

2. [Электронный ресурс] / Экологические аспекты оценки стоимости недвижимости. – Режим доступа: <http://www.osenka.net/institute/editions/files/b6c20.pdf>. – Дата доступа 03.04.2010.

3. [Электронный ресурс] / Совершенствование механизма налогового регулирования экологической деятельности промышленных предприятий. – Режим доступа: http://vipdisser.com/ekonomika_prirodopolizovaniya/work_58345.html – Дата доступа 08.04.2010.

4. [Электронный ресурс] / Оценка стоимости бизнеса. – Режим доступа: <http://www.dist-cons.ru/modules/BusValue/index.html> – Дата доступа – 10.04.2010.

5. Инструкция о порядке расчета стоимости чистых активов (в ред. постановления Минфина от 11.01.2010 N 2)

УДК 614.2:330.322.3

Маметвелиева В.А.

Научный руководитель: ст. преподаватель Шукюров Р.А.

СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ: ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

Целью настоящей работы является исследование основных показателей системы здравоохранения Республики Беларусь и обоснование необходимости привлечения иностранных инвестиций в здравоохранение.

В основу экономического курса Республики Беларусь положена модель социально-ориентированной рыночной экономики, позволяющей сочетать свободную частную инициативу, конкуренцию с активной ролью государства, эффективность с высоким уровнем социальной защиты населения. Однако в последние годы существенной проблемой является нехватка финансовых ресурсов, направляемых в социальную сферу и, в частности, в область здравоохранения. Рассмотрим расходы консолидированного бюджета Беларуси на социально-культурные мероприятия (см. рис. 1) [1].

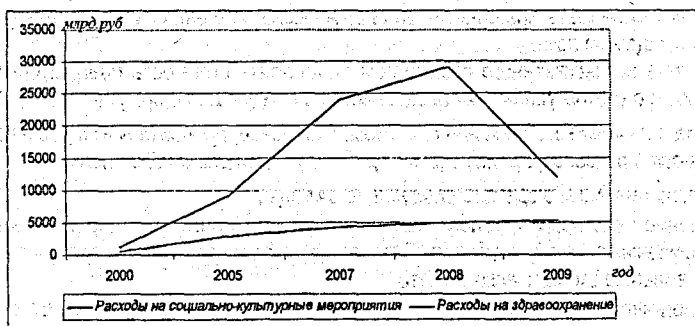


Рисунок 1 – Расходы на социально-культурные мероприятия и здравоохранение, млрд. рублей

Данные, представленные на рисунке, свидетельствуют, что расходы государства на социально-культурные мероприятия и здравоохранение постепенно увеличиваются, за исключением 2009 года, в котором произошло снижение по отношению к 2008 году на 17301,4 млрд. руб. Тем не менее, правительство делает попытки сохранить и даже немного увеличить расходы, направляемые в сферу здравоохранения.

В 2008 г. расходы на здравоохранение в Республике Беларусь составляли 4,9% от ВВП. В то время как для нормального существования медицины Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) рекомендует выделять, как минимально необходимую величину,

6-8% от валового внутреннего продукта при бюджетном финансировании в развитых государствах и не менее 5% ВВП в развивающихся. К примеру, лидерами по состоянию здоровья населения являются такие страны, как Япония (расходы на здравоохранение – 7,1% от ВВП), Швейцария (10,1%), Швеция (9,2%). Соответственно, в странах, где расходы на здравоохранение ниже (Саудовская Аравия – 3,5% от ВВП, Венесуэла – 3,9%), состояние здоровья населения хуже [2].

Вследствие нехватки средств в области здравоохранения в Республике Беларусь имеет место невыполнение норматива обеспеченности населения врачами общей практики, койками, которые должны предоставляться в больницах. Кроме того, для Беларуси характерна высокая смертность и низкая продолжительность жизни населения по сравнению с другими странами [3, с.18-19].

