

МАТЕРИАЛЫ
для членов информационно-пропагандистских групп
(июль 2018 г.)

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА И ДОСТУПНОСТИ УСЛУГ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

*Материал подготовлен Информационно-аналитическим центром
при Администрации Президента Республики Беларусь
на основе сведений
Министерства здравоохранения Республики Беларусь
Главного управления здравоохранения Гродненского облисполкома*

Основные медико-демографические показатели

На 1 января 2018 г. численность населения в Беларуси составила **9 491,8 тыс. чел.** (прирост по сравнению с 2013 годом – 27,3 тыс. человек).

Коэффициент рождаемости в 2017 году составил **10,8** (в 2013 году – 12,5) (*отношение числа родившихся живыми в течение календарного года к среднегодовой численности населения; показывает число родившихся на 1 тыс. человек населения*). За 5 месяцев 2018 года коэффициент рождаемости равен 10.

Справочно: по Гродненской области рождаемость за 2013 год составила 12,9 случаев на 1 тысячу населения, в 2017 году – 11,1, за 5 месяцев 2018 года – 10,5).

В Беларуси отмечено снижение коэффициента смертности населения – с 13,2 в 2013 году до **12,6** в 2017 году (*отношение числа умерших в течение календарного года к среднегодовой численности населения; показывает число умерших на 1 тыс. человек населения*). За 5 месяцев 2018 года коэффициент смертности составил 13,6.

Справочно: по Гродненской области аналогичная ситуация: 2013 год показатель общей смертности составил 14,7 на 1 тысячу населения, в 2017 году – 13,8, за 5 месяцев 2018 года отмечается рост смертности до 15,2 случаев. По итогам 5 месяцев 2018 года наиболее высокий уровень общей смертности в Щучинском – 27,1 случай на 1 тысячу населения, Зельвенском – 26,9, Кореличском – 25,8, Дятловском – 24,5, Ивьевском – 23,4 районах).

Пока не удалось достичь естественного прироста населения. Этот показатель составил -1,8 на 1 тыс. населения в 2017 году (-0,7 в 2013 году).

Справочно: по Гродненской области показатель естественного прироста в 2013 году составил -1,8, в 2017 году -2,7.

В стране продолжается дальнейшее снижение показателя младенческой смертности. В 2017 году он составил **3,2** на 1 тыс. родившихся. За 5 месяцев 2018 года – 2,1. Республика Беларусь входит в число стран с самым низким уровнем младенческой смертности.

Справочно: по Гродненской области показатель младенческой смертности в 2017 году составил 3,9 на 1 тысячу родившихся, за 5 месяцев 2018 года – 2,7).

Выросла ожидаемая продолжительность жизни. В 2017 году значение этого показателя составило 74,39 года в общей популяции, в том числе **мужчин – 69,27 года, женщин – 79,17 года** (*в Гродненской области – средняя продолжительность жизни в 2017 году – 74,2, мужчин – 68,9, женщин – 79,2*), (в 2013 году соответственно 72,6, 67,8 и 78,4 года, *в Гродненской области соответственно – 72,2, 66,6, 77,7*).

Основные показатели обеспечения белорусских граждан медицинской помощью

Общие затраты на здравоохранение в 2017 году в Республике Беларусь составили 6% ВВП. В государствах ЕС значение данного показателя зафиксировано в среднем на уровне 7,7%, а в странах СНГ – 3,4%.

Показатель **обеспеченности больничными койками** краткосрочного пребывания на 10 тыс. населения в Республике Беларусь в 2017 году составил **84,2** (*в Гродненской области – 104,0 с учетом коек сестринского ухода и 97,0 – без учета коек сестринского ухода*), что значительно выше, чем в Польше (65,2), Латвии (56,7), Литве (72,6).

Показатель **обеспеченности практикующими врачами** на 10 тыс. населения в Республике Беларусь в 2017 году составил **42,2** (*в Гродненской области – 58,6*), что выше, чем в странах ЕС (33,4) и странах СНГ (38,1).

Показатель **обеспеченности медицинскими сестрами** в Республике Беларусь в 2017 году составлял **133,4** на 10 тыс. населения (*в Гродненской области – 125,9*), что значительно выше аналогичного показателя в странах ЕС (86,8) и СНГ (62).

По числу амбулаторных посещений на человека в год в 2017 году Республика Беларусь занимает лидирующую позицию – **11,6** посещения (*в Гродненской области – 12,1*). Данный показатель составлял в Латвии 5,9, в Литве – 8,7, в Казахстане – 6,1.

