

УДК 303.823.3

СИСТЕМА ЭФФЕКТИВНОГО УПРАВЛЕНИЯ БЮДЖЕТНЫМИ ПОЛИКЛИНИКАМИ МОСКВЫ И ИНСТРУМЕНТЫ РОСТА ЭКОНОМИКИ РОССИИ

Е. В. СОКОЛОВ,
доктор технических наук, профессор, заведующий
кафедрой «Финансы», МГТУ им. Н. Э. Баумана,
Москва, Россия
E-mail: ibm5-moskwa@rambler.ru

В статье представлена система эффективного управления бюджетными поликлиниками Москвы с использованием экономико-математической модели, согласующей рост объемов медицинских услуг с увеличением дохода, снижением себестоимости и тарифов и ростом финансового результата. При моделировании используется прогрессивная система оплаты труда врачей, а также системы стимулирования труда немедицинского персонала поликлиники и накопления средств, направляемых на развитие. Предложены аналогичные инструменты, способствующие росту выручки предприятий всех отраслей, а следовательно, и росту валового внутреннего продукта.

Ключевые слова: гражданин, поликлиника, рост ВВП, медицинский персонал, услуга, стимулирование труда, предприятие, бюджет, финансовая система, экономическая модель.

Problems of management

THE SYSTEM IS EFFECTIVE BUDGET MANAGEMENT CLINICS AND TOOLS FOR GROWTH OF THE RUSSIAN ECONOMY

E. V. SOKOLOV,
doctor of technical Sciences, Professor, head of "Finance"
Department, MSTU n.a. N. E. Bauman,
Moscow, Russia
E-mail: ibm5-moskwa@rambler.ru

The article presents a system for effective management of Moscow budget polyclinics using an economic and mathematical model that coordinates the growth in the volume of medical services with an increase in revenue, a decrease in cost and tariffs, and an increase in the financial result. In the modeling with the purpose of interest in increasing the volume of medical services provided, the progressive system of remuneration for physicians, the system of stimulating the work of non-medical personnel of the polyclinic and the system of accumulation of funds sent for development are used. Offered similar tools that contribute to revenue growth companies from all industries, and hence growth of the gross domestic product.

Keywords: citizen, clinic, GDP growth, medical personnel, service, stimulation of work, company, budget, financial system, economic model.

Существуют экономико-математическая модель, информационное и программное обеспечение, позволяющие в режиме реального времени управлять доходами поликлиник за счет оптимизации себестоимости, тарифов и объемов оказываемых медицинских услуг [3, с. 587–

626]. Оптимизация осуществляется по структурным подразделениям и поликлинике в целом.

В статье [1] с использованием ранее опубликованных работ [3, 5] предложены модели материального и морального стимулирования труда медицинского персонала, позволяющие за счет

прогрессивной шкалы материального стимулирования и системы накопления средств по отделениям поликлиники существенно повысить заработную плату, приобретать передовую медицинскую технику, современные лекарственные препараты, а также поднять квалификацию персонала.

В данной статье на основе ранее опубликованных работ [1, 3, 5] предложена система эффективного управления платными услугами бюджетных поликлиник с использованием экономико-математической модели, согласующей увеличение объемов медицинских услуг с повышением дохода, снижением себестоимости и тарифов, ростом финансового результата.

При моделировании используется прогрессивная система оплаты труда врачей, системы стимулирования труда немедицинского персонала поликлиники и накопления средств, направляемых на развитие. Предлагаемый механизм способствует тому, что не только главный врач и его заместители думают о развитии поликлиники, а весь трудовой коллектив заинтересован в повышении профессионального роста, престижности и востребованности своего труда, что способствует росту качества и доступности медицинского обслуживания.

