

Увеличение расходов частного сектора на систему здравоохранения свидетельствует о повышении личной ответственности граждан за собственное здоровье. Население республики приходит к пониманию, что качественная медицина – это исключительно дорого. Даже в самых развитых, самых богатых странах государство не берет на себя все расходы в медицинской сфере.

Законодательством Республики Беларусь предусмотрены социальные обязательства государства по видам, структуре, объемам и условиям предоставления бесплатной медицинской помощи. Все, что предоставляется сверх данного гарантированного объема, должно предоставляться за деньги пациента, за счет выплат по добровольному медицинскому страхованию, путем активного развития платных услуг в медицине.

В то же время во всех странах системы здравоохранения продолжают развиваться вследствие таких факторов, как изменение демографической ситуации и структуры заболеваний, стремительный технический прогресс и внедрение все более сложных механизмов финансирования. В стремлении добиться выполнения одной из общих целей системы здравоохранения – справедливости, эффективности и результативности медицинской помощи – ключевым вопросом для государственных органов управления остается: «Сколько расходуется средств на систему здравоохранения и как эффективно эти средства используются?».

Для удовлетворения растущих потребностей государственных органов управления, руководителей организаций здравоохранения в информации о расходах на здравоохранение в целом и, в частности, по каждой отдельной организации была

разработана Система Счетов Здравоохранения (ССЗ). ССЗ представляет собой более полный охват и многогранность процесса сбора, распределения и потребления финансовых ресурсов в секторе здравоохранения.

В соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения в Республике Беларусь начата работа по переходу на новую методологию Счетов Здравоохранения, что позволит проводить более глубокий и детализированный анализ расходов на здравоохранение, тем самым, повысив актуальность и востребованность данных.

Повышение эффективности здравоохранения не означает просто сокращение затрат. Эффективность определяется качеством и результатом, т.е. улучшением показателей здоровья населения в рамках имеющихся средств.

Для реализации поставленной цели основными задачами системы здравоохранения республики в 2014 г. являются:

- стабилизация положительной динамики основных медико-демографических показателей;
- повышение эффективности функционирования системы здравоохранения;
- усиление межведомственного взаимодействия и международного сотрудничества по вопросам охраны здоровья населения и популяризации идей и навыков здорового образа жизни;
- обеспечение населения качественными, безопасными и эффективными лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения;
- обеспечение контроля за использованием всех видов ресурсов с применением действующего инструмента НСЗ.

АНАЛИЗ СИСТЕМЫ ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ ЗА 2012–2013 ГОДЫ

ШМАРГУН Алеся Сергеевна

ТКАЧЕВА Елена Ивановна

Управление экономического анализа
и развития здравоохранения
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь

В 2013 г. общая сумма расходов на здравоохранение (ОРЗ) в Республике Беларусь составила 36 143 537,7 млн руб. (4 072 130,5 тыс. долл. США), или 5,7% ВВП страны (2012 г. – 5,3%)

(рис. 1). По сравнению с 2012 г. отмечается опережающий темп роста расходов на систему здравоохранения по сравнению с ростом валового внутреннего продукта (1,28 и 1,21 соответственно).

В соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения, для обеспечения национальной безопасности, сохранения и укрепления здоровья нации государственное финансирование системы здравоохранения не должно составлять менее 4,0% ВВП страны. На протяжении последних лет в Республике Беларусь на обеспечение системы здравоохранения из средств государственного бюджета финансирование выделяется в пределах 4% ВВП, в том числе в 2013 г. – 4,1%, что соответствует пороговому значению индикатора социальной безопасности республики.

В соответствии с законодательством Республики Беларусь за счет средств государственного бюджета обеспечивается минимальный гарантированный уровень медицинской помощи населению, в который входит амбулаторное и стационарное лечение, услуги скорой (неотложной) медицинской помощи, предоставление лекарственных средств и изделий медицинского назначения в соответствии с утвержденным перечнем и многое другое. Все, что сверх гарантированного уровня (сервисные услуги, лекарственные средства по желанию пациента и прочее), обеспечивается за счет средств населения.

Последние годы в связи с ростом благосостояния граждан отмечается тенденция к увеличению требований и претензий населения к системе здравоохранения, к повышению сервиса и качества оказываемых медицинских услуг и, соответственно, увеличению объема денежных средств, которые население направляет на полу-

чение услуг системы здравоохранения, с 1,1% ВВП в 2012 г. до 1,6% ВВП в 2013 г.

Система здравоохранения Республики Беларусь преимущественно представлена государственным сектором (25 949 956,4 млн руб., или 71,8% ОРЗ) (рис. 2), основная часть расходов которого направляется на финансирование широкой сети государственных поликлиник и больниц, которые предоставляют бесплатные услуги здравоохранения.

