

Cavid Rövşən oğlu MƏMMƏDLİ
magistrant,
Şəhla Əli qızı CƏFƏROVA,
Azərbaycan Kooperasiya Universitetinin
“Mühasibat uçotu və audit” kafedrasının dosenti, i.e.n.

TİBBİ XİDMƏT SFERASINDA XƏRCLƏRİN MAHİYYƏTİ VƏ TƏSNİFƏTİ

Xülasə

Son dövrlərdə sosial kompleks sahələrinin, xüsusən də səhiyyənin inkişafı ilə əlaqədar problem məsələlər ölkə rəhbərliyinin və ictimaiyyətin geniş dairələrinin diqqət mərkəzindədir. Məqalədə tibbi sığorta mexanizminin əhəmiyyəti, səhiyyə müəssisələri xərclərinin təsnifləşdirilməsi, planlaşdırılması məqsədilə gəlir və xərc smetasının tərtib edilməsi formalarından bəhs edilir.

Açar sözlər: səhiyyə, tibbi sığorta, tibbi xidmət, əməliyyat riski, dərman preparatları.

Dövlət əhalinin sağlamlığının qorunması üçün daimi zəruri tədbirlər həyata keçirir. Bu məqsədlə dövlət büdcəsindən kifayət qədər vəsait ayrılır. Vətəndaşların sağlamlığının mühafizəsi üzrə qəbul edilmiş qanunvericiliyə əsasən səhiyyənin maliyyələşdirilməsi və idarə edilməsi sahəsində mərhələli islahatlar aparılır. Bu sahədə qəbul edilmiş tibbi sığorta mexanizminin böyük əhəmiyyəti

vardır. Əvvəlcə bunu qeyd etmək vacibdir ki, əhalinin sağlamlığının qorunması müasir dünyada dövlətin əsas funksiyalarından biri sayılır.

Azərbaycan Respublikasının Konstitusiyasına əsasən (41-ci maddə), hər kəsin sağlamlığını qorumaq və tibbi yardım almaq hüququ vardır[2].

Dövlət müxtəlif mülkiyyət növləri əsasında fəaliyyət göstərən səhiyyənin bütün növlərinin inkişafı üçün zəruri tədbirlər görür, sanitariya-epidemiologiya salamatlığına təminat verir, tibbi sığortanın müxtəlif növləri üçün imkanlar yaradır.

Səhiyyə sistemində, habelə epidemiyalara qarşı mübarizə tədbirləri həyata keçirilir, sağlamlıq mərkəzləri tərəfindən sanitar maarifi üzrə işlər aparılır və s. Buna görə də səhiyyəyə ayrılan xərclər ilk növbədə bu funksional istiqamətlər arasında bölünür (bunu funksional təsnifləşdirmə adlandırırlar). Səhiyyə xərcləri dövlət büdcəsi xərclərinin tərkib hissəsi olmaqla müəyyən xüsusi çəkiyə malikdir. Hal-hazırda səhiyyənin maliyyə təminatının modeli büdcə vəsaitlərini, icbari tibbi sığorta vəsaitlərini, təşkilatların tibbi sığorta fondlarını və digər mənbələri özündə birləşdirir.

Səhiyyə sahəsinə yönəldilən maliyyə vəsaitləri aşağıdakı istiqamətlərə yönəldilir: elmi- tədqiqat tibb müəssisələrinin maliyyələşdirilməsi, xəstəxanaların saxlanması, poliklinikaların və ambulatoriyaların saxlanması, təcili tibbi yardım, sanitar-epidemioloji stansiyaların saxlanması, sanatoriyaların saxlanması, digər tibbi məntəqələrin saxlanması. Hal-hazırda Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin səhiyyə müəssisələri xərclərinin planlaşdırılması məqsədilə gəlir və xərc smetasını tərtib edirlər. Smetalar aşağıdakı formalarda tərtib edilir.

