

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Західноукраїнський національний університет
Факультет фінансів та обліку
Кафедра фінансового контролю та аудиту

Огінський Андрій

Управління приватним медичним закладом та аудит медикаментів і продуктів
харчування в ньому
спеціальність: 071 – Облік і оподаткування
освітньо-професійна програма – Аудит та державний фінансовий контроль

Кваліфікаційна робота

Виконав студент групи
ОАДФКзм-21
Огінський А.Г.

ТЕРНОПІЛЬ – 2022

ЗМІСТ

Вступ.....	3
РОЗДІЛ 1. ОРГАНІЗАЦІЙНО ПРАВОВІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ ПРИВАТНИМИ МЕДИЧНИМИ ЗАКЛАДАМИ.....	6
1.1. Приватні медичні заклади в системі управління в сфері охорони здоров'я: регулювання та розвиток.....	6
1.2. Фінансування приватних медичних закладів.....	15
Висновки до розділу 1.....	24
РОЗДІЛ 2 АУДИТ В СИСТЕМІ УПРАВЛІННЯ ПРИВАТНИМ МЕДИЧНИМ ЗАКЛАДОМ.....	25
2.1. Зміст і завдання аудиту приватного медичного закладу.....	25
2.2. Організація аудиту приватних медичних закладів.....	34
2.3. Необхідність впровадження внутрішнього аудиту в діяльності приватних медичних закладів.....	38
Висновки до розділу 2.....	45
РОЗДІЛ 3. АУДИТ МЕДИКАМЕНТІВ І ПРОДУКТІВ ХАРЧУВАННЯ.....	46
3.1. Інформаційне забезпечення і методика аудиту медикаментів.....	46
3.2. Аудит продуктів харчування у приватних медичних закладах.....	54
Висновки до розділу 3.....	61
Висновки.....	62
Список використаних джерел.....	65
Додатки.....	73

ВСТУП

Актуальність теми. Охорона здоров'я - складна соціально-економічна система, основною метою якої є забезпечення реалізації найважливішого соціального принципу: збереження і зміцнення здоров'я громадян, надання їм висококваліфікованої лікувально-профілактичної допомоги. Іншими словами, охорона здоров'я - це система державних, громадських та індивідуальних заходів і засобів, спрямованих на зміцнення здоров'я, профілактику захворювань, запобігання передчасній смерті, забезпечення активного життя і працездатності.

Управління медичними закладами потребує особливого підходу через специфіку медичних послуг. Соціальна значимість медичного бізнесу продиктована використанням спеціальних методів управління, аудиту та розвитку лікувального закладу. Наявність розвиненого приватного сектору медичних послуг дає змогу розвантажити державну систему охорони здоров'я, оскільки вона обслуговує частину громадян, здатних самостійно оплачувати своє лікування. Крім того, буде створено конкурентне середовище на ринку медичних послуг, що підвищить ефективність усієї галузі та покращить якість лікувально-профілактичних послуг.

Важлива роль у інформаційному забезпеченні системи управління приватного медичного закладу належить аудиту, як зовнішньому так і внутрішньому.

Вдосконалення управління приватними медичними закладами, роль аудиту досліджували в своїх працях Грабовський В. А., Клименко П. М., Іринчина І., Книш С.В., Мельник Л. А., Мезенцева Н. Б., Буравльов Л. О., Радиш Я. Ф., Розіт Т.В., Слюніна Т.Л., Юринець З. В., Петрух О.А. та інші.

Питання управління приватними медичними закладами, значення в системі управління зовнішнього і внутрішнього аудиту, аудиту медикаментів і продуктів харчування є актуальними і потребують подальших досліджень. Тому тема роботи є актуальною та має практичне значення для медичних закладів.

Мета і завдання дослідження. Метою написання випускної кваліфікаційної роботи є дослідження організаційно-правових засад управління приватними медичними закладами, роль зовнішнього і внутрішнього аудиту в системі управління, організації та методології аудиту медикаментів та продуктів харчування.

У роботі поставлені такі завдання:

- визначити роль та місце приватних медичних закладів у системі охорони здоров'я;
- критично розглянути правове регулювання діяльності приватних медичних закладів і розробити пропозиції щодо його вдосконалення;
- розглянути особливості фінансування приватних медичних закладів;
- дослідити значення аудиту в управлінні приватними медичними закладами;
- розробити пропозиції щодо впровадження внутрішнього аудиту в діяльності приватних медичних закладів;
- дослідити проблеми організації та методики аудиту медикаментів та продуктів харчування і розробити пропозиції щодо вдосконалення аудиту;

Об'єктом дослідження є фінансово-господарська діяльність приватного підприємства «МЕДГАРАНТ ПЛЮС».

Предметом дослідження є система управління приватним медичним закладом, організація і методика аудиту медикаментів та продуктів харчування.

Методи дослідження. В процесі дослідження при написанні роботи використані загальнонаукові методи та спеціальні методичні прийоми. Зокрема, індукція та дедукція (при вивченні діяльності підприємства на основі загальновідомої інформації та вивчення аналізу й аудиту на прикладі досліджуваного закладу), порівняння (різні методи оцінки вибуття медикаментів та продуктів харчування), аналіз і синтез (розподіл та групування складових лікарських засобів), аналогія, методи документального (зустрічна перевірка) та фактичного (інвентаризація) контролю, прийом розширення (структурно-

логічна факторна модель), оцінка (при надходженні, вибутті лікарських засобів та продуктів харчування), документація (первинні та зведені документи) інвентаризація тощо.

Наукова новизна одержаних результатів. На основі проведеного дослідження управління приватними медичними закладами, діючої практики аудиту медикаментів та продуктів харчування у роботі ми розглянули та критично дослідили організаційно правове регулювання управління приватними медичними закладами, особливості фінансування їх діяльності, визначили місце зовнішнього і внутрішнього аудиту в управлінні приватними медичними закладами, запропонували вдосконалення аудиту медикаментів і продуктів харчування.

Практичне значення одержаних результатів. Розроблені в роботі рекомендації можуть бути запроваджені в практичну діяльність приватних медичних закладів.

Обсяг та структура кваліфікаційної роботи. Кваліфікаційна робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, переліку використаних джерел та додатків.

РОЗДІЛ 1

ОРГАНІЗАЦІЙНО ПРАВОВІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ ПРИВАТНИМИ МЕДИЧНИМИ ЗАКЛАДАМИ

1.3. Приватні медичні заклади в системі управління в сфері охорони здоров'я: регулювання та розвиток

Управління медичними закладами потребує особливого підходу через специфіку медичних послуг. Соціальна значимість медичного бізнесу продиктована використанням особливих методів управління та розвитку лікувального закладу. У сучасних медичних закладах функції головного лікаря стають управлінськими, що змушує набувати відповідних навичок. Керівник медичного закладу в нових умовах має стати насамперед менеджером. Тільки наявність навичок оперативного та стратегічного менеджменту дозволить здійснити радикальні перетворення [45].

Лікувально-профілактичні заклади недержавного сектору діють у формі організацій з різним організаційно-правовим статусом і найчастіше діють у формі товариств і приватних підприємств. Крім того, недержавний сектор охорони здоров'я представлений лікарями, які практикують приватно та здійснюють індивідуальну медичну практику. Приватна медична діяльність - це діяльність з надання медичної допомоги, яка здійснюється приватними суб'єктами охорони здоров'я. До приватних медичних організацій відносять комерційні та некомерційні організації, які перебувають у приватній та недержавній власності. У статутах таких установ зазначено, що для них медична діяльність є найважливішою [50, с. 180].

Наявність розвиненого приватного сектору медичних послуг дає змогу розвантажити державні медичні заклади, оскільки вона обслуговує частину громадян, здатних самостійно оплачувати своє лікування. Крім того, на ринку медичних послуг буде створено середовище конкуренції, що підвищить

ефективність усієї галузі та покращить якість лікувально-профілактичних послуг.

У різних країнах світу співвідношення державного сектора до приватного істотно різниться, залежно від того, які моделі системи охорони здоров'я виділяють, з переважанням того чи іншого сектора. На функціонування приватного ринку лікарських засобів прямо чи опосередковано впливає ряд обмежуючих факторів, зокрема:

- низька купівельна спроможність населення країни;
- нестабільність національної валюти;
- недосконалість нормативно-правового регулювання галузі (особливо в контексті приватного ринку лікарських засобів);
- надмірна бюрократизованість у системі ліцензування приватних медичних закладів;
- недостатній доступ до кредитно-позикових засобів для розширення сфери діяльності [80, с.117].

Вагомими перевагами приватних медичних закладів України є:

- доступність та ефективність отримання медичних послуг;
- якісне устаткування та обладнання для медичного закладу;
- гарантована кваліфікація медичного персоналу;
- відповідальність та організація лікувального процесу;
- можливість отримання додаткових послуг.

Переважна більшість приватних медичних закладів зосереджена в найбільш платоспроможних регіонах України, а саме в столиці, де працює близько 50% усіх приватних закладів країни, Харкові, Дніпрі, Одесі та ін. Незважаючи на те, що 70% ринку приватної медицини – це відносно невеликі центри, офіси та лабораторії, останніми роками іноземні інвестори почали активніше вкладати кошти у розвиток більших приватних медичних установ [36].

За роки роботи приватні медичні заклади вийшли в явні лідери галузі, а їхні доходи почали вимірюватися не десятками, а сотнями мільйонів гривень.

Подальший розвиток недержавної сфери охорони здоров'я потребує врахування специфіки соціально-економічної ситуації в Україні, а саме:

- приватна медична діяльність не може повністю замінити державні форми медичного обслуговування, вона є рівноправним доповненням до них у національній системі охорони здоров'я;

- приватна медична діяльність здійснюється приватними медичними (фармацевтичними) установами та організаціями та медичними працівниками (приватна практика) як фізичними особами-підприємцями,

- основою приватної діяльності є приватна власність на основні засоби або їх оренда;

- на державному та територіальному рівнях має бути обґрунтований перелік стратегічних лікувально-профілактичних закладів, які б забезпечували соціальні гарантії в медицині; заборонити їх передачу приватному сектору, а також передачу в оренду суб'єктам цього сектора;

- заснування підприємств і регулювання терапевтичної діяльності має базуватися на ліцензіях, сертифікатах, статутах, договорах та різноманітних формах контролю [80, с. 117].

Управлінські відносини в медицині відбуваються на таких рівнях:

- макрорівень: на рівні державного управління (загальнодержавний рівень законодавчої та виконавчої влади), регіональний, місцевий, відомчий, позавідомчий, тобто на рівні управління системою охорони здоров'я країни;

- на мікрорівні: на рівні управління окремим медичним закладом (медичні установи, страхові компанії).

В управлінні системою охорони здоров'я слід розрізняти:

- управління в галузі охорони здоров'я,
- управління медичними закладами.

Управління як загальне поняття можна трактувати: - з одного боку - як процес впливу на когось або щось, - з іншого боку - як систему суб'єктів управління, об'єктів управління та управлінської діяльності. Управління визначається метою, завданнями і правилами .

Управління охороною здоров'я - це дослідження управління, регулювання та контролю фінансових, трудових і матеріальних ресурсів органами та установами охорони здоров'я. Метою управління охороною здоров'я є зменшення втрат суспільства через захворюваність, інвалідність та смертність наявними ресурсами. Завданням управління охороною здоров'я є максимально ефективно досягнення мети шляхом підвищення якості лікувально-діагностичних і профілактичних заходів та раціонального використання ресурсів охорони здоров'я. Суб'єктом управління в охороні здоров'я є медичний заклад (лікувальне підприємство, установа, поліклініка тощо) [54].

Управління в медичному закладі можна розглядати з двох позицій: з одного боку, управління в медицині – це процес впливу на матеріально-службові та фінансові відносини (матеріальні, службовці та фінансові ресурси), їх організацію з метою реалізації економічної та соціальної політики лікувального закладу. . З іншого боку, управління в медицині — це сукупність усіх органів апарату управління медичним закладом та їх управлінської діяльності.

Важливим елементом управління є його принципи, який слід згрупувати на:

1) організаційно-координаційні та оперативні правила, спрямовані на активізацію та посилення мотивації кожного працівника та всього колективу. Серед них: влада і відповідальність; єдине управління; єдність керівництва; централізація; лінійне керівництво; замовлення; стабільність; ініціативність тощо;

2) принципи розвитку, спрямовані на оптимізацію взаємовідносин і підвищення ефективності колективних дій. Серед них: дисципліна, справедливість, підпорядкування індивідуальних інтересів спільному духу співпраці, наполегливість персоналу, нагороди тощо.

3) принципи підвищення іміджу, авторитету та представництва закладу.

Методи управління поділяють на:

- організаційно-розпорядчі,
- економічні:

- юридичні;
- соціально-психологічні.

Крім того, до методів управління належать: методи посилення та стимулювання; методи регуляції поведінки; методи оптимізації трудового процесу та підвищення відповідальності працівників; методи розвитку ініціативи співробітників і підвищення індивідуальних навичок.

Система управління будь-яким об'єктом має три рівні:

- стратегічний - на цьому рівні визначаються цілі та можливі результати в майбутньому;
- тактичний – цей рівень дозволяє оптимально визначити конкретні завдання, організацію, поетапність виконання та контроль результатів;
- оперативний – цей рівень забезпечує ефективну реалізацію виробничих процесів з оптимальним використанням наявних ресурсів (наприклад, облік, контроль та аналіз діяльності вже функціонуючих структур).

Наразі найбільш затребувані галузі приватної медицини в Україні розподіляються так: 50% припадає на стоматологічні послуги, 20% – на діагностику, 15% (1/6 ринку) – на гінекологію та урологію, 7% – на косметологію, а решта – 8% до всіх інших (див рис.1.1). [28, с.59].

Аналіз світової практики функціонування сфери медицини дав змогу виділити чотири основні критерії оцінки рішень, спрямованих на досягнення фінансово-економічної ефективності роботи приватних медичних закладів:

- effectiveness (результативність) - включає перевірку якості медичних послуг та ефективності лікування на основі оцінки доказів (протоколів лікування) (персоналізована медицина);
- cost effectiveness (економічна ефективність) - полягає в порівнянні витрат з ефектом лікування, який можна виміряти, наприклад, у додаткових роках життя людини;
- necessity (необхідність) - розглядаються етичні та соціальні аспекти, а також вплив на суспільство;

- feasibility (доцільність) - аналізується правова та організаційна забезпеченість рішень.

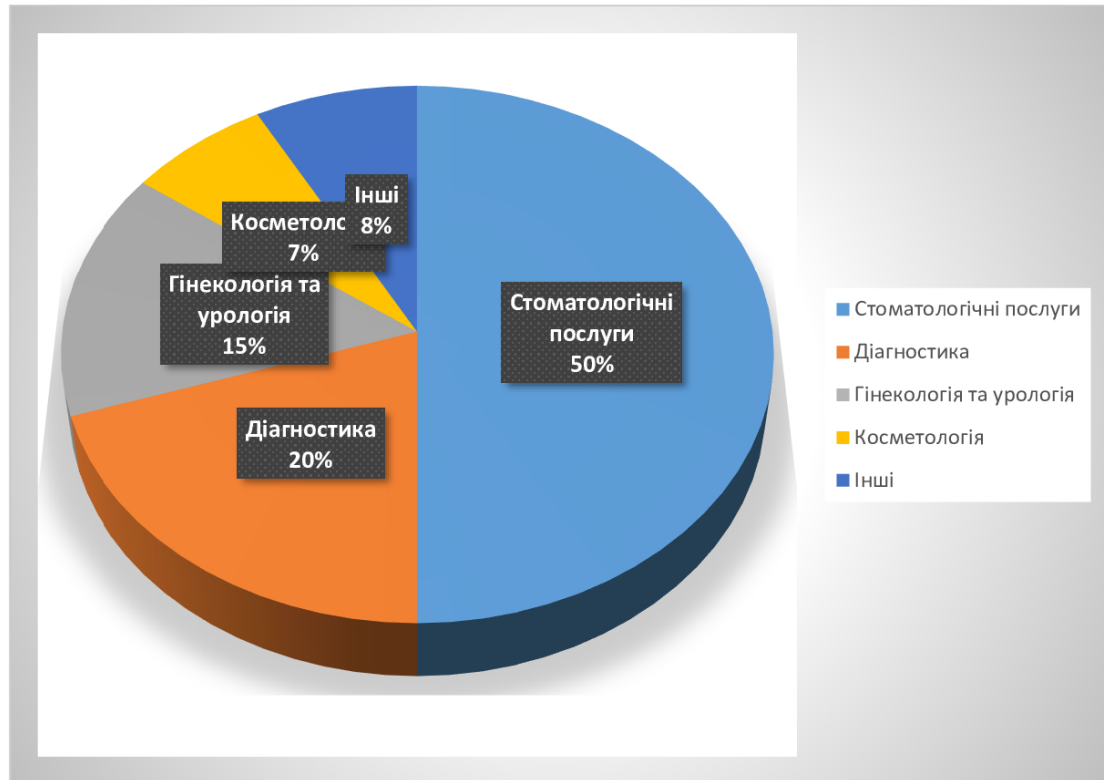


Рис.1.1. Розподіл приватних медичних послуг.

Примітка. Розроблено автором за даними [28]

Сучасний формат функціонування приватного медичного закладу вимагає від нього знайти своє місце на ринку медичних послуг шляхом проведення аналітичної роботи з таких питань:

1) яка галузь медичних знань буде затребувана в майбутньому, в результаті вивчення статистичних даних про захворюваність через причини (слід досліджувати), чи це особисте насильство, соціальні, виробничі, екологічні фактори тощо;

2) в умовах інклюзивності попиту - оцінка купівельної спроможності споживача медичних послуг та розрахунковий обсяг державного фінансування окремих категорій населення за певними захворюваннями;

3) фінансово-економічне обґрунтування та правова природа подальшої діяльності приватного медичного закладу.

Раціоналізуючи структуру структурних підрозділів лікувального закладу з метою досягнення їх рентабельної роботи або започаткування нового медичного бізнесу, необхідно керуватися факторами потенційного успіху медичного бізнесу, визначеними за результатами економічного аналізу. Особливо:

1. Необхідно вийти з потенційної динаміки та масштабів поширення захворювання – шляхом проведення багатофакторного аналізу на основі досліджень споживачів медичних послуг.

2. Аналіз умов функціонування приватної медицини показав, що в багатьох сферах надання медичних послуг відсутнє конкурентне середовище щодо надання якісних послуг та підтримки.

3. Аналіз показав, що конкуренція з державною медициною в умовах трансформаційного періоду здебільшого зосереджена виключно на великій лікарняній діяльності.

