

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI TƏHSİL NAZİRLİYİ
AZƏRBAYCAN DÖVLƏT İQTİSAD UNİVERSİTETİ
"MAGİSTRATURA MƏRKƏZİ"

Əlyazması hüququnda

Rüstəmli Könül Vəli qızı

" Tibbi xidmət sferasında xidmətlərinin uçotunun təkmilləşdirilməsi "
mövzusunda

MAGİSTR DİSSERTASIYASI

İxtisasın adı :	İİM010002 "Mühasibat uçotu və audit"
Elmi rəhbər:	i.e.d., prof. Səbzəliyev S.M
Magistr proqramının rəhbəri:	i.e.n., prof. Daşdəmirov Ə.N.
Kafedra müdiri:	i.e.d., prof. Səbzəliyev S.M

BAKİ 2015

Mündəricat

Giriş.....	3
-------------------	----------

Fəsil 1. Tibbi xidmət sferasında mühasibat uçotu və hesabatın qurulmasının nəzəri əsasları

1.1 Tibbi xidmət sferasında xərclərin mahiyyəti, tərkibi və uçotunun qarşısında duran vəzifələr.....	7
1.2 Tibbi xidmət sferasında Milli Muhasibat uçotu Standartlarının tətbiqi imkanları.....	19

Fəsil 2. Tibbi xidmət sferasında muhasibat uçotu və hesabatının təşkilinin əsasları

2.1 Maliyyə və idarəetmə uçotunda xərclərin uçotunun təşkilinə ümumi yanaşma.....	28
2.2 Tibbi xidmət sferasında istifadə olunan hesablar.....	33
2.3 Tibbi xidmət sferasında müxtəlif sahələrdə üstəlik xərclərin bölüşdürülməsinin mövcud sistemi və onun təkmilləşdirilməsi.....	35

Fəsil 3. Tibbi xidmət sferasında xidmətlərin uçotunun və hesabatın təkmilləşdirilməs

3.1 Tibbi xidmət sferasında xidmətlərin maya dəyərinin kalkulyasiyası və onun prinsipləri.....	46
3.2 Stansionar xidmət , ambulator - poliklinika xidməti və təcili tibbi yardım sahəsində xidmətlərin uçotu və hesabatın təkmilləşdirilməsi.....	64

Nəticə.....	72
--------------------	-----------

İstifadə olunmuş ədəbiyyat siyahısı.....	74
---	-----------

GİRİŞ

Mövzunun aktuallığı. Tibbi xidmət sferası maddi istehsalın sferalarından biri kimi cəmiyyətin məhsuldar fəaliyyətinin çox mühüm tərkib hissəsidir. Son illərdə tibbi xidmət sferasının inkişafı Azərbaycan iqtisadiyyatının fərqləndirici xüsusiyyətlərini özündə ehtiva edir . Bu qəbildən olan iqtisadi dinamika bir tərəfdən biznesin məqsədli quruluşundakı dəyişikliklərdən, digər tərəfdən isə əhalinin real gəlirinin yüksəlməsindən irəli gəlir. İstənilən tibbi təşkilatının fəaliyyətinin son məqsədi onların mülkiyyətinin, xüsusən də kapitalının artırılmasında təzahür edir. Müasir rəqabət şəraitində getdikcə daha çox tibb müəssisələri, həmin vəzifələri mövcud istehsal gücünü və istehsal olunan məhsulların həcmi artırmaq yolu ilə deyil, ilk növbədə hər bir müştərinin özünə məxsus təlabatını daha tam ödəmək yolu ilə həll etməyə cəhd göstərir. Qeyd olunanları yeni məlumatlar hazırlananadək tam şəkildə nəzərə almaq üçün əvvəlcədən ilk növbədə marketinq tədqiqatı aparılmalıdır. Bu gün reklam kompaniyası olmadan çox nadir istehsalatlar sürətlə inkişaf edə bilər. İnnovasiyalı istehsalatları təhsil sferasında hazırlanan elmi tədqiqat işləri olmadan inkişaf etdirmək qeyri-mümkündür. Beləliklə, tibbi xidmət sferası müasir iqtisadiyyatda – maddi istehsal sferasının vacib atributudur. Tibbi xidmətlərə olan ehtiyacların artması son illərdə əhalinin həyat tərzinin durmadan yaxşılaşması ilə izah edilir. Belə ki, bilavasitə tibbi xidmət, daha geniş həcmdə insanın fərdi ehtiyacalarını ödəməyə şərait yaradır. Son illərdə tibbi xidmət istehlakına olan meyllərin güclənməsi, tibb xidməti sahələrindəki xərclərin xüsusi çəkisinin artması Azərbaycanda servis iqtisadiyyatının fərqləndirici əlaməti sayılır. Bu sahə Azərbaycan Respublikasının iqtisadi inkişafının prioritet istiqamətlərindən biridir. Eyni zamanda mövcud olan bir sıra ciddi problemlərin həlli təxirəsalınmaz problemlərdəndir. Makroiqtisadi tədqiqatların nəticələri sübut edir ki, həyati cəhətdən mühüm sayılan səhiyyə xidmətləri artım sürətinə görə 3 Azərbaycan hələlik iqtisadi cəhətdən inkişaf etmiş ölkələrdən bir qədər geri qalır. Bundan başqa Qərbi Avropa və Şimali Amerika ölkələrində, habelə Yaponiya, Malayziya, Sinqapur və s. ölkələrdə tibbi xidmətin keyfiyyəti Azərbaycanda olduğundan yüksəkdir. Respublikanın statistik göstəricilərinin təhlilindən aydın olur

ki, Azərbaycan Respublikası gənc olmasına baxmayaraq tibbi xidmət sferasının inkişafı istiqamətində dönmədən irəliləməkdədir.

Bu baxımdan yuxarıda qeyd olunanlardan aydın olunur ki, magistr dissertasiya işinin mövzusu kifayət qədər aktualdır.

Mövzunun öyrənilmə səviyyəsi. Tibbi müəssisələrin xərclərinin uçotu respublikada dərc olunan ədəbiyyatlarda kifayət qədər geniş şərh edilən məsələdir. Tibbi müəssisələrin yaradılması, xərclərin uçotu məsələsində kifayət qədər yeni məzmun və mahiyyət kəsb edir. Tədqiq edilən problemlərin bəzi məsələləri Azərbaycanda bir sıra iqtisadçı alimərin (S.Səbzəliyev, Q.Abbasov, H.Cəfərli ,F.Quliyev, A.Səlimov., N.İsmayılov, V.Quliyev, S.Qasımov, S.Yaqubov, Q.Rzayev, Ə.Daşdəmirov, N.Hacıyev və s) əsərlərində araşdırılmışdır.

Bir sıra tibb müəssisələrində xidmət sferasının makrosəviyyədə idarə olunması uçotanalitik təminatın kifayət qədər olması istiqamətində aparılır. Göstərilən xidmətlər isə son dərəcə rəngarəngdir. Buradan aydın olur ki, göstərilən tibbi xidmət növlərinin rəngarəngliyi , onların təqdim olunmasının iqtisadi, təşkilati və qanunvericilik xüsusiyyətləri sənədləşməyə, maliyyə və idarəetmə uçotunun təşkilinə , xərcləri və maliyyə nəticələrinin müəyyənləşdirilməsinə, uçot-analitik proseslərin avtomatlaşdırılmasına fərdi yanaşmanı tələb edir. Mühəsibat uçotu sisteminin adekvat kənar məkanının qurulması xidmət sferasının gələcək inkişafının mühüm amillərindən birinə çevrilə bilər. Yuxarıda qeyd olunan amillər əsasında magistr dissertasiya işi strukturu formalaşmışdır. Uçot – analitik sistemlərin adları çəkilən tərkib hissələr müxtəlif xidmət növləri üzrə araşdırılmışdır. Nəzəri materiallar çoxsaylı nümunələr, cədvəllər və şəkillər vasitəsilə təsvir olunur.

Deyilənlərə baxmayaraq, tibbi xidmət sferasında xərclərin uçotunda və maya dəyərinin kalkulyasiya edilməsində, onların metodlarda əsaslı bir dəyişiklik , yenilik hələ ki çox azdır. Mövcud qaydalar real bazar münasibətlərinin tələblərinə cavab vermir. Elə buna görə də bu sahədə elmi - tədqiqat işlərinin aparılması vacib və zəruridir.

Tədqiqatın məqsəd və vəzifələri. Magistr dissertasiya işinin başlıca məqsədi tibbi xidmət xərclərinin uçotunun aşarılmasının mövcud qaydalarını öyrənmək və

tənqidi araşdırmalar əsasında onların daha da təkmilləşdirilməsi , beynəlxalq standartlara uyğunlaşdırılması istiqamətlərini şərh etməkdir. Bu məqsədə uyğun dissertasiya işində aşağıdakı vəzifələri qarşıya qoymuşdur:

- müvafiq maddələr üzrə faktiki tibbi istehsal xərclərinin öz vaxtında və düzgün əks etdirilməsi yollarını göstərmək;
- tibbi xidmət resurslarında istifadəyə operativ nəzarəti həyata keçirmək üçün zəruri sayılan informasiyaları dəqiqləşdirmək;
- məhsulun maya dəyərinin səviyyəsinə təsir edən amilləri aşkara çıxarmaq və konkretləşdirmək;
- tibb müəssisəsinin struktur bölmələri üzrə hesabların nəticələrinin maliyyələşdirilməsinin konkret yollarını aşkara çıxarmaq;
- tibbi xidmət xərclərini və məhsulun maya dəyərinin iqtisadi məzmununu açmaq, xərclərin tərkibini dəqiqləşdirmək, onların təsnifatının mövcud vəziyyətini öyrənmək, təkmilləşdirilməsi barədə tövsiyyələr vermək;
- tibbi xidmətə sərf edilən müstəqim və qeyri müstəqim, sabit və dəyişən xərclərin uçotu, həmçinin məhsulun maya dəyərinə daxil edilməsi üsulunu öyrənmək və onların təkmilləşdirilməsi barədə tövsiyyələr vermək;
- xərclərinin uçotunun beynəlxalq praktikada qəbul edilmiş qaydada nəzərən keçirmək;

Tədqiqatın metodu. Dissertasiya işinin nəzəri və metodoloji əsaslarını Muhasibat uçotu haqda Qanun (2004-cü il) və digər normativ - hüquqi sənədlərin müddəaları təşkil edir. Magistr dissertasiyası yazılan zaman iqtisadi nəzəriyyə, muhasibat uçotu, audit, statistika, iqtisadi təhlil üzrə mövcud dərsliklərdən, monoqrafiyalardan, bir sıra iqtisadçı mühasiblərin əsərlərindən istifadə edilmişdir.

Tədqiqat işinin elmi yeniliyi. Tədqiqat işinin gedişində tibbi xidmət xərclərinin uçotu metodologiyasında bazar iqtisadiyyatının tələblərinə uyğun olmayan bir sıra cəhətlər aşkar edilmiş və onların aradan qaldırılmasına dair elmi - metodoloji xarakterli bir sıra təkliflər irəli sürülmüşdür. Belə ki, dissertasiya işində bazar iqtisadiyyatı şəraitində muhasibat uçotunun beynəlxalq standartlarının tələblərinə

uyğun edilən xərcləri yeni nomenklaturası tövsiyyə olunmuş, işin xərclinin ayrıca hesablarda uçota alınması və xərclərin uçotunun həmin hesabda aparılması qaydaları üzrə təkliflər verilmişdir.

Tədqiqat işinin praktik əhəmiyyəti. Magistr dissertasiyasında irəli sürülən təkliflərin və tövsiyələrin praktik əhəmiyyəti onunla izah olunur ki, həmin təklif və tövsiyələr demək olar ki əksəriyyətini respublikanın müxtəlif tibb müəssisələrinin uçot praktikasında tətbiq etmək mümkündür.

İşin quruluşu və həcmi. Dissertasiya işi giriş, 3 fəsil, nəticə və təklifdən və ədəbiyyat siyahısından ibarətdir. İşin əsas mətni 75 komputer səhifəsi təşkil edir. İşdə mətndaxili 17 cədvəl verilmiş və 40 ədəbiyyatdan istifadə olunmuşdur.

Fəsil 1. Tibbi xidmət sferasında muhasibat uçotu və hesabatın qurulmasının nəzəri əsasları

1.1. Tibbi xidmət sferasında xərclərin mahiyyəti, təkmilləşdirilməsi və uçotunun qarşısında duran vəzifələri

Sosial sferanın sahələri arasında əhalinin təkrar istehsalı və həyat səviyyəsinin təminatında səhiyyənin çox mühüm rol olduğu danılmazdır . Buna görə son dövrlərdə sosial kompleks sahələrinin xüsusən də səhiyyənin inkişafı ilə əlaqədar problem məsələlər ölkə rəhbərliyinin və ictimaiyyətin geniş dairələrinin diqqət mərkəzindədir. 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 ardır. Dövlət müxtəlif mülkiyyət növləri əsasında fəaliyyət göstərən səhiyyənin bütün növlərinin inkişafı üçün zəruri tədbirlər görür, sanitariya-epidemiologiya salamatlığına təminat erir, tibbi sığortanın müxtəlif növləri üçün imkanlar yaradır. Yuxarıdakı cədvəldən də gördüyümüz kimi, 2005-ci ilin dövlət büdcəsindən ölkənin səhiyyə sistemində 604.4 milyard manat məbləğində vəsait ayrılması nəzərdə tutulur ki, bu da bütün büdcə xərclərinin 5.5 faizi qədərdir. Dövlət büdcəsindən səhiyyə sahəsinə ayrılan vəsaitin həcmi mütləq ifadədə son illər artıma meyllidir. Belə ki, dövlət büdcəsindən səhiyyəyə 2000-ci ildə 204.7, 2001-ci ildə 210.1, 2002-ci ildə 224.1, 2003-cü ildə 276.6 və 2004-cü ildə 350.9 milyard manat ayrılıb. Bununla belə, həmin vəsaitin ümumi büdcə xərclərində xüsusi çəkisində 1995-ci ildən başlayaraq azalma meylli əsas idi, yalnız ötən ildən bu, artıma istiqamət götürüb: dövlət büdcəsi xərclərinin ümumi həcmində səhiyyə xərclərinin

payı 1995-ci ildə 10 faiz, 2000-ci ildə 5.7 faiz, 2003-cü ildə isə 4.5 faiz, 2004-cü ildə 5.0 faiz olub

Ümumiyyətlə ölkəmizin səhiyyə sistemi geniş və çoxşaxəlidir. Burada çoxlu sayda xəstəxanalar, poliklinika və ambulatoriyalar, feldşer-mama məntəqələri, təcili və təxirəsalınmaz tibbi yardım stansiyaları, qanqöçürmə stansiyaları, müxtəlif təyinatlı (məsələn, vərəm xəstələri, uşaq və yeniyetmələr (vərəm olmayan üçün) sanatoriyalar, sanitar-epidemioloji və dezinfeksiya stansiyaları, körpə evləri və başqa obyektlər fəaliyyət göstərir. 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, sanator epidemioloji stansiyaların saxlanması, sanatoriyaların saxlanması, digər tibbi məntəqələrinin saxlanması. Hal-hazırda Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin səhiyyə müəssisələri xərclərinin planlaşdırılması məqsədilə gəlir və xərc smetasını tərtib edirlər. Smetalar aşağıdakı formalarda tərtib edilir:

1. Səhiyyə müəssisələrinin fərdi smetası.
2. 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 işlərinin, göstərilən tibbi xidmətlərin həcmi ilə eyniliyi; ayrılmış büdcə vəsaitlərinin istifadəsinin məqsədəuyğunluğu.

Səhiyyə müəssisələrində və təşkilatlarında xərclər aşağıdakı kimi istifadə olunur: - işçilərə əmək haqqı verilir, - tibbi xidmətlərin təşkili üçün zəruri sargı materialları, - dərman preparatları, - ərzaq məhsulları, tibbi avadanlıqlar, - dəftərxana ləvazimatı və digər mallar alınır, kommunal, 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
- Ehtiyatlarının yaradılması

Səhiyyə xərclərinin 37.9 faizi (228.9 milyard manat) malların alınmasına və xidmətlərin haqqının ödənilməsinə sərf olunur. 62.1% 37.9% Malların alınması və xidmətlərin haqqının ödənilməsi Digər xərclər malların alınması və xidmətlərin haqqının ödənilməsi xərclərinə aşağıdakılar aid edilir:

1. Dəftərxana ləvazimatı, cari təsərrüfat məqsədləri üçün mal və materiallar alınması (dəftərxana xərcləri, dəftərxana və yazı ləvazimatı alınması, mühasibat, statistika kargüzarlıq kitablarının, blank və cədvəllərin hazırlanması və alınması; sənədlərin cilidlənməsi və tikilməsi, mətbəə və nəşr xərcləri; sair dəftərxana xərcləri; təsərrüfat xərcləri: təsərrüfat məqsədi ilə istifadə edilən material və əşyaların alınması; müşavirə və konfransların keçirilməsi ilə bağlı təsərrüfat xərcləri, müxtəlif cür başqa təsərrüfat xərcləri və s.) – 8.1 milyard manat;

2. Dərman və sargı ləvazimatları alınması – 55.5 milyard manat;

3. Yumşaq inventar və paltarların alınması, təmiri xərclərinin ödənilməsi (paltarların, ayaqqabıların, geyim paltarlarının və çarpayı ləvazimatının, xüsusi (müdafiə) geyiminin alınması, hazırlanması, təmiri xərcləri, pəncərə üçün pərdə alınması xərcləri) – 4.7 milyard manat;

4. Ərzaq məhsulları alınması – 21.8 milyard manat;

5. Ezamiyyələr və xidməti səfərlər, işçilərə kompensasiya ödənişləri (ezamiyyələr və xidməti səfərlər zamanı gediş, gündəlik və mənzil xərcləri, kompensasiya ödənişləri, işçilərin hərəkəti zamanı gündəlik və gediş xərcləri,

kurslara və təhsil müəssisələrinə, sessiyalara, müşavirə və konfranslara ezamiyyələr üzrə xərclərin ödənilməsi aid edilir) - 1.6 milyard manat;

6. Nəqliyyat xidmətləri haqqının ödənilməsi (təşkilatlara məxsus olan və kənardan cəlb edilmiş nəqliyyat vasitələri üçün yanacaq və sürtgü materiallarının alınması, ehtiyat hissələrinin alınması və cari təmiri, texniki baxışdan keçirilməsi ilə bağlı xərclər, nəqliyyat vasitələrinin icarə haqqlarının ödənilməsi xərcləri) – 16 milyard manat;

7. Rabitə xidmətləri haqqının ödənilməsi (telefon və şəhərlərarası danışığıqlar üçün abonent haqqlarının, bütün növ poçt göndərişləri, o cümlədən teleqram, radioqram, pul göndərişləri və s. haqqlarının ödənilməsi xərcləri) – 1.2 milyard manat;

8. Kommunal xidmətləri haqqının ödənilməsi (bütün növ kommunal -isitmə, qızdırıcı, su, qaz, elektrik enerjisi, kanalizasiya və s. xidmətlərin ödənilməsi xərcləri)- 47.2 milyard manat;

9. Inventar və avadanlığın alınması, təmiri xərclərinin ödənilməsi – 63.8 milyard manat;

10. Binaların cari təmiri xərclərinin ödənilməsi – 2.7 milyard manat;

11. Sair cari xərclər (bank xidmətləri haqqının ödənilməsi, kitabxanalar üçün kitab alınması xərcləri və bir sıra başqaları)- 6.3 milyard manat.

