

УДК 94(438)

Олег Білянський

РЕФОРМА СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я У РЕСПУБЛЦІ ПОЛЬЩА (1997–1999 РР.)

У статті проаналізовано особливості та основні тенденції підготовки й впровадження основних змін у польській системі охорони здоров'я в кінці ХХ століття

Ключові слова: Польща, здоров'я, реформа, страхування здоров'я, служба охорони здоров'я.

З часу проголошення Україною незалежності і по сьогоднішній день у кулуарах Верховної Ради ведуться активні дискусії щодо необхідності проведення загальнодержавних реформ у таких основоположних сферах суспільно-політичного життя країни, як адміністративно-територіальний устрій, а також пенсійній, освітній сфері та системі охорони здоров'я, що й стала об'єктом нашого зацікавлення.

У такій складній для України час буде надзвичайно актуальним реформаторський досвід іншої держави, що свого часу вже досягла певних результатів у вирішенні цих та інших не менш важливих аспектів у процесі власного державотворення. Зважаючи на історичну, територіальну,

культурну та етнічну спорідненість, вважаємо за необхідне звернутися до прикладу свого Республіки Польща. Річ у тому, що виконавча гілка влади цієї країни у другій половині 90-х рр. ХХ ст. (уряд Є. Бузека, 1997–2001 рр.), перебуваючи перед аналогічною дилемою – “реформувати або ще почекати”, все ж наважилася здійснити необхідні, хоч і вкрай непопулярні у середовищі польського суспільства заходи.

Об’єкт дослідження – реформа системи охорони здоров’я в Республіці Польща, основна фаза впровадження якої припала на 1997–1999 роки.

Предмет дослідження – особливості та основні тенденції підготовки й впровадження змін у польській системі охорони здоров’я у кінці ХХ ст.

Мета статті – дослідити процес реалізації урядом Польщі реформаторських дій у сфері охорони здоров’я упродовж окресленого хронологічного періоду.

Виходячи з мети, у статті автором поставлено такі завдання: окреслити загальний стан служби охорони здоров’я у першій половині 1990-х років, розкрити особливості підготовки та наступного впровадження відповідних дій у системі охорони здоров’я, проаналізувати підсумки та місце реформування цієї сфери.

Попри актуальність, обраній проблематиці приділяється ще дуже мало уваги у вітчизняних історичних дослідженнях. У підсумку, основними джерелами у процесі підготовки цієї статті послужили нормативно-правові акти сейму та періодичні звіти центру дослідження громадської думки Республіки Польща, а також ґрунтовні напрацювання польських науковців: С. Влодарчика [1], М. Фальковської [2] та А. Дудека [3].

Аналізуючи стан системи охорони здоров’я в Польщі упродовж 90-х років ХХ ст. передусім слід зазначити, що безпосереднім рушієм проведення реформи в сфері охорони здоров’я виступило польське суспільство. Зокрема, уже на 1996 р. 84 % опитаних поляків критично оцінювали функціонування структур системи охорони здоров’я, акцентуючи увагу влади на її невідповідності й необхідності впровадження основоположних змін [2, с. 317].

Перші кроки у сфері медичного забезпечення здійснені ще на початку 90-х років ХХ ст. із прийняттям Закону “Про заклади охорони здоров’я” від 30 серпня 1991 р. [4]. Упродовж наступних шести років спільними зусиллями польських урядів вдалося значно доповнити та вдосконалити нормативно-правову базу, що регламентувала основні її аспекти. Зокрема, 6 лютого 1997 р. сейм ухвалив Закон “Про загальне страхування здоров’я” [5], який довершив усі попередні [6–7] та підготував ґрунт для наступних законодавчих актів у цій сфері життя польського суспільства [8–9]. Згідно з положеннями лютневого акту, в Польщі вводилося загальне обов’язкове страхування здоров’я усіх громадян (ст. 1), які реалізовувалися через регіональні й галузеві фонди (“каси хворих”). Основне завдання таких фондів – збирати внески громадян (близько 9 % від заробітної плати) і розподіляти їх між медичними закладами, з якими фонди уклали договір щодо безкоштовного обстеження та лікування ними пацієнтів. Певним недоліком функціонування кас було те, що право формувати їхній склад закріплювалося за відповідними воєводськими сеймиками. Як підсумок, жоден із фондів не був підзвітним та відповідальним перед урядом, парламентом чи міністерством охорони здоров’я, які, відповідно, також не могли впливати на їхню діяльність [10, с. 51–52]. Основну ж відповідальність та здійснення контролю за роботою “кас хворих” покладено на загальнодержавний зв’язок кас (ЗЗК) (ст. 65). Нагляд за діяльністю ЗЗК та інших страхових установ здійснює міністр охорони здоров’я і соціального захисту (ст. 151–152) та регіональні підраховні палати (ст. 153) [5].

