

**UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE**

Mira Šavora

**KODEKSI ETIKE V ZDRAVSTVU IN KORUPCIJA
KOT IZPOSTAVLJEN PROBLEM**

Diplomsko delo

Ljubljana 2007

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

MIRA ŠAVORA

Mentorica:izr. prof. dr. Dana Mesner Andolšek

Somentorica: asist. Jana Nadoh Bergoč

KODEKSI ETIKE V ZDRAVSTVU IN KORUPCIJA
KOT IZPOSTAVLJEN PROBLEM

Diplomsko delo

Ljubljana 2007

Zahvala

Za uspešno zaključen študij, pomoč in podporo se iskreno zahvaljujem moji družini: Stojanu, Nicku in Kennyju.

Posebna zahvala gre mentorici izr. prof. dr. Dani Mesner Andolšek in somentorici asist. Jani Nadoh Bergoč, ki sta me s svojimi predavanji in pozitivnim pristopom do študentov pritegnili k poglobljenemu razmišljanju o poslovni etiki, mi pomagali pri dokončanju diplomskega dela in mi hkrati približali nove izzive.

Zahvaljujem se tudi bivši sodelavki Stanislavi Škerbec, ki me je spodbujala pri odločitvi za študij in mi stala ob strani tako ob prevzemanju novih delovnih dolžnosti, kot tudi pri prvih korakih usklajevanja odgovornega dela, družinskega življenja in študija ob delu.

Zahvala gre tudi vsem tistim, ki so verjeli vame.

Nenazadnje gre zahvala tudi Mariji, s katero sva skozi ves čas študija odlično sodelovali in stkali iskreno prijateljstvo.

Modrost pomeni, da se zavedamo zmotljivosti svojih nazorov in mnenj ter negotovosti in minljivosti stvari, na katere se najbolj zanašamo.

Gerard Brown

KODEKSI ETIKE V ZDRAVSTVU IN KORUPCIJA, KOT IZPOSTAVLJEN PROBLEM

Posameznikovo presojanje o tem, kaj je prav in kaj ne, se odraža v individualni oceni moralnega. Vsakdo ima svoja stališča, prepričanja in vrednote o obsegu širini in pomenu določenega dejanja ali ravnanja.

Etika vseh zdravstvenih delavcev temelji na istih izhodiščih, to je skrb za zdravje, preprečevanje bolezni in pomoč bolnim. Kodeksi etike, ki služijo kot vodilo moralno-etičnega ravnanja posameznim poklicnim skupinam, so hkrati tudi temelj presoje etičnega ravnanja posameznika. Temeljna etična izhodišča, opredeljena v kodeksih etike se v osnovah ne razlikujejo. Presojanje oziroma zaključek o etičnosti ali neetičnosti dejanja ali ravnanja nista črno bela, kar jasno kaže na možna odstopanja od dogovorjenih pravil. Eno teh odstopanj je korupcija. Korupcija je pojav, ki je vedno obstajal ne glede na državno ureditev in je razpreden v vseh strukturah in področjih družbenega delovanja. Ne glede na to je korupcija še vedno tema, okrog katere pogovori niso zaželeni, kar omogoča njen hitrejši razvoj in hkrati onemogoča hitro in učinkovito ukrepanje. Vse to velja tudi za korupcijo v zdravstvu.

Ključne besede: etika, morala, profesionalna etika, etični kodeksi, korupcija

CODES OF ETHICS IN HEALTH CARE AND CORRUPTION, AS EXPOSED PROBLEM

Individual's opinion about what is right and what isn't, reflects in individual evaluation moral. Everybody has his viewpoints, convictions and of value concerning extent to width and to meaning of certain action or of handling.

Ethics of all health workers is based upon on the same starting points, this is care for health, incapacitating of disease and help to sick. Codes of ethics, that earn as led morally-ethical handling to individual professional groups, judgements of ethical handling of individual are also base at the same time. Fundamental ethical starting points, determined in codes of ethics in bases aren't distinguishing. Opinion or conclusion of ethical or non ethical action or handling aren't blackly white, which is pointing possible discrepancies from arranged rules out evidently. One of these discrepancies is corruption. Corruption is phenomenon, that there was always regardless of state regulation and is widespread in all structures and fields of social activity. Corruption is still theme regardless of this, around which conversations are not wished for, which is allowing her quicker development and simultaneously prevent quick and efficient action. All this is valid also for corruption in health care.

Keywords: ethics, morals, professional ethics, ethical codes, corruption

KAZALO

UVOD.....	8
1. ETIKA IN MORALA	14
1.1 Etika	14
1.2 Morala	18
1.3 Opredelitev ključnih pojmov	21
1.4 Pomen profesionalne etike.....	25
2. PROFESIONALNI ETIČNI KODEKSI.....	30
2.1 Kodeksi etike v zdravstvu	33
2.1.1 Kodeks medicinske deontologije	35
2.1.2 Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije.....	37
2.1.3 Kodeks etike fizioterapevtov Slovenije	40
2.1.4 Kodeksi deontologije v laboratorijski medicini in farmaciji.....	42
2.2 Kodeksi etike zdravstvenih delavcev v svetu	43
3. KORUPCIJA KOT IZPOSTAVLJEN PROBLEM ODPANJA OD MORALNO ETIČNIH NORM	49
3.1 Opredelitev pojma korupcija.....	50
3.2 Definicije korupcije.....	51
3.3 Oblike korupcije.....	55
3.4 Korupcija v javnem sektorju	59
3.5 Korupcija v zdravstvu kot oblika moralne in finančne bolezni	60
3.5.1 Stališča zdravniške zbornice slovenskega zdravniškega društva in ministrstva za zdravje do korupcije v zdravstvu.....	61
3.5.2 Motivi korupcije v zdravstvu	63
3.5.3 Podatki o korupciji v zdravstvu	67
3.5.3.1 Objavljeni primeri korupcije v slovenskem zdravstvu.....	68
3.5.3.2 Objavljeni primeri korupcije v svetu	73
3.6 Posledice korupcije v zdravstvu	76
3.7 Področja v zdravstvu, v katerih je korupcija najbolj problematična in družbeno škodljiva.....	77
3.7.1 Evtanazija.....	78
3.7.2 Trgovanje s človeškimi organi	79