Экономико-математическая модель имеет следующий вид:

$$\Phi P_{\Sigma ij} = \Delta_{ij} + \Phi P_{\text{сн.себ}ij} \rightarrow \max, \quad (1)$$

$$\Delta_{ij} = C_{\text{б}ij} - \gamma x_{ij}, \quad (2)$$

$$\Delta_{ij} = O_{ij} x_{ij}, \quad (3)$$

$$\Phi P_{\text{сн.себ.}ij} = O_{ij}(S_{\text{б}ij} - S_{ij}), \quad (4)$$

$$\Phi P M_{\Sigma ij} = \Phi P_{\Sigma ij} / 12, \quad (5)$$

$$\theta_{ij} = \theta_{\text{б}ij} + \frac{\Phi P_{\Sigma ij} - S_{ij}}{\Phi P_{\Sigma ij} - S_{\text{б}ij}}, \quad (6)$$

$$D_{\text{разв.}ij} = (1 - \theta_{ij} - \theta_{\text{нем}ij})\Phi P_{\Sigma ij}, \quad (7)$$

$$x_{ij} = \frac{C_{\text{б}ij}(O_{ij} - O_{\text{б}ij}) + S_{\text{б}ij} - S_{ij}}{O_{ij}}, \quad (8)$$

$$S_{ij} = O_{ij} \left(S_{\text{усл.пер}ij} + \frac{S_{\text{усл.пост.г}ij}}{\sum_{i=1}^{n_j} O_{ij}} \right), \quad (9)$$

$$\beta_{ij} \sum_{i=1}^{n_j} O_{ij} \leq \Phi_{\text{пл}ij} \delta_j, \quad (10)$$

$$\Phi_{\text{пл}ij} = \frac{B_k}{Z_{\text{ср}}}, \quad (11)$$

$$O_{ij} > 0, \quad (12)$$

$$x_{ij} > 0, \quad (13)$$

где $\Phi P_{\Sigma ij}$ – суммарный финансовый результат от оказания медицинских услуг i -го врача j -го отделения, руб.;

$\Phi P_{\text{б}\Sigma ij}$ – суммарный финансовый результат от оказания базового годового объема медицинских услуг i -го врача j -го отделения, руб.;

$\Phi P_{\text{сн.себ}ij}$ – финансовый результат от снижения себестоимости годового объема услуг i -го врача j -го отделения, руб.;

$\Phi P M_{\Sigma ij}$ – ежемесячное материальное вознаграждение i -го врача j -го отделения, руб.;

θ_{ij} – процент от финансового результата на стимулирование труда i -го врача j -го отделения (зарплата плюс отчисления на социальное страхование);

$\theta_{\text{нем}ij}$ – процент от финансового результата i -го врача j -го отделения, направляемый на стимулирование труда немедицинского персонала (зарплата плюс отчисления на социальное страхование);

$\theta_{\text{б}ij}$ – базовый процент от финансового результата i -го врача j -го отделения, направляемый на стимулирование труда;

Δ_{ij} – годовой доход i -го врача j -го отделения от оказания платных медицинских услуг, руб.;

n_j – количество разновидностей платных медицинских услуг, оказываемых i -м врачом j -го отделения, ед.;

S_{ij} – фактическая себестоимость медицинских услуг оказанных i -м врачом j -го отделения, руб.;

$S_{\text{б}ij}$ – средняя себестоимость медицинских услуг оказанных i -м врачом j -го отделения, руб.;

γ – коэффициент перераспределения скидки на платные медицинские услуги между пациентом и поликлиникой;

O_{ij} – годовой объем платных медицинских услуг, оказанных i -м врачом в j -м отделении, ед.;

$S_{\text{усл.пер}ij}$ – средние условно-переменные затраты, приходящиеся на одну платную медицинскую услугу оказываемых i -м врачом j -го отделения, руб.;

$S_{\text{усл.пост.г}ij}$ – условно-постоянные годовые затраты, приходящиеся на i -го врача j -го отделения, руб.;

$C_{\text{б}ij}$ – средний базовый тариф на медицинскую услугу, оказываемую i -м врачом j -го отделения, руб.;

Δ_{ij} – величина снижения среднего тарифа на медицинские услуги, оказываемые i -м врачом в j -м отделении, руб.;

x_{ij} – средний тариф на медицинскую услугу, оказываемую i -м врачом j -го отделения, который при возросшем годовом объеме меди-

цинских услуг j -го отделения O_{ij} дает такой же доход, как при базовом годовом объеме этих медицинских услуг, руб.;

$\Phi_{пмij}$ – плановая функция врачебной должности i -го врача j -го отделения;

β_{ij} – коэффициент роста (снижения) годовых объемов платных медицинских услуг, оказываемых i -м врачом в j -м отделении, доли ед.;

δ_{ij} – режим работы i -го врача j -го отделения поликлиники (односменный, двухсменный и т.д.);

B – годовой бюджет рабочего времени должности, мин.;

k – коэффициент использования рабочего времени должности на лечебно-диагностическую работу;

Z_{cp} – средние затраты рабочего времени должности на оказание одной платной медицинской услуги, мин.

