

Прощание с Семашко

Польша еще в конце 1990-х провела медицинские реформы, которые сегодня планирует Украина. Каков же результат?

В начале 1990-х годов Украина и Польша находились в похожих стартовых условиях. В обеих странах здравоохранение было построено по советской модели академика Семашко, а показатели продолжительности жизни и детской смертности находились примерно на одном уровне.

Отказавшись от централизованного управления здравоохранением, поляки внедрили обязательное медицинское страхование. Сегодня средняя ожидаемая продолжительность жизни в Польше на шесть лет больше, чем в Украине, детская смертность вдвое ниже, заболеваемость ВИЧ/СПИДом — на порядок меньше. Благодаря этому в Индексе глобальной конкурентоспособности по составляющей “здоровье” Польша существенно опережает Украину, занимая 38-е место. При этом в польском здравоохранении далеко не всё гладко, одна из проблем — массовая миграция медиков в более богатые страны ЕС.

Реформа здравоохранения в Польше началась с децентрализации — передачи части полномочий Минздрава органам местного самоуправления (воеводствам, гминам). Государственным медучреждениям предоставили значительную автономию и возможность распоряжаться бюджетами, а воеводства получили право создавать собственные медучреждения.

В 1999 году вступил в силу закон о введении обязательного медицинского страхования. Предусматривались 16 страховых фондов для каждого воеводства и отдельный фонд для некоторых представителей бюджетного сектора (полиция, армия, железнодорожники). Функции заказчика и провайдера медицинских услуг были разграничены. Реформа в медицине проводилась параллельно с другими сложными реформами (пенсионная, образовательная) и в условиях экономического спада. Не обошлось без ошибок: отсутствие

единого подхода привело к значительным региональным различиям в качестве и доступности медицинских услуг.

Поэтому в начале 2000-х фонды заменили единой страховой организацией NFZ. Министерство здравоохранения стало регулятором, ответственным за подготовку кадров, политику в сфере здоровья, капитальные инвестиции. NFZ выступало в роли заказчика, ответственного за финансирование медпомощи, заключение контрактов с медучреждениями и контроль над их выполнением. Планирование, профилактика и оценка качества услуг стали функциями территориальных общин.

Обязательное страхование покрыло 98% населения и формально гарантировало доступ к широкому перечню услуг. Средства NFZ возмещали более 60% расходов на здравоохранение, другими источниками финансирования были государственный и местные бюджеты. При этом доля расходов граждан к началу 2000-х достигла 30%.

На момент внедрения медицинского страхования в Польше процветало такое явление, как неофициальные “благодарности” врачам. Опросы граждан, проведенные в 2006 и 2009 годах, показали, что доля неофициальных платежей существенно снизилась. Этому предшествовала борьба с коррупцией в медицине, которая стала острым политическим вопросом.

Количество государственных больниц с 2000 по 2009 год заметно уменьшилось, а 77 лечебных учреждений перешли в собственность органов местного самоуправления. Процесс приватизации и коммерциализации больниц продолжается и сегодня.

Повышению качества услуг способствовали также внедрение системы аккредитации для больниц, законодательно прописанные права пациентов и условия выплаты им денежных компенсаций в случае халатности врачей.



“ В Польше налажена система обязательных профилактических осмотров для плательщиков страховых взносов ”

За прошлое десятилетие зарплаты польских врачей хоть и повысились с 75 до 90% от средней зарплаты по стране, но все еще способствуют “утечке мозгов” за рубеж. Их место частично заняли иностранцы: по оценкам 2009 года, около 1% зарегистрированных в Польше врачей были нерезидентами, в основном — выходцами из Украины. В 2012 году в Польше было 2,2 врача на 1000 жителей, в Украине — 3,5. Однако оказалось, что даже относительный недостаток докторов позволил сделать акцент на том, что не может сделать наша страна — первичной помощи и профилактике. Согласно данным опроса поляков, проведенного в 2007 году, удовлетворенность семейной медициной была выше, чем другими видами помощи. Благодаря профилактике и эффективной первичной помощи большого прогресса удалось добиться в лечении сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе снизить смертность от инфарктов. Также страна оказалась в числе мировых лидеров по вакцинации детей.●

Наталья Задерей