

«Об утверждении примерных штатных нормативов медицинских и других работников поликлиник и детских поликлиник» и приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30.03.2005 № 95 «Об утверждении штатных нормативов медицинских работников амбулаторий общей практики и амбулаторий».

В 2018 г. укомплектованность медицинских учреждений врачебными кадрами в среднем по республике составила 97,3 %, средним медицинским персоналом – 98,2 % (в 2017 г. данный показатель составил 96,7 % и 97,6 % соответственно) [1].

Проблемы, связанные с качеством и эффективностью работы медицинского учреждения, могут быть решены правильным подбором и расстановкой медперсонала, что подразумевает создание кадрового резерва.

Медицинские кадры составляют важную часть внутренних ресурсов страны, что следует учитывать кадровым службам учреждений здравоохранения, а современные и обоснованные подходы к кадровому планированию системы здравоохранения позволят снизить расходы средств государственного бюджета на поиск или подготовку специалистов.

### Литература

1 Здравоохранение в Республике Беларусь // Официальный сайт Нац. стат. ком-та Респуб. Беларусь, 1998–2017. – 2020. – Режим доступа : <http://www.belstat.gov.by>. – Дата доступа : 14.04.2020.

**В. В. Лещенко**

Науч. рук. **Т. А. Шердакова**,  
ст. преподаватель

### ПРИМЕНЕНИЕ КОРРЕКТИРОВОЧНЫХ КОЭФФИЦИЕНТОВ ПРИ КОМПЛЕКСНОМ СТРАХОВАНИИ

В практике деятельности БРУСП «Белгосстрах» существует применение системы скидок к страховому тарифу, однако она не является гибкой в зависимости от количества заключенных договоров. Поэтому в целях привлечения новых клиентов и развития не только личного страхования в организации, но и прочих видов, можно предложить использовать новую систему корректировочных коэффициентов в зависимости от количества договоров, входящих в комплекс.

Страховые тарифы по страхованию от несчастных случаев и внезапных заболеваний не включают в себя корректировочный тариф за комплексное страхование. Поэтому клиенты, которые впервые заключают договор личного страхования, не заинтересованы в том, чтобы дополнительно заключить договора по каким-либо видам страхования.

Таким образом, страховой взнос при страховании взрослого человека по варианту страхования «Стандарт +» и страховой суммы в объеме 2 000 руб. составит 40 руб. (взнос  $1 = 2000 \times 2 \% / 100$ ).

Однако человек, который имеет практику заключения договоров страхования, старается обезопасить все свои имущественные риски и страхует имущество, животных, недвижимость или транспорт. Поэтому предлагается ввести следующую систему скидок (таблица 1).

Таблица 1 – Коэффициенты в зависимости от наличия комплексного страхования

Основания применения коэффициентов	Коэффициент
Комплекс из двух договоров страхования	0,96
Комплекс из трех договоров страхования	0,86
Комплекс из четырех договоров страхования	0,76
Комплекс из пяти и более договоров страхования	0,66

Рассмотрим на примере размер взноса с учетом применения новой системы скидок для варианта комплекса из трех договоров страхования, например, страхование квартиры, обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств и страхования от несчастных случаев по варианту страхования «Стандарт +» и страховой суммы в объеме 2 000 руб.:

$$\text{Взнос } 2 = 2\,000 \times 2 \% / 100 \times 0,86 = 34,40 \text{ руб.}$$

Выгода для клиента по одному из договоров страхования составит:

$$\text{Выгода} = 40 - 34,40 = 5,60 \text{ руб.}$$

Размер выгоды может увеличиваться при большем заключении договоров страхования либо при увеличении страховой суммы по договору, что будет способствовать расширению страхового поля и, соответственно, страховых сумм.

**А. В. Лобан**

*Науч. рук. И. В. Бабына,*

*канд. экон. наук, доцент*

## **ЗАРУБЕЖНЫЙ ОПЫТ УПРАВЛЕНИЯ ЗАТРАТАМИ**

Наиболее распространённый подход к управлению затратами за рубежом базируется на маржинальном анализе, в основу которого положено изучение соотношения между тремя группами важнейших экономических показателей: издержками, объемом производства продукции и прибылью. Эта зависимость известна под названием «графика критического объема производства» и разработана в 1930 году американцем У. Раунтенштрахом. В 1971 году этот метод детально описан в советской научной литературе Н. Г. Чумаченко [1]. Применение этого метода изменяет подходы к организации планирования деятельности предприятия, особенно в части формирования затрат и цен.

Традиционно белорусскими предприятиями используется затратный метод ценообразования, который предусматривает, в первую очередь, расчет плановой себестоимости с учетом сложившегося уровня развития производства и технологий, имеющейся организационной структуры, существующих норм и нормативов, которые полностью привязаны к внутренним факторам работы предприятий без какого-либо учета факторов внешней среды. В дальнейшем к плановой себестоимости продукции добавляется плановая прибыль с учетом уровня рентабельности, который может быть дифференцирован в зависимости от вида продукции и уровня конкуренции на том или ином сегменте рынка, конкурентных преимуществ предприятия и других факторов. Таким образом, в этих условиях в системе управления затратами ориентиром является плановая себестоимость, определяемая не рынком, а экономикой самого предприятия.

При использовании маржинального анализа в системе учета себестоимости «таргет-костинг» исходят из простой идеи о том, что первоначально должна быть определена цена, по которой потребители приобретут товары и услуги, затем устанавливается желаемый размер прибыли, а потом рассчитывается максимально допустимый (целевой) размер себестоимости (цена за вычетом прибыли равна себестоимости). Понятие целевой себестоимости принципиально отличается от плановой тем, что диктуется рыночными условиями и зависит от конечных потребителей, при этом определяя максимально допустимое значение затрат, что стимулирует развитие ресурсосберегающего производства.

Следуя выше описанному методу, при планировании выпуска новых видов продукции предприятию необходимо проводить маркетинговое исследование, позиционировать продукт