Первой формулой обозначена целевая функция, всеми остальными – ограничения. Моделирование проводится индивидуально по каждому врачу поликлиники.

В качестве примера в данной статье моделируется финансовый результат работы врача стоматолога – терапевта отделения стоматологии. Исходные данные приведены в табл. 1.

Рассчитанные на основе модели варианты работы стоматолога-терапевта приведены в табл. 2.

В примере промоделирован 51 вариант работы (графа 1). Годовой объем предоставления

Таблица 1

Исходные данные для моделирования работы врача стоматолога-терапевта отделения стоматологии

Показатель	Сумма за 2016 г., руб.	Доля в общей сумме, %
Зарплата за год (основная плюс дополнительная)	1 105 881,60	57,57
Отчисления на социальное страхование (30% от зарплаты)	333 976,24	17,38
Затраты на материалы	136 457,53	7,10
Амортизационные отчисления	11 956,30	0,62
Накладные расходы	124 493,97	6,48
Расходы на услуги сторонних организаций	208 327,91	10,84
Итого...	1 921 093,56	100,00
Годовые условно-постоянные издержки	1 576 308,11	–
Годовые условно-переменные издержки	344 785,45	–
Количество платных услуг (личные средства граждан)	1 284	35,51
Количество платных услуг (по договорам ДМС*)	2 332	64,49
Суммарное количество платных услуг	3 616	100,00
Себестоимость одной платной услуги	531,28	–
Годовые условно-постоянные издержки, приходящиеся на одну услугу	435,93	–
Средние годовые условно-переменные издержки, приходящиеся на одну услугу	95,35	–
Доходы		
Годовой доход от оказания услуг за счет личных средств граждан	1 075 440,00	38,90
Годовой доход от оказания услуг ДМС	1 689 264,00	61,10
Суммарный годовой доход	2 764 704,00	100,00
Годовой доход от оказания услуг за счет личных средств граждан, приходящийся на одну услугу	837,57	–
Годовой доход от оказания услуг ДМС, приходящийся на одну услугу	724,38	–
Усредненный годовой доход с учетом соотношения услуг	764,58	–
Усредненный годовой доход без учета соотношения услуг	780,98	–
Процент от дохода на стимулирование труда стоматолога-терапевта	52,00	

* ДМС – добровольное медицинское страхование.

Таблица 2

План развития стоматолога-терапевта (отделение стоматологии)

Номер варианта	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Годовой объем предоставляемых платных медицинских услуг от-де-ления	Рост объема платных медицин-ских услуг по отношению к базовому объему, доли ед.	Снижение среднего тарифа на платные медицинские услуги, руб	Относительное снижение средне-го тарифа, во сколько раз	Средняя себестоимость одной медицинской услуги, руб.	Доход от реализации годово-го объема платных медицинских услуг с учетом скидок, руб.	Финансовый результат от сни-жения себестоимости годового объема услуг, руб.	Суммарный финансовый резуль-тат, руб.	Суммарный финансовый резуль-тат от реализации платных меди-цинских услуг в месяц, руб.	Процент от финансового резуль-тата на стимулирование труда медицинского персонала с учетом отчислений на социальное стра-хование	
1	3 616	1,00	764,58	1,00	531,28	2 764 704,00	0,00	2 764 704,00	230 392,00	52,0	
2	3 652	1,01	763,06	1,00	526,96	2 786 821,63	15 763,08	2 802 584,71	233 548,73	52,2	
3	3 688	1,02	761,58	1,00	522,73	2 808 939,26	31 526,16	2 840 465,43	236 705,45	52,3	
4	3 724	1,03	760,12	1,01	518,58	2 831 056,90	47 289,24	2 878 346,14	239 862,18	52,4	
5	3 761	1,04	758,69	1,01	514,51	2 853 174,53	63 052,32	2 916 226,85	243 018,90	52,6	
6	3 797	1,05	757,29	1,01	510,52	2 875 292,16	78 815,41	2 954 107,57	246 175,63	52,7	
7	3 833	1,06	755,92	1,01	506,60	2 897 409,79	94 578,49	2 991 988,28	249 332,36	52,9	
8	3 869	1,07	754,57	1,01	502,76	2 919 527,42	110 341,57	3 029 868,99	252 489,08	53,0	
9	3 905	1,08	753,25	1,02	498,99	2 941 645,06	126 104,65	3 067 749,71	255 645,81	53,2	
10	3 941	1,09	751,95	1,02	495,28	2 963 762,69	141 867,73	3 105 630,42	258 802,53	53,3	
						...					
46	5 243	1,45	717,12	1,07	395,99	3 759 997,44	709 338,65	4 469 336,09	372 444,67	57,1	
47	5 279	1,46	716,40	1,07	393,93	3 782 115,07	725 101,73	4 507 216,80	375 601,40	57,2	
48	5 316	1,47	715,68	1,07	391,90	3 804 232,70	740 864,81	4 545 097,52	378 758,13	57,2	
49	5 352	1,48	714,98	1,07	389,89	3 826 350,34	756 627,89	4 582 978,23	381 914,85	57,3	
50	5 388	1,49	714,29	1,07	387,92	3 848 467,97	772 390,98	4 620 858,94	385 071,58	57,4	
51	5 424	1,50	713,60	1,07	385,97	3 870 585,60	788 154,06	4 658 739,66	388 228,30	57,5	

