ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СОЦИАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ. И – ФОРМИРОВАНИЕ НОВОГО ВРАЧА

Сейчас Министерством здравоохранения Казахстана изучаются планы по реформированию уже принятой системы обязательного социального медицинского страхования. За бортом системы могут остаться 2,7 миллиона казахстанцев, так называемых самозанятых. Это граждане страны, не имеющие официального трудоустройства, получающие зарплату в конвертах и по большей части проживающие в сельской местности. Ректор лидирующего медицинского вуза – КазНМУ им. С. Д. Асфендиярова Талгат Нургожин считает, что систему необходимо внедрять в любом случае. Он решил высказать свою позицию о том, как медицинское страхование позволит внедрить инновации в здравоохранение страны и улучшить социальное положение казахстанцев в целом, что в связи с этим будет предпринято в системе подготовки медицинских кадров, в частности в руководимом им КазНМУ им. С. Д. Асфендиярова.

Талгат Сейтжанович, расскажите, пожалуйста, что из себя представляет система социального медицинского страхования в целом и какую пользу внесет ее внедрение казахстанцам?

Система обязательного социального медицинского страхования представляет собой солидарный подход к обеспечению гражданам медицинских услуг. Такой подход внедрен во многих развитых странах и в Казахстане он позволит решить значительное количество проблем.

Во-первых, по данным Минздрава, в отрасли наблюдается дефицит финансирования. Несмотря на то, что расходы в 2017 году превысили 1 триллион тенге, их уровень по отношению к ВВП снизился с 2,6 процента в 2009 до 1,9 процента в 2017. Как следствие, дефицит финансирования гарантированного объема бесплатной медицинской помощи составляет порядка 541 млрд. тенге, или 38% от потребности. Большого количества средств не хватает на стационарную медпомощь, консультативно-диагностические услуги, амбулаторное лекарственное обеспечение. Недостаток финансирования испытывает онкологическая служба. В результате растут расходы казахстанцев на медпомощь из кармана. Их уровень достигает 40%, тогда как в странах ОЭСР он не превышает 17%.

Во-вторых, в отрасли изнашивается оборудование, а новые медицинские приборы и лекарственные препараты зачастую приходится закупать за рубежом, на что у больниц нет зачастую средств. Износ зданий медицинских клиник, несмотря на продолжающе-

еся строительство новых, превышает 60 процентов.

В-третьих, растут расходы на лечение за рубежом. По разным данным, казахстанцы тратят до 300 миллионов ежегодно на зарубежные клиники. Правительством выделяется на зарубежное лечение около миллиарда тенге ежегодно.

> Как известно, на открытии третьей сессии Парламента Республики Казахстан Главой государства было сказано: «...Давайте разберемся в основах. Я еще раз говорю, наверное, будем переходить, это прогрессивно, я не против. Но давайте не спотыкаться опять... Давайте разбираться. И когда разберемся, примем совместное решение с вами, Парламентом вместе...».

В данный момент совместно с предпринимателями, депутатами Парламента, представителями госорганов и общественных объединений обсуждаются вопросы по реформированию системы ОСМС. Их планируется вынести на рассмотрение Правительства.

ОСМС в целом представляет собой новый подход к оказанию медицинской помощи в Казахстане. Как известно, на текущий момент населению медицинские услуги представляются в рамках системы Гарантированного объема бесплатной медицинской помощи. Это означает, что финансирование медицинских услуг идет из бюджета, со всеми вытекающими из этого нюансами и ограничениями, такими как ускоренное освоение средств в конце года, чтобы в будущем не урезали бюджет и недофинансирование в начале года, поскольку не прошли процедуры тендеров и согласований и т. д.

В рамках системы ОСМС финансировать медицинские учреждения будет фонд обязательного социального медицинского страхования. Он создан по международным стандартам, в фонде внедрено корпоративное управление. Сама структура его работы предусматривает ориентирование на внедрение новейших медицинских стандартов в систему здравоохранения.

> Внедрение ОСМС позволит уравнять возможности частных и государственных клиник. Бюджетным организациям придется конкурировать в борьбе за пациентов, а значит, повышать качество оказания медицинских услуг. Частные медклиники получат средства на обновление основных фондов, что позитивно скажется на развитии системы казахстанского здравоохранения в целом.

Главврачам в целом придется внедрять корпоративное управление, современные технологии и новые информационные системы. В противном случае пациент проголосует ногами. Это происходит и сейчас, поэтому важно внедрять инновационный подход в отрасль как можно скорее.

Изменится система управления ресурсами, Правительством разработаны принципы дерегулирования, снижающие контрольные функции госорганов.

