

Список цитируемых источников

3. The demographic dividend: An economic development opportunity [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://www.population-trends-asiapacific.org/demographic-dividend>. — Дата доступа: 20.12.2022.
4. What Is the Demographic Dividend, and How Does It Work? [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://www.investopedia.com/terms/d/demographic-dividend.asp>. — Дата доступа: 20.12.2022.
5. Demographic Dividend: Belarus [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://www.unfpa.org/de/data/demographic-dividend/BY>. — Дата доступа: 20.12.2022.
6. DEMOGRAPHIC DIVIDEND FOR BELARUS [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://www.unicef.by/uploads/models/2020/12/demographic-dividend-for-belarus-2020.pdf>. — Дата доступа: 20.12.2022.

УДК 331

К. Д. Хаменок

*Учреждение образования «Барановичский государственный университет»,
Барановичи, Республика Беларусь, kk.khamianok@mail.ru*

СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАК ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ И РАЗВИТИЯ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО КАПИТАЛА

Данная работа посвящена основе человеческого капитала — инвестициям в капитал здоровья. Исходя из статистических данных рассматривается количество учреждений здравоохранения в Республике Беларусь, отражаются произведённые расходы консолидированного государственного бюджета страны в данной области за период с 2018 по 2021 год, кроме того, исследуются основные показатели здравоохранения. Определена сущность и установлены основные задачи централизованной информационной системы здравоохранения.

Ключевые слова: капитал здоровья; инвестиции; основные показатели здравоохранения.

K. D. Khamianok

Institution of Education "Baranavichy State University", Baranovichy, the Republic of Belarus, kk.khamianok@mail.ru

THE HEALTH CARE SYSTEM AS A FACTOR IN THE FORMATION AND DEVELOPMENT OF HUMAN CAPITAL

The work is devoted to the basis of human capital — investments in health capital. Based on the statistical data, the number of healthcare institutions in the Republic of Belarus is considered, the expenses incurred by the country's consolidated state budget in this area for the period from 2018 to 2021 are reflected, in addition, the main health indicators are studied. The essence is defined and the main tasks of the centralized health information system are established.

Key words: health capital; investment; key health indicators.

Введение. На сегодняшний день здоровье рассматривается в качестве капитала, который является природно-наследственным либо приобретённым вследствие понесённых затрат и приложенных усилий как самого человека, так и общества в целом. Следовательно, производство и воспроизводство данной разновидности человеческого капитала предполагает осуществление значительных расходов, кроме того, по своей экономической сущности указанный процесс признаётся инвестиционным.

Всестороннее гармоничное развитие человека, формирование действительно эффективной системы здравоохранения, в то же время, существенное повышение уровня и качества медицинского обслуживания населения — одно из ключевых государственных приоритетов в стране.

Основная часть. Человеческий капитал, выступающий в качестве особого экономического фактора, начал достаточно активно рассматриваться и находить своё применение абсолютно во всех сферах национальной экономики страны как понятие, играющее одну из ключевых ролей, определяющих её эффективность. Наряду с этим, инвестиции в человеческий капитал представляют собой расходование денежных средств, произведённое на благо будущего повышения производительности труда работников и способствующее увеличению будущих доходов как в форме отдельных носителей капитала, так и общества в целом. Конкретно под инвестициями в капитал здоровья входят все совершённые капиталовложения непосредственно в человека, которые крайне необходимы в целях поддержания и укрепления его здоровья и работоспособности.

Здоровье характеризуется с одной стороны потребением благом, на которое предъявляется спрос, а с другой стороны — инвестиционным благом, которое устанавливается исходя из чистой стоимости выгод, извлечённых от использования данного блага. К примеру, возрастание продолжительности жизни населения даёт возможность к включению в трудовую деятельность дополнительных периодов, в течение которых человек получает определённый доход и осуществляет значительные вклады в собственный капитал. Тем не менее, существуют утраты общественного здоровья, которые выражаются в следующих показателях: инва-

лидность, заболеваемость и смертность, приводящие к серьёзному экономическому ущербу. В следствие этого, для улучшения, укрепления и поддержания здоровья жителей республики на данный момент осуществляют свою деятельность различные учреждения здравоохранения.

