

уделять больше внимания брендоориентированному маркетингу. В условиях усиления конкуренции с мировыми торговыми марками создание сильного бренда является залогом более высокой ценности товара, что обеспечивает устойчивый спрос и становится основой для получения дополнительных конкурентных преимуществ предприятия.

Список литературы

1. Яшева, Г.А. Конкурентоспособность предприятий легкой промышленности: оценка и направления повышения / Г.А. Яшева, Н.Л. Прокофьева, В.В.Квасникова. — Витебск: ВГТУ, 2003. — 302 с.
2. Акулич, И.Л. Основы маркетинга: учеб. пособие / И.Л. Акулич, Е.В. Демченко. — Минск: Выш.шк., 1998. — 236 с.
3. Годин, А.М. Брендинг: учеб. пособие / А.М. Годин, А.А. Дмитриев, И.Б. Бабленков. — М.: Дашков и К, 2004. — 364 с.
4. Котлер, Ф. Маркетинг от А до Я / пер. с англ.; под ред. Т.Р. Тэор. — СПб.: Нева, 2003. — 224 с.
5. Багнев, Г.Л. Оценка стоимости бренда в контексте лояльности потребителей / Г.Л. Багнев, Д.А. Козейчук // Бренд-менеджмент. — 2006. — № 3. — С. 12–19.
6. Макашев, М.О. Бренд-менеджмент: учеб. пособие. — СПб.: Питер, 2013. — 224 с.

П.С. Гринцевич

Научный руководитель — кандидат экономических наук А.К. Ходас

НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

В статье представлена общая характеристика медико-демографической ситуации в Республике Беларусь, выявлены организационные проблемы функционирования системы здравоохранения, изучен опыт развития и реформирования системы здравоохранения в зарубежных странах, предложены направления совершенствования системы здравоохранения Республики Беларусь.

В современном мире система здравоохранения относится к области оказания социальной помощи. В социально ориентированной рыночной экономике Республики Беларусь система здравоохранения занимает одно из центральных мест. Состояние здоровья населения является показателем социально-экономического развития общества, наличия в стране действенной системы социальных гарантий, характеризующих степень ответственности государства перед своими гражданами.

Социальная направленность политики государства предполагает заботу о здоровье населения страны. В связи с этим важно привлечь к проблеме сохранения здоровья самих граждан и их нанимателей; усилить межсекторную координацию проводимых в сфере здравоохранения преобразований; начать крупномасштабный процесс реформирования сферы здравоохранения.

Для успешного выполнения планов достижения демографической безопасности государства система здравоохранения Республики Беларусь должна быть эффективной и постоянно модернизируемой. Исследования свидетельствуют, что для повышения эффективности функционирования системы здравоохранения необходимо найти решение ряда *организационных проблем*. В группе организационных проблем здравоохранения первоочередное значение имеет развитие амбулаторно-поликлинического звена, укомплектованность кадрами, рациональное использование коечного фонда при акценте на развитие стационарзамещающих технологий, профилактики и предупреждения заболеваний.

Концепция развития здравоохранения нашего общества отразила современный взгляд на процессы реформирования здравоохранения и общемировую тенденцию по его оптимизации — это развитие зоны первого контакта с медициной — первичной медико-санитарной помощи — и ее максимальное приближение к населению.

Перед здравоохранением республики стоят серьезные задачи по *оптимизации* оказания медпомощи и управления отраслью. Основное внимание должно быть направлено на:

- избыточность объемов медпомощи (числа госпитализаций, выездов СМП, посещений);
- нерациональное использование больничной сети, коечного фонда;
- повышение объема и качества медико-социальных услуг;
- укомплектование должностей медработников и повышение качества подготовки медицинских кадров;
- повышение зарплаты медработников и обеспечение экономического стимулирования труда работников здравоохранения;
- совершенствование нормативной правовой базы.

