

## ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДИКИ КАЛЬКУЛЯЦИИ СЕБЕСТОИМОСТИ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В СФЕРЕ АБОНЕНТСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

Касицкий Егор Сергеевич<sup>1</sup>,

e-mail: chetverkinigor@gmail.com,

<sup>1</sup>Московский университет имени С.Ю. Витте, г. Москва, Россия

*В статье исследуются вопросы формирования и калькулирования затрат в отрасли здравоохранения. Обращается внимание на специфику современных услуг в данной отрасли, введение системы абонентского обслуживания и телемедицины. Развитие таких видов услуг требует соответствующих комплексных методов калькулирования на каждый вид или группу медицинского обслуживания. В статье на основании анализа специфики услуг по абонентскому обслуживанию с использованием телемедицины исследуются вопросы применения различных классических и современных методов калькулирования. Обращается внимание на необходимость комплексного подхода к расчету и калькулированию таких услуг, привязки конкретных методов калькулирования к статьям затрат и форматам абонентского обслуживания. Сформированы конкретные рекомендации и модель такого калькулирования и направления ее внедрения в организациях рассматриваемой отрасли. В заключении сделаны выводы по возможным результатам внедрения предлагаемой комплексной методики калькулирования услуг по абонентскому обслуживанию в сфере телемедицины и те условия, которые должны предшествовать ее внедрению.*

**Ключевые слова:** калькулирование себестоимости услуги, методы калькулирования, затраты на телемедицинские услуги, калькулирование затрат по абонентскому обслуживанию, методика калькулирования услуг, модель калькулирования, телемедицина

## OPTIMIZATION OF THE METHOD FOR CALCULATING THE COST OF TELEMEDICAL SERVICES IN THE FIELD OF CUSTOMER SERVICES

Kasitsky E.S.<sup>1</sup>,

e-mail: chetverkinigor@gmail.com,

<sup>1</sup>Moscow Witte University, Moscow, Russia

*The article examines the issues of forming and calculation of costs in the healthcare industry. Attention is drawn to the specifics of modern services in this industry, the introduction of a subscriber service system and telemedicine. The development of such types of services requires appropriate comprehensive calculation methods for each type or group of medical care. Based on an analysis of the specifics of subscriber services using telemedicine the article examines the application of various classical and modern calculation methods. Attention is drawn to the need for an integrated approach to the calculation of such services, linking specific calculation methods to cost items and subscriber service formats. Specific recommendations and a model for such calculation and directions for its implementation in organizations in the industry under consideration have been formed. As a result, conclusions are drawn on the possible results of implementing the proposed comprehensive methodology for calculating subscriber services in the field of telemedicine and the conditions that should precede its implementation.*

**Keywords:** calculating the cost of services, calculation methods, costs for telemedicine services, calculating costs for subscriber services, methodology for calculating services, calculation model, telemedicine

DOI 10.21777/2587-554X-2024-3-106-116

## Введение

Несомненно, единой методики учета себестоимости, которая бы подходила абсолютно всем организациям, не существует. Такая методика должна быть эффективной и современной при использовании в определенной отрасли среди схожих между собой компаний, в нашем случае – это организации, основной деятельностью которых является оказание телемедицинских услуг.

Теория и практика калькулирования уже выработала как классические, так и ряд современных методов и методик калькулирования себестоимости, в том числе для организаций, оказывающих услуги. Однако, их эффективное применение требует комплексного подхода. Для разных этапов и статей калькулирования должны быть использованы разные методы расчета затрат.

Целью настоящей статьи поставлена выработка наиболее оптимальной, по мнению автора, методики калькулирования услуг в сфере конкретной отрасли – телемедицины – на основании комплексного использования и агрегирования наиболее подходящих методик к исследуемой отрасли формирования затрат на медицинские услуги.

Наличие общей отраслевой специфики деятельности позволяет сформировать конкретную методику, на основе которой соответствующие организации, работающие в сфере телемедицины, смогут разработать свои собственные методики учета и калькуляции затрат [1].

### 1. Методика расчёта себестоимости услуг в телемедицинской отрасли и особенности её применения

Процесс калькуляции себестоимости состоит из трёх этапов [2]:

- планирование;
- распределение;
- анализ и оптимизация.

Для каждого из перечисленных этапов должен быть закреплён конкретный метод или набор методов, позволяющих получить необходимый результат и перейти к следующему этапу.

Поскольку любая методика – это совокупность методов, в первую очередь необходимо перечислить методы, из которых она будет состоять.