Səhiyyə müəssisələrinin fərdi smetası

Yerli büdcələrin layihələrinə uyğun səhiyyədə xərclərin smetası tərtib edilir.

Ayrılmış büdcə vəsaitlərinin səmərəli istifadəsinə nəzarət müfəttiş və tematik yoxlama zamanı, yerli idarəetmə orqanları, ayrı-ayrı nəzarət orqanları tərəfindən həyata keçirilir. Yoxlama zamanı xüsusilə aşağıdakı məsələlərə fikir verilir: səhiyyə müəssisələrinin fəaliyyətinin plan göstəricilərinin düzgün hesablanması; onların faktiki görülmə işlərin, göstərilən tibbi xidmətlərin həcmi ilə eyniliyi; ayrılmış büdcə vəsaitlərinin istifadəsinin məqsədəuyğunluğu.

Səhiyyə müəssisələrində və təşkilatlarında xərclər aşağıdakı kimi istifadə olunur:

- işçilərə əməkhaqqı verilir;
- tibbi xidmətlərin təşkili üçün zəruri sargı materialları;
- dərman preparatları;
- nəqliyyat və başqa xidmətlərin haqqı ödənilir, səhiyyə obyektləri tikilir və ya təmir olunur

və s.

İqtisadi təyinatına görə səhiyyə xərcləri 3 əsas istiqamətdə qruplaşdırılır:

- əməyin ödənişi, malların alınması və xidmətlərin haqqının ödənilməsi;
- əsas fondlara əsaslı vəsait qoyuluşu;
- ehtiyatların yaradılması.

Əhaliyə pullu tibbi xidmət göstərilməsinə görə ödənişlər adətən tibb müəssisəsində, istisna hallarda isə banklarda həyata keçirilir. Tibbi xidmətlərin göstərilməsinə görə hesablaşmalar nəzarət-kassa maşınlarını tətbiq etməklə aparılır. Tibb müəssisəsi nəzarət-kassa maşınlarını tətbiq etmədiyi hallarda müəyyən qaydalara əməl etməklə təsdiq olunan ciddi hesabat blanklarından istifadə edə bilər. Tibb müəssisəsi istehlakçıya (pasiyentə) göstərilən xidmətə görə ondan nağd pulun alınmasını təsdiq edən kassa çeki verməlidir. Tibbi xidmətlərin qabaqcadan və sonradan nağdsız qaydada ödənilməsi üçün tibb müəssisəsində unifikasiya olunan formada hesab yazılır və bu sənəddə müqavilənin nömrəsi və tarixi göstərilir.

Hazırda tibb müəssisələrinin idarə olunmasının effektivliyinin yüksəldilməsinə iqtisadi informasiya sisteminin tətbiqi və gələcəkdə təkmilləşdirilməsi yolu ilə nail olmaq mümkündür. Qəbul edilən idarəetmə qərarlarının keyfiyyətinə tələbatın daima artması və onların qəbul olunması müddəti maliyyə və idarəetmə uçotunun avtomatlaşdırılmış sisteminin tətbiqini zəruri edir.

Özəl tibb fəaliyyəti subyektlərinin dövlət təminatı və səhiyyənin məqsədyönlü proqramlarının həyata keçirilməsində iştirakı onları bu işə dəvət edən (razılıq verən) müvafiq icra hakimiyyəti orqanlarının vəsaiti və icbari tibbi sığorta vəsaitləri hesabına maliyyələşdirilir. Tibb müəssisələ-

rinin əlavə maliyyələşdirilməsi müəssisə, təşkilat, hüquqi və fiziki şəxslərə, pullu xidmətlərin göstərilməsinə görə alınan vəsaitlər hesabına həyata keçirilir. Tibbi xidmətlərin qiymətləri Səhiyyə Nazirliyi tərəfindən müəyyən edilmiş qayda üzrə tənzim edilir. İl ərzində indeksasiya gəlir-xərc smeta yenidən dəqiqləşdirilir. Səhiyyə Nazirliyi tərəfindən təqdim edilən tibbi xidmətlərin qiymətləri respublika üzrə orta qiymətlərdir. Qeyri-dövlət tibb müəssisələrinin bütün maliyyə münasibətləri müəyyən maliyyə məkanında reallaşır. Onun başlıca struktur elementlərinə aid etmək olar:

