
Проблемные статьи и обзоры

СИСТЕМА СЧЕТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАК ЭФФЕКТИВНЫЙ ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ ПО ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЯМ РАЗВИТИЯ ОТРАСЛИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Е.И.Ткачева, А.С.Шмаргун

Управление экономического анализа и развития здравоохранения
Министерства здравоохранения Республики Беларусь, г. Минск, Республика Беларусь

Охарактеризованы структура расходов системы здравоохранения в разрезе выполняемых функций и структура отраслевых затрат в разрезе основных статей расходов за 2014 г. Представлены данные о расходах на лечение онкологических заболеваний, болезней системы кровообращения, туберкулеза и ВИЧ/СПИД в 2010–2014 гг. и удельном весе указанных расходов в общих расходах на здравоохранение (ОРЗ) за этот период. Сделан вывод о том, что внедрение и использование в Республике Беларусь такого инструмента, как Система Счетов Здравоохранения (ССЗ), позволило своевременно реагировать на складывающуюся медико-демографическую ситуацию в стране и перенаправлять финансовые средства на наиболее проблемные направления, результатом чего стало улучшение показателей системы здравоохранения, в том числе по социально значимым заболеваниям.

Ключевые слова: Республика Беларусь; система здравоохранения; финансирование здравоохранения; Система Счетов Здравоохранения (ССЗ); общие расходы на здравоохранение (ОРЗ); структура расходов; онкологические заболевания; болезни системы кровообращения; туберкулез; ВИЧ/СПИД; 2010–2014 гг.; расходы на лечение.

Необходимым условием развития любого государства является здоровое общество. Здоровье – это наиважнейшая социальная, политическая, экономическая и морально-этическая ценность, фундаментальное право человека и важнейший критерий качества жизни.

В последние годы в Республике Беларусь увеличивается количество медицинских и технических инноваций, новых методов лечения, в том числе и высокотехнологичных, что приводит к росту расходов на медицинскую помощь. Экономические и социальные условия, в которых функционирует современное здравоохранение, требуют исчерпывающего обоснования выбранных путей и механизмов развития отрасли, формулировки четких и ясных целей и задач, утверждения реалистичных прогнозных показателей.

Эффективным инструментом, позволяющим отслеживать тенденции в расходах отрасли, определять наиболее затратные направления финансирования и на основе полученной информации и

происходящих изменений в медико-демографической ситуации принимать объективные управленческие решения, направленные на повышение качества оказания медицинской помощи населению страны, в настоящее время является внедренная в Республике Беларусь Система Счетов Здравоохранения (далее – ССЗ).

ССЗ обеспечивает более полный охват и многогранность процесса сбора, распределения и потребления финансовых ресурсов в секторе здравоохранения, что позволяет масштабно и с различных сторон оценивать совокупность расходов на здравоохранение. Данный инструмент позволяет проводить углубленный и детальный анализ эффективности использования финансовых средств в системе здравоохранения в разрезе профилей и условий оказания медицинской помощи, осуществлять аудит и мониторинг рациональности распределения финансовых средств, оценив, сколько конкретно средств направляется на выплату заработной платы работникам, приобрете-

ние лекарственных средств, изделий медицинского назначения, оборудования, проведение диагностических и лабораторных исследований, а также на немедицинские товары и услуги (канцелярские товары, коммунальные услуги, текущие ремонты и пр.) при диагностике и лечении определенной нозологической формы.

Общая сумма расходов на здравоохранение в Республике Беларусь за 2014 г. составила 39851850,4 млн руб., или 5,1% ВВП страны.

Общие расходы на здравоохранение на душу населения в 2014 г. составили 4209,0 тыс. руб. (2013 г. – 3819,1 тыс. рублей).

Эффективное направление и использование финансовых средств в системе здравоохранения за последние годы (2010–2014 гг.) и проведенный анализ расходов позволяют сделать следующие выводы:

растет профилактическая направленность системы здравоохранения республики;

возрастают объемы финансовых средств, направляемых на борьбу с основными неинфекционными заболеваниями;

продолжает сохраняться положительная тенденция увеличения числа граждан и работодателей, оплачивающих медицинские услуги посредством заключения договоров на добровольное медицинское страхование.

