

Лекція 3. Витрати стоматологічної поліклініки та поняття про собівартість

Розробник : к.е.н., ас. каф. громадського здоров'я

Прийменко С.А.

СУМИ 2019

Основна мета будь-якого підприємства – це максимізація прибутку. Але можливості його одержання є обмеженими: з одного боку витратами, з іншого – попитом.

Витрати – це прямі і непрямі, фактичні і можливі виплати або упущена вигода, необхідні для того, щоб утримати ресурси в межах даного напрямку діяльності.

Початок реалізації будь-якого варіанта означає втрату можливості реалізації альтернативних варіантів (Наприклад, відкрити стоматологічну поліклініку для лікування : дорослого населення чи дітей?)

Витрати :

1. Зовнішні – це грошові платежі постачальникам факторів виробництва, проміжних виробів і ділових послуг (з/п, витрати на сировину і матеріали, кредит, юридичні консультації ...) . Вони складаються за статтями калькуляції..
2. Внутрішні – це УП ,витрати, на які йде фірма, обравши даний варіант використання усіх виробничих ресурсів. (Кількісно могли б дорівнювати сумі, яка рівна сумі втрачених можливих надходжень). *Внутрішні витрати не передбачаються контрактами або бухгалтерськими відомостями, що властиво для зовнішніх платежів. Тому вони не набирають форми конкретних грошових видатків (виплат).*

За формою прояву усі витрати можна поділити на такі групи:

1. **Витрати** – безпосередні грошові виплати.
2. **Неявні (імпліцитні) витрати** – (умовно оцінена) упущена вигода, що не набирає форми фактичних грошових виплат.
3. **Збиток** – фактичні (потенційно можливі) втрати, яких зазнає (або може зазнати) фірма, не отримуючи при цьому компенсації у формі доходу – санкції за різного роду недотримки (за часом, якістю, умовами), нереалізована продукція, втрати від аварій, ін. Неважко помітити, що збиток може виявлятися як при прийнятому сценарії використання ресурсів, так і при альтернативно можливому.
4. **Безповоротні (безповоротно втрачені) витрати** (англ. «*sunk cost*», тобто "утоплені") являють собою раніше зроблені витрати, які вже не підлягають відшкодуванню і не можуть впливати на рішення фірми (наприклад, безперспективні інвестиції).

Задача 1. Родина є власником приватного стоматологічного кабінету . Відсутні витрати на оренду приміщення, банківський кредит, з/п.

1. Родина могла б отримати 5000 грн, здавши приміщення в оренду – УВ;
2. Втратила банківський дивіденд (10-12%) і з/п, яку б могли отримати працюючи в іншому місці.

Задача 2. Ви вирішили стати лікарем-стоматологом. Почавши реалізовувати свій план, ви витратили час і гроші на отримання диплома. Потім ваші плани змінилися, і ви відмовилися від ідеї стати лікарем. Витрачених грошей на отримання диплому вам ніхто не поверне. Це вже *безповоротні* витрати.

Чим відрізняються витрати економіста та бухгалтера?

Витрати плануються та обліковуються за двома напрямками:

- 1) За економічними елементами (економічно-однорідними видами витрат) – кошторис витрат.
- 2) За калькуляційними статтями, тобто залежно від місця і целеспрямованості використання ресурсів виникнення витрат.

Кошторис – це повне зведення витрат на виробництво і реалізацію продукції, згруповане за економічно-однорідними елементами .

Основні елементи кошторису:

1. матеріальні витрати;
2. Витрати на оплату праці;
3. Відрахування на соц. заходи;
4. Амортизація;
5. Інші операційні витрати.

Ці витрати є єдиними для всієї промисловості.

Бюджет – це фінансовий документ у формі закону, що відображає у грошових сумах склад майбутніх доходів і видатків.

Кошторис бюджетної установи має такі складові частини:

- загальний фонд, державний (він містить 20-30% усіх надходжень із загального фонду). Складається із 60% усіх доходів, платежів, зборів.
- спеціальний фонд, місцеві бюджети (70-80% з місцевих податків, платежів, зборів).

Загальний обсяг видатків на медичне забезпечення населення визначається на підставі макроекономічних показників, що подаються у прогнозі економічного та соціального розвитку України на відповідний рік, показників у відповідності до мережі і штатів медичних закладів, необхідних для реалізації державної програми і заходів на охорону здоров'я.

Визначення витрат на утримання установ ОЗ здійснюються за певними показниками:

1) Кількість лікарняних ліжок – показник для визначення витрат на утримання стаціонарів.

Відповідно цього показника визначаються штати лікарів, середнього та медичного персоналу (напр., 1 посада лікаря –інфекціоніста на 18 ліжок). У терапевтичному відділенні – один цілодобовий пост при 3-ступеневій системі обслуговування на 25 ліжок.