Для підготовки відповідного кошторису та графіку дій, які необхідно було виконати для реалізації положень Закону від 6 лютого 1997 р., 8 квітня цього ж року розпорядженням Ради Міністрів Республіки Польща запроваджено посаду повноважного представника уряду в справах впровадження загального страхування здоров’я [11], а також, згідно з приписами ухвали сенату Республіки Польща від 5 червня 1997 р., окреслено пропозиції і напрямки підготовки й реалізації наступних нормативних актів, які мав ухвалити сейм у сфері охорони здоров’я [12]. 7 квітня 1998 р. до участі у здійсненні намічених реформаторських дій, підключили спеціальний комітет при Кабінеті Міністрів, який, згідно з Законом від 4 вересня 1997 р. “Про діяльність урядової адміністрації” [13], співпрацював з міністерством охорони здоров’я, яке відповідало за національну охорону здоров’я та спеціальні урядові програми.

18 липня і 16 грудня 1998 р. сейм приймає останні поправки до Закону “Про загальне страхування здоров’я”, які, як і лютневий акт, вступили в дію з 1 січня 1999 р [14–15]. З цього часу в Польщі, згідно з новим адміністративно-територіальним поділом держави (16 воєводств, повіти і ґміни), свою діяльність розпочали 16 регіональних фондів (“каси хворих”) страхування здоров’я загального призначення та один галузевий, утворений 8 грудня 1998 р., для спеціальних служб (військові, поліція, правосуддя, залізничники тощо) [16].

Якщо виходити з положень усіх перелічених законів, ухвал та розпоряджень, тоді основним завданням польської системи охорони здоров'я слід вважати забезпечення процедури надання медичних послуг на наступних рівнях: гмінний – первинна допомога (домашній лікар, терапевт, педіатр); повітовий – широка фахова спеціалізація (хірургія, педіатрія, терапія, гінекологія і акушерство); воєводський – вузько профільні [1, с. 86]. Окрім цього, до компетенції органів місцевої влади належить фінансування, планування, організація та нагляд за медичними установами [17]. Загалом, обов'язковим медичним страхуванням охоплено 99 % працездатних поляків. Лікуватися вони можуть як у державних, так і приватних клініках, але за умови, що фонд (каса) підписав з лікарнями договір про надання медпослуг [18].

У разі звернення за медичною послугою, пацієнт має право вибору “лікаря першого контакту”. Останній виконує роль своєрідного “воротаря” [17]. Саме згідно з його направленням, якщо це не раптове захворювання або вже не перший візит до стоматолога, дерматолога, психіатра, гінеколога, акушера, венеролога, онколога, чи необхідність циклічних курсів лікування (туберкульоз, СНІД), є можливою консультація у фахівця. Без висновку, зокрема, терапевта, спеціаліст не може прийняти пацієнта, або ж за такий візит доведеться заплатити кошти.

Відповідно до діагнозу та рецепту лікаря, каси зобов'язуються оплатити усі витрати, пов'язані з госпіталізацією та перебуванням пацієнта у лікарні, у тому числі й за необхідні ліки. У таких надзвичайних випадках як травма, отруєння, пологи, порятунок життя можна безкоштовно користуватися швидкою медичною допомогою або послугами чергових лікарень [19]. Проте, обсяг послуг, які оплачує держава, не безмежний, позаяк орієнтований здебільшого на надання первинної допомоги. Фонд, окрім часткової оплати стоматологічних послуг (30 % від повної вартості послуг), зовсім не оплачує стоматологічне протезування, пластичну хірургію та вакцинацію [18]. Як підсумок, через рік після початку реформи частина респондентів декларувала, що з приводу нестачі грошей, вони або хтось з їхньої сім'ї взагалі не змогли звернутися до загального лікаря (8 %), скористатися послугами картотеки (7 %), купити окуляри (7 %), зробити аналізи та діагностичні дослідження (6 %), лікуватися в санаторії (6 %) чи скористатися реабілітаційними процедурами (6 %) [20, с. 2–3].