В 2016–2020 гг. развитие системы здравоохранения будет продолжаться в контексте разрабатываемой государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Беларуси 2016–2020» и будет нацелено на укрепление здоровья граждан и улучшение качества оказываемых услуг, достижение к 2020 году устойчивого снижения преждевременной смертности по четырем основным группам неинфекционных заболеваний (сердечно-сосудистые, онкологические, сахарный диабет, болезни дыхательной системы) за счет создания единой профилактической среды и развития межведомственного взаимодействия.

Основными направлениями деятельности в этот период должны стать:

повышение структурной эффективности системы организации медицинской помощи за счет приоритетности развития амбулаторного звена путем внедрения передовой клинической практики и механизмов стимулирования работников здравоохранения, основанных на индикаторах качества;

реформирование первичного уровня здравоохранения путем перехода участковой терапевтической службы к общеврачебной практике;

достижение всеобщего доступа к комплексной профилактической, диагностической, лечебной помощи и уходу для пациентов с наиболее опасными инфекционными заболеваниями (ВИЧ, туберкулез, вирусный гепатит, ИППП);

расширение источников финансирования здравоохранения, включая систему добровольного страхования медицинских расходов, а также выработка материальных методов стимулирования населения в укреплении своего здоровья;

внедрение механизмов стимулирования населения с целью укрепления мотивации к здоровому образу жизни;

реализация Национальной стратегии в отношении неинфекционных заболеваний, что закреплено меморандумом о взаимопонимании между Министерством здравоохранения и Всемирной организацией здравоохранения, подписанным 12 марта 2015 г.

Реализация данных направлений деятельности отрасли и достижение высоких результатов возможны при осуществлении их в тесном взаимодействии как государства (все министерства и ведомства, областные и Минский городской исполнительные комитеты, каждая отдельная организация здравоохранения), так и населения, каждого отдельного человека.

В республике продолжает сохраняться ведущая роль государства в финансировании расходов системы здравоохранения. В 2014 г. отмечено изменение структуры расходов на здравоохранение в сторону увеличения расходов государственного сектора – 73,1% общих расходов на здравоохранение (далее – ОРЗ) (2013 г. – 71,8%) – и сокращения расходов частного сектора (финансовые средства населения и юридических лиц как работодателей) – 26,5% ОРЗ (2013 г. – 27,7%).

При этом расходы населения на услуги здравоохранения в 2014 г. остались практически на уровне 2013 г. и составили 24,1% ОРЗ, или 90,9% в структуре расходов частного сектора.

Расходы негосударственных организаций и предприятий на систему здравоохранения сократились, достигнув уровня 2010 г., и составили 2,4% ОРЗ (2013 г. – 3,3%, 2012 г. – 3,1%, 2010 г. – 2,4%), или 7,2% в структуре расходов частного сектора. В то же время продолжена тенденция включения работодателями в социальный пакет своих сотрудников оплаты расходов на добровольное медицинское страхование. В 2014 г. в объеме средств работодателей, направленных в систему здравоохранения, удельный вес расходов на добровольное медицинское страхование сотрудников составил 19,3% (2013 г. – 12,4%, 2012 г. – 6,2%).

Наряду с работодателями, население также активно заключает договоры со страховыми организациями, и, как результат, оплата медицинских услуг посредством страховых организаций на протяжении последних лет постоянно увеличивается и в 2014 г. в структуре расходов частного сектора составила 1,9% (2013 г. – 1,6%, 2012 г. – 1,2%, 2010 г. – 0,8%).

Несмотря на небольшие объемы в общих расходах на здравоохранение – около 0,4% ОРЗ – средства международных организаций играют значительную роль в достижении поставленных перед системой задач, таких как борьба с социально опасными (ВИЧ-инфекция, туберкулез и др.) и социально значимыми (онкология, кардиология и др.) заболеваниями.