3.7.3	Biomedicinske raziskave, genski inženiring in gensko svetovanje...	81
3.8	Ukrepi za preprečevanje razvoja in zmanjševanje obsega koruptivnosti v zdravstvu	83
3.8.1	Strategije boja proti korupciji v zdravstvu v evropskem prostoru	85
4.	PODATKI raziskav o korupciji v zdravstvu	88
4.1	Uradne statistike o korupciji	88
4.2	Javnomnenjske raziskave	89
4.3	Podatki nekaterih pomembnejših inštitucij v slovenskem zdravstvu	97
	ZAKLJUČEK	99
	LITERATURA	106

Seznam kratic:

AMA - Avstralian Medical Association (Avstralsko zdravniško društvo)

CMA - Canadian Medical Association (Kanadsko zdravniško društvo)

CPI - Corruption Perceptions Index (Indeks zaznavnosti korupcije)

EBRD - European Bank for Reconstruction and Development (Evropska banka za obnovo in razvoj)

EHFCC - European Healthcare Fraud and Corruption Conference (Evropska konferenca o korupciji v zdravstvu)

EHFCN - European Healthcare Fraud and Corruption Network (Evropsko združenje proti korupciji in prevaram v zdravstvu)

ES - Evropska skupnost

GMC - General Medical Council (Generalno medicinsko združenje)

GPAC - Global programa against corruption (Globalni program za boj proti korupciji)

GRECO - Group of States against Corruption (Mednarodna organizacija za boj proti korupcij

ICN - International Council of Nurses (Mednarodno združenje medicinskih sester)

NMC - The Nursing and Midwifery Council (Društvo medicinskih sester in babic)

OECD - Organisation for Economic Co-operation and Development (Organizacija za ekonomsko sodelovanje in razvoj)

OZN - Organizacija združenih narodov

PSVEU - Program spremljanja vključevanja v EU

RePKRS - Resolucija o preprečevanju korupcije v Sloveniji

SFD - Slovensko farmacevtsko društvo

VMA - World Medical Association (Svetovno zdravniško združenje)

WB - World Bank (Svetovna banka)

WHO - World Health Organisation (Svetovna zdravstvena organizacija)

UVOD

Etičnost ravnanja zaposlenih v zdravstvu je vedno pogosteje obravnavana v javnosti, pa tudi v javnih medijih. Postavljajo se vprašanja, kaj je etično, kaj presega okvire etičnega ravnanja, kakšne opredelitve ponujajo kodeksi etike na področju zdravstva in seveda odstopanja, kot je primer korupcije.

Kaj je prav in kaj ne je možno presojati na podlagi veljavnih norm – zakonov, predpisov. Pri tem moramo vedeti, da ravnanje po teh normah vedno ne izpolnjuje pogojev etičnega ravnanja. V praksi smo na eni strani vpeti v predpisane norme, ki praviloma temeljijo na kodifikaciji tistega, kar ni dovoljeno, na drugi strani pa se pogosto znajdemo v situacijah, ki so prerasle predpise in v katerih so norme postale toge in neživljenjske. Med tema dvema segmentoma obstaja vmesni prostor, v katerem je potrebna etična presoja, bodisi, zaradi tega, ker situacij in okoliščin zakonodajalec v zakonih in drugih aktih ni mogel predvideti, bodisi zaradi situacij in okoliščin, ki v aktih niso zajete.

Korupcija je eden najresnejših problemov sodobne družbe, ki spodkopava njene temelje, saj ogroža družbeno pravičnost, povečuje neenakost, povzroča motnje v delovanju družbeno ekonomskih sistemov, povečuje stroške in zmanjšuje učinkovitost. Na področju zdravstva je prav korupcija tista, ki v največji meri zmanjšuje zaupanje v zdravstveni sistem.

V javnosti smo priče številnim polemikam in kritiki zdravstvenih delavcev zaradi korupcije. Žal le redki posamezniki namenijo problemu toliko pozornosti, da problem nekoliko podrobneje preučijo, med njimi pa skorajda ni takih, ki bi o tem seznanili javnost in vsaj kot posamezniki aktivno delovali na tem področju. Izjema so strokovna srečanja z naslovom Etika v belem, kjer je bilo v treh dosedanjih srečanjih obravnavanih nekaj ključnih vprašanj etike v zdravstvu in odstopanja od etičnih norm.

Cilji diplomske naloge

V nalogi želim preučiti pojma morala in etika, ki ju navezujem na kodekse etike, kodekse etike v zdravstvu na področju Republike Slovenije, ter pomembnejša izhodišča razvoja etičnih kodeksov na področju zdravstva v svetu. Posebej želim predstaviti korupcijo, kot problem odstopanja od moralno etičnih norm, pri čemer so izpostavljena področja delovanja zdravstva, v katerih je korupcija najbolj kritična in družbeno škodljiva.

