УДК [338.5:614.2](477)

Долот В.Д.,

Национальная академия государственного управления при Президенте Украины;
докторант кафедры управления охраной общественного здоровья,
кандидат наук по государственному управлению (Украина, г. Киев)

Научный консультант: Радыш Я.Ф., профессор кафедры
управления охраной общественного здоровья,
доктор наук по государственному управлению, профессор (Украина, г. Киев)

МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ОПРЕДЕЛЕНИЮ СЕБЕСТОИМОСТИ СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ЗАВЕДЕНИЙ

В статье рассмотрены методические подходы к определению себестоимости структурных подразделений лечебно-профилактических заведений. Аргументировано, что в условиях постоянного дефицита финансовых ресурсов в отрасли здравоохранения доступность детального расчета себестоимости медицинских услуг поможет контролировать и оценивать эффективность работы лечебно-профилактических заведений.

Ключевые слова: финансирование здравоохранения, стоимость медицинских услуг, метод пошагового снижения (step-down), ценообразование в здравоохранении.

Большинство стран мира финансирует учреждения здравоохранения, сочетая такие основные источники, как общие налоговые поступления (налог с заработной платы), взносы социального страхования, премии частного страхования, прямую оплату медицинских услуг пользователями, а также так называемое общественное финансирование (средства территориальной общины), направляемые на обеспечение справедливого и равного доступа всех граждан к услугам по охране здоровья и их защите от чрезмерных финансовых потерь из-за болезни [6].

Однако, как свидетельствует мировой опыт, государственным учреждениям здравоохранения в любой стране так или иначе приходится решать проблему дефицита финансовых ресурсов. Рост стоимости медицинской помощи, а также демографическая динамика последних десятилетий стали причиной дефицитных бюджетов здравоохранения во многих странах [4]. Средств на обеспечение предоставления всего спектра медицинской помощи всем

без исключения гражданам никогда не хватало и не будет хватать. Не является исключением и Украина, где постоянно поднимается вопрос о недостаточности бюджетного финансирования учреждений здравоохранения, так же как и о существующем дефиците финансовых ресурсов в отрасли здравоохранения.

В ходе исследования установлено, что вопросам государственного регулирования финансирования учреждений здравоохранения посвящены научные работы О.В. Галацана, Н.Д. Солоненко, М.М. Шутова, Э.В. Ковжаровой, В.М. Рудого, Н.И. Карпишина, О.А. Евтушенко, Е.А. Малик, О.В. Виноградова. Более подробно результаты трудов указанных авторов нами рассмотрены в монографии «Актуальные вопросы финансового обеспечения учреждений здравоохранения: теория и практика» [1, с. 15–31].

Дефицит бюджетных финансовых ресурсов учреждений здравоохранения – это превышение расходной части бюджета над доходной. Он возникает в тех финансовых случаях, когда учреждение здравоохранения вынуждено прибегнуть к расходам на большую сумму, чем возможная величина его дохода [1, с. 87]. Возможность правильно рассчитать стоимость медицинской помощи с учетом всех ее составляющих позволит улучшить финансовое состояние учреждений здравоохранения, подготовит почву для более эффективного управления ими в условиях внедрения обязательного медицинского страхования.

Единая унифицированная методика расчета стоимости медицинских услуг, амбулаторно-поликлинического и стационарного лечения, медико-экономической модели государственных, коммунальных и других учреждений здравоохранения (далее – методика) была разработана группой украинских ученых и практиков здравоохранения и зарегистрирована Государственной службой интеллектуальной собственности Украины в 2012 году [2; 3].

Для вычисления себестоимости в методике используется метод пошагового снижения (step-down). Данный метод рекомендован Проектом ЕС «Содействие реформе вторичной медицинской помощи в Украине» как самый точный метод (книга «Рекомендации относительно дальнейшего развития вторичной медицинской помощи в Украине», 2009, http://www.eu – shc.com.ua/) [5].

Доступность детального расчета себестоимости медицинских услуг – очень важный вопрос, который помогает руководителям лечебно-профилактических заведений (далее – ЛПЗ) контролировать и оценивать эффективность работы структурных подразделений (далее – СП), а также устанавливать цены на услуги.

