

на изучение динамики объема казахстанского рынка финансовых технологий с 2015 по 2019 год, а также выделены наиболее перспективные и наименее востребованные технологии.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Паташкова Елена Сергеевна – докторант PhD, Университет Туран, Алматы, Республика Казахстан, email: patashkova84@gmail.com

МРПТИ 06.35.31.

JEL Classification: H83

DIRECTIONS FOR IMPROVING THE METHODOLOGY OF MANAGEMENT ACCOUNTING COST ACCOUNTING IN HOSPITALS

N. N. Beskempirov

Narxoz University, Almaty, Republic of Kazakhstan

ABSTRACT

Purpose of research. In many countries, the problem of financing health care has become more acute in the post-crisis environment. Kazakhstan is no exception, and the domestic health care system is forced to function in conditions of constant lack of financial resources, despite the growth of state funding for medical organizations. The lack of resources leads to the search for effective management of them. Find possible solutions to the issues of implementation of management accounting in medical organizations that arise in employees of accounting and economic services.

Research methodology. The study used methods of deduction, analysis and synthesis.

Originality /value of research. The author of the article sees another way-to popularize this type of accounting, explain its significance and usefulness to practitioners working in the health care system, as well as provide theoretical and methodological assistance to accountants when controversial and complex issues arise in this area.

Research results. Thus, this article identifies existing problems associated with the introduction and development of management accounting in medical organizations, and suggests ways to solve them.

Keywords: Cost accounting methods, budgeting, control, costs, expenses, cost price, price competition, time-managed, target costs, balanced scorecard systems.

АУРУХАНАЛАРДАҒЫ ШЫҒЫНДАРДЫҢ БАСҚАРУ ЕСЕБІНҢ ӘДІСТЕМЕСІН ЖЕТІЛДІРУ БАҒЫТТАРЫ

Н. Н. Бескемпіров

Нархоз Университеті, Алматы, Қазақстан Республикасы

АҢДАТПА

Зерттеудің мақсаты. Әлемнің көптеген елдерінде денсаулық сақтауды қаржыландыру мәселесі дағдарыстан кейінгі жағдайда неғұрлым өткір болды. Қазақстан медициналық ұйымдарды мемлекеттік қаржыландырудың өсуіне қарамастан, отандық денсаулық сақтау жүйесі қаржы ресурстарының тұрақты

тапшылығы жағдайында жұмыс істеуге мәжбүр. Ресурстардың жетіспеушілігі оларды тиімді басқаруды іздеуге әкеледі. Зерттеудің мақсаты бухгалтерлік және шаруашылық қызмет қызметкерлерінде пайда болатын медициналық ұйымдарда басқару есебін енгізу мәселелерін шешудің мүмкін жолдарын табу.

Зерттеу әдіснамасы. Зерттеуде дедукция, логикалық талдау және синтездеу әдістері қолданылады.

Зерттеудің бірегейлігі / құндылығы. Мақал шығындардың басқару есебін денсаулық сақтау жүйесінде жұмыс істейтін практикаларға оның маңыздылығы мен пайдалылығын түсіндіру, сондай-ақ осы салада даулы және күрделі мәселелер туындаған кезде бухгалтерлерге теориялық және әдістемелік ұсыныстармен ерекшеленеді.

Зерттеу нәтижелері. Осы мақалада медициналық ұйымдарда басқару есебін енгізу мен дамытуға байланысты бар проблемалар анықталып, оларды шешу жолдары ұсынылды.

Түйін сөздер: шығындарды есепке алу әдістері, бюджеттеу, бақылау, шығындар, өзіндік құн, баға бәсекелестігі, уақытты басқару, мақсатты шығындар, теңдестірілген көрсеткіштер жүйесі.

НАПРАВЛЕНИЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ МЕТОДОЛОГИИ УПРАВЛЕНЧЕСКОГО УЧЕТА ЗАТРАТ В БОЛЬНИЦАХ

Н. Н. Бескемпиrow

Университет Нархоз, Алматы, Республика Казахстан

АННОТАЦИЯ

Цель исследования. Во многих странах мира проблема финансирования здравоохранения стала более острой в посткризисных условиях. Казахстан не исключение, и отечественная система здравоохранения вынуждена функционировать в условиях постоянного дефицита финансовых ресурсов, несмотря на рост государственного финансирования медицинских организаций. Нехватка ресурсов приводит к поиску эффективного управления ими. Найти возможные пути решения вопросов внедрения управленческого учета в медицинских организациях, возникающих у работников бухгалтерских и хозяйственных служб.

Методология исследования. В исследовании используются методы дедукции, анализа и синтеза.

Оригинальность/ценность исследования. Автор статьи видит еще один путь-популяризировать данный вид бухгалтерского учета, объяснить его значимость и полезность практикам, работающим в системе здравоохранения, а также оказать теоретическую и методическую помощь бухгалтерам при возникновении спорных и сложных вопросов в этой области.

Результаты исследования. В статье выявлены существующие проблемы, связанные с внедрением и развитием управленческого учета в медицинских организациях, и предложены пути их решения.

Ключевые слова: методы учета затрат, бюджетирование, контроль, затраты, себестоимость, ценовая конкуренция, управление временем, целевые затраты, системы сбалансированных показателей.

КІРІСПЕ

Басқарушылық есепті жүргізу ерекшеліктері мемлекеттік кепілдіктер мен ақылы көмек түрлері бағдарламасы шеңберінде медициналық көмек көрсететін медициналық ұйымда туындауы мүмкін. Бұл ерекшеліктер ең алдымен тегін медицина шеңберінде бюджеттік есепке алудың күрделі жүйесімен, сондай-ақ медициналық көмек түрлері арасында жанама шығындарды бөлу үшін драйверді таңдау проблемасымен байланысты. Денсаулық сақтау жүйесінде Басқару есебін енгізудің тағы бір қиындығы жауапкершілік орталығын қатесіз таңдау болып табылады.