4. Конкуренція у створенні нового медичного бізнесу фокусується на пошуку лікарів, команди лікарів і міждисциплінарної команди спеціалістів, які є основною умовою успіху та прибутковості медичного бізнесу. І лише на другому місці привабливість медичної галузі для клієнтів обумовлена технологічним оснащенням.

Інвестиційна привабливість створення приватних медичних закладів обумовлена наступним (рис.1.2.).

Алгоритм формування медичного бізнесу або вдосконалення існуючого формату медичного закладу наведено на рисунку 1.3.

За оцінками експертів, серед приватних медичних закладів найбільшу частку мають приватні стоматологічні клініки, які, по-перше, суттєво розвантажують державний бюджет, а, по-друге, забезпечують поступовий перехід до різних форм приватного стоматологічного обслуговування [3]. У додатку А наведено основні принципові відмінності у функціонуванні лікувально-профілактичних закладів державної та недержавної форм власності.

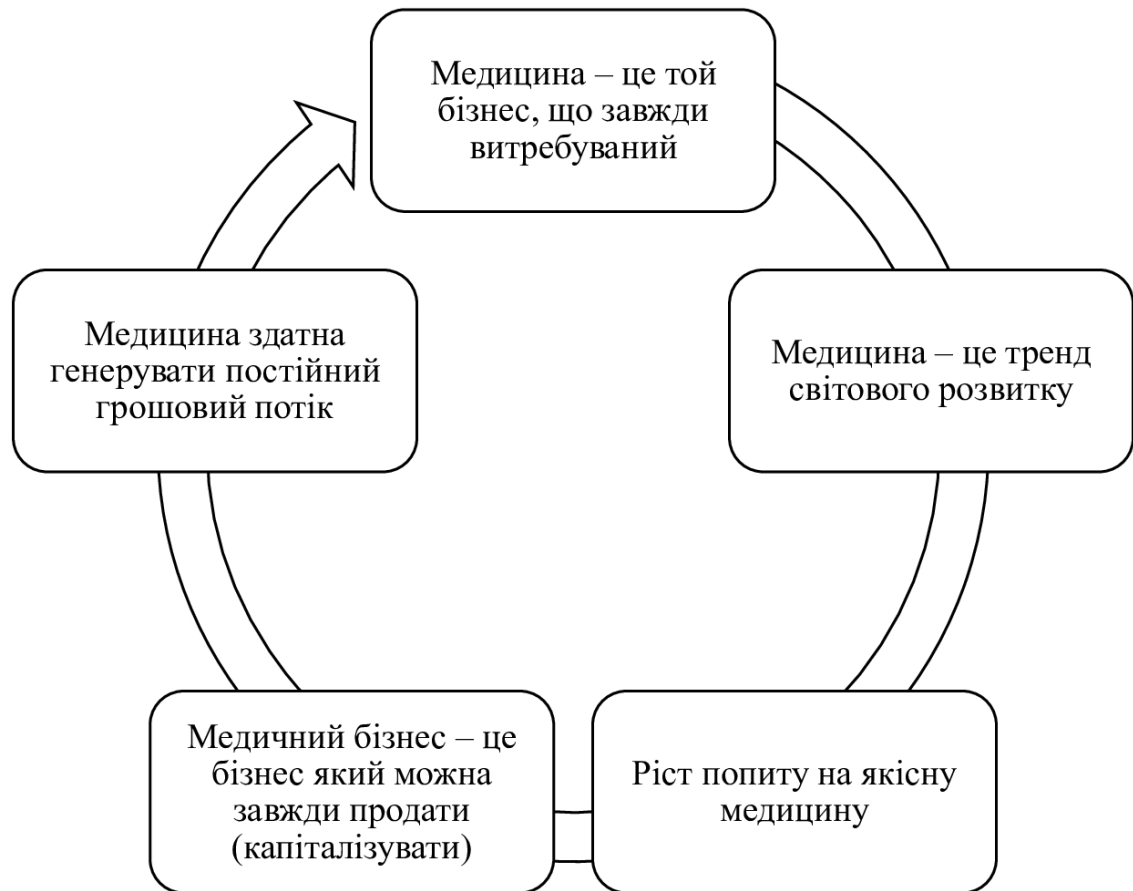


Рис.1.2. Фактори інвестиційної привабливості медичного бізнесу.

Примітка. Розроблено автором самостійно.

Наведені в таблиці А.1 дані свідчать про переваги приватної стоматологічної практики та можливість її широкого впровадження в практичну діяльність системи охорони здоров'я України.

Проте активний розвиток недержавних стоматологічних та профілактичних закладів не забезпечується достатньою нормативно-правовою базою в цілому, а зокрема науковою методикою укладання договорів про надання платних медичних послуг.

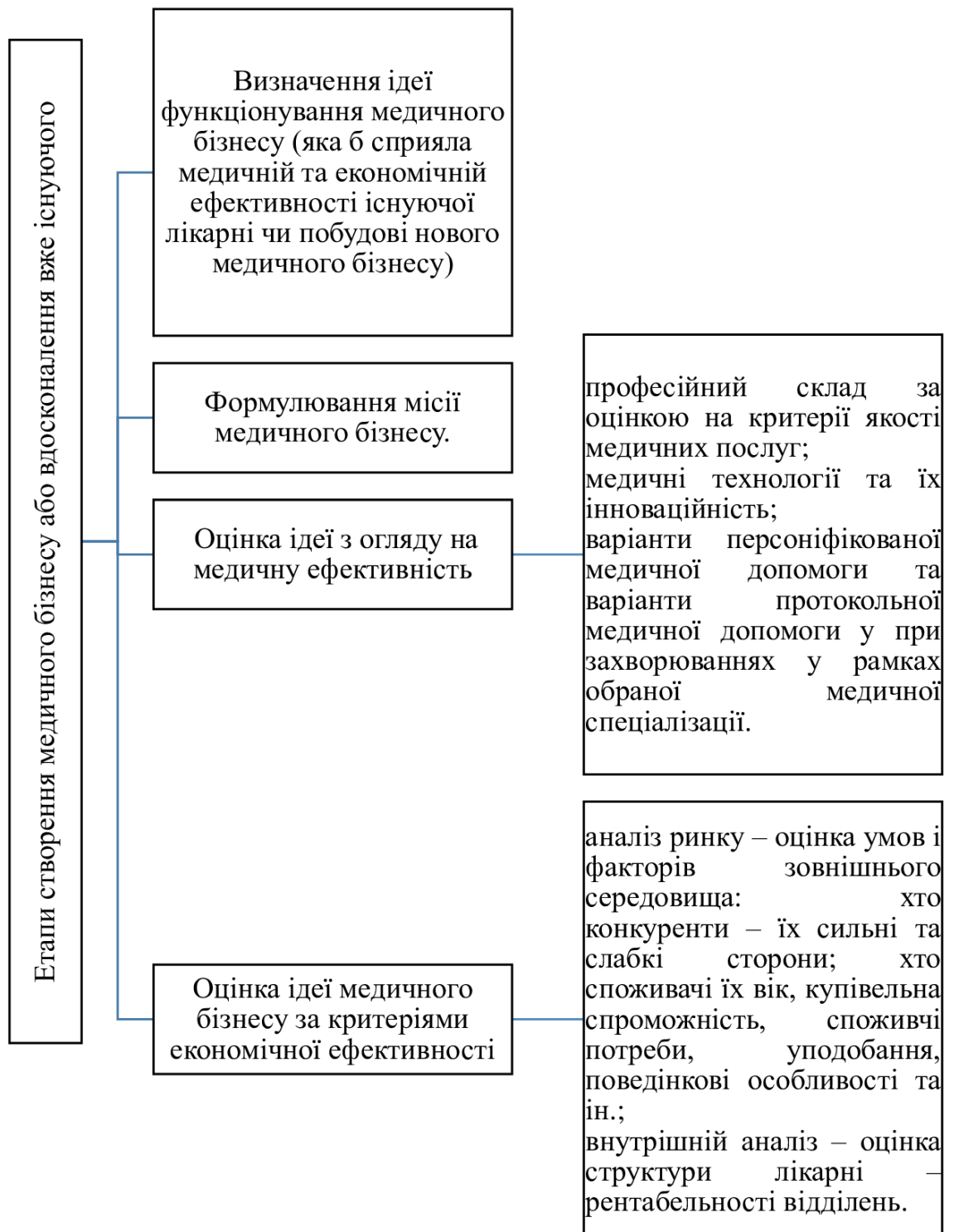


Рис.1.3. Етапи створення медичного бізнесу або вдосконалення вже існуючого.

Примітка. Розроблено автором самостійно.

Розвиток приватного сектору може стати важливим чинником підвищення ефективності всієї системи охорони здоров'я та доступності якісної медичної допомоги для населення. Тому особливо важливою є реалізація активної державної політики, спрямованої на створення умов для ефективного функціонування приватних медичних організацій.

1.2. Фінансування приватних медичних закладів

Не викликає сумнівів, що систему охорони здоров'я в Україні необхідно реформувати. За індексом охорони здоров'я на душу населення наша держава посідає 89 місце у світі (із 184), а за індексом очікуваної тривалості життя – 108 місце [33, с.10]. При цьому особливо актуальним є питання забезпечення галузі охорони здоров'я достатніми фінансовими ресурсами, адже їх належний розмір (а також ефективне використання) значною мірою визначатиме ефективність реформи.

Основними механізмами фінансування в інших країнах є державні системи та обов'язкове медичне страхування (рис. 1.3). У Норвегії, Данії, Швеції та Сполученому Королівстві програми центрального, регіонального та місцевого уряду складають близько 80% або більше всіх витрат на охорону здоров'я, а більшу частину решти складають прямі виплати пацієнтам. Схеми обов'язкового медичного страхування є домінуючим джерелом фінансування охорони здоров'я в Німеччині, Японії, Франції, Люксембурзі та Нідерландах, зазвичай покриваючи близько 3/4 усіх видатків на охорону здоров'я. Хоча Німеччина та Японія покладаються на систему соціального медичного страхування, Франція доповнює медичне страхування системою різноманітних приватних програм медичного страхування, які стали обов'язковими за певних умов працевлаштування.

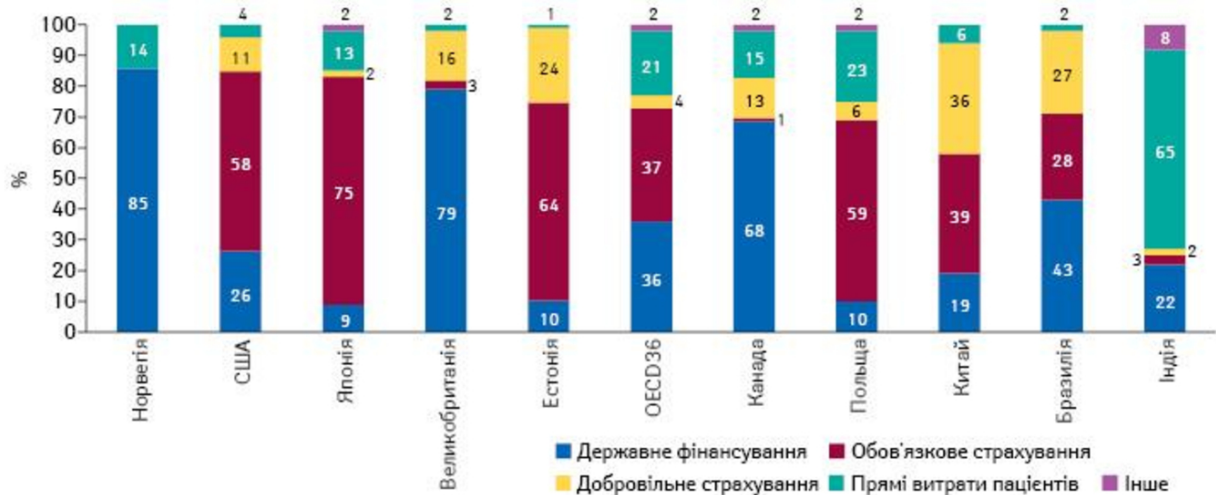


Рис.1.3. Основні механізми фінансування охорони здоров'я в зарубіжних країнах.

Примітка. Розроблено автором за даними [69]

В Україні, кошти державного та місцевих бюджетів є джерелом фінансування медичної галузі, що забезпечує: рівний доступ до державної медичної допомоги; можливість оптимізації системи охорони здоров'я в національному масштабі; відносно проста технологія фінансування та оплати праці в цій сфері.

Реформування фінансування медичної галузі в Україні передбачає перехід від фінансування закладів охорони здоров'я за кошторисом до оплати державою фактично наданої медичної допомоги особі. Принцип «гроші ходять за пацієнтом» на практиці означає, що пацієнт звертається за допомогою до конкретного лікаря, а держава перераховує кошти медичному закладу, де працює лікар, або безпосередньо лікарю, якщо він має власну практику. Отже, якщо раніше держава утримувала медичні заклади, то зараз оплачує конкретний пакет медичних послуг, які надаються пацієнтам.

У 2018 році запроваджено нову модель фінансування охорони здоров'я первинної ланки, де працюють сімейні лікарі, терапевти та педіатри. На вищих рівнях – середньому (спеціаліст) і вищому (вищий спеціаліст) – він вводився поступово до 2020 року. З метою запровадження нової системи фінансування

охорони здоров'я створено Національну службу здоров'я України (НСЗУ), яка перераховує бюджетні кошти медичним закладам та лікарям-ФОП для надання медичної допомоги населенню [37].

НСЗУ укладає договори з усіма медичними закладами та гарантує фінансування відповідно до кількості пацієнтів, які отримуватимуть медичну допомогу в цих закладах. Фінансування здійснюється на основі передоплати. Передбачається, що фінансування медичної допомоги Національним фондом здоров'я забезпечить єдині стандарти медичної допомоги та рівний доступ до медичних послуг для кожного громадянина, незалежно від місця проживання та реєстрації. Держава гарантує, що кожен громадянин, який звернеться до сімейного лікаря, отримає безкоштовну допомогу. Тому лікар гарантовано отримує гроші за свою роботу, згідно встановленого тарифу, незалежно від того, де він працює – у великому місті чи в сільській місцевості. Фінансування закладу, де працює лікар, поліклініки чи лікаря-ФОП, фінансуватиметься з державного бюджету і не залежить від фінансових можливостей територіальної громади чи участі місцевих чиновників. Його обсяг розраховується лише на основі кількості громадян, які уклали договори з лікарями цих закладів.

Джерела фінансування роботи приватного медичного закладу, що надаватиме базову медичну допомогу:

- платежі, отримані за надання базової медичної допомоги згідно з договором з НСЗУ;
- власні кошти засновників медичного закладу;
- оплата за договорами про медичне обслуговування населення, укладеними з конкретною територіальною громадою;
- плата за послуги, що надаються страховим компаніям та юридичним особам.

Законодавство передбачає можливість отримання коштів приватними медичними закладами шляхом надання медичних послуг, на які не поширюється схема державних фінансових гарантій. На розвиток медичного закладу можуть спрямовуватися кошти благодійних фондів та бюджетних програм

територіальних громад (наприклад, програма підтримки медичного обслуговування населення) [25].

Надання якісної медичної допомоги в необхідному обсязі потребує розширення та диверсифікації каналів фінансування медичної галузі. При цьому додаткове фінансування може бути отримано з наступних джерел.

1. **Обов'язкове медичне страхування**, послуги з якого надаватимуть страхові компанії, що мають ліцензію на здійснення відповідного виду медичного страхування. Ефективне медичне страхування потребує створення страхових пулів коштів з метою перерозподілу ризику медичних витрат (ризик настання страхового випадку) між якомога більшою кількістю застрахованих осіб. На відміну від інших державних зобов'язань, важко передбачити витрати на лікування окремого громадянина, як з точки зору їх вірогідності, так і суми. Чим більше страхових премій залучає страховик, тим стійкішою є система у своїй здатності покривати несподівані витрати кожного нового випадку. Тому обов'язкове медичне страхування є надійною гарантією покриття додаткових витрат на лікування, не передбачених державою, у разі потреби населення.

Іншою можливістю запровадження обов'язкового медичного страхування є створення його фонду як особливого виду бюджетних (консолідованих) коштів на основі внесків роботодавців, працівників і держави (залежно від того, хто застрахований). Розпорядником цих коштів може бути НСЗУ, яка володіє інформацією про технічні, матеріальні та професійні можливості надання медичних послуг різними медичними закладами України. Внески на медичне страхування зобов'язані сплачувати роботодавці, зацікавлені у здоров'ї своїх працівників, що вимагає найближчим часом ухвалення відповідного закону Верховною Радою України. Водночас держава може сплачувати внески на обов'язкове медичне страхування дітей, підлітків та осіб пенсійного віку [68].

2. **Фонди добровільного медичного страхування**. Така форма фінансування дає можливість забезпечити повну або часткову оплату коштів за надання лікувально-профілактичних медичних послуг застрахованим особам при розладах здоров'я відповідно до умов договору зі страховиком. На жаль, цей вид

страхування недоступний для малозабезпечених працівників, не кажучи вже про бідних. Як правило, співробітники окремих, часто іноземних компаній, разом з роботою отримують добровільне медичне страхування в рамках системи бонусів. При цьому всі працівники організації чи підприємства застраховані. Такий елемент «обов'язковості» в добровільному медичному страхуванні дозволяє страховим компаніям наповнювати страховий пул особами, у яких може настати страховий випадок з очікуваною статистичною ймовірністю (за даними про вік, спадкові захворювання, спосіб життя тощо).

Водночас, якщо споживачами послуг з добровільного медичного страхування є лише особи, які підпорядковуються страховим компаніям, існує ймовірність реалізації ризику «негативного відбору» до страхового пулу – оскільки в умовах асиметрії інформації (коли клієнт страхової компанії знає про стан свого здоров'я і намір скористатися медичними послугами протягом періоду страхування незрівнянно більший, ніж у страхової компанії) поліси найчастіше купують люди, для яких очікувана вигода від страхування перевищують витрати на придбання страхового полісу. Саме з метою запобігання збитків внаслідок поширення такої моделі поведінки страхові організації зараз встановлюють значні обмеження на розміри страхових виплат. З одного боку, це дозволяє підтримувати певний рівень рентабельності від надання послуг з добровільного медичного страхування, а з іншого – знижує привабливість таких програм для споживачів і тим самим обмежує можливості розвитку страхового ринку в цій сфері.

3. Державні кошти частіше залучаються у випадках, коли деякі види медичних послуг надаються на основі співоплати – вони частково фінансуються з бюджету, решту покривають домогосподарства. Система співоплати має вирішальне значення у випадках, коли пацієнт намагається скористатися медичними послугами з власної ініціативи, і невиконання цього не загрожує його здоров'ю. Крім того, його доцільно використовувати, коли пацієнт звертається за гарантованими державою медичними послугами (як-от обстеження,

діагностичні процедури) у більш комфортних умовах, ніж стандартні, чи позачергово.

