

Лучше доступ, выше качество

Как Турция за короткое время сделала медицину более эффективной и доступной

В рейтинге глобальной конкурентоспособности Турция занимает по здравоохранению не самое почетное 59-е место. Но за последние 12 лет страна настолько улучшила показатели здоровья населения и качества медицинских услуг, что турецкая реформа ча-

сто рассматривается как история успеха, причем довольно быстро.

Прогресс Турции действительно впечатляет. С начала 2000-х средняя ожидаемая продолжительность жизни в стране увеличилась на пять лет (до 75), детская смертность уменьшилась втрое,

а смертность из-за осложнений, связанных с беременностью, сократилась более чем в четыре раза. Доля населения, удовлетворенного медицинскими услугами, повысилась за это время с 39,5 до 75,9%.

На момент начала реформ в 2003 году турецкая система здравоохранения была фрагментирована как с точки зрения

оказания услуг, так и по финансированию. Одна часть государственных медучреждений находилась на обеспечении Минздрава, другая — у организаций социального страхования. Для госслужащих на пенсии был свой фонд, для предпринимателей и самозанятых — свой, а самые бедные получали медицинскую помощь по отдельной программе. Госслужащие пользовались наиболее широким набором услуг, а бедные слои населения имели право только на стационарное лечение за счет государства. Беременные женщины из простых семей часто не наблюдались у врачей и рожали вне больниц, из-за чего детская и материнская смертность зашкаливали.

Проводимая в годы экономического роста реформа финансировалась в первую очередь за счет средств госбюджета. В 2008-м государственные инвестиции в инфраструктуру отрасли составили свыше \$4 млрд, что в 9 раз больше, чем в 2003 году. Частные инвестиции за этот период увеличились в 13 раз, до \$1 млрд. В 2000-2008 годах государственные расходы на здравоохранение в Турции росли в среднем на 9,1%.

Тем не менее госслужащие, медработники и профсоюзы оказывали немалое сопротивление проводимым изменениям. Поэтому реформаторы начали с простых и заметных улучшений — например, увеличили автопарк скорой помощи и, следовательно, ее доступность.

Функции заказчика и провайдера медицинских услуг были разделены. Минздрав стал главным поставщиком услуг, а организация соцстраха — заказчиком. На финальном этапе реформы больницам предоставили финансовую и управленческую автономию.

Условия медицинского обслуживания уравнивали для всех участников системы соцстраха, включая самых бедных. Особое внимание было уделено будущим матерям из малообеспеченных семей. В случае регулярного посеще-

ния врачей и родов в больнице им полагались специальные выплаты. Для женщин из отдаленных сел устроили hostels при роддомах. В результате доля беременных, которые проходили обследование до родов, возросла с 54% в 2003 году до 82% в 2011-м.

Одной из целей реформы было устранение регионального неравенства в распределении медиков. Чтобы привлечь специалистов в глубинку, им предлагали работу по контракту на более выгодных финансовых условиях, чем на аналогичных должностях в развитых регионах. Это сработало для медсестер и акушерок, но не для врачей. В связи с этим на законодательном уровне вернули норму об обязательной работе по распределению для выпускников государственных медицинских вузов.

Чтобы улучшить доступ и качество услуг, в Турции начали создание института семейной медицины. Услуги первичного звена стали бесплатными для всех пациентов. По всей стране создавались центры, ориентированные на потребности местного населения. Кроме лечебной помощи, такие центры занимались просветительскими кампаниями, вакцинацией и массовыми обследованиями. Чтобы интегрировать семейную медицину в общую систему здравоохранения, была создана информационная система для обмена данными между медучреждениями.

Оплату труда медперсонала привели в соответствие с объемами и качеством предоставленной помощи. К тому же врачам запретили совмещать работу в государственном и частном секторах. Все это привело к массовым увольнениям, но свято место пусто не осталось: медперсонал вана Турции увеличился с 295 тыс. человек в 2002 году до 461 тыс. в 2012-м. Количество визитов к врачам за 10 лет также заметно выросло: с 3,2 до 8,2 на одного человека в год. Это означает, что доверие к системе здравоохранения возросло — еще одно свидетельство успешности реформ. ●



“ Функции заказчика и провайдера были четко разделены, услуги первичного звена стали бесплатными, а оплату труда медперсонала привели в соответствие с объемом и качеством услуг ”