

**UNIVERZA V LJUBLJANI
EKONOMSKA FAKULTETA**

**DIPLOMSKO DELO
KORUPCIJA V ZDRAVSTVU**

Ljubljana, december 2003

IRENA SEDEJ

IZJAVA

Študentka Irena Sedej izjavljam, da sem avtorica tega diplomskega dela, ki sem ga napisala pod mentorstvom prof. dr. Aleša Vahčiča in dovolim objavo diplomskega dela na fakultetnih spletnih straneh.

V Ljubljani, dne 20. 12. 2003

Podpis: Irena Sedej

KAZALO

1	UVOD	1
2	KORUPCIJA	2
2.1	DEFINICIJE KORUPCIJE.....	3
2.2	MERJENJE KORUPCIJE.....	5
2.2.1	<i>Raziskave o kriminalitetni oškodovanosti (viktimološke raziskave)</i>	5
2.2.2	<i>Uradne statistike o korupciji</i>	6
2.3	VRSTE KORUPCIJE.....	7
3	KORUPCIJA V ZDRAVSTVU	9
3.1	VZROKI ZA NASTANEK KORUPCIJE.....	9
3.1.1	<i>Osebnostni dejavniki in dejavniki okolja</i>	10
3.1.2	<i>Strukturni dejavniki</i>	11
3.1.3	<i>Kulturni dejavniki</i>	13
3.2	OBLIKE ODKLONILNEGA RAVNANJA V ZDRAVSTVU.....	14
3.3	POSLEDICE KORUPCIJE.....	15
4	ZDRAVSTVO V SLOVENIJI	16
4.1	OPREDELITEV.....	16
4.2	EKONOMSKE ZNAČILNOSTI IN ZMOGLJIVOSTI ZDRAVSTVENEGA SISTEMA.....	17
4.2.1	<i>Primarno zdravstvo, zobozdravstvo in zasebna zdravstvena dejavnost</i>	18
4.2.2	<i>Bolnišnična dejavnost in ambulantna specialistika</i>	19
4.2.3	<i>Povezanost bolnišnic in zdravnikov primarne dejavnosti</i>	20
4.2.4	<i>Nujna medicinska pomoč in dežurne službe</i>	21
4.2.5	<i>Priskrba zdravil</i>	21
4.3	DRŽAVA, REGULATOR ZDRAVSTVENEGA SISTEMA.....	22
4.4	ZDRAVSTVO IN EVROPSKA UNIJA.....	23
5	ANALIZA PRIMEROV KORUPCIJE V ZDRAVSTVU	24
5.1	KORUPCIJA V SPLOŠNEM ZDRAVSTVU.....	24
5.1.1	<i>Primeri, o katerih so poročali mediji</i>	24

5.2	KORUPCIJA IN INVALIDSKE KOMISIJE	26
5.2.1	<i>Stanje v invalidskih komisijah</i>	26
5.2.2	<i>Primeri</i>	27
5.2.3	<i>Analiza primerov</i>	27
5.3	KORUPCIJA IN LEKARNIŠKA DEJAVNOST.....	28
5.4	DONACIJE, SPONZORIRANJE, KORUPCIJA	29
6	REZULTATI RAZISKAVE O KORUPCIJE V SLOVENIJI.....	30
7	PROTIKORUPCIJSKI MEHANIZMI	34
7.1	SPLOŠNI PROTIKORUPCIJSKI UKREPI	35
7.2	INSTITUCIJE IN ZAKONODAJA.....	36
7.3	CIVILNA DRUŽBA IN DRŽAVLJANI.....	37
7.4	MEDNARODNO SODELOVANJE NA PODROČJU KORUPCIJE	38
8	SKLEP	39
9	LITERATURA.....	41
10	VIRI.....	43

1 UVOD

Korupcija predstavlja enega največjih izzivov oziroma problemov sodobnega sveta. Pojavlja se na vseh področjih družbenega življenja in tako vpliva na vse sfere družbe. Odvetniki, sodniki, zdravniki, rektorji in drugi ugledni profesorji, ravnatelji, politiki, policaji, tožilci, so poklici, pri katerih je pojav korupcije najbolj verjeten.

Z diplomsko nalogo želim podrobneje predstaviti korupcijo v zdravstvu, ki je po javnomnenjskih raziskavah ena najbolj razširjenih in nenazadnje spretno prikritih. Pojav korupcija onemogoča zakonito in učinkovito opravljanje z zakonom določenih nalog zdravnikov, odkrivanja in zdravljenja bolezni. Brez skladnega delovanja z zakoni in etiko pa ni mogoče demokratično zdravstvo v demokratični družbi. Prav zato je pomembno, da spoznamo ta problem širše. Pri pisanju bom poskušala dokazati dve predpostavki:

- korupcija zavira razvoj v zdravstvu,
- prisotnosti korupcije onemogoča učinkovite in kakovostne storitve.

Ko govorimo o korupciji, je pomembno, da jo znamo pravilno opredeliti. Splošno sprejete definicije korupcije ni, zato jih bom navedla več. V prvem delu diplomske naloge bom opredelila pojem korupcije ter vrste in merjenje samega pojava. Dejanski obseg korupcije je težko izmeriti, so nam pa v veliko pomoč uradne policijske in pravosodne statistike ter subjektivne zaznave pri prebivalstvu.

V tretjem poglavju obravnavam korupcijo v zdravstvu. Za razumevanje samega pojava opredelim vzroke za nastanek, oblike odklonilnega ravnanja ter posledice za družbo. Slednje se pojavljajo na ekonomski, politični, socialni in psihološki ravni. Vse tri ravni korupcije so med seboj tesno povezane. Ne smemo prezreti dejstva o ekonomski pomembnosti. Korupcija na ekonomski ravni zavira in draži pretok kapitala, kar zniža raven investicij, onemogoča nastanek novih delovnih mest in vpliva na zmanjšanje družbene blaginje.

V četrtem poglavju bom predstavila samo zdravstvo v Sloveniji, njegove slabosti, prednosti ter celotno okolje, ki vodi v pojav koruptivnih dejanj. Poskušala bom predstaviti ekonomske značilnosti slovenskega zdravstvenega sistema, samo organizacijo in izvajanje zdravstvenih storitev ter pridruženih aktivnosti, ki kot celota vplivajo na kakovost zdravstvenih storitev.

V petem poglavju obravnavam dejanske primere korupcije v zdravstvu. Analiza temelji na primerih odkritih koruptivnih dejanjih v slovenskem zdravstvu. Pri pridobivanju tovrstnih informacij sem imela precej težav, saj so navedeni podatki pri pristojnih institucijah nedostopni, bodisi zaradi interesa preiskave ali drugih razlogov. Tako sem povzela navedene podatke iz sekundarnih virov. Da je korupcija v zdravstvu resen problem, pojasni tudi raziskava: Stališča o korupciji v Sloveniji, katere rezultate bom predstavila v šestem poglavju. Število korupcijskih kaznivih dejanj v Sloveniji, ki jih kažejo uradni podatki, je relativno majhno, zato je pomembno, da poznamo tudi empirična zbiranja podatkov. Prav

slednji so me tudi vodili v raziskovanje korupcije v zdravstvu, saj se je izkazalo, da je po javnomnenjskih raziskavah, korupcija v zdravstvu na prvem mestu med posameznimi področji zaznavanja.

Korupcija je sistem, ki je globoko ukoreninjen v socialnih, kulturnih in političnih značilnostih vsake posamezne države in odprava takšnega sistema ni možna v kratkih časovnih rokih ali celo naenkrat. Možno je le vztrajno in stalno preprečevanje, odkrivanje in zatiranje njenih pojavnih oblik s sodelovanjem državnega in zasebnega sektorja ter civilne družbe. Udeležba samo državnih organov povzroča nepopolne in neustrezne reakcije na kompleksno korupcijsko problematiko. V sedmem poglavju bom tako predstavila mehanizme boja proti korupciji, predvsem tiste, ki so najbolj primerni in se uporabljajo pri odkrivanju in zatiranju korupcije v zdravstvu.

V sklepnem delu bom podala glavne ugotovitve, do katerih sem prišla ob pisanju diplomske naloge in tako strnila svoje razmišljanje. Za raziskovanje te teme bom uporabila analizo primarnih in sekundarnih virov, študije primerov in analize statistik.

2 KORUPCIJA

V zgodovini človeštva ni bilo družbe, v kateri ne bi bilo korupcije. Že v starem rimskem imperiju je veljalo, da je vse podkupljivo, kar nam zagotovo priča o določenem družbenem in moralnem vzdušju tistega časa. To nam kaže, da je bilo že od nekdaj s podkupovanjem mogoče nekaj dobiti, prejeti, doseči, obiti, si kaj priskrbeti, koga pretentati oziroma prehiteti, skratka pridobiti neko prednost pred drugim.

Korupcija kot svetovni problem je bila vrsto let potisnjena na rob raziskovanja, nedavno so jo raziskovalci spet začeli podrobno raziskovati in odkrivati njene vzroke, zakonitosti, posledice oziroma vplive in mehanizme za njeno proučevanje. Problematika korupcije je izredno kompleksna in ima dolgoročno negativen vpliv na delovanje družbe. Prav zaradi tega ji dandanes vse več pozornosti namenja tako domača kot mednarodna javnost.

Sam izraz korupcija izhaja iz latinske besede "corruptio" in ima več pomenskih odtenkov. Predvsem pomeni kvarjenje določene snovi. Če je ta snov po svoji naravi npravna, govorimo o pokvarjenosti, sprijenosti, nepoštenosti. V ožjem pomenu se korupcija nanaša na (pod)kupljivost ali (pod)kupovanje ljudi, zlasti politikov oz. državnih uslužbencev v vseh vejah oblasti. Izraz korupcija se običajno uporablja kot generičen pojem, s katerimi opisujemo nekatere oblike tovrstnih kršitev (Nilsson, 1994).

O korupciji lahko govorimo v ožjem ali širšem smislu. Pri širšem smislu gre za najrazličnejše oblike moralno izkrivljenega, vprašljivega in nedopustnega ravnanja, pri katerem si posameznik ali skupina posameznikov pridobi kakršnokoli korist, ki mu/jim ne pripada. Medtem ko s korupcijo v ožjem smislu razumemo dejanja, ki so z zakonom

opredeljena kot taka, običajno se kazenske zakonodaje pri tem osredotočajo na različne oblike neposrednega podkupovanja (dajanje in sprejemanje podkupnine), se na drugi strani vse mednarodne ustanove in organizacije nagibajo k opredelitvi korupcije v širšem smislu.

2.1 Definicije korupcije

Širokost, nejasnost in kompleksnost pojma korupcija nas pripelje do številnih opredelitev. Definicij korupcije je toliko, kot je mednarodnih vladnih in nevladnih organizacij, agencij in avtorjev, ki se ukvarjajo s tem problemom. Pomembno je jasno definirati, kaj razumemo pod pojmom korupcija. Vsaka od njih je po svoje drugačna, saj zajema drugi zorni kot, ki je lahko pravni, politični, ekonomski, sociološki. Naj navedem samo nekatere pomembnejše.

Pri **Svetu Evrope oziroma GRECU** se korupcija pojmuje kot katerakoli dejavnost oseb, ki jim je bila zaupana odgovornost v javnem ali zasebnem sektorju, s katero kršijo svoje dolžnosti, ki izhajajo iz statusa javnih uslužbencev, uslužbencev v zasebnem sektorju, neodvisnih agencij in drugih razmerij te vrste, in je usmerjena v pridobivanje kakršnihkoli nezasluženi koristi zase ali za druge osebe (Programme of action against corruption, 2003). Pri korupciji gre torej za neke vrste menjalni odnos, v katerem posamezniki ali skupine posameznikov z izmenjavo informacij ali dobrin, ki so lahko materialne ali pa tudi ne, pridobijo določeno korist oziroma neko prednost pred drugimi, do katere pa niso upravičeni.

OECD – Organizacija za ekonomsko sodelovanje in razvoj opredeljuje korupcijo kot dajanje ali obljubljanje nagrad, daril ali drugih koristi javnim uslužbencem in s tem vplivanje na njihove odločitve (OECD Convention on Combating Bribery of Foreign Public Officials in International Business Transactions, 1997).

Evropska banka za obnovo in razvoj: korupcija pomeni zlorabo javnega ali zasebnega položaja za osebno korist in vključuje tudi podkupovanje, ki pomeni dajanje ali sprejemanje plačila ali drugih ugodnosti v želji vplivati na odločitve uradnika (Fraud, corruption and misconduct – a definition, 2003).

Svetovna banka: korupcija je ponujanje, dajanje, sprejemanje ali zahtevanje vsakršne koristi, ki bi vplivala na odločitve javnega uslužbenca pri sklepanju pogodb in postopku javnih naročil (Helping Countries Combat Corruption: The role of the World Bank, 1997).

Transparency International pojmuje korupcijo kot zlorabo uradnega položaja, s katerim javni uslužbenci neupravičeno in nezakonito pridobivajo koristi (Frequently asked questions about corruption).

Slovenska pravna zakonodaja opredeljuje korupcijo z različnih plati. Kazenski zakonik Republike Slovenije in drugi kazenskopравни predpisi ne poznajo ene same definicije korupcije, ki bi zajemala vsa korupcijska kazniva dejanja. Zajeta so v treh poglavjih; kazniva

dejanja zoper uradno dolžnost in javna pooblastila, kazniva dejanja zoper volilno pravico in volitve ter kazniva dejanja zoper gospodarstvo.

Korupcijska kazniva dejanja so (Kazenski zakonik Republike Slovenije, 1994):

- kršitev proste odločitve volivca (162. člen Kazenskega zakonika Republike Slovenije; v nadaljevanju KZ),
- sprejemanje podkupnine pri volitvah (168. člen KZ),
- neupravičeno sprejemanje daril (247. člen KZ),
- neupravičeno dajanje daril (248. člen KZ),
- jemanje podkupnine (267. Člen KZ),
- dajanje podkupnine (268. člen KZ),
- nezakonito posredovanje (269. člen KZ).

Zakonodaja je sicer usklajena z mednarodnimi konvencijami, vendar pa je na mnogih področjih nezadostna. Urad za preprečevanje korupcije Republike Slovenije je zato obravnavo pojma korupcije zastavil širše. Definicija, ki jo uporablja, sega preko okvirov korupcije kot kaznivega dejanja in jo obravnava kot kršitev dolžnostnega ravnanja doma in v tujini zaradi posredno obljubljenega, ponujene ali dane oziroma zahtevane, sprejete ali pričakovane koristi, zase ali za drugega. Namen je torej kazenskemu zakoniku dodati etični kodeks in s tem preprečiti, da bi se zloraba predpisov ali zgolj hoja po robu ne spremenili v sprejemljiv in uporabljen vzorec ali celo sistem (Dernovšek, 2002, str. 23).

Novost definicije je, da ne ločuje med javnim in zasebnim sektorjem, pojmovanje dolžnostnega ravnanja pa vsebuje tako ravnanje v skladu z zakonodajo kot tudi v skladu z etičnimi in moralnimi pravili (Repovž, 2002, str. 10).

Čeprav obstajajo določena razhajanja pri opredelitvi samega pojma korupcije, je nesporno, da je za korupcijo značilna povezanost s položajem moči (oblasti) in vplivom. Gre za osebe ali skupine oseb, ki razpolagajo z različnimi oblikami pooblastil; z naraščanjem položaja in vpliva v hierarhiji narašča tudi teža koruptivnih dejanj ter materialna in moralna škoda povzročena z njimi. Pogostost koruptivnih dejanj je odvisna od ravni hierarhije; večja je na nižjih ravneh, na višjih ravneh pa je pojavov korupcije relativno manj, vendar so ti neprimerno bolj škodljivi.

Poleg povezanosti s položajem moči je za korupcijo značilno tudi povezanost z neko obliko relativne koristi. Osebe, ki razpolagajo z družbeno, ekonomsko, politično močjo ali pooblastili, jih zlorablajo v osebno korist ali korist tistih, ki so jim sorodstveno, politično ali kako drugače blizu. Korist je lahko posredna ali neposredna, materialna ali nematerialna. Poleg neposredne škode, ki jo utрпи konkurenca oziroma tretja oseba ali državni proračun, korupcija neposredno razkraja poslovno in drugo moralo. Za dejanja je značilno, da so prikrita in izredno težko dokazljiva. Dejstvo je, da za korupcijo nikoli ni objektivnega podatkovnega gradiva, ker je to preveč prikrita, odmaknjena, storjena diskretno, ne glede na to, ali gre za legalne ali nelegalne dejavnosti, za katere je vedno ključno, da se dogajajo v krogu omejenega števila ljudi in največkrat brez posredovanja (Tratnik Volasko, 1999, str. 14).

2.2 Merjenje korupcije

Zaradi izrazito prikrite narave korupcije ne obstaja nek neposreden način njenega merjenja, ampak več posrednih načinov, s katerimi je mogoče ugotoviti razširjenost pojava v neki državi ali instituciji. Pri merjenju so nam v veliko pomoč uradne policijske in pravosodne statistike o kriminaliteti, poročila o prisotnosti korupcije objavljene v medijih ter izsledki raziskovalnega novinarstva, kot so razkritja raznih afer, analize tveganja korupcije v posebej izpostavljenih ustanovah (davčna uprava, carina, policija, tožilstvo, sodstvo) in viktimološke raziskave o kriminaliteti oškodovanosti. Slednje je prva pričela izvajati Svetovna banka z namenom, da bi izboljšala učinkovitost posebnih razvojnih programov v državah v razvoju.

Poleg Svetovne banke raziskave o korupciji izvajajo še Global Competitiveness Report (Ženeva, Švica), Political and Economic Risk Consultancy (Hongkong), Transparency International (Berlin), UNICRI: International Crime Victim Survey, World Economic Forum (Harvard, ZDA), Institute for Management Development (Laussane, Švica), Political Risk Services (Syracuse, New York, ZDA), Economist Intelligence Unit (Country Risk Service and Country Forecast, London, Velika Britanija), Gallupov institut (Gallup International), Gottigen University (Švedska) (Tratnik Volasko, 1999, str. 24).

