

ОМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

ЮРИДИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

**КОНСТИТУЦИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ 1993 ГОДА
И РАЗВИТИЕ ОТЕЧЕСТВЕННОГО
ГОСУДАРСТВА И ПРАВА**

Часть II

Сборник материалов
международной научной конференции

ОПЫТ ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТА В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

С.В. Агневц

Любое цивилизованное государство несет ответственность за состояние здоровья и санитарное благополучие своих граждан, ибо, состояние здоровья населения является вопросом национальной безопасности страны. Анализ практики организации здравоохранения в различных странах позволяет сделать вывод, что в настоящее время сложились три основные модели финансирования системы здравоохранения и медицинского обслуживания: страховая, частная и государственная (бюджетная). Ни в одной стране, ни одна из этих моделей не реализована в «чистом» виде. Обычно наблюдается сочетание всех трех способов финансирования, но с преобладанием одного из них:

1) преимущественно страховая система медицинского обслуживания, при которой формирование финансовых ресурсов здравоохранения происходит главным образом за счет целевых взносов работников, работодателей при незначительном финансовом участии государства;

2) частная модель здравоохранения предполагает полное отсутствие системы обязательного государственного страхования. Государство покрывает расходы на медицинское лечение и обслуживание престарелых и различных других незащищенных слоев населения посредством финансирования целевых программ. В основном же оплата медицинского лечения и обслуживания осуществляется через систему частного страхования;

3) система бюджетного обеспечения здравоохранения, когда бюджет становится основным источником финансирования здравоохранения, но организация финансового обеспечения отрасли в каждом случае имеет свои особенности. Поэтому не следует приравнивать друг к другу различные формы государственного финансирования, поскольку они отличаются по степени централизации и порядку привлечения финансовых ресурсов в сферу здравоохранения. Бюджетное финансирование может осуществляться как путем прямого государственного финансирования, так и на основании специальных государственных программ. Именно прямое государственное финансирование является преимущественной формой организации системы здравоохранения в Республике Беларусь.

Хотя бюджетное финансирование здравоохранения может осуществляться двумя путями: путем прямых государственных закупок услуг системы здравоохранения с последующим их бесплатным распределением среди населения и путем перечисления средств бюджета в систему государственных страховых фондов и программ. Анализ опыта преобразования в странах СНГ, в том числе и в России, убедительно показал, что переход к медицинскому страхованию повлек за собой множество негативных последствий. Республика Беларусь сохранила доступную и бесплатную медицину, государственную поддержку отрасли. Государственными учреждениями здравоохранения осуществляется гарантированное обеспечение объема бесплатной медицинской помощи. При этом предполагается, что в соответствии с законодательством осуществляется социально справедливое распределение бюджетных средств. Однако здравоохранение оказывается в большей зависимости как от состояния государственного бюджета, так и от экономического прогноза и состояния общественного здоровья в целом. Из-за дефицита государственного бюджета, конкуренции с другими многочисленными задачами и целями государства планируемые меры по развитию здравоохранения часто оказываются ориентированными скорее на сиюминутную целесообразность, чем на долговременные интересы дела. Поэтому только в комплексе с другими формами финансирования возможно успешное развитие социальных отраслей.

Система здравоохранения в условиях создания в Республике Беларусь социально ориентированной рыночной экономики базируется на следующих принципах:

1. Принцип общедоступности медицинской помощи, который обеспечивается бюджетным здравоохранением.

2. Сочетание принципа «субсидиарности» с принципом «солидарной ответственности». Характерной особенностью рыночной экономики является свобода выбора человека при принятии различных решений. Он самостоятельно решает, каким образом он будет участвовать в экономическом процессе и как обустроит свою жизнь. Благополучие человека зависит от его инициативы, активности. Свобода жить в соответствии с собственными

представлениями предполагает личную ответственность за индивидуально принятые решения и вытекающие из них последствия. Каждый человек прежде всего сам отвечает за себя, когда речь идет о страховании рисков общего характера. В этом состоит принцип «субсидиарности». Но в жизни бывают ситуации, когда отдельный человек, лишенный совместной помощи других людей, подвергается опасности попасть в положение, угрожающее его существованию. Высокоразвитые общественные системы защищают индивида в сложных ситуациях, несмотря на принцип личной ответственности. Существуют определенные социально-этические обязательства общества перед индивидом. В этом заключается принцип «солидарной ответственности».

3. Принцип постепенности в создании и расширении организационных форм системы здравоохранения. Существующие ныне системы здравоохранения в развитых странах – результат многолетнего развития. Их формирование происходило эволюционным путем от простых форм с низким уровнем социальной безопасности до более совершенных на прочной экономической, социальной и политической основе. Увеличение объемов государственного финансирования шло вслед за ростом экономической мощи государства.

