

TÁJÉKOZTATÓ ORSZÁGTANULMÁNY A BELARUSZ KÖZTÁRSASÁG EGÉSZSÉGÜGYÉRŐL



GYEMSZI

Gyógyszerészeti és Egészségügyi
Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet

Informatikai és Rendszerelemzési Főigazgatóság
Rendszerelemzési Főosztály

2013. szeptember

Tartalom

Gazdasági-politikai környezet.....	2
Demográfia	2
Az egészségügyi rendszer általános jellemzői.....	3
Finanszírozás	3
Egészségügyi szolgáltatások.....	4
Gyógyszerpiac.....	5
Reformok	5
Forrás	6

Készítette: GYEMSZI Informatikai és Rendszerelemzési Főigazgatóság,
Rendszerelemzési Főosztály

2013. szeptember

Gazdasági-politikai környezet

A GDP növekedési rátája az előző évhez képest:

2009: 0,2 százalék (World Bank)

2010: 7,7 százalék

2011: 5,5 százalék

2012: 1,5 százalék (Belstat)

Munkanélküliségi ráta, százalék, 2011: 0,6 (WHO HFA)

Inflációs ráta, százalék, 2012: 22 (World Bank)

Államháztartási egyenleg a GDP százalékában: 4,6 (World Bank)

Államadósság a GDP százalékában, 2010: 18,7 (World Bank)

2008-ig a Belarusz Köztársaság gazdasága jól teljesített, 2001 és 2008 között GDP-jének átlagos növekedése 8,3 százalékos volt. A gyors gazdasági növekedést egyebek között az export (főként az olajexport) és az áron aluli energia-behozatal segítette. 2008-2009-ben a gazdasági válság azonban makrogazdasági instabilitást idézett elő, lelassult a fejlődés, és az infláció 2011-re rendkívül magasra (109 százalékra) szökött. A gazdasági helyzetet szigorú költségvetés-politikai intézkedésekkel – az infláció 22 százalék alá szorításával – 2013-ra sikerült újra stabilizálni.

Az ország államformája köztársaság, élén az alsóházból és felsőházból álló kétkamarás Országgyűlés áll. A Képviselőház (Palata Predsztavityeiej) elnevezésű alsóház 110 tagú, a felsőház azaz a Köztársasági Tanács 64 tagú, nyolc tagját az elnök jelöli ki, a többi helyet a különböző területek képviselői foglalják el. Az alsóház által hozott törvények a felsőház jóváhagyásával lépnek érvénybe.

Az utolsó képviselőházi választásokat 2012. szeptember 23-án tartották, amelyek az EBESZ szerint nem feleltek meg a szabad választás nemzetközi kritériumainak. A választások eredményeképpen a parlamenti alsóházban szinte kizárólag a 18 éve hatalmon lévő Alekszandr Lukasenko elnökhöz lojális képviselők foglalhatnak helyet.

Demográfia

A Belarusz Köztársaság lakossága 2012-ben 9 465 ezer főt számlált. (MoH). 2000-ben az ország még több mint 10 millió lakossal rendelkezett, de azóta a negatív demográfiai tendenciáknak tulajdoníthatóan folyamatos csökkenés volt tapasztalható. 2011-ben az elveszületések rátája 1000 főre számítva 11,5 volt, a nyers halálozási mutató 14,3; a termékenységi ráta 1,51. (WHO HFA) 2011-ben a születéskor várható átlagos élettartam férfiaknál 64,7 nőknél 76,7 év volt. A csecsemőhalálozás 1000 elveszületésre számítva 3,9, az anyai halálozás aránya 0,9/100 000. Az anya- és csecsemővédelem prioritást élvez az ország egészségügyében.

Az ország lakosságának haláloki statisztikáiban a vezető halálokokat a keringési rendszer betegségei, a daganatok és a légzőszervi problémák képezik. A keringési rendszer betegségei, bár előfordulásuk 2010 óta csökkenő, a lakosság mortalitását előidéző legfőbb tényezőként (2011-ben 51,9 százalék) jelentkeznek. 2011-ben a vezető halálokok között a második helyen állnak a daganatos megbetegedések (13,4 százalék), ezeket követik a légzőszervi problémák és a balesetek okozta traumák (10,0 százalék).