2.2.1 Raziskave o kriminalitetni oškodovanosti (viktimološke raziskave)

Indeks korupcije, izračunan na podlagi rezultatov viktimoloških vprašalnikov, odraža subjektivno zaznavanje korupcije v neki državi. Osnovo za njihov izračun ne predstavljajo meritve dejanske korupcije, temveč so pridobljeni rezultati le ocena pojava, pridobljeni na podlagi osebnih izkušenj državljanov, tujih in domačih gospodarstvenikov, finančnih in družbenih analitikov ter novinarjev. Viktimološki indeksi odražajo stališča do korupcije, koruptivne aktivnosti, predstave o razširjenosti koruptivnih aktivnosti in pričakovanja javnosti v zvezi z bojem zoper korupcijo (Coalition 2000: Corruption Monitoring System, 1998).

Eden takšnih indeksov je indeks koruptivnosti CPI (Corruption Perceptions Index), ki ga izračunava Transparency International. Omenjeni indeks nam kaže, kakšno je mnenje državljanov posamezne države, o stopnji in obsegu korupcije v njihovi državi, ne nudi pa podatkov o dejanskem stanju na tem področju. Izdelan je na podlagi analiz meritev različnih mednarodnih viktimoloških raziskav med poslovneži, političnimi in gospodarskimi analitiki in raziskovalnimi novinarji. Država, ki jo na svojo lestvico uvrsti Transparency International, se mora pojaviti vsaj na štirih različnih meritvenih lestvicah. Vrednosti končne ocene se gibljejo med 0, ki predstavlja najvišjo stopnjo korupcije, do 10 kot najnižjo stopnjo korupcije (Oberstar, 2001, str. 2).

Po podatkih Transparency International (v raziskavo so leta 2003 zajeli 133 držav), se med deset najmanj korumpiranih držav uvrščajo: Finska, Islandija, Danska, Nova Zelandija, Singapur, Švedska, Nizozemska, Avstralija, Norveška in Švica. Med deset najbolj

korumpiranih držav pa so uvrstili: Bangladeš, Nigerija, Haiti, Paragvaj, Myanmar, Tadžikistan, Georgia, Kamerun, Azerbajdžan in Angola (Transparency International Corruption Perception Index 2003).

Slovenija se v raziskavah o korupciji pojavlja redko. Organizacija Transparency International jo je prvič uvrstila na lestvico leta 1999. Zaskrbljujoče je dejstvo, da se je položaj države na lestvici držav po CPI konstantno slabšal, še bolj pa dejstvo, da se je vztrajno slabšala tudi njena ocena (leta 1999 25. mesto na lestvici držav in ocena 6,0; leta 2000 28. mesto in ocena 5,8; leta 2001 34. mesto in ocena 5,2). CPI za leto 2002 kaže bolje: Republika Slovenija je bila uvrščena na 27. mesto, med 102 vključenimi državami, z oceno 6,0 (Dernovšek, 2002, str. 22). Letošnje leto (2003) je Slovenija na 29. mestu z oceno 5,9. Mesto na lestvici se oblikuje glade na število točk, ki jih v anketi zbere posamezna država in se nanaša na zaznavo stopnje korupcije, kot jo vidijo poslovneži, analitiki v agencijah za ocenjevanje tveganja in splošne zaznave javnosti (Transparency International Corruption Perception Index 2003).

2.2.2 Uradne statistike o korupciji

Uradne statistike o korupciji temeljijo na podatkih policije, policijske statistike, tožilstev in sodišč (pravosodna statistika) o kaznivih dejanjih, ki jih kazenska zakonodaja opredeljuje kot koruptivna. Pridobljeni podatki so po eni strani neposredni odraz razumevanja samega koruptivnega dejanja v konkretni kazenski zakonodaji, po drugi strani pa so ugotovljene razsežnosti in oblike korupcije v tesni odvisnosti od določitve prioritet v varnostni politik, in s tem od konkretnih naporov vloženih v odkrivanje tovrstnih dejanj. Za kazniva dejanja, ki se nanašajo na korupcijo, je še posebej značilno, da jih je v neki družbi toliko, kolikor se jih odkrije (Tratnik Volasko, 1999, str. 28).

Na odkritost kaznivih dejanj pomembno vpliva tudi pripravljenost državljanov, da prijavljajo tovrstne oblike oškodovanj. Število ovadb in zlasti obsodb zaradi koruptivnih dejanj ni le merilo razširjenosti korupcije v neki družbi, temveč je predvsem odraz učinkovitega zaznavanja problemov in usklajevanja ukrepanja civilne družbe ter institucij države, konkretno policije in tožilstev (Kangaspunta, 1998, str. 16).

Podatki o razširjenosti korupcije se bistveno razlikujejo glede na to, ali korupcijo pojmuje v ožjem ali širšem smislu. Zato je kakršnokoli mednarodna primerjava obstoječih statističnih podatkov na tem področju, brez predhodnega poenotenja opredelitve samega pojava korupcije in njenih pojavnih oblik v nacionalni kazenski zakonodaji, zelo težko izvedljiva (Tratnik Volasko, 1999, str. 29).

Uradne podatke o stopnji in obsegu korupcijskih kaznivih dejanj v Republiki Sloveniji so razvidni iz policijskih statistik o tem pojavu, ki obsegajo 7 kaznivih dejanj iz slovenskega Kazenskega zakonika (glej 2.1.).

Tabela 1: Uradna statistika korupcijskih kaznivih dejanj, ki jih je policija v Republiki Sloveniji obravnavala v letih 1991-2002

Leto	Št. kaznivih dejanj korupcije	Število vseh kaznivih dejanj	Raziskanost v %
1991	21	42250	54,3
1992	39	54085	55,5
1993	51	44278	57,5
1994	55	43635	57,5
1995	35	38178	60,4
1996	32	36587	65,4
1997	19	37173	64,5
1998	33	55473	52,9
1999	56	62836	46,6
2000	43	67617	46,9
2001	58	74795	47,1
2002	51	77218	47,6

Vir: Poročevalec Državnega zbora Republike Slovenije, 16. 7. 2003, str. 29.

2.3 Vrste korupcije

Prav tako kot ni enotne definicije korupcije, so tudi razlikovanja korupcije med avtorji različna.

Svetovna banka loči med *malo* (pretty) korupcijo in *veliko* (grand) korupcijo. Mala korupcija je prisotna predvsem v javnem sektorju, kjer jo posameznik ali podjetja občutijo, ko hočejo dobiti kakšno vladno potrdilo. Velika korupcija pa se največkrat povezuje z mednarodnim poslovanjem in vključuje birokrate in ljudi iz politike. *Osamljena* (isolated) korupcija je značilna za družbe, kjer je nekoruptivno obnašanje norma, so pa institucije tako močne, da lahko sistem vrnejo v nekoruptivno ravnotežje. Povsem drugače je, ko govorimo o *sistemski* (systematic) korupciji. Slednja nastopi, ko se podkupovanje v javnem sektorju, med podjetji ali posamezniki in med vlado, v družbi razume kot nekaj običajnega in pomeni rutino. Kjer obstaja sistemska korupcija, obstajajo formalna in neformalna pravila; podkupovanje je sicer lahko nelegalno, a se ga sprejema kot samo po sebi razumljivo, kot rutino v transakcijah, tudi tistih, ki potekajo na vladni ravni. Med prejemniki podkupnin obstaja različna intenzivnost sodelovanja: od samovoljnega izsiljevanja do sistematičnega in visoko organiziranega pobiranja podkupnin ter razdelanega sistema njihove delitve (Helping Countries Combat Corruption: The role of the World Bank, 1997).

Poleg te delitve loči še med »*state capture*« in *administrativno korupcijo*. Administrativna korupcija se nanaša na namerno motenje izvedbe že obstoječih zakonov, pravil in predpisov z namenom, da se omogočijo koristi državnim ali nedržavnim uslužbencem (akterjem). »*State capture*« se nanaša na nezakonita dejanja posameznikov, skupin ali podjetji v javnem in zasebnem sektorju, ki vplivajo na oblikovanje zakonov, predpisov, odlokov in drugih vladnih ukrepov, v svojo korist (Administrative & Civil Service Reform).

Transparency International razlikuje med *korupcijo po zakonih* (according to role), kjer se plača podkupnina za po zakonu dopustna dejanja, vendar se v primeru podkupnine hitreje in boljše obravnavajo in *korupcijo proti zakonom* (against the role), kjer se na primer plača podkupnina za usluge, ki po zakonu niso na voljo.

Mauro (1998, str. 10) je opozoril na tako imenovano *dobro organizirano* in *kaotično korupcijo*. V primeru dobro organizirane korupcije, sta zahtevan znesek podkupnine in prejemnik v naprej znana, plačilo pa zagotavlja, da se bo usluga izvršila. Pri kaotični korupciji pa ni nobenega zagotovila, da se bo dogovorjeno izvršilo in tudi ni zagotovila, da prejemnik ne bo zahteval ponovne podkupnine. Omenjena vrsta korupcije ima večje posledice za družbo kot dobro organizirana korupcija.

Pomembno je tudi razlikovanje med *korupcijo na višjem nivoju* (high-level) in *korupcijo na nižjem nivoju* (low-level). Pri korupciji na višjem nivoju so običajno vpletene osebe na pomembnih in visokih položajih, predvsem iz politike, kot so na primer predsednik države, predsednik vlade, ministri in pomembne osebe iz gospodarstva. Primer tovrstne korupcije je, ko minister za zdravstvo dobi od proizvajalca opreme visoko provizijo v zameno, da država kupi pri njemu drago medicinsko opremo. Korupcija na nižjem nivoju pa se pojavlja pri javnih uslužbencih na posameznih uradih. Pod tovrstno korupcijo uvrščamo sprejemanje podkupnine pri izdaji raznih osebnih dokumentov, kot so vozniško dovoljenje, potni listi, bančne garancije. Ti dve vrsti korupcije se pogosto med sabo prepletata, zato je pogosto težko določiti mejo med njima in razlikovanje med njima nima velikega pomena.

Pivec (1996) deli korupcijo na *drobno, rutinsko in težko*. Pod drobno korupcijo pojmuje, ko nosilci javnih pooblastil odstopijo od pravil v korist prijateljev. O rutinski korupciji govori, ko nosilec javnih pooblastil sprejema darila zase ali za stranko, medtem ko v težko korupcijo uvršča nosilce javnih pooblastil, ki za primerno podkupnino opuščajo uradne postopke, spregledajo kriminalno početje pripadnikov in podrejajo stranko osebnemu interesu.

3 KORUPCIJA V ZDRAVSTVU

Korupcija v zdravstvu je pojav, ki je vedno obstajal, ne glede na družbeno ureditev. Splošno je znano, da obstajajo primeri, ko nekateri nikoli ne dočakajo zdravljenja, ali pa je to počasno in zelo neakovostno, medtem ko zaradi korupcije bogatejši in uglednejši člani družbe pridejo prej na vrsto in se jim zdravniki bolj posvetijo. Da ne bo pomote, s tem mislim predvsem na javno in ne privatno zdravstvo. Privatne zdravstvene storitve plačamo z denarjem in so nam za le-tega tudi na voljo. Korupcija je najbolj pogosta v resnih zdravstvenih primerih, kot so presaditev organov, operacije, in podobno, ko pride do preskakovanja vrste čakajočih.

Televizijska hiša POP TV je 30. januarja 2003 v oddaji Trenja izpostavila problem korupcije v zdravstvu. Gledalcem oddaje so tudi zastavili vprašanje: Ali so zdravniki podkupljivi? Od 27.337 gledalcev, ki so glasovali, jih je kar 67 % menilo, da so zdravniki podkupljivi (www.pop-tv.si/_stalne/trenja10.html). Dobljeni odstotek nam jasno kaže, da se ljudje zavedamo tega problema, vendar pa premalo pogosto o tem govorimo.

3.1 Vzroki za nastanek korupcije

Za uspešen boj proti korupciji ter lažje ugotavljanje vplivov in posledic korupcije, moramo poznati tudi vzroke za nastanek. Korupcija ni le problem držav v razvoju in držav v tranziciji, z njo se srečujejo tudi v razvitih državah. Omogočajo jo različne okoliščine; družbenoekonomske in gospodarske, različna prehodna obdobja in spremembe vrednot. Pri proučevanju je zelo pomembno, da upoštevamo razmere, v katerih se razvija. Nikoli ne smemo prezreti političnih, gospodarskih, socialnih, kulturnih, zgodovinskih, psiholoških, pravnih in drugih razmer ter okoliščin, v katerih nastaja (Pečar, 1996).

Dejavniki, ki vzpodbujajo korupcijo, so lahko neposredni, to so tisti, ki na tržišču dobrin in storitev ustvarjajo povpraševanje ali posredni, ki vplivajo na ponudbo koruptivnih dejanj. Med slednje štejemo birokratsko, upravno tradicijo, raven plač v javnem sektorju, kazenski sistem, institucionalni nadzor, prosojnost pravil, zakonov in predpisov, vzor, ki ga nudi vodstvo. Neposredni dejavniki korupcije pa so predpisi in pooblastila, značilnosti davčnega sistema, odločitve o javni porabi, zagotavljanje proizvodov in storitev po cenah, ki so nižje od tržne, druge diskrecijske odločitve in financiranje političnih strank. V zadnjem obdobju so na rast korupcije vplivali predvsem: povečan vpliv države v ekonomiji, rast obsega mednarodnih poslov in trgovine ter ekonomske spremembe v postkomunističnih državah (Tratnik Volasko, 1999, str. 30-37).

Težko je najti pravi odgovor na vprašanje, kaj povzroča korupcijo v zdravstvu. V naslednjih odstavkih bom skušala opredeliti nekatere izmed njih. Na to temo ni napisane literature, zato bom glede na teorijo in analize poskušala definirati najbolj pogoste.

3.1.1 Osebnostni dejavniki in dejavniki okolja

Raziskave kažejo, da je osebnostni dejavnik zelo pomemben že v fazi odločitve o poklicu. Posameznika lahko v določen poklic usmerjajo negativne ali pozitivne značajske poteze (Tratnik Volasko, 1999a, str. 6). Pri posameznikih, ki so se za poklic zdravnika odločili zaradi potrebe po izražanju moči, obstaja velika verjetnost, da bodo zlorabili pooblastila za izkazovanje moči in avtoritete. Uspešni bodo le tisti, ki so jih pri izbiri poklica vodile pozitivne značajske lastnosti in bodo v poklicu zdravnika prepoznali predvsem vrednote pomoči, solidarnosti, sodelovanja in odgovornosti. Temeljna naloga zdravnika je pomoč pri reševanju življenja in povrnitvi zdravja, vsa druga ravnanja pa so nedopustna. Zanesljivo je vzrok za korupcijo v zdravstvu v vzorcu vedenja, saj večina ljudi v določenih okoliščinah deluje v neskladju s svojimi osebnimi načeli. Nekateri so bolj nagnjeni k tovrstnim vedenjskim odklonom in večjo moč imajo, slabše so možne posledice za širšo družbo.

Poleg osebnostnih dejavnikov vzpodbujajo koruptivnim ravnanjem tudi okolje. Za popolnost zdravniškega dela kot celote je zelo pomembno:

- minimizirati okoliščine korupcije v delovnem okolju, kar pomeni, da podamo ustrezne organizacijske rešitve, uvedemo nadzor nad finančno-materialnim poslovanjem, etična vzgoja in izobraževanje zdravnikov in drugih delavcev v zdravstvu, primerno nagrajevanje in skrb za ustrezen socialni status zdravnika;
- pri izbiranju kadrov posebno skrb nameniti imenovanju moralno nespornih predstojnikov, ki so se pri svojem delu že izkazali za nekorumpirane in ki do korupcije v svojih oddelkih ne bodo dopuščali nobene tolerance;
- preverjati skladnost zdravnikove osebnosti, skladnost njegovih vrednot z družbeno sprejemljivimi kot tudi skladnost njegovih preteklih in sedanjih ravnanj oziroma skladnost njegovih ravnanj z zakoni in etičnimi vrednotami.

»Nekoruptibilnost je oblika osebne svobode, ki se kaže v obliki samokontrole življenja v skladu s kriteriji odločnosti in samospoštovanja in je za posameznika pomembnejša kot katerakoli druga, vključno z življenjem samim. Nobena druga lastnost ne naredi našega življenja bolj našega in nobena druga lastnost ne naredi nekoga bolj zaupanja vrednega. Čeprav bo le manjšina dosegla stopnjo popolne nekoruptibilnosti, pa bi moral ta ideal voditi vse!« (Delattre, 1996, str. 65).

Zdravniki so dolžni vsakemu pacientu pomagati in mu nuditi ustrezno in predvsem kakovostno zdravljenje. K temu so se obljubili tudi s Hipokratovo zaprisego. Vsakršno razlikovanje med pacienti na podlagi njihovega statusa v družbi je nedopustno. Vsekakor pa je odločitev o korupciji stvar osebne in predvsem posameznikove odločitve in volje.

3.1.2 Strukturni dejavniki

Pravni in etični temelji

Država posega v družbeno in ekonomsko sfero s številnimi zakoni in predpisi. To je še posebej značilno za postsocialistične države in države v razvoju. Če pravila in predpisi niso standardizirani in puščajo široke možnosti osebne presoje in odločitev, potem obstaja velika nevarnost zlorabe pooblastil in korupcije (Tratik Volasko, 1999, str. 30).

V zdravstvu se s predpisi in zakoni srečujemo na vseh področjih. Pri nakupu zdravil, opreme, pri oddaji koncesije, razpisu prostih delavnih mest in nenazadnje tudi pri vsakem zdravljenju. Slednje nam je tudi najbolj poznano, saj se vsakdo vsaj enkrat v življenju sooči s kakršnokoli obliko zdravljenja, ki mora potekati po ustaljenih normah. Na primer za operativni poseg je potrebno pridobiti številne dokumente, mnenja specialista, obrazložitve in utemeljitev posega, ... Obstoj tovrstnih predpisov daje zdravnikom in odgovornim osebam določeno vrsto monopolne moči, saj lahko z izdajo potrdil oziroma dovoljenj zavlačujejo ali celo zavrnejo. Na ta način so dane strukturne okoliščine za zlorabljanje pravic in dolžnosti, ki jih zdravniki kot uradne osebe imajo.

Dejavnik korupcije lahko predstavljajo tudi neustrezno opredeljena interna pravila vedenja. Vzrok korupcije je lahko pomanjkanje jasnih kriterijev, kodeksa ravnanja zdravnikov, s katerim bi bile jasno začrtane meje med sprejemljivim in nesprejemljivim ravnanjem v konkretnih situacijah.