4. Інноваційні джерела фінансування, зокрема державно-приватне партнерство у формі facility management. Спеціалізоване управління об'єктами дозволяє знизити витрати на утримання об'єктів нерухомості при одночасному підвищенні якості обслуговування за рахунок найму допоміжного персоналу (прибиральниці, електрики, працівники їдальні та ін.), а також заощадити кошти при закупівлі витратних матеріалів, продуктів, будівельних матеріалів оптом. У цьому випадку всі неосновні функції лікувально-профілактичного закладу передаються на аутсорсинг.

З юридичної точки зору управління об'єктами можна оформити двома способами. Перший спосіб – це повна передача всіх неосновних функцій спеціалізованій керуючій компанії (шляхом укладення договору управління майном). Другий – аутсорсинг окремих функцій шляхом укладання кількох субпідрядних договорів. Ключовим моментом у визначенні переваг управління закладом є те, що медичні працівники (лікарі, середній та молодший персонал, фельдшери тощо) та адміністрація (головний лікар, заступники начальника, завідувачі відділеннями тощо) мають можливість повністю зосередитися на своїх основних професійних функціях – організація надання та безпосереднє надання медичної допомоги [80, с. 119].

Цілеспрямованість використання facility management в Україні визначається тим, що значна частина бюджетних коштів спрямовується на забезпечення неосновних функцій закладів охорони здоров'я – капітальний ремонт у медичному закладі, придбання та обслуговування цінного медичного обладнання тощо. Тому ефективним способом економії бюджетних коштів за рахунок скорочення витрат на утримання нерухомого майна сфери охорони здоров'я при підвищенні якості медичних послуг та економії на закупівлях стане така форма як facility management.

5. Доцільно використовувати кошти акумуляції територіальних громад та благодійних фондів, благодійні внески та пожертви юридичних та фізичних осіб;

кошти, отримані за надання платних медичних послуг, а також з інших джерел, не заборонених законодавством. Проте, враховуючи епізодичність допомоги з таких джерел фінансування, її слід розглядати як додатковий, позаплановий дохід, який може бути використаний з урахуванням специфіки даного медичного закладу. Кошти також можуть бути спрямовані в медичну промисловість, починаючи від податків на багату сіллю їжу, транс-жири, багаті цукром напої та шкідливі барвники.

Країні потрібна трансформація фінансового механізму галузі на основі фінансової підтримки галузі охорони здоров'я на фоні загального оновлення та очищення фінансової системи України. Шляхи диверсифікації джерел фінансування галузі за рахунок підвищення ефективності поточного фінансування медичних послуг, визначення гарантованого обсягу медичної допомоги, затвердження методики розрахунку вартості платних послуг закладами охорони здоров'я, визначення гарантованого обсягу основної медичної допомоги. обслуговування пацієнтів, які не підписали заяву з лікарем первинної ланки та створення умов для подачі заяви з лікарем у будь-який час.

Необхідно вдосконалювати та популяризувати систему добровільного медичного страхування шляхом надання податкових пільг роботодавцям, які є страхувальниками своїх працівників, запровадження та впровадження обов'язкового медичного страхування. Доцільно розвивати нові джерела фінансової підтримки охорони здоров'я, до яких належать запровадження податків на продукти харчування з високим вмістом солі, трансжирів та напої з високим вмістом цукру та барвників, впровадження державно-приватного партнерства в сфері охорони здоров'я об'єднаними територіальними громадами, що сприятиме залученню приватних інвестицій у державний сектор охорони здоров'я.

Для вирішення перерахованих проблем доцільно розробити низку заходів.

1. Кабінету Міністрів України та Міністерству охорони здоров'я України розробити проект Закону України про внесення змін до Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», у якому

гарантований обсяг медичної допомоги, тобто затвердження базового «пакета» медичної допомоги, надання якої гарантовано державою всім громадянам на безоплатній основі, а також складання переліку платних послуг, які не підпадають під цей «пакет».

2. Методику розрахунку вартості платних послуг, що надаються закладами охорони здоров'я, затверджуються МОЗ України та Міністерством фінансів України. Методика повинна враховувати витратні матеріали, закупівельні ціни, оновлення основних засобів, амортизацію та обов'язкове списання, витрати на оплату праці виходячи з ціни праці в конкретному медичному закладі.

3. МОЗ визначає гарантований обсяг надання базової медичної допомоги пацієнтам, які не підписали акт з лікарем загальної практики, та створює умови для укладення угоди з лікарем при користуванні медичною допомогою у разі потреби.

4. Міністерству фінансів України та Міністерству охорони здоров'я України розробити на затвердження Кабінету Міністрів України стратегію запровадження загальнообов'язкового медичного страхування та план заходів щодо її реалізації.

5. Сприяти розвитку системи добровільного медичного страхування шляхом надання податкових пільг роботодавцям, які страхують усіх своїх працівників у системі добровільного медичного страхування.

6. Розвиток нових джерел фінансової підтримки охорони здоров'я, зокрема шляхом внесення Верховною Радою України змін до Податкового кодексу України щодо запровадження оподаткування харчових продуктів з високим вмістом солі, трансжирів та напоїв з високим вмістом солі, високий вміст цукру і барвників. Кошти, отримані від сплати цих податків, Кабінет Міністрів України та МОЗ України спрямують на розвиток та впровадження інноваційного фінансування медичної галузі. Практика накладення таких примусових зборів на компанії та постачальників, що виробляють продукти шкідливі для здоров'я, поширена в розвинених країнах і відома як «податки на відновлення здоров'я нації» [68].

Сьогодні жодне українське підприємство не може без додаткового податкового навантаження безпосередньо оплачувати медичний заклад за надані там послуги його працівникам. Для цього необхідно сплатити податок на доходи фізичних осіб наперед, оскільки держава розглядає оплачену компанією медичну допомогу як додаткову соціальну пільгу. У разі необхідності пошуку додаткових джерел фінансування ці норми в Податковому кодексі необхідно переглянути. Це дозволить отримати величезний грошовий потік від бізнесу.

Другий момент – податок на додану вартість. На сьогодні суперечливим є положення Податкового кодексу про податок на товари та послуги з надання медичних послуг. Якщо держава хоче, щоб певні види послуг розвивалися в Україні, не повинно стягуватися ПДВ з медичних закладів, які їх надають. Також існує норма, неоднозначно трактована податковими органами, які здійснюють перевірки, щодо ПДВ послуг, пов'язаних з наданням медичної допомоги пацієнтам у кращих умовах. Податківці, які контролюють приватні медичні установи, трактують цю норму по-різному, і виникає суперечка про несплачені податки. Це дуже ускладнює співфінансування медичної допомоги в Україні [77, с. 145]. Люди повинні мати рівний доступ до медичних закладів, а бюджетні кошти мають надходити в той заклад, який обрав пацієнт. Приватний медичний заклад має багато переваг (клієнтоорієнтованість, раціональне використання ресурсів, сучасна інфраструктура та обладнання, перспективне планування діяльності, зацікавленість у якості послуг, найкраще співвідношення ціни та якості, наповнення бюджету податками та зборами, інвестиції в економіку, нові робочі місця), а держава демонстративно ігнорує існування приватної медицини, дискримінує та застосовує «подвійні стандарти» в роботі тощо.

Отже з метою вдосконалення ринку медичних послуг необхідно:

- залишити за пацієнтом право вибору лікувального закладу;
- дотримання єдиних принципів/умов роботи на ринку платних медичних послуг закладів охорони здоров'я будь-якої форми власності;
- скасування економічних преференцій для державних лікарень, які надають платні медичні послуги;

- використовувати аутсорсинг медичних послуг для економії бюджетних коштів або отримання більш якісних медичних послуг за ті ж гроші.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1

Наявність розвиненого приватного сектору медичних послуг дає змогу розвантажити державну систему охорони здоров'я, оскільки вона обслуговує частину громадян, здатних самостійно оплачувати своє лікування. Крім того, буде створено конкурентне середовище на ринку медичних послуг, що підвищить ефективність усієї галузі та покращить якість лікувально-профілактичних послуг.

Вагомими перевагами приватних медичних закладів України є: доступність та ефективність отримання медичних послуг; якісне устаткування та обладнання для медичного закладу; гарантована кваліфікація медичного персоналу; відповідальність та організація лікувального процесу; можливість отримання додаткових послуг.

Приватний медичний заклад має багато переваг до яких можна віднести клієнтоорієнтованість, раціональне використання ресурсів, сучасна інфраструктура та обладнання, перспективне планування діяльності, зацікавленість у якості послуг, найкраще співвідношення ціни та якості, наповнення бюджету податками та зборами, інвестиції в економіку, нові робочі місця.

РОЗДІЛ 2

АУДИТ В СИСТЕМІ УПРАВЛІННЯ ПРИВАТНИМ МЕДИЧНИМ ЗАКЛАДОМ

2.1. Зміст і завдання аудиту приватного медичного закладу

Питання доброчесності суб'єктів господарювання в сучасних умовах стає актуальним, тому аудиторська діяльність є необхідною. Внутрішній зміст кожного явища містить визначення його сутності, тобто таке визначення, яке об'єднує найбільш суттєві риси в їх логічному взаємозв'язку. Незважаючи на значну історію розвитку аудиторської діяльності у світі та в Україні, аудит трактується науковцями по-різному.

Колектив авторів монографії за редакцією Ф.Ф. Бутинця аудит визначає як «незалежна перевірка та аналіз публічної бухгалтерської звітності суб'єкта господарювання уповноваженими особами (аудиторами) з метою визначення її достовірності, повноти та відповідності чинним правовим нормам та вимогам бухгалтерського обліку та фінансової звітності» [15, с. 24]. Артюх О.В. дає таке визначення: «Аудит – це аудит бізнесу, який здійснюється на основі договору, включає перевірку стану бухгалтерського обліку, внутрішнього контролю та фінансової звітності, а також консультування з метою запобігання необґрунтованим витратам, підвищення ефективності використання ресурсів та збільшення доходів суб'єктів господарювання» [2,с.9]. Петрик О.А. визначає аудит як «незалежний контроль, який здійснюється аудитором відповідно до вимог договору про його проведення від імені заінтересованої особи та забезпечує контрольну-ревізійну діагностику та використання експертно-консультаційної діяльності особою, яка має професійні навички в у сфері бухгалтерського обліку, аналізу, оцінки, податків, законодавства, як національного, так і міжнародного, має логіко-аналітичні розумові здібності, кінцевою метою яких є формування думки щодо достовірності та законності інформації, що міститься у фінансовій звітності суб'єкта господарювання та

привернення до нього уваги клієнта» [3, с.17]. «Аудит можна визначити як систему збору та обробки інформації, метою якої є оцінка ефективності інформаційної системи бухгалтерського обліку економічного суб'єкта, що перевіряється» [6].

Основними ознаками, що впливають на внутрішній зміст аудиту, є «незалежність», «контроль», «визначення довіри», «забезпечення довіри», «експертність, оцінка», «підприємницька діяльність». Трансформація змісту завдань аудиту від компенсації функції контролю до забезпечення впевненості в достовірності фінансової інформації відбувається внаслідок втрати відносин власності та відносин контролю від користувача до відповідальної сторони [44, с. 99].

Незалежність присутня в більшості визначень аудиту як головна ознака, що відокремлює аудит від іншої пов'язаної діяльності, пов'язаної з перевіркою інформації про факти та наслідки господарських операцій. Якщо розглядати аудит як форму контролю, то, безумовно, він повинен мати всі притаманні йому функціональні завдання, серед яких головним завданням було виявлення резервів підвищення ефективності використання всіх наявних ресурсів економічного суб'єкта.

Визначення дослідження в інтерпретаціях західних спеціалістів, які наводилися в різних публікаціях з 1973 року по теперішній час, ґрунтуються на тому, що дослідження розглядається насамперед як «оцінка» фінансової інформації з точки зору її достовірності, що є «оцінка», щоб надати користувачам впевненість у достовірності такої фінансової інформації. Це означає, що в країнах з розвинутою ринковою економікою та збалансованою аудиторською практикою цілком природним є позиціонування аудиту як методу оцінки фінансової інформації, а не форми контролю. Адамс Р. розглядав аудит як «процес обмеження інформаційного ризику до прийняттого рівня для користувачів фінансової звітності» [1, с. 14].

А. Аренс і Дж. Лоббек трактують аудит як «процес, за допомогою якого компетентний незалежний працівник збирає та оцінює докази, що стосуються

кількісної інформації, що належить до конкретної економічної системи, з метою визначення та висловлення в заявці ступеня відповідності цієї інформації встановлені критерії» [7, с.7]. Такий підхід цілком зрозумілий, оскільки відображає об'єктивну картину функціонування західної аудиторської практики, яка здійснювалася в економіках з розвиненою фондовою біржею, що в свою чергу визначає найвищий рівень відносин «користувач – відповідальна сторона»:

- наявність зв'язків власності та опосередкованого контролю користувача над відповідальною стороною;
- відсутність власності та контролю користувача по відношенню до відповідальної сторони;
- суб'єкт відповідальної сторони, на якого спрямований економічний інтерес користувача - фінансова звітність та інша економічна інформація;
- першочерговою потребою користувача, що визначає завдання зовнішнього аудиту, є підвищення рівня довіри до фінансової звітності та іншої економічної інформації, що пов'язано зі зниженням інформаційного ризику при прийнятті управлінських рішень.

Відокремлення аудиту від інших видів діяльності у визначеннях західних експертів є принциповим, враховуючи, що практика аудиту передбачає виконання досить широкого кола завдань, які не завжди призводять до судження про достовірність фінансової інформації. Професійні стандарти аудиту розглядають комплекс робіт, в результаті яких виносяться судження про достовірність фінансової інформації, як завдання забезпечення впевненості. Аудит історичної фінансової звітності загального призначення є лише частиною завдання з надання впевненості, а вся інша робота вважається пов'язаною з аудитом та іншими послугами [76, с. 152].

У Законі України «Про фінансову звітність та аудиторську діяльність» аудиторська діяльність визначається як «незалежна професійна діяльність аудиторів та суб'єктів фінансової аудиторської діяльності, внесених до реєстру аудиторів та суб'єктів фінансової аудиторської діяльності, з метою надання аудиторських послуг» [65]. Це означає, що аудиторська практика у цілому

тракується як загальне поняття, що виходить за рамки професійних стандартів аудиту. Таким чином, норми чинного законодавства визначають межі конкретного виду господарської діяльності – контрольної.

По суті, важливим моментом дослідження є розуміння подвійної природи аудиту, що є наслідком існування тристоронніх відносин. Аудит слід розглядати і як процес, і як результат. Аудит як процес завжди визначається відносинами типу "ВС-А" (відповідальна сторона - аудитор), а відтак - відносинами типу "К-А" (користувач - аудитор). Важливим моментом у розумінні місця аудиту в процесі аудиту є характеристика призначення його основних процедур — процедур отримання доказів. На відміну від процесу аудиту, метою якого є виявлення відхилень параметрів фактичного стану від параметрів стабільного стану, процедури збору доказів призначені для отримання доказів того, що таких відхилень немає. Отже, мета виконання аудиторських процедур протилежна до мети процесу контролю: не пошук відхилень, а отримання доказів того, що відхилень немає.

Для того, щоб результати проміжного контролю були включені в загальну структуру процесу контролю, суб'єкт контролю (ініціатор) повинен отримати результати аудиту. Практика аудиту (завдання з надання впевненості) відповідно до Міжнародного стандарту аудиту 260 «Передача аудиторської інформації особам, відповідальним за корпоративне управління», вимагає, щоб вище керівництво відповідальної сторони було повідомлено про конкретні обставини та результати завдання [52].

Загальний набір інформації, яку аудитор повинен повідомити суб'єкту аудиту, можна розділити на наступні групи (рис. 2.1). Цільова спрямованість процесу інформування суб'єкта контролю під час аудиту має спільні та відмінні риси з аналогічними процедурами, які реалізуються в результаті перевірки системи внутрішнього контролю підприємства, обліку та звітності іншими контролюючими структурами.

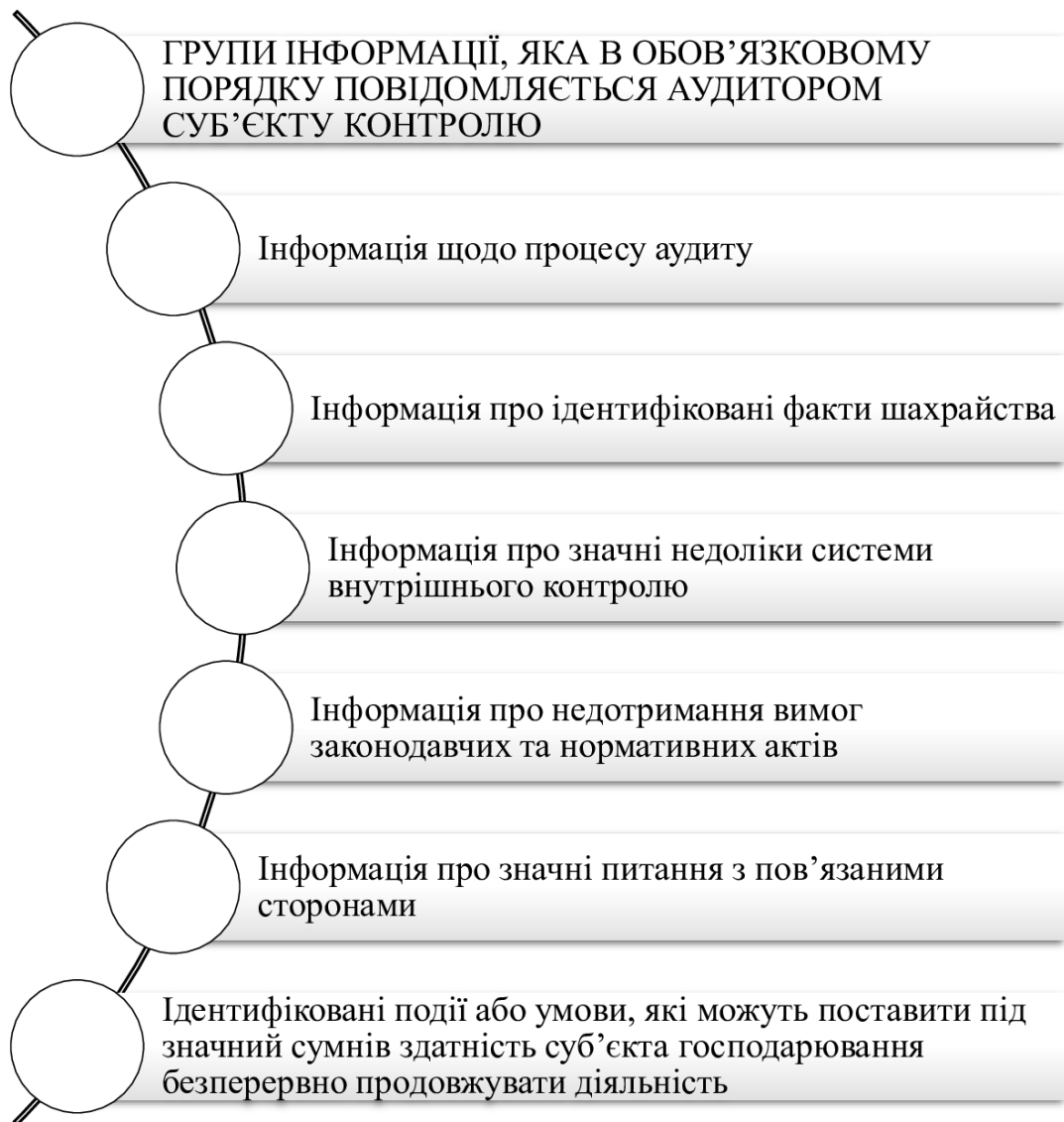


Рис.2.1. Групи інформації, яка в обов'язковому порядку повідомляється аудитором суб'єкту контролю.