В рамках ОСМС предусмотрено, что работодатели, предприниматели, наемные работники вносят средства в фонд ОСМС по ставке до 5% от полученных ими доходов. За трудоустроенных граждан частично платит работодатель. Индивидуальные предприниматели, адвокаты, нотариусы, частные судебные исполнители, профессиональные медиаторы, физические лица, получающие доходы по договорам гражданско-правового характера, платят самостоятельно. Такой подход позволяет кардинально изменить отношение пациентов к «бесплатной» медицинской помощи. Граждане, оплачивая за ОСМС, будут более требовательно подходить к получению медуслуг, более внимательно относиться к своему здоровью, чаще посещать поликлиники. Это позволит врачам быстрее выявлять заболевания на ранней стадии, что положительно скажется на здоровье казахстанцев, а это и есть преимущество солидарного подхода к здравоохранению.

> Изменяется, и довольно серьезно, структура финансирования отрасли. Это совершенно новый подход к работе казахстанских больниц. Фонд ОСМС становится стратегическим закупщиком. Больницам будет необходимо предоставлять сведения о своей деятельности, работать прозрачно и конкурировать за получение финансирования. Ответственность врачей повысится, но у них появятся и перспективы в виде роста зарплат. Клиники, повышающие качество обслуживания, будут только выигрывать.

Безусловно, из системы «выпадает» такая большая группа граждан, как неофициально трудоустроенные. Но нельзя сказать, что это только проблема системы здравоохранения. В целом, эти граждане выпадают из системы общественных взаимоотношений. Они и сейчас не платят практически никаких налогов, но, тем не менее, также активно пользуются медицинскими услугами, посещают больницы, проходят лечение.

При внедрении ОСМС они также не останутся за бортом. Им гарантирована бесплатная медицинская помощь, в которую до 2020 года будет входить весь объем услуг, который предоставляется на сегодняшний день, за исключением планового стационарного лечения. Естественно, им надо менять потребительское отношение к социальной сфере и внести вклад в пользу собственного здоровья.

Противники системы ОСМС говорят о том, что не хотят платить за лечение других граждан, в то время как сами, обладая достаточным здоровьем, не пользуются медицинскими услугами. Что вы можете ответить на такие заявления?

> Мы все должны задумываться о завтрашнем дне. Сейчас с вашим здоровьем все может быть хорошо. Однако, даже у человека без вредных привычек, следящего за собой, могут быть проблемы со здоровьем в будущем. Система страхования построена таким образом, что граждане платят сейчас, формируя так называемый «пул» средств, который в будущем может быть использован для их же лечения.

Гражданин может годами не иметь проблем со здоровьем. Но в один день ему понадобится, к примеру, сложная операция на сердце, стоящая миллионы тенге. Тогда и пригодятся накопленные в фонде ОСМС средства, за счет которых будет оплачено его лечение. К слову, в фонд ОСМС уже поступило более 7,2 миллиарда тенге от 3,7 миллиона застрахованных граждан. Эти средства планируется сохранить для обеспечения «подушки безопасности» работы фонда в будущем.

Важно помнить, что фонд ОСМС будет особенно внимательно относиться к отзывам пациентов о качестве лечения в клинике. Если человека что-то не устроит, он сможет пожаловаться не только в Минздрав, управление здравоохранения или в сам Фонд, но и независимым экспертам. А это может сказаться на оплате медицинских услуг в будущем, так что у пациентов появится гораздо больше рычагов для получения качественных услуг.

Такой подход в целом дисциплинирует граждан, заставит их более ответственно подходить к своему здоровью. Я думаю, сооплата вынудит их более ответственно подходить к своему здоровью. Такой подход, когда за медицинские услуги платит и пациент, и бюджет, и страховая компания, действует в большом количестве развитых стран. Кто-то платит за первый визит, кто-то — за дополнительные виды нагрузки.

> Мы должны понять, что медицина и труд людей, которые оказывают помощь, оплачивается. Если быть честным, на самом деле бесплатной медицины нет.

Означает ли внедрение ОСМС так называемый «уход» государства от ответственности за здоровье граждан?

Так думать неправильно. Неоднократно на высшем уровне было заявлено о том, что текущие расходы на здравоохранение сокращать не планируется. Во-первых, государство будет оплачивать медицинское страхование за более чем 10 миллионов граждан, в их число входят и безработные, и пенсионеры, дети и инвалиды, студенты и другие категории населения. Средства, выделяемые из казны, сокращать не планируется.

В целом, в Казахстане идет тренд на приватизацию больниц, автономизацию медицинских учреждений. Но это делается не с целью «умыть руки», а ввиду необходимости представить главврачам больше возможностей для развития своих организаций, развития конкуренции и внедрения инноваций в отрасль. К примеру, в июле 2017 года был подписан меморандум между министерством здравоохранения Казахстана и испанской компанией EUROFINSA S.A.

> Планируется реализовать проект «Строительство и эксплуатация многопрофильной больницы при РГП «Казахский национальный медицинский университет имени С. Д. Асфендиярова» в Алматы. Он будет реализован через механизм государственно-частного партнерства.

Зарубежная фирма поставит новейшее оборудование, обучит специалистов и внедрит передовые методы обслуживания населения. Это позволит не только привести инновационные технологии в казахстанское здравоохранение, но и даст возможность нашим студентам развиваться на собственной клинической базе под руководством зарубежных специалистов.