У зв'язку з такою “недоступністю” державної медичної сфери, поширеним стає звернення громадян Польщі до платних послуг, коефіцієнт якого зріс із 65 % до 72 % [21, с. 10]. Певне розуміння окремих аспектів цієї ситуації надає Т. Коркош, тогочасний представник верховної лікарської палати Польщі, який в одній з передач на радіо заявив: “...в загальному, лікування в нашій країні є безплатним. Іноді треба доплачувати для пришвидшення деяких процедур чи для якості послуг. Зрозуміло, замість чекати у черзі у державному осередку, можна піти на процедуру до приватного лікаря і тоді вже треба заплатити з власної кишені...” [22].

Для того, щоб об'єктивно проаналізувати зміни з забезпечення охорони здоров'я у Польщі, необхідно розглянути їх відповідні результати у поєднанні із суспільною ситуацією. З-поміж відносно позитивних наслідків нововведень слід виділити такі: задоволення більшості пацієнтів від отримання інформації про стан власного здоров'я та відсутність зауважень щодо надання послуг працівниками медичних установ [23, с. 2–3; 24, с. 2, 4; 25, с. 3]. Для покращення отримання останніх, аж 42 % опитаних поляків готові були сплачувати ще більший страховий внесок [26, с. 4].

Коли ж звернутися до негативних результатів, кількість яких значно переважала, найперше слід проаналізувати ефективність функціонування служби здоров'я. На початок 2001 р. посилилися тенденції до збільшення кількості громадян (72 %), які вказують на негативну діяльність зреформованої системи [27, с. 1–2], обумовлену відсутністю (близько 62 %) у ній будь-яких відчутних системних змін [28, с. 6]. Основну відповідальність за недосконало продуману та реалізовану реформаторську політику громадяни покладали на “каси хворих”, уряд та парламент, місцеві органи самоуправління [29, с. 16]. Вагому роль у формуванні такої громадської позиції відіграли наступні чинники реформи: недоопрацьованість “послуги першого лікаря”, яка замість спрощення процедури обстеження значно обмежила користування послугами медиків; ополітичення “кас хворих” (джерело збагачення для діячів місцевих партій); часткова відсутність медичних закладів тривалої реабілітації, “грудних2 будинків або притулків, призначених для інтенсивної терапії; низький рівень контролю за трудовими й фізичними ресурсами в лікарнях (проблеми з наявністю висококваліфікованих кадрів); зменшення середнього періоду лікарняного перебування від 12,5 днів в 1990 р. до 10 в 1998 р. [3, с. 368; 30, с. 13]; бюрократизація служби охорони здоров'я (на будь-яку процедуру необхідно записуватися заздалегідь, щоб не чекати у черзі декілька місяців) та інші [19].

Суттєвим чинником була також діяльність нелояльного до уряду громадського телебачення, яке, як тільки траплялася нагода, транслювало окремі випадки відмови від надання медичної допомоги (зокрема, порятунок у районах, у яких проходили межі дії окремих “кас хворих”) [3, с. 368].

У підсумку – непоінформованість громадськості відносно загальних аспектів змін у системі охорони здоров'я (від 57 % до 72 %), що, у свою чергу, спричинило більше побоювань у суспільстві (6 %), ніж надій (14 %) щодо позитивних результатів нововведень [31, с. 7; 32, с. 1–3].

Окремо слід згадати про такий важливий аспект, як відносно низька зарплата медичних працівників, що було негативним стимулом для виконання власних обов'язків. Сказане вище, а також наступна диспропорція в одержанні зароблених коштів, викликали гучні страйки та вуличні протести працівників медичних закладів. Нестабільність ситуації крилася насамперед у тому, що ці рухи, попри часткову непідтримку громадськості (34 %), що не надавала цій проблемі особливого значення, аргументуючи це шкодою схожих дій, передусім для пацієнтів (89 %), а також тим, що медики захищають більше власні інтереси (64 %) ніж потреби самих хворих (2 %), у різні періоди підтримувало від 35 % до 41 % респондентів [33, с. 1–3].