Эффективность использования имеющихся ресурсов будет достигаться путем:

- реализации режима жесткой экономии и бережливости бюджетных средств, осуществления инвестиционной деятельности и реализации государственных программ;
- концентрации ресурсов на объектах с высокой степенью готовности и с максимальной эффективностью;
- безотлагательного решения вопроса использования (сдачи в аренду, передачи в другую собственность на уровне района (города) и т.п.) пустующих площадей в организациях здравоохранения;
- принятия мер по дальнейшему развитию и популяризации среди населения добровольного медицинского страхования;
- приобретения лекарственных средств и медицинских изделий в соответствии с республиканскими формулярами с проведением централизованных закупок, с учетом архива цен. Осуществление закупки лекарственных средств и медицинских изделий вне формулярных перечней за счет иных источников финансирования, в том числе ДМС;

- внедрения современных систем управления, неукоснительного соблюдения трудовой дисциплины, оптимизации численности, повышения качества и снижения себестоимости медицинских услуг;
- повышения спроса с руководителей органов управления и организаций системы Минздрава за результаты финансово-хозяйственной деятельности, а также недопущения лояльности и терпимости при выявлении фактов бесхозяйственности;
- направления сэкономленных средств на стимулирование труда медицинских работников путем повышения заработной платы [1].

Законодательством страны предусмотрены социальные обязательства государства по видам, структуре, объемам и условиям предоставления бесплатной медпомощи в рамках территориальных программ госгарантий. Необходимо планировать лишь тот объем, который будет предоставлен гражданам за счет бюджета. Все, что сверх данного гарантированного объема, — за счет личных финансовых ресурсов пациента.

Сравнительные данные о населении стран с различными системами здравоохранения [2; 3]

Страна (данные на 2013 г.)	Численность населения, млн чел.	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, лет	Затраты на здравоохранение в % к ВВП	Затраты на здравоохранение от общих затрат государства, %	Общие расходы в среднем на душу населения, дол. США	Критерий группировки
Азербайджан	9,4	74,2	5,6	3,5	436	Численность населения
Беларусь	9,5	72,6	6,1	13,5	463	
Венгрия	9,9	75,35	8	10,2	1056	
Швеция	9,6	81,75	9,7	15	5680	Страны-соседи
Россия	143,5	70,7	6,5	8,4	957	
Украина	55,5	71,25	7,8	12,2	313	
Латвия	2	74,1	5,7	9,8	874	
Литва	3	74,3	6,2	12,1	966	
Польша	38,5	76,95	6,7	11,1	895	
Германия	80,7	81,1	11,3	19,4	5006	Страны с высоким уровнем системы здравоохранения, а также страны, в которых были проведены реформы системы здравоохранения
Грузия	4,5	74,15	9,4	6,7	350	
Канада	35,2	81,45	10,9	18,5	5718	
Норвегия	5,1	81,5	9,6	18,3	9715	
Великобритания	64,1	81	9,1	16,2	3598	
США	316,1	78,9	17,1	20,7	9146	
Финляндия	5,4	80,9	9,4	12,1	4449	
Швейцария	8,1	82,8	11,5	22,1	9276	
Япония	127,3	83,4	10,3	20	3966	

Исходя из представленных в таблице статистических данных, можно сделать вывод, что Республика Беларусь по сравнению со странами, близкими к ней по численности населения, имеет самый низкий показатель продолжительности жизни при рождении. Затраты на здравоохранение в процентах от ВВП и финансовые затраты на здравоохранение в среднем на одного человека также довольно низкие.

Аналогичные выводы следуют и в сопоставлении Республики Беларусь со странами, которые имеют развитую систему здравоохранения или в которых были проведены реформы данной сфере в недавнем прошлом.

Лишь в сравнении со странам-соседями, которые не являются членами Европейского союза, Республика Беларусь имеет показатель продолжительности жизни при рождении выше, но при этом уступает в затратах на здравоохранение как в процентном выражении от ВВП, так и в реальных сопоставимых ценах.

