

Ю. В. Демко

БЮДЖЕТИРОВАНИЕ РАСХОДОВ, ОРИЕНТИРОВАННЫХ НА РЕЗУЛЬТАТ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В данной статье определены направления совершенствования бюджетного финансирования в сфере здравоохранения. Рассмотрены вопросы о направлении денежных средств в данной сфере актуальной работы, а также расходы республиканского бюджета на 2018 год. Исследованы методические подходы перехода линейного бюджетного финансирования к бюджетированию, ориентированному на результат (программно-целевой метод).

В экономической литературе имеются различные точки зрения сущностного понятия бюджетирования. По нашему мнению *бюджетирование* – это бюджетное финансирование, предоставляемое в безвозвратном порядке юридическим лицам, в том числе и бюджетным организациям из бюджетов разных уровней и внебюджетных фондов средств для полного или частичного покрытия расходов.

Правительство Республики Беларусь и Министерство финансов Республики Беларусь активно ищут источники и методы планирования бюджетных расходов для решения задач, таких как:

- предоставление государством населению именно тех общественных благ и услуг, которые в наибольшей мере отвечают потребностям общества;
- усиление ответственности министерств за конечный результат, за достижение конкретных качественных показателей;
- повышение обоснованности решений о направлениях государственных расходов, предусматривая возможность уменьшать расходы, не сокращая программы.

Актуальность данной статьи обусловлена отсутствием универсальной методики бюджетирования, с помощью которой Правительство Республики Беларусь могло бы эффективно планировать государственные расходы, проводить эффективный контроль.

Важнейшим элементом социального и экономического развития общества является медицинское обслуживание населения. *Здравоохранение* – одна из ведущих отраслей сферы обслуживания.

Расходы государственного бюджета Республики Беларусь представляют собой те денежные средства, которые направляются на финансирование определённых задач и функций органов государства, в том числе и на финансирование здравоохранения. Республиканский бюджет на 2018 год сформирован с профицитом в сумме 733,9 млн. рублей, который будет направлен на погашение части государственного долга, при этом доходы запланированы в сумме 20,5 млрд. рублей, расходы – в сумме 19,8 млрд. рублей [1].

Согласно функциональной бюджетной классификации параллельно с расходами на здравоохранение в республиканском бюджете на 2018 год предусмотрены расходы на: общегосударственную деятельность, национальную экономику, судебную власть,

правоохранительную деятельность и обеспечение национальной безопасности, социальную политику, национальную оборону, образование, физическую культуру, спорт, культуру и средства массовой информации, охрану окружающей среды, жилищно-коммунальные услуги и жилищное строительство.

Объем бюджетного финансирования и структура расходов согласно с функциональной бюджетной классификацией представлена в таблице 1.

Таблица 1 – Расходы республиканского бюджета на 2018 год

Наименование расходов	Сумма, млн. руб.	Удельный вес, %
Общегосударственная деятельность	10 020	50,74
Национальная оборона	1 104,70	5,59
Судебная власть, правоохранительная деятельность и обеспечение безопасности	2 120,80	10,74
Национальная экономика	2 473,80	12,52
Охрана окружающей среды	81,00	0,41
Жилищно-коммунальные услуги и жилищное строительство	14,80	0,08
Здравоохранение	895,00	4,53
Физическая культура, спорт, культура и средства массовой информации	389,00	1,97
Образование	877,40	4,44
Социальная политика	1 774,10	8,98
ИТОГО	19 751,50	100,00

Примечание: источник [1].

Из данных таблицы видно, что бюджетное финансирование отрасли «Здравоохранение» в 2018 году за счет средств республиканского бюджета составит 895,0 млн. руб., что составляет 4,53 % в структуре общих расходов.

Республиканским бюджетом предусмотрено, что выделенные средства на здравоохранение будут направлены на:

- обеспечение медицинской помощи населению (финансирование организаций здравоохранения республиканской формы собственности, приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения) – 448,0 млн. руб.;
- обеспечение санитарного надзора – 5,3 млн. руб.;
- прикладные исследования в области здравоохранения – 15,1 млн. руб.;
- другие расходы – 426,6 млн. руб. [1].

Исходя из вышеперечисленного бюджетное финансирование здравоохранения осуществляется с использованием линейного метода бюджетирования расходов.

Важно сказать, что в настоящее время основными параметрами, характеризующими развитие здравоохранения в Беларуси, являются количественные показатели. При этом наблюдается снижение их значений (таблица 2).

Таблица 2 – Основные показатели развития здравоохранения в Беларуси в 2013–2016 годах

Показатели	Год			
	2013	2014	2015	2016
Число больничных организаций	646	641	640	636
Число больничных коек, тыс.	84,0	82,3	82,0	80,3
Число амбулаторно-поликлинических организаций	2267	2 309	2 325	2 311
Численность врачей-специалистов всего, тыс. человек	49,3	51,1	53,2	54,5
Число средних медицинских работников всего, тыс. человек	122,7	123,9	126,1	125,8

Примечание: источник [3].