С 2010 г. отмечается снижение финансовых средств, направляемых на содержание организаций четвертого уровня оказания медицинской помощи (с 22,8% в 2010 г. до 15,6% в 2013 г.) и, соответственно, рост доли расходов местных бюджетов (с 77,2% в 2010 г. до 84,4% в 2012 г.). Эти изменения обусловлены проводимой в системе здравоохранения политикой по повышению доступности качественной высокотехнологичной помощи каждому жителю республики. В настоящее время высокотехнологичная медицинская помощь в республике оказывается не только в республиканских научно-практических центрах, но и во всех областях республики, что, соответственно, требует перераспределения государственных средств с республиканского на местный уровень.

Расходы частного сектора (финансовые средства населения и юридических лиц как работодателей) в общей структуре расходов на здравоохранение увеличились по сравнению с 2012 г. в 1,2 раза и составили 10 027 651,0 млн руб., или 27,7% ОРЗ (рис. 2), в том числе:

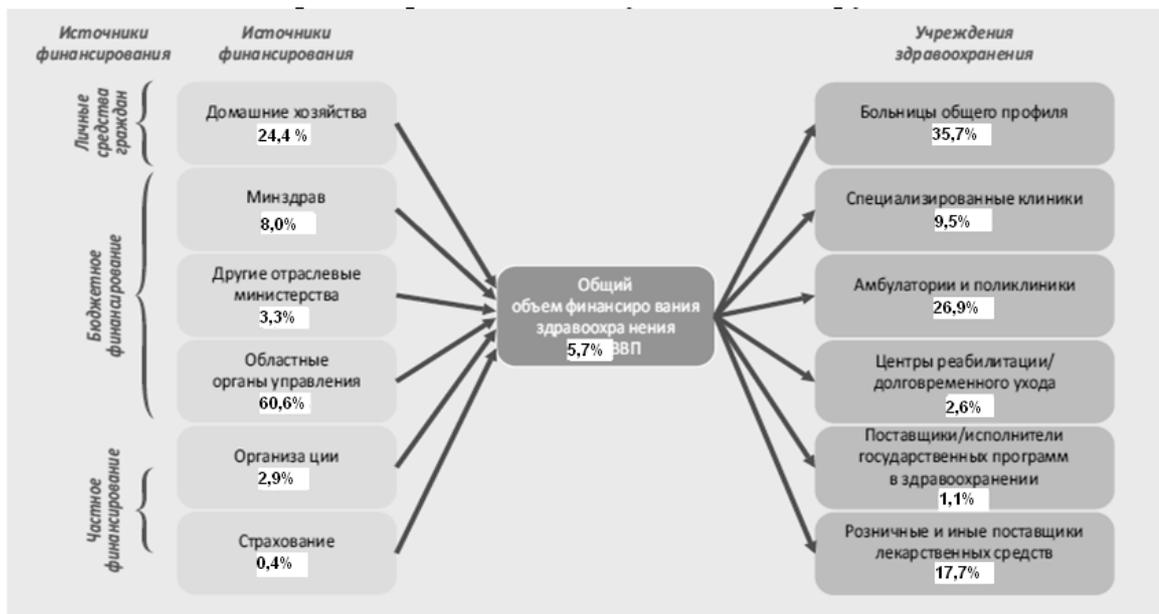


Рис. 1. Источники финансирования и финансовые потоки в системе здравоохранения Республики Беларусь в 2013 г.

расходы населения на услуги здравоохранения в 2013 г. увеличились на 31,9% по сравнению с 2012 г. и составили 24,4% ОРЗ, или 88,0% в структуре расходов частного сектора;

расходы негосударственных организаций и предприятий на систему здравоохранения продолжают расти и в 2013 г. составили 3,3% ОРЗ (2012 г. – 3,1%, 2010 г. – 2,4%), или 10,4% в структуре расходов частного сектора. В 2013 г. работодатели стали более активно сотрудничать со страховыми организациями, увеличив объем финансовых средств на данное направление в 2 раза – с 6,2% своих расходов до 12,4%;

последние годы отмечается медленная, но устойчивая тенденция роста оплаты медицинских услуг посредством страховых организаций: 2013 г. – 1,6% в структуре расходов частного сектора, 2012 г. – 1,2%, 2010 г. – 0,8% (рис. 3).

Средства остального мира играют незначительную роль в финансировании белорусского здравоохранения и остаются практически неизменными на протяжении ряда лет – около 0,5% всех расходов.

Основная доля государственных расходов ложится на содержание и обеспечение функционирования организаций здравоохранения в целях оказания качественной медицинской помощи населению (89,4%). При этом ежегодно львиная доля расходов направляется на содержание больничных организаций – более 60% (2013 г. – 61,2%, 2012 г. – 60,9%). В 2013 г. отмечено снижение на 17,6% государственных расходов на содержание амбулаторно-поликлинических организаций (2013 г. – 26,4%, 2012 г. – 32,0%).

