

ределенных мер по устранению проблемных моментов, возникших при подготовке первого отчета и затруднивших сбор необходимой информации в полном объеме в соответствии со всеми требованиями, определенными международными стандартами по составлению Национальных счетов здравоохранения.

Второй отчет страны позволил не только получить полную и всестороннюю информацию о движении финансовых средств внутри отрасли здравоохранения за 2012 год, но и провести анализ прошедших изменений в направлениях финансирования с 2010 года и влияния данных изменений на медико-демографические показатели в стране.

Общая сумма расходов на здравоохранение в Республике Беларусь за 2012 г. составила 28 066 543,0 млн руб. (3 353 347,1 тыс. долл. США), или 5,3% ВВП страны.

Общие расходы на здравоохранение на душу населения в 2012 г. составили 2 965,5 тыс. руб., или 354,3 долл. США.

Государственные расходы составили 77,8% всех расходов на здравоохранение, или 4,1% ВВП. Частные расходы на здравоохранение в 2012 г. равны 21,6% общих расходов на здравоохранение, расходы остального мира – 0,6%.

Домашние хозяйства тратят на здравоохранение около 2% суммы всех своих потребительских расходов.

Данный анализ позволил объективно отметить и сделать выводы по эффективности направления и использования финансовых средств в системе

здравоохранения за последние годы (2010-2012 гг.), такие как:

снижение нагрузки на высокочатратную стационарную медицинскую помощь (путем оптимизации оказания медицинской помощи в стационарных условиях) и увеличение финансирования амбулаторно-поликлинической помощи;

снижение бремени затрат населения на получение медицинской помощи и сохранение доминирующей роли государства в финансировании системы здравоохранения;

увеличение расходов работодателей на медицинское обслуживание своих сотрудников, что свидетельствует о росте заинтересованности работодателей в здоровых работниках, а также увеличении количества работодателей, включающих медицинское обслуживание в «социальный» пакет для привлечения высококвалифицированных специалистов.

В то же время, сравнительный анализ финансовых потоков в отрасли за ряд последних лет вкуче с анализом изменений в медико-демографической ситуации в стране также позволил определить дальнейшие задачи в работе здравоохранения, что, в свою очередь, позволило наметить конкретные пути их решения и дальнейшие направления совершенствования системы финансирования здравоохранения.

Таким образом, НСЗ являются инструментом, позволяющим принимать объективные управленческие решения, опираясь на полную и достоверную информацию.

---

## **АНАЛИЗ РАБОТЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ ЗА 2010–2012 ГОДЫ СКВОЗЬ ПРИЗМУ МЕЖДУНАРОДНОЙ МЕТОДИКИ НАЦИОНАЛЬНЫХ СЧЕТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**ТКАЧЕВА Елена Ивановна**  
Начальник управления планирования  
и экономики здравоохранения  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь

В 2013 году в Республике Беларусь была проведена работа по подготовке второго отчета страны по Национальным счетам здравоохранения. В течение времени, прошедшего после подготовки первого отчета страны за 2010 год, был предпри-

нят ряд определенных мер по устранению проблемных моментов, возникших при подготовке первого отчета и затруднивших сбор необходимой информации в полном объеме в соответствии со всеми требованиями, определенными междуна-

родными стандартами по составлению Национальных счетов здравоохранения.

Одним из таких моментов было отсутствие в организациях здравоохранения налаженной всесторонней системы учета и распределения затрат в разрезе условий и видов предоставления медицинских услуг.

В целях качественного детального учета расходов на оказание медицинской помощи и их реальной оценки, Министерством здравоохранения были разработаны методические рекомендации по учету и распределению расходов на оказание медицинской помощи.

Начиная с 1 января 2012 года во всех организациях здравоохранения республики осуществляется отдельный учет фактических расходов с применением различных программных продуктов. Учет и распределение фактических расходов осуществляются по каждому структурному подразделению организации здравоохранения. Основные положения о новом порядке учета и распределения расходов отражены в учетной политике организаций здравоохранения.

В целях сбора полной информации о потоках финансирования здравоохранения в масштабах страны введена государственная статистическая отчетность, обязательная для заполнения как государственными организациями системы здравоохранения, так и организациями здравоохранения, подчиненными другим ведомствам, а также организациями здравоохранения частной формы собственности.

Форма государственной статистической отчетности 1-нсз (Минздрав) «Отчет о расходах на здравоохранение» и указания по ее заполнению (форма 1-нсз) согласованы в Межведомственном совете по государственной статистике при Совете Министров Республики Беларусь. Данная форма отчетности утверждена постановлением Национального статистического комитета Республики Беларусь от 8 октября 2012 г. №165 и составляет ежегодно, начиная с отчета за 2012 год.