- sığorta təşkilatları, büdcədən kənar fondlar, banklar, əhali (fiziki şəxslər), təşkilatlar (hüquqi şəxslər), səhiyyənin idarəetmə orqanları.

Pullu tibbi xidmət göstərilməsi üzrə təşkilatları xarakterizə edən həlledici amil kimi əməliyyat mərhələsi çıxış edir. Əməliyyat mərhələsi tibbi xidmətin yaradılması (təqdim olunması) anından onun həyata keçirilməsi müalicə-istehsalat prosesinin məcmusudur. Əməliyyat mərhələsi iki mövqedən araşdırılır:

Tibbi xidmət sferasının xüsusiyyətləri nöqteyi-nəzərindən –material ehtiyatlarının olmaması, (yaxud cüzi miqdarda olması, xidmətin şəxsi xarakteri, xalis aktivlərin əhəmiyyət daşımayan səviyyəsi, istehsalat aktivlərinin müasir səviyyəsi;

Təşkilatların xüsusiyyəti mövqeyindən – pul vəsaitlərinin hərəkəti mərhələsi, sahə risklərinin səviyyəsi, kənar amillərin təsiri.

Əməliyyat riski müəyyənləşdirildikdə, məhsul (iş, xidmət) hazırlamaq, onu satmaq, əvəzində pul almaq üçün tibb təşkilatlarına tələb olunan vaxtı müəyyən etmək zəruridir. Beləliklə, tibbi xidmət pul ifadəsində dəyərə malik olan özünəməxsus əmtəə kimi çıxış edir.

1999-cu ildə qəbul edilmiş “Tibbi sığorta haqqında” Azərbaycan Respublikasının Qanunu sağlamlığın qorunması sahəsində əhalinin sosial müdafiəsi formasını müəyyən edir[2].

Sığorta hadisəsi baş verdikdə əhalinin tibbi və dərman yardımını alınmasını təmin edir. Tibbi sığorta icbari və könüllü formada həyata keçirilir. İcbari tibbi sığorta dövlət sosial sığortasının tərkib hissəsi olmaqla, icbari tibbi sığorta proqramına müvafiq həcmdə əhalinin tibbi və dərman yardımını almasını təmin edir. Könüllü tibbi sığorta icbari tibbi sığorta proqramında müəyyənləşdirildiyindən əlavə könüllü tibbi sığorta müqaviləsi əsasında əhalinin tibbi və digər xidmətlər alınmasını təmin edir. İcbari tibbi sığorta proqramı vətəndaşlara göstərilən tibbi xidmətin şərtlərini, növünü, həcmi(baza zərfini) müəyyən edir və müvafiq icra hakimiyyəti orqanı tərəfindən təsdiq edilir. Bu proqram vətəndaşların müəyyən olunmuş həcmdə və keyfiyyətdə tibbi yardım almasını nəzərdə tutur. Özəl tibb müəssisələri və özəl tibbi praktika ilə məşğul olan şəxslər qanunvericiliyə uyğun olaraq keçirilən müsabiqə əsasında icbari tibbi sığorta proqramlarının həyata keçirilməsində iştirak edə bilərlər. Özəl tibb müəssisələri və özəl tibbi praktika ilə məşğul olan şəxslərlə müqavilələr, onların icbari tibbi sığorta proqramlarında iştirakı hallarında, müvafiq icra hakimiyyəti və yerli özünüidarəetmə orqanları, habelə tibbi sığorta təşkilatları ilə bağlanır. Tibbi sığorta proqramlarını yerinə yetirən tibb müəssisələrinin tibbi sığorta sistemindən kənarda da tibbi yardım göstərmək hüququ vardır. Özəl tibb fəaliyyəti subyektlərinin icbari tibbi sığorta proqramlarında iştirakından asılı olmayaraq, icbari tibbi sığorta qaydalarına əsasən təcili tibbi yardım göstərən özəl tibb fəaliyyətinin subyektlərinə ödəniş bu şəxslərin sığortalandığı tibbi sığorta təşkilatları tərəfindən həyata keçirilir.