Денсаулық сақтау жүйесінде басқару есебін енгізу туралы әртүрлі пікірлер бар. Мысалы, М.А. Вахрушина халықаралық тәжірибені зерттеу нәтижелеріне негізделі отырып, медициналық мемлекеттік мекемелерге басқарушылық есепті жүргізуді және олардың қызметінің нәтижелері туралы жылдық

есептерде тиісті ақпаратты жария етуді заңнамалық түрде бекіту туралы ұсыныс жасады [1]. Мақала авторы бұл пікірді бөлуге өз тұжырымдамасын бере алады, өйткені Қазақстанда басқарушылық есеп заңнамалық деңгейде қаржылық есепке қарағанда анықталмаған. Бұл ұсынысты іске асыру басқалардан айырмашылығы міндетті түрде басқару есебін жүргізуі тиіс медициналық ұйымдарды кемсітуге алып келеді.

Біз автор ретінде басқа жолды көріп отырмыз, яғни бухгалтерлік есептің осы түрін танымал ету, денсаулық сақтау жүйесінде жұмыс істейтін практикалық қызметкерлерге оның маңыздылығы мен пайдалылығын түсіндіру, сондай-ақ осы салада даулы және күрделі мәселелер туындаған кезде бухгалтерлерге теориялық және әдістемелік көмек көрсету. Айта кету керек, енгізу үшін басқарушылық есеп немесе оның элементтерін медициналық ұйымда оның ұйымдық-құқықтық нысаны маңызды емес. Ол мемлекеттік, мемлекеттік немесе дербес ұйымда іске асырылуы және тәжірибелік бухгалтерлік есепті толықтыруы мүмкін.

ЗЕРТТЕУДІҢ НЕГІЗГІ БӨЛІМІ

Біздің мемлекетіміздің дамуының осы спектріндегі басым бағыттардың бірі денсаулық сақтау саласы болып табылады. Қазақстанда қазіргі таңда көрсетілетін медициналық қызметтер сапасының тиімділігін арттыру өзекті мәселе болып табылады. Сондықтан денсаулық сақтауды қаржыландыру саласындағы бюджет саясаты Қазақстан Республикасының барлық халқына қолжетімді және сапалы медициналық көмекті қамтамасыз етуді қамтиды [2].

Соңғы 25 жылда Қазақстанда отандық денсаулық сақтау жүйесін реформалауға әрекет жасалды, онда жаңа енгізілімдердің басты нысаны медициналық қызмет көрсетуді қаржыландыру жүйесі болып табылады. Азаматтардың денсаулығын жақсарту үшін Қазақстан Республикасы Президентінің Жарлығымен Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау саласын дамытудың 2011-2015 жылдарға арналған «Саламатты Қазақстан» мемлекеттік бағдарламасы әзірленді.

Қазақстан Республикасының бюджет жүйесіне реформа жүргізу нәтижелерге бағдарланған бюджеттеу әдістеріне көшумен байланысты. Орта мерзімді кезеңде бюджеттік жоспарлауда жаңа тәсілдерді ескере отырып, шектеуді емес, тұтастай экономикаға ынталандырушы әсер ететін бюджет шығыстарының өсуін көздейтін мемлекеттік шығыстардың орташа саясаты жүргізіледі. Кез келген қаржы жүйесі үш сұраққа жауап беруі тиіс: қаржы ресурстары қалай қалыптасады, қалай бөлінеді және қаншалықты тиімді пайдаланылады.

Зерттелген шетелдік тәжірибенің нәтижелері бойынша денсаулық сақтау жүйесінің қаржы ресурстары халық табысының деңгейіне, саяси басымдықтарға байланысты және қоғамдық немесе жеке қаржы көздері есебінен қалыптастырылады. Мысалы, денсаулық сақтау міндетті сақтандыруға негізделген Германияда бұл арақатынас мынадай түрде қалыптасады: ақылы қызметтер арқылы медицина шамамен 5 %, ерікті сақтандыру бойынша пайыздық сыйақы – 10 %, міндетті сақтандыру жарналары – 75%, салықтар – 10 % алады.

Өкінішке орай, қазір біздің медицинаның әлемдік жетістіктерінен жүйелі түрде артта қалуымыз медициналық қызметтердің жалған қол жетімділігіне қарамастан анық болып отыр.

ҚР денсаулық сақтау жүйесіндегі жағдайды бүгінгі күні цугцванг шахмат терминімен атауға болады. Денсаулық сақтау саласындағы кез келген реформа жағдайдың одан әрі нашарлауына алып келеді.

ҚР денсаулық сақтау жүйесінің барлық проблемалары бар, атап айтқанда ескірген материалдық-техникалық база, білікті кадрлардың жетіспеуі, медициналық қызмет сапасының төмендігі, ең бастысы, сапаны жақсартуға уәдеменің төмендігі, медицина қызметкерлерінің еңбекақысының төмендігі және т.б. бір экономикалық үрдістің нәтижесі болып табылады. Атап айтқанда, ҚР денсаулық сақтау жүйесі ұлттық экономикаға интеграцияланбаған, дотациялық болып қалуда. Ал нарықтық экономикасы бар елдерде денсаулық сақтау объектілері дотациялық емес, пайдалы болып табылады.

АҚШ ЖІӨ-нің 18 %-ын денсаулық сақтауға жұмсайды және осы салаға жұмсалатын шығындар бойынша әлемде бірінші орынды алады. Денсаулық сақтауды қаржыландыру бюджеттен емес, сақтандыру ұйымдарынан жүзеге асырылады. Бұл не береді? Денсаулық сақтау ұйымдары пайдалы болып табылады. Құрама Штаттар ғылыми зерттеулердің деңгейі мен нәтижелілігі бойынша әлемдегі

жетекші орынға ие. АҚШ-тағы денсаулық сақтау ең жетілдірілген медициналық жабдықтармен, дәрі-дәрмектермен және шығыс материалдарымен қамтамасыз етілген. Медицина саласындағы Нобель сыйлықтарының басым бөлігін АҚШ өкілдері алады - соңғы 25 лауреаттың 18-і американдық азаматтар немесе шақырылған ғалымдар болды. АҚШ-қа соңғы 20 жылда жасалған барлық жаңа медициналық препараттардың жартысы келеді. Өз табыстарының деңгейі бойынша американдық дәрігерлер басқа елдердің әріптестерінен әлдеқайда асып түседі.

