. Аналіз ефективності використання матеріальних ресурсів***

#### *Питання для самостійного опрацювання (до заліку)*

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. Основні завдання аналізу матеріальних ресурсів.
2. Основні прийоми та способи дослідження, що використовуються для аналізу матеріальних ресурсів.
3. Три функціональні служби лікувально-профілактичного закладу, що здійснюють аналіз матеріальних ресурсів.
4. Чому нормативні витрати є ключовим елементом системи управління та аналізу матеріальних ресурсів?
5. Причини аналізу забезпеченості підприємства матеріальними ресурсами.
6. Система показників, що застосовуються для оцінки ефективності використання матеріальних ресурсів.
7. 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 з головних чинників впливу на розмір прибутку є рівень матеріальних запасів. Відповідно до п. 6 Положення (стандарту) бухгалтерського обліку № 9 “Запаси” **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, передані для переробки, запасні частини, матеріали сільськогосподарського призначення та ін. Мета аналізу ефективного використання матеріальних ресурсів — вивчити строки та умови поставок, порядок розрахунку обсягів матеріальних ресурсів за укладеними договорами, оцінити обґрунтованість та ефективність 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 в попередніх періодах.

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

5. Оцінка ефективності використання матеріальних ресурсів шляхом кількісного вимірювання впливу чинників на виявлені відхилення матеріаломісткості та матеріаловіддачі.

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

7. Розрахунок резервів економії матеріальних ресурсів. Оцінка можливих варіантів мобілізації виявлених резервів підвищення ефективності використання матеріальних ресурсів.

8. Розробка політики управління виробничими запасами і формування нового портфеля замовлень на матеріальні ресурси.

Важливу роль у забезпеченні дієвості аналізу ефективності використання матеріальних ресурсів відіграють зміст та якість інформаційної бази аналітичних досліджень. Для розв'язання поставлених

завдань використовується планова, облікова та нормативно-довідкова інформація. До *джерел інформації* для аналізу ефективного використання матеріальних ресурсів належать такі:

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

- облікові дані, які використовуються для аналізу:

- а) забезпеченості підприємства необхідними запасами, тобто всі дані документів складського, синтетичного й оперативного обліку;

- б) використання матеріальних ресурсів, тобто дані звітності про матеріальні витрати на виробництво, зараховані 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 у процесі маркетингових досліджень, та ін.

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, що 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 (до заліку)*

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

### *Питання для обговорення на семінарських заняттях*

1. Аналіз структур працівників підприємств галузі охорони здоров'я.
2. Особливості та основні етапи планування трудових ресурсів у медичних закладах.
3. Основні показники для планування робочої сили, наприклад, у поліклініках, стаціонарах.
4. Слабкі сторони ефективного управління якістю праці медпрацівників.
5. Розрахунок коефіцієнтів обороту з приймання, звільнення, плинності та загального обороту кадрів.
6. Показники, за якими аналізується ефективність використання робочого часу.
7. Визначення трудомісткості продукції і чинники впливу на її зміну.
8. Визначення продуктивності праці. Особливості розрахунку показника для закладів охорони здоров'я. Чинники впливу на рівень продуктивності праці в цих закладах.

### **Завдання 1**

Розрахуйте показники руху кадрів за даними таблиці; середньо-спискова чисельність працівників — 55.

#### **Характеристика руху кадрів поліклініки за роками**

№ пор.	Показник	2004 р.	2005 р.	2006 р.
1	Загальна кількість звільнених	11	7	9
1.1	Кількість звільнених за власним бажанням	9	4	8
1.2	Кількість звільнених за порушення трудової дисципліни	2	3	1
2	Кількість прийнятих на роботу	12	21	27

### **Завдання 2**

Проаналізуйте стан ефективності використання робочого часу за даними таблиці (за період з початку року).



Показник	2004 р.	2005 р.	2006 р.
Фонд робочого часу загалом	742560	698468	618618
Відпрацьовано загалом	671896	584112	535141
З них надурочно	59928	42468	17201
Невідпрацьовано загалом	70664	114356	83477
У тому числі: щорічні відпустки	35904	35632	35666
тимчасова непрацездатність	28904	28352	19059
навчальні відпустки та інші передбачені законодавством неявки	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 чинників 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 зазначити, що одним із найважливіших завдань аналізу ефективності використання трудових ресурсів є контроль за ефективним їх використанням.

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

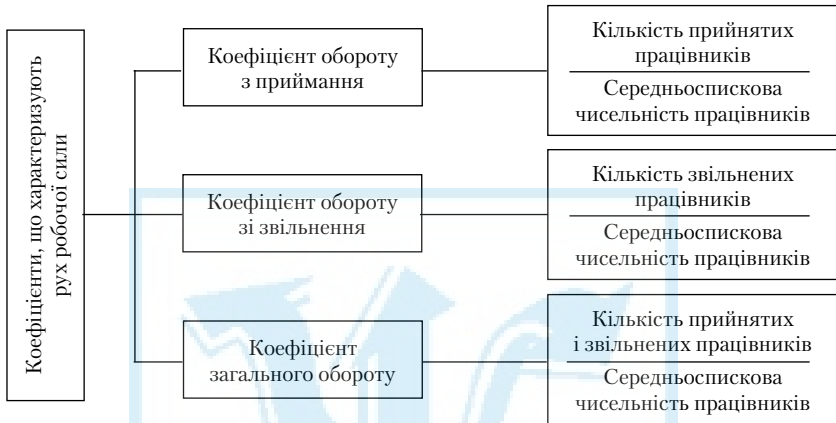
Аналіз забезпеченості робочою силою та її використання здійснюється в тісному зв'язку з аналізом обсягу надання медичної допомоги та послуг, продуктивності праці, трудомісткості та використання робочого часу. Основними показниками використання трудових ресурсів є дані про чисельність персоналу різних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