Organizacija, nadzor, kadrovanje

Vsaka organizacija ima določeno hierarhično ureditev. Pooblastila naraščajo premo sorazmerno s položajem v hierarhiji. Večino zlorab v zdravstvu je pogojenih z nadrejenostjo, kjer lahko moč prevlada nad zakonitostjo in profesionalnostjo. Hierarhični ustroj zdravstva pogojuje tudi korupcijo pri napredovanjih, zaposlovanju, premestitvah, internih razpisih, javnih nabavah. Ohlapnost predpisov in možnost njihovega različnega razumevanja so izjemno pomemben generator korupcije v hierarhični zgradbi.

Brez mehanizmov zunanjega in notranjega nadzora ter ustrezne kaznovalne politike se proti korupciji ni mogoče boriti. Institucionalni nadzor mora biti vgrajen v sistem in ga je potrebno nenehno izpopolnjevati v smeri povečanja njegove učinkovitosti in zmanjševanja možnosti zlorab (Tratnik Volasko, 1999a, str. 8).

Pomembnost ustreznega nadzora se izrazito kaže pri čakalnih dobah, ki so glavni generator korupcije v zdravstvu. Temeljnega pomena je, da so kriteriji, ki uvrščajo bolnika na določeno mesto v seznamu čakajočih, znani in dostopni nadzoru javnosti. Brez teh kriterijev čakalne dobe podpirajo prepričanje državljanov, da je dostopnost do zdravstvenega varstva različna za različne državljane. Ob vsakem daljšem čakanju se namreč med bolniki pojavljajo vprašanja, ali je vodenje seznamov pošteno in strokovno ter ali res nihče ne prehitveva vrste iz razlogov, ki niso strokovno utemeljeni. Ko se pojavijo dokazi ali samo

sumljivi primeri korupcije, je zaupanje bolnikov izgubljeno in obstaja nevarnost, da se bo k poskusu korupcije zateklo vse večje število bolnikov.

Čakalne dobe se pojavljajo pri preiskavah, za katere so potrebna velika vlaganja v opremo in kadre in zato ni mogoče takoj zagotoviti zadostnega števila diagnostičnih mest, in za operacije, ki jih je možno odložiti, če ni dovolj sredstev. Čakanje povečuje tudi naraščajoče povpraševanje prebivalcev po zdravstvenih storitvah, kar je posledica vse večjega števila starejših ljudi in kroničnih bolnikov ter boljše informiranosti prebivalcev, širjenja informacij za določene oblike zdravljenja ter uvedbe novih načinov zdravljenja (Bela knjiga, 2003 str. 145).

Poleg ustreznega nadzora pa je potrebno zagotoviti tudi ustrezen kader. Pri izbiri delovne sile moramo biti pozorni na njihovo preteklost. Kadri brez moralnih in etičnih vrlin so neprimerni za delo, katerega temeljno vodilo je spoštovanje zakonov (Tratnik Volasko, 1999a, str. 9).

Pomanjkanje znanja o zdravniških pooblastilih in etiki bistveno prispeva k nepravilnostim v delu zdravnikov. Če nimaš ustreznega znanja in nisi ustrezno seznanjen s posledicam koruptivnega dejanja, je večja verjetnost, da boš to tudi sprejel. Protikorupcijska znanja morajo predstavljati temeljno sestavino osnovnega izobraževanja zdravnikov in obvezno sestavino njihovega dopolnilnega izobraževanja, ne glede na dolžino delovne dobe in položaj, ki ga ti zasedajo v hierarhiji pooblastil. Poleg omenjenega je pomembna avtoriteta zdravniškega menedžmenta. V primeru, da le to ne zavzema negativnih stališč do pojava korupcije in je ne kaznuje, lahko korupcija izkoristi vse luknje zdravstvene organizacije in se v skrajni obliki celo institucionalizira.

Socialno-ekonomski položaj

Materialni položaj zdravnikov ima neposreden vpliv na korupcijo. Na pojav korupcije pa lahko vplivajo tudi nizke plače v javni upravi v primerjavi s plačami v zasebnem sektorju. Nizko plačani javni uslužbenci se pogosteje odločajo za sprejemanje podkupnine, kot tisti, ki so za svoje delo ustrezno plačani. V to jih nemalokrat prisili tudi revščina in želja po preživetju (Mauro, 1997). V tem primeru se ne bi povsem strinjala z avtorjem, saj po tej teoriji v bogatejših državah takega vedenja ne bi bilo. Kot vemo, pa ni tako, saj je korupcija zaznana prav v vseh državah. Bolj smiselno bi bilo navajati revščino kot posledico korupcije, kar je najbolj opazno v nerazvitih državah.

Na tem mestu je potrebno omejiti še dva vidika korupcije, ki jih obravnava Klaudijo Stroligo. En vidik korupcije opisuje korupcijo iz potrebe, ko so revni sloji prebivalstva oziroma države prisiljene v korupcijo zaradi boja za preživetje; v tem primeru je korupcija sestavni del tega boja. Drugi vidik korupcije pa se nanaša na priložnosti. V tem primeru ni pomembno, ali je posameznik bogat ali ne, pomembnejše je dejstvo, kakšna in kolikšna

pooblastila ima. Tem večja in širša pooblastila so mu zaupana, več priložnosti ima za koruptivna dejanja (Repovž 2002, str. 10).

Odločitve o javni porabi

Med neposredne dejavnike, ki vplivajo na korupcijo uvrščamo tudi odločitve o porabi proračunskih sredstev. Javni sektor sodeluje z zasebnim, pri čemer lahko pride do konflikta javnih in zasebnih interesov. V zdravstvu so ti konfliktni interesi najpogostejši na področju:

- **investicij;** investicije lahko prispevajo k pojavu korupcije velikih razsežnosti. Zaradi zlorabe diskrecijskih pravic pri izbiri investicijskih projektov in izvajalcev se ta tip javne porabe lahko povsem spremeni. Javni projekti predstavljajo priložnost za posameznike, da pridobijo provizije s strani izbranih pogodbenikov. Takšna dejanja neposredno vplivajo na javno porabo in zvišujejo stroške investicij. Izvedba projektov ni opravičena z objektivnimi ekonomskimi kriteriji, saj investicija ne temelji na predhodni analizi stroškov in koristi (Tratnik Volasko, 1999, str. 31). Primer tovrstnega ravnanja smo nedavno zasledili pri nakupu operacijskih miz v Kliničnem centru. Po podatkih nakup ni ne količinsko, kot tudi cenovno ustrezal kriterijem, pa je bil vseeno izveden. Spornost nakupa proučujejo pristojni organi.
- **javnih naročil proizvodov in storitev;** javna naročila za potrebe delovanja javnega sektorja utegnejo biti pomemben vir korupcije. Naj omenim samo nekatere primere, kot so na primer razpisi za gradnjo bolnišnic, zdravstvenih domov, razpis za nakup zdravil in opreme, razpis za prosta delovna mesta.

Odločitve o javni porabi sredstev se odražajo tudi v trenutnih razmerah v zdravstvu. Posamezna področja se razvijajo in uspešno delajo, medtem ko so na določenih področjih zmogljivosti povsem neustrezne. Rezultat tega so dolge čakalne vrste za posamezne posege, predvsem pri operativnih posegih na srcu in ožilju. Z ustreznim financiranjem in organizacijo ter priskrbo ustreznega kadra, kar je tudi pogojeno s sredstvi, bi bil problem rešen. Ker pa ni tako, vodi v korupcijo. Težko se je namreč sprijazniti z dejstvom, da je potrebno za operativni poseg ali specialistični pregled čakati tudi po nekaj let, zato si ljudje pomagajo s poznanstvi vplivnih ljudi in si na tak način poskušajo izboriti prednost.

3.1.3 Kulturni dejavniki

Pomembna dejavnika korupcije sta tudi kultura in običaji v posameznih državah. V nekaterih delih sveta se obdarovanje razume kot del pogajanj in medsebojnih odnosov ter se ne obravnava kod podkupovanje. V tem primeru moramo biti pozorni na mejo, prek katere tako dejanje preide v koruptivno in je zaradi tega nesprejemljivo (Frequently asked question about corruption, 2003).

Poleg navedenih vzrokov velja omeniti še program Sveta Evrope, ki navaja razmere, v katerih se korupcija najbolj razširi. Program v veliki meri povzema že omenjene vzroke nastanka korupcije, kot so: koncentracija moči, bogastva in statusa v družbi, nedemokratična ureditev, zavirajoča birokracija, prekomerna administrativna kontrola in trgovinske omejitve,

šibak sodni sistem, slabo organizirana in premalo plačana javna uprava in materialističen koncept uspeha, kjer imajo denar, moč in status v družbi glavno vlogo (Programme of action against corruption, 2003).

3.2 Oblike odklonilnega ravnanja v zdravstvu

Odklonilno obnašanje se kaže v obliki nezakonitega, pristranskega in nepravilnega opravljanja nalog. Korupcija je ena izmed oblik zlorabe uradnega položaja, ki ima za posledico pridobitev določene koristi.

Ravnanje zdravstvenih delavcev natančno opredeljuje Kodeks medicinske deontologije Slovenije (Uradni list RS, št. 64/96, str. 47-51), ki zdravnika vpenja med bolnika in družbo, v kateri živi in dela. Omenjeni kodeks pa opredeljuje korupcijo kot hud deontološki prekršek. Deontologija namreč obvezuje zdravnika, da ni zdravnik le takrat, ko je ob svojem bolniku, ampak je zdravnik 24 ur na dan in 365 dni na leto. Kodeks prav tako določa, da se zdravnik v mejah svoje poklicne dejavnosti zavaruje proti odškodninskim zahtevkom. Vsaka neposredna ali posredna reklama ali publiciteta, ki nima vzgojnovarstvenega in izobraževalnega cilja, je za zdravnika prepovedana. Zdravnik se tako ne sme okoriščati z nagradami za reklamiranje farmacevtskih, kozmetičnih in drugih izdelkov. Kodeks tudi prepoveduje zdravniku, da zahteva ali sprejema nagrade mimo ustaljenih pravil. Prav tako zdravnik ne sme izkoriščati svojih pooblastil in dela v javni ali zasebni zdravstveni dejavnosti za osebne namene ali za osebno okoriščanje drugih. Ne sme se tudi posluževati nazivov, ki mu niso uradno dodeljeni.

Mnenje Urada Vlade Republike Slovenije za preprečevanje korupcije o prisotnosti korupcije v zdravstvenem sistemu je, da največjo nevarnost za možni nastanek koruptivnih dejanj in za povečanje obsega le-teh predstavljajo tista koruptivna dejanja, ki jih zdravstveno osebje (zlasti zdravniki) nikakor ne povezujejo s korupcijo. Najbolj tvegana področja za prisotnost korupcije so različna dejanja, ki so povezana z: nabavo medicinske in nemedicinske opreme, s podeljevanjem koncesij zasebnim izvajalcem zdravstvenih storitev, s problemi tarifnega pravilnika zdravstvenih storitev v povezavi s cenami storitev ter predpisovanje in prodaja zdravil (Hren, 2003, str. 10).

Koruptivno ravnanje se v zdravstvu kaže v obliki:

- zlorabe notranjih informacij,
- zaščite nedovoljenih ravnanj zdravnikov,
- nedopustnega pospeševanja oziroma zaviranja poteka zdravljenja,
- pristranskega in neustreznega odločanja o določenih investicijah.

Ko govorimo o korupciji ali podkupovanju v zdravstvu, ljudje največkrat pomislimo na "plave kuverte", ki naj bi jih prejeli zdravstveni delavci od bolnikov za opravljanje svojih storitev. Premalokrat pa prepoznamo darila, ki jih prejmejo zdravniki in zdravstvene

ustanove od poslovnih partnerjev. V tem primeru je vprašanje korupcije bistveno bolj izpostavljeno, saj je razmejevanje med darilom in podkupnino (korupcijo) mnogo težje. Sprejetje povabila na izobraževanje, brezplačno prejete aparature, donacije, so le nekatera dejanja, za katera je potrebno predhodno podati strokovno utemeljitev, sicer jih uvrščamo med koruptivna dejanja.

3.3 Posledice korupcije

Korupcija je multidisciplinaren pojav z večplastnimi posledicami, ki jih je le pogojno mogoče razvrstiti v ozko opredeljene skupine. Kljub temu takšna razvrstitev omogoča vsaj določitev njihovih osnovnih značilnosti.

Posledice korupcije se kažejo v obliki ekonomske neučinkovitost in razsipništva ter preusmeritve proizvodnih in potrošnih tokov. Sredstva, pridobljena na podlagi koruptivnih dejavnosti, se običajno ne vlagajo v investicije, ki predstavljajo temelj ekonomskega, tehnološkega, znanstvenega in socialnega napredka, temveč se prelijejo v potrošnja luksuznih dobrin ali na tuje bančne račune. S prenosom kapitala v tujino finančna sredstva neposredno uhajajo iz domače ekonomije. Korupcija s tem siromaši nacionalno gospodarstvo in onemogoča družbeni razvoj.

Korupcija lahko ogrozi ali povsem izniči zaupanje prebivalstva v demokratične procese in prednosti tržne ekonomije. V korumpiranem okolju se kapital in znanje postopno preusmerjata v družbeno povsem neproduktivna področja: ne v proizvodnjo in gospodarsko rast, temveč v ohranjanje obstoječih razmerij družbene in politične moči. Sredstva, ki bi lahko bila vložena v družbrno-ekonomski razvoj, se v veliki meri pretopijo v velike izdatke za zaščito in varovanje korumpiranih elit. To pa poleg splošnega ekonomskega in družbenega nazadovanja vodi do postopne oslabitve demokratičnih institucij.

Ko govorimo o posledicah korupcije, vsekakor ne smemo mimo dejstva, da korupcija vzpodbuja neučinkovitost, neznanje in nekvaliteto. Poglavitni vzvod poslovne in družbene uspešnosti postane korupcija, ne pa investicije, znanje in razvoj. Zaradi koristi posameznikov se sklepajo pogodbe z neugodnimi ponudniki. Ker so stroški podkupnin zajeti v končno ceno proizvedenih dobrin oz. storitev, se splošna kupna moč prebivalstva manjša, kar povratno vpliva na strukturo in obseg proizvodnje. Krči se povpraševanje in posledično proizvodnja, zato je manj delovnih mest. Na ta način korupcija neposredno znižuje splošni življenjski standard prebivalstva (Tratnik Volasko, 1999, str. 38).

Najpomembnejši negativni efekt korupcije pa ni neposredno materialne narave, ker zaradi nje družba izgublja finančna sredstva v črnih in nedefiniranih kanalih, s tem pa se zmanjšujejo sredstva za ljudem potrebne programe. Korupcija predvsem vpliva na socialno kohezijo, družbeno zaupanje, občutek pripadnosti in varnosti ljudi. Skratka, zmanjšuje

socialni kapital, ki je najpomembnejši kapital v sodobni družbi. Povečuje tudi družbeno neenakost, ki ni rezultat bolj kakovostnega in učinkovitega dela, ampak različnih protidružbenih povezav, znanstev ali mafijskih interesov. Vse to pa posledično negativno vpliva tudi na uspešen družbeni in ekonomski razvoj, saj se ljudje ne čutijo del družbe, ki bi ji prispevali svoje znanje in energijo. Če lahko posameznik kupi privilegije, ki mu ne pripadajo, ker je bolj nesramen ali ima manj vesti, si lahko kupi tudi več pravic. Vsako od države nesankcionirano ali celo dopuščeno kriminalno dejanje, še posebej pa korupcija, neposredno znižuje raven človekovih pravic v družbi.

Negativen vpliv koruptivnih dejanj pa ne občuti samo celotna družba, temveč prinaša slabosti tudi za same udeležence le-teh. Storjeno koruptivno dejanje ima določene slabosti tako za pasivnega kot aktivnega udeleženca. Najprej njuno skupno slabost predstavlja verjetnost odkritja koruptivnega dejanja v povezavi z višino kazni. Kazen je lahko za oba udeleženca različna. Nato sledijo moralni stroški in oportunitetni stroški odločitve za koruptivno dejanje. Poleg navedenih stroškov imata oba udeleženca tudi transakcijske stroške, ki so povezani s pripravo in kasneje s stroški prikrivanja storjenega koruptivnega dejanja (Hren, 2002, str. 5).

4 ZDRAVSTVO V SLOVENIJI

4.1 Opredelitev

Zakon o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 9/92, str. 5) določa, da zdravstvena dejavnost obsega ukrepe in aktivnosti, ki jih po medicinski in ob uporabi medicinske tehnologije opravljajo zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci pri varovanju zdravja, preprečevanju in odkrivanju bolezni ter zdravljenju bolnikov in poškodovancev. Slovenski zdravstveni sistem deli zdravstveno dejavnost na primarno, sekundarno in terciarno raven. Zdravstvena dejavnost na **primarni ravni** obsega osnovno zdravstveno dejavnost in lekarniško dejavnost. **Sekundarna raven** vključuje bolnišnično zdravljenje ter delo specialistične ambulante, katerih dejavnost obsega diagnostiko in zdravljenje bolezni ali bolezenskih stanj. Sekundarna raven zdravstvene dejavnosti tako podpira primarno in obsega specialistične ambulante ter bolnišnice. **Terciarna raven** zdravstvene dejavnosti pa obsega opravljanje dejavnosti klinik in inštitutov ter drugih pooblaščenih zdravstvenih zavodov. Dejavnost klinik in inštitutov zajema znanstvenoraziskovalno in vzgojno-izobraževalno delo za medicinsko fakulteto in druge visoke in višje šole, ter opravljanje najzahtevnejših zdravstvenih storitev na ambulantni ali bolnišnični način, ki jih zaradi strokovne, kadrovske, tehnološke in organizacijske zahtevnosti ni možno opravljati na nižjih ravneh. Izvajalci terciarne zdravstvene dejavnosti izvajajo kot nacionalne referenčne ustanove zahtevnejše zdravstvene obravnave, raziskovalno, izobraževalno in drugo strokovno delo za določeno medicinsko stroko.

