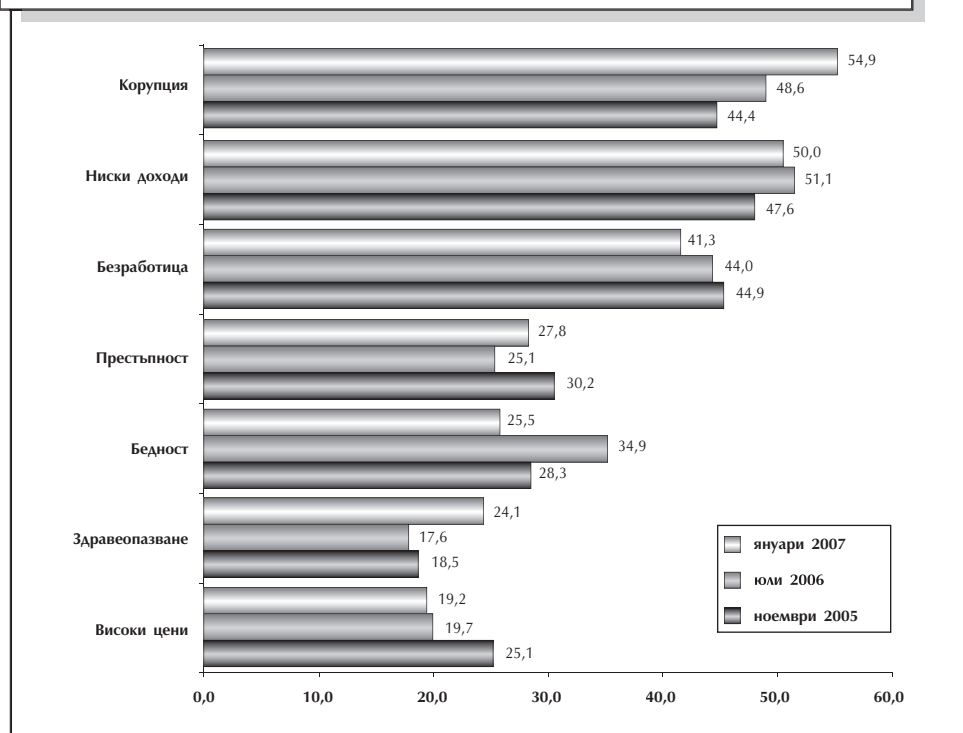


2. КОРУПЦИЯТА В ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

2.1. РАВНИЩЕ И РАЗПРОСТРАНЕНИЕ

Българското общество проявява висока чувствителност към проблемите на здравеопазването и корупцията изобщо. Гражданите традиционно ги нареждат сред основните предизвикателства на българския преход. През 2007 г. корупцията се изкачва на първо място сред основните проблеми на българина, а здравеопазването – на шесто място почти наравно с такива проблеми като престъпността и бедността (Фигура 1).

Фигура 1. Кои са трите основни проблема, пред които е изправена България?
(Процент от респондентите, посочили конкретния проблем)



Източник: Витоша Рисърч

Международните и национални индекси за оценка на равнището на корупцията показват тенденция към намаляване на малката и административната корупция в България през последните пет години. Здравеопазването се отличава от тази обща тенденция, като по някои показатели се забелязва дори нарастване. Системата за мониторинг на корупцията (СМК) на Витоша

Рисърч показва двукратно увеличение на дела на гражданите, които посочват сферата на здравните услуги сред тези с най-голяма корупция: от 20% през 2002 г. до 40% през 2007 г. Този резултат поставя здравеопазването на трето място след митниците и съдебната система, като в последната класация те изпреварват органите на МВР в обществената класация на най-засегнати от корупция институции. Подобни са резултатите и от оценката на обществото по отношение на степента на разпространение на корупционните практики сред лекарите. Близко две трети от гражданите смятат, че почти всички или повечето лекари са замесени в корупционни практики (Таблица 5), като по този показател лекарите се нареждат веднага след митничарите и представителите на правораздавателните и правоохранителните органи, изпреварвайки данъчните служители, политическия елит, министри и кметове.

