



TOPICAL
DIALOGUES

АКТУАЛЬНЫЕ ДИАЛОГИ

№ 6

2019

Данный номер электронного бюллетеня “Актуальные диалоги - 2019” выпущен при поддержке Черноморского фонда регионального сотрудничества (проект Фонда Германа Маршалла).

Мнения, высказанные в бюллетене, принадлежат их авторам и могут не совпадать с мнениями и позициями Черноморского фонда регионального сотрудничества или его партнеров.



B | S | T The Black Sea Trust
for Regional Cooperation
A PROJECT OF THE GERMAN MARSHALL FUND

Содержание

Одна тема - четыре интервью

ДАВИД СААКЯН (Армения)

**За последний год в ряде направлений здравоохранения Армении
происходят эволюционные изменения -----5**

АДИЛЬ ГЕЙБУЛЛА (Азербайджан)

Нужны меры по охране генофонда нации-----9

МАРИАННА КОШКАКАРЯН (Армения)

Обязательное медицинское страхование для Армении - необходимость -----14

ВАСИФ ИСМАИЛ (Азербайджан)

**Обязательное медицинское страхование - это социальный проект,
основанный на принципах солидарности-----18**

Одна тема – четыре интервью

Это - серия интервью с армянскими и азербайджанскими специалистами по проблемам, касающимся каждого: право на защиту в судах, право на собственность, ситуация в сферах здравоохранения и образования. Каждый из специалистов представляет положение в своей стране.

Материалы подготовлены в рамках проекта Исследовательского центра «Регион» «Публичные диалоги» для коммуникаций между армянскими и азербайджанскими специалистами».

Этот проект поддержан Черноморским фондом регионального сотрудничества Фонда Германа Маршалла.

Партнером по проекту является Институт мира и демократии (Нидерланды). Сайт www.publicdialogues.info был учрежден в 2012 г. Исследовательским центром «Регион» и Институтом мира и демократии, который тогда действовал в Азербайджане.

ТЕМА: ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В АРМЕНИИ И АЗЕРБАЙДЖАНЕ



ДАВИД СААКЯН,
руководитель службы цереброваскулярной
нейрохирургии МЦ Эребуни

За последний год в ряде направлений здравоохранения Армении происходят эволюционные изменения

- Как Вы оцениваете состояние медицины в стране, в чем заключаются самые сильные и самые слабые стороны системы здравоохранения? Опишите достижения медицины последнего времени в стране? Насколько эффективны связи и сотрудничество с медицинскими организациями других стран, с ВОЗ?

Состояние медицины в Армении, в принципе, удовлетворительное. Хотя, безусловно, есть много аспектов в направлении которых нам еще надо работать. Основная часть проблем нашей сферы, в принципе, на данный момент решается, но есть множество направлений, требующих финансовых вложений и новых специалистов.

Есть неравномерное распределение специалистов по стране, в результате чего ощущается нехватка специалистов в регионах. Из-за этого медицинские центры в марзах, которые оснащены современным оборудованием, не могут обеспечить медицинское обслуживание населения, и оно вынуждено обращаться в ереванские медицинские центры.

Среди самых сильных сторон я хотел бы выделить наличие большого количества довольно квалифицированных специалистов. А также непосредственную связь, сотрудничество с большим числом зарубежных специалистов. Я также усматриваю достаточно интенсивную тенденцию к улучшению качества здравоохранения в Армении, в целом. Наблюдается большой интерес к развитию системы

здравоохранения со стороны нового руководства Министерства здравоохранения. Прилагаются усилия в направлении повышения качества здравоохранения в нашей стране. Слабая сторона – довольно устаревшая система здравоохранения. Нет единой базы данных, системы записи пациентов – electronic records. Как результат вся система все еще работает по старинке, меж тем как медицина сегодня во всем мире развивается по западному сценарию.