На оказание качественной доступной медицинской помощи населению направляется основной объем финансирования, который остается практически неизменным – на уровне 60% ОРЗ (2014 г. – 63,8%) (рис. 1), из которых:

расходы на лечение пациентов в стационарных условиях – 57,5% (36,7% ОРЗ);

расходы на лечение пациентов в амбулаторных условиях – 41,0% (26,2% ОРЗ);

расходы на лечение пациентов в условиях дневного стационара – 1,5% (0,9% ОРЗ).

Наибольший объем затрат в системе здравоохранения (рис. 2) приходится на основные расходы – 86,2%, к которым относятся расходы на:

оплату труда всех специалистов, работающих в отрасли, – 37,9%;

проведение клинико-диагностических и прочих исследований (медицинские услуги) – 14,7%;

покупку лекарственных средств и изделий медицинского назначения как организациями здравоохранения для осуществления лечебного процесса, так и населением в аптеках – 33,6%.

Кроме основных расходов для осуществления своей деятельности организации осуществляют затраты на оплату коммунальных, транспортных расходов, приобретение продуктов питания, канцелярских товаров, ремонт оборудования, уплату налогов за оказание платных услуги и пр. На данные расходы приходится 13,8% всех расходов системы здравоохранения.

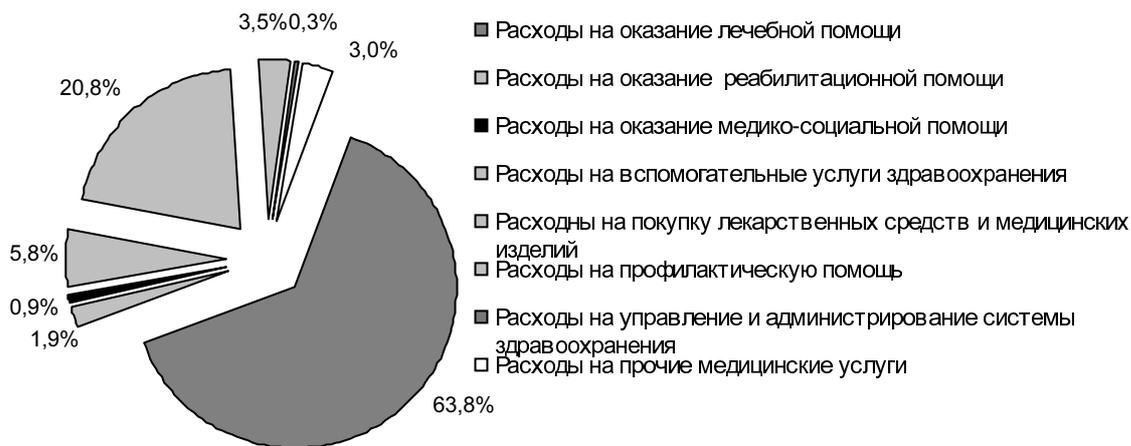


Рис. 1. Структура расходов системы здравоохранения в разрезе выполняемых функций

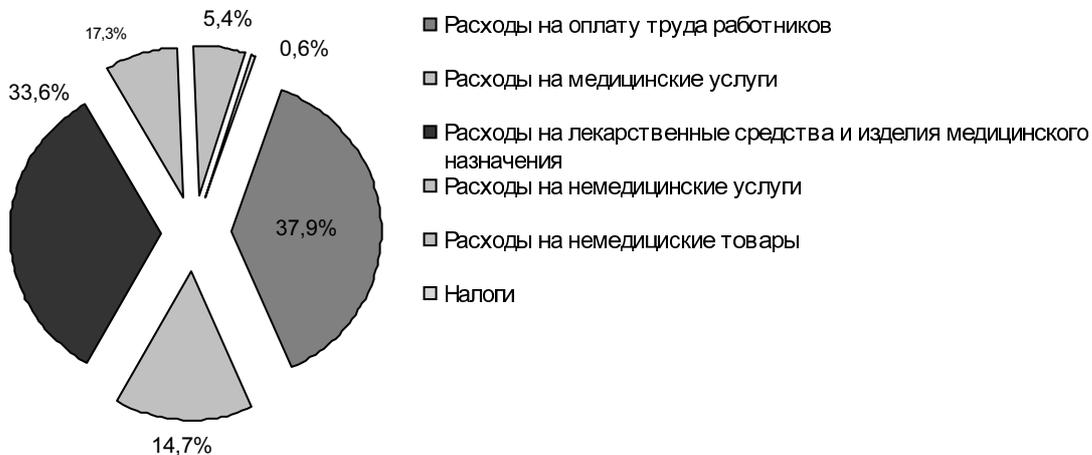


Рис. 2. Структура затрат системы здравоохранения в разрезе основных статей расходов

В Республике Беларусь благодаря проведению значительного комплекса мероприятий, **направленных на борьбу с неинфекционными заболеваниями**, такими как заболевания сердечно-сосудистой системы и онкологические заболевания, достигнут значительный уровень снижения распространения и смертности от данных заболеваний, обеспечен высокий уровень своевременной диагностики, эффективности лечения и реабилитации пациентов.