Uporabljena metodologija

Pri proučevanju problema in načinu raziskovalnega pristopa bo kot temeljna metoda uporabljena metoda deskripcije z upoštevanjem osnovne značilnosti znanstvene deskripcije; torej pregled in analiza relevantne literature in zbranih podatkov, preverjanje, vrednotenje, analiziranje in ustrezno interpretiranje. Podatki, ki jih bom primerjala so sekundarne narave, razen v delu, kjer želim primerjati podatke, zbrane na podlagi zastavljenega vprašanja, ki sem ga zastavila nekaterim inštitucijam na področju zdravstva.

Struktura analize

V prvem poglavju diplomske naloge se bom osredotočila na opredelitve pojmov morala in etika. Poskušala bom izpostaviti bistvo in pomen pojmov morala in etika. Poseben del bo namenjen pojasnitvi ključnih pojmov, vezanih na kodekse etike v zdravstvu in pojasnitvi pojma profesionalna etika.

V diplomski nalogi izhajam iz dejstva, da predstavljajo vsebine kodeksov etike v zdravstvu temeljna izhodišča moralno in etično neoporečnega vedenja za vse zaposlene zdravstvene delavce, s temeljnim vodilom, da je v vseh zdravstvenih aktivnostih postavljen v ospredje bolnik ali varovanec z vsemi svojimi individualnimi lastnostmi, potrebami in odnosom do družbe in okolja.

V drugem poglavju naloge bom obravnavala bistvena vodila etičnega ravnanja kodeksov etike v svetu, z opredelitvijo izhodišč in temeljev, ki so pogojevali razvoj

današnjih kodeksov in se osredotočila na vsebine posameznih kodeksov etike v zdravstvu v slovenskem prostoru.

Možnost regulacije posameznikov, ki je mogoča tudi na podlagi določil etičnih kodeksov, postaja tudi v zdravstvu vedno bolj odmevna. Razvoj družbe zahteva nenehne spremembe tudi na področju zdravstva, vendar se prav na področju etičnega delovanja posameznih strok, kot so medicina, zdravstvena nega, fizioterapija, delovna terapija, in druga področja v zdravstvu, spremembe dogajajo z vrtočlavo naglico in predvsem z velikimi pritiski s strani okolja.

Etične kodekse pripravljajo in sprejemajo profesionalne organizacije oziroma društva, ki združujejo predstavnike v tem poklicu. S kodeksom v društvu nadzorujejo in zagotavljajo etično vedenje in delovanje svojih članov in tako skrbijo tudi za ugled profesije.

Kljub jasnim določilom etičnega ravnanja v praksi pogosto zasledimo odstopanja. Nedvomno je eno takšnih odstopanj korupcija, ki predstavlja poseben problem.

V tretjem poglavju obravnavam korupcijo v zdravstvu kot izpostavljen problem. Za razumevanje samega pojava opredelim vzroke za nastanek, oblike odklonilnega ravnanja ter korupcijo v javnem sektorju, stališča pomembnejših inštitucij, ki delujejo na področju zdravstva ter motive za nastanek korupcije. Navajam tudi nekaj objavljenih primerov in področja, na katerih je korupcija najbolj škodljiva in družbeno nesprejemljiva. Ti primeri služijo zgolj za ponazoritev primerov korupcije in ne kot dokaz dobre ali slabe prakse in tudi ne kot študija primer. Poglavje zaključujem z ukrepi za preprečevanje korupcije ter strategijami boja proti korupciji v zdravstvu in korupciji nasploh.

Korupcija ima posledice na ekonomski, politični, socialni in psihološki ravni. Vse tri ravni korupcije so med seboj tesno povezane. Ne smemo prezreti dejstva o ekonomski pomembnosti. Korupcija na ekonomski ravni zavira in draži pretok kapitala, kar zniža raven investicij, onemogoča nastanek novih delovnih mest in vpliva na zmanjšanje družbene blaginje.

V četrtem poglavju predstavim izsledke raziskav o korupciji: podatke uradne statistike, javnomnenjskih raziskav in podatke nekaterih pomembnejših inštitucij v slovenskem zdravstvu. Analiza temelji na sekundarnih virih in odgovorih, ki sem jih uspela pridobiti s strani nekaterih inštitucij. Pri pridobivanju tovrstnih informacij sem imela precej težav, saj so navedeni podatki pri pristojnih institucijah nedostopni, bodisi zaradi interesa preiskave ali drugih razlogov. Da je korupcija v zdravstvu resen problem, pojasni tudi raziskava: Stališča o korupciji v Sloveniji, katere rezultate bom podrobneje predstavila. Število korupcijskih kaznivih dejanj v Sloveniji, ki jih kažejo uradni podatki, je relativno majhno, zato je pomembno, da poznamo tudi empirična zbiranja podatkov. Prav slednji so me vodili v raziskovanje korupcije v zdravstvu, saj se je izkazalo, da je po javnomnenjskih raziskavah korupcija v zdravstvu na prvem mestu med posameznimi področji zaznavanja.

Preveriti želim tudi ravnanje zdravstvenih delavcev v skladu z načeli etičnih kodeksov pri posameznih poklicnih skupinah, in vključenost vsebin kodeksov etike v obvezne učne vsebine.

V sklepnem delu bom podala glavne ugotovitve, do katerih sem prišla ob pisanju diplomske naloge in tako strnila svoje razmišljanje.