Підсумовуючи сказане, слід зазначити, що з усіх реформаторських нововведень, втілених у життя урядом Є. Бузека, лише перебудова служби охорони здоров'я зустрілася з таким високим рівнем негативної оцінки громадськості, що, більшою мірою, була результатом недоопрацьованості виконавчою гілкою влади основних чинників реформи (робота з над виправлення помилок триває й по сьогодні). Як підсумок, такі партії правого крила Польщі, як Акція виборча “Солідарність” та Унія свободи, які упродовж 1997–2001 рр. формували урядову коаліцію, зазнали поразки на парламентських виборах 2001 р. Поряд із цим, ми також не вправі осуджувати владу Польської держави за ті “промахи у злам” радянських принципів у системі медичної допомоги. Оскільки, саме завдяки таким та іншим, хоч і не завжди вдалим, проте все ж намаганням трансформувати власну державу після тривалого перебування у фарватері СРСР, чого власне й бракує Україні, Польщі вдалося стати членом Північноатлантичного Альянсу (12 березня 1999 р.) і Європейського Союзу (1 травня 2004 р.).

Список використаних джерел

1. Włodarczyk C. Reforma opieki zdrowotnej / C. Włodarczyk // Druga fuła polskich reform ; [pod red. L. Kolarskiej-Bobińskiej]. – Warszawa : Instytut Spraw Publicznych, 1999. – S. 51–100.
2. Fałkowska M. Społeczeństwo wobec reform / M. Fałkowska // Druga fuła polskich reform ; [pod red. L. Kolarskiej-Bobińskiej]. – Warszawa : Instytut Spraw Publicznych, 1999. – S. 279–323.
3. Dudek A. Historia polityczna Polski (1989-2005) / A. Dudek. – Kraków : Wydawnictwo ARCANA, 2007. – 535 s.
4. Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej // Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej, 1991, nr. 91, poz. 408. – Режим доступу: <http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU19910910408>.
5. Ustawa z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym // Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej, 1997, nr. 28, poz. 153. – Режим доступу: <http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU19970280153>.
6. Ustawa z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej // Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej, 1996, nr. 91, poz. 410. – Режим доступу: <http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU19960910410>.
7. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza // Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej, 1997, nr. 28, poz. 152. – Режим доступу: <http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU19970280152>.
8. Ustawa z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy // Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej, 1997, nr. 96, poz. 593. – Режим доступу: <http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU19970960593>.
9. Ustawa z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi // Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej, 1997, nr. 106, poz. 681. – Режим доступу: <http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU19971060681>.
10. Health Care Systems in Transition. – Poland : WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies. – 1999. – 58 s.
11. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 8 kwietnia 1997 r. w sprawie ustanowienia Pełnomocnika Rządu do Spraw Wprowadzenia Powszechnego Ubezpieczenia Zdrowotnego // Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej, 1997, nr. 41, poz. 256. – Режим доступу: <http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU19970410256>.
12. Uchwała Senatu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 5 czerwca 1997 r. w sprawie stanu zdrowia Narodu Polskiego // Monitor Polski, 1997, nr. 36, poz. 341. – Режим доступу: <http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WMP19970360341>.
13. Ustawa z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej // Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej, 1997, nr. 141, poz. 943. – Режим доступу: <http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU19971410943>.
14. Ustawa z dnia 18 lipca 1998 r. o zmianie ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym oraz o zmianie niektórych ustaw // Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej, 1998, nr. 117, poz. 756. – Режим доступу: <http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU19981170756>.
15. Ustawa z dnia 16 grudnia 1998 r. o zmianie ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym oraz o zmianie niektórych ustaw // Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej, 1998, nr. 162, poz. 1116. – Режим доступу: <http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU19981621116>.
16. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 8 grudnia 1998 r. w sprawie utworzenia Branżowej Kasy Chorych dla Służb Mundurowych // Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej, 1998, nr. 148, poz. 969. – Режим доступу: <http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU19981480969>.
17. Порівняння реформ в охороні здоров'я серед країн з перехідною економікою. – Режим доступу: [http://www.eu-shc.com.ua/UserFiles/File/expert_letters/1_____ A Comparison of Health Care Reforms in Transition Countries_ukr.pdf](http://www.eu-shc.com.ua/UserFiles/File/expert_letters/1_____A%20Comparison%20of%20Health%20Care%20Reforms%20in%20Transition%20Countries_ukr.pdf).
18. Вовк Я. Реформа в охороні здоров'я: Україна іде шляхом Польщі? / Я. Вовк. – Режим доступу: <http://health.unian.net/ukr/detail/227502>.
19. Реформа здравоохранения началась 1

