

ВЪЗМОЖНОСТИ ЗА ОГРАНИЧАВАНЕ НА КОРУПЦИОННИТЕ ПРАКТИКИ В СЕКТОР “ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ”

Йордан Деливерски

Катедра “Национална сигурност”,
Университет по библиотекознание и информационни технологии

OPPORTUNITIES FOR LIMITATION OF CORRUPTION PRACTICES IN THE HEALTHCARE SECTOR

Jordan Deliversky

Department of National Security,
State University of Library Studies and Information Technologies, Sofia, Bulgaria

РЕЗЮМЕ

Ограничаването на корупционните практики във всички сектори на обществения живот е основна национална политика. За сектор “Здравеопазване” основният акцент пада върху необходимостта от разширяване и засилване на адекватните мерки за ограничаване на корупционните практики по отношение на фармацевтичната промишленост, производството и търговията с лекарствени средства и цялостната лекарствената политика.

Системата на предоставяне на здравни услуги в страната не дава достатъчен приоритет на инвестициите в първичната медицинска помощ и не е в състояние да се справи с адекватно финансиране на редица неинфекциозни заболявания. Бързото нарастване на разходите за здравеопазване се извършва без видими подобрения в резултатите в сектора и за сметка на равнопоставеността на населението.

Обикновено подкупът се свързва с нерегламентирано плащане или предоставяне на подарък от страна на пациента, за да получи здравно обслужване на съответното качество, което му се полага като здравно осигурено лице. Възможностите за ограничаване на корупцията в сектор “Здравеопазване” се свеждат до промяна в нагласата на обществото по отношение на акта на предлагане и приемане на нерегламентирани плащания за дейности, които са ясно регламентирани и полагащи се на здравноосигурените пациенти. Това е дълъг и сложен процес, но единствено по този начин системата е в състояние да преодолее трудностите, пред които е изпра-

ABSTRACT

Limiting corruption in all sectors of public life is a basic national policy. In Healthcare sector, the main focus is on the need to extend and strengthen adequate measures to limit corruption in the pharmaceutical industry, the production and marketing of pharmaceuticals and overall drug policy.

The system of providing healthcare services in the country does not give sufficient priority to investments in primary care and is unable to cope with the adequate funding of a number of non-communicable diseases. The rapid increase in healthcare spendings is done without visible improvements in industry performance and on behalf of the equality of population.

Usually bribery is associated with unauthorized payment or providing a gift from patient, in order to receive healthcare at the appropriate quality, which is to be offered to him as part of the health insurance coverage. Opportunities to limit corruption in the Healthcare sector comes down to a change in the attitude of society towards the act of offering and accepting illegal payments for activities that are clearly regulated and owed to health insured patients. It is a long and complicated process, but only this way the system is able to overcome the difficulties faced by it and begin to function adequately putting the patient's personality in the focus of implemented activities.

Keywords: Healthcare, Corruption, medical institutions, medical specialists, payments

вена, и да започне да функционира адекватно, поставяйки личността на пациента във фокуса на реализираните дейности.

Ключови думи: здравеопазване, корупция, лечебни заведения, медицински специалисти, плащания

В последните години българското общество проявява гражданска позиция към проблемите на здравеопазването и корупцията в него. Ограничаването на корупционните практики във всички сектори на обществения живот е основна национална политика. За сектор „Здравеопазване“ основният акцент пада върху необходимостта от разширяване и засилване на адекватните мерки за ограничаване на корупционните практики по отношение на фармацевтичната промишленост, производството и търговията с лекарствени средства и цялостната лекарствената политика.

Най-често срещаните корупционни практики в здравеопазването са свързани с даването на подаръци или плащане на определени суми извън официално регламентиранията такси в системата на здравеопазване. Обикновено пациентът дава подкуп, за да получи здравно обслужване на съответното качество, което му се полага като здравноосигурено лице.