Ал 2018 жылы Қазақстан медицинаға ЖІӨ-нің 3,4 % жұмсады, бұл дамыған елдердің көрсеткіштерінен үш есе аз. КСРО-да денсаулық сақтау шығындары ғылым мен денсаулық сақтауға бөлінді, жалпы мемлекеттік шығындардың орта есеппен 8,4 %-ын құрады [3].

Қазақстанда сарапшылар денсаулық сақтау жүйесінің негізгі мәселелерін анықтады. Біздің еліміз үшін тән жаһандық үрдістерден бастайық.

Сонымен, бірінші үрдіс-халықтың қартаюы. Бүгінде әлемде 65 жастан асқан 650 миллион адам тұрады. 2030 жылға қарай олардың саны 1 миллиард адамға дейін артады. Қазір барлық медициналық шығындардың үштен екісі 55 жастан асқан адамдарға тиесілі. Бұл бүкіл әлемде, соның ішінде Қазақстанда денсаулық сақтау жүйесіне түсетін жүктеме айтарлықтай артады дегенді білдіреді.

Екінші үрдіс – созылмалы аурулардың өсуі. 2030 жылға қарай созылмалы аурулары бар адамдардың саны 30 %-ға дейін өседі деп күтілуде.

Үшінші үрдіс – денсаулық сақтау шығындарының артуы. Жыл сайын мемлекет денсаулық сақтау жүйесіне көбірек ақша жұмсауға мәжбүр. Статистика көрсеткендей, бүкіл әлемде денсаулық сақтау шығындары жыл сайын 4 %-ға өседі.

Төртші үрдіс - медицина қызметкерлерінің жетіспеушілігі. Қазірдің өзінде көптеген елдер білікті медициналық кадрлардың жетіспеушілігімен бетпе-бет келеді. Және дамушы және бай елдерде де. Үндістанда, Канада мен Германияда дәрігерлер жетіспейді. 10 жылдан кейін бүкіл әлемде медицина қызметкерлерінің тапшылығы 15 миллионға жуық адамды құрайды.

Осы барлық жаһандық үрдістерге біздің еліміздің өзінің денсаулық сақтау жүйесінде проблемалары бар, ол – денсаулық сақтауды толық қаржыландырмау негізгі мәселе болып табылады [4].

Қазақстан Bloomberg рейтингісінде агенттік талдаған 56 елдің ішінен 44-ші орынға ие болды. Осы есептің деректері бойынша, елде орташа өмір сүру ұзақтығы 2015 жылы 72 жылды, ал денсаулық сақтауға жұмсалатын жалпы шығыстар – республиканың ЖІӨ-нің 3,9 %-ын құрады. Бір адамға есептегенде жұмсалған сома \$ 379 тең болды.

Республика өткен жылы денсаулық сақтау жүйесіне мемлекеттік бюджеттен 1,17 трлн теңгеге жуық немесе барлық шығындардың 10 % жұмсады. 2019 жылы сома іс жүзінде өзгерген жоқ – 1,18 трлн теңге. 2020 жылға бюджет жобасы бойынша 1,5 трлн. теңге көлемінде сома жоспарланған.

Алдағы жылдары бюджет шығындарының өсуі Қаржы министрлігі Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруға көшумен және медицина қызметкерлерінің еңбекақысының ұлғаюымен түсіндірді.

2018 жылы елімізде 6,8 мыңнан астам мемлекеттік, 113 ведомстволық және 1,4 мыңнан астам жеке медициналық ұйымдар жұмыс істеді. Коммерциялық кәсіпорындар арасында: 194 аурухана, 1162 амбулаториялық-емханалық мекемелер, 44 басқа ұйымдар [5].

Енді осы денсаулық саласындағы бюджеттен бөлінген қаражаттар мен меншікті қаржыландыру қаражаттарының тиімді жұмсалуына саладағы шығындар есебінің алатын маңыздылығы өте жоғары болып саналады.

Біз шетелдік тәжірибешілердің медицина саласында шығындар есебін ұтымды ұйымдастыруға байланысты еңбектерін зерттеу барысында қызығушылық тудыратын көптеген фактілерге куә болдық. Солардың бірқатарына тоқталып өткенді жөн санап отырмыз.

Мәселен, соңғы уақытта ауруханаларға баға белгілеудің мөлдірлігін арттыру туралы өтініш білдірушілердің саны өсуде. Денсаулық сақтау саласындағы саясаткерлер мен мамандар тұтынушылар неғұрлым негізделген шешімдер қабылдауы үшін тұтынушыларға бағалар мен сапа туралы қолжетімді және түсінікті ақпарат беру жолдарын іздестіруге назар аударды.

Ауруханалардың бағалардың айқындылығын дайындау бойынша күш-жігері пациенттер үшін бағаларды есептеу жүйелері мен процестерін әзірлеуге және сақтандыру төлемдері негізінде, осы

бағаларды пациенттерге жеткізу және пациенттер үшін қаражат жинау бойынша шаралар қабылдауға шоғырланды [6]. Ақырында, құндылық (баға мен сапа) бәсекелестіктің негізі болады деген үміт бар, және ауруханалар өздерінің негізгі шығындарын қысқарту есебінен бағаның төмендеуіне мүдделі болады [7].

Пациенттерге бағалар туралы түсінікті және пайдалы ақпарат беру жөніндегі аурухана күш-жігері ауруханалық қызметтердің неғұрлым ашық нарығын құру үшін үлкен маңызға ие болады. Өкінішке орай, бұл күш емдеу шығындарын төмендететін баға бәсекелестігін құру үшін жеткіліксіз болады. Пациенттер ауруханалық қызметтердің бағасы туралы нақты ақпарат алуына қарай, олар ұқсас қызметтердің [8].

