

В республике в настоящее время активизирована работа по созданию национальных счетов здравоохранения, приведению в соответствие с международными стандартами перечня разрабатываемых показателей, разработке и внедрению единых систем классификации и кодирования.

В стране создана и утверждена заместителем Премьер-министра Республики Беларусь Потупчиком В.Н. межведомственная рабочая группа по внедрению национальных счетов здравоохранения в Республике Беларусь. В состав рабочей группы, возглавляемой Министерством здравоохранения, вошли представители основных государственных министерств и ведомств, участвующих в финансировании здравоохранения и сборе статистической информации, такие как Министерство

финансов, Министерство труда и социальной защиты, Министерство по налогам и сборам, Министерство иностранных дел, Национальный статистический комитет.

Практическая реализация сложного и многопланового комплекса работ по внедрению национальных счетов здравоохранения в Республике Беларусь возможна лишь при активном совместном участии представителей всех министерств и ведомств.

Учитывая актуальность и социальную значимость разрабатываемого проекта, Министерство здравоохранения считает, что продолжение и развитие работ по данному направлению имеет общегосударственный характер и чрезвычайную важность в современных социально-экономических условиях.

---

**ТКАЧЕВА Елена Ивановна**

Начальник управления планирования  
и экономики здравоохранения  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь

---

## **СОЗДАНИЕ И ВНЕДРЕНИЕ НАЦИОНАЛЬНЫХ СЧЕТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ**

"Белорусская система здравоохранения реально обеспечивает конституционное право граждан на охрану здоровья. Создание оптимальной, я бы сказал лучшей в мире, белорусской модели здравоохранения является ведущей задачей, которую необходимо решить при формировании стратегии развития отрасли", – сказал Министр здравоохранения В.И.Жарко, выступая на итоговой коллегии Министерства здравоохранения Республики Беларусь 26 февраля 2010 г.

Переход Республики Беларусь к рыночной экономике и реформирование ее социальной сферы требуют создания новых методов и моделей экономического анализа деятельности здравоохранения – одной из основных отраслей социальной сферы. В условиях рыночной экономики Система национальных счетов (СНС) является эффективным инструментом экономического анализа и государственного регулирования развития сферы здравоохранения.

В целях создания надежной информационной базы для экономического анализа и оценки эф-

фективности работы народного хозяйства, выработки рациональной политики и принятия решений, а также расширения международных связей в августе 1992 года было принято постановление Совета Министров Республики Беларусь №523 "О Республиканской программе перехода Республики Беларусь на принятую в международной практике систему учета и статистики". Программа была разработана в соответствии с постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 30 марта 1992 г. №174 "О переходе Республики Беларусь на принятую в международной практике систему учета и статистики".

Целью создания Системы национальных счетов в Республике Беларусь является полное и точное отражение экономической деятельности государства.

Внедрение СНС позволяет уточнить используемую и получить новую статистическую информацию о производстве продукции и оказании услуг, образовании, распределении и перераспреде-

лении доходов, движении капитала, конечном использовании народнохозяйственных ресурсов на потребление и накопление, а также об источниках их финансирования. С помощью СНС также решается и задача адекватной оценки внешнеэкономических связей Республики Беларусь, ее торгового и платежного баланса.

Использование СНС в отечественной практике позволяет получать ряд важных макроэкономических показателей, необходимых для оценки и анализа функционирования народного хозяйства, разработки экономической политики. Важнейшими из них являются: валовой внутренний продукт, валовой национальный продукт, национальный доход, конечные потребительские расходы на товары и услуги, валовые инвестиции и источники финансирования, сальдо внешней торговли, паритет покупательной способности.

Паритет покупательной способности (ППС) – количество валюты, необходимое для покупки некоего стандартного набора товаров и услуг, который можно купить за одну денежную единицу страны.

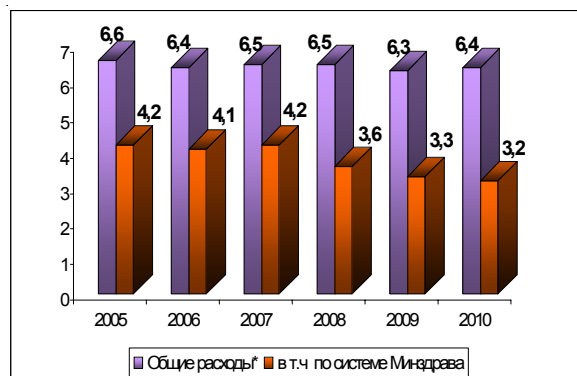
Соотнесение расходов на здравоохранение с величиной ВВП – один из наиболее известных статистических показателей. На рисунке отражен удельный вес государственных расходов на здравоохранение в ВВП, в том числе по системе Министерства здравоохранения.

