

УДК 614.1/2:336.76

## ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ РЫНОЧНЫХ ОТНОШЕНИЙ В СФЕРЕ УСЛУГ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Дорошкевич О. С.

Научный руководитель: ассистент кафедры общественного здоровья  
и здравоохранения Е. А. Глазенкова

Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь

### *Введение*

Современное здравоохранение является сложной социально-экономической системой. Образование рыночных отношений в условиях дефицита бюджетных ресурсов на передний план выдвигает проблему удовлетворения социальных потребностей населения в медицинской помощи, непосредственно связанную с оптимизацией доминирования государственных и рыночных механизмов управления социально-экономической системой [1].

Рыночная экономика, как известно, представляет собой органическую целостность. Ее системный характер определяется основными рыночными категориями: цена, заработная плата, земельная рента, капитал, процент на капитал, которые взаимно детерминируются и находятся в функциональной зависимости друг от друга. Однако, за категориальной системой скрывается материальное единство рыночной экономики, обеспечиваемое непрерывным потоком услуг и денег, товаров по фазам воспроизводственного процесса. При этом особенно важна для органической целостности экономики реализация единства четырех видов рынков: рынка вещественных факторов производства, рынка труда, рынка товаров и услуг и рынка перевозок.

Актуальность исследования проблем формирования экономических отношений в сфере услуг здравоохранения обусловлена сложностью и неоднозначностью системы экономических отношений, неполнотой использования потенциала лечебных учреждений, противоречивостью экономического и социального развития.

Задачи данного исследования:

- 1) определить специфику экономических отношений в сфере здравоохранения;
- 2) выявить социально-экономическую суть медицинской услуги;
- 3) изучить особенности формирования спроса и предложения в сфере здравоохранения;
- 4) наметить пути возможного совершенствования экономических отношений в сфере здравоохранения.

### *Результаты исследования и их обсуждение*

Исходя из целей и задач работы, объектом исследования является сфера здравоохранения как социально-экономическая система, предметом исследования являются экономические отношения в данной сфере. При изучении данных задач, важным явилось выяснение экономических интересов, стимулов и характеров поведения основных экономических субъектов сферы здравоохранения. Основными экономическими субъектами в сфере услуг здравоохранения являются государства и представляющие его интересы, а также свои собственные частные, интересы государственных служащих; руководителей учреждений здравоохранения и отрасли в целом; врачей и другого медицинского персонала. Объектами являются различные группы населения с их потребностями в медицинских услугах.

Специфика экономических отношений в сфере здравоохранения заключается в ограниченном числе продавцов данной услуги, существующих ограничениях входа на рынок. Социально-экономической сутью проблемы формирования рыночных отношений в сфере

здравоохранения является неоднородность медицинских услуг, ее индивидуальность и уникальность, а также несовершенство информации предоставляющейся потребителям данной услуги, невозможность сопоставить цену и качество предоставляемой услуги. На формирование спроса и предложения в сфере медицинских услуг влияет наличие числа государственных и частных «бесприбыльных» организаций. Совершенствованием рыночных отношений в сфере здравоохранения может стать создание и внедрение новых компьютерных технологий профилактики заболеваний, диагностики, обеспечения лечебных процессов, развитие телемедицины, развитие систем мониторинга состояния здоровья населения, а также привлечение инвестиций в сферу здравоохранения [2].

### **Выводы**

Таким образом, структура рыночных отношений в сфере здравоохранения формируется под влиянием многообразных факторов, отражающих состояние экономики страны в целом, региональные особенности, уровень развития соответствующей инфраструктуры. Чем точнее законодательная и исполнительная власти будут контролировать эти факторы, тем эффективнее будут использоваться рыночные механизмы в охране здоровья населения.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Вялков, А. И. О необходимости внедрения новых экономических моделей в здравоохранении / А. И. Вялков // Экономика здравоохранения. — 2001. — № 1. — С. 5–11.
2. Постановление Совета Министров Респ. Беларусь, 9 авг. 2010 г. № 1174 // Нац. реестр правовых актов Респ. Беларусь. — 2010. — № 196. — 5 / 32317.

**УДК 93(476.2) «1941/1945»:355.4**

## **БОЕВЫЕ ДЕЙСТВИЯ ПИНСКОЙ ФЛОТИЛИИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ НА ТЕРРИТОРИИ СВЕТЛОГОРСКОГО РАЙОНА ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

**Дорошко Е. Ю.**

**Научный руководитель: ст. преподаватель  
кафедры общественно-гуманитарных наук А. А. Сироткин**

**Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

В годы Великой Отечественной войны боевые действия против немецкой армии велись различными частями Красной Армии: морскими и сухопутными. Немецкое верховное командование считало, что р. Днепр и р. Западная Двина образуют последний рубеж, на котором советские войска могут организовать сильную оборону. С первых дней войны Пинская военная флотилия поддерживала огнем наши сухопутные части, которые вели тяжелые оборонительные бои. Память о героизме советских воинов и моряков сохранилась в документах и воспоминаниях ветеранов.

### **Цель работы**

Рассказать о боевых действиях Пинской военной флотилии в годы Великой Отечественной войны на территории Светлогорского района и показать стойкость и героизм советских воинов-моряков.

К началу Великой Отечественной войны в европейской части Советского Союза в составе ВМФ имелись Каспийская и Пинская военные флотилии. Корабли и части Пинской военной флотилии, которая была создана в июне 1940 г., дислоцировались в главной базе — Пинске и тыловой — в Киеве, действовали на р. Днепр и р. Березина. Командующий флотилией — контр-адмирал Д. Д. Рогачёв.