

Источники литературы

1. Международный независимый институт аграрной политики [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://xn--80aplem.xn--p1ai/analytcs/Proizvodstvo-biotopliva-prognozy/>. – Дата доступа: 20.11.2018.
2. Государственная программа развития аграрного бизнеса в Республике Беларусь на 2016 – 2020 гг. Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 11 марта 2016 №196.

Ovseychik Oksana, Dmitrichenko Alina

Belarus state economic university

Development of bioenergy in the world and the Republic of Belarus

Annotation. The article analyzes the development of bioenergy in the world and the Republic of Belarus, revealed the dignity of bioenergy and its main direction - biogas.

Keyword: bioenergy, biogas, energy resources, biogas plant.

УДК 330.34.011

Панасюк Кирилл Вадимович, Дедюля Иван Витальевич

Белорусский государственный экономический университет

kirill.panasyuk.99@gmail.com, dedulya18offical@gmail.com

Модернизация системы здравоохранения Республики Беларусь на основе опыта Японии

Целью исследования является изучение особенностей системы общественного здравоохранения Японии, их сравнение и применение в системе здравоохранения Республики Беларусь.

В проекте Национальной стратегии устойчивого социально-экономического развития Республики Беларусь до 2030 года (НСУР-2030) одним из положений является вхождение Беларуси в топ-40 государств по значению индекса человеческого развития (ИЧР), сейчас же Беларусь находится на 53 позиции [1].

Одним из способов повышения позиции в данном рейтинге является увеличение ожидаемой продолжительности жизни населения. Для достижения данной цели возможно использование зарубежного опыта. Например, можно использовать опыт Японии - государства, которое сейчас занимает лидирующую позицию по данному демографическому показателю, несмотря на огромное население, превышающее население Республики Беларусь более чем в 13 раз.

Современная система здравоохранения Японии была основана в 1961 году. Отличительной ее чертой является то, что она предоставила всеобъемлющий охват для японских граждан. Это в значительной степени заслуга универсальной системы медицинского страхования. Благодаря высочайшей эффективности системы здравоохранения, общему социально-экономическому развитию государства и

достижениям в области технологий, Япония добилась увеличения ожидаемой продолжительности жизни на 22% с момента основания действующей системы [1; 2]. В данный момент ожидаемая продолжительность жизни в Японии составляет 84 года. В Беларуси же этот показатель составляет около 73 лет [1].

Анализ эффективности системы здравоохранения невозможен без обзора некоторых ключевых демографических показателей в обоих государствах.

На диаграммах представлены половозрастные пирамиды для Японии (слева) и Беларуси (справа) на 2017 год.

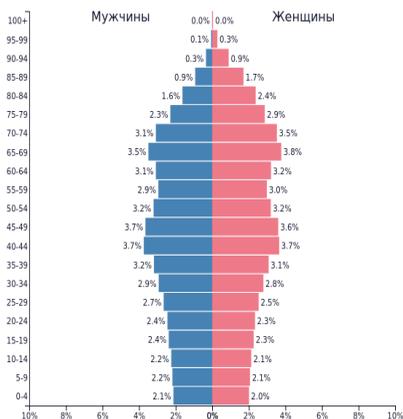


Рисунок 1

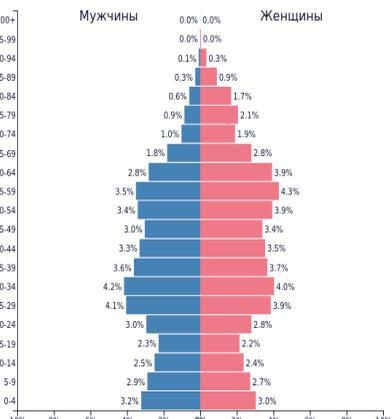


Рисунок 2

Рисунок 1 и 2 - Половозрастные пирамиды Республики Беларусь и Японии в 2017 г. соответственно

Источник: [3]

Даже если не рассматривать огромную разницу в населении, на актуальных половозрастных пирамидах заметны многочисленные отличия. Во-первых, на долю детей обоих полов в возрасте от 0 до 9 лет в Японии приходится 8.4% населения, в Беларуси - 11.8%. Это свидетельствует о сильном старении населения в азиатском государстве, хоть и в Республике Беларусь такая проблема существует, но выражена она не столь остро. Во-вторых, в Беларуси изменение количества населения в возрастных группах имеет скачкообразный характер, тогда как в Японии изменение идет плавно. Это связано с большей подверженностью экономики Республики Беларусь к макроэкономическим колебаниям, что в значительной мере отражается на желании населения к воспроизводству. В Японии же более стабильная экономическая ситуация, и вид половозрастной



пирамиды наиболее характерный для высокоразвитых государств, которым Япония является. В таблицах 1 и 2, а также на рисунке 3 представлена динамика основных демографических показателей в Японии и Беларуси за последние десятилетия, которые полностью подтверждают вышеописанный анализ половозрастных пирамид.