A lakosság egészségi állapotát komolyan veszélyeztető tényezőként jelentkezik a túlzott alkoholfogyasztás és a kábítószerfüggőség, mely sok esetben a HIV-fertőzés megjelenésével is összefüggésben áll. Az AIDS-es esetek száma 2011-ben 516 (WHO HFA) volt, a betegség incidenciája 5,45/100 000-os értéket mutatott. 2012-ben 12 955 új HIV-fertőzést regisztráltak (MoH). A tuberkulózis előfordulása, bár némileg csökkenő tendenciájú, még így is nagyon magas (2010-ben 52,7/100 000, 2011-ben 49,6/100 000), ami az esetszámot tekintve 5003, ill. 4697 megbetegedést jelent. (WHO HFA)

Az országban a fertőző betegségek felügyelete megoldott, így pl. a vírusos májgyulladás incidenciája az utóbbi időben igen nagymértékben visszaszorult, és csökken a fertőzések előfordulása.

Az egészségügyi rendszer általános jellemzői

A Belarusz Köztársaság egészségügyi rendszere állami szabályozás alatt áll. Az ország Egészségügyi Minisztériuma irányítja az egészségügyi szektort a főváros és a régiók végrehajtó-bizottságai alá tartozó egészségügyi hatóságokon keresztül. Minden belorusz állampolgár ingyenes ellátásra jogosult az állami finanszírozású intézményekben.

Finanszírozás

Az egészségügyi kiadások GDP-hez viszonyított aránya 2011-ben 5,5 százalék volt (WHO HFA). Az egy főre jutó egészségügyi kiadás vásárlóerő-paritáson számítva 2011-ben 793 US\$. Az egészségügyi kiadásokat 2011-ben 71 százalékban az állami szektor finanszírozta (WHO HFA-becslés), ugyanebben az évben a közvetlen kifizetéseken alapuló magánkiadások aránya 27 százalék volt.

Az ország egészségügyi ellátása általános adózáson alapul. Az egészségügyi költségvetésről az Egészségügyi Minisztérium és a Pénzügyminisztérium folytat egyeztető tárgyalásokat, és ezek alapján határozza meg az adóbevétel egészségügyre fordítandó hányadát.

A betegek számára költségek merülnek fel az ambuláns ellátásban felírt gyógyszerek kiváltásakor, bizonyos fogászati szolgáltatások igénybevétele során, szemüvegrendelés esetén, plasztikai sebészeti beavatkozásoknál, valamint betegségmegelőző és gyógyfürdő-kezeléseknél. A gyógyszerköltségek kikerülésére sokan inkább kórházi ellátást vesznek igénybe, mivel a fekvőbeteg-ellátó intézményekben rendelt gyógyszerek térítésmentesek. Az egészségügyi szolgáltatások igénybevételekor jelentősek az informális kifizetések.

A regionális hatóságok számára a költségvetési bevételek allokálása fejkvóta normák alapján történik, ezek a normák nem rizikóhoz igazítottak, meghatározásuk a különböző területek, városok lakosságszámán alapul.

Az alapellátás vidéki gyakorlatában 2004-ben vezették be a fejkvóta alapú finanszírozást. A fekvőbeteg-ellátó intézmények prospektív finanszírozásának mértéke helyi, regionális és országos szintű tárgyalásokon dől el.

A kormány hoz döntést az egyes lakossági csoportok számára nyújtandó juttatásokról. A sérülékenyebb lakossági csoportok, így a terhes anyák, a hadirokkantak, a cukorbetegek és a tuberkulózisban szenvedők mentesülnek minden költség alól.

Az ország állampolgárai magánbiztosítást köthetnek az állami egészségügyi rendszer szolgáltatásainak kiegészítésére, illetve a nem alapvető szolgáltatások költségeinek fedezetére, de ez sokak számára anyagi helyzetük miatt nem elérhető. Bár a magánbiztosítás a munkáltatók által biztosított munkahelyi juttatás is lehet, de ez a gyakorlat kevéssé elterjedt, így a magánbiztosítás nem tölt be számottevő szerepet az országban, a szolgáltatásoknak mindössze 7,0 százalékát fedezi.

Egészségügyi szolgáltatások

Alapellátás és ambuláns ellátás

Az ország alapellátása földrajzi területek szerint két formára különíthető el: vidéken a családorvosi gyakorlat megjelenő szolgáltatásai és városokban a hagyományos poliklinikai ellátás a jellemző.