Вычисление себестоимости – это методология, которая помогает определить расходы, сопровождающие предоставление определенной единицы услуги или товара.

Такой единицей может быть отдельная услуга или несколько услуг. Как только определена себестоимость единицы, ее возможно использовать (вместе с другими факторами) при определении цены, которая устанавливается на такую единицу и все подобные единицы.

Расходы могут быть фиксированными или переменными.

Расходы можно также разделить по признаку прямых и непрямых расходов.

Прямые расходы – это расходы, которые непосредственно связаны с предоставлением каждой единицы услуги и обычно включают расходы на заработную плату и материалы.

Непрямые расходы непосредственно не связаны с предоставлением каждой единицы услуги. Это, например, расходы на обслуживание здания, коммунальные расходы и общее управление. Их часто называют накладными расходами.

Накладные расходы могут быть распределены на разные единицы услуг с помощью бухгалтерского метода, который называется распределением расходов методом пошагового снижения или распределением накладных расходов.

Методология step-down – распространенный подход к вычислению расходов ЛПЗ, а в Соединенных Штатах она является обязательной для использования при подготовке отчетов о расходах для программ Medicare и Medicaid (двух государственных программ для лиц преклонных лет и для малообеспеченных граждан).

Основой метода step-down есть подход, согласно которому все расходы нужно распределить за центрами расходов, которые

могут быть или центром поддержки, или центром поступлений.

Исходя из того, что расходы возникают в каждом СП ЛПЗ, каждый СП рассматривается как центр расходов.

Центры поддержки — это те центры расходов, которые обеспечивают основные лечебно-диагностические функции медицинского заведения и включают в себя обычно структурные подразделения первой группы (административно-хозяйственные и технические СП) и второй группы (вспомогательные СП).

Центры поступлений — это те центры расходов, которые оказывают медицинские услуги, амбулаторно-поликлиническое и стационарное лечение пациентам.

ЛПЗ может достаточно гибко подойти к определению критериев, которые будут использоваться при решении того, какие СП станут центрами поддержки, а какие — центрами поступлений.

Распределение методом step-down происходит в три шага:

первый шаг — накопление прямых расходов для всех центров расходов, расчет их собственной себестоимости;

второй шаг — определение основы распределения;

третий шаг — распределение накладных расходов.

Время доказало, что данный метод является самым точным методом. Главное преимущество этого метода в том, что он распределяет непрямые расходы на другие сферы поддержки перед распределением по центрам поступлений.

Шаг 1: Накопление прямых расходов для всех центров расходов.

Метод step-down начинается с проверки того, что все расходы ЛПЗ распределены по каким-то центрам расходов (СП). Прямые расходы включают все расходы на заработную плату персонала, который работает и входит в бюджет СП. Расходы на руководителей и весь штатный персонал СП включаются сюда (вместе с их надбавками).

Другие прямые расходы включают расходы на медикаменты и на все другие элементы в сфере прямого контроля СП, которые обычно рассматриваются как его расходы. При этом подходе все непосредственные расходы СП считаются прямыми расходами, даже если они непосредственно не назначались конкретным пациентам.

Шаг 2: Определение основы распределения.

Следующий шаг — распределить расходы центров поддержки за разными центрами поступлений. Основной принцип распределения такой: если центр поступлений использует часть услуг центра поддержки, то на него надо распределить себестоимость данной части услуг такого центра поддержки. Альтернативный подход — назначение критериев для каждого центра поддержки как основы для распределения его расходов.

Шаг 3: Распределение накладных расходов.

Завершающий шаг при применении метода step-down — распределить расходы всех центров поддержки на разные центры поступлений, используя критерии распределения, определенные в шаге 2. Но процесс распределения не такой простой. Кроме обслуживания центров поступлений центры поддержки могут также обслуживать другие центры поддержки. Решение этого вопроса — основа методологии step-down. Шаг за шагом каждый центр расходов по очереди распределяет все свои расходы на другие центры расходов, которые он обслуживает. Как только его расходы будут полностью распределены, центр расходов «закрывается». После закрытия центр расходов не может получать дальнейшее распределение прямых расходов из других центров. Поэтому выбор верной последовательности центров — непростое и креативное задание.