V nalogi želim preveriti sledeče hipoteze:

- **Zaposleni v zdravstvu so dobro seznanjeni z vsebinami, ki jih opredeljujejo kodeksi etike za posamezne poklicne skupine in vsebine tudi v praksi dosledno uporabljajo;** Vsi formalni izobraževalni programi (od srednje do univerzitetne izobrazbe) za področje zdravstva vsebujejo obvezne vsebine, ki obravnavajo kodekse etike v zdravstvu in s tem povezana etična načela obravnave bolnikov, prav tako so za zaposlene v zdravstvu organizirana različna izobraževanja, na katerih znanja kontinuirano obnavljajo in dopolnjujejo. Pri tem je jasno, da je dejansko poznavanje in implementacija tega znanja v veliki meri odvisna od kakovosti izobraževalnih programov: pogosto se namreč pojavlja problem, ko se o takšni in drugačni etiki učimo v šolah, vendar to »znanje« predstavlja poznavanje faktografskih dejstev, ne pa nujno tudi

zakoreninjena prepričanja in vrednote. To je obenem tudi razlog, zakaj profesionalne in strokovne skupine ne delujejo etično, tudi če dobro poznajo njeno »vsebino«.

- **Moralno etično ravnanje je samoumevno za vsakega zaposlenega;** pri čemer izhajam iz pričakovanj družbe, da bo vsak zaposleni v zdravstvu, ne glede na okoliščine, vedno ravnal le v dobro bolnika. Le redko kateri poklici zbudajo toliko pozornosti, kot to velja za poklice v zdravstvu. V nudenju zdravstvenih storitev je človek (bolnik, varovanec) obravnavan kot celota telesnega, duševnega, socialnega in duhovnega. Uspeh zdravljenja, zdravstvene nege in rehabilitacije je odvisen od sposobnosti, znanja, veščin in motivacije zdravstvenega osebja ter njihovega vzajemnega odnosa z bolniki, njihovimi svojci in okoljem, kjer živijo in delajo. Gre torej za obravnavo posameznika ali skupine v njegovih najbolj intimnih segmentih, zaradi česar so pričakovanja po spoštovanju etičnih načel še posebej izražena.
- **Zaposleni v zdravstvu odstopanja od norm etičnega ravnanja pogosto razlagajo kot dobronamerna;** menim, da se zaposleni v zdravstvu pogosto ne zavedajo negativnega pomena, ki ga v družbi pripisujemo odstopanju od moralno etičnih norm, bodisi zaradi izoblikovanega načina obrambnega mehanizma (menijo namreč, da so pod nenehnim drobnogledom širše družbe in posameznikov), bodisi se ne zavedajo problema neetičnega ravnanja (primer korupcije). Za poklice v zdravstvu velja, da so izredno humani, zato ni pričakovati odstopanj od etičnih norm, Kljub temu praksa kaže drugače, zato želim preveriti, kolikšen delež korupcije zdravstvu pripisuje javnost.
- **Določena ravnanja pogojuje vedenjski vzorec okolja (npr. darila bolnika);** na vedenje zaposlenih v zdravstvu nedvomno vplivajo vedenjski vzorci okolja oziroma t.i. pritiski in situacije, ki so postali vsakodnevna stalnica (npr. prepričanja uporabnikov zdravstvenih storitev v nujnost obdarovanja zdravstvenih delavcev v zameno za ustrezne storitve, ponudbe uslug gospodarskih družb z namenom prodaje izdelkov in posledično pridobivanja profita...). Ker v vsakdanji praksi pogosto naletimo na dajanje in s tem tudi prejemanje najrazličnejših daril predpostavljam, da

je sorazmerno velik delež uporabnikov zdravstvenih storitev mnenja, da lahko s ponujenim darilom pridobijo kakovostnejšo zdravstveno obravnavo.

- **Korupcija je tema, ki v strokovni javnosti ni zaželeno;** poskusi pogovorov o korupciji znotraj stroke pogosto izzvenijo kot monolog posameznikov ali posameznih manjših skupin, ki nimajo dovolj moči, da bi lahko učinkoviteje nastopili v boju proti korupciji. Predvidevam, da velja to za večino profesionalnih in strokovnih skupin. Pričakujem, da bom pri iskanju podatkov o korupciji deležna slabega odziva. Predpostavljam, da ni določenih skupin, ki bi se morale pogovarjati o korupciji, tako v strokovnih krogih, kot tudi širši javnosti, kljub temu da gre za problem, za katerega negativni učinki so dokazani in jasni.

1. ETIKA IN MORALA

Vsak dan sprejemamo različne odločitve, vendar običajno ne razmišljamo, ali se odločamo na osnovi kakšnih posebnih teorij oziroma načel. Izbiramo, presojujemo in ravnamo po svojih vrednotah, čeprav etika vključuje več refleksije in utemeljevanja.

Pojma morala in etika predstavljata moralne vrednote in moralno integriteto človeka kot posameznika v odnosu do soljudi in družbenega okolja. V praksi se pojma pogosto uporabljata kot enotna pomenka, ki označuje moralno dejanje kot tisto, ki je hkrati tudi etično. Pri analizi pojmov pa je vendarle nujno potrebno njuno ločevanje in poznavanje pomena vsakega posebej. Dejstvo je, da moramo, če želimo definirati pojem etika, poznati tudi pojem morala in obratno.

Včasih na prvi pogled ni določene meje med etiko in moralo. Pojma etika in morala se prav zelo velikokrat enači ali se ju uporablja napačno, oziroma se zamenjuje njun pomen. Kljub izvorno enakemu pomenu med etiko in moralo, se je ustalila razlika, ki jo velja upoštevati. Morala je torej predmet etike. »Pri tem je etika lahko v dvojnem odnosu do morale. Lahko jo le proučuje, lahko pa jo tudi utemeljuje« (Hribar 1991:6).

