

щейся в НСЗ, при принятии решений в области политики здравоохранения, в том числе о необходимости проведения преобразований в системе здравоохранения.

Современные условия требуют совершенствования и развития во всех областях деятельности страны. В настоящее время в республике рассматривается вопрос о проведении ряда мероприятий по расширению прав распорядителей при использовании выделяемых бюджетных средств во всех отраслях хозяйствования. Данные мероприятия будут реализовываться с целью повышения эффективности расходования средств бюджета организациями и расширения самостоятельности распорядителей бюджетных средств.

Такой подход позволит распорядителям средств и руководителям организаций увеличить мобильность и оперативность в распоряжении ресурсами, корректировать свою деятельность в зависимости от изменяющихся потребностей, внедрять новые механизмы оптимизации деятельности, в том числе направлять сэкономленные средства на материальное стимулирование работников.

Реализация таких прогрессивных методов планирования и использования ресурсов благоприятно отразится на эффективности системы здравоохранения.

В то же время не все руководители и специалисты бюджетных организаций на сегодняшний день готовы к работе в новых условиях хозяйствования. Не во всех организациях здравоохранения налажен детализированный учет фактических расходов по видам медицинской помощи населению,

а также по профилям структурных подразделений организаций здравоохранения, который бы позволял получать полную и объективную картину направления и использования выделенных финансовых средств.

В целях усовершенствования и детализации существующей системы учета расходов Министерством здравоохранения были разработаны методические рекомендации по учету и распределению расходов на оказание медицинской помощи населению. Положения, прописанные в данных методических рекомендациях, будут применяться на практике с 1 января 2012 г., что позволит получать наиболее полную информацию о стоимости медицинских услуг.

В целях повышения знаний и опыта, которые помогут руководителям и специалистам системы здравоохранения своевременно и адекватно реагировать на изменения в процессе совершенствования системы здравоохранения, в 2012 году планируется проведение семинаров-совещаний с участием как представителей Министерства здравоохранения, Министерства финансов, так и всех заинтересованных.

Инструментом, благодаря которому руководители органов государственного управления и организаций здравоохранения, а также лица, принимающие решения по направлениям развития системы здравоохранения, получают наиболее объективную информацию об эффективности проводимых мероприятий по совершенствованию системы здравоохранения, и станут национальные счета здравоохранения.

НАЦИОНАЛЬНЫЕ СЧЕТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ: ПЕРВЫЕ ИТОГИ ВНЕДРЕНИЯ

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

Первые шаги по внедрению НСЗ в Республике Беларусь и написанию первого отчета страны по НСЗ стали возможны исключительно благодаря совместной работе специалистов Министерства здравоохранения, Министерства финансов, Национального статистического комитета при активном участии руководителя странового бюро ВОЗ в Республике Беларусь Е.О.Зайцева, координатора ЮНЭЙДС в Республике Беларусь Э.В.Гвоздевой и др.

Для разработки НСЗ была создана межведомственная рабочая группа, председателем которой является заместитель Министра здравоохранения С.В.Мартынов.

Активное участие в разработке НСЗ приняли специалисты управления планирования и экономики здравоохранения А.С.Шмаргун, М.А.Кукреш, К.М.Ермолович, А.В.Павлющик, Е.А.Крутова, Т.В.Акельева.

Содействие в разработке и внедрении НСЗ в Республике Беларусь оказали начальник управления бухгалтерского учета и отчетности Е.А.Мокрая, начальник отдела специализированной медицинской помощи Т.Ф.Мигаль, заведующая сектором методологии и медицинской статистики Т.И.Атрашкевич, начальник отдела внешних связей В.В.Климов.