Следует отметить, что данные показатели деятельности медицинских учреждений в полной мере не отражают уровень доступности и качества медицинской помощи. Существуют различия в объемах средств, выделяемых местными бюджетами на финансирование услуг здравоохранения на одного жителя. Стоимость единицы оказываемой медицинской услуги отличается на отдельных территориях.

В соответствии с Законом Республики Беларусь «О здравоохранении» граждане Беларуси имеют право на доступное медицинское обслуживание. Законом «О государственных минимальных социальных стандартах» установлены государственные минимальные социальные стандарты в области здравоохранения, которые принимаются областными и Минским городским Советами депутатов для каждого региона.

В соответствии с Законом «О республиканском бюджете на 2018 год» предусматривают минимальный норматив бюджетной обеспеченности расходов на здравоохранение в расчете на одного жителя по Республике Беларусь, что составляет 501,1 рубля, в том числе по Брестской области – 387,6 рубля, Витебской – 406,6 рубля, Гомельской – 403,1 рубля, Гродненской – 391,8 рубля, Минской – 360,8 рубля, Могилевской области – 407 рублей и г. Минску – 461,8 рубля. На оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях с учетом скорой медицинской помощи направляются средства исходя из минимального норматива бюджетной обеспеченности расходов на здравоохранение в расчете на одного жителя в размере не менее 40 процентов от общего объема финансирования расходов на здравоохранение, предусмотренных для соответствующей административно-территориальной единицы.

Все перечисленные нормативные акты ориентированы на использование линейного метода бюджетирования.

Суть нового подхода к бюджетной реформе заключается в переходе от линейного формирования бюджета к бюджетированию, ориентированному на результат (БОР). В отличие от линейного бюджетирования, где планируется распределение затрат по экономической классификации расходов, БОР, предполагает финансирование по программно-целевому методу, который предусматривает классификацию расходов бюджета по программам, определяющим цели и запланированные результаты. Это может касаться не только республиканского, но и местных бюджетов.

Целью внедрения бюджетирования, ориентированного на результат в сфере здравоохранения является достижение достаточно высокого уровня качества и доступности медицинской помощи населению, повышение подотчетности исполнительных органов власти, усиления связи между приоритетами государственной политики и структурой бюджетных расходов, улучшение качества информации об объемах медицинской помощи в целях принятия управленческих решений, а также повышения эффективности бюджетных расходов.

Внедрение программно-целевого метода бюджетирования может включать несколько этапов, а именно:

- планирование, предусматривающее формирование обычно трехлетних планов, в рамках которых разрабатывается система среднесрочных показателей в соответствии с фискальными целями;

- согласование бюджета, т.е. сколько будет дано финансовых средств отрасли на реализацию поставленных целей, а не на содержание учреждений;

- мониторинг, отслеживающий достижение результатов и оценивающий эффективность действий органов управления по реализации планов и достижению результатов.

Государственной программой «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016 – 2020 годы важнейшей задачей в настоящее время и на перспективу до 2020 года в сфере здравоохранения определено повышение эффективности системы здравоохранения, повышение качества услуг системы здравоохранения, сокращение уровня смертности, прежде всего в трудоспособном возрасте, создание

условий для увеличения ожидаемой продолжительности жизни. Основным показателем достижения поставленных задач является увеличение ожидаемой продолжительности жизни к 2020 году до 75,3 года [4].

Таким образом, внедрение элементов бюджетирования, ориентированного на результат в сфере здравоохранения является: для системы здравоохранения – модель конечных результатов деятельности, отражающая доступность, качество и эффективность медицинской помощи населению; для учреждений здравоохранения – объемы и качество медицинских услуг для пациента – удовлетворенность предоставляемой ему медицинской помощи.

Литература

1 О республиканском бюджете на 2018 год: Закон Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – Минск, 2018. – Режим доступа: <http://www.minfin.gov.by/ru>. – Дата доступа: 15.04.2018.

2 Финансовая диета: реформы государственных финансов Беларуси / К. В. Рудый [и др.]; под научн. ред. К. В. Рудого. – Минск : Звезда, 2016. – С. 167–185.

3 Основные показатели здравоохранения в Республике Беларусь [Электронный ресурс]. – Минск, 2018. – Режим доступа: <http://www.belstat.gov.by>. – Дата доступа: 15.04.2018.

4 Бюджет Республики Беларусь для граждан на 2018 год [Электронный ресурс]. – Минск, 2018. – Режим доступа: <http://www.minfin.gov.by>. – Дата доступа: 14.04.2018.