Таблица 1 - Динамика демографических показателей в Японии 1980-2017 гг.

Показатель	1980	1990	2000	2010	2017
Население (млн чел.)	117,06	123,61	126,92	128,05	126,94
Население (% к общей):					
в возрасте 65 лет и более	9,1	12,1	17,3	22,8	27,3
в возрасте 80 лет и более	1,4	2,4	3,8	6,4	8,2
Ежегодный прирост населения (%)	0,9	0,42	0,21	0,05	-0,17
Общий коэффициент фертильности (число родов на одну женщину)	1,75	1,54	1,36	1,39	1,44
Урбанизация населения (%)	76,2	77,3	78,6	90,5	93,5

Источник: [4]

Таблица 2 - Динамика демографических показателей в Беларуси 1980-2017 гг.

Показатель	1980	1990	2000	2010	2017
Население (млн чел.)	9,53	10,18	10,02	9,49	9,50
Население (% к общему)					
в возрасте 65 лет и более	-	10,6	13,4	13,6	14,7
Ежегодный прирост населения (%)	0,62	0,33	-0,49	-0,18	0,01
Общий коэффициент фертильности (число родов на одну женщину)	-	1,92	1,36	1,41	1,48
Урбанизация населения (%)	-	66,0	70,0	74,6	77,9

Источник: [5]

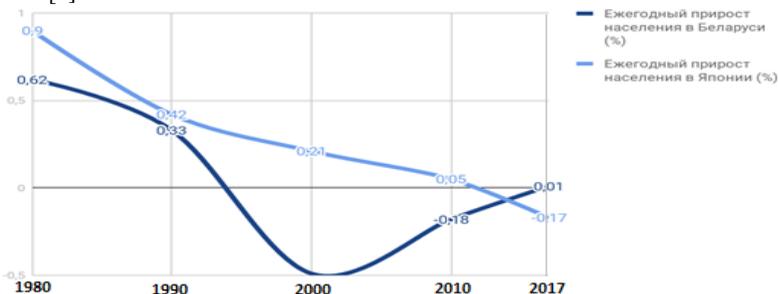


Рисунок 3 - Динамика ежегодного прироста в Беларуси и Японии 1980-2017 гг.

Источники: [4;5].

В-третьих, в Японии наблюдается приблизительно равное количество мужского и женского населения во всех возрастных промежутках до 70 лет, в то время как в Беларуси, сильную

дифференциацию и преобладание женского населения можно отметить уже на этапе в 40 лет [3;5].

Система здравоохранения Японии характеризуется общим медицинским страхованием, которое является качественным при относительно низкой стоимости. Согласно Закону о народном страховании, все жители Японии (в том числе иностранные граждане, имеющие временный либо постоянный вид на жительство) должны быть зачислены в программу медицинского страхования.

В Японии существует два основных вида медицинского страхования:

- система медицинского страхования работников;
- национальное медицинское страхование (НМС).

Система медицинского страхования сотрудников предоставляется работникам (сотрудникам компании) и их иждивенцам, в то время как НМС предназначена для самостоятельных и безработных людей (следовательно, те, которые не имеют права на участие в медицинском страховании работников) и управляются муниципальными органами власти. При каждом посещении клиник и больниц оплата за медицинские расходы распределяется между государством и пациентом. Государственное страхование здоровья оплачивает 70-90% стоимости медицинских услуг, а оставшаяся часть оплачивается застрахованным по факту оказания медицинской помощи. Структура совместной оплаты на 2017 год выглядит следующим образом: дети дошкольного возраста оплачивают 20% стоимости медицинских услуг; дети со школьного возраста и до 69 лет - 30%; граждане возрастом 70-75 лет - 20%; возрастом 75 лет и более - 10% [4].

Большая часть информации, касающейся здоровья и благосостояния, доступна на веб-сайте Министерства здравоохранения, труда и социального обеспечения (МЗТС). Публичные комментарии также популярны в Японии: люди поощряются за предложенные идеи и рекомендации, связанные с политикой и стратегиями здравоохранения, сформулированными МЗТС [6].