Обычно последовательность начинается с того центра, который обслуживает наибольшее количество других отделений, и продолжается, переходя к центрам, которые предоставляют все более узкий спектр услуг. Наконец остаются только центры поступлений.

Когда все центры поступлений получат полное распределение прямых расходов, используя метод step-down, можно определить, какие расходы должны быть распределены на каждый вид (единицу) услуг в пределах каждого центра поступлений.

Калькуляция расходов сначала предусматривает выявление количества видов

услуг, которые предоставил СП, а потом определение объемов каждого вида услуг. Все расходы в пределах центра поступлений (прямые и непрямые) потом распределяются на виды услуг, исходя из определенных соответствующих критериев. Например, расходы в операционной распределяются на каждую хирургическую процедуру на основе необходимого для ее проведения времени. Можно использовать более усложненные системы распределения (которые называются системами стоимости единицы), они сочетают два или больше факторов, таких как время и материалы. В лаборатории, например, затраты на каждое исследование могут быть распределены на основании времени, необходимого на проведение исследования, стоимости техники, реактивов и прочего.

Тот же подход можно использовать для любой услуги в сфере первичной медико-санитарной помощи, небольших медицинских центров или заведений первичной медико-санитарной помощи.

Конечный результат калькуляции — себестоимость каждого вида услуг, что может использоваться при ценообразовании. Ценообразование заключается в определении себестоимости, добавлении желательной операционной маржи (уровня рентабельности) и установлении оплаты (утверждении тарифов).

Методика позволяет рассчитывать себестоимость услуг тремя методами:

1. нормативным;
2. расходным;
3. нормативно-расходным.

Нормативный метод применяется при необходимости провести расчет сметы ЛПЗ по заранее заданным известным нормативным (плановым) расходам на предоставление услуг, оплату труда и материальные ресурсы всей инфраструктуры ЛПЗ. Он дает возможность рассчитать разные варианты сметы ЛПЗ в зависимости от введенного варианта набора входных нормативных данных и используется для медико-экономического моделирования и прогнозирования перспектив развития ЛПЗ.

Расходный метод предусматривает расчет и себестоимость СП, себестоимость всех услуг по фактическим расходам за определенный отчетный период.

Нормативно-расходный метод заключается в применении комбинированного метода при расчете себестоимости СП, когда часть расходов рассчитывается на основе расходного метода по фактическим расходам, а часть расходов — нормативным методом по плановым расходам. Данный метод для упрощения расчетов предусматривает рациональное сочетание фактических и плановых расходов без значительных потерь точности.

Расчет собственной себестоимости всех структурных подразделений ЛПЗ

Расходы ЛПЗ группируются по экономическим элементам и калькуляционным статьям. Группирование расходов по калькуляционным статьям отображает их состав в зависимости от направления расходов по предоставлению услуги.

К расходам, которые входят в себестоимость услуги, в соответствии с действующей системой бухгалтерской отчетности Украины для бюджетных ЛПЗ относятся следующие виды, приведенные в таблице 1.

Таблица 1.

Статьи расходов согласно кодам экономической классификации расходов бюджета	Коды расходов	Наименования расходов в методике	Прямые/ непр. расходы
1	2	3	4
Оплата труда работников бюджетных учреждений	1110	Z1110	прямые
Начисления на заработную плату	1120	Z1120	прямые
Предметы, материалы, оборудование и инвентарь (в том числе мягкий инвентарь и обмундирование)	1131	Z1131	прямые
Медикаменты и перевязочные материалы	1132	Z1132	прямые
Продукты питания	1133	Z1133	прямые
Оплата услуг (кроме коммунальных)	1134	Z1134	прямые

1	2	3	4
Другие расходы (уплата налогов, платежи в бюджет и пр.)	1135	Z1135	непрямые
Расходы на командировки	1140	Z1140	прямые
Оплата теплоснабжения	1161	Z1161	непрямые
Оплата водоснабжения и водоотвод	1162	Z1162	непрямые
Оплата электроэнергии	1163	Z1163	непрямые
Оплата природного газа	1164	Z1164	непрямые
Оплата других коммунальных услуг	1165	Z1165	непрямые
Оплата других энергоносителей	1166	Z1166	непрямые