В предлагаемую нами методику включены следующие методы:

- нормативный метод;
- метод учета затрат по видам деятельности ABC;
- метод учета затрат по местам их возникновения;
- кайзен-костинг (с элементами таргет-костинга).

Для осуществления первого этапа калькуляции необходимо рассчитать плановую себестоимость услуг, которые будут реализованы в отчетном периоде. На данном этапе применяется нормативный метод учета затрат. В отличие от производственных предприятий, основой себестоимости которых являются запасы и основные средства, основными статьями затрат компаний, оказывающих телемедицинские услуги, является оплата труда медицинского персонала и затраты на проведение лабораторных исследований, которые в свою очередь делятся на амортизацию медицинского оборудования и затраты на расходные материалы [3].

По каждому из перечисленных элементов производится расчет нормативов с помощью специалистов-технологов. Так, например, расчет нормативов на оплату труда осуществляется в три этапа [4]:

- расчет стоимости рабочего времени сотрудников различных специальностей;
- расчет времени, необходимого на оказание медицинской услуги;
- расчет норматива на оплату труда в денежном выражении.

Расчет стоимости времени осуществляется для каждой медицинской специальности, оказывающей услуги. Условными единицами считаются минуты, а сама стоимость рассчитывается как частное средней зарплаты по специальности внутри компании и среднемесячного баланса рабочего времени одного сотрудника, выраженного в минутах. В результате получается детализированная информация о стоимости одной минуты рабочего времени [5].

Результаты расчета на первом этапе норматива на оплату труда наглядно продемонстрированы в таблице 1<sup>1</sup>. Все значения первичных показателей взяты случайным образом в целях повышения наглядности применения методики.

Таблица 1 – Расчет средней себестоимости единицы рабочего времени персонала

Подразделение	Должность сотрудника	Средняя заработная плата	Среднемесячный баланс рабочего времени одного сотрудника, час	Средняя почасовая ставка сотрудника, руб.	Стоимость труда за одну условную единицу, мин.
Отдел функциональных методов исследования	Врач-терапевт	79 843,00	164,42	485,61	8,09
	Хирург-ортопед	95 878,00	164,42	583,14	9,72
	Младший мед-персонал	57 500,00	164,42	349,72	5,83
Итого					23,64

Далее необходимо рассчитать количество времени, необходимого на оказание медицинской услуги. Стоит отметить, что компании, оказывающие телемедицинские услуги, также проводят очные приемы пациентов, поскольку не все процедуры могут быть выполнены с помощью цифровых технологий. Расчет необходимого времени рассчитывается по каждой услуге, которую оказывает организация. Пример расчета указан в таблице 2.

Таблица 2 – Расчет временного норматива на оказание услуги

Специалист	Врач-терапевт
Медицинская процедура	Затрачиваемое время, мин.
Опрос пациента, анамнез	5
Осмотр пациента, пальпация	10
Аускультация (прослушивание стетоскопом)	4
Измерение артериального давления	5
Назначение диагностических процедур/консультация пациента по результатам	8
Итого	32

Поскольку каждая медицинская услуга состоит из набора определенных действий, можно получить довольно точный временной норматив, рассчитав и просуммировав необходимое время на выполнение каждого из них. Конечно, время на оказание услуги может существенно отличаться в зависимости от конкретного пациента, однако для расчета первичного норматива достаточно использовать средние значения.

Последним этапом будет формирование норматива на оплату труда в денежном выражении. Для этого рассчитанные временные нормативы по каждой специальности необходимо умножить на соответствующую стоимость единицы рабочего времени, а затем просуммировать.

Аналогичным образом рассчитываются нормативы по затратам на расходные материалы и амортизацию медицинского оборудования за исключением нескольких отличий. Для расчета норматива по материальным затратам необходимо просуммировать стоимость каждого расходного материала, затрачиваемого на оказание одной услуги. Стоимость одной упаковки конкретного вида расходного материала делится на норму расхода на оказание одной услуги. Для расчета затрат на амортизацию будет рассчитываться сумма амортизационных отчислений за одну услугу. Сумму амортизационных отчислений по оборудованию за год необходимо разделить на планируемое количество услуг в год, которое рассчитывается как частное общего баланса рабочего времени и времени, необходимого на оказание одной услуги.

Таким образом, управленческий персонал компании получит нормативы по каждому элементу затрат, входящему в нормативную себестоимость услуги. Чтобы получить готовый норматив, останет-

<sup>1</sup> Таблицы 1–4 составлены автором. Первичные показатели взяты случайным образом для повышения наглядности результатов.

