

На наш взгляд, организация системы севооборотов по принципу ежегодного чередования посевов сельскохозяйственных культур в пределах отдельно взятых эколого- и агротехнически однородных рабочих участков с учетом предшествующих культур, а также фитосанитарных и противоэрозионных требований по существу является единственно приемлемым способом возделывания сельскохозяйственных культур в современных условиях. Поскольку схемы севооборотов, составленные на несколько лет вперед, не позволяют учитывать изменения рыночной конъюнктуры (цен на сырье, энергоресурсы и технику, вкусов и предпочтений потребителей, форм собственности субъектов хозяйствования, условий конкуренции и т.д.), и, следовательно, могут стать очевидным препятствием для перехода сельскохозяйственных предприятий к эффективному функционированию в рыночных условиях.

Говоря о содержании такой части землеустроительного проекта, как «Организация эффективного использования эродированных и эрозионноопасных земель», следует изначально определить ее взаимосвязь с такими мероприятиями, как «Противоэрозионная организация территории», «Организационно-хозяйственные мероприятия в процессе противоэрозионной организации территории» и «Землеустроительная организация территории». По нашему мнению, рассматриваемые процессы находятся во взаимоотношении общего и частного, что отражает рисунок.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Почвы сельскохозяйственных земель Республики Беларусь: практ. пособие / Г.И. Кузнецов, Н.И. Смяян, Г.С. Цытрон [и др.]; под. ред. Г.И. Кузнецова, Н.И. Смяяна. – Мн.: Оргстрой, 2001. – 432 с.
2. Черныш, А.Ф. Количественная оценка дефляционной опасности почв Полесья для целей экологически безопасного и эффективного их использования / Приемы повышения плодородия почв, эффективности удобрений и средств защиты растений. Проблемы воспроизводства почвенного плодородия. – Горки, 2003. – С. 161-164.
3. Проектирование противоэрозионных комплексов и использование эрозионно опасных земель в разных ландшафтных зонах Беларуси: рекомендации / Научно-исследовательское республиканское унитарное предприятие "Институт почвоведения и агрохимии НАН Беларуси"; сост. А.Ф.Черныш [и др.]; ред. А.Ф.Черныш.- Минск, 2005. – 51 с.

#### КОНЦЕАЛ Е.В.

*Гродненский государственный университет имени Янки Купалы, г. Гродно*

#### ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ И РАЗВИТИЯ РЫНКА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

В мировой практике для решения проблем с финансированием здравоохранения используются различные подходы. В общей сложности выделяют три основные системы финансирования здравоохранения: государственную, бюджетно-страховую и частнопредпринимательскую. Ни одна из них не показала себя как идеальная, о чем свидетельствуют продолжающиеся в большинстве стран реформы.

Постсоциалистические страны особенно остро столкнулись с проблемой несбалансированности расходов, выделяемых на здравоохранение, и реальной необходимости в них в последние десятилетия, когда данная проблема уже приобрела глобальный характер.

Реформирование системы здравоохранения в Республике Беларусь находится пока в зачаточном состоянии, и та модель, к которой оно приведет в конечном итоге, не вырисовывается отчетливо. В настоящий момент в республике действуют три вида финансового обеспечения здравоохранения: бюджетное, частное и страховое. Преобладание доли расходов из госбюджета является положительным с точки зрения социализации экономики, но существует ряд серьезных предпосылок для развития и других альтернативных источников.

Исследование тенденций государственного регулирования деятельности субъектов по оказанию медицинских услуг в Республике Беларусь не финансируемых из средств бюджета, а также динамики развития данных субъектов на территории Гродненской области позволило выделить определенные этапы [1].