По итогам второго отчета Республики Беларусь по Национальным счетам здравоохранения за 2012 г., общая сумма расходов на здравоохранение в Республике Беларусь за 2012 г. составила 28 066 543,0 млн руб. (3 353 347,1 тыс. долл. США по средневзвешенному курсу Национального банка Республики Беларусь за 2012 г.), или 5,3% ВВП страны. По сравнению с 2010 г. общая сумма расходов увеличилась в стоимостном выражении практически в 3 раза, преимущественно, за счет произошедших в 2011 г. изменений в экономической ситуации в республике (девальва-

ция национальной валюты, рост цен на лекарственные средства, продукты питания и пр.).

Государство, во исполнение своих основных функций, таких как защита населения, сохранение и укрепление его здоровья, в достаточно сложной экономической ситуации сохранило приоритетную роль системы здравоохранения, обеспечив оказание качественной и доступной медицинской помощи. Как и прежде, доминирующими в финансировании здравоохранения остались государственные средства, то есть средства, выделенные из республиканского и местных бюджетов областей и г. Минска на потребности здравоохранения (77,8%) (рис. 1).

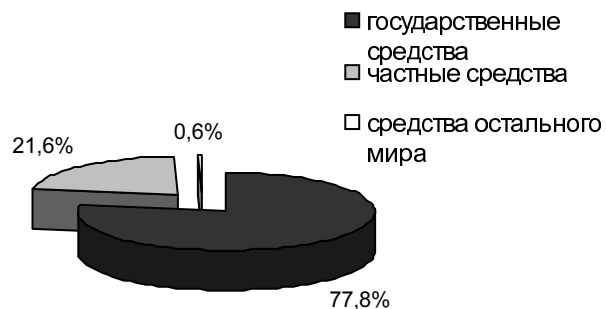


Рис. 1. Распределение расходов на здравоохранение по источникам финансирования

Средства республиканского бюджета включают средства, выделяемые Министерству здравоохранения и другим министерствам и ведомствам (Министерство транспорта и коммуникаций, Министерство внутренних дел, Комитет государственной безопасности и др.). Доля республиканского бюджета в общей сумме государственных расходов составила 18,9%.

Среди центральных органов управления, безусловно, ведущая роль принадлежит Министерству здравоохранения – 75,6% общих расходов данной категории (2010 г. – 69,8%) (рис. 2).

Министерством здравоохранения финансируются расходы на оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи (кардиохирургия, травматология и ортопедия, нейрохирургия, онкология и др.), а также расходы на содержание научных организаций и организаций медицинского (фармацевтического) образования.

Увеличение доли расходов Министерства здравоохранения обусловлено тем, что в 2011–2012 гг. была осуществлена передача в ведение Министерства здравоохранения ведомственных медицинских служб: санитарно-эпидемиологических учреждений государственного объединения «Бело-