платных медицинских услуг врача-стоматолога составлял в предыдущем (базовом, 2016-м) году 3616 услуг (графа 2, строка 1).

В графе 2 моделируется рост объема платных медицинских услуг по отношению к базовому варианту (строка 1) с шагом 0,01 доли (1%) графа 3. Максимальное увеличение составляет 0,5 (50%) и соответствует 5424 медицинским услугам в год (строка 51, графа 2).

Плановая функция врачебной должности $\Phi_{пл\bar{ij}}$ при односменной работе и среднем времени на оказание одной медицинской услуги ($Z_{cp} = 20$ мин.) составит 5463 услуги в год. Таким образом, выполняется неравенство (10) ($5424 \leq 5463$), и это означает, что максимальная нагрузка врача (5424 услуги в год) не превышает его плановой годовой пропускной способности – 5463. В графе 4 приведено снижение среднего тарифа на платные медицинские услуги, а в графе 5 – относительное снижение тарифа.

Рост объемов медицинских услуг приводит к существенному снижению их себестоимости, так как снижаются условно-постоянные издержки на одну услугу, которые в структуре себестоимости медицинских услуг составляет от 80 до 95%. Это дает поликлинике возможность снижать тарифы на медицинские услуги, повышая *доступность* медицинского обслуживания.

Предлагаемая экономико-математическая модель обеспечивает за счет использования коэффициента перераспределения скидки между пациентом и поликлиникой γ расчет в режиме реального времени множества вариантов в зависимости от конкретной ситуации на рынке медицинских услуг.

В рассматриваемом примере $\gamma = 0,2$, т.е. 20% снижения тарифа идет на скидку, а 80% остается поликлинике на стимулирование труда медицинского персонала и на развитие.

Снижение тарифа при моделировании определяется по второй из приведенных формуле (2). В графе 6 по всем вариантам моделирования приведена средняя себестоимость одной медицинской услуги, определяемая по формуле (9). Результаты моделирования показывают, что себестоимость снижается с 531,28 руб. (строка 1) до 385,97 р. (строка 51), т.е. на 72,6% – *существенно*.

В графе 7 приведен доход от реализации годового объема платных медицинских услуг с учетом скидки, определяемый по формуле (3). Он

вырос с 2 764 704 до 3 870 585,6 руб. (на 40%), несмотря на снижение тарифа (графа 4).

Финансовый результат от снижения себестоимости годового объема медицинских услуг представлен в графе 8.

Суммарный финансовый результат, определяемый по формуле (1), представлен в графе 9. Он увеличился с 2 764 704 руб. (строка 1) до 4 658 739,66 руб. (строка 51). Рост составил 69%.

Суммарный финансовый результат от реализации платных медицинских услуг в течение месяца, определяемый по формуле (5), представлен в графе 10.