января 1999 года. – Режим доступа: <http://www.polska.ru/polska/polityka/index.shtml>. 20. Oszczędzanie na zdrowiu, – Warszawa : Centrum Badania Opinii Społecznej, luty 2000. – № 27. – 4 s. – Режим доступа: http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2000/K_027_00.PDF. 21. Opinie o dostępie do usług medycznych. – Warszawa : Centrum Badania Opinii Społecznej, kwiecień 1998. – № 50. – 12 s. – Режим доступа: http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/1998/K_050_98.PDF. 22. Як у Польщі з охороною здоров'я?. – Режим доступа: www.polskieradio.pl/zagranica/news/artukul54866.html. 23. Informowanie pacjentów o stanie zdrowia i przebiegu leczenia. – Warszawa : Centrum Badania Opinii Społecznej, czerwiec 2001. – № 75. – 9 s. – Режим доступа: http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2001/K_075_01.PDF. 24. Opinie o stosunku do pacjentów w placówkach opieki zdrowotnej. – Warszawa : Centrum Badania Opinii Społecznej, czerwiec 2001. – № 82. – 9 s. – Режим доступа: http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2001/K_082_01.PDF. 25. Leczenie się po wprowadzeniu reformy – opinie o jakości świadczeń. – Warszawa : Centrum Badania Opinii Społecznej, luty 2000. – № 22. – 8 s. – Режим доступа: http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2000/K_022_00.PDF. 26. Ochrona zdrowia – powinność państwa czy obywatela?, – Warszawa : Centrum Badania Opinii Społecznej, luty 2000. – № 36. – 6 s. – Режим доступа: http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2000/K_036_00.PDF. 27. Opinie o opiece zdrowotnej po dwóch latach reformy. – Warszawa : Centrum Badania Opinii Społecznej, luty 2001. – № 16. – 14 s. – Режим доступа: http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2001/K_016_01.PDF. 28. Ocena funkcjonowania reformy opieki zdrowotnej. – Warszawa : Centrum Badania Opinii Społecznej, czerwiec 2000. – № 97. – 8 s. – Режим доступа: http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2000/K_097_00.PDF. 29. Opinie o opiece zdrowotnej po wprowadzeniu reformy. – Warszawa : Centrum Badania Opinii Społecznej, lipiec 1999. – № 116. – 17 s. – Режим доступа: http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/1999/K_116_99.PDF. 30. Girouard N., Imai Y. The Health Care System in Poland / N. Girouard, Y. Imai. – France : OECD Education Working Papers. – 2000. – № 257. – 27 s. 31. Opinie o reformie służbie zdrowia w pierwszych dniach jej funkcjonowania. – Warszawa : Centrum Badania Opinii Społecznej, styczeń 1999. – № 10. – 13 s. – Режим доступа: http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/1999/K_010_99.PDF. 32. Stosunek do reformy służbie zdrowia. – Warszawa : Centrum Badania Opinii Społecznej, luty 1999. – № 29. – 12 s. – Режим доступа: http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/1999/K_029_99.PDF. 33. Po strajku generalnym – opinie o protestach w służbie zdrowia. – Warszawa : Centrum Badania Opinii Społecznej, marzec 1999. – № 38. – 6 s. – Режим доступа: http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/1999/K_038_99.PDF

Олег Билянский

РЕФОРМА СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ ПОЛЬША (1997–1999 ГГ.)

В статье проанализированы особенности и основные тенденции подготовки и внедрения основных изменений в польской системе здравоохранения в конце XX века.

Ключевые слова: Польша, здоровье, реформа, страхование здоровья, служба. Здравоохранения.

Oleg Bilyansky

REFORM OF SYSTEM OF HEALTH PROTECTION IN REPUBLIC POLAND (1997–1999)

The article analyzes the features and main trends preparation and implementation of basic changes in the Polish system of health protection in the late twentieth century.

Key words: Poland, health, reform health insurance, service of health protection.