Таблица 4. Къде в България корупцията е най-разпространена?

Посочилите съответната институция (%)

	2002/10	2003/10	2004/11	2005/11	2007/01
В митниците	30,4	49,5	50,9	52,6	63,1
В правосъдието	28,5	42,0	40,8	43,0	49,8
В здравеопазването	20,6	27,8	35,2	35,1	39,6
В системата на МВР (в т. ч. КАТ)	19,9	33,9	33,8	32,3	39,4
В политическия елит	30,3	26,1	16,9	16,4	33,0

Източник: Витоша Рисърч

Разбира се, изводите за действителното равнище на корупцията, извлечени от оценките на обществото, трябва да се приемат с уговорки. В много случаи те може да отразяват успехи в борбата с корупцията в съответната сфера, разкриване на повече случаи, непримиримост и по-добър антикорупционен контрол вътре в институцията, както и увеличаване на обществената нетърпимост към тези корупционни практики. Всичко това повишава стойностите на обществените оценки за равнището на корупцията в краткосрочен план, докато в действителност честотата на корупционните практики може да показва различна динамика. Ето защо тези индикатори не би трябвало да се използват за категорични изводи относно динамиката на равнището на корупцията. Те показват по-скоро отношението на обществото към проблема, обществената му значимост, мястото му в обществения антикорупционен дневен ред и, като такива, трябва да бъдат използвани в антикорупционната политика. Те показват, че превенцията и противодействието на корупцията в здравеопазването е между най-важните приоритети на българския антикорупционен дневен ред.

По-сигурен показател за реалната динамика и разпространение на корупционните практики е споделият личен опит от пациентите. Този индикатор отразява каква част от населението реално се е сблъсквала с искане за неполагаща се облага при контакти с лекари. Показателно е, че по споделил личен опит за корупционен натиск, лекарите оглавяват класацията на СМК, като за

Таблица 5. Оценки за разпространението на корупцията сред различните професионални групи
(Процент на отговорите „Почти всички“ или „Повечето“ са въввлечени в нея)

	2002/10	2003/10	2004/11	2005/11	2007/01
Митнически служители	79,2	74,5	70,3	71,8	78,0
Съдии	63,0	57,3	56,1	59,3	67,5
Прокурори	63,0	55,7	55,3	57,1	66,9
Адвокати	62,3	55,8	54,9	54,7	64,5
Полицейски служители	59,6	59,2	58,8	56,1	65,4
Лекари	54,9	52,9	55,4	54,5	64,1
Данъчни служители	58,0	49,3	49,9	53,5	63,8
Депутати	56,2	54,5	50,7	53,4	63,8
Политически и партийни лидери	54,0	47,6	50,5	51,6	62,7
Министри	50,8	52,6	45,4	51,1	61,7
Следователи	57,5	49,2	51,7	50,5	60,3
Кметове и общински съветници	48,3	43,4	47,0	47,5	58,0
Служители в министерство	48,3	40,1	42,6	44,4	50,8
Общински служители	49,1	36,5	44,3	43,4	43,8
Университетски преподаватели	33,4	36,5	33,1	29,9	32,3
Представители на нестопански организации	21,4	22,3	23,7	26,6	31,7
Учители	13,9	11,0	14,0	14,4	15,7

Източник: Витоша Рисърч

последните 5 години са се изкачили от четвърто на първо място (Таблица 6). Разбира се, това не означава непременно, че лекарите са по-корумпирани от останалите в класацията. По-високият процент случаи на корупционен натиск изведени от личен опит на респондентите може да отразява по-висок процент на контактите с лекари, отколкото с митничари, или полицейски служители⁴. Но този резултат със сигурност означава, че корупцията в здравеопазването засяга повече хора отколкото корупцията в която и да е друга професионална група, т.е. щетите от нея се понасят от най-широки обществени кръгове.

⁴ В този смисъл по-точна мярка би бил процентът на тези, на които са били поискани пари или услуги от респондентите, контактувалите със съответната група, но такава разбивка би изисквала изключително широка извадка.