В табл. 1 отражены общие расходы на здравоохранение на душу населения в 2010 году, которые согласно минимальному нормативу бюджетной обеспеченности расходов на здравоохранение на одного жителя, утвержденному Законом Республики Беларусь "О республиканском бюджете на 2010 год", равны 577362 рубля, что составило по

состоянию на 1 декабря 2010 г. по курсу Национального банка Республики Беларусь (НБ РБ) 190 долларов США. В то же время согласно расчетам, проведенным управлением планирования и экономики здравоохранения Министерства здравоохранения, расходы на здравоохранение из всех источников на душу населения в 2010 году в Республике Беларусь в долларовом эквиваленте по курсу НБ РБ составили 401,9 долл. США, а по паритету покупательной способности в долларовом эквиваленте по курсу НБ РБ – 791,2 долл. США.

В связи с этим становится понятным, что применяемый первоначально подход для анализа финансовой обеспеченности системы здравоохранения на макроэкономическом уровне и адекватного сопоставления его результатов на международном уровне явно недостаточен.

В табл. 2 отражен размер подушевого финансирования здравоохранения Республики Беларусь в



Доля государственных расходов на здравоохранение (в том числе по системе Минздрава) в валовом внутреннем продукте

Таблица 1

**Общие расходы на здравоохранение на душу населения в 2010 г.**

Расходы на здравоохранение	Общие расходы на здравоохранение на душу населения, долл. США (по курсу НБ РБ на 01.04.2010 г.)
Минимальный норматив бюджетной обеспеченности	194,0
Общие расходы на здравоохранение на душу населения (расчетные)	401,9
Общие расходы на здравоохранение на душу населения по ППС	791,2

Таблица 2

**Подушевое финансирование здравоохранения Республики Беларусь в 2004–2010 гг. (расчетные данные)**

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Общие расходы на здравоохранение на душу населения							
по курсу НБ РБ на 01.04.2010 г.	146,6	203,5	240,9	301,9	406,3	394,0	401,9
по ППС	468,1	562,3	617,3	704,3	799,7	775,7	791,2
Общие государственные расходы на здравоохранение на душу населения							
по курсу НБ РБ на 01.04.2010 г.	107,5	154,3	181,4	226,2	305,9	281,4	273,0
по ППС	343,4	426,4	464,8	527,7	602,2	554,0	534,4

период 2004–2010 гг., выраженный в долларах США по курсу Национального банка на 01.04.2010 г. и паритету покупательной способности.

Расходы на здравоохранение из всех источников на душу населения составили в 2010 г. в долларовом эквиваленте по курсу НБ РБ 401,9 долл. США, в 2005 г. – 203,5 долл. США, по паритету покупательной способности в 2010 г. в долларовом эквиваленте по курсу НБ РБ – 791,2 долл. США, в 2005 г. – 562,3 долл. США. За пять лет расходы на здравоохранение из всех источников на душу населения увеличились на 198,4 долл. США, или в два раза, по паритету покупательной способности – на 228,9 долл. США, или в 1,4 раза.

Проводимый в дальнейшем анализ финансовой обеспеченности отрасли должен основываться на применении показателей, определяемых с помощью национальных счетов, а именно расходов на здравоохранение в сопоставимой валюте по курсу Национального банка и по паритету покупательной способности.

В СНС предусмотрено использование двух типов классификационных хозяйственных единиц – по отраслям и по секторам. Группировка по отраслям позволяет оценивать процессы производства, распределения и потребления продуктов и услуг, балансы ресурсов и их использование. Группировка хозяйственных единиц по секторам экономики показывает потоки доходов и расходов, состояние финансовых активов и пассивов.

На основе полученных данных оцениваются сложившиеся тенденции развития народного хозяйства, прогнозируются их изменения, вырабатываются экономическая политика и меры по ее осуществлению.

