

**ОБЛІКОВО-АНАЛІТИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПОСЛУГ В СІМЕЙНІЙ МЕДИЦИНІ**

*Розглянуто необхідність формування обліково-аналітичного забезпечення діяльності сімейної медицини. Запропоновано моделі звітів сімейних лікарів. Доведено необхідність використання їх на практиці. Проведено аналіз основних показників здоров'я та флюорографічних обстежень на прикладі 5-ої міської клінічної поліклініки м. Львова*

**Постановка проблеми.** Здоров'я населення країни – найважливіший показник соціально-культурного розвитку суспільства і ефективного державного управління в цілому. Таке твердження не підлягає сумніву як і будь-яка аксіома. Тому роль держави у регулюванні механізму управління системою охорони здоров'я є провідною і типовою в організації системи охорони здоров'я економічно розвинутих країн світу [1]. За визначенням ВООЗ, система охорони здоров'я повинна забезпечувати доступність медичних послуг для тих, хто їх найбільш потребує та характеризуватися високою якістю медичних послуг. Також ВООЗ рекомендує концентрацію первинної медико-санітарної допомоги на комунальному рівні у одного спеціаліста – висококваліфікованого лікаря загальної практики або сімейного лікаря.

Некерований процес спеціалізації медичної допомоги у 70-80-і роки призвів до того, що в міських поліклініках більша частка звернень припадала до спеціалістів, а не до дільничних лікарів. Цей процес продовжується і сьогодні. Якщо у високо розвинутих країнах загальноприйнято спершу відвідувати сімейного лікаря та лише за його ініціативи відбувається направлення до лікаря більш вузької спеціальності. Це, у свою чергу, призводить до економії бюджетних коштів та особистих коштів пацієнта. Відповідно вектор розподілу коштів перемістився з первинного на інші рівні надання медичної допомоги. Це, як свідчить досвід розвинутих країн, є неефективним. Лікування у сімейного лікаря коштує дешевше, ніж допомога спеціаліста. Сімейні лікарі використовують менше аналізів, для діагностики хвороби сімейному лікарю необхідно менше візитів, ніж його колезі – вузькому спеціалісту [2].

Низький рівень розвитку системи охорони здоров'я України залишається актуальним питання протягом останніх років. Як альтернативу розвитку медичної галузі визнано первинну медико-санітарну допомогу на засадах сімейної медицини. Це підтверджує досвід іноземних країн.

**Мета дослідження.** Для підтвердження ефективності системи охорони здоров'я, особливо в умовах, коли об'єктивно існує дефіцит як бюджетних коштів, так і особистих фінансових можливостей громадян на оплату медичних послуг та медикаментів, виникає потреба у вдосконаленні, насамперед, первинної медико-санітарної допомоги, до якої завжди звертається переважна більшість населення. Дослідження у розв'язанні названих проблем, їх актуальність обумовлені нагальною потребою вибору нової моделі системи охорони здоров'я в Україні [3].

Упродовж останніх років, в Україні сімейна медицина задовольняє потреби пацієнтів, медичного персоналу і стає певним гарантом економії коштів та ефективності їх використання. Саме тому сьогодні питання відокремлення сімейної медицини, як окремої ділової одиниці, є актуальним. Широке коло підходів до створення нової культури охорони здоров'я у світі виводить її за межі вузького біомедичного детермінізму.

**Аналіз останніх досліджень та публікацій.** Сімейну медицину, як альтернативу розвитку галузі охорони здоров'я відзначають такі науковці, як Карецька І.Г., Склярів Є.Я., Лемішко Б.Б. та інші. Безліч вчених, проводячи дослідження в галузі охорони здоров'я, приділяють значну увагу відповідним методам управління та організації. Темі присвячені роботи вчених: Бакуменка В.Д., Лесечка М.Д., Лугового В.І., Солоненка І.М., Черемиса А.О. Економічну сторону питання сімейної медицини досліджувала у своїй дисертації Джафарова Д.М. [3].