Республика Беларусь характеризуется своей социально-ориентированной системой здравоохранения. Сформированная сеть лечебно-профилактических учреждений охраны здоровья к настоящему времени представлена 2 378 амбулаторно-поликлиническими и 593 больничными организациями, а также 142 отделениями скорой медицинской помощи [1]. Более детальная характеристика имеющихся учреждений представлена в таблице 1.

Стоит уделить должное внимание тому, что в Беларуси систематически совершенствуется материально-техническая база организаций здравоохранения, производится реконструкция и должное обеспечение новейшим медицинским оборудованием операционных блоков, реанимационных отделений больничных учреждений. Следствием данных процессов выступают показатели расходов консолидированного бюджета Республики, Беларусь которая включает в себя образование; здравоохранение; физическую культуру, спорт, культуру, средства массовой информации; социальную политику.

Исходя из приведённых в таблице 2 показателей совершённых расходов консолидированного бюджета за период с 2018 по 2021 год прослеживается положительная тенденция в исследуемой области. С 2018 по 2019 год показатель увеличился на 0,1 %, с 2019 по 2020 год на 0,5 %, с 2020 по 2021 год на 0,5 %. Причиной повышения рассматриваемых показателей является рост численности учреждений здравоохранения и количества практикующих врачей в Республике Беларусь (табл. 3). По результатам, отражённым в таблице, наибольший удельный вес расходования денежных средств приходится на сферу здравоохранения.

Т а б л и ц а 1 — Число амбулаторно-поликлинических и больничных организаций по областям и г. Минску в 2021 году

Область	Число амбулаторно-поликлинических организаций	Число больничных организаций
г. Минск	506	45
Минская область	390	113
Брестская область	358	104
Гомельская область	332	90
Гродненская область	285	76
Витебская область	275	105
Могилёвская область	232	60

Примечание. Источник: собственная разработка на основе [1].

Т а б л и ц а 2 — Расходы консолидированного бюджета Республики Беларусь на социальную сферу (в процентах к ВВП)

Показатель	Года			
	2018	2019	2020	2021
Расходы	11,7	11,9	12,0	12,3
в том числе на:				
образование	4,6	4,8	4,6	4,4
здравоохранение	4,0	4,1	4,6	5,1
физическую культуру, спорт, культуру и средства массовой информации	0,9	1,0	0,8	0,8
социальную политику	2,1	2,1	2,1	2,0

Примечание. Источник: собственная разработка на основе [2].

Т а б л и ц а 3 — Основные показатели здравоохранения (на конец года)

Показатель	Года			
	2018	2019	2020	2021
Численность практикующих врачей:				
всего, тыс. чел.	42,5	42,9	43,1	41,7
на 10 000 населения, чел.	45,1	45,6	46,1	45,1
Численность средних медицинских работников:				
всего, тыс. чел.	126,9	126,4	125,4	112,5
на 10 000 населения, чел.	134,6	134,3	134,1	121,6

Примечание. Источник: собственная разработка на основе [2].

Таблица 3 отражает информационные сведения в области здравоохранения Республики Беларусь касательно численности практикующих врачей и средних медицинских работников. При анализе данных было выявлено увеличение количества практикующих врачей за период с 2018 по 2020 год, однако с 2021 года показатель снизился. Тем не менее, положительная тенденция проявлялась и среди средних медицинских работников, но лишь с 2018 по 2019 год. С 2020 на 2021 год произошло резкое снижение количества трудящихся. Рост заболеваемости медицинского персонала в течение пандемии повлек за собой временную нетрудоспособность работников учреждений здравоохранения.