За последние годы были сделаны и продолжают большие шаги по обновлению медицинского оборудования. Тем не менее, и сегодня есть важные направления медицины, где есть нехватка медицинского оборудования и техники. Не могу не отметить эволюционные изменения, происходящие за последний год в целом ряде направлений здравоохранения. В качестве примера приведу начавшуюся в этом году программу по лечению острого ишемического инсульта. В качестве одного из разработчиков и действующих лиц данной программы могу отметить ее колоссальные результаты – большое число пациентов получило новейшие методы лечения. Это лечение достаточно дорогое, но в итоге полностью окупается, поскольку благодаря ему, существенно снижается число инвалидов и смертность среди населения. Лишь за последние 5 месяцев в рамках нашей программы было вылечено около 160 пациентов, обреченных на смерть или инвалидность. Это очень хороший результат, особенно в сравнении с остальными странами СНГ. Есть также существенные достижения в целом ряде направлений: кардиологическом, в лечении онкологических заболеваний. Учитывая, что курс взят правильный, я считаю, что нас ждет большое будущее, сегодня мы идем вперед довольно большими шагами.

Что касается сотрудничества, то оно в первую очередь имеет место с нашими соотечественниками из Диаспоры: в США, Франции, Канаде. Их вклад в развитие нашей системы здравоохранения просто не оценим. С их стороны имеет место как консультативное, так и материальное содействие – финансирование строительства больниц, приобретения новейшего оборудования и т.д. Совершенно недавно в Ереване состоялась большая конференция врачей армян со всего мира, и мы работаем в постоянном контакте с зарубежными коллегами.

- Какие слои населения пользуются бесплатными услугами медицины, насколько оправдывают они себя? Куда наиболее часто ездят граждане лечиться и в основном по каким причинам?

В нашей стране, в принципе, бесплатным базовым медицинским обеспечением охвачено все население. Но к сожалению, есть виды медицинского обеспечения, хирургического вмешательства, которые государством не покрываются. Также у нас есть проблема с медицинским страхованием частными компаниями, что в свою очередь обусловлено отсутствием единой базы пациентов. Развитие всеобщего медицинского страхования в нашей стране станет возможным лишь после появления подобной единой базы, что позволит избежать возможных махинаций со стороны недобросовестных медработников и медучреждений. И в данном

направлении также уже ведется работа. Мне кажется, что уже в недалеком будущем эта работа будет завершена, будет внедрено обязательное медицинское страхование, что существенно повысит уровень медицинского обеспечения в Армении.

Лечиться наши граждане едут в основном в Россию и Европу, некоторые едут в Израиль и США по причине отсутствия лечения некоторых заболеваний в Армении. Чаще всего это касается редких видов заболеваний. Многие едут за рубеж с целью диагностирования и лечения онкологии.

- Есть ли статистика, какие заболевания наиболее часто встречаются у населения сегодня? Почему, по Вашему, люди обращаются к врачам в основном только при наличии острых проблем со здоровьем? Недостаточность или отсутствие средств, ментальные особенности или что-то другое?

Как и во всех странах мира, по статистике главной причиной смертности в Армении являются сердечно-сосудистые и цереброваскулярные проблемы. Каждый третий пациент в Армении погибает от сердечно-сосудистых заболеваний. Именно поэтому в данном направлении сегодня идет интенсивная работа. Программа по лечению сердца развивается в Армении с 2014 года, и уже сегодня есть хорошие результаты по лечению острого инфаркта миокарда. Начиная с этого года, мы интенсивно взяли за лечение острого ишемического инсульта. При этом, у нас имеются большие проблемы с первичным медицинским обслуживанием в поликлиниках и информированностью и обучением населения. Мне лично попадает большое количество пациентов с проблемами, которые давно должны были решиться на уровне поликлиники. К примеру, очень велико число людей с неконтролируемым повышением артериального давления. Многие люди просто не знают, что в результате длительного неконтролируемого артериального давления имеет место повреждение как крупных, так и мелких сосудов. Зачастую давление не имеет симптоматики и люди либо не идут к врачу, либо, что еще хуже, идут к врачу, но назначенные им препараты не принимают, аргументируя это тем, что “и так чувствуют себя хорошо”. Эти люди повреждают свои сосуды и через несколько лет оказываются у нас с инсультами и инфарктами. То же самое касается диабета, курения. Периодически в профилактических целях, хотя бы раз в год, люди в Армении к врачам просто не ходят. Это приводит к большому количеству инсультов и инфарктов, онкологическим заболеваниям. В основном мы обнаруживаем опухоли на поздних стадиях. Это наша очень сложная, на первый взгляд, незаметная проблема, которую, очень трудно решить. Соответственно, людям постоянно необходимо напоминать о необходимости регулярно обращаться к врачам в профилактических целях.