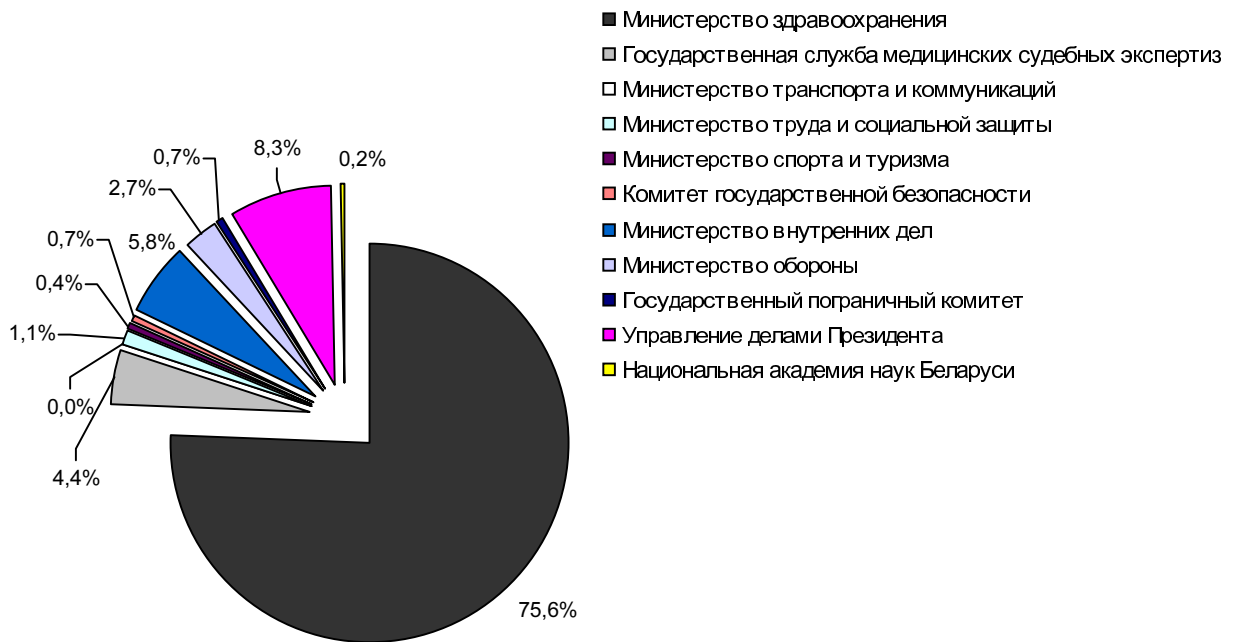


Рис. 2. Расходы на здравоохранение центральных органов управления

русская железная дорога», медицинской службы гражданской авиации Министерства транспорта и коммуникаций Республики Беларусь, медицинских работников системы Министерства образования.

Услуги в области здравоохранения, оказываемые в организациях и структурных подразделениях Министерства транспорта и коммуникаций, Государственного пограничного комитета, Министерства обороны, Министерства труда и социальной защиты и др., занимали малую долю в общих государственных расходах центральных органов управления (от 1 до 8%).

Доля местных бюджетов в общей сумме государственных расходов составила 81,1%. Распорядителями средств местных бюджетов являются управления здравоохранения облисполкомов и комитет по здравоохранению Мингорисполкома, которые контролируют и координируют деятельность всех организаций здравоохранения в регионах (рис. 3).

В сложившейся экономической ситуации основное бремя расходов по финансированию отрасли здравоохранения взяло на себя государство, и население снизило объем денежных средств, которые направляло на получение услуг системы здравоохранения с 1,3% ВВП в 2010 г. до 1,1% ВВП в 2012 г. В общей структуре расходов на здравоохранение расходы частного сектора (населения и юридических лиц как работодателей) составили 21,6%, снизившись по сравнению с 2010 г. на 5,3% (2010 г. – 22,7%) (рис. 1).

В структуре расходов частного сектора преобладают расходы населения (рис. 4) – 85,3%, или 18,5% общих расходов на здравоохранение. Расходы населения на услуги здравоохранения в 2012 г. снизились на 6,7% по сравнению с 2010 г., что в некоторой степени обусловлено снижением уровня доходов населения под влиянием мирового финансового кризиса.

Значительная доля расходов личных средств граждан обусловлена в первую очередь приобретением лекарственных средств и изделий медицинского назначения через аптечную сеть. Так, из общей суммы расходов населения расходы на медицинские товары составили 74,9% (2010 г. – 70,6%). Рост удельного веса средств, затрачиваемых населением на приобретение лекарственных средств, обусловлен, в том числе, и ростом цен на лекарственные средства в течение 2010-2011 гг.

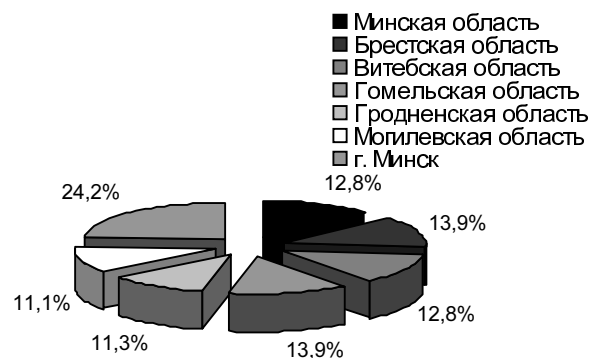


Рис. 3. Расходы на здравоохранение региональных органов управления

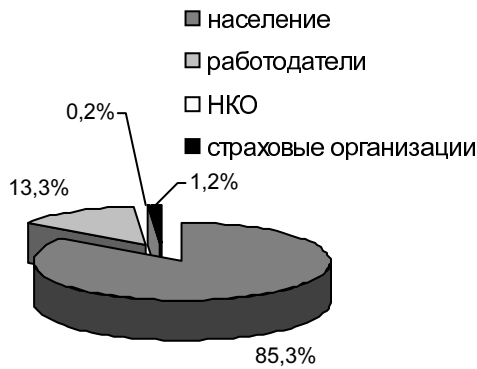


Рис. 4. Расходы частного сектора на здравоохранение

По сравнению с 2010 г. также отмечены рост расходов на оплату услуг населением в стационарах на 18,4% и уменьшение расходов на оплату услуг, предоставляемых амбулаторно-поликлиническими организациями. Это обусловлено, в первую очередь, желанием пациентов получать медицинскую помощь в более комфортных условиях (одиночные палаты) и получать медицинские препараты, не входящие в перечень основных лекарственных средств.