ся только просуммировать все полученные нормативные значения по каждой услуге. Итоговый расчет показан в таблице 3.

Порядок расчета норматива по материальным затратам продемонстрирован в таблице 3.

Таблица 3 – Расчет нормативной себестоимости тарифа

Трудовые затраты				
Должность врача	Затраченное время	Себестоимость учетной единицы, мин.	Расчетная себестоимость	Трудовые затраты, руб.
Врач-терапевт	51	8,09	412,77	1196,04
Хирург-ортопед	62	9,72	602,58	
Младший медперсонал	31	5,83	180,69	
Амортизационные отчисления				
Вид услуги	Кол-во обследований	Себестоимость одной услуги	Расчетная себестоимость	Затраты на амортизацию, руб.
МРТ поясничного отдела	1	1421,69	1421,69	1491,81
Рентген тазобедренного сустава	1	22,95	22,95	
Ударно-волновая терапия	4	11,79	47,17	
Затраты на сырье и материалы				
Номенклатура	Расход материалов, шт.	Себестоимость одной услуги	Расчетная себестоимость	Затраты на сырье и материалы, руб.
Рентгенпленка	2	565,02	1130,04	1243,88
Пакет для рентгенологических снимков	2	20,65	41,3	
Конверт для CD	2	3,12	6,24	
CD-диск	2	33,15	66,3	
Себестоимость тарифа				
Трудовые затраты				1196,04
Амортизационные затраты				1491,81
Затраты на сырье и материалы				1243,88
Расчетная себестоимость тарифа				3931,73

В результате получается полноценный норматив, на основе которого компания сможет составить прогноз по плановой себестоимости на следующий отчетный период. Таким образом, использование нормативного метода обеспечивает организацию информацией, необходимой для осуществления первого этапа калькуляции – планирования. Более того, нормативный метод отлично сочетается с методом кайзен-костинга, упрощая его внедрение и применение [6].

Для того, чтобы у организации была возможность использовать метод кайзен-костинга, необходимо сформировать сметную себестоимость оказываемых услуг. Телемедицинские услуги в основном реализуются в розницу в виде тарифа, то есть продаются целым набором, состав которого может сильно отличаться в зависимости от наполнения конкретных тарифов. Следовательно, объектом затрат применяемой методики являются тарифы, содержащие в себе различные медицинские услуги.

Массовый характер продаж в сочетании с определенным перечнем неизменяемых или практически неизменяемых тарифов даёт возможность использовать нормативную стоимость в качестве сметной. Ввиду больших объёмов продаж множеству различных потребителей и относительно низкой стоимостью одного заказа компания может допустить незначительную погрешность, возникающую в результате применения нормативного метода.

Именно поэтому сметной стоимостью можно считать сумму нормативов конкретного перечня услуг, входящих в конкретный тариф. В случае если какая-либо услуга может оказываться в рамках тарифа безлимитно, для расчета норматива следует использовать средние значения. В дальнейшем средние показатели должны быть пересмотрены на основании статистических данных по фактически оказанным услугам. Следовательно, данная методика подразумевает использование нормативного метода как источника формирования сметной себестоимости услуг, необходимой для использования метода кайзен-костинга.

В таком случае организация сможет создать единый реестр нормативов по оказываемым услугам, а затем регулярно его актуализировать, чтобы всегда иметь возможность сформировать сметную себестоимость нового тарифа. Подобное решение также отлично поддается автоматизации, а потому сэкономит много времени и сократит издержки финансового отдела [7].

Кроме того, применение метода кайзен-костинга позволит компании использовать элементы метода таргет-костинга для оценки потенциальной рентабельности новых тарифов ещё на этапе их разработки. Для проведения подобного анализа также понадобится произвести расчет нормативов. После их суммирования организация сможет прибавить к получившемуся значению свою норму прибыли и сравнить итоговую цену с целевой. Это позволит не только отсеять наименее выгодные проекты ещё до их внедрения, но и обеспечит управленческий персонал первичной информацией, на основе которой можно будет провести анализ потенциальных резервов сокращения себестоимости. После расчета необходимых нормативов и утверждения разработанных тарифов организация начнет их реализацию. Для дальнейшего применения метода кайзен-костинга, как и для полноценного учета себестоимости услуг, компании нужно рассчитать фактическую себестоимость оказанных услуг.

В этот момент бухгалтерия компании должна приступить ко второму этапу калькуляции – распределению затрат. Основным признаком классификации затрат, необходимой для применения данной методики, является разделение затрат на прямые и косвенные. Грамотно составленная система классификации затрат позволит компании не только сократить издержки на ведение учета и осуществление калькуляции, но и также снизит количество ошибок, допускаемых в процессе учета.