Помощь в создании НСЗ в Республики Беларусь оказали начальник планово-экономического отдела Брестского управления здравоохранения С.Н.Линник, начальник планово-экономического отдела Витебского управления здравоохранения В.Б.Клемпарская, начальник планово-экономического отдела Гомельского управления здравоохранения Т.А.Павлюк, начальник планово-экономического отдела Гродненского управления здравоохранения О.В.Мастицкая, начальник планово-экономического отдела Минского управления здравоохранения Е.П.Новикова, начальник планово-экономического отдела Могилевского управления здравоохранения Е.В.Сыродоева, начальник планово-экономического отдела комитета по здравоохранению Мингорисполкома Т.А.Белогорлова, заведующая научно-организационным отделом Республиканского научно-практического центра медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения И.И.Новик, заведующая отделом производственной и социально-экономической работы Республиканского комитета Белорусского профсоюза работников здравоохранения Н.И.Купрейчик.

Значительное содействие в работе по внедрению НСЗ в Республике Беларусь было оказано Министерством финансов в лице начальника отдела финансирования здравоохранения и спорта Л.С.Казьминой, а также Национальным статистическим комитетом в лице начальника управления демографической статистики здравоохранения Главного управления статистики труда и демографической статистики Т.А.Горяиновой.

Основным международным консультантом при разработке и внедрении НСЗ в Республике Беларусь являлся Александр Турдзиладзе, который непосредственно принимал участие в процессе разработки классификаторов НСЗ, сбора, распределения и анализа информации о расходах.

Активное участие в проведении обучающих семинаров, консультаций, подготовке странового отчета принимали советник по политике здравоохранения Европейского бюро ВОЗ Нора Маркова, руководитель отдела стратегической информации и анализа ЮНЭЙДС Карлос Авила, консультант ВОЗ Йенс Уилкенс.

В условиях интеграции Республики Беларусь в мировое экономическое сообщество в нашей стране активно ведется работа по приведению в

соответствие с международными стандартами всех основных показателей, по разработке и внедрению единых систем классификации и кодирования, активизирована работа по созданию Системы национальных счетов (СНС).

СНС создается как в целом для страны, так и для отдельных видов деятельности, в том числе и социальной сферы (здравоохранение, образование, туризм и т.д.). Создание таких систем позволяет анализировать развитие каждой сферы деятельности в стране, систему ее финансирования, а также необходимость совершенствования. Таким образом, НСЗ являются одной из составляющих частей общей системы счетов в стране.

Переход Республики Беларусь на НСЗ – долгосрочная и трудоемкая задача. Учитывая заинтересованность значительного круга участников в использовании предоставляемой НСЗ информации, а также масштабность и значимость системы здравоохранения в социально-ориентированной политике государства, решение о внедрении НСЗ было принято на «высоком уровне» и с межведомственным подходом.

Решением Правительства Республики Беларусь от 6 июля 2010 г. №38/204-346 была создана Межведомственная рабочая группа по внедрению НСЗ в Республике Беларусь. В целях повышения эффективности работы и оптимизации сроков внедрения НСЗ в Республике Беларусь, по примеру других стран, на базе межведомственной рабочей группы создана техническая группа, членами которой стали специалисты Министерства здравоохранения, Министерства финансов, Национального статистического комитета.

На протяжении 2010 года в целях эффективного внедрения НСЗ в Республике Беларусь должное внимание уделялось обучению специалистов всех уровней. Тема НСЗ неоднократно освещалась на организуемых Минздравом семинарах-совещаниях с участием региональных органов управления здравоохранением, республиканских организаций, подчиненных Министерству здравоохранения. В 2010–2011 гг. также организовывались отдельные встречи и визиты в страну экспертов ВОЗ с целью изучения системы финансирования и обсуждения основных шагов и направлений работы по внедрению НСЗ с учетом особенностей нашей республики.

Осуществление первого проекта НСЗ за 2010 год позволило получить следующие данные.

Общая сумма расходов на здравоохранение в Республике Беларусь за 2010 год составила 9182942,1 млн руб. или 3083490,2 тыс. долл. США (по средневзвешенному годовому курсу Национального банка Республики Беларусь), что составляет 5,6% ВВП страны.