Səhiyyə müəssisələrinin istifadə etdikləri elektrik və istilik enerjisinin, təbii qazın, suyun və rabitə xidmətlərinin limitləri Nazirlər Kabinetinin 13 aprel 1998-ci il tarixli 74 sayılı qərarı ilə tənzimlənir. Qərara əsasən elektrik və istilik, həmçinin qaz və su paylaşdırıcı şəbəkələrin, rabitə xidməti göstərən müəssisələrin rəhbərlərilə təhsil təşkilatlarının rəhbərləri və icra hakimiyyətləri birlikdə dövlət büdcəsindən həmin məqsəd üçün ayrılmış vəsait çərçivəsində müvafiq il üzrə limitlər müəyyənləşdirib təsdiq edir.

Səhiyyə təşkilatlarında xidməti minik, xüsusi təyinatlı və digər avtonəqliyyat vasitələri üçün yürüş və neft məhsullarının aylıq normaları Nazirlər Kabinetinin 8 dekabr 2004-cü il tarixli 190 sayılı qərarı ilə tənzimlənir. Hazırda respublikada , xüsusən də Bakı şəhərində pullu tibbi xidmətlər göstərən özəl müalicə profilaktika

müəssisələrinin sayı durmadan artmaqda davam edir. Bütövlükdə respublikada fəaliyyət göstərən xəstəxanaların (həm dövlət, həm də özəl müəssisə) sayı isə azalmağa doğru meyl etməkdədir. Bu göstərici 2001-ci ildəki 735-dən azalaraq 2012-ci ildə 523-ə enmiş , başqa sözlə, 28, 2 % azalmışdır (**cədvəl 1.1**)

Cədvəl 1.1

Səhiyyənin əsas göstəriciləri (ilin əvvəlinə)

Göstəricilər	2001	2006	2010	2011	2012
Bütün ixtisaslardan olan həkimlərin sayı, min nəfər	29,0	30,6	32, 8	33,1	31,4
Əhalinin hər 1000 nəfərinə	36,3	36,3	36,9	36,8	34,5
Orta tibb işçilərinin sayı, min nəfər	60,0	60,8	62,9	60,1	57,8
Əhalinin hər min nəfərinə	75.1	72.1	70.9	66.8	63.4
Xəstəxana müəssisələrinin sayı	735	729	756	516	523
Xəstəxana çarpayılarının sayı, min man	69.9	68.9	67.4	45.8	42.4
Əhalinin hər min nəfərinə xəstə uşaqlar üçün çarpayılardan sayı ,min	11.9	11.7	11.3	7.0	5.9
Əhaliyə ambulatoriya- poliknika yardımı göstərən müalicə müəssisələrinin sayı	1614	1596	1962	1688	1690
Qadın məsləhətxanalarının , uşaq poliklinikalarının sayı (müstəqi və başqa müəssisələrin tərkibinə daxil olmaqla)	913	923	907	472	455
Hamilə və zahı qadınlar üçün çarpayılardan sayı, min	7.5	7.4	7.4	4.6	4.2

2011-ci ilin məlumatlarına əsasən Azərbaycan Respublikasında əhalinin sağlamlığının qorunması ilə 33,1 min həkim, 60,1 min tibb işçisi məşğul olur. Ölkəmizdə 566 xəstəxana, 1688 ambulatoriya, 472 qadın məstəhətxanası və uşaq poliklinikası, 75 sanatoriya və istirahət evləri fəaliyyət göstərir., orada olan çarpayıların sayı isə 11277-dir. Müqayisə edilən dövrdə bütün ixtisaslardan olan həkimlərin sayı 1,4 min nəfər artmışdır. Əksinə orta tibb işçilərinin sayı 60 min nəfərdən 57,8 min nəfərə düşmüş, xəstəxana çarpayılarının sayı isə 69,9 mindən 42,4 minə enmiş və bu sahədə azalma 27,5 min çarpayıya bərabər olmuşdur.

Respublikada fəaliyyət göstərən 500-dən artıq özəl müalicə profilaktika müəssisələrinin mütləq əksəriyyətində start kapitalının və yaxud vəsaitlərin tamamlanmasının əsas mənbəyi özünü maliyyələşdirmə ilə məhdudlaşır. Özəl müalicə profilaktika müəssisələrinin böyük əksəriyyətinin dəyəri yüksək olan əsas vəsait obyektlərinə ehtiyacları var. Özəl müalicə profilaktika müəssisələrinin maliyyələşməsinin əsas mənbəyi həmin müəssisələrdə tibbi alan əhali hesab olunur, hüquqi və fiziki şəxslərin vəsaitləri, icbari və könüllü tibbi sığorta vəsaitləri, qanunvericiliklə qadağan olunmayan digər mənbələr hesabına maliyyələşdirilir.

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 müəssisələrinin 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. Səhiyyə müəssisə rəhbərlərinə əhalinin sosial-iqtisadi vəziyyətindən asılı olaraq bu qiymətləri 20% artırıb- azaltmaq hüququ verilir. Müstəsna hallarda tibbi xidməti qiyməti göstərilən hüquqlardan fərqlənərsə, razılaşdırılmaq üçün Səhiyyə Nazirliyinə təqdim edilməlidir. Tibbi fəaliyyətinin subyektləri arasında münasibətlərində tənzimlənməsində, onların hüquq və vəzifələrinin , bu fəaliyyəti təşkilati- hüquqi əsaslarının müəyyən edilməsində qəbul edilmiş 6 mart 2000-ci ildə qəbul edilmiş “ Özəl tibb fəaliyyəti haqqında” Azərbaycan Respublikası Qanununun böyük əhəmiyyəti vardır.

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.

Səhiyyə sferasında xüsusi sektorun yaradılması tədricən bu sahədə mövcud olan dövlət inhisarını zəiflətməmiş və tibbi xidmətlər bazarının və onlarda qiymətdəyişmə mexanizminin inkişafı üçün zəmin yaratmışdır. Səhiyyə sahəsinə ayrılan xərclər dövlət büdcəsi xərcləri içərisində xüsusi çəkisi ildən ilə azalmışdır, belə ki, büdcənin tərkibində səhiyyə xərclərinin xüsusi çəkisi 1995-ci ildə 6,9% , 2000-ci ildə 5,9%, 2005-ci ildə 5,8%, 2009-cu ildə 3,8% olmuş 2011-ci ildə 3,5%, 2014-cü ildə 3,6% olmuşdur.

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:

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

2) 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.

1999- cu ildə qəbul edilmiş “Tibbi sığorta” haqqında Azərbaycan Respublikasının Qanunu sağlamlığın qorunması sahəsində əhalinin sosial müdafiəsi formasını müəyyən edir. 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 bilirlər. 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 tibbi fəaliyyətinin subyektlərinə ödəniş bu şəxslərin sığortalandığı tibbi sığorta təşkilatları tərəfindən həyata keçirilir.

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

Tibbi yardım dedikdə, profilaktika, diaqnostika, müalicə, xəstələrin reabilitasiyası və s. nəzərdə tutulur. Beləliklə, tibbi yardım əhalinin sağlamlığının qorunmasına və bərpaasına 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 tibb yardımına görə məhkəmə iddialarının qəbul edilməsi. Bütün bu meyarlar praktik olaraq dəyərəcə 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 kateqoriyasıdır. 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.

Tibbi kömək isə peşə fəaliyyətində kompleks tədbirlər kimi başa düşülür. Səhiyyənin xüsusi sistemində tibb yardımın göstərilməsi tibbi xidmət yolu ilə həyata keçirilir. Tibbi yardımın göstərilməsi şərtləri həm pullu, həm də pulsuz təbabətdə eynidir. Tibbi işçiləri tibbi müdaxilənin əlverişsiz nəticəsinə, tibbi yardımın göstərilməsində qüsurlara görə hüquqi məsuliyyət daşıyırlar. Tibbi yardım göstərilməsinin düzgünlüyünü müəyyən etmək üçün keçirilən ekspertiza tibbi yardım

göstərilməsinin ümumilikdə qəbul edilən yanaşmalarına istinad etməlidir. Beləliklə, hakimlərin səhvi nəticəsində keyfiyyətsiz müalicə ilə əlaqədar obyektiv surətdə əmlak iddiaları riski mövcuddur. Həkim səhvlərinin ödənilməsi hesabına həyata keçirilən təkrar müalicəyə çəkilən xərclərin yüksək səviyyədə olması və pasientlərin sayının kifayət qədər çox olması tibb sahəsindəki risklərin yüksək qiymətləndirilməsinə gətirib çıxarır. Riskləri aradan qaldırmaq üçün tibb təşkilatları özlərinin həkim heyətinin yenidən peşə hazırlığını təkmilləşdirmək, xüsusən də tibb avadanlıqlarını modernləşdirmək istiqamətində işlər görməlidirlər. Sadalanan tədbirlər kifayət qədər böyük həcmdə maliyyə qoyuluşları tələb edir. Özlərinin mövcudluğunun ilk mərhələlərində, bəzən də davamlı müddət ərzində özəl müalicə profilaktika müəssisələri üçün çox da böyük olmayan riskin daha az gəlirliliklə əlaqələndirilməsi daha xarakterikdir. Özəl müalicə profilaktika müəssisələrinin fəaliyyəti digər çətinliklərlə də bağlıdır. Onların içərisində ən mühümlərinə aid etmək olar: rəqabətin yüksək səviyyəsi; əhalinin sosial şəraitinin dəyişilməsi ilə bağlı yüksək hissiyat; əlavə maliyyə vəsaitlərinin cəlb olunmasında və kreditlərin alınmasında müşahidə olunan çətinliklər. Tibbi xidmət bazarı müəyyən anlayışda hələ də inhisarçı rəqabət bazarı sayılır. Bu bazar müxtəlif klinikalardan ibarət olmaqla, onların göstərdiyi xidmətlər heç də əvəz edilməz deyildir. Eyni zamanda müxtəlif klinikalarda müalicənin keyfiyyəti, xidmət servisi, istehlak dəyəri kifayət qədər fərqlidir. Bundan başqa tibbi təşkilatların işi həm daxili, həm də çoxsaylı kənar amillərdən, eyni zamanda istehlakçıların gəlirlərindən və nəhayət tibbi xidmətin dəyərindən asılı olur. Tibbi xidmət alarkən, xəstə çoxsaylı amillərin qiymətini əks etdirən göstərişləri əsas götürməlidir.

Tibb təşkilatlarında elementlər üzrə xərclərin qruplaşdırılması təşkilat tərəfindən istehsal 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 həcmnin çox kiçik olmasındadır. Son nəticədə kommersiya kreditlərinə girişin çətinliyi dövrüyyə kapitalının xroniki surətdə çatışmazlığına gətirib çıxarır. Sadalanan səbələrin 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. Əməliyyat mərhələsi iki mövqedən araşdırılır:

1) 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;

2) 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.

Azərbaycan Respublikası Nazirlər Kabinetinin 18 iyun 2005-ci ildə “2005 - 2008-ci illərdə Milli mühasibat Uçotu Standartlarının tətbiqi üzrə Proqram” a uyğun olaraq xidmət sferası da istehsal sferasına aid edilmişdir. Belə bir yanaşmadan asılı olaraq Vətəndaşların Şəxsi vəsaiti 45 özəl müalicə profilaktika müəssisələrinin sahə xüsusiyyətlərinin kommersiya müəssisələri ilə müqayisəli xarakteristikası aşağıdakı cədvəldə verilmişdir. (cədvəl 1.2)

Kommersiya təşkilatları ilə özəl müalicə profilaktika müəssisələrinin qarşılıqlı müqayisəli xarakteristikası.

Müqayisə sahəsi	Özəl müalicə profilaktika müəssisələri	Kommersiya təşkilatları
Fəaliyyət istiqaməti	Qeyri-maddi rifahın təqdim olunması	Maddi rifahın istehsalı
Anbar ehtiyatlarının yaradılması imkanları	Müalicə- istehsal prosesinəyeni zamanda istehsal prosesi olması ilə əlaqədar,materialların və sarğı vasitələrinin cüzi ehtiyatlarının saxlanması mümkünlüyü	Qaydaya görə materialların və hazır məhsulların anbar ehtiyatları yaradılır
Buraxılan məhsulların (xidmətlərin) keyfiyyətinin qiymətləndirilməsi imkanları.	Qəbul edilən keyfiyyət çox çətinliklə ölçülməyə məruz qalır	Keyfiyyətin bilavasitə ölçülməsi imkanları mövcuddur.
Texnoloji proseslərə istinad etmək	Xidmətlərin göstərilməsi istehlakçıların sorğularına istinad edir	Məhsulların buraxılışı standart texnologiyalar əsasında həyata keçirilir
İstehsal prosesininsonistehlakçıdan məsafəsi(uzaqlığı)	İstehlakçı müalicə istehsalat prosesində iştirak edir.	İstehsal prosesi istehlakçıdan ayrılabilir
Biznesin müvəffəqiyyətlərinin təşkilatın yerləşdiyi yerdən asılılığı	Tibb təşkilatının yerləşdiyi yer firmanı müvəffəqiyyətinin həlledici amilidir.	İstehsalın yerləşdiyi yer biznesin müvəffəqiyyətinə əhəmiyyətli təsir göstərə bilməz.

Kapitalın və əməyin istifadə olunmasında prioritetlər	Əməkdən intensiv istifadə edilməsi üstünlük təşkil edir	Kapitaldan intensiv istifadə üstünlük təşkil edir
İstehsal mərhələsinin uzunluğu	Müalicə-istehsal prosesi zaman etibarilə kifayətedici hədlərdə məhduddur	İstehsal mərhələsi kifayət qədər uzun ola bilər

1.2 Tibbi xidmət sferasında Milli Mühəsibat uçotu Standartlarının tətbiqi imkanları

“Kommersiya təşkilatları üçün Milli Mühəsibat Uçotu Standartlarının konseptual əsaslarında “ (Azərbaycan Respublikası Maliyyə Nazirliyinin 2007-ci il 23 iyul tarixli I- 73/1sayı əmri ilə təsdiq edilmişdir) gəlir və xərclər aşağıdakı qaydada açıqlanır:

Gəlir – mülkiyyətçilərin kapital qoyuluşu ilə əlaqəli olmayan , lakin kapitalda artım ilə nəticələnən və hesabat dövrü ərzində aktivlərin artması, daxil olması və ya öhdəliklərin azalması şəklində iqtisadi səmərənin artımıdır.

Xərc – mülkiyyətçilər arasında kapitalın bölüşdürülməsi ilə əlaqəli olmayan, lakin kapitalın azalması ilə nəticələnən,hesabat dövrü ərzində aktivlərin kənara axını və ya azalması və öhdəliklərin artması hesabına baş verən iqtisadi səmərənin azalmasıdır.

“Milli Mühəsibat Uçotu Standartlarının Konseptual əsaslarda” gəlirlərin tanınması 36-cı maddələrdə , xərclərin tanınması isə 37-41-ci maddələrdə şərh olunmuşdur. Beləliklə, gəlir aktivlərin artması və öhdəliklərin azalması ilə bağlı iqtisadi səmərənin artımının baş verdiyi və bu artımın etibarlı səviyyədə

qiymətləndirilməsinə imkanın mövcud olduğu hallarda tanınır. Xərclər isə - əksinə xərc maddələrinin azalması və öhdəliklərin artması ilə bağlı iqtisadi səmərənin azalmasının baş verdiyi və bu azalmanın etibarlı səviyyədə qiymətləndirilməsinə imkanın mövcud olduğu hallarda tanınır. Yeni Standartlara görə, əksər hallarda müəssisənin xərclərinin və gəlirlərinin müxtəlif maddələr birbaşa əlaqəli olur. Buna görə də müvafiqlik konsepsiyasına əsaslanaraq xərclər və gəlirlər eyni vaxtda tanınmalıdır.

Gəlirlər iki yerə bölünür : əsas gəlir və sair gəlir.

Əsas gəlir – müəssisənin adi fəaliyyəti zamanı yaranır. Buraya satış, komissiya rüsumları , faizlər , dividendlər, royaltilər və icarə haqları daxildir.

Sair gəlir isə - müəssisənin adi fəaliyyəti zamanı müntəzəm surətdə yaranmayan və əsas gəlir anlayışına uyğun gəlməyən gəlirdir.

Əsas xərc- müəssisənin adi fəaliyyəti zamanı yaranan və müxtəlif başlıqlar altında,o cümlədən elementləri və ya funksiyaları üzrə təsnifləşdirilən xərcdir.

Sair gəlir isə- müəssisənin adi fəaliyyəti zamanı müntəzəm surətdə yaranmayan və əsas xərclər anlayışına uyğun gəlməyən xərcdir.

Tibb təşkilatlarında fəaliyyətin adi növləri üzrə xərclər dedikdə, tibbi xidmətlərin göstərilməsi ilə əlaqədar xərclər başa düşülür. Qüvvədə olan normativ sənədlərə əsasən fəaliyyətin adi növləri üzrə xərclər formalaşdıqda onların aşağıdakı elementlər üzrə aruplaşdırılması təmin olunmalıdır: material xərcləri, əmək ödənişi xərcləri, sosial ehtiyatlara ayırmalar, amortizasiya , sair xərclər. 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. Hazırda bazarda tibb təşkilatlarında hesablama texnikasından istifadə etməklə maliyyə və idarəetmə

uçotunun təşkilinə imkan verən çoxsaylı proqram məhsulları təklif olunur. Bu proqramların köməyi ilə əmək haqqının hesablanması, təşkilatın əməkdaşlarının yerdəyişməsinin uçotunu, əməkdaşların kadr hesablama məlumatlarındakı dəyişikliklərin qeydiyyatı, əməkdaşların əmək haqqı fondunun təhlili, tarifikasiya cədvəllərinin formalaşması poliklinikanın, xəstəxanaların, hərbi hospitalların, tibb mərkəzlərinin və digər səhiyyə təşkilatlarının xüsusiyyətini nəzərə alan hesabatların əldə olunması və s. məsələlərin uçotunun avtomatlaşdırılması mümkündür. Konkret olaraq tibb təşkilatlarında fəaliyyətin adi növlərindən alınan gəlirlər dedikdə, tibbi xidmətlərin satışından alınan gəlir başa düşülür. Səhiyyənin özəl müalicə profilaktika müəssisələri mühasibat uçotunu Milli Mühasibat Uçotu Standartlarına uyğun surətdə Yeni Hesablar Planı əsasında aparmalıdırlar. Tibbi xidmətlərin satışından alınan gəlirlərin uçotu üçün 601 “Satış” hesabı tətbiq olunur.

Hesabın aşağıdakı subhesabları var:

601-1 “Malların satışı”

601-2 “ Xidmətlərin göstərilməsi üzrə gəlirlər”

601-3 “Tikinti müqavilələri üzrə gəlirlər”

601-4 “Royalti gəliri”

601-5 “Əməliyyat icarəsi üzrə gəlirlər”

601-6 “Digər əməliyyat gəlirlər”

Tibbi xidmətlərin göstərilməsi ilə əlaqədar əldə olunan gəlir fəaliyyətin adi növlərindən alınan gəlir şəklində aşağıdakı mühasibat köçürmə vasitəsilə rəsmiləşdirilir:

D-t 545 “Digər qısamüddətli öhdəliklər “ hesabı

K-t 601 “Satış” hesabının 601-2 “Xidmətlərin göstərilməsi üzrə gəlir” subhesabı

Tibb təşkilatları öz xidmətlərini əlavə dəyər vergisinə cəlb olunmaq şərti ilə göstərə bilər. Belə hallarda mühasibat əməliyyatlarının uçotu ayrı-ayrılıqda aparılmalıdır. Tibb təşkilatı tərəfindən gəlirlərin uçotunun ayrılıqda aparılması qaydasını nəzərdən keçirək.

