

свои энергетические ресурсы. Поэтому это также может создать конкуренцию на глобальных рынках энергоресурсов.

Геополитические факторы. Страны Центральной Азии (Казахстан и Кыргызстан), являются ключевыми участниками ЕАЭС, также играют важную роль в региональной безопасности. Сотрудничество с Китаем в области безопасности (борьба с терроризмом, экстремизмом и незаконным оборотом наркотиков), укрепляет региональную стабильность.

Из-за ухудшения отношений России с западными странами, такими как США и Европейский Союз, усиливается сотрудничество с Китаем. Санкции и торговые ограничения со стороны Запада стимулируют развитие альтернативных экономических партнерств.

Подводя итоги об экономическом сотрудничестве между странами-членами ЕАЭС и Китаем, можно сделать вывод, что сотрудничество является крайне важным и имеет огромный потенциал для укрепления связей и достижения взаимной выгоды. Столь важное партнерство требует постоянного развития и расширения сотрудничества на новых областях, таких как цифровая экономика, зеленые технологии, и другие аспекты, чтобы обеспечить устойчивое и равноправное партнерство между сторонами.

Библиографические ссылки

1. Учреждены основные направления международной деятельности ЕАЭС на 2024 год [Электронный ресурс]. URL: <https://eec.eaeunion.org/news/utverzhdenu-osnovnye-napravleniya-mezhdunarodnoy-deyatelnosti-eaes-na-2024-god> (дата обращения: 10.03.2024).

2. Казахстан и Китай: перспективы дальнейшей диверсификации товарооборота и расширения инвестиций [Электронный ресурс]. URL: <https://www.apk-inform.com/ru/news/1540302> (дата обращения: 10.03.2024).

3. Цуй Шаочунь. Инициатива «Один пояс, один путь» расширяет путь к глобальному развитию [Электронный ресурс]. URL: https://ekaterinburg.china-consulate.gov.cn/rus/zlgxw/202309/t20230919_11145162.htm (дата обращения: 10.03.2024).

4. «Один пояс, один путь» [Электронный ресурс]. URL: https://eec.eaeunion.org/upload/medi-alibrary/822/Doklad_Kitay_short_17.08.pdf (дата обращения: 10.03.2024).

5. ЕАЭС и Китай развивают стратегическое партнерство [Электронный ресурс]. URL: [eaeunion.org](https://eec.eaeunion.org) (дата обращения: 10.03.2024).

6. *Господарик Е. Г., Ковалев М. М.* ЕАЭС-2050: глобальные тренды и евразийская экономическая политика : моногр. Минск : Изд. центр БГУ, 2015. 152 с.

7. *Господарик Е. Г.* Перспектива ЕАЭС – модель инновационного рывка / под ред. д. ф.-м. н., профессора М. М. Ковалёва. Минск : Изд. центр БГУ, 2020. 146 с.

УДК 336.5(476)

РАСХОДЫ ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТА РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ: ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ

П. П. Моисеева

*студентка, Белорусский государственный экономический университет, г. Минск, Беларусь,
e-mail: polina.moiseeva.05@mail.ru*

Научный руководитель: С. А. Данилкова

кандидат экономических наук, доцент, Белорусский государственный экономический университет, г. Минск, Беларусь, e-mail: danilkova_svetlana@mail.ru

В данной статье приведены результаты научных исследований Республиканского научно-практического центра медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения по обоснованию направлений реструктуризации медицинской помощи, применению модели клинико-затратных групп, разработке предложений по достижению целей устойчивого развития в области здоровья населения на основе цифровых технологий. При написании статьи были использованы методы статистического и сравнительного анализа экономических показателей.

Ключевые слова: расходы государственного бюджета; здравоохранение; расходы на здравоохранение; финансовая устойчивость; реструктуризация медицинской помощи; планирование финансирования; модель клинико-затратных групп; цифровизация.

EXPENDITURES OF THE STATE BUDGET OF THE REPUBLIC OF BELARUS: PROBLEMS AND WAYS TO SOLVE THEM

P. P. Moiseeva

student, Belarusian State Economic University, Minsk, Belarus, e-mail: polina.moiseeva.05@mail.ru

Supervisor: S. A. Danilkova

*PhD in economics, associate professor, Belarusian State Economic University, Minsk, Belarus,
e-mail: danilkova_svetlana@mail.ru*

This article presents scientific research by the Republican Scientific and Practical Center for Medical Technologies, Informatization, Management and Health Economics to substantiate the restructuring of medical care, the use of models of clinical cost groups, and the development of the results of proposals to reduce development goals in the field of public health based on digital technologies. When writing the article, methods of statistical and comparative analysis of economic indicators were used.