1.1 Etika

Etika je filozofska disciplina ali panoga, ki se ukvarja s tematiko človeškega hotenja in ravnanja z vidika dobrega in zlega, moralnega in nemoralnega. (Sruk 1986). Njene vsebine, kot tudi njena narava sama se navezuje na številne druge znanstvene discipline, kot so antropologija, biologija, zgodovina, sociologija, ekonomija in ekonomika, teologija in nenazadnje tudi psihologija. Ker sama etika ni stvar znanj posameznih disciplin, ostaja od njih ločena in suverena.

Etika pomeni jasnost, poštenost, odgovornost ali prevzemanje stališč za ali proti določenim javnim zadevam. Vsaka javna organizacija ima svoj kodeks etike, tako

da se ljudje lahko nanj sklicujejo, če je potrebno. Nedvomno je etika postala pomemben način življenja v postmodernejši družbi, ki ne priznava nobenih nespremenljivih omejitev (Tschudin 2004: 26).

Po definiciji je etika tista veda filozofije, ki se primarno ukvarja s teoretskim pojasnjevanjem in kritičnim ocenjevanjem fenomena morale, to je z raziskovanjem izvora človeške moralnosti, kriterijev moralnega vrednotenja in razumevanja smotrov, namenov, ciljev, skratka smisla moralnega značaja, obnašanja, delovanja ter samozavedanja tako posameznikov, kot tudi širših družbenih skupnosti (družin, organizacij, narodov, nacij, ...) (Jelovac 1997: 14).

Etika se je razvijala v stari Grčiji, na Kitajskem in v Indiji. Vodilo je bil poskus jasnih in načelnih razprav o problemih, na katere nekdanji zakoni in navade, stare religije in miti niso dajali jasnih odgovorov. Kot filozofska disciplina se je pojavila z nastankom filozofije v Grčiji. Začetnika sta Sokrat in Platon, medtem ko je avtor prvega celovitega etičnega sistema Aristotel. V novem veku velja za glavnega predstavnika etike Kant (Encyclopedia Britannica 1989).

Etika se torej kot takšna ukvarja s temeljnimi vprašanji konkretnega odločanja in njena glavna skrb vključuje naravo vrednot in standardov, po katerih lahko sodi, ali so človeška dejanja pravilna ali napačna (Encyclopedia Britannica 1989).

Aristotel in Platon sta etiko pojmovala kot praktično disciplino udejanjanja moralnih vrednot posameznika, pri čemer sta izpostavljala posameznikove naravne danosti in odločitve. Kljub temu je potrebno etiko kot tako razumeti ne le s stališča dobrega in slabega, pač pa tudi z njene nevtralne pozicije, ki je jasna šele v konkretnih primerih.

Fromm (From 2002) je denimo etiko označil kot uporabno znanost umetnosti življenja. Podobno je etiko opisal tudi dr. Alojzij Šuštar, ki je v svojih javnih nastopanjih velikokrat poudaril: »Etika je teoretična znanost o tem, kako naj prav živimo, da bi bilo naše življenje smiselno, dobro, bogato, da bi bili srečni, da bi tudi drugim prinašali nekaj notranjega bogastva in bi vsi skupaj mogli uresničevati tisti

naravni red, ki nam daje podlago, da se moremo kot ljudje vedno bolj razvijati in živeti v mirnem, prijateljskem sožitju« (Dolenc 1997).

Obstajata dva različna načina etičnega presojanja: normativni ali predpisani in deskriptivni oziroma opisni. Normativna predpisana etika obravnava norme in predpise, po katerih naj bi se ljudje obnašali in živeli. Iz osnov normativne etike izhajajo kodeksi ravnanja. Racionalno presojanje o etiki je prišlo v ospredje z razvojem družboslovnih ved. Študije sociologov, antropologov in psihologov opisujejo, kaj ljudje dejansko delajo, in s tem odkrivajo področja človekovega osebnega in družbenega vedenja. Ko večina ljudi misli in se vede po novih navadah, se morajo tudi zakoni prilagoditi novim normam. To po drugi strani vodi do predpisov, ki izražajo, kako se ljudje lahko oziroma bi se morali vesti v določenih okoliščinah.