Таблица 6. Лично изпитан корупционен натиск по професионални групи
(Процент на посочилите съответната професионална група в отговор на въпроса: „Ако през последната година се е случвало да Ви поискат нещо (пари, подарък или услуга), за да бъде решен Ваш проблем, то Ви бе поискано от...“)

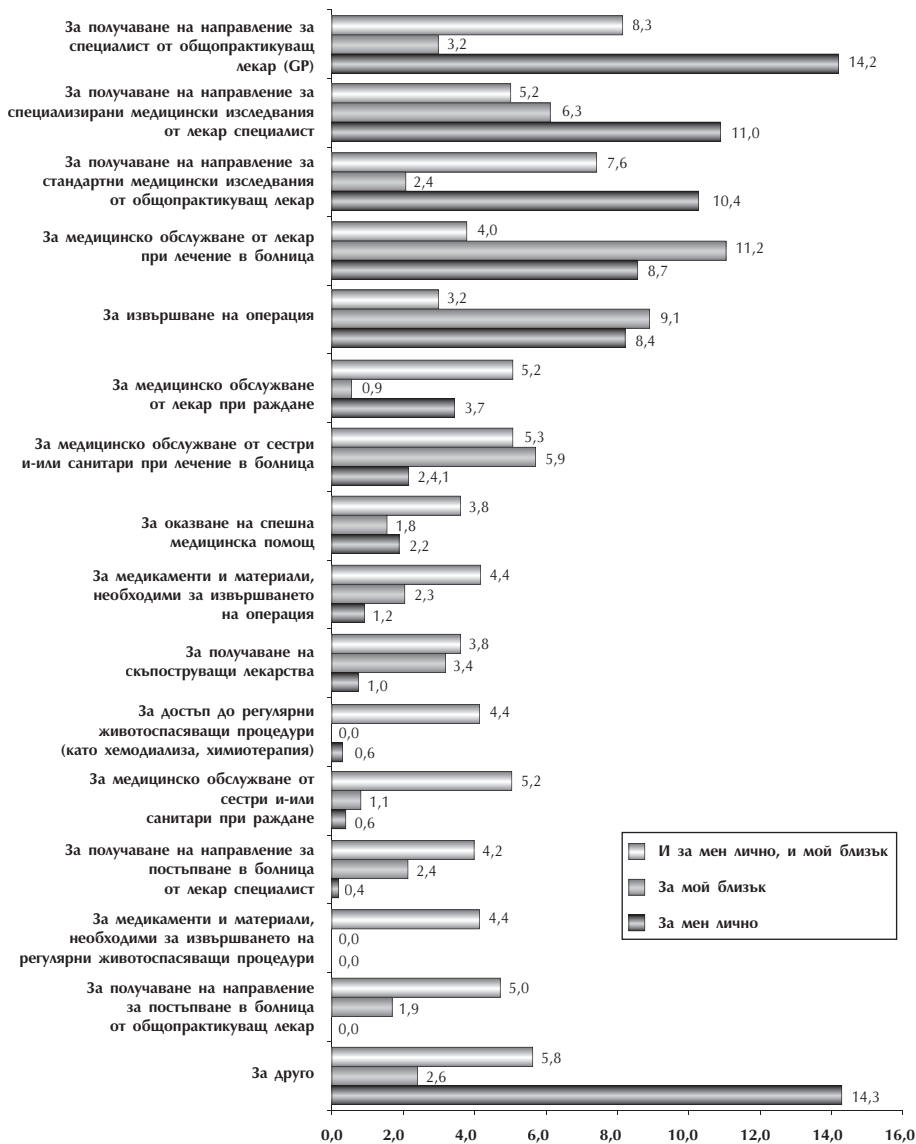
	2002/10	2003/10	2004/11	2005/11	2007/01
Лекари	20,3	16,6	22,5	26,2	30,1
Полицейски служители	22,3	13,9	22,2	27,7	26,7
Митнически служители	19,4	15,3	13,8	22,1	23,8
Адвокати	26,5	13,8	16,5	22,0	18,9
Прокурори	12,3	4,2	5,1	1,2	14,3
Следователи	8,3	9,6	5,0	1,3	13,3
Съдии	16,6	8,5	5,8	3,4	11,7
Служители в министерства	5,6	8,2	6,3	8,2	11,5
Данъчни служители	4,2	5,9	5,1	8,1	11,3
Преподаватели в университети	11,9	16,6	12,6	15,3	10,7
Служители в университети	5,6	9,0	9,0	10,1	9,8
Кметове и общински съветници	5,3	3,3	6,6	6,5	9,8
Общински служители	10,9	6,4	10,3	9,5	9,5
Политици и лидери на политически партии	7,1	4,1	5,0	2,5	7,7
Учители	7,4	5,6	6,2	6,0	4,0
Представители на нестопански организации	5,0	1,4	1,3	1,5	2,5

