

Таким образом, часто употребляемое словосочетание «амортизационный фонд» может быть верным только в понимании амортизации как источника формирования ресурсов простого воспроизводства, однако ни в коем случае не в отношении средств, направляемых на эти цели, а утверждение, что «накопленные амортизационные отчисления образуют амортизационный и денежный фонд, предназначенный для замены изношенных и устаревших средств труда и их ремонта» [2, с. 7], представляется некорректным, прежде всего потому, что амортизационные отчисления никоим образом не могут автоматически превратиться в «денежный фонд», поскольку от момента их начисления до появления денег, часть которых олицетворяет амортизацию, проходит довольно длительный срок, не всегда совпадающий даже с моментом завершения производства и реализации продукции, затраты на которую включают упоминаемую условную величину утраты стоимости эксплуатируемых при этом машин и оборудования, помещений и т.п. Нередко расчеты покупателей с поставщиками продукции затягиваются на длительное время, иногда выходящее за пределы текущего года, а то и вовсе не происходят, и таким образом денег, которые только и могут считаться финансовыми ресурсами, возможными для использования на приобретение (строительство) новых основных средств, вообще не появляется, не говоря уже о том, что при условии убыточности производства можно говорить только о безвозвратной потере каких-либо надежд на такие финансовые ресурсы. К тому же сумма амортизационных отчислений не совпадает с утраченной стоимостью, которая вследствие инфляции становится недостаточной не только для финансирования экономического роста на инновационной основе, а даже для замены изношенных устаревших средств труда идентичными по своим эксплуатационным качествам вследствие банальной причины — номинально высшей цены на них.

Впрочем, это может быть воспринято как субъективные взгляды автора тезисов. Единственное, что можно утверждать с полной уверенностью, так это то, что дальнейшие исследования в этом аспекте являются перспективными.

Источники

1. Ковалев, А. Анализ финансового состояния предприятия / А. Ковалев, В. Привалов. — М. : Центр экономики и маркетинга, 2009. — 256 с.
2. Воспроизводство основных и оборотных средств / М. Герасимчук [и др]. — Киев : Институт экономики НАН Украины, 2001. — 205 с.

В. В. Шевцова, ассистент
nosicova@list.ru
БГЭУ (Минск)

РАЗВИТИЕ ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

В Республике Беларусь системообразующую роль в финансировании здравоохранения и обеспечении его общедоступности традиционно играет государство. По данным Министерства финансов, за счет бюджетных средств финансируется около 70 % всех расходов на здравоохранение и ежегодно перераспределяется около 4 % ВВП страны [1].

Относительно высокий удельный вес государственных расходов на здравоохранение в ВВП в Республике Беларусь обусловлен бюджетной моделью финансирования здравоохранения, в то время как в большинстве стран СНГ действует обязательное медицинское страхование.

По оценкам Всемирной организации здравоохранения, уровень расходов на финансирование здравоохранения должен составлять не менее 5 % ВВП, в противном случае система не получает должную финансовую базу для стабильного поступательного развития. В этой связи можно утверждать о необходимости привлечения дополнительных, помимо средств республиканского и местных бюджетов, источников финансирования здравоохранения в Республике Беларусь.

В соответствии с Основными положениями проекта Программы социально-экономического развития Республики Беларусь на 2021–2025 гг. в Республике Беларусь наряду с сохранением традиционно ведущей роли государства в финансировании здравоохранения активнее будут использоваться и частные источники за счет привлечения населения к добровольному медицинскому страхованию.

Для реализации обозначенного направления развития финансирования здравоохранения предлагается следующее:

1. Активная пропаганда экономических и социальных преимуществ страхования медицинских расходов, вовлекая в орбиту взаимодействия представителей частного бизнеса и профсоюзы. До настоящего времени имеют место факты, когда руководство медицинских организаций настороженно относится к добровольному медицинскому страхованию и возможности сотрудничества со страховыми компаниями.

2. Проведение систематической целенаправленной работы по популяризации медицинского страхования как среди населения — потенциальных страхователей, так и среди медицинского персонала.

3. Дальнейшее повышение конкуренции на рынке медицинских услуг и снижение их стоимости. Не стоит забывать, что низкая конкуренция продуцирует высокую стоимость медицинских услуг. Кроме того, негосударственные медицинские организации преследуют цель получения прибыли, поэтому заинтересованы в увеличении стоимости медицинских услуг и расширении их спектра, в том числе за счет услуг, на которые не распространяется бюджетное финансирование.

4. Развитие государственно-частного партнерства в области здравоохранения. Для этого необходимо четко регламентировать и упростить всю процедуру реализации государственного социального заказа в области здравоохранения: перечень требуемых медицинских услуг, механизм отбора негосударственных организаций для их реализации; порядок определения стоимости и т.д.

Таким образом, в современных условиях финансирование расходов на здравоохранение предполагает многоканальность источников. Превалирование конкретных из них обусловлено экономической ситуацией, сложившимися конкретно-историческими условиями и демографическими тенденциями.

Источник

1. *Астрейко, Т. А.* Инвестиции в здоровье нации / Т. А. Астрейко // Финансы, учет, аудит. — 2020. — № 1. — С. 21–26.