Себестоимость ЛПЗ является суммой собственной себестоимости всех СП и вычисляется по формуле (1):

$$C^{M\,Nm} = \Sigma\,\Sigma\,CB_{m,n} \qquad (1).$$

где: m = 1, 2, 3;

M = 3 – количество групп, на которые распределяются все СП ЛПЗ;

n = 1, 2, ., N_m – 1, N_m – порядковый номер СП в m-й группе;

N_m – количество СП в m-й группе:

при m = 1 N_m = N1 = 2; в первой группе только два СП (административно-управленческие и хозяйственно-технические структурные подразделения);

при m = 2 $N_{m\,=}$ N_2; N_2 – количество СП во второй группе;

при m = 3 N_m = N_3; N_3 – количество СП в третьей группе;

C – себестоимость ЛПЗ;

$CB_{m,n}$ – собственная себестоимость m, n-го структурного подразделения ЛПЗ, который относится к m-й группе с порядковым номером n.

Собственная себестоимость m, n-го подразделения является суммой всех его прямых и непрямых расходов и рассчитывается по формуле (2):

$$CB_{m,n} = Z1110_{m,n} + Z1120_{m,n} + MZ_{m,n} + Z1135_{m,n} + KE_{m,n} + AB_{m,n}, \qquad (2),$$

где: $CB_{m,n}$ – собственная себестоимость m, n-го СП;

Z1110 – расходы на оплату труда ЛПЗ;

$Z1110_{m,n}$ – расходы на оплату труда m, n-го СП;

Z1120 – начисление на оплату труда ЛПЗ;

$Z1120_{m,n}$ – начисление на оплату труда m, n-го СП;

$MZ_{m,n}$ – собственные материальные затраты m, n-го СП;

$$MZ_{m,n} = Z1131_{m,n} + Z1132_{m,n} + Z1133_{m,n} + Z1134_{m,n} + Z1140_{m,n} \qquad (2.1)$$

Z1131 – расходы на предметы, материалы и инвентарь ЛПЗ;

$Z1131_{m,n}$ – расходы на предметы, материалы и инвентарь m, n-го СП;

Z1132 – расходы на медикаменты и перевязочные материалы ЛПЗ;

$Z1132_{m,n}$ – расходы на медикаменты и перевязочные материалы m, n-го СП;

Z1133 – расходы на продукты питания ЛПЗ;

$Z1133_{m,n}$ – расходы на продукты питания m, n-го СП;

Z1134 – расходы на оплату услуг (кроме коммунальных) ЛПЗ;

$Z1134_{m,n}$ – расходы на оплату услуг (кроме коммунальных) m, n-го СП;

Z1140 – командировочные расходы ЛПЗ;

$Z1140_{m,n}$ – командировочные расходы m, n-го СП;

$$Z1135_{m,n} = Z1135 * \frac{Z1110_{m,n}}{Z1110} \qquad (2.2)$$

$Z1135_{m,n}$ – другие расходы m, n-го СП (уплата налогов, платежи в бюджет и пр.);

Z1135 – другие расходы ЛПЗ (уплата налогов, платежи в бюджет и пр.);

$KE_{m,n}$ – собственные непрямые расходы на коммунальные услуги и энергоносители m, n-го СП;

$$KE_{m,n} = \frac{S_{m,n}}{S} * (Z1161 + Z1162 + Z1163 + Z1164 + Z1165 + Z1166), \qquad (2.3)$$

Z1161 – расходы на оплату теплоснабжения ЛПЗ;

Z1162 – расходы на оплату водоснабжения и водоотвод ЛПЗ;

Z1163 — расходы на оплату электроэнергии ЛПЗ;

Z1164 — расходы на оплату природного газа ЛПЗ;

Z1165 — расходы на оплату других коммунальных услуг ЛПЗ;

Z1166 — расходы на оплату других энергоносителей;

АВ — амортизационные отчисления ЛПЗ;

$S_{m,n}$ — площадь, которую занимает m, n-й СП;

S — площадь ЛПЗ без учета площадей, переданных в аренду;

$AB_{m,n}$ — амортизационные отчисления m, n-го СП.