Процент дохода на стимулирование труда медицинского персонала представлен в графе 11. Значение 52% (строка 1) является базовым (предыдущий, 2016 г.) и принимается в соответствии с табл. 1 (строка 8 – доходы).

Процент дохода на стимулирование труда по остальным вариантам моделирования определяется по формуле (6), которая учитывает рост финансового результата и снижение себестоимости каждого моделируемого варианта по сравнению с базовым. При этом, *что очень важно*, формируется прогрессивная шкала материального стимулирования труда медицинского персонала. Процент от дохода увеличивается с 52% (базовый вариант) до 57,5% (графа 11).

В реальном выражении средства, выделяемые на стимулирование труда стоматолога-терапевта (графа 16), увеличиваются со 119 988,15 руб. в месяц до 185 667,66 руб. (на 55%) при росте объемов медицинских услуг на 50%.

В графах 12 и 17 промоделирован процент дохода на стимулирование труда медицинского персонала за вычетом отчислений с заработной платы на социальное страхование и заработная плата, которые аналогично графам 11 и 16 имеют прогрессивный характер.

В графах 13 и 14 приведены процент от дохода на стимулирование труда немедицинского персонала поликлиники (включая управленцев) и процент, направляемый этому же персоналу за вычетом отчислений с заработной платы на социальное страхование. А в графах 18 и 19, соответственно, помещены конкретные суммы, соответствующие этим процентам.

Значения 9% (графа 13) и 6,9% (графа 14) соответствуют процентам от финансового результата, направляемым руководством поликлиники

на стимулирование немедицинского персонала в базовом году (строка 1 табл. 2).

Из анализа данных моделирования следует, что, несмотря на постоянный процент отчислений (9 и 6,9%), сумма, направленная на стимулирование, увеличивается с 20 735,28 руб. до 34 940,34 руб. в графе 18 и с 15 950,22 руб. до 26 877,34 руб. в графе 19 (на 68%). Иначе говоря, в данной модели *немедицинский персонал (в том числе и руководители) материально заинтересован в эффективной работе врачей всех специальностей.*

Важно также отметить, что 9% – это отчисления от дохода только одного врача. В данной поликлинике платные услуги оказывают 26 докторов. Соответственно, суммарный доход от них на стимулирование труда немедицинского персонала составит примерно $9\% \cdot 26 = 234\%$, что составляет от 280 772 руб. до 43 4460 руб. в мес.

В графе 15 отражен процент от финансового результата, направляемый на развитие, а в графе 20 – ежемесячные отчисления от дохода на развитие в рублях. Процент от дохода на развитие определяется так: 100% минус соответствующее значение в графе 11, минус соответствующее значение в графе 13. Например, для базового варианта (строка 1):

$$100 - 52 - 9 = 39\%.$$

При использовании прогрессивной системы оплаты труда врачей (графы 11 и 12), процент от дохода на развитие сокращается с 39 до 33,5% (графа 15), но в рублевом выражении наблюдается рост с 89 668,57 до 167 620,1 руб. в мес. Отсюда следует очень важный вывод: прогрессивная система оплаты труда приводит к росту отчислений на развитие данного врача (приобретение передовой медицинской техники, лучших лекарственных средств, повышение квалификации). Соответственно, за один год рассматриваемый в примере стоматолог-терапевт может накопить свое развитие от 1 076 023 руб. до 2 011 441 руб.

Практическая реализация экономико-математических моделей управления финансовым результатом работы поликлиники показала, что моделирование индивидуально по каждому врачу (как в данной работе), дает больший эффект, чем по отделениям, как это было предложено в статье [1].

В данной работе при моделировании отдельно выделена часть финансового результата, на-

правляемая на стимулирование немедицинского персонала, к которому относятся главный врач, его заместители, бухгалтерия, начальник планово-экономического отдела и экономисты, а также руководители всех служб поликлиники и их подчиненные, которые непосредственно не участвуют в оказании медицинских услуг и главная задача которых – создать максимально благоприятные условия для эффективной работы медицинского персонала (врачей и медсестер) и комфортную обстановку для пациентов.