Осы жақында хабарланған пациенттер тап бағалар, көптеген жағдайларда көмек көрсетудің базалық құнына аз қарым-қатынас болады. Баға бәсекелестігі ауруханаларды пайдалану шығындарын төмендетуге түрткі болады, ауруханаға баға практикасы өзгеруі тиіс [9].

Ауруханалар сақтандырушылармен келісім - шарт жасасу кезінде пайдалылықты барынша арттыратын деңгейлерде бағаны орнатудың орнына жекелеген қызмет көрсету құнына жататын бағаларды белгілеуге тиіс. Бұл ауруханалар үшін баға негізінде бәсекелес нарық құрудың түпкі мақсатына жетудегі маңызды қадам. Өкінішке орай, ауруханалар қызмет көрсету деңгейі туралы ақпаратты жинау үшін пайдаланатын шығындарды есепке алу жүйелері туралы және осы жүйелер оларды пайдаланатын ауруханаларға ұсынатын мүмкіндіктер туралы аз. Нәтижесінде дайындалған ауруханалардың қызмет көрсету деңгейінде баға жасай алатын нарықтық өзгерістерге қаншалықты дайын екенін және шығындар туралы ақпаратты бәсекелестіктің аса маңызды негізі ретінде алдын ала білу қиын [10].

Демек, біздің елде қолда бар деректер көп ауруханалар үшін шығындарды есепке алу өте шектеулі екенін куәландырады. Біз шығындарды есепке алудың неғұрлым жетілдірілген жүйелерін енгізуге жеке қызмет көрсету деңгейінде емес, келісім-шарттың бағасы туралы келіссөздерге шоғырланатын баға белгілеу процестері кедергі келтіреді деп есептейміз. Осы баға белгілеу процестері шеңберінде ауруханалар алатын артықшылықтар, шығындар туралы егжей-тегжейлі ақпарат беретін жүйелерді енгізе отырып, салыстырмалы түрде қарапайым болып келеді. Ауруханалық салаға тән ұйымдастырушылық және экологиялық факторлар, сондай-ақ шығындарды есепке алудың күрделі жүйелерін енгізудің құнын оларды енгізу ықтималдығын төмендетіп, шамадан тыс жоғары ете алады.

Денсаулық сақтаудағы басқару есебі медициналық, экономикалық және қаржылық ақпаратты анықтау, өлшеу, жинақтау, талдау, дайындау, түсіндіру және ұсыну үдерісіне жататыны белгілі. Басқарушылық есептің негізгі міндеті басшылықты шаруашылық жүргізуші субъект ретінде ұйымның жұмыс істеуінің нақты, жоспарлы және болжамды көрсеткіштері туралы толық ақпарат жинағымен, сондай-ақ экономикалық негізделген басқарушылық шешімдерді қабылдау мүмкіндігін қамтамасыз ету мақсатында сыртқы орта туралы қажетті ақпаратпен қамтамасыз ету болып табылады [11].

Есепке алудың осы түрінің негізгі міндеттері арасында келесілерді бөліп көрсетуге болады:

1. Ұйымның ресурстарын есепке алу. Ұйым басшылығының негізгі функцияларының бірі оның барлық ресурстарын, оның ішінде материалдық, қаржылық және адам ресурстарын бақылау және пайдалану тиімділігін арттыру мақсатында жедел, толық және дұрыс есепке алуды қамтамасыз ету болып табылады.

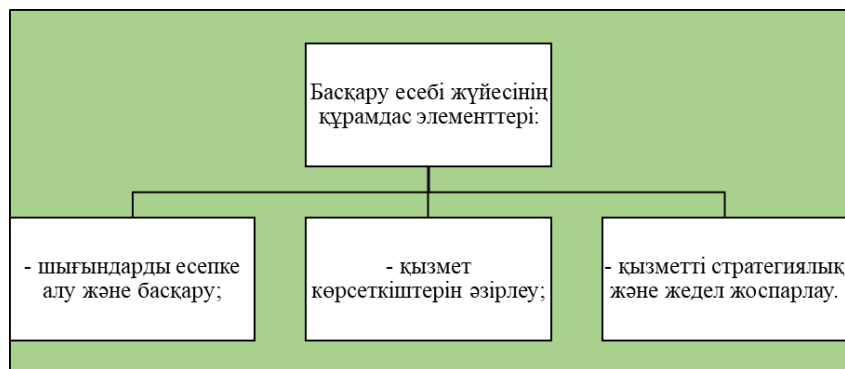
2. Қаржы-шаруашылық қызметті бақылау және талдау. Басқару есебін жүзеге асыру мақсатында Қаржы-шаруашылық қызметті бақылау:

- ұйымның қызметі мен активтеріне қатысты қаржылық және қаржылық емес ақпараттың тұтастығын қамтамасыз ету; ;
- тиімділіктің негізгі көрсеткіштеріне мониторинг жасау және өлшеу;;
- жоспарланған қызмет нәтижелеріне қол жеткізу үшін қажетті түзету іс-қимылдарын бастамашылық ету.

3. Жоспарлау. Жоспарлау оларға қол жеткізу үшін мақсаттарды қою, саясатты, стратегияларды, тактикаларды және нақты іс-әрекеттерді қалыптастыру, бағалау және таңдау, сондай-ақ жоспарланған бизнес-операциялардың және басқа да болашақ экономикалық оқиғалардың ұйымға әсерін сандық бағалау процесіне жатады.

4. Болжамдау және бағалау. Болжамдау – бұл өткен оқиғаларды талдау және оларды жоспарлау мақсаттары үшін сандық бағалау негізінде күтілетін болашақ оқиғалардың әсері туралы пікір білдіру.

Жоғарыда айтылғандарды ескере отырып, басқарушылық есепке алу жүйесіне мынадай құрылымдық элементтерді ұтымды қосуды ұсынамыз (1-сурет):



1 сурет – Басқару есебі жүйесінің құрамдас элементтері
Ескерту –автормен құрастырылған

Егер ұсынылған элементтерді жұмыс гипотезасы ретінде қабылдасаңыз, онда осы туындайтын мәселелер барынша айқын болады. Олардың әрқайсысын қарастырайық.