В отрасли телемедицинских услуг наиболее частой статьёй прямых затрат является вознаграждение посредника за поиск и привлечение новых клиентов. Те затраты, что не относятся к какому-либо тарифу напрямую, считаются косвенными. Для распределения косвенных затрат предлагается использовать метод ABC – метод, основанный на формировании драйверов затрат [8]. Например, основной статьёй затрат при оказании телемедицинских услуг является заработная плата врачей, которая в основном состоит из фиксированной, окладной части. Следовательно, основным ресурсом или носителем функции, согласно методу ABC, является медицинский персонал организации. При использовании данного метода ресурсы приравниваются к единицам затрат. В данном случае ими является оплата труда.

Поскольку большая часть заработной платы врачей состоит из фиксированного оклада, для распределения данной статьи затрат необходимо использовать драйвер затрат по количеству времени, затраченного специалистом на оказание услуг. При этом данный драйвер затрат может дополнительно разделяться на основные и обслуживающие операции. К основной операции относится непосредственно сам прием пациента, то есть время, затраченное на его осмотр. Обслуживающей операцией является последующее сопровождение: выдача направлений, заполнение истории болезни и прочая отчетность.

Пример определения драйвера затрат на оплату труда показан в таблице 4.

Таблица 4 – Сводная таблица данных, необходимых для формирования драйвера затрат

Название тарифа	Затраченное время на оказание услуг, мин.					
	Врач-терапевт	Удельный вес, %	Хирург	Удельный вес, %	Психолог	Удельный вес, %
Тариф 1	10 775,04	14,72 %	6053,25	11,53 %	0,00	0,00 %
Тариф 2	5921,88	8,09 %	16 490,25	31,41 %	0,00	0,00 %
Тариф 3	0,00	0,00 %	0,00	0,00 %	11 394,48	48,20 %
Тариф 4	24 038,88	32,84 %	22 428,00	42,72 %	5853,26	24,76 %
Итого с учетом прочих тарифов	73 214,00	100,00 %	52 584,00	100,00 %	23 647,00	100,00 %

В конце каждого месяца управленческий персонал компании запрашивает данные о количестве затраченного времени на оказание услуг в разрезе медицинских специальностей и реализуемых тарифов. Сбор данной информации обеспечивается специальным программным обеспечением, созданным на основе CRM и интегрированным напрямую в процесс оказания услуг.

Полученные таким образом драйверы затрат необходимы для распределения затрат на оплату труда соответствующих специальностей. Расчет осуществляется следующим образом: общая сумма ФОТ указанной специальности за месяц умножается на удельный вес рабочего времени, затраченного на оказание услуг в рамках конкретного тарифа. В результате получается актуальная база распределения, напрямую связанная с экономической сутью основной деятельности компании.

Аналогичным образом рассчитывается доля затрат ФОТ каждой специальности в различных бизнес-юнитах предприятия. Для проведения полноценного анализа руководство многих компаний также разделяет операционную деятельность на бизнес-юниты или проекты. Чаще всего бизнес-юнитами является группа схожих между собой тарифов или выделенные каналы сбыта. Подобное разделение необходимо для того, чтобы оценить эффективность конкретного направления деятельности, а потому распределения затрат только по тарифам будет недостаточно.

Поэтому затраты необходимо дополнительно распределить по проектам или бизнес-юнитам. Суть подобного разделения заключается в том, что клиенты, которые приобрели какой-либо тариф, могут пользоваться им в разной степени активности в зависимости от его отнесения к тому или иному проекту. В результате это приводит к тому, что затраты на оказание услуг в рамках одного и того же тарифа могут существенно отличаться. Для решения данной проблемы мы предлагаем ввести дополнительный уровень распределения затрат по проектам.

Каждый медицинский сотрудник должен быть закреплен за определенным бизнес-юнитом. В таком случае затраты на оплату труда можно разделить на несколько частей, выделив свой фонд оплаты труда для каждого бизнес-юнита. Если рабочие обязанности какого-либо сотрудника связаны сразу с несколькими бизнес-юнитами, то распределение его зарплаты будет происходить пропорционально объему работы в том или ином бизнес-юните. Распределение сотрудников по бизнес-юнитам происходит на основании информации о потребности в персонале по направлениям деятельности компании, рассчитываемой командой HR.

