

6. Будякова, Т.П. Виктимологический анализ преступлений гендерного характера / Т.П. Будякова // Инновационный центр развития образования и науки. — 2015. — URL: <https://izron.ru/articles/aktualnye-voprosy-yuridicheskikh-nauk-v-sovremennykh-usloviyakh-sbornik-nauchnykh-trudov-poitogam-m/seksiya-6-ugolovnoe-pravo-i-kriminologiya-ugolovno-ispolnitelnoe-pravo-spetsialnost-12-00-08/viktimologicheskii-analiz-prestupleniy-gendernogo-kharaktera/> (дата обращения: 12.11.2024).

А.В. Жимань, А.Ф. Глухова

Научный руководитель — Н.А. Кузнецова

ПРОБЛЕМЫ СИСТЕМЫ БЮДЖЕТНОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ВНЕБЮДЖЕТНОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

В условиях ограниченных государственных ресурсов развитие внебюджетного финансирования учреждений здравоохранения в Республике Беларусь становится важной задачей для повышения доступности и качества медицинских услуг. В статье рассматриваются проблемы системы финансирования и перспективы привлечения внебюджетных средств в сектор здравоохранения, а также зарубежный опыт.

В Республике Беларусь бюджетные средства остаются основным источником финансирования здравоохранения, что создает определенные ограничения, особенно с учетом экономических вызовов и кризисов.

Система бюджетного финансирования здравоохранения в Республике Беларусь сталкивается с рядом проблем, несмотря на рост финансирования и высокие показатели обеспеченности медицинским персоналом и инфраструктурой. Среди основных вызовов:

1. *Недостаточное финансирование системы.* Доля бюджетных расходов на здравоохранение составляет около 70 % от всех расходов на медицину. В период с 2010 по 2015 г. доля государственных расходов колебалась в пределах 3,7–3,9 % ВВП и достигла рекомендуемых ВОЗ 4 % только в 2016 г. В последние годы Беларусь тратила на здравоохранение около 4,2–4,4 % ВВП, за исключением пандемических 2020 и 2021 гг., когда государственные расходы на здравоохранение составили 4,6 и 5,1 % ВВП соответственно (см. таблицу).

Для сравнения: в странах ЕС этот показатель составляет 6–8 % ВВП, что позволяет финансировать более широкий спектр медицинских услуг и программ профилактики.

Расходы на здравоохранение в Республике Беларусь, % к ВВП

Показатель	Годы												
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Расходы бюджета	3,8	3,4	3,7	3,8	3,7	3,9	4,2	4,1	4	4,1	4,6	5,1	4,5
Общие расходы	5,7	5,5	5,3	5,7	5,1	5,8	5,9	6	5,6	6	6,3	6,7	6,6

И с т о ч н и к: собственная разработка на основе [3–5].

2. *Нехватка кадров.* Обеспеченность практикующими врачами в Беларуси на 2023 г. составила 53,2 на 10 тыс. чел. [5]. Однако нехватка узких специалистов сохраняется, особенно в малых населенных пунктах. Это связано с миграцией медиков в другие страны и перераспределением нагрузки.

Медицинский персонал испытывает повышенную нагрузку: например, среднее число посещений одного врача в год превышает 8 тыс., что значительно выше рекомендованных норм.

3. *Неравномерный доступ к медицинской помощи.* В малых городах и сельской местности жители жалуются на отсутствие доступных узких специалистов и оборудования для проведения анализов. Респонденты отметили необходимость поездок в областные центры для специализированной помощи [1].

4. *Бюрократия и избыточная нагрузка.* По оценкам медицинских работников, 30–40 % рабочего времени тратится на документооборот, что снижает эффективность работы с пациентами. Большинство врачей отмечают эмоциональное выгорание, вызванное высокой нагрузкой и недостатком времени для работы с каждым пациентом [1].

Развитие внебюджетных источников финансирования не только обеспечит повышение качества и доступности медицинских услуг, но и поможет снизить нагрузку на бюджет и сократить очереди в медицинских учреждениях, удовлетворяя растущий спрос на услуги. Целесообразно рассмотреть несколько ключевых направлений с учетом успешного опыта зарубежных стран.

Во-первых, развитие государственно-частного партнерства (ГЧП). Оно позволяет привлекать частные инвестиции в проекты с государственной поддержкой. Например, программа Private Finance Initiative (PFI) в Великобритании внедрена для привлечения частных инвесторов к строительству и модернизации больниц и медицинских учреждений. Частные компании финансируют строительство, а государство арендует здания на долгосрочной основе, что позволяет снизить бюджетную нагрузку. В Канаде частный сектор берет на себя риски, связанные с эксплуатацией объектов, а государственный сектор остается главным заказчиком медицинских услуг.

Для Беларуси полезным будет перенять опыт долгосрочных соглашений с частными компаниями на выгодных условиях, которые позволят частным инвесторам участвовать в строительстве и модернизации медицинской инфраструктуры, не увеличивая прямую нагрузку на государственный бюджет.