- Какие меры необходимо срочно принять, чтобы улучшить систему здравоохранения?

Мне кажется, в первую очередь необходимо заняться обучением населения и повышением его информированности о сфере здравоохранения. Также необходимо последовательно улучшать поликлинический этап медобслуживания, диспансеризации населения. Чем больше будет говориться в тех же СМИ о проблемах медицины, тем больше людей будет вовремя обращать внимание на собственное здоровье. За последний год повышена активность и в этом направлении и уже идет хорошая работа и информированность населения, в целом, растет. Сегодня люди в основном приходят к нам, уже имея представление о своей болезни. Соответственно, если Интернет и “доктор-Google” на стадии лечения больных в какой-то степени нам мешают, то в какой-то степени они нам и помогают – люди приходят к нам уже с какими-то данными.

И, конечно же, необходимо продолжать делать инвестиции в те направления медицины, по которым Армения все еще серьезно отстает. Также необходимо еще более развивать связи с международными организациями, с нашей диаспорой, так как потенциал развития воистину огромен. Нужно сделать все, чтобы наши специалисты не только делились с нами консультациями, но и возвращались на родину. Многолетнее отсутствие хорошей системы здравоохранения, к сожалению, привело к оттоку из Армении хороших специалистов. Этим специалистам, конечно же, очень хорошо принимают в развитых странах, и они очень быстро делают себе там карьеру. Армянских фамилий на топовых позициях медицины хватает и в России, и в США, и в Европе. И, к сожалению, эти топовые позиции медицины в Армении как раз и неразвиты. Но, как мне кажется, хороший потенциал и перспективы у нас есть и в направлении репатриации наших специалистов на родину.



АДИЛЬ ГЕЙБУЛЛА,
врач клиники CityHospital, независимый
эксперт в области здравоохранения

Нужны меры по охране генофонда нации

- Как Вы оцениваете состояние медицины в стране, в чем заключаются самые сильные и самые слабые стороны системы здравоохранения? Опишите достижения медицины последнего времени в стране? Насколько эффективны связи и сотрудничество с медицинскими организациями других стран, с ВОЗ?

Состояние здравоохранения в Азербайджане невозможно сравнить с западным здравоохранением, потому что у нас реформы не были осуществлены до конца. Самое главное, что нет разделения на формы собственности здравоохранения: государственная, муниципальная и частная. Все виды страхования должны быть изучены и применены каждое в отдельности, учитывая специфику Азербайджана.

В Азербайджане население небольшое, и в зависимости от ассигнований нужно полностью охватить основные стороны check-up(ов), различные медицинские манипуляции и операции.

В последнее время для улучшения материально-технической базы здравоохранения сделано немало. Очень много больниц было переоборудовано, отремонтировано, реконструировано. Даже в некоторых наших клиниках существует такое оборудование, которого нет в периферийных частях Ирана, Грузии, Армении и т.д. Что касается этих изменений, самое главное, чтобы гражданин Азербайджана имел пользу от этого. Основной вопрос в этом.

У нас, к большому сожалению, эти реформы и изменения не направлены на благосостояние граждан. Поэтому мы должны создать такую систему, которая будет отвечать стандартам Запада.

Слабая сторона заключается в том, что до сих пор у нас нет обязательного медицинского страхования. Это весьма негативно влияет на качество здравоохранения. Я думаю, что со временем вопрос по применению обязательного медицинского страхования будет решен. Граждане будут чувствовать улучшение

системы качества здравоохранения, у них появится надежда и доверие к нашему национальному здравоохранению.

Относительно международных связей здравоохранения, то у нас есть международные связи со Всемирной Организацией Здравоохранения и другими медицинскими структурами соседних и западных стран. Если вы помните, когда в Азербайджане распространялся птичий грипп, именно техническая поддержка ВОЗ способствовала ликвидации этого процесса в Азербайджане.

Кроме того, мы придерживаемся всех рекомендаций ВОЗ, у нас проводится вакцинация именно по графику ВОЗ и т.д. То есть мы подписали много рекомендаций ВОЗ и естественно, должны их придерживаться. Эти связи у нас не на высоком уровне, так как наше здравоохранение не отвечает международным стандартам, у нас нет обязательного медицинского страхования, а без этого развитие здравоохранения практически невозможно. Наше сегодняшнее здравоохранение можно оценить, как деформированная форма советского здравоохранения.