Strokovne institucije v zdravstvu delujejo v okviru javnih zavodov, zdravstvenih zavarovalnic, zbornic in združenj, sindikatov, posvetovalnih organov Ministrstva za zdravje ter izobraževalnih instituciji. Javni zavodi vključujejo: zdravstvene domove, bolnišnice, lekarne, zavode za zdravstveno varstvo ter zdravilišča, medtem ko obvezno zdravstveno zavarovanje vodi Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, prostovoljno zdravstveno zavarovanje pa zavarovalnice (<http://www2.gov.si/mz/mz-splet.nsf>).

V okviru javnega zdravstva je zagotovljena vsa zdravstvena in strokovna pomoč, ki jo posameznik potrebuje in jo bolj ali manj koristi. Zaradi preobremenjenosti javnega zdravstva, pa se pogosto obrnemo tudi na privatni sektor, kjer si seveda za denar, lahko kupiš zeleno storitev. V nadaljevanju bom obravnavala predvsem javno zdravstvo, ki omogoča nastajanje in razraščanje različnih koruptivnih dejanj. Navedene podatke sem povzela iz poročil in strategije dela Zdravniške zbornice Slovenije.

4.2 Ekonomske značilnosti in zmogljivosti zdravstvenega sistema

Delež BDP v Sloveniji, namenjen zdravstvenemu varstvu, je primerljiv s povprečjem v Evropski uniji. Nominalno pa porabimo v Sloveniji na prebivalca le približno tretjino sredstev od povprečja v državah EU. Glede števila zdravnikov smo pri nas v primerjavi z državami Evropske unije zelo racionalni, saj le to znaša 2,3 zdravnika na 1000 prebivalcev (leta 2000, EU 3,8/1000 prebivalcev). Nesorazmerje med razpoložljivimi sredstvi, stroški vedno novih in dražjih metod zdravljenja ter obsegom pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja zavarovancem že povzročajo neenako in slabo dostopnost do zdravstvenih storitev. Na ta način se izgublja tudi bistvo popolne solidarnosti v sistemu zdravstvenega zavarovanja.

Razmerje med materialnimi stroški in stroški živega dela je prav tako pri nas bistveno drugačno kot v državah EU. Pri nas predstavljajo materialni stroški 54 odstotkov, živo delo pa 46 odstotkov celotnih stroškov, medtem ko v državah EU materialni stroški zavzamejo manjši del, živo delo pa se giblje med 60 in 70 odstotki celotnih stroškov.

Od Evrope se razlikujemo tudi v razmerju med javnimi sredstvi obveznega zavarovanja in deležem sredstev, zbranih na dodaten način. V Evropi je delež javnih sredstev obveznega zavarovanja 75 % in dodatnimi sredstvi približno 25 %, medtem ko v Sloveniji znašajo javna sredstva za plačilo storitev iz obveznega zdravstvenega zavarovanja 88 % skupnega obsega sredstev za zdravstvo. Težko je pričakovati, da bo tudi v bodoče mogoče vzdrževati in razvijati Evropi primeren zdravstveni sistem za tretjino evropske cene. Manjši del razlik v ceni bo verjetno možno nadomestiti z reorganizacijo. Večji del razlike v ceni bo potrebno reševati zlasti s spremembo obsega pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in zagotovitvijo dodatnih sredstev, ob upoštevanju povečanja materialne odgovornosti posameznika za zdravje, kot dodatna komercialna zdravstvena zavarovanja.

4.2.1 Primarno zdravstvo, zobozdravstvo in zasebna zdravstvena dejavnost

Zdravstvena zakonodaja iz leta 1992 na žalost ni ustrezno uredila položaja zdravnika zdravstvene dejavnosti, kar delavno-pravno pomeni, da je še vedno delavec v delavnem razmerju. Z vzpostavitvijo sistema izbranega zdravnika v osnovnem zdravstvu je zdravniški poklic dejansko postal svoboden in zdravnik glavni nosilec zdravstvene dejavnosti. Ostali zaposleni, obseg programa, število bolnikov, prostori, oprema in plačevanje zdravstvenih storitev so tako vezani na zdravnika. Poslovanje celotnega sistema je tako neposredno odvisno od kakovosti in količine njegovega dela. Posredno je bilo vprašanje delavno-pravnega položaja zdravnika rešeno z legalizacijo zasebne zdravniške prakse. V sedanjem sistemu je le zasebni zdravnik resnični nosilec zdravstvene dejavnosti, medtem ko je zaposleni zdravnik še vedno le eden izmed zdravstvenih delavcev in se njegova stran odgovornosti še vedno ne odraža v dohodku in v delovno-pravnem položaju. Kljub težko pričakovani legalizaciji zasebne zdravniške prakse se je zanjo odločilo razmeroma malo zdravnikov, nekoliko več zobozdravnikov in ambulantnih specialistov primarnega zdravstva. Vzrok za takšno stanje je dejstvo, da je odločitev za svoboden zdravniški poklic v naši državi povezan z velikim tveganjem.

Prva težava je v zagotavljanju ustreznih prostorov. Možnost uporabe prostorov, kjer je zdravnik že kot zaposlen samostojno opravljal svojo dejavnost, je v Sloveniji zelo različna. V prvi vrsti naj omenim, da nimamo enotnega načina oddajanja obstoječih zmogljivosti v zdravstvenih ustanovah zasebnim zdravnikom v javni zdravstveni službi. Na srečo je čedalje manj primerov zaračunavanja nesprejemljivo visokih najemnin, vendar še vedno ni primera, kjer bi občina ob podelitvi koncesije dodelila koncesionarju v uporabo tudi prostor v zdravstvenem domu, katerega ustanovitelj in lastnik je. Razumljivo je, da ob podelitvi koncesije zasebniku občina za proporcionalni del programa zdravstvenih storitev izgubi razlog, da bi bila ustanoviteljica zdravstvenega doma. Ob podelitvi koncesije bi morali koncesionarju dodeliti v uporabo tudi delovne prostore pod enakimi pogoji, kot so bili ti prostori dodeljeni zdravstvenemu domu. V tem primeru bi moral koncesionar, enako kot zdravstveni dom, skrbeti za obratovalne in vzdrževalne stroške.

Velik problem predstavlja tudi pridobitev koncesije. Obstaja možnost, da se zdravniku, ki izpolnjuje vse pogoje in sprejema vse obveznosti svoje dosedanje službe, koncesija ne podeli. Ne glede na to, da njegov prehod v zasebno dejavnost v ničemer ne oslabi javne zdravstvene službe, zdravnik ni deležen nobene obrazložitve in ne dobi koncesije. V državi še nimamo enotne koncesijske pogodbe, ki bi na enovit način urejala nastajanje javne zdravstvene službe zasebnih zdravnikov. Občine podeljujejo koncesije le za eno leto in jo po tem roku lahko brez obrazložitve prekinejo. Tudi pri podelitvi koncesije ni popolnega zagotovila, da bo Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju ZZS) sklenila pogodbo s koncesionarjem, čeprav izpolnjuje vse zahteve in razpisane pogoje. Poleg tega se pojavljajo številna tveganja pri vpisu v register. V postopku vpisa v register in pridobitve koncesije mora zdravnik predhodno opremiti delavne prostore in dati delodajalcu

odpoved. Lahko se zgodi, da potem ni vpisan v register zasebnih zdravnikov ali mu ni dodeljena koncesija.

Omeniti velja tudi probleme pri dogovoru o izvajanju zdravstvenih storitev iz obveznega zavarovanja. Splošni dogovor in pogodbe med izvajalci in ZZZS se še vedno pripravljajo, spreminjajo in predpisujejo vsako leto. Tak način ne zagotavlja dovolj dolgoročnega in stabilnega načina financiranja zdravstvenih storitev. Potrebno bo določiti, ali plačnik zdravstvenih storitev kupuje delovni čas izvajalcev ali storitve. Pri delovnem času izvajalcev, ki je namenjen učinkovitemu delu z zavarovanimi osebami, je potrebno upoštevati čas, namenjen pripravi na delo, rednemu letnemu dopustu in obveznemu podiplomskemu izobraževanju (Brajer 2003a, str. 10).

Drugi velik problem družinskih (splošnih) zdravnikov je preveč elastično postavljena meja za opredeljene zavarovance na zdravnika. Iz podatka, da Slovenec več kot dvakrat pogosteje obišče zdravnika kot prebivalec EU, vidimo, da naš zdravnik težko kakovostno obravnava tako veliko število opredeljenih zavarovancev ob sedanjem obsegu pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in dostopnosti do zdravnika osnovnega zdravstva.

Eden od dejavnikov tveganja je omejena kapitalska moč zdravnikov. Odplačevanje kreditov za opremo in prostore ob financiranju zdravstvenih storitev iz javnih sredstev je praktično nemogoče. Kreditni pogoji za financiranje zdravstvenih storitev so 10-11 % letna obrestna mera, sredstva pa je potrebno vrniti v roku petih let.

Problem se pojavi tudi pri opredelitvi obsega storitev na primarni ravni. Slaba organiziranost zdravstvenega sistema onemogoča, da bi se več storitev opravilo na primarni ravni. Družinski zdravniki imajo velike težave, da dobijo ustrezne termine za določene diagnostične postopke na sekundarni ravni. Bolnika so zaradi njegove varnosti prisiljeni napotiti na višji nivo, čeprav bi lahko večji del diagnostike in zdravljenja vodili na ambulanten način. Nimamo standarda postopkov in storitev, ki naj bi jih zdravnik osnovnega zdravstva opravil pred napotitvijo bolnika na višji nivo. Brez takih standardov pa je težko objektivno določiti obseg sredstev za financiranje zdravstvenih storitev določenega nivoja.

4.2.2 Bolnišnična dejavnost in ambulantna specialitika

Slovenske bolnišnice zagotavljajo uspešno zdravstveno varstvo, ki je v večini segmentov primerljivo z državami EU. V bolnišnično zdravstvo je v Sloveniji vključeno približno 1.750 zdravnikov, kar je razmeroma malo, glede na celotno število zaposlenih (18.000). Zdravnik je kot klasičen delojemalec ujet v star sistem organizacije, ki je izrazito neprespektiven. Zaradi neučinkovitega financiranja in neopredeljene terciarne dejavnosti se še pogloblja nasprotje med regionalizmom (sekundarna dejavnost) in centralizmom (učne bolnice, klinike, terciarna dejavnost). Število vseh specialistov zaposlenih v bolnišnično-ambulantni dejavnosti je pri nas primerno, sporna pa je njihova razporeditev in organizacija.

Število bolnišnic, ki so večinoma razporejene po regijskem načelu, je primerljivo z evropskim povprečjem glede gravitacije populacije na posamezno bolnišnično enoto. 1.750 hospitalnih specialistov je število, ki je primerjalno gledano z državami EU za okoli 20 % manjše, kot je povprečje v bolnišnicah zahodnoevropskih držav. 25 bolnišnic zagotavlja oskrbo v povprečju približno 80.000 prebivalcem na bolnišnico, kar je v primerjavi z razvito Evropo nizek standard. Preveč zdravnikov je »vezanih« na bolniško posteljo, premalo je ambulantnega specialističnega dela. V zadnjem obdobju so bili na tem zdravstvenem področju izvajani najbolj koreniti posegi, tako v kakovosti upravljanja in posledičnimi racionalizacijami, ki so privedle do razumnega zmanjševanja števila postelj $N = 10.300$ oziroma 5,21 postelje na 1000 prebivalcev, kar je primerljivo z najbolj racionalnimi državami razvite Evrope (Norveška in Nizozemska 3,5/1.000 prebivalcev – brez psihiatričnih postelj). Z zmanjševanjem posteljnih zmogljivosti nismo vzporedno razvijali priznanih novih načinov zdravljenja iz razvite Evrope: zdravljenja na domu, negovalnih bolnic, poudarka na ambulantnem načinu dela, zmogljivost v socialnih ustanovah (domovi ostarelih).

Prav tako se je za voljo stroškovne zavesti in načinov financiranja počasi zmanjševala hospitalizacija, ki traja danes v povprečju 7,5 dni, kar pomeni za okoli 25 % znižanje. Ležalna doba je med najkrajšimi v Evropi. Zasedenost postelj je 80 %. Število oskrbnih dni na 1000 prebivalcev je med najnižjimi ne samo v Evropi pač pa tudi v svetu.

Hospitalna medicina v Sloveniji porablja približno 550 DEM na prebivalca, kar je primerjalno gledano trikrat manj kot v razvitih deželah EU. 80 % medicinske opreme uvažamo po evropskih cenah, prav tako velik del hospitalnih zdravil in potrošnega materiala. Razmerje med materialnimi stroški in sredstvi za plače zaposlenih v bolnišnicah (50%:50%) je zaradi cenovnega neskladja daleč od evropskega povprečja, ki znaša (hospitalni budget: 30 % materialna sredstva, 70 % sredstva za plače zaposlenih). Zaradi večletnih stabilizacijskih in varčevalnih ukrepov in neustreznega financiranja bolnišnične dejavnosti prihaja vse bolj do izraza amortizirana ter pomanjkljiva medicinska oprema, ki ponekod že resno ogroža razvojne temelje hospitalne medicine v Sloveniji.

4.2.3 Povezanost bolnišnic in zdravnika primarne dejavnosti

Sodelovanje bolnišnic in družinskega zdravnika oziroma zdravnika primarne dejavnosti je pomanjkljivo, slabo organizirano in ne ustvarja pogojev za tako imenovano racionalno medicino, ki je v največji meri odvisna od tesnega in spoštljivega sodelovanja med družinskim in bolnišničnim zdravnikom. V bolnišnicah se še vedno opravljajo storitve, ki bi se lahko opravile ambulantno ali celo na primarni ravni, organizacija dela in način financiranja pa zdravnikov ne motivira za opravljanje teh storitev na ambulanten način. Premajhno je težišče na osnovnem zdravstvu, saj niso vedno izčrpane vse možnosti diagnostike in ukrepanja, preden bolnika napoti na sekundarni nivo. Razlogi so v neplačanih materialnih stroških za postopke na primarnem nivoju ter v slabi dostopnosti specialističnih diagnostičnih postopkov družinskim zdravnikom.

Pošiljanje pacientov k specialistom v bolnišnice je neurejeno v primerih, ko si pacient na primarnem nivoju izbere zdravnika, ki nima koncesije za opravljanje zdravstvenih storitev in pogodbe z ZZZS. Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja in izvedbena navodila določajo, da pacienta v postopkih diagnostike in zdravljenja v bolnišnici obravnavamo kot samoplačnika (razen v nujnih primerih), pa čeprav je s tem, da si je zagotovil storitev pri zdravniku na primarnem nivoju storitev kot samoplačnik, razbremenil sredstva obveznega zdravstvenega zavarovanja.

4.2.4 Nujna medicinska pomoč in dežurne službe

Nujne medicinska pomoč poteka na treh nivojih delovanja službe; predbolnišnična nujna medicinska pomoč, bolnišnična medicinska pomoč in nujni reševalni prevozi. Za kvalitetno delovanje je nujno tesna povezava z nemedicinskimi udeleženci izvajanja nujne medicinske pomoči in neprekinjeno uvajanje novih pristopov pri izvajanju nujne medicinske pomoči poškodovancem v prometu (npr. reševanje z motornim kolesom, ...).

Bistveno večji problem kot nujna medicinska pomoč, pa je organiziranje dežurne službe. Vzrok za to je nesistematično določeno število dežurnih zdravniških delavnih mest v državi. Nujna dežurna služba se še vedno ne loči od klasičnega dežurstva. Kljub uvedbi oddelčnih zdravnikov v bolnici in dejstvu, da se le-ti financirajo neposredno iz proračuna, še niso uvedli izmernih zdravnikov. Celotna dežurna služba je financirana kot klasično dežurstvo, s sporno razdelitvijo na pripravljenost in efektivno delo. Vsekakor je potrebno posebej obravnavati nujno zdravniško pomoč na vseh nivojih, kjer zdravniki efektivno delajo več kot 100 %, ter jo tudi ustrezno ovrednotiti.

4.2.5 Priskrba zdravil

Prevelika potrošnja zdravil je neposreden očitak zdravnikom o nestrokovnem in neracionalnem ravnanju. V zadnjih letih se je močno povečal strukturni delež za zdravila v celotnih sredstvih za zdravstveno varstvo. Razlog za to je predvsem do nedavnega nekontrolirana rast cen zdravil. Rezultati analiz porabe zdravil v bolnišnicah pa nas uvrščajo med najbolj racionalne evropske države.

V Sloveniji smo pri priskrbi zdravil v bolnicah privzeli evropski koncept. Za ta koncept je značilno, da bolnica kupuje zdravila sama v lekarnah po tržnih cenah. Povsem drugače pa je to urejeno v Ameriki, kjer se v bolnišnicah uporabljajo zdravila, ki ne predstavljajo finančnega bremena. Gre za brezplačna zdravila, tako imenovana promocijska zdravila, ki jih bolnica dobi od posameznih proizvajalcev.

Problem financiranja zdravil bo vsaj deloma rešil nov sistem skupin zamenljivih zdravil z enako učinkovino. Skupščina Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) je potrdila (julij 2003) spremembe in dopolnitve pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja in sklep o kritju za razvrščanje zdravil na liste. Oba akta sta potrebna za uvedbo sistema

skupin zamenljivih zdravil, ki je v veljavo stopil s 1. novembrom 2003. Novost, ki jo sistem prinaša, je oblikovanje skupin zdravil z enako učinkovino. Za takšna, med seboj zamenljiva zdravila, bo opredeljen najvišji znesek, ki bo krit iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja. V praksi bo to pomenilo, da bo zdravnik pacientu predpisal tisto zdravilo, ki bo v skupini zdravil z isto zdravilno učinkovino, obliko in močjo, cenovno ugodnejše. Možnost, da predpisano zdravilo zamenja za cenejše, pa bo imel tudi farmacevt v lekarni. V primeru, da zavarovanec vztraja pri predpisanem zdravilu oziroma ne bo soglašal z zamenjavo, bo moral sam plačati razliko med najvišjo priznano ceno, ki jo krije zdravstveno zavarovanje, in dejansko ceno zdravila. Menjava farmacevta ne bo mogoča, če bo zdravnik posebej označil, da le tega ne dovoli. Z uvedbo omenjenega sistema bomo prihranili na letni ravni približno milijardo tolarjev, ob enem pa je zagotovljeno, da se s tem ne bo poslabšala kakovost zdravljenja zavarovanih oseb z zdravili. Če bo namreč zdravnik presodil, da pacient iz strokovnih razlogov potrebuje dražje zdravilo, mu bo to tudi predpisal, ustrezno označil recept, zavarovani osebi pa za izdano zdravilo ne bo potrebno doplačati (Vončina, 2003, str. 2-3).