Себестоимость ЛПЗ вычисляется по формуле (3):

$$C = Z1110 + Z1120 + Z1131 + Z1132 + Z1133 + Z1134 + Z1135 + Z1140 + AB + Z1161 + Z1162 + Z1163 + Z1164 + Z1165 + Z1166 \quad (3)$$

с обязательным выполнением следующих соотношений (системы лимитных уравнений) 3.1 — 3.10:

$$Z1110 = \sum_{m=1}^{M} \sum_{n=1}^{N_m} Z1110_{m,n}; \quad (3.1)$$

$$Z1120 = \sum_{m=1}^{M} \sum_{n=1}^{N_m} Z1120_{m,n}; \quad (3.2)$$

$$Z1131 = \sum_{m=1}^{M} \sum_{n=1}^{N_m} Z1131_{m,n}; \quad (3.3)$$

$$Z1132 = \sum_{m=1}^{M} \sum_{n=1}^{N_m} Z1132_{m,n}; \quad (3.4)$$

$$Z1133 = \sum_{m=1}^{M} \sum_{n=1}^{N_m} Z1133_{m,n}; \quad (3.5)$$

$$Z1134 = \sum_{m=1}^{M} \sum_{n=1}^{N_m} Z1134_{m,n}; \quad (3.6)$$

$$Z1135 = \sum_{m=1}^{M} \sum_{n=1}^{N_m} Z1135_{m,n}; \quad (3.7)$$

$$Z1140 = \sum_{m=1}^{M} \sum_{n=1}^{N_m} Z1140_{m,n}; \quad (3.8)$$

$$AB = \sum_{m=1}^{M} \sum_{n=1}^{N_m} AB_{m,n}; \quad (3.9)$$

$$S = \sum_{m=1}^{M} \sum_{n=1}^{N_m} S_{m,n}; \quad (3.10)$$

В случае, если в ЛПЗ не ведется (или ведется не в полном объеме) учет расходов $Z1131_{m,n}$; $Z1132_{m,n}$; $Z1134_{m,n}$ отдельно по структурным подразделениям, то их можно приблизительно рассчитать следующим образом:

$$Z1131_{m,n} = Z1131 * \frac{Z1110_{m,n}}{Z1110} \quad (4)$$

$$Z1134_{m,n} = Z1134 * \frac{Z1110_{m,n}}{Z1110} \quad (5)$$

$$Z1132_{m,n} = Z1132 * \frac{Z1110_{m,n}}{Z1110_{2\text{-}3}} \quad (6)$$

$Z1110_{2\text{-}3}$ — расходы на оплату труда структурных подразделений второй и третьей группы (вспомогательные и основные СП), за исключением СП второй группы, которые не имеют расходов статьи Z1132 (например, $СП_{2,1}$ — прачечная; $СП_{2,2}$ — стерилизационная; $СП_{2,4}$ — пищеблок, прочее).

Расчет себестоимости внутренней административно-управленческой и хозяйственно-технической услуги подразделений первой группы

Внутренняя административно-управленческая услуга — это услуга, которую предоставляют административно-управленческие СП ЛПЗ для административного управления деятельностью ЛПЗ.

Внутренняя хозяйственно-техническая услуга — это услуга, которую предоставляют хозяйственно-технические СП ЛПЗ по обеспечению функционирования хозяйственной и инженерно-технической инфраструктуры ЛПЗ (тепло-водо-энергобеспечение, обслуживание и ремонт оборудования, телекоммуникаций, зданий и прочее).

Себестоимость внутренней административно-управленческой услуги —это отношение суммы собственной себестоимости всех административных СП к количеству штатных единиц ЛПЗ без учета количества штатных единиц административных СП, которое рассчитывается по формуле (8):

$$СВ_{АУУ} = ВС_{1,1} / (КР\text{-}КР_{1,1}), \quad (8)$$

где: $СВ_{АУУ}$ — себестоимость внутренней административно-управленческой услуги;

$ВС_{1,1}$ — собственная себестоимость всех административных СП;

$КР_{1,1}$ – количество штатных единиц всех административных СП.