Средняя продолжительность пребывания в стационаре в Республике Беларусь в 2017 году составила **10,4** дня (*в Гродненской области – 9,8 дней*), что сопоставимо со странами ЕС (10,6) и выше чем в странах СНГ (8,2).

Выполнение государственных социальных стандартов в сфере здравоохранения

Система государственных минимальных социальных стандартов в Республике Беларусь охватывает сферы оплаты труда, пенсионного обеспечения, образования, здравоохранения, культуры, жилищно-коммунального обслуживания, социальной поддержки и социального обслуживания.

Отличительной чертой белорусского здравоохранения являются гарантии получения установленного объема бесплатной медицинской помощи в государственных учреждениях здравоохранения всем слоям населения. **В стране внедрены 6 социальных стандартов в области здравоохранения, все они выполняются:**

- **норматив бюджетной обеспеченности расходов на здравоохранение** в расчете на одного жителя (расходы на здравоохранение в расчете на одного жителя постепенно растут и в 2018 году достигли 501,1 рубля по республике в целом, *по Гродненской области – 394,96 рублей*);
- **норматив обеспеченности врачами первичного звена** (врач общей практики, участковый терапевт и педиатр суммарно – 1 врач на 1,3 тыс. жителей, *в Гродненской области – 1 занятая должность на 1,2 жителя*);
- **норматив обеспеченности больничными койками** (9 коек на 1 тыс. жителей областей, 8 коек на 1 тыс. жителей г.Минска, *в Гродненской области – 10,4 коек на 1 тысячу населения с учетом коек сестринского ухода и 9,7 коек без их учета*);
- **норматив обеспеченности аптеками** (1 аптека на 8 тыс. жителей, *в Гродненской области – на 2,52 тыс. жителей*);
- **норматив обеспеченности бригадами скорой медицинской помощи** (одна бригада скорой медицинской помощи на 12 тыс. жителей областей и на 12,5 тыс. жителей г.Минска, *в Гродненской области – на 10,7 тыс. населения*);
- **норматив обеспеченности автотранспортом** (все амбулатории, участковые больницы и больницы сестринского ухода в достаточном количестве обеспечены автотранспортом).

На основе государственных минимальных социальных стандартов в административно-территориальных единицах Республики Беларусь разрабатываются **территориальные программы государственных гарантий по обеспечению медицинским обслуживанием граждан** (территориальные планы). Их основой является гарантированный государством объем медицинской и лекарственной помощи,

предусматривающий оказание количественно регламентированной медицинской помощи по профилактике, диагностике и лечению заболеваний, определяемый ежегодно Министерством здравоохранения Республики Беларусь (далее – Минздрав).

Обеспечение учреждений здравоохранения медицинскими кадрами

В Республике Беларусь подготовку кадров с высшим медицинским образованием обеспечивают 4 медицинских университета и Белорусская академия последипломного образования. **В 2017 году выпуск специалистов с высшим медицинским образованием составил 3536 человек** (в 2013 году – 3098 человек).

Подготовка кадров со средним медицинским образованием проводится в 16 колледжах. **Общее число выпускников медицинских колледжей в 2017 году составило 5574 человека** (в 2013 году – 3655 человек).

В течение последних пяти лет **обеспеченность специалистами с высшим медицинским образованием** росла и **в 2017 году составила 61,6 на 10 тыс. населения** (в 2013 году – 57,8 на 10 тыс. населения). Наиболее высокий уровень обеспеченности врачами отмечен в г.Минске (91,4) и Гродненской области (68,5).

Наиболее высокий уровень обеспеченности работниками, имеющими среднее специальное медицинское образование отмечен в Витебской и Гродненской областях (137,4 и 136,5 соответственно).

В 2018 году заявленная организациями здравоохранения потребность во врачах специалистах – 2911 чел., со средним медицинским образованием – 4247 чел. В текущем году потребность в медицинских кадрах будет максимально удовлетворена.

Справочно: в 2018 году заявленная организациями здравоохранения Гродненской области потребность во врачах специалистах – 223 чел., со средним медицинским образованием – 445 чел.

Предоставление населению различных видов медицинской помощи, внедрение высокотехнологичных методов лечения

Схемы оказания населению медицинской помощи и скорой медицинской помощи указаны в подразделе «Принципы оказания медицинской помощи в Республике Беларусь» раздела «Для белорусских граждан» интернет-сайта Минздрава.

Медицинскую помощь населению оказывают в **619** больничных и **1414** амбулаторно-поликлинических организациях, **133** станциях скорой медицинской помощи.

Справочно: структура здравоохранения Гродненской области представлена 8 областными, 4 городскими, 12 горпоселковыми, 16

центральными районными, 15 участковыми и 14 больницами сестринского ухода (21 отделением), 6 специализированными центрами, 94 самостоятельными амбулаториями, 3 областными диспансерами и 268 фельдшерско - акушерскими пунктами.