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

Розрахункову чисельність працівників (особовий склад) визначають за планово-нормативними розрахунками підприємства; фактичну чисельність — за даними облікового складу у службі (відділі) кадрів. Працівники підприємства за характером участі у виробничому процесі розподіляються на працівників основної діяльності, які безпосередньо надають медичну допомогу (послуги), і невиробничий персонал, 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 планово-нормативна, облікова та оперативна інформація зі звітів підрозділів підприємства, інші оперативні дані. Оскільки кількість працівників залежить від обсягу виконання виробничої програми, то одночасно з розрахунком абсолютного відхилення чисельності працівників необхідно розраховувати відносне їх відхилення, яке визначається шляхом порівняння фактичної чисельності з плановою, скоригованою на відсоток виконання плану або обсягу виробництва. Успішне виконання виробничої програми залежить від забезпечення виробництва кадрами найважливіших професій і 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 залежить здебільшого 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 і прийманням нових працівників замість вибулих або у зв'язку з розширенням виробництва.

Для вивчення руху робочої сили на підприємстві розраховуються коефіцієнти обороту з зарахування та звільнення, а також коефіцієнти плинності, стабільності, загального обороту (див. рисунок).



$$\text{Коефіцієнт динаміки чисельного складу (К<sub>д</sub>)} = \frac{\text{Коливання середньоспискового складу (приймання-звільнення)}}{\text{Середньосписковий склад}}$$

Обсяг надання медичної допомоги (послуг) залежить не тільки від чисельності працівників, а й від кількості витраченої на виробництво праці, тобто від робочого часу, а також від ефективності праці, її продуктивності. Тому необхідно вивчити ефективність використання робочого часу трудовим колективом підприємства, перевірити обґрунтованість програм (завдань), проаналізувати рівень їх виконання, виявити непродуктивні витрати робочого часу, встановити їх причини, визначити 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 до аналізу залучаються дані табельного обліку, плановий (номінальний) баланс робочого часу, дані оперативного та вибіркового обліку (фотографії, самофотографії робочого дня окремих працівників, хронометраж операцій і робочих процесів, моментні спостереження в цехах і на ділянках).

Аналіз використання робочого часу доцільно виконувати у двох напрямках: виявлення втрат і непродуктивного використання робочого часу. Використання робочого часу для всіх категорій працівників аналізується за допомогою таких двох показників: середньої кількості днів, відпрацьованих одним працівником за звітний період (місяць, квартал, рік); середньої тривалості робочого дня (зміни).

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

Стан і якість нормування праці аналізуються за станом охоплення робіт нормуванням, обґрунтованістю і напруженістю чинних норм та оцінкою ступеня їх виконання. Вимірюється продуктивність праці двома способами: визначенням обсягу наданої медичної допомоги (послуг) за одиницю часу або часу, витраченого на надання медичної допомоги (послуг). Під час аналізу обчислюють годинну, денну і місячну (квартальну, річну) продуктивність праці одного медичного працівника.

*Література [14–16]*

### ***Тема 7. Аналіз надання медичної допомоги та медичних послуг***

#### *Питання для самостійного опрацювання (до заліку)*

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. Складові процесу забезпечення високого рівня якості медичної допомоги та медичних послуг.
2. Підходи до аналізу якості медичної допомоги та медичних послуг.
3. Модель кінцевих результатів діяльності (МКР) лікувально-профілактичного закладу.
4. Шкала оцінки діагностичних заходів, діагнозу, лікувально-оздоровчих заходів, стану пацієнта після завершення лікування та реабілітації.

*Література [7; 9–13]*

**Методичні вказівки до підготовки відповідей на питання.** При підготовці до обговорення теми слід зазначити, що якість охорони здоров'я визначає ступінь того, якою мірою медичні послуги сприяють поліпшенню стану здоров'я та їх рівень відповідає сучасному рівню знань у галузі медицини. За часом проведення контролю якості його поділяють на поточний, поетапний і заключний; за типом контролюючого органу — внутрішній (здійснюється завідувачем відділенням, головним лікарем); зовнішній (здійснюється страховою організацією, територіальним фондом, суспільством, споживачами); за напрямками експертизи — структури, технології, результативності; за глибиною — скринінг-контроль, комплексна розгорнута експертиза.

Основними елементами відомчого контролю якості медичної допомоги є такі:

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

Відомчий контроль якості медичної допомоги здійснюється на трьох рівнях: I — індивідуальний (лікар — пацієнт); II — лікувально-профілактичних закладів; III — територіальний (мережа закладів охорони здоров'я). Критерієм оцінки якості роботи на індивідуальному рівні є стан здоров'я пацієнта перед виписуванням з лікарні. Інспекційний контроль на рівні лікар — пацієнт повинен здійснюватися на основі стандартів якості діагностики й лікування, організаційних і технологічних стандартів, а також спеціальних карт експертної оцінки діагностично-лікувального процесу. На другому рівні контролю якості медичної допомоги — лікувально-профілактичних закладів — оцінка діяльності охоплює всі індивідуальні рівні та має інтегральний характер. Застосовуються три методи експертизи: оцінка якості медичної допомоги за результатами завершеного лікування пацієнтів, що виписались; оцінка виявлених дефектів надання медичної допомоги (грубі дефекти діагностики й лікування, внутрішньолі-

карняні інфекції, невиправдані оперативні втручання, порушення санітарно-протиепідемічного режиму); оцінка рівня летальності як у лікувально-профілактичному закладі загалом, так і за його структурними підрозділами. На третьому рівні оцінюється система охорони здоров'я на рівні території (район, область), окремі служби охорони здоров'я території (терапевтична, хірургічна, педіатрична та ін.). 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 належать до системи охорони здоров'я. Це можуть бути ліцензійно-акредитаційні комісії, страхові медичні організації, територіальні фонди обов'язкового медичного страхування (у разі виконання ними функцій страхівника).