В Республике Беларусь, как и во всем мире, происходит стремительное старение населения, что требует оказания специализированной помо-

щи пожилому населению и развития таких специализированных учреждений, как больницы сестринского ухода. В 2013 г. отмечается перенаправление государственных расходов и увеличение практически в 2,5 раза объема финансовых средств на содержание сестринских и патронажных учреждений по уходу.

В 2013 г. в отчете по НСЗ выделены государственные расходы, направляемые на трансферты населению (выписку льготных лекарственных средств, предоставление льготных слуховых аппаратов, тонометров и проч.). Удельный вес данных государственных расходов составляет 3,9%.

При этом в последние годы доля расходов на общее управление здравоохранением значительно сокращается, и в 2013 г. удельный вес данных расходов составил всего лишь 1,1%, сократившись на 23,7% по сравнению с 2012 г. (1,5%) (табл. 1).

Деятельность частных поставщиков услуг в области здравоохранения подлежит регулированию со стороны органов государственного управления (выдача лицензии Министерства здравоохранения Республики Беларусь на осуществление медицинской деятельности).

Как уже отмечалось выше, большая часть средств частного сектора направлялась на приобретение лекарственных средств и других медицинских товаров через розничную сеть аптек.

В 2013 г. отмечена противоположная, по сравнению с направлениями расходов государственного сектора, картина по направлению частных средств на оплату услуг, предоставляемых стационарными и амбулаторными учреждениями: снижение расходов на стационарные учреждения (на 20,8%) и увеличение расходов на амбулаторно-поликлинические организации (на 49,7%).

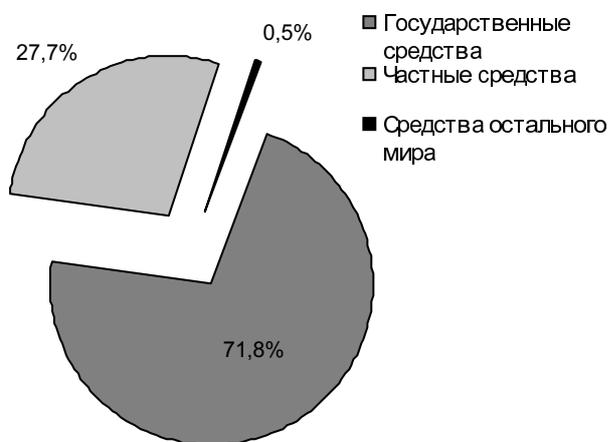


Рис. 2. Распределение расходов по источникам финансирования

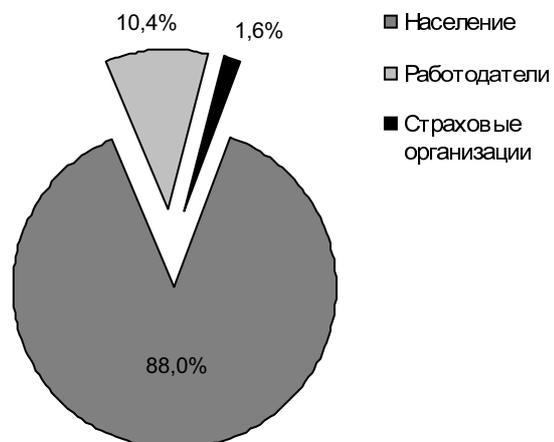


Рис. 3. Расходы частного сектора на здравоохранение

**Расходы государственного сектора на здравоохранение
в 2012–2013 гг. в разрезе провайдеров (млн руб.)**

Тип провайдера	2012 год		2013 год	
	Сумма расходов, млн руб.	Удельный вес в общих государственных расходах	Сумма расходов, млн руб.	Удельный вес в общих государственных расходах
Больницы	13 303 557,5	60,9	15 889 628,6	61,2
Сестринские и патронажные учреждения по уходу	166 377,1	0,8	476 519,3	1,8
Организации, предоставляющие амбулаторные медицинские услуги	6 988 356,1	32,0	6 839 099,8	26,4
Розничная продажа и прочие организации, предоставляющие медицинские товары	0,0	0,0	1 013 077,4	3,9
Общее управление здравоохранения и медицинского образования	327 128,1	1,5	296 422,8	1,1
Учреждения, предоставляющие услуги, связанные со здравоохранением	535 323,6	2,4	780 921,7	3,0
Остальной мир	828,6	0,0(04)	3427,3	0,0(13)
Провайдеры, не определенные по типу	532 494,6	2,4	650 859,5	2,5
Всего расходов	21 854 065,6	100,0	25 949 956,4	100,0

Как и в государственном секторе, наблюдается значительное увеличение расходов на содержание сестринских и патронажных учреждений по уходу – с 0,3% в 2012 г. до 4,5% в 2013 г. (табл. 2).