Во-вторых, расширение системы добровольного медицинского страхования (ДМС). Оно позволяет гражданам получать дополнительное медицинское обслуживание, не полагаясь исключительно на государственные субсидии. Например, в Германии и во Франции действуют модели смешанного страхования, где базовое медицинское страхование предоставляется государством, а дополнительное покрытие возможно за счет частных страховок. Это позволяет развить обширный рынок страховых услуг и сделать доступными специализированные услуги, такие как стоматология или реабилитация.

В России добровольное медицинское страхование широко используется для корпоративных клиентов. Работодатели могут предоставлять своим сотрудникам доступ к частной медицине, что также является примером частично государственного, частично внебюджетного финансирования.

В Беларуси расширение ДМС позволило бы снизить нагрузку на бюджет, одновременно увеличив доступ к более широкому спектру услуг. Это также откроет рынок для частных страховых компаний и позволит гражданам самостоятельно выбирать подходящие медицинские пакеты.

В-третьих, расширение спектра платных медицинских услуг. Платные медицинские услуги станут важным источником дохода для учреждений здравоохранения, что подтверждено практиками в США и странах Западной Европы. В США больницы и клиники предлагают широкий спектр платных услуг, включая телемедицину, диагностику, реабилитацию и специализированное лечение. Это позволяет учреждениям здравоохранения получать значительный доход от платных пациентов, в том числе иностранцев, что особенно актуально для центров, предоставляющих уникальные или высококачественные услуги.

Привлечение международного финансирования — еще один способ пополнения бюджета здравоохранения, особенно актуальный для модернизации и технического оснащения. Так, в Польше значительное финансирование медицинских проектов поступает от Евросоюза в рамках программ поддержки медицинской инфраструктуры и профилактики заболеваний. Страна регулярно участвует в европейских грантовых проектах, что позволяет финансировать важные медицинские инициативы.

Привлечение международных грантов и кредитов полезно для повышения качества медицинского обслуживания, особенно в сельской местности и малодоступных районах. Однако оно требует укрепления международных связей и развития механизмов прозрачности в отчетности.

Цифровизация здравоохранения существенно повысит эффективность использования внебюджетных средств, а также снизит затраты на администрирование и управление финансами.

Израиль является примером страны, успешно внедрившей цифровые платформы для медицинских услуг. Телемедицина, цифровые системы записи на прием и обмен данными позволяют обеспечить высокий уровень обслуживания, сократить затраты и увеличить доступность медицинских услуг. В Эстонии широко используется электронная медицина, включая

электронные рецепты и системы отслеживания медицинских данных пациентов.

Внебюджетное финансирование здравоохранения в Республике Беларусь имеет высокий потенциал для улучшения медицинского обслуживания при уменьшении нагрузки на государственный бюджет. Решение проблем законодательного регулирования, улучшение условий для частных инвесторов и повышение заинтересованности населения в платных услугах позволят создать более устойчивую и диверсифицированную систему здравоохранения. Использование успешных зарубежных практик, таких как государственно-частное партнерство и цифровизация медицинских услуг, обеспечит устойчивое развитие отрасли.

Источники

1. Здравоохранение в Беларуси и качество жизни // Пульс общества. — URL: <https://socio.bisr.by/zdravoohranenie-v-belarusi-i-kachestvo-zhizni/> (дата обращения: 13.11.2024).

2. Аксенова, Е.И. Регулирование услуг телемедицины в различных странах мира: экспертный обзор / Е. И. Аксенова, С. Ю. Горбатов // НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента. — Москва, 2023. — URL: <https://niioz.ru/upload/iblock/724/72431506bedcb78922b88003ce1135a1.pdf> (дата обращения: 14.11.2024).

3. Общие затраты на здравоохранение, в % от ВВП // Европейский портал информации здравоохранения. — URL: https://gateway.euro.who.int/ru/indicators/hfa_566-6711-total-health-expenditure-as-of-gdp/#id=19661&fullGraph=true (дата обращения: 15.11.2024).

4. Министерство финансов Республики Беларусь : [сайт]. — URL: <https://minfin.gov.by> (дата обращения: 14.11.2024).

5. Национальный статистический комитет Республики Беларусь : [сайт]. — URL: <https://belstat.gov.by> (дата обращения: 14.11.2024).

А.В. Забияка

Научный руководитель — О.А. Бондаренко

ОТДЕЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ УЧЕТА ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО КАПИТАЛА В ОРГАНИЗАЦИЯХ МАЛОГО И СРЕДНЕГО ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВА

В статье исследуется экономическое содержание человеческого капитала как основного фактора успеха в организациях малого и среднего предпринимательства. Изучены вопросы бухгалтерского учета человеческого капитала.

Человеческий капитал в современной экономике играет ключевую роль в успехе инновационных и инвестиционных проектов, особенно в сфере малого и среднего предпринимательства. Квалифицированные и мотивирован-