Розрізняють три групи критеріїв якості.

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

Ці дані містяться в паспорті установи, без якого установа не може пройти ліцензування й акредитацію. Для надання якісної послуги необхідно мати якісний кадровий потенціал, сучасну техніку, спеціальні ресурси охорони здоров'я. Експертизу показників структури виконують органи ліцензування й акредитації на підставі таких документів: типових паспортів будівель і споруд; типового паспорта оснащення медичною технікою; типового паспорта оснащення господарською оргтехнікою; штатного розпису і кваліфікаційних вимог до фахівців (результати атестації і сертифікації).

2. Другий компонент якості — якість процесу. Це технологічний критерій, що визначає медичну й управлінську технологію. Надання медичної допомоги є надзвичайно складним із застосуванням величезної кількості ресурсів, техніки, тому постає потреба стандартизації надання медичної допомоги. При оцінюванні технології розглядається й аналізується власне медична технологія — медико-технологічні та медико-економічні стандарти, контроль без застосування стандартів. У сфері управління наданням медичної допомоги розглядаються механізми, що забезпечують процес управління.

3. Критерії результатів. Це критерії ефективності, що враховують показники обсягу діяльності та результативності (медичні, економіч-

ні, соціальні). Ефективність і результативність оцінюються шляхом встановлення причинно-наслідкових відносин з чинниками впливу на відповідні показники. Необхідно порівнювати результати з однорідними даними (за роками, зарубіжними даними тощо). Фонд медичного страхування не відповідальний за якість. У разі низької якості надання допомоги він має право позбавити ліцензії і сертифіката відповідну установу.

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

Економічна результативність:

- ефективність діяльності системи охорони здоров'я (можна оцінити за показниками дитячої смертності);
- ефективність інвестиційних програм (низка світових організацій вкладають кошти в розвиток офісів сімейного лікаря, контролюючи економічний ефект);
- ефективність фінансування (повнота і якість використання засобів);
- ефективність використання фінансових засобів (використання устаткування, техніки).

Соціальна результативність. Характеризується двома групами показників:

- мікросоціальні показники (задоволеність населення медичною допомогою; система внутрішньофірмового контролю, наприклад анкетне дослідження пацієнтів клініки);
- макросоціальні (смертність, народжуваність, середня тривалість життя).

Розрізняють чотири напрями контролю якості медичної допомоги: за часом проведення контролю, типами контролюючих органів, видами експертизи (експертиза структури та ін.), глибиною дослідження.

*Література [7; 9; 11]*

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

### *Питання для самостійного опрацювання (до заліку)*

1. Розрахунок собівартості медичної процедури, лікування хворого на певне захворювання, лікування хворого у стаціонарному підрозділі з розрахунку на один ліжкодень, готельної послуги в 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 та джерела інформації для аналізу собівартості та витрат на надання медичної допомоги і медичних послуг.
2. Основні напрями (економічні елементи) аналізу витрат.
3. Основні показники собівартості в закладах охорони здоров'я.
4. Методика розрахунку собівартості медичної процедури. Розрахунок повної собівартості медичної процедури.
5. Порядок, методи розподілу 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 зазначити, що розрахунок собівартості медичної процедури передбачає три етапи:

- розрахунок прямих витрат на медичну процедуру;
- визначення непрямих витрат для процедури;
- розрахунок повної собівартості медичної процедури.

*Перший етап.* Розрахунок прямих витрат на медичну процедуру базується на їх групуванні за розділами калькуляції в бюджетних медичних установах, що здійснюється відповідно до наказу Мініс-



терства 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 охоплює видатки на товари і послуги; нарахування на заробітну плату; придбання предметів постачання і матеріалів, оплата послуг та ін.; на відрядження; матеріали, інвентар, будівництво; капітальний ремонт і заходи спеціального призначення, що мають загальнодержавне значення; оплата комунальних послуг та енергоносіїв; виплата процентів за зобов'язаннями; субсидії та поточні трансферти; капітальні.

*Витрати за економічними елементами:*

- матеріальні (медикаменти, перев'язні матеріали, лікувальне харчування, лабораторне обладнання, запасні частини до медичного обладнання, спецодяг, спецвзуття, засоби індивідуального захисту, миючі засоби; паливо та енергія, придбані на стороні; роботи та послуги виробничого характеру, які виконувалися сторонніми організаціями);
- на оплату праці (виплату основної і додаткової заробітної плати та інших заохочень і виплат, виходячи з тарифних ставок, у вигляді премій, заохочень, відшкодувань вартості товарів, робіт, послуг, на виплату авторських винагород і виплат за виконання робіт, послуг згідно з договорами цивільно-правового характеру, будь-які виплати у грошовій або натуральній формі; витрати на оплату праці розраховуються за розмірами посадових окладів та інших умов оплати праці, передбачених чинним законодавством України);
- відрахування на соціальні потреби (обов'язкове соціальне страхування на загальну суму 5,5 % фактичних витрат на оплату праці працівників, які охоплюють 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 в 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 % зазначеного об'єкта оподаткування);

- на амортизацію обладнання (обчислюється, виходячи з його остаточної вартості на запланований період з перерахуванням цієї вартості на одиницю часу за нормативом навантаження та тривалості процедури);
- інші (роботи консультативного та інформаційного характеру, сертифікація медичних технологій, вартість ліценцій та інших державних документів для здійснення господарської діяльності, обов'язкове страхування майна, службові відрядження, реклама, орендна плата, перевезення працівників до місця роботи і назад, відсотки за фінансовими кредитами тощо).