4.3 Država, regulator zdravstvenega sistema

Eden od temeljnih družbenih ciljev Republike Slovenije je ohranjanje, krepitev in povrnitev zdravja prebivalcev. Zdravje ni zgolj odsotnost bolezni, temveč je čim večje telesno, duševno in socialno blagostanje posameznika oziroma čim večjega števila ljudi, uravnoteženo z okoljem, v katerem živijo in delajo. Zdravje je tako obsežen pojem, da ni dela politike, ki ne bi vplival na zdravstveno stanje prebivalstva, zato ga je možno zagotoviti le z usklajenim vključevanjem zdravstvenega interesa v politiko. Za zdravstveno stanje prebivalstva je med družbenimi subjekti najbolj odgovorna država. Ta mora skrbeti za uravnotežen osebni, ekonomski in socialni razvoj. Država iz te dolžnosti črpa pristojnosti za temeljne odločitve na vseh področjih, zdravje državljanov pa je hkrati kazalec in rezultat ekonomskega in socialnega razvoja. Veliko število bolnih, invalidnih in prezgodaj umrlih zmanjšuje ustvarjalno in ekonomsko moč naroda in njegovo kakovostno preživetje.

Za načrtovanje in izvajanje zdravstvenega varstva je pristojno Ministrstvo za zdravstvo. Država ima pravico in dolžnost, da z zakonom določa zagotovljeni obseg, kakovost in dostopnost zdravstvenega varstva za vse prebivalce in določa prednosti pri uresničevanju zdravstvenega varstva. S sistemom zdravstvenega varstva uresničuje družbeni interes, saj je zdravstveno varstvo povezano z javnimi dobrinami in posledično oblikovanje družbenega interesa ni mogoče prepustiti trgu. Krepti mora naslednje vrednote: enakost in pravičnost, socialno povezanost, ekonomsko uspešnost, zdravje in varnost, informiranost in izobraževanje ter osebno izbiro. Načina, kako država uresničuje družbeni interes v zdravstvenem varstvu, sta dva. Država lahko neposredno posega v upravljanje organizacij zdravstvenega varstva in sicer tako, da so predstavniki države v organih njihovega upravljanja. Lahko pa uresničuje državni interes tudi preko reguliranja, pri katerem s

finančnimi spodbudami in načini financiranja ter določanjem standardov ter pogojev za delovanje javnih podjetji ta le usmerja ali uokvirja njihovo delovanje, tako da dosegajo družbeni interes. V državno reguliranje sistema zdravstvenega varstva so vključene vsaj tri glavne veje oblasti v demokratični državi; zakonodajna oblast (parlament), izvršilna oblast (vlada in vladna administracija) in sodna oblast (Bela knjiga, 2003, str. 183).

Ministrstvo za zdravje ni spregledalo vloge države kot regulatorja zdravstvenega varstva. Nova zdravstvena reforma, katere osnutek je vlada že podprla in s tem začela javno razpravo o spremembah v zdravstvu, bo prinesla precej novosti. Obljublja veliko: stabilizacijo zdravstvenega sistema v finančnem smislu, boljšo kakovost ter večjo učinkovitost in koristi za državljane. Reforma zasleduje šest ciljev: pravičnost pri zagotavljanju sredstev, razporejanje sredstev po potrebah državljanov, boljšo dostopnost, razvoj sistema celovite kakovosti, učinkovitejše upravljanje ter krepitev področja javnega zdravljenja (Bizovičar, Bošnjak, 2003, str. 6-7).

4.4 Zdravstvo in Evropska unija

S postopkom vključevanja Slovenije v EU je odprta možnost večjega prehoda zdravnikov v države EU in tudi obratno. Izguba pomembnih nosilcev uspešnosti specialistične dejavnosti v naših bolnišnicah lahko usodno vpliva na kakovost, še posebej, ker se je v zadnjem času močno znižala skrb za izobraževanje in napredovanje možnih naslednikov strokovnih prvakov. Z njihovim odhodom bi vsekakor prišlo do padca razvoja in kakovosti dejavnosti.

Zaradi hitrega razvoja medicinske in farmacevtske znanosti le redno sprotno usposabljanje in izobraževanje omogoča ustrezno strokovno raven dela. Zato je pomembno, da je finančno podprto strokovno usposabljanje in raziskovalno delo v posameznih zdravstvenih zavodih in na posameznih strokovnih področjih. Pri tem imajo pomembno vlogo zdravstvene šole, še zlasti Medicinska fakulteta in Fakulteta za farmacijo, razpoložljiva strokovna literatura in vključevanje v mednarodno informacijsko mrežo, ki zdravstveno osebje hitro in enostavno seznanja z najnovejšimi dosežki.

Po letu 2000 morajo biti vsi izbrani osebni zdravniki specialisti, kar pa predstavlja velik problem. Izvajalci ne razpolagajo z zadostnimi sredstvi, da bo lahko omogočili specializacije oziroma despecializacije, kot jo predvideva Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. Pri specializacijah, usmerjenih specializacijah in ožje usmerjenih specialističnih znanjih je nujno, da strokovnjaki znanje pridobivajo tudi v tujini, kar pa vključuje velike stroške. Na posameznih bolniških področjih je zaradi neurejenega financiranja specializacij, ki gre v breme matične ustanove, že opazen generacijski propad. Posledično ustanove raje zaposlujejo mlade raziskovalce, ki jih financira proračun preko Ministrstva za znanost, kot pa specializante, ki bremenijo ustanovo.

Zdravstveni sistemi po posameznih evropskih državah so zelo različni in specifični, zato je pomembno sodelovanja med državami EU. Izzivi, ki jih prinaša vključitev Slovenije v EU, so povezani tudi z večjo mobilnostjo tako zdravstvenih delavcev kot bolnikov. Prost pretok blaga, storitev, zdravstvenih delavcev in bolnikov je velika priložnost za izenačevanje standardov, kakovosti in kvalifikacij. Slovenija bo predvsem uvoznik delovne sile in ne izvoznik, zato je zanjo še posebej zanimivo, kako ostale države izpolnjujejo merila za izobraževanja zdravstvenih delavcev. Prost pretok bo prednost tudi za bolnike, saj bodo imeli dostop do storitev, ki jih v matičnih državah nimajo.

5 ANALIZA PRIMEROV KORUPCIJE V ZDRAVSTVU

Korupcija se pojavlja prav na vseh področjih, zobozdravstvo, zdravstvo, v lekarniški dejavnosti, pri bolnišničnem zdravljenju, v invalidskih komisijah in še bi lahko naštevali. V posameznih primerih gre za izrazito prikrita dejanja, zato dostikrat ne pridejo v javnost, če pa se odkrije, je poročanje o tem dokaj skopo. Posledica tega je, da se o napakah ne govori, kar pa vodi v ponavljanje le-teh. Prav zaradi skopih podatkov sem se pri analizi dotaknila le določenih področij, o katerih smo se lahko prepričali iz javnih medijev in so dobili ali pa tudi ne sodni epilog.

5.1 Korupcija v splošnem zdravstvu

5.1.1 Primeri, o katerih so poročali mediji

Leta 2001 je bil pravnomočno obsojen zdravnik, ker je od pacienta zahteval podkupnino. Bolnik je potreboval nujen operativni poseg, na katerega bi moral čakati nekaj mesecev. Zdravnik mu je omenil možnost takojšnje operacije proti plačilu takrat 1000 nemških mark. Bolnik je privolil, vendar celotne zahtevane vsote denarja ni imel, zato si je moral sposoditi pri prijateljih. Na ta način pa je zgodba prišla tudi v javnost (Zajc, 2001).

V drugem primeru je zdravnik Ali Nassib zahteval od svojega pacienta Mihaela Kotnika 3000 nemških mark. Pred izročitvijo odločbe o statusu invalida I. kategorije ga je omenjeni osebni zdravnik poklical k sebi in mu obrazložil, da si člani in on sam zaslužijo nagrado. Vsakemu članu komisije naj bi moral plačati po 700 oziroma za vse s stroški skupaj 3000 tedanjih nemških mark. Ker pacient tega denarja ni imel, zdravnik pa ni odstopil od izsiljevanja, so s pomočjo policije izvedli izročitev denarja. Zdravnika so kazensko ovadili in primer je po petih letih (julij 2003) dobil sodni epilog. Vrhovno sodišče v Ljubljani, kjer je več kot dve leti in pol miroval spis, je Alija Nassiba spoznalo za krivega. Podkupljivi zdravnik bo moral za štiri mesece v zapor, licence za opravljanje zdravniškega dela pa mu zaradi olajševalnih okoliščin ne bodo odvzeli (Marot, 2003, str. 6).

Krivdo zdravnika je potrdilo tudi razsodišče Zdravniške zbornice Slovenije. Omenjeni zdravnik je s tem, ko je za izdajo izvedenskega mnenja invalidske komisije o statusu invalida prve kategorije zahteval 3000 nemških mark podkupnine, kršil kodeks zdravniške etike. Zbornica je razsodila, da bo moral zdravnik omenjeni znesek nameniti v dobrodelne namene ter se javno opravičiti vsem članom invalidske komisije (Cvetek, 2003, str. 4).

V začetku preteklega leta pa smo bili obveščena tudi o nepravilnostih v izolskem zdravstvenem domu. Šest zaposlenih na tamkajšnji reševalni postaji naj bi se okoristilo s 140 milijoni tolarjev. Anonimno pismo ni temeljilo na neupravičenih obtožbah, kar so sprva potrdili. Koprski kriminalisti so namreč prav na podlagi anonimnega pisma in kasnejše ovadbe Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije zbrali dovolj dokazov, da so na koprsko državno tožilstvo podali kazensko ovadbo zoper sedem delavcev izolskega zdravstvenega doma, ki so po njihovih ugotovitvah med letom 1998 in 2002 zlorabili svoj položaj in se s ponarejenimi listinami neupravičeno prilastili 140 milijonov tolarjev. Denar so si prisvojili tako, da so lažno prikazovali kilometre izolskih reševalnih vozil, čeprav nikjer ni bilo dokazov, da so bila potovanja dejansko opravljena. Največ takih potnih stroškov sta imela po ugotovitvah računskega sodišča ravno nekdanji direktor in njegova tajnica (Tanackovič, 2003, str. 11).

Ko omenjam posamezne primere korupcije, vsekakor ne smem pozabiti na obdarovanja zdravnikov. V posameznih ustanovah je obstajalo nekakšno nepisano pravilo vljudnosti, da po zdravljenju, tik pred odhodom pacienta iz bolnišnice, pacient z drobno pozornostjo izkaže hvaležnost tistim, ki so skrbeli zanj. Takšno početje je bilo samoumevno in tudi sama takšno ravnanje ne smatram kot negativno dejanje, ki po svoje izboljšuje splošen odnos zdravstvenih delavcev do vseh pacientov. Navadno taka darila prejema celotni kolektivi znotraj določenih oddelkov zdravstvene ustanove.

Poleg takšnega obdarovanja kolektiva pa obstaja tudi bolj osebno obdarovanje posameznih zdravnikov, ki prejema darila osebno in so večje vrednosti. To zelo osebno obdarovanje konkretnih zdravnikov pa so po mojem mnenju nedopustna, saj v velikih primerih vodijo do pristranskega obravnavanja posameznih pacientov. Zato je pomembno, da razmejimo ti dve vrsti obdarovanj. Ena je zelo sporna, medtem ko druga v veliko manjši meri, če sploh je. Zdravniki so se prav proti temu javno odpovedali vsakršnim darilom (Multidisciplinarni posvet Etika v belem, 2002).

Veliko nepravilnosti se pojavlja tudi pri nakupu opreme. Zgodba o nakupu 38 operacijskih miz v Kliničnem centru je nepojmljivo razmetavanje državnega denarja. Postopek za nakup tako drage medicinske opreme je jasen, predvsem v eni stvari, sodelovati morajo vse službe v bolnišnici, znesek pa je ponavadi tako visok, da brez skrbnega načrtovanja posla ne bi smeli izpeljati. Podoben razpis, kot je bil v Kliničnem centru, že pol leta pripravljajo v novomeški bolnišnici. Pri tovrstnih nakupih je pomembna racionalnost in seveda tudi to, kaj od obstoječega je moč uporabiti. V Kliničnem centru pa se je, kot kaže, zelo mudilo. Razpravo o nakupu operacijskih miz in posel s podjetjem Maquet oziroma zastopnikom

Aicomed so izpeljali prej, kot je o tem odločal strokovni svet. Maquetove mize so nedvomno tehnološki dosežek na tem področju, vendar bi bilo potrebno pred izpeljavo več kot milijardo tolarjev vrednega posla odgovoriti še na številna vprašanja, tudi če tak posteljni dosežek sploh potrebujejo, ali potrebujejo vse enake mize ne glede na različne kirurške stroke, ali se morda potrebe posameznih strok po tipu mize razlikujejo? Dejstvo, da so v klet postavili 9 operacijskih miz, ki so bile kupljene po letu 1990, nam tudi pove o smotrnosti nakupa (Janežič, 2003).

Kar zadeva zdravstvo, pa moram vsekakor opozoriti na problem znotraj sistema. Dosti hujša korupcija je korupcija, ki ustvarja zaščitniški odnos države do slabega kadra v zdravstvu. Zaradi razlik v kadru, kjer imamo zdravnike, ki svoje delo opravljajo izredno profesionalno in tiste, ki svoje delo opravljajo zelo površno, bi bilo potrebno razvrstiti zdravnike tudi po uspešnosti. Država pa na žalost ščiti napake in slabo delo zdravnikov, zaradi česar dosti ljudi ne verjame več v zdravstvo. Tipičen primer so zobozdravniki, kjer je osnovno vprašanje pri pogovoru o zobozdravstvu med bolniki: »Ali imaš dobrega zobozdravnika?« Delo zdravnikov se mora začeti plačevati po učinkovitosti le-teh. Zelo slabo je, da predpostavljamo, da so vsi zdravniki enako sposoben kader, ne glede na papirje, ki so jih pridobili ob koncu splošnega izobraževanja. Korupcija, zaradi katere ne prihaja do odgovornosti zdravnikov, je dosti hujše dejanje kot primer majhnega darovanja posameznih zdravstvenih oddelkov s strani bolnikov ob odhodu iz bolnišnice. Zato je v zdravstvu bolj pomembno dati večjo težo reševanju tovrstnih težav.

V Sloveniji je opozarjanje na napake slabega zdravljenja še vedno tabu tema, katere raziskovanje ovira predvsem strah bolnikov, da se jim bodo zdravniki kakorkoli maščevali, če bodo ti podvomili v pravilnost njihovega zdravljenja in ker vedo, da bi v sporih z zdravniki tudi na sodišču izgubili.

5.2 Korupcija in invalidske komisije

5.2.1 Stanje v invalidskih komisijah

Invalidske komisije so preobremenjene z delom. Delo je razdeljeno po območnih enotah, komisije prve stopnje delujejo na vseh devetih območnih enotah in na treh izpostavah zavoda. Komisija druge stopnje pa deluje pri sedežu zavoda in rešuje pritožbe zavarovancev in izvaja revizije mnenj prvostopenjskih komisij. Prav slednje so zelo obremenjene z delom, saj so na primer samo leta 2001 zavarovanci vložili 41.464 prošenj za oceno invalidnosti, telesne okvare oziroma za dodelitev dodatka za pomoč in postrežbo. Komisije so rešile 34354 primerov, od tega so v letu 2001 prvo kategorijo invalidnosti ugotovili pri 3979 zavarovancih, leta 2002 pa pri 4282.

V zavodu ocenjujejo, da nimajo posebnih mehanizmov, s katerimi bi ugotovili, ali je mogoče člane senata podkupiti, saj za kaj takega obstaja več ovir. V prvi vrsti je tu sestava senata

komisije, ki je sestavljena iz treh strokovnjakov in se spreminja glede na zdravstveno problematiko konkretnega zavarovanca, ki ga obravnavajo. Morebitno samovoljo senatov omejujejo tudi predpisi, tako je izvedeniško mnenje komisije le pomoč pri pojasnjevanju zdravstvenega stanja zavarovanca in ne pogojuje tudi pozitivno rešitev. Nadzorni mehanizem so tudi revizije mnenj komisij prve stopnje, ki jih opravlja komisija druge stopnje. Vendar pa revizorji ne morejo pregledati vsakega izvedeniškega mnenja, zato se lahko kaj tudi izmuzne (Lorenčič, 2003, str. 2).

5.2.2 Primeri

V zadnjem času je zelo aktualen primer koprške enote Zavoda za poklicno in invalidsko zavarovanje. Predsednik komisije za invalidska upokojevanja naj bi vsaj petim bolnikom v zameno za plačilo omogočil invalidsko upokožitev oziroma ustrezno invalidsko nadomestilo. To je pri nas prvič, da so katerega od članov invalidske komisije osumili jemanja podkupnine, primer pa je vendarle pokazal, da je delo invalidskih komisij, ki je povezano s priznavanjem finančnih dodatkov in drugih pravic zavarovancem, občutljivo področje, pri katerem lahko koga premamijo tudi lastne koristi (Lorenčič, 2003, str. 2).

Podobno se je zgodilo tudi z gospo, ki je delala 30 let v državnih organih. Invalidska komisija ji je ocenila invalidnost s III. kategorijo, toda na upravni enoti, na kateri dela, so menili, da nimajo več delovnega mesta za žensko, ki ima 30 let delovne dobe in zelo hude zdravstvene težave, med drugim tudi s hrbtenico. Pritožili so se na sklep invalidske komisije. S posredovanjem načelnika te enote so ji na II. stopnji invalidske komisije invalidnost odvzeli brez kakršnihkoli pregledov. Celó iz upravne enote jo niso obvestili, da so se pritožili, sicer bi jim oškodovanka prinesla sodbo delovnega sodišča, ki ji je že priznalo vse pravice zaradi zdravstvenih vzrokov. Upravna enota ji je namreč že pred tem s posredovanji prekinjala bolniške, da bi jo lahko disciplinsko kaznovali (Brajer, 2003c, str. 4).

