

По результатам расчета налогового потенциала Республики Беларусь методом фактических поступлений, представленного в таблице 3, видно, что налоговый потенциал страны используется в максимальном объеме. За последние три года сумма поступления налогов увеличивалась, при этом в 2018–2019 гг. – за счет уменьшения налоговой задолженности, поэтому снижение задолженности по налогам – важнейший фактор роста налогового потенциала.

Полученное значение налогового потенциала сравнивалось с фактическим значением (фактическим сбором налоговых поступлений) для выявления допустимости применения каждого метода. Результаты расчета налогового потенциала Республики Беларусь фактическим методом, методом РНС и методом на основе ВВП представлены в таблице 4 и, как можно заметить, они отличаются между собой незначительно.

Следовательно, каждый из рассмотренных в работе методов может быть использован в практических целях как для оценки налогового потенциала государства в целом, так и отдельных регионов.

Литература

1 Архипцева, Л. М. Налоговый потенциал: теоретические и практические аспекты использования в планировании налоговых поступлений / Л. М. Архипцева // Налоги и налогообложение. – 2008. – № 7. – С. 39–46.

2 Официальный сайт Министерства финансов Республики Беларусь / Пресс-релизы об исполнении бюджета [Электронный ресурс]. – 2022. – Режим доступа : https://www.minfin.gov.by/ru/budget_execution/analytical_information/. – Дата доступа : 09.04.2022.

УДК 336.58

М. М. Шалобасова

КОМПАРАТИВНЫЙ АНАЛИЗ РЕГИОНАЛЬНОЙ БЮДЖЕТНОЙ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ РАСХОДОВ НА ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Статья посвящена изучению региональной бюджетной обеспеченности расходов на здравоохранение в Республике Беларусь. Установлено несовершенство методологии планирования и методики расчета нормативов. Сделан вывод о том, что для обеспечения равного доступа населения республики к услугам здравоохранения необходимо выравнивание бюджетной обеспеченности отрасли в региональном разрезе с учетом дополнительных факторов.

Распространение подхода к здоровью нации как одному из факторов, обеспечивающих экономическое развитие государства и национальную безопасность, обуславливает увеличение значения здравоохранения во всем мире. Статья 13 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении» определяет в качестве источников финансирования здравоохранения средства республиканского и местных бюджетов. Финансирование здравоохранения возможно за счет безвозмездной (спонсорской) помощи юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, а также иных не запрещенных источников. Роль государства в финансировании системы здравоохранения иллюстрирует

процент от ВВП, отражающий объем бюджетных расходов на здравоохранение. Динамика доли расходов консолидированного бюджета Республики Беларусь на здравоохранение в ВВП показана на рисунке 1 [1, 2, 3].