Подробная информация о белорусских учреждениях здравоохранения размещена в подразделе «Учреждения здравоохранения» раздела «Для белорусских граждан» интернет-сайта Минздрава.

Ежегодно приказом Минздрава устанавливаются **средне-республиканские нормативы объемов медицинской помощи, оказываемой государственными организациями здравоохранения за счет средств бюджета.**

Норматив объема амбулаторно-поликлинической медицинской помощи выражается в количестве планируемых в расчете на 1 тыс. жителей посещений:

- пациентами амбулаторно-поликлинических организаций (в 2018 году – 10990);
- врачами больных на дому (в 2018 году – 945).

Ежегодно отмечается значительное повышение доступности и своевременности оказания высокотехнологичной помощи пациентам.

Создана сеть из 13 республиканских научно-практических центров (далее – РНПЦ), обладающих мощной материально-технической базой и высококвалифицированными кадрами, владеющими новейшими достижениями мировой медицинской науки.

Во всех областных больницах выполняются диагностические коронарографии (*наиболее достоверный метод диагностики ишемической болезни сердца*), операции по имплантации электрокардиостимуляторов, стентированию артерий и другие.

Широко внедряются высокотехнологичные методы лечения в области кардиологии, неврологии и нейрохирургии, травматологии, трансплантологии.

За пять месяцев 2018 года в республике проведено:

- операций на сердце и сосудах – 7392 (2017 год – 7007);
- операций на открытом сердце 1555 (2017 год – 1594);
- операций по замене сердечных клапанов – 739 (2017 год – 756);
- имплантаций электрокардиостимуляторов и других устройств – 1370 (2017 год – 1280);
- ангиопластик (*восстановлений*) коронарных сосудов – 3561 (2017 год – 3373);
- трансплантаций сердца – 16 (с 2013 по 2017 год выполнено 202 операции);

- трансплантаций печени – 32 (с 2013 по 2017 год выполнено 350 операций);
- трансплантаций почки – 145 (с 2013 по 2017 год выполнено 1657 операций);
- трансплантаций легких – 2.

Справочно: в Гродненской области за 6 месяцев 2018 года выполнено:

- операций на сердце и сосудах – 925 (2017 год – 769);
- операций на открытом сердце 289 (2017 год – 242);
- операций по замене сердечных клапанов – 60 (2017 год – 72);
- имплантаций электрокардиостимуляторов и других устройств – 183 (2017 год – 160);
- ангиопластик (восстановлений) коронарных сосудов – 442 (2017 год – 357);
- трансплантаций почки с 2013 по 2017 год - 141 пересадка почек.

В 2017 году на 1 млн. жителей в стране проведено 2015,1 кардиохирургического вмешательства и 773,1 эндопротезирования крупного сустава, что превышает показатели России и Украины.

За 5 месяцев 2018 года в РНПЦ неврологии и нейрохирургии выполнено 197 рентгеновнутрисосудистых операций, установлен 21 нейростимулятор. Ежегодно в этом центре отмечается рост количества проведенных тромблизисов (*разрушений тромбов в сосудах*) при инфаркте головного мозга.

Увеличивается число пациентов, направляемых с осени 2015 г. в РНПЦ онкологии и медицинской радиологии на позитронно-эмиссионную томографию (*самый современный метод диагностики новообразований в организме*). К настоящему моменту их общее количество составило 12 тыс. человек (из них за 5 месяцев 2018 года – 2 970 человек).

Во всех областных и многих районных центрах осуществляется трансплантация крупных суставов.

Развитие материальной базы здравоохранения

В стране продолжают реконструкция и строительство объектов здравоохранения.

В 2017 году за счет республиканских средств завершена реконструкция здания терапевтического корпуса городской больницы № 1 им.Н.А.Семашко в г.Орше; за счет средств местных бюджетов и других источников завершены реконструкция и строительство 12 объектов здравоохранения (всего в прошлом году велось строительство на 50 объектах здравоохранения).

Справочно.

Например, в 2017 году в г.Минске завершена реконструкция корпуса городского клинического онкологического диспансера, здания детской инфекционной клинической больницы, детской поликлиники в микрорайоне Дружба – 1, здания 6-й городской клинической больницы, корпуса и блока в 9-й городской клинической больнице. В г.Гродно построена поликлиника на 650 посещений в смену в микрорайоне Вишневец, а в г.Могилеве – операционный блок областного онкологического диспансера.

В 2018 году введены в эксплуатацию терапевтический корпус 4-й городской клинической больницы г.Минска, а также центральная районная больница в г.Миоры.