Как внедрение ОСМС отразится на врачах в целом и как вы готовите к работе в новых условиях студентов КазНМУ?

Я бы в целом хотел поднять вопрос отношения казахстанцев к медицинским работникам. Не секрет, что зачастую врач воспринимается как оказатель услуг, наемный работник, с которого только надо спрашивать. Пациенты нередко хамят докторам, воспринимая их работу как должное. Между тем, на Западе статус врача намного выше, и если пациенту что-то сказал врач, то для

него он как бог, и пациент выполняет рекомендации. Например, я как-то ездил в Лиссабон и меня должен был встретить мой друг. Перед моим вылетом он мне сообщил, что у него прием врача в 12.40, который ему подтвердили за месяц. И он бежит к врачу, хотя его уже его ничего не беспокоит. А мы с вами пять минут в очереди поликлинике не можем отстоять. Ругаемся.

Думаю, как я уже говорил выше, внедрение обязательного социального медицинского страхования позволит повысить зарплату и социальный статус врачей. В целом, наше бесплатное здравоохранение на голову выше по уровню, чем такие же бесплатные медицинские услуги в западных странах. В Испании, в других европейских странах с диагнозом «рак», пройдя МРТ, КТ от месяца до полугода надо ждать результатов. Население не оценивает наше здравоохранение должным образом.

Поэтому я хочу сказать: наше здравоохранение ничуть не хуже, чем в развитых странах. Вы бы посмотрели социальные бесплатные клиники в Испании, Аргентине, Италии или других странах. Там такой бардак, даже в реанимационном отделении, вы ужаснетесь.

Надо уважать врачей. Именно врачебная специальность дает вам жизнь и может отнять.

Мы хотим разрабатывать собственные программы, которые будут больше фокусироваться на прикладных исследованиях в здравоохранении. Мы хотим независимости, автономии, самодостаточности.

> Наши выпускники должны обладать навыками клинического мастерства, знаниями передовых технологий и качественной пациентоориентированности, позволяющей быть востребованным для системы здравоохранения и конкурентоспособными на международном рынке.

Мы должны стремиться к лучшим образцам обучения резидентов. Взять, допустим, Америку, там резиденты 88 часов в неделю находятся в клиниках! Американские коллеги говорят: «если вы этого не делаете – вы не можете стать хорошим врачом». Нам предстоит привить нашим студентам стремление и желание как можно больше проводить время в клиниках, чтобы они учились там, набирали опыт. В американском медуниверситете Джона Хопкинса клиническая практика начинается с первых дней обучения! Это и наша цель. Сейчас мы принимаем все меры по налаживанию связей городских клиник с КазНМУ.

Я думаю, нам надо сохранить лучшие качества казахстанского здравоохранения, такие как его доступность для каждой категории населения, качество лечения, которое не отстает от мировых стандартов, и внедрить лучшее от иностранных клиник. Откладывая внедрение ОСМС, мы рискуем потерять доверие казахстанцев к медицинской системе в целом. Уже сейчас граждане находятся в недоумении и не могут понять, как будут получать медицинскую помощь и что произойдет с их средствами, уже перечисленными в фонд ОСМС. Возникают вопросы о том, что произойдет с поликлиниками. Поэтому, думаю, надо как можно скорее решить вопросы, тормозящие внедрение системы и наладить ее работу, чтобы казахстанцы быстрее могли получить качественные медицинские услуги на новом уровне.

Вопросы задавал
Ахан ХАНОВ

СПРАВКА:

Нургожин Талгат Сейтжанович, ректор КазНМУ имени С. Д. Асфендиярова, доктор медицинских наук, профессор.

В 1992 году окончил Томский государственный медицинский университет, военно-медицинский факультет. В 2006–2009 годах работал проректором по лечебной работе Алматинского государственного института усовершенствования врачей и профессором кафедры клинической фармакологии. С 2009 года был заместителем директора Института развития здравоохранения, в 2009–2011 годах – управляющим директором в Национальном медицинском холдинге, занимал пост руководителя Центра наук о жизни ЧУ «NationalLaboratoryAstana» Назарбаев Университета.

Руководитель 5 кандидатских диссертаций. Автор более 150 научных трудов, 7 монографий, 8 предпатентов. Вице-президент казахстанского отделения ISPOR (International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research). Член редакционного совета журнала «Фармакоэкономика» (Россия) и редакционного совета журнала «Consilium» (Казахстан).

АННОТАЦИЯ

Оқырмандар назарына ұсынылып отырған С. Аспандияров атындағы ҚазҰМУ ректоры, профессор Т. Нұрғожинмен болған сұхбатта ғалым Қазақстанда енгізіліп жатқан міндетті медициналық сақтандырудың мәселелері төңірегінде ой қозғайды. Оқырман денсаулық сақтау саласындағы өзгерістер не береді деген сауалға жауап тауып, жаңа талаптар аясында кадр даярлау ісімен танысады.