Медицинская помощь пациентам в Республике Беларусь оказывается преимущественно в амбулаторных и стационарных условиях.

Основной объем финансовых средств в системе здравоохранения – 58,6% ОРЗ – направляется на реализацию основной задачи – оказание качественной и доступной медицинской помощи населению. В 2013 г. отмечено снижение расходов на услуги лечения, оказываемые организациями всех форм собственности, на 7,7% (2012 г. – 63,5%). Данное снижение расходов обусловлено, в первую очередь, перенаправлением финансовых средств государственного сектора на увеличение расходов на реабилитационные услуги, услуги больниц сестринского ухода в связи с постарением населения и пр. (рис. 4).

Основная доля расходов на оказание медицинской помощи приходится на государственный сектор – 87,7%. Затраты частного сектора на услуги лечения в 2013 г. составили 12,1%, что в 2 раза больше, чем в 2012 г. Данные средства направлялись преимущественно на получение сервисных

услуг (пребывание в палатах повышенной комфортности), приобретение лекарственных средств при желании пациента заменить назначенный препарат на аналог, не входящий в перечень основных лекарственных средств.

Расходы на лечение пациентов **в стационарных условиях** в структуре расходов на все услуги лечения составляют 53,2% и 31,2% в структуре ОРЗ (рис. 5). По сравнению с 2012 г. отмечается сокращение доли расходов на стационарное лечение (на 1,8% и 9,3% соответственно). Данное снижение расходов, в первую очередь, обусловлено активной и успешной политикой государства, направленной на снижение высокозатратной стационарной помощи и увеличение финансирования амбулаторно-поликлинической помощи.

Расходы на оказание медицинской помощи **в амбулаторных условиях** (без учета услуг скорой медицинской помощи) в структуре расходов на все услуги лечения составили 45,2% и 26,5% ОРЗ (в 2012 г. – 44,1% и 28,0% соответственно).

Оказание медицинской помощи в стационарных условиях является весьма дорогостоящим, поэтому государством применяются различные меры снижения нагрузки на бюджет при одновременном повышении качества медицинской помо-

Расходы частного сектора на здравоохранение за 2012–2013 гг. в разрезе провайдеров (млн руб.)

Тип провайдера	2012 год		2013 год	
	Сумма расходов, млн руб.	Удельный вес в общих расходах частного сектора	Сумма расходов, млн руб.	Удельный вес в общих расходах частного сектора
Больницы	705 511,0	11,6	925 084,6	9,2
Сестринские и патронажные учреждения по уходу	15 496,1	0,3	452 149,0	4,5
Организации, предоставляющие амбулаторные медицинские услуги	1 156 955,1	19,1	2 865 815,7	28,6
Розничная продажа и прочие организации, предоставляющие медицинские товары	4 003 722,3	66,1	5 379 419,9	53,6
Общее управление здравоохранения и медицинского образования	33 295,2	0,5	88 336,3	0,9
Все прочие сектора экономики	51,6	0,0(01)	0,0	0,0
Учреждения, предоставляющие услуги, связанные со здравоохранением	118 815,9	2,0	268 381,9	2,7
Остальной мир	3 714,2	0,1	4 714,6	0,0(5)
Провайдеры, не определенные по типу	21 568,6	0,4	43 749,0	0,4
Всего расходов	6 059 130,0	100,0	10 027 651,0	100,0