Misal. Əhaliyə tibb xidməti (kosmetik və stomatoloji) göstərən tibb mərkəzi tərəfindən may ayında 300 min manat məbləğində kosmetik xidmət, o cümlədən ƏDV – 54 min manat və 150 min manat məbləğində stomatoloji xidmət, o cümlədən ƏDV- 27 min manat göstərilmişdir. Kosmetik xidmətlər may ayında tamamilə ödənilmiş, stomatoloji xidmətlər isə həmin ayda 70 min manat məbləğində ödənilmişdir. Tibb mərkəzi mühasibat uçotunda 601 “Satış” hesabı və 545 “Qısamüddətli öhdəliklər” hesabı üzrə aşağıdakı subhesablardan istifadəni məqsəduyğun saymışdır.

601-2-1 “Stomatoloji xidmətlərin göstərilməsi üzrə gəlir” subhesabı

601-2-2 “Kosmetik xidmətlərin göstərilməsi üzrə gəlir” subhesabı

545-1 “Stomatoloji xidmətlərə görə qısamüddətli öhdəliklər” subhesabı

545-2 “Kosmetik xidmətlərə görə qısamüddətli öhdəliklər” subhesabı

“Kommersiya təşkilatları üçün Milli Mühasibat Uçotu Standartlarının Konseptual əsalarına” müvafiq olaraq, göstərilən tibb xidmətlər fəaliyyətin adi növlərinə dair xərclər hesab olunur. Əsas vəsaitlərin, qeyri-maddi aktivlərin və digər amortizasiya olunan aktivlərin amortizasiya ayırmaları şəklində dəyərinin ödənilməsi də adi fəaliyyət üzrə xərcləri formalaşdırır. Aşağıdakı cədvəldə tibb mərkəzində kosmetik və stomatoloji xidmətlərin göstərilməsinin hesablarda əks etdirilməsi qaydası verilmişdir. (Cədvəl 1.3)

**Kosmetik və Stomatoloji xidmətlərin göstərilməsi üzrə əməliyyatların
mühasibat hesablarında əks etdirilməsi qaydası**

Əməliyyatların məzmunu	Hesabın debeti	Hesabın krediti	Məbləği, man.
Stomatololi xidmət göstərilməsindən gəlir alınmışdır	62-1 545-1	90-1 601-2	150000
Stomatoloji xidmətin göstərilməsi üzrə ƏDV əks etdirilmişdir	90-3 601-2	68-2 241	27000
Kosmetik xidmət göstərilməsindən gəlir alınmışdır	62-1 545-2	90-1 601-2	30000
Kosmetik xidmətin göstərilməsi üzrə ƏDV əks etdirilmişdir	601-2	241	54000
Stomatololi xidmətin dəyəri ödənilmişdir.	50 221	62-1 545-1	70000
Kosmetik xidmətin dəyəri ödənilmişdir.	50 221	62-1 545-2	300000

Tibbi xidmətlərin göstərilməsi zamanı materialların faktik xərcləri 201 “Material ehtiyatları” hesabının kreditindən 202 “İstehsal məsrəfləri” hesabının müvafiq subhesablarının debetinə silinir. 50 Milli Mühasibat Uçotu Standartlarına uyğun olaraq ehtiyatlar istehsalata buraxıldıqda onların qiymətləndirilməsinin aşağıdakı üsullarından birinin tətbiqini müəssisənin baş mühasibi müstəqim surətdə həll edir:

1. Materialların hər bir vahidinin maya dəyəri üzrə;

2.Orta maya dəyəri üzrə;

3.Materialların satın alınmasının birinci vaxtı üzrə maya dəyəri üzrə (FIFO metodu)

Seçilən metod hər bir müəssisənin uçot siyasətində öz əksini tapmalı və bütün hesabat dövrü ərzində istifadə olunmalıdır. Hesabat dövrünün sonuna material ehtiyatlarının qiymətləndirilməsi ehtiyatlar istifadə üçün buraxıldıqda qəbul edilən qiymətləndirmə üsulundan asılı olaraq yerinə yetirilir. Materialların çeşidinin kifayət qədər geniş olmasını nəzərə alaraq tibb təşkilatları ehtiyatların qiymətləndirilməsi metodunun seçilməsinə xüsusi diqqət yetirməlidir. Ümumiyyətlə, metoddan istifadə yalnız istehsalata (xidmət göstərilməsinə) buraxılan materialların qiymətləndirilməsi üsulu deməkdir. Belə bir qiymətləndirmə materialların silinməsilə bağlı tibb müəssisələrinin qarşısında duran problemləri həll etmir. Məsələ bundadır ki, material ehtiyatları anbardan buraxıldıqdan sonar bütün kabinetlərdə və digər struktur bölmələrində uzun müddət ərzində saxlanıla bilər və ona görə də onların qalığını müəyyənləşdirmək çox vaxt mümkün olmur. Bununla əlaqədar olaraq anbardan alınan materialların istifadəsi haqda tibb işçilərinin operativ hesabatlarının tərtib olunmasının real zəruriliyi meydana çıxır. Bütün hallarda tibb müəssisələri Respublika Səhiyyə Nazirliyinin yaxud bilavasitə müəssisənin özü tərəfindən tibbi dərmanların istifadəsinin nümunəvi normalarına istinad etməlidirlər.

Belə normalar materialların nümunəvi nomenklaturası əsasında müəssisə rəhbərinin xüsusi əmri ilə rəsmiləşdirilməlidir. Müxtəlif tibbi xidmətlər göstərmək üçün müəssisələr, adətən “özlərinin” materiallarından istifadə edirlər. Lakin belə materiallar (sərgi vasitələri və rentgen çıxarışları üçün plyonkalar) eyni zamanda digər xidmət növlərinin göstərilməsində də istifadə oluna bilər. Özəl müalicə profilaktika müəssisəsində xərclərin uçotu qaydasını nəzərdən keçirək: 51 Misal: Əhaliyə kosmetika və stomatologiya üzrə xidmət göstərən özəl tibb müəssisəsi may ayında 30 min manatlıq material almışdır. Əlavə dəyər vergisi 5,4 min manat təşkil edir. Ay ərzində alınmış materialların bir hissəsi – 3000 manat məbləğində əhaliyə kosmetika xidmətləri göstərilmək üçün istifadə olunmuşdur. Materialların yerdə qalan hissəsi

stomatoloji xidmətlərin ehtiyacına yönəlmişdir. Özəl tibb müəssisəsi bu məqsədlə aşağıdakı balans hesablarından istifadə etmişdir:

202 “İstehsalat məsrəfləri” hesabı

241 “Əvəzləşdirilən əlavə dəyər vergisi” hesabı

202-1 “Stomatoloji xidmətlərin göstərilməsi üzrə məsrəflər “subhesabı

202-2 “Kosmetika xidmətlərinin göstərilməsi üzrə məsrəflər “subhesabı Özəl müalicə profilaktika müəssisəsinin mühasibat əməliyyatları mühasibat uçotunda aşağıdakı cədvəldə göstərildiyi kimi əks etdirilməlidir.(**cədvəl 1.4**)

Cədvəl 1.4

Kosmetik və stomatoloji xidmətlərin göstərilməsi üzrə əməliyyatların mühasibat hesablarında əks etdirilməsi metodikası

Əməliyyatların məzmunu	Hesabın debeti	Hesabın krediti	Məbləği, man
Materiallar müəssisənin anbarına mədaxil olunmuşdur	10 201	60 545	25400
Satın alınan materiallara görə ƏDV hesablanmışdır. STAM ölçüdə	241	545	4572
Malsatanlara ödəniş edilmişdir	545	223	25400
Kosmetik xidmətlərin göstərilməsinə verilən materiallar silinmişdir.	202-2	201	10800

Stomatoloji xidmətin göstərilməsinə verilən materiallar silinmişdir.	202-1	201	14600
Satın alınan materiallara görə hesablanan ƏDV büdcəyə əvəzləşdirilmişdir	521	241	4572

Fəsil 2. Tibbi xidmət sferasında muhasibat uçotu və hesabatın təşkili əsasları

2.1. Maliyyə və idarəetmə uçotunda xərclərin uçotunun təşkilinə ümumi yanaşma

Tibb təşkilatlarında elementlər üzrə xərclərin qruplaşdırılması təşkilat tərəfindən istehsala və tibb xidmətlərinin göstərilməsinə istifadə olunan material, əmək və maliyyə resurslarının həcmi müəyyənləşdirmək üçün tələb olunur. Maddələr üzrə xərc prinsiplərinin təsnifatından tibbi xidmətlərin müxtəlif növlərinin maya dəyərinin kalkulyasiyası üçün istifadə edilir.

Pullu tibbi xidmətlərin iki növü mövcuddur:

- 1) Birdəfəlik xidmətlər(ambulatoriya müalicə);
- 2) Uzun müddət ərzində göstərilən xidmətlər (stasionarda müalicə).

Bu zaman tibb müəssisəsi tərəfindən göstərilən xidmətlərin daha geniş yayılmış “tipik” növlərinin aşağıdakı qrupları fərqləndirilir:

1. Həkimin qəbulunda ilk dəfə olmaq və xəstənin müalicə həkimi tərəfindən sonrakı müşahidələri;
- 2.Müalicə (sağlamlıq) proseduralarının (fizioterapiya, stomatologiya və s.) yerinə yetirilməsi;
- 3.Diaqnostika (qan analizi, tədqiqatın rentgen metodlarının tətbiqi, ultrasəs diaqnostikası və b.)
- 4.Cərrahiyyə əməliyyatları;
- 5.Xəstənin stasionarda olduğu əməliyyatdan sonrakı müddətdə tibbi xidmətlərin göstərilməsi;
- 6.Təxirəsalınmaz tibbi yardım;
- 7.Sair xidmətlər.

Hesablama (kalkulyasiya) vahidi qismində aşağıdakılar qəbul edilir:

- 1.Xəstənin həkimin qəbulunda bir dəfə olması üzrə xidmət;
2. Müalicə (sağlamlıq) prosedurunun aparılması üzrə bir prosedur;
- 3.Diaqnostika üzrə bir prosedur , yaxud bir analiz (tibb təşkilatının seçimi əsasında)
- 4.Bir cərrahiyyə əməliyyatı;
- 5.Bir çarpayı –gün- əməliyyatdan sonrakı yardımın göstərilməsi üzrə ;
- 6.Bir çıxış – təxirəsalınmaz yardım xidmətləri üzrə; Xidmətin xarakterindən asılı olaraq ,
- 7.sair xidmətlər üzrə.

Kalkulyasiya maddələrinin tipik siyahısını müəyyənləşdirdikdə, tibb xidmətlərin yuxarıda sadaladığımız qrupların hər birisi üzrə aşağıdakıları əsas göstərmək olar:

- 1.Müvafiq tibbi xidmətlərin göstərilməsi ilə əlaqədar xərclərin ehtimal olunan hissəsini (zəruri dəstini);
- 2.Məqsədli təyinatı üzrə xərclərin (iqtisadi cəhətdən həmcins xərclər) müxtəlif növlərinin qruplaşdırılması;
- 3.Xidmətlərin maya dəyərində (əhəmiyyətlilik prinsipi) xərclərin müxtəlif növlərinin (hər bir növü) gözlənilən xüsusi çəkisi;
- 4.Xərclərin müstəqim və dolayı xərclərə bölüşdürməsinə (onların göstərilən xidmətlərə aid edilməsi imkanlarını nəzərə almaqla müəyyənləşdirilir).

Aşağıda kalkulyasiya xərc maddələrinin tipik nomenklaturası verilmişdir.

1.Həkimin qəbulunda ilk dəfə olmaq

- 1.1. Tibbi heyətin əmək haqqı
- 1.2.Sosial ehtiyaclara ayırmalar
- 1.3.Peşə məsuliyyəti sığortası
- 1.4.Ümumtəsərrüfat xərcləri

2. Müalicə (sağlamlıq) prosedurunun yerinə yetirilməsi

- 2.1.Tibbi heyətin əmək haqqı
- 2.2. Sosial ehtiyaclara ayırmalar
- 2.3. Peşə məsuliyyəti sığortası

- 2.4. Materialların dəyəri
- 2.5. Avadanlıqların dəyəri
- 2.6. Avadanlıqların saxlanması və təmirinə çəkilən xərclər
- 2.7. Müalicə prosedurunun yerinə yetirilməsinə sərf olunan enerjinin və suyun dəyərinin ödənilməsi
- 2.8. Ümumtəsərrüfat xərcləri
- 2.9. Satış xərcləri

3. Diagnostika

- 3.1. Tibbi heyətin əmək haqqı
- 3.2. Sosial ehtiyaclara ayırmalar
- 3.3. Peşə məsuliyyəti sığortası
- 3.4. Materialların dəyəri
- 3.5. Avadanlıqların amortizasiyası
- 3.6. Avadanlıqların saxlanması və təmirinə çəkilən xərclər
- 3.7. Ümumtəsərrüfat xərcləri
- 3.8. Satış xərcləri

4. Əməliyyatın aparılması

- 4.1. Tibbi heyətin əmək haqqı
- 4.2. Sosial ehtiyaclara ayırmalar
- 4.3. Materialların və dərman preparatlarının dəyəri
- 4.4. Köməkçi proseduraların dəyəri (anesteziya, damcı köçürən və s.)
- 4.5. Fərdi məsuliyyət sığortası
- 4.6. Ümuməməliyyat xərcləri
- 4.7. Ümumtəsərrüfat xərcləri

5. Əməliyyatdan sonrakı dövrdə xəstənin stasionarda olması ilə bağlı göstərilən xidmətlər

- 5.1. Tibbi heyətin əmək haqqı
- 5.2. Sosial ehtiyaclara ayırmalar
- 5.3. Müalicə proseduralarının yerinə yetirilməsi və analizlərin aparılması
- 5.4. Xəstələrin yedizdirilməsi

5.5. Ümuməməliyyat xərcləri

5.6. Ümumtəsərrüfat xərcləri

6.Təcili tibbi yardım (əksər hallarda belə yardım birbaşa evlərdə göstərilir)

6.1. Tibbi heyətin əmək haqqı

6.2. Sosial ehtiyaclara ayırmalar

6.3.Avtonəqliyyatın və digər əsas vəsait obyektlərinin saxlanması, təmiri və amortizasiyası xərcləri

6.4Yanacağın dəyəri

6.5. Materialların və dərman preparatlarının dəyəri

6.6. Fərdi məsuliyyət sığortası

6.7.Ümumtəsərrüfat xərcləri

Məqsədli təyinatına görə xərclər əsas və üstəlik xərclərə bölünür. Tibb təşkilatlarında əsas xərclərə müalicə prosesi ilə əlaqədar aşağıdakı xərclər aid edilir: material xərcləri, əsas tibbi heyətin əmək haqqı, əmək haqqından tutulmalar, tibb avadanlıqların saxlanması və istismarına çəkilən xərclər , kənar təşkilatları istehsalat xarakterli xidmətləri.

Üstəlik xərclər özündə bilavasitə tibbi xidmət göstərilməsinə aidiyyəti olmayan aşağıdakı xərcləri birləşdirir:dəftərxana və təsərrüfat xərcləri , qeyri-tibbi təyinatlı əsas vəsaitlərin amortizasiyası, inzibati-idarə heyətinin əmək haqqı, ezamiyyə xərcləri və s.

Xərclər xidmətlərin maya dəyərində aid edilməsi üsuluna görə müstəqim və dolay xərclərə bölünür.

Qüvvədə olan qaydalara görə tibb təşkilatlarında müstəqim xərclərə bilavasitə tibbi xidmətlə əlaqədar xərclər aiddir. Həmin xərclər, tibbi xidmət göstərilməsi prosesində həyata keçirilir:

1. əsas heyətin əmək haqqı;
2. əsas heyətin əmək haqqından ayırmalar;
3. tibbi xidmət göstərilməsi prosesində istehlak olunan material xərcləri (dərmanlar,sarğı vasitələri, ərzaq məhsulları, birdəfəlik tibbi ləvazimat və b.)
4. əsas bölmələr üzrə yumşaq inventarların köhnəlməsi;

5. bilavasitə müalicə - diaqnostika prosesində istifadə olunan tibbi və digər avadanlıqların köhnəlməsi.

Dolayı xərclər müəssisələrin fəaliyyətinin təminatı üçün vacibdir və onlar tibbi xidmətin göstərilməsi prosesində birbaşa istehlak olunurlar:

1. ümumtəşkilat heyətinin əmək haqqı;
2. ümumtəşkilat heyətinin əmək haqqından ayırmalar;
3. təsərrüfat xərcləri (cari təsərrüfat məqsədləri üçün material və əşya xərcləri , cari təmir xərclərin də daxil etməklə xidmətlərin dəyəri, dəftərxana ləvazimatı və s.);
4. ezamiyyə və xidməti yerdəyişmə xərcləri;
5. köməkçi bömələrdə olan yumşaq inventarların köhnəlməsi;
6. tibb xidmət göstərilməsi ilə birbaşa bağlı olmayan binaların, tikililərin və digər əsas vəsait obyektlərinin amortizasiyası;
7. sair xərclər.

Sadalanan dolayı xərclər xüsusi hesablama əmsallarının köməyi ilə tibbi xidmətin maya dəyərinə daxil edilir.

Əsas xərclər hər şeydən əvvəl müstəqimdir, üstəlik xərclər isə dolayıdır. Bütün hallarda qarışdırmaq düzgün olmazdı. Belə ki, onların hər birisinin təsnifatının əsasında prinsipcə müxtəlif əlamətlər durur. Əsas xərclər özündə həm müstəqim, həm də dolayı xərcləri birləşdirə bilər. Məsələn , sterilizəyə çəkilən xərclər əsas xərclər sayılsa da, onlar, dolayı şəkildə bütün tibbi heyətin xərclərinə də daxil edilir. Belə xərclər, eyni zamanda dolayı xərclər hesab olunur. İstehsal xərclərini əgər biz, resursların istehlakı kimi nəzərdən keçirsək, onlara hər şeydən əvvəl baş verdikləri yerlərdə rəşional nəzarət etmək məqsədə uyğundur. Mühasibat uçotunda xərclərin baş verdiyi yerlər dedikdə, müvafiq rəhbərin başçılıq etdiyi təşkilati-struktur bölməsi başa düşülür. 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. Hazırda bazarda tibb təşkilatlarında hesablama texnikasından istifadə etməklə maliyyə və idarəetmə

uçotunun təşkilinə imkan verən çoxsaylı proqram məhsulları təklif olunur. Bu proqramların köməyi ilə əmək haqqının hesablanması, təşkilatın əməkdaşlarının yerdəyişməsinin uçotunu, əməkdaşların kadr hesablama məlumatlarındakı dəyişikliklərin qeydiyyatı, əməkdaşların əmək haqqı fondunun təhlili, tarifikasiya cədvəllərinin formalaşması poliklinikanın, xəstəxanaların, hərbi hospitalların, tibb mərkəzlərinin və digər səhiyyə təşkilatlarının xüsusiyyətini nəzərə alan hesabatların əldə olunması və s. məsələlərin uçotunun avtomatlaşdırılması mümkündür. Müasir proqramlar həmçinin idarəetmə uçotunun aşağıdakı vəzifələrinin həllinə də müsbət təsir göstərmək imkanına malikdir: tibbi yardımın həcmnin planlaşdırılması; maliyyə planlaşması; sonrakı idarəetmə qərarlarını qəbul etmək üçün tibbi heyətin fəaliyyətinin səmərəliliyinin daha da qiymətləndirilməsi ilə bağlı tibbi kömək göstərilməsi planlarının yerinə yetirilməsinə nəzarət; dərman təminatına çəkilən xərclərin optimallaşdırılması üçün dərman vasitələrinə və sərf olunan material resurslarına əsaslı tələbatın formalaşması; tibb təşkilatının fəaliyyət göstəricilərinin təhlili. Eyni zamanda yeni avtomatlaşdırılmış proqramların aşağıdakı funksional imkanları mövcuddur: xəstəxana daxili apteklərin fəaliyyətinin avtomatlaşdırılması; maliyyə planlaşması – büdcələr, pul vəsaitlərinin axınları, kredit və kassa planları, maliyyə nəticələri; maliyyə təhlili - maliyyə göstəricilərinin hesablanması, digər dövrlərlə müqayisəli şəkildə dinamika; mühasibat və vergi uçotu – təşkilatın maliyyə fəaliyyətinin uçotu, reqlamentləşdirilən hesabat; təsdiq edilən və orijinal metodikalar üzrə tibbi köməyin həcmnin uçotu vahidinin maya dəyərinin hesablanması; heyətin idarə olunması – iddiaçılarla iş, əməkdaşlar haqqında məlumatların idarə edilməsi, tibbi xüsusiyyətləri nəzərə almaqla ixtisas sistemləri, vəzifə təlimatları, əmək ödənişi sistemləri, əmək haqqının hesablanması.