Одна из главных задач белорусской системы здравоохранения – обеспечение всеобщего доступа населения к бесплатной медицинской помощи, что отражено в Конституции Республики Беларусь. Согласно статье 45 всем гражданам Республики Беларусь гарантируется право на охрану здоровья, включая бесплатное лечение в государственных учреждениях здравоохранения. Поэтому основное бремя расходов на финансирование системы здравоохранения республики (77,3%) приходится на государственные средства, то есть средства, выделенные из республиканского и местных бюджетов на потребности здравоохранения (табл. 1).

Средства республиканского бюджета включают средства, выделяемые Министерству здравоохранения и другим министерствам и ведомствам, в структуре которых находятся организации или подразделения, оказывающие медицинскую помощь населению. Доля республиканского бюджета в общей сумме государственных расходов составляет 22,8% (рис. 1).

Распорядителями средств местных бюджетов являются управления здравоохранения облисполкомов и комитет по здравоохранению Мингорисполкома, которые распределяют имеющиеся средства, контролируют и координируют деятельность всех организаций здравоохранения в регионах. Расходы местных бюджетов составляют 77,2% в общей сумме государственных расходов.

Одним из источников финансирования системы здравоохранения Республики Беларусь являются также частные средства, которые представляют собой средства населения и организаций как работодателей на получение медицинских услуг и товаров. Удельный вес этого источника финансирования в структуре общих расходов на здравоохранение составляет 22,2% (табл. 1). Высокая доля частных расходов на

здравоохранение обусловлена тем, что большая часть средств частного сектора направлялась на приобретение лекарственных средств и других медицинских товаров через розничную сеть аптек.

В структуре частных расходов на здравоохранение (рис. 2) преобладают средства населения, которые составляют 88,9% всех частных расходов и 19,7% общей суммы расходов на здравоохранение.

Средства организаций и предприятий (работодателей) составляют 10,3% всех частных расходов и 2,3% всех расходов на здравоохранение.

Что касается медицинского страхования, то данный рынок в Республике Беларусь развит крайне слабо. Доля страховых организаций среди частных распорядителей средств составляет лишь 0,8%. Данный способ получения медицинской помощи не пользуется спросом у населения. Это связано с тем, что на протяжении всего периода времени медицинское обслуживание в стране законодательно является бесплатным. Государство гарантирует населению определенный объем медицинских услуг, основанный на нормативе бюджетной обеспеченности расходов на здравоохранение на 1 жителя.

Коммерческие предприятия и организации более активно пользуются услугами медицинского страхования. Однако позволить такие расходы могут лишь крупные и прибыльные организации. Кроме этого, в стране не создана система материального стимулирования, способствующая развитию рынка медицинского страхования. Так, например, законодательством не предусмотрено предоставление налоговых льгот для организаций, заключающих договора со страховщиками, путем уменьшения налогооблагаемой прибыли.

Средства остального мира играют незначительную роль в финансировании белорусского здра-

Таблица 1

**Структура общих расходов на здравоохранение (ОРЗ)
в разрезе источников финансирования системы здравоохранения**

	Общие расходы на здравоохранение (ОРЗ)	Доли ОРЗ (в процентах)
1.	Государственные расходы	77,3
1.1.	Центральные органы управления	17,6
1.1.1.	Министерство здравоохранения	12,3
1.1.2.	Другие министерства и ведомства	5,3
1.2.	Региональные органы управления	59,7
2.	Частные расходы	22,2
2.1.	Страховые организации	0,2
2.2.	Расходы домашних хозяйств	19,7
2.3.	Расходы работодателей	2,3
3.	Международная (донорская) помощь	0,5
	ВСЕГО РАСХОДОВ НА ЗДРАВООХРАНЕНИЕ	100