*Другий етап.* Порядок розподілення непрямих (накладних) витрат такий:

- вибираються об'єкти калькулювання, на які зараховуються непрямі витрати;
- визначається група витрат, які слід розподілити;
- вибирається база розподілу, тобто критерій розподілу непрямих витрат;
- розраховуються коефіцієнт непрямих (накладних) витрат і непрямі витрати, що припадають на калькуляційну одиницю.

Внаслідок розподілу накладних витрат отримують коефіцієнти, за допомогою яких визначають накладні витрати конкретного підрозділу.

*Третій етап.* Собівартість нозологічної одиниці містить такі види витрат:

- собівартість лікування в лікувальному підрозділі;
- собівартість медичних процедур параклінічних підрозділів;
- лікувальне харчування;
- готельні послуги.

### **Завдання 1**

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

- витрати на оплату праці лікарів і середнього медперсоналу (з урахуванням функцій і витраченого часу) з нарахуваннями;
- витрати на придбання медикаментів;
- витрати на лікувальне харчування;
- витрати на оренду;
- амортизаційні відрахування.

*Література* [5; 7; 8; 11; 16]

## **Тема 9. Аналіз прибутку і рентабельності діяльності медичних установ**

### *Питання для самостійного опрацювання (до заліку)*

1. Факторний аналіз причин відхилення окремих складових фактичного прибутку медичного закладу від запланованих.
2. Аналіз резервів збільшення прибутку підприємства.
3. Пофакторний аналіз 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. Завдання аналізу прибутку закладу.
2. Джерела інформації для аналізу прибутку.
3. Формування прибутку підприємства. Прибуток, одержаний від звичайної діяльності. Чистий прибуток.
4. Чинники впливу на прибуток від реалізації платних медичних послуг населенню.
5. Створення доходів від цінних паперів.
6. Трендовий аналіз прибутку.
7. Резерви збільшення прибутку.
8. Значення фінансового аналізу для зміцнення господарської діяльності підприємства за умов переходу до ринкової економіки.
9. Завдання, джерела та методи економічного аналізу фінансових показників лікувально-профілактичного закладу.

### **Завдання 1**

Виторг від реалізації лікарських засобів і виробів медичного призначення аптеки у звітному році становив 980 тис. грн. Матеріальні витрати – 190 тис. грн, адміністративні – 170 тис. грн, амортизація – 5000, інші операційні витрати – 40 тис. грн. Актив балансу аптеки – 1850 тис. грн. Визначте валовий прибуток і рентабельність за валовим прибутком аптеки.

### **Завдання 2**

Розрахуйте чистий прибуток лікарні від реалізації платних медичних послуг, якщо хірургічне відділення надає за рік 215 таких послуг.

Середньостатистична ціна однієї послуги становить 3000 грн, собівартість надання послуги — 1800 грн.

**Методичні вказівки до підготовки відповідей на питання.** При підготовці до обговорення теми слід зазначити, що для постійного забезпечення збільшення прибутку треба шукати невикористані можливості, тобто резерви. У процесі виявляння резервів розрізняють три етапи:

- аналітичний — виявлення і кількісна оцінка резервів;
- організаційний — розробка комплексу медико-технологічних, організаційних, економічних і соціальних заходів, які повинні забезпечити використання виявлених резервів;
- функціональний — реалізація заходів і контроль за їх виконанням.

Резерви збільшення прибутку можливі за рахунок:

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

Завдання аналізу рентабельності:

- оцінка виконання встановлених параметрів (плану, прогнозу тощо);
- вивчення динаміки показників;
- визначення чинників зміни їх рівня;
- пошук резервів підвищення рентабельності;
- розробка заходів використання виявлених резервів.

До показників рентабельності надання медичних послуг належать:

- *рентабельність* надання медичних послуг — розраховується як відношення прибутку від надання медичних послуг до собівартості послуги;
- *рентабельність послуги* — розраховується як відношення прибутку від реалізації послуги (або чистого прибутку) до виручки від реалізації послуги;

- *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 (до заліку)*

1. Аналіз ефективності використання майна медичних установ.
2. Аналіз ділової активності.
3. Шляхи фінансового оздоровлення підприємства.

*Питання для обговорення на семінарських заняттях*

1. Горизонтальний і вертикальний аналізи балансу. Основні їх цілі.
2. В яких випадках баланс можна назвати позитивним?
3. Джерела інформації для аналізу майна підприємства. Методика аналізу.
4. Розрахунок коефіцієнта незалежності закладу охорони здоров'я, його основне призначення.
5. Аналіз активів і пасивів підприємства.
6. Складання та аналіз балансу ліквідності підприємства. Коли підприємство є ліквідним?
7. Основні показники ліквідності підприємства, їх розрахунок і аналіз.
8. Аналіз фінансової стабільності підприємства.
9. Аналіз оборотності оборотних коштів.
10. Основні напрями складання й аналізу звіту про рух коштів.
11. Аналіз власного капіталу підприємства.
12. Розрахунок власного капіталу за даними балансу.
13. Аналіз рентабельності капіталу.