2.2 Tibbi xidmət sferasında istifadə olunan hesablار sistemi

Tibbi xidmətdə fəaliyyətini müşahidə etmək üçün lazım olan bütün göstəricilər mühasibat uçotunda hesablار əsasında əks etdirilir. Hesablار xidmət vəsaitlərinin vəziyyəti və hərəkətləri, onların əmələgəlmə mənbələrinin miqdarı və dəyişmələri

haqqında, təsərrüfat proseslərinin gedişi və nəticələri haqqında məlumatları özündə əks etdirir. Tibb müəssisəsinin balansında xidmətlər haqqında hesabat bilavasitə mühasibat hesablarının məlumatları əsasında tərtib edilir. Bir qayda olaraq, hesablar planına təkcə sintetik hesablar deyil, həm də onları hissələrə ayıran subhesablar daxil edilir. Mühasibat uçotunda dərəcələrinə görə müxtəlif dəqiq göstəricilərdə etmək üçün iki növ hesablar mövcuddur:

- 1) sintetik hesablar.
- 2) analitik hesablar.

Sintetik hesablar tibbdə vəsaitlər və əməliyyatları haqqında ümumiləşdirilmiş göstəricilər verirlər. Onlar ancaq pul ölçüsündə aparılır. Analitik hesablar mühasibat uçotu obyektlərini aydın müəyyən etmək üçün xidmət edir. Analitik hesabların vasitəsi ilə sintetik hesablarda olan məlumat dəqiqləşdirilir və konkretləşdirilir

Əsas və köməkçi istehsalatlarda xərclərin uçotu üçün yeni hesablar planında 202 “İstehsalat məsrəfləri” adlı hesab nəzərdə tutulmuşdur. Hesabın aşağıdakı subhesabları var:

- 202-1 “İstehsalatda istifadə olunan əsas xammal”
- 202-2 “İstehsalatda istifadə olunan əsas materiallar”
- 202-3 “Əsas istehsalatla məşğul olan işçi heyətinə məsrəflər”
- 202-4 “İstehsalat aktivlərinin amortizasiyası məsrəfləri”
- 202-5 “İstehsalatda istifadə olunmuş köməkçi xammal”
- 202-6 “İstehsalatda istifadə olunmuş köməkçi materiallar”
- 202-7 “Köməkçi istehsalatla məşğul olan işçi heyətinə məsrəflər”

Bu zaman xərcləri baş verdikləri yerlər üzrə ayrılıqda uçota almaq lazımdır. Müstəqim xərclər baş verdiyi anda ilkin sənədlər əsasında 202 “istehsal məsrəfləri” adlı kalkulyasiya hesabının müxtəlif subhesablarının debetində 201 “Material ehtiyatları” ,

533 “ Əməyin ödənişi üzrə işçi heyətinə olan qısamüddətli kreditör borclar” və 522 “Sosial sığorta və təminat üzrə öhdəliklər” adlı hesabların kreditində əks etdirilir. Dolayı üstəlik xərclər əvvəlcədən 721 “ İnzibati xərclər” hesabının aşağıdakı subhesablarının debetində cəmlənir:

721-1 “İnzibati –işçi heyəti üzrə xərclər”

721-2 “İnzibati məqsədlər üçün istifadə edilən aktivlərin amortizasiyası xərcləri”

721-3 “Digər inzibati xərclər”

İcarə haqlarına çəkilən xərclər , reklam xərcləri, vergilərin bəzi növləri , müvafiq lisenziyaların alınmasına çəkilən xərclər belə xərclərə aiddir. Qeyd etmək istəyirəm ki, kommersiya tibb özəl təşkilatlarında müvafiq lisenziyaların alınması ilə əlaqədar xərclər əvvəlcə 542 “Gələcək hesabat dövrünün gəlirləri” adlı hesabda əks etdirilir və daha sonra alınmış lisenziyanın fəaliyyəti müddəti ərzində bərabər hissələrlə xərclərin tərkibinə daxil edilir.

Xərclərin tamlığı və tərkibi – birinci mərhələdə nəzərə alınması zəruri hesab olunan iki başlıca tələbdir.

Özəl müalicə profilaktika müəssisəsində 202 “İstehsalat məsrəfləri” adlı balans hesabının tərkibində aşağıdakı subhesabların açılması tövsiyyə olunur: 202-8 “Terapevtik xidmətlərin göstərilməsinə çəkilən xərclər” 202-9 “Cərrahiyyə xidmətlərinin göstərilməsinə çəkilən xərclər” 202-10 “Stomatoloji xidmətlərin göstərilməsinə çəkilən xərclər” 202-11 “Funksional diaqnostikanın aparılmasına çəkilən xərclər” 202-12 “Laboratoriya analizlərinə çəkilən xərclər” 202-13 “Köməkçi bölmələrə çəkilən xərclər”

2.3 Tibbi xidmət sferasının müxtəlif sahələrində üstəlik xərclərin bölüşdürülməsinin modern sistemi və onun təkmilləşdirilməsi

Məqsədli təyinatına görə xərclər əsas və üstəlik xərclərə bölünür. Üstəlik xərclər özündə bilavasitə tibbi xidmət göstərilməsinə aidiyyəti olmayan aşağıdakı xərcləri birləşdirir: dəftərxana və təsərrüfat xərcləri , qeyri-tibbi təyinatlı əsas vəsaitlərin amortizasiyası, inzibati-idarə heyətinin əmək haqqı, ezamiyyə xərcləri və s. Dolayı xərclər müəssisələrin fəaliyyətinin təminatı üçün vacibdir və onlar tibbi xidmətin göstərilməsi prosesində birbaşa istehlak olunurlar: 1) ümumtəşkilat

heyətinin əmək haqqı; ümumtəşkilat heyətinin əmək haqqından ayırmalar; 2) təsərrüfat xərcləri (cari təsərrüfat məqsədləri üçün material və əşya xərcləri , cari təmir xərclərin də daxil etməklə xidmətlərin dəyəri, dəftərxana ləvazimatı və s.); 3) ezamiyyə və xidməti yerdəyişmə xərcləri; 4) köməkçi bömələrdə olan yumşaq inventarların köhnəlməsi; 5) tibb xidmət göstərilməsi ilə birbaşa bağlı olmayan binaların, tikililərin və digər əsas vəsait obyektlərinin amortizasiyası; 6) sair xərclər. Tibbi sferada gəlir və xərcləri aşağıdakı cədvəldə qruplaşdırıla bilər

Cədvəl 2.1

Tibb sferasında gəlir və xərclərin təsnifatı

Təsnifat xüsusiyyətləri	Təsnifat xüsusiyyətlərinə görə gəlir və xərclər qruplaşdırılması
1	2
1. Tibbi yardım sferası üzrə	– ilkin tibbi yardım; – təcili tibbi yardım; – fəvqəladə hallarda tibbi yardım; – ixtisaslaşdırılmış tibbi yardım
2. Tibbi xidmət sferası üzrə	– Stasionar tibbi xidmət müəssisələri; – Poliklinikalarda göstərilən xidmətlər; – Evdə, tibbi personal tərəfindən göstərilən xidmətlər; – Stomatologiyalarda göstərilən xidmətlər; ++ – Kosmetologiya şöbələri tərəfindən göstərilən xidmətlər; – Sanitar profilaktik xidmətlər; – digər tibbi xidmətlər
3. Göstərilmiş tibbi xidmətlər maddi	– bəzi xidmətlər (məsələn, stomatoloji xidmətlər dış mualicəsi üçün) və heç bir maddiyyatı olmayan xidmətlər

nəticələri üzrə	(məsələn, terapeutik müalicə)
4. Fəaliyyətin həcm ilə bağlı (XƏRCLƏR)	DƏYİŞƏN XƏRCLƏR – Tibbi personalın əmək haqqısı (İş həcmindən asılı olaraq əmək haqqı, müavinət və bonuslar növü); – Dərman və sargı alınması dəyəri; – Xəstələr üçün yemək xərci SABİT XƏRCLƏR – Tibbi və inzibati heyətin əmək haqqı (Əmək haqqı, müavinət və bonuslar, iş həcmindən asılı olmayaraq növü) – Dəftərxana və təmizlik məmulatları xərcləri; – Avadanlıq və inventar alınması; – Ümumi istifadə təyinatlı yumşaq mebel və geyim əldə edilməsi; – Xüsusi rejimdə işləyən tibbi heyətin xüsusi qida ilə təmin edilməsi dəyəri; – Ezamiyyə xərcləri və s
5. Tibbi xidmət sferasında finans strukturu ilə bağlı	- Gəlir və xərclər

Tibbi xidmətlər üzrə xərclərin qeydiyyatata alınan zaman üstəlik xərclərin qeydiyyatı aşağıdakı **cədvəl 2.2** üzrə aparılmalıdır. Müəssisə üzrə bütövlükdə üstəlik xərclər smeta əsasında aşağıdakı xərclər məbləğində hesablanılır: İnzibati- idarə heyətinin , kiçik tibb heyətin , müvafiq tibb xidmətlər göstərilən zaman xidmətləri nəzərə alınmayan şöbənin tibbi heyətinin əmək haqqı (əsas və əlavə) işçilərin sadalanan kateqoriyalarına əmək haqqı hesablanması; dəftərxana və təsərrüfat xərcləri; kommunal xidmətləri; mövcud istifadə şəraitindən asılı olaraq yatacaq ləvazimatının, xüsusi paltarların və s. köhnəlməsi; sair xərclər. 2-ci sətirdə maddələr üzrə üstəlik xərclərin məbləği qeydiyyatdan keçirilir. 3-cü sətirdə ay ərzində cərrahiyyə şöbəsinin göstərdiyi bütün xidmətlərə sərf olunan vaxtın miqdarı göstərilir. 4- cü sətirdə tibbi

xidmətlərin göstərilməsinə sərf olunan vaxt uçota alınır. 5-ci sətirdə həmin tibbi xidmətə düşən üstəlik xərclərin payı hesablanır. Hesabat dövrünün sonunda üstəlik xərclər üzrə faktiki qənaət aşkara çıxarıla bilər. Hətta üstəlik xərclərin əksik gəlməklə də silinmək ehtimalı mövcuddur. Əgər faktik xərclər üzrə qiymətdən kənarlaşma 5 %-dən çox deyildirsə, onda artıq silinmiş üstəlik xərclər aşağıdakı mühasibat köçürməsi vasitəsilə “storno” edilir:

D-t 601 “Satış” hesabının

601-2 “Xidmətlərin göstərilməsi üzrə gəlirlər” subhesabı K-t 721 “İnzibati xərclər” hesabı.

Əgər üstəlik xərclər əksik gəlməklə bölüşdürülmüşdürsə, onda hesabat dövrünün axırında fərq məbləği əks yazılış vasitəsilə silinir:

D-t 721 “İnzibati xərclər” hesabı

K-t 601 “Satış” hesabının 601-2 “Xidmətlərin göstərilməsi üzrə gəlirlər” subhesabı

Faktik üstəlik xərclərdən kənarlaşma 5 %-i üstələyərsə, onda kənarlaşma məbləği 201 “İstehsalat məsrəfləri” hesabı ilə 601 “Satış hesabının 601-2 “Xidmətlərin göstərilməsi üzrə gəlir” subhesabı arasında bölüşdürülür

Cədvəl 2.2

Üstəlik xərclərin hesablanması

Cərrahiyyə şöbəsinin üstəlik xərclərin adı	Məbləğ, man.	Cərrahiyyə şöbəsinin göstərdiyi bütün xidmətlərə sərf edilən vaxtın miqdarı, dəq.	Xidmətlərin göstərilməsinə sərf olunan vaxt, dəqiqə	Xidmətlərin tərkibində üstəlik xərclərin payı
1	2	3	4	5

Kommunal xərcləri	x			
İnzibati-idarə xərcləri	x			
Yekunu	x	x	X	x

Sadalanən dolayı xərclər xüsusi hesablama əmsallarının köməyi ilə tibbi xidmətin maya dəyərinə daxil edilir. Əsas xərclər hər şeydən əvvəl müstəqimdir, üstəlik xərclər isə dolayısıdır. Bütün hallarda qarışdırmaq düzgün olmazdı. Belə ki, onların hər birisinin təsnifatının əsasında prinsipcə müxtəlif əlamətlər durur. Əsas xərclər özündə həm müstəqim, həm də dolayısı xərcləri birləşdirə bilər. Məsələn, sterilizəyə çəkilən xərclər əsas xərclər sayılsa da, onlar, dolayısı şəkildə bütün tibbi heyətin xərclərinə də daxil edilir. Belə xərclər, eyni zamanda dolayısı xərclər hesab olunur. İstehsal xərclərini əgər biz, resursların istehlakı kimi nəzərdən keçirsək, onlara hər şeydən əvvəl baş verdikləri yerlərdə rəşional nəzarət etmək məqsədə uyğundur. Mühasibat uçotunda xərclərin baş verdiyi yerlər dedikdə, müvafiq rəhbərin başçılıq etdiyi təşkilati-struktur bölməsi başa düşülür. Tibbi xidmətlərin dəyərinin hesablanması üzrə mövcud qaydalara uyğun olaraq, tibb təşkilatlarının struktur bölmələri əsas və köməkçi bölmələrə ayrılır. Tibb təşkilatının əsas bölmələrinə stasionarların profil bölmələri, poliknika şöbələri (kabinetləri), diaqnostik mərkəzlər, paraklinik şöbələr və pasientə tibb xidmət göstərən digər struktur vahidləri daxildir. Köməkçi bölmələr :müalicə diaqnostika bölməsinin fəaliyyətini təmin edən ümumtəşkilat xidməti aid edilir. Buraya daxildir:müdiriyyət, kadrlar şöbəsi, mühasibat, tibb statistika kabinet, qeydiyyat otağı, aptek, sterilizə kabinet, təsərrüfat xərcləri və i.a. Hesabat dövrünün sonunda köməkçi bölmələrin xərcləri bölgü bazasına mütənasib surətdə əsas bölmələrin xərclərinə aid edilir və bu zaman xərclərin bölüşdürülməsində “addım metodundan” istifadə edilməsi tövsiyyə olunur. Metodun başlıca mahiyyəti köməkçi xərclərin ardıcıl surətdə bölüşdürülməsi və yenidən bölüşdürülməsindən ibarətdir. Xərclərin bölüşdürülməsi və yenidən bölüşdürülməsi üç mərhələdə həyata keçirilir. Birinci mərhələdə tibbi xidmət

göstərilməsi prosesinin həyata keçirilməsi ilə əlaqədar xərclərin ilkin qeydiyyatı nəzərdə tutulur. Bu zaman aşağıdakı tələblərə əməl olunmalıdır: ilk sənədlərin mövcudluğu, təsərrüfat fəaliyyəti faktlarının vaxtında qeydiyyata alınması, mühasibat uçotu hesablarında xərclərin dürüst və əsaslı şəkildə əks etdirilməsi. İkinci mərhələdə müəssisənin dolay - üstəlik xərclərinin bölüşdürülməsi həyata keçirilir.

Dolay - üstəlik xərclərin bölüşdürülməsi qaydası tibb təşkilatının uçot siyasətində öz əksini tapmalıdır. Üstəlik xərclərinin bölüşdürülməsinin dolay üsulu seçildiyi zaman aşağıdakı prinsiplər rəhbərlik üçün qəbul edilməlidir : bölüşdürmənin nəticələri hər bir struktur bölməsinin resurslarının faktiki istehlakına maksimal dərəcədə yaxınlaşdırılmalıdır. Belə bir halda onların maya dəyərinin müəyyən edilməsinin etibarlılığına və son nəticədə təşkilatın mənfəətinin həcminə təsir göstərir. Dolay xərclərin bölüşdürülməsi əmsalı məbləğ ifadəsində dolay xərclərin və bölüşdürmə bazasının nisbəti kimi müəyyənləşdirilir. Tibb təşkilatlarında dolay xərclərin bölüşdürülməsi bazası kimi əsas tibb işçilərinin əmək haqqının tibbi xidmət göstərilməsindən alınan gəlirləri qəbul etmək olar.

Daha sonra dolay xərclərin bölüşdürülməsi əmsalı hesablanır və müəssisənin xərclərinin qeyd olunduğu sənədlərə köçürülür. Həmin sənədlərin köməyiylə hər bir struktur bölməsi üzrə xərclərin həcmi müəyyənləşdirmək üçün istifadə edilir.

Müvafiq surətdə 202 “İstehsalat məsrəfləri” və 721 “İnzibati xərclər” hesabının müvafiq subhesablarında hesabat dövrü ərzində tibb xidmət göstərilməsi ilə əlaqədar bütün müstəqim və dolay xərclər toplanılır.

Üçüncü mərhələdə köməkçi istehsalata çəkilən xərclər bölüşdürmə bazasına mütənasib surətdə əsas istehsalata aid edilir. Köməkçi istehsalata çəkilən xərclərin uçotda əks etdirilməsi tibb təşkilatının uçot siyastində göstərilməlidir.

Beləliklə, həm dövlət, həm də özəl müalicə profilaktika müəssisələrində hər bir müalicə bölməsi üzrə tam faktik xərclər nəzərə alınır. Hər bir hesabat dövrü başa çatdıqdan sonra müalicə profilaktika müəssisələrinin struktur bölmələrinin faktik

xərcləri 202 “İstehsalat məsrəfləri” hesabının kreditindən 601 “Satış” hesabının 601-2 “Xidmətlərin göstərilməsi üzrə gəlirlər” subhesabının debetinə silinir. Xərclər haqqında informasiyalar son halda həm bütövlükdə tibb təşkilatı, həm də onun hər bir bölməsi üzrə tibb xidmət göstərilməsindən alınan mənfəəti formalaşdırmağa imkan verir.

Misal. Özəl müalicə profilaktika müəssisəsində əsas beş bölmə mövcuddur: terapiya, cərrahiyyə, stomatoloji, funksional diaqnostika, laboratoriya, habelə köməkçi bölmələr: qeydiyyat, mühasibat, sterilizə otağı, təsərrüfat xidməti. Müalicə profilaktika müəssisəsinin tibb fəaliyyətinin yuxarıda sadalanan xidmətlərinin göstərilməsi üzrə lisenziyası var.