В соответствии с методологией СНС единицей секторальной группировки является институциональная единица, отличительный признак которой – ее способность от своего имени распоряжаться своим доходом и имуществом, вступать в другие отношения с другими экономическими единицами, принимать финансовые обязательства и хозяйственные решения, за которые она несет ответственность в соответствии с принятым законодательством.

В соответствии с методологией СНС все институциональные единицы-резиденты Республики Беларусь группируются на 5 секторов:

- сектор нефинансовых предприятий;
- сектор финансовых учреждений;
- сектор государственных учреждений;
- сектор домашних хозяйств;
- сектор некоммерческих организаций, обслуживающих домашние хозяйства.

В соответствии с методологией СНС домашнее хозяйство представляет собой небольшую группу лиц, проживающих совместно, объединяющих полностью или частично свои доходы и имущество, совместно потребляющих определенные виды товаров и услуг, к которым относятся, главным образом, жилье и продукты питания. Домашние хозяйства, как и юридические лица, владеют и распоряжаются доходом и имуществом, вступают в экономические отношения с другими единицами, самостоятельно принимают хозяйственные решения и несут ответственность в соответствии с законодательством. В отличие от юридических лиц домашние хозяйства, как правило, не ведут бухгалтерских счетов.

Сектор государственных учреждений включает финансируемые за счет средств бюджета организации, созданные для оказания нерыночных услуг индивидуального характера в области здравоохранения, социального обеспечения, образования, культуры и искусства, обороны, науки и др. Ресурсы этих единиц формируются, главным образом, за счет налогов и отчислений, уплачиваемых единицами, относящимися к другим секторам.

Переход Республики Беларусь на Систему национальных счетов представляет собой крупномасштабную задачу, включающую создание научно-методического и информационного обеспечения намеченных Республиканской программой мероприятий, дооснащение необходимыми техническими средствами исполнителей работ, подготовку и переподготовку специалистов, организацию международного сотрудничества и прочих работ.

Система здравоохранения существует в ограниченном объеме средств. Принимая управленческие решения, руководители организаций здравоохранения постоянно сталкиваются с вопросом выбора – куда направить поток ограниченных средств и как их рационально использовать. Задача хорошего экономиста – оценить использование финансовых ресурсов и помочь руководителю принять решение. Проблему "оптимального выбора" в рамках отдельной организации здравоохранения можно решать путем повышения уровня ее экономической самостоятельности. Для усовершенствования финансово-хозяйственного механизма необходимо проводить анализ, который бы увязывал расходы и результаты, т.е. создание условий для устойчивого развития здравоохранения страны как одного из компонентов Национальной стратегии устойчивого социально-экономического развития.

Совершенствование экономических механизмов управления здравоохранением требует комплексного подхода, который включает:

- согласование потребностей населения в объеме медицинской помощи (бесплатной для населения) и возможностей государства по ее предоставлению;

- приведение в соответствие объемов бесплатной медицинской помощи и необходимых для их реализации финансовых ресурсов;

- повышение эффективности использования ресурсов здравоохранения для оказания гарантированных объемов медицинской помощи.

Одним из наиболее важных компонентов эффективного и рационального хозяйствования в здравоохранении является четкое представление о расходах всех субъектов, в том числе о планировании и размерах финансирования, направлении и использовании потоков финансовых средств. Такая информация может быть получена при создании системы национальных счетов здравоохранения, которая позволяет уточнить используемую и получить новую статистическую информацию о производстве.

Сферу здравоохранения в национальной экономике характеризуют Национальные счета здравоохранения (НСЗ).

Для эффективного функционирования и развития системы здравоохранения руководителям республиканских органов государственного управления требуется достоверная информация об источниках и использовании средств здравоохранения в стране, по возможности, в сравнении с другими странами.

В первую очередь эта система предназначена для политиков и руководителей системы здравоохранения, которые могут использовать ее для улучшения деятельности и управления отраслью. В то же время НСЗ способствуют получению населением республики информации о пользе, которую они извлекают из расходов правительства на улучшение системы здравоохранения и состояния здоровья.

НСЗ составляются ежегодно более чем в 50 странах на основе международно-признанной методологии. Национальные счета здравоохранения разработаны и предоставлены Всемирной организацией здравоохранения, Всемирным банком, американским Агентством по международному развитию (USAID) в сотрудничестве с Организацией экономического сотрудничества и развития.