По сравнению с тенденцией к уменьшению расходов на здравоохранение со стороны частных лиц, расходы негосударственных организаций и предприятий возросли по сравнению с 2010 г. на 29,2% и составили 3,1% общих расходов на здравоохранение (2010 г. – 2,4%). Это свидетельствует о росте заинтересованности работодателей в здоровых работниках, а также увеличении количества работодателей, включающих медицинское обслуживание в «социальный» пакет для привлечения высококвалифицированных специалистов.

В структуре частных расходов средства работодателей составляют 13,3% (рис. 4).

Основная доля финансовых средств (93,8%) расходуется работодателями путем заключения договоров с организациями здравоохранения государственной и частной формы собственности на предоставление медицинских услуг (иммунизация, диагностические услуги, физиотерапия, проведение профосмотров и др.).

Услуги страховых организаций, в части медицинского страхования, в Республике Беларусь не пользуются особой популярностью. Однако за последние годы отмечается рост оплаты медицинских услуг посредством страховых организаций в структуре расходов частного сектора (с 0,8% в 2010 г. до 1,2% в 2012 г.), хотя доля данных затрат все еще остается достаточно незначительной.

В то же время со страховыми компаниями более активно сотрудничают предприятия и органи-

зации, заключая договоры на добровольное медицинское страхование своих сотрудников. Если среди всех услуг оплаченных населением, услуги, оплаченные через страховые организации, занимают только 0,4%, то у работодателей на данный вид сотрудничества приходится 6,2% расходов.

Данная ситуация, в первую очередь, обусловлена тем, что медицинское обслуживание в стране для населения законодательно является бесплатным. Государство гарантирует населению определенный объем медицинских услуг, основанный на нормативе бюджетной обеспеченности расходов на здравоохранение на 1 жителя.

Средства остального мира играют незначительную роль в финансировании белорусского здравоохранения (0,6% всех расходов, рис. 1).

В 2012 г. на фоне произошедших изменений в экономической ситуации страны, а именно: изменения курсов иностранных валют по отношению к белорусскому рублю и значительного роста цен, в том числе на лекарственные средства, изделия медицинского назначения, продукты питания, коммунальные тарифы и прочие товары первой необходимости, руководителями республиканского и местных органов государственного управления, в целях избежания снижения доступности и качества медицинских услуг, основные средства государственного сектора были направлены на функционирование организаций, непосредственно оказывающих медицинскую помощь (93,7%).

На содержание больничных организаций было направлено 60,9% средств республиканского и местных бюджетов, что на 9,3% выше, чем в 2010 г. Данный рост был обусловлен, главным образом, значительным ростом цен на лекарственные средства, изделия медицинского назначения, продукты питания, коммунальные тарифы (табл. 1).

На содержание организаций, предоставляющих амбулаторные услуги, в 2012 г. был направлен практически тот же объем расходов – 32,0%.

При этом доля расходов на общее управление здравоохранением и содержание вспомогательных организаций была сокращена на 58,5% по сравнению с 2010 г.

Затраты на услуги лечения, оказываемые организациями здравоохранения всех форм собственности, составили 63,5% общих расходов на здравоохранение (2010 г. – 59,8%) (рис. 5).

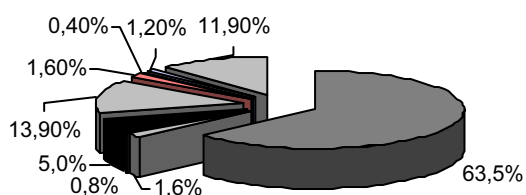
Большей частью данные расходы профинансированы за счет государственного бюджета (94,6%). Затраты частного сектора на услуги лечения составили 5,0%, из них основная часть оп-

Таблица 1

**Расходы государственного сектора на здравоохранение  
в 2010–2012 гг. в разрезе провайдеров (млн руб.)**

Тип провайдера	2010 год		2012 год		Процент изменения доли расходов
	Сумма расходов, млн руб.	Удельный вес в общих госрасходах	Сумма расходов, млн руб.	Удельный вес в общих госрасходах	
Больницы	3 951 036,9	55,7	13 303 557,5	60,9	<b>109,3</b>
Сестринские и патронажные учреждения по уходу	73 040,7	1,0	166 377,1	0,8	<b>80,0</b>
Организации, предоставляющие амбулаторные медицинские услуги	2 298 259,6	32,4	6 988 356,1	32,0	<b>98,8</b>
Розничная продажа и прочие организации, предоставляющие медицинские товары	728,8	0,0	0,0	0,0	<b>0,0</b>
Общее управление здравоохранением и медицинским образованием	182 927,7	2,6	327 128,1	1,5	<b>57,7</b>
Учреждения, предоставляющие услуги, связанные со здравоохранением	309 213,6	4,4	535 323,6	2,4	<b>54,5</b>
Остальной мир	738,0	0,0(1)	828,6	0,0(04)	<b>40,0</b>
Провайдеры, не определенные по типу	281 708,1	4,0	532 494,6	2,4	<b>60,0</b>
<b>Всего расходов</b>	<b>7 097 653,4</b>	<b>100,0</b>	<b>21 854 065,6</b>	<b>100,0</b>	