Hesabat dövrü ərzində əsas və köməkçi bölmələrlə bağlı müəyyən xərclər çəkilmişdir və tibb xidmətlərinin göstərilməsindən (satışından) gəlir götürülmüşdür. (cədvəl 2.3 və 2.4)

Cədvəl 2.3

Özəl müalicə profilaktika müəssisəsinin əsas bölmələrinə çəkilən xərclər

Əsas istehsalat xərcləri	Terapiya	Cərrahiyyə	Stomatologiya	Funksional Diaqnostika şöbəsi	Laboratoriya	Cəmi
Həkimlərin, tibb bacılarının və laborantların əmək haqqı	98250	75900	58000	80500	35000	347650
Sosial ehtiyaclara ayırmalar	13500	10250	18500	10250	9000	61500
Əsas vəsaitlərin amortizasiyası	1080	1850	20250	1200	5000	29380
Materiallar	1380	8500	8250	5000	3590	26720
Kənar təşkilat xidmətləri	-	-	108600	-	-	108600
Dolaylı xərclər	22200	22620	56820	14700	14400	130740

						0
Cəmi	136410	119120	270420	111650	66990	704590

Cədvəl 2.4

Özəl müalicə profilaktika müəssisəsinin əsas bölmələrinə çəkilən xərclər

Köməkçi istehsalat xərcləri	Qeydiyyat	Mühasibat	Sterlize otağı	Təsərrüfat otağı	Cəmi
Materiallar	-	-	20300	1500	21800
Əmək haqqı	8500	12500	10250	9520	40770
Sosial ehtiyaclara ayırmalar	9250	15000	9500	2500	36250
Əsas vəsaitlərin köhnəlməsi	720	780	1380	-	2880
Dolay xərclər	3960	5820	-	-	9780
Cəmi	22430	34100	41430	13520	11480

Hesabat dövrü tibbi müəssisənin rəhbərliyinin əmək haqqına çəkilən xərclər, sosial ehtiyaclara ayırmalar, lisenziya alınması ilə əlaqədar xərclər, icarə haqqı xərclərinin (kommunal ödənişlər, telefondan istifadə haqqı, sair üstəlik xərclər) əks etdirilməsi üçün özəl müalicə profilaktika müəssisəsində 202 “İstehsalat məsrəfləri” adlı balans hesabının tərkibində aşağıdakı subhesabların açılması tövsiyyə olunur:

202-8 “Terapevtik xidmətlərin göstərilməsinə çəkilən xərclər”

202-9 “Cərrahiyyə xidmətlərinin göstərilməsinə çəkilən xərclər”

202-10 “Stomatoloji xidmətlərin göstərilməsinə çəkilən xərclər”

202-11 “Funksional diaqnostikanın aparılmasına çəkilən xərclər”

202-12 “Laboratoriya analizlərinə çəkilən xərclər”

202-13 “Köməkçi bölmələrə çəkilən xərclər”

Özəl müalicə profilaktika müəssisəsinin əsas bölmələrinin hesabat dövründəki xərcləri aşağıdakı qaydada formalaşdırılacaq. Birinci mərhələdə əsas və köməkçi bölmələrin xərclərinin kəmiyyəti və müalicə müəssisəsinin üstəlik xərcləri müəyyən edilir. Mühasibat uçotunun yeni Hesablar Planını əsas götürməklə, xərclərin hesablarda aşağıdakı qaydada əks etdirilməsi məqsəduyğun hesab edilir (cədvəl 2.5.)

Cədvəl 2.5

**Özəl müalicə profilaktika müəssisəsində xərclərin əks etdirilməsi
üzrə hesabların müxabirləşməsi**

Əməliyyatların məzmunu	Hesabın debeti	Hesabların krediti	Cəmisi
Terapevtik şöbənin müstəqim surətdə xərcləri uçotda əks etdirilmişdir	202-8	112,201, 202-3, 522, 545	136410
Cərrahiyyə şöbəsinin müstəqim xərcləri əks etdirilmişdir	202-9	112,201, 202-3, 522, 545	119120
Stomatoloji şöbənin müstəqim xərcləri əks etdirilmişdir	202-10	112,201, 202-3, 522, 545	270420
Funksional diaqnostika şöbəsinin müstəqil xərcləri əks etdirilmişdir	202-11	112,201, 202-3, 522, 545	111650
Laboratoriyanın müstəqil xərcləri əks etdirilmişdir	202-12	112,201, 202-3, 522, 545	66990
Köməkçi bölmənin müstəqil xərcləri əks etdirilmişdir	202-13	112,201, 202-3, 522, 545	22430
Dolayı ümumtəsərrüfat (inzibati) xərcləri əks etdirilmişdir	721	112,201, 202-3, 522, 545	11480

İkinci mərhələdə dolaylı inzibati xərclər müəyyən ardıcılıq gözləməklə əsas və köməkçi bölmələrə aid ediləcək. Dolaylı xərclərin kəmiyyətini bölüşdürmə bazasına (əsas və köməkçi bölmələrin əməkdaşlarının müstəqim əmək haqqına (347650+40770) bölməklə, dolaylı xərclərin bölüşdürülməsi əmsalı hesablanır.

$$388420 \text{ man} : 589200 \text{ man} = 0,659$$

Özəl müalicə profilaktika müəssisəsinin müxtəlif bölmələrinə düşən dolaylı inzibati xərclərinin kəmiyyətini tapmaq üçün hesabladığımız əmsalı(0,659) işçi heyətinin əmək haqqı xərclərinin məbləğinə vururuq:

- terapeutik şöbə- $98250 \times 0,659 = 64746.75 \text{ man.}$
- cərrahiyyə şöbəsi – $75900 \text{ man} \times 0,659 = 50018.10 \text{ man.}$
- stomoloji şöbə- $58000 \text{ man.} \times 0,659 = 38222 \text{ man.}$
- funksional diaqnostika şöbəsi- $80500 \times 0,659 = 53049 \text{ man.}$
- laboratoriya – $35000 \times 0,659 = 23065 \text{ man.}$
- Köməkçi bölmə - $22430 \times 0,659 = 14781.35$

Yuxarıdakı əməliyyatlar mühasibat uçotunun hesablarında aşağıdakı qaydada əks etdirilir (cədvəl 2.8.)

Cədvəl 2.6

Bölmələrə aid edilən dolaylı inzibati xərclərin hesablarda əks etdirilməsi qaydası.

Əməliyyatların məzmunu	Hesabın debeti	Hesabın krediti	Məbləği, man
Terapeutik şöbəyə aid edilən dolaylı xərclər əks etdirilmişdir	202-8	721	
Cərrahiyyə şöbəsinə aid edilən dolaylı xərclər əks etdirilmişdir	202-9	721	
Stomatoloji şöbəyə aid edilən dolaylı xərclər əks etdirilmişdir	202-10	721	
Funksional diaqnostika şöbəsinin dolaylı xərcləri əks etdirilmişdi	202-11	721	

Laboratoriyaya aid edilmişdir	202-12	721	
Köməkçi istehsalata aid edilən dolayı xərclər əks etdirilmişdir	202-13	721	

Fəsil 3. Tibbi xidmət sferasında xidmətlərin uçotunun və hesabatının təkmilləşdirilməsi

3.1 Tibbi xidmət sferasında xidmətlərin maya dəyərinin kalkulyasiyası və onun prinspləri

Hal- hazırda Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin səhiyyə müəssisələri xərclərinin planlaşdırılması məqsədilə gəlir və xərc smetasını (icmal smetasını) tərtib edirlər. Xərclər smetası(ambulator müəssisə) aşağıdakı kimi tərtib edilir:

1. Əməyin ödəniş fondu;
 2. Əmək haqqına üstəlik;
 3. Materialların alınması və xidmətlərin haqqının ödənilməsi.
- dəftərxana ləvazimatı, cari təsərrüfat məqsədləri üçün mal və materialların alınması;
 - dərman və sargı ləvazimatlarının alınması;
 - yumşaq inventar və paltarların alınması , təmir xərclərinin ödənilməsi;
 - ərzaq məhsullarının alınması;
 - nəqliyyat xidmətlərinin haqqının ödənilməsi;
 - yanacaq və sürtgü materiallarının alınması;
 - rabitə, kommunal xidmətləri,elektrik enerjisi haqqının ödənilməsi;
 - qaz, su ,istilik enerjisi haqqının ödənilməsi;
 - inventar və avadanlığın alınması;
 - binaların cari təmiri və s.

Mühasibat uçotunun ən mühüm prinsiplərindən biri kimi baş vermiş bütün təsərrüfat əməliyyatlarının hökmən sənədləşdirilməsi əsas götürülür . Qeyd etdiyimiz kimi, ilk sənədlər əməliyyatın baş verdiyi anda, əgər bu mümkün deyildirsə, bilavasitə başa çatdıqdan sonra tərtib edilməlidir. İlk sənədlər əsasında məlumatlara nəzarət və onları qaydaya salmaq üçün icmal uçot sənədləri də tərtib edilə bilər. İnformasiyaların işlənilməsi müddəti və uçotun keyfiyyəti sənəd dövriyyəsiindən asılıdır. Sənədlərin mühasibatlığa təqdim olunma qaydası, uçot işlərinin həcmi,

ardıcılığı və yerinə yetirilmə müddəti və konkret icraçılar tibb təşkilatının təsdiq etdiyi sənəd döviyyəsi qrafikində öz əksini tapmalıdır. Tibb təşkilatlarında sənəd döviyyəsi qrafikinə nümunəvi forması, aşağıdakı cədvəldə verilmişdir (cədvəl 4.12). Təşkilatlarda, o cümlədən tibb təşkilatlarında əməyin ödənişi, təhtə hesab şəxslər, mal-material ehtiyatları, malsatan və podratçılarla hesablaşmalar, kassa və bank əməliyyatları unifikasiya olunan ilk sənəd formaları əsasında rəsmiyyətə salınır. Anbardan alınan materiallardan (tibbi dərmanlardan) istifadə haqqında hesabat və göstərilən tibbi xidmətlərin həcmi formalaşması üzrə hesabat adlı müəssisənin təsdiq etdiyi formada tərtib olunan sənədlər xüsusi maraq doğurur. Tibb müəssisəsinin anbarından materiallar (tibbi dərmanlar, sarğı vasitələri və s.) alındıqca və onlar müalicə-profilaktika fəaliyyətində istifadə olunduqca böyük tibb bacısı, yaxud digər məsul tibb işçisi material göstəricilərinin uçotunu aparır (tibbi dərmanların təxmini normalarından istifadə etməklə natural ölçüdə). Ayın axırında materialların mühafizəsinə məsuliyyət daşıyan tibb işçisi alınmış materiallardan istifadə haqqında hesabat tərtib edir. Bu zaman o, ya uçot məlumatları bazasından istifadə etməklə, ya da materialların qalığını yenidən saymaq yolu ilə müvafiq hesabat hazırlayır. Növbəti ayın birinci günlərində həmin hesabat mühasibatlığa təqdim olunur. Daha sonra mal-material qiymətlilərinin qüvvədə olan qiymətlərlə yenidən hesablamaq yolu ilə onların uçotu təşkil edilir. Beləliklə, hesabat məlumatları materialların məxaricə silinməsi üçün əsas sayılır. Əvvəllərdə qeyd etdiyimiz kimi pullu tibbi xidmətlərin göstərilməsi müqavilə ilə rəsmiyyətə salınır. Bu müqavilə tərəflərin hüquq, vəzifə və məsuliyyətlərini tənzimləməklə yanaşı, tibbi xidmətin göstərilməsi şərtlərini və müddətlərini, həmçinin hesablaşma qaydalarını özündə ehtiva edir. Müqavilədə göstərilən tələblərin yerinə yetirilməsi faktını sənədli şəkildə təsdiq etmək üçün həkimin birinci qəbulunda göstərilən pullu tibbi xidmətin həcmi və şərtləri haqda saziş tərtib olunur. Daha sonra bu saziş (razılıq) müqaviləyə əlavə edilir. Lakin adı çəkilən sazişdə nəzərdə tutulan xidmətin yalnız təxmini həcmi və dəyəri (tibbi xidmətin preyskurant qiymətlərinə uyğun olaraq) göstərilə bilər. Yalnız müalicə prosesinin gedişində xidmətlərin dəyərinin dəqiq həcmi və müvafiq dəyəri müəyyənləşdirilir (**cədvəl 3.1**)

Cədvəl 3.1

Tibb təşkilatlarında təsərrüfat əməliyyatlarının sənədləşdirilməsi qaydası

Sənədin adı	Rəsmiyyətə salınmasına görə məsul şəxs	Muhasibata təhvil verilməsi müddəti	İcraçı	İcra müddəti
1	2	3	4	5
1. Əməyin ödənişi üzrə heyətlə hesablaşmalar				
Əmrlər, müvəqqəti əmək qabiliyyətini itirməyə görə vərə-qələr, məzuniyyət verilməsi haqda əmr	Kadrlar şöbəsi	Hər ayın 25-nə qədər	Kadrlar şöbəsinin mütəxəssisi	Daxil olduqca
2. Təhtəlahesab şəxslərlə hesablaşmalar				
Avans hesabatları	Təhtəlahesab şəxs	Ezamiyyətə qayıtdıqdan sonra üç gün ərzində və hər bir təsərrüfat ehtiyatı üçün avans alınandan üç gün ərzində	Kassa və bank hesablaşmaları mühasib daxil olduqca	
Kassa mədaxil orderi, kassa qəbzi, kassa məxaric orderi, kassa kitabı	Kassir	Hər gün	Mühasib	Daxil olduqca

Bankın çıxarışı, ödəmə tapşırığı	Mühasib	Daxil olduqca yaxud formalaşdıqca	Mühasib	Daxil olduqca
3.Mal-material dəyərləri üzrə hesablaşmalar				
Əsas vəsait obyektlərinin qəbultəhvillik aktı	Maddi texniki şöbənin rəisi, anbar müdiri	növbəti hesabat ayının 1-i tarixində	Mühasib	ay başa çatdıqca
Əsas vəsait obyektlərinin müəssisədaxili yerləşmə qaiməsi	anbar müdiri, maddi –məsul şəxs	daxil olduqca	Mühasib	daxil olduqca
anbardan alınan materialların istifadəsi haqqında hesabat	məsul şəxs	növbəti hesabat ayının 1-i tarixində	Mühasib	hər ay
mal-material dəyərlərinin alınması üçün vəkalətnamə	məsul şəxs	alındıqdan ötən 10 gün ərzində	Mühasib	daxil olduqca
yerinə yetirilən işlərin aktı , hesab-faktura	maddi texnika şöbənin rəisi, baş mühasibin müavini	hər ay	baş mühasib	hər ay
4.Göstərilən xidmətlərin həcmnin formalaşması üzrə hesabat				
ambulator müalicəsi alan xəstənin talonu	qeydiyyat şöbəsinin əməkdaşı	Formalaşdıqca	mühasib	daxil olduqca
göstərilən tibbi xidmətlərin	Mühasib	Formalaşdıqca	mühasib	daxil olduqca

hesabı				
həkimin xəstələrə baş çəkməsinin uçotu çıxarışı	Mühasib	ayın son günü	baş mühasibin müavin	ay başa çatdıqda
xəstələrin və çarpayı fondunun hərəkətinin gündəlik uçotu vərəqəsi	baş tibb bacısı	hər gün	mühasib	hər gün
maliyyələşmə mənbələri üzrə	baş mühasibin müavini	hər ay	baş mühasib	hər ay
tibbi xidmət göstərməsinin reyestri				

Səhiyyə işçilərinin əmək haqqı xərclərinin planlaşdırılması. Azərbaycan Respublikası dövlət büdcəsi xərclərinin iqtisadi təsnifatının tətbiqi üzrə göstəricilərə əsasən “Əməyin ödənişi, malların alınması və xidmətlərin haqqının ödənilməsi” maddəsinin “Əməyin ödəniş fondu” köməkçi maddəsinə daxil olan əsas xərc işçilərə verilən əmək haqqıdır. Səhiyyə sahəsində çalışan işçilərin əmək haqqına daxildir:

- bütün ştat işçilərinə müəyyən edilmiş vəzifə maaşı;
- işçilərin vəzifə maaşına əlavələr;
- işçilərə əlavə iş üçün ödənişlər;
- elmi dərəcə və fəxri adlara görə əlavə ödənişlər.

Səhiyyə işçilərinin vəzifələr üzrə tarif - ixtisas xüsusiyyətləri kadrlarının düzgün seçilməsi və yerləşdirilməsi, onların peşə ixtisaslarının artırılması, rəhbərlərlə mütəxəssislər arasında əməyin bölgüsü, eləcə də bu kateqoriyadan olan işçilərin vəzifə borclarının və əməyin ödənilməsi dərəcələri üzrə ixtisas tələblərinin vahidliyini təmin etmək məqsədini güdür.

Azərbaycan Respublikası səhiyyə işçilərinin əməyinin ödənilməsi büdcədən

maliyyələşən səhiyyə müəssisələrinin tibbi heyətinin Vahid Tarif Cədvəli üzrə maddi təminatının vahid prinsiplərini nəzərdə tutur və maaşlardan (stavkalardan) eləcə də artımlar, əlavələr və qüvvədə olan qanunvericilikdə nəzərdə tutulmuş digər stimullaşdırıcı xarakterli ödəncələrdən ibarətdir. Səhiyyə müəssisələrinə və təşkilatlarına ayrılan büdcə vəsaiti çərçivəsində əlavə haqların, üstəlik haqların, əlavələrin, mükafatların və digər stimullaşdırıcı xarakterli ödəncələrin növləri və ölçüsünü, eləcə də müəssisə və təşkilatların strukturunu və ştatlarını sərbəst müəyyən etmək hüququ verilmişdir. Tibbi heyətinin əmək haqqı stavka və maaşları Vahid Tarif Cədvəli (**cədvəl 3.2**) əsasında müəyyən edilir:

Cədvəl 3.2

Tibbdə əmək haqqı və maaşların Vahid Tarifi

Əməyin ödənilməsi cədvəli	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Tarif əmsalları	1.0	1.32	1.74	2.30	2.58	2.89	3.24	3.63	4.07	4.56
	5.11	5.72	6.41	7.18	7.97	8.85	9.82	10.90	12.10	13.43

Vahid tarif cədvəli əsasında müəyyən edilmiş stavka və maaşlar qanunvericiliklə müəyyən olunmuş və əmək müqaviləsi ilə şərtləndirilmiş iş vaxtının uzunluğuna və iş həcmnin yerinə yetirilməsinə riayət olunmaqla səhiyyə işçilərinin əməyinin ödənilməsinin minimal səviyyəsinin dövlət təminatıdır. Sıfır dərəcəli tarif stavkasının(maaşının) ölçüsü hökumət tərəfindən müəyyən edilir və əməyin ödənilməsinin minimal ölçüsünə uyğun olur. Vahid Tarif Cədvəlinin digər dərəcələri üzrə işçilərin stavka və maaşları tarif cədvəlinin sıfır dərəcəsinin müvafiq tarif əmsalına vurmaq yolu ilə müəyyən edilir. Büdcədən maliyyələşən səhiyyə işçilərinin vəzifələri üzrə əməyin Vahid Tarif Cədvəli əsasında ödənilməsi dərəcələri aşağıdakı kimi müəyyən edilir:

- baş həkim(direktor, müdir, rəis , səhiyyə müəssisəsinin rəhbəri) – 13- 18- ci

dərəcələr;

- baş tibb bacısı – 8- 13- cü dərəcələr;
- həkim- intern – 7- 8- ci dərəcələr;
- həkim – 9- 13- cü dərəcələr;
- orta tibb heyəti – 7- 12- ci dərəcələr; 5
- tibb bacısı – 5- 9- cu dərəcələr;
- diş texniki – 6- 9- cu dərəcələr;
- əczaçı – 6- 9- cu dərəcələr və s.

Vəzifə maaşları aşağıdakı hallarda artırılır:

- 1) ixtisas dərəcəsinə görə;
- 2) elmi dərəcəyə görə;
- 3) sağlamlıq üçün təhlükəli və son dərəcə ağır iş şəraitində işləyənlərə;
- 4) təcili və təxsisəsalınmaz tibbi yardım stansiyalarının işçilərinə.

Əlavə haqq aşağıdakı hallarda verilir:

- 1) gecə işinə görə;
- 2) bir neçə peşənin(vəzifənin) aparılmasına, xidmət sahəsinin genişləndirilməsi;
- 3) müvəqqəti olaraq işdə olmayan işçinin vəzifəsinin aparılmasına;
- 4) başqa hallarda.