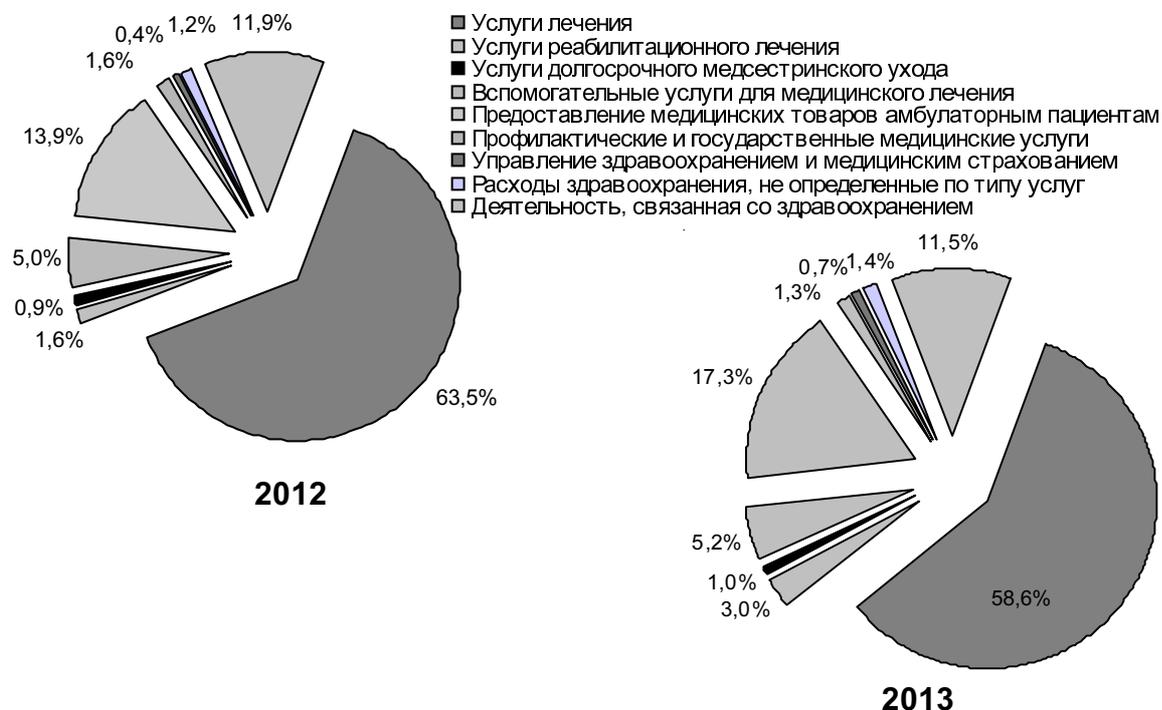


Рис. 4. Расходы на здравоохранение в разрезе оказываемых услуг

щи и приближении ее к конкретному пациенту. Одним из прогрессивных методов организации работы, способствующим повышению уровня и

качества амбулаторно-поликлинической помощи, а также рациональному использованию коечного фонда стационаров, является создание стациона-



Рис. 5. Структура финансирования услуг лечения в разрезе условий оказания медицинской помощи

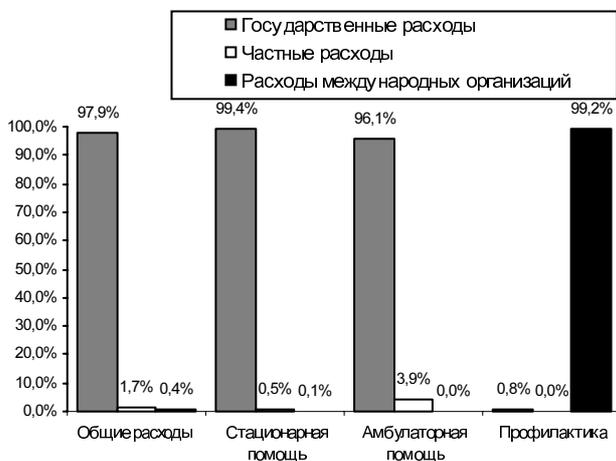


Рис. 6. Структура финансирования расходов на лечение онкологических заболеваний в 2013 г.

розамещающих форм организации и оказания медицинской помощи – дневных стационаров. Объем расходов на данный вид стационарозамещающих технологий в структуре расходов на все услуги лечения составил 1,5%, и 0,9% в структуре ОРЗ.

Важное значение для медико-демографической ситуации в стране имеет развитие акушерско-гинекологической помощи. Расходы на данный вид медицинской помощи в Республике Беларусь составляют 3,1% ОРЗ и также преимущественно финансируются государством (95,7%). В то же время, по сравнению с 2012 г., значительно (в 2,25 раза) возросли расходы населения на акушерско-гинекологическую помощь.

Расходы на лечение и профилактику онкологических заболеваний в 2013 г. составили 2,8% ОРЗ (2012 г. – 3,2%). Уменьшение общих расхо-

дов произошло, в основном, за счет снижения расходов на лечение в стационарных условиях. Основное бремя расходов на лечение онкологических заболеваний ложится на государственный сектор (97,9%) (рис. 6). В то же время в 2013 г. значительно (практически в 4 раза) увеличились расходы частного сектора на данную нозологию, преимущественно за счет амбулаторно-поликлинической помощи: увеличение числа консультативных посещений врачей-онкологов, сдача необходимых анализов. Это свидетельствует о повышении ответственности населения за свое здоровье.

На профилактику онкологических заболеваний направляется незначительная сумма (0,01% ОРЗ) и преимущественно за счет средств международных организаций (99,2%).

Туберкулез является социально значимым заболеванием, и меры, направленные на снижение заболеваемости им, играют важную роль в политике любой страны. В Республике Беларусь в 2013 г. на лечение и профилактику туберкулеза направлено 1,5% ОРЗ (2012 г. – 1,8%).

