

## KORUPCIJA I ZDRAVSTVENI SUSTAV

IVANA MARASOVIĆ ŠUŠNJARA

*Nastavni zavod za javno zdravstvo Splitsko-dalmatinske županije, Split, Hrvatska*

Korupcija je globalni problem, a posebno mjesto zauzima u zdravstvenom sustavu. Velik broj sudionika u zdravstvenom sustavu te brojne njihove interakcije omogućuju različite oblike korupcije bilo da se radi o podmićivanju, krađi, birokratskoj korupciji ili pogrešnom informiranju. Mjeriti korupciju u medicini je teško no ipak postoje alati kojima se to radi što omogućava oblikovanje okvira za moguće intervencije.

**Ključne riječi:** korupcija, zdravstveni sustav, liječnici

**Adresa za dopisivanje:** Dr. sc. Ivana Marasović Šušnjara, dr. med.  
Nastavni zavod za javno zdravstvo  
Splitsko-dalmatinske županije  
Služba za javno zdravstvo  
Vukovarska 46  
21000 Split, Hrvatska  
Tel: 021 480 373  
E-pošta: ivana\_ms@yahoo.com

Korupcija je jedan od vodećih problema današnjeg suvremenog društva. Svjetska banka je definira kao *zlo-uporabu javne službe za privatnu dobit* (1997:8). Posebno mjesto zauzima kada se pojavi u zdravstvenom sustavu, a da je to uistinu tako pokazalo je i godišnje izvješće *The Global corruption report 2006*, u kojem je *Transparency International* u središte pozornosti stavio korupciju u zdravstvenom sustavu (1). Svjetski zdravstveni sustavi osjetljivi su na korupciju u bilo kojoj zemlji, na svakoj razini, od vlade pa do samih pacijenata. Prema navedenom izvješću svake se godine tisuće milijardi američkih dolara od 3.1 trilijuna ukupnog svjetskog godišnjeg zdravstvenog potroška prelijeva u privatne džepove (1). U Sjedinjenim Američkim Državama procjenjuju da se 5-10 % njihovog budžeta izgubi u nekom od oblika preplaćivanja (*overpayment*) (2). U Kambodži 2005. godine prilikom intervjuiranja znanstvenika i zdravstvenih radnika dobiven je podatak da 5 % do 10 % njihovog zdravstvenog budžeta nestane prije nego što ga je ministarstvo financija uplatilo ministarstvu zdravstva (2). Neformalna plaćanja u Ruskoj federaciji iznose 56 % ukupne zdravstvene potrošnje (1). Takav udio nije nimalo neobičan u bivšim komunističkim zemljama.

### PET KLJUČNIH SUDIONIKA U ZDRAVSTVENOM SUSTAVU

U sam zdravstveni sustav uključen je veliki broj sudionika te njihove brojne interakcije omogućavaju različite mogućnosti korupcije. Ti se sudionici mogu klasificirati u pet glavnih kategorija:

- državna tijela (ministar zdravstva, ministarstvo zdravstva, vlada i drugi državni uredi)
- isplatelji (socijalno osiguranje, privatno osiguranje, vladin ured)
- zdravstveni profesionalci (liječnici, farmaceuti i drugi zdravstveni djelatnici)
- korisnici/pacijenti
- dobavljači (farmaceutska industrija i druge industrije medicinskih potrepština) (2).

Prisutnost toliko sudionika pojačava poteškoće generiranja i analize informacija, promoviranja transparentnosti pa čak i identificiranja korupcije, kada se pojavi. Osim toga omogućavaju povećavanje raznih mogućnosti za korupciju. Tako, na primjer, zdravstveni fond može biti odvrćen ili prenamijenjen od ministarstva,

voditelja državnih bolnica ili lokalnih klinika koji rade kao menadžeri, službenika dobave, zdravstvenih radnika, proizvođača lijekova, činovnika ili pacijenata. Dodatno uključenost toliko sudionika multiplicira broj usluga i interesa koji mogu poticati koruptivno ponašanje. Sudionici mogu biti stavljeni na kušnju zloupotrijebiti svoj položaj bilo za direktnu financijsku korist ili da povećaju svoj utjecaj u društvu (politički utjecaj i moć) ili da povećaju svoj udio na tržištu. Kad se korupcija otkrije teško je naći pojedinačnu odgovornost ili je odijeliti od pogrešnog odlučivanja ili pogreške (2).

### TIPOVI KORUPCIJE U ZDRAVSTVENOM SUSTAVU

Korupciju u zdravstvenom sustavu možemo klasificirati u četiri skupine :

- podmićivanje
- krađa
- birokratska korupcija
- pogrešno informiranje (3).