В 2017 году сумма закупки отечественных предметов медицинской техники составила 102,4 млн. рублей, в Гродненской области – 559674 рубля.

Справочно.

В настоящее время в Беларуси работает два крупных предприятия, в задачи которых входит выпуск импортозамещающей медицинской продукции:

УП «АДАНИ» – рентгеновское оборудование (отечественные томограф, рентгеновский аппарат и др.);

ЗАО «Алтимед» – эндопротезы тазобедренного сустава, импланты, медицинструменты для остеосинтеза (сращивания костей).

Ежегодно проводятся закупки дорогостоящего отечественного и зарубежного медицинского оборудования за счет средств республиканского бюджета. В первую очередь речь идет о востребованных томографах.

Справочно.

В 2017 году приобретены:

компьютерные рентгеновские томографы – для РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии, Гомельской детской областной клинической больницы, городской клинической больницы скорой медицинской помощи г.Минска;

магнитно-резонансные томографы – для РНПЦ детской онкологии, гематологии и иммунологии, Борисовской центральной районной больницы, Могилевской городской больницы скорой медицинской помощи;

ангиографы (томографы для исследования сосудов) – для Гомельского областного кардиологического диспансера, Оршанской городской больницы № 1, Новополоцкой центральной городской больницы.

В Гродненской области приобретены 7 автомобилей скорой медицинской помощи за счет областного бюджета.

В 2018 – 2019 годах запланирована закупка:

7 компьютерных рентгеновских томографов для Брестской городской больницы скорой медицинской помощи, Бобруйской центральной больницы, Браславской ЦРБ, Кричевской ЦРБ, Вилейской ЦРБ, Островецкой ЦРБ, 5-й городской клинической больницы г.Минска;

7 магнитно-резонансных томографов для Брестской городской больницы скорой медицинской помощи, Могилевской областной больницы, Молодечненской центральной районной больницы, РНПЦ травматологии и ортопедии, Минского консультационно-диагностического центра, Островецкой центральной районной больницы (далее – ЦРБ), 5-й городской клинической больницы г.Минска;

3 ангиографов для Борисовской ЦРБ, Мозырской ЦРБ, Островецкой ЦРБ.

В плане закупок из областного бюджета в учреждения здравоохранения **Гродненской области** запланировано приобретение 6 аппаратов ИВЛ с базовой комплектацией, 1 аппарат ИВЛ портативный для паллиативной помощи, 3 аппарата ИВЛ для новорожденных, 3 наркозно-дыхательных аппарата и 10 гемодинамических мониторов.

В 2018 году основной объем закупок медицинской техники за счет средств республиканского бюджета составляет оборудование для оснащения вводимых объектов здравоохранения.

Одновременно особое внимание уделяется поддержанию и восстановлению работоспособности высокотехнологичного дорогостоящего медицинского оборудования. В рамках законодательства прорабатываются механизмы по оптимизации проведения процедур государственной закупки запасных частей и ремкомплектов.

Для совершенствования системы здравоохранения и решения организационных и управленческих проблем в стране реализуются мероприятия по **информатизации отрасли** (в том числе разработка и внедрение единой информационно-аналитической системы сбора и обработки статистической медицинской информации, электронной истории болезни, электронного рецепта и паспорта пациента, стандартов для медицинских информационных систем, телемедицинских технологий).

Уже 339 организаций здравоохранения во всех областях используют **систему обращения электронных рецептов (в Гродненской области – 42)**, 100 – находятся в стадии подключения (до 31.12.2018 к системе будут подключены все учреждения здравоохранения областного подчинения). Внедрение электронного рецепта позволяет минимизировать время на его оформление, исключить подделку, дублирование, избежать ошибок, усилить контроль приобретения лекарственных средств и оптимизировать расходы на оплату льготных рецептов.

В ряде организаций здравоохранения успешно используются и другие современные сервисы: **электронные направления на различные исследования, компьютерные запись на прием к врачу и вызов врача на дом, электронные очереди в поликлиниках.**

В случае возникновения экстренных ситуаций очень важно обеспечить дистанционный доступ нескольких специалистов к одному и тому же медицинскому изображению при проведении консилиумов, что повышает доступность медицинской помощи, особенно жителям отдаленных районов.

Современное диагностическое оборудование (рентгенографическое, томографическое, лабораторное, кардиографическое и др.) имеет выход информации в цифровом формате. Таким образом, результаты диагностических исследований при необходимости оперативно передаются в другую организацию здравоохранения для изучения разными врачами-специалистами.

