

МИНИСТЕРСТВО ЭКОНОМИКИ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
НАЦИОНАЛЬНЫЙ БАНК РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
БЕЛОРУССКАЯ НАУЧНО-ПРОМЫШЛЕННАЯ АССОЦИАЦИЯ
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЭКОНОМИЧЕСКИЙ
ИНСТИТУТ МИНИСТЕРСТВА ЭКОНОМИКИ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Проблемы прогнозирования и государственного регулирования социально-экономического развития

Материалы VIII Международной научной конференции
(Минск, 18–19 октября 2007 г.)

В четырех томах

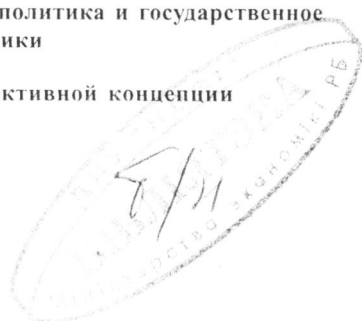
Том 2

Секция 1. Макроэкономическая политика и государственное
регулирование экономики

Секция 2. Формирование перспективной концепции
социального развития

Минск

НИЭИ МИНИСТЕРСТВА ЭКОНОМИКИ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
2007



УДК [338.1+316.42](4-01)(043.2)

ББК 65+60.5

П78

Редакционная коллегия:

Полоник С.С., доктор экон. наук

Александрович Я.М., доктор экон. наук

Богданович А.В., канд. экон. наук

Дайнеко А.Е., доктор экон. наук

Пинигин В.В., канд. экон. наук

Крюков Л.М., канд. экон. наук

Кравцов М.К., доктор физ.-мат. наук

Удовенко И.М., канд. филос. наук

Проблемы прогнозирования и государственного регулирования социально-экономического развития: материалы VIII Междунар. науч. конф. (Минск, 18–19 окт. 2007 г.). В 4 т. Т. 2 / редкол.: С.С. Полоник [и др.]. – Мн.: НИЭИ Мин-ва экономики Респ. Беларусь, 2007. – 284 с.

ISBN 978-985-6762-32-4 (т. 2)

В томе 2 представлены тезисы по важнейшим проблемам государственного регулирования экономики Республики Беларусь. Анализируется макроэкономическая политика государства в области ценообразования, денежно-кредитного и бюджетно-налогового регулирования, отношений собственности. Рассмотрены проблемы поддержки малого и среднего предпринимательства, конкурентной среды на товарных рынках, а также функционирования фондового рынка.

Освещаются актуальные вопросы формирования перспективной концепции социального развития Беларуси в условиях возрастания роли человеческого потенциала: демографическая ситуация, занятость, доходы населения и оплата труда, социальная защита населения, проблемы и перспективы развития отраслей социальной сферы.

УДК [338.1+316.42](476)(043.2)

ББК 65+60.5

ISBN 978-985-6762-32-4 (т. 2)

ISBN 978-985-6762-31-7

© НИЭИ Минэкономики Республики Беларусь, 2007

тинацию. Как известно, данная отрасль фактически занимается «продажей» природных, культурных и исторических достопримечательностей местности и страны. При этом одна из опасностей состоит в том, что окружающая природная среда, культурное и историческое наследие, традиционный образ жизни при превращении их в туристский продукт уже подвергаются изменениям. Контролируемое же развитие туризма ведет к гармонизации отношений между различными народами и странами, к усилению природоохранного движения. Это является прерогативой государства.

Стоит выделить и социальные причины, по которым государственные органы не должны устраниваться от участия в туризме и контроле за его развитием. Известно, что, помимо экономических и социальных выгод, он может обусловить появление определенных негативных последствий, к которым относятся проституция, преступность, вспышки новых заболеваний и др.

Существуют также проблемы организационного характера. Обширная и разрозненная индустрия туризма требует тщательного координирования. Кроме того, государственные органы в сфере туризма должны принимать меры по распределению доходов и расходов от туристской деятельности наиболее целесообразно и справедливо в интересах местного сообщества, а также через систему туризма погашать расходы на проведение государственной политики в этой сфере (затраты на реконструкцию и создание памятников архитектуры, культуры и др.). Следовательно, существуют серьезные причины, по которым государственные органы заинтересованы в эффективном и устойчивом развитии национальной индустрии туризма.



СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЦЕНООБРАЗОВАНИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Полоник И.С.,

Белорусский государственный медицинский университет

Рыночная экономика не может существовать без хорошо отлаженного ценового механизма.

Методология и практика ценообразования в здравоохранении ориентирована на социальную значимость большинства видов медицинской помощи и ограниченный объем средств, которые могут выделить государство и основная часть населения на оплату медицинского обслуживания. Вместе с тем цены на медицинские услуги должны адекватно возмещать расходы медицинских учреждений по их оказанию, так как только в этом

случае будет обеспечено полноценное функционирование здравоохранения как отрасли, поддержание и развитие достигнутых объема и качества оказания медицинской помощи.

Методика формирования цены медицинской услуги во многом определяет финансовую устойчивость медицинской организации: структура цены зависит от поставленной цели.

По нашему мнению, цели ценообразования в здравоохранении следующие:

- обеспечение выживаемости медицинских организаций;
- получение планируемых доходов;
- завоевание большей доли рынка по количеству и качеству услуг.

