
Люксембурга, Казахстана, Латвии и других стран. И хотя по-прежнему доминирующие позиции занимают банки государственной формы собственности, структура совокупного уставного фонда банковского сектора в 2009-2010 годах претерпела серьезные изменения. На начало 2011 года иностранный капитал пришел в уставные фонды 26 из 31 действующего в стране банка. Доля иностранных инвестиций в совокупном уставном фонде белорусских банков составила около 24,2% [3, с.29].

Необходимо отметить, что белорусские банки, в которые пришли стратегические инвесторы, демонстрируют высокие темпы роста нормативного капитала и активов. Банки с иностранным капиталом также привлекают в Беларусь и иностранный капитал в виде кредитов. За 2010 год сумма средств нерезидентов в пассивах белорусских банков возросла на 1,9 млрд. долл. США и достигла 5,5 млрд. долл. США [5].

И, наконец, примечательно, что показатели устойчивости и эффективности у банков с иностранным капиталом лучше чем у госбанков. По состоянию на начало 2011 года прибыль первых составила 47,4% от совокупной прибыли банковского сектора, а доля их активов – только 27,3% [3, с.29].

В результате создания выгодных условий для инвесторов в Беларусь привлечен довольно существенный по масштабам страны зарубежный банковский капитал. Это также является фактором, объясняющим успешность белорусских банков. Конечно, привлечение иностранного капитала не решает всех проблем, но эти факторы расширяют экономические возможности национальной банковской системы, повышают ее стабильность и устойчивость.

Литература

1. Обсуждена Стратегия развития банковского сектора экономики Республики Беларусь на 2011–2015 годы. // Официальный сайт Национального банка Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – 2011. – Режим доступа: <http://www.nbrb.by/press/?nId=696> / Дата доступа: 10.03.2011.
2. Беларусь продала госдолгу БПС-банка российскому Сберу за \$281 млн // Агентство финансовых новостей [Электронный ресурс] – 2009. – Режим доступа: <http://afn.by/news/i/128687> / Дата доступа: 10.12.2009.
3. Зенько, Н. Сотрудничество банков расширяется / Н. Зенько // Экономическая газета. – 2011 – №18. – С.29.
4. Прудников, К. Плохо сливается и мало поглощается / К.Прудников // Экономическая газета. – 2011 – №16. – С.4.
5. Тарасов, В. Плата за успех / В.Тарасов // Белорусы и рынок [Электронный ресурс]. – 2011. – Режим доступа: <http://belmarket.by/ru/112/55/8754/Плата-за-успех.htm> / Дата доступа: 04.03.2011.

РАЗВИТИЕ ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

В.В. Шевцова

*Белорусский государственный экономический университет, г.Минск, Беларусь
noscova@list.ru*

В основу построения современной системы финансирования здравоохранения в Республике Беларусь была принята концепция, основанная на преимущественно государственном финансировании, а также аккумулирующая внебюджетные источники. Так, согласно статье 18 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении» предусматриваются следующие источники формирования финансовых ресурсов организаций здравоохранения:

- средства республиканского и местных бюджетов;
- доходы от их коммерческой деятельности;
- средства от медицинских видов страхования;
- кредиты банков;
- добровольные пожертвования физических и юридических лиц;
- иные источники, не запрещенные законодательством.

Количественная характеристика системы финансирования здравоохранения в той или иной стране может быть представлена различными финансовыми параметрами, в том числе долей в ВВП, перераспределяемого в пользу финансирования затрат на медицинское обслуживание. По оценкам Всемирной организации здравоохранения, уровень расходов от ВВП на финансирование здравоохранения должен составлять не менее 5 процентов, поскольку в противном случае система не получает долж-