В Беларуси **создана единая республиканская система телемедицинского консультирования для врачей**, которая позволяет врачам больниц в сложных случаях получить консультацию от специалистов вышестоящих организаций. На этом направлении расширяется телемедицинская сеть (в первую очередь в сфере маммографических исследований, связанных с диагностикой рака молочной железы на первых стадиях).

В **Гродненской области** организована и функционирует система телемедицинского консультирования с областными и республиканскими учреждениями здравоохранения. По состоянию на 07.05.2018 проведено 263 консультаций учреждений здравоохранения Гродненской области с областными учреждениями. Телемедицинские центры организованы в УЗ «Гродненская областная клиническая больница», УЗ «Гродненская областная инфекционная клиническая больница», УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр», УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно», УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница», ГУЗ «Гродненская областная клиническая больница медицинской реабилитации», УЗ «Гродненский областной клинический кардиологический центр», УЗ «Гродненский областной эндокринологический диспансер».

Наиболее активно используют телемедицинское консультирование Лидская ЦРБ, Щучинская ЦРБ, Слонимская ЦРБ, Волковысская ЦРБ, Ивьевская ЦРБ, Мостовская ЦРБ, Островецкая ЦРБ.

Проведено 27 телемедицинских консультирований с республиканскими учреждениями здравоохранения.

Первые шаги сделаны в г.Минске по организации проведения **интернет-видеоконсультаций для пациентов** посредством Skype на базе городских поликлиник по вопросам профилактики, диагностики и лечения.

В среднесрочной перспективе **планируется создать единую интернет-систему, с помощью которой пациент через личный кабинет сможет получить доступ к своей медицинской информации, осуществлять взаимодействие с лечащим врачом.**

Повышение качества медицинских услуг

Каждый гражданин Республики Беларусь вправе получить весь спектр качественных медицинских услуг.

Справочно.

Результаты республиканского социологического опроса, проведенного ИАЦ в I квартале 2018 г., показали, что проблема наличия очередей в поликлиниках волнует 46,5% граждан.

При этом треть респондентов (35%) отметила недостаточную обеспеченность узкими специалистами.

В целях снижения очередей в амбулаторно-поликлинических организациях улучшена работа регистратур: внедрены принцип «одно окно» и система предварительной записи на прием (лично, по телефону или в крупных городах через Интернет), установлены автоматизированные информационные системы «Справка» и «Регистратура».

Организована работа административного дежурного, который владеет оперативной информацией по графику работы врачей-специалистов.

Сегодня предварительная запись (в том числе в субботные дни и через Интернет) **проводится повсеместно без ограничения по желаемым пациентами срокам.** В последнее время **запись на повторный прием осуществляется непосредственно в кабинете врача.**

Для решения проблемы очередей к узкопрофильным специалистам с 2016 года в стране начата масштабная **подготовка врачей общей практики**, обладающих всеми необходимыми практическими навыками для оказания медицинской помощи взрослым и детям. Внедрение этой должности вызвано необходимостью рационального распределения кадровых ресурсов в здравоохранении.

В целях повышения уровня доступности медицинской помощи населению с 2017 года **работа территориальных терапевтических участков стала повсеместно организовываться по принципу «команды»** (трехступенчатая система приема пациентов: врачом общей

практики, помощником врача по амбулаторно-поликлинической помощи и медицинской сестрой).

В Республике Беларусь установлены минимальные сроки ожидания оказания медицинской помощи:

- экстренная помощь – в момент обращения;

Справочно.

По данным социологического опроса ИАЦ у абсолютного большинства населения республики нет претензий к работе скорой помощи. Недовольство высказали лишь 5,5%.

- доступность участковых врачей – не должна превышать одного дня;
- доступность узких специалистов (плановые приемы) – от недели до месяца;
- экстренная госпитализация – незамедлительно;
- плановая госпитализация – строго по дате ее назначения.

Для сравнения: в Испании срок ожидания приема у узкопрофильного специалиста – от 65 до 81 дня; в Великобритании срок ожидания начала лечения раковых больных – до 6 – 8 месяцев; в Канаде срок ожидания лечения от момента получения направления от терапевта по всем специализациям и всем видам помощи (срочной, несрочной, плановой) в среднем составляет около 18 недель.

Фармацевтический рынок Беларуси

Уровень здоровья населения, продолжительность и качество жизни во многом зависят от того, насколько полно удовлетворяются потребности граждан в лекарственных средствах.

В стране функционируют **3320 аптек** всех форм собственности (в том числе государственных – 1813 (55%), негосударственных – 1507 (45%).

Справочно: в Гродненской области функционирует 416 аптек разной формы собственности.