Примітка. Розроблено автором самостійно.

Основні завдання інформаційного процесу спрямовані не на усунення виявлених невідповідностей у функціонуванні системи внутрішнього контролю та виявлених помилок, а на пом'якшення аудиторського ризику, який є об'єктивним наслідком досягнення балансу між оцінками суттєвості та ризик суттєвого викривлення у фінансовій звітності відповідальної сторони. Таким

чином, мета інформування вищого керівництва поєднує в собі наступні завдання:

- надання допомоги аудитору та тим, хто має найвищі повноваження, у розумінні проблем аудиту та розвитку конструктивної співпраці;
- допомагати аудитору в отриманні інформації, що має відношення до аудиту, від представників вищої інстанції, що, у свою чергу, дозволить зрозуміти суб'єкт господарювання та його середовище, визначити відповідні джерела аудиторських доказів і надати інформацію про конкретні операції чи події;
- надання допомоги тим, хто отримав найвищі повноваження у виконанні своїх обов'язків щодо нагляду за процесом складання фінансової звітності, таким чином зменшуючи ризик суттєвих викривлень [40, с. 266].

Поряд із «внутрішньою» спрямованістю завдань інформаційного обміну між аудитом і суб'єктом контролю, що відповідає насамперед вимогам забезпечення цілісності та якості процесу аудиту, необхідно визначити «зовнішній» вектор такого обміну. Досліджуючи відносини між аудитором і клієнтом, доцільно виділити три групи ситуацій, в яких обмін інформацією між аудитором і керівництвом є обов'язковим (рис. 2.2).

Інформація, отримана керівництвом за результатами аудиторських процедур, може бути використана в подальшому процесі контролю суб'єкта господарювання, однак такий «перетин» із загальною системою контролю є радше побічним продуктом поряд із основним завданням – забезпеченням довіри до цілісності фінансової інформації. Такий висновок випливає з того факту, що основою рішення аудитора щодо доцільності та необхідності інформації є суттєвість та професійне судження аудитора. Таким чином, аудит знаходиться в середині процесу контролю відповідальної сторони і не пов'язаний безпосередньо з етапами його проведення [18, с.129].

Тому процес аудиту слід розглядати як частину системи контролю – незалежний інструмент аудиту, який використовується для оцінки достовірності фінансової та іншої інформації.

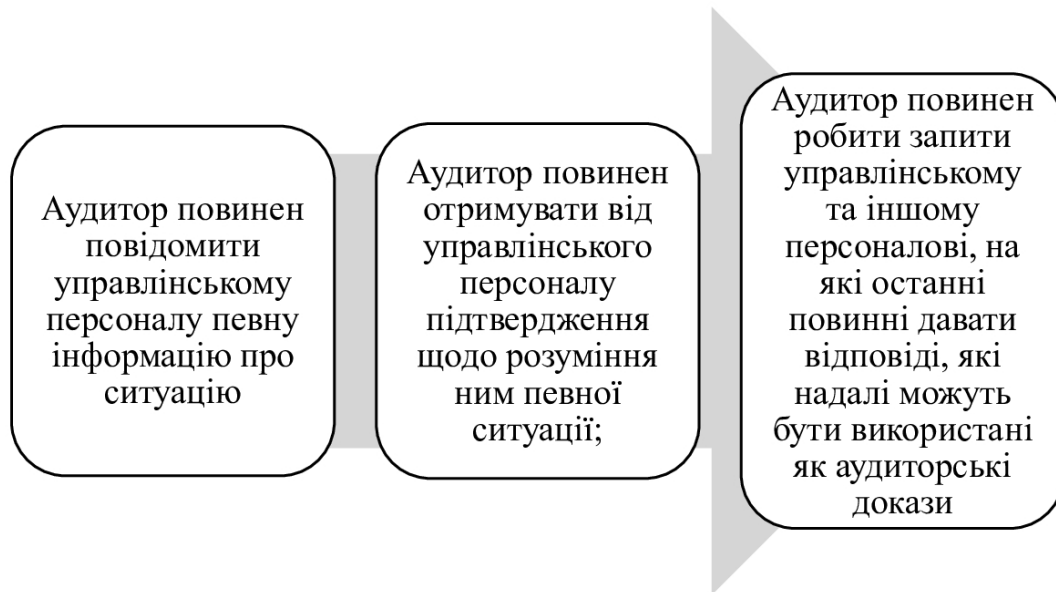


Рис.2.2.Події при яких обмін інформаційними потоками між аудитором та менеджментом є обов'язковим [розроблено автором за даними.

Примітка. Розроблено автором самостійно

З метою зниження інформаційного ризику зовнішніх і внутрішніх користувачів фінансової та іншої інформації результат дослідження може бути включений у процес розкриття інформації до системи управління бізнесом. Інформація, отримана під час аудиту, використовується в процесі управління на різних його рівнях і різними користувачами для прийняття рішень. Наприклад, за результатами аудиту можна виявити недоліки в системі менеджменту та дати рекомендації щодо їх усунення. Ця інформація використовується перевіреним аудитором керівництвом компанії для вжиття заходів щодо усунення порушень у процесі управління. Весь спектр послуг, що надаються аудитором, безпосередньо пов'язаний з конкретними функціями управління: розробка бізнес-плану, аналіз, управлінське консультування та інші. Це свідчить про те, що контрольна діяльність опосередковано впливає на процес управління діяльністю суб'єктів господарювання [93, с. 82]. Існуюча система аудиту показана на рисунку 2.3.

Ознаки впевненості у достовірності фінансової інформації, наведено в таблиці 2.1.

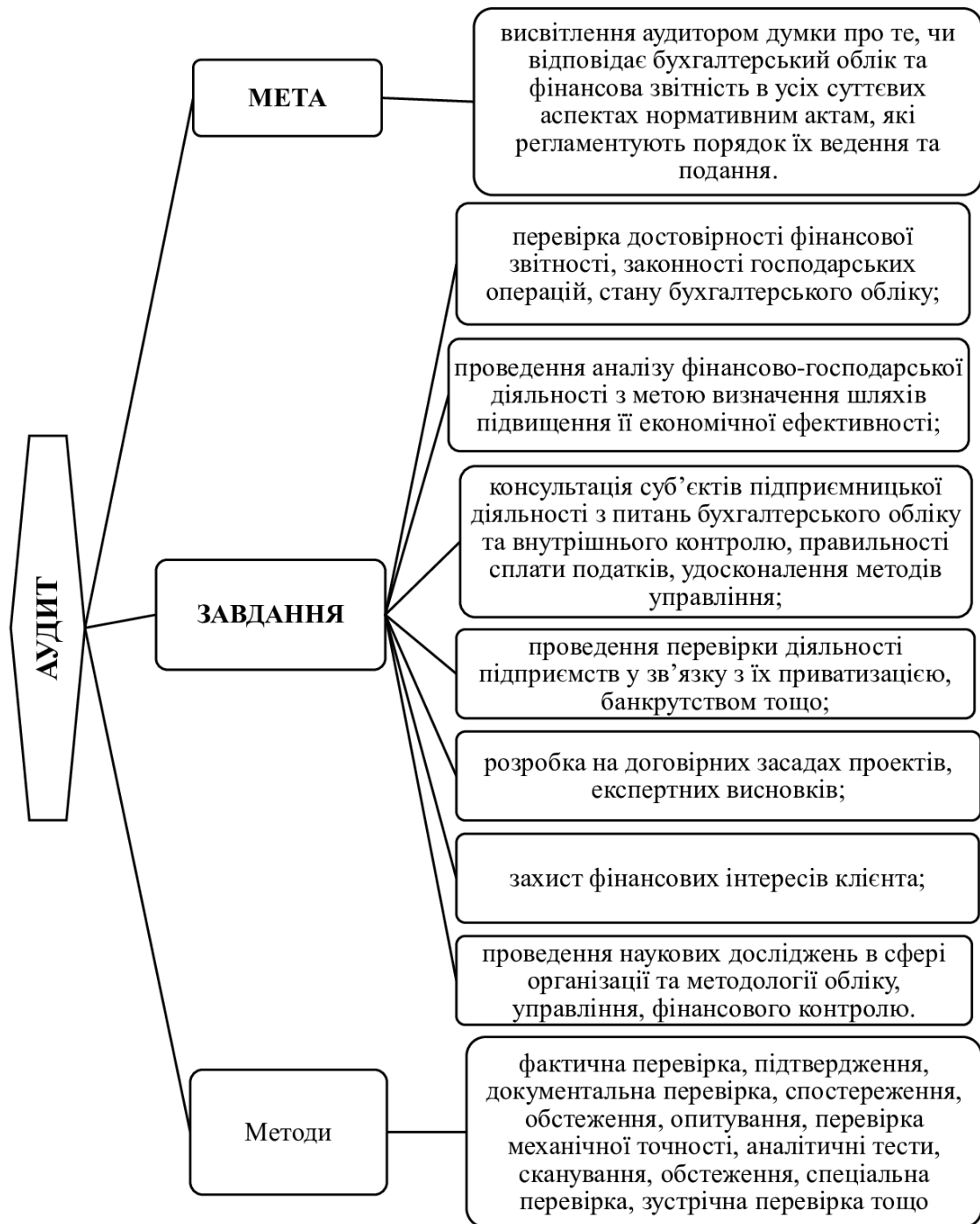


Рис.2.3. Система аудиту діяльності приватних медичних закладів.

Примітка. Розроблено автором самостійно

Таблиця 2.1.

Критерії довіри до інформації про господарюючий суб'єкт [13, с. 195].

Менше довіри	Критерії або фактори	Більше довіри
Службова особа підприємства, низько кваліфікований працівник	Носій інформації	Зовнішній перевіряючий, висококваліфікований працівник
Неформальна (чутки, статті у пресі чи у Інтернеті)	Формат інформації	Офіційний документ з печаткою або офіційна заява
Фізична особа	Рівень джерела інформації	Орган державної влади Юридична особа
Працівник підприємства	Особа, що інформує	Незалежний від підприємства фахівець
Офіційна (публічна) інформація	Конфіденційність	Конфіденційна інформація
Незрозуміла (незнайомі терміни та незрозумілий формат надання)	Зрозумілість інформації	Зрозумілі терміни, зрозумілі способи створення та розкриття
1–2 джерела	Кількість джерел даних	Більше трьох джерел

Аудитор є незалежним від об'єкта, який перевіряє. Крім того, якість його роботи перевіряється громадським професійним об'єднанням тих же фахівців. Аудитор має професійні навички та знання, яких немає у користувача інформації. Аудитор проводить перевірки суворо відповідно до встановлених стандартів і правил професійної етики, за порушення яких він може бути покараний. Він мотивується інакше, ніж найнятий управлінський персонал або власники компанії. По відношенню до громадськості чи третіх осіб як керівництво, так і власники більш мотивовані приховувати або спотворювати інформацію про фактичний стан справ. Аудитору, навпаки, вигідно розповідати про фактичний стан справ (об'єктивність), оскільки це захищає інтереси як власника, так і суспільства. В результаті ця професія буде затребувана в суспільстві, а отже і доходом. З іншого боку, керівництво, яке впевнене, що його звіт буде перевірено незалежним експертом, мотивоване зробити такий звіт максимально фактично точним. Інформація аудитора має високий рівень конфіденційності, оскільки призначена лише для конкретних замовників аудиту

– користувачів результатів їх аудиту. Публічна інформація від аудиторів має дуже загальний характер. Ці переваги сприяли тому, що аудит був затребуваний суспільством саме як фактор підвищення довіри до інформації, а значить, зменшення інформаційної невизначеності та зростання довіри. В результаті невпевненість і страх зменшуються.

2.2. Організація аудиту приватних медичних закладів

У загальному вигляді організація аудиту медичних закладів – це комплекс перевірочних заходів, що здійснюються на організаційному, технологічному та завершальному етапах. Така діяльність спрямована на раціональне поєднання методів і засобів перевірки з метою отримання у вигляді документів та обґрунтованої інформації про те, що, як правило, фінансова звітність медичного закладу не містить суттєвих неточностей і помилок.

У випадку закладів охорони здоров'я необхідний спеціалізований аудит, який враховує всю специфіку діяльності на місцях, особливості взаємодії з органами державної влади та соціальні детермінанти підприємництва. Результатом аудиту у сфері медицини є незалежний аудиторський звіт щодо виконання стандартів надання медичних послуг громадянам та надійності наданої допомоги.

Усі особливості організації аудиту у сфері охорони здоров'я визначаються специфікою діяльності у цій сфері та наявністю соціальної політики у сфері охорони здоров'я, у тому числі:

- організація різних форм власності у сфері ринкових відносин. Внаслідок економічної реформи у сфері охорони здоров'я функціонують медичні заклади різних форм власності, а традиційні та звичайні форми управління стають вкрай неефективними;

- складність законодавчої бази функціонування медичних закладів, часті зміни документів, що регламентують їх діяльність. Потреба в консультаційній та методичній допомозі з організації бухгалтерського обліку, звітності, контролю

кошторисів, розрахунку доходів і прибутку задовольняється некомпетентними консультаціями, що суттєво гальмує розвиток медичних закладів;

- достовірна оцінка реалій фінансового стану медичних закладів;
- захист медичних закладів від неправомірних дій контролюючих органів;
- необхідність захисту соціальних інтересів громадян [71, с. 451].

Удосконалення функціонування приватних медичних закладів полягає у вирішенні таких завдань:

- створення науково-методичної та нормативно-правової бази, що забезпечує створення достовірної інформації для правового захисту соціальних інтересів працівників структур;

- створення механізму методичного забезпечення аудиту та організації бухгалтерського обліку, оперативної та статистичної звітності. Аудит є єдиною можливістю організованої форми активного контролю та фактичної оцінки результатів діяльності;

- підготовка аудиторів, які б мали необхідні знання та вміння в перевірці закладів охорони здоров'я та створення умов для їх діяльності;

- недопущення неефективних напрямків реформування закладів охорони здоров'я;

- забезпечення методичними матеріалами аудиту та внутрішнього контролю закладів охорони здоров'я.

Розвитку аудиту в закладах охорони здоров'я сприяє низка пріоритетних факторів. Послаблення контролю за здійсненням господарських операцій у сфері медицини призводить до порушення закону. Суб'єкти системи охорони здоров'я зацікавлені в достовірності балансу та реальній оцінці свого фінансового стану. Проблемою аудиту у сфері охорони здоров'я є відсутність механізму та спеціалістів, які б проводили аудит на гідному рівні. Професіонали повинні чітко розуміти застосування стандартизованого протоколу перевірки в конкретних галузях і належним чином оцінювати якість послуг.

В умовах ринкової конкуренції в галузі медицини аудит стає незамінним для медичних закладів і вже тут він виражається більше в моніторингу діяльності

закладу, ніж в інструменті контролю та нагляду. Аудит дозволяє відсканувати роботу кожного об'єкта окремо та в цілому, простежити динаміку розвитку та зробити правильні висновки щодо роботи установи.

Процес аудиту доцільно розділяти на окремі етапи залежно від змісту, тривалості та мети процедур, що здійснюються аудитором. У теорії та практиці виділяють такі етапи процесу аудиту: організаційний, підготовчий, основний, заключний. Вибір та обґрунтування методики аудиту фінансової інформації у приватних медичних закладах слід починати не на етапі планування чи отримання доказів, а під час вивчення та ознайомлення аудитора з предметом діяльності підприємства, щодо якого буде проводитись аудит [57, с. 56]. Тому на кожному етапі аудиту доцільно акцентувати увагу на його предметі та суб'єктах (рис. 2.4).

Аудит має деякі обмеження. Аудит не може дати абсолютну гарантію достовірності фінансової звітності. В управлінні не зайшли шахраї, які вмело та вмело спотворюють дані фінансової звітності в корисливих цілях. І є ймовірність, що аудитор не виявить таких спотворень. Деякі невідповідності можуть виникати через неправильну обробку даних або неправильний вибір або застосування принципів бухгалтерського обліку. Міжнародні стандарти аудиту всіх видань завжди вказували на можливість виявити навіть істотних неточностей у фінансовій звітності. При цьому стандарти аудиту завжди передбачали, що аудитор надає користувачеві фінансової звітності високий, але не абсолютний рівень довіри. Це породило конфлікт інтересів, відомий у західному суспільстві як «розрив очікувань».

Аудитори знають про обмеження аудиторських звітів, але така інформація невідома більшості громадськості. Суспільство, помилково вважаючи викривлену звітність причиною банкрутства, дещо знижує якість роботи аудиторів, ніж є насправді, і пред'являє до них дуже високі вимоги. Це призводить до «розриву очікувань». Слід також звернути увагу на сучасну тенденцію збільшення змісту аудиторського звіту та розширення предмета аудиторської уваги [5, с. 156].



Рис.2.4. Етапи аудиту

Примітка. Розроблено автором самостійно.

Професійний аудит не може уникнути викликів часу і повинен реагувати на зміни в бізнес-середовищі, а тим більше на зміни інтересів суб'єктів господарювання з боку суспільства. У зв'язку з неминучими процесами глобалізації у світі, запровадили положення про міжнародну практику аудиту, які стосуються міжбанківських підтверджень, враховуючи екологічні проблеми в аудиті фінансової звітності, електронну комерцію та її вплив на аудит. Таким чином, організація аудиту є початком ланцюжка аналізів та оцінки поточного стану підприємства. Чим краще, точніше і детальніше буде зважений кожен організаційний момент, тим ефективнішим буде процес контролю і кращими будуть його результати.

