

ЭКОНОМИЧЕСКИЙ бюллетень



Научно-исследовательского экономического института
МИНИСТЕРСТВА ЭКОНОМИКИ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Основан в 1997 г.

Издается ежемесячно

№ 7 (133) июль 2008

Главный редактор

С.С. Полоник

Редакционный совет:

Я.М. Александрович – *зам. гл. редактора*, А.В. Богданович,
Г.И. Гануш, В.Г. Гусаков, А.Е. Дайнеко, В.Ф. Иванов, М.К. Кравцов,
Л.М. Крюков, С.Ф. Миксюк, П.Г. Никитенко, В.К. Пестис, Э.И. Петрович,
В.В. Пинигин, В.В. Пузиков, В.В. Решетникова – *отв. секретарь*,
И.М. Удовенко, К.К. Шебеко, А.П. Шпак

Международный совет:

В. Маевский (Россия), В. Костаков (Россия), Н. Якубовский (Украина),
М. Кламут (Польша), В. Коседовский (Польша), А. Макштутис (Литва),
В. Меньшиков (Латвия), Ф. Вельтер (Германия),
Д. Смолбоун (Великобритания)

Экономический бюллетень включен Высшей аттестационной комиссией Республики Беларусь в Перечень научных изданий для опубликования результатов диссертационных исследований.

При перепечатке ссылка на Экономический бюллетень обязательна.

Публикуемые материалы рецензируются.

ИСТОЧНИКИ, РЕСУРСЫ И ОСОБЕННОСТИ ФИНАНСИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Половник И.С.,

Белорусский государственный медицинский университет

Демографическая ситуация в Беларуси характеризуется достаточно высокими темпами снижения рождаемости и ростом смертности населения, особенно мужчин в трудоспособном возрасте. Стабилизация ситуации требует выработки адекватной государственной поддержки, а главное – увеличения финансирования отрасли здравоохранения.

В 2006–2007 гг. расходы консолидированного бюджета республики на здравоохранение составили 4,5% от ВВП (рис. 1). Это несколько выше, чем в других странах СНГ, и значительно ниже, чем государственные расходы на здравоохранение в странах Евросоюза. Так, в 2004 г. этот показатель в Германии и Франции составлял 8,2% от ВВП, Австрии – 7,8, Великобритании – 7,0, Швеции – 7,7, Дании – 7,1%. В среднем по странам ЕС государственные расходы на здравоохранение составляют 5–6% от ВВП. Кроме того, в странах ЕС частные расходы на эти цели почти в 2 раза выше, чем в Беларуси, и составляют 2–3% от ВВП.

Финансирование отрасли из общих расходов консолидированного бюджета увеличилось в 2007 г. по сравнению с 1995 г. в 4,3 раза, однако для обеспечения устойчивости и доступности национальной системы охраны здоровья необходим поиск решений, обеспечивающих не только эффективное использование ресурсов, но и дополнительное финансирование здравоохранения.

Постановлением Совета Министров Республики Беларусь №1276 от 8 октября 2003 г. обеспечена стабильная, устойчивая работа системы здравоохранения, основополагающими принципами которой являются государственность, доступность и бесплатность медицинской помощи. Для реализации этих принципов важно повысить эффективность использования ресурсов здравоохранения и качество оказания медицинской помощи населению.

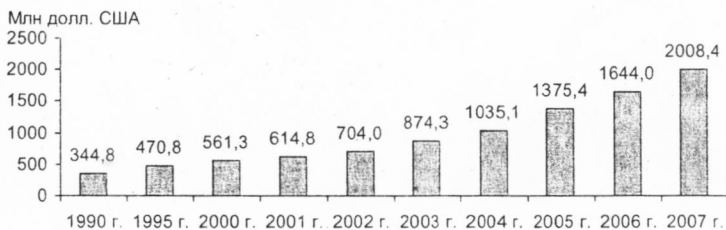


Рис. 1. Расходы консолидированного бюджета Республики Беларусь на здравоохранение

В течение 2003–2007 гг. приняты действенные меры по развитию здравоохранения, совершенствованию системы его финансирования, управления, инвестиционной политики, экономии и перераспределению ресурсов (табл. 1).

Денежные средства из республиканского бюджета составляют 22,0% средств, выделенных на финансирование здравоохранения из консолидированного бюджета, из местных бюджетов – 78%.

Здоровье граждан и нации в целом – основное богатство и достижение государства. Забота о здоровье людей, повышении уровня и качества медицинского обслуживания населения, реструктуризация системы здравоохранения является одним из главных приоритетов проводимой в стране политики.