4. Принцип альтернативности при создании системы здравоохранения. Этот принцип выражается в свободе маневра при создании системы здравоохранения на основе комбинирования отдельных ее составляющих: финансирования, организационных структур, круга лиц, подлежащих гарантированному медицинскому обслуживанию, объемов и форм медицинского обслуживания.

5. Принцип единого (общего) социального партнерства. Государство вырабатывает единые (общие) стандарты социальной защиты населения, предоставляет минимальные гарантии в области оплаты труда, пенсионного обеспечения, пособий, стипендий, медицинского лечения и обслуживания, образования, экологической защиты всему населению страны путем создания соответствующей правовой базы.

6. Принцип разграничения полномочий. Финансирование осуществляется на общереспубликанском и местном уровнях. С другой стороны оно может осуществляться как государством, так и на уровне предприятия либо частным лицом.

7. Принцип «участия в издержках». Финансирование определенных медицинских программ осуществляется при участии личных средств граждан.

8. Принцип попечительства. Финансирование медицинских услуг за счет налогов с ориентацией на индивидуальную нуждаемость.

9. Принцип превенции. Предупреждение возникновения бедственных социальных ситуаций, чтобы избежать самой необходимости в предоставлении социальной помощи (профилактические меры в здравоохранении, ме-

дицинская, профессиональная и социальная реабилитация, предотвращение несчастных случаев на производстве).

Однако комплекс социально-экономических изменений последних лет в развитии белорусского общества определил необходимость преобразований в системе здравоохранения. Здравоохранению республики приходится работать в условиях ухудшения важнейших показателей состояния здоровья нации, демографической ситуации в результате влияния последствий чернобыльской катастрофы и экологической ситуации в целом. Все это определяет необходимость формирования новой стратегии развития отрасли в изменившихся социально-экономических условиях.

Принцип общедоступности медицинской помощи в нашем государстве обеспечивается бюджетным здравоохранением. Однако в условиях сложной экономической ситуации такое финансирование отрасли не может обеспечить оптимальный объем и качество медицинской помощи. Здравоохранение представляет тот сектор экономики, который должен финансироваться не только из государственного бюджета и централизованным образом, но и за счет привлечения ресурсов частного сектора. На данный момент мы уже имеем платную форму медицинского лечения и обслуживания в общей системе оказываемых бесплатных видов медицинской помощи и в ограниченных размерах. Но весьма актуальной проблемой остается расширение внебюджетных источников финансирования. Среди причин, сдерживающих развитие платных медицинских услуг – низкая платежеспособность основной части населения. Особенно в сельской местности. Однако большое влияние оказывает и несовершенство нормативно-правовой базы. Недостаточная информированность населения о возможности получения платных услуг в государственных учреждениях. Для стабильного развития платных медицинских услуг нужно пролонгирование льгот по налогам при их оказании в государственных учреждениях здравоохранения, гибкая система ценообразования с применением свободных договорных цен на отдельные услуги в пределах установленного перечня.

Предоставление дополнительных медицинских услуг за счет средств добровольного медицинского страхования пока также не получило широкого распространения, хотя в отношении таких медицинских услуг население имеет возможность выбора учреждения и обращения к ним через некоммерческие и коммерческие структуры, частнопрактикующих специалистов, обеспечивающих на высоком уровне сервис и комфорт, а также возможность заниматься "всеми видами медицины для здоровых", обслуживанием лиц, нуждающихся в уходе.

Первичная медицинская помощь является основным бесплатным для каждого гражданина видом медицинского обслуживания и включает в себя лечение наиболее распространенных заболеваний, а также травм, отравлений и других неотложных состояний, проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, медицинской профилактики и дру-

гих мероприятий, связанных с оказанием медико-санитарной помощи гражданам по месту жительства.

Таким образом, централизованной организационно-правовой формой финансирования системы здравоохранения в Республике Беларусь является оказание медико-социальной помощи за счет средств государственного бюджета, которая позволяет повысить социальную защищенность всего населения независимо от материального состояния. В рамках данной формы обеспечивается финансирование государственных учреждений здравоохранения и их подразделений, проведение санитарно-гигиенических и санитарно-противоэпидемических мероприятий, создание резервов для оказания медицинской помощи в зонах стихийных бедствий, аварий, катастроф, оплаты медицинской помощи белорусским гражданам, лицам из числа мигрирующих контингентов и для других целей, предусмотренных законодательством.