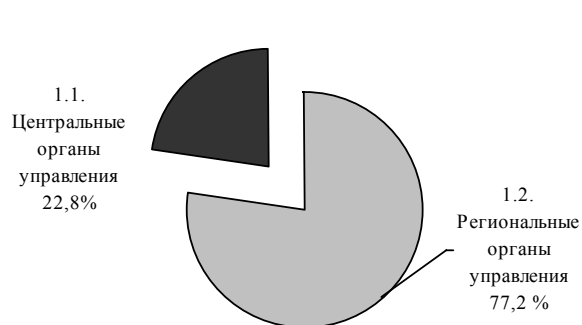


Рис. 1. Структура государственных расходов на здравоохранение

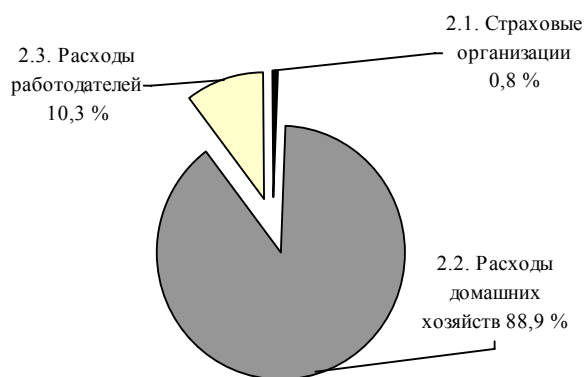


Рис. 2. Структура частных расходов на здравоохранение

воохранения – 0,5% общих расходов на здравоохранение (табл. 1).

Разбивка общих расходов на здравоохранение по поставщикам медицинских услуг показывает, что расходы на оказание услуг в больницах составляют 45,2% всех средств на здравоохранение, в амбулаторно-поликлинических организациях – 30,0% (табл. 2).

Примерно такая же картина наблюдается и в государственном секторе: 55,6% средств республиканского и местных бюджетов в 2010 году направлялись органами государственного управления на со-

держание больничных организаций, 32,5% – на организации, предоставляющие амбулаторные услуги.

Большая часть средств (64,4%) частного сектора направлялась на приобретение лекарственных средств и других медицинских товаров через розничную сеть аптек. 22,1% всех средств частного сектора составляют расходы на оплату услуг, предоставляемых амбулаторными организациями здравоохранения. В амбулаторно-поликлинических организациях средства частного сектора преимущественно направляются на про-

Таблица 2
Структура общих расходов распорядителей финансовых средств на здравоохранение в разрезе поставщиков медицинских услуг

Поставщики медицинских услуг	Код НСЗ	Доля от ОРЗ (в процентах)	Доля от государственных расходов (в процентах)	Доля от частных расходов (в процентах)	Доля от международной (донорской) помощи (в процентах)
Больницы	НР 1	45,2	55,6	9,0	53,3
Сестринские и патронажные учреждения по уходу	НР 2	1,0	1,0	0,9	
Организации, предоставляющие амбулаторные медицинские услуги	НР 3	30,0	32,5	22,1	8,9
Розничная продажа и прочие организации, предоставляющие медицинские товары	НР 4	14,3		64,4	
Общее управление здравоохранением и медицинское страхование	НР 6	2,1	2,6	0,4	1,0
Учреждения, предоставляющие услуги, связанные со здравоохранением	НР 8	4,1	4,4	2,9	18,8
Остальной мир	НР 9	0,1		0,1	18,0
Провайдеры, не определенные по типу	НР nsk	3,2	3,9	0,2	
ИТОГО		100,0	100,0	100,0	100,0

ведение клинико-лабораторных исследований, услуг по диагностике, на стоматологические услуги, иммунизацию, профилактические осмотры и проч. На функционирование стационарных учреждений приходится 9,0% частных средств на здравоохранение, которые направляются, в основном, на получение сервисных услуг, таких как палаты повышенной комфортности.

Среди учреждений, предоставляющих услуги, связанные со здравоохранением, основная доля средств частного сектора направлена в те из них, где средства расходуются на получение медицинского образования и профессиональную подготовку работников здравоохранения.