Аналіз досвіду європейських країн показав, що аналогічні проблеми досліджуються в більшості з них, а саме такими вченими, як Т. Йеннер, Р.Б. Сальтман, Дж. Фігерас, І. Шейман. Це, насамперед, пов'язано з потребою покращання здоров'я людей, підвищення якості надання медичної допомоги та зменшення фінансового тиску на медичні заклади. Природно, що в умовах обмеженого фінансування на місцевому рівні цього можна досягти тільки при функціонуванні відповідних важелів державного управління та регулювання [3]. Тому багато питань з організації функціонування сімейної медицини потребують глибокого дослідження.

**Викладення основного матеріалу дослідження.** З часу впровадження сімейної медицини розроблено безліч законодавчих актів. В основному існуюче нормативно-правове законодавство охоплює сферу сімейної медицини з точки зору охорони здоров'я. Проте обліково-аналітичне забезпечення діяльності сімейної медицини та відповідні економічні питання досі залишаються поза увагою вчених.

Як відомо, впровадження сімейної медицини в Україні розпочалося, на початку XXI ст., з прийняттям Постанови Кабінету Міністрів України від 20 червня 2000 року № 989 "Про комплексні заходи щодо впровадження сімейної медицини в систему охорони здоров'я" та Наказу Міністерства охорони здоров'я України від 11 вересня 2000 року № 214 "Про затвердження плану переходу до організації первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини" (не діє) та безліч інших нормативних актів. Основою цих законодавчих актів було затвердження комплексних заходів, щодо впровадження сімейної медицини в Україні. Отже, сімейна медицина – порівняно новий етап розвитку надання медичної допомоги в Україні [1].

Крім вище згаданих нормативних документів надзвичайно важливими є: Указ Президента України "Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення", Постанова Кабінету Міністрів України "Деякі питання удосконалення системи охорони здоров'я" від 17 лютого 2010 року та "Концепцію Державної програми розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини на період до 2010 року", затверджену розпорядженням Кабінету Міністрів України [4, 5]. Згідно з цим нормативним актом, відповідно до рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я, підготовленими на основі кращого світового досвіду, лише розвиток первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини дасть змогу істотно вплинути на поліпшення демографічної ситуації, досягнути справедливого розподілу і раціонального використання бюджетних коштів [6].

Законом України "Про затвердження Загальнодержавної програми розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини на період до 2011 року" від 22 січня 2010 року визначено ряд шляхів та способів розв'язання проблем, пов'язаних з розвитком та встановленням сімейної медицини в Україні. Важливими є:

- розробити і впровадити стандарти первинної медико-санітарної допомоги та критерії оцінки її якості;
- удосконалити систему рейтингових показників, що характеризують якість роботи лікувальних закладів та порядок їх систематизації;
- інформувати громадськість про доцільність змін у системі охорони здоров'я [7].

Усі вище названі документи відповідають Програмі економічних реформ на 2010 – 2014 роки “Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава”. Цей документ розроблений Комітетом з економічних реформ при Президентові України [8].

Проте, жоден з вище названих документів не висвітлює економічні питання впровадження сімейної медицини: бухгалтерського обліку і аналізу в цій сфері. Усі нормативні документи говорять про вдосконалення існуючої системи в галузі охорони здоров'я, прийняття превентивних заходів, але жодного комплексного економічного методу підтвердження ефективності ще не існує. Тому розробка комплексного аналізу, за умови співпраці економістів та медичного персоналу є необхідною. Оскільки сформулювати статті витрат, що входять, наприклад, до собівартості медичної послуги, без знань щодо необхідних медичних засобів чи визначення тривалості прийому неможливо без такої співпраці.

Як зазначалося вище, для того щоб покращити рівень здоров'я населення слід якісно організувати роботу медичних установ. Як підказує досвід іноземних країн, реорганізація поліклінік призводить до покращення показників здоров'я населення. Проте важливим фактором в нашій країні є кількість витрачання грошових коштів. Загалом розрахунки показують, що за умови впровадження сімейної медицини на всій території України в повному обсязі, економія фінансових ресурсів може становити досить значну цифру – майже п'яту частину бюджету галузі [4].

