

УДК 343.352:351.77

Бусол Олена Юрійівна —

заступник начальника відділу — керівник групи по боротьбі з корупцією Міжвідомчого науково-дослідного центру з проблем боротьби з організованою злочинністю при Раді національної безпеки і оборони України, кандидат юридичних наук,

Мельник Алла Олексіївна —

старший науковий співробітник Міжвідомчого науково-дослідного центру з проблем боротьби з організованою злочинністю при Раді національної безпеки і оборони України

Боротьба з шахрайством і корупцією в системі охорони здоров'я Польщі

У статті розглядається позитивний досвід Польщі у боротьбі з шахрайством і корупцією в системі охорони здоров'я.

Ключові слова: Польща, корупція, шахрайство, охорона здоров'я, реформування.

Щорічно Європейська спілка по боротьбі з корупцією в галузі охорони здоров'я (European Healthcare Fraud and Corruption Network – EHFCN) проводить конференції, в яких беруть участь члени Комітету по боротьбі з корупцією, експерти з охорони здоров'я, політики, представники правоохоронних структур близько 16 країн світу [1]. Про актуальність для України необхідності вивчення досвіду подолання корупції в європейських країнах свідчать розпочаті заходи щодо реформування медичної галузі. Так, Указом Президента України “Про додаткові заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення” від 27 січня 2010 р. № 70, з метою впровадження європейських стандартів забезпечення права громадян на медичну допомогу, утвердження здорового способу життя Кабінету Міністрів України доручено: забезпечити в установленому порядку розроблення та затвердження Державної програми реформування системи охорони здоров'я населення, в якій передбачити заходи, зокрема щодо підготовки та вне-

сення на розгляд Верховної Ради України відповідних законопроектів по забезпеченню додержання державних гарантій надання населенню безоплатної кваліфікованої медичної допомоги, запровадження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування [2].

До того ж, Постановою Кабінету Міністрів України “Деякі питання удосконалення системи охорони здоров'я” від 17 лютого 2010 р. № 208 визначено основні концептуальні напрями реформування системи охорони здоров'я. В цьому ж документі Міністерству охорони здоров'я доручено розробити проект Державної програми реформування системи охорони здоров'я, в якій передбачити підготовку проектів законодавчих актів щодо регулювання порядку надання громадянам медичної допомоги в умовах реформування системи охорони здоров'я, удосконалення системи контролю за якістю лікувально-діагностичного процесу та станом проведення експертизи тимчасової й стійкої втрати працездатності, за якістю лікарських засобів і виробів медичного призначення, запровадження ефективного механізму боротьби з виробництвом і розповсюдженням фальсифікованих та неякісних лікарських засобів [3].

Вирішенню проблем боротьби з корупцією у зарубіжних країнах присвячені праці О. Бусол, І. Гайки, М. Погорецького, Б. Романюка, О. Санчеса, І. Бочарникова, Г. Клеменчича, О. Крука, Р. Мауро, Я. Стусека, І. Чубенка та інших [4–11].

У світлі новоприйнятих указів Президента України і постанов Уряду України щодо галузі охорони здоров'я, доцільним уявляється дослідити позитивний досвід Польщі у боротьбі з шахрайством і корупцією в її системі охорони здоров'я, як більш наближеної до України європейської країни з культурних, територіальних, ментальних та інших спільних рис, що і є метою написання нашої статті.

Згідно зі звітами Антикорупційної програми Фонду Баторія, до недавнього часу поляки ставили охорону здоров'я на перше або друге місце серед найбільш корумпованих сфер суспільного життя. Одночасно, громадяни Польщі вважали і вважають рівень професійної підготовки і кваліфікації польських лікарів, а також якість польського медичного обслуговування, іноді вищим за європейський.

У січні 1999 року в Польщі відбулася реформа системи охорони здоров'я, ядром якої стало введення обов'язкового страхування. Введенню страхової медицини в Польщі передувало впровадження системи реінбурсації. В країні було створено Національний фонд охорони здоров'я і 16 територіальних фондів (подібні існують у системі охорони здоров'я Німеччини), тим самим фінансування медицини було децентралізовано й регіональні фонди тепер самі вирішують, на які цілі направити наявні кошти.