Da v invalidskih komisijah res ni vse v redu, je razvidno tudi iz primera, ko je zdravnik ovadil kolege v invalidski komisiji, le-ti pa so se mu maščevali. Primer je sledeč. Zdravnik ni mogel opravljati svojega poklica zaradi ugotovljenih dvojnih kroničnih obolenj s hudimi telesnimi bolečinami, kar mu onemogoča vsako sedeče delo. Splošni zdravnik v ambulanti pa mora vsaj 90 odstotkov dela opraviti sede. Invalidsko komisijo obtožuje opuščanja, prirejanja dokumentacije in zavestnega napačnega odločanja. Posledica omenjenega ravnanja pa naj bi bilo razkritje kriminalnega početja komisije pred šestimi leti. Slednja se mu sedaj maščuje na vse mogoče načine (Brajer, 2003b, str. 4).

5.2.3 Analiza primerov

Največji razlog za korupcijo v invalidskih komisijah je ukaz, naj le-te varčujejo pri obravnavanju svojih pacientov. V delu invalidskih komisij je bilo odkrito vrsto nepravilnosti, kot so poskus prelaganja finančnih bremen z države na posameznika, primeri razsojanja komisij, ko zelo bolne delavce pošiljajo nazaj na delovno mesto, četudi jim le-to uničuje že

tako načeto zdravje zaradi slabih pogojev na delavnem mestu (Brajer, 2003, str. 4). To so torej primeri, ko gre za zavestno ogrožanje zdravja delavcev, primeri pritiskov na zdravnike, naj svojim pacientom čim bolj zavlačujejo možnost pridobitve pozitivnega mnenja invalidske komisije, primeri nesmotrnega in razsipnega ponavljanja diagnostičnih preiskav, potrebnih za dokazni material na obravnavah zdravniških komisij, primeri nesposobnosti Zdravniške zbornice procesirati napake zdravnikov, zlasti zaposlenih na ZZZS (Brajer, 2003a, str. 10).

Poleg navedenega obstajajo tudi primeri klasične korupcije, na podlagi katerih nekateri ljudje s predložitvijo denarja kot podkupnine, dosežejo pozitivno obravnavo invalidskih komisij. Na drugi strani pa se dela velika krivica, ko se hudo bolne pošilja na delovna mesta.

5.3 Korupcija in lekarniška dejavnost

Leta 1999 je v javnosti odmevala tudi afera, ko je skupina slovenskih zdravnikov iz Kliničnega centra v Ljubljani in Splošne bolnišnice Maribor odšla v Kenijo na stroške novomeške Krke. Namen izleta je bil sicer ogled Krkinega obrata zdravil. Izkazalo se je, da to ni bila le strokovna ekskurzija, temveč tudi brezplačne počitnice za zdravnike in njihove spremljevalce. V tem primeru se je bolj kot o korupciji govorilo o morali javnih uslužbencev, kar zdravniki tudi so, saj so plačani z denarjem slovenskih davkoplačevalcev (Krapež, 1999).

V zdravstvu je sicer tudi drugače pogosto praksa, da zdravniki pod krinko strokovnega izobraževanja na račun proizvajalcev zdravil ali medicinske opreme hodijo na različne izlete. Da bi prekinili takšno prakso, je sedaj v veljavi pravilnik, ki določa pravila na področju oglaševanja zdravil in medicinskih pripomočkov. Zdravniki lahko sprejemajo samo simbolična darila, kot so svinčniki, bloki in podobno. Pridobivanje znanj o novih zdravilih pa ne sme prekoračiti strokovnih ciljev takšnega izobraževanja (Rankov, Vuković, 2001).

Nedavno je anonimka razkrila dolgoletno javno skrivnost lekarniških krogov. Uslužbenci ljubljanskih, dolenjskih in pomurskih lekarn naj bi pred leti ustanovili zasebna podjetja, od katerih lekarne kupujejo velike količine zdravil. Milijski dobički teh podjetji se tako že leta prelivajo na račune uslužbencev lekarn, nihče pa ne nadzira, za katera podjetja se odločajo lekarnarji (Rankon, Vuković, 2002, str. 2).

Naveden, še neraziskan primer, je pokazal, kako lahko neustrezen nadzor nad podjetji, ki poslujejo z javnimi zavodi, omogoči nemoralna, kriminalna dejanja, ki povzročajo poleg negativnega zmanjšanja konkurence, škodo tudi državi, predvsem v obliki izgube oportunitetnih stroškov. Pritok denarja, ki bi se ob drugačnih odločitvah in drugačni ureditvi zlival v lekarniške blagajne, je zaradi nekaterih zaposlenih v posameznih lekarnah ostal pri njih, ki so bili solastniki podjetji, s katerimi so lekarne poslovale.

Težava nedopustne povezanosti javnih lekarn in zasebnih veledrogerij je ena izmed težav prehoda v tržno ekonomijo. Povezanost je problematična v primerih, ko so veledrogerije v lastništvu lekarnarjev, katerih lekarne so v družbeni lasti. Na žalost so nekateri podjetni lekarnarji v javnih lekarnah odprli zasebne veledrogerije, ki so jih uporabljali kot dodaten vir zaslužka. Težava je nastopila predvsem zato, ker so kot javni uslužbenci lahko zlorabili svojo zaposlitev v svojih lekarnah s favoriziranjem svojih veledrogerij. Primer je podoben kršitvi kodeksa javnih uslužbencev. Podjetja, v lasti lekarnarjev, so zavarovana pred konkurenco na nezakonit oziroma nemoralen način. Favoriziranje njihovih podjetij tako povzroči veliko uspešnost le-teh na račun drugih podjetij v panogi. Seveda vse prinaša velike finančne koristi lastnikom teh podjetij, ki so v tem primeru kar lekarnarji sami. Uslužbenci javnih zavodov tako izkoristijo svojo javno funkcijo za bogatenje svojih podjetij in posredno bogatenje njih samih, kar pa je seveda nedopustno.

V sedanjih razmerah, ko imajo javne lekarne večinski delež po številu lekarn med vsemi lekarnami v Sloveniji, bi bilo najbolj primerno, da bi bile tudi veledrogerije v državni lasti. Ker pa to ni v skladu s tržno usmerjenostjo Slovenije, je takšna možnost več ali manj izključena. Možna rešitev je lahko tudi preoblikovanje javnih lekarn v zasebno last. V tem primeru ne bi prišlo do nasprotja javnega in zasebnega interesa pri neposrednem poslovanju lekarn in veledrogerij. Pojavila pa bi se težava delnega plačevanja zdravil iz državnega oziroma zdravstvenega proračuna, kar lahko zopet pripelje do navzkrižja interesov in odprtih vrat za korupcijo. Tako je za Slovenijo najbolj primerno, da na stičiščih državnega in zasebnega interesa uvede strog nadzor in ustrezne kazni za kršitelje (Korupcija v javnih lekarnah?, 2002).

5.4 Donacije, sponzoriranje, korupcija

Ko govorimo o korupciji in znakih korupcije v zdravstvu, vsekakor ne moremo mimo meje med donacijo, sponzoriranjem in korupcijo. Znano je namreč, da se na vseh področjih zdravstva pojavljajo določena obdarovanja. Darila, zabave, izleti so lahko priložnost za ustvarjanje koruptivnih dejanj. V takih razmerah se lahko ustvari pravi trenutek, v katerih pride do medsebojnih stikov in moralnih obveznosti, ki bodo v nekem trenutku lahko zlorabljene v koruptne namene. Ustvarjajo se pogoji za vpliv na neodvisnost varnostnih organov pri izvajanju preventivnih in represivnih nalog. Kakršnokoli finančno ali materialno podporo zdravstvu in zdravniku je potrebno iz načelnih vzrokov zavrniti. Prejete donacije in sponzorstva zamegljujejo notranja razmerja pri izračunih nabavnih cen, marž in pristransko vplivajo na zdravstveno osebje pri izbiri med različnimi možnostmi nabave (Hren, 2003, str. 13).

Naj navedem teoretični primer, kaj povzroči donacija opreme, ki se zelo redko uporablja. Znano podjetje, navadno v lasti osebe, ki se je v bolnišnici zdravila, podari npr. Kliničnemu centru opremo za zdravljenje specifične bolezni. Ta poškodba je zelo redka in so nakup in

vzdrževanje teh naprav predragi, da bi jih imeli. Bolnike se pošilja na zdravljenje v tujino, kar je po vseh izračunih bistveno cenejše. Podjetje podari to opremo bolnišnici. Stroški vzdrževanja in amortizacije podarjene opreme so zelo visoki. Postavi se vprašanje o družbeno nesprejemljivih stroških. Navedeni stroški so v breme davkoplačevalcev, presegajo stroške zdravljenja v tujini, skratka ugotovimo, da gre za neupravičeno trošenje proračunskega denarja.

6 REZULTATI RAZISKAVE O KORUPCIJE V SLOVENIJI

Korupcija je prisotna prav na vseh področjih, tako v negospodarstvu kot tudi v gospodarstvu. Celoten obseg korupcije pa je skoraj nemogoče izmeriti, saj se korupcija skriva in se ne kaže v svoji pravi luč, predvsem pa je težko dokazljiva.

Metode za ugotavljanje prisotnosti in obsega korupcije so različne. Tratnik Volaskova (1999, str. 24) je navedla naslednje:

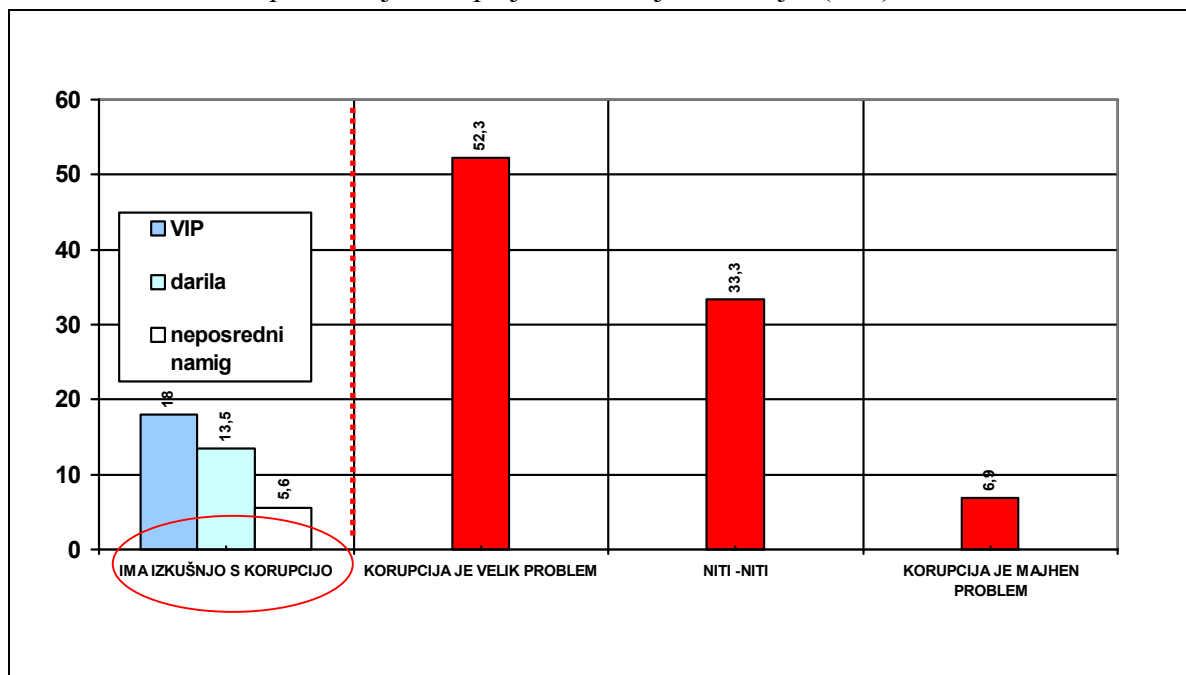
- uradne; policijske in pravosodne statistike o kriminaliteti,
- poročila o prisotnosti korupcije, objavljena v medijih, ter izsledkih raziskovalnega novinarstva
- analiza tveganja korupcije v posebej izpostavljenih ustanovah, kot so davčna uprava, carina, policija, sodstvo, tožilstvo in
- viktimološke raziskave, izdelane na podlagi vprašalnikov o zaznavi korupcije kot subjektivna opažanja, na ravni celotne družbe ali v ustanovi.

Za potrebe diplomske naloge sem se oprla na opravljeno raziskavo Centra za raziskovanje javnega mnenja in množičnih komunikacij, ki deluje v okviru Inštituta za družbene vede. Omenjeni inštitut je izvedel javnomnenjsko raziskavo o stališčih korupcije v Sloveniji. Raziskava je bila izvedena v dneh od 1. do 4. julija 2002 in je na osnovi vzorca telefonskih naročnikov zajela 914 polnoletnih oseb, državljanov Slovenije. V nadaljevanju bom povzela nekatera bolj pomembna spoznanja.

Dobili so naslednje zanimive rezultate. 34 % vprašanih je navedlo osebne izkušnje oziroma izkušnje svojih sorodnikov s katerokoli obliko korupcije. V teh odstotkih so združene vse preverjene oblike: uporaba zvez in poznanstev, dajanje daril in neposredni namigi oziroma zahteve.

Na vprašanje, kako velik problem je korupcija danes v Sloveniji, so ugotovili, da jih več kot polovica vprašanih ocenjuje, da je to velik oziroma zelo velik problem, tretjina anketirancev ocenjuje, da je problem srednje velik in le manjši del ocenjevalcev meni, da korupcija v Sloveniji ni problem

Slika 1: Kako velik problem je korupcija v današnji Sloveniji? (v %)



Vir: Raziskava stališča o korupciji v Sloveniji, 2002.

Analiza odgovorov razkriva, da ima tudi na ocene velikosti problema korupcija v Sloveniji značilen vpliv poročanje medijev. Večina tistih, ki ocenjuje, da je korupcija v Sloveniji velik problem, eksplicitno navaja poročanje medijev kot najpomembnejši vir za oblikovanje stališč o korupciji. Stališča o velikosti problema se tudi razlikujejo glede na starost anketirancev, da je problem korupcije izrazito velik, ocenjujejo predvsem anketiranci srednjih starostnih kategorij, medtem ko je vpliv izobrazbe anketirancev na odgovore pri tem vprašanju nepomemben. Torej, posameznik nima kaj prida osebnih izkušenj, temveč si predvsem skozi medijsko posredovanje ustvarja o tem prikritem fenomenu neko predstavo, skozi katero ocenjuje moč in domet fenomena.

Na tem mestu naj omenim še referenčno obdobje za pojav korupcije v Sloveniji. Po mnenju večine anketiranih je to čas po letu 1990. Več kot 60 % jih meni, da se je korupcija v tem času močno povečala, 16 % je prepričanih, da je ostala na enaki ravni in manj kot 10 % jih meni, da je korupcije po letu 1990 manj.

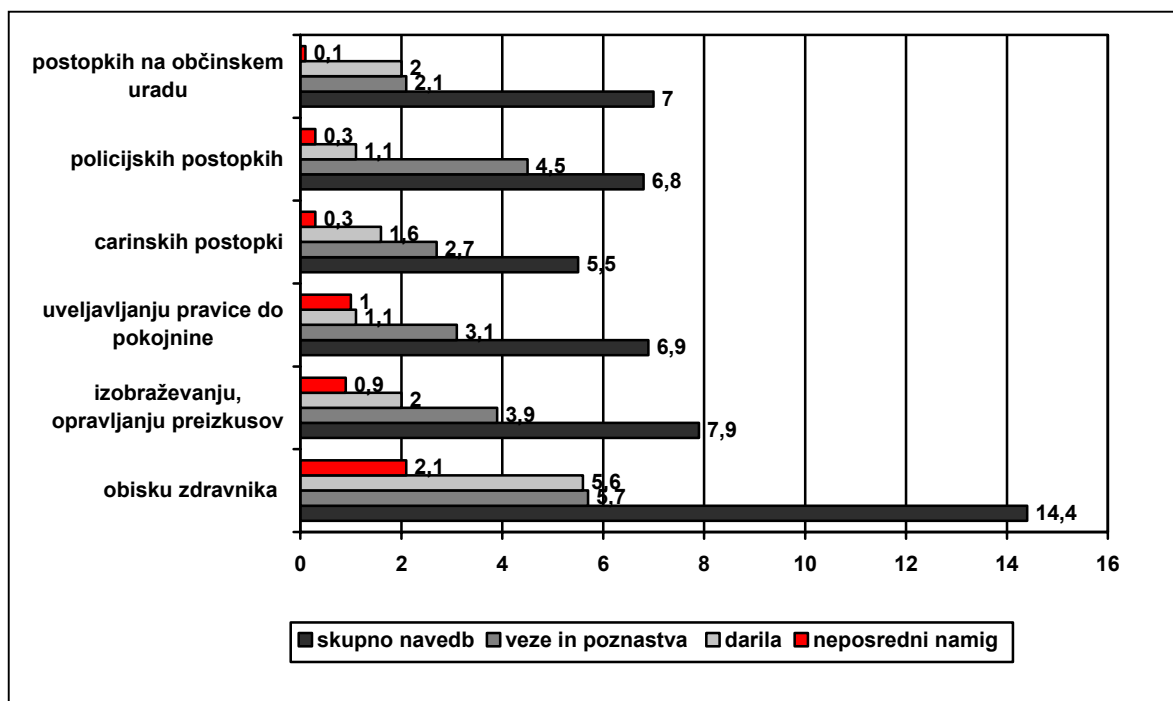
In kakšna je zaznava korupcije v splošni polnoletni populaciji? Pri tem je šlo za subjektivno zaznavo na trinajstih področjih, v katerih pride osebek v stik z institucijami, službami in servisi:

- pri obisku zdravnika ali pri srečanju z drugimi zdravstvenimi delavci,
- pri izobraževanju, pri vpisu v šolo in opravljanju izpitov,
- pri odmeri in plačilu davka,
- pri oddaji ponudbe v postopku javnega naročanja,
- pri uveljavljanju pravice do pokojnine ali pa do različnih podpor in doklad, tudi pri uveljavljanju podpore za nezaposlene,

- pri postopku privatizacije ali denacionalizacije,
- pri carinskih postopkih,
- pri postopku na sodišču, v katerem je bil udeležen sodnik ali tožilec,
- pri postopku na sodišču, pri katerem so sodelovali drugi delavci sodišča, tudi zaposleni v zemljiški knjigi,
- pri postopku odvetniške pisarne ali notariata,
- pri postopku na občinskem uradu ali uradu upravne enote in
- pri postopku inšpekcijske službe.