Нині у цілому світі спостерігається тенденція до зближення медичного персоналу і хворої людини, розвитку партнерських відносин між лікарем та пацієнтом. Найбільше відповідає таким прагненням система сімейної медицини. Тому для покращення рівня здоров'я населення слід звернутись саме до цієї ланки. Сімейна медицина – це наука про стан здоров'я кожної окремої людини та її родини, вплив сім'ї на формування, збереження, зміцнення і відновлення здоров'я кожного її члена [3].

Актуальними є питання різноманітних напрямків економічної науки у сфері первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини. А саме:

- бухгалтерський облік;
- економічний аналіз;
- звітність;
- статистика;
- менеджмент;
- маркетинг;
- соціологія.

Дослідження та напрацювання в кожному з цих напрямків є необхідними.

На сьогодні питання обліку та аналізу у сімейній медицині не приділяли достатньо уваги. Науковці зосереджувались на управлінні реформуванням первинної медико-санітарної допомоги. На нашу думку, доцільно приділити більше уваги бухгалтерському обліку та аналізу в цій сфері. Зокрема, проведення комплексного аналізу щодо впровадження сімейної медицини на сьогодні є актуальним питанням. Оскільки саме правильна організація аналізу та ведення обліку можуть слугувати інструментами соціальної політики з метою задоволення людських потреб у напрямку покращення їх здоров'я. Відсутність комплексних досліджень і наукового обґрунтування щодо розвитку системи первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини в Україні обумовлює актуальність даного дослідження.

Лише провівши комплексний аналіз діяльності: доходів, витратків, показників здоров'я, анкетування медичного персоналу та пацієнтів, можна довести ефективність впровадження сімейної медицини в установі. Тобто, слід застосувати багатofакторний аналіз для отримання більш точних результатів.

Метою дослідження є науково-теоретичне обґрунтування ефективності функціонування діяльності закладів сімейної медицини та розвиток управлінського обліку (розробка звітів та їх практичне впровадження) на рівні сімейної медицини. Дослідження необхідні для

подальшого ефективного впровадження та розвитку сімейної медицини не лише з медичного аспекту, а й з використанням економічних механізмів.

Важливою проблемою є визначення собівартості наданої медичної послуги сімейним лікарем. Відповідно до Наказу Міністерства охорони здоров'я України “Про затвердження Методики розрахунку вартості послуг з охорони здоров'я”, що не є чинною. На нашу думку, цей підхід потребує додаткових доопрацювань. В першу чергу, у вартість медичної послуги включено прибуток, який не закладається у вартість послуг у бюджетних установах. Але навіть використання поставленого наданою формулою, обчислення будуть доволі громіздкими. Тому обчислення собівартості згідно отриманої формули потребує багато часу та зусиль [9].

Але зраз зупинимось детальніше на показниках здоров'я населення та розглянемо детальніше динаміку проведення флюорографічних обстежень в установі, які дозволять нам прослідкувати зміну показників здоров'я населення та рівень виконання поставленого плану сімейному лікарю щодо кількості флюорографічних обстежень в досліджуваній медичній установі.

Пріоритетний розвиток системи охорони здоров'я України орієнтований на реалізацію концепції сімейної медицини суттєво знижує споживання медичних послуг при збереженні їх доступності. Дедалі глибшає й розуміння того, що причина незадовільного стану справ у системі охорони здоров'я полягає не лише в кількісному дефіциті коштів, але й у неефективному використанні наявних ресурсів. Сімейний лікар надає комплекс медичних послуг. Тобто направлення до вузького спеціаліста здійснюється після огляду сімейного лікаря та за необхідності. На сьогодні ж пацієнти самостійно обирають до якого спеціаліста звернутися першочергово. Це, в свою чергу, призводить до неефективного використання часу та коштів. Тому реорганізація галузі є необхідною.

Одним з важливих напрямів удосконалення в галузі сімейної медицини є ручна форма ведення обліку в поліклініках (наприклад, у м. Львові). В той час як комп'ютерні програми в галузі бухгалтерського обліку швидко розвиваються, то в цій сфері все відбувається навпаки. Переорієнтація системи охорони здоров'я у напрямку сімейної медицини потребує також відповідних кроків по забезпеченню діяльності спеціалістів з використанням сучасних технологій. Впровадження новітніх технологій дозволить підвищити якість надання медичних послуг. Тому використання сучасного комп'ютерного та програмного забезпечення є важливим під час економічного управління в сфері охорони здоров'я [10].

