

Актуальным является вопрос о сроках кредитования. В Российской Федерации уже применяется практика списания просроченной задолженности на счет «Внереализационные доходы и расходы». Соответственно, эти суммы облагаются налогом на прибыль, что стимулирует хозяйствующих субъектов вовремя рассчитываться по своим обязательствам с банком и другими кредиторами. Однако в постановлении Министерства финансов РБ от 30.05.2003 г. № 89 «Об утверждении типового плана счетов бухгалтерского учета» сказано, что на счете 92 «Внереализационные доходы и расходы» списываются суммы дебиторской, кредиторской и депонентской задолженности, по которым истек срок исковой давности, других долгов, нереальных для взыскания (включая ранее списанные как безнадежные), которые включаются во внереализационные доходы и расходы организации в размере ранее отраженной задолженности в бухгалтерском учете организации. А это значит, что организация отнесет проблемный кредит на свои доходы только по истечении срока исковой давности кредитного договора, предусмотренной законодательством РБ, хотя, на наш взгляд, с целью повышения возвратности кредитов в сроки и в порядке, установленные в кредитном договоре, списание средств в доходы и расходы должно производиться с момента выхода на просрочку.

Исходя из проведенного исследования, можно сделать вывод о том, что при переходе к рыночной экономике необходимо сокращать государственное регулирование банковской деятельности с учетом мнения практиков. Следует более тщательно рассматривать проблемы банковского сектора, вовремя и в необходимом объеме принимать проекты законодательных актов, способствующих более прибыльной деятельности банков и делающих их менее зависимыми от государственного управления.

**О.А. Вакульская, аспирант БрГТУ**

*Науч. рук. – А.М. Омелянюк, канд. эконом. наук, доцент*

## **СОЦИАЛЬНЫЙ АСПЕКТ ВВЕДЕНИЯ СТРАХОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ**

В настоящее время государственные обязательства по предоставлению бесплатной медицинской помощи обеспечиваются бюджетными ресурсами не в полной мере.

В сложившейся экономической ситуации сохранение государственных обязательств по предоставлению бесплатной медицинской

помощи на универсальной основе сложно реализуемо. При самых благоприятных условиях (выполнение обязательств государственного бюджета по взносам на обязательное медицинское страхование (ОМС), привлечение дополнительных источников финансирования) финансовых ресурсов для обеспечения бесплатности всех видов медицинской помощи будет недостаточно. При этом важно учитывать, что чрезмерные обязательства государства ведут к деформации экономических отношений в отрасли, поскольку в условиях несбалансированности программ ОМС ограничиваются возможности полноценных договорных отношений между финансирующей стороной и лечебными учреждениями, а значит, и повышения эффективности и качества оказания медицинской помощи [2].

В связи с этим в последнее время появилось значительное количество публикаций, в которых анализируется необходимость перехода к медицинскому страхованию. Медицинское страхование, как отмечают многие авторы, в широком смысле – это новые экономические отношения в здравоохранении в условиях рынка, то есть это создание такой системы охраны здоровья и социального обеспечения, которая реально гарантировала бы всем жителям Республики Беларусь доступную квалифицированную медицинскую помощь, независимо от их социального положения и уровня доходов.

Естественно, переход к медицинскому страхованию порождает значительное количество проблем, решение которых становится чрезвычайно актуальным. Так, в частности, важной задачей является разработка методик экономического обоснования соответствующих услуг. Такие методики необходимы, с одной стороны, страховым медицинским компаниям для прогнозирования развития с целью обеспечения рентабельности своей деятельности, а с другой стороны – органам управления здравоохранением для разработки адекватных мер регулирования рынка страховых медицинских услуг. Для того, чтобы создать условия для развития системы медицинского страхования в нашей стране, как отмечают многие специалисты, необходимо предварительное решение следующих юридических, организационных и финансовых задач:

- «вписать» систему медицинского страхования в основные принципы, структуру и органы управления существующей системой государственного здравоохранения;
- установить юридический статус застрахованного, страхующихся организаций и учреждений, обеспечивающих предоставление медицинских услуг;
- разработать принципы и единую систему ценообразования, применяемую в системе медицинского страхования;

- разработать принципиально новую информационную систему, позволяющую определить эффективность и качество медицинских услуг, оказываемых в системе медицинского страхования;
- предложить схемы и установить размеры формирования финансовых ресурсов для медицинского страхования, имея в виду участие государства, предприятий, местных органов власти, населения;
- организовать на всех уровнях управления здравоохранением систему арбитража [1].

Страхование затрагивает не только количество медицинских услуг, то есть спрос, но и деятельность человека по «поддержанию своего здоровья». Возникает определенная альтернатива между страхованием и стимулированием различных субъектов рынка медицинских услуг. Чем лучше развито страхование, тем меньше рыночных стимулов к росту эффективности использования имеющихся ресурсов; чем хуже развито страхование, тем сильнее рыночные стимулы. Можно легко нарушить баланс между этими сторонами. Он может быть сохранен с помощью введения различных ограничений в страховании. Люди не должны быть застрахованы на 100 % расходов на лечение, иначе это полностью ликвидирует рыночные стимулы. Но они должны быть уверены, что по всем крупным рискам им придется платить только часть цены. Некоторые из проблем, связанные с моральным риском, могут быть уменьшены путем усиления контроля, гарантирующего, что ненужные расходы не будут произведены. Однако улучшение контроля может увеличивать расходы.