Po lastnih izkušnjah oziroma izkušnji sorodnikov, da bi osebe iz posameznih institucij, služb in javnih vlog jemale denar, darila ali usluge za stvari, ki so jih dolžne storiti, so dobili sledeče rezultate.

Slika 2: Ali ste imeli vi ali vaši sorodniki izkušnje s korupcijo pri ...



Vir: Raziskava stališča o korupciji v Sloveniji, 2002.

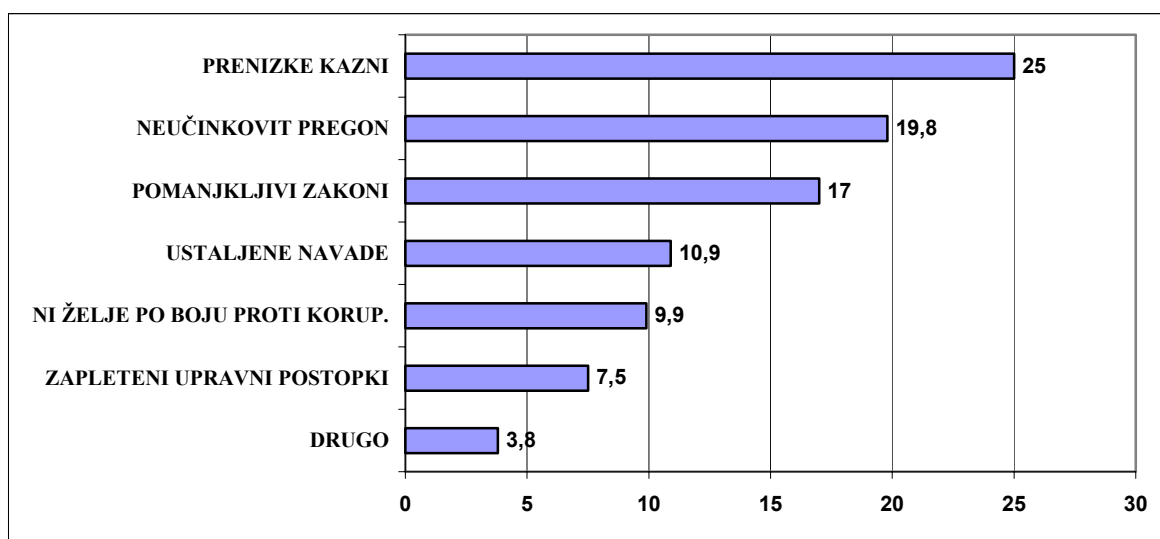
Kot je razvidno iz grafa, je le nekaj področij izmed preverjenih, za katere anketiranci v nekoliko večjem odstotku pravijo, da imajo osebne izkušnje s korupcijo. Najbolj odstopajo zdravniške usluge, kjer je največ vprašanih (14,4 %) omenilo izkušnjo z eno od oblik korupcije. Na drugem mestu je področje izobraževanja s 7,9 %, vpisa v šolo, opravljanje izpitov ipd, na tretjem mestu so postopki na občinskih uradih s 7 % navedb, na četrtem uveljavljanje pravic do pokojnine, podpore, doklad (6,9 %), na petem mestu policijski postopki s 6,8 % navedb, na šestem pa carinski postopki s 5,5 % navedb. Ostala področja ne presežejo 5 odstotkov skupnih navedb. V tej oceni pa so seveda združene aktivnosti jemalca in dajalca uslug ter sploh različne oblike korupcije, od samoiniciativnih dajanj daril, pa do navedbe direktnega namiga ali kar zahteve po »nadomestilu« za uslugo, ki jo je po svojem službenem položaju dolžan storiti. Iz grafa je razvidno, da razen v primeru zdravniških

uslug, gre pretežno za uporabo vez in poznanstev, precej redkeje za dajanje daril, zelo redko pa za izkušnjo direktnega namiga ali zahteve. Na vseh teh področjih izstopa področje zdravniških uslug.

- **vzroki za korupcijo**

Ključni vzrok za korupcijo v Sloveniji so po mnenju večine (25 %) anketirancev prenizke kazni za storilce koruptivnih dejanj. Poleg tega je obstoj povezan tudi z neučinkovitim pregonom in pomanjkljivo zakonodajo na tem področju, ustaljenimi navadami ljudi oziroma s pasivnim sprejemanjem.

Slika 3: Najpomembnejši vzroki za korupcijo v Sloveniji? (v %)



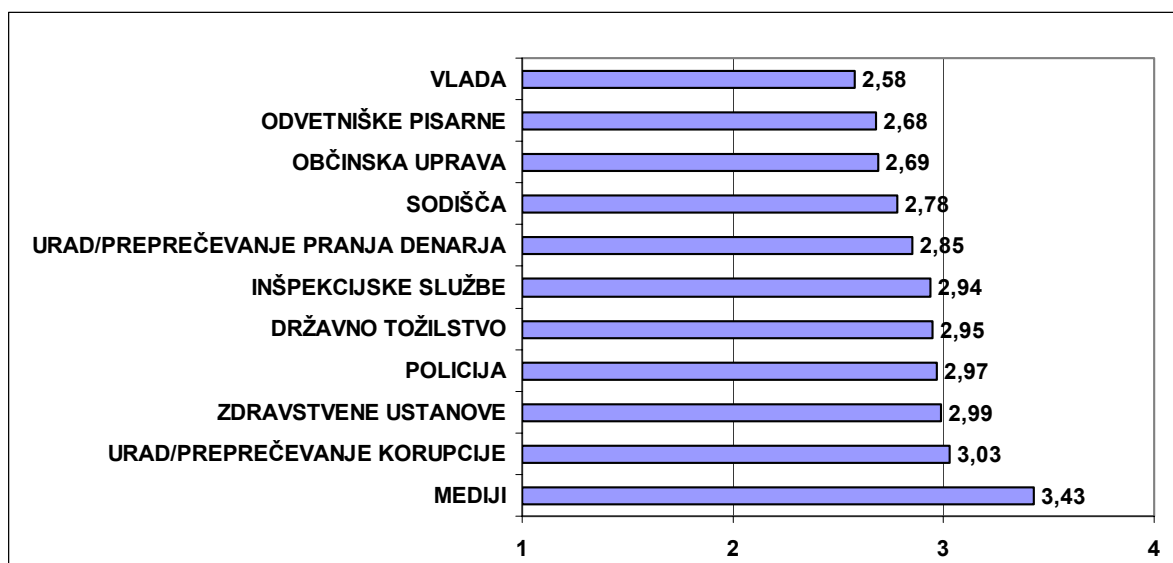
Vir: Raziskava stališča o korupciji v Sloveniji, 2002.

Stališča o vzrokih za korupcijo so značilno strukturirana. Nizke kazni kot vzrok za korupcijo navajajo predvsem mlajši in nižje izobraženi anketiranci, medtem ko višje izobraženi in anketiranci srednjih starostnih kategorij ocenjujejo, da je pojav korupcije povezan predvsem z neučinkovitim pregonom. Nadpovprečen delež visoko izobraženih kot pomemben dejavnik korupcije navaja tudi pomanjkljivo zakonodajo in zapletenost postopkov.

- **boj proti korupciji na ravni institucije**

Zaznava korupcije v Sloveniji vključuje tudi predstave o tem, kdo je v Sloveniji najbolj uspešen v boju proti korupciji. Tako kot anketiranci utemeljujejo stališča o korupciji s poročanjem medijev, prepoznavajo v njih tudi institucijo, ki najbolj pripomore k boju proti korupciji. Na drugo mesto postavljajo urad za preprečevanje korupcije in na tretje mesto zdravstvene ustanove. Sledijo jim sodišča, vlada, upravne enote ter odvetniške pisarne.

Slika 4: Kako so našteve institucije pripomogle k boju proti korupciji?
(povprečje na lestvici: 1-splošno niso in 5-močno)



Vir: Raziskava stališča o korupciji v Sloveniji, 2002.

Odgovore anketirancev praviloma diferencira starost in izobrazba anketirancev ter v manjši meri zaposlitveni status. Ugotovimo, da višje izobraženi in starejši anketiranci v povprečju vsem navedenim institucijam priznavajo manjše zasluge za boj proti korupciji kot nižje izobraženi in mlajši. Visoko izobraženi anketiranci tako izrazito kritično presojujejo delo sodišč, vlade, urada za preprečevanje korupcije ter delo odvetniških pisarn in notarjev. Izjema v tem kontekstu je državno tožilstvo, kateremu zasluge za boj proti korupciji pripisuje nadpovprečen delež visoko izobraženih anketirancev.

7 PROTİKORUPCIJSKI MEHANIZMI

Korupcija je družbeno odklonsko ravnanje, ki temelji na zavestnem izigravanju pravnega reda, ki je nastal kot posledica demokratičnega dogovora v neki skupnosti ter postopkov, ki pomenijo temelj legitimnega delovanja izvoljene oblasti. Korupcija je oblika moralne in finančne metastaze, ko se vraste v družbeno strukturo, onemogoča njeno normalno delovanje in vodi v razpad norm in vrednot demokratičnih družb. Boj proti korupciji naj bi zajel celoten okvir mišljenja in spremembe v sprejemanju in dojemanju vrednot in etičnih standardov, hkrati pa mora biti povezan z reševanjem drugih problemov (Programme of Action against Corruption, Council of Europe).

Edini način, ki zagotavlja dejansko zmanjšanje obsega korupcije v katerikoli državi, je odprava vzrokov, pogojev in okoliščin, ki omogočajo in pospešujejo nastanek in razvoj korupcije, to pa pomeni, da je rezultat v prvi vrsti mogoče doseči s preventivo, represija pa služi le kot korektivno sredstvo za obravnavo najhujših pojavnih oblik korupcije. Obe obliki delovanja, preventivno in represivno, morata med seboj biti usklajeni, to pa je mogoče

doseči le z njuno hkratno vsebinsko obravnavo, brez njunega formalnega ločevanja (Poročevalec Državnega zbora RS, 2003, str. 59).

Strateško gledano bi preprečevanje korupcije moralo zajeti ukrepe pri nadzoru, vzgoji in izobraževanju ter nemoteno delovanje kazenskoprnega sistema. Primerjalne raziskave so pokazale, da je stopnja korupcije obratnosorazmerna s stopnjo državnega vlaganja v človeški kapital in premosorazmerna z deležem sive ekonomije v državi. In nenazadnje, visoka korupcija je povezana z zmanjšanjem obsega javnega zdravstva in znižuje njegovo kakovost (Dernovšek, 2002, str. 23).

In kaj storiti, da bo korupcije čim manj oziroma, kako jo omejevati? Na to vprašanje težko dobimo pravi odgovor, zato bom v nadaljevanju opisala nekatere izmed možnosti za omejevanje korupcije v zdravstvu.

7.1 Splošni protikorupcijski ukrepi

Podlaga za preprečevanje korupcije je intenziven službeni in strokovni nadzor. Zaradi doseganja čim višje kakovosti strokovnega dela, ustrezne organiziranosti zdravstva in uravnoteženosti finančnega poslovanja, pravičnosti in dostopnosti do zdravstvene službe je potrebno voditi intenzivni strokovni, upravni nadzor nad uresničevanjem pravic zavarovancev. Tudi v primeru, ko gre za individualno in skupinsko vedenje sodelavcev in ob predpostavki, da gre za vzorne vodstvene kadre, so preventivni elementi potrebni. Vodstveni kadri nosijo za svoje odločitve osebno odgovornost. To velja še posebej za tista področja, ki so izpostavljena konkretni korupcijski nevarnosti. Splošni protikorupcijski ukrepi in priporočila so utemeljeni na podlagi splošnih ocen ogroženosti zdravstvenih organizacij in zaposlenih v njih.

V Sloveniji strokovni nadzor posameznih zdravnikov in zobozdravnikov izvaja Zdravniška zbornica, nadzor drugih strokovnjakov pa njihove poklicne zbornice. Strokovni in upravni nadzor zdravstvenih zavodov izvajala Ministrstvo za zdravstvo, medtem ko je nadzor nad uresničevanjem pravic in pogodbenih obveznosti zdravstvenih zavodov in zasebnih koncesionarjev v pristojnosti Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Na najbolj splošni ravni je primeren ukrep za omejevanje korupcije, sprejem kodeksa obnašanja oziroma častnega kodeksa javnih uslužbencev, ki ga morajo podpisati vsi uslužbenci, ob predhodnem pojasnilu predstojnika. Natančen obseg diskrecijskih pravic in pooblastil javnih uslužbencev ter učinkovito uveljavljanje njihovih kodeksov etike so področja, ki lahko k odpravljanju vzrokov in pogojev za nastanek korupcije znotraj javne uprave najbolj pripomorejo. Drugi splošni ukrep predstavlja permanentno posredovanje protikorupcijskih priporočil vsem uslužbencem v obliki obveznih predavanj, izobraževanja, službenih razgovorov in srečanj, osebnih razgovorov (Tratnik Volasko, 1999a, str. 30).

Medicina ima svoja stanovska pravila. Zdravniška zbornica Slovenije ima sprejet Kodeks medicinske dentologije Slovenije, obstaja pa tudi etično razsodišče Zdravniške zbornice, ki presoja o kršitvah Kodeksa in drugih nepravilnostih v delu zdravnikov. Primere korupcije etično razsodišče obravnava šele, ko je v tej zadevi kazensko sodišče izreklo pravnomočno obsodilno sodbo.

7.2 Institucije in zakonodaja

Slovenska zakonodaja se je v procesu približevanja Evropski uniji že dokaj približala evropskim standardom, tako da ni več pričakovati obsežnih vsebinskih sprememb. Vpetost v mednarodne tokove seveda terja tudi sprotno usklajevanje iz mednarodnega okolja, ki pa ni samo proces mehničnega prenašanja v slovensko okolje, ampak vedno znova tudi priložnost za izpolnjevanje zakonodaje v skladu z zeleno stopnjo demokracije in želenim upoštevanjem načel pravne države.

Vlada Republike Slovenije je leta 2001 ustanovila Koordinacijsko komisijo za boj proti korupciji, ki jo sestavljajo predstavniki različnih ministrstev in drugih izvršilnih organov. Tudi predstavniki Vrhovnega sodišča, Državnega tožilstva, Računskega sodišča in nacionalne Revizijske komisije so povabljeni, da sodelujejo na sejah Komisije.

V juliju 2001 je bil ustanovljen Urad vlade Republike Slovenije za preprečevanje korupcije. Urad, ki je neposredno podrejen predsedniku vlade je pristojen za pripravo nove zakonodaje in izvajanje priporočil prvega poročila Skupine držav za boj proti korupciji (GRECO). Od sredine leta 2002 je Urad s pomočjo nizozemskih strokovnjakov pripravil nacionalno strategijo ukrepov za zmanjševanje korupcije in Zakon za preprečevanje korupcije (Novak, Merčun, 2002, str. 91).

Pomemben organ v boju zoper korupcijo je vsekakor tudi policija. Od leta 2000 se je policija reorganizirala s ciljem učinkovitejšega pregona korupcije. Kljub temu obstajajo v nekaterih primerih razlogi, ki vzbujajo dvom v neodvisnost in učinkovitost tako policije kot tožilcev. Enota za preprečevanje korupcije na državnem nivoju je ena izmed petih enot v službi za organizirano kriminaliteto na Upravi kriminalistične policije. Njene naloge so načrtovanje, vodenje in nadzor preiskovalnih dejavnosti na naslednjih področjih: korupcija v organih državne uprave; korupcija v organih in organizacijah, ki imajo javna pooblastila; korupcija pri pridobivanju in dodelitvi državnih investicijskih del, investicijskih nabav, koncesij, finančnih subvencij in kreditov; nezakonito posredovanje in druga kazniva dejanja korupcije (Novak, Merčun, 2002, str. 101).

Eden od pomembnih kontrolnih elementov izvršilne in zakonodajne oblasti pa je vsekakor sodstvo. Sodišča morejo biti ne le neodvisna, temveč morajo dejansko izvajati zakonodajo, kar šele prispeva k neučinkovitemu sankcioniranju kršiteljev. Učinkovitost sodstva bo nizka,

če to ne bo obravnavalo primerov korupcije. Za to pa ni dovolj le trden status sodstva, temveč tudi volja tožilcev, da posvetijo čas tovrstnim primerom.

Država lahko znotraj svojega sistema najlažje ukrepa ob pomoči medijev, ki kot pomembni ustvarjalci javnega mnenja pri preprečevanju in zatiranju korupcije igrajo pomembno vlogo, ne samo z izpostavljanjem posameznih primerov, ampak tudi z gradnjo protikorupcijske zavesti nasploh. Pogoj za učinkovitost tega mehanizma je neodvisnost medijev, saj je dejstvo, da korupcija temelji na tajnosti, toliko bolj pomembno, da so mediji dovolj profesionalni, da lahko svobodno, odgovorno in pravično posredujejo informacije znotraj pravnega okvira. Zaradi svoje moči in pomena, ki ga imajo pri oblikovanju javnega mnenja, so novinarji med vsemi poklici najbolj izpostavljeni najrazličnejšim pritiskom (Poročevalec Državnega zbora RS, 2003, str. 65). Na tem mestu bi omenila še problem napadov na raziskovalne novinarje, ki raziskujejo primere o korupciji. To delo je precej izpostavljeno in pogosto se zgodi, da se po objavi članka, upravičen ali neupravičen oškodovanec odzove na objavo. Navadno gre za besedni dvoboj z uporabo številnih pripomb in zanikanja.

7.3 Civilna družba in državljani

Poleg medijev je pomembna tudi civilna družba. Nobena država sama, brez pomoči nevladnega sektorja, ne more uspešno preprečevati korupcije. V Republiki Sloveniji je civilna družba na področju protikorupcijskih prizadevanj slabo organizirana, razen posameznih poizkusov nekaterih medijev njenega vpliva skorajda ni čutiti, tudi aktivne nevladne organizacije, ki bi se ukvarjala s problemom korupcije, v Sloveniji ni. Nedaven poskus, na primer, da bi ustanovili podružnico Mednarodne organizacije za boj proti korupciji (Transparency International), ni uspel zaradi pomanjkanja zanimanja (Novak, Merčun, 2002, str. 91).