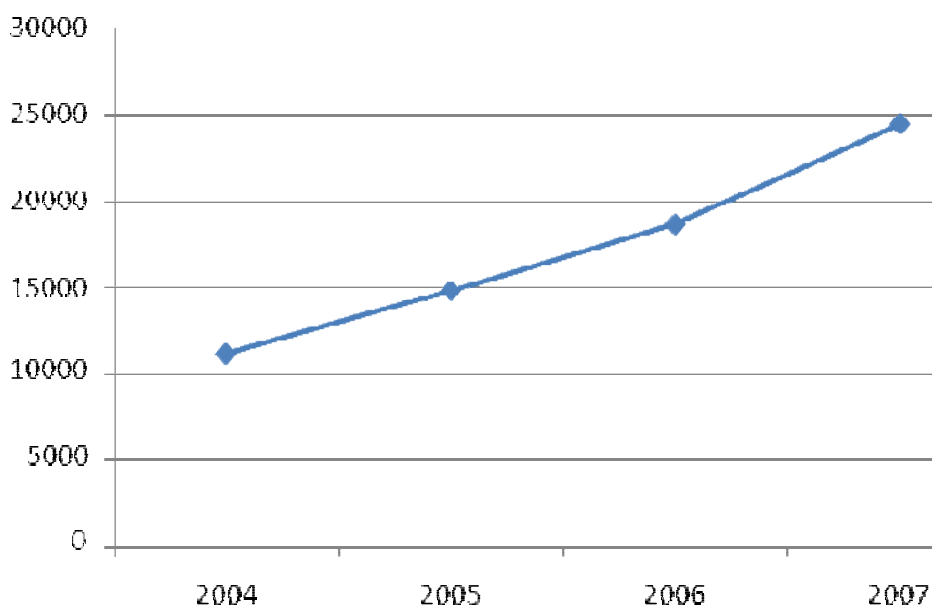
Первый этап «стихийного развития», начало 90-х годов XX-го века по 1997г., характеризуется неуправляемым и слабоорганизованным развитием предпринимательства, обусловленным недостатком необходимого законодательства, регламентирующего предпринимательскую деятельность в целом. На протяже-

нии данного этапа в Гродненской области наблюдается осуществление медицинской деятельности в частном секторе только в форме предпринимателей без образования юридического лица, численность которых к 1997г. достигает 70 человек. Частных юридических лиц не зарегистрировано. С 1996г. активно вводится в практику деятельности большинства государственных учреждений здравоохранения оказание медицинских услуг на платной основе.

Второй этап «активной законодательной регламентации» приходится на период с 1998г. по 2002г. и связан с введением различных законодательно-нормативных документов высокого правового уровня, регулирующих гражданско-правовые отношения и деятельность субъектов хозяйствования на территории Республики Беларусь. В этот период в Гродненской области наблюдается не только положительная динамика численности ИП, но и появляются первые юридические лица с частной формой собственности, занимающиеся медицинской деятельностью, численность которых неуклонно растет высокими темпами.

Третий этап «упорядочивания», с 2003г. по настоящее время, характеризуется ужесточением регламентирования деятельности в области оказания платных медицинских услуг со стороны государства и Министерства здравоохранения Республики Беларусь. Совершенствуется порядок лицензирования, формализуется деятельность ИП, вводятся новые повышенные требования к субъектам хозяйствования в сфере здравоохранения. Несмотря на это, объемы оказываемых медицинских услуг на платной основе в Гродненской области по-прежнему растут, происходит укрупнение частных субъектов хозяйствования за счет значительного роста числа юридических лиц.

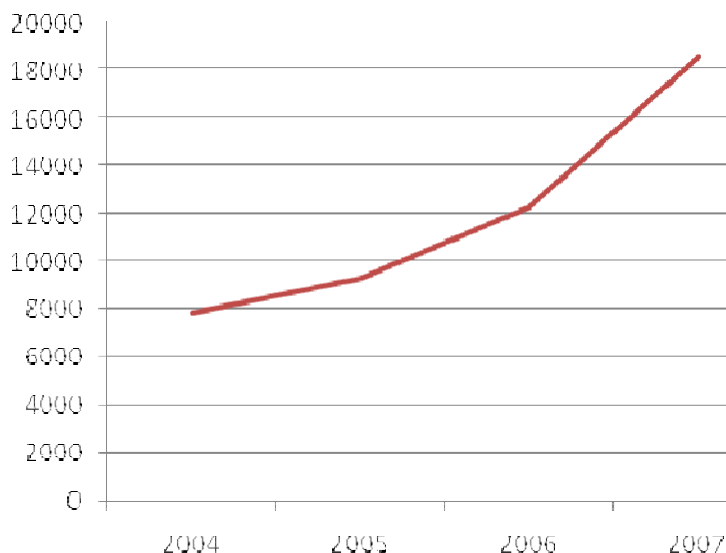
Так, по данным Гродненского областного управления статистики, с 2000г. удельный вес расходов населения Гродненской области в целом на здравоохранение вырос с 2% до 3,2% [2]. В абсолютном выражении в 2007 г. их размер составил 24400 руб. в среднем на домашнее хозяйство в месяц (Рис. 1.).