Расходы на лечение и профилактику **онкологических заболеваний** (рис. 3) в 2014 г. значительно возросли и составили 3,9% ОРЗ (2013 г. – 2,8%). Увеличение расходов обусловлено ростом затрат в стационарных условиях в 1,5 раза за счет внедрения новых методик лечения, использования современных лекарственных средств и изделий медицинского назначения.

В 2014 г. продолжают значительно расти расходы частного сектора на превенцию онкологических заболеваний, которые выражаются в увеличении числа консультативных посещений врачей-онкологов, сдачи необходимых анализов. Также отмечается рост объемов финансовых средств, направляемых международными организациями на борьбу с данной патологией.

В 2014 г. государство значительную долю расходов направило на профилактику онкологических заболеваний, проведение скринингов и пр.

Принимаемые меры позволили значительно улучшить качество ранней диагностики, лечения и реабилитации пациентов с онкологической патологией, повысить качество их жизни, снизить на 11,9% показатель смертности (со 188,0 до 165,6 на 100 тыс. населения).

Расходы на лечение **болезней системы кровообращения (БСК)** (рис. 4) в 2014 г. также возросли и составили 2,7% ОРЗ (2013 г. – 2,4%). При этом затраты частного сектора на лечение и профилактику болезней системы кровообращения в 2014 г. сократились за счет значительного уменьшения расходов, направляемых на стационарный уровень. Расходы частного сектора на консультативное посещение врачей-специалистов, осуществление диагностических исследований продолжают расти, что свидетельствует о сохранении заинтересованности населения в повышении качества и уровня своего здоровья.

В 2014 г. в результате мероприятий по эффективной профилактике, снижению заболеваемости, смертности, инвалидности населения от БСК, повышению качества и доступности медицинской помощи пациентам с БСК удалось добиться стабилизации показателя смертности от БСК среди всего населения (7,09‰; 2013 г. – 7,03‰) и снижения показателя смертности от БСК в трудоспособном возрасте до 1,43‰ (2013 г. – 1,48‰).

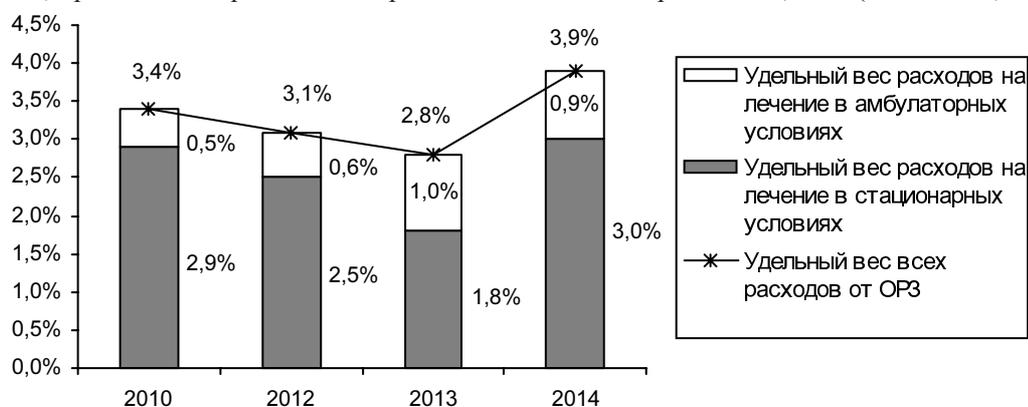


Рис. 3. Расходы на лечение онкологических заболеваний в 2010–2014 гг.