В сельских населенных пунктах, где отсутствуют аптеки, розничная реализация лекарственных средств осуществляется медицинскими работниками фельдшерско-акушерских пунктов (далее – ФАП), амбулаторий, участковых больниц (всего около **3 тыс. пунктов**).

В республике зарегистрировано всего около 1,5 тыс. лекарственных средств отечественного производства. При этом за последние пять лет на внутренний рынок выведено около 700 новых отечественных лекарственных средств.

Значительно расширен арсенал отечественных противоопухолевых лекарственных средств, которые являются одним из главных элементов импортозамещения.

Справочно.

*Основной проблемой в сфере здравоохранения и медицинского обслуживания население считает **высокие цены на лекарства** – на это указали **57%** опрошенных ИАЦ в I квартале 2018 г.*

Цены на лекарства регулируются в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

Справочно.

Закон Республики Беларусь от 20 июля 2006 года «О лекарственных средствах»;

указы Президента Республики Беларусь от 11 августа 2005 г. № 366 «О формировании цен на лекарственные средства, изделия медицинского назначения и медицинскую технику», от 25 февраля 2011 г. № 72 «О некоторых вопросах регулирования цен (тарифов) в Республике Беларусь»;

постановление Совета Министров Республики Беларусь от 19 января 2012 г. № 56 «О перечне лекарственных средств, производимых организациями Республики Беларусь, цены на которые регулируются Министерством здравоохранения».

Минздравом введены рекомендуемые предельные розничные цены на 1385 торговых наименований отечественных и зарубежных лекарственных средств и обеспечен контроль за их соблюдением в аптеках. Эта мера, аналогичная введению преysкурантов, дополнительно снижает и сдерживает рост цен на лекарственные средства, сокращает разброс цен в аптеках.

Между тем проведенный в прошлом году сравнительный анализ уровня контрактных цен на лекарственные средства зарубежного производства по сравнению с сопредельными государствами (Россией и Польшей) выявил около 200 позиций, цены на которые при поставках в Беларусь были выше уровня цен для наших соседей. В связи с этим Минздравом была проведена серия переговоров с зарубежными поставщиками и производителями. В результате к настоящему времени получены предложения по снижению контрактных цен на 162 наименования лекарственных средств. Размер снижения составил от 10% до 80%.

По данным Белстата, индекс потребительских цен на медикаменты в розничной аптечной сети за январь – май 2018 г. по отношению к декабрю 2017 г. составил 100,92%.

В аптеках обеспечен доступ населения к качественным лекарственным средствам любых ценовых категорий. Также **отечественные аналоги выгодно отличаются по цене.** В настоящее время белорусские фармацевтические предприятия выпускают лекарственные средства с отпускной ценой:

- менее 2 рублей – 37,3%;

- от 2 до 4 рублей – 23,4%;
- от 4 до 10 рублей – 23,9%.

Таким образом, из всей номенклатуры лекарственных средств отечественного производства более 84% занимают лекарственные средства со стоимостью до 10 рублей.

По итогам 2017 года доля белорусских лекарств на внутреннем рынке составила 53,7% в стоимостном выражении. При этом доля белорусских лекарственных средств в переводе на упаковки в практике оказания стационарной медицинской помощи в ведущих учреждениях здравоохранения стабильно превышает 70%, а на первом и втором уровнях оказания медицинской помощи (*амбулаторном и больничном*) составляет свыше 90%.

Продолжается работа с зарубежными производителями лекарственных средств по увеличению количества прямых контрактов, снижению контрактных цен, совершенствованию регистрации цен на лекарственные препараты.

Развиваются справочные веб-ресурсы о наличии и ценах на лекарственные средства (сайт tabletka.by, подраздел «Каталог белорусских лекарственных средств» сайта Минздрава).

Основные задачи государства в области лекарственного обеспечения:

- полное насыщение внутреннего рынка эффективными лекарственными средствами (в первую очередь в соответствии с республиканским перечнем основных лекарственных средств);
- расширение ассортимента отечественных высокоэффективных лекарственных средств, имеющих устойчивый конкурентный спрос;
- повышение качества, безопасности и эффективности лекарственных средств.

Развитие рынка платных медицинских услуг

Платные медицинские услуги оказываются гражданам Беларуси на добровольной основе сверх гарантированного государством объема бесплатной медицинской помощи.

В нашей стране осуществляется государственное регулирование платных медицинских услуг. При этом в обязательном порядке учитываются следующие факторы:

- необходимость привлечения дополнительных средств для развития здравоохранения;
- недопущение бесконтрольного замещения бесплатных услуг платными.

Справочно.