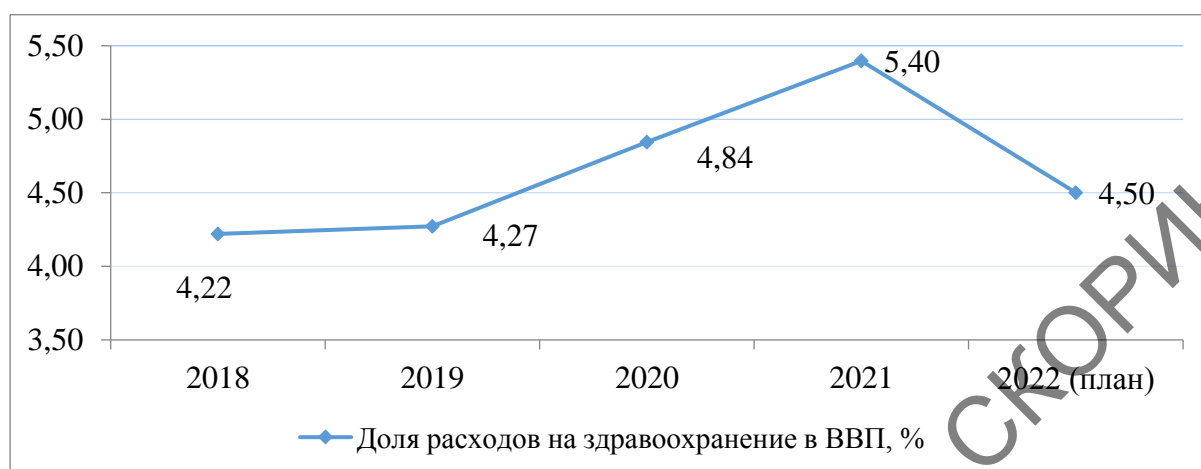


Рисунок 1 – Доля расходов консолидированного бюджета Республики Беларусь на здравоохранение в ВВП, %

В 2021 году была достигнута самая высокая доля расходов консолидированного бюджета на здравоохранение в ВВП (5,40 %), что за последние годы впервые соответствует минимальному уровню показателя для развивающихся стран, рекомендуемому ВОЗ (5–6 % от ВВП). Основная причина заключается в существенном превышении фактических расходов над плановыми расходами (на 30,66 %), что в свою очередь обусловлено расходами на финансовую поддержку антиковидных мероприятий, доплатами врачам, а также внедрением отдельных карантинных мер.

Участие республиканского и местных бюджетов в финансировании здравоохранения неодинаково. Большая часть расходов на здравоохранения приходится на местный бюджет. В наблюдаемом периоде максимальный уровень участия местных бюджетов в финансировании расходов на данную отрасль социальной сферы был достигнут в 2018 году (81,2 %), минимальный – в 2021 году (76,7 %). В 2022 году планируется профинансировать за счет местных бюджетов 77,6 % расходов на здравоохранение (таблица 1). Приведенные данные свидетельствуют о том, что в Республике Беларусь финансирование системы здравоохранения, как и социальной сферы в целом, децентрализовано на местном уровне.

Таблица 1 – Распределение расходов на здравоохранение по уровням бюджетной системы Республики Беларусь

Источники финансирования расходов на здравоохранение	В процентах				
	2018г.	2019г.	2020г.	2021г.	2022г. (план)
Республиканский бюджет	18,8	18,9	20,4	23,3	22,4
Местные бюджеты	81,2	81,1	79,6	76,7	77,6

Принципы социальной справедливости и всеобщего охвата населения бесплатной медицинской помощью лежат в основе государственной системы здравоохранения. Медицинская помощь оказывается в государственных учреждениях здравоохранения,

исходя из государственных минимальных социальных стандартов в данной сфере. Статьей 9 Закона Республики Беларусь от 11 ноября 1999 г. № 322-З «О государственных минимальных социальных стандартах» определены государственные минимальные социальные стандарты в области здравоохранения, среди которых норматив бюджетного финансирования расходов на здравоохранение, рассчитываемый на одного жителя. Указанный норматив лежит в основе определения расходов бюджета на данную отрасль. В целом по Республике Беларусь планированием расходов на здравоохранение занимается Министерство финансов Республики Беларусь совместно с Министерством здравоохранения Республики Беларусь на основании показателя уровня расходов на здравоохранение к валовому внутреннему продукту (за исключением расходов на капитальное строительство). При этом определяется минимальный норматив бюджетной обеспеченности расходов на здравоохранение в расчете на одного жителя по Республике Беларусь в целом. Также утверждается средний норматив по областям, который иллюстрирует участие местных бюджетов в финансировании среднереспубликанского норматива. Частные нормативы для каждой области определяются посредством корректировки среднего норматива с учетом региональных особенностей здоровья населения и его половозрастной структуры. Минимальный размер расходов на здравоохранение должен соответствовать реальной потребности населения страны в бесплатной медицинской помощи. Эти средства направляются на возмещение затрат учреждений данной отрасли, включая создание необходимой материально-технической базы. Например, Законом «О республиканском бюджете Республики Беларусь на 2022 год» утвержден минимальный норматив бюджетной обеспеченности расходов на здравоохранение в расчете на одного жителя, что на 17,82 % больше уровня 2021 года (таблица 2). Представленные данные свидетельствуют о неравномерном увеличении в 2022 году нормативных расходов на отрасль по регионам страны. Так, минимальный прирост норматива в 2022 году запланирован по Гродненской области (14,20 %), максимальный прирост – по г. Минску (27,31 %). В большей степени соответствует среднему по республике приросту изменение плановых нормативных расходов по Гомельской области (17,41 %).