Основная доля затрат на лечение и профилактику туберкулеза приходится на государственный бюджет (94,1%) (рис. 7). По сравнению с 2012 г., отмечено увеличение затрат на борьбу с туберкулезом резидентов республики – как государственного сектора (в 1,2 раза), так и частного сектора (в 2,5 раза) – и сокращение затрат международных организаций (в первую очередь, Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией) в 1,4 раза.

На государственном уровне отмечается тенденция по перенаправлению финансовых средств со стационарной и амбулаторной помощи на оказание профилактических услуг населению. Расхо-



Рис. 7. Структура финансирования расходов на лечение туберкулеза в 2013 г.

ды государственного сектора на профилактику туберкулеза в 2013 г. увеличились более чем в 4 раза.

В 2013 г. в Республике Беларусь на лечение и профилактику ВИЧ/СПИДа направлено 0,1% ОРЗ (2010 г. – 0,2%).

В 2013 г. расходы государственного сектора на лечение и профилактику ВИЧ/СПИДа увеличились в 1,3 раза и достигли 38,9% в структуре всех расходов на данную нозологию. Отмечено увеличение государственных расходов на все виды помощи: расходы на лечение в стационарных условиях увеличились на 4,4%, в амбулаторных условиях – в 2 раза, на профилактическую помощь – в 1,3 раза. В 2013 г. государственные расходы на профилактику ВИЧ/СПИДа составили 53,0%, в то время как расходы международных организаций – 47,0% (рис. 8).

Важнейшее направление развития здравоохранения Республики Беларусь – **охрана материнства и детства**. На педиатрию в 2013 г. в стране выделено 1,4% ОРЗ (2012 г. – 1,5%). Финансирование осуществлялось преимущественно за счет средств государственного бюджета – 95,5%.

Преодоление таких пагубных явлений, как **пьянство и алкоголизм**, – одна из глобальных задач, стоящих перед человечеством. Республика Беларусь относится к группе стран с высоким потреблением алкоголя. Поэтому проблемы пьянства и алкоголизма, а также наносимого этим пагубным явлением вреда являются весьма актуальными.

В результате в 2013 г. на наркологию в республике выделено 0,4% ОРЗ (2012 г. – 0,5%). Учитывая, что проблема пьянства и алкоголизма может коснуться каждого, в финансировании расходов на преодоление и лечение данного заболе-

вания принимают участие как государство (84,0%), так непосредственно и само население (16,0%) (рис. 9). По сравнению с 2012 г., расходы частного сектора на лечение пьянства и алкоголизма в 2013 г. увеличились на 15,9%.

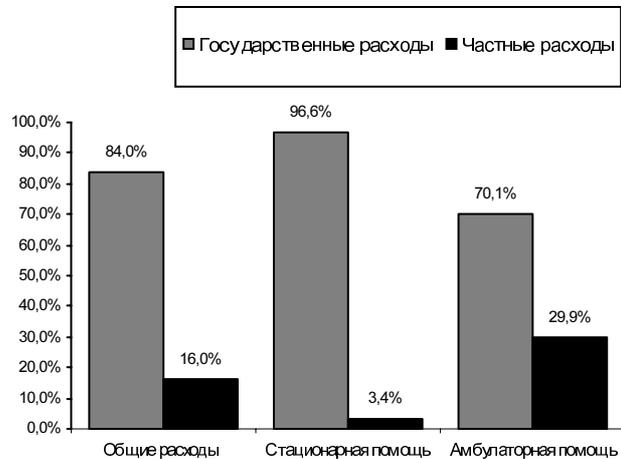


Рис. 9. Структура финансирования расходов на лечение пьянства и алкоголизма в 2013 г.

Расходы на **стоматологическое лечение** составили в 2013 г. 5,2% ОРЗ (2010 г. – 3,5%). Финансирование данных расходов на 31,1% осуществлялось за счет государственного бюджета и на 68,9% – за счет частных расходов. Увеличение расходов на стоматологическую помощь в республике обусловлено значительным (в 1,28 раза) увеличением расходов частного сектора на данный вид медицинских услуг.

Расходы на лечение **болезней системы кровообращения** составили 1,9% ОРЗ (2012 г. – 2,0%). Структура финансирования расходов на лечение болезней системы кровообращения в 2013 г. представлена на рис. 10.