Цель медицинского страхования – гарантировать гражданам при возникновении страхового случая получение медицинской помощи за счет накопленных средств и финансировать профилактические мероприятия. Такая социальная защита может быть реализована путем создания в едином порядке специализированного денежного фонда, в формировании которого принял бы участие, в конечном счете, каждый гражданин. В этом случае медицинское страхование принимает форму обязательного. Социальный характер ОМС, позволяющий каждому гражданину получать одинаковую медицинскую помощь, достигается неравным вкладом каждого в создание денежного фонда на оплату этой помощи. Другими словами, богатый платит за бедного. Именно в этом проявляется принцип общественной солидарности, на котором построена система ОМС во многих европейских странах.

При добровольном медицинском страховании можно говорить о гарантированной страховой материальной защите только для тех граждан, которые являются застрахованными по индивидуальному или коллективному договору добровольного страхования за счет взно-

сов, уплачиваемых из их личного дохода или прибыли предприятий. При этом объем и стоимость медицинских услуг, предоставляемых по такому договору, зависят от величины уплаченного взноса, размер которого, в свою очередь, устанавливается страховщиком в зависимости от состояния здоровья каждого застрахованного или группы застрахованных. Кроме того, размер страхового взноса зависит от тарифов на те медицинские услуги, которые необходимы для данного контингента и предоставляются по конкретному договору конкретным медицинским учреждением.

Приведем сравнительную характеристику социального и коммерческого видов медицинского страхования [4].

Сравнительные признаки	Социальное страхование	Коммерческое страхование
Правовое основание	Обязательное	Добровольное
Охват	Массовое	Групповое, с относительно узким охватом населения, и индивидуальное
Условия возмещения	Гарантированный механизм и унифицированный набор социальных выплат и льгот	Разнообразные «пакеты» компенсаций и услуг, формируемые на усмотрение каждого страховщика
Статус распорядителя страховыми средствами	Государственная или квазигосударственная организация	Частные страховые компании
Принципы организации страхового возмещения	Текущее финансирование социальных благ для других	Отложенное финансирование специальных благ для себя
Критерии эффективности	Перераспределение средств имеет характер социальных трансфертов, т.е., подчинено целевой эффективности (в частности, всеобщности охвата)	Перераспределение ограничивается рамками групп и подчинено затратной эффективности страховщика и страхователя

Таким образом, необходимость в обязательном медицинском страховании возникает тогда, когда государство признает, что потребность его граждан в здоровье имеет общественное значение для дальнейшего развития общества. Однако, не имея в государственном бюджете средств для защиты определенного уровня удовлетворения этой потребности, используется для этой цели обязательное страхование, то есть на основе обязательного медицинского страхования производится финансирование тех мероприятий по охране здоровья, которые считаются важными для всего общества.



1. Кузьминенко В.Г., Баранов В.В., Шиленко Ю.В. Здоровохранение в условиях рыночной экономики. – М., 1994.
2. Лучкевич В.С. Основы социальной медицины и управления здравоохранением. – СПб., 1997.
3. Мир медицины. – № 6. – 1997. – С. 21 – 23; Акулов В.Н. Социальная защита граждан в условиях обязательного медицинского страхования.
4. Поляков И.В., Зеленская Т.М., Ромашов П.Г., Пивоварова Н.А. Экономика здравоохранения в системе рыночных отношений: Учебное пособие. – СПб., 1997.
5. Селезнев В.Д., Поляков И.В. Экономические основы воспроизводства здоровья населения в условиях переходной экономики. – СПб., 1996.

**М.А. Вискуб**, студент ГрГУ

*Науч. рук. – Ф.Б. Марголин, канд. эконом. наук, доцент*

## **ФОРМА СОБСТВЕННОСТИ КАК ФАКТОР СОВРЕМЕННОГО ЭКОНОМИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

В современных условиях перехода от общественного производства, основанного на административно-командной модели хозяйствования, к производству, сочетающему рыночное саморазвитие и государственное регулирование, весьма актуальной является проблема реформирования формы собственности: определение путей и методов проведения процесса разгосударствления и приватизации в Республике Беларусь, выбор наиболее приоритетных способов достижения поставленных целей, скорейший переход к рыночной экономике.

Как известно, реформирование собственности в Республике Беларусь, как и в большинстве других стран с переходной экономикой, осуществляется путем проведения процесса разгосударствления и приватизации на основании Закона Республики Беларусь от 19 января 1993 года «О разгосударствлении и приватизации государственной собственности в Республике Беларусь» с изменениями, внесенными Законами от 11.04.1995 г. № 3 706-ХІІ, от 21.06.1996 г. № 450-ХІІІ и от 04.01.1999 г. № 229-3. Собственность занимает центральное место в экономической системе. На современном языке собственность – это форма присвоения материальных и нематериальных благ и услуг, проявляющаяся в распоряжении, владении и использовании ресурсов, товаров и услуг.

Различают две формы собственности:

- государственная;
- частная.