Из стран СНГ НСЗ внедрены в России, Грузии, Украине, Армении, Кыргызстане, Казахстане. Отдельные страны находятся в процесс внедрения НСЗ – это Молдова, Таджикистан, Узбекистан.

Азербайджан, Беларусь и Туркменистан до настоящего времени не внедрили НСЗ.

Те страны, которые внедрили НСЗ, применяют их при разработке государственных программ; среднесрочном прогнозировании бюджета; распределении государственных средств здравоохранения по приоритетным программам и группам населения; разработке политики в области здравоохранения, репродуктивного здоровья и др.

НСЗ – глобальный стандарт (методология) по определению, классификации и сбору данных для отслеживания финансовых потоков в системе здравоохранения, включающий государственные средства, негосударственные средства, а также средства остального мира.

НСЗ представляют собой систему регулярного, всестороннего и последовательного мониторинга финансовых потоков в системе здравоохранения страны и являются специально разработанным инструментом, который позволяет получить наиболее объективную информацию об эффективности проводимой политики в области здравоохранения. Они способствуют разработке, реализации и своевременной корректировке данной политики, мониторингу и оценке мероприятий, проводимых в системе здравоохранения. НСЗ обеспечивают проведение полного и адекватного анализа формирования и использования финансовых средств на нужды охраны здоровья населения на всех уровнях – от государственного до уровня гражданина страны.

На основе НСЗ руководители могут принимать эффективные решения для улучшения функционирования системы здравоохранения, опираясь на конкретные данные, характеризующие процессы, проходящие в сфере здравоохранения.

НСЗ разработаны для решения конкретных вопросов относительно состояния системы здравоохранения. С их помощью обеспечиваются систематические расчеты и представление данных о расходах на здравоохранение. Они отражают, сколько было израсходовано, где, на что и для кого, каким образом расходы меняются на протяжении времени, и позволяют сопоставить их с расходами в странах, находящихся в аналогичных условиях. Эти счета являются существенной частью оценки эффективности системы здравоохранения и выявления возможностей для ее улучшения.

НСЗ позволяют получать полную информацию о финансировании конкретных направлений и мероприятий, реализуемых в национальной системе здравоохранения. С их помощью можно точно сказать, сколько средств расходуется на такие социально-значимые заболевания, как туберкулез, онкологические заболевания, болезни системы

кровообращения, на охрану материнства и детства и др. При этом в таблицах НСЗ учитываются расходы всех участников – государственных организаций, работодателей, населения, международных организаций. В существующей на сегодняшний день статистической отчетности такой информации, к сожалению, нет. Сопоставив данные из основных таблиц НСЗ с реальными демографическими показателями (заболеваемость, смертность, рождаемость и пр.), можно получить наиболее полезную информацию – качественную и количественную оценку эффективности распределения и использования финансовых потоков.

Таким образом, НСЗ обеспечивают проведение полного и адекватного анализа формирования и использования финансовых средств на оказание медицинской помощи населению, оперативное реагирование на основные потребности системы здравоохранения в условиях ограниченных финансовых ресурсов и медико-демографических проблем социального развития.

Информация, формируемая на основе НСЗ, и результаты ее аналитической обработки необходимы для принятия научно обоснованных управленческих решений по всей вертикали управления организацией медицинской помощи и по каждому ее виду. Указанная информация позволяет анализировать экономические результаты функционирования системы здравоохранения и оценивать потребность в финансовых средствах по всем основным направлениям развития отрасли.

НСЗ играют важную роль как инструмент для принятия информированных решений по определению путей осуществления реформ и мониторинга результатов этих реформ.

### Структура НСЗ

НСЗ представляют собой набор стандартизированных аналитических таблиц-матриц, отражающих различные аспекты расходов на здравоохранение в стране. Основная задача создания НСЗ заключается в том, чтобы разработанные таблицы были сопоставимы на международном уровне.

Целью НСЗ является отслеживание всех финансовых потоков на здравоохранение в географической местности (страна, регион) независимо от происхождения, предназначения либо способа исполнения.

Составление НСЗ предполагает строгое отслеживание движения денежных средств в системе здравоохранения с помощью совокупности взаимоисключающих и исчерпывающих категорий, которые описывают различные параметры системы. Счета позволяют руководителям организаций

увидеть движение ресурсов от первоначального источника до единиц, которые объединяют и распределяют такие ресурсы, затем к единицам, которые заняты деятельностью в области здравоохранения, и далее к потребителям результатов этой деятельности.