2.3. Необхідність впровадження внутрішнього аудиту в діяльності приватних медичних закладів

У сучасних економічних умовах, коли зростають вимоги до ефективності бізнесу, раціонального використання обмежених ресурсів і швидко мінливого законодавства, функція внутрішнього аудиту як елемент управління стає все більш актуальною. Грамотно побудована функція внутрішнього аудиту допомагає керівництву отримувати об'єктивну інформацію про стан підприємства та напрямки його вдосконалення. По суті, внутрішній аудит тримає компанію «в тонусі», як гостя, перед приходом якого ви намагаєтеся навести порядок у будинку.

Про необхідність запровадження внутрішнього аудиту свідчать вимоги сучасних економічних відносин на ринку, інформаційні та управлінські потреби суб'єктів господарювання та специфіка функціонування внутрішнього аудиту на підприємствах. Внутрішній аудит наразі не є поширеним явищем на українських підприємствах, тому вважаємо, що його необхідно розглянути крізь призму практики, щоб сформулювати певні рекомендації щодо вдосконалення його організації [72, с. 192].

Підхід до організації системи внутрішнього контролю значною мірою залежить від розміру та специфіки підприємства, його структури. Орієнтовно, як критерій розміру підприємства можна використовувати статутну чисельність і річний дохід [9, с. 244]. Для мікропідприємств із кількістю працівників до 10 осіб функція внутрішнього аудиту не потрібна, оскільки власник має можливість самостійно контролювати результати діяльності компанії. Для таких підприємств в першу чергу необхідно будувати комфортні та гнучкі бізнес-процеси з мінімально необхідними процедурами контролю. Завдяки високій автоматизованості бізнесу можна запрошувати спеціалістів на аудит раз на рік.

Малому бізнесу може бути не вигідно постійно тримати внутрішнього аудитора, зручніше один-два рази на рік проводити комплексну перевірку основних бізнес-процесів сторонніми силами зі звітом безпосередньо власнику.

Середні компанії вже зараз можуть запроваджувати посаду внутрішнього аудитора, який проводитиме аудит щорічно або залучати зовнішніх консультантів для внутрішнього аудиту відповідних процесів, а власний співробітник зможе перейняти досвід і методологію у зовнішнього підрядника, а та організувати ефективну службу внутрішнього аудиту в міру зростання компанії.

Для великих підприємств зі значним оборотом коштів вже зараз доцільно створювати службу з невеликою кількістю аудиторів без чіткої спеціалізації, щоб періодично залучати фахівців у певних галузях.

У випадку з дуже великими компаніями, а точніше корпораціями, необхідна повноцінна служба внутрішнього аудиту, до складу якої входять аудитори різної спеціалізації та кваліфікації. Якщо компанія має кілька великих, географічно віддалених підрозділів, доцільно призначити аудиторів, які постійно працюють у цих підрозділах, які б функціонально підлягали внутрішньому аудиту в головному офісі. Якщо об'єктів багато і всі вони приблизно однакового розміру (наприклад, лабораторії), доцільніше мати централізовану аудиторську службу, яка перевіряє об'єкти вибірково з урахуванням рівня ризику самостійно або із залученням сторонніх спеціалістів [39, с. 230].

Практика вітчизняних медичних закладів показує, що створення підрозділу внутрішнього аудиту має бути пов'язане із здійсненням організаційно-технічних заходів. Організаційні заходи повинні регулюватися нормативними документами внутрішнього аудиту. При цьому слід враховувати, що внутрішній аудит у підрозділах медичних закладів може бути плановим і позаплановим. Характер аудиту впливає на швидкість організації внутрішнього аудиту на підприємстві, оскільки ефективність організації цього процесу може впливати на якість аудиту та якість управлінських рішень. Технічні заходи передбачають можливість використання системою внутрішнього контролю всіх необхідних для контролю засобів: канцтоварів, довідкових матеріалів, комп'ютерної техніки тощо [23, с. 128].

Підрозділ внутрішнього аудиту повинен складатися з досвідчених спеціалістів, які згідно із затвердженим керівником планом здійснюють внутрішні перевірки закладу. Підрозділ внутрішнього аудиту повинен тісно співпрацювати з іншими відділами компанії, використовувати надану ними інформацію та формулювати результати контролю (див. рис. 2.5).

Як показано на рисунку 2.5, функція внутрішнього аудиту виконує роль проміжної ланки між структурними підрозділами медичного закладу та користувачами результатів аудиту з метою вироблення рекомендацій керівнику закладу щодо усунення недоліків та покращення подальших перспектив діяльності.

Розробка рекомендацій та формування висновків внутрішніх аудиторів має сприяти зниженню витрат та підвищенню ефективності діяльності медичного закладу, створенню умов для реалізації основної стратегії його розвитку.

В сучасних умовах зростають вимоги до підрозділів внутрішнього аудиту щодо пошуку резервів, покращення результатів діяльності медичного закладу, вирішення нових економічних завдань, допомоги керівництву у виборі найбільш ефективних варіантів фінансово-господарської діяльності та прогнозування її подальшого розвитку. Повноцінне виконання функції внутрішнього аудиту можливе за умови ефективної організації апарату внутрішнього аудиту та

впровадження в процес аудиту організації наукової роботи, які є важливими складовими організаційної структури внутрішнього аудиту.

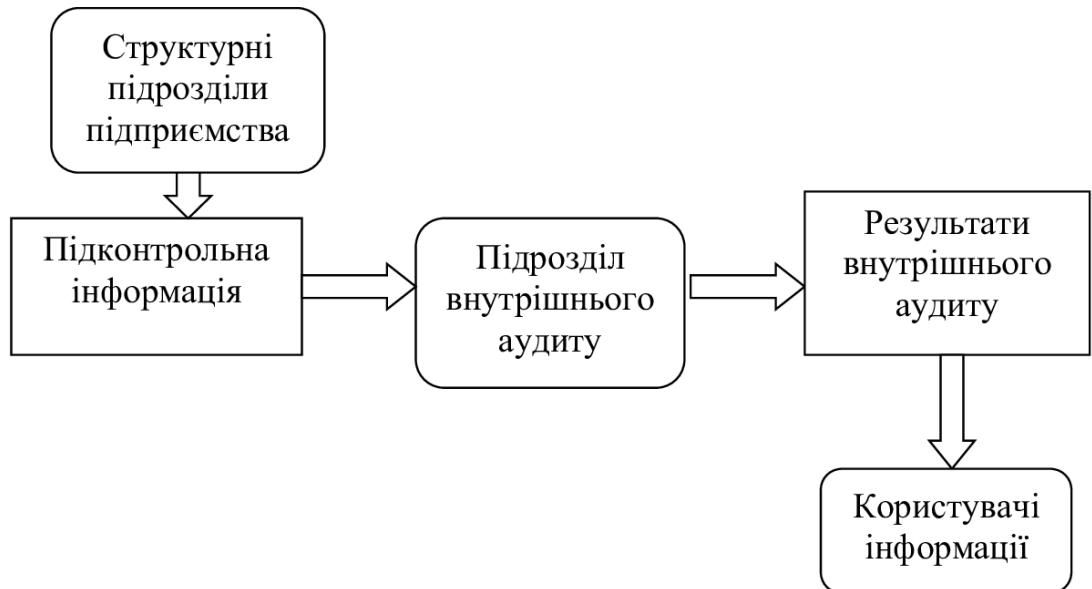


Рис. 2.5. Місце служби внутрішнього аудиту в діяльності приватного медичного закладу

Примітка. Розроблено автором за даними [75]

У структурі організації внутрішнього аудиту вирішальну роль відіграє раціональна структура її апарату та оптимальне використання організаційних форм її здійснення. Залежно від адміністративної структури виділяють три типи структури внутрішнього контролю: лінійно-адміністративну, лінійно-кадрову та комбіновану (рис. 2.6). Співробітники з вищою освітою повинні працювати переважно у відділі внутрішнього аудиту. Без належно високої кваліфікації працівників внутрішнього аудиту мета створення такого підрозділу не буде досягнута, тому в Робочій інструкції мають бути чітко прописані як права, так і обов'язки внутрішніх аудиторів [41, с. 92].

Лінійне адміністративне підпорядкування

Працівники служби внутрішнього аудиту прямо підпорядковуються керівнику підприємства. Такий підхід має місце на малих і середніх підприємствах

Лінійно-штабне підпорядкування

Служба внутрішнього аудиту поділяється на сектори, а керівник цього органу дає розпорядження керівникам секторів. Такий підхід виправданий лише на великих підприємствах зі складною організаційною структурою

Комбіноване

Передбачає передачу окремим службам управління частини прав і функціональних обов'язків внутрішніх аудиторів

Рис.2.6. Типи структур апарату внутрішнього аудиту

Примітка. Розроблено автором самостійно.

Права та обов'язки внутрішніх аудиторів та їх відповідальність визначаються Кодексом законів про працю, положенням про організацію внутрішнього аудиту, договорами, робочими інструкціями, якщо вони працюють постійно або виконують роботу на підставі цивільно-правових договорів. У складі підрозділів внутрішнього аудиту бажано забезпечити наявність аудитора з відповідним кваліфікаційним сертифікатом, що підтверджує володіння таким спеціалістом спеціальними техніками та методами контролю.

Внутрішні аудитори можуть мати досить широкі повноваження, передбачені внутрішніми положеннями. Вони можуть проводити інвентаризацію активів і зобов'язань, проводити зустрічні звірки, вимірювати обсяги виконаної роботи тощо. Враховуючи специфіку законодавства, при складанні внутрішніх документів, які регламентуватимуть діяльність підрозділу внутрішнього аудиту в закладі, доцільно враховувати такі функції:

- поточний моніторинг звітності;
- проведення експрес-перевірок, контрольних перевірок тощо;
- оцінка ефективності діючої системи внутрішнього контролю;
- розробка та впровадження правил внутрішнього розпорядку в компанії;
- контроль виконання бюджету та нормативних вимог;
- консультування співробітників компанії з питань фінансового та податкового обліку, окремих господарських операцій;
- участь у підборі бухгалтерських кадрів, організації заходів з підвищення їх кваліфікації;
- участь у створенні та вдосконаленні фінансового та податкового обліку, податковому плануванні, автоматизації всіх видів обліку;
- оптимізація бізнес-процесів на підприємстві;
- участь у проведенні інвентаризацій та інших контрольних заходів, пов'язаних з реалізацією майна тощо [41, с. 92].

При організації функції внутрішнього аудиту необхідно передбачити неможливість впливу на внутрішніх аудиторів для забезпечення їх незалежного становища в компанії. Одним з ефективних заходів для цього є передача функції внутрішнього аудиту першій особі вищого органу управління компанії. Згідно з даними більшості досліджень, лише кожен п'ятий випадок неправильного поведіння співробітників виявляється в результаті внутрішнього аудиту, а решта виявляються через пильність колег або навіть випадково. У будь-якому випадку наявність у компанії внутрішніх аудиторів створюється потужний профілактичний ефект, що спонукає потенційних злодіїв відмовитися від шахрайства.

Взаємодія зовнішнього та внутрішнього аудиторів відбувається під час виконання останніми своїх функцій, як показано на рисунку 2.7. Як видно на рис. 2.7. функції зовнішнього і внутрішнього аудиту майже однакові. Єдина відмінність полягає в тому, що внутрішній аудит функціонує на підприємстві постійно, має 100% вибірку бухгалтерських операцій і фінансових показників, в результаті чого підвищується ефективність оцінки ризиків фінансово-

господарської діяльності підприємства. Зовнішній аудитор використовує набагато меншу вибірку, його завдання полягає у дослідженні «вузьких місць» і порівнянні зі звітами внутрішнього аудитора з питань, охоплених аудитом.



Рис.2.7. Взаємозв'язок зовнішнього і внутрішнього аудиту.

Примітка. Розроблено автором самостійно

Якщо рівень довіри до внутрішнього аудитора можна оцінити як високий, а його робота є ефективною, то незалежний аудитор приймає рішення про використання звітів про роботу внутрішнього аудитора під час зовнішнього аудиту. Конструктивна взаємодія зовнішніх і внутрішніх аудиторів може принести позитивні результати всім учасникам процесу [12, с. 58].

Використовуючи результати роботи внутрішніх аудиторів, зовнішні аудитори зможуть значно скоротити аудиторські процедури та кількість перевірок, що підтверджують бухгалтерську звітність. Тому незалежні аудитори

можуть більше уваги приділяти консультаційним послугам у сфері бухгалтерського обліку, організації праці та звітності, бухгалтерського обслуговування, фінансового менеджменту та податкового планування. Таким чином, запровадження внутрішнього аудиту та його ефективна робота дозволяє скоротити витрати на обов'язковий аудит без втрати якості послуг.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2

У загальному вигляді організація аудиту медичних закладів – це комплекс перевірочних заходів, що здійснюються на організаційному, технологічному та завершальному етапах. Така діяльність спрямована на раціональне поєднання методів і засобів перевірки з метою отримання у вигляді документів та обґрунтованої інформації про те, що, як правило, фінансова звітність медичного закладу не містить суттєвих неточностей і помилок.

У випадку закладів охорони здоров'я необхідний спеціалізований аудит, який враховує всю специфіку діяльності на місцях, особливості взаємодії з органами державної влади та соціальні детермінанти підприємництва. Результатом аудиту у сфері медицини є незалежний аудиторський звіт щодо виконання стандартів надання медичних послуг громадянам та надійності наданої допомоги.

Усі особливості організації аудиту у сфері охорони здоров'я визначаються специфікою діяльності у цій сфері та наявністю соціальної політики у сфері охорони здоров'я. Грамотно побудована функція внутрішнього аудиту допомагає керівництву отримувати об'єктивну інформацію про стан закладу та напрямки його вдосконалення.

РОЗДІЛ 3

АУДИТ МЕДИКАМЕНТІВ І ПРОДУКТІВ ХАРЧУВАННЯ

3.1. Інформаційне забезпечення і методика аудиту медикаментів

Лікарські засоби, медичне обладнання та медичні вироби є досить специфічними товарно-матеріальними цінностями, облік яких має свої особливості. Тому проведення аудиту цих об'єктів вимагає значної уваги і врахування особливостей обліку.

Правила обліку лікарських засобів визначає не лише Міністерство фінансів з Державною податковою службою, але ще й Міністерство охорони здоров'я.

Перед проведенням аудиту лікарських засобів та медичних виробів аудитор повинен ознайомитися з нормативним документом з питання організації обліку активів медичного призначення, яким є Методичні рекомендації ведення обліку лікарських засобів та медичних виробів у закладах охорони здоров'я, затверджені наказом МОЗ від 09.09.2014 р. № 635 [46]. Ці рекомендації регулюють облік лікарських засобів і виключно тих медичних виробів, які відносять до запасів.

Необхідно врахувати, що облік медичних виробів зі строком служби більше року (медобладнання) регулюється П(С)БО 7 «Основні засоби» [55].

Аудитору необхідно перевірити чи правильно відображені об'єкти медичних виробів. В таблиці 3.1. наведено умови, які необхідно враховувати при віднесенні об'єктів медичних виробів до виробничих запасів, МШП, малоцінних необоротних матеріальних активів чи основних засобів.

Приклади медичних виробів які відносять до різних об'єктів обліку наведено в додатку Б. Відповідно до даних таблиці медичні вироби можуть бути віднесені до виробничих запасів, малоцінних швидкозношуваних активів, основних засобів та малоцінних необоротних матеріальних активів.

Таблиця 3.1.

Критерії віднесення медичних виробів до виробничих запасів, МШП, малоцінних необоротних матеріальних активів чи основних засобів [58]

Критерії	Медичні вироби			
	Оборотні активи, запаси*		Необоротні активи*, основні засоби	
	виробничі запаси	МШП	МНМА	Основні засоби
Очікуваний строк використання	рік чи менше		більше року	
Вартісна межа	відсутня		≤ 20000 грн (для придбаних з 23.05.2020)**	більше 20000 грн**
Нарахування амортизації	відсутня		50/50, 100%	прямолінійний та ін.
Рахунок обліку	201 (сировина і матеріали), 202 (півфабрикати), 209 (інші запаси)	22	112	104 (обладнання), 105 (інструменти, прилади, інвентар)

При проведенні аудиту лікарських засобів необхідно перевірити (рис.3.1).

У процесі проведення аудиту слід враховувати положення Методичних рекомендацій № 635 щодо розрахунків за закупівлю медикаментів. Аудитор, в першу чергу, повинен перевірити правильність відображення в обліку лікарських засобів. Неповний їх облік призводить до утворення не відображених в бухгалтерському обліку залишків. Тому необхідно звіряти дані ордерів на оприбуткування з даними підтверджуючих документів постачальників (рахунки-фактури, накладні тощо). У разі виникнення розбіжностей у приватному медичному закладі відповідальні особи мають оформляти не ордери на оприбуткування, а акти прийому та подавати претензії постачальникам. Якщо сума рекламції не відображена в рахунках, необхідно провести зустрічний контроль: можливо, рекламції дійсно задоволено, ліки поставлено, але не оприбутковано. Крім того, є випадки, коли протягом тривалого часу суми без задоволення позивача та без розслідування списуються на витрати підприємства на підставі довідки, складеної бухгалтером [46].