Местным и республиканским органам власти нашей страны рекомендуется предусмотреть повышение не только в области общей доли бюджетных расходов на здравоохранение, но и повышение той её части, которая будет направлена на профилактику, что позволит успешно реализовать все поставленные задачи по пропаганде здорового образа жизни.

В настоящее время положение медико-санитарной службы в республике пребывает на довольно высоком уровне, однако, темпы его улучшения будут снижаться. Подобного рода явление подтверждается тем, что существующий потенциал укрепления здоровья населения, представленный оснащённостью медикаментами, обеспеченностью надлежащим качеством медицинских услуг практически осуществлён. На данном этапе необходимо предусмотреть переход к новой стратегии: от лечения к профилактике. Профилактика проявляется в укреплении и сохранении здоровья. Несмотря на то, что она предполагает инвестирование финансовых ресурсов в немалом количестве, и что оценить её эффективность возможно спустя длительный период времени, профилактика становится главным резервом, имеющим способность оказать определённое влияние на сокращение уровня заболеваемости и смертности населения страны.

В соответствии с действующей Программой социально-экономического развития Республики Беларусь на 2021–2025 годы запланировано в целях снижения рисков заболеваемости усилить профилактику неинфекционных (болезней системы кровообращения и органов дыхания, неврологических, онкологических и эндокринных заболеваний, травм) и инфекционных заболеваний. Политика государства в области здравоохранения нацелена на усиление охраны здоровья населения, повышение доступности и качества медицинской помощи для всех граждан независимо от места проживания [3].

Для достижения указанных целей следует уделить должное внимание применению централизованной информационной системы здравоохранения, которая способствует повышению качества и эффективности конкретных управленческих решений с использованием статистических и аналитических данных; внедрению необходимых условий для поддержания непрерывного профессионального образования касательно сферы здравоохранения.

Согласно Постановлению Совета Министров Республики, Беларусь от 13 мая 2021 г. № 267 «О порядке функционирования и использования централизованной информационной системы здравоохранения» определён порядок совершаемой деятельности централизованной информационной системой здравоохранения (ЦИСЗ), оказывающий содействие улучшению доступности и повышению качества предоставления медицинской помощи [4].

Исследуемая централизованная информационная система здравоохранения включает в себя следующие ресурсы: портал здравоохранения; пользовательскую взаимосвязь при помощи сервисов ЦИСЗ, в частности руководствуясь версиями, предназначенными для мобильных устройств. Наряду с этим, ресурсами признаются подсистемы обеспечивающего назначения и подсистемы функционального назначения, к которым относятся: единая система направлений пациентов; хранение, анализ и визуализация медицинских изображений; управление очередями; запись на приём и вызов на дом медицинского работника; электронный рецепт; лабораторная информационная система [5].

В свою очередь, стоит отметить основные задачи централизованной информационной системы здравоохранения (ЦИСЗ):

- продвижение электронного здравоохранения;
- осуществление сбора, накопления и хранения сведений о состоянии здоровья пациентов;
- преобразование всех медицинских услуг в электронный формат;
- обеспечение информационной безопасности, содержащейся в ЦИСЗ, в соответствии с действующим законодательством;
- предоставление доступа гражданам к услугам в сфере здравоохранения путём создания личного электронного кабинета пациента;
- наличие организационно-технических условий для удовлетворения учреждениями здравоохранения законных интересов всех пациентов при использовании информационных технологий.

На основе вышесказанного появляется возможность выделить следующее: уровень здоровья населения Республики Беларусь во многом зависит от качества предоставляемых услуг учреждениями здравоохранения. Естественно, чем меньше болезней, тем выше уровень человеческого здоровья, а также отдача от инвестиций в здравоохранение.

Заключение. Таким образом, формирование человеческого капитала характеризуется в качестве достаточно сложного процесса, в течение которого при использовании инвестирования наблюдается совершенствование его составляющих. Особая роль отводится вопросам осуществления инвестиций в капитал здоровья, который составляет основу человеческого капитала.