Източник: Витоша Рисьрч

2.2. ВИДОВЕ КОРУПЦИОННИ ПРАКТИКИ

Най-често срещаните корупционни практики в здравеопазването са свързани с даването на подаръци или плащането на определена сума извън официално регламентираните такси. За разлика от други типове „малка корупция“ при този крайният потребител на здравни услуги е обект на корупционен натиск без да има голям личен избор относно корупционното си поведение. Това е типичен случай, в който даващият подкупа е жертва, а не съучастник и облагодетелстван. Пациентът дава подкуп за да получи здравно обслужване на съответното качество, което му се полага като здравно осигурен. Това прави здравеопазването една от областите, където виктимизационните изследвания са ефективен диагностичен инструмент. Най-често срещаните корупционни практики в здравния сектор са представени на *Фигура 2*.

Фигура 2. За какво са правени подаръци/услуги, плащани са суми извън официално регламентираните такси?
(Процент на посочилите съответния отговор)



Източник: Витоша Рисърч, 2005 г.

Напоследък често се лансира идеята, че неформалните плащания в здравния сектор не са корупционни, ако следват здравната услуга, а не я предхождат. С други думи, ако пациентът плати на хирурга 300-400 лв. след операцията, това е благодарност, а не подкуп, тъй като само от пациента зависи дали ще ги плати и лекарят няма лостове за натиск. Да оставим настрана правната страна на въпроса, според която дали облагата е неполагаща се не зависи от момента на предоставянето ѝ. Още повече, че както показва практиката, в някои случаи лекарите могат да бъдат доста твърди при определяне на размера на „благодарността“ и да не я приемат ако е под очакванията им.

На практика обаче, лекарите, които очакват допълнителни плащания за своите усилия (а това са всички или почти всички според 2/3 от участниците в представителната извадка от Таблица 5), рядко разчитат на чувството за благодарност на пациентите. Те или използват като претекст скъпо струващи техники и консумативи, или насочват пациента за диагностика и лечение към частните си практики. В условията на изкуствено поддържан дефицит от висококачествени специализирани услуги на пазара е нормално нуждаещите се да стигат до добрите лекари трудно и с връзки, при които допълнителното плащане на ръка е по-скоро правило отколкото изключение, а размерът му е негласно регламентиран.

Не всички видове корупционни практики в здравния сектор обаче могат да се отнесат към този тип. Изключение правят някои видове корупция, свързани не толкова с потреблението на здравни услуги, колкото с упражняването на осигурителни права като временна нетрудоспособност (болнични листове), трайна нетрудоспособност и трудоустрояване. При тези видове корупция пациентите могат да бъдат жертва на изнудване, но могат да бъдат и съучастници с лекарите в извличане на неполагаща се облага (далеч по-голяма от стойността на подкупа или подаръка) от осигурителните и пенсионни фондове.