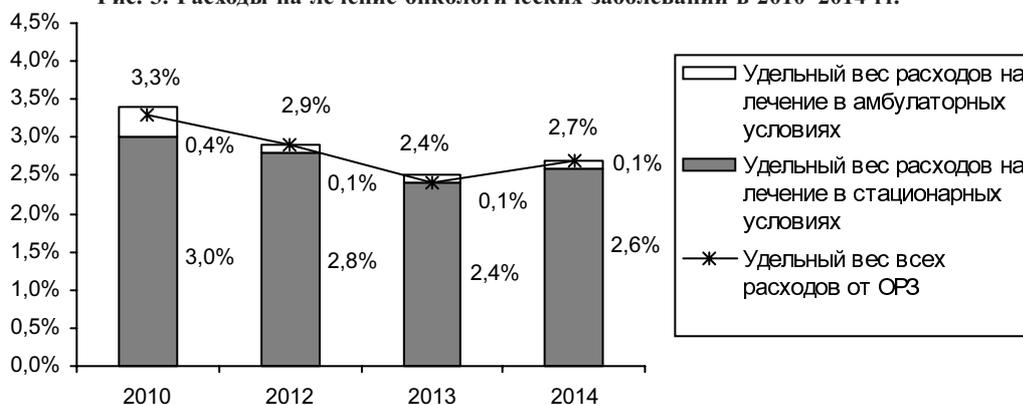


Рис. 4. Расходы на лечение болезней системы кровообращения в 2010–2014 гг.

С целью улучшения здоровья населения, повышения качества оказания медицинской помощи в республике ведется работа по подготовке единой Государственной программы профилактики, борьбы и контроля неинфекционных заболеваний на период 2016–2020 гг., которая будет способствовать достижению здравоохранением высоких результатов по реализации основных направлений деятельности отрасли, определенных Министром здравоохранения Республики Беларусь В.И.Жарко.

В республике продолжается активная работа, направленная на обеспечение реализации права граждан на сохранение здоровья, закрепленного в Конституции Республики Беларусь, путем предупреждения и снижения распространения **туберкулезной инфекции**, улучшения эпидемической ситуации. Реализация принимаемых мер позволила достичь значительных успехов: показатель заболеваемости всеми формами туберкулеза в 2014 г. снизился по сравнению с аналогичным периодом 2013 г. на 9,1% (с 37,2 до 33,8 на 100 тыс. населения); смертность от туберкулеза снизилась на 19,0%: в 2014 г. от туберкулеза умерло 445 человек (4,7 на 100 тыс.), в 2013 г. – 547 (5,8 на 100 тыс.).

В 2014 г. расходы на данные мероприятия (рис. 5) увеличились и составили 1,8% ОРЗ (2013 г. – 1,5%), за счет увеличения как государственных, так и частных расходов. При этом расходы частного сектора увеличились более чем в два раза. В то же время расходы международных организаций в 2014 г. сократились. Данная ситуация обусловлена достижением республикой достаточно высокого уровня социально-экономического развития, при котором страна может в большей мере самостоятельно и успешно бороться с данным заболеванием.

С целью сдерживания распространения **ВИЧ-инфекции** и снижения смертности от СПИДа (рис. 6) в Республике Беларусь на лечение и профилактику ВИЧ/СПИДа направлено 0,2% ОРЗ (2013 г. – 0,1% ОРЗ). Рост расходов на борьбу с ВИЧ-инфекцией отмечается из всех источников. В 2014 г. значительно возросли расходы государственного сектора, которые преимущественно направлялись на закупку антиретровирусных препаратов для лечения пациентов, осуществление диагностических исследований и раннее выявление данного заболевания и профилактику его распространения.