Таблица 1 – Основные показатели здравоохранения Республики Беларусь

Показатели	1990	1995	2000	2004	2005	2006	2007	2008
Численность врачей на 10 тыс. человек населения, человек	38,9	42,0	45,9	46,2	46,8	47,7	48,5	49,8
Численность среднего медперсонала на 10 тыс. человек населения, человек	117,6	115,5	122,8	119,7	121,5	121,8	121,9	124,7
Число больничных коек на 10 тыс. человек населения, коек	132,6	125,1	126,3	107,4	111,6	112,0	112,4	111,3

Данные, приведенные в таблице, свидетельствуют о том, что в сфере здравоохранения Республики Беларусь наблюдается дефицит трудовых и материальных ресурсов, т.е. население недостаточно обеспечено врачами всех специальностей, средним медицинским персоналом и больничными койками [3, с.35].

На основании приведенных статистических данных можно сделать вывод, что уровень развития здравоохранения в Республике Беларусь недостаточен. Несмотря на то, что государство предпринимает попытки для решения проблем системы здравоохранения, однако ряд проблем остаются незатронутыми. Причиной этому служит нехватка собственных средств для финансирования здравоохранения. Вследствие этого для решения существующих проблем необходимо проведение активной политики в сфере привлечения иностранных инвестиций, с помощью которых можно осуществить необходимые реформы здравоохранения и достичь развития данной сферы до высокого уровня.

Стоит отметить, что в Беларуси существуют условия для успешного инвестирования: выгодное географическое положение, доступ на рынки стран Таможенного союза, налоговые льготы и т.д., однако значительного притока в инвестиционную сферу капитала не происходит.

В 2009 г. поступления иностранных инвестиций в реальный сектор экономики Беларуси составили 9,3 млрд. дол., увеличившись по сравнению с аналогичным периодом 2008 г. в 1,4 раза. Приток прямых инвестиций составил 4,8 млрд. дол., портфельных инвестиций – 1,9 млн. долл., а прочих инвестиций – 4,5 млрд. долл. [4]. Динамика инвестиций в основной капитал по отраслям социальной сферы представлена на рисунке 2 [1].

Данные рисунка свидетельствуют о том, что каждый год государство снижает долю инвестиций, направляемых в сферу здравоохранения. Также не происходит роста доли инвестиций в другие отрасли социальной сферы. Это свидетельствует о том, что проблемы здравоохранения не рассматриваются правительством Республики Беларусь как проблемы, требующие немедленного решения.

Иностранные инвестиции привлекаются, прежде всего, для приобретения наукоемкого оборудования, обеспечивающего повышение конкурентоспособности продукции и расши-

рение экспорта продукции. Что касается привлечения иностранных инвестиций в сферу здравоохранения, то пока наше государство не реализовывало крупных инвестиционных проектов в данной области. Несмотря на активные попытки государства вывести медицину на качественно новый уровень развития, проблемы в данной сфере существуют.

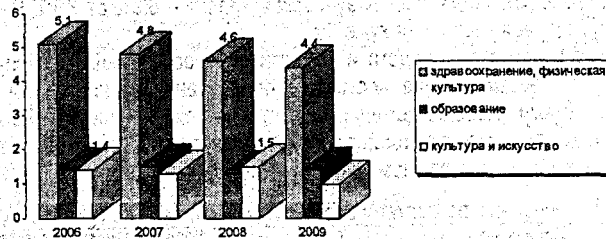


Рисунок 2 – Инвестиции в основной капитал по отраслям социальной сферы, % (от общей величины)

Необходимо осознавать, что для недопущения упадка здравоохранения и стагнации экономики вследствие отсутствия достаточной численности трудоспособного населения требуется повышение расходов на здравоохранение до уровня 10% ВВП, для стабилизации демографической ситуации, и в целом улучшения состояния системы здравоохранения.

Для повышения уровня здравоохранения необходима реализация следующих мер:

1. Недопущение снижения объемов финансирования здравоохранения. В Беларуси даже при существующей системе финансирования данной отрасли прослеживаются определенные трудности в развитии сферы здравоохранения, которые необходимо решать обратным способом, т.е. увеличением средств, выделяемых государством для развития здравоохранения. Данные средства могли бы быть направлены:

- на проведение профилактических мероприятий;
- на приобретение нового медицинского оборудования или модернизацию существующего;
- на строительство новых больниц и поликлиник, создание медицинских научных центров;
- на повышение заработной платы медицинского персонала и т.д.