Предоставление платных медицинских услуг регулируется постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 10 февраля 2009 г. № 182 «Об оказании платных медицинских услуг государственными учреждениями здравоохранения».

Белорусская медицина активно развивает оказание платных медицинских и образовательных услуг в государственных организациях здравоохранения.

Справочно.

По данным социологического исследования, проведенного ИАЦ в I квартале 2018 г., платными медицинскими услугами пользовались:

- 26,5% респондентов – только в государственных поликлиниках и больницах;*
- 15,5% – только в частных медицинских учреждениях;*
- 35% – в государственных и частных структурах.*

Объем платных медицинских услуг гражданам Республики Беларусь через все каналы реализации (частные и государственные организации) в 2017 году составил почти **600 млн. руб.**

Справочно: в Гродненской области за 2017 год учреждениями здравоохранения оказано платных медицинских услуг на сумму 18,0 млн. рублей.

Важным элементом системы социальной защиты населения является добровольное медицинское страхование (далее – ДМС).

ДМС – один из наиболее эффективных способов гарантированного получения качественной медицинской помощи при наступлении расстройства здоровья за счет средств страховой компании.

В Республике Беларусь было застраховано:

- в 2014 году – 206 тыс. чел.;
- в 2015 году – 286 тыс. чел.;
- в 2016 году – почти 333 тыс. чел.;
- в 2017 году – почти 405 тыс. чел.

Развитие рынка платной медицины (в том числе наращивание объемов экспорта таких услуг) позволяет снизить нагрузку на бюджет, а также способствует **формированию оптимальной системы, сочетающей оказание бесплатных и платных медицинских услуг населению.** В связи с этим в системе здравоохранения актуальным является развитие государственно-частного партнерства (к примеру, работникам многих предприятий уже оплачиваются некоторые виды диагностики или лечения в государственных организациях здравоохранения).

Справочно.

Ежегодно белорусские врачи оказывают медицинские услуги более 160 тыс. иностранцам из почти 130 стран мира. Наибольший удельный вес занимают услуги в области трансплантации, онкологии, диагностики, клинических испытаний.

По итогам 2017 года экспорт медицинских услуг, оказываемых государственными и частными организациями здравоохранения, составил 37,4 млн. долл. США и по сравнению с 2016 годом вырос на 6,2%.

В Гродненской области экспорт медицинских услуг учреждениями здравоохранения государственной формы собственности составил 795,2 тысячи долларов США.

Международные оценки белорусской системы здравоохранения

Еще в 2013 году в Организации Объединенных Наций констатировали достижение Беларусью Целей в области развития, сформулированных в принятой в 2000 году Декларации тысячелетия, по сокращению детской смертности, улучшению охраны материнства, борьбе с ВИЧ/СПИДом, малярией и туберкулезом.

По значению показателя младенческой смертности Беларусь находится на уровне развитых стран Европы (3,69 на 1 тыс. родившихся живыми) и опережает страны СНГ (9,34 на 1 тыс. родившихся живыми). **Республика Беларусь входит в 50 лучших стран мира по ведению беременности и организации родов.**

Выживаемость белорусских детей с экстремально низкой массой тела на первом году жизни составляет 81,2%. **Республика Беларусь занимает 25-ю позицию в рейтинге самых комфортных для материнства стран.**

На состоявшемся в ноябре 2017 г. консультативном совещании в штаб-квартире Всемирной организации здравоохранения белорусский опыт проведения вакцинации против гриппа был рекомендован для использования другим государствам.

Согласно рейтингу авторитетного американского агентства Bloomberg, **Республика Беларусь заняла 48-е место из 55 по эффективности национальных систем здравоохранения, опережая США и Россию.**

В рамках Программы развития ООН по индексу человеческого развития Беларусь занимает **52-е место среди 188 государств**, входя в группу стран с высоким уровнем развития.

Перспективы дальнейшего повышения качества и доступности услуг здравоохранения в Республике Беларусь

В своем докладе на пятом Всебелорусском народном собрании Глава государства А.Г.Лукашенко особо отметил: «**Дальнейшее развитие всех звеньев здравоохранения – от ФАПа до центров – находится под особым контролем руководства страны и местных органов власти.** От состояния этой сферы во многом зависит обеспечение продолжительной и активной жизни людей, залогом которой является здоровье. **К 2020 году ожидаемая средняя продолжительность жизни увеличится и превысит 75 лет**».

