



Univerza v Mariboru
MEDICINSKA FAKULTETA

NEKATERI VIDIKI DOŽIVLJANJA KORUPCIJE V SLOVENSKEM ZDRAVSTVU

FERENČINA JURICA
KOZOROG NINNA

Maribor, avgust 2009



Univerza v Mariboru
MF UNI MB

NEKATERI VIDIKI DOŽIVLJANJA KORUPCIJE V SLOVENSKEM ZDRAVSTVU

FERENČINA JURICA
KOZOROG NINNA

MENTOR: prof. dr. Jana Bezenšek, prof. sociologije

KAZALO

KAZALO	3
KAZALO TABEL	6
IZVLEČEK	9
1. UVOD	10
1.1 Opredelitev problema	10
1.2 Namen naloge	10
1.3 Hipoteze	11
1.4 Preiskovanci in metode dela	13
2. KORUPCIJA V ZDRAVSTVU	15
2.1 Beseda korupcija	15
2.2 Kaj je korupcija?	15
2.3 Vzroki in posledice korupcije	17
2.3.1 Posledice korupcije	18
2.3.2 Primeri korupcije v Sloveniji in vpliv medijev	19
2.3.3 Oblike korupcije	20
2.4 Raziskovanje, merjenje in razširjenost pojava korupcije	21
2.5 Korupcija v javnem življenju	22
2.5.1 Moralni standardi društva in odpor korupciji	22
2.5.2 Društveni odpor korupciji	22
3. ZDRAVSTVO V SLOVENIJI	24
3.1 Korupcija in tipi korupcije v zdravstvenem sektorju	25
3.1.1 Izgradnja in popravila zdravstvenih ustanov	26
3.1.2 Nabava opreme, materiala in zdravil	26
3.1.3 Distribucija in uporaba zdravil/materialov	26
3.1.4 Regulacija kvalitete uslug, ustanov in dela zdravstvenih delavcev	27
3.1.5 Edukacija zdravstvenih delavcev	27
3.1.6 Medicinsko raziskovanje	27
3.1.7 Usluge, ki jih ponujajo zdravstveni uslužbenci (profesionalci)	27
3.1.8 Donacije, sponzoriranje in korupcija	28
3.2 Oblike nepravilnega ravnanja v zdravstvu	31
3.3 Institucije in zakonodaja	32
3.3.1 Mednarodno sodelovanje na področju korupcije	32

3.5	Zakon o preprečevanju korupcije	33
4.	EMPIRIČNI DEL	34
4.1	REZULTATI RAZISKAVE	34
4.1.1	Starostna spolna in izobrazbena porazdelitev anketirancev	34
4.2	Raziskava ocene o delu in koruptivnosti osebnega zdravnika	34
4.2.1	Ali ste zadovoljni z osebnim zdravnikom?	34
4.2.2	Ali ste kaj kdaj kaj podarili osebnemu zdravniku?	38
4.2.3	Kako pogosto obdarujete osebnega zdravnika, če ga obdarujete?	40
4.2.4	Zakaj ste obdarili osebnega zdravnika?	41
4.2.5	Zakaj ne obdarujete osebnega zdravnika?	42
4.2.6	Ali ste osebnemu zdravniku, kdaj dali denarno nagrado?	44
4.2.7	Kolikšna je sprejemljiva vsota, ki bi jo podarili osebnemu zdravniku?	45
4.2.8	Reakcija osebnega zdravnika, ko ste mu ponudili darilo?	46
4.3	Raziskava javnega mnenja o delu in koruptivnosti zdravnika specialista	48
4.3.1	Ali ste kdaj podarili bolnišničnemu zdravniku/specialistu darilo?	48
4.3.2	Kako pogosto obdarujete bolnišničnega zdravnika/specialista?	50
4.3.3	Kaj ocenjujete kot glavni razlog za obdarovanje bolnišničnega zdravnika/specialista?	51
4.3.4	Kaj ocenjujete kot glavni razlog za neobdarovanje bolnišničnega zdravnika/specialista?	53
4.3.5	Ali ste bolnišničnemu zdravniku/specialistu kdaj podarili denarno nagrado?	54
4.3.6	Kolikšna je sprejemljiva vsota, ki ste jo pripravljene dati bolnišničnem zdravniku/specialistu?	55
4.3.7	Ali ste se kdaj odločili za samoplačniško storitev in ali vam je bil izstavljen račun?	56
4.4	Raziskava javnega mnenja korupciji v zdravstvu	58
4.4.1	Ali ocenjujete, da vam zdravnik predpisuje le zdravila enega proizvajalca?	58
4.4.2	Ali ocenjujete, da vam zdravnik predpisuje le cenejša zdravila?	59
4.4.3	Ali ocenjujete, da v zdravstvu obstajajo resni problemi korupcije?	60
4.4.4	Kaj je korupcija?	61
4.4.5	Koga ocenjujete kot najbolj podkupljivega?	62
4.4.6	Kaj ocenjujete kot najpogostejši vzrok korupcije?	63
4.4.7	Katero vrednoto najbolj cenite pri vašem zdravniku?	64
4.5	Raziskava mnenja zdravnikov o korupciji v zdravstvu	65
4.5.1	Kako pogosto prejmete darilo?	65

4.5.2	Zakaj sprejmete darilo?.....	65
4.5.3	Kaj je korupcija ?.....	66
4.5.4	V katerih skupinah se pojavlja korupcija	67
4.5.5	V katerih skupinah se pojavlja korupcija	68
4.5.6	Ali občutite pritisk s strani farmacevtskih podjetij.....	68
4.5.7	Tipi pritiska farmacevtskih podjetij	69
5.	PREVERJANJE HIPOTEZ IN DISKUSIJA	70
6.	ZAKLJUČEK	75
7.	VIRI IN LITERATURA	80
8.	OPOMBE	82
9.	PRILOGE	83
9.1	Anketni vprašalnik	83

KAZALO TABEL

Tabela 1 - Povprečje anketirancev zadovoljnih z osebnim zdravnikom glede na spol in starostno strukturo (v odstotkih)	34
Tabela 2 - Anketiranke zadovoljne z osebnim zdravnikom glede na starost in statistično regijo (v odstotkih)	35
Tabela 3 - Anketiranci zadovoljni z osebnim zdravnikom glede na starost in statistično regijo (v odstotkih)	35
Tabela 4 - Anketiranci moškega spola, ki so se kdaj kaj podarili osebnemu zdravniku glede na starost in statistično regijo (v odstotkih).....	38
Tabela 5 - Anketiranke, ki so se kdaj kaj podarili osebnemu zdravniku glede na starost in statistično regijo (v odstotkih)	38
Tabela 6 - Anketiranke ženske spola glede na pogostnost obdarovanja osebnega zdravnika po statističnih regijah (v odstotkih).....	40
Tabela 7 - Anketiranci glede na pogostnost obdarovanja osebnega zdravnika po statističnih regijah (v odstotkih).	40
Tabela 8 - Anketiranci moškega spola glede na vzrok obdarovanja osebnega zdravnika po statističnih regijah (v odstotkih).	41
Tabela 9 - Anketiranke ženske spola glede na vzrok obdarovanja osebnega zdravnika po statističnih regijah (v odstotkih).	41
Tabela 10 - Anketiranci moškega spola glede na vzrok neobdarovanja osebnega zdravnika po statističnih regijah (v odstotkih).....	42
Tabela 11 - Anketiranke ženske spola glede na vzrok neobdarovanja osebnega zdravnika po statističnih regijah (v odstotkih).....	42
Tabela 12 - Regionalna analiza moških, ki so osebnemu zdravniku že ponudili denarno nagrado po starostnih skupinah (v odstotkih).....	44
Tabela 13 - Regionalna analiza žensk, ki so osebnemu zdravniku že ponudili denarno nagrado po starostnih skupinah (v odstotkih).....	44
Tabela 14 - Prikaz sprejemljivih vsot, podarjenih osebnemu zdravniku glede na regijo in vrednost pri moških anketirancih (v odstotkih).....	45
Tabela 15 - Prikaz sprejemljivih vsot, podarjenih osebnemu zdravniku glede na regijo in vrednost pri ženskih anketirankah (v odstotkih).	45

Tabela 16 - Reakcija osebnega zdravnika ob ponujenem darilu glede na izkušnje moških anketirancev po statističnih regijah (odstotki).....	46
Tabela 17 - Reakcija osebnega zdravnika ob ponujenem darilu glede na izkušnje ženskih anketirank po statističnih regijah (odstotki).....	46
Tabela 18 - Odstotek moških anketirancev, ki so bolnišničnemu zdravniku podarili darilo glede na regijo in starostno skupino (v odstotkih)	48
Tabela 19 - Odstotek ženskih anketirank, ki so bolnišničnemu zdravniku podarile darilo glede na regijo in starostno skupino (v odstotkih)	48
Tabela 20 - Anketiranke ženske spola glede na pogostnost obdarovanja bolnišničnega zdravnika/specialista po statističnih regijah (v odstotkih).....	50
Tabela 21 - Anketiranci glede na pogostnost obdarovanja bolnišničnega zdravnika/specialista po statističnih regijah (v odstotkih).....	50
Tabela 22 - Anketiranci moškega spola glede na vzrok obdarovanja bolnišničnega zdravnika po statističnih regijah (v odstotkih).....	51
Tabela 23 - Anketiranke ženske spola glede na vzrok obdarovanja bolnišničnega zdravnika po statističnih regijah (v odstotkih).....	52
Tabela 24 - Anketiranci moškega spola glede na vzrok neobdarovanja bolnišničnega zdravnika po statističnih regijah (v odstotkih).....	53
Tabela 25 - Anketiranke ženske spola glede na vzrok neobdarovanja bolnišničnega zdravnika po statističnih regijah (v odstotkih).....	53
Tabela 26 - Analiza anketirancev moškega spola, ki so bolnišničnemu zdravniku dali denarno nagrado po starostnih skupinah in statističnih regijah (v odstotkih)	54
Tabela 27 - Analiza anketirank ženskega spola, ki so bolnišničnemu zdravniku dale denarno nagrado po starostnih skupinah in statističnih regijah (v odstotkih)	54
Tabela 28 - Sprejemljiva vsota za zdravnike specialiste glede na statistično regijo pri moških (v odstotkih)	55
Tabela 29 - Sprejemljiva vsota za zdravnike specialiste glede na statistično regijo pri ženskah (v odstotkih)	55
Tabela 30 - Anketiranci, ki so se odločili za samoplačniško storitev glede na starostno skupino in regijo (v odstotkih)	56
Tabela 31 - Anketiranke, ki so se odločile za samoplačniško storitev glede na starostno skupino in regijo (v odstotkih)	56
Tabela 32 - Anketiranci, ki ocenjujejo, da v zdravstvu obstajajo resni problemi korupcije glede na starostno skupino in regijo (v odstotkih).....	60

Tabela 33 - Anketiranke, ki ocenjujejo, da v zdravstvu obstajajo resni problemi korupcije glede na starostno skupino in regijo (v odstotkih).....	60
Tabela 34 - Kako pogosto se srečate z obdarovanjem s strani bolnika glede na pogostost in prakso zdravnika (v odstotkih)	65
Tabela 35 - Zakaj sprejmete darilo (v odstotkih)	65
Tabela 36 - Kaj je korupcija (v odstotkih)	66
Tabela 37 - V katerih skupinah se pojavlja korupcija (v odstotkih)	67
Tabela 38 - V katerih skupinah glede na družbeni sloj se pojavlja korupcija (v odstotkih)	68
Tabela 39 - Dojemanje pogostosti pritiska s strani farmacevtskih podjetij (v odstotkih)	68
Tabela 40 - Dojemanje tipa pritiska s strani farmacevtskih podjetij (v odstotkih).....	69

IZVLEČEK

Ključne besede:

korupcija v zdravstvu, antikorupcijski zakon, sodoben zdravstveni sistem

Key word:

Corruption in health-care, anti-corruption law, modern health-care system

POVZETEK:

Korupcija je eden izmed najbolj perečih problemov sodobnega zdravstvenega sistema. Za korupcijo ni "čudežnega zdravila", ampak situacijo lahko izboljša povečanje dostopnosti informacijam uporabnikom glede financiranja in potrošnje v zdravstvenem sistemu.

Namen naloge je bil izdelati statistično reprezentativno sliko mnenja o stanju korupcije v Sloveniji, sprejemanju in dojetanju korupcije v vsakodnevni zdravstveni stroki, protikorupcijskem zakonu, ustreznosti njegovega sprejetja in doslednosti izvrševanja, ki bi lahko služila kot temelj nadaljnjih dolgoročnih raziskav dotične problematike.

ABSTRACT:

Corruption is one of the biggest problems of the modern health-care system. There is no »wonder therapy« for corruption however, the situation can be improved by increasing access to information's regarding financing and expenditure in the healthcare system. The purpose of this paper is to make a statistically representative picture of the opinion on the state of corruption in Slovenia, of acknowledgment and perception of corruption in medicine, of the anti-corruption laws, their acknowledgment and use.

1. UVOD

1.1 Opredelitev problema

Korupcija je v mednarodnem, svetovnem pogledu postala realnost. Vedno več mednarodnih organizacij se ukvarja s problemom korupcije. V večini so si strokovnjaki, ki se s tem fenomenom ukvarjajo, enotni, da je korupcija prisotna. Vendar obstajajo nesoglasja o tem, kako jo sploh meriti.

Razsežnost korupcije v svetu vse bolj zanima vlade, politike, gospodarstvenike in znanstvenike po celem svetu. Posledica so številna mednarodna srečanja, posvetovanja, konference ter ustanavljanje komisij in skupin za proučevanje korupcije. Gradiva konferenc kažejo, da se v vseh raziskavah korupcije pojavljajo določeni vzorci in je korupcija razširjena po vsem svetu, še posebej se v zadnjem času izpostavlja korupcija v gospodarstvu in politiki.

Kot ugotavljajo strokovnjaki, se prepletanje politike, gospodarstva in kriminalitete vse bolj kaže v dejstvu, da posamezniki in interesne skupine ter tudi kriminalne organizacije vedno bolj uporabljajo podkupovanje in vedno manj nasilje za doseganje svojih ciljev. Korupcija postaja sestavni del kriminalnih dejavnosti po vsem svetu. Poleg tega korupcijo za doseganje ciljev uporabljajo tudi druge organizacije, ki skušajo uspeli na mednarodnem trgu. Tako korupcija ustvarja ozračje sokrivde in vzpodbuja prikrivanje, kar zmanjšuje možnosti za njeno odkritje.

Pogled na korupcijo z ekonomskega vidika nam razkrije, da je korupcija neke vrste proizvodni strošek, ki ga organizacije prenesejo na končnega porabnika. Številne, zlasti mednarodne raziskave so potrdile, da korupcija povzroča povsem merljive škodljive ekonomske posledice.

Zdravje je danes globalna industrija in je ena izmed glavnih stroškovnih obveznosti vlad in podjetij. Ob tem je zdravje človeška globalna pravica. Korupcija v zdravstvu onemogoča pristop zdravstveni zaščiti in je pogosto vzrok stalno naraščajočih stroškov, ki niso v korelaciji z naraščanjem stopnje kakovosti zaščite. V končni fazi, korupcija v zdravstvu lahko uniči zaupanje v medicinsko stroko.

Stopnjo korupcije v zdravstvu je skoraj nemogoče oceniti, saj je zdravstveni sistem verjetno eden izmed najbolj kompleksnih sistemov na svetu, ki včasih deluje kot hermetično zaprta sfera, ki ne dovoljuje objektivne zunanje ocenitve.

Za korupcijo ni "čudežnega zdravila", vendar se situacija lahko izboljša s povečanjem dostopnosti informacijam uporabnikom glede financiranja in potrošnje v zdravstvenem sistemu.

Namen raziskovalne naloge je predstavljanje oblik in aspektov korupcije v zdravstvu s strani bolnikov in zdravnikov.

1.2 Namen naloge

Namen naloge je bil izdelati statistično reprezentativno sliko mnenja porabnikov o stanju korupcije v Sloveniji, sprejemanju in dojemanju korupcije v vsakodnevni zdravstveni stroki, protikorupcijskem zakonu, ustreznosti njegovega sprejetja in doslednosti izvrševanja, ki bi lahko služila kot temelj nadaljnjih dolgoročnih raziskav dotične problematike.

1.3 Hipoteze

Za potrebe empiričnega dela raziskovalne naloge smo si zastavili 8 (osem) izhodiščnih raziskovalnih hipotez.

Tako smo v:

H 1: predvidevali, da anketiranci ocenjujejo kot najbolj podkupljivega zdravnika splošnega zdravnika.

Splošni zdravnik je najpogosteje prvi in nemalokrat edini aspekt zdravniškega kadra, ki se sreča s pacientom v primeru reševanja njegovih zdravstvenih težav. Splošni zdravnik že zaradi narave svojega dela s pacientom lažje naveže pristen, skoraj prijateljski stik, kar podre moralne in etične bariere med bolnikom in zdravnikom, ki bi po eni strani preprečevale koruptivna dejanja, po drugi strani pa ravno zaradi pristnosti odnosa marsikdaj dajejo pacientu občutek, da je potrebna zahvala v obliki darila. Bolnišnični zdravniki na drugi strani nimajo na razpolago tolikšnega časovnega razpona za posameznega pacienta, kar jim onemogoča navezati pristnejši stik, medtem ko je ministrstvo kot najvišja zdravstvena institucija od pacienta oddaljeno v tolikšni meri, da korupcije na najvišjem nivoju ne bo direktno povezoval z zdravniškimi storitvami primarnega nivoja.

H 2 : domnevali, da se obdarovanja zdravnikov največkrat poslužujejo ženske starejše od 60. let.

Ženske že zaradi prirojene empatije, čuta za moralno dobro in lažjega navezovanja pristnih odnosom z zdravnikom pogosteje posegajo po obdarovanju zdravniškega kadra v znak zahvale; gre za starostno skupino nad 60. let, ki je zaradi starosti deprimirana ter zdravstveno ranljivejša. Opredeljena skupina pacientk namreč veliko bolj čustveno dojema zdravnikovo angažiranost, trud, idr...

H 3: menili, da splošno javno mnenje ne odobrava denarnih nagrad zdravnikom.

Sodobna družba je glede na širok vpliv medijev izpostavljena medijski represiji, ki na vsakem kraku natančno opredeljuje korupcijo kot širok družbeni problem javnega sektorja, zaradi česar imajo ljudje izoblikovan izrazito odklonilen odnos do denarnega nagrajevanja zdravnikov. Glede na obsežno medijsko »gonjo« glede plač javnega sektorja velja prepričanje, da so zdravniki za svoje delo preplačani, kar je v pozitivni korelaciji z mnenjem, da bi bilo dodatno denarno nagrajevanje zdravnikov nesmiselno.

H 4: domnevali, da se največkrat obdarovanje zgodi v znak zahvale in/ali pospeševanja zdravstvenih storitev oziroma zagotavljanja pravočasnosti le-teh.

Vzroki korupcije so različni in izhajajo iz zgodovine, lokalnega okrožja, tradicije in političnega ustroja. V nekaterih delih sveta se darovanje ne obravnava kot koruptivno dejanje, ampak kot normalen proces komunikacije v vsakdanjem življenju, vendar se vedno znova pojavlja vprašanje, kdaj so takšna dejanja še sprejemljiva in kdaj ne. Korupcija v znak zahvale je v veliki večini pojmovana kot del vsakodnevne komunikacije med stranko in tistim, ki mu storitev nudi, vendar v državah evropske unije obstajajo pogoji, v okviru katerih je materialna dobrina še lahko pojmovana kot darilo. Nominalna vrednost v Sloveniji ne sme presegati 20 €, drugače moramo od obdarovanca zahtevati njegove podatke, sam mora obračunati tudi dohodnino in plačati akontacijo, s čimer se povsem izgubi pomen obdarovanja. V nekaterih državah pa je obdarovanje še vedno precej razkošno.

Če namen darila ni koruptiven, je zelo težko postaviti mejo, saj ni pomembna vrednost, marveč namen darila. Če je bolnik izročil darilo s koruptivnim namenom, je vseeno, koliko je vredno. Četudi je darilo vredno samo pol tolarja, menimo, da je to korupcija, ki je nesprijemljiva in vredna enakega obsojanja, kot če bi šlo za 100.000 tolarjev ali približno 5000 evrov. V primerih, ko je namen popolnoma drugačen, na to zdravnik nima vpliva.

Čakalne vrste so zagotovo dobro okolje za razvoj različnih anomalij, ki jih ne moremo kar pavšalno označiti za korupcijo. Oglejmo si primer: k zdravniku pride preprost človek s podeželja, ki ima hudo bolezen. Ker zdravnik ve, kakšne so čakalne dobe za različne diagnostične postopke, se za bolnika osebno zavzame in mu pomaga pri določitvi najboljših možnih terminov za preiskave. Seveda ni prav, da gre kdorkoli mimo ustaljenih čakalnih list, toda to še ni korupcija. Zdravnik je namreč dolžan zdraviti po najboljših močeh, bolniki pa imajo pravico do najučinkovitejšega možnega zdravljenja. Zdravstveni sistem lahko pravično ali dovolj pravično deluje samo, če zagotavlja razmere, v katerih zdravniku ni treba posegati v zagotavljanje terminov za preiskave in operacije. Dovolj bi moralo biti, da zapiše: pregledal sem bolnika, izvidi so taki in taki, svetujem še te in te preiskave, nato se bom odločil za zdravljenje. Če bi bilo to dovolj in če bi vedel, da bo bolnik v treh tednih prišel do vseh izvidov, bi bilo zdravnikovo delo tozadevno znatno olajšano. Tako pa zdravniki poskušajo pomagati, zlasti bolnikom iz nižjih socialnih slojev, saj vsi vemo, da bodo, če jih prepustimo sistemu, termine dobili šele takrat, ko se bo njihovo zdravstveno stanje nemara že poslabšalo. In tu se začne sistem posegov in preskakovanja čakalnih list. Najbolj "nasankajo" tisti, ki nimajo sreče, da bi koga poznali, in naletijo na zdravnika, ki se za posamezne bolnike ne zavzema kaj prida. Takšni običajno čakajo. In če se jim nenadoma odprejo vrata, so seveda hvaležni.

H 5: domnevali, da se zdravniki v svoji praksi vsakodnevno srečujejo s pojavom korupcije.

Kot je pokazala raziskava Centra za javno mnenje januarja 2008, anketiranci ocenjujejo, da je najbolj verjetno, da bo posameznik »primoran« ponuditi denar, darilo ali uslugo, da bi uradne osebe opravile tisto, kar so po službeni dolžnosti dolžne storiti, med zdravniki in drugimi delavci v zdravstvu (52,1% , da je verjetno). Sledijo jim odvetniki in notarji (49,3 % , da je verjetno), policisti (43,7 % , da je verjetno) in inšpektorji inšpekcijskih služb (42,9 % , da je verjetno). (1)

H 6: predvidevali, da je najpogostejši vzrok za prejem darila s strani zdravnika ocena, da bi v nasprotnem primeru prišlo do zamere na bolnikovi strani, saj bi zavrnitev jemal kot napad na osebno integriteto.

Bolniki imajo različno izobrazbo, izhajajo iz različnih družbenih okolij. Tako kot se razlikujejo pri obravnavi, se razlikujejo tudi pri moralnem in etičnem kodeksu. Nekateri bolniki iz navade ali iz srčne hvaležnosti želijo zdravniku pokazati, da cenijo njegovo zavzetost in trud. Zavrnitev darila jim pomeni napad na osebno integriteto, marsikdaj povzroči prizadetost, užaljenost ali celo jok, čemur se želijo zdravniki izogniti tako, da darilo preprosto vzamejo.

H 7: domnevali, da so zdravniki izpostavljeni rednim pritiskom s strani farmacevtskih družb.

Skorajda ni zdravnika, ki ne bi sodeloval s farmacevtskimi podjetji, bodisi na kongresih, konferencah, pri predpisovanju zdravil... Najpogostejša oblika sodelovanja, kjer lahko prihaja do anomalij, je predpisovanje zdravil, ki mora temeljiti zgolj na strokovnih kriterijih in mora biti v ospredju korist bolnika. Pri tem mora zdravnik ohranjati svojo neodvisnost od farmacevtske industrije, izogibati se mora dragih daril, potovanj, pri katerih niso v ospredju strokovni interesi in razkošne pogostitve. Večja finančna sredstva za izobraževanje in raziskovanje bi morala biti združena v posebnih fondih pri zdravstvenih ustanovah, vendar so pogosto namenjena zgolj določenim posameznikom.

Pri sprejemanju povabil na simpozije in kongrese doma ter v tujini bi moral zdravnik dati prednost predvsem tistim srečanjem, ki jih organizirajo strokovna združenja. Etično vprašljiva je udeležba na simpozijih, ki jih organizirajo farmacevtske firme in na katerih se razpravlja zgolj o določenem zdravilu, ki ga izdeluje podjetje, ki tovrstno srečanje gosti, zlasti še, če gre za razkošna potovanja v daljne dežele (2).

Sodelovanje zdravnika pri raziskovalnih projektih, ki jih sponzorira farmacevtska firma, je lahko zelo koristno za oba partnerja, toda tudi pri tej obliki sodelovanja mora oba partnerja voditi zgolj strokovni interes in morata upoštevati določila etičnih kodeksov in izhodišča dobre klinične prakse. Etično sporno in strokovno vprašljivo je lahko sodelovanje zdravnika zlasti v postmarketinških raziskavah, ki so včasih slabo načrtovane in brez jasnih strokovnih ciljev, ampak je v ospredju zgolj promocija zdravila. Zdravnik mora odkloniti sodelovanje v takšnih raziskavah. Na področju sodelovanja zdravnika s farmacevtsko industrijo je torej veliko pasti, zato morajo biti pravila obnašanja obeh partnerjev natančno opredeljena, za dosledno upoštevanje le-teh pa je potrebno stalno strokovno izpopolnjevanje, dosledno etično obnašanje obeh partnerjev ter vzpostavitev nadzornih mehanizmov (3).

H 8: domnevali, da obstaja velik del prikrite korupcije v obliki t.i. samoplačniških storitev brez računa.

Samoplačniška storitev je zdravstvena storitev, za katero morajo uporabniki pri zdravniku ali v bolnišnici plačati sami. Storitve se opravljajo v samoplačniških ambulantah izven sistema javnega zdravstva. Z izbranimi izvajalci zdravstvenih storitev imajo zdravstvene zavarovalnice sklenjeno pogodbo o sodelovanju, kar pomeni, da stroške v tem primeru poravnava zavarovalnica, vendar mora biti pacientu izstavljen vpogledni račun. Vse, kar mora storiti pacient je, da pred pregledom storitev odobri zavarovalnica. Če izvajalec z zavarovalnico nima sklenjene pogodbe o sodelovanju, stroške pri izvajalcu poravnava sam, na podlagi izstavljenega računa povračilo uveljavljali pri zavarovalnici. Večina pacientov ni natančno podučena o samoplačniškem zdravstvenem sistemu in v primeru tovrstne storitve ne zahteva računa, kar lahko povzroča anomalije v zdravstvenem sistemu.

1.4 Preiskovanci in metode dela

V raziskavi smo uporabili deskriptivno in kvantitativno metodo empiričnega družboslovnega raziskovanja. Naloga je vključevala podatke dobljene z anonimnim anketnim vprašalnikom, ki so ga izpolnili naključno izbrani posamezniki.

Anketa med prebivalci se je izvajala od 1.1. 2009 do 15.8. 2009 med naključno izbranimi državljani republike Slovenije. Anketiranih je bilo 1500 moških in 1500 žensk, ki so bili ekvidistalno porazdeljeni glede na statistične regije. Raziskava je tako zajela 12 statističnih regij. Tako je bila v raziskavo vključena:



- Pomurska regija
občine Beltinci, Cankova, Črenšovci, Dobrovnik, Gornja Radgona, Gornji Petrovci, Grad, Hodoš, Kobilje, Križevci, Kuzma, Lendava, Ljutomer, Moravske Toplice, Murska Sobota, Odranci, Puconci, Radenci, Razkrižje, Rogašovci, Sveti Jurij ob Ščavnici, Šalovci, Tišina, Turnišče, Velika Polana, Veržej.
- Podravska regija
Občine Benedikt, Cerkevnik, Destnik, Dornava, Duplek, Gorišnica, Hajdina, Hoče - Slivnica, Juršinci, Kidričevo, Kungota, Lenart, Lovrenc na Pohorju, Majšperk, Maribor, Markovci, Miklavž na Dravskem polju, Oplotnica, Ormož, Pesnica, Podlehnik, Ptuj, Rače - Fram, Ruše, Selnica ob Dravi, Slovenska Bistrica, Starše, Sveta Ana, Sveti Andraž v Slovenskih goricah, Šentilj, Trnovska vas, Videm, Zavrč, Žetale.
- Savinjska regija
Občine Braslovče, Celje, Dobje, Dobrna, Gornji Grad, Kozje, Laško, Ljubno, Luče, Mozirje, Nazarje, Podčetrtek, Polzela, Prebold, Rogaška Slatina, Rogatec, Slovenske Konjice, Solčava, Šentjur, Šmarje pri Jelšah, Šmartno ob Paki, Šoštanj, Štore, Tabor, Velenje, Vitanje, Vojnik, Vranksko, Zreče, Žalec.
- Koroška regija
Občine Črna na Koroškem, Dravograd, Mežica, Mislinja, Muta, Podvelka, Prevalje, Radlje ob Dravi, Ravne na Koroškem, Ribnica na Pohorju, Slovenj Gradec, Vuzenica.

- Zasavska regija
Občine Trbovlje, Hrastnik, Zagorje ob Savi.
- Spodnjeposavska regija
Občine Brežice, Bistrica ob Sotli, Kostanjevica na Krki, Krško, Sevnica, Radeče.
- Jugovzhodna Slovenija
Občine Črnomelj, Dolenjske Toplice, Kočevje, Kostel, Loški Potok, Metlika, Mirna Peč, Novo mesto, Osilnica, Ribnica, Semič, Sodražica, Šentjernej, Škocjan, Trebnje, Žužemberk.
- Osrednjeslovenska regija
Občine borovnica, Brezovica, Dobropolje, Dobrova-Polhov Gradec, Dol pri Ljubljani, Domžale, Grosuplje, Horjul, Ig, Ivančna Gorica, Kamnik, Komenda, Litija, Ljubljana, Logatec, Log-Dragomer, Lukovica, Medvode, Mengeš, Moravče, Škofljica, Šmartno pri Litiji, Trzin, Velike Lašče, Vodice, Vrhnika.
- Gorenjska
Občine Bled, Bohinj, Cerklje na Gorenjskem, Gorenja vas – Poljane, Jesenice, Jezersko, Kranj, Kranjska Gora, Naklo, Preddvor, Radovljica, Šenčur, Škofja Loka, Trzič, Železniki, Žiri, Žirovnica.
- Notranjsko-kraška regija
Občine Bloke, Cerknica, Ilirska Bistrica, Loška Dolina, Pivka, Postojna.
- Obalno-kraška regija
Občine Divača, Hrpelje-Kozina, Izola, Komen, Koper, Piran, Sežana.
- Goriška regija
Občine Ajdovščina, Bovec, Brda, Cerčno, Idrija, Kanal na Soči, Kobarid, Miren-Kostanjevica, Nova Gorica, Šempeter – Vrtojba, Tolmin, Vipava.

Anketa med zdravniki pa se je izvajala od 1.1. 2009 do 15.8. 2009 med naključno izbranimi zdravniki savinjske, podravske, goriške, spodnjeposavske in gorenjske regije. Anketiranih je bilo 20 zdravnikov splošne medicine, 20 zdravnikov kirurgov ter 20 zdravnikov drugih strok, zaposlenih v bolnišnicah. Skupno je bilo anketiranih 60 zdravnikov.

Kvantitativni podatki so bili računalniško obdelani v okolju SPSS 11.05.©.

2. KORUPCIJA V ZDRAVSTVU

Tranzicija proti tržnem gospodarstvu, demokratskim institucijam in privatizacija društvenega lastništva so kot pojavi naredili plodna tla za nastanek korupcije.

Današnja korupcija ne pozna meja in se širi kot pandemija na področjih javnega, privatnega, gospodarskega, ekonomskega in predvsem političnega interesa. Korupcija je tudi temelj organiziranega kriminala, ki deluje transnacionalno.

Smisel korupcije je omogočanje določenih pravic in dosežkov osebam ki na to nimajo pravico. Pri tem so t.i. malim ljudem, pogosto ta prava, in tudi najbolj osnovna prava onemogočena.

Stopnja korupcije ustvarja mnenje tujih državljanov (predvsem investitorjev in politikov), ki potem v skladu s svojim mnenjem ustvarjajo obrazec obnašanja katerega uporabljajo v vseh kontaktih s to državo. Visoka stopnja korupcije uničuje poslovne, civilne in politične odnose zaupanja in demokratičnosti. (4)

Korupcija je postala del vsakdanjega življenja že v samih začetkih organiziranih družb, oziroma od trenutka, ko je v zgodovini prvemu posamezniku uspelo doseči nekaj, kar ni bilo v skladu z obstoječimi pravili in/ali zakoni. Znano je, da so se z korupcijo že v civiliziranih družbah ukvarjali Platon, Ciceron in Aristotel. (5)

2.1 Beseda korupcija

Beseda korupcija izhaja iz latinske "con-rumpere", kar pomeni zlomiti. To nakazuje na lomljenje določene celote, enotnosti, redu in pretrganje korektnih društvenih vezi.

Če gledamo na korupcijo kot na besedo, vidimo da je korupcija odnos, ki zajema vse sloje društva v horizontali in vertikali.(6)

2.2 Kaj je korupcija?

Korupcija je pojav, pri katerem se s pomočjo obljub in ponujanja koristi ali denarja zavaja/navaja drugo osebo (ki ima določeno odgovornost ali moč) na protipravno delovanje in delovanje proti svoji dolžnosti. Korupcija je v največji meri prisotna v javni sferi, kar se nanaša na družbo in javne ustanove. Prisotna je lahko tudi v privatni sferi (trgovina, mediji, šport), kjer se država kot institucija ne pojavlja. (7)

Korupcijo v zdravstvu na splošno lahko gledamo s strani javnega vidika, saj je zdravstvo upredeljeno kot del javnega sektorja, ustanovitelj in kontrolor teh pa je država. Korupcijo lahko gledamo tudi s strani posameznika, oz. zdravstvenega delavca, ki je zaposlen v eni izmed struktur zdravstva. Moderno zdravstvo nam prinaša nov pojem zasebnega (privatnega) zdravstva, ki je samo deloma pod nadzorom države. Delovanje teh ustanov država nadzoruje samo preko zakonov, določb in aktov, ki se nanašajo na same pogoje delovanja. Država nima nobene pravice direktnega poseganja v strukturo zasebniško prakticirane medicine, saj država ni ne lastnik, ne upravitelj le-teh.

Korupcija je pojav, ki ogroža in zastruplja številne odnose, javna dela in privatne postopke. Pogosto se pojavlja v procesih javne nabave, razpisih in natečajih, pri plačevanju davkov, carini, policijskih kaznih, zaposlitvah, zdravstvenih uslugah.

Korupcija je protizakonit pojav, saj pomeni ravnanje glede na lastni interes in ne glede na splošni (javni) interes.

Najbolj sprejeto definicijo korupcije je predložila nevladna organizacija *Transparency International*, ki je z delom začela leta 1993. Po *Transparency International*-u je korupcija zloraba javne službe v namen osebne koristi.

Za korupcijo je značilna zloraba s strani oseb, ki razpolagajo z določeno družbeno, politično ali ekonomsko močjo, v lastno korist ali korist drugih oseb, s katerimi so sorodstveno ali drugače povezani. Zanimivo je, da je korupcije v družbi objektivno toliko, kolikor se je odkrije. (8)

Na splošno lahko rečemo, da je korupcija vsako podkupovanje (z denarjem, uslugo ali drugimi sredstvi) ki ima za cilj :

- *Pridobiti nekaj mimo pravil, oziroma proti zakonu*
 - podjetje pri privatizaciji, zemljišče, nepremičnino, denar iz javnih sredstev, položaj, delo, štipendijo, kredit, športno zmago, preklic prometne kazni
- Doseči nekaj *preko vrste brez potrebnih pogojev*
 - vpis na fakulteto, zaposlitev, pozitivno oceno na izpitu, pregled ali operacijo ipd.
 - Mimo čakalne vrste, mesto/postelji v bolnišnici;

V sodobni družbi se na korupcijo prepogosto gleda kot na pravni oz. zakonski problem. Pri tem se pogosto pozablja da je korupcija *ideološki, logični in moralni* problem. (9)

Logični aspekt (odnos dveh strani in določanje odgovornosti) je večinoma zanemarjen. Moralni aspekt je težko razumeti, saj ljudje ne razumejo, da med različnimi stranmi obstaja asimetrija odgovornosti. To pomeni, da ima oseba, ki prejema podkupnino daleč večjo moč, saj podkupnino lahko zavrne in do korupcije v takšni situaciji sploh ne bo prišlo.

Večina pravnih sistemov tretira ti dve strani (ponudnika in prejemnika) praktično enako in jih definira kot soudeležence istega kaznivega dejanja. Pri tem prvega označi kot aktivno, drugega pa kot pasivno stran.

V starem Rimu je bila smrtna kazen namenjena osebi, ki je podkupnino prejela, a ne za osebo, ki je podkupnino ponudila. Če prejemnik podkupnino zavrne, se s to zavrnitvijo korupcijo zatre.