2) Кількість лікарських посад – встановлюється згідно з діючими нормами для визначення витрат амбулаторно-поліклінічного сектора. (у міських поліклініках 11,8 посад лікаря на 10 000 жителів, у районних – 17,2 посади на 10 000 мешканців. Посади медичних сестер процедурного кабінету : 1 посада на 20 посад лікарів, що ведуть амбулаторний прийом).

3) Кількість лікарських відвідувань – для визначання витрат на придбання медикаментів і перев'язувального матеріалу при амбулаторному обслуговуванні населення.

4) Кількість ліжко-днів – для визначення витрат на харчування хворих і придбання медикаментів шляхом множення середньорічної кількості ліжок на кількість днів функціонування одного ліжка на рік по кожному профілю.

Кошторис – це основний планово фінансовий документ, що визначає загальну потребу медичного закладу у грошових ресурсах та їх цільове призначення. 70 % займають витрати на заробітну плату персоналу.

Процес надходження грошових ресурсів із відповідних бюджетів до лікувально-профілактичного закладу:

- 1) Медичні заклади складають проектний кошторис;
- 2) Місцеві органи ОЗ та МОЗ, місцеві фінансові установи розробляють зведені проектні кошториси витрат на охорону здоров'я як складові частини проекту бюджету місцевих та центральних рівнів;
- 3) Розглядається Міністерством фінансів, яке формує граничні обсяги видатків на охорону здоров'я із загального фонду бюджету;
- 4) Мін. Фін. надсилає лімітну довідку щодо бюджетних асигнувань місцевим фінансовим органам, які доводять до відома керівників медичних закладів;
- 5) Враховуючи граничні обсяги видатків, медичні заклади розробляють свої бюджетні пропозиції;
- 6) Кошториси медичних закладів надходять до фінансові органів охорони здоров'я, місцевих фін. установ, потім до Мін. Фін.;
- 7) Державний бюджет затверджує Верховна Рада України.

Калькуляція – це поданий у табличній формі розрахунок витрат на виробництво і збут одиниці продукції або групи однорідних видів продукції. Статті калькуляції групуються не за економічно однорідними елементами, а за сферами виробничої діяльності. **Калькуляція** в медицині — це обчислення собівартості медичної послуги.

Калькуляція є основою для визначення середніх витрат виробництва і реалізації одиниці продукції. На основі цієї величини формується на кожен вид продукції базова **ціна** підприємства.

08	транспортно-заготовительные расходы
09	топливо на технологические цели
10	энергия на технологические цели
11	тара (невозвратная) и упаковка
12	Затраты на оплату труда основных производственных рабочих — всего, в том числе:
13	основная заработная плата
14	дополнительная заработная плата
15	Отчисления на социальные нужды
16	Затраты на подготовку и освоение производства — всего, в том числе:
17	затраты на подготовку и освоение новых производств, цехов и агрегатов (пуско- вые расходы)
18	затраты на подготовку и освоение новых видов продукции и новых технологиче- ских процессов
19	Затраты на специальную технологическую оснастку
20	Специальные затраты
21	Общепроизводственные затраты
22	Общехозяйственные затраты
23	Прочие производственные затраты
24	Производственная себестоимость
25	Внепроизводственные затраты
	Полная себестоимость

Рис. 1 Статті калькуляції (приклад)

Базою для визначення ціни стоматологічної послуги є розрахунок витрат, пов'язаних з безпосереднім наданням послуг.

Види витрат:

1. Прямі – ті, що пов'язані з виробництвом лише даного виду виробу і можуть бути обраховані, виходячи з обсягу виробленої продукції (послуги): $V = V_i \cdot V$ (на сировину, основні матеріали, покупні вироби і напівфабрикати тощо)
2. Непрямі – ті, що пов'язані з виробництвом декількох видів продукції (напр, загальновиробничі та адміністративні витрати, витрати на утримання та експлуатацію устаткування)
3. Змінні – ті, абсолютна величина яких зростає зі збільшенням обсягу випуску продукції і падає зі зниженням (витрати на сировину, оплату праці, комплектуючі вироби)
4. Постійні – ті, величина яких зі збільшенням випуску продукції істотно не змінюється (оренда приміщення, комунальні послуги, з/п найманих працівників).
5. Поточні – виносяться постійно в ході виробництва продукції
6. Одноразові – виносяться 1 раз протягом тривалого періоду (витрати на придбання обладнання чи ремонт).

Ціна = виробнича с/в+адмін.витрати+витрати на збут+сума прибутку +ПДВ

Собівартість медичної послуги – це виражені в грошовому еквіваленті витрати медичного закладу, пов'язані із наданням певної медичної послуги.