Таблицы НСЗ содержат следующие параметры: источники финансирования;

финансирующие организации;

поставщики (стационары, поликлиники, аптеки и др.);

функции (виды оказываемых услуг: профилактика, лечение, медицинские товары и пр.).

**Источники финансирования** – учреждения или другие единицы, выделяющие средства, используемые в системе распорядителями финансирования.

К источникам финансирования относятся:

1. Государственные средства, включающие:

- средства территориальных органов управления (консолидированный бюджет);
- средства центральных органов управления (республиканский бюджет);
- средства региональных органов управления (местные бюджеты);
- прочие государственные средства (Фонд социальной защиты населения).

2. Негосударственные средства, включающие:

- средства работодателей (расходы организаций);
- средства домашних хозяйств (расходы населения на здравоохранение);
- прочие негосударственные средства (расходы профсоюзного бюджета и др.)

3. Средства остального мира (внешняя поддержка, но не кредиты).

**Финансирующие организации** – учреждения или другие единицы, распоряжающиеся средствами, выделенными источниками финансирования, и использующие эти средства для оплаты или приобретения результатов деятельности, учитываемой в рамках счетов здравоохранения.

К финансирующим организациям относятся:

1. Государственный сектор:

- территориальные органы управления (центральные, региональные, местные);
- фонды социальной защиты.

2. Негосударственный сектор:

- негосударственные организации;
- негосударственные страховые организации;
- домашние хозяйства (затраты населения на платные медицинские услуги, на лекарственные средства через аптеки и неформальные платежи);
- международные организации.

**Поставщики** – единицы, получающие денежные средства в обмен на результаты деятельности или за осуществление деятельности, учитываемой в рамках счетов здравоохранения.

**Функции** – виды предоставленных товаров и услуг и выполненной деятельности, учитываемые в рамках счетов здравоохранения. Распределение ресурсов по функциям системы здравоохранения является важной характеристикой, позволяющей определить фактические приоритеты, существующие в системе здравоохранения. Такая информация указывает, насколько адекватно распределение ресурсов отражает действительные приоритеты.

Опыт стран, в которых НСЗ уже сформированы, показывает, что данные параметры имеют исключительную важность для точной оценки общих расходов на здравоохранение. В итоге, таблицы НСЗ с перекрестными классификациями данных параметров являются важным инструментом при определении общих и промежуточных итогов, содержащихся во всех таблицах.

При введении НСЗ в постоянную практику с их помощью можно отслеживать тенденции в расходах, определять наиболее затратные направления финансирования, а также получать информацию об эффективности использования денежных средств по социально-значимым направлениям. Своевременное получение качественной и объективной информации, ее анализ совместно с эпидемиологическими, демографическими данными – основной элемент в мониторинге и оценке системы здравоохранения.

### **Работа по внедрению НСЗ**

В Республике Беларусь ведется активная работа по внедрению НСЗ в целях мониторинга системы здравоохранения. Однако в настоящее время нет полной информационной базы о частных поставщиках медицинских услуг, внешнем финансировании и расходах на здравоохранение домохозяйств.

Решением Правительства Республики Беларусь создана Межведомственная рабочая группа по внедрению национальных счетов здравоохранения в Республике Беларусь. В состав рабочей группы, возглавляемой Министерством здравоохранения, вошли представители основных министерств, ведомств и организаций, участвующих в финансировании здравоохранения и сборе статистической информации, такие как Национальный статистический комитет, Министерство финансов, Министерство иностранных дел, Министерство по налогам и сборам, Министерство труда и социальной защиты, СП ООО "Экомедсервис", ООО

"ЛОДЭ", БРУПЭИС "Белэксимгарант", Республиканский комитет Белорусского профсоюза работников здравоохранения, Комитет по здравоохранению Мингорисполкома, РНПЦ медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения.

Обязанность рабочей группы – обеспечение своевременной разработки счетов здравоохранения, а также предоставление их в виде, удобном для использования в процессе принятия решений. Кроме того, рабочая группа должна способствовать получению необходимой информации для счетов здравоохранения.

Положение о межведомственной рабочей группе по внедрению национальных счетов здравоохранения в Республике Беларусь определяет основные задачи и направления работы по внедрению НСЗ в Республике Беларусь (приложение).