Na idejnem nivoju obstajata dve mnenji. Na eni strani obstaja mnenje, da je aktivna stran (stran, ki korupcijo začne) bolj odgovorna od pasivne strani (strani, ki jo se navaja na koruptivno dejanje). (10)

To mnenje je precej infantilno, kot v primeru pretepa med otroci, pri katerem za edinega krivca označimo otroka ki je pretep začel. Na isti način lahko prvega ponudnika mita obsodimo (saj je bil prvi), vse naslednje pa lahko oprostimo, ker oni niso začetniki koruptivnega procesa.

Drugo stran predstavljajo mnenja določenih politikov v 60-ih in 70-ih letih prejšnjega stoletja v ultraliberalni ZDA. V ZDA je bila skorumpiranost normalen del človekove narave, na nek način tudi normalen del lokalne kulture. Po tem mnenju je korupcija izjemno pozitiven pojav, saj pospešuje določene družbene in ekonomske procese v manj razvitih in tranzicijskih držav. Vendar je potrebno pri tem poudariti, da gre za mnenje, ki je izviral iz same ZDA. . Prebivalstvo manj razvitih držav je dobro vedelo, da korupcija pogosto upočasnjuje različne procese, saj javni uslužbenci procese niso reševali brez "stimulacije".

V mnogih državah je korupcija deležna obsojanja, vendar je sprejeta kot način življenja in sredstvo doseganja ciljev

2.3 Vzroki in posledice korupcije

Vzroki korupcije so različni in izhajajo iz zgodovine, lokalnega okolja, tradicije in političnega ustroja. Kulturni dejavniki igrajo veliko vlogo pri nastanku korupcije. V nekaterih delih sveta se darovanje ne obravnava kot koruptivno dejanje, ampak kot normalen proces komunikacije v vsakdanjem življenju. Vprašanje, ki se pojavlja tudi v teh družtvih je, kdaj taka dejanja preidejo v nesprejemljiva? (11)

V novejši zgodovini lahko opazamo dve obliki korupcije v slovenski družbi :

1. Korupcija v času komunističnega režima;
2. Novi (slabi) zakoni v postkomunističnem obdobju, ki so postavili plodna tla za korupcijo ali pa so rezultat korupcije;
3. Korupcija v denacionalizaciji in privatizaciji (postkomunistično), kar je postalo edinstvena priložnost za hitro bogatenje in postavljanje posameznika v vrh društvene hierarhije;

Vzroke lahko najdemo v :

- a) starem odnosu do vsega, kar je skupno, družbeno;
- b) razpadu sistema skupnega in nastanku tekmovalne atmosfere (prosto grabežno tekmovalje);
- c) tendenci bivših, komunističnih kadrov, da obdržijo oblast in obstoječe privilegije;
- d) odsotnosti znanj in izkušenj (demokratske) države, predvsem njenih mehanizmov in inštitucij;
- e) nejasnih in pogosto protislovnih pravil in obstoju "lukenj" v zakonih;
- f) (pre)veliki količini zakonov in pravil;
- g) neobstoju možnosti za diskretno oceno političnih in državnih uslužbencev;
- h) neobstoju javnega mnenja in njegove nadzorne vloge;
- i) neobstoju volje prebivalstva za spoštovanje pravnih norm;
- j) neobstoju odprtega trga kot mere in regulatorja konkurence;
- k) neobstoju protimonopolskih in protikoruptivnih zakonov. (12)

Mnogi pozabljajo, da dediščina komunizma ni samo slabo gospodarstvo. Predvsem je to slaba država, v kateri je glavno besedo vedno imel trias : *policija-partija-vojska*.

Okoliščine, ki so ugodne za korupcijo in še danes predstavljajo seme večine koruptivnih dejanj javnega in delno tudi zasebnega sektorja, lahko strnemo v pet kategorij :

- a) globalizacija ekonomije in internacionalizacija finančnega tržišča;
- b) pojav novih izdelkov ki jih prej ni bilo na tržišču (zdravstvo-privatne prakse);
- c) privatizacija javnih služb (zdravstvo, telekomunikacije);
- d) decentralizacija (več ljudi vključeno v javna dela, s tem povezan težji nadzor);
- e) financiranje kampanj političnih struktur.

Zelo pomembni dejavniki za nastanek korupcije so t.i. »osebni dejavniki«, prisotni že v otroštvu in v fazi odločanja o bodočem poklicu. Posameznika v določen poklic lahko usmerijo pozitivne ali negativne značajske poteze (13).

Poklic zdravnika je v zgodovini, kakor tudi danes, prinašal določeno moč in višjo družbeno stopnjo (družbeni status). Obenem ta poklic prinaša veliko obremenjenosti, odgovornosti, požrtvovalnosti in stresa. Biti zdravnik ni samo poklic, zdravništvo je način življenja, zaradi katerega je za ta poklic potrebna psihološka stabilnost, odgovornost, solidarnost, komunikacijske veščine in empatija. Posamezniki, ki se za ta poklic odločajo zaradi potrebe po položaju in posledičnem izražanju moči, so kategorizirani kot rizična skupina zdravnikov, ki so bolj nagnjeni k zlorabi pooblastil. Nasprotno temu, so uspešni zdravniki tisti posamezniki, ki so jih pri izbiri poklica vodile prej navedene pozitivne značajske lastnosti. Temeljna naloga vsakega zdravnika je pomoč pri reševanju življenja in povrnitvi zdravja. Vsa nasprotna dejanja so nedopustna in jih je potrebno strogo sankcionirati. Razlikovanje med pacienti na podlagi njihovega statusa v družbi je nedopustno in v 21. stoletju do tovrstne kategorizacije ne bi smelo prihajati.

Pomembne dejavnike predstavljajo tudi dejavniki okolja, ki jih je za uspešno borbo proti korupciji potrebno nadzirati. Z ustreznim organizacijskim delom, nadzorom nad finančnim poslovanjem, obvezno etično vzgojo vseh zaposlenih v zdravstvu, primernim plačilom dela zdravstvenih delavcev (še posebej zdravnikov), uvedbo sistema nagrajevanja in kaznovanja, možnosti anonimnega prijavljanja suma na korupcijo, lahko minimaliziramo možnosti za nastanek korupcije.

»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, bi moral ta ideal voditi vse!« (14)

Generator mnenja o široki razširjenosti korupcije znotraj slovenskega zdravstvenega sistema so čakalne vrste za preiskave in operacije. Malo ljudi išče vzrok temu, ki nedvomno leži v pomanjkljivih finančnih sredstvih, kar rezultira z manjšim številom diagnostične opreme in ustreznega kadra. Velik problem predstavlja staranje prebivalstva, saj so starejši največji potrošniki uslug zdravstvenega sistema. Slab socio-ekonomski položaj zaposlenih zdravnikov, je samo dodaten faktor, ki lahko vpliva na povečanje možnosti za nastanek korupcije.

2.3.1 Posledice korupcije

Posledice korupcije so politične, gospodarske in družbene, saj zajemajo vse substrate družbe. Korupcija v političnem smislu uničuje odnos zaupanja med politikami in državljani (del politike je Minister za zdravje). V gospodarskem smislu onemogoča varne in racionalne investicije, onemogoča razvoj, prosto trgovino, vodi v nerazumno porabo javnih sredstev, stimulira *sivo ekonomijo* in znižuje davčne vire. V družbenem pogledu korupcija povečuje revščino, najbolj pa prizadene revne in nevarovane, osebe, ki težko plačajo koruptivne "tarife", povečuje razliko v šolanju in pri zdravljenju. Na makroekonomski ravni korupcija vodi v izgubo javnih sredstev (kar posledično pomeni manj denarja za zdravstvo), ter neracionalno in (pre)drago porabo. Kot posledica tega, mikroekonomija drsi v *sivo ekonomijo*, ker je to edina možnost za preživetje (sistemska korupcija). (15)

Korupcija je močna zavora napredka, saj so vse aktivnosti usmerjene proti posamezniku tudi, če je to na škodo družbe. Ima ogromen vpliv na mlade (manj koruptivno obremenjene generacije), ki v takem sistemu ne želijo živeti in so prisiljeni na emigracijo. V takem sistemu obstaja velika doza strahu, saj se ljudje bojijo spregovoriti ker vedo da ob tem ne bodo imeli nobenih mehanizmov zaščite. Ta strah zaradi razsoja korupcije pomeni smrt demokracije v državi.

Po ocenah MMF-a letni profit od kriminalnih dejavnosti znaša 550 milijard €, kar znaša 2% celotnega svetovnega bruto izdelka. Velik del teh kriminalnih dejavnosti počiva prav na korupciji. Ekonomska neučinkovitost in razsipništvo preusmerjata proizvodne tokove v potrošnje luksuznih dobrin in ne v investicije, ki so temelj vsakega razvoja, tudi zdravstvenega. Korupcija je direkten stimulator neučinkovitosti, neznanja in nekvalitete. (16)

2.3.2 Primeri korupcije v Sloveniji in vpliv medijev

Primerov korupcije na evropskih tleh ni težko najti. Zadnja leta smo priča korupciji v zdravstvu tudi v Sloveniji. Predvsem se moramo zavedati dejstva, da imajo velik vpliv na posamezne afere mediji, ki s svojo represivno medijsko gonjo, ne dopuščajo prostora za objektivno ocenitev posameznih primerov.

Eden najbolj odmevnih sumov na težko korupcijo smo imeli v Sloveniji leta 2003. pri nakupu 38 operacijskih miz v Kliničnem centru Ljubljana. Po podatkih, dostopni javnosti, nakup teh miz količinsko in cenovno ni ustrezal kriterijem nabave. Navedeni in podobni primeri korupcije so na srečo zelo redki, so pa medijsko eksponirani zaradi vključenosti javnih sredstev in stopnje na kateri obstaja sum na korupcijo. Prav investicije predstavljajo korupcijo visoke stopnje, ki je posledično medijsko eksponirana zaradi porabe javnih sredstev. Drugo obliko korupcije predstavljajo javna naročila določenih izdelkov ali storitev. Javnost je v tem primeru glasno obtoževala razsipavanje državnega denarja. Pri nakupnih take razsežnosti je potrebno sodelovanje vseh služb v bolnišnici. UKC-ju Ljubljana se je očitalo, da je bil nakup miz in posel s podjetjem Maquet oz. zastopnikom Aicomed, izpeljan prej, kot je o tem odločal strokovni svet. Javnost je bila obveščena, da je nakup novih, sodobnih miz potreba, vendar je bilo pred tem potrebno določiti koliko in kakšnih tipov miz UKC potrebuje. Javnost je ostala zgrožena nad informacijo, da je 9 miz kupljenih po letu 1990. postavljeno v klet.

Leta 2001. je bil pravnomočno obsojen zdravnik, ki je od svojega bolnika, ki je potreboval operativni poseg, na katerega bi moral čakati najmanj nekaj mesecev, zahteval 1000 nemških mark. Bolnik je privolil, vendar tega denarja ni imel, zato si ga je sposodil od prijateljev. Zgodba je tako prišla v javnost.

Zdravnik A.N. je istega leta od svojega bolnika M.K. pred izročitvijo odločbe o statusu invalida 1. kategorije, zahteval 3000 nemških mark kot »nagrado« za člane komisije. Pacient je o tem obvestil policijo, s pomočjo katere je izvedena izročitev denarja. Vrhovno sodišče v Ljubljani je leta 2003. zdravnika spoznalo za krivega. Krivdo zdravnika je potrdila tudi Zdravniška zbornica, ki je zaradi kršitve Kodeksa medicinske etike določila, da zdravnik mora ta denar nameniti v dobrodelne namene.

Leta 1994. je v javnosti odmevala afera, v kateri je skupina zdravnikov in njihovih spremljevalcev iz KC-a Ljubljana in SB Maribor odšla na ogled Krkinega obrata zdravil v Kenijo na stroške farmacevtske hiše Krka. Zdravnikom (ki so plačani iz javnih sredstev) se je očitalo nemoralno obnašanje.

Pravilnik ki je sedaj v veljavi omogoča samo simbolična darila tipa svinčniki ali bloki. Pridobivanje znanj o novih zdravilih ne sme prekoračiti strokovnih ciljev takšnega izobraževanja.

Sum na obstojanje korupcije znotraj lekarniške dejavnosti v Sloveniji je razkrila anonimka, ki je opozorila na uslužbence ljubljanskih, pomurskih in dolenskih lekarn, ki naj bi ustanovili zasebna podjetja, od katerih naj bi lekarne kupovale velike količine zdravil. V teh transakcijah so se dobički teh podjetij prelivali na račune uslužbencev lekarn. Sporno v tem je, da nad nabavo zdravil ni nadzora, oz. ni nadzora nad postopkom odločanja katero podjetje bo dobavitelj zdravil. Koruptivno dejanje v tem in podobnih primerih je favoriziranje v namen osebnega dobička. Ne obstaja razlika med tem dejanjem in direktno podkupnino, saj je podlaga finančna korist, ki jo posameznik pridobi za sebe. Edina možnost regulacije lekarniške dejavnosti je strog nadzor in kazni za kršitelje. Določene možnosti ki se predstavljajo tipa državno lekarništvo (lekarne v državni lasti) so nesprijemljive zaradi tržiščne usmerjenosti Slovenije.

V časopisu Žurnal je oktobra 2007. objavljen članek na temo korupcije v zdravstvu. »Prtljažnik mojega BMW-a je na parkirišču vedno odprt« naj bi bile besede enega izmed zdravnikov, čigar imena niso želeli objaviti. Primer takega novinarstva vodi v splošno mnenje o prisotnosti korupcije v zdravstvu. Vprašanje, ki se postavlja je, koliko je takih, ki so za podkupovanje zdravnikov samo slišali, in koliko je tistih, ki to vedo iz lastnih izkušenj?

Zanimivo je, da se v medijih zdravniki pojavljajo s polnimi imeni in priimki, četudi gre samo za sum nesprijemljivega dejanja. Takšna namerna izpostavljenost s strani novinarja pogosto vodi do javnega linča še preden se dokaže krivda. Tudi, če se kasneje dokaže nedolžnost vpletenega zdravnika, mediji to informacijo redko plasirajo v javnost. Ne glede na to, ali je izjava o dokazani nedolžnosti plasirana v javnost ali ne, se ponavadi zgodi, da tovrstno nemoralno obtoževanje odvzame zdravniku tisto, kar je temelj njegovega dela – zaupanje in spoštovanje zdravnika.

2.3.3 Oblike korupcije

Oblike korupcije niso enake, ne po intenziteti in ne po globini in razsežnosti pojava samega. Na osnovi študija ustrezne literature ugotavljamo, da lahko ločimo korupcijo:

- Tip 1 (Strukturalna korupcija)
Pri tipu ena govorimo o podkupovanju države, ko subjekt podkupi državno oblast da določi predpise (uredbe, zakone) ki bodo prinesli korist temu subjektu.
- Tip 2 (Korupcija posameznika)
Pogostejša oblika korupcije, saj tu govorimo o korumpiranju javne uprave (administrativna korupcija) v primeru ko subjekt javnega uslužbenca podkupi z namenom da mu ta pri uporabi sistema omogoči nek privilegij.

Po prof. Arnoldu Heidenheimerju obstajajo trije tipi korupcije :

1. Črna korupcija, ki predstavlja najtežjo obliko korupcije ki jo javnost obsoja, zakon pa načeloma kaznuje.
2. Siva korupcija, pri kateri javno mnenje korupcijo obsoja, ampak jo politika tolerira.
3. Bela korupcija, ki je najblažja oblika in jo kot tako javnost tolerira (brisanje prometnih kazni, pregled pri zdravniku preko vrste). (17)

Nekoč je pojem korupcija označeval samo postopek podkupovanja. Danes je ta pojem bolj kompleksen. V pojem korupcije je potrebno vključiti tudi izsiljavanje, ki nastaja, ko javni uslužbenec (npr. policist, zdravnik idr.) zahteva od subjekta finančno plačilo za opravljeno uslugo ki osebi ne pripada, ali za uslugo ki jo je kot javni uslužbenec dolžan opraviti (npr. zdravnik-pregled).

2.4 Raziskovanje, merjenje in razširjenost pojava korupcije

Direktno merjenje korupcije in njeno ocenjevanje je onemogočeno zaradi njenega osnovnega namena, doseganja določenega cilja brez znanja o tem dogodku (izrazita prikritost). Razširjenost korupcije lahko merimo samo posredno, in sicer s spremljanjem policijskih poročil, sodnih statistik o kriminaliteti ter objavah v medijih, ki so večinoma rezultat raziskovalnega novinarstva. Pogosto so prav mediji tisti, ki razkrijejo določeno afero ali opravijo raziskovanje znotraj določenega javnega sistema o možnostih pojava korupcije, in s tem sprožijo policijske in pravosodne protikorupcijske postopke. Dejstvo je, da mediji (še posebej tisti s senzacionalistično usmeritvijo) pogosto objavijo lažne, izmišljene ali nepotrivjene informacije, s čem kratkotrajno ustvarijo mnenje o visoki stopnji pojavnosti korupcije. (18)

Merjenje in raziskovanje korupcije izvajajo:

- Transparency International (Berlin),
- Global Competitiveness Report (Ženeva),
- Political and Economic Risk Consultancy (Hongkong),
- UNICRI : international Crime Victim Survey, World Economic Forum (Harvard, ZDA),
- Institute for Management Development (Laussane),
- Political Risk Services (Syracuse, New York),
- Economist Intelligence Unit (London),
- Galup-ov inštitut (Gallup International),
- Göttingen University (Švedska),

Svetovna banka izvaja t.i. »viktimoške raziskave« oz. raziskave o kriminalitetni oškodovanosti, ki temeljijo na vprašalnikih preko katerih se izračuna »indeks korupcije«. Indeks izraža subjektivno oceno ljudstva o razširjenosti korupcije na določenem področju, glede na osebne izkušnje, mnenje, ki ga ustvarijo mediji, državljanov, analitikov . Viktimološki indeksi odražajo percepcijo aktivnosti korupcije, stališča do korupcije, percepcijo kvalitete in uspešnosti proti-koruptivnih metod, mnenje o razširjenosti korupcije ter pričakovanja javnosti.

Dobre in sistematične ocene dajejo Transparency International, Göttingenska in Passau Univerza, ki objavljajo letne "indekse korupcije". Te inštitucije dajejo odlične ocene javne korupcije v različnih državah sveta (zdravstvo delno spada v javno korupcijo) (19).

Dejstvo je, da razširjenosti korupcije prizanaša javno (splošno) mnenje (postalo je del normalnega življenja) ki je prisotno v številnih državah, in to da je za dobivanje določene stvari (tipa vozniško dovoljenje ali kvaliteten pregled pri zdravniku) potrebno imeti dobra poznanstva, denar ali neko drugo obliko podkupovanja. Mnogi pri tem ne mislijo na to, da je ta usluga povsem normalna in je dostopna brez kakršnekoli "koruptivne" intervence .

Transparency international izračunava CPI indeks koruptivnosti (Corruption perception index), ki nam ponuja podatke o mnenju (subjektivne informacije) državljanov o stopnji in pojavnosti korupcije na določenem področju, ne dobimo pa podatkov po realnem stanju. Vrednosti ocene posamezne države se gibljejo med 0 (najvišja stopnja korupcije) in 10 (najnižja stopnja korupcije).

Po podatkih raziskave ki jo je izvedel Transparency International leta 2003. v kateri je bilo vključeno 133 držav, med 7 najmanj korumpiranih držav spadajo:

- I. Danska,
- II. Nova Zelandija,
- III. Singapur,
- IV. Švedska,
- V. Nizozemska,
- VI. Avstralija
- VII. Švica.

Med deset najbolj korumpiranih držav se je uvrstilo :

Bangladeš, Nigerija, Haiti, Paragvaj, Myanmar, Tadžikistan, Georgia, Kamerun, Azerbejdžan in Angola

(20).

2.5 Korupcija v javnem življenju

Korupcija se dogaja v javnem življenju zaradi primanjkljaja zakonskih omejitev in nespoštovanja obstoječih zakonov in prepovedi. Izhaja iz človeške predatorske narave in nagona za doseganjem finančne in javne moči. Koren temu verjetno lahko poiščemo v podzavesti in strahu pred prihodnosti in negotovosti, ki jo prihodnost prinaša. Korupcija je način usmerjanja dogodkov v zeleno smer (stanje) in s tem onemogočanje presenečenj, kar bi potencialno lahko škodovalo posamezniku. V bistvu je na nek način v ospredju korupcije nagon za preživetjem.

2.5.1 Moralni standardi društva in odpor korupciji

Moralni relativizem in avtonomija posameznika sta v veliki meri vzrok korupcije. Začetek relativizma lahko najdemo pri ljudeh, ki korupcijo obsojajo, vendar menijo, da se je z njo potrebno sprizniti. Tako eni trdijo, da s pomočjo podkupnin pospešujejo določene administrativne procese, čeprav vemo, da so javni uslužbenci plačani, da svoje delo opravljajo v skladu z zakoni. Ta moralni relativizem lahko pripelje do stanja, v katerem korupcija postane povsem normalen del življenja. S tem korupcija postane standard. Nekateri so mnenja, da morala onemogoča gospodarski in javni razvoj. Razvoja ni brez temeljnih načel; in sicer pravičnosti, enakosti in solidarnosti. Skupnost se lahko razvija samo, če skrbi za splošno dobro, oz. dobro največjega števila ljudi. Za korumpirano osebo je javno dobro brez pomena, pomembna je samo njegova provizija.

2.5.2 Društveni odpor korupciji

V številnih državah se pojavljajo investicijski fondi ki so usmerjeno v t.i. "etična vlaganja". To predstavlja neko osnovo, po kateri ti fondi investirajo samo v podjetja in dela, ki ne uporabljajo korupcije, podjetja ki spoštujejo delavce in okolje, ob tem pa ne uničujejo naravna premoženja.

Pri takem etičnem pristopu je povsem normalen bojkot držav, kjer korupcija predstavlja del življenja. Ta praksa civilne družbe ustvarja mnenje, po katerem so tem državam onemogočene investicije vse dokler ne začnejo spoštovati določene standarde.

Nenehna borba proti korupciji ni samo iluzija. Osnovno vprašanje, ki se postavlja je, ali obstaja volja za borbo? Številne države (kot sta npr. Rusija in Ukrajina) navzven plasirajo informacije o močni borbi njihovih anti-korupcijskih sil in anti-kriminalnih enot. Vendar medijsko pozitivna slika verjetno predstavlja neko masko, saj vemo, da v teh državah prava volja ne obstaja. Korupcija je v teh državah eden izmed glavnih finančnih virov ne samo državnih uslužbencev, temveč tudi cele države. Nekaterim državam je le uspelo ugnati korupcijo, in to na način da so vsem javnim uslužbencem drastično zvišali plače in osnovali neodvisne komisije za borbo proti korupciji ki pa nenehno preverjajo javno mnenje (21).

Vsak začetek borbe proti korupciji mora biti "skeniranje" stanja oz. postavljanje diagnoze, ki mora temeljiti na raziskovanju mnenj in izkušenj javnosti.

Evropska unija je leta 1997. začela močno borbo proti korupciji, vendar samo v javnem sektorju. Privatni sektor pa je pri tem ostal zanemarjen.

Odločilnega pomena v odkrivanju korupcije in boju proti njej je aktivnost državljanov pri prijavljanju koruptivnih dejanj ali suma na korupcijo. V državah z nezadostnimi in neučinkovitimi ukrepi proti korupciji so tovrstna dejanja državljanov redka. Zaradi tega lahko sklepamo, da v državi, v kateri zaznavamo večje število sumov in posledično ovadb ter policijsko-pravosodnih ukrepov proti dokazani korupciji, obstaja volja za boj in učinkovite metode proti korupciji .

V borbi proti korupciji je potrebno razlikovati korupcijo na višjem in korupcijo na nižjem nivoju (high level-low level). V korupcijo na višjem nivoju so vpletene osebe na najvišjih družstvenih nivojih, kot so npr. predsednik države ali vlade, ministri, ekonomski in gospodarski magnati. Primer korupcije na visokem nivoju je poraba javnih sredstev (iz proračuna RS) za nabavo določene stvari, pri kateri oseba na visokem položaju dobi določeno »provizijo« (nadomestilo) za tizvedeno transakcijo. Pri korupciji na nižjem nivoju obravnavamo veliko manjše denarne zneske, velikokrat tudi ne-materialna nadomestila. Primer te korupcije je npr. izdaja določenega dokumenta (tipa gradbeno dovoljenje, bančne garancije) ali opravljanje določene usluge (zdravniški pregled, oproščanje in brisanje prometnih kazni). Pri teh dejanjih izvršilna oseba prejme določeno materialno ali ne-materialno nadomestilo.

V tej borbi skozi zgodovino sodelujejo številne organizacije :

Mednarodni monetarni fond,

- I. Organizacija združenih narodov,
- II. Evropska Unija,
- III. Evropski svet,
- IV. Svetovna zdravstvena organizacija.

Ena izmed temeljnih nalog vsake države je omogočanje primerne zdravstvene zaščite in njene dostopnosti. Velikokrat se zgodi, da država v tem procesu neustrezno ukrepa, kar je vidno po neadekvatnem dostopu do zdravstvene usluge in njeni slabi kvaliteti.

Problem zdravstvenega sektorja datira iz 80ih let 20. stoletja, ko je globalna kriza prisilila države na znižanje stroškov financiranja zdravstvenega sistema. To rezultira v dostikrat nerazumnih težavah v nabavi zdravil, medicinske opreme, nemedicinske opreme in seveda v plačnem sistemu zdravstvenih profesionalcev (zdravniki, medicinske sestre;). V tem sistemu je korupcija postala strategija preživetja .

Raziskave javnega mnenja v Evropi kažejo, da so danes bolnišnice ene izmed najbolj korumpiranih državnih inštitucij. Kar 81% anketiranih ima potrebo ponuditi darilo, da bi dobili primerno zdravstveno zaščito (oskrbo). Problem današnje družbe je ukorenjenost mnenja, da je za pridobitev ali obdržanje primerne zdravstvene skrbi potrebno zdravniku (ali drugemu profesionalcu) prinesiti darilo. Čeprav so ljudje do zdravstvenih uslug zakonsko upravičeni, vseeno čutijo potrebo po obdarovanju, ki v tovrstni interpretaciji nima nikakršne povezave z obdarovanjem v zahvalo. Dejstvo je, da korupcija med zdravstvenimi delavci ni prepoznana kot problem, ki ga je težko kontrolirati (22).

3. ZDRAVSTVO V SLOVENIJI

Zakon o zdravstveni dejavnosti (Ur.l. RS št. 9/92) 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. Slovenski zdravstveni sistem deli zdravstveno dejavnost na primarno raven (osnovno zdravstvo, lekarništvo), sekundarno (bolnišnice, specialistične ambulante) in terciarno raven (klinike, inštituti, zdravstveni zavodi) (23).

Med posebne institucije spadajo strokovne institucije, ki delujejo v okviru javnih zavodov, zdravstvenih zavarovalnic, zbornic in združenj, posvetovalnih organov Ministrstva za zdravje ter izobraževalne institucije. Javno zdravstvo omogoča vso strokovno zdravstveno pomoč ki jo posameznik potrebuje. Pogosto se pa posamezniki obračajo na privatni sektor, v katerem si za denarno plačilo kupijo določeno storitev .

Izrazito premajhno število zdravnikov, povečanje stroškov zdravljenja, uvajanje novih, dragih metod, staranje prebivalstva, manjšanje obsega pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja že zdaj povzročata slabo dostopnost do zdravstvenih storitev. Situacijo bi v prihodnosti lahko poslabšalo še slabo polnjenje s sredstvi namenjenih za zdravstveni sektor, kar je posledica težje ekonomske situacije kot je bila prej. Problem predstavlja razmerje med javnimi sredstvi obveznega zdravstvenega zavarovanja in sredstvi ki se zbirajo na dodaten način.

Reorganizacija zdravstvenega sistema je proces, ki poteka nenehno, in ima za cilj konsolidacijo zdravstvenega sistema. Konsolidacija se izvaja z zagotovitvijo dodatnih sredstev v obliki dodatnih komercialnih zavarovanj in spremembo obsega pravic iz obveznega zavarovanja. Problem te reorganizacije predstavlja zmanjšanje materialne moči srednjega sloja prebivalstva, ki predstavlja vmesni sloj med socialno ogroženimi za katere skrbi država, in višjim slojem, za katere dodatni izdatki za zdravje ne predstavljajo finančno breme. Dobro stran reorganizacije predstavlja povečanje materialne odgovornosti posameznika za zdravje .

Pomanjkanje finančnih sredstev nastaja zaradi prevelike porabe denarja na opremo, material in zdravila, kar v Sloveniji predstavlja večji del proračuna. V drugih državah EU se na materialna sredstva porablja 30% proračuna, 70% pa odpada na plače zaposlenih .

Vzpostavitev sistema izbranega zdravnika v osnovnem zdravstvu je omogočila svobodo zdravnika, s katero je zdravnik postal glavni nosilec zdravstvene dejavnosti. S tem je poslovanje celotnega sistema postalo odvisno od kakovosti in količine njegovega dela. Pravno gledano, nosilca zdravstvene dejavnosti lahko predstavlja samo zasebnik, drugi zdravniki pa so le zdravniki v delovnem razmerju. Določeno število zdravnikov se je zaradi beneficij, ki jih prinaša zasebnništvo odločilo za zasebno prakso, ampak to zasebnništvo s seboj nosi tudi določene rizike. Možnost nastanka koruptivnih dejanj obstaja pri pridobivanju koncesije za opravljanje zasebne zdravniške prakse, zato bi bila potrebna doslednejša kontrola omenjenega področja, saj vedno obstaja možnost, da se zdravniku, ki izpolnjuje vse pogoje in ki sprejema vse obveznosti svoje dosedanje službe znotraj javnega sektorja koncesije ne dodeli ali obratno.

Velik problem primarnega zdravstva predstavlja nenehno spreminjanje dogovorov med izvajalci zdravstvenih storitev in ZZZS in samo število zavarovancev na osebnega zdravnika. Zdravniki družinske medicine vsakodnevno obravnavajo ogromno število bolnikov, kar je posledica visokega števila zavarovancev in številnih obiskov zavarovancev na leto. V takih pogojih je težko kakovostno oskrbeti vsakega zavarovanca. Rešitev tega problema je možna samo s povečanjem števila zdravnikov na primarni ravni in njihovo dodatno izobraževanje za določene diagnostično terapevtske sekundarne postopke. Opravljanje teh postopkov na primarni ravni bi lahko pomembno znižalo obremenjenost in pritisk na sekundarno raven, s čem se lahko omogoči prostor pri čakalnih dobah. Reorganizacija primarnega zdravstva je pogoj nadaljnje konsolidacije celotnega zdravstvenega sistema.

Slovensko zdravstvo na sekundarni ravni zagotavlja zdravstveno oskrbo na visokem nivoju kljub veliki obremenjenosti in pritiskih. Nekateri avtorji in institucije so mnenja da je število specialistov v Sloveniji primerno, da je sporna samo njihova organizacija in razporeditev. Če pogledamo število nadur povprečnega specialista v Sloveniji, vidimo da število teh ur in obseg dela ki ga izvaja nikakor ne ustreza temu mnenju. Število bolnišnic ki so večinoma razporejene po regijskem načelu je primerljivo z evropskim povprečjem glede na gravitacijo populacije na posamezno bolnišnično enoto.

Del reorganizacije zdravstvenega sistema mora biti izboljšanje sodelovanja med zdravniki družinske medicine in bolnišnicami. Velik očitek zdravnikom o neracionalnem ravnanju predstavlja prevelika poraba zdravil. Zaradi povečanja potrošnje zdravil se je na ta račun povečal strukturni delež sredstev. Dejstvo je, da nas poraba zdravil po številu uvršča med najbolj racionalne evropske države. Vzrok povečanja potrošnje lahko najdemo v neracionalni ceni zdravil, nekontrolirani rasti cen določenih zdravil in povečanju števila kroničnih bolnikov. Slovenski zdravnik pa na svojem bolniku ne more in noče varčevati .

Slovenija je pri nabavi zdravil prevzela evropski koncept nabave po tržnih cenah. Znotraj tega področja obstaja širok prostor manipulacije z cenami s strani farmacevtskih hiš (vemo pa koliko znašajo dobički teh hiš). Američani so razvili sistem uporabe t.i. »promocijskih zdravil«, ki so brezplačna in ne predstavljajo finančno breme. Nov sistem oblikovanja skupin zdravil z enako učinkovino je pomembno prispeval k varčevanju javnih sredstev. Zdravnik ima možnost predpisovanja tistega zdravila, ki je v skupini zdravil z isto zdravilno učinkovino, obliko in močjo, cenovno ugodnejše. To je način tržne ekonomije znotraj katere uporabnik lahko izbira med ponudbo, faktorji ki jih potrebuje in v končni fazi primerja ceno v namen varčevanja. S takim načinom varčevanja se v Sloveniji letno lahko privarčuje 4 milijone evrov, in da ob tem varčevanju ni ogrožena kakovost zdravljenja zavarovanih oseb.

Eden od temeljnih ciljev Republike Slovenije je ohranjanje, krepitev in povrnitev zdravja prebivalcev. Zdravje je po definiciji WHO-a tako obsežen pojem, da ni dela življenja, družbe ali politike ki ne bi vplival na zdravstveno stanje prebivalstva. Zato je zdravstveni interes sestavni del vsake politike. Za načrtovanje in izvajanje zdravstvenega varstva je pristojno Ministrstvo za zdravje. Slovenska država ima tako dolžnost, da z zakoni določa obseg, kakovost in dostopnost zdravstvenega varstva. Vsaka vlada teži k splošnim ciljem :

- pravičnosti pri zagotavljanju sredstev,
- razporejanju sredstev po potrebah državljanov,
- boljši dostopnosti, razvoju sistema celovite kakovosti,
- učinkovitejšem upravljanju ter krepitevi področja javnega zdravljenja .

3.1 Korupcija in tipi korupcije v zdravstvenem sektorju

Možnost nastanka korupcije obstaja v javnem in v zasebnem zdravstvenem sektorju. Dejstvo je, da je korupciji bolj nagnjena država, v kateri so zdravniki slabo plačani, preobremenjeni, mehanizmi kontrole in zaščite pa zelo slabi ali sploh ne obstajajo.

V državah, kjer se zdravstvo financira iz davkov, obstaja velika nevarnost preusmeritve teh sredstev na drugo področje. Problematika tega načina obstaja v državah z nizkimi dohodki, saj dvigovanje davkov povzroča nadaljnjo finančno obremenitev za njeno prebivalstvo.

Korupcija je pojav, ki je obstajal že v začetkih sodobne družbe v vseh njegovih segmentih – pravosodju, policiji, politiki in prav tako tudi v zdravstvu. Nihče ne more s 100 odstotno validnostjo zanikati prisotnost korupcije v zdravstvu, saj se metode merjenja temeljijo na subjektivnih podatkih in osebnih izkušnjah. Dejstvo je, da je tudi v zdravstvu (verjetno) prisotna korupcija, ki jo Pivec (24) imenuje kot »drobno«, in se nanaša na usluge ki jih zaposleni v zdravstvenem sektorju naredijo za družino ali prijatelje. Mi pa ocenjujemo, da je to povsem upravičena (iz moralnega aspekta, Kodeksa med. deontologije) in neškodljiva oblika blage korupcije, ki je prisotna v vseh segmentih sodobne post-moderne družbe (npr. policiji, politiki, šolstvu, pravosodju), verjetno v večji meri kot v zdravstvu. Zakaj se potem zdravstvo postavlja nad vse ostale institucije, ostaja uganka. Verjetno je to plod kompleksnosti in občutljivosti zdravstva in zdravja, in ljudi, ki so najbolj občutljivi na vprašanje zdravja.

3.1.1 Izgradnja in popravila zdravstvenih ustanov

Korupcija se v tem delu lahko izraža kot korupcija v pravem pomenu besede ali politični pritisk na proces sklepanja pogodb za izgradnjo novih ali rekonstrukcijo obstoječih zdravstvenih ustanov. Korupcija je pri tem usmerjena na izbiro "primerne" kandidata za izvedbo del. Ta izvajalec bo pri tem zaščiten tudi, če ne izpolni pričakovanj.

Omenjeno obliko korupcije lahko zasledimo v primerih izgradnje nizko kvalitetnih in pretirano dragih ustanov, izgradnje ustanove na lokaciji ki ne ustreza potrebi prebivalstva (slaba dostopnost), in izgradnji ustanove na lokaciji visokega standarda prebivalstva s čem je ustanova avtomatsko namenjena prav tem delu populacije (ne pa vsem).

3.1.2 Nabava opreme, materiala in zdravil

Korupcija v tem delu je usmerjena na direkten izbor dobavitelja teh uslug preko političnih pritiskov in mita. Dobavitelji v tem procesu lahko nastopajo s skupnimi močmi, in pri tem dvigajo cene. V takem primeru izbor kvalitete (poceni) ni možen, saj dobavitelji sami dirigirajo ceno. Zdravstvena ustanova je (če opremo potrebuje) prisiljena naročiti od teh dobaviteljev po nerealno visoki ceni, saj drugi dobavitelji ne obstajajo. Redki so primeri, ko ustanova naroči določeno opremo, ampak dobavitelj to opremo ne dobavlja pri tem ni odgovoren. V ta tip korupcije lahko vključimo tudi neetično promocijo zdravil.

Ta tip korupcije je viden v visokih cenah nabave zdravil in opreme, neprimernem in nepotrebnem kopičenju zalog, pri nabavi opreme ki ni v skladu z "cost-benefit" (nabavljena oprema, ki se redko ali nikoli ne uporablja), nabavi substandardnih zdravil in opreme). Tovrstna nabava povzroča nastanek lukenj v zdravstvenem proračunu, zaradi česar za ostale potrebe ne ostane dovolj sredstev.