Основными направлениями развития охраны здоровья являются: формирование здорового образа жизни, обеспечение стабильности работы учреждений здравоохранения, расширение мероприятий по профилактике заболеваний (табл. 2).

Разрабатываются и реализуются территориальные программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи.

Качественное и доступное здравоохранение имеет определяющее значение для перспектив человеческого развития в Беларуси. Совершенствование системы здравоохранения сдерживается унаследованной от СССР структурой отрасли, приоритетом развития которой долгое время был количественный рост в ущерб технической оснащенности, уровню оплаты персонала и другим аспектам качества медицинского обслуживания. Подобный подход, сопровождающийся неэффективным расходованием средств, нерациональным использованием ресурсов, нуждается в совершенствовании.

Оказание качественной медицинской помощи непосредственно связано с оснащенностью медицинских организаций новой медицинской техникой.

Таблица 1

Финансирование отрасли здравоохранения из бюджета

Год	Финансирование из консолидированного бюджета		В том числе:			
			из республиканского бюджета		из местных бюджетов	
	млрд руб.	млн долл. США	млрд руб.	млн долл. США	млрд руб.	млн долл. США
1990	2,0	344,8	0,5	86,2	1,5	258,6
1995	5426	470,8	1194	103,6	4232	367,2
2000	449	561,3	99	123,8	350	437,5
2001	873	614,8	192	135,2	681	479,6
2002	1270	704,0	279	154,7	991	549,3
2003	1814	874,2	399	192,3	1415	681,9
2004	2240	1035,1	493	227,8	1747	807,3
2005	2964	1375,4	652	302,6	2312	1072,8
2006	3528	1644,0	770	358,8	2758	1285,2
2007	4316	2008,4	938	436,8	3378	1571,6
2008 (прогноз)	5400	2523,0	1170	550,0	4230	1973,0

Примечание. Здесь и далее в таблицах с 2000 г. данные приведены с учетом деноминации.

Источник: составлено на основе данных [1, 2].

Доля расходов на здравоохранение и физическую культуру в ВВП и в общих расходах консолидированного бюджета, %

Показатель	1990 г.	1995 г.	2000 г.	2001 г.	2002 г.	2003 г.	2004 г.	2005 г.	2006 г.	2007 г.
Удельный вес в ВВП расходов на здравоохранение и физическую культуру - всего	4,9	4,6	5,0	5,2	5,0	5,3	4,8	5,0	5,0	5,0
из них:										
на здравоохранение	4,7	4,5	4,9	5,1	4,9	5,0	4,5	4,6	4,5	4,5
на физическую культуру	0,2	0,12	0,07	0,09	0,1	0,33	0,34	0,35	0,48	0,52
Удельный вес расходов на здравоохранение и физическую культуру в консолидированном бюджете - всего	14,1	14,4	14,1	14,8	14,9	15,2	11,0	10,3	10,5	10,4
из них:										
на здравоохранение	14,0	14,0	13,9	14,5	14,6	14,2	10,2	9,5	9,5	9,1
на физическую культуру	0,1	0,4	0,2	0,3	0,3	1,0	0,8	0,8	1,0	1,3

Источник: составлено с использованием материалов стат. ежегодников за 2000-2007 гг., а также данных [1; 3].

В настоящее время внедряются современные технологии диагностики и лечения заболеваний, проводятся уникальные и сложные операции.

Вместе с тем приходится констатировать, что инвестиции в развитие отрасли здравоохранения весьма незначительны и составили в 200-2007 гг. в среднем 3,7% от их общего объема в основной капитал (табл. 3).

В финансировании здравоохранения сохраняется устаревший механизм экономических взаимоотношений, который предусматривает обезличенное финансирование отрасли, что предопределяется мощностью медицинских учреждений и численностью персонала, но не объемом и качеством предоставляемых медицинских услуг. В связи с этим идет подготовка и апробация новых подходов, включая финансирование в расчете на душу населения. В этом случае поддержка медицинским учреждениям первичного уровня оказывается в зависимости от численности прикрепленных к ним пациентов, что создает стимулы для активизации профилактической работы и повышения эффективности лечебно-диагностических процедур.

В Беларуси наряду с государственными развиваются и частные медицинские учреждения, обеспечивающие конкуренцию на рынке медицинских услуг и дополнительно удовлетворяющие потребности населения в некоторых видах медицинской помощи.

Вместе с тем задача повышения доступности медицинской помощи в стране не теряет своей актуальности. Как часть этой задачи требует совершенствования система оказания платных медицинских услуг (табл. 4).