### **Завдання 1**

За даними дод. 1 і 2 визначте показники фінансової стійкості організації.

*Література* [7]

**Методичні вказівки до підготовки відповідей на питання.** При підготовці до обговорення теми слід зазначити, що *фінансовий стан*

*підприємства* — це показник його фінансової конкурентоспроможності, тобто кредитоспроможності, платоспроможності, виконання зобов'язань перед іншими підприємствами та державою. 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 базові засади бухгалтерської звітності регламентовані Положенням (стандартом) бухгалтерського обліку № 19 “Об’єднання підприємств”, затвердженим наказом Міністерства фінансів України від 7 липня 1999 р. № 163.

Згідно з цим положенням бухгалтерська звітність складається із взаємопов’язаних форм, на основі яких аналізується фінансовий стан 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 певний період, відстежувати тенденції їх зміни та визначити структуру фінансових ресурсів підприємства.

Завдання аналізу фінансового стану можуть різнитися за цілями аналізу і специфікою 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 (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.

Основні аналізи фінансового стану, які широко застосовуються в господарській діяльності підприємств:

**горизонтальний** — визначення абсолютних і відносних змін величини різних статей балансу за звітний період;

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

**коефіцієнтний** — вивчення рівня і динаміки відносних показників фінансового стану, які розраховуються як відношення величини балансових статей або інших абсолютних показників, які можна одержати на основі звітності. Ці коефіцієнти порівнюються з базовими даними;

**факторний** — виявлення причин зміни абсолютних і відносних фінансових показників, а також розрахунок впливу чинників на зміну аналізованого фінансового показника.

*Література [6–7]*

### **ВКАЗІВКИ ДО ВИКОНАННЯ КОНТРОЛЬНОЇ РОБОТИ**

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

Варіант контрольної роботи студенти вибирають за першою літерою свого прізвища (див. таблицю).

Перша літера прізвища студента	Номер варіанта контрольної роботи
А, Б, В	1
Г, Д, Е, Є	2
Ж, З, І, Ії	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 виконання контрольної роботи** — закріпити та поглибити теоретичні знання, здобуті у процесі вивчення курсу “Аналіз діяльності медичних установ”, сформувані вміння самостійно працювати з навчальною та 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. Багатофакторна система оцінки праці середнього медичного персоналу. Її можливі критерії.

*Література* [15]

3. Визначте показники діяльності фельдшерсько-акушерського пункту (ФАП) села Н. минулого року. Кількість жителів – 500. Дітей у віці до трьох років – 70. На диспансерному обліку перебуває вагітних – 12, породілей – 12. Фельдшер веде прийом 4 години на день. Кількість відвідувань фельдшера – 1200, на дому – 500. У ФАП виявлено 700 захворювань, з них 12 випадків гіпертонії, 24 ангіни. Кількість патронажних відвідувань на дому дітей у віці до 3 років – 420. Кількість патронажних відвідувань на дому вагітних і породілей – 320.

**Методичні вказівки до виконання.** Для розв'язання використати методику розрахунку показників діяльності ФАП.

*Література* [3; 4]

### **Варіант 2**

1. Види та головні напрями економічного аналізу медичних установ.

*Література* [6; 7]

2. Аналіз фінансового стану підприємств медичної галузі.

*Література* [7; 14; 15]

3. Вартість обладнання медичної установи – 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 умовних послуг, ціна однієї умовної послуги – 45 грн. Виробнича потужність установи – 15000 умовних послуг.



Визначте фондovіддачу 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 і допомоги як основного результату операційної діяльності.

*Література* [7; 15; 16]

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

**Методичні вказівки до виконання.** Для розв'язання використати методику розрахунку показників діяльності поліклініки, скориставшись переліком показників теми 3 і Методичними рекомендаціями з обчислення показників, що характеризують діяльність поліклініки Міністерства охорони здоров'я України, складеними в Запорізькому державному інституті вдосконалення лікарів за активної участі 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 їхньої праці на рівень виконання завдань з надання послуг стоматологічної поліклініки, застосовуючи прийом ланцюгової підстановки, якщо впродовж місяця запланована середньооблікова чисельність працюючих становила 37, а фактично працювало 35. Запланований

середньомісячний виробіток на одного працівника — 1000 грн, а фактичний — 1100 грн.

*Література* [6; 7]

### **Варіант 5**

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

*Література* [7; 14; 15]

2. Джерела формування засобів економічного стимулювання працівників медичних установ.

*Література* [14; 15]

3. Дільнична лікарня розрахована на 100 ліжок, з яких 80 — терапевтичне та хірургічне відділення і 20 — акушерське. З об'єктивних причин фактична зайнятість ліжка в лікарні загалом — 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, для акушерського — 280 днів.

**Методичні вказівки до виконання.** Спочатку необхідно визначити обіг ліжок за кожним з відділень лікарні (відношення кількості ліжок до нормативної зайнятості ліжка), а потім різницю нормативної та фактичної зайнятості ліжкового фонду (у днях) і кількість порожніх ліжок за кожним відділенням і лікарні загалом.

### **Варіант 6**

1. Методологія ціноутворення у сфері охорони 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 умовних одиниць обладнання для проведення процедур. Кабінет працює у дві зміни. Нормативна кількість умовного обладнання, яка повинна обслуговуватись одним медпрацівником, становить 4,5. Планова кількість невиходів на роботу медпрацівників — 14 %.