Əmək ödənişinə çəkilən xərclər və sosial ehtiyaclara ayırımların tərkibinə həkimlərin , assistentlərin , tibb bacılarının , sterilizə ilə məşğul olan bacıların, sanitarların və digər tibbi heyətin , habelə tibblə birbaşa məşğul olmayan işçilərin əmək haqqı və müvafiq surətdə qanunvericilik normaları ilə müəyyən edilən sosial ehtiyaclara ayırımlar daxil edilir. Özəl müalicə profilaktika müəssisələri əməyin ödənişinin alternativ forma və metodlarından istifadə edə bilər.Daha konkret desək, özündə həm işəməz , həm də vaxtəməz əmək ödənişi formalarını əlaqələndirən formanı tətbiq etmək özəl müalicə profilaktika müəssisəsinin səlahiyyətləri daxilindədir. Bu zaman əmək haqqının ölçüsünü müəssisənin müdiriyyəti müstəqil surətdə müəyyənləşdirir. Əmək ödənişinin alternativ sistemləri hər bir həkimin özəl tibb müəssisəsinin kommersiya fəaliyyətindən gözlədiyi şəxsi gəlirin səviyyəsinə təminat verir. Əməyin ödənişi üzrə işçi heyətilə hesablaşmaların uçotu bütövlükdə

fəaliyyətin digər sferasındakı heyətin əmək ödənişinin uçotu ilə demək olar ki, eynidir. Lakin hər bir xidmət sferası müəssisənin xüsusiyyətləri nəzərə alınmalıdır. Belə ki, əsas tibb heyətinin əmək ödənişinə çəkilən xərclər və sosial ehtiyaclara ayırmalar aşağıdakı köçürmələr vasitəsilə rəsmiyyətə salınır:

D-t 202 “İstehsalat məsrəfləri” hesabı

K-t 533 “Əməyin ödənişi üzrə işçi heyətinə olan qısamüddətli kreditor borclar”

D-t 202 “İstehsalat məsrəfləri” hesabı

K-t 522 “Sosial sığorta və təminat üzrə öhdəliklər” hesabı İdarəetmə işçilərinin və təsərrüfat heyətinin əmək haqqı xərcləri və sosial ehtiyaclara ayırmalar tam həcmdə 721 “İnzibati xərclər” hesabının müvafiq subhesablarının tərkibinə daxil edilir.

7 sayılı MMUS-a görə əsas vəsaitlərə bilavasitə amortizasiya hesablamaqla, onların dəyəri ödənilir. Standartın tələblərinə uyğun olaraq əsas vəsait obyektləri üzrə amortizasiya ayırmalarının hesablanması həmin obyektin müəssisəyə daxil olduğu (mühasibat uçotuna qəbul edildiyi) aydan sonrakı ayın 1-dən başlanılır. Obyektin dəyəri tam ödənildikdən sonra, yaxud obyekt müxtəlif səbəblər üzündən silindikdən sonra amortizasiya hesablanması dayandırılır. Digər tibb təşkilatlarında olduğu kimi özəl müalicə profilaktika müəssisələrində də tibbi və qeyri-tibbi təyinatlı əsas vəsait obyektlər üzrə amortizasiyanın hesablanması məbləği yığılmaq yolu ilə 112 sayılı hesabda qeydiyyatdan keçirilir. Hesablanmış amortizasiya məbləği 112 sayılı hesabının kreditindən istehsal məsrəflərini uçota alan hesabların debetinə silinir. Özəl müalicə profilaktika müəssisələrində sair üstəlik xərclərə maliyyə prosesinə xidmət(ümumiistehsalat) üzrə xərclər, habelə ümumtəsərrüfat xərcləri aiddir. Belə xərclər qaydaya görə kompleks xərclər hesab olunur. Başqa sözlə bir neçə iqtisadi həmcins olmayan xərclərdən ibarətdir. Belə xərclər aşağıdakılar hesab olunur: idarəetmə və təsərrüfat heyətinin əmək haqqı xərcləri (sosial ehtiyaclara ayırmalarla birlikdə) , bina və tikililərin icarə haqqı xərcləri, reklam xərcləri , məişət və təsərrüfat xərcləri qeyri-tibbi təyinatlı əsas vəsait obyektlərinə hesablanan amortizasiya məbləği, lisenziya alınması ilə əlaqədar xərclər və s. Qeyd olunan xərclər mühasibat uçotunda 721”İnzibati xərclər” hesabının debetində və hesablaşmaların uçotu üzrə tətbiq edilən

hesabların kreditində uçota alınır. Qeyd etmək lazımdır ki, özəl fəaliyyətə lisenziya almaqla əlaqədar xərclər mühasibat uçotunda 242 “Gələcək hesabat dövrünün xərcləri” hesabına qeydiyyatdan keçirilir. Bu qəbildən olan xərclər alınmış lisenziyanın qüvvədə olduğu müddət ərzində bərabər hissələrlə istehsal gəlirlərinin tərkibinə daxil edilir. Hesabat dövrünün sonunda ümumtəsərrüfat xərcləri şərti – daimi xərclər qismində 202 “İstehsalat məsrəfləri” hesabının debetinə və 721 “İnzibati xərclər” hesabının kreditinə yazılır. Beləliklə, mühasibat uçotunda göstərilən (satılan) tibbi xidmətlərə görə istehsal xərcləri haqqında tam informasiya formalaşır. Bəzi hallarda ümumtəsərrüfat xərclərini birbaşa 601 “Satış” hesabının 601-2 “Xidmətlərin göstərilməsi üzrə gəlirlər” subhesabına aid etməklə, göstərilən xidmətin tam maya dəyərini formalaşdırmaq mümkündür. Əvvəlki hesablar Planında olan 40 “Məhsul (iş, xidmət) buraxılışı adlı hesabın sinonimi hesablar Planında nəzərdə tutulmadığı üçün göstərilən tibbi xidmətin göstərilməsindən 54 alınan gəlir birbaşa 601 “Satış” hesabının 601-1 “Malların satışı ” subhesabının debetinə və istehsal məsrəflərini uçota alan hesabların kreditinə silinir. Hesabat dövrünün sonunda özəl müalicə profilaktika müəssisəsi əldə etdiyi gəlirlər və xərclər haqqında məlumatlar əsasında özünün maliyyə nəticəsini formalaşdırır. Bu zaman 801 “Ümumi mənfəət (zərər)” hesabının kreditində tibbi fəaliyyətdən alınan mənfəət debetində isə zərər qeydə alınır. Ümumilikdə bu əməliyyata belə mühasibat köçürməsi verilir:

D-t 801 “Ümumi mənfəət (zərər) “ hesabı

K-t 601 “Satış “hesabının 601-2 “Xidmətlərin göstərilməsi üzrə gəlirlər” subhesabı (mənfəət əldə olunduqda)

D-t 601 “Satış “hesabının 601-2 “Xidmətlərin göstərilməsi üzrə gəlirlər” subhesabı

K-t 801 “Ümumi mənfəət (zərər) “ hesabı (zərər əldə olunduqda)

Mühasibat uçotunun ən mühüm prinsiplərindən biri kimi baş vermiş bütün təsərrüfat əməliyyatlarının hökmən sənədləşdirilməsi əsas götürülür . Qeyd etdiyimiz kimi, ilk sənədlər əməliyyatın baş verdiyi anda, əgər bu mümkün deyildirsə, bilavasitə başa çatdıqdan sonra tərtib edilməlidir. İlk sənədlər əsasında məlumatlara nəzarət və

onları qaydaya salmaq üçün icmal uçot sənədləri də tərtib edilə bilər. İnformasiyaların işlənməsi müddəti və uçotun keyfiyyəti sənəd dövriyyəsindən asılıdır. Sənədlərin mühasibatlığa təqdim olunma qaydası, uçot işlərinin həcmi, ardıcılığı və yerinə yetirilmə müddəti və konkret icraçılar tibb təşkilatının təsdiq etdiyi sənəd dövriyyəsi qrafikində öz əksini tapmalıdır. Tibb təşkilatlarında sənəd dövriyyəsi qrafikinə nümunəvi forması, aşağıdakı cədvəldə verilmişdir. Təşkilatlarda, o cümlədən tibb təşkilatlarında əməyin ödənişi, təhtəhsəb şəxslər, mal-material ehtiyatları, malsatan və podratçılarla hesablaşmalar, kassa və bank əməliyyatları unifikasiya olunan ilk sənəd formaları əsasında rəsmiyyətə salınır. Anbardan alınan materiallardan (tibbi dərmanlardan) istifadə haqqında hesabat və göstərilən tibbi xidmətlərin həcmi formalaşması üzrə hesabat adlı müəssisənin təsdiq etdiyi formada tərtib olunan sənədlər xüsusi maraq doğurur. Tibb müəssisəsinin anbarından materiallar (tibbi dərmanlar, sargı vasitələri və s.) alındıqca və onlar müalicə-profilaktika fəaliyyətində istifadə olunduqca böyük tibb bacısı, yaxud digər məsul tibb işçisi material göstəricilərinin uçotunu aparır (tibbi dərmanların təxmini normalarından istifadə etməklə natural ölçüdə). Ayın axırında materialların mühafizəsinə məsuliyyət daşıyan tibb işçisi alınmış materiallardan istifadə haqqında hesabat tərtib edir. Bu zaman o, ya uçot məlumatları bazasından istifadə etməklə, ya da materialların qalığını yenidən saymaq yolu ilə müvafiq hesabat hazırlayır. Növbəti ayın birinci günlərində həmin hesabat mühasibatlığa təqdim olunur. Daha sonra mal-material qiymətlilərinin qüvvədə olan qiymətlərlə yenidən hesablamaq yolu ilə onların uçotu təşkil edilir. Beləliklə, hesabat məlumatları materialların məxaricə silinməsi üçün əsas sayılır.

Tibb təşkilatlarında tibb xidmətlərin maya dəyəri hesablandıqda, xərclərin uçotu obyekt kimi tibb kömək (yardım) əsas sayılır. Belə bir kömək (yardım) sadə tibb xidmətlərin (ayrılıqda tədqiqat), manipulyasiya, prosedura, operativ surətdə müdaxilə etmək) və mürəkkəb tibb xidmətlərin siyahısını (stasionarların müvafiq şöbələrində cərpayı-günlər), yaxud poliknika və stasionar şəraitdə müalicənin başa çatdırılması üzrə kompleks tibb xidmətlərin (tibbi-iqtisadi standartlar) siyahısını özündə əks etdirir.

Göstərilən tibbi xidmətlərin faktik maya dəyərinin hesablanması

Əmək ödənişinə xərclər və ondan tutulmalar, man.	Müstəqim material xərcləri, man.	Xidmətlərə çəkilən üstəlik xərclər, man.	Tibbi xidmətlərin maya dəyəri, man.
1	2	3	4
x	X	X	x

Tibb təşkilatlarında tibb xidmətlərin maya dəyərini kalkulyasiya etmək üçün sifariş metodunun tətbiqi imkanlarından özünü daha yaxşı doğrulda bilər. Bu metodun tətbiqi zamanı xərclərin uçot obyektı və kalkulyasiya obyektı kimi ayrıca sifariş, başqa sözlə, tibb xidmətin müəyyən növlərini yerinə yetirmək üçün pasiyentin sifarişi (məs. həmin xəstənin stasionar şöbədə müalicəsi , ambulatoriya – poliknika şöbəsi üçün göstərilən tibb xidmətin başa çatdığı hal) əsas götürülür.

“Onkoloji yardım haqqında ” Azərbaycan Respublikası Qanununun təsdiq edilməsi barədə ” Azərbaycan Respublikası Prezidentinin 2006-cı il 2 avqust tarixli 442 nömrəli Fərmanının 1.7-ci bəndinin icrası məqsədilə hazırlanmışdır və mülkiyyət formasından asılı olmayaraq, tibb müəssisələrində onkoloji xəstələrin qeydiyyatı və uçotu qaydasını müəyyən edir.

2. Onkoloji xəstələrin uçotu bu şəxslərin qeydiyyatının aparılmasını təmin etmək, xəstələrin sağlamlığı, ağırlaşmalar, əlillik, sağlamlıq imkanlarının məhdudluğu və ölüm halları, habelə müalicə - profilaktika tədbirlərinin səmərəliliyi barədə məlumat almaq məqsədilə yaradılır.

3. Aşkar olunmuş onkoloji xəstələrin sayı haqqında dəqiq məlumat almaq və onkoloji xəstəliklər haqqında hesabatların düzgün aparılmasını tələb etmək, mülkiyyət formasından asılı olmayaraq, onkoloji müəssisələrin hüquqlarından biridir.

4. Onkoloji xəstələr yaşadıkları ərazi üzrə ambulator-poliklinika müəssisəsinin onkoloji kabinetində və ya onkoloji dispanserlərdə qeydiyyatla alınırlar.

5. Mülkiyyət formasından asılı olmayaraq, bütün tibb müəssisələrində onkoloji xəstələrin uçotu aparılır.

6. Uçotda xəstənin şəxsiyyəti, xəstəliyi barədə məlumat və tibbi yardım haqqında göstərişlər qeyd olunur, hər bir xəstə üçün xüsusi kart doldurulur və bu kart məlumat bankına daxil edilir.

7. Onkoloji xəstələrin dispanser kartlarının forması Azərbaycan Respublikasının Səhiyyə Nazirliyi tərəfindən təsdiq edilir.

8. Onkoloji xəstələrin dispanser kartları mülkiyyət formasından asılı olmayaraq, qeydiyyatda olduqları tibb müəssisələrində onlara diaqnoz qoyulduğu tarixdən sonra kvartalda 1 dəfə mövcud məlumatlar əsasında həkim-onkoloq və ya bu vəzifəni həyata keçirən ixtisaslaşdırılmış həkim tərəfindən doldurulur.

9. Doldurulmuş dispanser kartı tibb müəssisəsinin rəhbəri tərəfindən imzalanır və qoşma məktubla birlikdə müvafiq uçota təqdim edilir.

10. Təqdim olunmuş dispanser kartlarının uçot jurnalları və bu kartlar daxil edilən qovluqlar onkoloji xəstələrin uçotunun tərkib hissəsidir.

11. Dispanser kartlarının uçot jurnalları və bu kartlar daxil edilən qovluqlar daimi saxlanılır.

12. Onkoloji xəstələrin uçotu kağız üzərində və elektron daşıyıcısında aparılır. Onkoloji xəstələrin uçotunun kağız üzərində və elektron daşıyıcısındakı məlumatları bir-birinə uyğun gəlmədikdə, kağız üzərindəki məlumata üstünlük verilir.

13. Mülkiyyət formasından asılı olmayaraq, bütün tibb müəssisələri onkoloji xəstələr barədə illik yekun məlumatları Milli Onkoloji Mərkəzə təqdim edirlər.

Tibbi təşkilatın hesablama xidmətinin əməkdaşı tibb xidmətin göstərilməsi haqda müştərinin sifarişi daxil olduğu anda **“həmin xidmətin yerinə yetirilməsinə verilən sifarişə xərclərin qeydiyyatı kartoçkası”** açmalıdır. Bu kartoçkada bütün faktik xərclər öz əksini tapmalıdır. Həkim xəstəni qəbul etdikdən sonra tibb müəssisəsinin xidmətlərin siyahısına əsasən göstərdiyi tibb xidmətin növlərini həmin blankda qeydə alır.

Tibbi xidmətlər üzrə xərclərin qeydiyyatı

Xəstəlik tarixi: Şöbə: cərrahiyyə

Xidmətin adı: Medikal epikondimitin (dirsək oynaqının iltihabı) cərrahi müalicəsi

Xidmətin kodu: 04/048

Tibbi xidmət	Tibbi heyətin vəzifəsi	Xidmətin göstərilməsi inə sərf olunan vaxt, dəqiqə	Vəzifə okladı, man	Əlavə əmək haqqı, man	Əsas və əlavə əmək haqqı, man.	İş vaxtı fondu, dəqiqə	Xidmət göstərilməsi üzrə əmək ödənişi xərcləri, man.	Əmək ödənişinə hesablanmış dır, man	Əmək ödənişinə xərclərin və hesablamal arın yekunu, man
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Ali dərəcəli həkim cərrah	X	X	X	X	X	X	X	X
	1-ci dərəcəli əmə- liyyat təbb bacısı	X	X	X	X	X	X	X	X
Yekunu							X		
Yekunu									X

Tibbi xidmət sferasında istifadə olunan tibbi vasitələrin qeydiyyatı **cədvəl 3.4** əsasında aparılmalıdır. İstifadə olunan pambıq, salfet, maskalar və tibb dərmanları və digəriləri aşağıdakı cədvəldə göstərildiyi kimi, miqdarı, bağlamanın sayı, qiyməti ayrıca qeyd olunmalıdır.

Xərclər**Tibbi dərmanlar, sarğı vasitələri, kimyəvi reaktivlər və s.**

Adı	Ölçü vahidi	Miqdarı	Bağlamada sayı	Bağlamanın qiyməti, Man.	Cəmi xərclər, Man.	
1	2	3	4	5	6	7
Pambıq	ədədlə	x	x	X	X	
Salfet	ədədlə	x	x	X	X	
Maskalar	ədədlə	x	x	X	X	
Baxillər	cüt	x	x	X	X	
Bidəfəlik əlcək	cüt	x	x	X	X	
Novokain 2%	ml	x	x	X	X	
Spirt 70 %	ml	x	x	X	X	
Yod	ml	x	x	X	X	
Bint 7 m x 14 sm	ədədlə	x	x	X	X	
Leykoplastır	ədədlə	x	x	X	X	
Tibbi şprits 5,0	ədədlə	x	x		X	
Yekunu					X	

Tibbi avadanlıqlar (burada təsərrüfat obyektində olan bütün tibbi avadanlıqlar, Dərmanlar, antibiotiklər, preparatlar, diş həkimləri üçün kreslolar, cərrahiyyə stolları, xüsusi avadanlıq bərkidilmiş çarpayılar, xüsusi dezinfeksiya avadanlıqları,

qanköçürmə stansiyaları və başqa tibbi avadanlıqlar aid edilir) amortaizasiyaya məruz qalır. Tibbi avadanlıqların amortizasiyası **cədvəl 3.5**-dəki kimi qeydə alınır.

Cədvəl 3.6

Tibbi avadanlıqların amortizasiyası

Tibbi avadanlıqların adı	Ölçü vahidi	Miqdarı	Balans dəyəri, man.	Xidmət müddəti, il	Avadanlığın iş vaxtı, saat	Amortizasiya ayırmaları, man.	Müstəqim material xərclərini cəmi, man.
8	9	10	11	12	13	14	15
Anatomik pinset	ədədlə	x	x	x	x	X	
Cərrahi pinset	ədədlə	x	x	x	x	X	
Steril qayçı	ədədlə	x	x	x	x	X	
Əməliyyat masası	ədədlə	x	x	x	x	X	
Yekunu							x

Tibb xidmət göstərilməsi üzrə xərclərin qeydiyyatı kartoçkasının nümunəvi forması aşağıda verilmişdir :

Tibbi xidmət vahidinin maya dəyərində daxil edilən xərclərin tibbi xidmət üzrə xərclərin qeydiyyatı kartoçkasına daxil edilməsi qaydası.