В результате можно получить достаточно точную долю каждого бизнес-юнита в общей сумме затрат на оплату труда. Поскольку данная статья затрат является наиболее существенной в отрасли телемедицины, долю затрат на каждый бизнес-юнит можно использовать в качестве базы распределения прочих, менее существенных статей затрат. Для проведения более точной калькуляции долю затрат на каждый бизнес-юнит следует рассчитать в разрезе каждой медицинской специальности, в рамках которой компания оказывает услуги.

Таким образом, управленческий персонал организации получит информацию о количестве времени, затраченного на оказание медицинских услуг на каждый тариф в разрезе каждой медицинской специальности, которая, в свою очередь, разделена на различные бизнес-юниты.

Используя данный драйвер затрат, можно легко посчитать долю каждого тарифа в ФОТ каждой медицинской специальности. Затем полученная сумма затрат делится пропорционально доли каждого бизнес-юнита в ФОТ рассчитываемой специальности.

Аналогичным образом должны быть сформированы драйверы затрат по другим статьям косвенных затрат. Так, например, распределение затрат на проведение анализов и обследований будет производиться на основе данных о количестве оказанных услуг в разрезе каждого тарифа и бизнес-юнита. Эту информацию также возможно аккумулировать с помощью цифровых технологий.

После распределения прямых и косвенных затрат управленческий персонал организации получит данные о фактических затратах в разрезе каждого тарифа с дополнительной аналитикой в разрезе бизнес-юнитов. На этом завершается второй этап калькуляции затрат – распределение.

В результате получается двухуровневая система аналитического учета. В зависимости от потребностей управленческого персонала могут быть сформированы два варианта детализированного реестра. В первом случае основной единицей считаются тарифы, затраты по которым разделены пропорционально доле каждого бизнес-юнита в любом из реализуемых тарифов. В сочетании с информацией о количестве реализованных тарифов и сумме выручки в разрезе бизнес-юнитов это позволит провести анализ и сделать выводы касательно рентабельности одного и того же тарифа, реализуемого в нескольких бизнес-юнитах. Во втором варианте можно получить сводную информацию по общей сумме затрат каждого бизнес-юнита, состоящей из суммы затрат всех тарифов, относящейся к конкретному

бизнес-юниты. Эта информация будет полезна при анализе прибыльности всего бизнес-юнита в целом. Разделение затрат на бизнес-юниты по своей сути также является методом учета затрат по местам их возникновения.

Все остальные затраты, в частности общехозяйственные и коммерческие, хоть и не относятся к себестоимости тарифов напрямую, всё равно должны быть распределены в управленческом учете. Поскольку данные затраты не являются основными, для решения этой задачи подойдёт стандартная база распределения в виде ФОТ медицинского персонала. Другими словами, управленческие и коммерческие затраты следует распределять пропорционально затратам организации на оплату труда врачей, оказывающих медицинские услуги.

Для корректного отражения затрат в учете необходимо также учесть наличие абонентского периода. Все статьи затрат необходимо поделить на две группы: относящиеся к текущему периоду и относящиеся ко всему сроку абонентского обслуживания.

К текущему периоду относятся затраты, начисленные и фактически понесенные в течение отчетного периода, то есть месяца. В отрасли телемедицины к таковым относятся большая часть статей затрат, например, оплата труда персонала и амортизация медицинского оборудования. Ко второй группе затрат, подлежащих распределению по всему абонентскому периоду, относятся такие статьи, как агентское вознаграждение партнёров и непрерывные исследования. Определяющим критерием является тот факт, что данные затраты нельзя строго привязать к какому-либо конкретному моменту во времени. Вместо этого они относятся ко всему сроку абонентского обслуживания.

После проведения предыдущих этапов калькуляции управленческий персонал компании должен распределить статьи затрат, относящиеся ко всему периоду обслуживания, пропорционально сроку абонентского периода. Наиболее простым и логичным критерием определения срока распределения принято считать период признания выручки. Если стоимость проданного тарифа полностью переносится на выручку за год, соответствующие статьи затрат, после проведения этапа распределения, должны быть дополнительно разделены на год, то есть двенадцать частей.

Таким образом, реальная себестоимость тарифа в моменте будет превышать расчетную из-за того, что большая часть сумм распределяемых статей затрат по-прежнему будет оплачиваться в начале срока распределения. Однако распределение данных статей затрат пропорционально сроку абонентского обслуживания необходимо ввиду специфики признания выручки. В противном случае информация, используемая для проведения анализа рентабельности реализуемых тарифов, была бы существенно искажена в результате одномоментного признания затрат, относящихся ко всему периоду абонентского обслуживания.