3.1.3 Distribucija in uporaba zdravil/materialov

Tip korupcije ni tako redek, saj se nanaša na krajo oz. redistribucijo zdravil/materiala iz javnega v privatni sektor, ali kot prodaja zdravil iz javnega sektorja ki naj bi bila brezplačna. Blažje oblike te korupcije opazimo v primerih, ko zdravstveni delavec vzame neko zdravilo ali material z delovnega mesta za domačo uporabo, ne da bi to tudi plačal. Težje oblike opazimo v primerih, ko zdravstveni delavec vzame zdravilo ali material ki je potem namenjeno prodaji v privatnem sektorju. S tem si delavec pridobi materialno korist na škodo države. Korupcija je v tem segmentu vidna v primerih ko so bolniki z neformalnimi plačili prisiljeni pridobiti ali obdržati določeno zdravljenje. Težave v zdravstvenem stanju so vidne še posebej pri ustaljenem zdravljenju, saj prenehanje zdravljenja za kratek čas lahko vodi v probleme v samem poteku tega (slabši izid, rezistenca pri uporabi antibiotikov).

3.1.4 Regulacija kvalitete uslug, ustanov in dela zdravstvenih delavcev

V omenjem segmentu korupcija nastaja pri procesih uvedb in odobritev novih zdravil s pomočjo podkupnine. Le-ta je tudi metoda za dobivanje certifikata kvalitete zdravila (ko za ta certifikat ni realnih pogojev). V tem delu je pogost vpliv na rezultate inšpekcijskih nadzorov, akreditacij in licenciranja, še posebej s strani politike, ko ta v tem ima določeno korist. Ta segment je vidljiv tudi laikom, saj se kaže z uporabo sub-terapevtskih in lažnih zdravil (ki so na tržišču uradno dovoljena), kar lahko rezultira v slabih izidih zdravljenja. Neobstoje kvaliteten sanitarnih in prehrabnih nadzorov lahko hitro rezultira z povečanim številom znotraj-bolnišničnih zastripitev in slabimi izidi zdravljenja zaradi energetske neadekvatne prehrane (hrana pa je danes del celotnega zdravljenja). Prostemu očesu pa je najbolj vidna slaba kvaliteta zdravstvenih ustanov in inkompetentnost zdravstvenega osebja, kar moti normalen potek dela in zdravljenja.

3.1.5 Edukacija zdravstvenih delavcev

Edukacija zdravstvenih delavcev kot del korupcije lahko nastane tudi v pred-kliničnem obdobju, in sicer pri neregularnem vpisu (z uporabo podkupnine, politike ali poznanstev) na zdravstveno šolo ali fakulteto. Ta del je v Sloveniji zelo dobro reguliran in obstaja majhna možnost nastanka tega. Neregularno vpisana oseba je nagnjena tudi h drugi stopnji korupcije znotraj tega segmenta, in to kupovanju prehodnih ocen na izpitih. Nihče ne more trditi s sigurnostjo, da v Sloveniji to ne obstaja, v to lahko samo verjamemo. V sosednji Hrvaški je lani izvedena obsežna proti-korupcijska akcija na področju nelegalnega vpisa na določene fakultete, medicinske fakultete pri tem niso bile obravnavane. Po končanem izobraževanju je spet možen nastanek korupcije, in sicer pri izboru kandidatov za izobraževalne priložnosti (npr. v tujini) pod vplivom politike in nepotizma (25). Korupcija v obravnavanem sektorju vodi v izgubo zaupanja in izgubo svobode zaradi nepravičnega sistema, izobraževanje oseb ki si to niso zaslužile (in so po vsej verjetnosti inkompetentne), kar v končni fazi vodi do prisotnosti inkompetentnih delavcev znotraj zdravstvenega sistema.

3.1.6 Medicinsko raziskovanje

Medicinska raziskovanja spadajo v t.i. "psevdo(lažna) testiranja" zdravil s strani farmacevtskih lobijev, katerih namen ni raziskovanje, temveč marketing zdravila. Pogosto prihaja do zlorabe pojma "informed consent" (informirana privolitev). V opisani obliki korupcije prihaja v ospredje ogroženost človeških pravic ter dvojni standardi oz. neenakosti v raziskovanju.

3.1.7 Usluge, ki jih ponujajo zdravstveni uslužbenci (profesionalci)

Usluge zdravstvenih uslužbencev in njihova nelegalna distribucija le-teh je precej pogost v post socialističnih državah, ki se počasi uvajajo v kapitalizem in posledično privatno zdravstvo. Korupcija v obsega uporabo javnih sredstev za obravnavo privatnih bolnikov, nepotrebne napotitve v privatni sektor, pogosto odsotnost z delovnega mesta zaradi ukvarjanja v privatnem sektorju, informalna plačila, dajanje prednosti v javnem zdravstvu bolnikom (pregled, operacija) katerih objektivno zdravstveno stanje tega ne opravičuje, ter krajo in uporabo javnih sredstev v neprimerne namene (uporaba službenih vozil v osebne namene).

Korupcija v opisanem segmentu vodi v izgubo vrednosti javnih ustanov in uslug, nedosegljivost zdravstvenih delavcev za obravnavo bolnikov, reducirano uporabo uslug pri pacientih ki si te usluge ne morejo privoščiti, in revščino bolnikov zaradi enormne porabe finančnih sredstev za kvalitetno zdravstveno uslugo, podaljšanje čakalnih vrst, znižanje kvalitete zdravstvene skrbi zaradi znižanje dohodkov v javni sektor in izgubo zaupanja v vlado.

3.1.8 Donacije, sponzoriranje in korupcija

Dejstvo je, da se v zdravstvenem sistemu pojavljajo donacije in sponzorstva v različnih oblikah. Problem ki se pri tem pojavlja, je vpliv teh dejanj na povečanje možnosti za nastanek koruptivnih dejanj. V razmerah določenega »dolga« (moralne obveznosti, prihodnje donacije) se lahko te razmere zlorabijo v koruptivne namene. Nekateri avtorji menijo, da je potrebno vse donacije in sponzorstva, ki so namenjena zdravstvenemu sektorju odločno zavrniti. Dejstvo je, da so donacije in sponzorstva, ki jih zdravstvo prejema v pomoč pri razvoju in modernizaciji zdravstvenega sistema, v kar štejemo nabavo opreme ali pomoč pri izobraževanju kadrov).

Možnost nesprejemljivih dejanj, ki se zadevajo korupcije, se lahko razvije samo v sistemih brez nadzora. Npr. bolnišnica dobi donacijo določene opreme od določenega dobavitelja, ki izvaja tudi vzdrževanje te opreme. Oprema se uporablja za izjemno redka stanja in je do trenutka donacije bolnišnica svoje bolnike pošiljala v tujino, saj je bilo cenovno bolj ugodno kot nakup in vzdrževanje opreme. Po donaciji opreme, bolnišnica prevzema obveznost vzdrževanja in amortizacije opreme, katere pooblaščen vzdrževalec je isto podjetje, ki je opremo doniralo. Nesprejemljiva situacija lahko nastane, če stroški vzdrževanja presegajo stroške zdravljenja teh bolnikov v tujini. Tu prihaja do neracionalne porabe javnih sredstev .

Pivec (26) deli korupcijo na :

- drobno,
- rutinsko in
- težko korupcijo.

Pod drobno korupcijo uvršča odstopanje od pravil s strani nosilcev javnih pooblastil v korist prijateljev. O rutinski korupciji govori, ko nosilec javnih pooblastil sprejema darila zase ali za stranko, v težko korupcijo uvršča nosilce javnih dolžnosti ki za določeno podkupnino delujejo v nasprotju z moralnimi in etičnimi pravili in pravosodnimi zakoni v svojo ali »strankino« korist.

Dejstvo je, da največji potencial za nastanek korupcije ima segment nabave zdravil in opreme, registracije zdravil, segment neformalnih plačil za zdravstvene usluge, delo v zasebni praksi (v času ko je zasebnik uradno na delu v javni ustanovi) in pri nas najbolj razširjeno – uporaba zdravstvenih uslug mimo čakalnih vrst. Največji del zdravstvenega proračuna se v večini držav porabi na plače zdravstvenih delavcev in na nabavo zdravil (50%). V zadnjih 25ih letih so številne države (približno njih 150) naredile sezname esencialnih zdravil, in usvojile politiko zdravil oz. uporabe zdravil. Na tem seznamu je svoje mesto našlo veliko število generikov, s čem je omogočena večja dostopnost do zdravil (cenejša zdravila za večje število uporabnikov). Zdravila se uvrščajo na seznam glede na "evidence based" navodil za zdravljenje in ne več glede na mnenje ekspertov (kar je bilo pogosto v preteklosti in je bilo izloženo nastanku korupcije).

Ker s celotnim sistemom nabave zdravil upravljajo farmacevtski lobij, odvisnost zdravstvenega sistema od dobaviteljev zdravil in materiala rezultira v nezmožnostjo odpora, saj so ti materiali nujno potrebni. V primeru, da raziskovalni tim dotične farmacevtske hiše odkrije in razvije zdravilo proti do tedaj neozdravljivi bolezni, ima vso pravico narekovati ceno tega zdravila, saj konkurenca ne obstaja. Država in zdravstveni sektor na to nimajo posebnega vpliva in so velikokrat prisiljeni plačevati nerealno visoke cene.

Druge neetične dejavnosti farmacevtskih hiš se nanašajo na promocijo zdravil. Današnje farmacevtske hiše zaposlujejo veliko število akviziterjev (sales and advertising manager), ki imajo nalogo obiskovati zdravnike po zdravstvenih ustanovah in promovirati zdravila. Akviziterji na obisk ne pridejo brez določenega »darila«, ki lahko variira od najbolj enostavnega (pisala, brezplačni vzorci ipd.) vse do luksuznih potovanj in izobraževanj. Dejstvo je, da darila višjega cenovnega razreda lahko vplivajo na zdravnikovo (podzavestno, nezavedno) odločitev glede uporabe in predpisovanja določenega zdravila.

Redko prisoten je možen nastanek konflikta pri zdravnikih ki v svoji lasti imajo delež v lastništvu določene farmacevtske hiše, ali pa če so na njihovem plačilnem seznamu v sklopu raznovrstnih raziskav. Dejstvo je, da je farmacevtska industrija danes povsem obrnjena na zdravnika in da porablja ogromna finančna sredstva za neposreden marketing v ambulantah in na kongresih (izobraževanjih). Neformalna plačila za usluge v zdravstvenem sektorju (ki naj bi bile brezplačne) povzročajo zamude v iskanju pomoči (oz. usluge), predvsem zaradi finančne nedosegljivosti. Ta pojav povzroča posledice na zaupanju ljudi v državo in državne institucije, občutek nemoči. Vzrok pojava korupcije v obliki neformalnih plačil lahko najdemo v nizki kapitalni vrednosti zdravstvenega delavca. Dejstvo je, da je zdravstveni kader v Sloveniji visoko izobražen, temu pa ne sledi ustrezno finančno nadomestilo. Relativno slabo stanje in status teh delavcev (po končanem najdlje časa trajajočem in najdražjem šolanju) bi v idealnem društvu lahko rešili z navadnim zmanjšanjem glomaznega državnega aparata in s pomočjo javne, transparentne in tržiščno usmerjene nabave zdravil (in opreme). S tem bi pridobili zadostno količino denarja za izboljšanje kvalitete zdravstvene usluge in za pridobivanje zadovoljnih uslužbencev.

V praksi so redki primeri, da bi se kaj takega tudi res zgodilo. Izboljšanje ekonomskega stanja visoko šolanega kadra bi lahko omogočili preko podjetništva, oz. omogočanja izvedbe prakse izven javnega sektorja. Problem, ki za državo nastane, je nezmožnost kontrole tega mehanizma. Državna kontrola je pa potrebna zaradi možnosti usmerjanja bolnikov iz javnega sektorja v privatni sektor, ko bi ti lahko bili kvalitetno oskrbljeni v javnem sektorju. Z nekaterimi enostavnimi anti-korupcijskimi posegi lahko znižamo pojav korupcije znotraj zdravstvenega sistema. S pomočjo promocije zdravil na nacionalnem nivoju lahko limitiramo vplive interesnih skupin in limitiramo diskrecijo nacionalnih komisij za selekcijo zdravil. Z uporabo standardnih navodil (protokolov) za zdravljenje kot temelj uporabe zdravil lahko promoviramo transparentnost in v proces zdravljenja vključimo odgovornost za neupoštevanje teh navodil. Z uvajanjem etičnega kodeksa pri trgovanju z zdravili lahko reduciramo neetične aktivnosti. Če bi na nivoju zdravstvene ustanove organizirali komisije za zdravila (po principu decentralizacije) bi s tem znižali stroške (ki se nanašajo na zdravila) in povečali odgovornost teh ustanov.

Verjetno največji vzrok za nastanek korupcije znotraj zdravstvenega sistema je mizerno plačilo zdravstvenih profesionalcev za svoje delo. Finančne nagrade za izjemno uspešno delo so zelo redke, kot tudi kazni za korupcijo. V takih pogojih številni zaposleni posegajo v dodatne aktivnosti ki so usmerjene na izboljšanje ekonomskega statusa. Obstajajo različna mnenja glede tega pojava. Eni ostro kritizirajo tovrstno obnašanje, in menijo da se država s tem mora obračunati. Drugi so bolj solidarni, in menijo da je to dejansko potrebna strategija preživetja (še posebej v kriznih vremenih kot je današnje). Zanimivo pa je da se je s tem problemom društvo začelo ukvarjati relativno pozno (zadnjih deset let). Države redno izvajajo procese zdravstvenih reform in to glede na finančno stanje države, kvaliteto usluge in glede na spremembe zdravstvenih potreb in društvenih norm. Pomembne spremembe v zdravstvenem sektorju obsegajo tiste ki vključujejo decentralizacijo, privatizacijo, pravično zdravstveno zavarovanje in restrukturiranje sekundarne in terciarne ravni.

Poglobljena interpretacija dosedanjih raziskav ki uvrščajo zdravstvo med najbolj korumpirana področja niso pokazale objektivnih osnov za uvrščanje zdravniškega poklica na to ne-častno mesto. Ankete ne vsebujejo pomembnih faktor »število obiskov-stikov«, ki se med posameznimi poklici pomembno razlikuje. Povprečen Slovenec obišče zdravnika 7krat na leto, in to skupaj znaša 14 milijonov obiskov na leto.(27) Prebivalstvo ima veliko manj stika z policijo, odvetniki, pravosodjem, cariniki in javno upravo.

Pivec (28) navaja, da raziskave potrjujejo, da prepričanje o masovni razširjenosti korupcije med zdravniki izhaja predvsem iz medijskih objav in interpretacij, ki pa s časom to mnenje vgradijo v zavest. Nobeni demanti, dokazi, ali osvobodilne obsodbe takega mnenja ne (z)morejo več popraviti. Dejstvo je, da je v Sloveniji zdravje na prvem mestu med življenjskimi vrednotami, zato se vsaka novica, ki zadeva zdravstvo globoko zasidra v javno mnenje. Navaja tudi primerjavo, da bi na v primeru objave rezultat raziskave, da je 95% profesionalnih voznikov podkupljivih, bi na to čez nekaj dni vsi pozabili. Zdravstvo in zdravje je povsem drugo področje prav zaradi izjemne občutljivosti prebivalstva na to temo. Avtor tudi dodaja, da korupcija ne zajema le zahvale in darila, ki pogosto nimajo nobene zveze s koruptivnim namenom. Če je darilo vročeno s koruptivnim namenom, je tudi vrednost darila popolnoma nepomembna.

Zdravniški poklic je vezan na obravnavo bolnikov iz različnih družbenih okolij in različne izobrazbe, kar posledično zahteva prilagajanje načina komunikacije. Tako tudi vsem bolnikom zdravnik ne »more reči ne« oz. ga zavrniti. Isti avtor navaja še, da je Zdravniška zbornica v preteklosti poskusila z javnimi pozivi apelirati na javnost, da naj uporabniki ne nosijo zdravnikom daril, vendar ta apel ni zalegel. Ugotavlja tudi, da navada darovanja izvira iz same narave poklica, oziroma pomoči v težkih situacijah, kar posledično spodbuja potrebo po zahvali. Preskakovanje čakalnih vrst, ki je najbolj razširjeno področje v zdravstvu, predstavlja samo simptom, bolezen pa predstavlja nedostopnost zdravstvenega sistema, ki izvira iz prevelike potrebe po zdravstvenih storitvah in premajhne ponudbe.

Država s pomočjo zakonov in predpisov ureja ekonomsko in društveno področje. Če ta pravila in predpisi niso standardizirani in puščajo široke možnosti osebne presoje in odločitev, potem obstaja velika nevarnost zlorabe pooblastil in korupcije. Kompleksnost zdravstvenega sistema, prisotnost velikega števila zakonov in predpisov tvori pogodno področje za razvoj korupcije. Zdravstvo, tako kot vsaka organizacija ima določeno hierarhično ureditev, v kateri se lahko formulirajo centri moči, ki so lahko izhodiščne točke korupcije pri npr. javnih nabavah, zaposlovanjih ali napredovanjih. Temu pogojujejo ohlapni predpisi, ki jih je možno interpretirati na več različnih načinov. Dejstvo je, da se brez mehanizmov notranjega in zunanega nadzora ter ustrezne kaznovane politike proti korupciji ni možno boriti. Po splošnem mnenju javnosti je prav pomanjkanje ustreznega nadzora vzrok korupcije v njeni najpogostejši obliki znotraj zdravstva – čakalnih dobah. Številni ne-zdravstveniki so ocenili, da je čakalne vrste in kriterije, po katerih so posamezniki uvrščeni na določeno mesto v čakalni vrsti, potrebno odprti javnosti. To je nemogoče iz etičnih in pravnih razlogov, saj z objavo osebnih in zdravstvenih podatkov posameznika direktno kršimo zaupnost pacientovih podatkov. Dejstvo je, da prikritost čakalnih vrst stimulira splošno mnenje in prepričanj ljudi o neenakosti med ljudmi glede dostopnosti določene zdravstvene usluge. Pri vsakem daljšem čakanju se med ljudmi pojavljajo sumi o poštenosti uvrščanja ljudi in vodenja čakalnih seznamov. Prav ti sumi so vodilo pacientov ki zaradi svojih prepričanj poskušajo neutemeljeno pridobiti določeno zdravstveno uslugo s pomočjo podkupnin ali drugih ne-etičnih sredstev.

Bistvenega pomena v borbi proti korupciji je izobrazba zdravstvenega kadra, saj pomanjkanje znanj o korupciji, posledicah in kaznivosti korupcije lahko vedno ali nevedno vodi v pojav korupcije. Temeljna protikorupcijska znanja zaradi tega morajo biti vključena že v študijske programe.

Mnenje Urada Republike Slovenije za preprečevanje korupcije o prisotnosti korupcije v zdravstvenem sistemu je, da največjo nevarnost za možni nastanek koruptivnih dejanj predstavljajo tista dejanja ki jih zdravstveni delavci nikakor ne povezujejo s korupcijo. Med najbolj tvegana področja spada nabava medicinske opreme in materiala, podeljevanje koncesij zasebnim izvajalcem zdravstvenih storitev, problemi tarifnega pravilnika storitev povezanih s cenami storitev ter predpisovanje in prodaja zdravil (29).

Vsa koruptivna dejanja pa niso enaka, zato navajamo razdelitev koruptivnih dejanj znotraj zdravstvenega sistema, ko le-ta zajemajo :

- zlorabo notranjih informacij,
- zaščito nedovoljenih ravnanj zdravnikov (in drugih zdravstvenih delavcev),
- neutemeljeno pospeševanje ali zaviranje poteka zdravljenja,
- pristransko ali neustrezno odločanje o določenih investicijah.

V preteklosti se je o korupciji govorilo samo v smislu »plavih kuvert«, ki naj bi jih zdravstveni delavci prejeli za opravljanje določene storitve. Danes se bolj govori o darilih, ki jih zdravniki in drugi zdravstveni delavci prejema. Meja med darilom in podkupnino pa je zelo tanka. Prejemanju daril od bolnikov so najbolj izpostavljeni zdravniki zaposleni v ambulantah družinske medicine. Nekateri bolniki obdarujejo svoje zdravnike zaradi hvaležnosti, drugi pa zaradi prepričanja, da brez darila ne bodo deležni kvalitetne zdravstvene zaščite, ali menijo, da bodo zdravniki zaradi tega še bolj pozorni do njih. Drugi tip daril pa predstavljajo vabila na izobraževanja, brezplačne aparature ali potovanja ki jih plačajo določene institucije v marketinške namene, saj so zdravniki tisti ki v svojem delu uporabljajo produkte teh institucij. Po splošni definiciji vsako tako in podobno dejanje lahko usmerimo med koruptivna dejanja, čeprav se jim je nemogoče izogniti .

3.2 Oblike nepravilnega ravnanja v zdravstvu

Nepravilno (nesprejemljivo) obnašanje je vsako ravnanje ki se kaže kot nepravilno, nezakonito ali pristransko opravljanje nalog. Ravnanje zdravstvenih delavcev natančno opredeljuje Kodeks medicinske deontologije Slovenije. (Ur.l.RS št. 64/96) (30).

Kodeks medicinske deontologije obravnava korupcijo kot hud deontološki prekršek. Vsaka neposredna ali posredna reklama, publiciteta ki nima vzgojno varstvenega ali izobraževalnega namena je za zdravnika prepovedana. Zdravnik se ne sme okoriščati z nagradami za reklamiranje farmacevtskih, kozmetičnih ali drugih izdelkov, ne sme zahtevati ali prejemati nagrade mimo ustaljenih pravil in ne sme izkoriščati svojih pooblastil v javni ali zasebni dejavnosti za osebne namene ali za okoriščanje drugih (31).

Slovenska pravna zakonodaja ne pozna eno samo definicijo korupcije. Kazenski zakonik in drugi predpisi gledajo in opredeljujejo korupcijo na različne načine. Koruptivna dejanja so zajeta v treh poglavjih in scer kot:

- Kazniva dejanja zoper uradno dolžnost in javna pooblastila
- Kazniva dejanja zoper volilno pravico in volitve
- Kazniva dejanja zoper gospodarstvo.

Po Kazenskem zakoniku RS iz leta 1994.(32) tako v koruptivna kazniva dejanja spadajo :

- kršitev proste odločitve volivca (162. člen KZ RS)
- sprejemanje podkupnine pri volitvah (168. člen KZ RS)
- neupravičeno sprejemanje daril (247. člen KZ RS)
- neupravičeno dajanje daril (248. člen KZ RS)
- jemanje podkupnine (267. člen KZ RS)
- dajanje podkupnine (268. člen KZ RS)
- nezakonito posredovanje (269. člen KZ RS)

Slovenska zakonodaja je za področja korupcije in koruptivnih dejanj večinoma usklajena z evropskimi in svetovnimi pravnimi ureditvami. Dejstvo je, da zakonodaja ne obsega vseh področij, in je kot taka precej omejena. Zakonodaja ne more kaznivo goniti korupcijo v vseh pojavnih oblikah in na vseh področjih. Prav zaradi te nemoči pomembno vlogo igra Urad za preprečevanje korupcije RS. Urad za preprečevanje korupcije RS korupcijo ne obravnava samo kot kaznivo dejanje, ampak kot kršitev dolžnostnega ravnanja doma in v tujini zaradi posredno obljubljenе, ponujene ali dane, oziroma zahtevane, sprejete ali pričakovane koristi zase ali drugega. Taka obravnava vključuje etična načela v obravnavi koruptivnih dejanj, ki po KZ-u še ne spadajo v nobeno področje kaznivih dejanj, so pa na meji. Namen tega je preprečevanje pojava teh »mejno koruptivnih dejanj« v vsakdanjosti kod del normalnega življenja.

Vsaka borba proti korupciji ne sme ločevati javni in zasebni sektor in mora vključevati obveznost dolžnostnega ravnanja v skladu z zakonodajo, etičnimi in moralnimi pravili. Edini način ki zagotavlja dejansko zmanjšanje obsega korupcije je odprava vzrokov, pogojev in okoliščin, ki omogočajo nastanek in razvoj korupcije. Dve obliki delovanja, preventivna in represivna oblika, morata biti medsebojno usklajeni. Raziskave so pokazale, da je stopnja korupcije obratnosorazmerna s stopnjo državnega vlaganja v človeški kapital, in premosorazmerna z deležem sive ekonomije v državi. Pogoj za preprečevanje korupcije je prisotnost ustreznih službenih in strokovnih nadzorov, ter odgovornost vodilnih oseb v sektorjih znotraj katerih se dokažejo nepravilnosti. V Sloveniji strokovni nadzor zdravnikov in zobozdravnikov kvalitetno izvaja Zdravniška zbornica, strokovni in upravni nadzor pa Ministrstvo za zdravje. Nadzor nad uresničevanjem pravic in pogodbenih obveznosti zdravstvenih zavodov in zasebnih koncesionarjev izvaja ZZZS .

Zdravniška zbornica se ravna po sprejetem Kodeksu medicinske deontologije, ki je na najbolj splošni ravni primeren ukrep za preprečevanje in omejevanje korupcije. Kršitve tega kodeksa obravnava etična komisija zbornice. Primere korupcije obravnava šele ko o določenem primeru pravnomočno obsodilno sodbo poda kazensko sodišče.

3.3 Institucije in zakonodaja

Slovenska zakonodaja se je v procesu pristopanja v EU uskladila z evropskimi standardi. Usklajevanje z mednarodnim okoljem je proces ki poteka nenehno, v cilju razvoja demokracije. Vlada RS je julija 2001. ustanovila Urad vlade RS za preprečevanje korupcije, ki je pristojen za pripravo zakonodaje in izvajanje priporočil prvega poročila Skupin držav za boj proti korupciji (GRECO). Urad je leta 2002. pripravil nacionalno strategijo ukrepov za zmanjševanje korupcije in Zakon o preprečevanju korupcije (33).

Verjetno najpomembnejši organ v borbi proti korupciji je policija. Enota za preprečevanje korupcije, ki deluje znotraj službe za organizirano kriminaliteto deluje na področjih :

- korupcije v organih državne uprave
- korupcije v organih in organizacijah ki imajo javna pooblastila
- korupcije pri pridobivanju in dodelitvi državnih investicijskih del in nabavah, koncesij, finančnih subvencij in kreditov
- nezakonito posredovanje in dr.(34)

Pomemben element borbe proti korupciji predstavlja sodišče, ki mora biti v svojem delovanju neodvisno. Veliko vlogo igrajo mediji, ki so v Sloveniji močan ustvarjalec javnega mnenja, še posebej raziskovalno novinarstvo ki izpostavlja posamezne primere suma na korupcijske aktivnosti. Zaradi svoje dejavnosti mediji morajo biti neodvisni. Dejstvo je, da mediji velikokrat v javnost posredujejo napačne informacije, preoblikovane ali celo izmišljene afere, ki imajo za cilj povečati gledanost ali naklado.

Pomemben prispevek v borbi proti korupciji lahko ponudijo nevladne organizacije, ki lahko neodvisno nadzirajo delovanje države. Za ustrezno delovanje civilnih organizacij pa je potrebno prilagoditi zakonodajo, določen del aktivnosti države prepustiti tem civilnem sektorju in seveda pomagati pri organiziranju delovanja teh organizacij.

3.3.1 Mednarodno sodelovanje na področju korupcije

Slovenija je kot članica mednarodnih organizacij vključena v področje preprečevanja in zatiranja korupcije. Mednarodne organizacije ponujajo pomoč pri izpeljavi reform, organizirajo forume za skupno sprejemanje standardov in pravil ter koordinacijo aktivnosti za boj proti korupciji na mednarodni ravni .

3.5 Zakon o preprečevanju korupcije

Zakon določa ukrepe za uresničevanje resolucije o preprečevanju korupcije na področjih identifikacije in odpravljanja vzrokov za korupcijo, oblikovanja načrtov integritete v javnem in zasebnem sektorju in preverjanja njihovega delovanja ter postavlja temeljna pravila na področjih nezdržljivosti opravljanja javne funkcije s pridobitno dejavnostjo za nosilke ali nosilce javnih funkcij, omejitev glede sprejemanja daril v zvezi z opravljanjem funkcije, nadzora nad premoženjskim stanjem funkcionarjev ter omejitev poslovanja naročnikov po predpisih o javnih naročilih s poslovnimi subjekti, v katerih je udeležen funkcionar ali njegova družinska članica ali družinski član. Za opravljanje nalog po tem zakonu je kot samostojni državni organ ustanovljena Komisija za preprečevanje korupcije. Sredstva za delovanje Komisije se zagotavljajo na predlog Komisije, ki pa samostojno odloča o porabi proračunskih sredstev.

Komisijo sestavljajo predsednik, namestnik in trije člani, ki jih imenuje Državni zbor Republike Slovenije. Predsednika in namestnika v imenovanje Državnemu zboru predlaga predsednik republike, po enega člana komisije pa Sodni svet, Komisija Državnega zbora RS pristojna za mandatno-volilne zadeve in Vlada RS. Vsi člani Komisije morajo imeti primerno izobrazbo (najmanj univerzitetno) in morajo biti osebe vredne javnega zaupanja za opravljanje funkcije v Komisiji. Funkcija znotraj Komisije ni združljiva s funkcijo v kateremkoli državnem, lokalnem ali političnem organu. Če član Komisije krši Ustavo, zakon ali določeno drugo uradno dolžnost, ga DZ razreši funkcije znotraj Komisije.

Komisija o svojem delu 1x letno poroča Državnemu zboru, najkasneje do 31. maja za preteklo leto, po potrebi tudi večkrat letno (na lastno zahtevo ali zahtevo DZ-a). Neposredni nadzor nad izvajanjem nalog dela Komisije opravlja Komisija državnega zbora, znotraj katere mesto predsednika in treh od šestih članov pripada poslancem opozicije.

Ta način organizacije in sestave onemogoča politično manipulacijo z delom Komisije, kar omogoča transparentnost in učinkovitost v funkcioniranju te ustanove. V primeru da določena politična opcija ima večino znotraj Komisije, kot nadzor še vedno ostaja Komisija DZ-a v kateri večino vedno ima opozicija.

Komisija ima za nalogo :

- a) pripravljanje resolucije o preprečevanju korupcije v RS in jo predlaga v obravnavo
 - b) Vladi, ki jo predloži v sprejem v DZ;
 - c) skrbi za uresničevanje resolucije o preprečevanju korupcije v RS
 - d) spremlja in analizira statistične podatke o stanju korupcije v RS
 - e) sodeluje s pristojnimi državnimi organi pri pripravi in usklajevanju predpisov s področja preprečevanja korupcije
 - f) spremlja uresničevanje predpisov iz prejšnje alineje in daje pobude za njihove spremembe in dopolnitve
- (35).

4. EMPIRIČNI DEL

4.1 REZULTATI RAZISKAVE

4.1.1 Starostna spolna in izobrazbena porazdelitev anketirancev

Starostna in spolna struktura sta bili že v času zbiranja anket ekvivalentno porazdeljeni zaradi lažjega dela s podatki. V anketi je tako sodelovalo naključno izbranih 1500 moških in 1500 žensk, ki so bili enakomerno porazdeljeni po statističnih regijah in starostnih skupinah. Glede na ankete je bila izobrazbena struktura anketirancev moškega spola (1 odstotek ustreza 15 anketirancem):

• NEDOKONČANA OSNOVNA ŠOLA	1%
• NIŽJE POKLICNO IZOBRAŽEVANJE	6,8%
• SREDNJE POKLICNO IZOBRAŽEVANJE	19,2%
• GIMNAZIJA, SREDNJE POKLICNO-TEHNIŠKO, SREDNJE TEHNIŠKO ALI DRUGO POKLICNO IZOBRAŽEVANJE	33%
• VIŠJE STROKOVNO IZOBRAŽEVANJE	26,8%
• VISOKO STROKOVNO, UNIVERZITETNO DODIPLOMSKO IZOBRAŽEVANJE	10,2%
• MAGISTERIJ	2,4%
• DOKTORAT	0,6%

Izobrazbena struktura v anketo zajetih žensk je naslednja (1 odstotek ustreza 15 anketiranim osebam).

• NEDOKONČANA OSNOVNA ŠOLA	0,4%
• NIŽJE POKLICNO IZOBRAŽEVANJE	5,8%
• SREDNJE POKLICNO IZOBRAŽEVANJE	24,2%
• GIMNAZIJA, SREDNJE POKLICNO-TEHNIŠKO, SREDNJE TEHNIŠKO ALI DRUGO POKLICNO IZOBRAŽEVANJE	34,4%
• VIŠJE STROKOVNO IZOBRAŽEVANJE	21,2%
• VISOKO STROKOVNO, UNIVERZITETNO DODIPLOMSKO IZOBRAŽEVANJE	10,2%
• MAGISTERIJ	3,6%
• DOKTORAT	0,2%

4.2 Raziskava ocene o delu in koruptivnosti osebnega zdravnika

4.2.1 Ali ste zadovoljni z osebnim zdravnikom?

	MOŠKI	ŽENSKO
Pod 18 let	75,58%	73,50%
18-25 let	66,92%	64,92%
26 do 40 let	58,25%	56,42%
41 do 60 let	50,08%	48,33%
nad 60 let	60,83%	58,17%

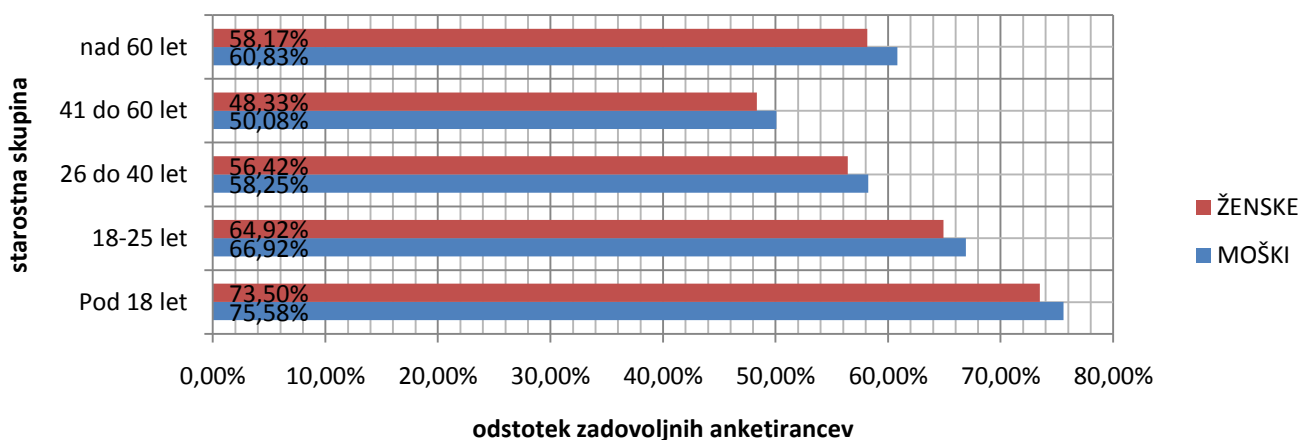
Tabela 1 - Povprečje anketirancev zadovoljnih z osebnim zdravnikom glede na spol in starostno strukturo (v odstotkih); 1 odstotek ustreza 4 anketiranim osebam.

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Sp. P	JVZ	osred	Gorenjska	Not-kr	Ob-kr	Goriška	AVG
Pod 18 let	76,00%	80,00%	72,00%	76,00%	72,00%	76,00%	76,00%	62,00%	67,00%	74,00%	76,00%	79,00%	73,50%
18-25 let	63,00%	66,00%	64,00%	66,00%	60,00%	62,00%	62,00%	70,00%	62,00%	65,00%	64,00%	75,00%	64,92%
26 do 40 let	54,00%	57,00%	54,00%	53,00%	58,00%	56,00%	58,00%	61,00%	50,00%	54,00%	57,00%	65,00%	56,42%
41 do 60 let	41,00%	48,00%	49,00%	52,00%	44,00%	50,00%	51,00%	49,00%	47,00%	47,00%	48,00%	54,00%	48,33%
nad 60 let	60,00%	55,00%	56,00%	56,00%	58,00%	55,00%	60,00%	62,00%	52,00%	59,00%	60,00%	65,00%	58,17%
AVG	58,60%	61,20%	59,00%	60,20%	58,40%	59,60%	61,20%	60,80%	55,60%	59,80%	61,20%	67,60%	60,27%

Tabela 2 - Anketiranke zadovoljne z osebnim zdravnikom glede na starost in statistično regijo (v odstotkih); 1 odstotek ustreza 4 anketiranim osebam (76,00 je tako 19 oseb).

