

ФИНАНСИРОВАНИЕ РАСХОДОВ НА ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Бабына И.В., Куркина М.П.

Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины,
Республика Беларусь

Курский государственный медицинский университет, Курск, Россия

Современный этап социально-экономического развития Республики Беларусь характеризуется обеспечением условий устойчивого функционирования национальной системы на основе учета экономических, социальных и экологических интересов общества, формирующих триаду «человек – природа – экономика». Это отражается, в первую очередь, в программных документах долгосрочного характера, а именно, в Национальной стратегии устойчивого социально-экономического развития Республики Беларусь на период до 2030 года. Одним из принципов обеспечения устойчивости национальной системы является приоритетное развитие социальной сферы, включая систему здравоохранения. Стратегической целью развития системы охраны здоровья выступает увеличение продолжительности здоровой жизни населения. В качестве основных критериев эффективности и качества развития системы здравоохранения выступают: (1) сокращение существующего разрыва в показателях состояния здоровья населения Республики Беларусь и европейских стран; (2) увеличение продолжительности жизни населения, скорректированной с учетом нарушений здоровья (DALE) до 69 лет в 2030 году; (3) снижение уровня заболеваемости на 10 процентов и тяжести первичной инвалидности населения до 60 процентов к 2030 году [1].

Достижение поставленных целей и задач во многом зависит от финансового обеспечения системы здравоохранения. В соответствии со статьей 45 Конституции Республики Беларусь гражданам страны гарантируется право на охрану здоровья, включая бесплатное лечение в государственных учреждениях здравоохранения. Поэтому большая часть расходов по финансированию системы здравоохранения обеспечивается за счет бюджетных средств, что свидетельствует о применении в республике модели организации финансирования здравоохранения на основе государственной медицинской помощи с бюджетной системой финансирования. В таблице 1 представлены данные об уровне бюджетного финансирования расходов на здравоохранение в 2013-2017г.г.

Представленные данные свидетельствуют, что уровень этих расходов в процентах к ВВП увеличился на 0,3 п.п. при том, что аналогичный показатель по общим расходам консолидированного бюджета снизился на 0,7 п.п. В результате доля расходов

консолидированного бюджета на здравоохранение возросла на 1,5 п.п. Однако это произошло на фоне ежегодного снижения объема ВВП в 2015-2016 г.г., что свидетельствует о зависимости развития сферы здравоохранения от эффективности функционирования экономики в целом.

Таблица 1 – Показатели бюджетного финансирования расходов на здравоохранение в Республике Беларусь [2, с. 15-30]

Показатели	2013г	2014г.	2015г.	2016г	2017г	Откл. (+;-)
Расходы консолидированного бюджета, % к ВВП						
всего	28,0	26,2	27,8	28,8	27,3	-0,7
на здравоохранение	3,8	3,7	3,9	4,2	4,1	+0,3
Удельный вес расходов на здравоохранение в общем объеме расходов консолидированного бюджета, %	13,5	14,1	14,0	14,5	15,0	+1,5
Структура распределения расходов консолидированного бюджета на здравоохранение по уровням бюджетной системы, %						
в том числе:						
республиканский бюджет	18,5	18,2	18,1	18,1	19,2	+0,7
местный бюджет	81,5	81,8	81,9	81,9	80,8	-0,7

Особенностью организации финансирования учреждений здравоохранения является то, что подавляющая часть расходов (более 80%) финансируется за счет местных бюджетов, что в условиях высокого уровня централизации государственных финансовых ресурсов приводит к необходимости перераспределения бюджетных средств между уровнями бюджетной системы. С этой целью в рамках общего финансового выравнивания в Республике Беларусь устанавливается среднее республиканский норматив бюджетной обеспеченности в сфере здравоохранения на одного жителя и поправочные коэффициенты по областям, учитывающие региональные особенности функционирования учреждений данной сферы. Этот же показатель является одним из государственных минимальных социальных стандартов в области здравоохранения [3].

В таблице 2 приведены данные об уровне норматива бюджетной обеспеченности расходов на здравоохранение на одного жителя в 2013-2017 г.г..

Таблица 2 – Нормативы бюджетной обеспеченности расходов на здравоохранение на одного жителя в Республике Беларусь и регионах, российских рублей [4]

Административно-территориальные единицы	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.	2017г.	Откл. (+;-)	Среднегодовой темп роста, %
Республика Беларусь	9956	11541	13979	14216	14119	4163	109,1
по областям и г. Минск	7990	9256	11630	11543	11327	3337	109,1
Брестская	8002	9326	11477	11019	10611	2609	107,3
Витебская	8113	9904	12156	11928	11031	2918	108,0
Гомельская	8176	9536	11738	11620	11428	3252	108,7
Гродненская	8320	9203	11474	11277	10775	2455	106,7
г. Минск	8185	9195	12164	12614	13135	4950	112,6
Минская	7148	8292	10472	10265	10398	3250	109,8
Могилевская	8020	9485	11801	11644	10907	2887	108,0

Примечание: перевод в российские рубли осуществлен по средневзвешенному курсу белорусского рубля к российскому рублю [2, с. 238].