Səhiyyə sferasında ən mühüm cəhətlərdən biri “tibbi yardım” və “tibbi xidmət” anlayışları arasındakı nisbət haqqında məsələ ilə bağlıdır. Burada başlıca məqam hər iki anlayışın qiymət-qoyma mexanizminə uyğun tarazlığı müəyyənləşdirməkdən ibarətdir.

Tibbi yardım dedikdə, profilaktika, diaqnostika, müalicə, xəstələrin reabilitasiyası və s. nəzərdə tutulur. Beləliklə, tibbi yardım əhalinin sağlamlığının qorunmasına və bərpasına yönəldilən tədbirlər kompleksi kimi xarakterizə olunur. Bu işdə isə bilavasitə tibbi heyət iştirak edir. Tibbi xidmətin keyfiyyəti aşağıdakı meyarlarla ölçülür: xəstəxana tipli müəssisələrdə müalicə(yatmaq şərti); patologiyaya tibb işçilərinin təqsiri üzündən yol verilməsi; keyfiyyətsiz tibbi yardıma görə məhkəmə iddialarının qəbul edilməsi. Bütün bu meyarlar praktik olaraq dəyərə qiymətləndirilməyə mustəqim qaydada təbə olmur.

Nəhayət, belə bir nəticəyə gəlmək olar ki, tibbi yardım – etik-peşə kateqoriyasıdır, xidmət isə, o cümlədən tibbi xidmət birbaşa iqtisadi kateqoriyadır. Mahiyyətcə, xidmət müəyyən

ehtiyacları təmin edən, lakin fiziki xassəyə malik olmayan qeyri-maddi əmtəə deməkdir. Bu, fəaliyyət, gəlir, yaxud ehtiyacı ödəmək şəklində satış obyektidir. Bu zaman qeyri-maddi rifah halı satılır, istehlak olunur və nəticədə xidmətin qiymətini müəyyən etmək yolu ilə satıcı və alıcı arasında qarşılıqlı əlaqə formasında iqtisadi münasibət yaranır. Müvafiq surətdə tibbi yardımın deyil, yalnız tibbi xidmətin qiyməti var.

Tibb təşkilatlarında elementlər üzrə xərclərin qruplaşdırılması təşkilat tərəfindən istehsalat və tibb xidmətlərinin göstərilməsinə istifadə olunan material, əmək və maliyyə resurslarının həcmi müəyyənləşdirmək üçün tələb olunur. Özəl müalicə-profilaktika müəssisələrinin böyük əksəriyyətinin dəyəri yüksək olan əsas vəsait obyektlərinə ehtiyacları var. Onların alınmasına isə bir çox hallarda kreditlər və borclar hesabına nail olmaq mümkündür. Eyni zamanda kommersiya bankları özəl müalicə-profilaktika müəssisələri ilə könülsüz surətdə əlaqə yaradırlar. Belə bir vəziyyətin başlıca səbəblərindən biri özəl müəssisələrin həcmi çox kiçik olmasıdır. Son nəticədə kommersiya kreditlərinə girişin çətinliyi dövlətə kapitalının xroniki surətdə çatışmazlığına gətirib çıxarır. Sadalanan səbəblərin nəticəsində özəl profilaktika müəssisələrində sahibkarlığın fərqləndirici xüsusiyyəti burada sabit maliyyə sisteminin olmamasıdır. Qeyri-dövlət tibb müəssisələrinin bütün maliyyə münasibətləri müəyyən maliyyə məkanında reallaşır. Onun başlıca struktur elementlərinə aid etmək olar: sığorta təşkilatları, büdcədən kənar fondlar, banklar, əhali (fiziki şəxslər), təşkilatlar (hüquqi şəxslər), səhiyyənin idarəetmə orqanları. Özəl müalicə-profilaktika müəssisələrinin maliyyələşmə mənbəyi aşağıdakı şəkildə verilmişdir. Özəl müalicə-profilaktika müəssisələrinin maliyyələşməsinin əsas mənbəyi həmin müəssisələrdə tibbi alan əhali hesab olunur. Pullu tibbi xidmət göstərilməsi üzrə təşkilatları xarakterizə edən həlledici amil kimi əməliyyat mərhələsi çıxış edir. Əməliyyat mərhələsi tibbi xidmətin yaradılması (təqdim olunması) anından onun həyata keçirilməsi müalicə-istehsalat prosesinin məcmusudur [3, s. 31-32].