В друга група от корупционните 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, злоупотребите при финансирането на болниците от НЗОК, административната корупция, свързана с управлението и контрола върху доставчиците на здравни услуги, както и върху прилагането на хигиенно-епидемиологичните стандарти и стандартите по безопасност на труда при регулирането на търговската дейност. Тези видове корупция включват различни други участници и засегнати страни в икономиката на здравеопазването, и могат да стигнат до горните етажи на управлението. Така например, злоупотребите при търговията с лекарства могат да бъдат в сферата на малката корупция, когато дистрибутори дават на лекари комисионни или подкупи, за да ги накарат да предписват техните лекарства; или в сферата на корупцията при обществените поръчки, когато са свързани с доставки за болниците; или дори – корупция на горните етажи на властта, когато се отнася до одобряване на позитивните списъци на лекарствата (за реимбурсиране от НЗОК) и централизираните обществени поръчки на лекарства и медикаменти.

Социологическите изследвания сред пациентите показват, че големите проблеми с корупцията в здравната система са свързани с болничното лечение. Изследване на АССА-М от 2006 г. показва, че за по-голямата част от респондентите корупцията е главно в болничния сектор (Таблица 7).

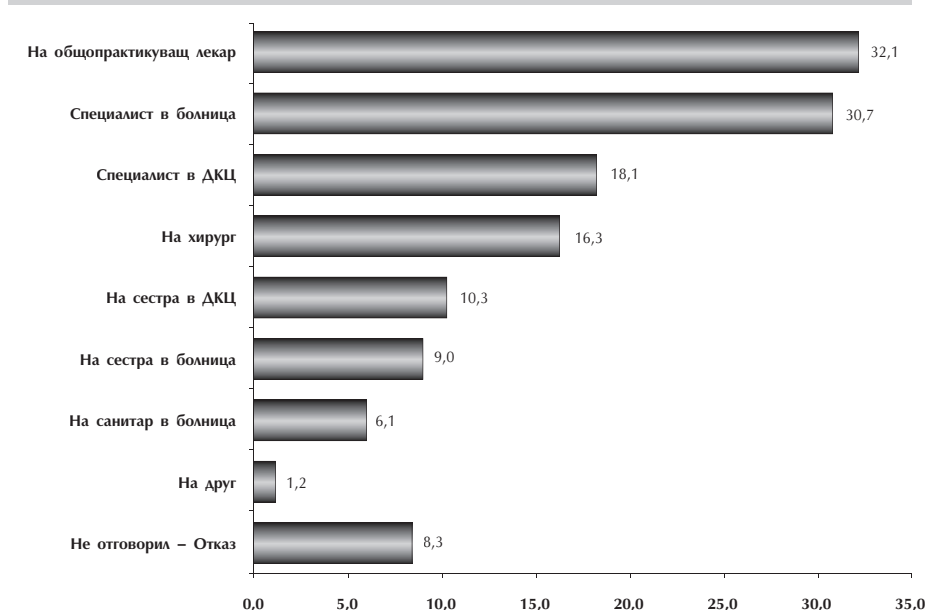
Таблица 7. Оценка за разпространението на корупцията в здравеопазването
(Процент на респондентите, определили корупцията в съответния сектор като голяма)

В болниците – за да бъде направена операция	47,9%
В болниците – за помощ при раждане	39,5%
В болниците – за всекидневното обслужване	28,9%
В болниците – за да бъде приет човек в болница	24,8%
При лекарите – специалисти в доболничната помощ	19,5%
При личните лекари	9,9%

Източник: АССА-М, 2006 N = 1028

Макар и по-ограничено по размери и форми, нерегламентираното даване на подаръци и пари е често срещано и в доболничния сектор, въпреки че там преобладава частната практика. Според изследването на Витоша Рисьрч за корупцията в здравеопазването от 2005 г. – 32% от респондентите са давали подаръци или пари на личните лекари, а 18% са „стимулирали“ по този начин лекари специалисти от доболничния сектор (Фигура 3). Следващите два параграфа разглеждат предпоставките за корупционни практики в двата под-сектора на здравеопазването.

Фигура 3. На кого сте давали нерегламентирани подаръци и пари?
(Процент на посочилите съответния отговор)



Източник: Витоша Рисьрч, 2005 г.