После проведения всех расчетов и формирования фактической себестоимости управленческий персонал компании сможет провести подробный анализ полученных результатов на предмет соответствия плановой себестоимости, то есть приступить к третьему этапу проведения калькуляции.

Отрасль телемедицинских услуг имеет определенные сходства со страховыми программами ДМС. Именно поэтому важным критерием эффективной деятельности компании считается возможность сформировать совершенно новый, но при этом рентабельный продукт в максимально короткие сроки. Сочетание нормативного метода и таргет-костинга позволит существенно сократить время разработки нового тарифа. Наличие единого реестра нормативов по всем услугам, из которых в дальнейшем может быть сформирован новый тариф, оптимизирует процесс анализа рентабельности тарифа на этапе планирования.

В результате процесс принятия управленческих решений о внедрении или прекращении разработки нового тарифа становится более оперативным, что не только позволит компании лучше удовлетворять потребности рынка, а значит, увеличит уровень продаж, но и сократит издержки, неизбежно возникающие в процессе принятия решений. Кроме того, при грамотном расчете нормативов и оценке тарифов по методу таргет-костинга вероятность начать продавать невостребованные тарифы становится существенно ниже, что также сократит затраты в долгосрочной перспективе.

## 2. Организация построения калькуляции себестоимости телемедицинских услуг в рамках абонентского обслуживания

Безусловно, разработка новой методики, включающей наиболее современные и актуальные методы расчета и калькуляции себестоимости – это довольно сложный, длительный и дорогостоящий процесс. Более того, многие компании отказываются от обновления применяемых методик именно по причине сложности и дороговизны их внедрения. Наиболее всего это проявляется среди не очень крупных компаний, масштабы деятельности которых не позволяют им инвестировать в развитие бухгалтерского и управленческого учета достаточное количество средств. Таким компаниям будут полезны следующие рекомендации по внедрению предлагаемой нами методики калькуляции себестоимости телемедицинских услуг.

Предпринимаемые меры по внедрению описанной нами методики можно условно разделить на три группы:

- совершенствование порядка сбора и обработки информации, необходимой для формирования базы распределения косвенных затрат;
- доработка аналитического учета в целях повышения эффективности бухгалтерского и управленческого учета в рамках абонентского обслуживания;
- совершенствование социо-организационной структуры предприятия для оптимизации процесса внедрения современного метода кайзен-костинга с помощью системы корпоративных ценностей.

Рассмотрим каждую из перечисленных групп подробнее.

Формирование действительно актуальных драйверов затрат невозможно без кардинального обновления и цифровизации самого процесса оказания услуг. Применение современных методов учета и распределения косвенных затрат требует большого объема точных и детализированных статистических данных. Чтобы затраты на сбор необходимой информации не превышали пользы от внедрения методики калькуляции, организациям следует сосредоточиться на автоматизации всех процессов, связанных с оказанием услуг. Так, например, в сфере телемедицинских услуг прием пациентов уже происходит с применением цифровых технологий. Именно поэтому процесс оказания услуг не нужно полностью переделывать с нуля. Вместо этого его необходимо доработать, усовершенствовав процесс взаимодействия врачей с пациентами и наладив обмен информацией, необходимой для формирования драйверов затрат.

Решением данной задачи станет разработка специального приложения на основе CRM-программы. Чтобы сбор информации был эффективным, программное обеспечение должно быть удобным и понятным для рядового пользователя. Другими словами, разрабатываемое приложение должно не просто принуждать врачей заполнять информацию о времени обслуживания пациентов. Вся необходимая аналитика должна собираться автоматически с помощью формализованного регламента приема пациентов. У врачей должен быть доступ ко всей необходимой медицинской информации пациента, аккумулированной в единой базе данных. В момент ознакомления с медицинской картой пациента, начала оказания услуг, а также оформления заключения и выписывания направлений врачи должны запускать соответствующий этап в программе CRM. При этом информация о времени, затрачиваемом на завершение каждого этапа, собирается автоматически. Кроме того, в учетной системе должна храниться информация о специальности врача, оказывающего услуги, а также о приобретённом пользователем тарифе, на основании которого эти услуги будут оказаны.