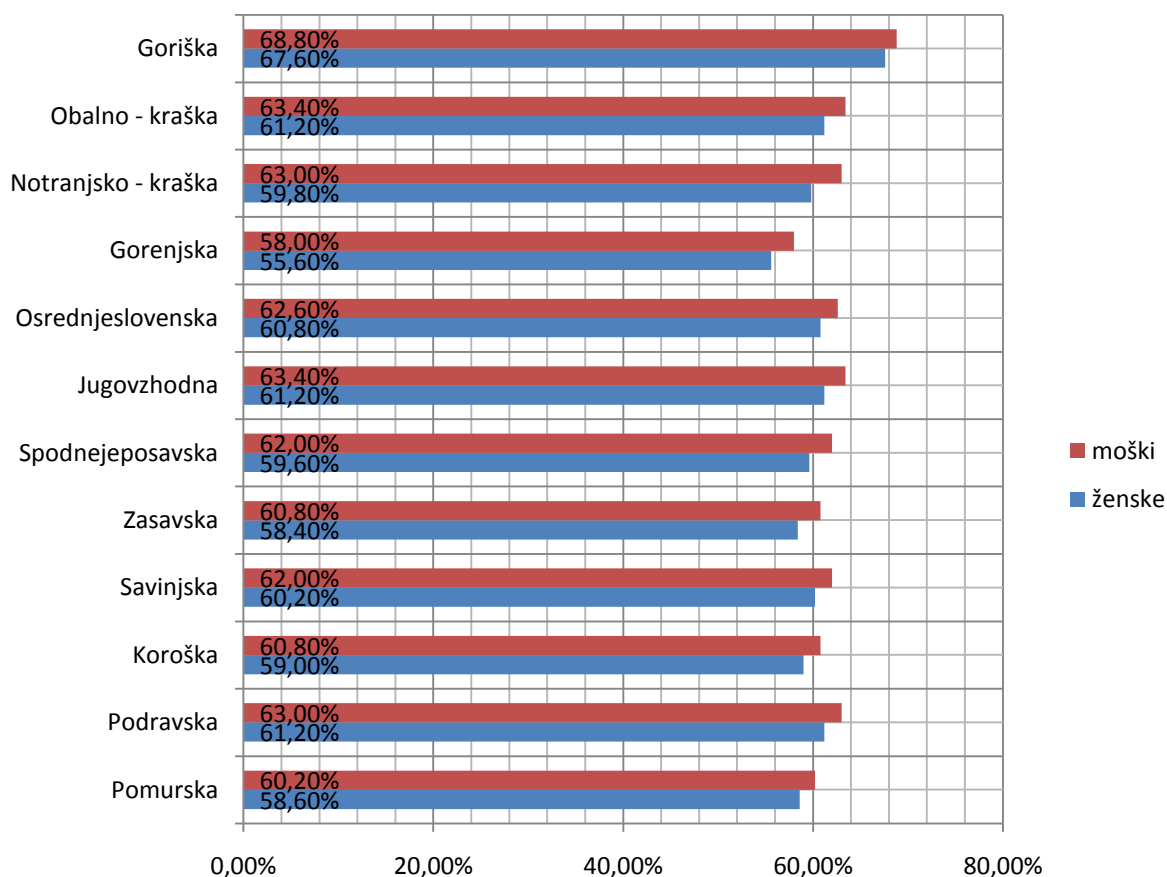
	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Sp.P	JVZ	osred	Gorenjska	Not-kr	Ob-kr	Goriška	AVG
Pod 18 let	76,00%	82,00%	73,00%	76,00%	76,00%	77,00%	76,00%	65,00%	69,00%	78,00%	79,00%	80,00%	75,58 %
18-25 let	65,00%	67,00%	66,00%	68,00%	63,00%	63,00%	64,00%	72,00%	66,00%	69,00%	65,00%	75,00%	66,92 %
26 do 40 let	55,00%	58,00%	56,00%	55,00%	59,00%	58,00%	61,00%	62,00%	52,00%	58,00%	59,00%	66,00%	58,25 %
41 do 60 let	43,00%	49,00%	51,00%	52,00%	46,00%	52,00%	53,00%	51,00%	48,00%	49,00%	51,00%	56,00%	50,08 %
nad 60 let	61,00%	59,00%	58,00%	59,00%	61,00%	60,00%	63,00%	63,00%	55,00%	61,00%	63,00%	67,00%	60,83 %
AVG	60,20%	63,00%	60,80%	62,00%	60,80%	62,00%	63,40%	62,60%	58,00%	63,00%	63,40%	68,80%	62,33 %

Tabela 3 - Anketiranci zadovoljni z osebnim zdravnikom glede na starost in statistično regijo (v odstotkih); 1 odstotek ustreza 4 anketiranim osebam (76,00 je tako 19 oseb).

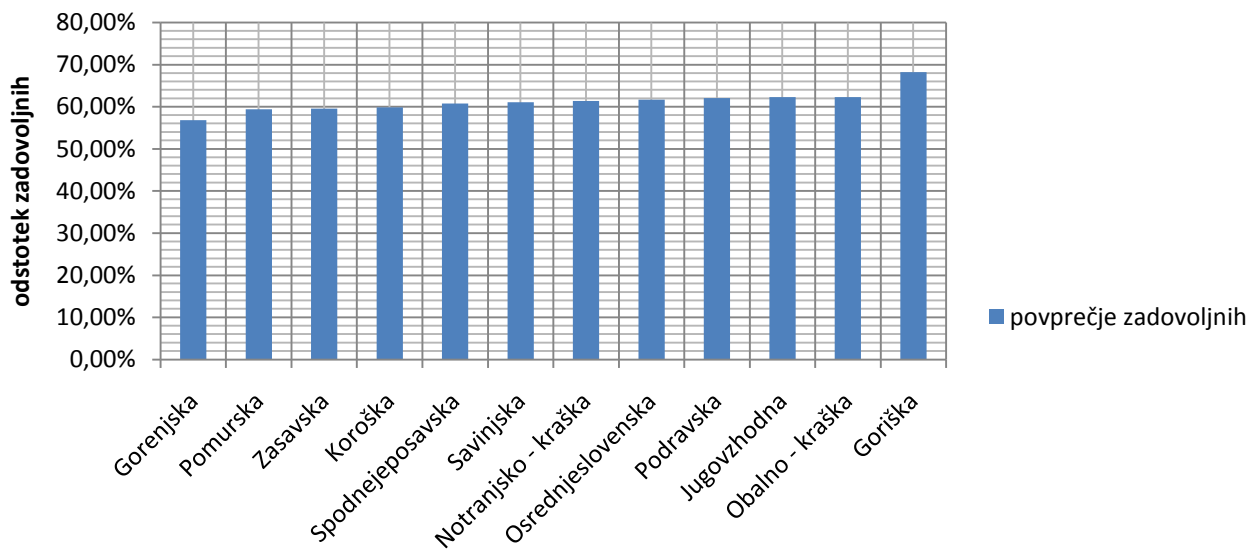


Grafikon 1 - Grafični prikaz povprečja zadovoljnih anketirancev in anketirank glede na starost in spol (v odstotkih)

Primerjalna analiza dobljenih empirični zadovoljstva anketirancev z osebnim zdravnikom po spolu kaže, da so moški v povprečju za 2,06% bolj zadovoljni z osebnim zdravnikom kot ženske. Primerjava po starostnih skupinah pa, da je največje nezadovoljstvo zapaziti v starostni skupini 41-60. let pri obeh spolih (zadovoljnih le 50,08% moških in 48,33% žensk). Največje zadovoljstvo je opaziti v najmlajši starostni skupini (pod 18. let); povprečno je v tej starostni skupini zadovoljnih 74,54% mladostnikov. Regijska primerjava kaže največje zadovoljstvo z zdravstvenimi storitvami osebnega zdravnika v Goriški regiji (povprečno 68,80% moških in 67,60% žensk). Največje nezadovoljstvo je pri obeh spolih možno čutiti na Gorenjskem (povprečno zadovoljnih 58% moških in le 55,60% žensk, v povprečju zadovoljnih 56,80% anketirancev), sledita Pomurje (59,4%) in Zasavje (59,6%).



Grafikon 2 - Povprečje zadovoljnih anketirancev glede na statistično regijo po spolu (v odstotkih)



Grafikon 3 - Povprečje zadovoljnih anketirancev glede na statistično regijo (v odstotkih); 1 odstotek ustreza 4 anketiranim osebam

4.2.2 Ali ste kaj kdaj kaj podarili osebnemu zdravniku?

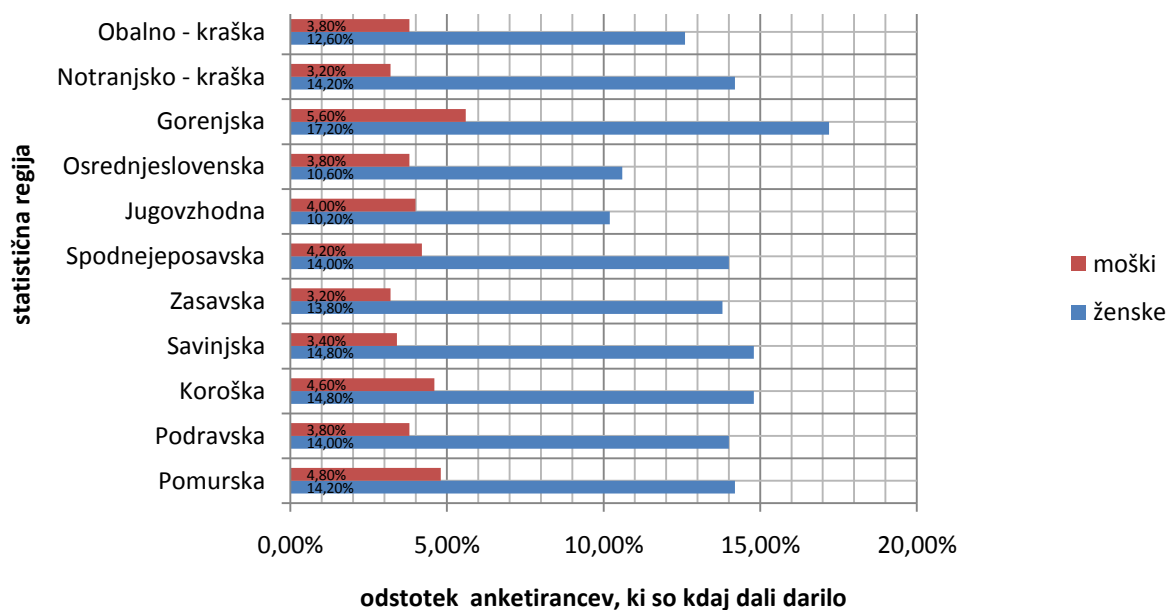
	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Sp.P	JVZ	osred	Gorenjska	Not-kr	Ob-kr	Goriška	AVG
Pod 18 let	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
18-25 let	0,00%	1,00%	0,00%	0,00%	1,00%	1,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,25%
26 do 40 let	2,00%	1,00%	3,00%	2,00%	1,00%	1,00%	2,00%	1,00%	2,00%	1,00%	1,00%	1,00%	1,50%
41 do 60 let	7,00%	5,00%	6,00%	4,00%	5,00%	5,00%	5,00%	6,00%	9,00%	4,00%	6,00%	7,00%	5,75%
nad 60 let	15,00%	12,00%	14,00%	11,00%	9,00%	14,00%	13,00%	12,00%	17,00%	11,00%	12,00%	13,00%	12,75%
AVG	4,80%	3,80%	4,60%	3,40%	3,20%	4,20%	4,00%	3,80%	5,60%	3,20%	3,80%	4,20%	4,05%

Tabela 4 - Anketiranci moškega spola, ki so se kdaj kaj podarili osebnemu zdravniku glede na starost in statistično regijo (v odstotkih); 1 odstotek ustreza 1 anketirani osebi

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Sp.P	JVZ	osred	Gorenjska	Not-kr	Ob-kr	Goriška	AVG
Pod 18 let	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
18-25 let	0,00%	0,00%	3,00%	4,00%	1,00%	1,00%	0,00%	0,00%	3,00%	2,00%	1,00%	1,00%	1,33%
26 do 40 let	8,00%	6,00%	6,00%	7,00%	5,00%	6,00%	7,00%	9,00%	11,00%	6,00%	9,00%	10,00%	7,50%
41 do 60 let	17,00%	16,00%	16,00%	15,00%	17,00%	18,00%	13,00%	16,00%	19,00%	12,00%	16,00%	17,00%	16,00%
nad 60 let	46,00%	48,00%	49,00%	48,00%	46,00%	45,00%	31,00%	28,00%	53,00%	51,00%	37,00%	49,00%	44,25%
AVG	14,20%	14,00%	14,80%	14,80%	13,80%	14,00%	10,20%	10,60%	17,20%	14,20%	12,60%	15,40%	13,82%

Tabela 5 - Anketiranke, ki so se kdaj kaj podarili osebnemu zdravniku glede na starost in statistično regijo (v odstotkih), 1 odstotek ustreza 1 anketirani osebi

Grafikon 4 - Povprečje anketirancev, ki so kdaj dali darilo glede na spol in regijo



Analiza dobljenih empirični podatkov na osnovi izjav anketirancev, ki so kdaj dali darilo glede na spol pa kaže na veliko razliko med moškimi in ženskami, saj je povprečen delež moških 4,05%, medtem ko je v povprečju darilo osebnemu zdravniku izročilo 13,82 % žensk. Primerjava glede na starostne skupine pokaže še, da je med mladostniki dajanje daril osebnemu zdravniku tuj pojav, saj je delež pri obeh spolih 0. Mladi med 18 in 25 letom starosti se zelo redko poslužujejo takšne oblike zahvale/pospeševanja storitev, saj je odstotek pri moških 0,25%, medtem ko je pri ženskah 1,33%. Odstotek raste s starostjo, tako v starostni skupini nad 60 let opazamo nezanemarljivo visok delež žensk, ki so že kdaj obdarile osebnega zdravnika (44,25%), medtem ko je delež moških le 12,75%. Regionalna primerjava kaže še, da je obdarovanje s strani žensk v povprečju najpogostejše na Gorenjskem (17,40%), sledi Goriško (15,40%), Koroška (14,80%), Pomurje (14,20%). Pri moških povprečje obdarovanja glede na statistične regije le delno sovпада s sliko, dobljeno pri ženskah. Največ obdarovanja je opaziti na Gorenjskem (5,60%), sledi Pomurje (4,80%), Koroška (4,60%) in Spodnjejeposavje ter Goriško (4,20%). Najmanj obdarovanja smo med ženskami zaznali na področju jugovzhodne Slovenije (10,20 %), med moškimi pa v Zasavju in na Notranjskem (3,20%).

4.2.3 Kako pogosto obdarujete osebnega zdravnika, če ga obdarujete?

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Sp.P	JVZ	osred	Gorenjska	Not-kr	Ob-kr	Goriška
nikoli	95,0%	96,0%	95,0%	97,0%	96,0%	96,0%	96,0%	95,0%	95,0%	96,0%	96,0%	95,0%
po potrebi	1,00%	1,00%	2,00%	1,00%	2,00%	1,00%	1,00%	2,00%	2,00%	1,00%	2,00%	1,00%
občasno	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%	2,00%	2,00%	2,00%	1,00%	1,00%	1,00%
pogosto	2,00%	2,00%	1,00%	1,00%	1,00%	2,00%	1,00%	1,00%	1,00%	2,00%	1,00%	2,00%
vedno	1,00%	0,00%	1,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,00%

Tabela 6 - Anketiranke ženske spola glede na pogostnost obdarovanja osebnega zdravnika po statističnih regijah (v odstotkih), 1 odstotek ustreza 1 anketirani osebi.

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Sp.P	JVZ	osred	Gorenjska	Not-kr	Ob-kr	Goriška
nikoli	96,0%	96,0%	96,0%	96,0%	96,0%	98,0%	96,0%	96,0%	96,0%	96,0%	96,0%	96,0%
po potrebi	2,00%	2,00%	2,00%	2,00%	2,00%	1,00%	2,00%	2,00%	2,00%	1,00%	2,00%	2,00%
občasno	2,00%	2,00%	2,00%	2,00%	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%	2,00%	1,00%	2,00%	2,00%
pogosto	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
vedno	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Tabela 7 - Anketiranci glede na pogostnost obdarovanja osebnega zdravnika po statističnih regijah (v odstotkih); 1 odstotek ustreza 1 anketirani osebi.

Primerjalna analiza dobljenih empiričnih podatkov o pogostnosti obdarovanja osebnega zdravnika kaže, da v povprečju 96,65% anketirancev še nikoli ni obdarilo osebnega zdravnika, kar ne sovпада z rezultatom dobljenim z vprašanjem o obdarovanju, kjer je v povprečju osebnega zdravnika obdarilo 8,93% anketirancev (4,05% moških in 13,82% žensk. Iz analize je opazno, da je delež žensk, ki se obdarovanja poslužujejo, pogosto ali vedno višji od deleža moških (0,00%). Najvišji delež moških, ki niso še nikoli obdarili osebnega zdravnika, je v spodnjeoposavski regiji in na Notranjskem (98%), medtem ko pri ženskah prednjači Savinjska regija (97%).

4.2.4 Zakaj ste obdarili osebnega zdravnika?

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Sp.P	JVZ	osred	Gorenjska	Not-kr	Ob-kr	Goriška	AVG
Zahvala	64,0%	72,0%	65,0%	77,0%	74,0%	75,0%	76,0%	66,0%	67,0%	69,0%	72,0%	79,0%	71,3%
Ocenjuje m, da je potrebno	2,00%	1,00%	3,00%	2,00%	1,00%	3,00%	3,00%	5,00%	2,00%	2,00%	1,00%	3,00%	2,3%
Zdravnik pričakuje	3,00%	4,00%	5,00%	6,00%	5,00%	9,00%	8,00%	5,00%	5,00%	7,00%	7,00%	6,00%	5,8%
Je pravilno in si zasluži	30,00%	22,00%	25,00%	15,00%	19,00%	12,00%	13,00%	22,00%	25,00%	22,00%	20,00%	11,00%	19,7%
drugo	1,00%	1,00%	2,00%	0,00%	1,00%	1,00%	0,00%	2,00%	1,00%	0,00%	0,00%	1,00%	0,8%
SUM	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tabela 8 - Anketiranci moškega spola glede na vzrok obdarovanja osebnega zdravnika po statističnih regijah (v odstotkih); 1 odstotek ustreza 1 anketirani osebi.

Tabela 9 - Anketiranke ženske spola glede na vzrok obdarovanja osebnega zdravnika po statističnih regijah (v odstotkih); 1 odstotek ustreza 1 anketirani osebi.

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Sp.P	JVZ	osred	Gorenjska	Not-kr	Ob-kr	Goriška	AVG
Zahvala	56,0%	66,0%	61,0%	66,0%	69,0%	65,0%	65,0%	66,0%	67,0%	66,0%	71,0%	73,0%	65,9%
Ocenjuje m, da je potrebno	5,00%	7,00%	5,00%	5,00%	7,00%	6,00%	8,00%	8,00%	9,00%	8,00%	7,00%	6,00%	6,8%
Zdravnik pričakuje	8,00%	11,00%	9,00%	10,00%	9,00%	10,00%	11,00%	15,00%	11,00%	10,00%	13,00%	10,00%	10,6%
Je pravilno in si zasluži	30,00%	16,00%	24,00%	18,00%	14,00%	19,00%	16,00%	11,00%	13,00%	16,00%	9,00%	11,00%	16,4%
drugo	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,4%
SUM	56,0%	66,0%	61,0%	66,0%	69,0%	65,0%	65,0%	66,0%	67,0%	66,0%	71,0%	73,0%	65,9%

Primerjalna analiza dobljenih empiričnih podatkov o vzrokih obdarovanja med tistimi, ki so že obdarovali zdravnika, kažejo statistično pomembna odstopanja med anketiranimi moškimi in anketiranimi ženskami. Pri obeh spolih je opaziti najvišji delež tistih, ki so osebnega zdravnika obdarovali v znak zahvale. Pri moških je ta delež v povprečju 71,3 %, medtem ko je pri ženskah znatno nižji (65,9%). Signifikantne razlike smo opazili med tistimi anketiranci, ki obdarovanje osebnega zdravnika pojmujejo kot potrebno, saj je v to prepričanih 2,3% anketirancev, in 6,8% anketirank. Kljub vsemu je ta razlog najmanj zastopan. Zastrašujoč je podatek, da v povprečju kar 10,6% žensk ocenjuje, da zdravnik obdarovanje pričakuje (glede na regionalno porazdelitev je delež teh najvišji v osrednjeslovenski regiji 15%, najnižji v Pomurju, kjer dosega 8%). Povprečen delež moških, ki obdarujejo zdravnika, ker ocenjujejo, da le-ta od njih obdarovanje pričakuje, znaša 5,80% (regionalno je najvišji v spodnjeposavski regiji, kjer znaša 9%, najnižji v Pomurju, kjer ne presega 3%). Zanimiva je primerjava anketirancev, ki so obdarovanje ocenili kot pravilno, saj «si ga je zdravnik prisluzil». V povprečju se je za ta odgovor opredelilo 19,70% moških (največ v Pomurju, kjer je to primarni vzrok obdarovanja 30% anketirancev, najmanj na Goriškem, kjer je to kot vzrok navedlo le 11% moških.). Ženske so ta vzrok kot primarni navedle v 16,4% (glede na regionalno analizo opazimo, da je delež najvišji v Pomurju, kjer dosega 30%, sledi Koroška s 24%, Spodnjeposavje z 19%, najnižji pa je opazen v obalno-kraški regiji, kjer dosega le 8%).

4.2.5 Zakaj ne obdarujete osebnega zdravnika?

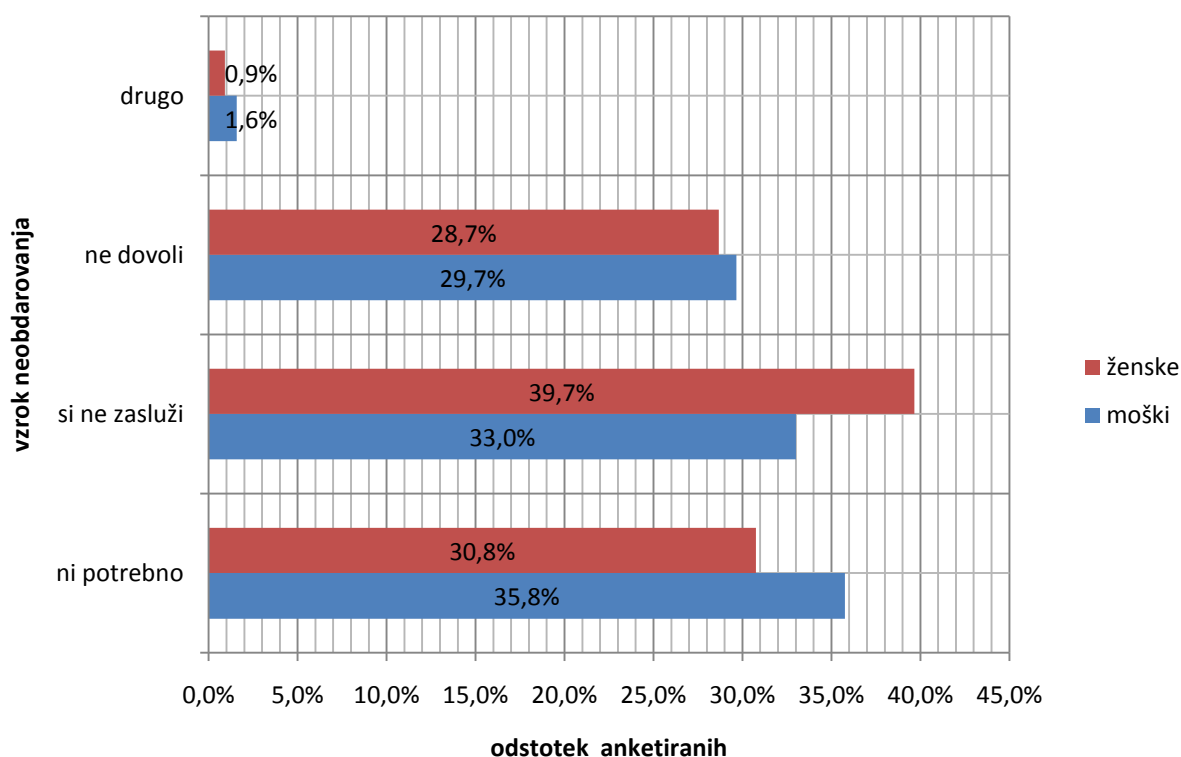
	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Sp.P	JVZ	osred	Gorenjska	Not-kr	Ob-kr	Goriška	AVG
Ni potrebno	35,0%	34,0%	34,0%	36,0%	37,0%	38,0%	33,0%	38,0%	39,0%	32,0%	32,0%	41,0%	35,8%
Ni zaslužil	32,00%	33,00%	33,00%	31,00%	36,00%	31,00%	32,00%	32,00%	31,00%	37,00%	32,00%	36,00%	33,0%
Ne dovoli	30,00%	31,00%	31,00%	32,00%	27,00%	29,00%	34,00%	28,00%	29,00%	31,00%	34,00%	20,00%	29,7%
drugo	3,00%	2,00%	2,00%	1,00%	0,00%	2,00%	1,00%	2,00%	1,00%	0,00%	2,00%	3,00%	1,6%
SUM	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	

Tabela 10 - Anketiranci moškega spola glede na vzrok neobdarovanja osebnega zdravnika po statističnih regijah (v odstotkih); 1 odstotek ustreza 1 anketirani osebi.

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Sp.P	JVZ	osred	Gorenjska	Not-kr	Ob-kr	Goriška	AVG
Ni potrebno	33,0%	32,0%	31,0%	29,0%	28,0%	31,0%	31,0%	30,0%	34,0%	30,0%	29,0%	31,0%	30,8%
Ni zaslužil	39,00%	38,00%	39,00%	40,00%	41,00%	40,00%	38,00%	41,00%	40,00%	40,00%	38,00%	42,00%	39,7%
Ne dovoli	27,00%	29,00%	30,00%	30,00%	29,00%	28,00%	31,00%	28,00%	25,00%	29,00%	32,00%	26,00%	28,7%
drugo	1,00%	1,00%	0,00%	1,00%	2,00%	1,00%	0,00%	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%	0,9%
SUM	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	

Tabela 11 - Anketiranke ženske spola glede na vzrok neobdarovanja osebnega zdravnika po statističnih regijah (v odstotkih); 1 odstotek ustreza 1 anketirani osebi.

Primerjava izjav anketirancev, ki niso nikoli obdarovali osebnega zdravnika glede na vzroke, zakaj se tovrstnega obdarovanja ne poslužujejo, prikazuje statistično signifikatne razlike med spoloma. Anketirani moški za primarni razlog v povprečju v 35,80% navajajo, da tovrstno obdarovanje tretirajo »kot nepotrebno« (regionalna analiza pokaže najvišji delež na Goriškem – 41%, najnižji pa v notranjsko-kraški regiji – 32,0%), medtem ko je pri anketiranih ženskah primarni razlog ocena, da »si zdravniki tega ne zaslužijo«. V povprečju je takšno mnenje razširjeno med 39,7% žensk in le 33,0% moških. Najvišji delež glede na regionalno opredelitev pri anketiranih ženskah opazimo v osrednji na Goriškem (42,0%) ter v osrednji Sloveniji in Zasavju (41%), pri anketiranih moških pa na Notranjskem (37,0%). Najnižji delež anketirancev, ki so kot primarni vzrok neobdarovanja navedli prepričanje, da si zdravnik tega ne zasluži, je pri anketiranih ženskah v jugovzhodni Sloveniji, Podravju in obalno-kraški regiji (38,0%), pri anketiranih moških pa v savinjski, spodnjeposavski in gorenjski regiji (31,0%).



Grafikon 5 - Vzroki "neobdarovanja" osebnih zdravnikov glede na spol (v odstotkih)

4.2.6 Ali ste osebnemu zdravniku, kdaj dali denarno nagrado?

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Sp.P	JVZ	osred	Gorenjska	Not-kr	Ob-kr	Goriška	AVG
Pod 18 let	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
18-25 let	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
26 do 40 let	1,00%	2,00%	3,00%	4,00%	2,00%	3,00%	2,00%	3,00%	3,00%	2,00%	1,00%	5,00%	2,58%
41 do 60 let	2,00%	5,00%	4,00%	3,00%	2,00%	3,00%	4,00%	4,00%	4,00%	3,00%	3,00%	7,00%	3,67%
nad 60 let	5,00%	6,00%	5,00%	5,00%	6,00%	9,00%	6,00%	6,00%	7,00%	6,00%	8,00%	11,00%	6,67%
AVG	1,60%	2,60%	2,40%	2,40%	2,00%	3,00%	2,40%	2,60%	2,80%	2,20%	2,40%	4,60%	2,58%

Tabela 12 - Regionalna analiza moških, ki so osebnemu zdravniku že ponudili denarno nagrado po starostnih skupinah (v odstotkih); 1 odstotek ustreza 1 anketirani osebi.

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Sp.P	JVZ	osred	Gorenjska	Not-kr	Ob-kr	Goriška	AVG
Pod 18 let	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
18-25 let	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
26 do 40 let	3,00%	3,00%	3,00%	4,00%	4,00%	4,00%	3,00%	4,00%	3,00%	4,00%	2,00%	6,00%	3,58%
41 do 60 let	4,00%	6,00%	7,00%	7,00%	5,00%	4,00%	5,00%	4,00%	4,00%	4,00%	4,00%	9,00%	5,25%
nad 60 let	11,00%	12,00%	13,00%	9,00%	11,00%	13,00%	14,00%	12,00%	11,00%	13,00%	12,00%	15,00%	12,17%
AVG	3,60%	4,20%	4,60%	4,00%	4,00%	4,20%	4,40%	4,00%	3,60%	4,20%	3,60%	6,00%	4,20%

Tabela 13 - Regionalna analiza žensk, ki so osebnemu zdravniku že ponudili denarno nagrado po starostnih skupinah (v odstotkih), 1 odstotek ustreza 1 anketirani osebi.

Analiza dobljenih odgovorov anketirancev, ki so zdravniku že ponudili denarno nagrado glede na starostno skupino, kaže premonitorazno rast glede na starost anketirancev. Presenetljivo je dejstvo, da se mlajši od 25 let ne poslužujejo denarnih nagrad. V starostni skupini 26 do 40 let se delež anketiranih moških signifikantno razlikuje od deleža anketiranih žensk, ki so že izročile denar osebnemu zdravniku (anketiranci 2,58%, anketiranke 3,58%). Najvišji delež zasledimo pri starejših od 61 let, kjer le-ta znaša 12,17% pri anketirankah in 6,67% pri anketirancih. Regionalna analiza pokaže najvišji delež v goriški regiji (anketirane ženske 15,00%, anketirani moški 11,00%), najnižji delež je opazen v Pomurju, na Koroškem in v savinjski regiji pri anketiranih moških (5,00%) ter v savinjski regiji (9,00%) pri anketiranih ženskah.

4.2.7 Kolikšna je sprejemljiva vsota, ki bi jo podarili osebnemu zdravniku?

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Sp.P	JVZ	osred	Gorenjska	Not-kr	Ob-kr	Goriška	AVG
0 €	85,00%	88,00%	89,00%	85,00%	81,00%	83,00%	88,00%	89,00%	85,00%	81,00%	88,00%	78,00%	85,00%
0 - 50 €	12,00%	9,00%	11,00%	12,00%	15,00%	12,00%	8,00%	7,00%	14,00%	15,00%	12,00%	17,00%	12,00%
51 - 100 €	2,00%	3,00%	0,00%	2,00%	4,00%	4,00%	3,00%	4,00%	1,00%	4,00%	0,00%	5,00%	2,67%
101 €-500€	1,00%	0,00%	0,00%	1,00%	0,00%	1,00%	1,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,33%
Nad 500 €	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
SUM	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %

Tabela 14 - Prikaz sprejemljivih vsot, podarjenih osebnemu zdravniku glede na regijo in vrednost pri moških anketirancih (v odstotkih) 1 odstotek ustreza 1 anketirani osebi.

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Sp.P	JVZ	osred	Gorenjska	Not-kr	Ob-kr	Goriška	AVG
0 €	82,00%	83,00%	82,00%	82,00%	82,00%	80,00%	81,00%	82,00%	81,00%	82,00%	79,00%	74,00%	80,83%
0 - 50 €	14,00%	15,00%	15,00%	15,00%	13,00%	14,00%	12,00%	13,00%	16,00%	12,00%	14,00%	16,00%	14,08%
51 - 100 €	3,00%	2,00%	3,00%	3,00%	5,00%	5,00%	5,00%	4,00%	3,00%	6,00%	6,00%	7,00%	4,33%
101 €-500€	1,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,00%	2,00%	1,00%	0,00%	0,00%	1,00%	3,00%	0,75%
Nad 500 €	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
SUM	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %

Tabela 15 - Prikaz sprejemljivih vsot, podarjenih osebnemu zdravniku glede na regijo in vrednost pri ženskih anketirankah (v odstotkih); 1 odstotek ustreza 1 anketirani osebi.

Analiza odgovorov anketirancev o sprejemljivi vsoti podarjenega denarja osebnemu zdravniku pokaže, da se 85% anketiranih moških in 80,83% anketiranih žensk ne strinja z denarnim nagrajevanjem osebnih zdravnikov. Analiza glede na statistične regije pa pokaže, da je ta deležna višji na Koroškem pri anketirancih (89,00%) ter v Podravju pri anketirankah (83,00%). Najnižji delež zasledimo na Goriškem (74,00% pri anketiranih ženskah, 78,00% pri anketiranih moških). Vzpodbudno je dejstvo, da nihče izmed anketirancev ne tolerira nagrajevanja osebnih zdravnikov nad 500€, v obsegu nagrade od 101 do 500€ je nagrajevanje sprejemljivo le 0,75% anketiranih žensk in 0,33% anketiranih moških (maksimalna vrednost pri anketirankah na Goriškem 3%, pri anketiranih moških Pomurje, Savinjska, Spodnjeposavje in jugovzhodna Slovenija 1%).

4.2.8 Reakcija osebnega zdravnika, ko ste mu ponudili darilo?

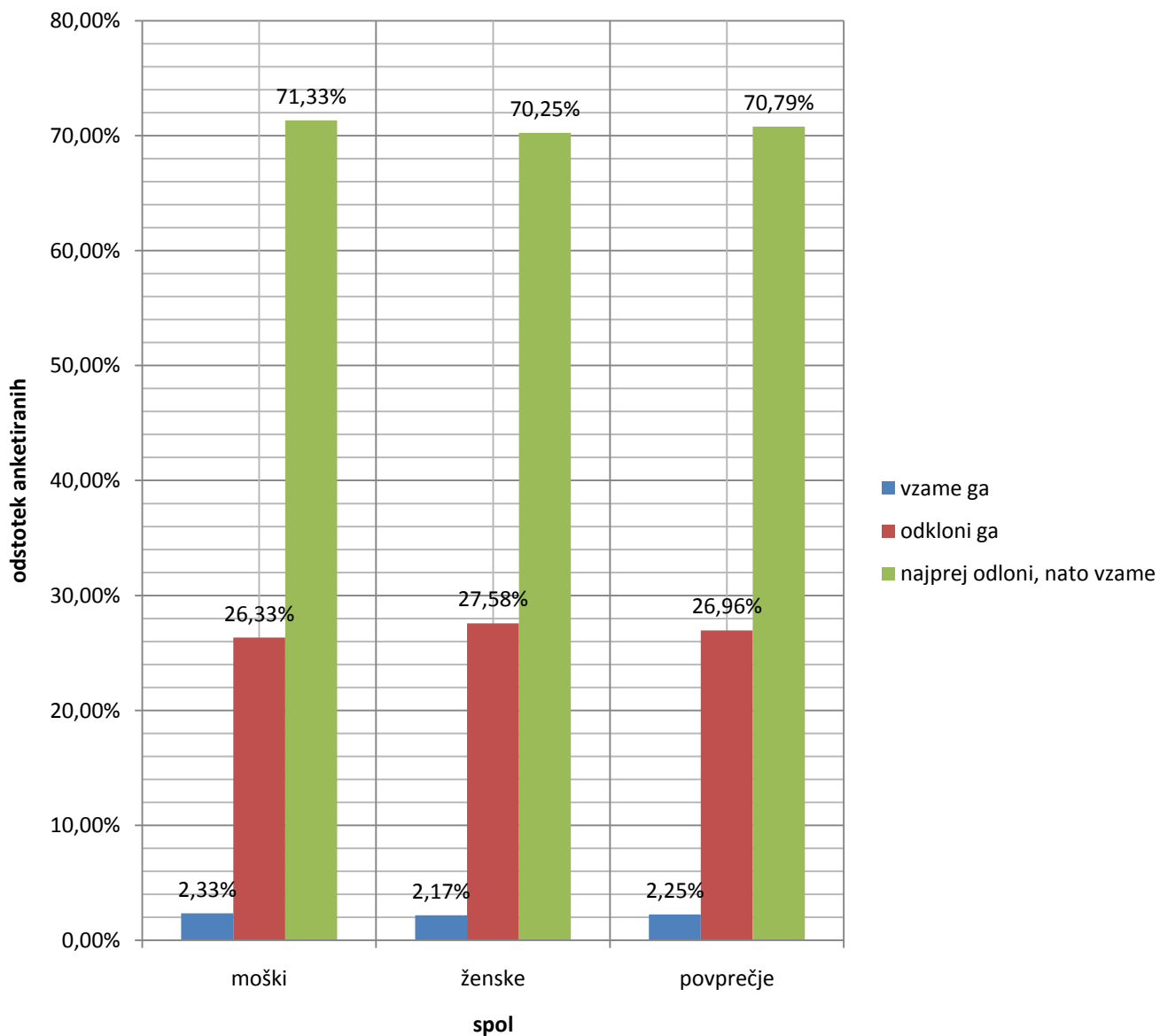
	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Sp.P	JVZ	osred	Gorenjska	Not-kr	Ob-kr	Goriška	AVG
VZAME GA	2,00%	1,00%	3,00%	2,00%	1,00%	3,00%	3,00%	5,00%	2,00%	2,00%	1,00	3,00	2,33
ODKLONI GA	34,00%	27,00%	32,00%	21,00%	25,00%	22,00%	21,00%	29,00%	31,00%	29,00%	27,00	18,0	26,3
NAJPREJ ODKLONI, NATO VZAME	64,0%	72,0%	65,0%	77,0%	74,0%	75,0%	76,0%	66,0%	67,0%	69,0%	72,0	79,0	71,3
SUM	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,0	100,00	100,00
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	0%	00%	00%

Tabela 16 - Reakcija osebnega zdravnika ob ponujenem darilu glede na izkušnje moških anketirancev po statističnih regijah (odstotki); 1 odstotek ustreza 1 anketirani osebi.