Таким образом, проведя анализ направлений развития системы здравоохранения в свете обеспечения ею демографической безопасности государства, можно сделать вывод, что настало время для проведения реформы системы здравоохранения в Республике Беларусь. Данная реформа, в первую очередь, должна быть направлена на решение проблемы недостаточного финансирования сферы здравоохранения, на построение новых принципов оказания качественной медицинской помощи, на улучшение существующих стандартов диагностических и профилактических мероприятий. Кроме того, постепенно должны решаться вопросы организационного характера. Параллельно с этим частные медицинские учреждения должны получать большую экономическую свободу, что создаст реальную конкуренцию государственным учреждениям здравоохранения и благосклонно скажется на качестве предоставляемых услуг населению. Необходимо отметить, что либерализация данной сферы невозможна без привлечения значительных инвестиционных средств. Такие средства можно аккумулировать в государственных и частных страховых организациях, поэтому следует развивать и данное направление финансового сектора экономики.

Список литературы

1. Национальная стратегия устойчивого социально-экономического развития Республики Беларусь на период до 2030 г. / Министерство экономики Республики Беларусь / ГУ НИЭМ. — Минск, 2014. — С. 37–39 с.
2. Национальный статистический комитет Республики Беларусь [Электронный ресурс] / Национальный статистический комитет Республики Беларусь. — Минск, 2005. — Режим доступа: http://belstat.gov.by/ofitsialnayastatistika/otraslistatistiki/naselenie/demografiya_2/. — Дата доступа: 05.04.2015
3. Global Health Observatory Data Repository // Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. — 2015. — Режим доступа : <http://apps.who.int/gho/data/?theme=home>. — Дата доступа : 07.09.2015.
4. Жарко, В.И. «Об итогах работы органов и организаций здравоохранения Республики Беларусь в 2013 году и основных направлениях деятельности на

2014 год (доклад на итоговой коллегии Министерства здравоохранения Республики Беларусь 29 января 2014 // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. — 2014. — №1.

5. Arrow, Kenneth J. «Uncertainty and the welfare economics of medical care». *American Economic Review* (American Economic Association via JSTOR) 53 (5): 941–973.

6. Богдан, Е. Л., Проблемные вопросы организации медицинской помощи / Е.Л. Богдан // Медицинский вестник. — 2014. — № 31. — С. 6–7.

7. Жарко, В.И. Здравоохранение Республики Беларусь: прошлое, настоящее и будущее / В.И. Жарко [и др.]. — Минск, 2012.

8. Питевич, Д.Л. Два года поэтапной оптимизации (2014–2015 гг.) / Д.Л. Питевич // Медицинский вестник. — 2014. — № 31. — С. 4–5.

9. Часнойть, Р.А. С симптомами недофинансирования / Р.А. Часнойть // Беларускі час. — 2014. — № 2. — С. 1, 6–7.

В.Г. Гринюк

Научный руководитель — кандидат экономических наук А.К. Корольчук

ОСОБЕННОСТИ ИНФЛЯЦИОННЫХ ПРОЦЕССОВ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

В данной работе рассмотрена проблема инфляции в Республике Беларусь. Выявлены основные причины инфляции, приведены примеры мер денежно-кредитной, валютной и ценовой политики по снижению ее уровня. Выявлены особенности инфляционных процессов в Республике Беларусь.

Одним из необходимых условий устойчивого равновесного развития народного хозяйства в рамках смешанной экономики является формирование четкого механизма денежно-кредитного регулирования. Денежно-кредитная политика государства — инструмент воздействия на смешанную экономику, не нарушающий суверенитета большинства субъектов системы бизнеса. В идеале денежно-кредитная политика должна обеспечивать стабильность цен, полную занятость и экономический рост — таковы ее высшие и конечные цели.

Денежно-кредитная политика приводит к изменению значений основных макроэкономических параметров: ВВП, инфляции, уровня безработицы. Это происходит потому, что посредством монетарных методов можно изменить предложение денег в экономической системе.

В качестве проводника денежно-кредитной политики выступает Центральный Эмиссионный Банк государства. Такими банками, например, являются Центральный банк Российской Федерации, Банк Японии, Национальный банк Республики Беларусь. В некоторых странах функции центрального денежно-кредитного учреждения выполняет группа банков (в США — Федеральная Резервная Система). Влияя на основной объект монетарной по-