A nehezen megközelíthető vidéki területeken található egészségügyi részlegek személyzete középfokú végzettséggel rendelkező egészségügyi dolgozókból – felcserből és szülésznőből – áll. A vidéki részlegek a nagyobb helységeken található ambulanciákhoz kapcsolódnak, melyekben alapellátást nyújtó orvosok és nővércsoportok dolgoznak. A vidéken található ambulanciák egy része 10-20 ágygal rendelkezik, és főként az idősek és a krónikus betegek ellátását biztosítja. Az ambulanciák 70 százalékában alapellátással kapcsolatos képzésben is részesült belgyógyászai vagy gyermekgyógyászai átfogó családorvosi teendőket látnak el, a további 30 százalékban a felnőttek és a gyermekek ellátását továbbra is erre specializálódott szakemberek végzik.

Míg vidéken részben megtörtént a családorvosi gyakorlat bevezetése, nincsenek tervek városi területekre való kiterjesztésére. Az öt nagy regionális központban és a fővárosban, Minszkben az ambuláns ellátást két párhuzamosan működő poliklinikai hálózat biztosítja: a gyermek-poliklinikák és a felnőtt poliklinikák, melyeken a nők számára fenntartott konzultációs részleg is működik. A poliklinikák szakdolgozóinak feladatkörébe tartoznak a rutin szűrővizsgálatok, az egészségügyi ismeretterjesztés, a terhesgondozás, a szülések levezetése, a lakosság immunizálása és a betegek felkeresése otthonukban. A poliklinikák fogászata a betegek számára térítés ellenében alapvető fogászati ellátást nyújt. A városi poliklinikák diagnosztikai tevékenységet – endoszkópiát, laboratóriumi, röntgen- és ultrahang-vizsgálatokat is folytatnak. Ez a kórházakkal párhuzamosan működő szakorvosi és diagnosztikai hálózat a vizsgálatok indokolatlan duplikációjához vezet. A poliklinikákon az ambuláns ellátásban különösen fontos szerepet játszó szakterületek (sebészet, fül-orr-gégészet, szemészet, neurológia, endokrinológia, kardiológia és szülészet-nőgyógyászat) specialistái közvetlenül, beutaló nélkül is elérhetőek, mivel az alapellátás orvosainak kapuőri szerepköre még nem vált bevett gyakorlattá.

Minden alapellátást nyújtó intézmény állami tulajdonban van, és a regionális egészségügyi hatóságok felügyelete és finanszírozása alá tartozik.

Fekvőbeteg-ellátás

2011-ben az országban 656 kórház működött 106 585 ágygal, így 100 000 lakosra 6,92 kórház és 1125 kórházi ágy jutott (ez a WHO Európai Régiójának Monaco után a legmagasabb adata). (WHO HFA). Az ország minden kórháza állami tulajdonban van, a másodlagos szintű ellátást nyújtó kórházak a regionális végrehajtó bizottságok, a harmadlagos szintű, műszerezett ellátást nyújtó intézmények az Egészségügyi Minisztérium tulajdonát képezik. Bár ezek a számok a fekvőbeteg-ellátás alapellátással szembeni dominanciáját tükrözik, a kórházakban az ellátás körülményei és az intézmények vezetése, működtetése sokszor nem megfelelő.

Egészségügyi dolgozók

Az ország állami egészségügyi ellátásában dolgozó minden egészségügyi szakember fizetésben részesülő közalkalmazott, és javadalmazásukat országos bérskála alapján az Egészségügyi Minisztérium határozza meg.

2011-ben az orvosok száma 35 904 volt, 100 000 főre jutó arányuk 379,01 (WHO HFA). A nővérek száma ugyanebben az évben 100 649 fő, 100 000 lakosra jutó arányuk 1062,46 volt. Az orvosok és a nővérek magas létszáma ellenére az ország egészségügyi dolgozókkal való ellátottsága nagyon egyenetlen, és mivel az általános orvosi tevékenység elismertsége nem megfelelő, különösen az alapellátásban jelentkezik szakember-hiány.