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Sp.P	JVZ	osred	Gorenjska	Not-kr	Ob-kr	Goriška	AVG
VZAME GA	2,00%	5,00%	5,00%	2,00%	4,00%	1,00%	1,00%	2,00%	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%	2,17%
ODKLONI GA	33,00%	28,00%	31,00%	23,00%	23,00%	25,00%	22,00%	33,00%	33,00%	31,00%	30,00%	19,00%	27,58%
NAJPREJ ODKLONI, NATO VZAME	65,0%	67,0%	64,0%	75,0%	73,0%	74,0%	77,0%	65,0%	66,0%	68,0%	69,0%	80,0%	70,25%
SUM	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Tabela 17 - Reakcija osebnega zdravnika ob ponujenem darilu glede na izkušnje ženskih anketirank po statističnih regijah (odstotki); 1 odstotek ustreza 1 anketirani osebi.

Analiza odziva osebnih zdravnikov ob ponujenem darilu ne pokaže statistično signifikantnih podatkov glede na spol vključenih v anketo. Po izjavah anketirancev v povprečju 70, 29% osebnih zdravnikov na najprej odkloni, nato vzame ponujeno darilo. Delež tovrstne reakcije je najvišji na Goriškem, kjer znaša v povprečju 79,50%, najnižji po izkušnjah anketirank na Koroškem (64,00%) ter v Prekmurju (64,00%) glede na izkušnje anketiranih moških. Kljub vsemu je presenetljiva ocena anketirancev opaznem deležu zdravnikov, ki darilo vzamejo brez omahovanja, saj le-ta znaša v povprečju 2,25% in je glede na izkušnje anketirank najvišji v Podravju ter na Koroškem (5,00%), po izkušnjah anketiranih moških pa v osrednji Sloveniji (5,00%).



Grafikon 6 - Odziv osebnega zdravnika ob ponujenem darilu glede na spol anketirancev

4.3 Raziskava javnega mnenja o delu in koruptivnosti zdravnika specialista

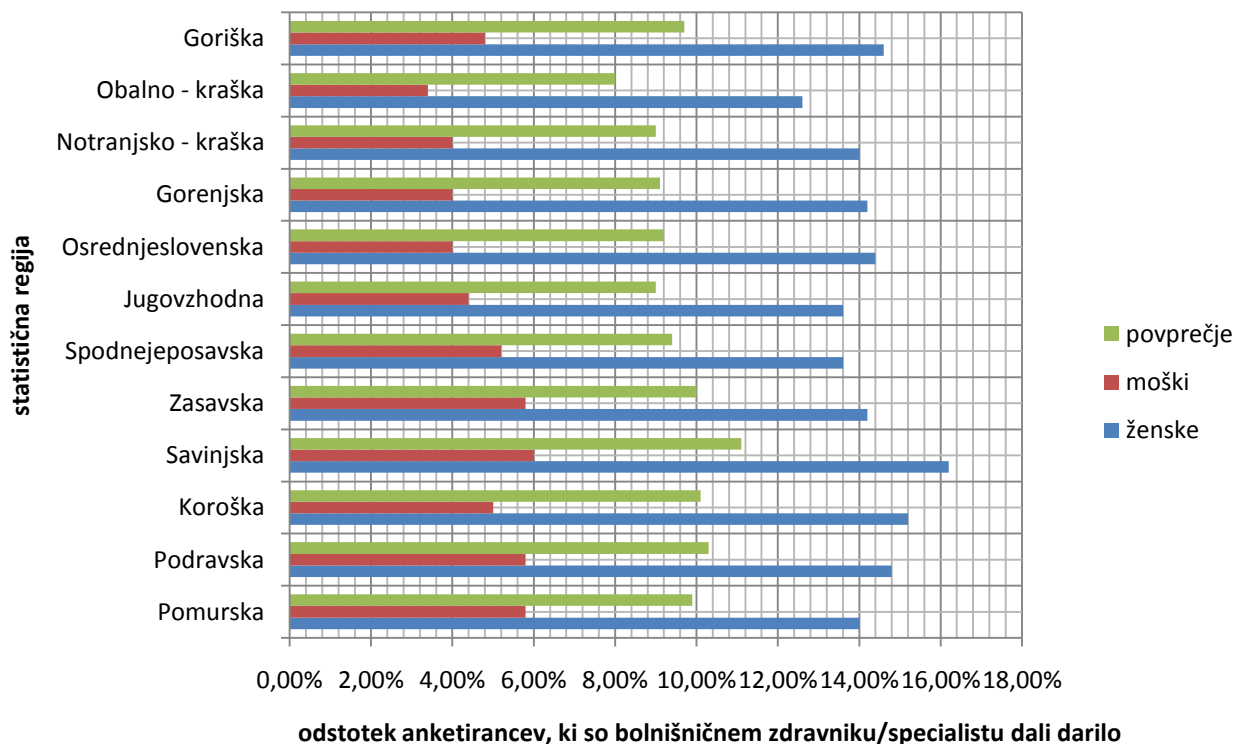
4.3.1 Ali ste kdaj podarili bolnišničnemu zdravniku/specialistu darilo?

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Sp.P	JVZ	osred	Gorenjska	Not-kr	Ob-kr	Goriška	AVG
Pod 18 let	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
18-25 let	0,00%	1,00%	0,00%	0,00%	1,00%	1,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,25%
26 do 40 let	1,00%	2,00%	1,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,00%	0,42%
41 do 60 let	5,00%	4,00%	3,00%	3,00%	4,00%	2,00%	3,00%	2,00%	4,00%	3,00%	1,00%	2,00%	3,00%
nad 60 let	23,00%	22,00%	21,00%	27,00%	24,00%	23,00%	19,00%	18,00%	16,00%	17,00%	16,00%	21,00%	20,58%
AVG	5,80%	5,80%	5,00%	6,00%	5,80%	5,20%	4,40%	4,00%	4,00%	4,00%	3,40%	4,80%	4,85%

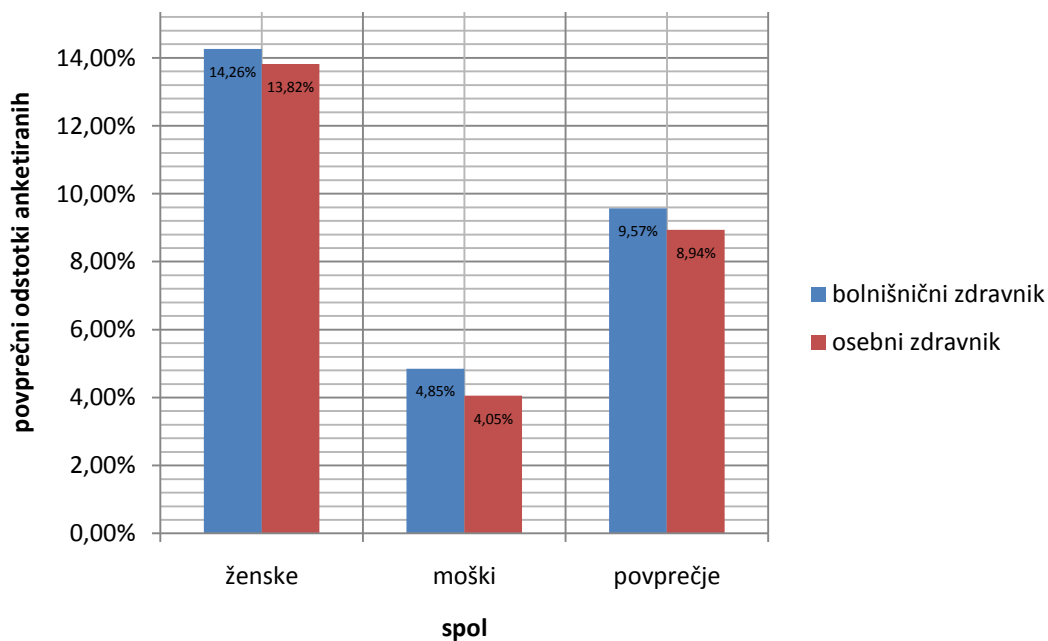
Tabela 18 - Odstotek moških anketirancev, ki so bolnišničnemu zdravniku podarili darilo glede na regijo in starostno skupino (v odstotkih); 1 odstotek ustreza 1 anketirani osebi.

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Sp.P	JVZ	osred	Gorenjska	Not-kr	Ob-kr	Goriška	AVG
Pod 18 let	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
18-25 let	0,00%	1,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,00%	1,00%	0,00%	1,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,33%
26 do 40 let	0,00%	0,00%	3,00%	4,00%	1,00%	1,00%	0,00%	0,00%	3,00%	2,00%	1,00%	1,00%	1,33%
41 do 60 let	19,00%	21,00%	22,00%	23,00%	21,00%	19,00%	22,00%	20,00%	16,00%	18,00%	19,00%	20,00%	20,00%
nad 60 let	51,00%	52,00%	51,00%	54,00%	49,00%	47,00%	45,00%	52,00%	51,00%	50,00%	43,00%	52,00%	49,75%
AVG	14,00%	14,80%	15,20%	16,20%	14,20%	13,60%	13,60%	14,40%	14,20%	14,00%	12,60%	14,60%	14,28%

Tabela 19 - Odstotek ženskih anketirank, ki so bolnišničnemu zdravniku podarile darilo glede na regijo in starostno skupino (v odstotkih); 1 odstotek ustreza 1 anketirani osebi.



Grafikon 7 - Povprečje anketirancev, ki so kdaj dali darilo bolnišničnem zdravniku/specialistu in osebemu zdravniku glede na spol in regijo



Grafikon 9 - Povprečje anketirancev, ki so kdaj dali darilo bolnišničnem zdravniku/specialistu glede na spol

Analiza dobljenih podatkov, dobljenih iz anketnih vprašalnikov, glede obdarovanja bolnišničnih zdravnikov/ specialistov glede na spol pokaže statistično značilno razliko med anketiranimi moškimi in anketiranimi ženskami. V starostni skupini anketirancev pod 18 let ni opaziti obdarovanja bolnišničnih zdravnikov, medtem ko v primerjalna analiza starostnih skupin kaže eksponentno rast obdarovanja glede na starost anketiranca in ne glede na spol. Stopnja obdarovanja je najvišja med starejšimi od 60 let in pri anketirani ženski populaciji znaša 49,75% , pri anketiranih moških 20,58%.

Primerjava z isto starostno skupino pri obdarovanju osebnega zdravnika pa opozarja, da je delež obdarovanih bolnišničnih zdravnikov/specialistov višji, saj le-ta za anketirane ženske, starejše od 60 let pri obravnavi obdarovanja osebnega zdravnika znaša 44,25%, pri anketiranih moških pa 12,75%. Največji razmah obdarovanja bolnišničnih zdravnikov/specialistov smo zaznali v savinjski regiji, kjer se takšnega načina po izjavah poslužuje 16,20% anketiranih ženskih pacientk in 6,00% anketiranih moških (povprečje 11,10%), najnižja stopnja smo zaznali v obalno-kraški regiji (12,60% anketiranih žensk, 3,40% anketiranih moških, povprečje 8,00%), kar je v nasprotju z dobljenimi rezultati pri analizi obdarovanja osebnih zdravnikov, kjer je največjo prisotnost opaziti v Gorenjski regiji (11,40%), najnižji pa je bil ugotovljen v jugozahodni Sloveniji (7,20%).

4.3.2 Kako pogosto obdarujete bolnišničnega zdravnika/specialista?

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Sp.P	JVZ	osred	Gorenjska	Not-kr	Ob-kr	Goriška
nikoli	79,00%	77,00%	82,00%	74,00%	77,00%	79,00%	78,00%	81,00%	78,00%	80,00%	80,00%	77,00%
po potrebi	16,00%	20,00%	16,00%	22,00%	20,00%	15,00%	16,00%	15,00%	18,00%	19,00%	17,00%	21,00%
občasno	3,00%	2,00%	1,00%	2,00%	1,00%	3,00%	4,00%	2,00%	3,00%	1,00%	2,00%	1,00%
pogosto	2,00%	1,00%	1,00%	2,00%	2,00%	3,00%	2,00%	2,00%	1,00%	0,00%	1,00%	1,00%
vedno	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Tabela 20 - Anketiranke ženske spola glede na pogostnost obdarovanja bolnišničnega zdravnika/specialista po statističnih regijah (v odstotkih); 1 odstotek ustreza 1 anketirani osebi.

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Sp.P	JVZ	osred	Gorenjska	Not-kr	Ob-kr	Goriška
nikoli	82,00%	83,00%	82,00%	79,00%	82,00%	80,00%	81,00%	82,00%	81,00%	82,00%	85,00%	83,00%
po potrebi	13,00%	14,00%	16,00%	18,00%	15,00%	14,00%	14,00%	14,00%	13,00%	15,00%	12,00%	14,00%
občasno	3,00%	1,00%	1,00%	2,00%	2,00%	4,00%	4,00%	2,00%	4,00%	1,00%	2,00%	1,00%
pogosto	2,00%	2,00%	1,00%	1,00%	1,00%	2,00%	1,00%	2,00%	2,00%	2,00%	1,00%	2,00%
vedno	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Tabela 21 - Anketiranci glede na pogostnost obdarovanja bolnišničnega zdravnika/specialista po statističnih regijah (v odstotkih); 1 odstotek ustreza 1 anketirani osebi.

Analizadobljenih empiričnih podatkov o obdarovanju bolnišničnega zdravnika/specialista glede na pogostnost je primerljiva z analizo pogostnosti obdarovanja osebnega zdravnika, čeprav prihaja do manjših statističnih razlik med posameznima analizama. 78,50 % anketiranih žensk in 81,83% anketiranih moških ni še nikoli obdarovalo zdravnika specialista, medtem ko je delež tistih anketirancev, ki še nikoli niso obdarovali osebnega zdravnika precej višji (96,83% anketiranih žensk, 95,67% anketiranih moških). 1,42% anketiranih moških in 1,75% anketiranih žensk svojega lečečega zdravnika obdari »po potrebi«, medtem ko bolnišničnega zdravnika obdarijo anketirani moški »po potrebi« kar 14,33% primerih, anketiranke v 17,92% primerih. Najpogosteje obdarujejo zdravnike v bolnišnicah anketirani prebivalci savinjske regije (anketiranke po potrebi 22,00%, anketirani moški 18,00%), najmanj obdarovanja je opazno v obalno-kraški regiji pri anketiranih moških (nikoli ne obdaruje 85,00% anketiranih moških) ter na Koroškem pri anketiranih ženskah (nikoli ne obdaruje svojega zdravnika specialista 82,00% anketirank).

4.3.3 Kaj ocenjujete kot glavni razlog za obdarovanje bolnišničnega zdravnika/specialista?

Tabela 22 - Anketiranci moškega spola glede na vzrok obdarovanja bolnišničnega zdravnika po statističnih regijah (v odstotkih); 1 odstotek ustreza 1 anketirani osebi.

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Sp.P	JVZ	Osred	Gorenjska	Not-kr	Ob-kr	Goriška	AVG
Zahvala	55,0%	62,0%	56,0%	65,0%	57,0%	59,0%	62,0%	56,0%	63,0%	58,0%	59,0%	55,0%	55,0 %
Ocenjujem, da je potrebno	12,00%	11,00%	12,00%	14,00%	18,00%	16,00%	10,00%	15,00%	2,00%	2,00%	14,00%	17,00 %	12,00 %
Zdravnik pričakuje	2,00%	4,00%	5,00%	6,00%	5,00%	9,00%	12,00%	5,00%	5,00%	9,00%	7,00%	6,00%	2,00 %
Je pravilno in si zasluži	30,00%	22,00%	25,00%	15,00%	19,00%	11,00%	16,00%	22,00%	29,00%	31,00%	20,00%	20,00 %	30,00 %
drugo	1,00%	1,00%	2,00%	0,00%	1,00%	5,00%	0,00%	2,00%	1,00%	0,00%	0,00%	2,00%	1,00 %
SUM	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0 %	100,00 %

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Sp.P	JVZ	osred	Gorenjska	Not-kr	Ob-kr	Goriška	AVG
Zahvala	45,0%	65,0%	48,0%	49,0%	51,0%	63,0%	51,0%	55,0%	56,0%	59,0%	57,0%	59,0%	45,0%
Ocenjujem, da je potrebno	16,00%	11,00%	9,00%	5,00%	7,00%	6,00%	8,00%	8,00%	9,00%	8,00%	7,00%	6,00%	16,00%
Zdravnik pričakuje	5,00%	7,00%	5,00%	10,00%	9,00%	10,00%	11,00%	15,00%	11,00%	10,00%	13,00%	10,00%	5,00%
Je pravilno in si zasluži	33,00%	16,00%	37,00%	35,00%	32,00%	21,00%	30,00%	22,00%	24,00%	23,00%	23,00%	25,00%	33,00%
drugo	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,00%
SUM	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabela 23 - Anketiranke ženske spola glede na vzrok obdarovanja bolnišničnega zdravnika po statističnih regijah (v odstotkih); 1 odstotek ustreza 1 anketirani osebi.

Analiza dobljenih odgovorov anketirancev o vzrokih obdarovanja bolnišničnega zdravnika oz. specialista pokaže, da je ne glede na spol najpogostejši vzrok zahvala zdravniku (45% anketiranih žensk, 55% anketiranih moških), sledi ocena, da je »to pravilno in si je zdravnik zaslužil« (33% anketiranih žensk, 30% anketiranih moških). Pri anketirankah je opazno statistično značilno odstopanje od povprečja v primeru obdarovanja v znak zahvale na področju Podravja, saj le-tam obsega 65,00% anketirank. Pri anketiranih moških je tovrstno odstopanje navzgor opazno v savinjski regiji, kjer delež obdarovanja v zahvalo ravno tako obsega 65,00% anketirancev. Primerjalna analiza podatkov o vzrokih obdarovanja med tistimi, ki so že obdarovali zdravnika, kažejo statistično pomembna odstopanja med obdarovanjem osebnega in bolnišničnega zdravnika. Pri obeh spolih je tudi v primeru obdarovanja opaziti najvišji delež tistih, ki so osebnega zdravnika obdarovali v znak zahvale, vendar je ta delež znatno višji (pri anketiranih moških v povprečju 71,30%, pri anketiranih ženskah 65,90%). V primerjavi z obdarovanjem osebnega zdravnika je delež tistih, ki ocenjujejo, da bolnišnični zdravnik obdarovanje pričakuje, precej nižji, saj znaša pri anketirankah 5,00% (10,6% anketiranih žensk pri ocenjevanju vzroka obdarovanja osebnega zdravnika) ter 2,00% pri anketiranih moških (5,80% moških anketirancev pri ocenjevanju vzroka obdarovanja osebnega zdravnika).

4.3.4 Kaj ocenjujete kot glavni razlog za neobdarovanje bolnišničnega zdravnika/specialista?

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Sp.P	JVZ	osred	Gorenjska	Not-kr	Ob-kr	Goriška	AVG
Ni potrebno	56,0%	66,0%	61,0%	66,0%	69,0%	65,0%	65,0%	66,0%	67,0%	66,0%	71,0%	73,0%	65,9%
Ni zaslužil	5,00%	7,00%	5,00%	5,00%	7,00%	6,00%	8,00%	8,00%	9,00%	8,00%	7,00%	6,00%	6,8%
Ne dovoli	30,00%	16,00%	24,00%	18,00%	14,00%	19,00%	16,00%	11,00%	13,00%	16,00%	9,00%	11,00%	16,4%
drugo	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,4%

Tabela 24 - Anketiranci moškega spola glede na vzrok neobdarovanja bolnišničnega zdravnika po statističnih regijah (v odstotkih), 1 odstotek ustreza 1 anketirani osebi.

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Sp.P	JVZ	osred	Gorenjska	Not-kr	Ob-kr	Goriška	AVG
Ni potrebno	64,0%	72,0%	65,0%	77,0%	74,0%	75,0%	76,0%	66,0%	67,0%	69,0%	72,0%	79,0%	64,0%
Ni zaslužil	2,00%	1,00%	3,00%	2,00%	1,00%	3,00%	3,00%	5,00%	2,00%	2,00%	1,00%	3,00%	2,00%
Ne dovoli	30,00%	22,00%	25,00%	15,00%	19,00%	12,00%	13,00%	22,00%	25,00%	22,00%	20,00%	11,00%	30,00%
drugo	1,00%	1,00%	2,00%	0,00%	1,00%	1,00%	0,00%	2,00%	1,00%	0,00%	0,00%	1,00%	1,00%

Tabela 25 - Anketiranke ženske spola glede na vzrok neobdarovanja bolnišničnega zdravnika po statističnih regijah (v odstotkih); 1 odstotek ustreza 1 anketirani osebi.

Primerjalna analiza odgovorov o vzrokih neobdarovanja zdravnikov, zaposlenih v bolnišnicah med anketiranci, ki se ne poslužujejo obdarovanja zdravnikov, je pokazala, da je najpogostejši vzrok prepričanje, da tovrstno dejanje ni potrebno (v povprečju 64,00% anketiranih žensk, 65,90% anketiranih moških), pri obeh spolih je najvišji delež opazen na Goriškem, kjer v povprečju znaša 79,00% za anketirane ženske in 73,00% pri anketiranih moških. Najnižji delež pa je opazen v Pomurju, kjer pri anketirankah znaša v povprečju 64,00% ter 56,00% pri anketiranih moških. Na drugem mestu kot vzrok »neobdarovanja« anketiranci uvrščajo oceno, da »zdravnik tega ne dovoli« (30,00% anketiranih žensk v povprečju ter povprečno 16,4% anketiranih moških). Primerjava z oceno vzrokov »neobdarovanja« v primeru osebnih zdravnikov pokaže signifikantne razlike, saj je 35,80% anketiranih moških kot primarni razlog za tovrstno početje navajalo kot nepotrebno, medtem ko anketirane ženske v 39,70% navajajo, da si zdravniki tega »ne zaslužijo«.

4.3.5 Ali ste bolnišničnemu zdravniku/specialistu kdaj podarili denarno nagrado?

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Sp.P	JVZ	Osred	Gorenjska	Not-kr	Ob-kr	Goriška	AVG
Pod 18 let	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
18-25 let	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
26 do 40 let	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%	0,00%	1,00%	0,00%	1,00%	1,00%	1,00%	9,00%	0,00%	1,42%
41 do 60 let	14,00%	13,00%	16,00%	15,00%	17,00%	18,00%	13,00%	16,00%	19,00%	12,00%	16,00%	17,00%	15,50%
nad 60 let	25,00%	23,00%	21,00%	25,00%	27,00%	29,00%	28,00%	25,00%	22,00%	28,00%	29,00%	25,00%	25,58%
AVG	8,00%	7,40%	7,60%	8,20%	8,80%	9,60%	8,20%	8,40%	8,40%	8,20%	10,80%	8,40%	8,50%

Tabela 26 - Analiza anketirancev moškega spola, ki so bolnišničnemu zdravniku dali denarno nagrado po starostnih skupinah in statističnih regijah (v odstotkih); 1 odstotek ustreza 1 anketirani osebi.

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Sp.P	JVZ	osred	Gorenjska	Not-kr	Ob-kr	Goriška	AVG
Pod 18 let	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
18-25 let	0,00%	1,00%	0,00%	0,00%	1,00%	1,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,25%
26 do 40 let	1,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,00%	1,00%	0,00%	1,00%	0,00%	0,00%	1,00%	1,00%	0,50%
41 do 60 let	12,00%	13,00%	11,00%	12,00%	15,00%	12,00%	13,00%	14,00%	15,00%	13,00%	14,00%	14,00%	13,17%
nad 60 let	17,00%	14,00%	12,00%	18,00%	19,00%	12,00%	14,00%	15,00%	15,00%	16,00%	18,00%	18,00%	15,67%
AVG	6,00%	5,60%	4,60%	6,00%	7,20%	5,20%	5,40%	6,00%	6,00%	5,80%	6,60%	6,60%	5,92%

Tabela 27 - Analiza anketirank ženskega spola, ki so bolnišničnemu zdravniku dale denarno nagrado po starostnih skupinah in statističnih regijah (v odstotkih); 1 odstotek ustreza 1 anketirani osebi.

Analiza odgovorov anketiranih o nagrajevanju bolnišničnih zdravnikov z denarnimi nagradami kaže, da je najvišja stopnja denarnega nagrajevanja prisotna v starostni skupini anketirancev nad 60 let ne glede na spol, saj je v povprečju 20,63% anketirancev omenjene starostne skupine že obdarovalo bolnišničnega zdravnika z denarno nagrado (v povprečju 25,58% anketiranih žensk, 16,62% anketiranih moških). V primeru obdarovanja osebnih zdravnikov z denarnimi nadomestili je delež precej nižji, saj v omenjeni starostni skupini znaša le 9,42% (v povprečju pri anketiranih ženskah 12,17% in 6,67% pri anketiranih moških). Regionalna analiza kaže, da je nagrajevanje bolnišničnih zdravnikov z denarnimi sredstvi najpogosteje zastopano v obalno-kraški regiji pri anketirankah (29,00%) ter v Zasavju pri anketiranih moških (19,00%), najnižji delež pa na Koroškem (21,00% anketirank v povprečju ter 12,00% anketiranih moških). Regionalna primerjava s podatki o denarnem nagrajevanju osebnih zdravnikov kaže neskladje, saj je najvišji delež v omenjenem primeru opažen v goriški regiji (anketirane ženske 15,00%, anketirani moški 11,00%), najnižji delež pa v Pomurju, na Koroškem in v savinjski regiji pri anketiranih moških (vse tri statistične regije 5,00%) ter v savinjski regiji (9,00%) pri anketiranih ženskah.

4.3.6 Kolikšna je sprejemljiva vsota, ki ste jo pripravljeni dati bolnišničnem zdravniku/specialistu?

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Sp.P	JVZ	Osred	Gorenjska	Not-kr	Ob-kr	Goriška	AVG
0 €	82,00%	85,00%	83,00%	88,00%	85,00%	83,00%	82,00%	82,00%	81,00%	79,00%	78,00%	77,00%	82,08%
0 - 50 €	15,00%	12,00%	16,00%	9,00%	14,00%	12,00%	14,00%	13,00%	18,00%	17,00%	18,00%	19,00%	14,75%
51 - 100 €	2,00%	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%	4,00%	3,00%	3,00%	1,00%	4,00%	3,00%	3,00%	2,25%
101 €-500€	1,00%	2,00%	0,00%	1,00%	0,00%	1,00%	1,00%	1,00%	0,00%	0,00%	1,00%	1,00%	0,75%
Nad 500 €	0,00%	0,00%	0,00%	1,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,08%

Tabela 28 - Sprejemljiva vsota za zdravnike specialiste glede na statistično regijo pri moških (v odstotkih); 1 odstotek ustreza 1 anketirani osebi ; 1 odstotek ustreza 1 anketirani osebi.

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Sp.P	JVZ	osred	Gorenjska	Not-kr	Ob-kr	Goriška	AVG
0 €	82,00%	83,00%	82,00%	82,00%	82,00%	80,00%	81,00%	82,00%	81,00%	82,00%	79,00%	74,00%	80,83%
0 - 50 €	14,00%	15,00%	15,00%	15,00%	13,00%	14,00%	12,00%	13,00%	16,00%	12,00%	14,00%	16,00%	14,08%
51 - 100 €	3,00%	2,00%	3,00%	3,00%	5,00%	5,00%	5,00%	4,00%	3,00%	6,00%	6,00%	7,00%	4,33%
101 €-500€	1,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,00%	2,00%	1,00%	0,00%	0,00%	1,00%	3,00%	0,75%
Nad 500 €	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Tabela 29 - Sprejemljiva vsota za zdravnike specialiste glede na statistično regijo pri ženskah (v odstotkih); 1 odstotek ustreza 1 anketirani osebi.

Glede na sprejemljivo denarno vsoto, ki bi jo bili anketiranci in anketiranke pripravljene podariti bolnišničnemu zdravniku ne glede na vzrok je opazen izredno visok delež anketirancev, ki niso pripravljene storitev nagrajevati z denarjem (80,83% anketiranih žensk v povprečju ter povprečno 82,08% anketiranih moških), kar je statistično primerljivo s podatki dobljenimi pri analizi sprejemljivih vsot, podarjenih osebnemu zdravniku. Regionalna analiza pa kaže, da je delež nestrinjanja z denarnim nagrajevanjem najvišji v Podravju (83,00%) pri anketiranih ženskah ter na Savinjskem (88,00% pri anketiranih moških), medtem ko je v primeru nagrajevanja osebnega zdravnika najvišji delež opazen na Koroškem pri anketiranih moških (89,00%) ter v Podravju pri anketiranih ženskah (83,00). Vzpodbudno je dejstvo, da nobena izmed anketirank ne tolerira nagrajevanja osebnih zdravnikov nad 500€, med anketiranimi moškimi ga tolerira le 0,08%. V obsegu nagrade od 101 do 500€ je nagrajevanje sprejemljivo le 0,75% anketirancev in anketirank.

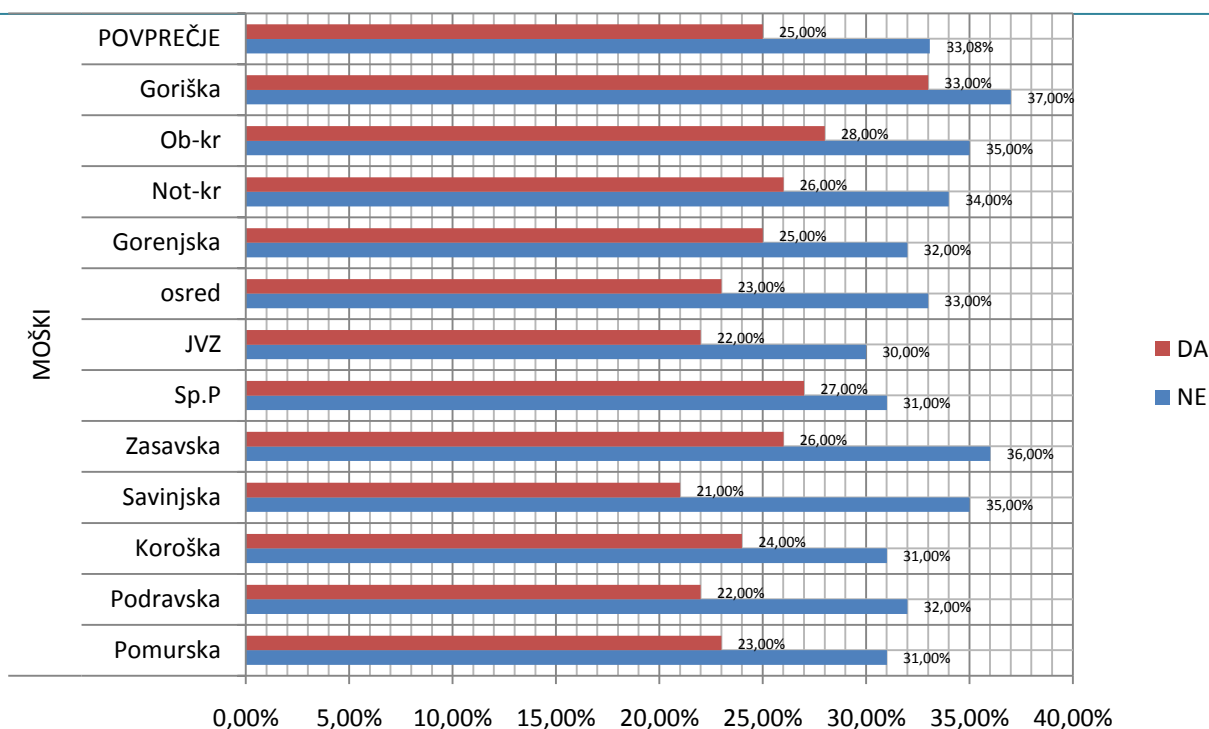
4.3.7 Ali ste se kdaj odločili za samoplačniško storitev in ali vam je bi izstavljen račun?

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Sp.P	JVZ	osred	Gorenjska	Not-kr	Ob-kr	Goriška	AVG
Pod 18 let	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
18-25 let	0,00%	0,00%	3,00%	4,00%	1,00%	1,00%	0,00%	0,00%	3,00%	2,00%	1,00%	1,00%	1,33%
26 do 40 let	25,00%	27,00%	29,00%	25,00%	23,00%	25,00%	22,00%	32,00%	29,00%	30,00%	27,00%	29,00%	26,92%
41 do 60 let	43,00%	42,00%	43,00%	45,00%	44,00%	41,00%	42,00%	49,00%	40,00%	42,00%	44,00%	47,00%	43,50%
nad 60 let	56,00%	64,00%	65,00%	64,00%	64,00%	63,00%	65,00%	76,00%	63,00%	62,00%	60,00%	65,00%	63,92%
AVG	24,80%	26,60%	28,00%	27,60%	26,40%	26,00%	25,80%	31,40%	27,00%	27,20%	26,40%	28,40%	27,13%

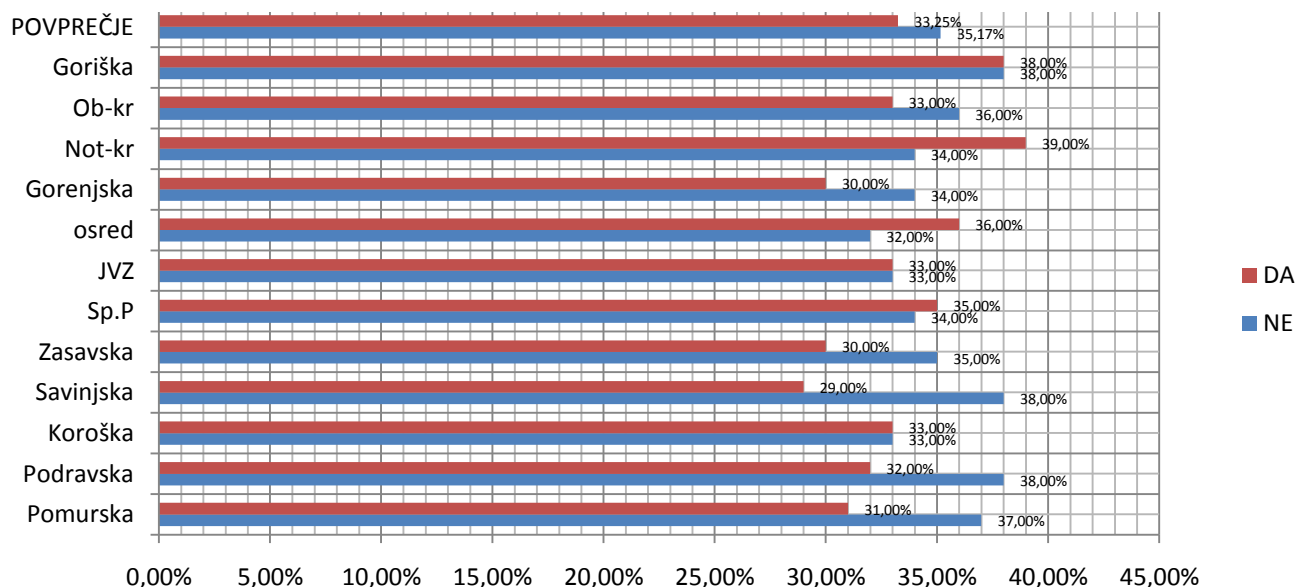
Tabela 30 - Anketiranci, ki so se odločili za samoplačniško storitev glede na starostno skupino in regijo (v odstotkih); 1 odstotek ustreza 1 anketirani osebi.

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Sp.P	JVZ	osred	Gorenjska	Not-kr	Ob-kr	Goriška	AVG
Pod 18 let	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
18-25 let	0,00%	0,00%	3,00%	4,00%	1,00%	1,00%	0,00%	5,00%	3,00%	2,00%	3,00%	6,00%	2,33%
26 do 40 let	34,00%	36,00%	35,00%	36,00%	32,00%	34,00%	35,00%	37,00%	36,00%	34,00%	34,00%	33,00%	34,67%
41 do 60 let	47,00%	45,00%	44,00%	49,00%	49,00%	51,00%	50,00%	53,00%	52,00%	50,00%	50,00%	53,00%	49,42%
nad 60 let	62,00%	63,00%	64,00%	65,00%	66,00%	64,00%	65,00%	67,00%	66,00%	65,00%	64,00%	65,00%	64,67%
AVG	28,60%	28,80%	29,20%	30,80%	29,60%	30,00%	30,00%	32,40%	31,40%	30,20%	30,20%	31,40%	30,22%

Tabela 31 - Anketiranke, ki so se odločile za samoplačniško storitev glede na starostno skupino in regijo (v odstotkih); 1 odstotek ustreza 1 anketirani osebi.