Предлагаемая модель управления обеспечивает материальную заинтересованность немедицинского персонала в эффективной работе врачей. В случае роста объема оказываемых услуг стоматологом-терапевтом стимулирование труда немедицинского персонала увеличивается с 20 735,28 до 34 940,54 руб. в мес. А поскольку, как было показано, в поликлинике платные услуги оказывают 26 врачей, средства на стимулирование труда немедицинского персонала составят от 280 772 до 434 460 руб. в мес. Причем для них это дополнительное стимулирование, так как их основная и дополнительная зарплата выплачивается из средств фонда обязательного медицинского страхования (ОМС).

Каждая строка полученной в результате моделирования табл. 2 является планом развития стоматолога-терапевта. Например, данные в строке 10 (10-й вариант моделирования) показывают, что годовой объем медицинских услуг составил 3 941 услуга (графа 2) и увеличился по сравнению с базовым на 1,09 (9% – графа 3), при этом средний тариф был снижен на 2%.

Средняя себестоимость одной медицинской услуги составила 495,28 руб. и сократилась по сравнению с базовой (531,28 – строка 1) на 36 руб. Доход от реализации годового объема платных медицинских услуг с учетом скидки составил 2 963 762,69 руб. Финансовый результат от снижения себестоимости за счет уменьшения условно-постоянных расходов на одну медицинскую услугу, обусловленных ростом объемов, составил 141 867,73 руб. Суммарный финансовый результат от роста объемов и снижения себестоимости медицинских услуг составил 3 105 630,42 руб., а тот же результат за месяц – 258 802,53 руб.

Процент от финансового результата, направляемый на стимулирование труда (заработная плата) стоматолога-терапевта, с учетом отчисле-

ний на социальное страхование составил 53,3%, а за вычетом отчислений – 41%.

Процент от финансового результата на стимулирование труда немедицинского персонала с учетом отчислений на социальное страхование – 9%, а без учета – 6,9%.

Процент от финансового результата на развитие – 37,7%. В соответствии с этим средства, направленные на заработную плату врача, с учетом отчислений на социальное страхование составят 131 810,46 руб., а без учета – 101 392,66 руб. Средства на стимулирование труда немедицинского персонала за месяц с учетом отчислений на социальное страхование составят 23 292,23 руб., а без учета – 17 917,1 руб. Отчисления от финансового результата на развитие составят 103 699,84 руб. в мес.

В контексте данной работы, где речь идет о платных медицинских услугах, еще раз следует остановить внимание на понятии «бесплатные медицинские услуги» и термине «бесплатно».

В статье [2] было показано, что бесплатных товаров, работ и услуг просто не существует, так как любой товар, работа, услуга требуют затрат живого труда, а следовательно, выплачивается заработная плата (за исключением благотворительности) и все связанные с ней налоги и отчисления в социальные фонды. К стоимости живого труда добавляется стоимость сырья, материалов, комплектующих, амортизационные отчисления основных фондов (здания, сооружения, оборудование), накладные расходы (аренда, затраты на рекламу, коммерческие, управленческие, коммунальные, транспортные расходы и др.).

Благотворительные товары, работы и услуги, также обладают стоимостью, и поэтому они не бесплатные, а переданы (осуществлены) за счет физических лиц (граждан) или предприятий, которые их произвели и оказали. Компания без работающих граждан не произведет никакого товара и не окажет никакой услуги. В конечном счете, все товары, работы, услуги и финансовая поддержка оказываются не бесплатно, а за счет трудящихся. Таким образом, термин «бесплатная услуга» экономически безграмотен, а те, кто его употребляет, не честны перед работающими.

Правительство России оказывает помощь различным территориям не бесплатно, а за счет трудящихся. Правительство Москвы проводит спортивные и культурно-массовые мероприятия не бесплатно, а за счет работающих в городе.

Политические партии получают телевизионное время для агитации не бесплатно, а опять же за счет трудящихся. Предприятия оказывают благотворительную материальную или финансовую помощь нуждающимся не бесплатно, а за счет своих работников. И льготным категориям населения лекарства выдаются не бесплатно, а за счет занятых в реальном секторе экономики граждан.

При этом надо иметь в виду, что члены федерального правительства и депутаты всех уровней управления, руководители предприятий и организаций также являются работающими гражданами, и от их компетенции и порядочности во многом зависит эффективность использования валового внутреннего продукта и финансовых ресурсов.