КР – количество штатных единиц ЛПЗ рассчитывается по формуле:

$$Z1132_{m,n} = Z1132^* \frac{Z1110_{m,n}}{Z1110_{2\text{-}3}} \qquad (8.1)$$

где: M = 3, количество групп, на которые разделены все СП ЛПЗ;

Nm – количество СП в m-й группе;

$КР_{m,n}$ – количество штатных единиц m, n-го СП.

Себестоимость внутренней административно-управленческой услуги – это нормируемая величина собственной себестоимости административно-управленческих СП на одну штатную единицу ЛПЗ (без количества штатных единиц административных СП), которая показывает стоимость администрирования на штатную единицу ЛПЗ в гривнах.

Себестоимость внутренней хозяйственно-технической услуги есть отношение суммы собственной себестоимости всех хозяйственных и технических СП к площадям зданий ЛПЗ без учета арендованных площадей (занятых арендаторами) и занятых административно-управленческими и хозяйственно-техническими СП площадей и рассчитывается по формуле (9):

$$СВ_{ХТУ} = ВС_{1,2} / (S - S_{1,1} - S_{1,2}) \qquad (9)$$

где: $СВ_{ХТУ}$ – себестоимость внутренней хозяйственно-технической услуги;

$ВС_{1,2}$ – собственная себестоимость всех хозяйственных СП;

$S_{1,1}$ – площадь, которую занимают все административные СП;

$S_{1,2}$ – площадь, которую занимают все хозяйственные СП;

S – площадь ЛПЗ без учета переданных в аренду площадей.

Себестоимость внутренней хозяйственно-технической услуги – это нормируемая собственная себестоимость хозяйственно-технических СП на единицу площади (квадратный метр) ЛПЗ, которую занимают СП второй и третьей групп, которая показывает стоимость хозяйственно-технического обслуживания одного квадратного метра площади СП второй и третьей групп ЛПЗ в гривнах.

Введение понятий себестоимости внутренней административно-управленческой услуги $СВ_{АУУ}$ и себестоимости внутренней хозяйственно-технической услуги $СВ_{ХТУ}$ в дальнейшем значительно упрощает перенесение расходов административно-хозяйственных СП (накладных расходов) на себестоимость СП второй и третьей групп, а также позволяет сравнить данные унифицированные показатели для разных ЛПЗ.

Расчет себестоимости структурных подразделений второй и третьей групп с учетом перенесенных накладных расходов подразделений первой группы

Согласно третьему шагу методологии step-down переносим расходы СП первой группы (административно-хозяйственные СП) на СП второй и третьей групп (вспомогательные и основные СП).

$$С1_{m,n} = СВ_{m,n} + СВ_{АУУ} * КР_{m,n} + СВ_{ХТУ} * S_{m,n}, \qquad (10)$$

где: m = 2, 3;

N_m – количество СП в $_m$-й группе;

$N_m = N_2$ при m = 2; N_2 – количество СП во второй группе; n = 1, 2, ..., N2-1, N2;

$N_m = N_3$ при m = 3; N_3 – количество СП в третьей группе; n = 1, 2,...., N3-1, N3;

$С1_{m,n}$ – себестоимость m, n-го СП второй и третьей групп с учетом накладных расходов СП первой группы;

$СВ_{m,n}$ – собственная себестоимость m, n-го СП второй или третьей группы;

$СВ_{АУУ}$ – себестоимость внутренней административной услуги;

$СВ_{ХТУ}$ – себестоимость внутренней хозяйственно-технической услуги;

$КР_{m,n}$ – количество штатных единиц m, n-го СП второй или третьей группы;

$S_{m,n}$ – площадь, которую занимает m, n-й СП второй или третьей группы.

После перенесения расходов административно-управленческих и хозяйственно-технических СП первой группы на СП второй и третьей групп себестоимость административно-управленческих и хозяйственно-технических СП в дальнейших вычислениях не учитывается.