Проведена реформа дала адміністраціям регіональних фондів широкі повноваження, однак треба відмітити, що не було створено механізмів їх контролю. Теоретично кошти з цих фондів повинні бути спрямовані на обслуговування пацієнтів. Однак, це обмежувалося “лімітами”, які мали фонди охорони здоров’я: керівники цих фондів вирішували, скільки операцій і діагностичних процедур повинно бути проведено у тій чи іншій клініці, та сплачували тільки за їх кількість, яка була оговорена заздалегідь. Ця система працювала тільки у невеликих містах. По закінченню місячних лімітів, пацієнти повинні були чекати, у той час як лікарі нічого не робили, а медичне обладнання простоювало. Як результат, це стало звичним явищем, виник великий попит на деякі медичні послуги, а багато нових лікарень ввели систему неофіційних платежів, яка широко розповсюдилася.

Слід зауважити, що в Польщі найбільш поширені були такі корупційні схеми:

1. *Корупція між пацієнтами та лікарнями.* В 90-ті роки минулого століття в Польщі виник так званий “фонд розвитку лікарень”. Пацієнти піддавалися тиску з метою примусити їх робити грошові внески у лікарні, не зважаючи на безкоштовну державну медицину.

Об’єднання лікарень зазвичай управляють приватними клініками. Як правило, використовується майно та обладнання лікарень, хоча співробітники приватної клініки фактично є лікарями державної лікарні. Ті пацієнти, які не хочуть стояти в черзі, можуть бути прийняті в тому ж місці й тим же самим лікарем, але за окрему оплату.

Оплата і друга робота в приватній клініці є законними, ці доходи оподатковуються. Проте, після проведення аудиту в декількох лікарняних об’єднаннях Верховна аудиторська палата Польщі заявила, що більшість із них працюють не прозоро.

Ще одним способом отримання незаконних доходів для медперсоналу є таємні домовленості з похоронними конторами щодо інформації про те, хто і де помер. Ряд докторів потрапили під слідство за підозрою в тому, що не надали хворим необхідної допомоги, для того, щоб помираючий “потрапив під крило” потрібної похоронної контори.

2. *Корупція між лікарями та фармацевтами.* “Відкати” лікарям за виписку потрібних медикаментів організовуються по наступній схемі: за деякі ліки пацієнти повинні платити 100 % їх ринкової вартості, за інші ліки їм повертають від 50 % до 70 % їх ринкової вартості. Деякі групи хворих, наприклад, хронічні хворі, платять тільки символічно. Не існує системи реєстрації рецептів, тому контроль за кількістю виписаних ліків практично не можливо здійснювати.

3. *Корупція між лікарями та фармацевтичними фірмами.* Цей вид корупції має багато проявів. Найбільш розповсюджені випадки,

коли фармацевтичні фірми домовляються з лікарями і сплячують їм гроші за те, що лікарі виписують ліки, які виробляє фармацевтична фірма, спостерігають за пацієнтами і готують звіти про дію препарату.

4. *Корупція між фармацевтичними фірмами та Міністерством охорони здоров'я.* За законом усі медикаменти повинні бути сертифіковані. Як відомо, сертифікація вимагає часу, а також безліч документів й експертних висновків фахівців. Існує також список ліків, у випадку якщо вони виписані лікарем, гроші за їх покупку повертаються пацієнтові фондами страхування здоров'я. Очевидно, що такі ліки виписуються частіше за інші.

Процес сертифікації і включення їх до “списку рефінансування” абсолютно непрозорий. Рішення про це ухвалюються декількома чиновниками, що призначаються Міністерством охорони здоров'я. Прикладом можуть слугувати повідомлення засобів масової інформації про декількох чиновників, які вимагали від однієї міжнародної фармацевтичної фірми заплатити їм півтора мільйони доларів за розміщення їхніх ліків у цьому списку, причому фірма повинна була платити їм ще по півтора мільйони щороку.