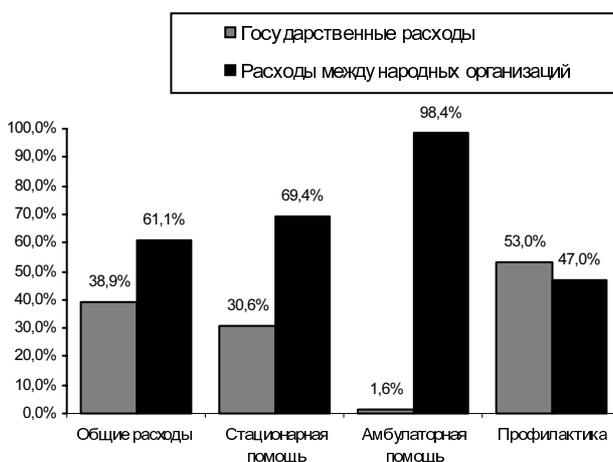


Рис. 8. Структура финансирования расходов на лечение ВИЧ/СПИДа в 2013 г.

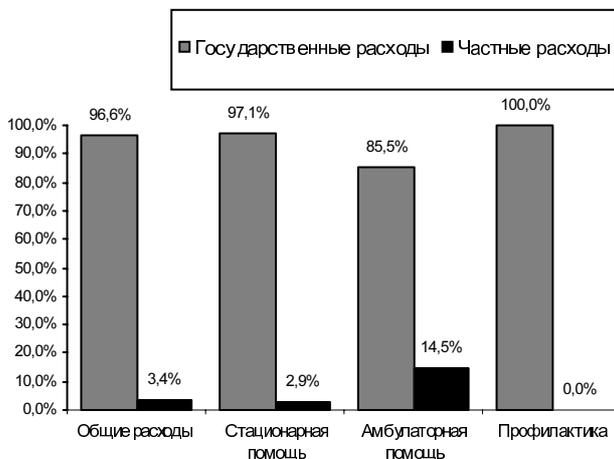


Рис. 10. Структура финансирования расходов на лечение болезней системы кровообращения в 2013 г.

Расходы на **реабилитационное лечение** в 2013 г. значительно увеличились (практически в 2 раза) и составили 3,0% ОРЗ (2012 г. – 1,6%). Рост расходов на реабилитационное лечение преимущественно обусловлен увеличением средств населения (в 3 раза), направляемых на оздоровление и получение медицинских оздоровительных услуг в санаториях. Данные расходы финансируются как за счет государственных средств (51,2%), так и за счет средств частного сектора (48,8%).

В связи со старением населения и увеличением числа граждан, нуждающихся в долгосрочном уходе, в Республике Беларусь в 2013 г. наблюдалось перераспределение финансовых средств и направление их на **услуги долгосрочного медсестринского ухода**. На услуги долгосрочного медсестринского ухода в 2013 г. приходится 1,0% ОРЗ (2012 г. – 0,9%). Финансирование осуществлялось как за счет средств государственного бюджета (68,7%), так и за счет средств частного сектора (28,8%) и донорских средств (2,5%).

Вспомогательные услуги для медицинского лечения включают дополнительное обслуживание, оказанное медицинским персоналом под непосредственным наблюдением врача, такое как клиничко-лабораторная (0,6% ОРЗ) и радиологическая (0,3% ОРЗ) диагностика, **услуги скорой медицинской помощи** (2,6% ОРЗ) и другие виды дополнительных услуг для медицинского лечения (1,8% ОРЗ). Расходы на вспомогательные услуги для медицинского лечения составили в 2013 г. 5,2% общих расходов на здравоохранение.

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 составили 17,3% ОРЗ (2012 г. – 13,9%).

Расходы на льготные лекарственные средства, отпускаемые по рецептам врача, составили 3,0% 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 (14,1% ОРЗ).

Профилактика – одно из главных направлений в политике здравоохранения Республики Беларусь. Расходы, направленные на профилактику и оказание государственных медицинских услуг, составили 1,3% ОРЗ (2012 г. – 1,6%). Финансирование профилактических мероприятий осуще-

ствлялось из государственных (31,6%), частных (66,3%) и международных источников (2,0%). В 2013 г. расходы частного сектора на профилактику увеличились в 1,5 раза.

Расходы населения на профилактику, в основном, включают такие мероприятия, как иммунизация, планирование семьи, репродуктивный сервис. К профилактическим мероприятиям, финансируемым работодателями, преимущественно относятся профилактические медицинские осмотры и освидетельствования водителей для допуска к работе.