В някои групи корупционни практики в здравеопазването интересите на пациентите са косвено засегнати, без те да са преки участници в корупционната сделка. Към този тип корупция спада корупцията на пазара на лекарства, злоупотреба при финансиране на лечебни заведения от НЗОК, административна корупция, както и прилагане на различни видове стандарти в практиката.

Системата на предоставяне на здравни услуги в страната не дава достатъчен приоритет на инвестициите в първичната медицинска помощ и не е в състояние да се справи с адекватно финансиране на редица неинфекциозни заболявания. Бързото нарастване на разходите за здравеопазване се извършва без видими подобрения в резултатите в сектора и за сметка на равнопоставеността на населението. Пример за това е ежегодното нарастване на предоставените средства за здравеопазване от страна на държавата, като бюджетът на НЗОК за 2016 година е с близо 570 млн. лева по-голям спрямо този от 2012 г. (1, 2).

В националното здравеопазване се разходват милиарди левове за публични разходи, предимно изплащани чрез НЗОК. Останалата част

от разходите в бюджета са частни разходи, предимно разходи на собствени средства за такси и плащания, събирани, когато лицата потърсят помощ (5).

Международните и национални индекси за оценка на равнището на корупцията не показват тенденция към намаляване на „малката“ и административната корупция в България през последните години. Сравнителните данни на асоциация „Прозрачност без граници“ за индекса за възприемане на корупцията в България за 2014 г. и 2015 г. показват отстъпление от достигнати позиции: от 43 пункта през 2014 г. стойността на индекса през 2015 г. е 41 пункта, като с това страната отново затвърждава тенденцията на застой в реалното противодействие на корупцията. Здравеопазването не се отличава от общата тенденция. Извън индексите за оценка на равнището на корупцията, които понякога отчитат различни стойности, сигурен показател за реалната динамика на разпространение на корупционните практики е споделяният личен опит на пациентите. Този индикатор отразява каква част от населението реално се сблъсква с нежелание за предлагане на неполагаща се облага при контакт с лекари. Това означава, че корупцията в здравеопазването засяга повече хора, отколкото корупцията в която и да е друга професионална група в обществото, а негативните резултати от нея се понасят от най-широк обществен кръг.

Честотата на изложеност на корупционен риск в системата на здравеопазването е значителна, тъй като всички граждани са в непрекъснат контакт със здравни институции, под една или друга форма, а част от тях са участници в корупционни схеми. Въпреки високата степен на изложеност на риск от корупционен натиск докладваните случаи на реализирани и осъзнати корупционни сделки са ограничени (3).

При редица социологически проучвания корупцията не се класира на първите места сред най-важните проблеми на здравеопазването. Общественото мнение е разделено на две в оценката си дали изобщо корупцията трябва да попадне сред най-важните проблеми в сектора „Здравеопазване“. Като най-важни проблеми в секто-

ра, пряко засягащи пациентите, се очертават въпросите, свързани с цените на лекарствата и неосъществените структурни реформи.

В доклад на Институт „Отворено общество“ - София за “Неформалните плащания в системата на здравеопазването” от 2008 г. за първи път се очертава разликата между „малка“ и „голяма“ корупция в здравеопазването и се дава точна дефиниция на понятието „неформални плащания“. Като “малка корупция” се определят нерегламентираните плащания, които не могат да компенсират сериозния недостиг на средства в системата и не съдействат за цялостно повишаване на качеството на предлаганите услуги в здравеопазването. Негативният ефект от тази практика е свързана с укриването на данъци и не предоставя механизъм за дофинансиране на здравеопазването от отклонените средства (4).

“Голямата корупция” включва лично облагодетелстване и създаване на условия за отклоняване на средства за корпоративно или лично облагодетелстване.

Описани по този начин горесцитираните практики, свързани с “малка” и “голяма” корупция, не дават обективни доказателства за тяхното наличие. Единственият възможен обективен критерий, който определя плащането като нерегламентирано, е неполучаването на финансов документ при осъществено плащане за извършена услуга (6).