Для отримання точних результатів аналізу необхідні відповідні статистичні показники. Вони можуть стосуватися як показників здоров'я населення так і економічних показників діяльності медичної установи.

Також на сьогодні розробляються відповідні формуляри, які містять перелік лікарських засобів різних торгових марок вітчизняного та іноземного виробництва. Достатня кваліфікація та обізнаність сімейного лікаря дозволить заощадити кошти пацієнта. Дослідження в цьому напрямку (скільки ж саме зможе зекономити пацієнт) є чистим аркушем в Україні.

Динаміка числа лікарських амбулаторій в Україні є позитивною. З кожним роком їх кількість зростає та ефективність поступово підтверджується. Розрахунки показують, що за умови впровадження сімейної медицини на всій території України у повному обсязі, економія фінансових ресурсів може становити доволі значну цифру – майже п'яту частину бюджету галузі. Вже на першому етапі реорганізації первинної медико-санітарної допомоги лікарі загальної практики (сімейні лікарі) зможуть взяти на себе обсяг роботи, рівний за оплатою 20 % всіх витрат проти 5-8 %, які зараз виділяються на фінансування первинної медико-санітарної допомоги, тобто половину витрат на амбулаторно-поліклінічну допомогу [11].

Досвід впровадження сімейної медицини можемо розглянути на прикладі 5-ої міської клінічної поліклініки м. Львова. Основною метою аналізу є сімейна медицина – як найменш витратна та доцільна альтернатива розвитку системи охорони здоров'я України.

Розглянемо динаміку показників здоров'я населення протягом першого півріччя 2010 року та першого півріччя 2011 року по 5-му відділенню сімейної медицини та 2-ої

амбулаторії сімейної медицини 5-ої міської клінічної поліклініки м. Львова. Вважаю доцільним розглянути такі показники:

- кількість населення на одну дільницю та на одного сімейного лікаря;
- смертність;
- кількість померлих від інфарктів та інсультів;
- народжуваність.

Сформуємо їх у таблицю 1.

Таблиця 1. Основні показники роботи 5 ВСМ та 2 АСМ по 5-ій міській клінічній поліклініці м. Львова за перші півріччя 2010 та 2011 років

№	Показник	6 місяців 2010 р., чол.	6 місяців 2011 р., чол.
1	Кількість населення на одну дільницю в середньому	1456	1456
2	Кількість населення на одного лікаря	1227	1263
3	Народжуваність, абс. число	397	425
4	Смертність, абс. число	440	425
	У т.ч. у працездатному віці, абс. число	57	43
5	К-сть померлих осіб від інфаркту міокарда в районі обслуговування, абс. число	8	6
6	К-сть померлих осіб від інсульту в районі обслуговування, абс. число	20	19

Аналізуючи вище наведені показники розуміємо, що показники діяльності медичної установи (показники здоров'я) покращилися упродовж 2011 року. Зокрема, смертність знизилась на 3,4 %. А число народжених за цей же період зросло на 7,1 %. Але тут також слід врахувати, що при цих позитивних показниках навантаження на одного лікаря за досліджуваній період зросло на 2,9 %. Кількість померлих від інфарктів та інсультів протягом 2010-2011 року теж знизилась. Звичайно, для ефективнішого аналізу та отримання точніших висновків необхідно здійснювати аналіз використовуючи більшу вибірку показників.

Отже, ми можемо підбити перші позитивні підсумки діяльності сімейних лікарів. Слід зазначити, що впровадження дозволяють підвищити рівень здоров'я нашої країни та знизити показники смертності.

Важливим показником є кількість відвідувань до сімейного лікаря протягом року. Дехто може недооцінити цей показник, але значення його є важливим, оскільки довіра пацієнтів до хорошого спеціаліста призводить до постійної співпраці з медичним працівником, проведення регулярних медичних оглядів, що в свою чергу призводить до покращення стану здоров'я пацієнта, сприяє залученню додаткових позабюджетних коштів від меценатів до бюджету медичної установи та зниженню кількості недоцільних направлень до вузьких спеціалістів та проведення недоцільних аналізів. Це призводить до економії бюджетних коштів. Для глибшого аналізу слід порохувати вартість прийому у сімейного лікаря та у вузького спеціаліста та порівняти ці показники.