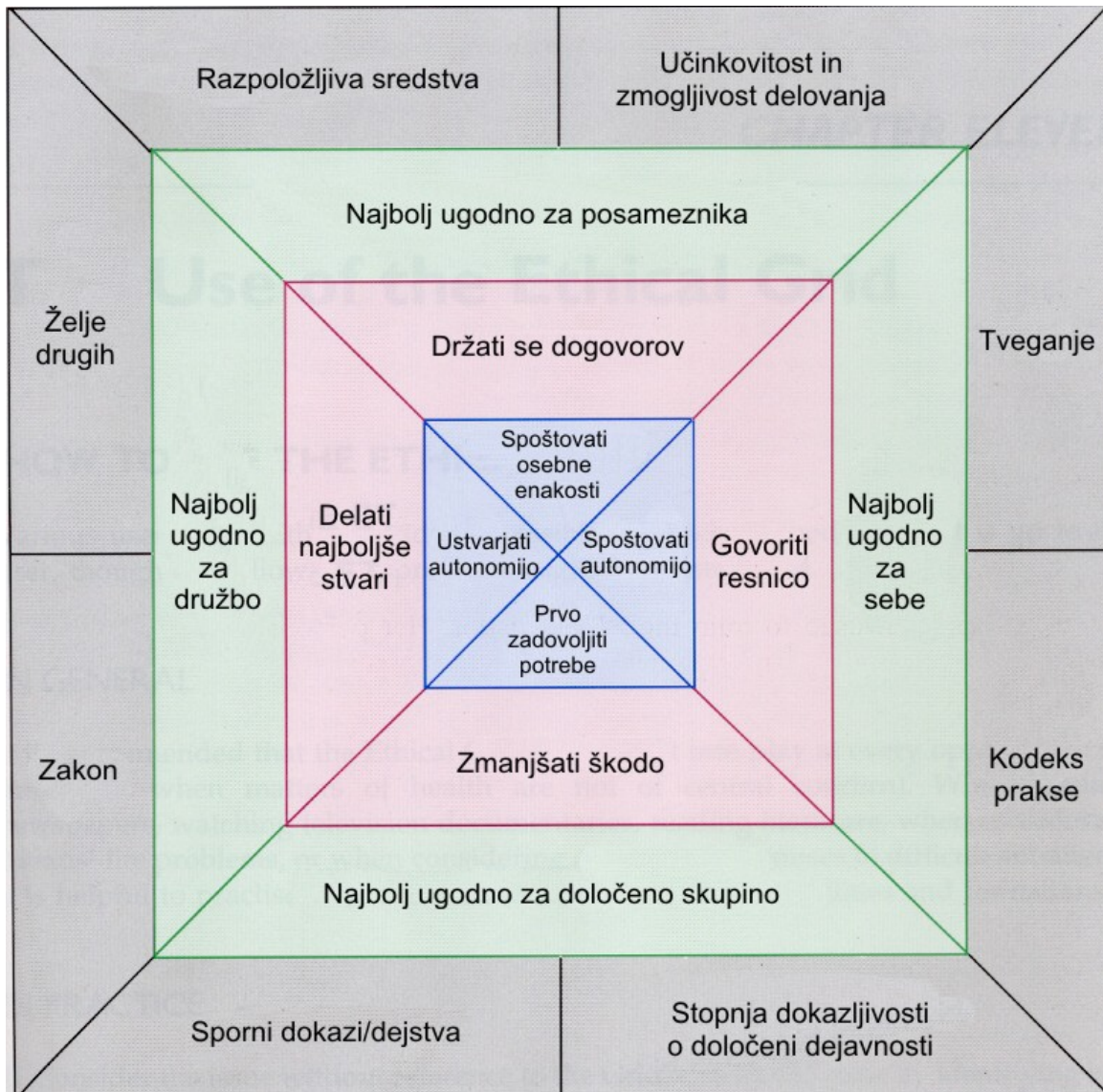
Razlika med deskriptivnimi in normativnimi pogledi na etiko je posebej razvidna v zdravstvu. Medicinski model je usmerjen v znanstvene in deskriptivne poglede zdravstvene oskrbe. Model analizira bolezni, preučuje stres v povezavi z boleznijo, deli ljudi v razrede in primerja bolezni v družbenih razredih z namenom zdravljenja bolezni. Opisuje tudi način etičnega obnašanja. Model je omogočil uvedbo visoke tehnologije v medicinsko prakso. Vprašanje, ki se postavlja pa je, če cilji opravičujejo sredstva. O tem nikoli ne bo jasnih zaključkov, ker so sredstva ene skupine cilji druge. Bistvo etike zadeva dobroto, pravičnost, resnico in medsebojno povezovanje med njimi (Tschudin 2004: 38).

Za področju medicine je smiselno uporabiti shematični prikaz etičnih dimenzij in razsežnosti, ki jasno ponazarja medsebojno povezanost in soodvisnost dejavnikov, ki vplivajo na oblikovanje moralno-etičnih načel družbe in posameznika. Slika prikazuje segmente v 4. okvirjih ter v različnih dimenzijah in različnih nivojih.

Etična mreža je sestavljena iz 20 delov, ki so medsebojno soodvisni in povezani v 4 koncentričnih okvirjih. Zaradi boljše preglednosti in lažje razpoznavnosti posameznega okvirja so barvno različni. Vsak del predstavlja samostojno enoto za interpretacijo kategorije, ki je zaobjeta v posameznem barvnem okvirju:

- zunanji – črni okvir predstavlja praktične odločitve in resurse,
- naslednji - zelen okvir zajema posledice in prednosti,
- v tretjem – rdečem okvirju so zajete dolžnosti,
- notranji – modri okvir pa predstavlja cilje in vsebine pri izvajanju zdravstvenih in zdravstveno-negovalnih storitev.

Slika 1.1.1: Etična mreža



Vir: Green (2006), *Ethics Tools: The Ethical Grid*.

Medsebojna povezanost in soodvisnost posameznih kvadratov pojasnjuje dejavnike, ki samostojno ali soodvisno vplivajo na moralo v vsej njeni razsežnosti in pomenu. Za ravnanje v skladu z etičnimi normami lahko mrežo razlagamo tudi drugače:

- A) glede na razpoložljiva sredstva ter učinkovitost in zmogljivost delovanja je bistveno delovanje, ki je najbolj ugodno za posameznika, s poudarkom na spoštovanju dogovorov in spoštovanju osebne enakosti,
- B) nasproti temu so postavljeni sporni dokazi in dejstva ter stopnja dokazljivosti o določeni dejavnosti z usmerjenim delovanjem, ki je najbolj ugodno za določeno skupino, z namenom zmanjševanja škode in s ciljem zadovoljiti potrebe,
- C) na etiko vplivajo želje drugih in zakon, z delovanjem, ki je najbolj ugodno za družbo, z namenom delati najboljše stvari in ustvarjati avtonomijo,
- D) kot nasprotje so postavljeni kodeksi prakse in tveganja, z namenom delati zase, govoriti resnico in spoštovati avtonomijo.