Расходы на **реабилитацию** (рис. 7) в 2014 г. сократились и составили 1,9% ОРЗ (2013 г. – 3,0%).

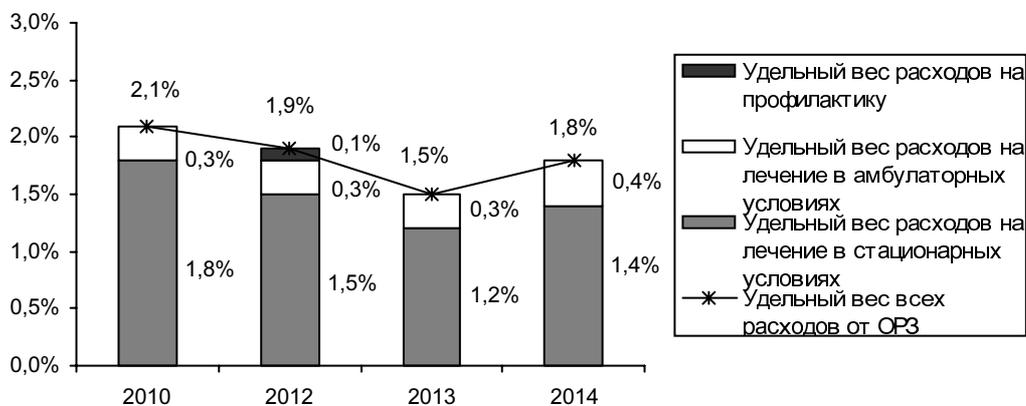


Рис. 5. Расходы на лечение туберкулеза в 2010–2014 гг.

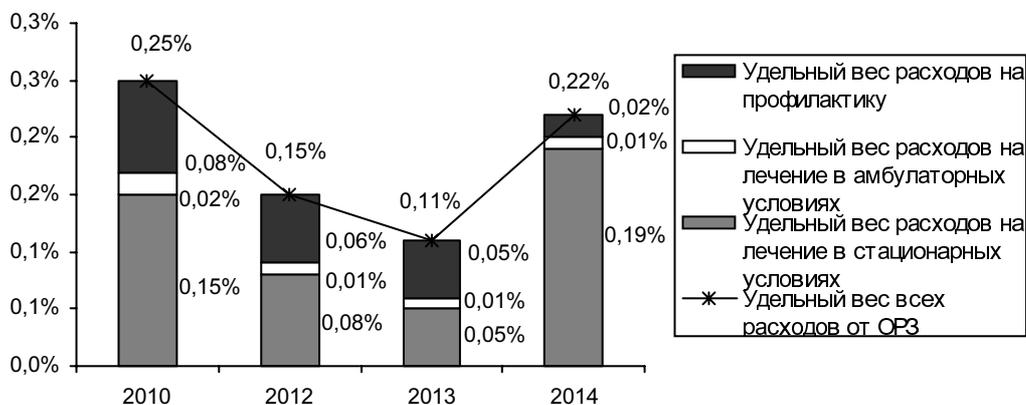


Рис. 6. Расходы на лечение ВИЧ/СПИД в 2010–2014 гг.