Для упрощения сбора информации врачи и пациенты должны иметь свои учетные записи в системе разрабатываемого программного обеспечения. В этих учетных записях и будет храниться вся необходимая информация о специальности врачей и приобретаемых пациентами тарифах, заполняемая на этапе регистрации и совершении покупок. После окончания оказания телемедицинских услуг пациенту врач завершает последний этап в CRM, после чего цикл начинается сначала. Формирование подобной системы сбора и обработки информации позволит собрать всю необходимую информацию, на основе которой в дальнейшем будет проводиться калькуляция затрат. При этом процесс взаимодействия врачей с программным обеспечением не должен занимать слишком много времени, ведь это снижает пользу от внедрения современных технологий.

С другой стороны, помимо обоснования калькуляции косвенных затрат, подобная информация может оказаться полезной и в других аспектах деятельности компании. Например, отдел HR получит детализированные данные для расчёта коэффициентов эффективности труда сотрудников, а также совершенствования системы премирования на основе KPI, что также повысит мотивацию сотрудников соблюдать регламент работы с CRM. Таким образом, польза от внедрения подобной системы будет связана не только с калькуляцией затрат, а значит, издержки можно разделить между несколькими отделами, что положительно скажется на относительных показателях при оценке потенциальных затрат на внедрение.

После оптимизации процесса сбора информации, необходимой для формирования драйверов затрат, компаниям следует усовершенствовать бухгалтерский учет на уровне учетной программы, например, 1С. Наличие абонентского периода при оказании услуг существенно повышает требования к технической оснащённости персонала, ответственного за ведение учета, а также системы аналитического учета в целом.

В первую очередь организации должны разработать подробную систему классификации затрат, которая будет удовлетворять потребности в аналитических данных. Кроме традиционного разделения затрат на прямые и косвенные, их необходимо разделить на те, что спишутся при закрытии текущего месяца и те, которые будут распределяться на весь период абонентского обслуживания. В случае с первой категорией затрат решение уже встроено во все современные программы учета. Однако для эффективного учета затрат, которые будут распределяться на весь период абонентского обслуживания, вероятнее всего, потребуются доработки. Для учета подобных затрат используется 97 счет «Расходы будущих периодов». Проблема заключается в том, что отечественная практика бухгалтерского учета подразумевает, что на 97 счет относятся затраты по аренде или лицензиям, а не часть себестоимости основной деятельности. Именно поэтому аналитика 97 счета не имеет подробной детализации, в результате чего подробное многоуровневое разделение становится невозможным. На текущий момент такие программы, как 1С, способны разделять информацию по 97 счету в разрезе подразделений и статей расходов будущих периодов. Ранее мы описывали, что для эффективного учета затрат компаниям понадобится аналитика по проектам, партнёрам, договорам или каналам сбыта.

Кроме того, поскольку распределение себестоимости по абонентскому периоду чаще всего осуществляется параллельно с признанием выручки, компаниям необходимо автоматизировать данный процесс в целях сокращения издержек и уменьшения количества ошибок, допускаемых сотрудниками. Именно поэтому для повышения степени автоматизации процесса формирования проводок в учетной системе компаниям необходимо также создать доработку, которая будет автоматически рассчитывать суммы расходов будущих периодов и порядок их признания хотя бы по тем статьям, где это можно связать с признанием выручки. При этом также необходимо учесть возможные возвраты покупателям, неизбежно возникающие в процессе реализации тарифов. Конечно, в большинстве случаев суммы возвратов будут относительно незначительными, однако данный аспект всё равно необходимо проработать, если организация хочет построить максимально эффективную систему учета.

Если компания допускает наличие незначительных временных отклонений, то данная проблема решается корректировкой сумм выручки и затрат в текущем периоде на основании данных по фактически осуществленным возвратам прошедшего периода. В противном случае формула алгоритма расчета должна быть дополнена, чтобы учесть все особенности деятельности компании. При этом данный вопрос скорее является обязанностью управленческого персонала, а не сотрудников, отвечающих за доработки программного обеспечения учетной программы.

Таким образом, даже при наличии всех необходимых данных, на основании которых компания сможет провести калькуляцию затрат, ей необходимо разработать соответствующую систему аналитического учета.

### Заключение

Таким образом, разработанная нами в настоящей статье методика является комплексным оптимальным вариантом решения проблемы калькуляции себестоимости телемедицинских услуг, как пра-

вило, возникающей в данной сфере. Наличие нескольких методов калькуляции затрат позволяет учесть различные аспекты на всех этапах бухгалтерского и управленческого учета, а именно:

- оценить потенциальную рентабельность разрабатываемых тарифов до их внедрения и формирование актуальных нормативов;
- собрать учетную информацию и провести последующее распределение косвенных затрат, позволяющих добиться высокой степени соотношения пропорции распределения затрат с реальными причинами их возникновения;
- провести анализ затрат прошедших периодов с целью определения плановой себестоимости и поиска резервов её сокращения для формирования более низкой целевой себестоимости оказываемых услуг.