1.2 Morala

Morala (izhaja in grške besede *monos* »običaj, nprav«; *moralis* »nraven, moralen«); je skupek predpisov, norm, vrednot, idealov ipd., ki so sankcionirani s posebno notranjo, subjektivno sankcijo, katero subjekt, oseba, posameznik »uporablja« na samem sebi zaradi morebitnega kršenja npravstvenih postavk. Morala je toliko bolj učinkovita, kolikor bolj je ponotranjena, kolikor bolj jo oseba (p)osvoji. Takšna morala je predvsem avtonomna: *slaba vest* osebo dosti bolje nadzira in obvladuje kot kake sankcije vnanjih (pravnih, političnih) dejavnikov (Sruk 1999).

Izhajajoč iz latinščine (lat. *mos*) pomeni morala šego, navado, običaj; nekaj kar predstavlja skupek pravil, predpisov ali norm v obnašanju, vedenju in navadah neke skupine ali kulture. Morala je različna glede na določena obdobja in družbene odnose (Mohar 1993: 7).

Morala označuje obliko človekovega odnosa do sveta, drugih ljudi in do sebe. Manifestira se v motivaciji postopanja, ocenjevanju moralno relevantnih dejanj, dobrih in slabih. Nanaša se torej na tisto, kar je dobro in kar je slabo, kar je pravilno in kar je napačno pri človekovi osebnosti in njegovem postopanju. Je potemtakem lahko celota moralnih vrednot in običajev v neki družbi.

Najbolj poenostavljena definicija morale opredeljuje moralo kot človekovo zavest o lastnih dolžnostih in odgovornostih; delati to, kar je dobro, kar je prav, kar izključuje trenutno ugodje ali korist, torej nekaj, kar je vsesplošno družbeno sprejemljivo in neoporečno.

Biti moralen pogosto pomeni, da človek dela v izraziti skladnosti z osebnimi načeli (Tschudin 2004:37).

Morala je kot glavni predmet raziskovanja etike človeški fenomen *parexcellence*, saj lahko samo človeško bitje iz perspektive dobrega in zla vzpostavi in ohranja kritično-vrednostni odnos do obnašanja in dejanj drugih ljudi, do njihovih značajev ter končno do samega sebe (Jelovac 1997: 14).

Vsebino npravstvenih predpisov, vrednot in norm bi zelo okvirno lahko opredelili tako: svetujejo, zahtevajo ali ukazujejo kar je dobro, odsvetujejo, grajajo ali prepovedujejo, kar je zlo..., toda to dobro in hudo variirata od družbe do družbe, od socialnega okolja do socialnega okolja, od kulture do kulture, od nazorske grupacije do nazorske grupacije... Morala se po eni plati kar naprej spreminja, po drugi pa obstajajo v njej vrednote in norme stalnice, ki jo notranje povezujejo in dolgoročno osmišljajo (Sruk 1999: 305).

Skozi razvoj je morala nastajala spontano, prepleteno skozi vsa področja človeškega delovanja in razumevanja, kar je pogojevalo nujnost njenega razvoja tudi po posameznih področjih. Eno takih je vsekakor tudi morala in etika zaposlenih v zdravstvu. Ker je izvor besed morala in etika v osnovi isti (običaj, navada), sta v zdravstvu pogosto uporabljeni skupaj; govorimo o moralno-etičnih načelih.

Predstavlja eno od oblik družbeno-zgodovinskega obstanka človeka (poleg religije, prava, politike, države ipd.) in se torej v času spreminja, tako v smiselnem obsegu kot v vsebini. Lahko bi rekli, da je morala ena od oblik človeške družbene zavesti. Morala se pravzaprav začne tam, kjer človek svojo individualnost usklajuje in podreja zahtevam življenja v skupnosti. Tako morala vključuje pravila, norme,

kategorije, ideale, pogosto nepisane predpise, ki veljajo tako za posameznike kot za celotne skupnosti.

Različni misleci so moralo razumeli različno. Zagotovo pa morala izvira iz človekove svobode in njegove sposobnosti ustvarjanja, pa tudi iz njegovega občutka odgovornosti ter samokaznovanja. Morala je tako neizbežni sestavni del človeka kot bitja in je ni mogoče omejiti samo na eno vrsto morale, denimo, krščansko moralo. Bitje, ki ni moralno, tudi ni več človeško bitje v polnem pomenu te besede.

Morala tako postane osnova človekovega obstoja, brez morale je človek degradiran v nečloveka, v monstrum, ki ni ne žival ne človek. Zato se v vsaki obliki morale *in nuce* nahaja določena etika, etična koncepcija, ki temelji na nasprotnosti med *biti*, bivanjem in *potrebo*. Le v takem medsebojnem soodvisnem konceptu je človek tisto, kar ga dejansko naredi človeka; torej družbeno bitje, ki je v stalni interakciji s samim seboj, družbenim in naravnim okoljem. Pri tem ne gre samo za obstoj človeka kot takšnega, pač pa tudi človeka ki ima svoje potrebe, cilje in vrednote, ki jih je sposoben integrirati v svoje življenje.