- Какие слои населения пользуются бесплатными услугами медицины, насколько оправдывают они себя? Куда наиболее часто ездят граждане лечиться и в основном по каким причинам?

В советское время большая часть населения (пенсионеры, малоимущие и одинокие люди) получали определенные льготы от государства, в том числе медицинские.

В настоящее время объявлено, что в государственных медицинских учреждениях услуги бесплатные, но это где-то нарушается, где-то выполняется. Это вызывает определенное недовольство людей в связи с нехваткой медицинского оборудования, медицинских средств, расходных материалов (бинты, вата, шприцы и др.). Бывает так, что в государственных медучреждениях больные жалуются на то, что врачи выписывают элементарные медицинские средства - бинт, вату, шприцы и т.д., чтобы родственники больных покупали в аптеке. Вот это, конечно, вызывает определенное недовольство. Часть услуг являются платными, а в государственных учреждениях по причине отсутствия обязательного медицинского страхования нагрузка ложится на плечи граждан.

Поэтому единственный способ сделать медицину качественной – это довести реформы до конца, то есть определить форму собственности в медицине (государственная, частная либо муниципальная), в том числе ввести обязательное медицинское страхование.

Нужно также определить слои населения, которым потребуется бесплатная медицинская помощь. Мы приблизительно определили 4 слоя населения. В первую категорию входят малоимущие граждане, студенты, пенсионеры. Они

непосредственно финансируются из бюджета. Ко второй категории относятся состоящие на учете безработные граждане. У нас это распространенный фактор. Поэтому они тоже должны финансироваться из бюджета. Третья категория населения это работающие в частных, государственных и муниципальных учреждениях. Эта категория финансируется за счет своей зарплаты. Четвертая категория - это бизнесмены и чиновники. Они страхуются в определенном порядке. Каждая из перечисленных категорий должна финансироваться по своим параметрам.

Несмотря на то, что еще в 1999 году был принят президентский указ об обязательном медицинском страховании, оно до сих пор не внедрено на общегосударственном уровне. В Евлахе и Мингечауре вроде бы ввели его, там были проведены пробные тесты в течении последних двух лет. Но это еще ничего не значит.

Медицинский туризм - это когда граждане уезжают за рубеж за медицинским обслуживанием, диагностикой, лечением. Ведущей страной, куда большая часть населения отправляется на лечение, это соседний Иран. Нужно отметить, что в Иране медицина основана на западной медицине, но в окраинах Ирана медицинское оборудование иногда уступает нашим. Я считаю, что наше оборудование гораздо лучше, чем там. Но, несмотря на это, там медицинские услуги значительно дешевле, чем у нас. Это основная причина медицинского туризма в Иран.

Часть населения, которая недовольна нашей медициной, уезжает в Европу, в Турцию. Это более обеспеченная часть населения, которая имеет возможность оплатить недешевые медицинские услуги. В Америку люди едут в очень редких случаях, так как это серьезно бьет по карману. Я думаю, что медицинский туризм имеется во всех странах, даже в европейских. В малом количестве, но имеется. Из Европы люди иногда уезжают в Америку, но тоже в малом количестве. У нас медицинский туризм превышает все нормы, все стандарты, поэтому это нас и смущает. Это происходит по причине недоверия к национальной медицине. И как результат, очень большое количество денег идет на лечение за рубежом. Если бы эти деньги вращались внутри республики, то это, конечно, сказалось бы на уровне жизни населения, экономике и т.д. Если такое количество валюты уходит из страны, это сказывается на всем. Поэтому нужно довести все реформы в здравоохранении до современных стандартов.

- Есть ли статистика, какие заболевания наиболее часто встречаются у населения сегодня? Почему, по-вашему, люди обращаются к врачам в основном только при наличии острых проблем со здоровьем? Недостаточность или отсутствие средств, ментальные особенности или что-то другое?

Самыми распространенными среди населения по статистике являются сердечно-сосудистые, онкологические, психические заболевания. Сегодня в реестр входит особый тип заболеваний - это аутоимунные заболевания, при которых организм видит свои органы (почки, печень, поджелудочная железа), как чужеродные и борется с ними. Этот тип заболеваний в последнее время широко распространяется во всем мире, в особенности в Азербайджане.