За каждым из описанных нами этапов калькуляции в настоящей статье закреплены определенные методы, обеспечивающие высокую эффективность при относительно низких затратах на проведение.

Современные методики калькуляции себестоимости вполне способны обеспечить компанию данными, необходимыми для проведения комплексного и подробного анализа с целью составления отчетности, максимально приближенной к экономической сути хозяйственных операций. Однако для получения подобного результата организациям придется приложить немало усилий, чтобы наладить процесс сбора информации по всем показателям, необходимым для работы современной методики. Также стоит отметить, что телемедицинские услуги оказываются в рамках абонентского периода, что также оказывает влияние на процесс калькуляции затрат.

Перед тем как взяться за разработку и внедрение новой методики на основании предлагаемой нами модели, организациям необходимо оценить потенциальные затраты и сопоставить их со своими возможностями. Внедрение новой методики калькуляции себестоимости потребует провести немало внутренних изменений, начиная с технического обеспечения и системы аналитического учета и заканчивая регламентами взаимодействия и организационной структурой предприятия.

### Список литературы

1. Камынина Н.Н., Медведева Е.И. Рынок телемедицинских услуг в России // Здоровье мегаполиса. – 2022. – № 1. – С. 73–78.
2. Ищенко О.В., Аксенова Ж.А., Топилина И.В. Особенности использования методов учета затрат и калькулирования себестоимости услуг // Деловой вестник предпринимателя. – 2021. – № 6 (4). – С. 38–43.
3. Нерсисян А.Ж. К вопросу об особенностях абонентского договора // Скиф. – 2020. – № 4 (44). – С. 160–163.
4. Валиев Б.Г. Абонентские договоры, направленные на выполнение работ // Вестник Хабаровского государственного университета экономики и права. – 2021. – № 1 (105). – С. 125–129.
5. Николаева А.Е. Понятие и сущность абонентского договора // Вопросы российской юстиции. – 2023. – № 23. – С. 155–163.
6. Темиргалиева С.А., Саталкина Е.В. Основные характеристики методов таргет-костинг и кайзен-костинг // Экономика и социум. – 2018. – № 10 (53). – С. 560–565.
7. Замбръжницкая Е.С., Чернов Г.Е. CRM-системы как элемент управленческого учета платной деятельностью учреждений здравоохранения // Вестник УРАО. – 2020. – № 1. – С. 98–107.
8. Акбердина В.В., Иванова Д.С. Особенности применения системы ABC-калькулирования // Вестник Академии знаний. – 2022. – № 5 (52). – С. 8–13.

### References

1. Kamynina N.N., Medvedeva E.I. Rynok telemedicinskih uslug v Rossii // Zdorov'e megapolisa. – 2022. – № 1. – S. 73–78.
2. Ishchenko O.V., Aksenova Zh.A., Topilina I.V. Osobennosti ispol'zovaniya metodov ucheta zatrat i kal'kulirovaniya sebestoimosti uslug // Delovoj vestnik predprinimatel'ya. – 2021. – № 6 (4). – S. 38–43.
3. Nersisyan A.Zh. K voprosu ob osobennostyah abonentskogo dogovora // Skif. – 2020. – № 4 (44). – S. 160–163.
4. Valiev B.G. Abonentskie dogovory, napravlennye na vypolnenie rabot // Vestnik Habarovskogo gosudarstvennogo universiteta ekonomiki i prava. – 2021. – № 1 (105). – S. 125–129.

5. *Nikolaeva A.E.* Ponyatie i sushchnost' abonentskogo dogovora // *Voprosy rossijskoj yusticii.* – 2023. – № 23. – S. 155–163.
6. *Temirgalieva S.A., Sataalkina E.V.* Osnovnye harakteristiki metodov target-kosting i kajzen-kosting // *Ekonomika i socium.* – 2018. – № 10 (53). – S. 560–565.
7. *Zambrzhickaya E.S., Chernov G.E.* CRM-sistemy kak element upravlencheskogo ucheta platnoj deyatel'nost'yu uchrezhdenij zdavoohraneniya // *Vestnik URAO.* – 2020. – № 1. – S. 98–107.
8. *Akberdina V.V., Ivanova D.S.* Osobennosti primeneniya sistemy AVS-kal'kulirovaniya // *Vestnik Akademii znaniy.* – 2022. – № 5 (52). – S. 8–13.