ную финансовую базу для стабильного поступательного развития. Согласно расчетам Всемирной организации здравоохранения, оптимальным уровнем расходов на здравоохранение в экономически развитых странах можно считать 6-9 процентов ВВП. Если обратиться к опыту стран с вековыми традициями формирования рыночных отношений, то средний удельный вес расходов на здравоохранение в данных государствах составляет 6-8 процентов ВВП. Что касается стран с переходной экономикой, то уровень расходов на здравоохранение в этих странах менее значителен и колеблется в диапазоне 2-4% [1]. В Республике Беларусь в минувшем году расходы на здравоохранение составили 3,9% ВВП, что является самым высоким среди стран СНГ и отражает выраженную социальную составляющую национальной рыночной модели. Вместе с тем, в нашей стране не удалось выйти на целевые параметры расходов на здравоохранение, определенные Программой социально-экономического развития Республики Беларусь на 2006-2010 годы в размере до 7 процентов ВВП.

Как свидетельствует анализ опыта формирования финансовых ресурсов здравоохранения в странах с развитыми рыночными отношениями, в большинстве стран основным источником финансирования здравоохранения является государственный бюджет. В частности, наибольший удельный вес государственных расходов в общих расходах на здравоохранение имеет Великобритания, у которой эта величина в среднем составляет 82 процента (страна с преимущественно государственной моделью финансирования здравоохранения). В Германии, стране со страховой системой здравоохранения, уровень государственных расходов на здравоохранение в общих расходах составляет 76 процентов, в США, где превалирует частное финансирование – 43,6 процента. В Российской Федерации доля государственного финансирования системы здравоохранения составляет около 40 процентов

Дальнейшее построение модели финансирования национального здравоохранения будет осуществляться в контексте глобальных проблем развития систем здравоохранения, характерных для большинства современных государств – постоянно увеличивающийся разрыв между ростом расходов на здравоохранение и возможностями государства финансировать его на достаточно высоком уровне.

По оценкам исследователей в области здравоохранения, если в начале XX в. прирост расходов на здравоохранение составлял 1% ВВП каждые 10 лет, то в начале XXI в. прирост расходов на здравоохранение будет, вероятно, составлять 1% ВВП каждые 3–5 лет. Таким образом, к 2020 г. здравоохранение США будет потреблять 18–20% ВВП, стран Западной Европы – 12–15% ВВП, развивающихся стран – 8–10% ВВП. Причем если в начале XX в. увеличение финансирования здравоохранения на 10% способствовало улучшению показателей общественного здоровья на 12 %, а в конце XX в. – только на 1,8 %, то уже в ближайшее время увеличение расходов на здравоохранение на те же самые 10 % будет только способствовать стабилизации показателей общественного здоровья на определенном уровне.[1]

Большинство исследователей признают, что в подобных условиях способ улучшения деятельности системы здравоохранения, охраны общественного здоровья и показателей общественного здоровья нации следует искать не столько в наращивании расходов на здравоохранение, сколько в существенном реформировании системы здравоохранения и охраны общественного здоровья. Это тем более актуально, что увеличение уровня финансирования здравоохранения свыше 12–17% ВВП не улучшает показатели общественного здоровья, но может отрицательно повлиять на развитие других отраслей экономики.

С целью дальнейшего совершенствования стратегии развития финансирования здравоохранения в Республике Беларусь считаем целесообразным:

- расширить применение финансовых стимулов развития, в том числе посредством либерализации доступа медицинских учреждений к банковским кредитам;
- повысить количество и качество оказываемых медицинских услуг, в том числе и за счет систематического мониторинга нововведений и складывающихся на рынке медицинских услуг тенденций;
- государственным лечебно-профилактическим учреждениям необходимо расширить спектр заказчиков своих услуг (помимо государства), которые поставят перед ними конкретные задачи и профинансируют свой заказ в требуемом объеме;
- введение соплатежей населения при получении стационарной помощи: доплаты вводятся только для работающего населения; лица, страдающие хроническими заболеваниями, освобождаются от доплат; доплаты вводятся за питание, гостиничные услуги; расчет доплат дифференцирован в зависимости от тяжести и длительности пребывания в стационаре; устанавливается лимит доплат по отношению к средней заработной плате на территории; пациент оплачивает установленный процент стоимости каждого дня госпитализации свыше установленного норматива срока стационарного лечения (в соответствии с медико-экономическими стандартами);
- развивать информационную, рекламную деятельность в сфере оказания платных медицинских услуг;

– повысить качество и профессиональную подготовку и переподготовку кадров.