Визначте чисельність медпрацівників фізіотерапевтичного кабінету.

**Методичні вказівки до виконання.** Чисельність медпрацівників фізіотерапевтичного кабінету прямо пропорційна кількості обладнання та плановій кількості невиходів на роботу і 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. За даними таблиці визначте добовий, місячний і річний фонд заробітної плати, якщо працівники підприємства працюють у режимі 5-денного робочого тижня. Визначте також середню денну і середньомісячну зарплату по підприємству.

Вид послуг	Погодинна розцінка, грн.	Робоча зміна, год	Кількість працюючих	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.** Середня денна зарплата прямо пропорційна погодинній розцінці, тривалості робочої зміни, кількості працюючих і надбавці за кваліфікацію.

### Варіант 8

1. Види та головні напрями 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 Києва. У терапевтичному відділенні

130 ліжок. Виписано за рік 2700 хворих, померло 300, всіма хворими проведено 45500 ліжкоднів.

**Методичні вказівки до виконання.** Для розв'язання використати методику 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 і допомоги як основного результату операційної діяльності.

*Література* [7; 14; 15]

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

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

**Методичні вказівки до виконання.** Для розв'язання використати 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.

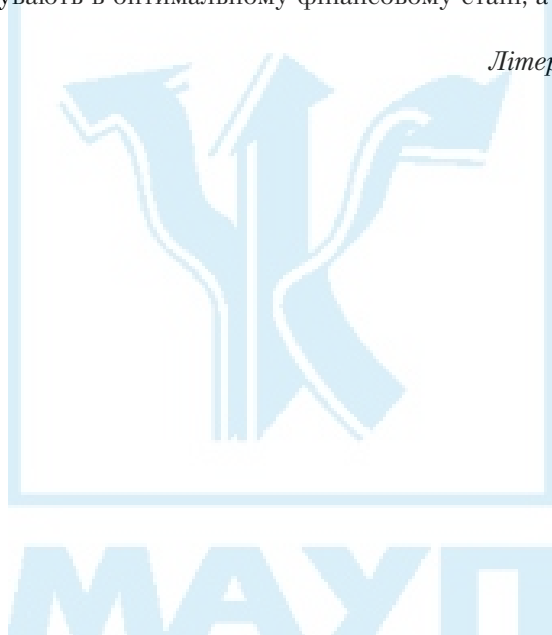
*Література* [7; 15]

3. У таблиці наведено дані про п'ять медичних установ району.

Медична установа	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 за кожною установою і в регіоні загалом, неплатоспроможні установи, які перебувають в оптимальному фінансовому стані, а також розмір боргу.

*Література [7; 15]*



## ДОДАТКИ

Додаток 1

П(С)БО № 2 “Баланс”, ф. 1

Актив	Код рядка	01.01.03	01.01.04	01.01.05	Абсолютна зміна 2005/2004 р., грн.
1	2	3	4	5	6
<b>I. НЕОБОРОТНІ АКТИВИ</b>					
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				
<b>Разом за розділом I</b>	<b>080</b>	<b>927,4</b>	<b>1235,0</b>	<b>2013,0</b>	<b>778,0</b>
<b>II. ОБОРОТНІ АКТИВИ</b>					
Запаси:					
виробничі запаси	100	139,9	15,6	15,1	-0,5
тварини на вирощуванні та відгодівлі	110				

## Продовження дод. 1

1	2	3	4	5	6
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
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				
<b>Разом за розділом II</b>	<b>260</b>	<b>7479,8</b>	<b>5819,8</b>	<b>6282,1</b>	<b>462,3</b>
III. ВИТРАТИ МАЙБУТНІХ ПЕРІОДІВ	270	0,9	4,2	6,6	2,4
БАЛАНС		8408,1	7059,0	8301,7	1242,7

## Продовження дод. 1

ПАСИВ	Код рядка	01.01.03	01.01.04	01.01.05	Абсолютна зміна 2005/2004 р., грн.
1	2	3	4	5	6
<b>I. ВЛАСНИЙ КАПІТАЛ</b>					
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				
<b>Разом за розділом I</b>	<b>380</b>	<b>-1430,9</b>	<b>-1727,2</b>	<b>-1528,6</b>	<b>198,6</b>
<b>II. ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАСТУПНИХ ВИТРАТ І ПЛАТЕЖІВ</b>					
Забезпечення виплат персоналу	400				
Інші забезпечення	410				
Цільове фінансування	420				
<b>Разом за розділом II</b>	<b>430</b>				
<b>III. ДОВГОСТРОКОВІ ЗОБОВ'ЯЗАННЯ</b>					
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				
<b>Разом за розділом III</b>	<b>480</b>	<b>333,0</b>	<b>264,9</b>	<b>1563,2</b>	<b>1298,3</b>