Для того щоб сімейний лікар якісно виконував свої обов'язки, крім чіткого визначення відповідної групи факторів, що впливають на його роботу (що в свою чергу призведе до надання якісних послуг та дозволить мінімізувати витрати як кожного окремого пацієнта так і бюджету медичної установи загалом) слід ефективно організувати систему управлінського обліку в медичній установі. Це питання на сьогодні залишається чистою сторінкою в галузі бухгалтерського обліку. Тобто формування ефективної інформаційної системи, використання даних якої дає можливість медичній установі обґрунтувати управлінські рішення як у коротко-, так і довгостроковій перспективі задля прийняття ефективних управлінських рішень. Формування такої інформаційної системи можливе на основі організації й розвитку управлінського обліку, покликаного забезпечувати необхідною об'єктивною та оперативною інформацією всі рівні управління медичною установою[12].

Питання організації управлінського обліку в медичних установах є актуальним на сьогодні. Саме з допомогою управлінського обліку сімейний лікар (опираючись на кваліфікованих економістів) зможе якісно організувати свою роботу. Для цього медичному працівнику необхідно сформувати відповідні звіти. Ніяких обмежень, як відомо, в управлінському обліку немає, а проблема має дуже широкий характер. Такими звітами, наприклад, можуть бути звіти щодо флюорографічних обстежень, звіти щодо понесених та

запланованих витрат. Вони можуть містити як планові так і фактичні показники. Зупинимось на них детальніше.

Сімейний лікар отримуючи інформацію щодо бюджету на відповідний період повинен приблизно сформувані статті витрат. На сьогодні ніякий подібних документів не існує. Вважаю доцільним сформувані звіт щодо використання бюджетних коштів на рівні сімейного лікаря. Це дозволить:

- ефективніше розподілити кошти,
- провести оцінку ефективності використання ресурсів,
- прослідкувати як змінюється розмір витрат з року в рік,
- направити кошти в найбільш необхідний сектор,
- прослідкувати зміни у планових та фактичних показниках,
- керівництву медичної установи якісніше прослідкувати використання коштів.

Також питання аналізу та визначення відхилень абсолютних показників витрат від планових дозволило б сконцентрувати увагу на найбільш проблемних та змінних статтях витрат. Це саме стосується й залучення позабюджетних коштів.

Важливою проблемою є також постійне проведення просвітньої роботи серед пацієнтів медичної установи. Що дозволяє зосередити увагу пацієнта на тих проблемах, про які він без "допомоги сімейного лікаря" міг не задуматись. Тобто, проведення превентивних заходів. Якщо відвідати відділення сімейної медицини 5-ої міської клінічної поліклініки м. Львова, то з настінних плакатів медичного закладу можна почерпнути безліч цікавої інформації щодо превентивних заходів при інфекційних захворюваннях, щодо календаря профілактичних щеплень, щодо переваг грудного вигодування дітей, щодо шкідливого впливу на організм тютюнопаління та зловживання алкоголем, щодо безпеки ускладнень, які виникають при нелікованій гіпертонічній хворобі та безліч іншої корисної для пацієнтів інформації.

Однією з функцій сімейного лікаря є забезпечення своєчасності проведення флюорографічних обстежень. Ця процедура дозволяє запобігти захворюванням пацієнта в майбутньому. Для того, щоб оцінити ефективність роботи лікаря та визначити, на якому рівні проводяться превентивні заходи в установі, з метою попередження захворюваності, потрібно дослідити кількість флюорографічних обстежень. Наявність представлених у всій сукупності заходів (своєчасні флюорографічні обстеження, вчасне та кваліфіковане надання медичної допомоги, співпраця з пацієнтами, ефективне використання коштів) дозволяють заощадити бюджетні кошти та кошти пацієнта. Наприклад, економія коштів при виявленні хвороби на ранніх стадіях чи використання формуляру лікарських засобів та економія коштів на медичних препаратах. Вважаю доцільним провести дослідження щодо можливості економії коштів під час лікування однієї і тієї ж хвороби, але з використанням різних медикаментів (національного та іноземного виробництва, що відрізняються в ціні). Це дає можливість чітко проаналізувати як сімейний лікар може впливати на витрати особистого бюджету пацієнта.