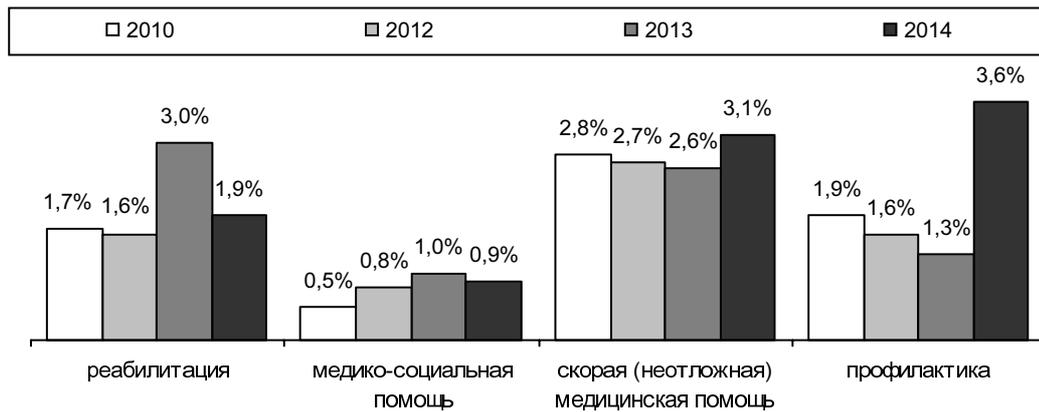


Рис. 7. Расходы на отдельные виды медицинской помощи в 2010–2014 гг.

Расходы на долгосрочную медико-социальную помощь сохраняются примерно на одном уровне и составляют 0,9% ОРЗ.

Значительно возросли расходы на скорую (неотложную) медицинскую помощь – 3,1% ОРЗ (2013 г. – 2,6%).

В 2014 г. отмечалась значительное увеличение расходов на **профилактические мероприятия** – 3,6% ОРЗ (2013 г. – 1,3%), такие как иммунизация, планирование семьи, репродуктивный сервис, профилактические медицинские осмотры и пр.

Предоставление медицинских товаров амбулаторным пациентам включает расходы на лекарственные средства (как рецептурные, так и отпускаемые без рецепта врача), расходы на изготовление очковой оптики, ортопедических приборов, слуховых аппаратов и пр. Данные расходы составляют 20,5% ОРЗ (2013 г. – 17,1%).

Расходы на льготные лекарственные средства, отпускаемые по рецептам врача, составляют 3,1% ОРЗ. Расходы на лекарственные средства, отпускаемые без рецепта врача, составляют основную долю всех лекарственных средств, реализуемых через аптечную сеть, и полностью покрываются из средств населения (17,3% ОРЗ).

Внедрение и использование в Республике Беларусь такого инструмента, как Система Счетов Здравоохранения, позволило своевременно реагировать на складывающуюся медико-демографическую ситуацию в стране и перенаправлять финансовые средства на наиболее проблемные направления, результатом чего стало улучшение показателей системы здравоохранения, в том числе по социально значимым заболеваниям.

Таким образом, несмотря на то, что по данным Всемирной организации здравоохранения здоровье граждан только на 8–10% зависит от работы системы здравоохранения, усилия государства по сохранению общественного здоровья продолжают возрастать. Они направлены на сохранение и укрепление здоровья нации на основе

создания государственного механизма поддержки здорового образа жизни, формирования высокого спроса на личное здоровье, обеспечения условий для его удовлетворения.

В то же время весьма актуальным остается привлечение к охране здоровья самих граждан, работодателей и усиление межсекторального взаимодействия и координации проводимых в сфере здравоохранения мероприятий.

SYSTEM OF HEALTH ACCOUNTS AS AN EFFECTIVE INSTRUMENT FOR DECISION-MAKING IN THE MAIN AREAS OF HEALTH CARE SECTOR'S DEVELOPMENT

E.I.Tkacheva, A.S.Shmargun

Board on Economic Analysis and Development of Health, Ministry of Health of the Republic of Belarus, Minsk, Republic of Belarus

The expenditure structure of the health care system in the context of the functions performed and the structure of health care sector expenditures in the context of basic cost items for 2014 have been analyzed. The information about the expenditures on treatment of cancers, cardiovascular diseases, tuberculosis and HIV/AIDS in 2010–2014 and percentage of these expenditures in the total health expenditures (THE) for this period have been provided. It was concluded, that introduction and use of such instrument as the System of Health Accounts (SHA) allowed to timely respond to the emerging medical and demographic situation in the country and redirect the financial resources to the most problematic areas. As a result, the indicators of health care system, including socially significant diseases, have been improved.

Keywords: Republic of Belarus; health services; health financing; System of Health Accounts (SHA); total health expenditures (THE); health expenditure structure; cancers; cardiovascular diseases; tuberculosis; HIV/AIDS; 2010–2014; costs on treatment.

Поступила 31.07.2015 г.