Сборни данни от количествени изследвания показват, че от цялостния брой плащания от страна на потребителите почти половината са нерегламентирани, т.е. без надлежно издаден финансов документ, удостоверяващ извършеното плащане. В тази сума не влизат плащания за лекарства, помощни средства и консумативи извън системата на медицинските услуги, както и стоматологичната помощ. Възможното обяснение на това обстоятелство е, че съществен финансов ресурс се разпределя и управлява неефективно при достигнати граници на платежоспособност от страна на потребителите.

Публичните нагласи за мащаба на разпространението на корупцията в сферата на здравеопазването са довели до съществено разминаване между обявеното и измерено количество финансови средства, реално участващи в корупционни актове.

Анализирането на критериите, чрез които пациентите класифицират определена практика като корупционна или не, разкрива липсата на разбиране, на конкретни стандарти и точ-

ни ориентири относно същността на понятието “корупция”.

От една страна, под корупция се разбира принципна неспособност или нежелание – отказ за разпознаване на истинската корупция, какъвто е случаят с нерегламентираните плащания при общопрактикуващите лекари, а от друга проява на склонност да се определят като морално допустими практики, които при други обстоятелства биха се дефинирали като корупционни – каквито са случаите с нерегламентираните плащания при специалисти или в лечебните заведения.

Прилагането на прецизни инструменти за изследване на корупционните нагласи и практики при специализирани сектори дава възможност за по-детайлно анализиране на различните проявления на корупцията и отношението към нея при различните професионални групи, ангажирани с предоставяне на медицински услуги (7).

Съществени различия се наблюдават в персоналните оценки на пациентите, които реално са заплатили за предоставена медицинска услуга, без да получат надлежно издаден документ за това. Това обстоятелство се споделя най-честно след контакт с личен лекар. От една страна пациентът е убеден, че изпълнява своя финансов ангажимент като здравноосигурено лице, а от друга ясно съзнава, че ангажира с присъствието си личния си лекар много по-често от реално необходимото, поради което търси възможност за компенсиране на лекаря за отделеното време. В повечето случаи пациентите възприемат личните си лекари не като част от публичната система на здравеопазването, а като частно лице, което получава личен доход, който няма отношение към финансовата структура на здравеопазването. По тази причина нерегистрирането на посещенията при личния лекар чрез финансов документ не се възприема от пациентите като вреда на публичния интерес и следователно не се тълкува като злоупотреба с публичен ресурс. Вероятна причина за това е липсата на пряк финансов интерес от страна на пациента, както и липсата на култура и практика на гражданската отговорност. Допуска се, че пациентите не разбират легитимирането на отблагодаряването като форма на увреждане на публичния интерес.

За значителна част от пациентите корупцията в здравната система не възниква в лекарския кабинет, където се предоставя доболнична медицинска помощ, а се реализира предимно в лечебните заведения, където в повечето случаи, за да се стигне до контакт със специалист или с екип

от медицински специалисти, се налага да се инвестират допълнителни средства.

Анализът на корупционните практики при потребление на медицински услуги в болниците и при лекарите специалисти разкрива някои характерни поведенчески механизми. Пациенти, които не са в състояние да реализират на практика неформални плащания поради ограничените си финансови възможности, са убедени, че е правилно да се извършват такива плащания. Медицинските специалисти от своя страна проявяват селективност по отношение на пациентите. Това е характерно в голяма степен за частните лечебни заведения, където се подбират пациенти, които могат да бъдат обслужени сравнително бързо, без да се влага прекомерен финансов ресурс и от които би се реализирала съществена финансова полза за лечебното заведение. Тежките случаи, за които средствата, предвидени от НЗОК, са недостатъчни, за да покрият пълната стойност на реално извършената от лечебното заведение дейност, се насочват предимно към държавни лечебни заведения, които ползват за издръжка ресурс от държавния бюджет.