2. Обеспечение притока иностранных инвестиций в сферу здравоохранения можно осуществить путем привлечения инвесторов в процесс приватизации. Но не следует ей придавать лавинообразный характер. Нужно рассматривать любые возможные, но взаимовыгодные предложения. Представляется необходимым продолжение развития СЗЗ – как одной из самых приоритетных форм привлечения внешних инвестиций в республику.

3. Обмен опытом в области здравоохранения с другими странами. Это может осуществляться в виде обмена студентами, прохождение практики на территории другой страны, обмена кадрами и т.д.

4. Использование системы медицинского страхования – это своего рода новый этап развития медицины, благодаря которому лечение проходит быстрее и проще в материальном плане. Однако стоимость медицинского страхования не должна превышать определенного уровня, обеспечивая тем самым доступность медицинского страхования для всех слоев населения.

5. Важно пересмотреть вопрос о ценообразовании в области здравоохранения. Необходимо ввести свободное ценообразование для платного здравоохранения, для орга-

низаций, не финансируемых из бюджета. Свободное ценообразование позволит привлечь предпринимателей в данный бизнес, что позволит создать конкурентную среду и повысит качество оказываемых услуг [5].

СПИСОК ЦИТИРУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Экономический бюллетень НИЭИ Министерства экономики Республики Беларусь №2, 2010. – С. 71
2. [Электронный ресурс] / Шарабчиев Ю.Т. Новая парадигма здравоохранения: причины, обуславливающие необходимость смены парадигмы. – Режим доступа: <http://www.mednovosti.by/journal.aspx?article=863>. – Дата доступа 17.03.2010.
3. Беларусь в цифрах: статистический справочник / Под ред. В.И. Зинковского, И.А. Костевича [и др.]. – Мн., 2009.
4. [Электронный ресурс] / Министерство иностранных дел РБ. О поступлении иностранных инвестиций в экономику Беларуси за 2009 г. – Режим доступа: <http://mfa.gov.by/ru/economic/investment/>. – Дата доступа 17.03.2010.
5. [Электронный ресурс] / Владимир Кояя: Страховщики могут "законсервировать" реформу здравоохранения. – Режим доступа: <http://news.tut.by/economics/165417.html>. – Дата доступа 03.04.2010.

УДК 346.12/3

Манюк Е.Ф., Сокол Т.А.

Научный руководитель: ст. преподаватель Ипатова О.В.

КОНВЕНЦИОННОЕ И НАЦИОНАЛЬНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФАКТОРИНГА

Сегодня факторинг является актуальной и востребованной услугой в других государствах, чего нельзя сказать о Республике Беларусь. Мировая практика факторинга доказывает эффективность механизма его осуществления: в определенных сегментах рынка он уже давно вытеснил кредитную банковскую систему и является одним из основных инструментов развития бизнеса. Его главное преимущество заключается в том, что факторинг предоставляет широкие возможности в сфере осуществления хозяйственной деятельности, поскольку позволяет субъектам хозяйствования, не привлекая кредиты, оперативно (сразу после отгрузки товара) пополнить оборотные средства для оплаты текущих расходов (уплату коммунальных, закупок сырья, выплаты заработной платы и т.п.) и воспользоваться дополнительными услугами фактор-компании, необходимыми для обслуживания дебиторской задолженности (ведение бухгалтерского учёта, сбор дебиторской задолженности и т.д.). Однако в связи со слабым развитием национального законодательства в данной области, он не получил широкого распространения в Республике Беларусь. Одной из главных причин, почему факторинг не развивается в Республике Беларусь, является отсутствие необходимой нормативной базы, более объемного определения понятия факторинга, которое детально обозначит все его существенные условия и предоставит большие возможности субъектам хозяйствования для его использования.

Широкое использование факторинга в международной торговле привело к необходимости унификации данных отношений, в связи с чем в 1988 г. в Оттаве была подписана Конвенция о международном факторинге [1], однако РБ до сих пор в ней не участвует, хотя большинство её норм было положено в первый в РБ нормативно-правовой акт, регулирующий данный вид хозяйственной деятельности – «Порядок проведения банками факторинговых операций в РБ», утверждённый постановлением Правления Национального банка РБ от 8 января 1998 г. № 6 [2]. Данный документ утратил силу 18 мая 2005 г. На смену ему были разработаны Правила проведения банками и небанковскими кредитно-финансовыми организациями финансирования под уступку денежного требования