- Услуги лечения
- Услуги реабилитационного лечения
- Услуги долгосрочного медсестринского ухода
- Вспомогательные услуги для медицинского лечения
- Предоставление медицинских товаров амбулаторным пациентам
- Профилактические и государственные медицинские услуги
- Управление здравоохранением и медицинским образованием
- Расходы здравоохранения, не определенные по типу услуг
- Деятельность, связанная со здравоохранением



**Рис. 5. Расходы на здравоохранение  
в разрезе оказываемых услуг**

лачивалась населением (92,7%). Данные средства направляются, преимущественно, на получение сервисных услуг, приобретение лекарственных средств при желании пациента заменить назначенный препарат на аналог, не входящий в перечень основных лекарственных средств. Средства, направляемые международными организациями в виде донорской помощи на услуги лечения, составили 0,4%. Услуги лечения преимущественно оказываются в больничных (65,4%) и амбулаторно-поликлинических (33,2%) организациях.

Расходы на лечение пациентов в стационарных условиях в структуре расходов на все услуги лечения составили 54,2% и 34,4% в структуре общих расходов на здравоохранение (рис. 6). По сравнению с 2010 г., отмечено сокращение доли расходов на стационарное лечение (на 8,6% и 3,1% соответственно). Данное снижение расходов, в первую очередь, обусловлено активной политикой государства, направленной на снижение доли расходов на высокотратную стационарную по-



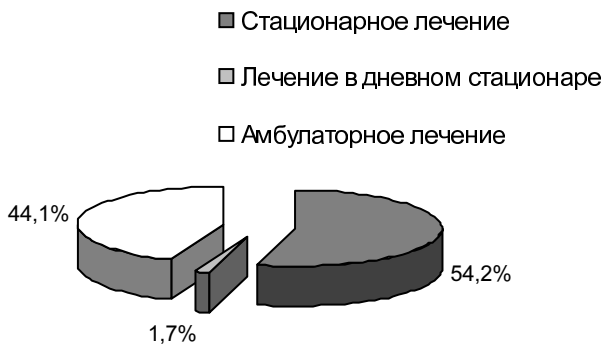


Рис. 6. Структура финансирования услуг лечения в разрезе условий оказания медицинской помощи

мощь и увеличение финансирования амбулаторно-поликлинической помощи.

Расходы на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях (без учета услуг скорой медицинской помощи) составили 44,1% в структуре расходов на все услуги лечения и 28,0% общих расходов на здравоохранение (2010 г. – 23,6%). По сравнению с 2010 г., за счет активной политики государства объем средств, направляемых на амбулаторно-поликлинический уровень, вырос на 18,6%. Финансирование медицинской помощи в амбулаторных условиях осуществляется на 89,6% за счет средств государственного сектора, на 10,3% за счет средств частного сектора и на 0,1% за счет средств международной технической помощи. При этом основную долю расходов частного сектора составляют расходы населения – 93,4%.

Основную долю расходов в структуре расходов на амбулаторное лечение занимают основные медицинские и диагностические услуги, к которым относятся диагностика и назначение лечения, проводимые участковыми врачами и врачами общей практики в амбулаторных условиях. Расходы на данный вид медицинской помощи составили 22,4% общих расходов на здравоохранение (2010 г. – 17,9%), или 80,1% расходов на амбулаторное лечение.

НСЗ позволяют получать и проводить детальный и сравнительный анализ по расходам по каждому отдельному заболеванию, что позволяет давать объективную оценку эффективности направления финансовых средств в увязке с анализом медико-демографических данных.

Важное значение для медико-демографической ситуации в стране имеют охрана материнства и детства, развитие акушерско-гинекологической помощи. Государственная политика в Республике Беларусь направлена, в первую очередь, на стимулирование рождаемости, формирование престижа полноценной – многодетной – семьи.

По сравнению с 2005 г., общий коэффициент рождаемости увеличился с 9,2‰ на 1 тыс. человек до 11,4‰ в 2010 г. и 12,2‰ – в 2012 г.

Во всех регионах страны обеспечена доступность высокотехнологичной медицинской помощи женщинам и детям, функционируют службы планирования семьи, медико-генетического консультирования, созданы условия для рождения детей, их выхаживания.

С 2006 г. регистрация случаев младенческой и детской смертности в республике ведется с учетом младенцев, родившихся с массой тела 500–1000 граммов. Выживаемость таких детей достигает 70%.