Очень широко распространены онкологические заболевания. Это можно объяснить экологическими проблемами. Экологическая ситуация с каждым годом ухудшается во всем мире. Питьевая вода, продовольствие, лекарства и воздух влияют на здоровье. Загрязнение воды, воздуха и почвы, а также искусственные, генномодифицированные, некачественные консервированные продукты и т.д. сказываются на состоянии здоровья населения. На фоне образа жизни некоторые болезни омолаживаются, например, сердечно-сосудистые заболевания и чаще появляются онкологические заболевания. Нужно учитывать, что, несмотря на усилия Министерства здравоохранения и Онкологического Центра, не все онкологические заболевания мобилизованы в Онкологическом Центре. Часть операций производится в других клиниках. Они чаще всего остаются вне статистики. Поэтому реальная статистика явно превосходит официальную. Это также нужно учитывать.

- Какие меры необходимо срочно принять, чтобы улучшить систему здравоохранения?

Я думаю, что нам надо в первую очередь обязательно принять меры по охране генофонда нации. Почему это происходит? Какие факторы приводят к этим заболеваниям? Как своевременно выявить эти заболевания? Как их предотвратить? Все эти вопросы требуют определенной программы. Этим должно заниматься Министерство здравоохранения. Потому что за состояние генофонда отвечает эта структура. Нужно принимать комплексные меры по устранению причин и недостатков, которые вредят здоровью нации. Важна также иммунизация населения. В одно время государство выделило средства для иммунизации населения, которая проводилась в поликлиниках. Однако эта система тоже дает сбой.

Определенные заболевания (корь, краснуха, коклюш и т.д.) появляются сейчас нередко. Нужно строго соблюдать все рекомендации ВОЗ, придерживаться их принципов, которые соблюдаются в развитых странах по организации здравоохранения и по охране здоровья населения. Если этого не будет, наш генофонд серьезно пострадает. Это уже будет сказываться на будущем поколении, что может вызвать ретардацию определенных заболеваний.

Еще надо учитывать, что в Азербайджане из-за родственных браков очень много мутаций, генетических заболеваний таких, как талассемия.

Еще существует толерантная форма туберкулеза, которая распространялась непосредственно из тюрем России. Поэтому нужно принимать все меры, чтобы соблюдать международные принципы охраны здоровья и беречь здоровье генофонда.

Я думаю, что государство должно вовлечь в этот процесс всех специалистов, независимо от их политической, религиозной, национальной принадлежности, принять комплексные меры, а также, как я сказал выше, организовать обязательное медицинское страхование. В этом вопросе можно принять во внимание практику Турции, потому что эта стране граничит с Азербайджаном и близка к нам по национальному составу и историческим традициям. Для дальнейшего развития мы можем идти по стопам Турции в организации здравоохранения.



**МАРИАННА КОШКАКАРЯН,
врач, специалист в сфере общественного
здравоохранения**

Обязательное медицинское страхование для Армении - необходимость

- Как Вы оцениваете состояние медицины в стране, в чем заключаются самые сильные и самые слабые стороны системы здравоохранения? Опишите достижения медицины последнего времени в стране? Насколько эффективны связи и сотрудничество с медицинскими организациями других стран, с ВОЗ?

Армения имеет значительные достижения в плане реформирования и развития системы здравоохранения, начиная с 90-х гг. В частности, за эти годы были проведены существенные институционально-структурные изменения. Важнейшие из них – развитие семейной медицины в Армении, что позволяет населению пользоваться услугами врачей, прошедших переподготовку. Особенно это актуально для сельских общин. Население также получило возможность свободного выбора лечащего врача, а не по месту прописки. За эти годы был отремонтирован и переоборудован целый ряд сельских амбулаторий. В рамках программы модернизации больничной сети в республике был заново отстроен, в некоторых случаях полностью отремонтирован целый ряд больниц и медицинских центров, причем, как в Ереване, так и в областях. В Ереване был основан единственный в регионе Центр трансплантации костного мозга. Реформам подверглись механизмы финансирования медучреждений, было создано Государственное агентство здравоохранения, выплачивающее медучреждениям средства за обслуживание населения в рамках госзаказа.