В системе здравоохранения Республики Беларусь также существуют функции, которые непосредственно связаны с текущей деятельностью и косвенно влияют на здоровье населения посредством обучения и проведения различных научных исследований в системе здравоохранения. Расходы на осуществление данного вида деятельности составили 11,5% ОРЗ (2012 г. – 11,9%). К деятельности, связанной со здравоохранением, были отнесены:

привлечение капитала для учреждений, предоставляющих медицинские услуги, которое осуществлялось посредством сдачи в наем собственного недвижимого имущества организациями здравоохранения, внереализационных доходов и пр. – 1,1% ОРЗ (2012 г. – 1,5%);

образование и обучение медицинского персонала – 2,3% ОРЗ (2012 г. – 2,0%);

научные исследования и разработки в области здравоохранения, клинические испытания лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники – 0,5% ОРЗ (2012 г. – 0,5%);

контроль за продуктами питания и питьевой водой, соблюдением правил гигиены, санитарно-гигиенические, токсикологические, микробиологические исследования, санитарно-гигиеническая экспертиза, гигиеническая оценка производства пищевых продуктов – 2,0% ОРЗ (2012 г. – 2,0%);

капитальные вложения: закупка оборудования, капитальное строительство и ремонт, страхование дорогостоящего медицинского оборудования и др. – 5,6% ОРЗ (2012 г. – 5,9%).

На **управление здравоохранением** в 2013 г. пришлось 0,7% ОРЗ (2012 г. – 0,4%), из них 25,5% – управление государственным сектором (центральные и региональные органы государственного управления), 37,6% – управление медицинским страхованием, 36,9% – управление грантами международными организациями.

Таким образом, государственный сектор продолжает нести основное бремя расходов на меди-

цинскую помощь в республике. В то же время в последние годы отмечается положительная тенденция роста заинтересованности и ответственности населения за свое здоровье, что отражается в направлении собственных средств граждан на профилактические мероприятия, консультации специалистов и пр.

НСЗ являются одним из важнейших инструментов, позволяющих проводить финансово-экономический мониторинг и осуществлять углубленный анализ финансирования системы здравоохранения в различных разрезах.

Национальные счета здравоохранения (НСЗ), представляющие собой сводный баланс затрат государства, работодателей, страховых компаний и граждан на здоровье, – это получивший всемирное признание механизм для определения общего объема расходов и контроля за движением средств в системе здравоохранения страны, доказательная база для принятия управленческих решений, призванных обеспечить справедливое и эффективное использование ограниченного бюджета здравоохранения. В Республике Беларусь подготовлено три отчета страны по Национальным счетам здравоохранения за 2010, 2012, 2013 гг. В работе проведен сравнительный анализ системы финансирования здравоохранения Республики Беларусь в 2012 и 2013 гг.: приведены распределение расходов на здравоохранение по источникам финансирования; расходы государственного и частного сектора на здравоохранение в разрезе провайдеров; расходы на здравоохранение в разрезе оказываемых услуг; структура финансирования услуг лечения в разрезе условий оказания медицинской помощи; структура финансирования расходов по различным нозологиям и профилям заболеваний. Установлено, что государственный сектор продолжает нести основное бремя расходов на медицинскую помощь в республике, но, в то же время, в последние годы отмечается положительная тенденция роста заинтересованности и ответственности населения за свое здоровье. Сделан вывод о том, что НСЗ являются одним из важнейших инструментов, позволяющих проводить финансово-экономический мониторинг и осуществлять углубленный анализ финансирования системы здравоохранения в различных аспектах.

RESULTS OF THE WORK AS REGARDS THE PREPARATION OF COUNTRY REPORT ON NATIONAL HEALTH ACCOUNTS IN THE REPUBLIC OF BELARUS

V.I.Zharko, Minister of Health of the Republic of Belarus, Minsk, Republic of Belarus

ANALYSIS OF HEALTH CARE FINANCING SYSTEM OF THE REPUBLIC OF BELARUS FOR THE YEARS 2012 AND 2013

A.S.Shmargun, E.I.Tkacheva, Board on Economic Analysis and Development of Health, Ministry of Health of the Republic of Belarus, Minsk, Republic of Belarus

National Health Accounts (NHA), representing a consolidated balance-sheet of the state, employers, insurance companies and citizens expenditure on health is the worldwide recognized mechanism for determining total expenditure and controlling the flow of funds in the health care system of the country as well as the evidence-based practice for decision making aimed at ensuring equitable and efficient use of the limited health care budget. Three country reports on the National Health Accounts for the years 2010, 2012 and 2013 have been prepared. The comparative analysis of the health care financing system of the Republic of Belarus in 2012-2013 has been carried out. The distribution of expenditure on health by funding sources, government and private sector expenditure on health in regard to providers, expenditure on health regarding the provided services, structure of medical services financing in regard to conditions for rendering medical care, and structure of the expenditure financing by different nosologies and diseases profiles have been presented. It has been established that the government sector still continues to bear a crushing burden of expenditure on medical care in the country, but at the same time, in recent years there has been a positive tendency to the growth of the personal interest and responsibility of the population for their health. It has been concluded that the NHA are one of the most important tools allowing carrying out the economic-financial monitoring and implementing an in-depth analysis of the health care system financing in various aspects.

Поступила 02.05.2014 г.