Республика Беларусь относится к странам с низким уровнем младенческой и детской смертности. Показатель младенческой смертности (на 1 тыс. живорожденных детей) снизился с 12,4 в 1997 г. до 4,0 в 2010 г. и 3,4 – в 2012 г. Значение этого показателя в Республике Беларусь не только намного ниже, чем в других государствах СНГ, но и соответствует уровню развитых государств мира. Это является несомненным достижением отечественного здравоохранения, всей национальной системы охраны материнства и детства.

В республике достигнуто также заметное снижение материнской смертности. Если в 2000 году на 100 тыс. детей, рожденных живыми, приходилось 21,3 смерти рожениц, то в 2012 году – 0,9. Это значительно ниже, чем в других государствах СНГ и соответствует среднему уровню развитых европейских стран.

Расходы на данный вид медицинской помощи в Республике Беларусь составляют 4,7% общих расходов на здравоохранение и также преимущественно финансируются государством (98,3%).

Расходы на лечение и профилактику онкологических заболеваний составили 3,2% общих расходов на здравоохранение (2010 г. – 3,4%). Уменьшение общих расходов произошло, в основном, за счет снижения расходов на лечение в стационарных условиях, на которые приходится основная доля затрат – 80,0% и 2,5% общих расходов на здравоохранение (2010 г. – 2,9%). На лечение онкологических заболеваний в амбулаторных условиях (первичные консультации специалистов, контроль после выздоровления и т.д.) приходится 18,8% и 0,6% общих расходов на здравоохранение (2010 г. – 0,5%). Одним из наиболее важных направлений снижения темпов роста смертности от онкологической патологии является профилактика онкологических заболеваний. На профилактику онкологических заболеваний направляется незначительная сумма (1,2%) и преимущественно

но за счет средств международных организаций (94,1%).

Финансирование лечения онкологических заболеваний осуществляется преимущественно государством (98,4%, рис. 7). Средства, направляемые частным сектором (0,4%), в основном приходятся на получение консультаций у врачей-онкологов, а также, в отдельных случаях, на сервисные услуги в процессе лечения в стационарных условиях. Международная помощь (1,1%) направляется на организацию и проведение профилактических мероприятий.

Туберкулез является социально значимым заболеванием, и меры, направленные на снижение заболеваемости им, играют важную роль в политике любой страны. Организаниями здравоохранения постоянно проводится работа по реализации комплекса мер по улучшению эпидемиологической ситуации по туберкулезу.

В Республике Беларусь на лечение и профилактику туберкулеза направлено 1,8% общих расходов на здравоохранение (2010 г. – 2,1%). Основная доля затрат приходится на лечение туберкулеза в стационарных условиях – 81,5% и 1,5% общих расходов на здравоохранение (2010 г. – 1,8%). На лечение туберкулеза в амбулаторных условиях (первичные консультации специалистов, контроль за состоянием пациентов, оплата проездных билетов для приезда пациентов на прием и т.д.) приходится 15,4% и 0,3% общих расходов на здравоохранение (2010 г. – 0,3%). На профилактику туберкулеза направляется незначительная сумма (3,2%) и преимущественно за счет средств международных организаций (84,4%). При этом, по сравнению с 2010 г. размер средств, направляемых на профилактику туберкулеза, значительно вырос: с 0,01% общих расходов на здравоохранение

в 2010 г. до 0,06% общих расходов на здравоохранение в 2012 г., хотя в общих расходах на здравоохранение эта позиция составляет еще достаточно малую часть.

Финансирование лечения туберкулеза осуществляется в основном за счет средств государства (92,0%, рис. 8). 7,8% – средства международных организаций, выделяемые в виде грантов. Средства, направляемые частным сектором (0,2%), также преимущественно приходятся на получение консультаций у врачей-специалистов, а также, в отдельных случаях, на сервисные услуги в процессе лечения в стационарных условиях.

Проводимые мероприятия положительно сказались на состоянии эпидемической ситуации по туберкулезу. Показатель заболеваемости всеми формами туберкулеза населения республики в 2012 г. снизился по сравнению с аналогичным периодом 2011 г. на 3,9% (с 41,2 до 39,6 на 100 тыс. населения). Смертность от туберкулеза снизилась на 12,8% (в 2012 году от туберкулеза умерло 644 чел. (6,8 на 100 тыс.), в 2011 г. – 737 (7,8 на 100 тыс.)).

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 для республики весьма актуальными.