С 1997 года был внедрен пакет основных медицинских услуг, позволяющий оказывать населению бесплатное медицинское обслуживание в рамках госзаказа. Перемены за последний год существенно расширили рамки данного пакета. В частности, в него были вовлечены онкологические услуги, оперативное лечение острого ишемического инсульта головного мозга, более эффективное лечение острых случаев инфаркта сердечной мышцы с использованием специальных

стендов с лекарственным покрытием. В пакет были включены медицинские услуги детям от 7 до 18 лет. Была создана служба санитарной авиации, что позволяет быстро эвакуировать в больницу пострадавших людей. Почти на 30% увеличены зарплаты сотрудников поликлиник.

Однако, несмотря на все эти реформы, в системе по-прежнему есть и недостатки, прежде всего, по части качества и доступности медицинских услуг. На услуги, предоставляемые населению больницами, приходится 42,3% общих расходов населения на медицину. Это говорит о том, что большая часть населения предпочитает обращаться сразу в больницы в обход первичного звена – поликлиник. Причин тут множество, начиная от ментальности. Наши граждане, почему-то, убеждены, что бесплатная медицина быть качественной не может по определению. Мы обращаемся к врачам лишь тогда, когда ситуация не становится критической, меж тем как существует, более эффективное профилактическое лечение, обходящееся, при этом, в разы дешевле. Многие граждане даже не знают, что государство предоставляет им возможность бесплатного обследования и лечения в поликлиниках. То есть, существует и проблема информированности наших граждан. На медицинские расходы приходится около 10% ВВП республики, на долю государства приходится всего 1,5% ВВП. Таким образом, основное бремя ложится на плечи населения.

По части сотрудничества могу сказать, что Армения активно сотрудничает с такими международными организациями как Всемирный банк, Юнисеф, ВОЗ, USAID, Азиатский банк развития и т.д. Все эти организации инвестируют в развитие медицины в нашей стране. Очень важно для нас сотрудничество с Диаспорой, традиционно готовой оказывать содействие процессу реформирования системы здравоохранения Армении.

- Какие слои населения пользуются бесплатными услугами медицины, насколько оправдывают они себя? Куда наиболее часто ездят граждане лечиться и в основном по каким причинам?

Полностью бесплатны для всего населения в рамках госзаказа услуги поликлиник, “Скорой помощи”, некоторые неотложные медицинские услуги. А инвалиды первой, второй и третьей группы, социально необеспеченные группы населения, призывники, родители погибших военнослужащих, некоторые бенефициарии семейных пособий в дополнении к этому получают бесплатное стационарное лечение, некоторые медикаменты. Тем не менее, государственных средств по-прежнему недостаточно, и в основном люди платят за медикаменты и услуги больниц из своего кармана. Именно по этой причине многие едут лечиться за границу. Основные направления лечения – онкология, болезни крови, в том числе и онкогематология, в редких случаях трансплантация органов. Наши граждане в основном едут в Германию, Францию и Израиль. За лечением едут в США, Россию и даже в соседнюю Грузию. Например, постоперационное лечение онкологических

заболеваний в Грузии более качественно, поскольку осуществляется по новым схемам, более доступны и медикаменты.

- Как отражается на здоровье населения отсутствие медицинского страхования, насколько оно может решить имеющиеся проблемы? Например, проблему доступности медицины для всех слоев, оздоровления общества в целом?

Основная нагрузка расходов на медицину, которая лежит на плечах населения приводит к высоким показателям заболеваемости и смертности наших граждан. 93% смертей обусловлено неинфекционными заболеваниями: сердечнососудистыми болезнями, онкологией, сахарным диабетом, хроническими заболеваниями легких, травмами и т.д. Старение населения ведет к росту процентности подобных болезней и, соответственно увеличению финансового бремени для населения, в случае если подход государства к этой проблеме не изменится.

Именно здесь на первый план выходит необходимость внедрения всеобщего медицинского страхования. И сейчас мы находимся на стадии активного обсуждения этой возможности. Основной принцип – система медицинского страхования должна опираться на социальную справедливость и понимание. Иными словами, богатые платят за бедных, здоровые за больных. Это единственный механизм, который позволяет разрешить проблемы в этой сфере. Конечно же, внедрение обязательного медицинского страхования – дело нелегкое, требующее последовательной работы. Сегодня международные организации, эксперты, активно изучающие опыт других стран, оказывают поддержку министерству здравоохранения с целью формирования концепции страхования здоровья.