5. *Корупція між приватними клініками та фондами страхування.* Щороку фонди укладають контракти на надання медичних послуг, які оплачуються із коштів фонду. Існує безліч установ, які можуть надавати такі послуги, їх значно більше, ніж грошей, щоб сплатити їхні послуги. Були випадки, коли фонди укладали контракти з приватними клініками, які були пов'язані діловими відносинами з керівництвом цих фондів.

6. *Корупція між пацієнтами та лікарями.*

За результатами опитування 2001 року, які були представлені у доповіді “Лікарі та пацієнти про корупцію в галузі медицини”, 61 % пацієнтів клінік Польщі стверджував, що протягом 10 останніх місяців вони давали хабарі або робили подарунки лікарям і медсестрам, тоді як тільки 11 % лікарів визнали, що їм пропонували гроші або подарунки. 70 % хабарів пропонувалися готівкою. Хворі платили за якісну медичну допомогу (29 %), щоб не стояти в черзі на операцію (23 %) чи складні діагностичні процедури (13 %), отримати ліжко в лікарні (12 %) або лікарняний лист (6 %).

Пацієнти давали хабарі в основному лікарям (72 %), які їх лікували, головним лікарям (33 %), рідше – медсестрам (21 %) (сумарний відсоток не дорівнює 100, оскільки респонденти могли обрати декілька варіантів відповідей).

На думку лікарів, хабарі в основному беруть головлікарі (63 %), професори і лікарі, які мають великий практичний досвід (31 %), завідувачі лікарнями й клініками (24 %), медсестри (14 %). Серед лікарів поширена думка, що ті, хто отримує найбільшу вигоду з цієї ненорма-

льної ситуації, це головлікарі та професори медичних факультетів, які є головною перешкодою на шляху проведення ґрунтовної реформи охорони здоров'я в Польщі [12].

Після виборів новий Уряд провів другу реформу галузі охорони здоров'я, яка переслідувала дві мети: дати галузі більше коштів і централізувати систему прийняття рішень. Парламентом було підвищено податок на заробітну плату працівникам медичної галузі з 7,5 % до 8 % (що протирічило рекомендаціям Світового Банку), і прийнято рішення, що галузь повинна фінансуватися з центру.

Централізований Національний фонд охорони здоров'я був заснований у січні 2003 року з метою зосередження процесу прийняття рішень у Міністерстві охорони здоров'я Польщі.

Сьогодні чиновники Міністерства охорони здоров'я наділені повноваженнями приймати усі рішення, починаючи від вартості медикаментів до процесу рефінансування галузі.

У межах антикорупційної програми було створено робочу групу з етичних питань у галузі охорони здоров'я, яка протягом року провела низку закритих, а потім і публічних дискусій і дійшла висновку щодо необхідності повномасштабних структурних реформ у цій галузі на рівні Уряду.

З метою подолання однієї з таких проблем, а саме, так званої, корупції у чергах, коли деякі пацієнти намагаються отримати медичні послуги минаючи чергу, група розпочала вивчення моделей створення списків людей, які стоять у черзі на отримання таких послуг в інших країнах світу. Далі було проведене опитування відносно лікування кардіологічних хворих пацієнтів у 116 клініках країни для з'ясування попиту на відповідні послуги та пропозиції щодо лікування хвороб такого профілю. Близько 70 % опитаних заявили, що вони мають офіційні списки черговиків. Більшість із них (68 %) заявили, що такі списки складаються за медичними показаннями, але лише меншість (23 %) повідомили, що ці критерії відкриті для всіх і доступні для пацієнтів.

Наступним кроком стала підготовка пропозицій щодо внесення змін до Акту про медичні установи. Пропозиції передбачали, що Акт повинен дати чіткі та прозорі критерії внесення пацієнтів до списків черговиків, а також вимагати відкритого доступу до цієї інформації.