## Закінчення дод. 1

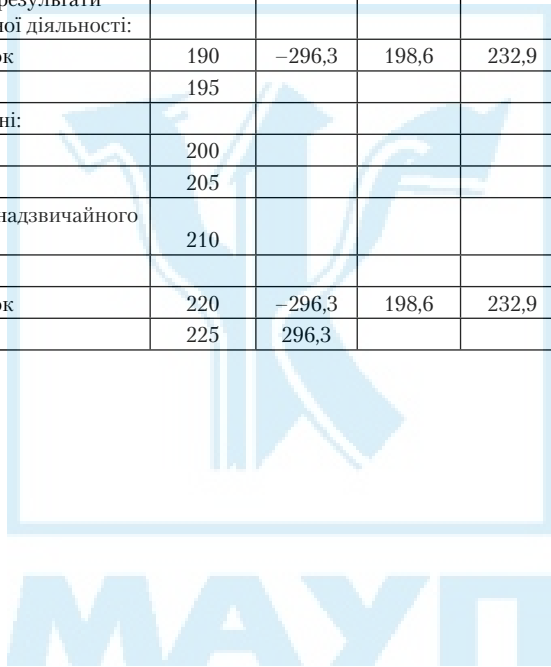
1	2	3	4	5	6
<b>IV. ПОТОЧНІ ЗОБОВ'ЯЗАННЯ</b>					
Короткострокові кредити банків	500		300,0	477,7	177,7
Поточна заборгованість за довгостроковими зобов'язаннями	510				
Векселі видані	520				
Кредиторська заборгованість за товари, роботи, послуги	530	9291,8	8104,6	7643,2	-461,4
Поточні зобов'язання за розрахунками:					
з одержаних авансів	540				
з бюджетом	550	1,5	5,9	34,5	28,6
з позабюджетних платежів	560	102,3			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
<b>Разом за розділом IV</b>	<b>620</b>	<b>9506,0</b>	<b>8521,3</b>	<b>8267,1</b>	<b>-254,2</b>
<b>V. ДОХОДИ МАЙБУТНІХ ПЕРІОДІВ</b>	630				
БАЛАНС	640	8408,1	7059,0	8301,7	1242,7

## П(С)БО № 3 “Звіт про фінансові результати”, ф. 2

Стаття	Код рядка	01.01.03	01.01.04	01.01.05	Абсолютна зміна 2005/2004 р., 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				
Дохід від участі в 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 в капіталі	150				
Інші витрати	160	181,8	14,1	277,2	263,1

Закінчення дод. 2

1	2	3	4	5	6
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			



## СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

### Основна

1. *Анализ* деятельности городской, районной санитарно-эпидемиологической станции: Учеб. пособие / А. Ф. Короп, Н. В. Просолонко, С. И. Федоров и др. — Харьков, 1994. — 24 с.
2. *Анализ* деятельности онкологической службы: Метод. реком. / Сост.: В. М. Мерабишвили, Л. С. Серова. — Ленинград, 1981. — 26 с.
3. *Анализ* деятельности отдельных учреждений здравоохранения: Учеб. задания для студ. лечеб., педиатр. и санитар.-гигиен. ф-тов 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. — 26 с.
5. *Визначення* собівартості і ціноутворення в клінічній медицині (практичні рек.). — Дніпропетровськ, 2001. — 28 с.
6. *Гадзевич О. І.* Основи економічного аналізу і діагностики фінансово-господарської діяльності підприємств: Навч. посіб. — К.: Кондор, 2004. — 180 с.
7. *Болюх М. А., Бурчевський В. З., Горбатов М. І.* Економічний аналіз: Навч. посіб. / За ред. М. Г. Чумаченка. — К.: Вид-во КНЕУ, 2001. — 540 с.
8. *Интегрированная* система учета и анализа затрат на оказание больничной помощи: Метод. руководство / Подгот. А. Телюком. — Томск, 2000. — Т. 1. — 150 с.
9. *Калина А. В., Конева М. И., Яценко В. А.* Современный экономический анализ и прогнозирование (микро- и макроуровни): Учеб.-метод. пособие. — 3-е изд., перераб. и доп. — К.: МАУП, 2003. — 416 с.
10. *Попович П. Я.* Економічний аналіз та аудит на підприємстві: Підручник. — 3-тє вид., переробл. і допов. — Тернопіль: Екон. думка, 1998. — 200 с.
11. *Соціальна* медицина та організація охорони здоров'я / За заг. ред. Ю. В. Вороненка, В. Ф. Москаленко. — Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. — 680 с.

12. Циглик І. І., Крпельницька С. О., Мозіль О. І. Економічний аналіз господарської діяльності підприємства: Навч. посіб. — К.: ЦНЛ, 2004. — 124 с.
13. Чернелевський Л. М. Економічний аналіз на підприємствах промисловості і торгівлі. — К.: Пектораль, 2003. — 312 с.
14. Шутов М. М. Экономические основы рыночного здравоохранения / НАН Украины. Ин-т экон.-прав. исслед. — Донецк: Изд-во ВИК, 2002. — 294 с.
15. Экономика 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*

