

ния; в) невозможности нахождения готовых решений в Интернете. Начнем по порядку от простых требований к более сложным.

Посильность означает невыхождение задания за рамки предлагаемого в контексте одного юнита учебного материала. Понятность и конкретность задания заключается в полном и подробном пояснении требований. Наилучшей экспликацией того, что необходимо выполнить обучающемуся, служит пример. И здесь мы переходим к самому сложному. Какие же формы заданий невозможно найти в Интернете. Ответ на этот вопрос звучит следующим образом: можно найти практически любые.

Главной задачей при составлении форм контроля является стимулирование студента к самостоятельному выполнению, достигающемуся путем осмысления пройденного материала. Предполагается, что ответ имплицитно уже дан в конспекте лекций или аудиовизуальном контенте. Его необходимо осмыслить определенным образом и применить. Именно поэтому мы рекомендуем использовать компаративные таблицы или логические схемы для теоретического материала и задачи для точных предметов. Особое внимание уделяется творческой форме заданий, таких например как эссе.

В связи с этим при проектировании электронных образовательных курсов, пожалуй, самым сложным является этап создания контрольных мероприятий. Он требует от преподавателя не только творческих усилий в создании задач, ситуаций, тематических работ, но и создания индивидуальной для каждого задания дифференцируемой системы оценки. Данные мероприятия, на наш взгляд, в значительной степени снижают уровень фальсификации текущей аттестации при ДФПО, что в свою очередь положительно сказывается на текущей аттестации студентов, оптимальным образом подготовленных к сдаче зачетов и экзаменов.

<http://edoc.bseu.by>

*П. С. Гринцевич, магистр экон. наук  
БГЭУ (Минск)*

## **НАЦИОНАЛЬНЫЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ИХ ОСОБЕННОСТИ**

Основной целью любой современной национальной системы здравоохранения является поддержание здоровья населения на высоком уровне. Достижение этого базируется на таком финансовом состоянии системы, при котором она способна преобразовывать финансирование в конечную медицинскую помощь — в медицинские услуги.

На сегодняшний день эксперты выделяют три основных вида национальных систем здравоохранения, которые различаются источниками финансирования. Первая — это система, основанная на государственном финансировании (система Бевериджа); вторая — система, основанная на финансировании медицинских расходов за счет взносов в страховые организации (система Бисмарка); третья — система, основанная на прямых платежах населения операторам медицинских услуг (частная). Однако все чаще встречаются некоторые промежуточные модели, например модель, при которой комбинируются средства государства и страховых фондов. Как правило, выбор системы финансирования основывается на социально-экономической модели в конкретном государстве. Национальная система здравоохранения Беларуси, будучи преемницей системы здравоохранения СССР (более известной как система Семашко), базируется главным образом на финансировании государством расходов на здравоохранение (см. таблицу), сегменты страховой и частной систем находятся на стадии становления.

Государственные расходы на здравоохранение, % от всех расходов на здравоохранение

Страна	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Беларусь	65,1	64,0	77,7	70,5	77,2	66,2	65,8
РФ	56,6	55,9	54,1	54,2	55,2	52,3	52,2
США	46,0	47,1	47,5	47,3	47,3	47,6	48,3
Германия	76,0	76,4	76,2	76,0	76,1	76,8	77,0
Норвегия	84,4	84,6	84,7	84,5	84,9	85,2	85,5
Швеция	81,5	81,5	81,5	84,7	84,4	84,0	84,0
Израиль	61,0	61,1	62,7	62,5	62,9	61,5	60,9

Государственная система здравоохранения предполагает, что граждане страны пользуются медицинскими услугами за счет государства, при этом возникает проблема поиска источников финансирования в достаточном объеме. Кроме того, имеют место проблемы достаточности уровня оказания медицинских услуг, доступности срочной помощи (проблема очередей). Страховая система была создана для того, чтобы поддерживать баланс между оптимальным объемом расходов на здравоохранение и высоким уровнем здоровья населения, в ней через услуги страховых фондов реализуется подход диверсификации затрат между субъектами и во времени. Данная система предполагает высокий уровень частной инициативы со стороны операторов медицинских услуг, активность страховых компаний, работодателей, граждан. Частная система обладает всеми преимуществами рыночной услуги, однако сегмент ее применения ограничен по ряду причин. Представляется, что в отечественной практике при доминирующей роли государственной медицины наиболее динамично будет развиваться сегмент страховой системы (система добровольного медицинского страхования (ДМС) в Беларуси была создана в 1995 г.), однако ее развитие требует повышения страховой культуры населения, развития накопительной системы, повышения уровня медицинского обслуживания. Решение указанных проблем позволит в ближайшей перспективе сделать систему ДМС более доступной и привлекательной для населения, что благоприятно скажется на снижении нагрузки на бюджет Республики Беларусь.

#### Литература

1. Всемирный банк [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://databank.worldbank.org>.

*Г. В. Гриц, канд. экон. наук  
(Минск)*

## СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СДЕРЖИВАЮТ РАЗВИТИЕ СТРУКТУРНЫХ РЕФОРМ В БЕЛАРУСИ

Необходимость неотложной реструктуризации и модернизации, особенно в промышленном секторе, является постоянным требованием Президента и стоит на повестке дня Правительства. На практике структурные преобразования не получили должного развития, скорее присутствует некая инерционность в связи с нерешенностью проблемы высвобождения излишней численности на проблемных предприятиях.

Как показывает мировой опыт — это не только проблема Беларуси, структурные реформы в экономике всегда сопровождаются так называемым трансформационным спадом: периодом значительного сокращения объемов производства, замедлением ро-