1. *Шығындарды есепке алу және басқару.* Егер біз медициналық ұйымдардың кәсіпкерлік қызметі шеңберінде көрсетілетін ақылы қызметтер туралы айтатын болсақ, онда ерекше қиындықтар туындамайды, өйткені олардың көпшілігі, автор жүргізген сауалнама көрсеткендей, шоттардың типтік жоспарын пайдаланады. Ал егер әңгіме бюджеттен қаржыландырылатын қызмет туралы болса, онда шоттардың тиісті бюджеттік жоспары қолданылады. Мәселені шешу нұсқасы ретінде қосалқы шотты енгізуге болады, бірақ жиырма таңбалы шоттарды кодтау шартымен бұл практикалық қызметте өте ыңғайсыз. Кез келген мекеменің бухгалтериясы осы ұсынымды оң бағалай алмайды. Бірақ әзірше бұл қалыптасқан жағдайдан шығатын жалғыз жол болып отыр.

Шығындарды басқаруға келетін болсақ, олар үшін жауапкершілік орталықтарын бөлудің классикалық схемасы денсаулық сақтау саласында қолдануға болады. Біз өз тарапымыздан шығын орталықтарын немесе пайда орталықтарын бөлу барынша ұтымды болып табылады деп есептейміз.

Амбулаториялық-емханалық және стационарлық емдеу-алдын алу ұйымдары бар амбулаториялық ұйымдардың шығындары үшін жауапкершілік орталықтары ретінде әрбір стационарлық үлгідегі бөлімшені бөлу қисынды, онда шығындар баптары бөлінісінде медициналық көмек көрсетуге арналған негізгі шығындар қалыптастырылады. Күндізгі стационарлары жоқ емханалық ұйымдарға да дәл сол қағидат қолданылады. Олар әрбір медициналық саланы (терапия, хирургия, педиатрия және т.б.) жауапкершілік орталықтары ретінде қарастыру керек [12, 441 б.].

Тағы да, осындай жауапкершілік орталықтарын бөлу кезінде көрсетілген медициналық көмек бейінімен нақты шектелетін табыстың жиынтық сомасын есептеу оңай болады. Сонымен қатар, бір дәрігерлік лауазым шеңберінде көрсетілген қызметтер көлемі бойынша нақты дәрігер-маманның еңбекақысына сыйақы мөлшерін анықтауға болады. Ынталандыру төлемі емделген науқастардың санына, шағымдардың болмауына және әр дәрігердің үлесін бағалауға мүмкіндік беретін басқа параметрлерге байланысты болуы мүмкін.

Алайда, оның төменде қарастырылатын қиындықтары да бар.

Емхана ұйымдарының басшылары мен олардың экономикалық мәселелер жөніндегі орынбасарлары осы мәселеге өзге көзқарасты ұстанады. Олардың көпшілігі осындай орталықтарды әрбір мамандандырылған кеңсе үшін оңтайлы бөлу деп санайды. Бұл ұсыныстың негізгі дәлелі клиникаларда жиі кездесетін келесі практикалық жағдайды көрсетеміз.

Мәселен, терапевт немесе жалпы практика дәрігерінің қабылдауы 5000 теңге. Қабылдау нәтижелері бойынша дәрігер пациентке кешенді зерттеу тағайындайды: анализдер, *УДС (УЗИ)* немесе органды компьютерге түсіру, кардиограмма (шартты түрде). Бұл зерттеудің жалпы құны 4500 теңгені құрайды. Осылайша, бұл дәрігер клиникаға 5000 теңге табыс әкелді деп айтуға болады. (4500+500). Алайда, сонымен бірге медициналық мекеменің шығындары клиникалық зертханалар және сол сияқты бағыттар бойынша таралып отырды. Біз денсаулық сақтау саласындағы мультипликативті әсерге тап болдық.

Бұл жерде дилемма пайда болады: жеке кабинет түріндегі жауапкершіліктің қандай орталығына алынған табыстар мен шығындарды жатқызуға болады (*УДС* кабинеті ме не болмаса зертхана ма)? Бас дәрігерлердің қаржы жөніндегі орынбасарлары мен медициналық ұйымдардың бухгалтерлері таңдау жасауға қиналды.

Ұсыныс қызықты, бірақ даулы емес, себебі мұндай егжей-тегжейлі бөлу шоттардың үлкен белең алуына және еңбек шығындарының өсуіне әкеледі.

Жүргізілген сауалнаманың нәтижесі бойынша медициналық ұйымдардың басшыларына шығындар деңгейі маңызды емес, өйткені шығындар міндетті медициналық әлеуметтік сақтандыру, ерікті медициналық әлеуметтік сақтандыру қорларынан төленген төлеммен жабылады.

Мұндай ұстаныммен келісу қиын, өйткені тәжірибеде медициналық көмектің бір түрі кейде басқа қымбат тұратын адамдардың есебінен жүзеге асырылуы мүмкін. Бұл туралы түрлеріндегі медициналық көмек көрсету кезінде оның ушықты нормалары мен нормативтері. Мүмкін мұндай жағдайлар жиі емес, бірақ олар бар. Қазіргі уақытта осы мәселе бойынша негізделген бір жақты қорытынды жасауға мүмкіндік беретін репрезентативті статистикалық іріктеу жоқ.

2. Қызмет көрсеткіштерін әзірлеу. Бұл бюджеттік медициналық ұйым, қазыналық, дербес ұйым немесе жеке ақылы клиника. Бұл жағдайда медициналық ұйымның басшылығына оның жай-күйін бірқатар параметрлер бойынша жедел бағалауға мүмкіндік беретін теңдестірілген көрсеткіштер жүйесін әзірлеу туралы сөз болып отыр. Ең алдымен ресурстардың барлық түрлерін қаржылық, адами, материалдық пайдаланудың тиімділігі атап айтқан жөн.