Исходя из информации представленной в таблице следует, что среднегодовые темпы роста колеблются в пределах 106,7-112,6 процентов. Причем если в 2013 году максимальный уровень норматива определен для Гродненской области, то в 2017 году – для г. Минск; минимальное значение норматива характерно для Минской области, что частично объясняется тем, что жители данного региона пользуются услугами учреждений здравоохранения г. Минск. В результате уровень дифференциации регионов по показателю бюджетной обеспеченности расходов на здравоохранение на одного жителя увеличился с 1,16 в 2013 году до 1,26 в 2017 году, что не в полной мере соответствует целям регионального развития, ориентированным на обеспечение высоких стандартов жизни населения страны независимо от места проживания

Кроме вышеназванного норматива ежегодно законом о республиканском бюджете в Республике Беларусь устанавливается минимальный норматив бюджетной обеспеченности на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях с учетом скорой медицинской помощи на уровне не менее 40% от общего объема финансирования здравоохранения административно-территориальной единицы [4]. О выполнении этого норматива свидетельствуют данные о структуре расходов консолидированного бюджета на здравоохранение по направлениям их использования, приведенные в таблице 3. Наряду с выполнением норматива следует констатировать высокую вариабельность доли расходов на медицинскую помощь населению, а также устойчивую тенденцию снижения доли расходов на прикладные исследования и разработки в области здравоохранения, что снижает устойчивость функционирования всей исследуемой сферы.

Таблица 3 – Структура расходов консолидированного бюджета на здравоохранение в Республике Беларусь, % [4]

Расходы на здравоохранение	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.	2017г.	Откл-е (+;-)
Всего	100	100	100	100	100	
в том числе:						
медицинская помощь населению	48,6	47,8	53,5	52,8	48,3	-0,3
санитарный надзор	0,6	0,5	0,6	0,6	0,5	-0,1
прикладные исследования в области здравоохранения	3,5	2,2	1,4	2	1,6	-1,9
другие вопросы в области здравоохранения	47,3	49,5	44,5	44,6	49,6	+2,3

В этих условиях повышаются требования к обеспечению эффективности бюджетных расходов на основе пересмотра подходов к их выделению и контролю за использованием. Мировая практика свидетельствует о широком применении программного подхода к формированию расходов бюджета, необходимость и целесообразность использования которого осознана в Республике Беларусь. Рассмотрим, насколько охвачены программными расходами расходы на здравоохранение, предусмотренные республиканским бюджетом.

В период 2011-2015 годов в республике были приняты четыре государственные программы, связанные напрямую с системой здравоохранения: Национальная программа демографической безопасности Республики Беларусь, Государственная программа национальных действий по предупреждению и преодолению пьянства и алкоголизма, Государственная программа профилактики ВИЧ-инфекции, Государственная программа «Кардиология». Анализ расходов республиканского бюджета на 2015 год показал, что доля объемов финансирования данных программ в общем объеме финансирования здравоохранения составил лишь 3,8 процента. При этом расходы на здравоохранение присутствовали еще в шести государственных программах [4]. В таких условиях обеспечить эффективность использования бюджетных средств было крайне сложно.

Поэтому в настоящем пятилетнем периоде (на 2016-2020 годы) была принята комплексная Государственная программа «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» (далее – Программа), в которой выделены 7 подпрограмм: «Семья и детство»; «Профилактика и контроль неинфекционных заболеваний»; «Предупреждение и преодоление пьянства и алкоголизма»; «Туберкулез»; «Профилактика ВИЧ-инфекции»; «Внешняя миграция»; «Обеспечение функционирования системы здравоохранения Республики Беларусь» [5]. Заказчиком-координатором данной программы является Министерство

здравоохранения Республики Беларусь, наряду с которым в ее реализации участвуют и другие министерства и ведомства. Анализ расходов республиканского бюджета на 2017 год показал, что расходы, курируемые Министерством здравоохранения при реализации мероприятий Программы, составляют 53,9 процента от общего объема финансирования Программы и 81,7 процента от общего объема расходов бюджета на здравоохранение [4], что свидетельствует о кардинальной смене подходов к распределению и использованию бюджетных средств и переходе к модели программного бюджета. В этих условиях разработчики программы и распорядители бюджетных средств будут нести непосредственную ответственность за их использование и достижение заданных в программе целей и показателей.

Дальнейшее развитие системы финансирования в области здравоохранения связано с расширением источников финансирования, включая систему добровольного медицинского страхования и выработку материальных методов стимулирования населения в укреплении своего здоровья, а также механизмы государственно-частного партнерства в реализации инвестиционных проектов в данной сфере.

Список литературы:

1. Национальная стратегия устойчивого социально-экономического развития Республики Беларусь на период до 2030 года: одобрена протоколом заседания Президиума Совета Министров Республики Беларусь от 2 мая 2017 г. №10. – Минск, 2017 [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.economy.gov.by/>. (дата доступа: 10.03.2019)
2. Финансы Республики Беларусь: статистический сборник. – Минск, 2018 [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.belstat.gov.by/>. (дата доступа: 10.03.2019)
3. О государственных минимальных социальных стандартах: Закон Республики Беларусь от 11 ноября 1999 г. № 322-3 (с изм. и доп.) [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.pravo.by/>. (дата доступа: 10.03.2019)
4. Законы Республики Беларусь о республиканском бюджете на очередной финансовый год и постановления Совета Министров Республики Беларусь о мерах по их реализации. – URL: <http://www.minfin.gov.by/>. (дата доступа: 10.03.2019)
5. Государственная программа «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 годы, утвержденная постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 14 марта 2016 г. № 200 [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.pravo.by/>. (дата доступа: 10.03.2019)