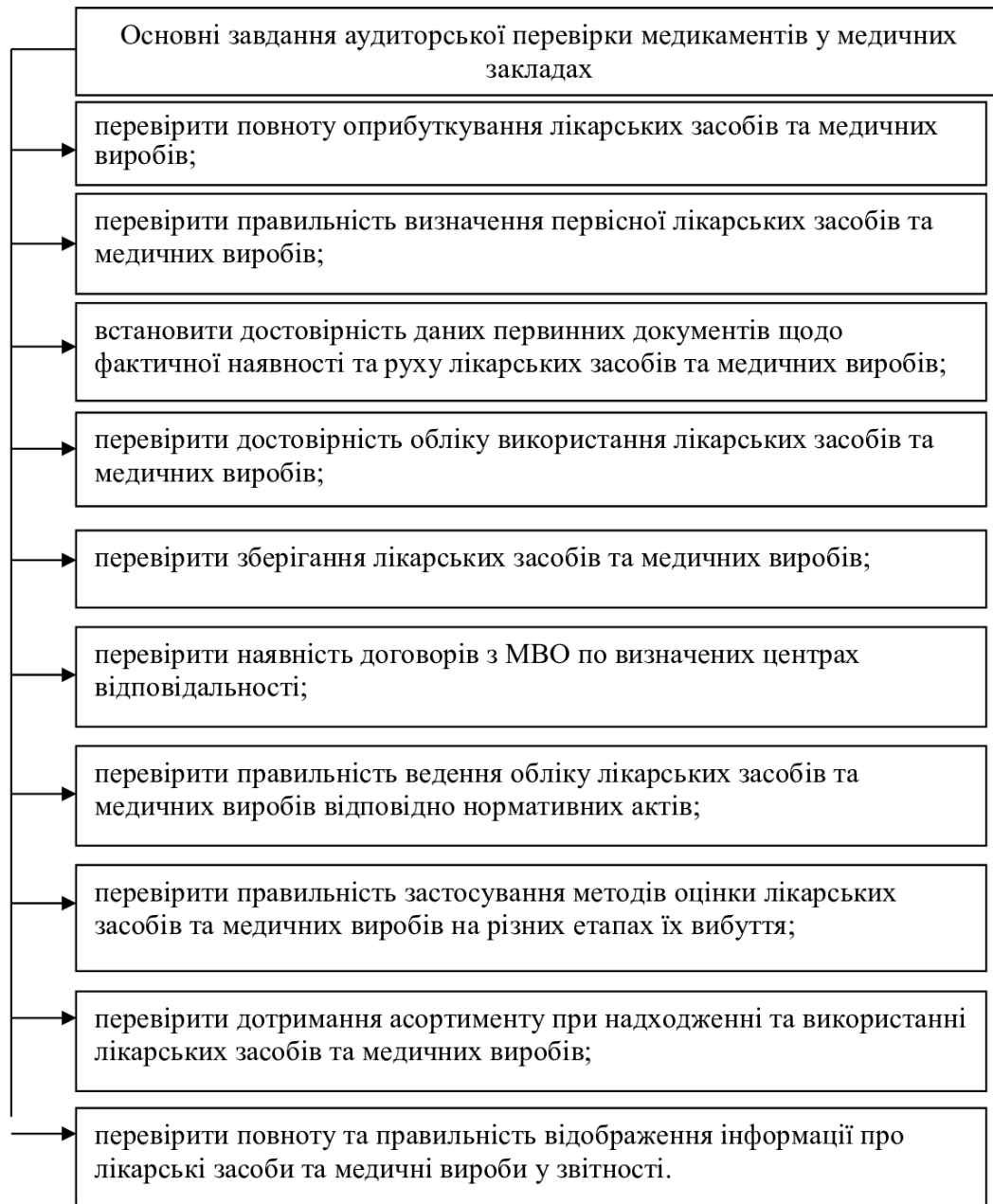


Рис. 3.1. Завдання аудиту лікарських засобів та медичних виробів

Примітка. Розроблено автором самостійно.

Під час аудиту повноти введення в обіг медикаментів та наявності документів, що підтверджують їх придбання, перевіряються:

- чи дотримується підприємством порядок приймання та оформлення документації на приймання лікарських засобів;
- чи повністю введені в обіг медикаменти, зазначені в документах постачальника (під зазначеними найменуваннями та протягом зазначеного періоду);
- чи відповідає номенклатура лікарських засобів, наведена у прибуткових документах, номенклатурі, наведеній у накладних та сертифікатах постачальника.

При перевірці обліку медикаментів аудитор особливу увагу приділяє перевірці основної документації. При цьому необхідно оцінювати правомірність використання окремих форм документів (чи використовуються уніфіковані форми, чи наведено всі обов'язкові дані), контролювати дотримання порядку їх заповнення (чи всі заповнені обов'язкові дані, чи зроблені підписи, чи є попередження про виправлені помилки тощо) та виконання (чи підготовлені під час укладання угоди, чи дотримується графік документообігу тощо) [73, с. 12].

Взаємозвірка документів, що відображають надходження лікарських засобів, з документами постачальника дає змогу виявити факт ненадання цих товарів підприємству або відправлення в менших обсягах. При перевірці реальності операції необхідно визначити наявність договорів на постачання лікарських засобів, правильність їх оформлення та порівняти дані платіжних документів постачальникам з даними документів, що підлягають відправці. Аудитор повинен відстежувати рух документів на надходження медикаментів на складі медичного закладу. Документальне оформлення надходження медикаментів на склад медичного закладу представлено на рисунку 3.2.

У практиці роботи недержавних медичних закладів матеріально відповідальною особою може бути голова медичної сестри, а складом може слугувати кімната головної медичної сестри. Але ліки мають бути розміщені відповідно до стандартів, зокрема, якщо препарати потребують низькотемпературного зберігання – у холодильнику, якщо це наркотичні препарати – у сейфі.



Рис. 3.2. Документальне відображення надходження лікарських засобів та медичних виробів до медичного закладу.

Примітка. Розроблено автором за даними [58].

Аудитор повинен перевірити правильність ведення обліку придбання лікарських засобів та виробів медичного призначення (див. додаток Б).

Під час аудиту перевіряється дотримання правил документального оформлення зберігання медикаментів. Відповідно до методичних рекомендацій № 635 визначено вимоги до ведення кількісного обліку окремих видів наркотичних засобів (табл. 3.2.).

Крім лікарських засобів, наведених у таблиці, дезінфікуючі засоби також мають особливості обліку, який відповідно до наказу МОЗ від 07.11.2000 р. № 160 необхідно фіксувати в спеціальному журналі обліку надходжень та витрат дезінфікуючих засобів. Якщо медичний заклад отримав ліки та вироби медичного призначення в рамках гуманітарної допомоги, то їх облік ведеться окремо від предметів, придбаних за кошти медичного закладу.

Таблиця 3.2.

Особливості ведення обліку лікарських засобів в місцях зберігання

Особливості зберігання та предметно-кількісного обліку деяких лікарських засобів		
Особливі лікарські засоби	Нормативний документ	Особливості обліку
Рецептурні лікарські засоби за переліком у додатку 3, наприклад Метадон	Правила виписування рецептів та вимог-замовлень на лікарські засоби і виробу медичного призначення, <u>наказ МОЗ від 19.07.2005 р. № 360.</u>	У спеціальному журналі, отрути та сильнодіючі списуються за прізвищами пацієнтів. Може бути потрібна інформація скільки крапель містить 1 мл діючої речовини у флаконі.
Отруйні, сильнодіючі та комбіновані лікарські засоби, що містять підконтрольні речовини, наприклад Тропікамід		
Наркотичні засоби, психотропні речовини та прекурсори, наприклад Кодеїн	Документи з <u>наказу МОЗ від 07.08.2015 № 494.</u> Також Перелік наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів (<u>наказ КМУ від 06.05.2000 р. № 770).</u>	У спеціальних журналах
Облік крові, її компонентів, препаратів і кровозамінників	<u>Наказ МОЗ від 07.07.2003 р. № 301.</u> <u>Наказ МОЗ від 14.02.2012 № 1.</u>	За спеціальними формами, Журнал переливання трансфузійних речовин
Спирт етиловий	Нормативи споживання етилового спирту для закладів охорони здоров'я, освіти та соцзабезпечення, <u>наказ Мінохорони здоров'я СРСР від 30 серпня 1991 р. № 245.</u>	Медзаклад має розробити нормативи використання спирту для відділень та норми втрат на медичні процедури. Спирт списується у грамах, а не мілілітрах. Списується в окремих книгах.

Аудитор повинен вивчити стан складського обліку (переглянути книги (картки), перевірити своєчасність записів тощо), з'ясувати, чи є у матеріально відповідальних осіб нормативні акти чи робочі інструкції щодо порядку ведення складського господарства та складського обліку, з матеріально відповідальними особами проводиться інструктаж з питань бухгалтерського обліку та звітності.

Документальне оформлення руху медикаментів зі складу або від головної медичної сестри, яка є матеріально відповідальною особою, до палат

лікувального закладу, де, як правило, матеріально відповідальною особою є старша медична сестра палати, що зображено на рис. 3.3.



Рис. 3.3. Документальне оформлення видачі лікарських засобів і медичних виробів у приватних медичних закладах.

Примітка. Розроблено автором за даними [58]

Старша медична сестра відділення роздає медикаменти на робочі місця та обробні кімнати, де їх приймають відповідальні особи. У разі використання ліків вони звітують перед старшою медичною сестрою відділення, яка складає загальний акт і здає його в бухгалтерію. Звіти про видаткові та прибуткові накладні подаються до першого числа місяця, наступного за звітним, а журнал обліку прийнятих і використаних відділенням лікарських засобів – до другого числа.

При перевірці інвентаризаційних витратних документів особливу увагу слід звернути на обґрунтованість їх списання відповідно до цільового використання та порядку складання документа [38].

Бухгалтерія списує використані лікарські засоби на підставі звітів старших медичних сестер про надходження та відпуск (використання) медикаментів. Такі звіти подають також головні медичні сестри, що можна побачити на рис. 3.3.

У практиці бухгалтерського обліку виробничі запаси списуються в момент їх використання, а МШП - у момент видачі, тому:

- списуються ліки та вироби медичного призначення за звітом старших медичних сестер;
- вироби медичного призначення як МШП - за звітом головних медичних сестер.

Особливу увагу аудитор приділяє перевірці правильності оцінки лікарських засобів під час їх утилізації. При визначенні вартості списаних медикаментів недержавні медичні заклади використовують стандартні методи оцінки запасів, передбачені НП(С)БО 9, а саме метод ідентифікованої собівартості, ФІФО, середньозваженої собівартості [55].

Відображення в бухгалтерському обліку списання лікарських засобів наведено в додатку Г.

Аудитор повинен враховувати, що медичний заклад може розширити план рахунків, запровадити додаткові аналітичні рахунки. Важливим завданням аудиту є перевірка законності та достовірності обліку операцій з лікарськими засобами, термін придатності яких закінчився. Нормативними документами, що регулюють списання та правомірність такого списання, є Порядок встановлення заборони (тимчасової заборони) та поновлення торгівлі лікарськими засобами на території України, затверджений наказом МОЗ України від 22 листопада 2011 р. № 809, а також Правил утилізації та знищення лікарських засобів (наказ МОЗ від 24 квітня 2015 р. № 242) [62, 64]. Документами, складеними при списанні прострочених ліків, є акти та протоколи про утилізацію та погашення ліків.

Важливим етапом аудиту є перевірка фактичної наявності лікарських засобів. Методом аудиту, який використовується в даному випадку, є інвентаризація. Він дозволяє виявити нестачу або надлишок ліків, а також інші можливі відхилення. Під час проведення інвентаризації аудитор оформляє

результати її проведення у своїх робочих документах, які сприяють підвищенню ефективності контролю за станом і збереженням лікарських засобів і виробів медичного призначення в лікувальному закладі та дають змогу приймати необхідні управлінські рішення.

Важливою аудиторською процедурою є перевірка результатів проведеної медичним закладом інвентаризації. При проведенні інвентаризації керуються Положенням про інвентаризацію активів і зобов'язань, затвердженим наказом Міністра фінансів від 02 вересня 2014 р. № 879 [61]. Ця постанова не містить жодних деталей щодо інвентаризації в медичних закладах. Типові інвентаризації проводять перед складанням річної бухгалтерської звітності за 3 місяці до кінця року, інвентаризації при зміні матеріально відповідальних осіб, якими найчастіше є завідувачі та старші медичні сестри з обліку лікарських засобів і виробів медичного призначення. Проте інвентаризацію лікарських засобів доцільно проводити не рідше одного разу на квартал. Для цього може бути розроблено окреме положення про інвентаризацію.

Крім того, відомості про організацію обліку лікарських засобів можуть бути визначені у внутрішньому Порядку приймання/зберігання лікарських засобів і виробів медичного призначення або в наказі про облікову політику медичного закладу. Аудитор повинен перевірити, чи правильно відображені результати інвентаризації в бухгалтерському обліку, чи дотримані вимоги при відшкодуванні недостач винними.

3.2. Аудит продуктів харчування у приватних медичних закладах

У процесі аудиту у приватних медичних закладах необхідно перевірити операції з таким важливим об'єктом виробничих запасів, як продукти харчування. Організація харчування у приватних медичних закладах, а також облік продуктів харчування мають свої особливості на які необхідно звернути увагу аудиторів.

Аудит продуктів харчування в медичному закладі з урахуванням специфіки його діяльності необхідно спрямувати на те щоб перевірити твердження керівництва щодо цієї компоненти оборотних активів, наведених у фінансовій звітності, шляхом застосування відповідних прийомів і процедур. Перелік завдань аудиту операцій з продуктами харчування наведено на рис.3.4.

Організація і методика проведення аудиту операцій з продуктами харчування визначається насамперед належною інформацією про всю діяльність медичного закладу в цілому, і зокрема в області окремих структурних підрозділів. Відповідна та раціональна систематизація та класифікація інформації для отримання достатніх аудиторських доказів на основі результатів аудиту має важливе значення в сучасному управлінському середовищі [11, с. 52].

У процесі проведення аудиту створюється частина інформаційного забезпечення цього процесу. У ході особистого дослідження аудитор зобов'язаний однозначно простежити інформаційні потоки, пов'язані з господарською діяльністю або фактами, від прийняття рішення про здійснення господарської операції до відображення її виконання в первинному, зведеному бухгалтерському обліку та звітності.

Інформаційні потоки – це сукупність повідомлень, які об'єктивно відображають розвиток бізнес-процесів і передаються по каналах зв'язку до оперативного менеджменту [7, с.49].

Важливе значення у створенні інформаційного забезпечення перевірок має законодавча, планово-нормативна та довідкова інформація. Законодавчо-нормативним забезпеченням обліку продуктів харчування у медичних закладах є (див.додаток Д).

При перевірці витрат на харчування аудиторів необхідно встановити:

- чи належно організовано зберігання продуктів харчування;
- чи укладені договори з матеріально відповідальними особами, які відповідають за зберігання і облік продуктів харчування;
- чи правильно налагоджений складський облік продуктів харчування в матеріально відповідальних осіб;

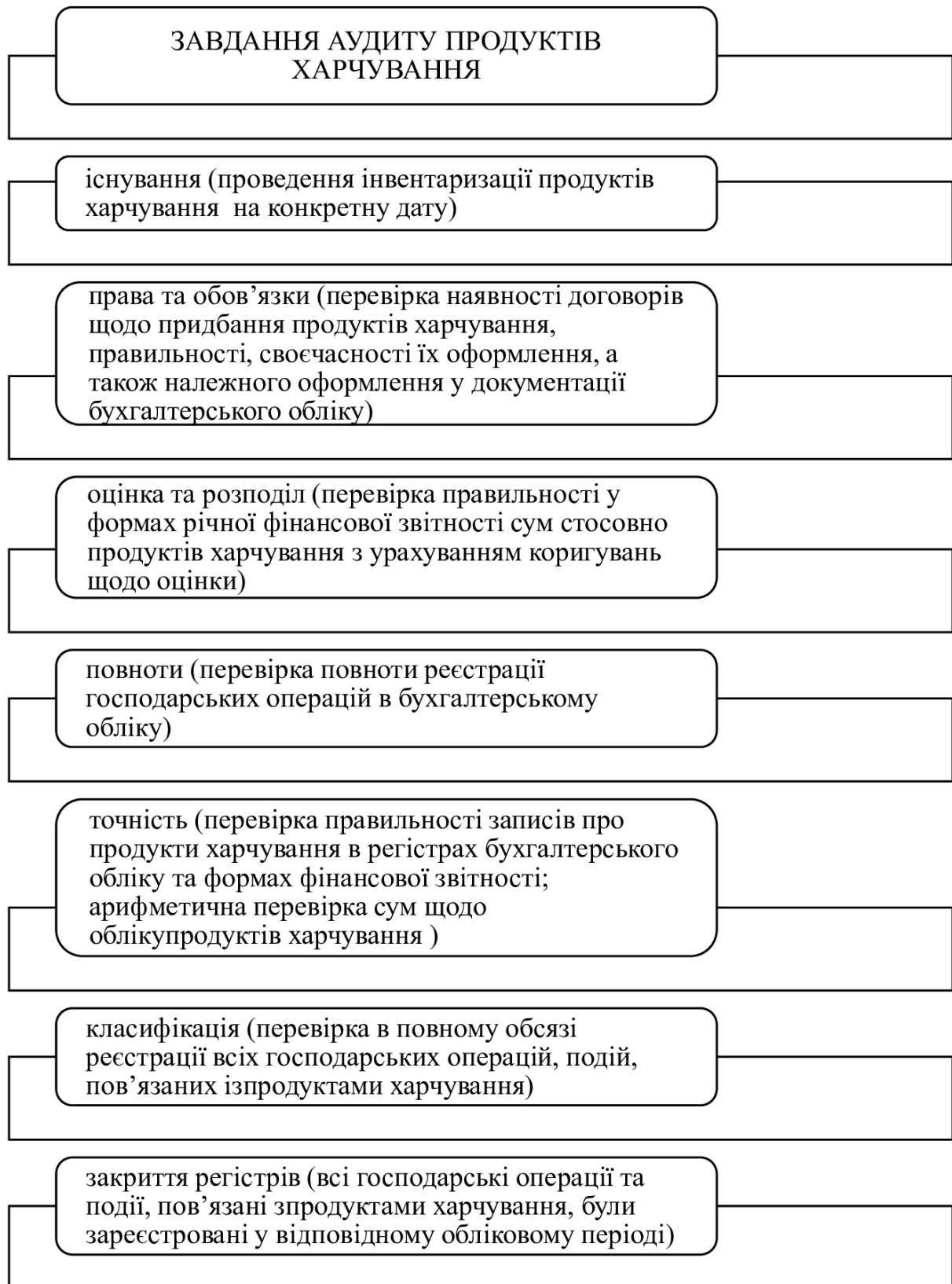


Рис.3.4. Завдання аудиту продуктів харчування у медичних закладах

Примітка. Розроблено автором самостійно.

- чи дотримують натуральні норми витрачання продуктів харчування;
- чи проводять контрольні інвентаризації продуктів харчування по місцях їх зберігання і результативність таких перевірок.

Аудит харчових продуктів доцільно розпочинати з перевірки повноти дотримання нормативно-правових актів з організації харчування хворих у лікувальному закладі. При цьому слід враховувати наступні моменти. Організацію харчування в медичному закладі забезпечують медична рада закладу охорони здоров'я, лікар-дієтолог і медична сестра-дієтолог. Медична комісія закладу охорони здоров'я виконує такі завдання:

- координує організації лікувального харчування;
- розробляє пропозиції щодо вдосконалення організації лікувального харчування;
- працює над впровадженням новітніх принципів і технологій лікувального харчування;
- затверджує дієти, різні категорії специфічних продуктів харчування (продукти функціонального харчування, збагачені продукти, БАДи тощо), які впроваджуються в цьому закладі охорони здоров'я;
- контролює організацію лікувального харчування та аналізує ефективність дієтотерапії при різних захворюваннях [32, с. 870].