Keywords: state budget expenditures; healthcare; health care costs; financial stability; restructuring of medical care; financing planning; clinical cost group model; digitalization.

На современном этапе развития отечественной системы здравоохранения Республики Беларусь достигнуты значительные результаты в области повышения качества и доступности медицинской помощи, использования высоких медицинских технологий, оптимизации финансовых потоков в системе здравоохранения. Вместе с тем, данные успехи реализуются на фоне таких общемировых негативных тенденций, как депопуляция и старение населения, рост заболеваемости и смертности трудоспособного населения, требующих увеличения объемов оказания медицинской помощи, разработки и внедрения современных методов профилактики, диагностики, лечения, реабилитации и, как следствие, постоянного роста расходов на здравоохранение.

На протяжении ряда лет в Республике Беларусь наблюдается увеличение объемов расходов консолидированного бюджета на здравоохранение. Однако, проблема состоит в том, что средств по-прежнему недостаточно и использование выделяемых средств осуществляется неэффективно. В связи с этим, в стране сформирована система государственных социальных стандартов, проводится оптимизация финансовых потоков отрасли в части переориентации ресурсов с дорогостоящей стационарной медицинской помощи на ресурсосберегающую амбулаторную.

Для обеспечения финансовой устойчивости функционирования системы здравоохранения Республики Беларусь Республиканским научно-практическим центром медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения предложены три направления:

- реструктуризация медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях;
- использование возможностей цифровых технологий;
- внедрение инновационных технологий планирования расходов бюджета, основанных на использовании нормативов расходов на одного пациента в стационарных условиях применительно к клинико-затратным группам.

Одно из важных направлений повышения устойчивости системы здравоохранения Республики Беларусь – реструктуризация медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях. Улучшение использования коечного фонда имеет важное медицинское, социальное и экономическое значение. В настоящее время до 2/3 общей суммы финансирования здравоохранения приходится на больничные организации. Одна треть всех экономических потерь от нерационального использования коечного фонда связана с внеплановым простоем коек. Содержание одной пустующей койки обходится до 3/4 затрат на занятую койку. Еще одна треть экономических потерь от нерационального использования коечного фонда объясняется недообследованием в поликлиниках плановых пациентов, что увеличивает сроки их госпитализации на 15–20 % и, соответственно, ведет к росту затрат на лечение в больничных организациях. На все остальные причины приходится 1/3 экономических потерь от нерационального использования коечного фонда [1–7]. Таким образом, медицинская помощь, оказываемая в стационарных условиях, является наиболее дорогостоящей. Для обеспечения рационального использования коечного фонда должна быть проведена реорганизация медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, путем сокращения сроков госпитализации, перераспределения части объемов помощи из больничных в амбулаторно-поликлинические организации.

Здравоохранение Республики Беларусь – одна из первых отраслей, где произошла цифровая трансформация. Преимущества и недостатки цифровизации для систем здравоохранения Республики Беларусь представлены в табл. 1.

Согласно данным табл. 1 можно сделать вывод, что цифровое здравоохранение играет уникальную и определяющую роль в достижении всеобщего охвата услугами здравоохранения. Цифровое здравоохранение позволяет расширить спектр услуг здравоохранения, повысить уровень прозрачности и доступности лечебно-профилактической помощи и медицинской информации, расширить популяционную базу для использования предлагаемых услуг здравоохранения, стимулировать инновации и рост эффективности.

Система здравоохранения Республики Беларусь уникальна в своем роде. Исходя из норматива бюджетной обеспеченности расходов на здравоохранение в расчете на одного жителя, государственными организациями здравоохранения Беларуси предоставляются все виды медицинской помощи населению: первичная, специализированная, высокотехнологичная, паллиативная и медико-социальная. Ни одна система здравоохранения в мире не обладает возможностью предоставления столь широкого спектра услуг в рамках одного источника финансирования.

В то же время, в условиях изменения рынка медицинских услуг, курса на инновации, возрастающих потребностей населения с появлением новых лекарственных средств и развитием технологий, старением населения, а, значит, накоплением хронической патологии, требуется не столько увеличение расходов системы здравоохранения, сколько эффективное их распределение и использование. Основной недостаток действующей модели заключается в том, что планирование здравоохранения в целом и разработка бюджета, в частности, традиционно строится «от достигнутого» (от показателей предыдущего года планируется определенный прирост по статьям бюджета), без полного учета результатов работы организаций здравоохранения. Средства равномерно распределяются по стране, и в итоге государство финансирует все организации без учета эффективности их работы. Поэтому между организациями здравоохранения отсутствует конкуренция, и они получают финансирование в любом случае. Также нет и конкуренции между врачами, их доход напрямую

не зависит от уровня профессионализма (однако будет варьироваться в зависимости от квалификации медработника), количества пациентов, жалоб со стороны обслуживающего населения и других факторов.