Grafikon 10 - Prikaz razmerja moških, ki so za samoplačniško storitev prejeli račun in tistih, ki računa niso prejeli, glede na ragije (v odstotkih)



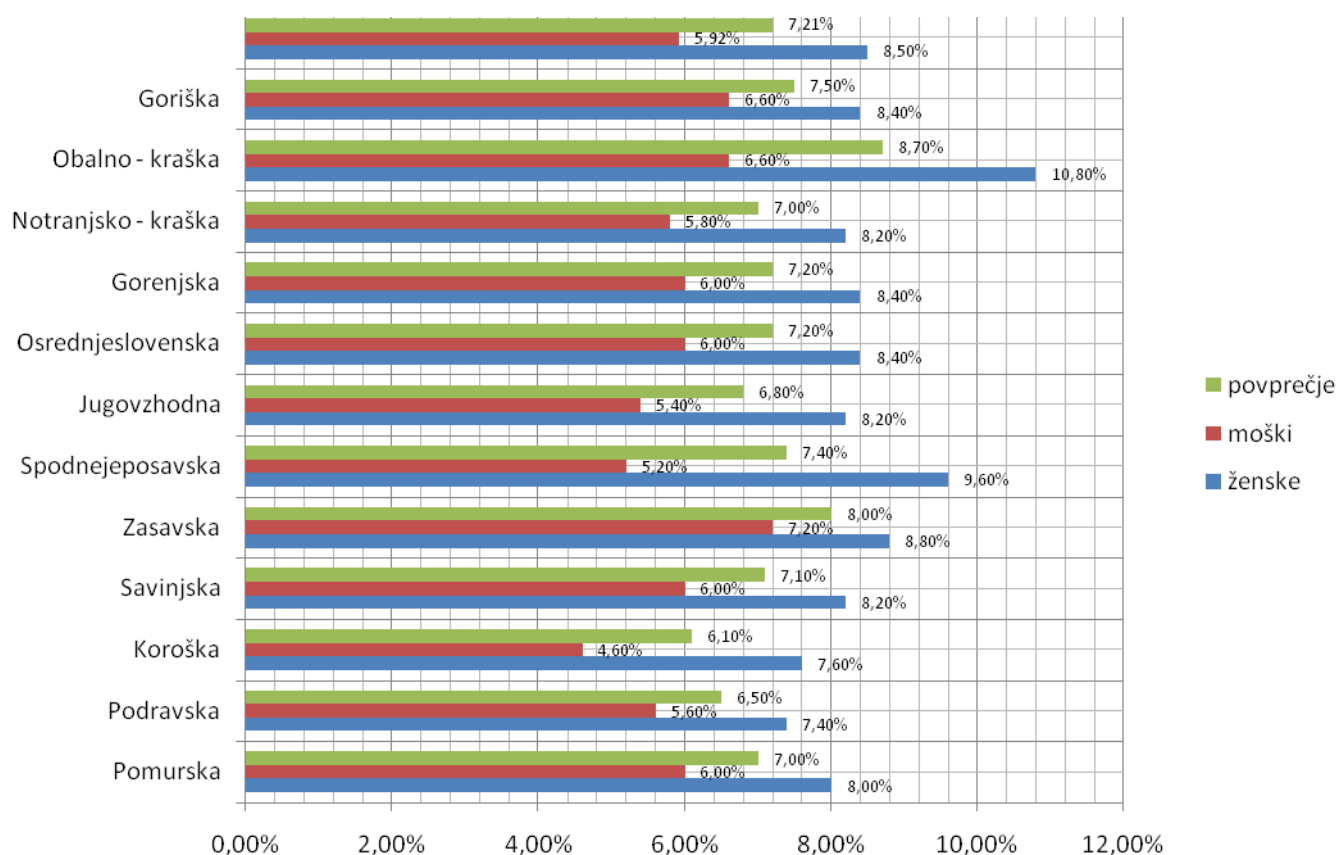
Grafikon 11 - Prikaz razmerja žensk, ki so za samoplačniško storitev prejele račun in tistih, ki računa niso prejele, glede na ragije (v odstotkih)

Analiza dobljenih odgovorov anketirancev o koriščenju samoplačniških storitev kaže premosorazmerno rast glede na starostno skupino, s skokovitim porastom v starosti anketirancev od 26 do 40 let. V najvišji starostni skupini se je za samoplačniško storitev v povprečju odločilo 65,92% anketirancev (64,67% anketiranih žensk, 63,92% anketiranih moških). Glede na regionalno razdelitev je povprečno posluževanje samoplačniških storitev najvišje v osrednji Sloveniji (31,40% anketiranih moških, 32,40% anketiranih žensk), medtem ko je najmanjši delež opazen v Pomurju (povprečje 26,70%, anketirani moški povprečno 24,80%, anketirane ženske povprečno 28,60%).

Podrobna analiza odgovorov anketirancev in anketirank, ki so se kdaj poslužili samoplačniške storitve o dobljenem računu, pokaže zaskrbljujoče visok delež tistih, ki računa za storitev niso prejeli (v povprečju 36,8%), medtem ko je povprečje tistih, ki so za svoje storitve generalno prejeli račun 31,8%. Najvišjo odstopanje opazimo v savinjski regiji, kjer kar 38,00% anketiranih žensk ni prejelo računa za izvedeno samoplačniško storitev, medtem ko je račun prejelo le 29,00% anketiranih žensk. 33,00% anketirank savinjske regije je ostalo neopredeljenih. Pri anketiranih moških je razlika še očitnejša, saj je v savinjski regiji račun prejelo le 21,00%, 35,00% pa računa ni prejelo.

4.4 Raziskava javnega mnenja korupciji v zdravstvu

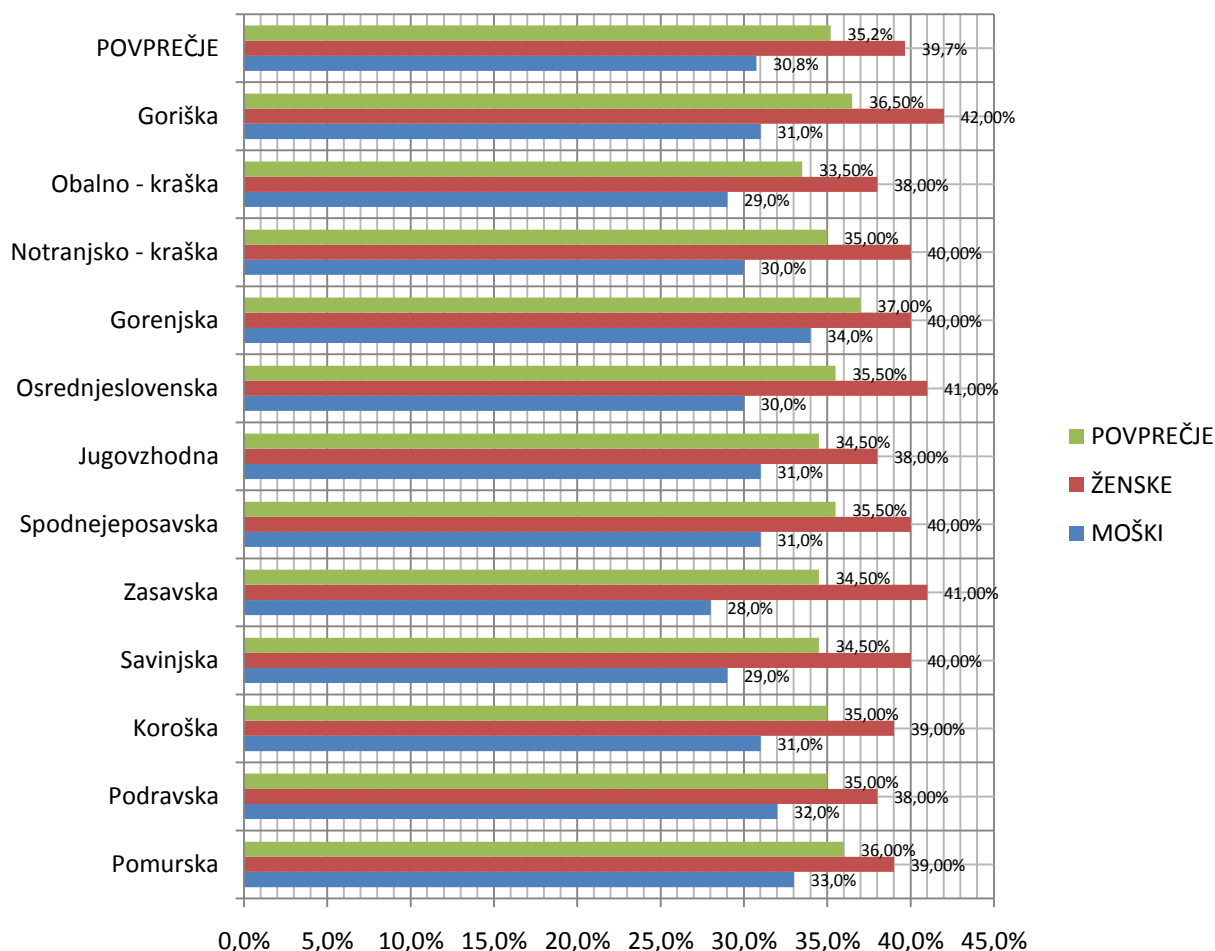
4.4.1 Ali ocenjujete, da vam zdravnik predpisuje le zdravila enega proizvajalca?



Grafikon 12 - Prikaz razmerja bolnikov, ki ocenjujejo, da jim zdravnik predpisuje izključno zdravila enega proizvajalca glede na spol in regijo (v odstotkih); 1 odstotek ustreza 1 anketirani osebi.

Analiza dobljenih odgovorov anketirancev o predpisovanju zdravil izključno enega proizvajalca je pokazala, da je v povprečju 7,21% anketirancev prepričanih, da se osebni zdravnik poslužuje tovrstnega predpisovanja. Pri anketirankah od povprečja odstopa obalno-kraška regija, kjer je v to prepričanih 10,80% anketirank, pri anketiranih moških prednjači z 8,80% Zasavska regija, ki je glede na povprečje prepričanja o predpisovanju zdravil izključno enega proizvajalca v vrhu regijske razdelitve, saj je povprečje 8,00%.

4.4.2 Ali ocenjujete, da vam zdravnik predpisuje le cenejša zdravila?



Grafikon 13 - Prikaz razmerja bolnikov, ki ocenjujejo, da jim zdravnik predpisuje izključno cenejša zdravila glede na spol in regijo (v odstotkih)

Rezultati analize dobljenih odgovorov anketirancev o predpisovanju cenejših zdravil kažejo, da je v to prepričanih 35,2% anketirancev (povprečno 39,7% anketiranih žensk ter 30,8% anketiranih moških). Najvišje pozitivno odstopanje od povprečja je pri anketiranih ženskah opazno v goriški regiji (42,00%), pri anketiranih moških na Gorenjskem (34,00%). Negativno odstopanje je najvišje v Zasavju pri anketiranih moških (28,00%) ter v Podravju in jugovzhodni Sloveniji pri anketiranih ženskah (38,00%).

4.4.3 Ali ocenjujete, da v zdravstvu obstajajo resni problemi korupcije?

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Sp.P	JVZ	Osred	Gorenjska	Not-kr	Ob-kr	Goriška	AVG
Pod 18 let	41,00%	48,00%	49,00%	52,00%	44,00%	50,00%	51,00%	49,00%	47,00%	47,00%	48,00%	54,00%	48,33%
18-25 let	54,00%	57,00%	54,00%	67,00%	58,00%	56,00%	58,00%	61,00%	50,00%	54,00%	57,00%	65,00%	57,58%
26 do 40 let	60,00%	55,00%	56,00%	69,00%	58,00%	55,00%	60,00%	62,00%	52,00%	59,00%	60,00%	65,00%	59,25%
41 do 60 let	63,00%	66,00%	64,00%	76,00%	60,00%	62,00%	62,00%	70,00%	62,00%	65,00%	64,00%	75,00%	65,75%
nad 60 let	75,00%	80,00%	72,00%	81,00%	72,00%	75,00%	75,00%	62,00%	67,00%	74,00%	77,00%	79,00%	74,08%
AVG	58,60%	61,20%	59,00%	69,00%	58,40%	59,60%	61,20%	60,80%	55,60%	59,80%	61,20%	67,60%	61,00%

Tabela 32 - Anketiranci, ki ocenjujejo, da v zdravstvu obstajajo resni problemi korupcije glede na starostno skupino in regijo (v odstotkih); 1 odstotek ustreza 1 anketirani osebi.

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Sp.P	JVZ	Osred	Gorenjska	Not-kr	Ob-kr	Goriška	AVG
Pod 18 let	43,00%	49,00%	51,00%	52,00%	46,00%	52,00%	53,00%	51,00%	48,00%	49,00%	51,00%	56,00%	50,08%
18-25 let	55,00%	58,00%	56,00%	67,00%	59,00%	58,00%	61,00%	62,00%	52,00%	58,00%	59,00%	66,00%	50,08%
26 do 40 let	61,00%	59,00%	58,00%	66,00%	61,00%	60,00%	63,00%	63,00%	55,00%	61,00%	63,00%	67,00%	59,25%
41 do 60 let	65,00%	67,00%	66,00%	78,00%	63,00%	63,00%	64,00%	72,00%	66,00%	69,00%	65,00%	75,00%	61,42%
nad 60 let	77,00%	78,00%	76,00%	85,00%	76,00%	80,00%	77,00%	79,00%	78,00%	79,00%	77,00%	83,00%	67,75%
AVG	60,20%	62,20%	61,40%	69,60%	61,00%	62,60%	63,60%	65,40%	59,80%	63,20%	63,00%	69,40%	63,45%

Tabela 33 - Anketiranke, ki ocenjujejo, da v zdravstvu obstajajo resni problemi korupcije glede na starostno skupino in regijo (v odstotkih); 1 odstotek ustreza 1 anketirani osebi.

Primerjalna analiza javnega mnenja med anketiranci o resnih primerih korupcije v slovenskem zdravstvu kaže, da je povprečno 63,50% anketiranih žensk ter 61,00% anketiranih moških prepričanih, da takšni primeri obstajajo. Kritičnost se povečuje sorazmerno s starostno skupino anketirancev, neodvisno od spola in regije. Najvišja kritičnost anketirancev je opazna na Goriškem (povprečno 67,60% anketiranih moških, 69,40% anketiranih žensk), najmanjša kritičnost pa na območju Gorenjske (povprečno 55,60% anketiranih moških, 59,80% anketiranih žensk). Primerjava po spolu kaže statistično višje vrednosti pri anketirankah, in to ne glede na regionalno pripadnost in starostno skupino.

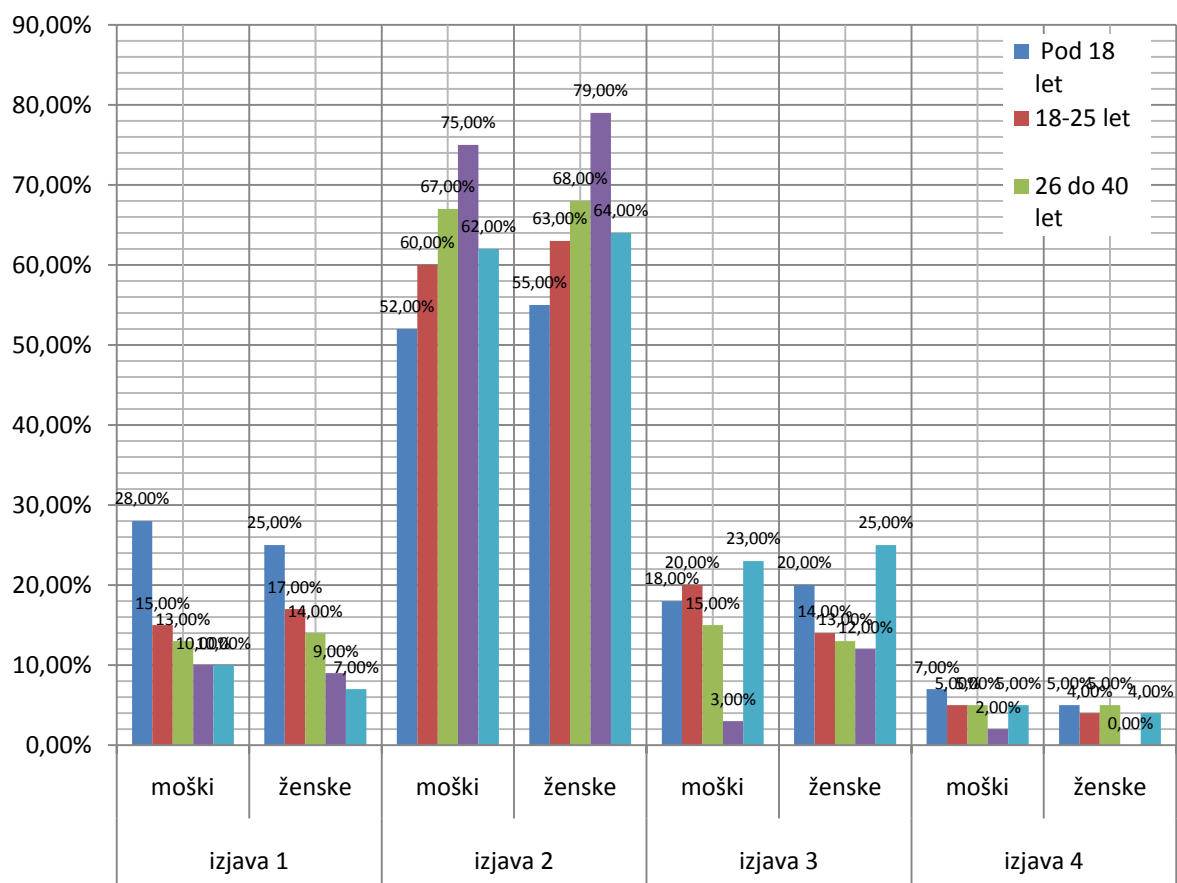
4.4.4 Kaj je korupcija?

Izjava I : Zahtevati, ponujati, dajati ali sprejemati, neposredno ali posredno, podkupnino ali katerokoli drugo nedovoljeno korist ali njeno pričakovanje, ki vpliva na pravilno izvedbo naloge ali postopanje prejemnika podkupnine, nedovoljene koristi ali obljube;

Izjava II : Je vsaka kršitev dolžnostnega ravnanja uradnih oziroma odgovornih oseb v javnem ali zasebnem sektorju, kot tudi ravnanje oseb, ki so pobudniki kršitev ali oseb, ki se lahko s kršitvijo okoristijo, zaradi neposredno ali posredno obljubljenе, ponujene ali dane oziroma zahtevane, sprejete ali pričakovane koristi zase ali drugega;

Izjava III : Dajanje podkupnine ;

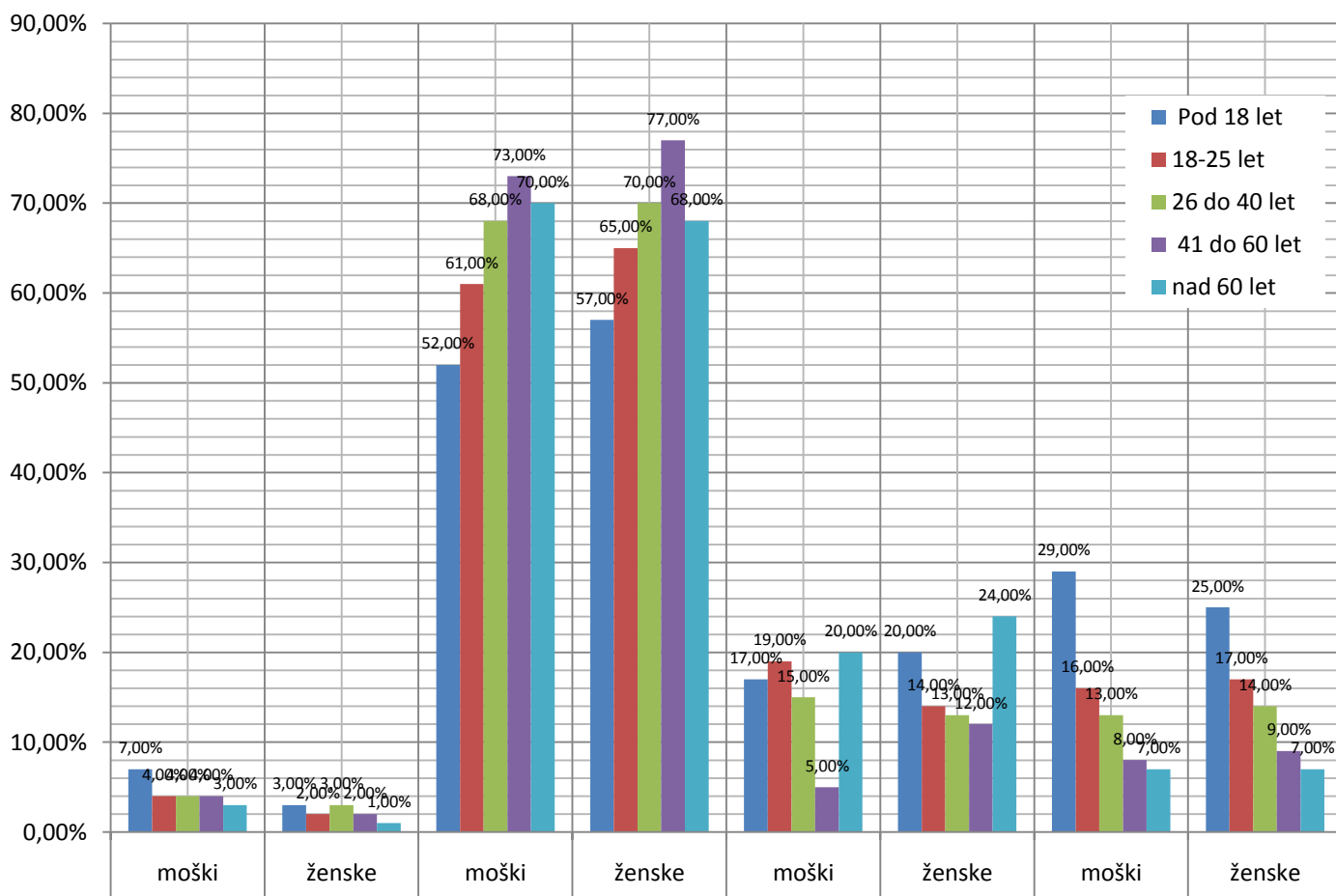
Izjava IV : Jemanje podkupnine ;



Grafikon 14 – Dojemanje korupcije v zdravstvu glede na spol in starost anketirancev (v odstotkih)

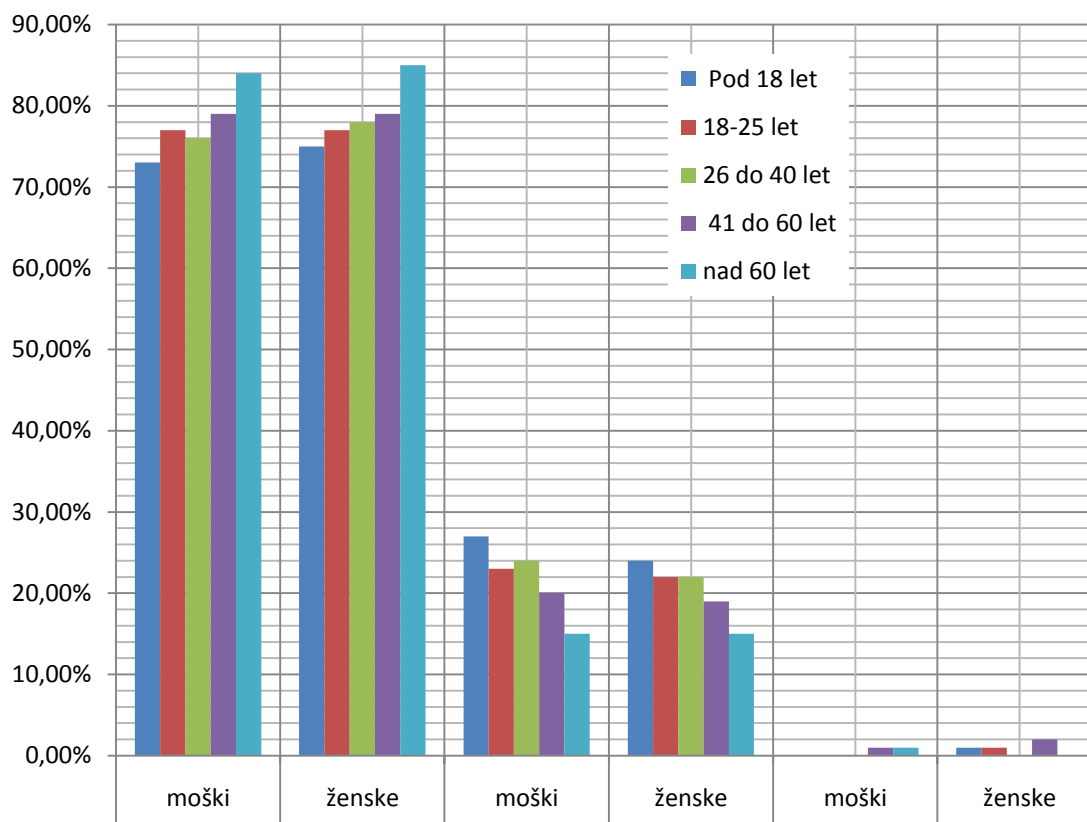
4.4.5 Koga ocenjujete kot najbolj podkupljivega?

Analiza dojetanja anketirancev korupcije v zdravstvu glede na zaposlitveno hierarhijo kaže, da je najvišji delež anketirancev prepričanih, da srž problema tiči v ministristvu, ne glede na starostno skupino, spol ali regionalno pripadnost. Najvišja kritičnost do dela ministristva je opazna v starostni skupini anketirancev od 41 do 60 let, kjer povprečni delež opredeljenih znaša 75%.



Grafikon 15 – Dojetanje korupcije v zdravstvu glede na spol in starost anketirancev (v odstotkih); 1 odstotek ustreza 1 anketirani osebi.

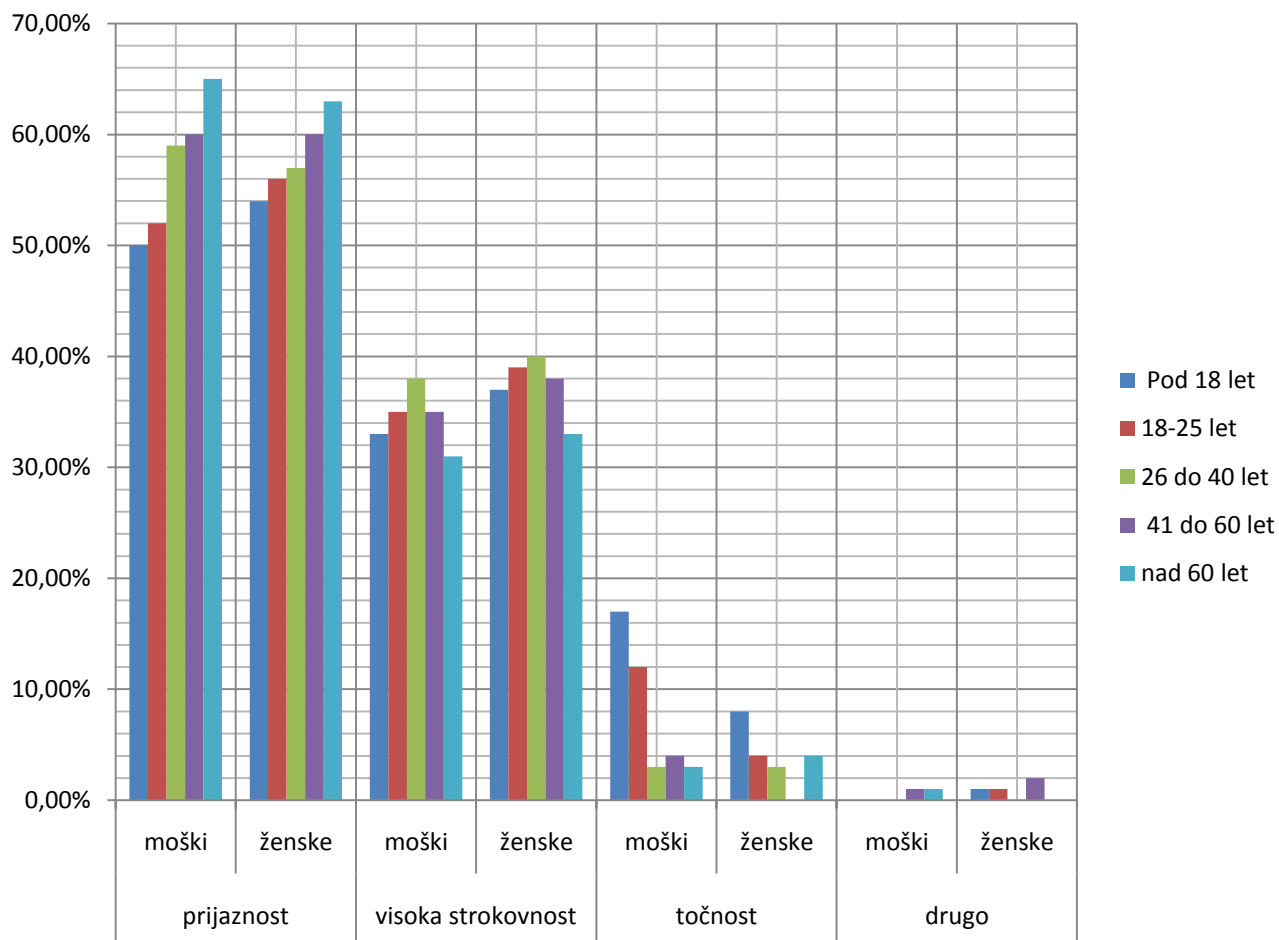
4.4.6 Kaj ocenjujete kot najpogostejši vzrok korupcije?



Grafikon 16 – Glavni vzrok korupcije glede na spol in starost anketirancev (v odstotkih)

Analiza odgovorov anketirancev o vzrokih korupcije kaže, da so anketiranci v 78,5% prepričani, da je glavni razlog korupcije pravočasna storitev, v odgovorih ne glede na starost, spol ali statistično regijo, iz katere anketiranci prihajajo. Najvišji delež je opazen pri anketiranih, starejših od 60. let (anketirani moški povprečno 83,00%, anketirane ženske 85,00%). Pri anketirankah je opazna eksponentna rast glede na starostno skupino, medtem ko pri anketiranih moških tega ni opaziti, saj v starostni skupini od 26 do 40 let prihaja do deficita.

4.4.7 Katero vrednoto najbolj cenite pri vašem zdravniku?



Grafikon 17 – Katera lastnost je najbolj cenjena pri osebnem zdravniku glede na starost in spol anketirancev (v odstotkih); 1 odstotek ustreza 1 anketirani osebi.

Povprečno 57,50% anketirancev kot primarno lastnost dobrega zdravnika postavlja prijaznost, medtem ko je zdravnikova visoka strokovnost primarna vrlina le v primeru povprečno 34,33%. Ne glede na spol, starost in regijsko opredelitev je največ anketirancev izbralo prijaznost, najvišji delež je opazen pri starosti nad 60 let.

4.5 Raziskava mnenja zdravnikov o korupciji v zdravstvu

4.5.1 Kako pogosto prejmete darilo?

	nikoli	vsak dan	večkrat dnevno	enkrat tedensko	večkrat tedensko	enkrat mesečno
kirurg	0%	0%	0%	15%	30%	55%
slošna praksa	0%	5%	0%	45%	35%	15%
drugo	0%	5%	0%	20%	35%	40%
AVG	0%	3%	0%	27%	33%	37%

Tabela 34 - Kako pogosto se srečate z obdarovanjem s strani bolnika glede na pogostost in prakso zdravnika (v odstotkih); 5 odstotkov ustreza 1 anketirani osebi.

Statistična analiza odgovorov zdravnikov kaže, da se povprečno 37,00% anketiranih zdravnikov srečuje z obdarovanjem vsaj enkrat mesečno, medtem ko se jih večkrat tedensko sreča povprečno 33,00%. Opazna je razlika med tipi specializacij, saj je pri kirurških, vključenih v anketo, opazen izbran odgovor prejemanje daril enkrat mesečno v povprečju v 55,00%, v splošni praksi enkrat tedensko v 45,00%, pri drugih tipih specializacij prevladuje odgovor večkrat tedensko v 35,00%.

4.5.2 Zakaj sprejmete darilo?

	vsiljevanje	ocenil sem, da je prav	bolnik bi bil užaljen	zahteval sem	drugo
kirurg	65%	0%	35%	0%	0%
splošna praksa	5%	0%	95%	0%	0%
drugo	30%	5%	65%	0%	0%
AVG	33%	2%	65%	0%	0%

Tabela 35 - Zakaj sprejmete darilo (v odstotkih); 5 odstotkov ustreza 1 anketirani osebi.

Analiza odgovorov anketiranih zdravnikov o vzrokih sprejemanja daril kaže, da nihče izmed anketiranih zdravnikov ni zahteval darila. Anketirani zdravniki kirurške stroke darilo prejmejo v 65,00% zaradi vsiljevanja s strani bolnika, medtem ko anketirani zdravniki splošne prakse darilo sprejmejo v povprečno 95,00%. zaradi občutka, da bi prišlo v nasprotnem primeru do pacientove zamere. Tovrsten razlog kot primarni vzrok postavljajo tudi anketirani zdravniki drugih strok, zaposlenih v bolnišnicah in sicer v 65,00%.

4.5.3 Kaj je korupcija?

Izjava I : Zahtevati, ponujati, dajati ali sprejemati, neposredno ali posredno, podkupnino ali katerokoli drugo nedovoljeno korist ali njeno pričakovanje, ki vpliva na pravilno izvedbo naloge ali postopanje prejemnika podkupnine, nedovoljene koristi ali obljube;

Izjava II : Je vsaka kršitev dolžnostnega ravnanja uradnih oziroma odgovornih oseb v javnem ali zasebnem sektorju, kot tudi ravnanje oseb, ki so pobudniki kršitev ali oseb, ki se lahko s kršitvijo okoristijo, zaradi neposredno ali posredno obljubljenih, ponujenih ali dane oziroma zahtevane, sprejete ali pričakovane koristi zase ali drugega;

Izjava III : Dajanje podkupnine;

Izjava IV : Jemanje podkupnine;

	izjava 1	izjava 2	izjava 3	izjava 4
kirurg	10%	85%	0%	5%
splošna praksa	25%	75%	0%	0%
drugo	15%	85%	0%	0%
AVG	17%	82%	0%	0%

Tabela 36 - Kaj je korupcija (v odstotkih); 5 odstotkov ustreza 1 anketirani osebi.

Analiza dobljenih odgovorov anketiranih zdravnikov o razumevanju definicije korupcije kaže visoko stopnjo informiranosti zdravniškega kadra s problematiko korupcije, saj je kar 82,00% anketiranih zdravnikov ocenilo in izbralo pravilno definicijo. Statistične razlike med posameznimi specializacijami ni opaziti, minimalna deviacija je opazna v primeru v anketo zajetih kirurgov, saj jih 5,00% kot korupcijo razume strogo kot dajanje podkupnine.

4.5.4 V katerih skupinah se pojavlja korupcija

	spol		izobrazba		bivališče		starost	
	moški	ženske	Višje	nižje	vas	mesto	do 40. let	nad 40.let
kirurg	45%	55%	35%	65%	65%	35%	0%	100%
splošna praksa	20%	80%	5%	95%	85%	15%	0%	100%
drugo	40%	60%	25%	75%	70%	30%	0%	100%
AVG	35%	65%	22%	78%	73%	27%	0%	100%

Tabela 37 - V katerih skupinah se pojavlja korupcija (v odstotkih); 5 odstotkov ustreza 1 anketirani osebi.

Analiza odgovorov o pojavljanju korupcije skozi spekter izobrazbene strukture anketiranih zdravnikov razkrije, da v povprečju 78,00% anketiranih zdravnikov ocenjuje, da se tovrstnega ravnanja poslužujejo bolniki nižje izobrazbene strukture. Najvišji povprečni delež je opazen pri anketiranih zdravnikih splošne medicine, kjer le-ta obsega 95,00%. Delitev po spolu kaže minimalne razlike med posameznimi specializacijami. Anketirani zdravniki splošne medicine povprečno v 80,00% ocenjujejo, da prihaja do korupcije s strani žensk. Spola anketirancev sta precej izenačena v oceni kirurgov, saj je le tam razmerje moški:ženske 45:55. Povprečen delež anketiranih žensk kot primarnih nosilk koruptivnih dejanj je 65,00%. Statistično pomembno razliko je opaziti tudi med vaškimi in mestnimi prebivalci, saj povprečno 73,00% ocenjuje, da korupcija izhaja iz vaškega okolja. Zanimiva je primerjava po starosti, saj je po izkušnjah anketiranih zdravnikov kar 100% koruptivnih dejanj storjenih s strani pacientov, starejših od 40. let.

4.5.5 V katerih skupinah se pojavlja korupcija

	Elite	višji status	srednji status	nižji status
kirurg	30%	0%	65%	5%
splošna praksa	15%	20%	60%	5%
drugo	5%	5%	80%	10%
AVG	17%	8%	68%	7%

Tabela 38 - V katerih skupinah glede na družbeni sloj se pojavlja korupcija (v odstotkih); 5 odstotkov ustreza 1 anketirani osebi.

Primerjalna analiza odgovorov o koruptivnih dejanjih glede na družbeni sloj kaže, da obstajajo statistično pomembne razlike glede na družbeni sloj in specializacijo anketiranega bolnišničnega zdravnika. V povprečju se anketirani zdravniki v 68,00% primerov srečujejo s korupcijo primarno s strani srednjega sloja, v primeru anketiranih zdravnikov neopredeljenih specializacij pa je ta delež precej višji od povprečja (80,00%). Na drugem mestu so elitni sloji, ki v povprečju predstavljajo primarni izvor korupcije v 17,00% primerih, najvišje pozitivno odstopanje je opazno v primeru anketiranih kirurgov (30,00%), najvišje negativno v primeru neopredeljenih specializacij anketirancev (5,00%).