Планируется внедрение обязательного медицинского страхования в Армении с 2021 года. Возможно, за социально необеспеченных лиц и инвалидов страховку будет оплачивать государство. Следует отметить, что все эти вопросы оплаты пока находятся в стадии обсуждения. Также необходимо понять, как привести в единое поле незарегистрированных работников с нефиксированными доходами, к примеру, таксистов или граждан зарабатывающих средства в миграции. Таким образом, предполагается, что оплачиваемые страховкой медицинские услуги будут доступны всему населению без исключения. Международный опыт однозначно говорит в пользу внедрения данной системы, особенно в условиях, когда государство не имеет возможности полностью оплачивать медицинские услуги.

- Какие меры необходимо срочно принять, чтобы улучшить систему здравоохранения?

Необходимость в таких мерах, безусловно, просматривается. И для улучшения системы для начала нужно понять причины наших проблем. Основная причина – скудность государственных средств, выделяемых на здравоохранение. В этом свете,

по возможности государственные расходы на сферу здравоохранения необходимо увеличивать в любом случае. Но и одного увеличения финансирования для разрешения всех проблем сферы здравоохранения недостаточно. Необходим комплексный подход, которого сегодня все еще нет, даже несмотря на в основном правильно расставленные приоритеты. Таковым, на мой взгляд, является звено первичного медицинского обслуживания - поликлиники. Намного эффективнее тратить государственные средства на профилактику заболеваний, чем впоследствии на их лечение. Население в свою очередь должно понять важность профилактики и не обращаться за медицинской помощью только тогда, когда уже где-то сильно болит. По данным Центра онкологии, 54% случаев обнаружения рака шейки матки имеет место на третьей и четвертой стадии развития, когда перспективы сохранения жизни очень невелики. При этом в случае обнаружения на начальной стадии рак шейки матки можно очень легко и без каких-либо последствий остановить. Эту болезнь очень легко обнаружить посредством, применяемого во всех поликлиниках в рамках национальной программы раннего обнаружения скрининга рака шейки матки, пап-теста. Однако, к большому сожалению, часть населения в поликлиники за профилактикой не обращается.

Решение проблем здравоохранения подразумевает одну общую линию, межведомственный подход, их необходимо решать в комплексе с другими проблемами.



ВАСИФ ИСМАИЛ,
врач, преподаватель Азербайджанского
Медицинского Университета

Обязательное медицинское страхование - это социальный проект, основанный на принципах солидарности

- Как Вы оцениваете состояние медицины в стране, в чем заключаются самые сильные и самые слабые стороны системы здравоохранения? Опишите достижения медицины последнего времени в стране? Насколько эффективны связи и сотрудничество с медицинскими организациями других стран, с ВОЗ?

Состояние медицины в Азербайджане я оцениваю, как неэффективное. Правда, есть серьезное развитие в области ассортимента и качества медицинских услуг. В Баку и даже в регионах построено много больниц, клиник. Однако, несмотря на усиление кадрового потенциала, медицинские услуги пока что не отвечают требованиям народа.

Сотрудничество с другими медицинскими организациями, а также с ВОЗ помогает решать общие проблемы, оно также помогает обмениваться знаниями и наилучшей практикой. На национальном уровне сотрудничество между странами может поддерживать и активизировать национальные усилия по развитию здравоохранения, а также расширять перспективы для лучшей практики и достижения результатов, полученных в других странах. Такие обмены могут воздействовать на обсуждения глобальной политики здравоохранения.

В Азербайджане неплохо установлены связи с зарубежными клиниками и международными структурами в области медицины, в том числе с ВОЗ (к примеру, в области вакцинации).

- Какие слои населения пользуются бесплатными услугами медицины, насколько оправдывают они себя? Куда наиболее часто ездят граждане лечиться и в основном по каким причинам?

Бесплатными медицинскими услугами пользуются жители Агдаша, Евлаха, Мингечаура в рамках пилотного проекта Обязательное Медицинское Страхование.

Кроме того, больные диабетом, почечной недостаточностью и талассемией также в полной мере могут пользоваться бесплатными медицинскими услугами.

Однако бесплатная медицина нуждается в оздоровлении. Вымогательство со стороны медицинского персонала практикуется в государственных клиниках, врачи ссылаются на нехватку лекарств (хотя больницы снабжаются всеми необходимыми медикаментами, предусмотренными соответствующим перечнем, но которые приходится покупать самим пациентам).