Согласно данным Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР), общие расходы на здравоохранение составляли 10,9% от общего объема ВВП в Японии в 2015 году, что примерно на два процентных пункта выше среднего показателя ОЭСР - 9%. В 2015 году 85% расходов на здравоохранение поступало из государственных источников (в Республике Беларусь - 71%), в то время как в среднем в

странах ОЭСР – 76%. Прямые собственные выплаты составили лишь 11,7% (в Республике Беларусь - 29,7%) от общего объема финансирования здравоохранения [7].

Разнится и среднее количество медосмотров на 1 человека в год: в Японии 13,2, в Германии — 7,7, в США — 3,9, а в Республике Беларусь и на постсоветском пространстве цифры еще ниже. В высокоразвитых странах это вызвано, в первую очередь, требованием как минимум одного обязательного медосмотра в год. При игнорировании гражданином этого обязательства, к нему будут применены санкции в виде повышения налоговых платежей. При приеме на работу и учебные заведения, так же необходимы данные о полном медицинском обследовании [4].

Уровень здравоохранения напрямую зависит от квалификации специалистов, условий труда, и их мотивации к выполнению своих обязанностей. Сильнейшим стимулом к трудовой деятельности служит заработная плата, которая в среднем в Японии в 2018 году для медицинских работников составляет 961 000 йен в месяц (около 8 400 долларов США), что на 550% больше минимальной заработной платы в стране. В тоже время в Республике Беларусь средняя заработная плата врача на лишь на 140% выше минимальной [6;8].

Таким образом, одним из вариантов интеграции элементов японской медицинской системы в Беларуси есть утверждение на законодательном уровне обязательность проведения полного медицинского осмотра 1-2 раза в год для всех граждан. Задачей Правительства Республики Беларусь должно стать стимулирование желания граждан к совершению обязательных и дополнительных медицинских осмотров на постоянной основе при сохранении относительной дешевизны медицинских услуг. Способами стимулирования будут санкции в виде дополнительных платежей за невыполнение требований и/или налоговые послабления и иные льготы за регулярный мониторинг собственного здоровья. Однако главной причиной, которая будет стимулировать граждан Беларуси на регулярные медицинские осмотры должен стать перечень гарантий на частичную оплату медицинских услуг любой стоимости государством, при условии соблюдения всех поставленных перед гражданами требований.

Создание условий совершенной конкуренции среди производителей лекарственных средств и одновременной доступности

продукции тоже будет служить своеобразным толчком для белорусского населения к обращению в учреждения здравоохранения.

Сотрудничество Республики Беларусь и Японии уже ведется в данном направлении [9]. Опыт азиатского государства в данной сфере не только поможет развитию белорусской системы общественного здравоохранения, но и задаст правильный вектор развития данной отрасли на ближайшие десятилетия.

Источники литературы

1. Human Development Indices and Indicators: 2018 Statistical Update / the United Nations Development Programme. - New York, 2018. – 112 p.
2. Всемирный банк [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.IN> — Дата доступа: 10.11.2018.
3. Возрастно-половая пирамида [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://www.populationpyramid.net/> — Дата доступа: 10.11.2018.
4. Japan Health System Review / the Asia Pacific Observatory on Health Systems and Policies // Health Systems in Transition Vol. 8 No. 1. – 2018. – 228 p.
5. Национальный статистический комитет Республики Беларусь [Электронный ресурс]. — Режим доступа: http://www.belstat.gov.by/ofitsialnaya-statistika/solialnaya-sfera/demografiya_2/ — Дата доступа: 10.11.2018.
6. Министерство здравоохранения, труда и социального обеспечения Японии [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://www.mhlw.go.jp/index.html> — Дата доступа: 10.11.2018.
7. Организация экономического сотрудничества и развития [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.oecd.org> — Дата доступа: 10.11.2018.
8. Министерство финансов Республики Беларусь [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://myfin.by/info/minimalnaya-zarabotnaya-plata/> — Дата доступа: 10.11.2018.
9. Национальный правовой интернет-портал Республики Беларусь [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://pravo.by/novosti/obshchestvenno-politicheskie-i-v-oblasti-prava/2018/may/28815/> — Дата доступа: 10.11.2018.

Panasiuk Kirill Vadimovich, Dziadziulia Ivan Vitalievich
Belarus state economic university

The modernization of the public health system of the Republic of Belarus on the experience of Japan

Annotation. The article discusses some aspects of the health care system in Japan and the possibility of their integration into the health care system of the Republic of Belarus.

Key words: health care, medical insurance, medical services, life expectancy, demography.