Əməliyyat mərhələsi iki mövqedən araşdırılır:

Tibbi xidmət sferasının xüsusiyyətləri nöqteyi-nəzərindən – material ehtiyatlarının olması, yaxud cüzi miqdarda olması, xidmətin şəxsi xarakteri, xalis aktivlərin əhəmiyyət daşımayan səviyyəsi, istehsalat aktivlərinin müasir səviyyəsi;

Təşkilatların xüsusiyyəti mövqeyindən – pul vəsaitlərinin hərəkəti mərhələsi, sahə risklərinin səviyyəsi, kənar amillərin təsiri. Əməliyyat riski müəyyənləşdirildikdə, məhsul (iş, xidmət) hazırlamaq, onu satmaq, əvəzində pul almaq üçün tibb təşkilatlarına tələb olunan vaxtı müəyyən etmək zəruridir. Beləliklə, tibbi xidmət pul ifadəsində dəyəərə malik olan özünəməxsus əmtəə kimi çıxış edir.

ƏDƏBİYYAT

1. Azərbaycan Respublikasının Konstitusiyası, Bakı, 2015
2. “Tibbi sığorta haqqında” Azərbaycan Respublikasının Qanunu, Bakı, 1999
3. K.V.Rüstəmli. “Tibbi xidmət sferasında xidmətlərin uçotunun təkmilləşdirilməsi” mövzusunda dissertasiya işi. Bakı, 2015

*Джавид Ровшан оглы Мамедли
Магистрант кафедры “Бухгалтерский учет и аудит”,*

*Шахла Али кызы Джафарова,
доцент кафедры “Бухгалтерский учет и аудит”
Азербайджанский Университет Кооперации*

Сущность и классификация затрат в сфере медицинских услуг

Резюме

В последнее время проблемы, связанные с развитием сфер социального комплекса, особенно здравоохранения, оказались в центре внимания руководства страны и широких

кругов общественности. В статье говорится о значении механизма медицинского страхования, формах составления сметы доходов и расходов для целей классификации и планирования расходов учреждений здравоохранения.

Ключевые слова: *здравоохранение, медицинское страхование, медицинское обслуживание, операционный риск, фармацевтика.*

Javid Rovshan Mammadli
Master's degree of "Accounting and audit" department,

Shahla Ali Jafarova
Head of "Accounting and audit" department Ph.D., Assoc. Prof.
Azerbaijan Cooperation University

Essence and classification of costs in the field of medical

Summary

In recent times, problems related to the development of social complex areas, especially health care, have been the focus of attention of the country's leadership and wide circles of the public. The article talks about the importance of the health insurance mechanism, the forms of drawing up income and expenditure estimates for the purposes of classification and planning of health care institutions' expenses.

Key words: *healthcare, medical insurance, medical care, operational risk, pharmaceuticals.*