Svaka je korupcija motivirana potencijalnom zaradom iskorištavajući jednu poziciju u sustavu direktnom financijskom zaradom bilo osobnom ili institucijskom financijskom transakcijom.

Podmićivanje uključuje plaćanje državnim službenicima da osiguraju uslugu koja bi trebala biti napravljena bez dodatnih plaćanja, kao i osigurati veću kvalitetu usluge, ili zaobići red u čekanju usluge. Zapravo, daje se iz dva glavna razloga: osigurati ili garantirati uslugu koju bi trebao dobiti sa zadržavanjem cijele ili u dijelu (stranka koja traži) ili osigurati povlašten pristup ugovorima (stranka koja opskrbljuje) (3).

Potkradanje državne imovine od državnih službenika povezano je s njihovim upravljanjem. Potkradanje može biti povezano s dobavljačem ili korištenjem državnih resursa za privatne poslove (3).

Državni službenici i političari mogu donijeti političke odluke iz financijskih razloga ili u interesu svojih osobnih karijera. Mogu, na primjer, dopustiti gradnju bolnice ili zaustaviti njeno zatvaranje, povećavajući na taj način izgleda da budu izabrani u vladu ili u neko drugo reprezentativno državno tijelo (3).

Pogrešno informiranje za privatne ciljeve može se javiti u velikom broju. O koruptivnom djelovanju moglo bi se u ovom slučaju raditi kada osoba koja daje informaciju namjerno pogrešno koristi i upućuje pacijenta radi svoje osobne dobiti (3).

### LIJEČNICI I KORUPCIJA

Liječnici kao provoditelji zdravstvene skrbi imaju širok opseg mogućnosti što se tiče koruptivnog ponašanja. Imaju jak utjecaj preko donošenja raznih medicinskih odluka, uključujući propisivanje lijekova, odluke o dužini boravka u bolnici, određivanje testiranja i upućivanja pacijenata na dodatne pretrage i preglede. U provođenju tih odluka liječnici mogu djelovati u smjeru koji nije u najboljem interesu pacijenata bilo da su motivirani direktnom financijskom dobiti, uključujući prestiž, veću moć ili usavršavanje radnih sposobnosti. Ti su rizici jedan od razloga koji nalažu liječnicima obvezu držati se profesionalnih standarda i etičkih načela koja su izričito namijenjena odvraćanju od korupcije. Pacijenti očekuju od liječnika da im odrede učinkovit način za tretiranje njihove bolesti. Posljedično, liječnici su u jedinstvenoj poziciji da kažu *potrošaču* koju uslugu *treba kupiti*. Kada su zdravstveni profesionalci plaćeni po usluzi (*fee-for-service*) u njihovom je financijskom interesu da rade što više usluga i to što više skupih usluga koje bi mogle biti indicirane za poboljšanje zdravstvenog stanja (3). Kada su plaćeni u obliku glavarine (*capitation*), pojedinačno plaćanje koje pokriva bilo koji servis koji pacijent potražuje, tada je u njegovom interesu da pruži najmanju moguću uslugu koja osigurava zdravstvenu skrb pojedinca (3). Kada je zarada fiksna, neovisno koliko rade i koliko usluga daju, tada nema financijske stimulacije za previše ili premalo usluga, što ukazuje na tendenciju slabije produktivnosti i provođenja lošije zdravstvene skrbi.

U slučaju kada su liječnici državni zaposlenici, a obavljaju dodatno poslove u nekom obliku izvan državnog sustava, postoji mnogo mogućnosti za zlouporabu njihovog položaja. Mogu zloupotrijebiti svoj državni sektor upućujući pacijenta u privatnu praksu ili koristeći državne resurse za svoje privatne pacijente. Mogu oštetiti državni sektor primajući punu plaću u odsutnosti radi provođenja privatnih konzultantskih poslova na drugom mjestu. Mogu otuđiti lijekove i druge potrepštine i upotrijebiti ih na drugom mjestu ili uzeti novac/mito za uslugu od pacijenta koja bi trebala biti besplatna (4). Iako su ove radnje nezakonite, provode ih u mnogim zemljama ljudi koji ih smatraju prihvatljivom strategijom kao opravdanje za loše plaćanje i loše radne uvjete. Osim toga mogu kreirati tzv. *phantom* pacijente kako bi opravdali neke dodatne troškove (4,5). Mogu odrediti pretrage u privatnim laboratorijima u kojima imaju svoje udjele ili prepisati skupe lijekove za određene povlastice (*kickbacks*) ili mita koji dobivaju od farmaceutskih kompanija (4).