**Рис. 1. Динамика средних расходов домашних хозяйств Гродненской области на здравоохранение в месяц**

Указанный удельный вес расходов является одним из самых низких в странах СНГ: в 2006 году в России удельный вес потребительских расходов домашних хозяйств на здравоохранение составил 3%, в Молдове – 5,3%, в Эстонии – 4,2%, в Латвии – 3,7%, в Литве – 4,2 [2].

Расходы на здравоохранение могут включать в себя не только затраты на медицинские услуги, но и в значительной части на медикаменты, на реабилитацию и др. При этом особенности статистического учета таковы, что в данных расходах не учитываются страховые взносы. Относительно точнее оценить динамику рынка медицинских услуг можно по показателям объема оказываемых медицинских услуг субъектами хозяйствования. В 2004 году данный показатель составил 8870 млн. руб., в 2005 – 10429,2 млн. руб., в 2006 – 13577,4 млн. руб., в 2007 – 20414,8 млн. руб. [3]. Таким образом, в 2007 году в среднем каждому жителю области было оказано медицинских услуг на сумму 18448 руб. (Рис. 2).



**Рис. 2. Динамика объема медицинских услуг, оказанных в среднем на одного человека Гродненской области в год.**

Выделенные этапы не являются окончательными в процессе формирования и развития рынка медицинских услуг. В будущем последует еще целая масса различных изменений в регулировании деятельности по оказанию медицинских услуг, в развитии или свертывании медицинского страхования, в готовности потребителей к самостоятельной заботе о своем здоровье, а также организаций здравоохранения к работе в условиях рыночных отношений.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Концеал, Е.В. Регулирование рынка медицинских услуг в Республике Беларусь // Материалы научной конференции «Проблемы экономического и правового обеспечения менеджмента хозяйствующих субъектов». – Донецк: Донецкий национальный технический университет, 2008. – С. 220-226.
2. Социально-экономическое положение домашних хозяйств Гродненской области – Гродненское областное управление статистики – Гродно, 2008. – 61 с.
3. Статистический ежегодник Гродненской области 2008 – Гродненское областное управление статистики – Гродно, 2008. – 408 с.

#### **КРИКАЛО М.Л., БЕЛОДЕД Н.И.**

*Академия Управления при Президенте Республики Беларусь, г. Минск*

#### КОРПОРАТИВНЫЕ СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ КОНТЕНТОМ

Часто руководители компаний должны решать задачи, связанные с наиболее эффективным использованием ресурсов, так как все ресурсы ограничены.

Главная задача управленцев нашего поколения заключается в быстрой и эффективной обработке информации как основного ресурса.

Сегодня компании, учебные заведения тонут в море разнообразной информации, начиная с бумажных документов, презентаций, от сканированных изображений до графики, видео-, почтовых сообщений и zip файлов. Причем, хранится все это в различных местах - таких как разделяемые сетевые ресурсы, многочисленные веб-сайты, ftp-сайты, бизнес-приложения, порталы и тому подобное. Все эти данные представляют собой неструктурированный контент. Обойтись без него невозможно, но и потеряться легче легкого.

Улучшить работу предприятия и увеличить его производительность можно путем внедрения систем управления корпоративным контентом.

Наиболее распространенной системой является Oracle Content Management .