Юридическими и физическими лицами перечисляются деньги на благотворительные счета для лечения населения за границей. Данные средства указаны по провайдеру «остальной мир», так как медицинские услуги оказываются за рубежом.

В целом больничные организации на 95,0% профинансированы государством, на 4,4% – частным сектором, 0,6% – международными организациями (рис. 3).

Организации, предоставляющие амбулаторные услуги, на 83,5% профинансированы за счет государственных средств, на 16,3% – за счет частных источников и на 0,2% – международными организациями.

Аптеки и прочие организации, предоставляющие медицинские товары, преимущественно финансируются за счет частного сектора, расходы которого направляются, в основном, на приобретение лекарственных средств.

Управление здравоохранением представляет собой определение, администрирование, координацию и мониторинг политики здравоохранения, осуществляемые органами управления здравоохранения. Основная доля финансирования по управлению здравоохранением приходится на государственный сектор (95,2%). Управление здравоохранением за счет средств частного сектора (4,6%) представляет собой управление программами по добровольному страхованию медицинских расходов, управление здравоохранением за счет международных средств (0,2%) – мониторинг и контроль за реализацией международных программ.

Затраты на услуги лечения, оказываемые организациями

здравоохранения всех форм собственности, составили 59,9% общих расходов на здравоохранение (табл. 3). В большей мере данные расходы профинансированы за счет государственного бюджета (93,3%). Затраты частного сектора на услуги лечения составляют 6,4%. Средства, направляемые международными организациями в виде донорской помощи на услуги лечения, составляют 0,3% (рис. 4).

Расходы на лечение пациентов в стационарных условиях в структуре расходов на все услуги лечения составляют 59,3% или 35,5% общих расходов на здравоохранение.

В структуре расходов на лечение пациентов в стационарных условиях можно выделить суммы, направляемые на лечение конкретных заболеваний. Например, на лечение туберкулеза направляется 1,8% общих расходов на здравоохранение, онкологических заболеваний – 2,9%, сердечно-сосудистых заболеваний – 1,9%, ВИЧ/СПИДа – 0,2%.

Оказание медицинской помощи в стационарных условиях является весьма дорогостоящим, поэтому государством применяются различные меры, позволяющие снизить нагрузку на бюджет, рационально и экономно использовать средства, направляемые на здравоохранение. Одна из таких мер – направление пациентов на лечение в условиях дневного стационара (1,3% услуг на лечение).

Расходы на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях составили 39,4% всех расходов на лечебные услуги (табл. 3). Финансирование медицинской помощи в амбулаторных условиях осуществляется на 85,8% за счет средств государственного сектора, на 14,1% за счет средств частного сектора и 0,1% – за счет средств международной технической помощи (рис. 4).

В структуре расходов на лечение пациентов в амбулаторных условиях также можно выделить сум-

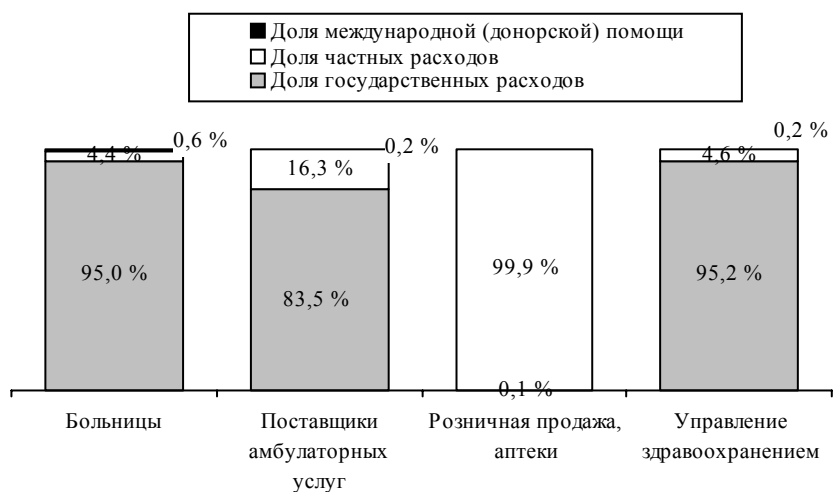


Рис. 3. Структура финансирования общих расходов на здравоохранение по поставщикам медицинских услуг

мы, направляемые на лечение конкретных заболеваний. Например, на лечение туберкулеза направляется 0,3% общих расходов на здравоохранение, онкологических заболеваний – 0,5%, сердечно-сосудистых заболеваний – 0,4%, ВИЧ/СПИДа – 0,02%.