В работе [2] об этом уже говорилось, но не лишне еще раз отметить: то, что преподносится как бесплатные медицинские услуги, финансируется из фонда ОМС, куда эти деньги поступают как начисления на заработную плату работающих граждан (5,1%), уплачиваемые предприятиями из средств, которые заработали их сотрудники.

Опыт Сингапура [4], признанный Всемирной организацией здравоохранения как один из лучших с точки зрения эффективности в области здравоохранения, показал, что работающим гражданам и государству гораздо выгоднее финансировать здравоохранение не через посредников (систему ОМС и страховые компании), а напрямую, через медицинские накопительные счета (МНС).

Применительно к российской практике предприятия должно перечислять 5,1% от фонда оплаты труда не общей суммой в ОМС, а персонально на каждого работающего гражданина на его МНС (аналогично отчислениям в пенсионный фонд). Соответственно, все медицинские услуги работающему гражданину оплачиваются с этого счета напрямую (аналог наших платных услуг, только в безналичной форме). Средства на МНС могут передаваться по наследству, а при достижении пенсионного возраста переводятся на пенсионный счет (сверх необходимого минимума на МНС).

За тридцать лет функционирования МНС на их счетах накопилась сумма, которая в 10 раз превышает бюджет на финансирование здравоохранения Сингапура. Эти средства правительство вкладывает в государственные облигации, а граждане получают доход (2,5–4%).

Предлагаемая экономико-математическая модель позволяет создать максимально благо-

приятные условия для эффективного труда работающих граждан (в данном случае – врачей поликлиники), непосредственно участвующих в производстве товаров, выполнении работ и оказании услуг, и следовательно, в увеличении ВВП – главного показателя хозяйственной деятельности и экономической активности государства, отражающего рыночную стоимость всех конечных товаров и услуг, произведенных за год во всех отраслях национальной экономики для потребления, экспорта и накопления.

Создаваемые ежегодно на всех предприятиях каждой отрасли товары и услуги отражаются в Отчете о финансовых результатах в строке «Выручка» (код строки 2110). К выручке относятся:

- поступления от продажи продукции, товаров;
- поступления за выполненные работы;
- поступления за оказанные услуги;
- лицензионные платежи (в том числе роялти в организациях, предметом деятельности которых является предоставление прав на использование результатов интеллектуальной деятельности);
- арендная плата (в организациях, предметом деятельности которых является предоставление своих активов во временное владение или пользование);
- поступления от участия в уставных капиталах других организаций (в организациях, предметом деятельности которых является такое участие);
- другие поступления, признаваемые организацией доходами по обычным видам деятельности, исходя из характера ее деятельности, вида доходов и условий их получения.

На предприятиях все товары и услуги производятся и оказываются работающими гражданами, которые в соответствии с Общероссийским классификатором профессий рабочих, должностей служащих и тарифных разрядов (ОК 016-94) подразделяются на рабочих и служащих. Служащие подразделяются на руководителей, специалистов и других служащих.

Соответственно, основная задача руководителей предприятий всех отраслей и всех уровней управления – с целью роста ВВП и финансовых ресурсов разработать систему, обеспечивающую максимально благоприятные условия для рабочих, специалистов и других служащих, непосред-

ственно участвующих в производстве товаров и оказании услуг (в контексте данной работы – работающих граждан).

Инструментами таких систем являются, как показано в статье, прогрессивная система оплаты (стимулирования) труда, закрепление за работниками средств на развитие, которые трудятся сами и заработали, а также меры морального стимулирования, когда работающие по согласованию с руководством определяют, какую приобретать технику и оборудование, где повышать свою квалификацию, т.е. заботятся о своем профессиональном развитии.

На основании этого можно сделать вывод, который недооценивают многие: от материальной и моральной заинтересованности работающих граждан зависит благополучие руководителей, развитие их предприятий и рост экономики России в целом.

Итак, подведем итог исследования.