Звичайно, за умови стимулювання достатньо високого рівня кваліфікації медичного працівника.

Для того, щоб проаналізувати наявні показники кількості флюорографічних обстежень та одержати практичну результативність досліджень в цілому доцільно використовувати ретроспективний аналіз. Оскільки його метою є об'єктивна оцінка стану досліджуваної проблеми та діагностика невикористаних резервів та упущеної вигоди. Крім цього, аналіз дає можливість вийти на проміжні та кінцеві результати (виявити ті дільниці, які працюють недостатньо ефективно) [13].

Для отримання чітких результатів слід сформувані звіт, який би дозволив порівняти планову та фактичну кількість обстежень відповідно по кожному відділенню. Аналізуючи показники діяльності керівник медичної установи з допомогою даного звіту зможе швидко оцінити ситуацію щодо кількості флюорографічних перевірок та ефективності їх проведення порівняно з плановими показниками. На мою думку, цей звіт доцільно побудувати за такою схемою:

– слід вказати кількість на назви відділень та амбулаторії, які підлягають установі;

Таблиця 2. Аналіз флюорографічного обстеження населення за 20\_\_ рік по центру сімейної медицини, чоловік

№ відділення	Завідувач	Кількість населення	План флюорограф. обстеження	Виконання флюорографічного обстеження					На 1000 населення
				Назва установи	%	інші	всього	%	
I ВСМ	Коваль С.І.	11169	5585	4946	88,5	976	5922	106,0	530,2
...									

Проаналізуємо зміни у кількості флюорографічних обстежень у 5-ій міській клінічній поліклініці впродовж 2008 – 2010 років. Ці показники дадуть нам інформацію щодо виконання поставлених завдань у напрямку флюорографічних обстежень по медичній установі та дозволить зробити висновки щодо ефективності роботи

Таблиця 3. Кількість планових та фактичних флюорографічних обстежень за 2008-2010 роки, чоловік

№ відділення	Завідувачі	План, 2008р.	Виконано, 2008р.	План, 2009р.	Виконано, 2009р.	План, 2010р.	Виконано, 2010р.
I ВСМ	Коваль С.І.	5585	5922	5241	5390	5238	5473
II ВСМ	Мусячук Н.М.	5565	5454	5190	5149	5190	5155
III ВСМ	Убога Б.С.	5788	5570	5349	5310	5349	5342
IV ВСМ	Денищенко Н.С.	5296	5302	5061	5247	5061	5071
V ВСМ	Наконечна О.Є.	5012	4978	4726	4935	4726	4963
АСМ	Назар Я.М.	5255	5260	5255	5255	5255	4848
АСМ Рудно	Кришин П.В.	2500	2450	2400	2483	2400	2451
Сума		35001	34936	33222	33769	33219	33303

Як бачимо, результати роботи є задовільними. Тобто, всього по установі:

- протягом 2008 року план виконано на 99,81 %;
- впродовж 2009 року – на 101,65 %;
- впродовж 2010 року – на 100,25 %.

Отже, показники виконання плану флюорографічних обстежень коливаються в межах 106,03 % (Коваль С.І.) та 96,23 % (Убога Б.С.) за 2008 рік. У 2009 році цей показник дорівнює 104,42 % (Наконечна О.Є.) та 99,21 % (Мусячук Н.М.). Показники виконання плану

– керівника, тобто завідуючого відділенням;  
– кількість населення, яка проживає на відповідній території;

– відповідно планову та фактичну кількість флюорографічних обстежень;

– відсоток виконання плану по кожному відділенню.

Для того, щоб швидко та якісно здійснити остаточний підсумок звіту доцільно сформувати результуючий стовпець, який повинен містити інформацію щодо виконання флюорографічного обстеження на тисячу населення.