Gyógyszerpiac

Az ország gyógyszerári hálózatát állami és magánintézmények egyaránt alkotják, ezek közül mintegy 1500 patika magántulajdonban van. A betegeknek fizetniük kell gyógyszereikért, de a nehezebb körülmények között élő lakossági csoportok és a súlyos betegségben szenvedők vagy a krónikus betegek térítésmentesen vagy csökkentett térítés mellett részesülhetnek gyógyszereikben. Térítésmentességet élveznek a mozgássérültek, a tuberkulózisban szenvedők, az AIDS-betegek, az onkológiai vagy hematológiai betegségben szenvedők, a cukorbetegség, az epilepsziás betegek és más súlyos betegségben szenvedők. A fenilketonúriás gyermekek és terhes anyák ingyenes tápszerben részesülnek.

Mint ahogy azok számára, akikre nem vonatkozik a térítésmentesség, a gyógyszerköltségek igen magasak, az otthon készített szerek alkalmazása és az öngyógyítás igen elterjedt a lakosság körében.

Reformok

A Belarusz Köztársaság egészségügyi rendszerének átalakítására hozott intézkedések mindeddig viszonylag szerény eredménnyel jártak, lépések elsősorban a népegészségügyben történtek. Ennek tulajdoníthatóan többféle szűrővizsgálatot (pl. TBC, onkológiai szűrések) alkalmaznak, és az immunizálási programok révén a lakosság átoltottsága majdnem teljes körűvé vált. A fertőző betegségek megelőzése továbbra is kiemelt helyet foglal el népegészségügyi intézkedéseiben. Bár 2005-ben a Belarusz Köztársaság ratifikálta először a Dohányzás visszaszorítására irányuló WHO-Keretszerződést, a dohányzás továbbra is komoly problémát jelent az országban. Az egészséges életmód előmozdítására és a túlzott alkoholfogyasztás megelőzésére országos programot indítottak.

Napirenden van az egészségügyi rendszer szerkezeti átalakítása a következő intézkedésekkel:

- a családorvosi praxis országos fejlesztése, fejkvóta alapján történő finanszírozás,
- az alapellátás fokozott anyagi támogatása,
- a kórházi ellátást helyettesítő technológiák alkalmazása,
- ágyszám-csökkentés a használaton kívüli ágyak megszüntetésével,
- a humán erőforrás anyagi és technikai hátterének fejlesztése.

Az egészségügyi ellátás minőségét javító intézkedésként engedélykötelessé tették az orvosok és a gyógyszerészek tevékenységét. 24 betegség diagnózisából és kezeléséből kiindulva, a klinikai evidencia és a költség-hatékonyság alapján klinikai protokollokat dolgoztak ki és vezettek be (MoH)

Jelenleg az ország telemedicinai rendszerébe 11 körzeti, kilenc regionális és tíz országos szintű egészségügyi intézmény tartozik. A rendszer a nehezen elérhető területeken élő betegek röntgen, ultrahang és citológiai vizsgálata, illetve a komplikáltabb esetek diagnosztikájával kapcsolatban távolról folytatott orvosi konzultálás lehetőségének megteremtését célozza (MoH).

Forrás

- Achievements of the Health Care System of the Republic of Belarus (1991-2011) <http://minzdrav.gov.by/en/static/about-index/achivements>
- Belarus: Health System Review. 2008
- http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/91486/E92096.pdf
- Belarus Overview. The World Bank <http://www.worldbank.org/en/country/belarus/overview>
- Demographic situation in January-June 2013. National Statistical Committee of the Republic of Belarus <http://belstat.gov.by/homep/en/indicators/press/demographics.php>
- Healthcare in Belarus. <http://www.europe-cities.com/en/633/belarus/health/>
- Maier,C.B. – Martin-Moreno,J.M.: Quo vadis SANEPID? A cross-country analysis of public health reforms in 10 post-Soviet states *Health Policy* 102 (2011) 18– 25
- Ministry of Health of the Republic of Belarus 2011 <http://minzdrav.gov.by/en/>
- National Statistical Committee of the Republic of Belarus <http://belstat.gov.by/homep/en/indicators/gross1.php>
- Rusovich,V. – Richardson,E.: Belarus: developments in primary care <http://www.lse.ac.uk/LSEHealthAndSocialCare/pdf/Rusovich%20v15n2.pdf>
- Statistics. Ministry of Health of the Republic of Belarus http://minzdrav.gov.by/en/static/stat_data