Osnovni princip, na katerem temelji dejavnost nevladnih organizacij v razvitih državah, je samoorganiziranje, ki zagotavlja objektivnost in nepristranost njihovega delovanja, predvsem pa nadzor nad delovanjem države. Država lahko s svojimi aktivnostmi vzpodbudi delovanje civilne družbe – najprej seveda z ustrezno zakonodajo, nato s pomočjo pri organiziranju raznih oblik njenega delovanja, prepuščanjem določenega dela svojih aktivnosti nedržavnemu sektorju in končno tudi z delnim financiranjem teh dejavnosti. Samo na takšen način je zagotovljeno angažiranje vseh strokovnih, kadrovskih in človeških potencialov določene države pri preprečevanju korupcije.

Prizadevanje vseh državnih in nedržavnih institucij pri preprečevanju korupcije ostanejo neuspešna, če se v njihova prizadevanja ne vključi tudi večina državljanov. Do povečanja protikorupcijske osveščenosti, do razvoja individualne in splošne kulture, ki odklanja vsako neetično in nezakonito pridobivanje kakršnihkoli prednosti in ugodnosti, v tranzicijskih državah, kot je Slovenija, pa tudi do spremembe načina razmišljanja o vlogi, položaju in pravicah posameznika v razmerju do predvsem državnih institucij, ne pride spontano. Poleg

vseh protikorupcijskih aktivnosti, ki lahko posamezne državljane motivirajo le do določene mere, morejo predvsem državne institucije veliko pozornost nameniti načrtnim in trajnim ukrepom za doseganje opisanih ciljev. Samo tako je mogoče pričakovati dolgoročno izboljšanje stanja, predvsem pa razumevanje vzrokov in posledic korupcije s strani večine državljanov (Poročevalec Državnega zbora RS, 2003, str. 64-66).

7.4 Mednarodno sodelovanje na področju korupcije

Tako kot na drugih področjih, je tudi na področju preprečevanja in zatiranja korupcije Republika Slovenija vključena v mednarodne tokove. Mednarodne organizacije se lahko ponudijo kot forumi za sprejemanje skupnih standardov in pravil, kot podpora pri izpeljavi različnih reform in tudi kot forum za koordinacijo različnih dejavnosti v boju proti korupciji na mednarodni ravni.

Lahko govorimo o dveh vrstah mednarodnega pritiska na zmanjšanje stopnje korupcije. Prvi se nanaša na mednarodne organizacije, kot so: Organizacija združenih narodov, Svetovna banka, Mednarodni denarni sklad, Azijska razvojna banka, Organizacija za ekonomsko sodelovanje in razvoj, ... Le-te izvajajo pritisk in hkrati tehnično pomoč državam za boj proti korupciji, organizirajo različne seminarje in konference o problemu, kjer razpravljajo o usmeritvah in novih raziskavah. Drugi način, preko katerega se lahko izvršuje pritisk, pa je mednarodna pogodba v okviru mednarodne organizacije, s čimer se okrepi kolektivna sposobnost vseh velikih multinacionalk (Petras, 2002, str. 56).

Vsi ti ukrepi predstavljajo le nekaj najpomembnejših ukrepov na področju preprečevanja korupcije. Osebnostno menim, da je potrebno pri preprečevanju širjenja korupcije in naraščanju koruptivnih dejanj, dati velik poudarek moralnim in etičnim načelom. Če na tem področju ne bo prišlo do korenitih sprememb, so tudi drugi protikorupcijski mehanizmi zaman.

8 SKLEP

Korupcija je pojav, ki odraža kompleksne kulturne in družbene norme okolja, globoko ukoreninjene v zavesti in delovanju državljanov, ki so obenem tudi nosilci javnih funkcij, vendar pa je potrebno poudariti, da v pojmovanju korupcije obstajajo velike kulturne razlike. To, kar ponekod prištevajo h korupciji in sankcionirajo, je lahko drugod sprejemljivo in celo zaželeno družbeno ravnanje.

Ljudje in zdravstveni delavci bi morali bolj odkrito govoriti o korupciji v zdravstvu, saj bi jo le tako lahko omejili, če ni kritike, potem ni napredka. Naj navedem medicinsko primero: Če ne poveš, da te kaj boli, potem ti nihče ne bo zmanjšal bolečine, ker sploh ne bo vedel, da te kaj boli. Na žalost je v Sloveniji prisoten strah, da se o problemih govori javno, ker se ljudje bojijo posledic, ki bi jih njihova javna beseda lahko povzročila njim samim.

Na razmere v slovenskem zdravstvu v veliki meri vpliva Ministrstvo za zdravje, ki ima v oblasti celotno delovanje zdravstvenega sistema. Trenutno stanje v zdravstvu je tako odraz bolj ali manj uspešnega delovanja Ministrstva.

Nova zdravstvena reforma, katere osnutek je vlada že podprla in s tem začela javno razpravo o spremembah v zdravstvu, bo prinesla precej novosti. Obljublja veliko: stabilizacijo zdravstvenega sistema v finančnem smislu, boljšo kakovost ter večjo učinkovitost in koristi za državljanje. Reforma zasleduje šest ciljev: pravičnost pri zagotavljanju sredstev, razporejanje sredstev po potrebah državljanov, boljšo dostopnost, razvoj sistema celovite kakovosti, učinkovitejše upravljanje ter krepitev področja javnega zdravljenja.

Korupcija je prisotna v slovenskem zdravstvu. Najbolj pogosto se z njo srečujemo pri pospešitvi določene zdravstvene storitve, nabavi medicinskega in nemedicinskega materiala ter nakupu zdravil; torej predvsem na mestu, kjer javni sektor sodeluje s privatnim. Vzroke za kazniva dejanja predstavljajo omejena sredstva za zdravstvo, njihovo nepravilno porazdeljevanje, organizacija zdravstvenega sistema ter že omenjeni neučinkovit nadzor s strani Ministrstva za zdravje.

Zaskrbljujoče so ekonomske posledice koruptivnih dejanj, saj izkrivljajo in zmanjšujejo razvojne spodbude. Le-te pa so pogoj za kakovost in obseg ponujenih zdravstvenih storitev. Dražja in nižja so investicijska vlaganja, večji so stroški poslovanja, posledično pa je tudi ogroženo delovanje tržnih zakonitosti, predvsem proste konkurence.

Javnomnenjska raziskava o korupciji je pokazala, da ljudje v Sloveniji zaznavajo visoko stopnjo korupcije, vendar jih ima le malo osebne izkušnje s koruptivnimi dejanji. Več kot polovica vprašanih ocenjuje, da je korupcija v Sloveniji velik problem in da je v primerjavi s korupcijo pred letom 1990 močno narasla. Množične izjave o korupciji izhajajo iz pogostosti obravnavanja korupcije v medijih in politiki. Za takšno stanje krivijo nizko izrečene kazni storilcem kaznivih dejanj in neučinkovitost organov pregona. V ljudeh se posledično

ustvarja prepričanje, da se tistim, ki s korupcijo in na druge nelegalne načine prihajajo do premoženja, ne more zgoditi nič. Zaupanje je namreč v boju proti korupciji izjemno pomembno glede na to, da sodelujoči v koruptivnih dejanjih o njih nočejo govoriti, kaj šele, da bi jih prijavljali. Prav ta apatija in nepripravljenost na ukrepanje spodbujata korupcijo in spodjedata družbene norme.

V boju zoper korupcije v zdravstvu se je potrebno usmeriti v dejanske primere korupcije, ne pa kot koruptivna dejanja šteti majhna darila pacientov kolektivom po končanem bivanju v bolnišnici. Korupcijo v zdravstvu je mogoče preprečiti z osveščanjem bolnikov in zavarovancev, z organizacijo dela, ki dopušča čim manj možnosti za korupcijo ter internim nadzorom in oblikovanjem organizacijske kulture.

Slovensko zdravstvo bi moralo okrepiti izvajanje protikorupcijske strategije in si prizadevati za dvig moralnih in etičnih standardov. Odnos države do korupcije kaže tudi na uspešnost demokracije in raven politične kulture ter stopnjo kontrole, ki jo ima civilna družba nad ravnanjem državnih uradnikov in institucij. Civilna družba mora kontrolirati oblast, saj se s tem znižuje tudi možnost koruptivnega ravnanja oblasti. Če se torej hočemo priključiti najbolj razvitim državam, je potrebna tudi odločnejša akcija za zmanjšanje korupcije. Pri tem pa gre poleg povečanja preglednosti še za dve stvari: za *spreminjanje politične kulture in vrednot*, ki ne bi dopuščale ali kot samoumevna sprejemale koruptivnih dejanj, ter za *uvajanje in krepitev kontrolnih mehanizmov*, ki bi taka dejanja sankcionirali.

9 LITERATURA

1. Bošnjak Dragica, Bizovičar Milka: (Brez)madežno Kebrovo spočetje. Družinski delničar, Ljubljana, oktober 2003, 76, str. 6-7.
2. Brajer Ciril: Zdravstvo je zastrupljeno s papirji. Nedeljski dnevnik, Ljubljana, 26. 1. 2003, str. 4.
3. Brajer Ciril: In bolni bodo nenadoma čudežno ozdraveli. Nedeljski dnevnik, Ljubljana, 2. 2. 2003a, str. 10-11.
4. Brajer Ciril: Bele halje perejo umazano perilo. Nedeljski dnevnik, Ljubljana, 9. 2. 2003b, str. 4.
5. Brajer Ciril: Korupcija, polakirana in porinjena pod preprogo. Nedeljski dnevnik, Ljubljana, 11. 05. 2003c, str. 4.
6. Brazda Ajda: Korupcija v Sloveniji. Diplomsko delo. Ljubljana: Ekonomska fakulteta, 2002, 29. str.
7. Cvetek Olga: Zdravnik iz Kozjega bo moral v zapor. Slovenske novice, Ljubljana, 18. 7. 2003, str. 4.
8. Delattre E.: Character and Cops: Ethics in Policing. Washington, 1996.
9. Dernovšek Igor: Nova slovenska stvarnost. Gospodarski vestnik, Ljubljana, 21(2002), 27. 5. 2002, str. 22-23.
10. Hren Mirjan: Korupcija v zdravstvu. Ljubljana: Urada za boj proti korupciji, 2003, 15 str.
11. Hren Mirjan: Ekonomski vidik korupcije in odkrivanje koruptivnih dejanj. Ljubljana: Urad za boj proti korupciji, 2002, 10 str.
12. Kangaspunta K.: Secondary Analysis of International Sources of Data. International Conference ISTAT, Rim, 1998.
13. Krapež Milka: Bele halje, črna celina, zelena zavist. Dnevnik, Ljubljana, 28. 3. 1999.
14. Janežič Barbara: Nakup operacijskih miz. [URL: http://24ur.com/naslovnica/slovenija/20030907_2028957.php?ar=27], 20. 9. 2003.

15. Lampret Tadeja: Zdravstvena reforma spreminja zavarovanje. Dnevnik, Ljubljana, 17. 7. 2003, str. 3.
16. Lorenčič Mojca: Do pokojnine tudi s podkupovanjem? Dnevnik, Ljubljana, 17. 1. 2003, str. 2.
17. Marot Mojca: Zaradi modrih kuvert z rešetkami nad bele halje. Nedeljski dnevnik, Ljubljana, 27. 7. 2003, str. 6.
18. Mauro Paolo: »Why worry about corruption?« The Economic Issues No. 6, International Monetary Fund, 1997.
[URL: <http://www.imf.org/external/pubs/ft/issues6/index.htm>], 7. 5. 2003.
19. Mauro Paolo: »Corruption: Causes, Consequences and Agenda for Futher Research«. Finance and Development, Washington, 35(1998), 1, str. 7-10.
20. Nilsson Hans: Substantive Criminal Law: Corruption and Money Laundering. Institute for Constitutional & Legaslative Policy, 1994.
21. Novak Marko, Merčun Maja: Spremljanje pridruževanja EU. Korupcija in protikorupcijski ukrepi v Sloveniji. Budimpešta: Open Society Institute, 2002. 140 str.
22. Oberstar Jože: Preprečevanje in boj proti korupciji. Pravna praksa, 26-27(2001), priloga str. 1-16.
23. Pečar Janez: V Sloveniji je vse kupljivo. Delo, Ljubljana, 19. 10. 1996.
24. Petras Jana: Vpliv korupcije na razvitost držav v razvoju. Diplomsko delo. Ljubljana: FDV, 2002, 66 str.
25. Pivec Franci: Korupcija. Večer, Ljubljana, 16. 11. 1996.
26. Rankov Suzana, Vuković Vesna: Priča naj pozabi na Bahame. Dnevnik, Ljubljana, 7. 4. 2001.
27. Rankov Suzana, Vuković Vesna: Podjetni javni uslužbenci. Dnevnik, Ljubljana, 12. 7. 2002, str. 2.
28. Repovž Grega: Korupcija niso le kazniva dejanja. Delo, Ljubljana, 14. 2. 2002, str. 10.

29. Tanackovič Tatjana: Za kriminalisti še računsko sodišče. Dnevnik, Ljubljana, 14. 5. 2003, str. 11.
30. Tratnik Volasko Marjetja: Korupcija. Ljubljana: Ministrstvo za notranje zadeve Republike Slovenije, bilten št. 1/1999, 153 str.
31. Tratnik Volasko Marjeta: Korupcija v policiji. Ljubljana: Ministrstvo za notranje zadeve Republike Slovenije, bilten št. 2/1999a, 58 str.
32. Vatovec Jadran: Listi Kebrove bele knjige že temnijo. Slovenske novice, Ljubljana, 19. 7. 2003, str. 2.
33. Verbinc France: Slovar tujk. 12. izdaja. Ljubljana: Cankarjeva založba, 1997. 770 str.
34. Vončina Marjana: Vojna za tabletko in kapsule se je začela. Nedeljski dnevnik, Ljubljana, 13. 7. 2003, str. 2-3.
35. Zajc Diana: Črna packa na beli zdravniški halji. Delo, Ljubljana, 8. 5. 2001.

10 VIRI

1. About TI. [URL: http://www.transparency.org/about_ti/index.html], 5.3.2003.
2. Administrative & Civil Service Reform. [URL: <http://www1.worldbank.org/publicsector/civilservice/corruption.htm>], 5. 5. 2003.
3. Anticorruption in World Bank. [URL: <http://www.worldbank.org/publicsector/anticorrupt/>], 23. 2. 2003.
4. Bela knjiga. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, 2003. [URL: <http://www2.gov.si/mz/mz-splet.nsf>], 8. 9. 2003.
5. Coalition 2000: Corruption Monitoring System, 1998. [URL: <http://www.online.bg/coalition2000/eng/monitor.htm>], 1. 3. 2003.
6. Corruption and Economic Development. [URL: <http://www.worldbank.org/html>], 6. 5. 2003.
7. Fraud, corruption and misconduct - a definition. [URL: <http://www.ebrd.com/about/Comp/about.html>], 6. 5. 2003.

8. Frequently asked questions about corruption. [URL: <http://www.transparency.org/faqs/faq-corruption.html>], 23. 2. 2003.
9. Global Programme against Corruption: an outline for action. [URL: <http://www.odccp.org/adhoc/crime/toolkit/fltof7.pdf>], 20. 2. 2003.
10. Group of States against corruption, GRECO. [URL: <http://www.greco.coe.int>], 7. 5. 2003.
11. Helping Countries Combat Corruption: The Role of the World Bank, 1997. [URL: <http://www.worldbank.org/publicsector/anticorrupt/corruptn/cor02.htm>], 20. 2. 2003.
12. Kazenski zakonik Republike Slovenije (Uradni list RS, št. 63/94 in 23/99).
13. Kodeks medicinske dentologije Slovenije (Uradni list RS, št. 64/96, 22/98).
14. Kodeks ravnanja javnih uslužbencev (Uradni list RS, št. 8/01).
15. Korupcija v javnih lekarnah? [URL: <http://www.geocities.com/korupcija1/jlekarne.htm>], 7. 6. 2003.
16. Multidisciplinarni posvet Etika v belem. [URL: http://www25.brinkster.com/dosje_korupcija/news/news_item.asp?NewsID=22], 7. 6. 2003.
17. OECD Convention On Combating Bribery of Foreign Public Officials in International Business Transactions, 1997. [URL: http://www.oecd.org/oecd/pages/document_redirection?paramID=7323&language=EN&col=OECDCoreLive], 20. 2. 2003.
18. Poročevalec Državnega zbora Republike Slovenije, letnik XXIX/59, 68 str.
19. Programme of action against corruption. [URL: <http://www.greco.coe.int/>], 2. 5. 2003.
20. Raziskava: Stališča o korupciji. Center za raziskovanje javnega mnenja in množičnih komunikacij, Inštituta za družbene vede FDV, Univerza v Ljubljani, september 2002, 40 str.
21. Slovar slovenskega knjižnega jezika. Ljubljana: DZS, 1994, 1714 str.
22. Statistični urad Republike Slovenije. [URL: <http://www.gov.si/zrs/html>], 23. 2. 2003.
23. The TI Integrity Pact. [URL: http://www.transparency.org/building_coalitions/integrity_pact/index.html], 28. 2. 2003.

24. Transparency International Corruption Perceptions Index 2003. [URL: http://www.transparency.org/pressreleases_archive/2003/2003.10.07.cpi.en.html], 17. 10. 2003.
25. Trenja: Korupcija v zdravstvu. [URL: http://www.pop-tv.si/_stalne/trenja10.html], 7. 3. 2003.
26. Uprava kriminalistične policije. [URL: <http://www.policija.si/>], 5. 5. 2003.
27. Urad za preprečevanje korupcije. [URL: <http://www.sigov.si/vrs/slo/ministrstva/urad-za-preprecevanj-korupcije.html>], 5. 5. 2003.
28. What TI does. [URL: http://www.transparency.org/about_ti/what_does.html], 28. 2. 2003.
29. Zakon o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 9/92, 26/92).
30. Zakon o zdravstvu (Uradni list RS, št. 101/99, 70/00).
31. Zdravniška zbornica Slovenije. [URL: http://www.zzs-mcs.si/strategija_dela], 5. 5. 2003.
32. Zdravstvo v Sloveniji: Zdravstveni sistem. [URL: <http://www2.kclj.si/bolniki-8-1.html>], 5. 6. 2003.