Материалдық ресурстарды пайдалану тиімділігін бағалау көрсеткіштерімен қиындықтар туындамайтынын атап өткен жөн, өйткені экономикалық талдау олардың кең ауқымын ұсынады: медициналық персоналдың қормен жарақтандырылуы, барлық персоналдың қормен жарақтандырылуы, дебиторлық және кредиторлық берешектердің айналымдылық коэффициенттері, дәрілік препараттармен қамтамасыз ету коэффициенті, төсек айналымы және т. б.

Бірақ барлық медициналық персоналдың (дәрігерлердің, сондай-ақ орта және кіші медициналық қызметкерлердің) еңбек тиімділігін бағалау көрсеткіштерімен қиындықтар туындайды.

Қазіргі уақытта ынталандыру төлемдерінің мөлшерін анықтау кезінде жоғарыда айтылғандай, мынадай көрсеткіштер пайдаланылады: қайталанған өтініштердің, шағымдардың болмауы, емдеудің аяқталған жағдайы. Алайда, зерттелетін ұйымдар басшыларының өздері айтқандай, индикативтік көрсеткіштердің бұл жинағы нақты дәрігер көрсеткен көмектің сапасы мен оның қызметінің тиімділігін толық көрсетпейді [12, 443 б.].

Дәрігер жұмысының тиімділігін бағалау үшін әлеуметтік индекстермен немесе М.Вайсборд матрицасымен ұқсас көрсеткіштер қажет, оларға шын мәнінде медициналық ұйымдар да жатады. Бұл сұрақ өте маңызды, өйткені қалыптастыру, еңбек ақы ғана емес, мүдделерін қозғайтын, бірақ мәні болып табылады әлеуметтік шиеленіс, кейде келіспеушіліктер. Дәрігерлердің еңбекақысын төлеу проблемасы медициналық көмектің өзіндік құнының элементі ретінде басқарушылық есеп шеңберінен едәуір шығып отыр [13].

Кез келген жағдайда бағалау критерийлерінің жиынтығы түсінікті және қарапайым, жоғары экономикалық білімі жоқ басшыға (бас дәрігерге) қолжетімді болуы тиіс. Сонымен қатар, әрбір нақты медициналық ұйым үшін оның ерекшелігін ескере отырып, осындай көрсеткіштер жиынтығын әзірлеу жеткіліксіз екеніне назар аудару қажет. Сондай-ақ, осы көрсеткіштердің сыни төменгі белгілерін және олардың оңтайлы жоғарғы мәндерін орнату қажет, оларға қол жеткізуге ұйым ұмтылуы тиіс. Осылайша, басшы жедел алатын ақпарат қажеттілігіне қарай басқару есебі жүйесінің ақпараттық алаңынан ағымдағы та, қысқа мерзімді да немесе ұзақ мерзімді перспективаға да тиісті шешім қабылдау үшін қажетті және жеткілікті болуы тиіс.

3. *Қызметті стратегиялық және жедел жоспарлау.* Жоспарлау арқылы жедел басқару мәселелерімен медицина ұйымының кез келген басшысына күн сайын айналысуға тура келеді. Бұл кезеңде әртүрлі бағыттар бойынша барынша толық, шынайы ақпарат алу проблемасы туындайды. Болжамдық деректерді қаржылық есепке алу бермейді.

Басқару есебі көрсетілген медициналық көмектің белгілі бір көлеміне жеткен кезде, тұрақты шығындар деңгейі сақталған жағдайда және бір мезгілде өзгермелердің белгілі бір процентке ұлғаюымен немесе өзгермелердің азаюымен және тұрақты шығындардың өсуімен медициналық ұйымның қаржылық нәтижесімен жүргізілетін шығындардың өзіне қалай әсер ететіні туралы ақпарат бере алады [14].

Яғни, басқару есебі жүйесінен алынған деректер басшыға медициналық ұйым қызметінің нәтижелерін болжауға және сауатты басқаруды жүзеге асыруға, экономикалық негізделген жоспарлауды жеделден стратегиялық деңгейге дейін кең ауқымда жүзеге асыруға мүмкіндік береді.

Медициналық мекемені дамыту үшін шығындарды оңтайландыру және ресурстарды үнемдеу өте қажет. Көптеген стратегиялық басқарушылық міндеттерді шешу талдамалық қаржылық және қаржылық емес ақпаратқа (клиникалар-бәсекелестер туралы, материалдарды жеткізушілер туралы, медициналық қызметтерді тұтынушылар туралы салыстырмалы ақпаратты қоса алғанда) сүйенеді.

Соған байланысты медициналық мекемелерде шығындарды тиімді пайдалану мақсатында басқару есебін ұйымдастырудың мынадай әдістемелерін ұсынамыз (2 сурет).

медициналық ұйымның қаржылық құрылымын анықтау	басқару есебінің жіктеуіштерін әзірлеу (әртүрлі есеп объектілері үшін)	құжат айналымы жүйесін әзірлеу және жоспарлардың жоспарын қалыптастыру
медициналық қызметтердің өзіндік құнын есептеу және шығындарды басқару есебінің әдістері мен тәсілдерін анықтау	ақша қаражатын басқару саясатын әзірлеу	жоспарлау және бюджеттеуді ұйымдастыру

2 сурет – Медициналық мекемелерде басқару есебін ұйымдастыру әдістемесі
Ескерту – автормен құрастырылған

Басқару есебінің негізі жоспарлау және бюджеттеу болып табылады. Стратегиялық жоспарлау клиника басшыларына медициналық мекеменің қызметін кеңейту туралы; медициналық қызметтерді тұтынушылардың қажеттіліктерін қанағаттандыру туралы; нарықтық сұраныстың артуы туралы; медициналық қызметтердің қосымша түрлері туралы; серіктестік туралы шешім қабылдауға мүмкіндік береді [15].

Стратегиялық жоспарлау – нарықта клиниканы дамыту үшін жаңа мүмкіндіктерді іздеу. Тактикалық жоспарлау осы мүмкіндіктерді жүзеге асыру үшін жағдай жасайды. Жедел-күнтізбелік жоспарлау құралы – мүмкіндіктерді іске асыруды бақылау тәсілі ретінде-бюджеттеу болып табылады.