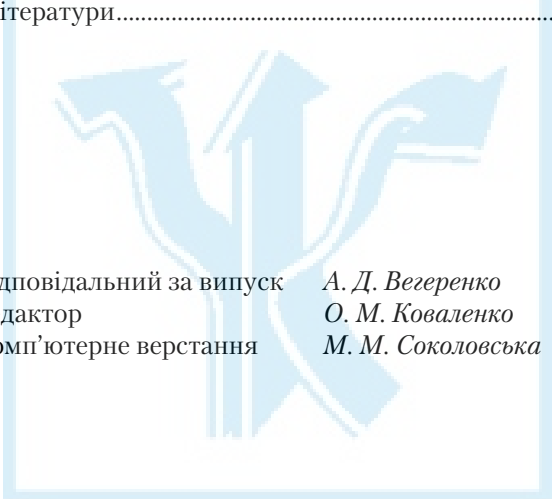
17. Альтернативні методи фінансування медичних установ: Семінар з економіки охорони здоров'я. — К., 1998. — 374 с.
18. Антоненко А. И. Бюджет и платные услуги в стоматологии // Вісн. стоматології. — 1997. — № 2. — С. 259–261.
19. Білава І. О. Проблеми запровадження платних послуг в практичній медицині // Практ. 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.: ГРАНТЪ, 2001. — 184 с.
22. Галкин Р. А. Методика определения дифференцированных объемов медицинской помощи и финансирования отдельных территорий с учетом уровня здоровья населения // Экономика здравоохранения. — 2001. — № 3. — С. 21–22.
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; К.; Вінниця, 1997. — 328 с.
27. *Елисеєв И.* Механізм ценообранования в системе здравоохранения // Лікар. справа. — 1993. — № 2–3. — С. 159–164.
28. *Журавель В. І.* Фінансування та оплата праці у системі медичної допомоги як механізм стабілізації діяльності галузі // Глав. врач. — 2004. — № 4. — С. 33–35.
29. *Захарова С. А.* Модель цены медицинских услуг // Здравоохранение Российской Федерации. — 1996. — № 3. — С. 20–25.
30. *Калинина Т. В.* Методика анализа деятельности поликлиники для взрослых: Учеб.-метод. пособие. — Минск, 2003. — 36 с.
31. *Коробов М. Я.* Фінансово-економічний аналіз діяльності підприємств: Навч. посіб. — К.: Знання; КОО, 2000. — 378 с.
32. *Кузьменко М. М., Баранов В. В.* Финансовый менеджмент в здравоохранении России. — М.: Медицина, 1995. — 272 с.
33. *Лехан В. М.* Багатоканальність фінансування української системи охорони здоров'я на сучасному етапі // Охорона здоров'я України. — 2003. — № 1. — С. 13–18.
34. *Литвиненко Л. Я.* Обеспечение лекарствами и расходными материалами в многопрофильной больнице // Здравоохранение Российской Федерации. — 2001. — № 4. — С. 26–27.
35. *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.
36. *Лучкевич В. С.* Основы социальной медицины и управления здравоохранением: Учеб. пособие. — СПб., 1997. — 184 с.
37. *Основы организации здравоохранения: Учеб. пособие / Сост. Г. Н. Царик.* — М., 1996. — 124 с.
38. *Пащенко В. М.* Аналіз прибутковості надання платних медичних послуг // Глав. врач. — 2003. — № 12. — С. 54–59.

39. *Поляков И. В.* Актуальные проблемы ценообразования в здравоохранении // Пробл. соц. гигиены и истории медицины. — 1996. — № 6. — С. 31–33.
40. *Слабкий Г. А.* Пошук шляхів фінансового забезпечення спеціалізованої медичної допомоги міському населенню // Вісн. соц. гігієни та організації охорони здоров'я України. — 2000. — № 4. — С. 50–52.
41. *Соціальна гігієна (медицина) і організація охорони здоров'я: Підручник / За ред. Н. І. Кольцової. О. З. Децик.* — 2-ге вид., переробл. і допов. — Івано-Франківськ, 1999. — 304 с.
42. *Суліменко Л.* Особливості планування вартості медичних послуг на прикладі аналізу роботи Черкаської центральної районної лікарні // Вісн. Нац. Акад. держ. упр. при Президентові України. — 2003. — № 12. — С. 373–379.
43. *Таралло В. Л.* Передумови становлення ресурсної стратегії охорони здоров'я в ХХІ ст. // Вісн. соц. гігієни та організації охорони здоров'я України. — 2001. — № 4. — С. 68–69.
44. *Тарасова Г. В.* Некоторые аспекты ценообразования в медицине // Здравоохранение Российской Федерации. — 1996. — № 4. — С. 20–24.
45. *Тимчасові стандарти діагностично-лікувального процесу стаціонарної допомоги: У 2 т.* — К.: Вид-во Укр. ін-ту громад. здоров'я, 1999. — Т. 1. — 500 с.
46. *Филатов В. И.* Доплаты и надбавки к должностным окладам работников учреждения здравоохранения // Экономика здравоохранения. — 2003. — № 3. — С. 32–34.
47. *Цакаев А. Х.* Методические аспекты управления планирования запасов в хозрасчетных медицинских учреждениях // Паллиативная медицина и реабилитация. — 2003. — № 4. — С. 14–15.
48. *Шевцов А. Д.* Кадровый учет медицинской организации // Экономика здравоохранения. — 2001. — № 2. — С. 52–55.
49. *Шутов М. М.* Економіка та менеджмент охорони здоров'я: регіональний аспект: Навч. посіб. — Харків, 2000. — 365 с.
50. *Шутов М. М.* Экономика и менеджмент в здравоохранении. Сб. заданий для самоподготовки: Учеб. пособие. — Донецк: Изд-во ВИК, 2001. — 156 с.

## ***ЗМІСТ***

Пояснювальна записка .....	3
Тематичний план дисципліни “Аналіз діяльності медичних установ” .....	4
Методичні вказівки до самостійної роботи студентів..	6
Вказівки до виконання контрольної роботи.....	39
Варіанти контрольних робіт .....	40
Додатки.....	46
Список літератури.....	52



Відповідальний за випуск *А. Д. Вегеренко*  
Редактор *О. М. Коваленко*  
Комп'ютерне верстання *М. М. Соколовська*

**МАУП**

Зам. № ВКЦ-3087

Міжрегіональна Академія управління персоналом (МАУП)  
03039 Київ-39, вул. Фрометівська, 2, МАУП