Для отримання більш точної аналітичної інформації, на нашу думку, варто сформувати додатки до звіту. Вони повинні складатись із таблиць, які містять інформацію щодо найвищих та найнижчих показників флюорографічного обстеження по кожній окремій дільниці та інформацію щодо завідувача відділенням. Отже, звіт щодо аналізу флюорографічних обстежень матиме вигляд:

сімейних лікарів 5-ої міської клінічної поліклініки м. Львова у цій галузі. Для цього розглянемо планову та фактичну кількість обстежень по кожному відділенню та амбулаторії сімейної медицини протягом досліджуваного періоду в Таблиці 3.

флюорографічних обстежень у 2010 році коливаються в межах 105,01 % (Наконечна О.Є.) та 92,25 % (Назар Я.М.). Тобто, виконання планових показників у напрямку флюорографічних обстежень по медичній установі потребує напрацювань по певних відділеннях. Проте загалом ефективність роботи по медичній установі має позитивний характер, що підтверджують показники виконання плану у 2009-2011 роках. Для кращого розуміння зобразимо результуючі показники у вигляді Рис. 1.

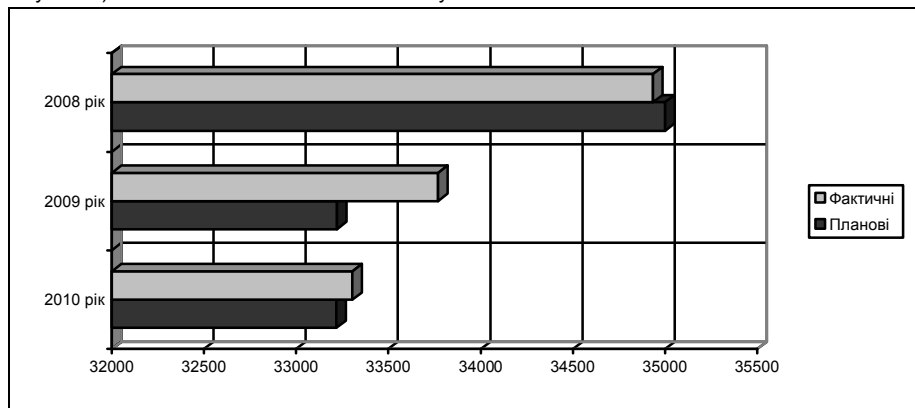


Рис. 1. Аналіз плану виконання флюорографічних обстежень впродовж 2008-2010 років

**Висновки та перспективи подальших досліджень.**

Отже, саме здоров'я населення впливає на безліч економічних, соціальних та культурних процесів, які відбуваються в державі та стимулюють її розвиток. Якість життя населення визначається не тільки "грошовими" показниками, але й тими, котрі не мають жодної мінової вартості, але в свою чергу є не менш важливими.

Сімейна медицина постає альтернативою розв'язання проблем пов'язаних з покращенням рівня здоров'я населення країни. Доцільність її впровадження доведена багаторічним досвідом іноземних країн та нетривалою, але результативною практикою застосування в Україні.

Для впровадження сімейної медицини в Україні розроблена достатня правова та нормативна база, яка регламентує розбудову цього виду медичної допомоги. Але, в той же час, не визначені основні питання бухгалтерського обліку та аналізу в сфері сімейної медицини.

Отже, управлінський облік – є важливою частинкою організації облікового процесу медичної установи. Оскільки кінцевою метою організації управлінського обліку в установі є допомога керівництву медичної установи у досягненні поточних та стратегічних цілей. Таких як мінімізація витрат бюджетної установи та ефективний їх розподіл. Тому формування відповідних звітів дозволить осмислити та проаналізувати доречно інформацію та зробити відповідні висновки.

Актуальними є дослідження показників здоров'я кожної медичної установи. Тільки володіючи цими показниками зможемо проаналізувати їх діяльність та здійснити порівняльний аналіз.

Отже, визначено актуальним дослідження таких напрямків економічної науки у сфері первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини та сформовано їх завдання:

– бухгалтерський (управлінський облік) – визначення собівартості медичної послуги, розробка звітів медичного персоналу;

– статистика – дослідження показників здоров'я населення, економічних показників діяльності медичного закладу;

– економічний аналіз – здійснення порівняльного аналізу релевантних показників;

– менеджмент – ефективне управління у сфері сімейної медицини, не лише на медичному, а й на економічному рівні;

– маркетинг – систематичне розповсюдження буклетів та брошур (просвітня робота з пацієнтами);

– соціологія – проведення анкетування серед медичного персоналу та пацієнтів установи (польові дослідження).