Приоритетная задача деятельности межведомственной рабочей группы – обеспечение общей координации государственных органов и организаций по сбору информации, необходимой для разработки и внедрения НСЗ.

В целях повышения эффективности работы и оптимизации сроков внедрения НСЗ на базе межведомственной рабочей группы создана техническая группа, членами которой являются специалисты:

Министерства здравоохранения – Ткачева Е.И., Крутова Е.А., Акельева Т.В., Павлющик А.В., Кукреш М.А.;

Министерства финансов – Казьмина Л.С.;  
Национального статистического комитета – Горайнова Т.А.;

РНПЦ медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения – Новик И.И.

В настоящее время техническая рабочая группа проводит работу по созданию классификатора по источникам финансирования отрасли здравоохранения (государственные, частные, доноры) и сбору данных, необходимых для внедрения НСЗ в Республике Беларусь. Затем будет разработана методология по созданию НСЗ в Беларуси и осуществлено их согласование с международными статистическими стандартами, в том числе планируются разработка и введение форм государственной статистической отчетности (программный продукт) и реализация пилотного проекта.

Рабочая группа поддерживает тесное деловое сотрудничество с коллегами из других стран. Установлены тесные контакты с сотрудниками ВОЗ. Происходит обмен опытом и информацией с коллегами из ЮНЭЙДС и SIDA (Швеция). Безуслов-

но, ведущая роль в сотрудничестве принадлежит страновому агенту (консультанту) ВОЗ, который непосредственно работает с межведомственной группой, проводя обучение и консультирование по возникающим вопросам.

Со 2 по 5 августа 2010 года в г. Минске на базе Международного образовательного центра прошел международный семинар-тренинг "Внедрение национальных счетов здравоохранения в Республике Беларусь".

Руководителем отдела стратегической информации и анализа ЮНЭЙДС Карлосом Авила (Женева) и консультантами ВОЗ Александром Турдзиладзе (Грузия) и Йенсом Уилкенсом (Швеция) для участников семинара (членов межведомственной рабочей группы, начальников планово-экономических отделов и главных бухгалтеров управлений здравоохранения облисполкомов и сотрудников финансовых управлений облисполкомов и Мингорисполкома) проведены презентации по отслеживанию всех финансовых потоков отрасли: государственных и негосударственных расходов, средств домашних хозяйств и международных организаций, а также по проведению анализа расходов в соответствии с международными методиками. При этом были проведены практические занятия по отражению движения средств в системе здравоохранения в основных таблицах и классификации источников и финансирующих организаций. Кроме того, изучены результаты внедрения НСЗ в странах СНГ за последние 5 лет и дан сравнительный анализ расходов здравоохранения в Восточной Европе и Центральной Азии.

Участниками семинара заложен прочный фундамент общего важного дела – внедрения НСЗ в Республике Беларусь, что будет способствовать жизнеспособности, обновлению и структурированию системы финансово-экономической деятельности здравоохранения и предопределил ус-

тойчивость социально-экономического развития республики.

Дополнительно были организованы отдельные встречи и визиты в страну экспертов ВОЗ с целью изучения системы финансирования республики, что позволит разработать соответствующую классификацию НСЗ с учетом специфики страны и определить информационные потоки для реализации первого пилотного проекта НСЗ в 2011 году.

Внедрение и развитие НСЗ в Республике Беларусь обеспечит:

- научно обоснованный анализ различных схем финансирования системы здравоохранения и формирование оптимальной модели системы здравоохранения в условиях рыночной экономики;
- эффективное планирование и управление программами развития здравоохранения;
- принятие научно обоснованных управленческих решений, скоординированных на всех уровнях государственного управления;
- обоснование объективной потребности системы здравоохранения в финансовых средствах;
- строгий контроль и оптимизацию использования финансовых средств из всех источников в системе здравоохранения;
- определение минимально достаточной стоимости необходимых объемов медицинской помощи;
- создание методологически единой системы счетов всех уровней, обеспечивающей учет, анализ и сравнение расходов в системе здравоохранения Республики Беларусь и на международном уровне.

Внедрение НСЗ позволит научно обосновывать приоритетные направления социальной политики государства в сфере охраны здоровья, определять и формулировать главные задачи развития системы здравоохранения, осуществлять целенаправленное руководство системой здравоохранения в условиях ограниченных ресурсов.