Таблица 2 – Минимальный норматив бюджетной обеспеченности расходов на здравоохранение в расчете на одного жителя в 2021–2022 гг.

Норматив бюджетной обеспеченности расходов на здравоохранение в расчете на 1 жителя	В рублях			
	2021 г.	2022 г.	Отклонение (+,-)	Темп роста, %
По Республике Беларусь	760,31	895,77	135,46	117,82
Средний	582,99	695,03	112,04	119,22
Брестская	558,7	645,23	86,53	115,49
Витебская	582,33	691,25	108,92	118,70
Гомельская	592,8	696,02	103,22	117,41
Гродненская	571,67	652,84	81,17	114,20
Минская	529,7	605,53	75,83	114,32
Могилевская	588,9	709,03	120,13	120,40
г. Минск	634,38	809,52	175,14	127,61

В целом приведенные данные свидетельствуют об увеличении плановых расходов на здравоохранение в расчете на одного жителя в 2022 году в сравнении с 2021 годом по всем регионам страны. В 2022 году минимальный (средний по республике) норматив

будет профинансирован местными бюджетами в размере 695,03 руб. (77,6 %), остальную его часть – 200,74 руб. профинансирует республиканский бюджет. В соответствии с законодательством, на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях (с учетом скорой медицинской помощи) должно быть направлено не менее 40 % от общего объема финансирования расходов на здравоохранение, определенного по утвержденному для данной административно-территориальной единицы нормативу [3].

Основная задача финансирования здравоохранения на основе норматива сводится к выравниванию обеспеченности территорий бюджетными ресурсами, направляемыми в здравоохранение, в целях обеспечения бюджетным финансированием гарантированного населению объема медицинских услуг. Однако практика показала, что такой норматив выполнялся не всегда и не всеми регионами. Опираясь на методику исследования механизма выравнивания региональной бюджетной обеспеченности расходов на здравоохранение, предложенную Сорокиной Т. В., в таблице 3 представим выполнение норматива бюджетной обеспеченности в здравоохранении в разрезе регионов Республики Беларусь в 2021 году [4].

Таблица 3 – Выполнение норматива бюджетной обеспеченности в здравоохранении в разрезе регионов Республики Беларусь в 2021 г.

В рублях					
Регион	Норматив бюджетной обеспеченности в здравоохранении, утвержденный Законом «О республиканском бюджете на 2021 год»	Количество жителей области на 01.01.2021	Фактические расходы на здравоохранение в 2021 г.	Фактические расходы на здравоохранение на 1 жителя	Отклонение (+,-)
Брестская	558,70	1338044	981090000	733,23	174,53
Витебская	582,33	1120364	876050000	781,93	199,60
Гомельская	592,80	1375286	1063650000	773,40	180,60
Гродненская	571,67	1017976	724790000	711,99	140,32
Минская	529,70	1473346	1053290000	714,89	185,19
Могилевская	588,90	1014843	832600000	820,42	231,52
г. Минск	634,38	2009786	1764500000	877,95	243,57

Очевидно, что во всех регионах фактические расходы на здравоохранения, приходящиеся на 1 жителя, выше нормативов, утвержденных для них законом. Наибольшее превышение наблюдается в Могилевской области (231,52 руб.) и г. Минске (243,57 руб.).