Тому дослідження у сфері зміцнення здоров'я населення, підвищення його рівня, правильної організації та розподілу коштів залишаються актуальними. Для покращення стану здоров'я населення, підвищення ефективності та якості надання медичної допомоги, необхідно реформувати галузь і, насамперед, її первинну ланку. Основним напрямком реформування є розбудова первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини.

Широке впровадження економічних методів в управління сімейною медициною дозволить домогтись значних успіхів в підвищенні якості надання медико-санітарного забезпечення населення, зміцнення та збереження його здоров'я. Але все ще існує безліч невирішених питань. Слід приділити увагу управлінському обліку та аналізу на рівні сімейної медицини, зокрема ефективності здійснення флюорографічних обстежень в медичній установі.

**Список використаної літератури:**

1. Постанова Кабінету Міністрів України "Про комплексні заходи щодо впровадження сімейної медицини в систему охорони здоров'я" №989 від 20 червня 2000 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=989-2000-%EF>.
2. Мендрин Г.И., Олейниченко В.Ф. Итоги эксперимента по переходу к службе врача общей практики / Мендрин Г.И., Олейниченко // Проблемы социальной гигиены и история медицины. – 1997. – №4. – с. 26-29.
3. Джафарова Д.М. Управління реформуванням первинної медико-санітарної допомоги на місцевому рівні (на прикладі м.Львова): автореферат дис. на здобуття ступеня канд. наук з держ. управління. – Львів, 2004.
4. Указ Президента України "Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення" №1694 від 06 грудня 2005 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=1694%2F2005>.
5. Постанова Кабінету Міністрів України "Деякі питання удосконалення системи охорони здоров'я" № 208 від 17 лютого 2010 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=208-2010-%EF>.
6. Розпорядженням КМУ "Концепція Державної програми розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини на період до 2010 року" № 421 від 24 липня 2006 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=421-2006-%F0>.
7. Закон України "Про затвердження Загальнодержавної програми розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини на період до 2011 року" №1841 – VI від 22 січня 2011 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=1841-17>.
8. Комітет економічних реформ при Президентові України Програма економічних реформ на 2010 – 2014 роки "Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава" [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.pravda.com.ua/articles/2010/06/2/5102337/>.
9. Наказ Міністерства охорони здоров'я України "Про затвердження Методики розрахунку вартості послуг з охорони здоров'я" №315 від 23 травня 2011 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://search.ligazakon.ua/l\\_doc2.nsf/link1/MOZ13563.html](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/MOZ13563.html).
10. Фуртак І.І., Паробецька І.М., Верес Н.В., Самчук Б.М. Інформаційне забезпечення менеджменту сімейної медицини // Медичне право України: проблеми становлення та розвитку. Матеріали 1 Всеукраїнської науково-практичної конференції 19-20.04.2007, м.Львів, 2007 – с.327-330.
11. Сімейна медицина: досвід, проблеми, перспективи: монографія [Текст] / З.М. Парамонов, В.Й. Шатило, В.І. Хренов; Ред. В.М. Пономаренко. – Житомир: Обл.лік.-проф.центр "Здоров'я", 2003. – 133 с.
12. Кондрашова Т.М. Управлінський облік в державних вищих навчальних закладах: автореферат дис. на здобуття ступеня канд. екон. наук – Київ, 2007.
13. Мних Є.В. Економічний аналіз: Підручник: Вид. 2-ге, переробл. та доп. / Мних Є.В. – Київ: Центр навчальної літератури, 2005. – 472с.

РУРА Іванна Вікторівна – асистент кафедри обліку і аудиту Львівський національний університет ім. І. Франка.

**Наукові інтереси:**

- визначення собівартості медичних послуг
- аналіз ефективності впровадження сімейної медицини в Україні.

Стаття надійшла до редакції 08.10.11 р.