1.Əmək ödənişinə xərclərin hesablanması və əmək haqqından tutulmalar

1-ci sətirdə tibb xidməti müəssisəsinin adı göstərilir.2-ci sətirdə tibb xidmətinə yerinə yetirən tibb işçisinin vəzifəsi qeyd olunur.3-cü sətirdə həmin xidmətin hazırlanmasına və yerinə yetirilməsinə hər bir tibb işçisinin sərf etdiyi vaxt əks

etdirilir.4-cü sətirdə tibb xidməti göstərən tibb işçilərinin stajından, ixtisas kateqoriyasından asılı olaraq tarifi cədvəlləri üzrə hesablanılan vəzifə maaşlarını göstərilir.5-ci sətirdə əlavə əmək haqqı (kollektiv müqavilədə nəzərdə tutulan ödənişlər, növbəti, əlavə, istifadə olunmayan məzuniyyətlər, gecə növbəsində, bayram günlərində işləməyə görə əlavələr və s.) qeydə alınmalıdır.6-cı sətirdə əsas və əlavə əmək haqları məbləği əks etdirilir. ($qr6 = qr.4 + qr.5$)7-ci sətirdə iş vaxtının uçotu cədvəlinə əsasən hesablanılan iş vaxtının orta aylıq fondu göstərilir.8-ci sətirdə həmin xidmətin göstərilməsinə görə hər bir vəzifə üzrə əmək ödənişi xərcləri hesablanılır($qr.8 = qr.6 : qr.7 \times qr.3$)9-cu sətirdə sosial sığortaya hesablanılma məbləğləri öz əksini tapır.10-cu sətirdə əmək ödənişinə xərclərin və əmək haqqından tutulmaların ümumi kəmiyyəti göstərilir.

2.Müstəqim material xərclərinin hesablanması

1-ci sətirdə tibb xidmət göstərilən zaman istehlak olunan tibbi dərmanların kimyəvi reaktivlərin və s.adları sadalanır.2-ci sətirdə tibb xidmət göstərilən zaman istifadə olunan bütün materialların ölçü vahidi göstərilir.3-cü sətirdə hər bir adda vəsaitlərin sərf olunması miqdarı və vəsaitin hər bir vahidinin qiyməti əks etdirilir.4-cü sətirdə qablaşdırılmış materialların miqdarı uçota alınır.5-ci sətirdə bir qutuda qablaşdırılan materialların dəyəri qeyd olunur.6-cı sətirdə bilavasitə xidmətlərin göstərilməsi prosesində “iştirak edən” hər bir mövqe üzrə tibbi dərmanlara, kimyəvi reaktivlərə və i.a.çəkilən xərclərin kəmiyyəti qeydiyyatdan keçirilir. ($qr.6 = qr.5 : qr.4 \times qr.3$)6-cı sətirdə bütün mövqələr üzrə məbləği həmin növ müstəqim material xərclərinə çəkilən məbləği göstərir.7-cı sətirdə hər bir çarpayı-gün hesabla yemək xərcləri əks etdirilir.8-ci sətirdə bilavasitə tibb xidmət göstərilməsində iştirak edən avadanlıqların adları göstərilir.9-cu sətirdə avadanlığın ölçü vahidi qeydə alınır.10-cu sətirdə tibbi xidmət göstərilən zaman fəaliyyət göstərən avadanlıqların sayı göstərilir.11-ci sətirdə avadanlığın balans dəyəri əks etdirilir.12-ci sətirdə normativ sənədlərə uyğun olaraq avadanlığın xidmət müddəti göstərilir. 13-cü sətirdə tibbi xidmət göstərmək üçün zəruri olan avadanlıqların hazırlıq vəziyyətinə gətirilməsi və iş vaxtı əks olunur.14-cü sətirdə amortizasiya ayırmalarının hesablanması nəticəsi aşağıdakı düstur vasitəsilə verilir.

$Qr.14 = qr.11 : qr.12 \times UB \times qr.13$, burada UB –orta aylıq iş vaxtını əks etdirir.

Müstəqim xərclərin uçotunu bilavasitə 202 “İstehsalat məsrəfləri” adlı hesabda aparmaq lazımdır. Xərclərin uçotunun sifariş metodu tətbiq olunduqda 202-ci hesabın tərkibində hər bir sifariş üzrə subhesablar açmaq məqsədə uyğundur. Sifarişçilərin tərkibində xərclərin aşağıdakı maddələrlə qruplaşdırılması tövsiyyə olunur.

Göstərilən tibbi xidmətin faktik maya dəyərinin hesablanması (qr. 4 = qr. 1 + qr. 2 + qr.3).

Misal. Özəl müalicə profilaktika müəssisəsində 2012-ci ilin aprel ayında “Medial epikondilitin cərrahi müalicəsi” tibbi xidməti göstərilmişdir. Müəssisənin mühasibi tibbi xidmətin faktik maya dəyərinin kalkulyasiyasını tərtib etmiş və tibbi xidmət üzrə xərclərin qeydiyyatı kartoçkasını doldurmuşdur .

Səhiyyə üçün xərclər aşağıdakı kimi müəyyən edilir:

1. Rayonlar üzrə xəstəxanaların və digər stasionarların tibbi işçilərinin əmək haqqı fondunun həcmi müəyyən edilir. Şəhərlərdə, qəsəbə və kəndlərdə yerləşən hər bir dispanser üzrə müəyyən edilən çarpayıların orta illik sayından və bir ildə çarpayıya düşən orta əmək haqqından asılı olaraq:

$$\Theta HF_{il} = C_{orta} \cdot \Theta H_c$$

Burada ΘHF_{il} – illik əmək haqqı fondu;

ΘH_c - il ərzində çarpayıya düşən orta əmək haqqı.

2. Dərmanlara çəkilən xərclər (normativ əsasında) və eyni zamanda dəftərxana və təsərrüfat xərcləri (norma üzrə il üçün bir çarpayıya görə) müəyyən edilir. Dərman alınmasına çəkilən xərclərin ümumi həcmi dərmanlara çəkilən xərclərdən , şəhər və kənd yerlərində yerləşən xəstəxanalar üzrə pulsuz və imtiyazlı şəkildə verilən dərmanların xərclərindən ibarətdir:

$$X_d = N_x \cdot S_{\text{çg}}$$

Burada X_d - stasionarda dərmanlara çəkilən xərclər

N_x - dərmanlara çəkilən xərc norması

Sçg – çarpayı- günlərin sayı.

$$\ddot{U}X_m = X_d + X_{im}$$

Burada $\ddot{U}X_m$ - dərman alınması üçün ümumi xərclərin miqdarı

X_d - stasionarda dərmanlara çəkilən xərclər

X_m - imtəyazla(pulsuz) verilən dərmanlara xərclər.

Dəftərxana və təsərrüfat xərcləri də analoji qaydada müəyyən edilir:

$$M_d = C_{orta} \cdot N_{çx}$$

Burada M_d – dəftərxana və təsərrüfat xərcləri;

$N_{çx}$ – ildə bir çarpayıya düşən xərc norması.

3. .Bir ildə bir çarpayıya düşən ərzaq norması aşağıdakı kimi müəyyən edilir:

$$N_{ax} = C_g \cdot N_g$$

Burada N_{ax} – bir ildə bir çarpayıya düşən ərzaq norması xərcləri;

C_g – bir ildə çarpayının fəaliyyət göstərdiyi gün;

N_g – bir gündə bir çarpayıya düşən ərzaq norması xərcləri.

Ərzağa çəkilən xərclərin məbləği aşağıdakı formula ilə müəyyən edilir:

$$M_x = N_{ax} \cdot C_{orta}$$

Burada M_x - ərzağa çəkilən xərclərin məbləği;

N_{ax} – bir ildə bir çarpayıya düşən ərzaq norması xərcləri;

C_{orta} – çarpayıların orta illik sayı.

4. Xəstəxanalar və dispanserlər üzrə çarpayı – günlərin sayı müəyyən edilir:

$$S_{çg} = C_g \cdot C_{orta}$$

Burada $S_{çg}$ – çarpayı günlərin sayı;

C_g – bir ildə çarpayının fəaliyyət göstərdiyi gün;

C_{orta} – çarpayıların orta illik sayı.

5. Yumşaq intervaya çəkilən xərclər aşağıdakı formula ilə hesablanır:

$$X_{yi} = X_{yçt} + X_{əyt}$$

Burada X_{yi} – yumşaq inventara çəkilən xərclər;

$X_{yçt}$ – yeni çarpayılarla tamamlanma;

$X_{əyt}$ - əvvəlki yataqlarla təchizat.

Eyni zamanda çarpayıların istismar artımı hesablanır :

$$Aç = Cism - C iəm$$

Burada Aç- il ərzində çarpayılarda istisam artımı;

Cism – ilin sonuna çarpayılarda miqdarı;

Ciəm – ilin əvvəlinə çarpayılarda miqdarı.

6. Sonda xəstəxana və dispanserlər üzrə büdcə layihəsinin icmal xərcləri müəyyən

edilir:

$$X_m = \Theta HF + H_{\text{əhf}} + \ddot{U} H_{\text{dx}} + \ddot{U} H_{\text{ix}} + \ddot{U} H_{\text{əx}} + \ddot{U} H_{\text{yix}}$$

Burada X_m - xəstəxana və dispanserlər üzrə büdcə layihələri xərclərinin məbləği;

ΘHF – tibb işçilərinin və inzibati- təsərrüfat heyətinin əmək haqqı fondu;

$H_{\text{əhf}}$ - əmək haqqı fondunun hesablanması;

$\ddot{U} H_{\text{dx}}$ – dərman xərclərinin ümumi həcmi;

$\ddot{U} H_{\text{ix}}$ – dəftərxana və təsərrüfat xərclərinin ümumi həcmi;

$\ddot{U} H_{\text{əx}}$ - ərzaq xərclərinin ümumi həcmi;

$\ddot{U} H_{\text{yix}}$ – yumşaq inventar xərclərinin ümumi həcmi.

3.2 Stasionar xidmət, ambulator - poliklinika xidməti və təcili tibbi yardım sahəsində xidmətlərinin uçotu və hesabatın təkmilləşdirilməsi

Tibb müəssisələri şəbəkəsi xəstəxanaların, dispanserlərin, ambulatoriya-poliklinika, təcili və təxirəsalınmaz tibbi yardım, ana və uşaqların mühafizəsi, sanatoriya-kurort müəssisələrinin daxil olduğu müalicə-profilaktika müəssisələrini əhatə edir.

Tibbi xidmət göstərilməsi çərçivəsində müalicənin əsas iki növü mövcuddur: 1) ambulator müalicə (birdəfəlik xidmət); 2) stasionarda müalicə (uzun zaman kəsiyində göstərilən xidmətlər).

Ambulator qəbulu aparan bütün tibb müəssisələri (poliklinikalar, ambulatoriyalar, dispanserlər, xəstəxanaların poliklinika şöbələri, həkim tibb məntəqələri və s.) əhaliyə ambulatoriya-poliklinika yardımı göstərən müəssisələrin

sayına daxil edilir. **Ambulator-poliklinika müəssisələrinə həkimlərin gəlməsinin sayı** – ambulator qəbuluna və evlərə həkimlərin gəlməsini əhatə edir. Əhaliyə tibbi yardım göstərən ambulator-poliklinika müəssisələrinə ambulator qəbulu aparan (poliklinikalar, ambulatoriyalar, dispanserlər, xəstəxana müəssisələrinin poliklinika bölmələri, həkim sağlamlıq məntəqələri və s.) bütün tibb müəssisələri aiddir.

Ambulatoriya-poliklinika müəssisələrinin gücü növbə ərzində gələnlərin sayı ilə müəyyən edilir və “Əhalinin hər 10000 nəfərinə ambulatoriya-poliklinika müəssisələrinin gücü” göstəricisi ilə səciyyələndirilir. Əhaliyə müalicə-profilaktika xidmətləri, əhaliyə tibbi yardımın göstərilməsi illər üzrə statistik göstəriciləri cədvəl 3.7-da göstərilmişdir.

Cədvəl 3.7

Əhaliyə müalicə-profilaktika xidmətləri, əhaliyə tibbi yardımın göstərilməsi

	2011	2012	2013	2014
Təcili tibbi yardım stansiyalarının (şöbələrinin) sayı	72	72	75	75
Ambulator yardımı və çağırış zamanı yardım göstərilmiş şəxslərin sayı - cəmi, min nəfər	1 244,4	1 365,2	1 457,4	1 554,2
əhalinin hər 1 000 nəfərinə	139,3	150,8	158,8	167,2
Ambulator-poliklinik müəssisələrinin sayı	1 688	1 690	1 725	1 744
Ambulator-poliklinika müəssisələrə müraciətlərin sayı , min	40 654,9	41 553,9	42 450,2	41 415,9
Kənd yerlərində fəaliyyət göstərən tibb məntəqələrinin sayı	1 644	1 676	1 752	1 799
Kənd yerlərində fəaliyyət göstərən tibb məntəqələrinə müraciətlərin sayı , min	2 566,0	2 368,2	2 772,9	2 434,9

Səhiyyəyə dair göstəricilər təhlil edilərkən mütləq göstəricilərlə yanaşı əhalinin səhiyyə müəssisələri və tibb kadrları ilə təmin olunması üzrə nisbi göstəricilərdən də istifadə edilməlidir. Nisbi göstəricilər həmin tarixə daimi əhalinin sayına və ya əhalinin orta illik sayına görə hesablanır. Bəzi nisbi göstəricilər aşağıdakı kimi hesablanır:

1.Xəstəxana müəssisələri ilə təminat göstəricisi:

Xəstəxana çarpayılarının sayı

$$\frac{(\text{cəmi və ixtisaslaşmaya görə})}{\text{il}} \times 1000 \text{ və ya } 1000$$

ilin axırına əhalinin sayı

2.Ambulatoriya-poliklinika müəssisələri ilə təminat göstəricisi (ambulatoriya-poliklinika müəssisələrinin gücü):

$$\frac{(\text{növbə ərzində müraciətlərin sayı})}{\text{il}} \times 10000 \text{ və ya } 100$$

ilin axırına əhalinin sayı

3.Tibb kadrları ilə təminat göstəricisi:

Həkimlərin və ya orta tibb işçilərinin sayı

$$\frac{(\text{cəmi və ayrı-ayrı ixtisaslar üzrə})}{\text{il}} \times 10000 \text{ və ya } 1000$$

ilin axırına əhalinin sayı

Birdəfəlik seçmə müayinələrin nəticələri təhlil edilərkən əhalinin xəstələnməsi halları haqqında statistika hesabatlarının məlumatlarından istifadə edilməlidir:

- 1-səhiyyə N-li forma - «Müalicə - profilaktika müəssisələrinin şəbəkəsi, fəaliyyəti və kadrları haqqında»;
- 1 N-li forma «Yoluxucu və parazitar xəstəliklər haqqında»;
- 12 N-li forma «Müalicə müəssisəsinin xidmət göstərdiyi ərazidə yaşayan əhalinin xəstəlikləri haqqında»;
- 18 N-li forma «Rayonun (şəhərin) sanitar vəziyyəti haqqında»;
- 32 N-li forma «Hamiləlik, doğuş və zəhiliq dövründə qadınlara göstərilən tibbi yardım və abort haqqında»;

Ambulator müalicə zamanı sənədlərin hazırlanması. *Ambulator poliklinika mərhələsi*- esas məqsədi sağlamlığın və emək qabiliyyətinin saxlanması,xəstəliyin inkişaf etməsinə imkan vermeməkdir.Esas vəzifələri:insanın elde etdiyi funksional vəziyyəti saxlamaq və daha da inkişaf etdirmək;ikincili profilaktika tədbirlərini həyata keçirməklə xəstəliyin progressivləşməsinin qarşısını almaq;emək

qabiliyyətinin ekspertizası, işe düzəlmək və pəssə yönümlü tədbirlər. Ambulator müalicəsi alan xəstə ambulatora qəbulu zamanı talon doldurulur. Bu talonun forması və doldurulma qaydası Azərbaycan Respublika Səhiyyə Nazirliyi tərəfindən müəyyənləşdirilir. Talon əvvəlcə müvafiq tibbi təşkilatın qeydiyyat şöbəsində doldurulur və daha sonra xəstəyə verilir. Xəstə talonda göstərilən məbləği kassaya ödəyir. Bundan sonra talon xəstə tərəfindən onu qəbul edən həkimə təqdim olunur. Həkim iş gününün sonunda talonu qeydiyyat bölməsinə qaytarır. Talonda aparılan qeydlər əsasında ambulatoriya poliklinika təşkilatına və həkimin evə gəlməsinin uçotu çıxarışı doldurulur. Cədvəldə öz əksini tapan məlumatlar əsasında göstərilən pullu xidmətlərin uçotu aparılır. Talon doldurulduqda tibbi xidmətlərin ödəniş növləri, xəstənin müalicəsinin nəticələri və göstərilən tibbi xidmətin kodu dəqiq göstərilməlidir.

Stasionarda müalicə zamanı sənədlərin hazırlanması. *Stasionar mərhələ*- xəstənin müalicə müəssisəsinə daxil olduğu andan başlayaraq maksimal nəticə alınana qədər davam etdirilir. Bu mərhələdə məqsəd-xəstənin vəziyyətini stabilizasiya etmək, xəstəliyin fəsadlarının qarşısını almaq, pozulmuş funksiyaların tez bir zamanda bərpa olunmasına nail olmaq. Əsas vəzifəsi: orqanizmin funksional imkanlarını qiymətləndirərək reabilitasiyaya göstəriciləri təyin etmək; vaxtında yüngül məşq etdirmək rejimində fiziki fəallıq və fiziki məşqlər aparmaq; psixoloji pozğunluqların diaqnostikasını korreksiya etmək; fərdi reabilitasiya proqramı hazırlamaq; xəstəni və onun yaxınlarını növbəti reabilitasiya mərhələsinə hazırlamaq.

Sanatoriya-kurort, istirahət və turizm müəssisələri şəbəkəsinə aşağıdakı müəssisələr daxildir:

- **sanatoriyalar, müalicə pansionatları** əsasən tibbi amillərin müalicəvi xüsusiyyətləri əsasında, müəyyən dövr ərzində xəstələrə bərpaedici müalicə göstərən və çarpayılarla təchiz olunmuş müalicə-profilaktika müəssisələridir. Sanatoriyalar böyüklər, uşaqlar, yeniyetmələr, habelə uşaqlı valideynlər üçün olur. Onların hamısı ixtisaslaşdırılmışdır və birprofilli və ya çoxprofilli olur. *Sanator mərhələnin məqsədi*- xəstəni yenidən emək fəallığına başlamaq üçün hazırlamaqdan

ibaredir. Esas vəzifəsi: emək fəaliyyətinə baslamaq üçün fiziki is qabiliyyətini bərpa etmək; xəstələrin psixoloji adaptasiyası; xəstələrin sərbəst və istehsalat fəaliyyətinə hazırlamaq; xəstələrin ikinci profilaktika tədbirlərinin aparılması.

- **turist bazaları** turistləri və səyahətçiləri yerlə, yeməklə təmin edən, turist-səyahət və idman-sağlamlıq xidmətləri göstərən müəssisələrdir. Öz ölkəsinin həüdudlarındakı turist gəzintiləri daxili (milli) turizm, həüdudlardan kənarda isə - xarici (beynəlxalq) turizm anlayışlarına aid edilir.

Tibbi və sanitar xidmətləri özündə müalicə-poliklinika müəssisələrini (xəstəxanaları, poliklinikaları, dispanserləri və s.), sanitar-profilaktika müəssisələrini və digər tibb müəssisələrini birləşdirir. Xidmətə tibb xidmətləri (daxili xəstəliklər, diş müalicəsi və s.), analizlər, tibb bacılarının qulluğu, ineksiyalar, qida və dərmanlar, sanitar xidmətləri daxildir. Tibbi və sanitar xidmətləri müqayisə məqsədi üçün xəstəxanadan kənar xidmətlərə və xəstəxanalarda xidmətlərə bölünür. Xəstəxanadan kənar tibb xidmətləri ambulator-poliklinika müəssisələrinin, dispanserlərin, xəstəxana müəssisələrinin poliklinika bölmələrinin, təcili və təxirəsalınmaz tibbi yardım müəssisələrinin, ana və uşaqların qorunması müəssisələrinin xidmətlərini və s. əhatə edir.