До завдань лікаря-дієтолога входить надання консультацій з питань харчування хворим з різними захворюваннями в закладах охорони здоров'я; участь у науково-методичній організації забезпечення хворих повноцінним за якістю, енергетичною та харчовою цінністю харчування; представлення медичного обґрунтування застосування лікувального, повноцінного та збалансованого харчування в закладах охорони здоров'я; втілення сучасних наукових знань у галузі дієтології, що відповідають принципам доказової медицини, практичних рекомендацій щодо раціонального харчування для зменшення тяжкості захворювань, спричинених нездоровим харчуванням, покращення якості та продовження життя. Сестра медична дієтолог бере участь у забезпеченні лікувальних аспектів організації лікувального харчування хворих

під наглядом лікаря-дієтолога або іншого спеціаліста з лікувального харчування, здійснює контроль за забезпеченням продуктами харчування та дотриманням санітарно-гігієнічного режиму в закладі охорони здоров'я. установа в межах своєї компетенції.

Відповідно до чинних нормативно-правових актів послуги з харчування громадян у складі медичних послуг у закладах охорони здоров'я, що не перебувають у державній власності, звільняються від оподаткування ПДВ. «Діяльність з надання послуг харчування громадян у закладах охорони здоров'я в межах затверджених норм харчування в грамах звільняється від оподаткування податком на додану вартість, а громадян, для яких такі норми не встановлені, – у межах грошових норм харчування. витрати. Розмір добової грошової норми витрат на харчування визначається з урахуванням потреби в раціональному харчуванні та санітарно-гігієнічних вимог, але не може перевищувати більш як у 1,4 раза розмір, визначений діленням розміру встановленого прожиткового мінімуму на одну особу на місяць за кількістю днів у відповідному місяці» [59].

Облік продуктів харчування в приватних медичних закладах ведуть відповідно до «Інструкції з організації лікувального харчування у закладах охорони здоров'я» [26].

Аудит продуктів харчування у приватних медичних закладах починають з перевірки з повноти і своєчасності проведення інвентаризації. Інвентаризацію продуктів харчування повинні проводити не рідше одного разу у квартал.

При перевірці інвентаризації, яку проводить підприємство аудитор повинен врахувати, що облік харчових продуктів на складах чи коморах приватного медичного закладу є частиною сортового обліку. Його метою є забезпечення повного збереження продуктів харчування і тари під час приймання, зберігання і видачі. Завідувач складом чи комірник несуть повну матеріальну відповідальність за збереження продуктів харчування. Аудитор повинен перевірити наявність укладених договорів про матеріальну відповідальність.

Придбання й доставка продуктів харчування проводиться відповідно до укладених договорів з постачальниками. Доставку здійснюють: постачальник - спецтранспортом централізовано, або експедитор - за дорученням.

На відміну від інших виробничих запасів приймання продуктів харчування проводять не тільки за кількістю, але й за якісними показниками. В медичних закладах повинен бути організований належний контроль за якістю продуктів харчування, які надходять.

На продукти харчування, які приймаються у заклад охорони здоров'я, мають бути супровідні документи, які містять інформацію про їхнє походження та якість (накладні, сертифікати відповідності, висновки санітарно-епідеміологічної експертизи тощо). До загальних правил приймання продуктів харчування відносять:

- дату надходження продукту до закладу охорони здоров'я необхідно прописати у спеціальному журналі (дата на сертифікаті);
- на сертифікаті необхідно поставити позначку навпроти того продукту, який приймають;
- щоразу треба звірити назву продукту, виробника, дату виготовлення, дату реалізації, масу, відсоток жирності тощо;
- зберігати продукти необхідно при температурі, яка вказана у сертифікаті або на упаковці;
- постачальник повинен представити свій документ на продукт, якщо той надходить великими партіями, та вказати дату, кому відпускається продукт, його партію, масу тощо;
- усі документи повинні бути належним чином упорядковані, з цією метою у папці «Сертифікати» в окремих файлах зберігаються сертифікати на всі продукти харчування, першими у файлах знаходяться документи на продукти, які надійшли останніми [71, с. 453].

У разі виявлення нестачу або надлишок одного з видів продуктів харчування відповідальна особа припиняє приймати цей продукт. Подальше

приймання проводить комісія з бракеражу, до якої входить працівник бухгалтерії та представник постачальника. Результат такого приймання оформлюють актом, який складають у двох примірниках: один — для обліку прийнятих продуктів харчування, другий — для направлення претензійного листа постачальникові. Акт складають того ж дня, коли було виявлено нестачу або надлишок.

Щоб перевірити надходження продуктів харчування, аудитор порівнює записи у первинних документах із записами у накопичувальних відомостях. Заборгованості в розрахунках із постачальниками продуктів харчування та достовірність первинних документів у медичному закладі аналізують методом зустрічної перевірки.

Якщо приватним медичним закладом є лікарня, в якій є певна кількість відділень, при проведенні аудиту слід врахувати, що норми харчування є диференційованими залежно від профілю ліжок (відділень). Тому використання продуктів харчування аудитор повинен аналізувати по кожному відділенню. Зокрема, аудитор повинен перевірити:

- рівномірність дотримання норм витрат на харчування. З цією метою використовують інформацію обліку щоденних і місячних витрат на харчування хворих;
- правильність підрахунку підсумків в накопичувальних відомостях за витратами продуктів;
- чи підтвержені записи витрат харчових продуктів у накопичувальних відомостях на основі щоденних меню-вимог;
- чи є випадки списання на витрати продуктів харчування, які не значилися в реєстрах бухгалтерського обліку на відповідну дату.

Контроль за обґрунтованістю списання продуктів на харчування проводять шляхом звірки записів в меню-вимогах і інших документів з записами в накопичувальних відомостях по видачі продуктів харчування.

Отже, в процесі проведення аудиту виробничих запасів приватного медичного закладу важливим завданням є перевірка законності та достовірності операцій з продуктами харчування.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3

Організація і методика проведення аудиту операцій з медикаментами і продуктами харчування визначається насамперед належною інформацією про всю діяльність медичного закладу в цілому, і зокрема в області окремих структурних підрозділів.

Проведення аудиту медикаментів і продуктів харчування вимагає значної уваги і врахування особливостей обліку.

Перед проведенням аудиту медикаментів аудитор повинен ознайомитися з спеціальним нормативним документом з питання організації їх обліку, яким є Методичні рекомендації ведення обліку лікарських засобів та медичних виробів у закладах охорони здоров'я, затверджені наказом МОЗ від 09.09.2014 р. № 635. Ці рекомендації регулюють облік лікарських засобів і виключно тих медичних виробів, які відносять до запасів.

Аудитор, в першу чергу, повинен перевірити правильність відображення в обліку лікарських засобів і виробів медичного призначення. Неповний їх облік призводить до утворення не відображених в бухгалтерському обліку залишків. Під час аудиту перевіряється дотримання правил документального оформлення зберігання лікарських засобів і виробів медичного призначення.

ВИСНОВКИ

На основі проведеного дослідження можна зробити такі висновки.

1. У різних країнах світу співвідношення державного сектора до приватного істотно різниться, залежно від того, які моделі системи охорони здоров'я виділяють, з переважанням того чи іншого сектора. На функціонування приватного ринку медичних послуг прямо чи опосередковано впливає ряд обмежуючих факторів, зокрема: низька купівельна спроможність населення країни; нестабільність національної валюти; недосконалість нормативно-правового регулювання галузі (особливо в контексті приватного ринку медичних послуг); надмірна бюрократизованість у системі ліцензування приватних медичних закладів; недостатній доступ до кредитно-позикових засобів для розширення сфери діяльності.

2. Вагомими перевагами приватних медичних закладів України є: доступність та ефективність отримання медичних послуг; якісне устаткування та обладнання для медичного закладу; гарантована кваліфікація медичного персоналу; відповідальність та організація лікувального процесу; можливість отримання додаткових послуг.

3. Сучасний формат функціонування приватного медичного закладу вимагає від власника і менеджменту знайти своє місце на ринку медичних послуг шляхом проведення аналітичної роботи з таких питань:

- яка галузь медичних знань буде затребувана в майбутньому, в результаті вивчення статистичних даних про захворюваність через причини (слід досліджувати), чи це соціальні, виробничі, екологічні фактори тощо;
- в умовах інклюзивності попиту - оцінка купівельної спроможності споживача медичних послуг та розрахунковий обсяг державного фінансування окремих категорій населення за певними захворюваннями;
- фінансово-економічне обґрунтування та правова природа подальшої діяльності приватного медичного закладу.

4. Джерела фінансування роботи приватного медичного закладу, що надаватиме базову медичну допомогу:

- платежі, отримані за надання базової медичної допомоги згідно з договором з НСЗУ;
- власні кошти засновників медичного закладу;
- оплата за договорами про медичне обслуговування населення, укладеними з конкретною територіальною громадою;
- плата за послуги, що надаються страховим компаніям та юридичним особам.

Законодавство передбачає можливість отримання коштів приватними медичними закладами шляхом надання медичних послуг, на які поширюється схема державних фінансових гарантій. На розвиток медичного закладу можуть спрямовуватися кошти благодійних фондів та бюджетних програм територіальних громад (наприклад, програма підтримки медичного обслуговування населення).

5. В системі інформаційного забезпечення управління приватними медичними закладами важлива роль належить аудиту. В роботі визначено систему аудиту діяльності приватних медичних закладів, обґрунтовані його мета, завдання, методи дослідження. Визначено, що у випадку закладів охорони здоров'я необхідний спеціалізований аудит, який враховує всю специфіку фінансового-господарської діяльності медичних закладів. В умовах ринкової конкуренції в галузі медицини аудит стає незамінним для медичних закладів і вже тут він виражається більше в моніторингу діяльності закладу, ніж в інструменті контролю та нагляду.

6. В системі управління приватним медичним закладом важлива роль належить внутрішньому аудиту. В дослідженні обґрунтовано доцільність запровадження такої служби залежно від розмірів закладу. Малому бізнесу може бути не вигідно постійно тримати внутрішнього аудитора, зручніше один-два рази на рік проводити комплексну перевірку основних бізнес-процесів сторонніми силами зі звітом безпосередньо власнику. Середні компанії можуть запроваджувати посаду внутрішнього аудитора, який проводитиме аудит або залучати зовнішніх консультантів для внутрішнього аудиту відповідних

процесів. У випадку з дуже великими компаніями, а точніше корпораціями, необхідна повноцінна служба внутрішнього аудиту, до складу якої входять аудитори різної спеціалізації та кваліфікації.

7. Лікарські засоби є досить специфічними товарно-матеріальними цінностями, облік яких має свої особливості. Тому проведення аудиту цих об'єктів вимагає значної уваги і врахування особливостей обліку. Перед проведенням аудиту медикаментів аудитор повинен ознайомитися з нормативним документом з питання організації обліку активів медичного призначення, яким є Методичні рекомендації ведення обліку лікарських засобів та медичних виробів у закладах охорони здоров'я, затверджені наказом МОЗ від 09.09.2014 р. № 635. Ці рекомендації регулюють облік лікарських засобів і виключно тих медичних виробів, які відносять до запасів.

8. Аудит продуктів харчування в медичному закладі з урахуванням специфіки його діяльності необхідно спрямувати на те щоб перевірити твердження керівництва щодо цієї компоненти оборотних активів, наведених у фінансовій звітності, шляхом застосування відповідних прийомів і процедур. Перелік завдань аудиту операцій з продуктами харчування, його організація і методика розглянуті в роботі. У процесі проведення аудиту створюється частина інформаційного забезпечення цього процесу. У ході особистого дослідження аудитор зобов'язаний однозначно простежити інформаційні потоки, пов'язані з господарською діяльністю або фактами, від прийняття рішення про здійснення господарської операції до відображення її виконання в первинному, зведеному бухгалтерському обліку та звітності.

9. Розвиток приватного сектору може стати важливим чинником підвищення ефективності всієї системи охорони здоров'я та доступності якісної медичної допомоги для населення. Тому особливо важливою є реалізація активної політики, спрямованої на створення умов для ефективного функціонування приватних медичних організацій.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Адамс Р. Основы аудита: пер. с англ. / Под ред. Я.В. Соколова. Москва: Аудит, ЮНИТИ, 1995. – 398 с.
2. Артюх О. В. Концептуальні напрямки аудиту управлінської діяльності. Вісник соціально-економічних досліджень. 2012. Вип. 3(2). С. 7-13.
3. Аудит : підручник: за заг. ред. проф. О.А. Петрик. Київ : КНЕУ, 2015. 498 с.
4. Аудит. (Основи державного, незалежного професійного та внутрішнього аудиту): за ред. проф. Немченко В. В., та проф. Редько О. Ю., Підручник. Київ: Центр учбової літератури, 2012. 540 с.
5. Аудит: підручник / наук. ред. Івана Ісаковича Пилипенка; Нац. акад. статистики, обліку та аудиту. Київ: ДП «Інформ.-аналіт. агентство», 2015. 643с.
6. Бандура В., Кузів Д., Мелех В. Проблеми та перспективи розвитку аудиторської діяльності в Україні. URL: http://elartu.tntu.edu.ua/bitstream/lib/20946/2/DSESES_2017_Bandura_V-Problemny_ta_perspektyvy_rozvytku_47-49.pdf.
7. Баранова А.О., Наумова А.І, Кашперська А.І.. Аудит: навчальний посібник Харків: ХДУХТ, 2017. 246 с.
8. Белінська С. М., Терещенко Л. В. Методичні засади внутрішнього аудиту. Агросвіт. 2016. №9. С. 44-50.
9. Беренда Н. І., Дьякова Н. І. Організація внутрішнього аудиту на підприємствах України. Науковий вісник Ужгородського університету. Серія : Економіка. 2015. Вип. 1(1). С. 242-245.
10. Бондаренко О. М., Гудима В. Ю. Порядок проведення аудиту використання виробничих запасів. Бізнес навігатор. 2018. Вип. 6. С. 209-211.
11. Бондаренко О. М., Тітаренко А. Д. Аудит запасів: основні етапи проведення перевірки. Міжнародний науковий журнал «Інтернаука». Серія: Економічні науки. 2020. № 2. С. 50-56.
12. Бугай Н., Михлик Ю. Роль внутрішнього аудиту в удосконаленні

системи управління ризиками в умовах нестабільної економіки. Соціально-економічні проблеми і держава. 2015. Вип. 1. С. 58-66.

13. Будник Л.А., Будник В.І. Аудиторська оцінка факторів ризику. Стан і перспективи розвитку обліково-інформаційної системи в Україні: матеріали III міжнародної науково – практичної конференції, 10-11 жовтня 2014 р. Тернопіль: ТНЕУ, 2014. С.194-196.

14. Бунда О. М., Вітюк Т. І. Аудит запасів виробничих підприємств. Проблеми інноваційно інвестиційного розвитку. 2020. № 23. С. 78-86.

15. Бутинець Ф.Ф. Аудит: стан і тенденції розвитку в Україні та світі: [монографія]; за ред. проф. Ф.Ф. Бутинця. – Житомир: ЖДТУ, 2004. 564 с.

16. Великий Ю. В. Внутрішній контроль і аудит в Україні. Інвестиції: практика та досвід. 2017. № 7. С. 5-7.

17. Галушак І. Є. Загальна методика проведення аудиту запасів. Актуальні проблеми розвитку економіки регіону. 2017. Вип. 13(1). С. 171-175.

18. Голяш І.Д., Будник Л.А. Адаптація обліково – аналітичної системи до потреб стратегічного управління. Економічний аналіз. Збірник наукових праць кафедри економічного аналізу. 2012. Випуск 11.Ч.2. С.126-130.

19. Гордієнко Н.І., Харламова О.В., Мізік Ю.І., Конопліна О.О. Аудит: методика і організація : навч. посібник. Харків : ХНУМГ ім. О.М. Бекетова. 2017. 319 с.

20. Грабовський В. А., Клименко П. М. Системний підхід до управління закладами охорони здоров'я. Вісник Національної академії державного управління при Президентіві України. 2014. № 3. С. 136-142.

21. Гуцаленко Л. В., Романець А. В. Внутрішній аудит у системі управління сучасного підприємства. Формування ринкової економіки: зб. наук. пр. / ДВНЗ «Київ. нац. екон. ун-т ім. Вадима Гетьмана»; [відп. ред. О. О. Беляєв]. Київ: КНЕУ, 2015. Вип. 33. С. 532-539.

22. Дем'яненко Т. Є. Теоретичні аспекти поглиблення сутності внутрішнього аудиту. Облік і фінанси. 2016. № 3. С. 122-127.

23. Діденко С. В., Горбенко Я. О. Організація служби внутрішнього аудиту

на підприємстві. Економіка регіон. 2016. № 1. С. 127-131.

24. Ефективне управління медичними закладами. Можливості МІС. URL: <https://euromd.com.ua/post-8164-efektivne-upravlinnya-medichnimi-zakladami-mozhливosti-mis>.

25. Игнатов Е. Деньги должны не только двигаться за пациентом, но и попасть в клиники и аптеки. Закон и бизнес. 2017. № 30. URL: <https://zib.com.ua/ru/129696>

26. Інструкція з організації лікувального харчування у закладах охорони здоров'я. Затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я України 29.10.2013 № 931. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z2206-13#Text>

27. Інструкція про застосування Плану рахунків бухгалтерського обліку активів, капіталу, зобов'язань і господарських операцій підприємств і організацій : Наказ Міністерства фінансів України № 291 від 30.11.1999 р. URL : <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0893-99>.

28. Іринчина І. Економічний аналіз як інструмент трансформації формату діяльності медичних установ. Економічний аналіз. 2020 рік. Том 30. № 1. Частина 2 С.59-65.

29. Каменська Т. О. Планування діяльності служби внутрішнього аудиту. Вісник Національного університету «Львівська політехніка». 2017. № 862. С. 108-112.

30. Карпенко Є. А., Кулик В. А. Аудит бізнес-ризиків: переваги, недоліки та можливості застосування в Україні. Науковий вісник Херсонського державного університету. Сер. : Економічні науки. 2019. Вип. 33. С. 225-230.

31. Кашай Я. Ш. Нормативне регулювання бухгалтерського обліку виробничих запасів. Вчені записки університету «КРОК». Серія: Економіка. 2017. Вип. 45. С. 48-56.

32. Кіртока Р. Г. Особливості проведення аудиту виробничих запасів в сучасних умовах на підприємствах харчовій промисловості. Глобальні та національні проблеми економіки. 2015. Вип. 3. С. 869–872.

33. Книш С.В. Адміністративно-правові відносини у сфері охорони

здоров'я в Україні: автореф. дис. ... докт. юрид. наук: 12.00.07. Тернопіль, 2019. 36 с.

34. Коблянська О.І. Теоретичні і практичні аспекти здійснення внутрішнього аудиту. Вісник Університету банківської справи Національного банку України. 2014. № 3. 133-137.

35. Кузик Н. Методичні аспекти аудиту запасів. Інститут бухгалтерського обліку, контроль та аналіз в умовах глобалізації. 2015. Вип. 4. С. 106–113.

36. Куплю здоров'я: ТОП приватних медичних закладів України. URL:<https://youcontrol.com.ua/dataresearch/kupliu-zdorovia-top-pryvatnykh-medychnykh-zakladiv-ukrayiny/> (дата звернення: 08.04.2022).