В средние и долгосрочной перспективе необходим поиск дополнительных источников финансирования, в качестве которых могут рассматриваться также добровольное и обязательное медицинское страхование, соплатежи населения при оказании медицинской помощи, дополнительные сборы.

Литература

1. Государственные расходы на здравоохранение: материалы доклада Всемирной организации здравоохранения о состоянии здравоохранения в мире, 2009 г. [Электронный ресурс] Режим доступа: [http://www: Statinfo.biz](http://www.Statinfo.biz)-Дата доступа: 20.02.2011

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ: УЧЕТ ТРАНСАКЦИОННЫХ ИЗДЕРЖЕК

М.В. Шукан

*Белорусский национальный технический университет, г. Минск, Беларусь
marina_le@tut.by*

В условиях формирования инновационной экономики (характерными чертами которой являются: превращение информации в стратегический ресурс и решающий фактор развития, активное использование информационных технологий, превращение инновационного процесса в постоянно действующий фактор, наличие высокой скорости изменений) имеет место перемещение конкурентной борьбы с уровня производства в область подготовки производства, его последующего обслуживания и продвижения созданной продукции, то есть в сферу транзакционных издержек.

Традиционно в рамках управленческого учета издержки предприятия подразделяются на производственные (издержки производства) и непроизводственные издержки (издержки обращения). Критерием деления выступает место появления и отношение издержек к различным сферам деятельности предприятия. В свою очередь производственные издержки состоят из издержек, связанных с использованием материалов, затрат на оплату труда, производственных накладных издержек. К непроизводственным издержкам относят издержки, связанные с продажей продукции и административные издержки.

Современная институциональная теория делит все издержки также на два вида – трансформационные и транзакционные. Под трансформацией понимают взаимодействие экономических агентов с природой (первичной средой) или физическими характеристиками объектов (вторичной средой), при котором происходит трансформация как материальных, так и нематериальных свойств экономических благ (например, консалтинговые услуги). Трансформационные издержки – это издержки по производству, транспортировке, хранению и другим видам обработки товара. То есть, это издержки по изменению товара (ресурсов и результатов). Первоначально в эти издержки включались не только издержки обработки материала, но и издержки, связанные с планированием и координацией процесса производства, если они касались технологии, а не взаимоотношений людей. Таким образом, в данной трактовке понятие трансформационных издержек значительно шире, поскольку в значимые производственные издержки входят и транзакционные издержки.

В основе транзакционных издержек лежит понятие трансакции. Транзакция – это такой тип взаимодействия между людьми, при котором не происходит изменения материальных свойств объектов, но в том или ином отношении меняется их социальный статус и/или корректируется мотивация взаимодействующих сторон. Объектами этих взаимодействий могут быть любые экономические блага (не обязательно материальные, но и интеллектуальные – информационные). Величина трансформационных издержек заранее известна и выражена в денежных единицах. В свою очередь, транзакционные издержки – это ценность ресурсов, затрачиваемых на осуществление трансакции. Их величина характеризуется высокой степенью неопределенности, которую в значительной степени определяют права собственности. До настоящего времени отсутствуют методики по определению ценности ресурсов, необходимых для осуществления трансакции. Более того, отсутствует отлаженный механизм распределения общих транзакционных издержек между участниками взаимодействия. Сложность проблемы распределения транзакционных издержек между участниками взаимодействия заключается в определении прав собственности. Таким образом, трансформационные издержки – это издержки деятельности, причем не только материальной, а транзакционные издержки – это издержки по установлению отношений участников этой деятельности.