Таким образом, данная методика позволит проводить точные расчеты стоимости лечения каждого конкретного больного в зависимости от полученных медицинских процедур (услуг), а также от тяжести течения заболевания и проведенных в лечебно-профилактическом заведении койко-дней.

Методика предоставит возможность сравнения результатов деятельности различных медицинских учреждений, а также возможность использования полученных результатов в управлении и в процессе возмещения расходов (оплата медицинских услуг и медицинской помощи) при внедрении метода глобального бюджета.

Библиографический список

1. Актуальні питання фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я: теорія та практика: монографія / Л.А. Ляховченко, В.Д. Долот, О.В. Поживілова, Я.Ф. Радиш; за заг. ред. проф. Я.Ф. Радиша. К.: Ком. книжково-газетне вид-во "Полісся", 2012. 212 с.

2. Долот В.Д. та ін. Науковий твір "Єдина уніфікована методика розрахунку вартості медичних послуг, амбулаторно-поліклінічного та стаціонарного лікування, медико-економічної моделі державних, комунальних та інших закладів охорони здоров'я / Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір № 41835 від 17.01.2012 р. (Державна служба інтелектуальної власності України).

3. Єдина уніфікована методика розрахунку вартості медичних послуг, амбулаторно-поліклінічного та стаціонарного лікування // Щотижневик "Аптека", випуск від 21.05.2012. № 841 (20), та випуск 28.05.2012 № 842 (21).

4. Осипов Д.В., Гриценко И.Ю., Югай М.Т. Припцип клинико-статистических групп как основа экономики здравоохранения Германии [Электронный ресурс] // URL.: http://evcons.org/articles/view/23/ (дата обращения: 01.08.2012).

5. Рекомендации относительно дальнейшего развития вторичной медицинской помощи в Украине, 2009. [Электронный ресурс] // URL.: http://www.eu-shc.com.ua/). (дата обращения: 01.10.2013)

6. Рожкова І.В. Розвиток механізмів формування консолідованого бюджету на охорону громадського здоров'я в Україні // Вісник НАДУ. 2009. С. 59–68.

Bibliography

1. Current issues of the healthcare facilities' financial support: the theory and the practice: the monograph / L. Lyahovchenko, V. Dolot, O. Pozhyvilova, Y. Radysh, under the general editorship of prof. Y.Radysh. K. The book and newspaper publishing house "Polessye", 2012. 212 p.

2. Dolot V. and others. The scientific work "The integrated unified methodology of calculating the health services' cost, out-patient and in-patient treatment, the medical and economic model of the public, municipal and other healthcare facilities / certificate of copyright registration # 41835, 17.01.2012, (the State Intellectual Property Service of Ukraine).

3. The integrated unified methodology of calculating the health services' cost, out-patient and in-patient treatment // The weekly review "Pharmacy", release of 21.05.2012. № 841 (20), and of 28.05.2012 № 842 (21).

4. D.Osipov, I.Gritsenko, I.Yugay. The guideline of the clinical and statistical groups as the basis of the health economics in Germany [Electronic resource] // URL.: http://evcons.org/articles/view/23/

5. Recommendations for the further development of the secondary healthcare in Ukraine, 2009. [Electronic resource] // URL.: Http://www.eu-shc.com.ua/).

6. Rozhkova I. Developing of the formation mechanisms of consolidated budget for public health in Ukraine // The NAPA Vestnik. 2009. P. 59–68.

Dolot V.D., e-mail: vassilinal@ukr.net
National Academy of Public Administration, office of the President of Ukraine; the postdoctoral student of the public health management department, Candidate of Science in Public Administration, (Ukraine, Kiev)
The Academic Adviser – Radysh Y, professor of the public health management department, Doctor of Science in Public Administration, Professor, (Ukraine, Kiev)

METHODICAL APPROACHES TO DETERMINING THE HEALTHCARE FACILITIES' UNITS COSTS

The article considers the methodological approaches to determining the healthcare facilities units' costs. It was proved that under conditions of constant lack of financial resources in the healthcare industry the access to the detailed calculation of the medical services cost can help to monitor and evaluate the effectiveness of health institutions.

Key words: healthcare financing, healthcare costs, step-down method, healthcare pricing.