Вартість медичної послуги складається з таких витрат :

1. Заробітна плата медичного персоналу (що безпосередньо надають медичну послугу) за час її виконання згідно з окладами і тарифами , з усіма надбавками і доплатами;
2. Єдиний соціальний внесок на ЗП (ПДВ);
3. Матеріальні витрати на лікарські засоби та медичні вироби , які використані під час надання медичної послуги
4. Амотризаційні відрахування обладнання, задіяного при наданні медичної послуги
5. Непрямі (накладні) витрати які неможливо безпосередньо віднести до медичної послуги.

Формування ціни на стоматологічну послугу є найважливішою складовою. Розробкою цінової політики займаються вищі посадові особи, тому що рівень цін на товари (послуги) в кінцевому підсумку визначає і основні фінансово-економічні результати діяльності фірми. Тому ціна повинна бути встановлена на такому рівні, щоб відшкодувати витрати і забезпечити одержання певного прибутку.

Ціноутворення – це процес формування ціни на конкретний товар (послугу). Знаючи, з яких елементів складається ціна, можна говорити і про сам процес утворення ціни, тобто про ціноутворення. Як і будь-який процес, він складається з декількох етапів, що послідовно здійснюються один за одним.

Особливості процесу ціноутворення в системі охорони здоров'я:

1. Затрати на діагностику та лікування різні, так само як і різні затрати в стаціонарах та поліклініці.
2. Є проблеми з оцінкою інтелектуальної праці лікарів. Сучасна система оплати праці та облік роботи кількістю годин лікар мало зацікавлений у результатах своєї роботи.
3. Складність в оцінці ризику роботи медичного персоналу. Не дивлячись на засоби індивідуального захисту, професійний ризик для медичного персоналу є у всіх країнах.
4. Динамічність поведінки організму кожного окремого пацієнта практично не дає можливості визначити затрати, які будуть понесені на його лікування. Отже калькуляцію можна підбити вже після закінчення лікування.

У Німеччині добре налагоджена система ціноутворення на медичні послуги, де за одиницю ціноутворення прийняли так званий «пункт». Число «пунктів» пропорційне складності послуги, ціни в «пунктах» подаються в довідниках, вони стабільні і відомі всім учасникам медичного обслуговування і страхування. Ціна «пункту» переглядається відповідно до змін рівня цін і конкретних умов медичного обслуговування в країні щорічно, а за необхідності - і частіше.

Кожній окремій послугі (групі послуг) присвоюється своя кількість «пунктів». **Сукупність послуг, наданих хворому, яка виражається конкретною кількістю «пунктів» і помножена на їх вартість, визначає ціну роботи лікаря.** «Пунктова» і вартісна оцінка послуг фіксуються в карті хворого, з якою він приходить на прийом. Для запобігання зниження якості лікування лікарняна каса регулює прибуток лікаря шляхом обмеження його практики. Якщо прибуток лікаря перевищує встановлену верхню межу, то лікарняна каса зменшує йому кількість пацієнтів.

При наданні послуг з протезування зубів встановлено інший порядок їх оплати. Лікар попередньо визначає обсяг і вартість робіт, що фіксується в спеціальній карті. Рахунок перевіряється лікарняною касою, а потім оплачується страховиком. При цьому для малозабезпечених верств населення лікарняною касою оплачуються 100%, а для більш забезпечених — 60% вартості робіт по протезуванню зубів.

У Франції інший порядок ціноутворення. Багато приватних клінік не приймуть хворого, не переконавшись в його платоспроможності, інші вимагають гарантійний лист. Виклик пожежних і швидкої допомоги безкоштовні, але за візит лікаря належно від його кваліфікації та часу виклику треба платити від 150 до 350 франків.

Пацієнт самотійно платить лікарю за візит і за всі види медичних послуг: аналізи, консультації, ліки, перебування в лікарні. Потім лікар або лікарня заповнює спеціальний лист, за яким пацієнт отримує в касі страхування через хворобу повну чи часткову компенсацію.

В Японії перше звернення до лікаря — платне (200 ієн). У національній системі страхування здоров'я пільги при оплаті всіх видів медичної допомоги главі сім'ї і його утриманцям складають 70% її вартості, для пенсіонерів — 80%, а для членів сімей — 80% амбулаторної і 70% стаціонарної допомоги.

За рахунок пацієнта повністю сплачуються медикаменти, послуги приватної медичної сестри, перебування в окремій палаті. Оплата медичної допомоги проводиться за рахунками медичних закладів щомісячно. Попередньо ці рахунки перевіряють консультанти-медики для встановлення раціональності наданих послуг. Розрахунок проводиться за тарифами на медичні послуги і лікарські засоби, які затверджені Міністерством охорони здоров'я і соціального забезпечення.