Таблица 3

Инвестиции в основной капитал отрасли здравоохранения

Показатель	Единица измерения	Годы									
		1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008 (прог-ноз)
Инвестиции в основной капитал РБ – всего	млрд руб.	22382	1809	3049	4485	7131	10783	15096	20374	25267	31972
	млн долл. США	1942	2261	2147	2486	3437	4983	7005	9494	11758	14940
в том числе в основной капитал отрасли	млрд руб.	694	63	86	134	228	377	519	987,6	1224,3	1519,4
	млн долл. США	60	79	62	74	110	174	241	460	570	710
Удельный вес инвестиций в основной капитал отрасли в общем объеме инвестиций	%	3,1	3,5	2,9	3,0	3,2	3,5	3,5	4,8	4,9	4,8
Среднегодной курс доллара США к белорусскому рублю	бел. руб. за 1 долл. США	11525	800	1420	1804	2075	2164	2155	2146	2149	2140

Источник: [1; 4]

Особенность этой проблемы и необходимость ее совершенствования обусловлена тем, что услуги, оказываемые одним и тем же государственным учреждением, предоставляются как на бесплатной, так и на платной основе.

В качестве первоочередной меры необходимо ввести регулирование объемов бесплатной медицинской помощи и порядка предоставления платной медицинской помощи в государственных лечебно-профилактических учреждениях. Цель подобного регулирования состоит в частичном ограничении широко осуществляемого сегодня замещения бесплатной медицинской помощи для каждого государственного учреждения. Последнее имеет право оказывать платные услуги только при условии выполнения финансово обеспеченного заказа на оказание бесплатной помощи (табл. 5). Данный механизм должен содержать следующие наиболее важные элементы:

- определение для каждого лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ) объемов бесплатной помощи, финансируемых за счет средств бюджета или ОМС;

Таблица 4

Доля медицинских и санаторно-оздоровительных услуг в общем объеме платных услуг через все каналы реализации, %

Показатель	1990 г.	1995 г.	2000 г.	2001 г.	2002 г.	2003 г.	2004 г.	2005 г.	2006 г.	2007 г.
Удельный вес услуг здравоохранения в общем объеме платных – всего		3,4	6,2	9,8	9,7	7,9	6,4	6,5	6,0	5,2
из них:										
медицинских		1,2	0,8	2,2	2,3	2,5	2,1	2,2	2,1	2,2
санаторно-оздоровительных		2,2	7,4	7,6	7,4	5,4	4,3	4,3	3,9	3,0

Источник: [1; 5]

- установление мощностей ЛПУ, необходимых для реализации государственного заказа;
- обеспечение адекватного учета объемов бесплатных и платных услуг по каждому учреждению;
- мониторинг и оценка выполнения государственного заказа финансирующей стороной;
- применение финансовых санкций за использование государственного имущества для оказания платных услуг при невыполнении государственного заказа; установление в каждом регионе Республики Беларусь порядка формирования цен на платные медицинские услуги, оказываемые в государственных лечебно-профилактических учреждениях;
- обеспечение доступности информации о ценах на платные услуги в разных учреждениях для обеспечения потребительского выбора.

Объем реализации платных медицинских и санаторно-оздоровительных услуг в Беларуси незначителен и составил в среднем 15-16 долл. США в год на душу населения (рис. 2).

Важнейшим в государственной политике в области здравоохранения призван стать принцип доступности медицинской, санаторно-оздоровительной и лекарственной помощи населению. Каждому члену общества должны быть созданы условия для потребления качественных услуг здравоохранения вне зависимости от их стоимости, уровня технического совершенства, однако с учетом социально-биологических потребностей человека (табл. 6).

Таблица 5
Объем платных услуг здравоохранения через все каналы реализации

Показатель	2006 г.		2007 г.		На душу населения			
	млрд руб.	млн долл. США	млрд руб.	млн долл. США	2006 г.		2007 г.	
					тыс. руб.	долл. США	тыс. руб.	долл. США
Общий объем платных услуг – всего, в фактически действовавших ценах	8307,2	3671,0	9988,2	4656,5	853,6	396	1029,5	480
в том числе: объем медицинских и санаторно-оздоровительных услуг	428,2	199,5	574,6	267,9	44,0	21	59,2	28
из них:								
медицинские	181,8	84,7	248,6	115,9	18,7	9	25,6	12
санаторно-оздоровительные	246,4	114,8	326,0	152,0	25,3	12	33,6	16
Удельный вес в общем объеме платных услуг, %								
услуги здравоохранения - всего	5,2	5,2	5,6	5,8	5,2	5,2	5,6	5,6
из них:								
медицинские	2,2	2,2	2,5	2,5	2,2	2,2	2,5	2,5
санаторно-оздоровительные	3,0	3,0	3,3	3,3	3,0	3,0	3,3	3,3

Примечание. Среднегодовая численность населения за 2006 г. – 9732,5 тыс. чел., за 2007 г. – 9702,1 тыс.