37. Леган І., Крикун О. Ринок приватної медицини України: особливості регулювання та напрями розвитку. Галицький економічний вісник. 2020. № 3 (64) URL:https://doi.org/10.33108/galicianvisnyk_tntu2020.03

38. Лищенко О. Г., Сердюк Є. М. Управління виробничими запасами: обліково аналітичне забезпечення. Ефективна економіка. 2018. № 11. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/efek_2018_11_21 (дата звернення: 30.09. 2022).

39. Лучко М.Р., Пилипчук Н.М. Контроль якості внутрішнього аудиту підприємств в умовах євроінтеграційних процесів. Бізнес Інформ. 2015. № 7. С.229-234.

40. Манько Н. Ф. Організаційні засади застосування професійного судження в аудиті: монографія - Вінниця : Рогальська І. О. [вид.], 2021. 287 с.

41. Марина А.С. Внутрішній аудит в системі управління сучасними підприємствами. Менеджер. 2016. №4. С.90-99.

42. Маркетингові дослідження та бізнес-консалтинг. URL: <https://proconsulting.ua/ua> (дата звернення: 08.04.2022).

43. Меліхова Т. О., Градобік А. О. Удосконалення документування обліку та аудиту запасів на підприємстві. Ефективна економіка. 2020. № 11. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/efek_2020_11_11 (дата звернення: 30.09. 2022).

44. Мельник К. П. Інститут аудиту: теорія та практика: монографія - Київ : ННЦ ІАЕ, 2020. 219 с.

45. Мельник Л. А. Сучасний керівник медичного закладу в умовах реформування здравооохоронної галузі. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2018. № 11. URL: <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=1336>.

46. Методичні рекомендації ведення обліку лікарських засобів та медичних виробів у закладах охорони здоров'я. Затверджені наказом МОЗ від 09.09.2014 р. № 635. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0635282-14#Text>

47. Методичні рекомендації з бухгалтерського обліку запасів. Затверджено наказом Міністерства фінансів України 10.01.2007 № 2. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0002201-07#Text> (дата звернення: 10.09.2022).

48. Методичні рекомендації з перевірки порівнянності показників фінансової звітності : Наказ Міністерства фінансів України від 11.04.2013 р. № 476. URL: <https://dtkk.com.ua/show/2cid010381>.

49. Методичні рекомендації щодо заповнення форм фінансової звітності: Наказ Міністерства фінансів України від 30.12.2013 р. № 433. URL: <https://zakon.help/law/433>.

50. Мезенцева Н. Б., Буравльов Л. О., Радиш Я. Ф. Правове регулювання приватного сектора в охороні здоров'я України: стан і перспективи розвитку. Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення). Матеріали II Всеукраїнської науково-практичної конференції 17—18.04.2008, м. Львів. С.179-185.

51. Міжнародні стандарти бухгалтерського обліку. URL: <https://uk.economy-pedia.com/11040962-international-accounting-standards-ias> (дата звернення: 31.10.2022)

52. Міжнародні стандарти контролю якості, аудиту, огляду іншого надання впевненості та супутніх послуг. Видання 2016–2017 р. Міжнародна федерація бухгалтерів. Аудиторська палата України. Київ. 2018. Ч.1. 1142 с.

53. Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. Аналітична записка за матеріалами науково-

практичної конференції з міжнародною участю, Тернопіль–Кам’янець–Подільський, 12–13 грудня 2018 року. URL: <http://dspace.tneu.edu.ua/bitstream/316497/33636/1/pdf>

54. Науковий менеджмент в медицині. URL: <http://angio-veritas.com/innovatsiji/naukovo-innovatsijnyj-menedzhment>.

55. Національні стандарти бухгалтерського обліку. URL: <http://zakon.nau.ua/doc/?uid=1046.172.0> (дата звернення: 30.09. 2022).

56. Немченко Д. С. Удосконалення інвентаризації виробничих запасів як одного з обов’язкових методів аудиту. Управління розвитком. 2013. № 17. С.152-154.

57. Огійчук М.Ф., Рагуліна І.І., Новіков І.Т Аудит: навч. посіб. 3-тє вид., перероб. і допов. Київ: Алерта, 2016. 752 с.

58. Онищенко В. Облік лікарських засобів, медвиробів та медобладнання: від придбання до списання. URL: file:///H:/Приватні_медзаклади/Облік%20лікарських%20засобів%20та%20медичних%20виробів.htm

59. Податковий кодекс України від 02.12.2010 № 2755VI. URL: http://uazakon.com/documents/date_a1/pg_ivwdsg.htm (дата звернення: 30.09. 2022).

60. Положення (стандарт) бухгалтерського обліку 9 «Запаси» : Наказ Міністерства фінансів України від 20.10.1999 № 246. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0751-99>.

61. Положення про інвентаризацію активів та зобов’язань: Наказ Міністерства фінансів України від 02.09.2014 № 879. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z1365-14>.

62. Порядок встановлення заборони (тимчасової заборони) та поновлення обігу лікарських засобів на території України. Затверджений наказом МОЗ від 22.11.2011 № 809 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0126-12#Text>

63. Порядок надання послуг з харчування громадян у закладах охорони здоров’я, операції з надання яких звільняються від оподаткування податком на

додану вартість. Затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 5 вересня 2012 р. № 818. URL:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/818-2012-%D0%BF#Text>

64. Правила утилізації та знищення лікарських засобів. Затверджені наказом МОЗ від 24.04.2015 р. № 242. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0550-15#Text>.

65. Про аудит фінансової звітності та аудиторську діяльність. Закон України 2258 VIII від 07.02.2018 р. URL:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/225819#Text> (дата звернення: 30.09. 2022)

66. Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні: Закон України від 16.07.1999 № 996-XIV. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/996-14>.

67. Про лікарські засоби. Закон України від 04.04.1996 р. № 123. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/123/96-%D0%B2%D1%80#Text>

68. Продовження медичної реформи: що зміниться у 2019 році? URL:<http://yur-gazeta.com/prodovzhennya-medichnoyi-reformi-shcho-zminitsya-u-2019-roci.html>.

69. Рахуємо чужі гроші: де послуги у сфері охорони здоров'я найдешевші, а де — найдорожчі? URL: <https://www.apteka.ua/article/524775>

70. Редько О. Ю. Аудит в Україні. Монографія. Київ : ДП «Інформаційно-аналітичне агентство». 2008. 493 с.

71. Розіт Т.В., Слюніна Т.Л. Особливості обліку та аудиту в медичній сфері. Інфраструктура ринку. 2020. Випуск 43. С.450-454.

72. Саченко С.І., Будник Л.А., Внутрішній контроль як засіб підвищення економічної безпеки бізнесу. Галицький економічний вісник. 2011. С. 191-194

73. Семенець А. О., Рубан Л. О., Хільський Є. Ю. Деякі напрями організації внутрішнього аудиту виробничих запасів підприємства. Економіка. Фінанси. Право. 2019. № 6(1). С. 11-14.

74. Сіделковський О.Л. Деякі проблеми правового регулювання діяльності приватних медичних закладів. Forum Prava, 2020. 60(1). С.75–82.

75. Фільштейн Л. М. Основні аспекти внутрішнього аудиту як складової системи аудиту / Л. М. Фільштейн, Ю. А. Бондар // Наукові праці Кіровоградського національного технічного університету. Економічні науки. - 2015. - Вип. 28. - С. 118-130.

76. Хаблюк О.А., Будник Л.А. Суть аудиту ефективності та зарубіжний досвід його становлення. Галицький економічний вісник. 2013. №4(43). С.151-158.

77. Шатковський Я. М. Доступність первинної медичної допомоги як елемент забезпечення та захисту прав пацієнтів. Проблеми захисту суб'єктів правовідносин у сфері охорони здоров'я в контексті медичної реформи: збірник матеріалів науково-практичного круглого столу (м. Запоріжжя, 25 травня 2018 р.) / за заг. ред. Ю. М. Колесника. Запоріжжя: ЗДМУ, 2018. С. 143–147.

78. Шендригоренко М. Т. Виробничі запаси: нормативно правове регулювання обліку та пропозиції з підвищення ефективності внутрішнього аудиту. Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія: Економіка і менеджмент. 2019. Вип. 36. С. 182-187.

79. Юринець З. В., Петрух О.А. Напрями державного регулювання інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я України. Інвестиції: практика та досвід. 2018. № 22. С. 116–121.

80. Ямненко Т. М. Медична реформа: реалії України та міжнародний досвід. Юридичний вісник. Повітряне і космічне право. 2018. № 2. С. 116-120.

81. Constitution of the World Health Organization. URL: https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-07/constitution_of_health_en.pdf (дата звернення 12.01.2022).

82. Teremetskyi V.I., Knysh S.V., Stratonov V.M. et al. Organizational and Legal Determinants of Implementing International Experience in the Health Care Sector of Ukraine. Wiadomości Lekarskie. 2019, T. 72. № 4. P. 711–715.

Додаток А

Таблиця А.1.

Відмінності у функціонуванні державних і приватних стоматологічних закладів

Ознака	Стоматологічні заклади державної форми власності	Стоматологічні заклади приватної форми власності
1.Стан фінансування	Бюджетне, частково комунальне, госпрозрахункове. Тенденція браку обсягів фінансування. Наявність жорстких рамок кошторису з відповідними статтями. Наявність калькуляції витрат на окремі види робіт. Неможливість: — вільного розпорядження фінансовими ресурсами; — оперативного розпорядження коштами без довготривалого погодження з контролюючими органами.	Самофінансування. Фінансування без обмежень за потребами лікарів-стоматологів. Відсутність постійного кошторису. Можливість вільного та оперативного розпорядження коштами у залежності від реальної потреби.
Стан матеріально-технічної бази	Наявність застарілого, незручного для лікарів та пацієнтів обладнання. Неможливість вчасного його оновлення через брак коштів. Значний відсоток незадовільного стану лікувальних кабінетів, в яких ведеться прийом пацієнтів. Нехтування зі сторони медичного персоналу засобами індивідуального захисту. Порушення санітарно-епідеміологічного режиму. Неможливість витрачання коштів на придбання сучасних стоматологічних матеріалів та інструментарію відповідно до реальних потреб.	Високий рівень матеріального і технічного забезпечення; . Можливість керівника закладу (підприємця) самостійно без додаткових погоджень вирішувати питання придбання стоматологічного оснащення та матеріалів. Використання сучасних дезінфікуючих засобів. Наявність сучасного інтер'єру та необхідного ремонту приміщень з обладнанням їх вентиляційними системами та системою кондиціонування повітря.

Оплата медичної послуги	Сплата пацієнтом коштів за лікування поза касою	Формування прайс-листа з визначенням рівня оплати за різними видами стоматологічних послуг. Сплата пацієнтом коштів в касу згідно з актом виконаних робіт.
Оплата праці медичних працівників	Фіксована заробітна платня.	Нефіксована заробітна платня. Отримання лікарями відсотку від фактично виконаного обсягу робіт.
Організаційні засади лікувального процесу	Низький рівень надання стоматологічних послуг. Неможливість своєчасного втілення сучасних технологій лікування. Збільшення терміну лікування одного зуба до 2–6 днів. Відсутність гарантії на проведене лікування. Використання низько вартісних стоматологічних матеріалів.	Надання переваги сучасним стоматологічним матеріалам і технологіям. Гарантія якості на всі види стоматологічних втручань. Наявність контролю за якістю лікування пацієнтів. Використання сучасних дорого вартісних стоматологічних матеріалів
Інші відмінності	Надання стоматологічної допомоги за принципом “рафінування”. Складна процедура звільнення працівника за ініціативою адміністрації. Відсутність фінансування на рекламу. Фактична відсутність мотивації до праці.	Відсутність прикріпленого до установи населення. Звільнення працівника після 2–3 порушень виробничої дисципліни. Можливість витрат на рекламу. Наявність мотивації до праці. Високий рівень задоволеності пацієнтів. Високий рівень забезпеченості сучасним обладнання.

Додаток Б

Таблиця Б.1.

Поділ медичних виробів для цілей бухгалтерському обліку й аудиту

Оборотні активи (запаси)		Необоротні активи(медобладнання, ОЗ або МНМА)
Виробничі запаси	МШП	
Реагенти та їх продукти, включаючи відповідні калібратори і контрольні матеріали визначення груп крові, виявлення гепатитів, ВІЛ, тести для скринінгу крові; бікарбонат натрію для діалізуючого розчину, хірургічні нитки*, зубні цементи та інші стоматматеріали, розчини для догляду за контактними лінзами, стоматологічний віск, скло для окулярів* тощо.	Вата, марля, бинти, медичні сумки, медичні халати, гумові рукавички, медичні головні убори, медичний інструмент, пластир, рентгенівські фотоплівки, сечоприймачі, калоприймачі, оболонкові контрацептиви, компресійні вироби, шприци, голки до шприців, системи переливання крові, бори, фрези, диски, катетери, зонди, щітки для бормашин, бандажні вироби, штучні суглоби, імплантанти, протези, лабораторний посуд, аптечки тощо.	Стоматологічні крісла, операційні столи, спецобладнані ліжка, ультрафіолетові лампи, інше дезінфікуюче (стерилізаційне) обладнання, обладнання станцій переливання крові, стаціонарні апарати УЗД, мікроскопи, ендоскопічне обладнання, кисневе обладнання, апарати штучної вентиляції легень, хірургічні світильники, монітори пацієнта, електрокардіографи, гігрометри, дерматоскопи, центрифуги, відсмоктувачі хірургічні, інфузійні набори, фізіотерапевтичне обладнання, стетоскопи, дефібрилятори, опромінювачі, прилади для вимірювання артеріального тиску, штучні нирки тощо.
* можуть бути й МШП – питання спірне.		

Додаток В

Таблиця В.1

Бухгалтерські проведення придбання ліків та медвиробів

№	Господарська операція	Дт	Кт	Сума
<i>Придбання лікарських засобів та медвиробів-виробничих запасів</i>				
1	Придбано розчини амінокислот	209	631	10000,00
2	Придбано реагенти для визначення групи крові	201	631	8000,00
3	Оплата постачальнику	631	311	18000,00
<i>Придбання медвиробів-МШП</i>				
1	Придбані марля та бинти	22	631	1200,00
2	Проведена оплата	631	311	1200,00
<i>Придбання медвиробів-МНМА</i>				
1	Оприбутковано прилад для вимірювання артеріального тиску	153	631	1800,00
2	Проведена оплата	631	311	1800,00
3	Введено прилад в експлуатацію	112	153	1800,00
4	Нарахована амортизація приладу за методом 100% у місяці введення	91	132	1800,00
<i>Придбання медвиробів-ОЗ</i>				
1	Оприбутковано стаціонарний апарат УЗД	152	631	750000,00
2	Проведена оплата	631	311	750000,00
3	Введено апарат в експлуатацію	104	152	750000,00
4	Нарахована амортизація приладу за прямолінійним методом у наступному місяці, строк 10 років (=750000/(10×12))	91	131	6250,00
<i>Отримання лікарських засобів і медвиробів як по гуманітарній допомозі</i>				
1	Отримали лікарські засоби, медвироби-МШП від благодійників	201, 22	48	1500,00

Додаток Г

Таблиця Г.1

Списання лікарських засобів

№	Господарська операція	Дт	Кт	Сума
<i>Списання лікарських засобів та медвиробів-виробничих запасів</i>				
1	Списані використані розчини амінокислот	91 (23)	201, 209	1000,00
<i>Списання медвиробів-МШП</i>				
1	Списані видані на пости й маніпуляційні кімнати марля та бинти	91 (23)	22	600,00
<i>Списання лікарських засобів і медвиробів, отриманих по гуманітарній допомозі</i>				
1	Списані використані лікарські засоби і медвироби, які надійшли з гуманітарки	91 (23)	201, 209, 22	1500,00
2	Нарахований дохід від використання цільового фінансування (гуманітарної допомоги)	48	718	1500,00

Додаток Д

Таблиця Д.1.

Нормативно-правове забезпечення аудиту операцій з продуктами харчування

Назва нормативно-правового документа	Зміст
Закон України «Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні»	визначені правові основи регулювання, організації, ведення бухгалтерського обліку та складання фінансової звітності в Україні. Упорядковано інтерпретацію ключових термінів бухгалтерського обліку (наприклад, активи). Ідентифіковано принципи, валюту, вимоги до фінансової звітності, а також охарактеризовано звітний період для складання фінансової звітності та особливості подання, оприлюднення фінансової звітності.
НП(С)БО 1 «Загальні вимоги до фінансової звітності»	Визначено мету, склад і принципи складання фінансової звітності та вимоги до визнання і розкриття її елементів. Обґрунтовано особливості складання «Балансу (Звіту про фінансовий стан)».
П(С)БО 9 «Запаси»	Визначено методологічні засади формування у бухгалтерському обліку інформації про запаси і розкриття її у фінансовій звітності. Обґрунтовано особливості визначення первісної оцінки запасів, оцінки вибуття запасів, оцінки запасів на дату балансу, розкриття інформацію про запаси в примітках до фінансової звітності.
Методичні рекомендації щодо заповнення форм фінансової звітності	У балансі відображаються активи, зобов'язання та власний капітал підприємства. Актив відображається в балансі за умови, що його оцінка може бути достовірно визначена й очікується отримання в майбутньому економічних вигод, пов'язаних з його використанням. У додатковій статті «Виробничі запаси» відображається вартість запасів малоцінних та швидкозношуваних предметів, сировини, основних і допоміжних матеріалів, палива, покупних напівфабрикатів і комплектуючих виробів, запасних частин, тари, будівельних матеріалів та інших матеріалів, призначених для споживання в процесі нормального операційного циклу.
Методичні рекомендації з перевірки порівнянності	Наведено рекомендації з перевірки порівнянності показників звітності (в т.ч. вписуваної статті «Виробничі запаси» з порівнювальними

показників фінансової звітності	показниками форми 5 «Примітки до фінансової звітності».
Положення про інвентаризацію активів та зобов'язань	Визначено основні особливості організації, правила, порядок проведення інвентаризації запасів (в т.ч. виробничих запасів), ключові аспекти оформлення результатів інвентаризації.
Інструкція про застосування Плану рахунків бухгалтерського обліку активів, капіталу, зобов'язань і господарських операцій підприємств і організацій	Для узагальнення інформації про наявність і рух належних підприємству запасів сировини і матеріалів (у тому числі продуктів харчування), будівельних матеріалів, запасних частин, матеріалів сільськогосподарського призначення, палива, тари й тарних матеріалів, відходів основного виробництва призначений рахунок 20 «Виробничі запаси».
Інструкція з організації лікувального харчування у закладах охорони здоров'я.	Визначені порядок організації лікувального харчування у медичних закладах