Таблица 1

Преимущества и недостатки цифровой трансформации в здравоохранении Беларуси

Критерий	Преимущества	Недостатки
1. Финансовый	1. Экономия расходов за счет сокращения контактов пациентов с врачами; 2. Экономия расходов за счет модернизации системы организации оказания услуг	1. Внедрение цифровых технологий сопряжено с существенными инвестициями и рисками
2. Социальный	1. Рост доступности качественной медицинской помощи	1. Отсутствие надежных и эффективных систем защиты информации может спровоцировать неприятие информационных медицинских технологий населением
3. Профессиональный	1. Повышение качества услуг за счет сокращения количества врачебных ошибок; 2. Развитие предиктивной медицины; 3. Повышение эффективности клинических исследований	1. Уровень цифровой грамотности работающих специалистов недостаточно высок и не позволяет в полной мере реализовать потенциал применения цифровых технологий

Составлено по: [8; 9].

В рамках государственной программы «Управление государственными финансами и регулирование финансового рынка» на 2021–2025 гг. Министерством здравоохранения реализуется пилотный проект «Внедрение системы клинико-затратных групп в Республике Беларусь» по внедрению порядка планирования расходов бюджета, основанного на использовании нормативов расходов на одного пациента в стационарных условиях применительно к клинико-затратным группам.

Таким образом, внедрение клинико-затратных групп в Республике Беларусь позволит:

- управлять финансами организации – от планирования бюджета до управления его доходной и расходной частью;
- регулировать объемы оказания медицинской помощи в стационарных условиях [8].

В Республике Беларусь сохраняется ведущая роль государства в финансировании расходов на здравоохранение, возникает большая нагрузка на государственный бюджет. Для решения данной проблемы, помимо вышеобозначенных путей оптимизации, можно сформулировать и другие пути решения:

- стимулирование развития системы добровольного медицинского страхования, что, в свою очередь, позволит привлечь дополнительные средства для финансирования расходов здравоохранения;
- увеличение доли платных медицинских услуг для населения, что поспособствует снижению нагрузки на бюджет, а также формированию оптимальной системы, сочетающей оказание бесплатных и платных медицинских услуг населению [10].

В зависимости от объема социальных услуг, предоставляемых в той или иной стране, в международной практике выделяют три модели социальной защиты населения — советская модель, модель Бисмарка и модель Бевериджа.

Социальное страхование по модели Бисмарка основывается на профессионально-трудовой социальной солидарности и благодаря этому отличается высокой надежностью

предоставления качественной медицинской и реабилитационной помощи, высоким уровнем страховых выплат (пенсий и пособий), демократичностью управления и прозрачностью финансовых потоков. Республика Беларусь базируется главным образом на финансировании государством расходов на здравоохранение, в то время как сегменты страховой и частной систем находятся на стадии становления.

Динамика расходов на здравоохранение в разных странах за 2018–2020 гг. представлена в табл. 2.

Таблица 2

**Динамика расходов на здравоохранение в % к ВВП в разных странах
за 2018–2020 гг.**

Страны	2018 г.	2019 г.	2020 г.	Отклонение (+,-)	
				2019–2018 гг.	2020–2019 гг.
Беларусь	0,7	0,8	0,8	0,1	0
Германия	4,9	4,8	4,6	-0,1	-0,2
Казахстан	2,9	2,8	3,8	-0,1	1
Узбекистан	1,7	2,3	3,3	0,6	1

Составлено по: [11–13].

Согласно данным табл. 2 можно сделать вывод, что в 2020 г. по сравнению с 2018 г. доля расходов на здравоохранение в Республике Беларусь увеличилась на 0,1 п.п., доля расходов на здравоохранение в Германии снизилась на 0,3 п.п., доля расходов на здравоохранение в Республике Казахстан увеличилась на 0,9 п.п., доля расходов на здравоохранение в Узбекистане увеличилась на 1,6 п.п. Лидером в финансировании системы здравоохранения среди перечисленных стран является Германия.

Таким образом, детальный анализ исследуемой проблемы показал, что необходимо улучшать использование коечного фонда, т.к. это имеет важное медицинское, социальное и экономическое значение. Также важно и дальнейшее развитие цифровизации для систем здравоохранения Республики Беларусь, чтобы медработники оказывали медицинскую помощь еще более доступно и оперативно, ведь нет предела совершенству. Внедрение клинко-затратных групп позволит оптимизировать расходы на содержание организаций здравоохранения и будет способствовать повышению эффективности распределения финансовых средств.