Розрахунок основних економічних показників, що характеризують ефективність роботи :

1. Рентабельність визначається як відношення прибутку до витрат, (%). рентабельність – це відносний показник інтенсивності виробництва. Він характеризує рівень прибутковості щодо певної бази. Роботу підприємства можна вважати рентабельною, якщо суми виручки від реалізації продукції достатні не тільки для покриття витрат на виробництво і реалізацію, але і для утворення прибутку :

$$R = (\text{Прибуток} / \text{Витрати}) * 100\%.$$

2. $\text{Дохід} = \text{Прибуток (чистий)} + \text{Витрати, грн.}$

3. Ефект – результат, наслідок певних причин, дій, виражений у грошовій формі :

$$E = \text{Результат} - \text{Витрати}$$

4. Ефективність – це відношення результату (ефекту) до витрат, що забезпечили його отримання:

$$e = E / V$$

Задача 1.

Визначте собівартість стоматологічної послуги на стадії розробки та прогнозу ціну, якщо питома вага витрат на матеріали складають 40% в собівартості. Витрати на матеріали в розроблюваній послугі дорівнюють 460 грн. планова рентабельність 12%.

Розв'язання:

C/V (витрати) = 40 % (витрати на матеріали)+60 % (інші витрати)=100%

Тоді 40% - 460 грн

100% - X грн



$X = (460 \cdot 100) / 40 = 1150$ грн (C/V стомат. послуги).

Рентабельність – це ступінь ефективності використання матеріальних, трудових, грошових та інших ресурсів. Вона має бути >1 .

Ціна = $C/V + R = 1150 + 12\% = 1150 \cdot 1,12 = 1288$ грн.

Задача 2.

Розрахуйте ціну стоматологічної послуги, якщо відомо, що собівартість послуги склали 120 грн, податок 24 грн, а бажаний прибуток 194 грн.

Розв'язання:

$$Ц = \text{Витр.} + \text{прибуток}$$

$$\text{Витрати} = C/V$$

$$Ц = 120 + 24 + 194 = 338 \text{ грн.}$$

Задача 3 .

Розрахуйте річний прибуток лікарні ,якщо річний дохід склав 316 000 грн, прямі витрати 120 000 грн, непрямі – 80 000 грн.

Розв'язання:

$$П = Д - В$$

$$П = Д - (В \text{ прямі} + В \text{ непрямі})$$

$$П = 316\,000 - (120\,000 + 80\,000) = 116\,000 \text{ грн.}$$

Диверсифікація цін – це свідоме встановлення різних рівнів цін на той самий товар для різних покупців.

Форми диверсифікації :

1. Диверсифікація цін за доходами покупців.

Зазвичай націнка на стоматологічні послуги приватного кабінету становить 60%. Управлінець кабінету (який є гарний підприємець) може надати певну знижку на користь одного хворого, щоб не упустити клієнта, а інший хворий (з більш значним доходом) заплатить точно за прейскурантом. Умілий управлінець приватного кабінету знає, як скласти думку про хворого і визначити, чи буде він шукати іншого лікаря, якщо не одержить бажаної знижки. Той хворий, який може піти шукати лікаря за більш доступною ціною, отримує більшу знижку (з погляду гарного підприємця невеликий прибуток краще, ніж ніякий). Але хворому, що не торгується, пропонується невелика знижка або повна прейскурантна ціна.

2. Диверсифікація цін залежно від обсягу споживання.

Чому продавці роблять такі пропозиції: «Купіть дві гігантські піци за звичайну ціну й отримайте третю усього лише за долар»? Чому «безкоштовно» дається кожна 10-та порція морозива, кожна 4-та процедура відбілювання зубів? Зрозумівши мету і механізм диверсифікації цін, ви відповісте і на ці питання.

3. Добровільна диверсифікація цін покупцями.

Талони, які є рекламними в журналах чи газетах, є засобами цінової диверсифікації. Сюди відносяться листівки в якості рекламної знижки на послугу. Дослідження показують, що тільки 20–30% усіх споживачів регулярно вирізують, зберігають і використовують талони. Ці споживачі більш чутливі до ціни, ніж ті, хто не звертає уваги на талони. У цілому їх попит більш еластичний і їм пропонується більш низькі ціни. Таким чином, випускаючи талони, стоматолог-початківець, може розділити своїх покупців на дві групи і, власне кажучи, надати знижку більш чутливим до ціни покупцям. Так само діють і програми знижок.

4. Диверсифікація цін за часом.

Професійна чистка порожнини рота. Встигніть записатися до кінця березня, і ви зустрінете весну осліплюючою посмішкою.

Ціна на нові стоматологічні процедури буде вищою! Наприклад, імплантація зубної емалі.