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 проч. Данные расходы составляют 14,4% общих расходов на здравоохранение и практически полностью покрываются из средств населения.

Профилактика – одно из главных направлений в политике здравоохранения Республики Беларусь. Расходы, направленные на профилактику и оказание государственных медицинских услуг, составили 1,9%

общих расходов на здравоохранение. Финансирование профилактических мероприятий большей частью осуществлялось из частных источников (75,6%). Расходы населения на профилактику, в основном, ограничивались иммунизацией, в то время как к профилактическим мероприятиям, финансируемым работодателями, преимущественно относились профилактические медицинские осмотры и освидетельствования водителей для допуска к работе.

На финансирование профилактических мероприятий государственным сектором приходится 22,7%. Данные средства преимущественно направлены на профилактику инфекционных заболеваний: ИППП, ВИЧ/СПИД и других, профилактику онкологических заболеваний, скрининг крови.

Донорские средства на профилактические мероприятия в белорусском здравоохранении состав-

Таблица 3

Структура общих расходов распорядителей финансовых средств на здравоохранение в разрезе видов медицинских услуг (функций)

Вид медицинских услуг	Код НСЗ	Доля от ОРЗ (в процентах)	Доля от государственных расходов (в процентах)	Доля от частных расходов (в процентах)	Доля от международной (донорской) помощи (в процентах)
Услуги лечения	НС 1	59,9	72,3	17,2	37,4
<i>Стационарное лечение</i>	<i>НС 1.1</i>	<i>59,3</i>	<i>62,4</i>	<i>12,9</i>	<i>86,3</i>
<i>Лечение в дневном стационаре</i>	<i>НС 1.2</i>	<i>1,3</i>	<i>1,3</i>		
<i>Амбулаторное лечение</i>	<i>НС 1.3</i>	<i>39,4</i>	<i>36,3</i>	<i>87,1</i>	<i>13,7</i>
Услуги реабилитационного лечения	НС 2	1,7	2,0	0,6	0,1
Услуги долгосрочного медсестринского ухода	НС 3	0,5	0,7		
Вспомогательные услуги для медицинского лечения	НС 4	3,6	4,5	0,6	0,8
Предоставление медицинских товаров амбулаторным пациентам	НС 5	14,4		64,7	
Профилактические и государственные медицинские услуги	НС 6	1,9	0,6	6,5	6,2
Управление здравоохранением и медицинским страхованием	НС 7	0,4	0,3	0,4	
Расходы здравоохранения, не определенные по типу услуг	НС. nsk	1,6	1,9	0,3	
Деятельность, связанная со здравоохранением	НС R	16,0	17,7	9,7	55,5
Итого		100,0	100,0	100,0	100,0

ляют 1,7%. Средства международных организаций направлялись на профилактику таких социально значимых заболеваний, как ВИЧ/СПИД, туберкулез, онкология и др.

На профилактику ВИЧ/СПИДа в Республике Беларусь тратится из всех источников финансирования 0,1% общих расходов на здравоохранение, на профилактику туберкулеза – 0,01%, онкологических заболеваний – 0,01%.

На управление здравоохранением приходится 0,4% общих расходов, из них 72,8% – управление государственным сектором (центральные и региональные органы государственного управления), 27,2% – управление медицинским страхованием.

Создание таблиц НСЗ не должно стать самоцелью. Важно использовать информацию, представленную НСЗ, для принятия обоснованных и объективных решений как на уровне органов управления, так и на уровне каждой конкретной организации.