После изучения моделей социального страхования, был сделан вывод о том, что социальное страхование по модели Бисмарка остается актуальным и по сей день.

Библиографические ссылки

1. Здравоохранение в Республике Беларусь : офиц. стат. сб. за 2015 г. / Респ. науч.-практ. центр мед. технологий, информатизации, упр. и экономики здравоохранения. Минск : РНМБ, 2016. 277 с.
2. Григорьев К. И., Пилюгин В. В. Организация здравоохранения в России. Аналитический обзор. М. : Медицина и здравоохранение, 2005. 35 с.
3. Коечный фонд: сокращение или перепрофилирование? / И. И. Новик, А. И. Русенчик, А. И. Седых [и др.] // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. 2014. № 1. С. 63–67.
4. Матвеев Э. Н., Леонов С. А., Сон И. М. Предпосылки и пути комплексной реструктуризации сети учреждений здравоохранения на региональном уровне [Электронный ресурс] // Социальные аспекты здоровья населения: электронный научный журнал. 2008. № 1. URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/57/30/lang,ru/> (дата обращения: 14.05.2024).

5. Щепин В. И. Структурно-функциональный анализ коечного фонда лечебно-профилактических организаций государственной системы здравоохранения Российской Федерации // Проблемы соц. гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2014. № 1. С. 15–19.

6. Дуганов М. Д., Шабунова А. А., Калашиников К. Н. Опыт постиндустриальных стран в реструктуризации медицинской помощи и уроки для России // Проблемы развития территории. 2016. № 2. С. 65–81.

7. Дуганов М. Д., Калашиников К. Н., Шабунова А. А. Оценка эффективности расходов на здравоохранение: опыт Вологодской области // Регион: экономика и социология. 2010. № 3. С. 201–218.

8. Рузанов Д. Ю., Семёнов А. В. Научные подходы к обеспечению финансовой устойчивости системы здравоохранения Республики Беларусь [Электронный ресурс] // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. 2023. № 3. С. 74–81. URL: 2_Nauch_3_23.pmd (rnpсmt.by) (дата обращения: 14.05.2024).

9. Чахкиева Д. М. Трудности в процессе цифровизации системы здравоохранения в России и предложения по их преодолению [Электронный ресурс] // Международный научный журнал «Вестник науки». 2024. № 1(70). С. 887–891. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/trudnosti-v-protssesse-tsifrovizatsii-sistemy-zdravoohraneniya-v-rossii-i-predlozheniya-po-ih-preodoleniyu/viewer> (дата обращения: 14.05.2024).

10. Кузнецова Н. А., Кущенко Д. В. Анализ источников финансирования расходов на здравоохранение в Республике Беларусь и пути их оптимизации [Электронный ресурс] // С. 177. URL: https://rep.polessu.by/bitstream/123456789/25670/1/Analiz_istochnikov.pdf?ysclid=1w1x65gnxq53379290 (дата обращения: 14.05.2024).

11. Тынгишева А. М., Аймагамбетов Е. Б. Современное состояние финансового обеспечения системы здравоохранения в Республике Казахстан [Электронный ресурс] // Финансы. 2024. № 1. С. 223–236. URL: <https://bulecon.enu.kz/index.php/main/article/view/821/571> (дата обращения: 14.05.2024).

13. О состоянии государственных финансов Республики Беларусь [Электронный ресурс] // Министерство финансов Республики Беларусь. Главное управление бюджетной политики. 2019. С. 1–22. URL: <https://minfin.gov.by/upload/bp/doklad/2019/yd2019.pdf> (дата обращения: 14.05.2024).

УДК 339.5; 339.7

ЭКОНОМИЧЕСКОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО СТРАН-ЧЛЕНОВ ЕАЭС С АСЕАН

В. С. Наumenко

*студентка, Белорусский государственный университет, г. Минск, Беларусь,
e-mail: veranaumenko177@gmail.com*

Научный руководитель: Е. Г. Господарик

*кандидат экономических наук, доцент, Белорусский государственный университет,
экономический факультет, г. Минск, Беларусь, e-mail: gospodarik@bsu.by*

В работе анализируется экономическое сотрудничество стран-членов ЕАЭС с АСЕАН. Эти организации стремятся к углублению торгово-экономических связей, взаимовыгодному сотрудничеству и созданию новых возможностей для роста и развития. Введение в данное сотрудничество требует анализа его предпосылок, ключевых областей взаимодействия и возможных вызовов, стоящих на пути интеграции экономических и политических интересов двух регионов.

Ключевые слова: торговля; ЕАЭС; АСЕАН; сотрудничество.