Проведенный анализ бюджетной обеспеченности расходов в здравоохранении в разрезе регионов, свидетельствует, что на фоне увеличения законодательно установленного норматива бюджетной обеспеченности в здравоохранении, а также объема расходов бюджета на отрасль, отмечается дифференциация фактических расходов в здравоохранении на 1 жителя и, как следствие, объемов финансирования отрасли в регионах. Это обусловлено несовершенной методологией планирования и методикой расчета нормативов. Существенные факторы, детерминирующие стоимость услуг в здравоохранении, упущены из внимания при обосновании нормативов для регионов. Например, месторасположение, природно-климатические условия и специфика развития региона, неоднородность

социально-экономического пространства, географические и этнокультурные особенности отдельных областей, развитие и состояние материально-технической базы сети учреждений, объемы предоставляемых услуг, обеспеченность кадрами, плотность населения в регионе и др.

Для обеспечения равного доступа населения республики к услугам здравоохранения необходимо провести выравнивание бюджетной обеспеченности отрасли в региональном разрезе с учетом названных факторов.

Литература

1 Шалобасова, М. М. Финансирование здравоохранения как фактор детерминации здоровья населения / М. М. Шалобасова, Л. В. Дергун // Финансы, учет, банки : тезисы докладов и выступлений III международной научно-практической конференции молодых ученых. – Донецк : ДонНУ, 2021. – С. 74–76.

2 Статистический ежегодник Республики Беларусь / Е. И. Кухаревич [и др.]; под общ. ред. И. В. Медведевой. – Минск : Национальный статистический комитет Республики Беларусь, 2021. – 407 с.

3 О республиканском бюджете на 2022 год : Закон Республики Беларусь, 31 декабря 2021 г., № 142-З [Электронный ресурс]. – Режим доступа : https://www.minfin.gov.by/upload/bp/act/zakon_311221_142z.pdf. – Дата доступа : 10.04.2022.

4 Сорокина, Т. В. Механизм выравнивания региональной бюджетной обеспеченности расходов на здравоохранение в Республике Беларусь / Т. В. Сорокина // Проблемы современной экономики: глобальный, национальный и региональный контекст : сб. науч. ст. / ГрГУ им. Янки Купалы; редкол. : М. Е. Карпицкая (гл. ред.), С. Е. Витун (зам. гл. ред.) [и др.]. – Гродно : ГрГУ, 2020. – С. 273–279.

УДК 331.101.3:658:664.143(476.2-21Гомель)

А. С. Шевцова

ОСОБЕННОСТИ СИСТЕМЫ МОТИВАЦИИ ПЕРСОНАЛА СП ОАО «СПАРТАК»

Статья посвящена особенностям системы мотивации в СП ОАО «Спартак». Приведены определения понятия мотивации, способы и формы мотивации трудовой деятельности в организации, в том числе материальной и нематериальной. В работе рассмотрено содержание коллективного договора СП ОАО «Спартак» в части мотивации труда персонала, а также Положение об оплате труда работников.

Самым ценным капиталом каждого субъекта, функционирующего на рынке, является персонал, поскольку это движущая сила предприятия. Его нужно воспринимать как неизбежный элемент, реально влияющий на успех компании. Поэтому при управлении человеческими ресурсами необходимо помнить об одной из основных функций управления – мотивации.

Понятие «мотивация» следует рассматривать с точки зрения психологии и менеджмента. С точки зрения психологии мотивация – «это влечение или потребность, побуждающая людей действовать с определенной целью; это внутреннее состояние, которое заряжает энергией человека, направляет и поддерживает его поведение» [1, с. 11].

В одной из общепризнанных в мире работ по менеджменту Ричард Дафт под мотивацией понимает «...те силы, существующие внутри и вне человека, которые пробуждают в нем энтузиазм и упорство при выполнении определенных действий» [2, с. 568].