При проведенні реформ виникла низка труднощів. По-перше, існував опір впливових груп медиків і головних лікарів, який згодом поступово було подолано. Також, уряд Польщі з метою успішного проведення реформи був зобов'язаний довести народові, що держава не може гарантувати безкоштовне медичне обслуговування кожному громадянину. Політики повинні були вирішити та законодавчо визначити, за які медичні послуги потрібно платити із страхових фондів, керован-

них державою, а за які фонди платити не потрібно. Як наслідок такого рішення, мало отримати розвиток обов'язкове страхування здоров'я, медичних послуг, які держава надає на безкоштовній або пільговій основі [12].

Треба відмітити, що до вступу до ЄС Польща посилила вимоги до якості медичних послуг: лікарні обладнані новітньою апаратурою, лікарі зацікавлені в пацієнтах, оскільки отримують за них “живі” гроші. На харчування і перебування однієї людини в польській лікарні виділяється в середньому 18–20 злотих – близько 5 доларів США на добу. В українських лікарнях хворі харчуються на 0,7–3 грн у день. Бюджет обласної лікарні в Перемишлі складає 25 млн доларів США, а районної лікарні в 15-тисячному містечку Любачов – 4,1 млн доларів США. При цьому лєвова частка витрат доводиться на зарплату персоналу: рядовий лікар у Польщі отримує 1–1,5 тис. доларів США на місяць плюс надбавки за чергування та операції. Для порівняння, утримання всіх лікарень Харківського регіону в 2007 році обійшлося облраді в 52,5 млн грн – 10,5 млн доларів США. Не відповідають стандартам ЄС тільки умови роботи лікарів польських медичних закладів: допустима кількість прийнятих за день пацієнтів, дозволена тривалість робочого дня. А взагалі, професія лікаря в Польщі престижна, достатньо висока заробітна плата, проблеми з працевлаштуванням немає, через нестачу кадрів спеціаліста беруть на роботу без хабарів, які часто вимагають від лікарів в українських державних клініках. Усі послуги, що надаються пацієнтам, мають певну кількість балів, кожен бал має відповідну ціну. Таким чином, з Фондом співробітничать і державні, і приватні установи. В Польщі людина може сама вибрати собі “сімейного лікаря”, не прив'язуючись до найближчої клініки.

Хоча останнім часом у Польщі пройшло декілька показових судів над “корумпованими лікарями-вбивцями”, поляки не вважають своїх медиків дворушниками і хабарниками. Це пояснюється не тільки постійним наглядом антикорупційної комісії, що відслідковує порушників під маскою пацієнтів, які пропонують хабарі, а й тим, що немає підстав для корупційної діяльності лікарів: більшість ліків у аптеці можна купити без рецептів, усім необхідним лікарні забезпечені, надмірної кількості пацієнтів не спостерігається, а неякісне обслуговування може в результаті призвести до втрати клієнтів і банкрутства.

Єдина можливість отримати хабар – це прискорити процес очікування операції або протезування: цього полякам інколи доводиться чекати 1–2 роки через нестачу кадрів [13].

Сьогодні у роботі системи охорони здоров'я Польщі дотримано принципи рівного доступу до служб охорони здоров'я, рівності прав державних і приватних страхувальників, вільного вибору постачальни-

ків медичних послуг. Удосконалення системи медичного страхування зараз продовжується, оскільки вона має достатньо багато слабких місць, що викликають таке явище, як корупція. Сьогодні продовжується робота по децентралізації державних виплат, створенню правової основи для недержавних джерел фінансування системи охорони здоров'я, поліпшенню якості управління.

Позитивним також є те, що уряд Польщі вжив заходів щодо значного підвищення заробітної плати молодим лікарям. Це особливо стосується тих, хто потенційно може виїхати до інших країн Європейського Союзу, щоб знайти більш високооплачувану роботу. В Польщі до Фонду державного медичного страхування кошти відраховуються роботодавцем. Таким чином, забезпечується покриття зайнятої частини населення. Витрати на лікування пенсіонерів і непрацюючих громадян компенсуються за рахунок державного бюджету [14].

Як результат проведених заходів, Міністра охорони здоров'я Польщі Єву Копач (Ewa Koracz) Європейським Союзом було нагороджено Excellence Award за досягнення в області боротьби з шахрайством і корупцією в системі охорони здоров'я у Польщі [1].