Dodatno, liječnici, ali i drugi zdravstveni profesionalci mogu prihvatiti određene povlastice radi utjecaja u dobavljanju lijekova ili drugih potrepština, ulaganja u infrastrukturu i medicinska opskrbljivanja. Procjenju-

je se da svjetsko farmaceutsko tržište iznosi preko 600 milijardi US\$. *Transparency International* tvrdi da je u nekim zemljama više od dvije trećine medicinske dobiti izgubljeno u korupciji i prijevarama (6). U namjeri da obuzda takvu korupciju i vođena Medicinskom strategijom 2004-2007 Svjetske zdravstvene organizacije (SZO), SZO je dala inicijativu za *Good Governance for Medicines Programme in 2004*, čiji je cilj bio smanjiti korupciju u farmaceutskom sektoru (6).

## MJERENJE KORUPCIJE

Mjeriti korupciju u medicini je jako teško zbog različitih razloga. Plaćanje nekih nepotrebnih postupaka može se okarakterizirati kao klinička pogreška ili jednostavna zabuna. Zatim postojanje sive regije, kao što je hospitalizacija i činjenica da mnogi liječnici dobivaju razna primanja od farmaceutske industrije koja se mogu, ali i ne moraju smatrati korupcijom. No, ipak postoji nekoliko alata kojima možemo kvalitetno mjeriti korupciju. To su u prvom redu: ispitivanje i procjenjivanje korupcije, procjena troškova, prikupljanje kvalitetnih podataka i pregledni kontrolni sustavi (4,7).

## OBLIKOVANJE OKVIRA ZA MOGUĆE INTERVENCIJE

Reguliranje koruptivnih aktivnosti u zdravstvenom sustavu je kompleksan i zahtjevan zadatak. U razvoju strategije treba uzeti u obzir mnogo važnih konceptualnih i praktičnih pitanja. Prvo i najvažnije, treba odrediti koji je razlog u podlozi korupcije (7). Zatim, treba razlučiti društva gdje je korupcija endemična i međuresorni problem u odnosu na druga gdje je korupcija epidemijaska ili izolirani primjer. Prikupljanje podataka i analiza strategije pomaže stručnjacima kreiranje antikorupcijskih mjera utemeljeno na dokazima definirajući okolnosti u kojima se korupcija javlja, veličinu i ozbiljnost problema, postojeće mogućnosti u smanjenju i racionalizaciji korupcije. Multidimenzionalnost ovog problema i priroda korupcije zahtijeva intervencije koje se moraju istodobno činiti na više razina.

Različiti su primjeri kako su pojedine zemlje pokušale s više ili manje uspjeha riješiti problem korupcije. Pokazalo se kako su neizostavni preduvjeti u uspješnom rješavanju ciljanih oblika korupcije u zdravstvenom sustavu učinkovite opće antikorupcijske politike i radnje (neovisnost i učinkovitost pravosudnog sustava, antikorupcijsko zakonodavstvo i strategije), kao i opće zdravstvene politike i prakse (promjene i reforme zdravstvenog sustava). Primjer Austrije pokazuje po-

zitivne učinke općih antikorupcijskih propisa i politika u zdravstvenom sustavu. Reforma Kaznenog zakona iz 2008. godine, uz izmjene i dopune u 2009. godini, kao i uspostava Ureda za tužiteljstvo za korupciju i Federalnog antikorupcijskog zavoda (oba nova ureda takve vrste u Austriji) ocijenjena su važnim zbivanjima u borbi protiv korupcije. Visoke kazne za uzimanje mita propisanim novim zakonom, koje obuhvaćaju sve vrste davanja, odnosno sve darove u vrijednosti većoj od 100 eura, dovele su do promjena u stavovima i opreznijim ponašanjima (8).

Kontrole poput administrativnih, financijskih ili širih institucionalnih mjera također su važan element u prevenciji i kontroli raznih zloupotreba i korupcije. Zdravstveni sustav ima specifičnu kontrolu i razna nadzorna tijela (zdravstvene inspekcije, agencije za kvalitetu, liječnička tijela koja nadziru rad svojih članova itd.), a smatra se da zemlje s dobrim nadzorom zdravstvenog sustava imaju manje korupcija u zdravstvu (8). U Francuskoj je u okviru implementacije zdravstvene reforme 2005. godine osnovan tim za sprječavanje i borbu protiv prevara i korupcije u zdravstvu. Rezultati vezani uz njihove aktivnosti u 2010. godini bili su brojni parnični postupci povezani s prevarama i nepotrebnim uslugama koje su završile s isto tako brojnim ozbiljnim sankcijama. Specifično istraživanje usmjereno na neopravdano propisivanje bolovanja od strane liječnika rezultiralo je s uštedom od gotovo 400 milijuna eura (8).