Дальнейшая работа в рамках НСЗ, сбор и анализ данных по годам позволят отслеживать динамику в расходах на здравоохранение, которая будет отражать результаты принимаемых мер по совершенствованию и улучшению оказания медицинской помощи населению республики.

Таким образом, НСЗ предоставляют последовательное и полное описание ситуации, которую нужно изучить для принятия управленческих решений, требующих доступа к надежной и полной информации.

НСЗ позволяют получить ответы на следующие вопросы: какой размер средств направляется на оказание медицинской помощи населению в стационарных и амбулаторных условиях; какие суммы расходуются на лечение и профилактику конкретных заболеваний; каковы размеры финансовых средств, направляемых на развитие и совершенствование системы здравоохранения, а также на многие другие вопросы.

С помощью НСЗ можно увидеть картину финансирования всей системы здравоохранения в целом и по каждому региону и области в отдельности; выявить существующие бреши в проводимой политике по управлению системой здравоохранения и спрогнозировать возникновение проблемных моментов в будущем с целью своевременного реагирования и устранения недостатков в деятельности системы здравоохранения.

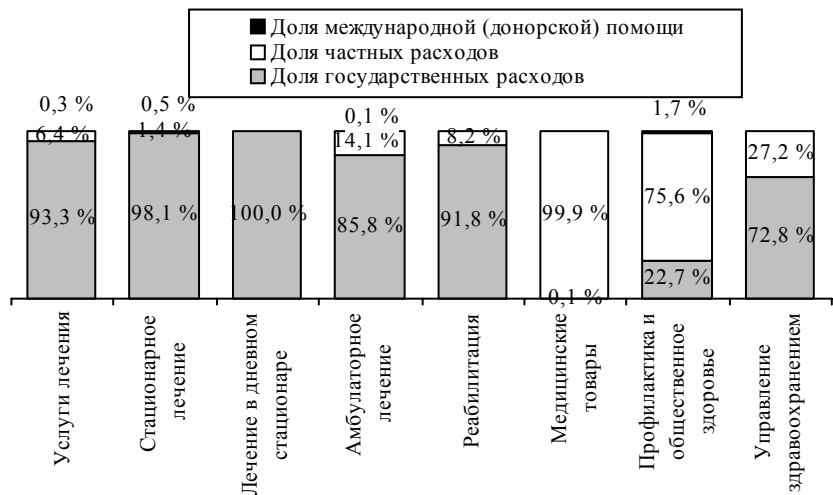


Рис. 4. Структура финансирования общих расходов на здравоохранение по видам медицинских услуг

НСЗ представляют собой инструмент, который в увязке с анализом медико-демографических данных позволит находить оптимальные пути совершенствования системы здравоохранения и даст информацию по эффективности реализации данных направлений.

Представлены результаты первого года работы по внедрению Национальных счетов здравоохранения (НСЗ) в Республике Беларусь. Отмечено, что дальнейшая работа в рамках НСЗ, сбор и анализ данных по годам позволят отслеживать динамику в расходах на здравоохранение, которая будет отражать результаты принимаемых мер по совершенствованию и улучшению оказания медицинской помощи населению республики.

BASIC STEPS TOWARDS INTRODUCTION OF THE NATIONAL HEALTH ACCOUNTS IN THE REPUBLIC OF BELARUS

V.I.Zharko

NATIONAL HEALTH ACCOUNTS OF THE REPUBLIC OF BELARUS: FIRST INTRODUCTION'S RESULTS

E.I. Tkacheva

Results of a first-year work as regards the introduction of the National Health Accounts in the Republic of Belarus were presented. It was noted that further activities within the framework of the National Health Accounts, data collection and analysis by years would allow tracing the dynamics of expenditure on health, which would reflect measures taken for the development and improvement of medical care rendered to the population of the republic.

Поступила 11.10.2011 г.