4.5.6 Ali občutite pritisk s strani farmacevtskih podjetij

	redno	pogosto	občasno	nikoli
Kirurg	35%	45%	20%	0%
splošna praksa	80%	20%	0%	0%
Drugo	75%	10%	5%	0%
AVG	63%	25%	8%	0%

Tabela 39 - Dojemanje pogostosti pritiska s strani farmacevtskih podjetij (v odstotkih); 5 odstotkov ustreza 1 anketirani osebi.

Analiza izjav anketiranih zdravnikov o pritiskih farmacevtskih podjetij se statistično pomembno razlikujejo glede na specializacijo anketirancev. Najpogosteje pritisk občutijo splošni zdravniki, ki pritisk opisujejo kot redni v 80,00%, le 5,00% anketiranih splošnih zdravnikov pritisk občuti le redko. V primeru anketiranih kirurgov je razmerje drugačno, saj reden pritisk občuti le 35,00% anketiranih kirurgov, v povprečju jih 45,00% občuti pritisk pogosto, 20,00% občasno. Zanimiva je ugotovitev, da se vsi anketiranci s tovrstnim pritiskom srečujejo.

4.5.7 Tipi pritiska farmacevtskih podjetij

	pritisk na institucijo	pritisk na mene osebno	drugo
kirurg	95%	5%	0%
splošna praksa	20%	75%	5%
drugo	85%	10%	5%
AVG	67%	30%	3%

Tabela 40 - Dojemanje tipa pritiska s strani farmacevtskih podjetij (v odstotkih); 5 odstotkov ustreza 1 anketirani osebi.

Tipi pritiska farmacevtskih podjetij na anketirane zdravnike kot posameznike se statistično pomembno razlikuje glede na tip specializacije. Anketirani splošni zdravniki povprečno v 75,00% tovrsten pritisk doživljajo kot pritisk na njih same osebno, medtem ko anketirani kirurgi tovrsten pritisk povprečno v 95,00% pojmujejo kot pritisk na institucijo, v kateri so zaposleni. Podobno statistično razmerje je opazno tudi pri anketiranih zdravnikih drugih specializacij. Povprečno je tako institucionalen pritisk prisoten v 67,00%, personalen pritisk pa le v 30,00%.

5. PREVERJANJE HIPOTEZ IN DISKUSIJA

Za empirični del raziskovalne naloge smo si zastavili osem izhodiščnih raziskovalnih hipotez. Na osnovi z anketo dobljenih empiričnih podatkov za paciente, in individualno vodenimi intervjuji z zdravniki, je bilo ugotovljeno, da je :

H 1: s katero smo predvidevali, da anketiranci ocenjujejo splošne zdravnike kot najbolj podkupljive - je ZAVRNJENA.

Statistična analiza dobljenih empiričnih podatkov je namreč pokazala, da je največji delež anketirancev prepričanih, da je srž korupcije v zdravstvu v ministrstvu, ne glede na starostno skupino, spol ali regionalno pripadnost. V starostnem obdobju med 41 in 60 let je kar 77,00 % anketiranih žensk in 73,00 % anketiranih moških bilo prepričanih o koruptivnosti ministrstva. Temu sledi populacija anketirancev med 26 in 40 leti, znotraj katere 70,00 % anketiranih žensk in 68,00 % anketiranih moških ocenjuje ministrstvo kot najbolj koruptivno. Osebnne zdravnike kot najbolj koruptivne ocenjuje anketirana populacija nad 60 let starosti, in sicer 24,00% anketiranih žensk in 20,00 % anketiranih moških. Potrebno je poudariti, da ta populacija ocenjuje ministrstvo kot najbolj podkupljiv sektor znotraj zdravstva. Ocene o nekoruptivnosti osebnih zdravnikov potrjujejo dobljeni odgovori v anketi o obdarovanju osebnih zdravnikov, ki je pokazala, da 86,18% anketiranih žensk in 95,95% anketiranih moških še nikoli ni obdarovalo svojega osebnega zdravnika. Velika večina anketirancev, ki so izjavili, da so svojega osebnega zdravnika v preteklosti že obdarovali, navaja, da je to samo občasen pojav. To potrjujejo tudi rezultati ankete med splošnimi zdravniki, ki se obdarovanji s strani bolnikov srečujejo večinoma enkrat tedensko (45,00% med anketiranimi splošnimi/družinskimi zdravniki). Le 5 % splošnih zdravnikov, zajetih v anketo, se s tem pojavom srečuje vsakodnevno.

Razlogi za statistično opazne razlike med splošnimi in bolnišničnimi zdravniki tičijo po eni strani v dejstvu, da je splošni zdravnik najpogosteje prvi in nemalokrat edini aspekt zdravniškega kadra, ki se sreča s pacientom v primeru reševanja njegovih zdravstvenih težav. Splošni zdravnik že zaradi narave svojega dela s pacientom lažje naveže pristen, skorajda prijateljski stik, kar podre moralne in etične bariere med bolnikom in zdravnikom, ki bi po eni strani preprečevale koruptivna dejanja, po drugi strani pa ravno zaradi pristnosti odnosa marsikdaj dajejo pacientu občutek, da je potrebna zahvala v obliki darila. Statično signifikatnejšo razliko med splošnimi in bolnišničnimi zdravniki preprečuje hiter tempo življenja, ki predvsem v mestih ne omogoča pristnega odnosa zdravnik-bolnik. Bolnišnični zdravniki na drugi strani nimajo na razpolago tolikšnega časovnega razpona za posameznega pacienta, kar jim onemogoča navezati pristnejši stik. Kljub temu da je ministrstvo kot najvišja zdravstvena institucija od pacienta oddaljeno v tolikšni meri, da po predpostavkah korupcije na najvišjem nivoju pacient ne bo direktno povezoval z zdravniškimi storitvami primarnega nivoja, je ministrstvo statistično najbolj koruptiven aspekt zdravstvene institucije. Razlogi so verjetno v medijski predstavitvi zdravniških težav, ki primarno v večini primerov apelirajo na ministrstvo.

H 2:, s katero smo domnevali da se obdarovanja zdravnikov poslužujejo največkrat ženske starejše od 60 let - je POTRJENA.

Analiza dobljenih odgovorov je pokazala statistično signifikantne razlike med spolno in starostno delitvijo anketirancev. Povprečno 13,82 % anketiranih žensk je vsaj enkrat obdarilo svojega osebnega zdravnika, medtem ko je delež anketiranih moških le 4,05%. Primerjava glede na starostne skupine kaže, da kar 44,25% izmed omenjenih teh žensk predstavljajo nad 60 let, kar je mogoče razložiti s samo vzgojo in moralnim kodeksom starejše starostne skupine, ki v večini primerov še obravnava obdarovanje zdravnika kot potrebno, primerno in sprejemljivo. Gre za ostanek moralnih in etičnih vrednot, ki so veljale v bivši družbi, kjer korupcija kot samostojni problem v zdravstvu »ni obstajala«, temveč je bila pojmovana kot del etično in družbeno sprejemljivega obnašanja posameznika. Najstarejši starostni skupini sledijo anketirane ženske v starosti med 41 in 60 let s 16,00 % tistih, ki so osebnega zdravnika že obdarovale. Statistična analiza kaže premosorazmeren padec deleža anketiranih žensk, ki so obdarovale osebnega zdravnika v primerjavi s starostno skupino, saj je v starostni skupini od 18 do 25 let tovrsten pojav opažen le pri 1,33%, kar je 12,49% manj kot pri najstarejši obravnavani skupini. Primerjava obdarovanja bolnišničnih zdravnikov, kaže primerljivo sliko, saj je zdravnike specialiste/bolnišnične zdravnike povprečno obdarovalo 14,28% žensk. Največjo skupino (49,75%) predstavljajo prav ženske starejše od 60 let. Tudi pri omenjeni statistični analizi je opazen odstotkovni padec obdarovanih žensk glede na starost; v starosti med 18 in 25 let znaša le 0,33%.

Statistično signifikantna razlika je opazna pri poglobljeni primerjavi glede na spolno strukturo anketirancev. Delež moških anketirancev, ki so kadarkoli obdarovali osebnega zdravnika, znaša povprečno le 4,05%, kar je 9,77% manj glede na povprečen delež anketiranih žensk.

Dodatna potrditev hipoteze je mogoča tudi s pomočjo izjav anketiranih osebnih in bolnišničnih zdravnikov, iz katerih je razvidno, da so najpogostejša obdarovanja prav v starostni skupini bolnikov nad 40 let. Povprečno 65,00% anketiranih zdravnikov ocenjuje ženske kot pogostejše obdarovalke, z razliko med splošno in bolnišnično prakso. V splošni praksi po ocenah anketiranih zdravnikov ta delež znaša kar 80,00%, toda pri anketiranih kirurških ta delež ne preseže 55,00%.

Statistično značilno eksponentno rast glede na starost je mogoče razlagati s spreminjanjem osebnega etičnega kodeksa posameznikov glede na generacijsko pripadnost. Najnižja starostna skupina anketirancev se tovrstnega obdarovanja ne poslužuje, saj so seznanjeni z odklonilnim stališčem javnosti in medijsko intoleranco tovrstnih dejanj. Ženske kot primarna koruptivna skupina so za tovrstna dejanja dojemljivejša že zaradi prirojene empatije, čuta za moralno dobro in lažjega navezovanja pristnih odnosov z zdravnikom, kar izhaja iz naravnega ustroja žensk kot empatičnih bitij. Starostna skupina nad 60. let, ki je zaradi starosti deprimirana ter zdravstveno ranljivejša, je še posebej izpostavljena, saj je v tem življenjskem obdobju zdravje primarna dorina in je zdravnikova angažiranost ravno zaradi tega še posebej cenjena.

H 3:, s katero smo ocenjevali da splošno mnenje ne odobrava denarnih nagrad zdravnikov – je**POTRJENA**

Glede na statistično analizo dobljenih rezultatov ankete je bilo ugotovljeno, da povprečno 97,42% anketiranih moških in 95,80% anketiranih žensk še nikoli ni denarno nagradilo osebnega zdravnika. Dodatna potrditev hipoteze so rezultati ankete o sprejemljivi vsoti, ki bi jo anketiranci podarili osebnemu zdravniku. Povprečno 85,00% anketiranih moških in 80,83% anketiranih žensk za sprejemljivo vsoto navaja 0 evrov. Sodobna družba je glede na širok vpliv medijev izpostavljena medijski represiji, ki na vsakem kraku natančno opredeljuje korupcijo kot širok družbeni problem javnega sektorja, zaradi česar imajo ljudje izoblikovan izrazito odklonilen odnos do denarnega nagrajevanja zdravnikov. Glede na obsežno medijsko »gonjo« glede plač javnega sektorja ugotavljamo, da je 85,00% anketirancev prepričanih, da so zdravniki za svoje delo preplačani (Ninamedia, 2005), kar je v pozitivni korelaciji z oceno, da bi bilo dodatno denarno nagrajevanje zdravnikov nesmiselno, dobljeno s statistično analizo mnenja javnega in privatnega sektorja, zajetega v tej raziskavi.

H 4.: s katero smo domnevali, da je vzrok obdarovanju največkrat zahvala bolnikov in/ali pospeševanje zdravstvenih storitev oziroma zagotavljanje pravočasnosti le-teh – je DELNO POTRJENA.

Analiza statistično obdelanih podatkov anketirancev o vzrokih obdarovanja je pokazala, da večina anketirancev, ki obdaruje zdravnike, to počne zaradi zahvale zdravniku za opravljeno delo. Med 4,05% anketiranimi moškimi, ki so kdaj obdarovali svojega osebnega zdravnika, je 71,30% storilo to v znak zahvale. Zahvala za opravljeno delo splošnih zdravnikov je primarni vzrok za obdarovanje tudi med anketirankami, in sicer ta delež znaša 65,90%. Na drugo mesto med vzroki obdarovanja splošnega zdravnika spada ocena anketiranih oseb, da je obdarovanje zdravnikov pravilno, in da si zdravnik to zasluži. Temu se pridružuje 19,70% anketiranih moških in 16,40% anketiranih žensk. Primarni vzrok obdarovanja bolnišničnih zdravnikov po oceni anketiranih oseb predstavlja zahvala za opravljeno delo, in sicer je tega mnenja 55,00% moških in 45,00% žensk, kar je 15,70% manj glede na raziskavo mnenja moških anketirancev o vzrokih obdarovanja osebnih zdravnikov in 20,90% pri ženskah.

Kar 30,00% anketiranih moških in 33,00% anketiranih žensk v povprečju ocenjuje, da je obdarovanje bolnišničnih zdravnikov pravilno, in da si zdravnik to tudi zasluži. O potrebi (obveznosti) obdarovanja osebnih zdravnikov govori samo 2,3% anketiranih moških in 6,8% anketiranih žensk, medtem ko je delež tovrstno opredeljenih anketirancev o potrebi obdarovanja bolnišničnega zdravnika signifikantnejši (12,00% anketiranih moških in 16,00% anketiranih žensk). Potrebno je poudariti, da se največji del anketiranih oseb obdarovanj zdravnikov ne poslužuje. Vzrok ne-obdarovanja osebnih zdravnikov je večini primerov ocena anketirancev, da to ni potrebno, in sicer je tako izjavilo povprečno 35,8% anketiranih moških in 30,08% anketiranih žensk. Po izjavah anketiranih oseb, kar 29,2% splošnih zdravnikov obdarovanja sploh ne dovoli. Nadaljnja statistična analiza kaže, da je 55,00% moških in 45,00% žensk je izjavilo, da je zahvala vodilni vzrok obdarovanja bolnišničnih zdravnikov, 30,00% moških in 33,00% žensk je mnenja, da je obdarovanje zdravnikov potrebno, in da si zdravnik to tudi zasluži. O potrebi (obveznosti) obdarovanja bolnišničnih zdravnikov priča samo 12,00% anketiranih moških in 16,00% anketiranih žensk. Med moško populacijo 65,9% anketiranih oseb ocenjuje, da obdarovanje bolnišničnega zdravnika ni potrebno, medtem ko je kar 16,4% anketirancev v povprečju izjavilo, da tega zdravnik sploh ne dovoli. Med anketirano žensko populacijo 64,00% anketirank ocenjuje, da obdarovanje bolnišničnega zdravnika ni potrebno, v 30,00% odstotkih pa zdravnik tega ne dovoljuje. Analiza vzrokov korupcije glede na dosego cilja kaže, da so anketiranci v 78,5% prepričani, da je glavni razlog korupcije pravočasna storitev, ne glede na starost, spol ali statistično regijo, iz katere anketiranci prihajajo. Najvišji delež je opazen pri starejših od 60. let (anketirani moški povprečno 83,00%, anketirane ženske 85,00%). Pri anketiranih ženskah je opazna eksponentna rast glede na starostno skupino, medtem ko pri anketiranih moških tega ni opaziti, saj v starostni skupini 26 – 40 let prihaja do deficita.

Čakalne vrste so zagotovo dobro okolje za razvoj različnih anomalij, ki pa jih ne moremo kar pavšalno označiti za korupcijo. Oglejmo si primer: k zdravniku pride preprost človek s podeželja, ki ima hudo bolezen. Ker zdravnik ve, kakšne so čakalne dobe za različne diagnostične postopke, se za bolnika osebno zavzame in mu pomaga pri določitvi najboljših možnih terminov za preiskave. Seveda ni prav, da gre kdorkoli mimo ustaljenih čakalnih list, toda to še ni korupcija. Zdravnik je namreč dolžan zdraviti po najboljših močeh, bolniki pa imajo pravico do najučinkovitejšega možnega zdravljenja. Zdravstveni sistem lahko pravično ali dovolj pravično deluje samo, če zagotavlja razmere, v katerih zdravniku ni treba posegati v zagotavljanje terminov za preiskave in operacije.

Razloga primarnih vzrokov korupcije je različni in izhajajo iz zgodovine, lokalnega okrožja, tradicije in političnega ustroja. V nekaterih delih sveta se darovanja ne obravnavajo kot koruptivno dejanje, ampak kot normalen proces komunikacije v vsakdanjem življenju, vendar se vedno znova pojavlja vprašanje, kdaj so takšna dejanja še sprejemljiva in kdaj ne. Korupcija v znak zahvale je v veliki večini pojmovana kot del vsakodnevne komunikacije med stranko in tistim, ki mu storitev nudi, vendar v državah evropske unije obstajajo pogoji, v okviru katerih je materialna dobrina še lahko pojmovana kot darilo. Obdarovanje je proces usklajevanja z energijo človeka, ki mu hočemo na subtilni način povedati, da nam nekaj pomeni, da smo se dotaknili njegove biti in da nam ni vseeno, kako se počuti. Pri obdarovanju gre za spoštovanje človeških odnosov, za spoštovanje opravljenega dela, ki v zdravniški stroki marsikdaj presega meje uradnih ur.

H 5: s katero smo ocenjevali da se zdravniki v svoji praksi vsakodnevno srečujejo s pojavom korupcije – je ZAVRNJENA.

Statistična obdelava odgovorov iz prejetih anket je pokazala, da povprečno samo 3,00 % anketiranih zdravnikov vsakodnevno prejme darilo s strani bolnikov. Po njihovih pričanjih, te 3,00 % predstavljajo darila manjše vrednosti, pri katerih ni bil izkazan in/ali nakazan koruptivni namen in so bila darila bila sprejeta zaradi vztrajanja bolnikov, ki bi v primeru ne-sprejetja (p)ostali užaljeni. Po pričanjih zdravnikov z dolgoletno delovno dobo, je primerov obdarovanja z izrazitim koruptivnim namenom zelo malo, oziroma se dogodijo le nekajkrat v zdravniški karieri.

Dodatno težo podajajo rezultati ankete, v katerih je razvidno da se povprečno 95,95 % anketiranih moških in 86,18% anketiranih žensk ne poslužuje obdarovanja osebnih zdravnikov, obdarovanja bolnišničnih zdravnikov pa se nikoli ni poslužilo 95,25% anketiranih moških in 85,72% anketiranih žensk. Hipotezo zavračajo tudi izjave anketiranih oseb o vzrokih obdarovanja osebnih in bolnišničnih zdravnikov, po katerih je najpogostejši vzrok obdarovanja zdravnika samo – zahvala za dobro opravljeno delo.

Kljub temu, da je korupcija velik problem sodobne post-moderne družbe, sami rezultati raziskave le-tega ne potrjujejo in dokazujejo. Tako ugotavljamo, da korupcija vendarle ni vsakodneven pojav v zdravniški praksi.

H 6: s katero smo predvidevali, da je najpogostejši vzrok za prejem darila s strani zdravnika ocena, da bi v nasprotnem primeru prišlo do zamere na bolnikovi strani, saj bi zavrnitev jemal kot napad na osebno integriteto – je POTRJENA.

Statistična analiza dobljenih empiričnih podatkov kaže, da povprečno 65% anketiranih zdravnikov ocenjuje, da bi v primeru ne-sprejemanja darila bolnik reagiral užaljeno, povprečno 33,00% vseh anketiranih zdravnikov darila prejema zaradi vsiljevanja s strani bolnikov. Ocena, da bi bolnik v primeru ne-sprejemanja darila odreagiralo užaljeno, je še posebej prisotna med anketiranimi zdravniki splošne/družinske prakse, in sicer je to poglaviti razlog v povprečno 95,00% primerov sprejemanja darila. Med anketiranimi kirurgi je po ocenah poglaviti razlog sprejemanja daril čisto vsiljevanje le-teh, na drugem mestu pa skrb, da bi v nasprotnem bolnik reagiral užaljeno. Pomembno je poudariti, da nobeden od anketiranih zdravnikov še nikoli ni od bolnika ni zahteval nekega darila ali denarne nagrade.

Hipotezo potrjujejo tudi rezultati ankete o vzrokih obdarovanja med prebivalstvom, iz katerih je razvidno, da je poglaviti vzrok za obdarovanje zahvala za dobro opravljeno delo.

H 7: s katero smo domnevali, da so zdravniki izpostavljeni rednim pritiskom s strani farmacevtskih družb – je POTRJENA.

Analiza izpostavitve zdravniškega kadra relativno subjektivno dojetim pritiskom farmacevtskih družb kaže, da je povprečno 63,00 % anketiranih zdravnikov redno izpostavljenih pritiskom s strani farmacevtske industrije, pogosto se čuti izpostavljenih 25,00%. Po rezultatih ankete, so pritisku s strani farmacevtskih podjetij najbolj izpostavljeni anketirani zdravniki splošne prakse, ki v 80,00% izjavljajo, da tovrstni pritisk občutijo redno, samo 5,00% anketiranih priča o občasnih pritiskih. Nobeden od anketiranih zdravnikov ni izjavil, da je pojem farmacevtskega pritiska v njegovem sektorju nov/nedojemljiv pojav.

Po izjavah in ocenah anketiranih zdravnikov splošne prakse, je pritisk čutiti redno in pogosto v 100,00 %. Anketirani kirurgi so po njihovih izjavah nekoliko manj izpostavljeni tovrstnim pritiskom, kar je mogoče razlagati s tipom dela, ki ga opravljajo in izrazito hierarhično usmerjenim tipom strokovne specializacije kadra ter same kadrovske razdelitve dela, saj samo 35,00% anketiranih ta pritisk čuti redno, 45,00% pogosto, 20,00% pa občasno. Drugi anketirani bolnišnični specialisti so v 75,00% izjavili, da je pritisk prisoten redno v vsakodnevni praksi, v preostalih primerih pa pogosto in občasno.

Dojemanje tipa pritiska s strani farmacevtskih podjetij kaže pomembna odstopanja, in sicer med anketiranimi zdravniki splošne prakse in anketiranimi bolnišničnimi zdravniki. Kar 75,00% anketiranih zdravnikov splošne/družinske prakse ocenjuje ta pritisk kot pritisk na njega kot zdravnika osebno, samo 20,00% anketiranih zdravnikov govori o pritisku na institucijo. Ta razliko od splošnih, bolnišnični zdravniki večinoma ta pritisk čutijo kot pritisk na institucijo, in sicer njih 95,00%.

Farmacevtska industrija je panoga, katere glavne naloge so odkrivanje, hitro in varno razvijanje novih zdravilnih učinkovin ter proizvodnja in trženje novih in učinkovitih zdravil. Posebna pozornost je namenjena varnosti in učinkovitosti zdravil, saj ne smejo ogroziti uporabnikovega zdravja. S pomočjo takšnih in drugačnih pritiskov si poskušajo farmacevtska podjetja zagotoviti čim večji delež uporabnikov. Oblik 'pritiskov' je več in so lahko zelo prikrite. Eden od načinov je stalno obiskovanje in seznanjanje zdravnikov z novostmi, novimi zdravili, študijam, ki naj bi jih prepričale o primernosti uporabe teh izdelkov. Drugo je sponzoriranje različnih strokovnih srečanj, sestankov in seminarjev ali plačevanje strokovnih ekskurzij oziroma 'safarijev'.

H 8: s katero smo domnevali da obstaja velik odstotek prikrite korupcije v obliki t.i. samoplačniških storitev brez računa – je DELNO POTRJENA.

Statistična analiza podatkov o samoplačniških storitvah je pokazala, da se je za omenjeno storitev vsaj enkrat v življenju odločilo povprečno kar 65,92% anketirancev starejših od 60 let. Podrobna analiza rezultatov anketirancev in anketirank, ki so se kdaj poslužili samoplačniških storitev, je pokazala, da računa za storitev ni prejelo v povprečju 36,8% anketiranih. Analiza rezultatov anket glede na koriščenje samoplačniških storitev kaže premosorazmerno rast glede na starostno skupino, s skokovitim porastom v starosti od 26 do 40 let. V najvišji starostni skupini se je za samoplačniško storitev v povprečju odločilo 65,92% anketirancev (64,67% anketiranih žensk, 63,92% anketiranih moških). Glede na regionalno razdelitev je povprečno posluževanje samoplačniških storitev najvišje v osrednji Sloveniji (31,40% anketiranih moških, 32,40% anketiranih žensk), medtem ko je najmanjši delež opazen v Pomurju (povprečje 26,70% anketiranih moških povprečno 24,80%, anketiranih žensk povprečno 28,60%).

6. ZAKLJUČEK

Zdravstvo je velik mehanizem, znotraj katerega med najbolj izpostavljene uslužbenke spadajo prav zdravniki. Slovensko zdravstvo šteje kar 14 milijonov kontaktov med zdravniki in bolniki na leto, kar predstavlja največji delež vseh kontaktov v javnih ustanovah. Zaradi tega dejstva ne moremo primerjati zdravstva z drugimi področji (npr. s policijo, pravosodjem ipd.), ki štejejo bistveno manj kontaktov. Potrebno je poudariti še, da se zdravniki v svojih kontaktih z bolniki predstavljajo z imeni in priimki, se torej poosebijo, v drugih ustanovah največkrat ta pomemben del komunikacije ni v uporabi.

Z našo raziskavo je dokazno, da splošno javno mnenje o veliki razsežnosti korupcije znotraj slovenskega zdravstva ne ustreza realnemu stanju glede na rezultate, dobljene v anketi. Možne vzroke trenutnega javnega mnenja lahko najdemo v razlogih opisanih v prejšnjih delih raziskovalne naloge.

Presenetilo pa nas je veliko število anketiranih oseb ter stopnja njihove odzivnosti in sodelovanje v sami izvedbi ankete med prebivalstvom govori o obstoju (že) oblikovanega mnenja o slovenskem zdravstvu pri vsakem posamezniku, pa tudi želja izražanja le-tega. Ocenjujemo, da je ta pojav posledica v prejšnjem delu naloge opisane izjemne občutljivosti prebivalstva na temo zdravje in posledične medijske (ne)kritične izpostavljenosti tega sektorja.

V raziskovalni nalogi smo želeli preveriti zadovoljstvo prebivalstva s svojimi osebnimi zdravniki, pri katerih prebivalstvo uresničuje večino svojih zdravstvenih potreb. Dejstvo je, da začetek vsakega zdravljenja (in pogosto dokončnega) predstavlja zdravnik družinske medicine, ki je s tem zrcalna slika celotnega zdravstva v očeh povprečnega bolnika.

Dobljeni empirični rezultati so pokazali, da so anketirane osebe večinoma zadovoljne z delom svojega osebnega zdravnika, in sicer povprečno 62,33%, primerjalna analiza pa kaže da so anketirani moški v povprečju za 2,06% bolj zadovoljni z osebnim zdravnikom kot anketirane ženske. Število nezadovoljnih anketiranih je presenetljivo veliko, glede na možnost proste izbire zdravnikov na primarni ravni.

Najbolj zadovoljna skupina je skupina mlajših anketiranih od 18 let (anketirani moški 75,58%, anketirane ženske 73,50%), kar smo tudi pričakovali glede na manjše število obiskov pri zdravniku glede na starejšo populacijo. Statistično občutno največje nezadovoljstvo je opazno pri anketiranih v starosti med 41 in 60 let, pri katerih njihove zdravstvene težave predstavljajo začetne kronične težave, za katere so prepričani, da jih zdravnik mora oz. jih je zmožen pozdraviti. Ta problem je verjetno vzrok nezadovoljstva pri starejši populaciji anketirancev.

Dejstvo je, da imamo v Sloveniji podpovprečno število zdravnikov glede na priporočeno povprečje Evropske Unije in glede na svetovne standarde. Problem pomanjkanja zdravnikov čutijo prav bolniki, ki niso prikrajšani glede dostopnosti osnovne zdravstvene usluge (kar potrjuje visoko število obiskov pri zdravnikih) temveč glede odmerjenega časa, ki jim ga zdravniki lahko ponudijo in glede specifičnih zdravstvenih uslug, pri katerih obstajajo dostikrat nerazumne čakalne vrste. Prav ti razlogi pogosto povzročajo nezadovoljstvo in revolt bolnikov, ki v skrbeh za svoje zdravstveno stanje pričakujejo hitro in učinkovito zaščito, saj jim zdravje predstavlja primarno dobrino, katere vrednost s starostjo eksponentno narašča.

Pomembno vlogo pri tem ima osebni zdravnik, saj mora v času, ki ga ima na razpolago, z bolnikom vzpostaviti ustrezno kvaliteto komunikacijo, ki mora temeljiti na zaupanju v njega samega in v celoten zdravstveni sistem. Potrebno je poudariti, da so čakalne vrste prisotne večinoma pri ne-nujnih in ne-akutnih zadevah, in da zdravnik (v kolikor oceni, da je to potrebno) potrebne storitve v skladu s predpisi lahko pospeši z označbo »nujno«. Problem pri ne-nujnih in ne-akutnih zadevah predstavlja laično mnenje uporabnikov o »nujnosti« reševanja njihovih zdravstvenih težav, saj vsaka sprememba zdravstvenega stanja, o kateri niso dovolj dobro in natančno informirani, za njih predstavlja »nujno stanje«. Ta problem je še posebej prisoten, če je ob drugih zdravstvenih težavah izpostavljena še bolečina.

Dejstvo je, da mora zdravnik družinske medicine opravljati triažo medicinskih zadev, in jasno upoštevati potrebe za obravnavami na sekundarni ravni, ter tak način dela jasno in nazorno obrazložiti tudi in predvsem pacientu. Brez te triaže lahko bolnik, ki nujno potrebuje določeno obravnavo na sekundarni ravni, običi v čakalnih vrstah, kar je za njega lahko tudi usodno.

V sodobni slovenski post-moderni družbi se zdravniki pogosto prikazujejo kot »bogovi v belem«, katere je treba spoštovati in primerno temu nagrajevati, »če želimo biti deležni pravočasnih in kvalitetnih storitev znotraj zdravstvenega sistema«. Glede na navedeno, so rezultati anketnega vprašanja o pojavnosti obdarovanja zdravnikov presenetljivi. Izmed moških anketirancev jih je samo 4,05% izjavilo, da so »kdaj zdravniku splošne prakse dali darilo«, dočim je pri anketirani ženski populaciji ta delež nekoliko višji in znaša 13,82%.

Pričujoča raziskava je pokazala tudi, da je ta pojav minimalen (posamičen) do starosti 40 let, torej starosti, po kateri se začnejo tudi bolj pogosti obiski pri zdravnikih. Delež anketirancev v starosti več kot 60 let, ki so »kdaj dali zdravniku darilo« predstavlja odstopanje glede na vrednosti pri mlajši anketirani populaciji, in se mogoče zdi kot pogost pojav. Vendar, če gledamo na število obiskov pri zdravniku do starosti 60 let, in dejstvo, da je ta starostna skupina anketiranih odraščala in v svojih srednjih letih uporabljala zdravstveni sistem v povsem drugačnih družbenih, ekonomskih in političnih razmerah, ne moremo govoriti o »stalni navadi obdarovanja« osebnega zdravnika. Tudi zato, ker je starejša populacija anketiranih odraščala v drugačnem družbenem in gospodarskem ter političnem okolju, oz. okolju, v katerem se obdarovanja zdravnikov niso obravnavala kot dejanja korupcije. To potrjujejo rezultati ankete, iz katerih je razvidno, da večina anketirancev nižje starostne skupine še nikoli ni obdarovala svojega osebnega zdravnika, dočim preostali to počnejo samo občasno. Zaradi teh razlogov ne moremo govoriti o stalnem, ustaljenem pojavu obdarovanj osebnih zdravnikov.

Ker ima vsako darovanje določen razlog, smo med anketiranci, ki so kdaj obdarovali zdravnika splošne prakse, le-te tudi preverili. Nasprotno vseslovensko razširjenemu javnemu mnenju, da je obdarovanje zdravnikov potreba zaradi uveljavljanja bolj kvalitetnih in predvsem hitreje dostopnih zdravstvenih storitev, rezultati ankete kažejo prav nasprotno. Povprečno je 71,3% anketiranih moških in 65,9% anketiranih žensk izjavilo, da darilo osebnemu zdravniku predstavlja le zahvalo za opravljeno delo. Povprečno 19,7% anketiranih moških in 16,4% anketiranih žensk ocenjuje, da je »to pravilno in da si zdravnik to zasluži«. V teh dejanjih ne prepoznavajo koruptivnega namena, saj se obdarovanje po njihovih pričevanjih dogaja večinoma po končani zdravstveni storitvi, sama zahvala pa ne more in ne sme biti obravnavana kot korupcijska zadeva, saj v nasprotnem primeru odnosu zdravnik-pacient odvezujemo vsakršno pristnost.

Rezultati ankete nedvomno zavračajo del vsesplošnega javnega mnenja, ki govori o nedostopnosti zdravstvenega sistema za ljudi, ki na nek način ne obdarujejo zdravnika. Problem predstavlja dejstvo, da so ta in podobna mnenja zaradi zanimivosti bolj izpostavljena v medijih in njihovem dostokrat nerelevantnemu, nepoštenemu predvsem pa nekritičnemu in nerazumljivemu medijskemu linču, ki je kot eden izmed primarnih gonil sodobnega javnomnenjskega sistema ter glavni kreativni akt oblikovanja moralnega in etičnega kodeksa sodobnega človeka. V anketi je 10,6% anketiranih žensk ocenilo, da »zdravnik od svojih bolnikov pričakuje darila«, vendar poudarjamo, da gre za neizpodbitno dejstvo, da so to glasovi manjšine, ki so medijsko bolj zanimivi, in so zaradi tega v medijih bolj izpostavljeni. Preko manjšine se danes ustvarja slika javnega mnenja in posledično spreminja realna slika javnega mnenja.

Ne glede na to, velika večina anketiranih še nikoli ni obdarovala svojega osebnega zdravnika. Glede na rezultate ankete, 35,8% anketiranih moških in 30,8% anketiranih žensk ocenjuje, da to ni potrebno. Potrebno je poudariti, da skoraj 30% anketiranih splošnih zdravnikov obdarovanja sploh ne dovoli. Mnenje, ki se pogosto pojavlja v medijih, da so vsi zdravniki korumpirani dejansko ne drži glede na rezultate ankete in ga zato zavračamo..

Glede na dobljene empirične podatke, ki govorijo o nizki pogostosti obdarovanj osebnih zdravnikov, lahko sklepamo, da obdarovanje le-teh ni reden pojav in pojav velikih razsežnosti znotraj slovenskega zdravstva. V tem kontekstu ocenjujemo, da lahko govorimo o posameznih in redkih pojavih, ki so zgolj znak zahvale in so kot take brez naklepa koruptivnega dejanja. Brez naklepa pa ne moremo govoriti o korupciji.

Upoštevajoč dejstvo, da puščanje denarja npr. natakarnjem ali trgovcem ipd. imenujemo napitnina, istovrstno dejanje pri zdravnikih pa korupcija, smo se odločili preveriti razsežnost pojava darovanja denarja zdravnikom. Izmed anketiranih oseb je 2,58% moških in 4,20% žensk izjavilo, da je vsaj enkrat v življenju zdravnikom podarilo denar, s čemer smo tovrstna dejanja glede na število obiskov in starostno strukturo ljudi, ki so to storili, uvrstili v redka dogajanja. Za veliko večino anketiranih je denarno obdarovanje zdravnikov nesprejemljivo dejanje in bi v ta namen podarili točno 0 evrov. Pravno gledano, darovanje denarja lahko uvrstimo med mejno koruptivna dejanja. Življenjsko gledano pa ugotavljamo, da so zneski do 50 evrov (tudi pri tistih, ki so na dnu družbene in finančne lestvice) sprejemljiva darila zdravnikom v znak zahvale za opravljeno delo.

Za natančen prikaz stanja koruptivnosti v vsakodnevni zdravstveni praksi smo preverili reakcije anketiranih osebnih zdravnikov ob ponujanju daril, gledano s strani uporabnikov njihovih storitev - bolnikov. Med moškimi anketiranci je jih 71,33% izjavilo, da zdravnik ponujeno darilo najprej odkloni, nato ga vzame, med anketiranimi ženskami pa je ta delež znašal 70,25%. Tovrstno dejanje je skladno z situacijo, v kateri anketirani zdravniki ocenjujejo, da bi bolnik bil užaljen, če darila ne bi sprejeli. To je še posebej izraženo v ambulantah družinske medicine, v katerih zdravniki bolnike obravnavajo v celoti in so del bolnikovega življenja. Dobljeni empirični rezultati so pokazali, da je število zdravnikov, ki darilo brezpogojno sprejmejo statistično zanemarljivo.

Ocenjujemo pa, da je potrebno poudariti tudi, da dobra tretjina splošnih zdravnikov darilo brezpogojno odkloni, dejstvo pa je, da tovrstno dejanje predstavlja na nek način žalitev bolnika, ki želi z darilom izkazati svojo hvaležnost zdravniku.

Analiza podatkov, dobljenih iz anketnih vprašalnikov glede obdarovanja bolnišničnih zdravnikov, govori o minimalnem povečanju deleža obdarovanja le-teh, in sicer znaša povprečno 4,85% pri moških anketirancih in 14,28% pri anketirankah. Tudi pri teh večino anketirancev, ki so »kdaj dali darilo«, predstavlja skupina anketiranih starejših od 60 let. Rezultati govorijo o presenetljivo malem številu anketiranih oseb, ki so kdaj dale darilo bolnišničnemu zdravniku, kar ne sovпада z ocenami o veliki razširjenosti tega pojava v slovenski post-moderni družbi kot ga predstavljajo množični mediji. To dejstvo potrjujejo rezultati anketnega vprašanja o pogostosti tega pojava, ki ne govorijo o pogostem, temveč o korupciji kot samo občasnem pojavu. Tudi v tem delu anketiranci kot glavni razlog obdarovanja navajajo zahvalo za opravljeno delo, ter, »da je to pravilno in da si zdravnik to zasluži«. Pojav obdarovanja iz zahvale dovolj zgovorno priča o zadovoljstvu anketiranih z delom zdravnikov na primarni in sekundarni ravni, kar temelji na prijazni in kvalitetni strokovni obravnavi vsakega bolnika. Samo 3,50% anketirancev je ocenilo, da »zdravnik določeno darilo pričakuje«. Moralno je nesporno, da zdravnik pričakuje določeno zahvalo za svoje delo, tako kot to pričakujejo tudi drugi uslužbenci javnega in zasebnega sektorja. V skladu z normalno etiko je zahvala povsem pričakovana in zaželen pojav, ki v sodobni družbi ne sme in ne more biti moralno stigmatiziran.