Враховуючи вдалий досвід Польщі в подоланні корупції і шахрайства в системі охорони здоров'я, Україні доцільно взяти за приклад механізм проведення реформ Польщі у галузі медицини. Є необхідність у прискоренні введення загальнообов'язкового державного страхування здоров'я для населення України, після чого має бути встановлено ефективний контроль над фінансуванням системи охорони здоров'я.

Список використаних джерел

1. Европа борется с коррупцией в медицинском туризме // [Електронний ресурс]. — Режим доступу : <http://poland.allbusiness.ru/NewsAM/NewsAMShow.asp?ID=395>.
2. Про додаткові заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення : Указ Президента України від 27 січ. 2010 р. № 70 // Офіц. вісник Президента України. — 2010. — № 5. — Ст. 26.
3. Деякі питання удосконалення системи охорони здоров'я : Постанова Кабінету Міністрів України від 17 лют. 2010 р. № 208 // Офіц. вісник України. — 2010. — № 15. — Ст. 8.
4. Вплив деяких чинників боротьби з корупцією на її загальний рівень у країнах світу : Боротьба з організованою злочинністю (теорія і практика) : наук.-практ. журнал. — К., Міжвід. наук.-досл. Центр з проблем боротьби з орг. злоч., 2010. — № 22. — С. 182–192.
5. Бусол О. Ю. Удосконалення механізму декларування доходів та видатків осіб, уповноважених на виконання функцій держави та членів їх сімей як один із чинників зниження рівня корупції / О. Ю. Бусол, М. А. Погорельський // Вісник Нац. акад. прокуратури України. — 2009. — № 2. — С. 85–92.

6. Спеціалізовані інституції з боротьби проти корупції : огляд моделей / [Електронний ресурс]. [Горан Клеменчич, Янек Стусек, Інесса Гайка] ; Організація економічного співробітництва і розвитку ; Мережа боротьби проти корупції для країн Східної Європи і Центральної Азії. — Режим доступу :

<http://www.oecd.org/dataoecd/7/51/39972270.pdf>.

7. Крук О. Країна, яка поборолла корупцію / [Електронний ресурс]. Олег Крук. — // Персонал плюс : Всеукр. загальнополітичний освітянський тижневик. — 2009. — № 26 (328). — 1—7 лип. — Режим доступу до журналу :

<http://www.personal-plus.net/328/5090.html>.

8. Mauro R. Corruption and the composition of Government / R. Mauro // Journal of Public Economics. — 1998. — № 69. — Р. 263–279.

9. Оскар Ариас Санчес Аналіз корупції в різних країнах / Оскар Ариас Санчес // Следователь. — 2006. — № 10. — С. 55–58.

10. Романюк Б. В. Світовий досвід створення та функціонування інституцій з попередження та боротьби з корупцією / Б. В. Романюк // Боротьба з орг. злоч. і корупцією (теорія і практика) : наук.-практ. журнал. — 2009. — № 21. — С. 9–16.

11. Чубенко І. Зарубіжний досвід боротьби з корупцією в органах виконавчої влади / І. Чубенко // Вісник держ. служби України. — 2003. — № 1. — С. 81–87.

12. Опыт изучения коррупции в здравоохранении Польши / [Електронний ресурс]. — Режим доступу :

<http://www.dialogs.org.ua>.

13. Чужой опыт. Как деньги спасли польское здравоохранение / [Електронний ресурс]. — Режим доступу :

<http://www.aif.ua/articles/article.aspx?IssueId=207&ArticleId=3403>.

14. Польша предполагает ускорить доступ к медицинским службам / [Електронний ресурс]. — Режим доступу :

<http://www.kras-med.ru/events/news/2008-02-27-21945.html>.

В статье рассматривается положительный опыт Польши в борьбе с мошенничеством и коррупцией в системе здравоохранения.

The article deals with the positive experience of Poland in fight against fraud and corruption in the health protection system.

Стаття надійшла до редакції журналу 2 листопада 2010 року.