Стратегическими приоритетами в области охраны здоровья являются:

- совершенствование системы общественного здравоохранения с акцентом на развитие профилактического направления;
- совершенствование системы менеджмента на всех уровнях общественного здравоохранения, в том числе управления финансовыми и человеческими ресурсами;
- создание инновационной модели медицинской науки;
- развитие фармацевтической промышленности и совершенствование системы регулирования обращения лекарственных средств;
- совершенствование системы электронных коммуникаций для повышения качества лечения, уровня безопасности пациентов, экономической эффективности медицинской помощи;
- расширение и углубление партнерства в интересах здоровья и повышение роли Республики Беларусь в глобальном здравоохранении.

Важнейшими задачами являются **профилактика неинфекционных заболеваний и снижение влияния на здоровье основных факторов риска** (*курение, нерациональное питание, низкая физическая активность, злоупотребление алкоголем*).

В этих целях реализуются **республиканские профилактические проекты по формированию здорового образа жизни**: «Здоровый город», «Мой стиль жизни сегодня – мое здоровье и успех завтра!» (*для учреждений высшего образования*), «Школа – территория здоровья».

В отрасли здравоохранения будут внедрены:

- инновационные разработки в сфере профилактики, диагностики, лечения заболеваний и реабилитации,
- эффективная система подготовки и переподготовки медицинских кадров,
- современные высокотехнологичные информационные системы.

Дальнейшее развитие получают межрайонные центры для оказания медицинской помощи пациентам с острым нарушением

мозгового кровообращения и сердечными заболеваниями, улучшится их материально-техническая база *(в первую очередь за счет их оснащения аппаратами компьютерной рентгеновской томографии, магнитно-резонансной томографии и ангиографами)*.

Во всех регионах особое внимание будет уделяться проведению программ **скрининга (массовых обследований) злокачественных новообразований, представляющих угрозу жизни в молодом возрасте (рака предстательной железы, шейки матки, молочной железы, рака кишечника)**.

Для выбора **индивидуальных схем системного противоопухолевого лечения** в Республиканской молекулярно-генетической лаборатории канцерогенеза (г.Минск) продолжится проведение молекулярного профилирования раковых опухолей (создание их «генетических портретов»). Эта диагностика доступна всем белорусским гражданам.

В целях **предупреждения смертности населения (особенно трудоспособного возраста) от социально-значимых заболеваний (рассеянного склероза, туберкулеза, вирусного гепатита С и ВИЧ) за счет средств бюджета** будет продолжено проведение контролируемого лечения таких пациентов.

Справочно.

Противодействие распространению ВИЧ-инфекции является одним из стратегических направлений в обеспечении сохранения здоровья населения и демографической безопасности Республики Беларусь. Наша страна предпринимает усилия в достижении обязательств Политической декларации по ВИЧ/СПИДу, принятых в ООН: активизировать борьбу с ВИЧ и прекратить эпидемию СПИДа к 2030 году.

Разрабатываются новые и совершенствуются имеющиеся технологии и методы медицинской реабилитации с акцентом на раннюю реабилитацию, продолжается дооснащение созданных в регионах центров (больниц) медицинской реабилитации, отделений медицинской реабилитации организаций здравоохранения.

Действенный эпидемиологический надзор (в том числе поддержание оптимального уровня охвата профилактическими прививками населения) обеспечит дальнейшее сохранение устойчивой и контролируемой эпидемиологической ситуации по воздушно-капельным и вакциноуправляемым инфекционным заболеваниям.

По поручению Главы государства и в соответствии с Государственной программой «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016 – 2020 годы **к 2020 году необходимо осуществить 100% переход от участкового врача-**

терапевта к врачу общей практики. Организация командной формы работы врача общей практики, его помощника и медицинской сестры в значительной степени повышает доступность и качество оказания медицинской помощи, увеличивает доверие пациентов к врачу, положительно сказывается на результатах лечения.

Реализация мер, предусмотренных утвержденной в марте 2018 г. **Концепцией развития системы электронного здравоохранения на период до 2022 года**, позволит перейти к ведению медицинских документов в электронном виде, решить вопросы конфиденциальности и защиты медицинской информации, поднять на качественно новую ступень преемственность в оказании медпомощи между организациями здравоохранения всех уровней, повысить оперативность принятия решений по диагностике и лечению пациентов, повысить эффективность работы медицинского персонала и эффективность системы здравоохранения в целом.

Президент Республики Беларусь А.Г.Лукашенко во время посещения 24 ноября 2017 г. Буда-Кошелевской центральной районной больницы Гомельской области **обратил внимание на необходимость обеспечения доступности медицинских услуг для каждого человека вне зависимости от того, где он живет – в большом городе или маленьком населенном пункте.** Наряду с этим Глава государства потребовал: «Всё должно быть оптимально, ко всему нужно относиться по-хозяйски».

«Государство по-прежнему будет уделять большое внимание развитию здравоохранения», – заверил белорусский лидер.