1. Предлагаемая система управления бюджетными поликлиниками позволяет:

- существенно (на 72%) снизить себестоимость медицинских услуг и за счет этого, в зависимости от ситуации на рынке, в реальном режиме времени управлять снижением тарифов, а значит, и доступностью медицинского обслуживания;
- увеличить, несмотря на снижение тарифов, доход от медицинских услуг на 40%;
- повысить за счет роста дохода и снижения себестоимости финансовый результат на 69%;
- поднять материальное стимулирование (зарплату) каждого стоматолога-терапевта на 55% при росте объема медицинских услуг на 50%;
- увеличить отчисления на стимулирование труда немедицинского персонала поликлиники на 68%;
- умножить средства, отчисляемые на развитие (приобретение передовой медицинской техники, современных лекарственных препаратов, повышение квалификации персонала) на 86%.

2. Все произведенные товары, выполненные работы и оказанные услуги обладают стоимостью, и поэтому нет ничего бесплатного. В связи с этим экономически грамотно и честно использовать вместо термина «бесплатно» словосочетание «за счет работающих граждан».

Пора перестать по телевидению, в прессе, рекламе восхвалять «бесплатное», так как это безнравственно. Товары, работы и услуги – плоды труда работающих граждан, имеющие свою стоимость. Еще более безнравственно поступают те, кто понимает, что бесплатного ничего нет, но в корыстных интересах используют это слово.

Особенно это чувствительно в области здравоохранения и образования, поскольку эти сферы затрагивают интересы всех граждан. Тому, кто думает о развитии нашей страны, в средствах массовой информации лучше пропагандировать не «бесплатное», а творцов и создателей – работающих граждан России.

3. Занятых на предприятиях всех отраслей можно разделить на две группы: работающие граждане, производящие товары, выполняющие работы и оказывающие услуги, и работающие граждане, обеспечивающие первой группе максимально эффективные условия их работы. Ко второй группе относятся руководители всех уровней управления.

По аналогии с разработанной в статье системой управления поликлиниками инструментами роста выручки предприятий всех отраслей (следовательно, и роста ВВП) являются:

- прогрессивная система оплаты труда работающих граждан первой группы;
- система стимулирования труда работающих граждан второй группы;
- направление части зарабатываемых средств на развитие (техническое и технологическое перевооружение, повышение квалификации) с персонификацией этих средств, чтобы каждый работающий участвовал в принятии решений о модернизации своего рабочего места и предприятия в целом.

Руководители предприятий призваны понимать, что от разработки и внедрения систем управления, подобных предложенной в данной статье и мотивирующих работающих граждан (в том числе и само руководство), зависит развитие предприятий, рост экономики и благосостояния граждан России.

Разработка подобных систем управления заставляет современных руководителей овладевать

инженерными знаниями, умениями решать сложные экономические, финансовые и административные задачи с использованием экономико-математических методов и информационных технологий.

Список литературы

1. Соколов Е. В. Модели материального и морального стимулирования труда медицинского персонала бюджетной поликлиники // Экономика и управление: проблемы, решения. 2016. № 10. Т. 1.
2. Соколов Е. В. Основной источник развития финансовой системы России // Экономика и управление: проблемы, решения. 2016. № 9. Т. 2.
3. Соколов Е. В., Гайворонская К. Д. и др. Управление финансами наукоемких предприятий. М.: Научная библиотека, 2015. 672 с.
4. Соколов Е. В., Гречкин Д. А. Система финансирования здравоохранения в Сингапуре // Экономика и управление: проблемы, решения. 2017. № 10. Т. 1.
5. Соколов Е. В., Куранов А. Р. Анализ систем финансирования медицинского обслуживания населения в России и за рубежом // Экономика и управление: проблемы, решения. 2016. № 4. Т. 1.

References

1. Sokolov E. V. (2016) Models of material and moral stimulation of labor of medical personnel of the budget polyclinic. *Economics and Management: Problems, Solutions*, no. 10, vol. 1.
2. Sokolov E. V. (2016) The main source of development of the financial system of Russia. *Economics and Management: Problems, Solutions*, no. 9, vol. 2.
3. Sokolov E. V., Gayvoronskaya K. D. et al. (2015) Financial management of science-intensive enterprises. Moscow, Scientific Library, 672 p.
4. Sokolov E. V., Grechkin D. A. (2017) System of health care financing in Singapore. *Economics and Management: Problems, Solutions*, no. 10, vol. 1.
5. Sokolov E. V., Kuranov A. R. (2016) Analysis of financing systems for medical services in Russia and abroad. *Economics and Management: Problems, Solutions*, no. 4, vol. 1.