Бюджеттеу – бұл бюджеттерді құру және қабылдау процесі және олардың орындалуын бақылау; оның негізгі міндеті - клиника ресурстарын уақыт бойынша оңтайлы бөлу. Бюджеттеу қаржылық жоспарлаудан қаржылық жауапкершілікті жауапкершілік орталықтарына, шығындар, сату, пайда және инвестициялар орталықтарына бөлуге қабылданған ұйымның белгілі бір сегменттеріне, бөлімшелеріне беру арқылы ерекшеленеді.

ҚОРЫТЫНДЫ

Бұл мақалада медициналық ұйымдарда басқару есебін енгізу мен дамытуға байланысты қазіргі проблемалар анықталды және оларды шешу жолдары ұсынылды. Яғни, басқару есебі жүйесінен алынған

деректер басшыға медициналық ұйым қызметінің нәтижелерін болжауға және сауатты басқаруды жүзеге асыруға, экономикалық негізделген жоспарлауды жеделден стратегиялық деңгейге дейін кең ауқымда жүзеге асыруға мүмкіндік береді.

Қорытындысында медициналық ұйымдарда басқару есебін енгізуге кедергі келтіретін тағы бір проблеманы атап өту қажет. Бұл ішінара өз ұйымдарында басқару есебін енгізуге ниеті жоқ бухгалтерлік қызметкерлер, өйткені бұл олардың жұмыс жүктемесін ұлғайтады. Медициналық мекемелерде басқару есебін қоюдың әдіснамалық және ұйымдастырушылық қиындықтары денсаулық сақтау жүйесін оңтайландыру мақсатында ғалымдар мен тәжірибешілердің бірлескен күш-жігерімен шешілуі керек.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

1. Вахрушина В. М. Управленческий учет деятельности медицинских государственных (муниципальных) учреждений: организационные подходы [Электрондық ресурс]. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/> (қарау уақыты: 10.12.2019).
2. Айдарқызы А. Финансирование здравоохранения в республике Казахстан в современных условиях // Журнал Казахская цивилизация (Университет Кайнар). – 2017. – № 3. – С. 67–71.
3. Ситуацию в системе здравоохранения РК на сегодняшний день можно назвать шахматным термином: цугцванг [Электрондық ресурс]. – URL: https://forbes.kz/process/medicine/chto_ne_daet_razvivatsya_zdravoohraneniyu_kazahstana/ (қарау уақыты: 10.01.2020).
4. Сансызбаева Г. Н., Искендірова С. К., Рахимова Г. А. Основные элементы системы финансирования здравоохранения Казахстана [Электрондық ресурс]. – URL: <https://articlekz.com/article/15250> (қарау уақыты: 10.01.2020).
5. Что происходит на рынке платной медицины в Казахстане [Электрондық ресурс]. – URL: <https://kursiv.kz/news/tendencii-i> (қарау уақыты: 10.01.2020).
6. Reconstructing Hospital Pricing Systems: A Call to Action for Hospital Financial Leaders // Healthcare Financial Management Association. – Westchester, IL: HFMA, 2007.
7. Herzlinger R. Let's Put Consumers in Charge of Health Care. Harvard Business Review. – 2002. – Vol. 80. – № 7. – P. 44–50.
8. Hilsenrath P., Eakin C., Fischer K. (2015). Price-Transparency and Cost Accounting: Challenges for Health Care Organizations in the Consumer-Driven Era. // Inquiry. 2015. – Vol. 52. – P. 1–5.
9. Lawson R. A. The use of activity based costing in the healthcare industry: 1994 vs. 2004. // Research in healthcare financial management. – 2005. – № 10 (1). – P. 77–95.
10. Жетписбаева М., Бейсембекова А. Управление системой здравоохранения в республике Казахстан // Вестник КЭУ: экономика, философия, педагогика, юриспруденция [Электрондық ресурс]. – URL: <https://articlekz.com/article/27623> (қарау уақыты: 10.01.2020).
11. Егорова Л. В. Управленческий учет в здравоохранении // Вестник Алтайской академии экономики и права. – 2018. – № 8 – С. 72–77.
12. Романова М. Г. Оценка действующей методики учета затрат на примере медицинской организации и пути совершенствования // Молодой ученый. – 2018. – № 22. – С. 440–444.
13. Суслин С. А. Современные подходы к определению качества медицинской помощи // Здравоохранение. – 2010. – № 9. – С. 25–32.
14. Вахрушина М. А. Проблемы и перспективы развития российского управленческого учета // Международный бухгалтерский учет. – 2014. – № 33. – С.12–23.
15. Катанаева Л. А., Парыгина Н. М. Учет затрат медицинских услуг в бюджетных учреждениях здравоохранения // Бухучет в здравоохранении. – 2014. – № 11. – С. 5–13.

REFERENCES

1. Vahrushina, V. M. “Upravlencheskij uchet dejatel'nosti medicinskih gosudarstvennyh (municipal'nyh) uchrezhdenij: organizacionnye podhody”, available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/> (accessed: December 10, 2019) (in Russian).