Относительно второй части вопроса скажу, что наиболее часто наши граждане ездят на диагностику, лечение и медицинское обследование в Иран и Турцию. Это связано скорее всего со стоимостью медицинских услуг, а также медицинских препаратов. Известно, что многие медицинские препараты в Иране стоят гораздо дешевле, нежели у нас. Принимая во внимание низкий уровень обеспеченности по всей стране, поездка граждан в Иран с медицинскими целями связана напрямую с их финансовым состоянием.

- Как отражается на здоровье населения отсутствие медицинского страхования, насколько оно может решить имеющиеся проблемы? Например, проблему доступности медицины для всех слоев, оздоровления общества в целом?

Обязательное медицинское страхование - это социальный проект, основанный на принципах солидарности. Его цель – улучшить финансирование здравоохранения, а также обеспечить универсальное и устойчивое медицинское страхование, гарантирующее предоставление населению надежных, качественных и эффективных медицинских услуг.

29 ноября 2017 года президент Азербайджана подписал указ о дополнительных мерах в сфере обеспечения применения обязательного медицинского страхования на административных территориях города Мингячевир и Евлахского района. Данным указом предусматривалось путем обеспечения обязательного медицинского страхования привести оказываемые населению медицинские услуги в соответствие с современными требованиями, улучшить качество-медицинских услуг.

В настоящее время пилотный проект обязательного медицинского страхования реализуется в городе Мингячевир, Евлахском и Агдашском районах. В рамках пилотного проекта предусмотрено предоставление населению 1829 наименований медицинских услуг, из которых состоит базовый (основной) пакет медицинских услуг. По официальным сообщениям, планируется проведение пилотных проектов по всей стране. Однако, несмотря на президентский указ, обязательное медицинское страхование так пока и не введено по всей стране. Граждане Азербайджана очень страдают из-за отсутствия медицинского страхования.

При введении по всей стране обязательного медицинского страхования решится ряд трудностей граждан, которые имеют проблемы со здоровьем. Так, в частности, обязательное медицинское страхование поможет ранней диагностике заболеваний, что предотвратит переход болезней в более тяжелую стадию; население даже самых труднодоступных населенных пунктов пилотных регионов будет обеспечиваться качественной медицинской помощью; будет обеспечена эффективная профилактика инфекционных и прочих заболеваний.

- Какие меры необходимо срочно принять, чтобы улучшить систему здравоохранения?

Меры политики, стратегии и планы не должны являться самоцелью. Это более широкий процесс, направленный на увязывание приоритетов государства с реальными потребностями населения, создание приверженности на уровне правительства, среди партнеров сектора здравоохранения и развития, представителей гражданского общества и частного сектора, а также на более эффективное использование всех имеющихся ресурсов, выделяемых на нужды здравоохранения. Несоответствие сегодняшней эффективности фрагментированных систем здравоохранения растущим ожиданиям общества вызывает озабоченность и создает внутреннее давление на органы здравоохранения.

Эти факторы привели к вновь возросшему вниманию к вопросам укрепления потенциала страны, необходимого для разработки эффективных национальных мер политики, стратегий и планов в области здравоохранения, способных реагировать на все более настоятельные призывы к укреплению системы здравоохранения.

Для этого необходимо принимать меры в четырех областях политики: движение в сторону всеобщего охвата медико-санитарным обслуживанием, переориентация традиционных видов медицинской помощи на предоставление услуг, ориентированных на потребности населения; направлять и координировать работу сектора здравоохранения во всем его многообразии; выйти за пределы систем здравоохранения, затрагивая вопросы взаимодействия между сектором здравоохранения и другими секторами, определяющими жизнь общества.

Кроме того, в странах, в которых внешняя помощь играет существенную роль, национальные меры политики, стратегии и планы в области здравоохранения все больше рассматриваются как ключ к повышению эффективности такой помощи.

Эта тема достаточно объемная. Для улучшения системы здравоохранения необходимо участие граждан в государственном управлении. Все остальные мероприятия являются вспомогательными. Нужно создать такую ситуацию, в которой все люди повсеместно могли бы иметь доступ к качественным услугам здравоохранения и в результате рассчитывать на более долгую и здоровую жизнь.