Davanje mita jedan je od najčešćih oblika koji ljudi percipiraju kada se govori o korupciji u zdravstvu. Stoga su mnoge zemlje rješavanju korupcije u zdravstvenom sustavu upravo pristupile provođenjem raznih mjera kako bi iskorijenile ovaj oblik korupcije. Jedna od provedenih mjera - povećanje plaća zdravstvenim radnicima pokazalo je različite uspjehe. U Mađarskoj su 2004. godine plaće u javnom sektoru povećane 50 % (9). Ipak ta mjera nije dala očekivane rezultate u zdravstvenom sektoru što bi se moglo razjasniti sljedećim činjenicama. Usprikoš navedenom povećanju plaća one su i dalje ostale među najnižima u Europi. Osim toga, postojeći propisi u Mađarskoj eksplicitno ne zabranjuju neformalna plaćanja, a ona su uz to prihvaćena Etičkim kodeksom zdravstvenih djelatnika (8,9). Pokušaj formaliziranja neformalnih plaćanja od strane Ministarstva zdravlja u Češkoj također se nije pokazao uspješnim u borbi protiv mita (8). Zato je vođenje transparentnih lista čekanja u Austriji u kojima svako pomicanje na listi mora dati odgovor i biti podložno kontroli i pravnoj odgovornosti uz povećanje kazni za primanje mita regulirano novim antikorupcijskim zakonom iz 2008. godine, primjer dobrih antikorupcijskih mjera.

Osim opisanih primjera u europskim zemljama i svijetu provode se mnoge antikorupcijske mjere. Neke od njih tek su odnedavno u primjeni te su njihovi rezultati još nepoznati. Takav primjer je i Hrvatska koja je u svom Akcijskom planu uz strategiju suzbijanja korupcije posebno poglavlje obratila zdravstvenom sustavu (10).

## ZAKLJUČAK

Korupcija je prisutna u svim zemljama svijeta, u svim segmentima društva, pa tako i u zdravstvenom sustavu. Korupcija u zdravstvenom sustavu ima nesagledive posljedice, utječe na dostupnost, pravičnost i ishode zdravstvene zaštite. U borbi protiv korupcije potrebno je identificirati specifične oblike korupcije i provoditi učinkovite antikorupcijske mjere koje moraju biti oblikovane kako bi odgovarale kontekstu zdravstvenog sustava određene zemlje.

## LITERATURA

1. Dyer O. New report on corruption in health. Bull WHO 2006; 84: 84-5. Dostupno na: <http://www.who.int/bulletin/volumes/84/2/news10206/en/index.html>. Pristup: 06.05.2013.
2. Savedooff WD, Hussmann K. The causes of corruption in health sector. U: Kotalik J, Rodriguez D, ur. Global Corrup-

tion Report 2006, Transparency International. London: Pluto Press, 2006, 3-14.

3. Ensor T, Duran-Moreno A. Corruption as a challenge to effective regulation in the health sector. U: Saltman RB, Busse R, Mossialos E, ur. Regulating entrepreneurial behavior in European health care systems. Philadelphia, Buchingham: Open University Press, 2002, 106-24.

4. Vian T. Corruption in hospital. U: Kotalik J, Rodriguez D, ur. Global Corruption Report 2006, Transparency International. London: Pluto Press, 2006, 48-53.

5. Vian T, Brinkerhoff DW, Feeley FG i sur. Confronting corruption in the health sector in Vietnam: patterns and prospects. Public Admin Dev 2012; 32: 49-63. DOI: 10.1002/pad.1607

6. World Health Organization. Good Governance for Medicines, Curbing Corruption in Medicines Regulation and Supply, September 2007.

7. Vian T. Review of corruption in the health sector: theory, methods and interventions. Health Policy Plan 2008; 23: 83-94.

8. European Commission. Study on Corruption in the Health System. European Union. Luxembourg: Publication office of the European Union, 2013.

9. Baji P, Pavlova M, Gulacsi L i sur. Changes in equity in out-of-pocket payments during the period of health care reforms: evidence from Hungary. Int J Equity Health 2012, 11:36. DOI:10.1186/1475-9276-11-36

10. Ministarstvo pravosuđa Republike Hrvatske. Akcijski plan uz strategiju suzbijanja korupcije. Zagreb, 2012. Dostupno na: <http://www.mprh.hr/novi-akcijski-plan-uz-strategiju-suzbijanja-korupc>. Pristup: 20. 05. 2014.

## SUMMARY

### CORRUPTION AND HEALTH CARE SYSTEM

#### I. MARASOVIĆ ŠUŠNJARA

*Public Health Institute of the Split-Dalmatia County, Split, Croatia*

Corruption is a global problem that takes special place in health care system. A large number of participants in the health care system and numerous interactions among them provide an opportunity for various forms of corruption, be it bribery, theft, bureaucratic corruption or incorrect information. Even though it is difficult to measure the amount of corruption in medicine, there are tools that allow forming of the frames for possible interventions.

**Key words:** corruption, health care system, physicians