В результате, на наркологию в республике выделено 0,5% общих расходов на здравоохранение (2010 г. – 0,5%). На лечение пьянства и алкоголизма в стационарных условиях приходилось 52,5% и 0,2% общих расходов на здравоохранение

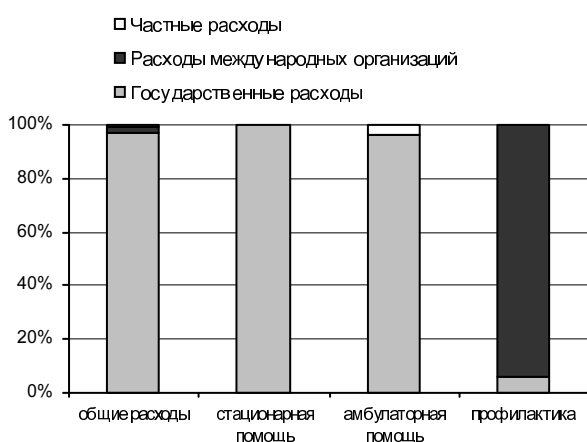


Рис. 7. Структура финансирования расходов на лечение онкологических заболеваний в 2012 г.

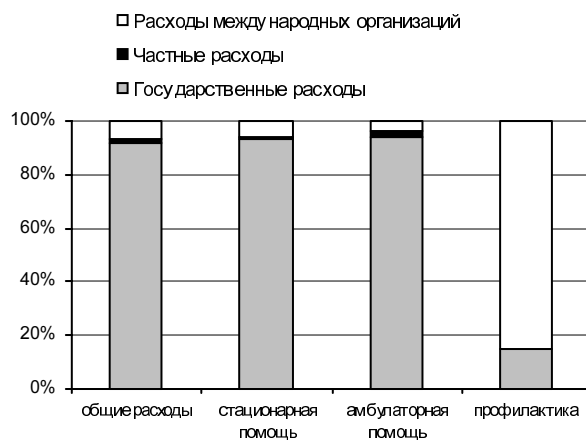


Рис. 8. Структура финансирования расходов на лечение туберкулеза в 2012 г.

ние (2010 г. – 0,3%), в амбулаторных условиях – 47,5% и 0,2% общих расходов на здравоохранение (2010 г. – 0,2%).

Учитывая, что проблема пьянства и алкоголизма может коснуться каждого, в финансировании расходов на преодоление и лечение данного заболевания принимают участие как государство (86,2%), так непосредственно и само население (13,8%) (рис. 9).

Высокая распространенность и постоянная тенденция к росту заболеваемости болезнями системы кровообращения (БСК) являются проблемой для всех развитых стран мира. Расходы на лечение БСК в Республике Беларусь составили 2,0% общих расходов на здравоохранение (2010 г. – 2,3%). Основная доля затрат приходится на лечение болезней системы кровообращения в стационарных условиях – 93,0% и 1,8% общих расходов на здравоохранение (2010 г. – 1,9%). На лечение болезней системы кровообращения в амбулаторных условиях (первичные консультации специалистов, контроль за состоянием пациентов и т.д.) приходилось 32,4% и 0,1% общих расходов на здравоохранение (2010 г. – 0,4%).

Финансирование осуществляется, в основном, за счет средств государства (98,2%, рис. 10).

Проводимые мероприятия в области профилактики и лечения болезней системы кровообращения позволили в течение 2012 г. достичь снижения смертности от БСК на 6,0%, в том числе в трудоспособном возрасте на 18,5%, у населения старше трудоспособного – на 4,3%, а также значительно улучшить качество жизни пациентов с нарушениями ритма сердца.

Расходы на реабилитационное лечение составили 1,6% общих расходов на здравоохранение (2010 г. – 1,7%) и были профинансированы за счет государственных средств на 85,8%.

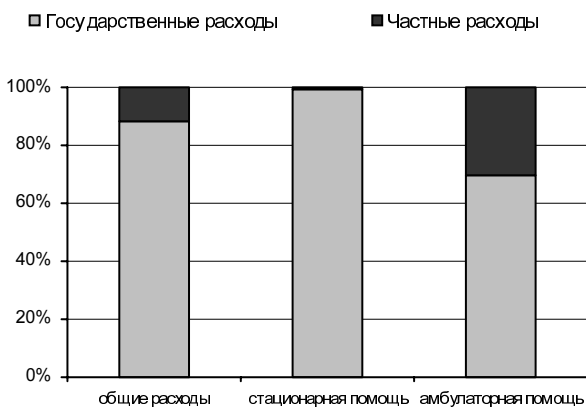


Рис. 9. Структура финансирования расходов на лечение пьянства и алкоголизма в 2012 г.

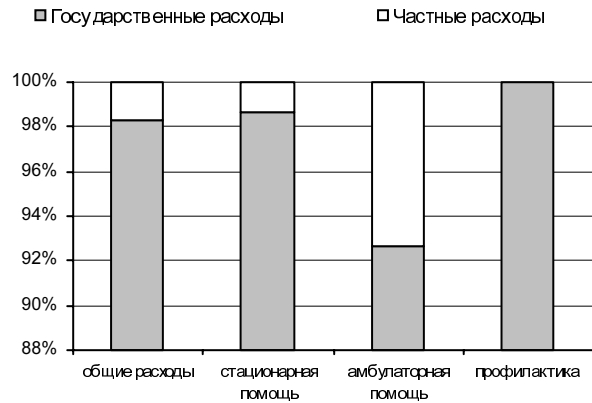


Рис. 10. Структура финансирования расходов на лечение болезней системы кровообращения в 2012 г.