Ümumi profilli (daxili xəstəliklər) həkimlər – ali tibb təhsilli, tibb müəssisələrində (xəstəxanalardan başqa) işləyən həkimlərdir. Bura həmçinin pulmonoloqlar, kardioloqlar, revmatoloqlar, uşaq kardiorevmatoloqları, gastroenteroloqlar, nevroloqlar, endokrinoloqlar, allergoloqlar, hematoloqlar, dietoloqlar, fizioterapevtlər, funksional və ultrasəs diaqnostikası həkimləri, təcili yardım həkimləri, genetika mütəxəssisləri, laborant-genetika mütəxəssisləri və infeksiyonistlər də daxildir. **Müalicə-profilaktika müəssisələrinin qeydiyyatında olan xəstələrin sayı** ilin axırına xəstəlik göstəricisini səciyyələndirir. Həm cari ildə, həm də əvvəlki illərdə ambulator-poliklinika müəssisələrinə müraciət etmiş (xəstələrin kontingenti) həmin xəstəliyə tutulmuş bütün xəstələrin məcmusu həmin anlayışa daxil edilir. Xəstəlik göstəricisi xəstəliyin yayılmasını səciyyələndirir və hesabat ilinin

axırına tibb müəssisələrinin uçotunda olan həmin xəstəliyə tutuluların sayının cəminin əhalinin sayına nisbəti ilə müəyyən olunur. Alınan nəticə 10000-ə vurulur.

Bu müəssisələrdə xəstələrin olub-olmamasından asılı olmayaraq, lazımı avadanlıqlarla təchiz edilmiş və xəstə qəbul etməyə hazır olan çarpayılar nəzərə alınır. Həm bütün il ərzində fəaliyyət göstərən daimi çarpayılar, həm də mövsümi fəaliyyət göstərən çarpayılar ümumi sayı daxil edilir. Daimi çarpayılar hesabat ilinin sonuna, mövsümlər isə onların maksimum istifadə olunduğu dövrə görə nəzərə alınır;

- **sanatoriya-profilaktoriyalar** müəssisənin, təşkilatın nəzdində fəaliyyət göstərərək əsasən işçiləri işdən ayırmadan, işdən asudə vaxtlarda sanatoriya müalicəsi və profilaktiki tədbirlər keçirən müalicə profilaktika müəssisələridir. Bu müəssisələrdə hesabat ilinin sonuna faktiki mövcud olan çarpayılar nəzərə alınır;

- **istirahət evləri, pansionat, baza və digər istirahət müəssisələri** əhalinin istirahəti üçün nəzərdə tutulmuş, istirahət edənlərin müəyyən dövrdə yerlə və yeməklə, yaxud yalnız yerlə təmin olunduğu müəssisələrdir. İstirahət müəssisələri bütün il ərzində və ya mövsümi fəaliyyət göstərir, müvafiq surətdə onlardakı çarpayılardan (yerlərin) sayı da həm illik, həm də onların maksimum istifadə olunduğu dövrə görə uçota alınır;

Stasionar xidmətlərin uçotu xəstəxana müəssisəsində xəstənin sutka və gün ərzində stasionarda olmasını və çarpayı fondunun hərəkətinin gündəlik uçotu və rəqəsinin köməyi ilə aparılır. Vərəqəni böyük tibb heyəti doldurmalıdır. Bu sənəddə xəstəxananın tərkibində ayrılmış hər bir şöbədə maliyyələşmə mənbələri açıqlanmış şəkildə göstərməlidir. Əvvəllər qeyd etdiyimiz kimi, qeyri-dövlət tibb təşkilatları bir neçə maliyyələşmə mənbələrinə malikdir: könüllü və icbari tibbi sığorta sisteminin cığorta haqqları, büdcə vəsaiti, hüquqi şəxslərin vəsaiti və vətəndaşların şəxsi vəsaiti. Azərbaycanda özəl müalicə profilaktika müəssisələrində maliyyələşmənin başlıca mənbəyi həmin müəssisələrdən kömək alan əhali hesab olunur. Əhaliyə pullu tibbi xidmət göstərilməsinə görə ödənişlər adətən tibb müəssisəsində 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 xəstəyə 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.

Xəstəxana müəssisələrində, xəstələrin olub-olmamasından asılı olmayaraq, lazımi avadanlıqla təchiz olunmuş və xəstə qəbul etməyə hazır olan çarpayıların sayı da uçota alınır. Əhalinin xəstəxana yardımını ilə (xəstəxana çarpayıları ilə) təminatını müəyyən etmək üçün ilin sonuna əhalinin sayına görə “Əhalinin hər 10000 nəfərinə düşən xəstəxana çarpayılarının sayı” göstəricisi hesablanır.

Stasionar səhiyyə müəssisələrinin saxlanması xərclərinin hesablanması çarpayılarına artırılması müddətindən asılı olaraq, çarpayıların orta illik miqdarı göstəricisi əsasında, aşağıdakı formula üzrə aparılır:

$$C_{ort} = C_1 \pm \frac{C_n - A_n}{12}$$

12

Burada C_{orta} - çarpayıların orta illik miqdarı;

C_1 – ilin əvvəlinə çarpayıların miqdarı;

C_n – il ərzində istifadəyə verilən (ixtisar olan) çarpayıların miqdarı;

A_n – yeni artırılmış(ixtisar edilmiş) çarpayıların fəaliyyət göstərdiyi ayların sayıdır.

Əhalinin tibb kadrları, poliklinikalar, xəstəxana çarpayıları (cəmi və ixtisaslaşma üzrə) ilə təminatı səviyyəsinin qiymətləndirilməsi üçün müvafiq normativlərdən istifadə edilir.

1.Xəstəxanada yerləşdirilmə səviyyəsi (%):

$$\frac{\text{İl ərzində xəstəxanalarda yerləşdirilənlərin sayı}}{\text{Əhalinin orta illik sayı}} \times 100 \%$$

2. İş günlərinin (il ərzində xəstəxana çarpayısından istifadənin, onun tutulmasının) orta sayı:

İl ərzində xəstələrin keçirdiyi çarpayı – günlərin sayı

Çarpayıların orta illik sayı

3. Xəstənin çarpayıda keçirdiyi orta müddət (günlər):

İl ərzində xəstələrin keçirdiyi çarpayı – günlərin sayı

Getmiş (evə yazılmış və ya ölmüş) xəstə

Müalicə-profilaktika müəssisələrinin qeydiyyatında olan xəstələrin sayı

ilin axırına xəstəlik göstəricisini səciyyələndirir. Həm cari ildə, həm də əvvəlki illərdə ambulator-poliklinika müəssisələrinə müraciət etmiş (xəstələrin kontingenti) həmin xəstəliyə tutulmuş bütün xəstələrin məcmusu həmin anlayışa daxil edilir. Xəstəlik göstəricisi xəstəliyin yayılmasını səciyyələndirir və hesabat ilinin axırına tibb müəssisələrinin uçotunda olan həmin xəstəliyə tutulanların sayının cəminin əhalinin sayına nisbəti ilə müəyyən olunur. Alınan nəticə 10000-ə vurulur. 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. Hazırda bazarda tibb təşkilatlarında hesablama texnikasından istifadə etməklə maliyyə və idarəetmə uçotunun təşkilinə imkan verən çoxsaylı proqram məhsulları təklif olunur. Bu proqramların köməyi ilə əmək haqqının hesablanması, təşkilatın əməkdaşlarının yerdəyişməsinin uçotunu, əməkdaşların kadr hesablama məlumatlarındakı dəyişikliklərin qeydiyyatı, əməkdaşların əmək haqqı fondunun təhlili, tarifikasiya cədvəllərinin formalaşması poliklinikanın, xəstəxanaların, hərbi hospitalların, tibb mərkəzlərinin və digər səhiyyə təşkilatlarının xüsusiyyətini nəzərə alan hesabatların əldə olunması və s. məsələlərin uçotunun avtomatlaşdırılması

mümkündür. Müasir proqramlar həmçinin idarəetmə uçotunun aşağıdakı vəzifələrinin həllinə də müsbət təsir göstərmək imkanına malikdir: tibbi yardımın həcmnin planlaşdırılması; maliyyə planlaşması; sonrakı idarəetmə qərarlarını qəbul etmək üçün tibbi heyətin fəaliyyətinin səmərəliliyinin daha da qiymətləndirilməsi ilə bağlı tibbi kömək göstərilməsi planlarının yerinə yetirilməsinə nəzarət; dərman təminatına çəkilən xərclərin optimallaşdırılması üçün dərman vasitələrinə və sərf olunan material resurslarına əsaslı tələbatın formalaşması; tibb təşkilatının fəaliyyət göstəricilərinin təhlili. Eyni zamanda yeni avtomatlaşdırılmış proqramların aşağıdakı funksional imkanları mövcuddur: xəstəxana daxili apteklərin fəaliyyətinin avtomatlaşdırılması; maliyyə planlaşması – büdcələr, pul vəsaitlərinin axınları, kredit və kassa planları, maliyyə nəticələri; maliyyə təhlili - maliyyə göstəricilərinin hesablanması, digər dövrlərlə müqayisəli şəkildə dinamika; mühasibat və vergi uçotu – təşkilatın maliyyə fəaliyyətinin uçotu, reqlamentləşdirilən hesabat; təsdiq edilən və orijinal metodikalar üzrə tibbi köməyin həcmnin uçotu vahidinin maya dəyərinin hesablanması; heyətin idarə olunması – iddiaçılarla iş, əməkdaşlar haqqında məlumatların idarə edilməsi, tibbi xüsusiyyətləri nəzərə almaqla ixtisas sistemləri, vəzifə təlimatları, əmək ödənişi sistemləri, əmək haqqının hesablanması.

NƏTİCƏ VƏ TƏKLİFLƏR

1. Tibbi sferada cari normativ xərclər qüvvədə olan texnoloji şərtlərdən , qiymət və tariflərdən aslı olaraq hesablanır və daima müvafiq dəyişikliklər haqda informasiyalar üzrə düzəlişlərə məruz qalır. Onları əldə etmək üçün baza normativ xərclərində düzəlişlər aparılmalıdır. Bu normativ xərclərin idarəetmə uçotunun təşkilinin ən yaxşı formasıdır və mümkün faktiki xərclərin daxil edilməsi hesabına modifikasiya oluna bilər;

2. Tibbi sferada maya dəyərinin və dövrün xərclərinə bölünməsi mənfəət mərkəzləri üzrə planlaşdırma və nəticələrə qiymət verilməsi zamanı idarəetmə uçotunun səmərəli metodu sayılır. Tibbi xidmətin maya dəyərinin tərkibi və yaxud tibbi avadanlıqların alış dəyərini təşkil edən xərclər uçotda və ölanlamada idarəetmə və kommersiya xərclərinə ayrılır. Məlumdur ki, dövr ərzində xərclərin bölüşdürülməsi üzrə hər hansı bir hesablama metodları etibarlı nəticə verə bilmir.

3. Tədqiqat göstərir ki, son dövrlərdə uçot sahəsində aparılmış əsaslı dəyişikliklər demək olar ki, tibbi xidmət məsrəflərinin uçot sahəsinə əsaslı surətdə toxunmamışdır. Tibb sahəsində məsrəflərinin uçotunun və bölüşdürülməsinin hazırda tətbiq olunan qaydaları keçmiş sovet sistemində tətbiq edilən qayda və metodlardan az fərqlənir. Bütün bunların nəticəsində maya dəyərinin hesablanmasında təhriflərə və uyğunsuzluqlara yol verilir, xidmətin göstərilməsindən alınana nəticələr vaxtında və operativ qaydada müəyyənləşdirilə bilmir;

4. Tibbi xidmətdə uçotun təkmilləşdirilməsinin əsas istiqamətlərindən biri də idarəetmə uçotunun təşkil edilməsidir. Bu nöqtəyi nəzərdən qərib ölkələrində tətbiq edilən "direkt - kostinq" sisteminin respublikamızda uçot praktikasında istifadə edilməsi mümkündür. "Direkt - kostinq" sistemi xərclərinin uçotun dəyişən və daimi xərcləri əlamətləri üzrə ayrılması prinsipinə əsaslanır. Uçotun bu qaydada ayrılması zamanı xidmətin maya dəyərinə yalnız dəyişən xərclər , yəni ki müstəqim və dəyişən qeyri müstəqim xərclər daxil edilir. Göstərilən sistemin tətbiqi normallaşdırılmanı, planlaşdırmanı, uçot və nəzarəti sadələşdirməyə, xərc maddələrinin sayını kəskin

şəkildə azaltmağa imkan verir, maya dəyərini daha dəqiq və aydın görməyə şərait yaradır, ayrı - ayrı xərclər üzrərində nəzarəti yüngülləşdirir.

5. Fikrimizcə bəzi xərclərin, məsələn kadrların hazırlanması və yenidən hazırlanması, onların ixtisasının artırılması ilə əlaqədar xərclər; informasiya məsləhət xarakterli xidmətlər üzrə ödənişlərin və s. xidmətin maya dəyərinə daxil edilməsi real deyil. Belə xərclərin birbaşa müəssisənin sərəncamında qalan mənfəət hesabına aid edilməsi daha məqsədəuyğundur.

6. Tibb sahəsinin bazar münasibətləri şəraitində təşəkkül tapması və bu əsasda tibbi xidmətlərin maya dəyərinin kommersiya sirri olması uçotun daha mütərəqqi formalarını tətbiq edir.

7. Tibbi xidmət müəssisələrində üstəlik xərclər müxtəlif tibbi əməliyyatlar arasında tibb işçilərinin əmək haqqlarına mütənasib qaydada bölüşdürülür. Bu üsulun müsbət cəhətləri ilə yanaşı müəyyən çatışmazlıqları da mövcud ədəbiyyatlarda ətraflı şərh olunub. Bu məqsədlə xərclərin bölüşdürülməsinin milli standartların tələbləri əsasında aparılması məqsədəuyğundur.

8. Hazırda qüvvədə olan hesabat formasında xərclərin hərtərəfli obyektiv qaydada araşdırılması üçün zəruri sayılan göstəricilər son dərəcə azdır. Bu çatışmazlığı aradan qaldırmaq üçün həmin hesabat formalarda tibbi xidmətin xüsusi nəzərə alan göstəricilərin əlavə edilməsi daha səmərəlidir.

9. Hazırda qüvvədə yeni hesablar planında xidmətlərin stışının maya dəyərini müəyyənləşdirmək üçün yalnız 701 nömrəli "Satışın maya dəyəri" adlı sintetik hesab nəzərdə tutulmuşdur. Bu hesab kifayət qədər ümumi xarakter daşdığı üçün konkret xidmət növlərinin maya dəyərini dəqiqləşdirmək çətindir. Bu sahədə mövcud sənəd blankları da kifayət qədər konkret deyildir. Deyilənləri nəzərə alaraq, həm mövcud hesablar planında , həm də tibbi xidmətlərin uçotunu əks etdirən ilk sənədlərdə müvafiq dəyişikliklər aparılması məqsədəuyğundur.

ƏDƏBİYYAT SİYAHISI

1. "Mühasibat uçotu haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanunu, Bakı, 2004
2. Mühasibat uçotunun yeni hesablar planı
3. "Mühasibat uçotu" fənni üzrə mühazirə mətnləri, 2008 , ADİU
4. "Mühasibat uçotunun mahiyyəti, məqsədi və vəzifələri"
5. Rzayev Q.R. "Beynəlxalq mühasibat uçotu və audit. "Bakı, 2000
6. Q.Rzayev. "Mühasibat uçotu və audit", 2006. Dərslik
7. Kərimov A. Mühasibat uçotu, vergilər.(Nəzəri-praktiki vəsait).6-ci nəşr, 2004
8. Azərbaycan Dövlət İqtisad Universitetinin dərslikləri "Xidmət sferasında mühasibat uçotu" Bakı 2015
9. S.M. Səbzəliyev - "Mühasibat (maliyyə) hesabatı"- dərs vəsaiti 2003cü il
- 10.İqtisadi Tədqiqatlar Mərkəzi – Dövlət Büdcəsi: Səhiyyə Xərcləri – Bakı – 2005
- 11.S.M.Səbzəliyev, S.Ə.İbrahimova, Ə.İ.Daşdəmirov – "Mühasibat uçotunun nəzəriyyəsi" fənni üzrə test və tapşırıqların məcmuəsi, dərs vəsaiti,2002-ci il.
- 12.Azərbaycanda əhəlinin sağlamlığının mühafizəsinin təşkilinin müasir vəziyyəti.
//İqtisadiyyat və audit, №6.--- Əliyev T.N., Quliyeva A.B. Bakı - 2009
- 13.Q.R Rzayev – "Beynəlxalq mühasibat uçotu və audit" dərs vəsaiti, 10,8 ç.v
2000-ci il.
- 14.Q.R Rzayev – "Beynəlxalq mühasibat uçotu standartları və maliyyə hesabatı",
dərs vəsaiti, 11 ç.v. 2004 – cü il.
- 15.Sadıqov Ə.A., Rüstəmov R.P. Mühasibat uçotu. I hissə, Bakı.: 1993
- 16.Sadıqov Ə.A., Rüstəmov R.P. Mühasibat uçotu. II hissə, Bakı.: 1994 13.
- 17.Sadıqov Ə.A., Rüstəmov R.P. Mühasibat uçotu. Bakı.: 1995
- 18.. Sadıqov Ə.A. Mühasibat (maliyyə) uçotu. I hissə, bakı.: 2002 15.
- 19.Sadıqov Ə.A. Mühasibat (maliyyə) uçotu. II hissə, bakı.: 2002
- 20.Əliyev B.S., Babayev Ə.Ə. Mühasibat uçotu. //Mühasibat uçotu redaksiyası/
Bakı.:2000.
- 21.Sadıqov Ə.A., Sadıqov T.Ə., Cəfərova Ş.Ə. Mühasibat (idarəetmə) uçotu. Bakı.
- 22.2005 20. Sadıqov Ə.A., Sadıqov T.Ə., Cəfərova Ş.Ə. Mühasibat uçotu. Dərslik.
Bakı.: 2012

- 23.** Müəssisələrin mühasibat uçotunun Hesablar Planı və onun tətbiqinə dair Təlimat. Bakı.: 1996.
- 24.** И.М. Дмитриева. Бухгалтерский учет и аудит, М., 2002.
- 25.** Управленческий учет (под. ред. А.Д. Шеремет), М., 2001.
- 26.** О.В. Соловьева. МСФО и ГААП: учет и отчетность. М., 2003
- 27.** Бухгалтерский учет (под. ред. И.Е. Тишкова) Минск, 1999.
- 28.** Финансовый учет (под. ред. В.Т. Гетьмана) М, 2002
- 29.** Качалин В.В. Финансовый учет и отчетность в соответствии со стандартами GAAP. М, 1998.
- 30.** Керимов В., Бухгалтерский управленческий учет, М., 2009
- 31.** Зонова А. Бухгалтерский учет и анализ, М.-2009
- 32.** Сувурова С.П., Ханенко М.Е., Шапорова О.А., Ковалева А.М. Бухгалтерский учет. М.: 2007
- 33.** Бухгалтерский учет. // Под ред. проф. Безруких П.С. / М.: 2004
- 34.** Фролова Т.А. Таганрог: ТТИ ЮФУ, 2011. "Бухгалтерский учет: конспект лекций"
- 35.** Бородин В.А. Бухгалтерский учёт: Учебник для вузов 2012
- 36.** <http://www.maliyye.gov.az>
- 37.** <http://www.sehiyye.gov.az>
- 38.** www.president.az
- 39.** www.mednet.az
- 40.** <http://az.wikipedia.org/>