Источник: [1; 5]



Рис. 2. Объем реализации платных услуг здравоохранения на душу населения

Система оказания гражданам платных услуг здравоохранения должна развиваться и совершенствоваться при одновременном контроле за ростом цен на медицинские услуги (рис 3).

Следует признать, что широкое развитие частной формы собственности в отрасли здравоохранения в Беларуси пока не представляется возможным ввиду высокого уровня жизни населения страны.

В общих расходах на душу населения платные медицинские и санаторно-оздоровительные услуги занимают незначительный удельный вес. Население получает услуги здравоохранения в основном в государственных медицинских и санаторно-оздоровительных учреждениях. В месяц на душу населения приходится 1–2 долл. из общих расходов семьи.

Необходимость привлечения дополнительных средств финансирования здравоохранения в сочетании с повышением их эффективности требует расширения использования механизмов управления. Беларусь идет по пути постепенного внедрения новых методов хозяйствования в отрасли: осуществляется переход на душевой принцип финансирования здравоохранения, привлекаются

Таблица 6

Распределение населения по уровню располагаемых ресурсов на члена семьи в соотношении с бюджетом прожиточного минимума (по материалам выборочного обследования домашних хозяйств), %

Показатель	1995 г.	2000 г.	2001 г.	2002 г.	2003 г.	2004 г.	2005 г.	2006 г.	2007 г.
Население с ресурсами ниже бюджета прожиточного минимума	38,4	41,9	28,9	30,5	27,1	17,8	12,7	11,1	7,7
Население с ресурсами выше бюджета прожиточного минимума	61,6	58,1	71,1	69,5	72,9	82,2	87,3	88,9	92,3

Источник: [2].

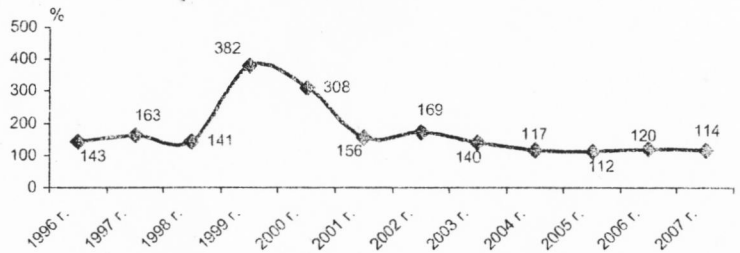


Рис. 3. Индексы роста цен платных услуг здравоохранения, оказанных через все каналы реализации, к уровню предыдущего года.

внебюджетные источники в целях развития платных услуг на добровольной основе по желанию пациентов.

Уместно отметить, что бесплатность всех видов медицинской помощи гражданам не гарантируется практически ни в одной стране. Население в той или иной мере участвует в оплате медицинских услуг. Система соплатежей в разных вариантах используется почти во всех странах с развитыми системами общественного здравоохранения.

С учетом этого медицинское страхование в комплексе с бюджетным финансированием, несмотря на ряд недостатков и противоречий, является более надежной моделью, чем исключительно государственное (бюджетное) финансирование.

Переход здравоохранения на принцип финансирования в расчете на душу населения изменит экономические условия деятельности органов управления, ослабит их заинтересованность в поддержании всех подведомственных им лечебно-профилактических учреждений и создаст предпосылки для ориентации на конечный показатель – здоровое население и на поиск вариантов эффективного использования имеющихся ресурсов.

Перспектива финансового обеспечения развития здравоохранения – это поиск оптимального соотношения источников финансирования отрасли: государственного бюджета, обязательного и добровольного медицинского страхования и развития оказания платных медицинских и санаторно-оздоровительных услуг населению.

Литература

1. Статистический бюллетень за январь-декабрь 2007 г. / Мин-во стат. и анализа Респ. Беларусь. – Мн., 2008.
2. Республика Беларусь в цифрах. 2000-2007 гг.: стат. сб. / Мин-во стат. и анализа Респ. Беларусь. – Мн., 2008.
3. Финансы Республики Беларусь: стат. сб. - Мн.: Мин-во стат. и анализа, 2003.
4. Основные показатели инвестиционной и строительной деятельности в Республике Беларусь / Мин-во стат. и анализа Респ. Беларусь. – Мн., 2007.
5. Платные услуги населению Республики Беларусь. 2000-2007 гг. / Мин-во стат. и анализа Респ. Беларусь. – Мн., 2008.