Наличните слабости в структурата и управлението на системата на здравеопазване позволяват подмяна на клинични пътеки и надписване на брой прегледи и пациенти. Този феномен е публично известен като „източване на НЗОК“. Осигуреният по този начин допълнителен ресурс се изразходва по усмотрение на ръководството, като е необходимо наличие на адекватни механизми за контрол по отношение на дейностите, реализирани в лечебните заведения.

Дейността по „източване“ на НЗОК на практика ощетява данъкоплатците. Затова при този вид корупционни практики – познати като „голяма корупция“, се отчитат два пъти по-високи финансови загуби в сравнение с „малката корупция“.

Липсата на проактивна политика за разпространение на достоверна информация в публичното пространство по отношение на корупцията в сектор „Здравеопазване“ се явява още една сериозна допълнителна причина за дезинформация на обществото по отношение на корупционните практики в здравеопазването.

Всеобщо е разбирането, че държавата съзнателно не предприема мерки за справяне с корупционните практики в отношенията лекар-пациент, като по този начин, без да участва пряко, тя осигурява допълнителните средства, необходими за нормалното функциониране на болничната и доболничната помощ. Минимален е броят

на пациентите, които смятат, че държавните институции и съсловните организации работят активно и правят необходимото в тази насока.

Ниското ниво на информираност на пациентите за техните права също е фактор, допринасящ за високия брой на нерегламентирани плащания при предоставяне на медицински услуги. Това създава хаос и определя здравната система като не добре функционираща, с липса на ясни правила по отношение на клинични пътеки, здравна карта, организация, разпределяне и реализиране на правомощията и отговорностите в здравното обслужване.

Интересни са данните за степента на удовлетвореност на пациентите от медицинските специалисти. Наблюдава се, че тя е най-висока при общопрактикуващите лекари, следвани от специалистите от извънболничната помощ, като на последно място са лекарите от лечебните заведения за болнична помощ.

По отношение степента на корумпираност сред медицинския персонал тя е най-висока при болничните лекари и специалистите от извънболничната помощ, а най-ниска – при общопрактикуващите лекари.

Възможностите за ограничаване на корупцията в сектор „Здравеопазване“ се свеждат до промяна в нагласата на обществото по отношение на акта на предлагане и приемане на нерегламентирани плащания и подаръци за дейности, които са ясно регламентирани и полагащи се на здравноосигурените пациенти. Това е дълъг и сложен процес, но единствено по този начин системата е в състояние да преодолее трудностите, пред които е изправена, за да започне да функционира адекватно, поставяйки личността и здравето на пациента във фокуса на реализираните дейности.

БИБЛИОГРАФИЯ:

1. Асоциация „Прозрачност без граници“. Индекс за възприятие на корупцията 2015: в България липсва напредък в противодействието на корупцията. София, 2016
2. НЗОК, Закон за бюджета на НЗОК, www.nhif.bg
3. Европейска комисия. Изследване на корупцията в здравеопазването, 2013, http://ec.europa.eu/dgs/home-affairs/what-is-new/news/news/2013/20131219_01_en.htm

4. Неформални плащания в системата на здравеопазването. София, Институт "Отворено общество", 2008.
5. Димова, А., М. Попов, М. Рохова. Здравната реформа в България. София, Институт «Отворено общество», 2007.
6. Oxford Journals, Review of corruption in the health sector: theory, methods and interventions, vol.23, issue 2, p.83-94, 2007
7. Savedoff, W.D., Hussmann, K., Why are health systems prone to corruption? In: Transparency International (ed.) Global Corruption Report, 2006

Адрес за кореспонденция:
Д-р Йордан Деливерски
Университет по библиотекознание и
информационни технологии
Катедра Катедра "Национална сигурност"
гр. София, п.к. 1784
бул. "Цариградско шосе" № 119
e-mail: deliversky@yahoo.com