2. Ajdarkyzy A. (2017), “Finansirovanie zdavoohranenija v respublike Kazahstan v sovremennyh uslovijah”, Zhurnal Kazahskaja civilizacija (Universitet Kajnar), No. 3, pp. 67–71 (in Russian).
3. “Situaciju v sisteme zdavoohranenija RK na segodnjashnij den' možno nazvat' shahmatnym terminom: cugcvang”, available at: https://forbes.kz/process/medicine/cto_ne_daet_razvivatsya_zdavoohraneniyu_kazahstana/ (accessed: December 10, 2019) (in Russian).
4. Sansyzbaeva G. N., Iskendirova S. K., Rahimova G. A. “Osnovnye jelementy sistemy finansirovanija zdavoohranenija Kazahstana”, available at: <https://articlekz.com/article/15250> (accessed: December 10, 2019) (in Russian).
5. “Chto proishodit na rynke platnoj mediciny v Kazahstane”, available at: <https://kursiv.kz/news/tendencii-i> (accessed: December 10, 2019) (in Russian).
6. “Reconstruting Hospital Pricing Systems: A Call to Action for Hospital Financial Leaders” (2007), Helathcare Financial Management Association, Westchester, IL: HFMA.
7. Herzlinger, R. (2002), “Let's Put Consumers in Charge of Health Care”, Harvard Business Review, Vol. 80, No. 7, pp. 44–50.
8. Hilsenrath, P., Eakin, C. and Fischer, K. (2015), “Price-Transparency and Cost Accounting: Challenges for Health Care Organizations in the Consumer-Driven Era”, Inquiry, Vol. 52, pp. 1–5.
9. Lawson R. A. (2005), “The use of activity based costing in the healthcare industry: 1994 vs. 2004”, Research in healthcare financial management, No. 10 (1), pp. 77–95.
10. Zhetpisbaeva, M. and Bejsembekova, A. “Upravlenie sistemoj zdavoohranenija v respublike Kazahstan”, Vestnik KJeU: jekonomika, filosofija, pedagogika, jurisprudencija, available at: <https://articlekz.com/article/27623> (accessed: January 10, 2019) (in Russian).
11. Egorova, L. V. (2018), “Upravlencheskij uchet v zdavoohranenii”, Vestnik Altajskoj akademii jekonomiki i prava, No. 8, pp. 72–77 (in Russian).
12. Romanova, M. G. (2018), “Ocenka dejstvujushhej metodiki ucheta zatrat na primere medicinskoj organizacii i puti sovershenstvovanija”, Molodoj uchenyj, No. 22, pp. 440–444 (in Russian).
13. Suslin, S. A. (2010), “Sovremennye podhody k opredeleniju kachestva medicinskoj pomoshhi”, Zdavoohranenie, No. 9, pp. 25–32 (in Russian).
14. Vahrushina, M. A. (2014), “Problemy i perspektivy razvitija rossijskogo upravlencheskogo ucheta”, Mezhdunarodnyj buhgalterskij uchet, No. 33, pp.12–23 (in Russian).
15. Katanaeva, L. A. and Parygina, N. M. (2014), “Uchet zatrat medicinskih uslug v bjudzhetnyh uchrezhdenijah zdavoohranenija”, Buhuchet v zdavoohranenii, No. 11, pp. 5–13 (in Russian).

SUMMARY

This article identifies current problems associated with the introduction and development of management accounting in medical organizations, and suggests ways to solve them. That is, the data obtained from the management accounting system allows the Manager to predict the results of the medical organization's activities and to carry out competent management, to carry out economically justified planning on a large scale from the operational to the strategic level.

As a result, it is necessary to note another problem that prevents the introduction of management accounting in medical organizations. These are, in particular, accounting employees who do not intend to introduce Management accounting in their organizations, since this increases their workload. Methodological and organizational difficulties in setting management accounting in medical institutions should be solved by joint efforts of theorists and practitioners in order to optimize the health care system.

ТҮЙІНДЕМЕ

Бұл мақалада медициналық ұйымдарда басқару есебін енгізу мен дамытуға байланысты өзекті мәселелер анықталып, оларды шешу жолдары ұсынылды. Яғни, Басқару есебі жүйесінен алынған деректер басшыға медициналық ұйым қызметінің нәтижелерін болжауға және сауатты басқаруды жүзеге

асыруға, жедел деңгейден стратегиялық деңгейге дейін үлкен ауқымда экономикалық негізделген жоспарлауды жүзеге асыруға мүмкіндік береді.

Нәтижесінде медициналық ұйымдарда басқару есебін енгізуге кедергі келтіретін тағы бір проблеманы атап өткен жөн. Бұл, атап айтқанда, өз ұйымдарында басқару есебін енгізгісі келмейтін бухгалтерияның қызметкерлері, өйткені бұл олардың жұмыс жүктемесін арттырады. Медициналық мекемелерде басқару есебін алға қою әдіснамалық және ұйымдастырушылық қиындықтары денсаулық сақтау жүйесін оңтайландыру мақсатында ғалымдар мен тәжірибешілердің бірлескен күш-жігерімен шешілуі тиіс.

РЕЗЮМЕ

В данной статье выявлены актуальные проблемы, связанные с внедрением и развитием управленческого учета в медицинских организациях, и предложены пути их решения. То есть данные, полученные из системы управленческого учета, позволяют руководителю прогнозировать результаты деятельности медицинской организации и осуществлять грамотное управление, осуществлять экономически обоснованное планирование в больших масштабах от оперативного до стратегического уровня.

В результате следует отметить еще одну проблему, препятствующую внедрению управленческого учета в медицинских организациях. Это, в частности, работники бухгалтерии, которые не намерены внедрять Управленческий учет в своих организациях, так как это увеличивает их рабочую нагрузку. Методологические и организационные трудности постановки управленческого учета в медицинских учреждениях должны решаться совместными усилиями теоретиков и практиков с целью оптимизации системы здравоохранения.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРЕ

Бескемпиров Нурсултан – докторант PhD, Университет Нархоз, Алматы, Республика Казахстан, e-mail: nursultan.beskempirov@narhoz.kz

MPHTI 06.73.55

JEL Classification: G2, G21

IMPROVING OF METHODOLOGICAL APPROACHES TO ASSESSING AND MANAGING BANK RISKS

K. M. Kazbekova¹, Z.U.Dzhubalieva²

¹Narxoz University, Almaty, Republic of Kazakhstan

²Abai Kazakh National Pedagogical University, Almaty, Republic of Kazakhstan

ABSTRACT

Purpose of research. The article presents possible ways to address these issues in order to improve the efficiency of the bank. The target risk management system helps to solve these problems. The proposed article focuses on the risk management in the banking sector. Based on this, the substance of the risk is identified, the main causes of uncertainty that lead to risk are identified, the main risk management objectives are identified and the risk management process is considered.

Methodology. Mechanisms of the bank's risk protection that consists of current bank risk management system and ways to minimize it, methods of risk management were considered. Analysis was made using models and based on statistical data.