Наиболее адекватным подходом к ценообразованию на медицинские услуги является метод «издержки плюс прибыль». В основе — его метод фактических затрат (издержек), используемых в ходе производства услуг заданной эффективности, т.е. себестоимости, и учет необходимой для воспроизводства рентабельности медицинских организаций.

Он применяется при расчете стоимости простой медицинской услуги, под которой понимается неделимая медицинская услуга, имеющая законченное, самостоятельное лечебное или диагностическое значение. Это могут быть услуги поликлиники, оперативные вмешательства, а также посещения врача.

Расчет стоимости простой медицинской услуги (C) осуществляется по формуле:

$$C = C_n + C_k = Z_m + H_z + M + И + O + П,$$

где C_n — прямые расходы;

C_k — косвенные расходы;

Z_m — расходы на оплату труда;

H_z — начисления на оплату труда;

M — расходы на медикаменты, перевязочные средства и проч.;

$И$ — износ инвентаря;

O — износ оборудования;

$П$ — прочие расходы.

В соответствии с Указом Президента Республики Беларусь от 19 мая 1999 г. № 285 «О некоторых мерах по стабилизации цен (тарифов) в Республике Беларусь» регулирование тарифов на медицинские услуги осуществляется Министерством здравоохранения Республики Беларусь по согласованию с Министерством экономики Республики Беларусь.

В соответствии с Указом утверждена Инструкция о порядке формирования и применения цен на платные медицинские услуги, согласно которой

Министерство здравоохранения Республики Беларусь по согласованию с Министерством экономики Республики Беларусь утверждает фиксированные тарифы на платные медицинские услуги. Их регулирование осуществляется путем установления предельного норматива рентабельности.

Согласно Инструкции, формирование тарифов на стоматологические услуги осуществляется на основе плановой себестоимости, всех видов установленных налогов и неналоговых платежей в соответствии с налоговым и бюджетным законодательством, прибыли с учетом качества услуг и конъюнктуры рынка. Рентабельность при формировании тарифов исчисляется как отношение прибыли к себестоимости услуг без учета стоимости используемых лекарственных средств, изделий медицинского назначения и других материалов и не может превышать 20%. По нашему мнению, существующий порядок установления тарифов не соответствует общим требованиям к системе оплаты медицинской помощи.

Положения данной системы можно свести к следующему:

- система оплаты должна стимулировать врачей к оказанию наиболее качественной помощи при наименьших затратах;
- расходы на оказание медицинской помощи должны быть предсказуемыми;
- административные расходы должны быть минимальными;
- оплата различных этапов оказания медицинской помощи должна сочетаться, обеспечивая заинтересованность всех сторон в перераспределении объемов медицинской помощи в сторону наиболее эффективного.

Оплата услуг стоматологических поликлиник может быть предварительной и ретроспективной по факту оказания помощи пациентам. Предварительная означает, что поликлиника и плательщик заранее согласовывают структуру и объемы оказываемой помощи. Это не позволяет поликлинике бесконтрольно увеличивать объемы дорогостоящих ее видов и получать тем самым максимальный доход. Ретроспективная оплата при объемных способах оплаты означает, что плательщик будет оплачивать весь объем помощи по согласованным тарифам.

Система предварительной оплаты стационарной помощи позволит устанавливать объем финансирования в зависимости от диагноза. В результате средняя продолжительность пребывания в больнице несколько снизится, однако это будет стимулировать врачей.

Существующая практика многих стран мира показывает, что в большинстве случаев пациент и медицинское учреждение заключают соответствующий договор, в котором, в частности, оговаривают систему оплаты и стоимость единицы объема оказываемой помощи.

При этом процедуры договорных отношений в большинстве стран регламентированы и находятся под контролем государства и общества. В частности, в большинстве случаев тарифы на идентичные услуги устанавливаются одинаковыми для всех однотипных организаций. Это позволяет развивать качественную конкуренцию среди медицинских учреждений и страховщиков, а также создавать равные условия и возможности для всех групп населения. Однако различный уровень материально-технической базы и кадрового потенциала обуславливает необходимость дифференциации тарифов учреждениям даже одного и того же профиля, что означает усложнение всей системы.

Нами изучена и предлагается в качестве возможного варианта сдерживания непродуктивных расходов система, которая используется в Германии, где каждый самостоятельно практикующий врач или амбулаторно-поликлиническое учреждение заранее знает свой максимально возможный годовой объем финансирования. Увеличение количества оказанных услуг автоматически ведет к снижению стоимости каждой из них, в результате чего расходы могут быть либо равны установленным в начале года объемам, либо меньше их. Аналогичная система используется в оплате амбулаторной помощи по программе ОМС в Московской области.



ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ КАПИТАЛ КАК ОСНОВНОЙ ИСТОЧНИК ЭКОНОМИЧЕСКОГО РОСТА

Русаков А. В.,

Белорусский государственный экономический университет

Развитие современной науки во все большей степени сопровождается концентрацией исследований на проблеме человека. С позиции экономической науки это обуславливает переход к «человеческому» измерению жизни общества, к выдвигению индивида как производителя и потребителя в центр социально-экономической системы. Экономисты в той или иной мере всегда пытались познать тайну творческой силы человека, выявить его наиболее характерные качества и свойства, оценить, измерить и дать им количественную и качественную интерпретацию.

Современное мировое экономическое развитие отличается изменением экономических парадигм. Принципиальная разница между современными прошлым типами мышления заключается в том, что при прежнем, технократическом подходе в качестве определяющего элемента эконо-