Med anketiranci, ki se obdarovanja bolnišničnih zdravnikov ne poslužujejo, prevladuje prepričanje, da so tovrstna dejanja nepotrebna. Precejšen delež predstavljajo izjave anketiranih da »zdravnik obdarovanja ne dovoli«, in sicer povprečno 23,2%. Potrebno je poudariti, da je število anketirancev, ki so prepričani, da si zdravnik darila ne zasluži, zelo malo, in sicer 4,4%. To govori o prepričanju anketirancev, da si zdravniki ne glede na vse negativne konotacije, ki so jih prepogosto deležni v množičnih medijih, za kvalitetno in pravičasno opravljeno delo zaslužijo »neko vrsto nagrade«.

V javnosti je prisotna tudi trditev, da so »zdravniki za svoje delo plačani« in da so tovrstne »zahvale povsem nepotrebne«. Vendar, a niso tudi natakarji, kuharji, taksisti in p.d.o. plačani za svoje delo, seveda premosorazmerno z vloženim trudom, znanjem in odgovornostjo, ki jo za svoje delo nosijo? Naštete in seveda še druge kategorije poklicev v javnosti obravnava povsem drugače, saj je pri njih določena zahvala za dobro opravljeno delo, večinoma v denarni obliki, razumljena in sprejemljiva kot povsem upravičena in celo zaželena.

Staranje prebivalstva, povečanje števila kroničnih bolnikov, posledičen pritisk na sekundarno raven zdravstva s strani bolnikov ob izrazito majhnem številu zdravnikov, povzroča preliv določenega deleža prebivalstva iz javnega v zasebni sektor. Potrebno je poudariti, da preliv bolnikov v zasebno sfero ne nastaja zaradi nedostopnosti določene storitve, v javnem sektorju, temveč zaradi javno razširjenega prepričanja, da bodo kot samoplačniki deležni kvalitetnejše storitve. Analiza rezultatov ankete je pokazala, da se je za samoplačniško storitev v povprečju odločilo kar 65,92% anketirancev v najvišji starostni skupini. Anketiranci so v 36,8% izjavili, da za svojo storitev niso prejeli računa. Je pa res, da tega računa ne morejo več uveljavljati v napovedi za dohodnino kot olajšavo in da se precejšnje število teh storitev opravlja v tujini oz. nam sosednjih državah.

V anketo smo želi zajeti tudi mnenje prebivalstva o kakovosti storitev, ki so jih deležni, in sicer mnenje ali ocenjujejo, da zdravniki predpisujejo zdravila izključno enega proizvajalca, ali le cenejša zdravila. Analiza dobljenih odgovorov o predpisovanju zdravil izključno enega proizvajalca je pokazala, da je v povprečju 7,21% anketirancev izjavilo, da se njihov osebni zdravnik poslužuje tovrstnega predpisovanja. Ta delež predstavlja večinoma starejša anketirana ženska populacija, ki je na določeni ustaljeni terapiji glede na določeno kronično bolezen in je zaradi tega povsem pričakovana rezultat tudi utemeljen. Večina izmed anketiranih oseb je izjavila da se zdravniki ne poslužujejo tovrstnega predpisovanja. Rezultati analize anket o predpisovanju cenejših zdravil kažejo, da je v to prepričanih povprečno 35,2% anketirancev, čeprav cen zdravil niso mogli preverjati. Ocenjujemo, da je ta delež verjetno visok zaradi informacij, ki so prisotni v množičnih medijih o varčevanjih znotraj zdravstva, v kar spadajo tudi zdravila.

Primerjalna analiza javnega mnenja o resnih primerih korupcije v slovenskem zdravstvu kaže, da je povprečno 63,50% anketiranih žensk ter 61,00% anketiranih moških prepričanih, da takšni primeri obstajajo. Čeprav povprečen delež predstavlja 2/3 ocen anketirancev, glede na prej dobljene podatke, tega ne moremo potrditi. Zato spekulativno sklepamo, da so ta prepričanja nastala na osnovi sproduciranega javnega mnenja.

O problemu medijske ekspanzije korupcije, in posledičnem osveščanju prebivalstva, govorijo dobljeni empirični rezultati, ki dokazujejo zavedanje in znanje o samem pojavu korupcije. Analiza dobljenih rezultatov je namreč pokazala odlično poznavanje pojma korupcije in pojavov povezanih z njim, in sicer največ v starostni skupini anketiranih med 41 in 60 let.

Primerjalna analiza dojemanja korupcije v zdravstvu glede na zaposlitveno hierarhijo pa je še pokazala, da je največji delež anketirancev prepričanih, da srž problem tiči v Ministrstvu za zdravje. V to je prepričanih kar 75,00% anketirancev v starosti med 41 in 60 let. Čeprav so anketiranci ocenili Ministrstvo za zdravje kot najbolj podkupljiv del zdravstva, vendarle ocenjujemo, da so ocene nastale na osnovi javnega mnenja in dogajanj v zadnjem obdobju, ki je obravnavalo zdravstvo na »svojestven način«. Za povsem validne ocene o pojavu korupcije in najpogostejše omenjenih producentov le-te, bi jo bilo potrebno ponoviti v rednih časovnih amplitudah z zamikom dveh let. Šele takrat bi dobljene rezultate bilo mogoče primerjati s sedaj dobljeno sliko in ocenjenim javnim mnenjem, kar bi omogočilo nastanek relevantne slike o zadanem problemu.

Čeprav je kar 78,5% anketirancev kot glavni vzrok korupcije navedlo zagotavljanje pravočasne storitve, je potrebno poudariti, da so anketiranci vendarle medicinski laiki, in da kot taki niso zmožni oceniti, kateri zdravstveni problem potrebuje določeno stopnjo hitrosti zdravnikovega dejanja oz. storitve. Za vsakega bolnika je njegov problem najtežji, in če je prisotna bolečina, tudi vedno nujen. Pravočasno pomeni tudi strokovno oceno, da bo bolnikov problem rešen kvalitetno.

Zanimivi so statistično signifikantni podatki o primarni lastnosti dobrega zdravnika. Z anketo je dokazano, da je prijaznost, ne glede na spol, starost ali izobrazbo, za paciente izjemnega pomena. Preseneča pa dejstvo, da anketiranci namenjajo strokovnosti zdravnikov manjšo težo.

Glede na rezultate anket, ki so jih podali anketiranci, smo se odločili določene dele preveriti tudi pri zdravnikih v obliki individualno vodenih intervjujev. Pri dobljenih podatkih ni bilo pomembnih razlik glede na spol. Anketa je pokazala visoko stopnjo poznavanja pojma korupcije med zdravniki, postopkov ki so povezani s korupcijo in zagroženih kazni.

Po oceni anketiranih zdravnikov, so obdarovanja kot pojavi pogostejši v določenih družbenih skupinah, in sicer večinoma pri anketiranih ženskah starejših od 40 let, nižje izobrazbe z bivališčem na podeželju. Po oceni anketiranih zdravnikov, se zdravniki povprečno v 68,00% primerov srečujejo s korupcijo primarno s strani srednjega sloja.

Zdravniki so posebej izpostavili problem denarnih nagrad, ki jih bolniki puščajo mimo njihovega vedenja pri medicinskih sestrah ali drugje v ambulanti, ob tem pa poudarjajo da so tovrstni pojavi samo občasni. Pogosto se tovrstna darila »odkrijejo« šele po zaključku dela ambulante. Problem, ki se pojavlja v teh situacijah je kam s tem denarjem?

Večina anketiranih zdravnikov se poslužuje enostavne rešitve, in sicer darovanja tega denarja v humanitarne namene. Zdravniki se, tako kot medicinske sestre, zavedajo, da so za svoje delo premalo plačani, a kljub temu ne zahtevajo in nikoli ne bodo zahtevali denarnih kompenzacij od bolnikov.

Anketa med zdravniki je potrdila tudi, da obdarovanje s strani bolnikov ni tako pogost pojav. Tako na sekundarni ravni predstavlja pojav, ki se dogaja v večini primerov le enkrat mesečno. Potrebno je poudariti, da gre večinoma za darila, ki jih bolniki puščajo po odhodu iz bolnišnic in da tovrstnih daril (večinoma kava, čokolada;) bolniki ne dojemajo kot korupcijo. Anketirani zdravniki dobljena darila, ki jih v 71,33% primerov sprejmejo šele po večkratnem vztrajanju darovalca, puščajo na oddelkih v skupno uporabo kolektivu.

V individualnih razgovorih z bolniki smo izvedeli, da se zavedajo, kako težko je delo in moralno odgovorno je delo, ki ga opravljajo zdravniki in medicinske sestre, koliko volje, požrtvovalnosti in skrbi za bolnika je potrebno, da lahko vsakodnevno pomagajo vsakemu pacientu in da si že samo zaradi tega zdravstveno osebe zasluži določeno nagrado, ki se kaže kot osebna zahvala pacienta kot subjekta in je povsem neodvisno od plačilne sposobnosti darovalca.

Vzroki korupcije so različni in izhajajo iz zgodovine, lokalnega okolja, tradicije in političnega ustroja določene družbe pa tudi države. V nekaterih delih sveta se darovanje ne obravnava kot koruptivno dejanje, ampak kot normalen proces komunikacije v vsakdanjem življenju, vendar se vedno znova pojavlja vprašanje, kdaj so takšna dejanja še sprejemljiva in kdaj ne.

Raziskovalna naloga podaja reprezentativno sliko javnega mnenja slovenskih državljanov o pereči problematiki glede na statistično regionalno razdelitev in je dobrodošla odskočna deska za posamezne regionalne projekte, ki bi v prihodnosti vključevali ozaveščanje javnosti o opisani problematiki, kazenskih sankcijah, primernih in moralno sprejemljivih reakcijah v tovrstnih situacijah. Obenem bi raziskovalna naloga lahko predstavljala bazično raziskavo za vsakoletno spremljanje javnega mnenja glede na regionalne in starostne parametre anketirancev.

Sama raziskovalna naloga ne more izboljšati odnosa javnosti, iztrebiti korupcije ali izničiti koruptivnih dejanj. Je pa lahko prvi korak na poti ozaveščanja slovenske javnosti o eni najbolj perečih tem 21. stoletja. Znanje in zavedanje sta namreč edina orožja, ki nam omogočata, da v boju proti korupciji zmagamo, kajti v tem primeru gre za etično-moralni diskurz ter rušenje globoko ukoreninjenih družbenih navad, ki v preteklosti niso bile ustrezno sankcionirane.

Ko danes govorimo o problemu in pojavu korupcije, je potrebno poudariti, da to ni nov negativni pojav sodobne post-moderne družbe. Korupcija je namreč stara skoraj toliko kot človeštvo samo.

Zadnja leta prejšnjega stoletja so mednarodne inštitucije, vlade in gospodarstva pričele pojavu korupcije namenjati vse več pozornosti. Večja pozornost in zavedanje o obstoju korupcije pa izhajajo predvsem iz ozaveščenosti, da korupcija družbi škoduje, saj za sabo pušča hude posledice in škodo, ki jo lahko tudi konkretno izmerimo.

Našo raziskovalno nalogo lahko sklenemo z ugotovitvijo, da korupcija, v kakršnikoli svoji pojavnosti in intenziteti ter pogostosti, zavira družbeni razvoj, škoduje gospodarski rasti in spreminja družbene in moralne vrednote ljudi. Ali kot je zapisal Oscar Wilde:

»Vsemu se lahko uprem, samo skušnjavi ne.«

7. VIRI IN LITERATURA

1. Bavcon Lj. Kazenski zakonik Republike Slovenije. Ljubljana : Uradni list Republike Slovenije; 1994. 304str.
2. Bracking S. Corruption and development : the anti-corruption campaigns.
3. Basingstoke : Palgrave Macmillan; 2007.
4. Brioschi C.A. Kratka povijest korupcije : od staroga vijeka do naših dana. Zagreb : Mate; 2007, p.280
5. Delattre E.J. Character and cops : ethics in policing. 3rd ed. American Institute for Public Policy Research; jul1996.
6. Drinovec J, Janko M, Cevc M, Dolenc P eds. Racionalna farmakoterapija. X. kongres in 137. skupščina Slovenskega zdravniškega društva, Ljubljana, 20.-21. oktober 2000. Zdrav Vestn 2000; 69: Suppl I: I-1-I-33
7. Heidenheimer A. Readings in Comparative Analysis on Political Corruption. Holt, Reinhart and Winston Inc. New York; 1970.
8. Hren M. Korupcija v zdravstvu. Ljubljana : Urad za boj proti korupciji; 2003. p. 15
9. Malovič S. Mediji i društvo. Zagreb : Sveučilišna knjižara; Opatija : ICEJ; 2007, p. 144
10. McLuhan M. Razumijevanje medija : mediji kao čovjekovi produžeci. Zagreb : Golden marketing – Tehnička knjiga; 2008, p.326
11. Miller W.L, Grodeland A.B, Koshechkin T.Y, A Culture of corruption ? : coping with government in post-communist Europe. Budapest ; New York : Central European University Press; 2001. 365str.
12. Novak M, Merčun M. Open Society Institute: EU Accession Monitoring Program 2002 Spremljanje pridruževanja EU: Korupcija in protikorupcijski ukrepi v Sloveniji. Str. 16, 90
13. Oberstar J. Preprečevanje in boj proti korupciji. Pravna praksa, št. 26, 6.9.2001, 23 str
14. Pivec F. Korupcija. Ljubljana : Časopis Večer; 16.11. 1996. p. 45
15. Repovž G. Korupcija niso le kazniva dejanja. Ljubljana : Časopis Delo; 14.02.2002. p.10
16. Šimac N. Protiv korupcije : stara pošast, nove opasnosti : razgovori o korupciji i njezinu suzbijanju. Sarajevo : HKD Napredak; 2000, p.93
17. Šimac N. Protiv korupcije. 2nd ed. Zagreb: Udruga za demokratsko društvo; 2004, p. 92
18. Tratnik Volasko M. Korupcija. Ljubljana : Ministrstvo za notranje zadeve, Urad za javno varnost, Služba za analitiko USS, sektor za administracijo in grafične zadeve; 1999
19. Tratnik Volasko M. Korupcija v policiji. Ljubljana : Ministrstvo za notranje zadeve Republike Slovenije. Bilten št. 2/1999; 1999.
20. Uradni list Republike Slovenije. Uradni list RS št. 9/1992 : Zakon o zdravstveni dejavnosti. Ljubljana ; 21.02.1992.
21. Uradni list Republike Slovenije. Uradni list RS št. 64/1996 : Kodeks medicinske deontologije Slovenije. Ljubljana ; 15.11. 1996.
22. Uradni list Republike Slovenije. Uradni list RS št. 8/2001 : Kodeks ravnanja javnih uslužbencev. Ljubljana ; 02.02.2001.
23. Uradni list Republike Slovenije. Uradni list RS št. 2/2004 : Zakon o preprečevanju korupcije. Ljubljana ; 15.01.2004.
- 24.
25. Albreht M. Pred svojim pragom. Časopis Delo [serial on the Internet]. Ljubljana; 27.03. 2009. [cited 2009. Jun 18]; Available at : <http://www.delo.si/clanek/78261>
26. Brstovšek A. Zdravstveno zavarovanje pod okriljem države visi v zraku. Časopis Dnevnik [serial on the Internet]. Ljubljana; 18.08. 2009. [cited 2009. Avg 25]; Available at : <http://www.dnevnik.si/novice/svet/1042291734>
27. Coalition 2000, Corruption Monitoring system of Coalition 2000 : its anti-corruption role and main results. [cited 2009. Jun. 10]. Available from : <http://www.csd.bg/files/1en.pdf>
29. Černoga M. Do vseh pravic le z polno denarnico. Časopis Dnevnik [serial on the Internet]. Ljubljana; 17.09. 2008. [cited 2009. Avg 25]; Available at : http://www.dnevnik.si/tiskane_izdaje/objektiv/1042270662
30. Dernovšek I. Kakovost življenja v Sloveniji : naše zdravstvo je na evropskem dnu. Časopis Dnevnik [serial on the Internet]. Ljubljana; 30.05. 2009. [cited 2009. Avg 25]; Available at : http://www.dnevnik.si/nedeljski_dnevnik/tema_tedna/1042207400
31. Felc M. Nad korupcijo tudi z anonimnimi prijavi. Časopis Delo [serial on the Internet]. Ljubljana; 11.04. 2009. [cited 2009. Jun 18]; Available at : <http://www.delo.si/clanek/78988>
32. Group of States against corruption [homepage on the Internet]. GRECO publishes its Third Round Evaluation Report on Slovenia. Strasbourg, France : Group of States against corruption; 13.06.2008. [cited 2009. May 19.] Available from : [http://www.coe.int/t/dghl/monitoring/greco/news/News2008/News\(20080613\)Eval3_Slovenia_en.asp](http://www.coe.int/t/dghl/monitoring/greco/news/News2008/News(20080613)Eval3_Slovenia_en.asp)
33. Group of States against corruption [homepage on the Internet]. Statute of the GRECO. Strasbourg, France [cited 2009. May 19.] Available from : http://www.coe.int/t/dghl/monitoring/greco/documents/statute_en.asp
34. Knavs N. Najbolj so oklestili investicije v zdravstvu. Časopis Dnevnik [serial on the Internet]. Ljubljana; 09.03. 2009. [cited 2009. Avg 25]; Available at : http://www.dnevnik.si/tiskane_izdaje/dnevnik/1042250197
35. Komisija za preprečevanje korupcije. [homepage on the Internet] Kaj je korupcija? Ljubljana :Komisija za preprečevanje korupcije; 2005 [cited 2009. Mar 10] Available from : <http://www.kpk-rs.si/index.php?id=49>
36. <http://www.kpk-rs.si/index.php?id=49>
37. Lugič K. Še ena teorija zarote padla v vodo. Časopis Delo [serial on the Internet]. Ljubljana; 26.03. 2009. [cited 2009. Jun 18]; Available at : <http://www.delo.si/clanek/78182>
38. Transparency International [homepage on the Internet]. Frequently asked questions about corruption. Berlin, Germany : Transparency International; [cited 2009. Apr. 12] Available from : http://www.transparency.org/news_room/faq/corruption_faq
39. Transparency International [homepage on the Internet]. Transparency International Corruption Perception index 2003. Berlin, Germany : Transparency International; [cited 2009. May 18.] Available from : http://www.transparency.org/policy_research/surveys_indices/cpi/2003
40. Transparency International [homepage on the Internet]. Transparency International Corruption Perception index 2008. Berlin, Germany : Transparency International; [cited 2009. May 18.] Available from : http://www.transparency.org/policy_research/surveys_indices/cpi

41. Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede- Inštitut za družbene vede, Center za raziskovanje javnega mnenja. [homepage on the Internet]. Stališča o korupciji. Ljubljana : FDV; 27.10.2006. [cited 2009. Jun 16.] Available from : http://www.kpk-rs.si/fileadmin/kpk.gov.si/pageuploads/pdf/korupcija_v_sloveniji/Staliska_o_korupciji_01.pdf
42. Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede- Inštitut za družbene vede, Center za raziskovanje javnega mnenja. [homepage on the Internet]. Stališča o korupciji. Ljubljana: FDV; 20.2.2008 [cited 2009. mar 10.] Available at : http://www.kpk-s.si/fileadmin/kpk.gov.si/pageuploads/pdf/korupcija_v_sloveniji/Porocilo_Staliska_o_korupciji_01.pdf.
43. Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede- Inštitut za družbene vede, Center za raziskovanje javnega mnenja. [homepage on the Internet]. Stališča o korupciji. Ljubljana: FDV; 15.03.2009. [cited 2009. Jun 16.] Available from :
44. http://www.kpkrs.si/fileadmin/kpk.gov.si/pageuploads/pdf/korupcija_v_sloveniji/Staliska_korupcija__08.pdf
45. World Health Organisation. New report on corruption in health. Bulletin of the WHO [serial on the Internet]. Geneva, Switzerland Feb 2006: World Health Organisation; [cited 2009. Mar 10]; (vol. 84) : (81-160) Available at: <http://www.who.int/bulletin/volumes/84/2/news10206/en/>
46. World Bank. [homepage on the Internet] Anticorruption in Transition. Washington : The World Bank; Sept.2000 [cited 2009. Jun 20] Available from : [http://lnweb90.worldbank.org/eca/eca.nsf/Attachments/Anticorruption+in+Transition:+A+Contribution+to+the+Policy+Debate/\\$File/Anticorruption+in+Transition.pdf](http://lnweb90.worldbank.org/eca/eca.nsf/Attachments/Anticorruption+in+Transition:+A+Contribution+to+the+Policy+Debate/$File/Anticorruption+in+Transition.pdf)
47. Zupanic M. Komu zares koristi zasebno delo zdravnikov ? Časopis Delo [serial on the Internet]. Ljubljana; 11.06. 2009. [cited 2009. Jun 18]; Available at : <http://www.delo.si/clanek/82450>

8. OPOMBE

1. Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede- Inštitut za družbene vede, Center za raziskovanje javnega mnenja. [homepage on the Internet]. Stališča o korupciji. Ljubljana: FDV; 20.2.2008 [cited 2009. mar 10.] Available at: http://www.kpkrs.si/fileadmin/kpk.gov.si/pageuploads/pdf/korupcija_v_sloveniji/Porocilo_Stalisca_o_korupciji_01.pdf
2. Drinovec J, Janko M, Cevc M, Dolenc P eds. Racionalna farmakoterapija. X. kongres in 137. skupščina Slovenskega zdravniškega društva, Ljubljana, 20.-21. oktober 2000. Zdrav Vestn 2000; 69: Suppl I: I-1-I-33
3. Drinovec J, Janko M, Cevc M, Dolenc P eds. Racionalna farmakoterapija. X. kongres in 137. skupščina Slovenskega zdravniškega društva, Ljubljana, 20.-21. oktober 2000. Zdrav Vestn 2000; 69: Suppl I: I-1-I-33
4. Šimac N. Protiv korupcije. 2nd ed. Zagreb: Udruga za demokratsko društvo; 2004, p. 15
5. Brioschi C.A. Kratka povijest korupcije : od staroga vijeka do naših dana. Zagreb : Mate; 2007. p.24
6. Šimac N. Protiv korupcije. 2nd ed. Zagreb: Udruga za demokratsko društvo; 2004, p. 31-35
7. Šimac N. Protiv korupcije : stara pošast, nove opasnosti : razgovori o korupciji i njezinu suzbijanju. Sarajevo : HKD Napredak; 2000. p.35
8. Tratnik Volasko M. Korupcija. Ljubljana : Ministrstvo za notranje zadeve, Urad za javno varnost, Služba za analitiko USS, sektor za administracijo in grafične zadeve; 1999. p.10
9. Šimac N. Protiv korupcije. 2nd ed. Zagreb: Udruga za demokratsko društvo; 2004, p. 40
10. Šimac N. Protiv korupcije. 2nd ed. Zagreb: Udruga za demokratsko društvo; 2004 p. 42-56
11. Oberstar J. Preprečevanje in boj proti korupciji. Pravna praksa, št. 26, 6.9.2001, p. 23
12. Šimac N. Protiv korupcije. 2nd ed. Zagreb: Udruga za demokratsko društvo; 2004, p.62
13. Tratnik Volasko M. Korupcija. Ljubljana : Ministrstvo za notranje zadeve, Urad za javno varnost, Služba za analitiko USS, sektor za administracijo in grafične zadeve; 1999.
14. Delattre E.J. Character and cops : ethics in policing. 3rd ed. American Institute for Public Policy Research; jul1996, p.50
15. Šimac N. Protiv korupcije. 2nd ed. Zagreb: Udruga za demokratsko društvo; 2004, p.70
16. Tratnik Volasko M. Korupcija. Ljubljana : Ministrstvo za notranje zadeve, Urad za javno varnost, Služba za analitiko USS, sektor za administracijo in grafične zadeve; 1999.
17. Heidenheimer A. Readings in Comparative Analysis on Political Corruption. Holt, Reinhart and Winston Inc. New York; 1970. p.74
18. Tratnik Volasko M. Korupcija. Ljubljana : Ministrstvo za notranje zadeve, Urad za javno varnost, Služba za analitiko USS, sektor za administracijo in grafične zadeve; 1999.
19. Coalition 2000, Corruption Monitoring system of Coalition 2000 : its anti-corruption role and main results. [cited 2009. Jun. 10]. Available from : <http://www.csd.bg/files/1en.pdf>
20. Transparency International [homepage on the Internet]. Transparency International Corruption Perception index 2003. Berlin, Germany : Transparency International; [cited 2009. May 18.] Available from : http://www.transparency.org/policy_research/surveys_indices/cpi/2003
21. Šimac N. Protiv korupcije. 2nd ed. Zagreb: Udruga za demokratsko društvo; 2004, p.80-82
22. Miller W.L, Godeland A.B, Koshechkin T.Y, A Culture of corruption ? : coping with government in post-communist Europe. Budapest ; New York : Central European University Press; 2001.p. 365
23. Uradni list Republike Slovenije. Uradni list RS št. 9/1992 : Zakon o zdravstveni dejavnosti. Ljubljana ; 21.02.1992.
24. Pivec F. Korupcija. Ljubljana : Časopis Večer; 16.11. 1996. p. 45
25. Šimac N. Protiv korupcije. 2nd ed. Zagreb: Udruga za demokratsko društvo; 2004, p.84
26. Pivec F. Korupcija. Ljubljana : Časopis Večer; 16.11. 1996. p. 45
27. Revija Viva. [homepage on the Internet]. Korupcija v zdravstvu je že nekaj časa vroča tema v slovenski javnosti. Mnenja o tem, kako razširjena je, so deljena, konkretnega odgovora pa ne da nihče. Zakaj? Revija Viva, Ljubljana. [cited 2009. May 18.] Available at : <http://www.viva.si/clanek.asp?arhiv=i&id=2139>
28. Pivec F. Korupcija. Ljubljana : Časopis Večer; 16.11. 1996. p. 45
29. Hren M. Korupcija v zdravstvu. Ljubljana : Urad za boj proti korupciji; 2003. p. 15
30. Uradni list Republike Slovenije. Uradni list RS št. 64/1996 : Kodeks medicinske deontologije Slovenije. Ljubljana ; 15.11. 1996.
31. Uradni list Republike Slovenije. Uradni list RS št. 64/1996 : Kodeks medicinske deontologije Slovenije. Ljubljana ; 15.11. 1996.
32. Bavcon Lj. Kazenski zakonik Republike Slovenije. Ljubljana : Uradni list Republike Slovenije; 1994. 304str.
33. Novak M, Merčun M. Open Society Institute: EU Accession Monitoring Program 2002 Spremljanje pridruženja EU: Korupcija in protikorupcijski ukrepi v Sloveniji. Str. 16, 90
34. Novak M, Merčun M. Open Society Institute: EU Accession Monitoring Program 2002 Spremljanje pridruženja EU: Korupcija in protikorupcijski ukrepi v Sloveniji. Str. 16, 90
35. Uradni list Republike Slovenije. Uradni list RS št. 2/2004 : Zakon o preprečevanju korupcije. Ljubljana ; 15.01.2004.

9. PRILOGE

9.1 Anketni vprašalnik

KORUPCIJA V ZDRAVSTVU

Spoštovani!

Sva študenta Medicinske fakultete Maribor, ki želiva pod mentorstvom prof. dr. Jane Bezenšek, pod okriljem Medicinske fakultete Maribor izdelati raziskovalno nalogo z naslovom »Korupcija v zdravstvu«. Anketa je anonimna in bo služila kot predstavitev reprezentativne slike stanja slovenskega zdravstva ter kot morebitna osnova nadaljnega raziskovanja.

Hvala za Vaš trud.
Ninna Kozorog in Jurica Ferenčina

SPOL (obkrožite enega izmed ponujenih odgovorov)

- Moški
- Ženska

STAROST (obkrožite enega izmed ponujenih odgovorov)

- Pod 18 let
- 19 do 25 let
- 26 do 40 let
- 41 do 60 let
- Nad 60 let

IZOBRAZBA (obkrožite enega izmed ponujenih odgovorov)

- nedokončana osnovna šola
- osnovna šola
- nižje poklicno izobraževanje
- srednje poklicno izobraževanje
- gimnazijsko, srednje poklicno-tehniško izobraževanje, srednje tehniško oz. drugo strokovno izobraževanje
- višje strokovno izobraževanje
- visoko strokovno izobraževanje, univerzitetno dodiplomsko izobraževanje, magisterij
- doktorat

KRAJ BIVANJA (obkrožite enega izmed ponujenih odgovorov in na črto dopišite kraj bivanja)

- Mesto, _____
- Vas, _____
- Primestje , _____

1. KOLIKOKRAT STE V PRETEKLEM LETU OBISKALI ZDRAVNIKA?

(obkrožite enega izmed ponujenih odgovorov)

- 0
- 1 – 4 krat
- 5 – 10 krat
- Več kot 10 krat

2. ALI OBOLEVATE IN SE ZDRAVITE ZA KATERO IZMED NAŠTETIH BOLEZNI?

(obkrožite enega ali več izmed ponujenih odgovorov)

- Sladkorna bolezen
- Revmatske bolezni
- Kronične črevesne bolezni
- Bolezni srca in ožilja
- Drugo, _____
(dopišite)

3. ALI STE ZADOVOLJNI S SVOJIM OSEBNIM ZDRAVNIKOM?

(obkrožite enega izmed ponujenih odgovorov)

- Da
- Ne

4. ALI STE KDAJ PODARILI SVOJEMU OSEBNEMU ZDRAVNIKU DARILO (ČOKOLADA, KAVA,)?

(obkrožite enega izmed ponujenih odgovorov)

- Da
- Ne

5. KAKO POGOSTO OBDARUJETE OSEBNEGA ZDRAVNIKA?

(obkrožite enega izmed ponujenih odgovorov)

- Vedno
- Pogosto
- Občasno
- Po potrebi
- Nikoli

6. ČE STE NA ZGORNJE VPRAŠANJE ODGOVORILI PRITRDILNO : KAJ OCENJUJETE KOT GLAVNI RAZLOG ZA OBDAROVANJE OSEBNEGA ZDRAVNIKA?

(obkrožite enega izmed ponujenih odgovorov)

- Zahvala za dobro opravljeno delo
- Ocenjujem, da je to potrebno
- Ocenjujem, da zdravnik to pričakuje od mene
- Ocenjujem, da je to pravilno in si zdravnik to zasluži
- Drugo ; (dopišite) _____

7. ČE SE OBDAROVANJA OSEBNEGA ZDRAVNIKA NE POSLUŽUJETE : ZAKAJ ?

(obkrožite enega izmed ponujenih odgovorov)

- Ocenjujem, da to ni potrebno
- Zdravnik si tovrstne pozornosti ne zasluži
- Zdravnik obdarovanja ne dovoli
- Drugo; (dopišite) _____

8. ALI STE SVOJEMU OSEBNEMU ZDRAVNIKU KDAJ PODARILI DENARNO NAGRADO?

(obkrožite enega izmed ponujenih odgovorov)

- Da
- Ne

9. KOLIKO JE SPREJEMLJIVA VSOTA, KI BI JO PODARILI OSEBNEMU ZDRAVNIKU?

(obkrožite enega izmed ponujenih odgovorov)

- 0 €
- do 50 €
- 51 – 100€
- 100 – 500 €
- Nad 500 €

10. KAKŠNA JE PONAVIDI REAKCIJA OSEBNEGA ZDRAVNIKA NA PONUJENO DARILO?

(obkrožite enega izmed ponujenih odgovorov)

- Vzame ga
- Najprej ga odkloni, nato ga vzame
- Odkloni ga

11. ALI STE KDAJ PODARILI BOLNIŠNIČEMU ZDRAVNIKU/ SPECIALISTU DARILO (ČOKOLADA, KAVA,)?

(obkrožite enega izmed ponujenih odgovorov)

- Da
- Ne

12. KAKO POGOSTO OBDARUJETE BOLNIŠNIČNEGA ZDRAVNIKA/SPECIALISTA?

(obkrožite enega izmed ponujenih odgovorov)

- Vedno
- Pogosto
- Občasno
- Po potrebi
- Nikoli

13. KAJ OCENJUJETE KOT GLAVNI RAZLOG ZA OBDAROVANJE BOLNIŠNIČNEGA ZDRAVNIKA/SPECIALISTA?

(obkrožite enega izmed ponujenih odgovorov)

- Zahvala za dobro opravljeno delo
- Ocenjujem, da je to potrebno
- Ocenjujem, da zdravnik to pričakuje od mene
- Ocenjujem, da je to pravilno in si zdravnik to zasluži
- Drugo ; (dopišite) _____

14. ČE SE OBDAROVANJA BOLNIŠNIČNEGA ZDRAVNIKA/SPECIALISTA NE POSLUŽUJETE: ZAKAJ ?

(obkrožite enega izmed ponujenih odgovorov)

- Ocenjujem, da to ni potrebno
- Zdravnik si tovrstne pozornosti ne zasluži
- Zdravnik obdarovanja ne dovoli
- Drugo; (dopišite) _____

15. ALI STE BOLNIŠNIČNEMU ZDRAVNIKU/SPECIALISTU KDAJ PODARILI DENARNO NAGRADO?

(obkrožite enega izmed ponujenih odgovorov)

- Da
- Ne

16. KOLIKO JE SPREJEMLJIVA VSOTA, KI BI JO PODARILI BOLNIŠNIČNEMU ZDRAVNIKU/SPECIALISTU?

(obkrožite enega izmed ponujenih odgovorov)

- 0 €
- do 50 €
- 51 – 100€
- 100 – 500 €
- Nad 500 €

17. ALI STE SE KDAJ ODLOČILI ZA SAMOPLAČNIŠKO STORITEV V ZDRAVSTVU?

(obkrožite enega izmed ponujenih odgovorov)

- Ne
- Da
 - **Katera storitev je bila to? (obkrožite)**
 - RTG
 - Magnetografija
 - EKG
 - CT
 - Kirurški poseg
 - Pregled specialista
 - Drugo; (dopišite) _____

18. ALI VAM JE BIL IZSTAVLJEN RAČUN?

(obkrožite enega izmed ponujenih odgovorov)

- Da
- Ne

19. ALI VAM OSEBNI ZDRAVNIK PREDPIŠUJE ZDRAVILA IZKLJUČNO ENEGA PROIZVAJALCA?

(obkrožite enega izmed ponujenih odgovorov)

- Da
- Ne
- Ne vem

20. ALI VAM OSEBNI ZDRAVNIK PREDPIŠUJE IZKLJUČNO CENEJŠA ZDRAVILA?

(obkrožite enega izmed ponujenih odgovorov)

- Da
- Ne
- Ne vem

21. ALI OCENJUJETE, DA V ZDRAVSTVU OBSTAJAJO RESNI PROBLEMI KORUPCIJE?

(obkrožite enega izmed ponujenih odgovorov)

- Da
- Ne
- Ne vem

22. KAJ JE KORUPCIJA?

(obkrožite enega izmed ponujenih odgovorov)

- zahtevati, ponujati, dajati ali sprejemati, neposredno ali posredno, podkupnino ali katerokoli drugo nedovoljeno korist ali njeno pričakovanje, ki vpliva na pravilno izvedbo naloge ali postopanje prejemnika podkupnine, nedovoljene koristi ali obljube
- je vsaka kršitev dolžnega ravnanja uradnih oziroma odgovornih oseb v javnem ali zasebnem sektorju, kot tudi ravnanje oseb, ki so pobudniki kršitev ali oseb, ki se lahko s kršitvijo okoristijo, zaradi neposredno ali posredno obljubljenih, ponujenih ali dane oziroma zahtevane, sprejete ali pričakovane koristi zase ali za drugega
- Dajanja podkupnine
- Jemanje podkupnine

23. KOGA OCENJUJETE KOT NAJBOLJ PODKUPLJIVEGA V ZDRAVSTVU?

(obkrožite enega izmed ponujenih odgovorov)

- Ministrstvo
- Bolnišnični zdravniki / specialisti
- Osebni zdravniki
- Medicinske/patronažne sestre

24. KAKŠNE SO ZAGROŽENE KAZNI ZA PODKUPOVALCE?

(obkrožite enega izmed ponujenih odgovorov)

- Jih ni
- Ne vem
- Zaporna kazen

- Pogojna zaporna kazen
- Denarna kazen

25. KAKŠNE SO ZAGROŽENE KAZNI ZA PREVZEM PODKUPNINE?

(obkrožite enega izmed ponujenih odgovorov)

- Jih ni
- Ne vem
- Zaporna kazen
- Pogojna zaporna kazen
- Denarna kazen

26. KATERI VZROK OCENJUJETE KOT NAJPOMEMBNEJŠI VZROK KORUPCIJE V ZDRAVSTVU?

(obkrožite enega izmed ponujenih odgovorov)

- Zagotavljanje kvalitetnejše storitve
- Zagotavljanje pravočasne storitve
- Drugo; (dopišite) _____

27. KATERO OD NAVEDENIH LASTNOSTI OCENJUJETE KOT NAJPOMEMBNEJŠO ODLIKO VAŠEGA OSEBNEGA ZDRAVNIKA?

(obkrožite enega izmed ponujenih odgovorov)

- Točnost
- Prijaznost
- Visoka strokovnost
- Drugo; (dopišite) _____