На услуги долгосрочного медсестринского ухода приходилось 0,8% общих расходов на здравоохранение (2010 г. – 0,5%). При этом в 2012 г. значительная доля данных услуг была профинансирована за счет средств населения (21,6%).

Профилактика – одно из главных направлений в политике здравоохранения Республики Беларусь. Расходы, направленные на профилактику и оказание государственных медицинских услуг, составили 1,6% общих расходов на здравоохранение (2010 г. – 1,9%). Финансирование профилактических мероприятий осуществлялось из государственных (50,0%), частных (42,9%) (из них расходы населения (55,1%), расходы работодателей (44,6%), расходы страховых компаний (0,3%)) и международных источников (7,1%).

Таким образом, государство взяло на себя основную нагрузку по защите граждан от непосильного бремени расходов на лечение социально значимых заболеваний, предотвратив возможность обнищания населения, вызываемого расходами на медицинскую помощь.

Национальные счета здравоохранения совместно с анализом изменений в медико-демографической ситуации в стране позволяют получить ответы на многие вопросы, такие как: какой размер средств направляется на оказание медицинской помощи населению в стационарных и амбулаторных условиях; какие суммы расходовуются на лечение и профилактику конкретных заболеваний; каковы размеры финансовых средств, направляемых на развитие и совершенствование системы здравоохранения, и др., и на основе данных ответов принимать объективные и верные управленческие решения.



*Подчеркивается, что Национальные счета здравоохранения (НСЗ) являются инструментом, позволяющим принимать объективные управленческие решения, опираясь на полную и достоверную информацию. Представлены результаты работы, проведенной в Республике Беларусь по подготовке второго отчета страны по НСЗ за 2012 г. Сделан вывод о том, что государство взяло на себя основную нагрузку по защите граждан от непосильного бремени расходов на лечение социально значимых заболеваний, предотвратив возможность обнищания населения, вызываемого расходами на медицинскую помощь.*

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

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

#### **ANALYSIS OF HEALTH CARE ACTIVITIES OF THE REPUBLIC OF BELARUS FOR 2010–2012 IN THE LIGHT OF THE INTERNATIONAL SYSTEM ON NATIONAL HEALTH ACCOUNTS**

**E.I.Tkacheva**, Head, Board on Health Care Planning and Economy of the Ministry of Health of the Republic of Belarus, Minsk, Belarus

It has been emphasized that National Health Accounts (NHA) are a tool allowing impartial managerial decision-making based on complete and reliable information. Outcomes of the work carried out in the Republic of Belarus as regards the preparation of the second country report on NHA for 2012 have been presented. It has been concluded that the state assumes the main burden in protecting citizens from the excessive burden of expenditure on maladies treatment averting the poverty of the population, caused by expenditure on medical care.

*Поступила 07.05.2013 г.*

## **СИСТЕМА НАЦИОНАЛЬНЫХ СЧЕТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАК ИНСТРУМЕНТ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЕГО РАЗВИТИЯ: МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ**

**М.М.Сачек, И.В.Малахова, И.И.Новик**

Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения, г. Минск

*Представлена история развития системы национальных счетов (СНС) в мировой экономической статистике, определены место и роль национальных счетов здравоохранения (НСЗ) в СНС, описан опыт внедрения НСЗ в странах СНГ (Россия, Казахстан, Украина). Подчеркнуто, что в условиях интеграции Республики Беларусь в мировое экономическое сообщество одной из основных задач обеспечения населения страны качественной медицинской помощью является определение возможных и необходимых объемов бюджетного финансирования здравоохранения. Эффективное решение данной задачи возможно только при создании адекватной экономической системы, позволяющей объективно анализировать и оценивать потребности в финансовых средствах, планировать и оптимизировать потоки их формирования и использования, и именно внедрение НСЗ, активно осуществляемое в Республике Беларусь в настоящее время, позволяет объективно оценить и характеризовать сектор здравоохранения.*

Система национальных счетов (СНС) – это система взаимосвязанных показателей и классификаций, применяемая для описания и анализа макроэкономических процессов страны в условиях рыночной экономики. СНС связывает важнейшие макроэкономические показатели: объемы выпуска товаров и услуг, совокупные доходы и

расходы. Также она позволяет представить валовой внутренний продукт на всех основных стадиях: производство, распределение, перераспределение, пользование.

Система национальных счетов – это согласованный на международном уровне стандартный набор рекомендаций по исчислению показателей