

## КОГДА ДОХОД ОТ ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ УСЛУГ В БОЛЬНИЦАХ МОЖНО РАССМАТРИВАТЬ КАК ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ К БЮДЖЕТНОМУ ФИНАНСИРОВАНИЕ

Усатый А.В., магистр экономических наук, аспирант  
БГЭУ

Доход, получаемый больницами от оказания платных видов деятельности, в настоящее время необходимо рассматривать как предпринимательский со всеми отсюда вытекающими последствиями в области организации бухгалтерского учета и налогообложения.

Организация подобного рода деятельности в больницах системы здравоохранения РБ может быть в двух формах:

1. На основе организации хозрасчетных отделений, подразделений, кабинетов, палат. В них медицинские и сервисные услуги оказываются на выделенных площадях и оборудовании отдельным штатом сотрудников, содержащихся за счет внебюджетных средств;

2. Оказание платных услуг специалистами в течение установленной продолжительности рабочего времени с использованием при этом оборудования, материальных ценностей, в том числе приобретенных и за бюджетные средства, в помещениях, содержащихся за счет бюджетных средств (далее – без образования хозрасчетного структурного подразделения).

Учитывая социальную значимость учреждений системы здравоохранения, низкую платежеспособность населения РБ, несвоевременное и недостаточное финансирование отрасли, а также конкуренцию со стороны коммерческих субъектов хозяйствования, оказывающих медицинские услуги, автор считает возможным избирательно рассматривать доход, получаемый при второй форме организации оказания платных услуг, как дополнительное к бюджетному финансирование. Для этого необходимо, чтобы доходы были всегда равны расходам или ниже их, т.е. ценовая политика должна строиться таким образом, чтобы никогда не возникало превышения доходов над расходами, тогда такое учреждение может рассматриваться как учреждение, не осуществляющее предпринимательскую деятельность, а доход необходимо рассматривать как дополнительное к бюджетному финансирование.

Как известно, по отношению к объему производства затраты в краткосрочном периоде подразделяются на постоянные и переменные. Размер постоянных затрат на содержание больницы при оказании платных услуг без образования хозрасчетного структурного подразделения не изменяется. Известный постулат экономической теории о том, что фирме в краткосрочном периоде следует вести производство не только в условиях обеспечения прибыльности, но и в случае если убыток оказывается меньше, чем ее постоянные издержки, для бюджетного учреждения, оказывающего платные услуги без образования хозрасчетного подразделения, по мнению автора, можно сформулировать так:

оказание платных услуг штатными работниками в течение установленной

продолжительности рабочего времени с использованием при этом оборудования, материальных ценностей, в том числе приобретенных и за бюджетные средства, в помещениях, содержащихся за счет бюджетных средств оправданно осуществлять даже, если цена на них превышает только переменные издержки на их оказание, не превышая при этом полных расходов.

Это позволяет частично (или полностью) финансировать постоянные расходы, которые больница несет независимо от того оказывает ли она платные услуги.

Бюджетные организации могут использовать этот вариант ценообразования при оказании платных услуг без образования хозрасчетного структурного подразделения, т.к. изначально создаются для осуществления ими управленческих, социально-культурных или иных функций некоммерческого характера.

Необходимо подчеркнуть ряд существенных преимуществ модели оказания платных услуг без образования отдельного подразделения. Главное, при этом не требуется выделение отдельных производственных площадей с необходимым медицинским оснащением, хозяйственным инвентарем, средствами связи, оргтехники и т.п. Такая организация напрямую снижает стоимость услуг, чему способствует более высокая, нежели в первом в первом варианте, эффективность использования материально-технических ресурсов на уровне больницы в целом. Практически без всякого дополнительного структурирования или прямого увеличения штатного состава врачей и медицинских сестер модель позволяет наладить реализацию оптимальных для конкретного лечебно-профилактического учреждения объемов платной помощи, максимальной по спектру оказываемых услуг, приближающемуся к структуре его деятельности, осуществляемой за счет средств бюджета. Виды деятельности и номенклатура платных услуг при этом практически не ограничиваются ничем, кроме наличия спроса на те или иные услуги и резервов кадровых и материально-технических ресурсов. Исходя из вышеизложенного понятно, что в отличие от первой модели данный способ организации предоставления платных медицинских услуг отражает интересы коллектива в целом, а не только узкого круга лиц, работающих непосредственно в хозрасчетном отделении, и административно-управленческого персонала. Это предоставляет каждому медицинскому работнику возможность интенсифицировать свой труд - оказывать платные медицинские услуги на собственном рабочем месте - и получать за это дополнительное вознаграждение.

Следует заметить, что согласно сложившейся практике отдельные доходы из внебюджетных источников приравниваются к бюджетному финансированию, например родительская плата за питание детей в детских дошкольных учреждениях. При наличии таких доходов расходы по бюджетному финансированию списываются прежде всего за счет средств родителей, а оставшаяся сумма - за счет бюджетного финансирования.

С учетом вышеизложенного варианты организации оказания платных услуг в больницах, финансируемых из бюджета, по нашему мнению, можно представить в следующей табл. 1:

Таблица 1. Организация оказания платных услуг больницами системы здравоохранения РБ

Хозрасчетное структурное подразделение	Без образования хозрасчетного структурного подразделения			
Доход рассматривается только как предпринимательский	Доход рассматривается только как предпринимательский	Доход рассматривается только как дополнительное к бюджетному финансирование	Доход может рассматриваться и как предпринимательский, и как дополнительное к бюджетному финансирование	
			предпринимательский доход	дополнительное к бюджетному финансирование
Все категории пациентов	Все категории пациентов	Все категории пациентов	Субъекты хозяйствования; Иностранные граждане	Граждане РБ

## ИНТЕНСИВНЫЕ ФАКТОРЫ ПРОИЗВОДСТВА СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННОЙ ПРОДУКЦИИ НА МЕЛИОРИРОВАННЫХ ЗЕМЛЯХ

**Филиппенко В.С., канд. эконом. наук, доцент**  
*Филиал БГЭУ в г. Пинске*

Инвестиционная политика в сфере агропромышленного комплекса призвана сформировать благоприятную среду для активизации процессов накопления капитала, соответствующих экономическим интересам как государством в целом, так и хозяйствующих объектов в частности. Устанавливая в качестве объектов инвестиционной политики агропромышленный комплекс, следует рассматривать его не только с позиции общетеоретических подходов, но и с учетом конкретных особенностей развития сферы материального производства. Необходимость формирования инвестиционной политики на основе, отвечающей требованиям экономического подъема и развития, обусловлена наличием и углублением ряда кризисных явлений:

- резким снижением инвестиционной активности предприятий;
- устарелостью и изношенностью основных фондов;
- снижением темпов накопления капитала;
- отсутствием действенных экономических механизмов, позволяющих аккумулировать средства для инвестирования в реальный сектор экономики;
- наличием неблагоприятных структурных изменений в экономике.

Решая вопрос о широкомасштабном развертывании мелиорации земель, ее рассматривали как решающий фактор дальнейшего подъема сельского хозяйст-