Toda težava je v tem, da moralno dobro ni edino dobro, kar vodi do vprašanja, kakšna je razlika med moralnim in nemoralnim, kar je v filozofiji sporno vprašanje. Eden od možnih odgovorov je, da se morala nanaša izključno na spolnost. Toda bolj verjetno bo pravilen odgovor, da je morala vse, kar se nanaša na odnos do drugih ljudi. Nekateri odgovor iščejo in najdejo v Bogu, češ da je moralno tisto, kar velewa Bog, toda ta opredelitev je bržkone preveč omejena in ima teološko ozadje in ne antropološkega.

Zaradi raznolikosti in številnih moralnih vprašanj in vključevanja številnih strok lahko moralo obravnavamo tudi kot eno od znanstvenih disciplin, vendar je morala najpogosteje obravnavana kot filozofska disciplina; tisti del filozofije, ki se ukvarja z vprašanji morale.

1.3 Opredelitev ključnih pojmov

Deontologija (iz grške besede deomai, kar pomeni biti potreben; deontos: kar je treba, kar mora biti; logos »veda«) je nauk o konkretnih dolžnostih; praktično filozofsko razglabljanje o nravstvenem izkustvu, še posebej kar zadeva človekove dolžnosti v različnih življenjskih situacijah (Sruk 1999: 108).

Kant je deontologijo pojmoval kot vedo o splošni abstraktni dolžnosti. Pomemben razvoj je deontologija doživela na področju Francije, predvsem s pojavom posebnih kodeksov poklicnih dolžnosti, moralnih norm, t.i. poklicnih in drugih etik. Tako je nastala in se kasneje vseskozi razvijala, spreminjala in dopolnjevala medicinska etika in deontologija. Razvijala se je predvsem tam, kjer so obstajale potrebe po določanju moralnih obveznosti, vezanih na grupacije poklicev, poklicnih skupin.

Deontologijo je moč razumeti tudi kot teorijo pravic in dolžnosti, oziroma kaj je absolutno pravilno oziroma napačno. Moderna deontologija temelji na brezpogojnem spoštovanju ljudi. Po tej teoriji je vsaka odločitev odvisna od ugotovitve, kaj bi dejanje moralo izpostaviti. Teorija dvomi o možnosti gledanja v prihodnost in ustvarja odločitve, tako da smatra interese in pravice posameznika (človekove pravice) kot prvenstvene pravice, ki služijo pravičnosti.

Najbolj znan zagovornik deontološkega etičnega sistema je Immanuel Kant (1724-1804). »Za Kanta moralni problem ni, kako biti srečen, ampak kako biti vreden sreče. « (Jameton, 1984). Stališče o pravilnem in napačnem je osnovno, kakor tudi dolžnost ali obveza. Poudarek ni toliko na delovanju, temveč na osebi, ki deluje. Dober človek je zato opisan kot nekdo, ki iz navade ravna pravilno in pravilno delovanje je tisto, ki izhaja iz občutka dolžnosti. Kant je bil prepričan, da ima vsakdo zmožnost moralnega razmišljanja in delovanja. Kaj ali kdo je dober, ali ima prav, se presoja z drugimi »višjimi« moralnimi standardi (Tschudin 2004: 40).

Medicinska deontologija pomeni zbirko pravil, ki se jih mora zdravstveno osebje držati pri opravljanju svojega poklica v konkretnih dolžnostih: v odnosih do bolnikov, kolegov in sodelavcev, javnih organov in do družbe. Pri tem je potrebno

ločiti tri okvire medicinske deontologije: moralni, poklicni ter civilno-pravni (Mohar 1993: 9).¹

Utilitarizem (lat. utilis »koristen«) je oblika etične argumentacije in najznamenitejša etična usmeritev angleške filozofije, ki vodi smoter in cilj človekovega delovanja v koristi, blaginji in sreči, bodisi posameznika, bodisi družbe (Leksikon 2000). Za ključno osebnost razvoja utilitarizma velja utemeljitelj utilitarizma Jeremy Bentham, ki se orientira ob načelu koristnosti (utilitas - korist, prednost), vendar za razliko od etičnega egoizma svojih lastnih interesov ne postavlja pred interese drugih. Utilitarizem tako s ciljem posveti sredstva za njegovo dosego.

V takšni etiki se kolektivno in individualno delovanje izbira in ocenjuje po kriteriju, koliko prispeva k doseganju končnega cilja. »Utilitarizem v vseh svojih oblikah je primer za etiko ciljev, tudi če je cilj sreča vseh čutečih bitij, je takšna etika slaba, ker dovoljuje, da so človeška bitja samo sredstvo, kar je nemoralno« (Deisinger 1998: 158).

Vrednota, vrednost (nem. Wert; fr. Valeur; hr. Vrijednost) je zapleten, kompleksen, na različne načine utemeljevan in koncipiran znanstveni ali filozofski pojem. Vrednote so lahko različni cilji – bodisi idealni, zgolj nazorski, bodisi realni, stvarni; prav tako so vrednote različna spoznavna, moralno-etična, umetnostno-estetska, politična, verska in druga načela, norme in drže. Avtorji razlagajo pojem tudi kot definicijo filozofskega pomena izraza vrednost kot »človekov odnos do nečesa, kar ima zanj večjo ceno, veljavnost v primeri z nečim drugim«. Socialnopsihološki pomen izraza vrednota je definiran kot »pomembna vrsta prepričanj članov skupine o tem, kaj je dobro in zaželeno in kaj je slabo in nezaželeno. Vrednote so torej pozitivne (želeno) in negativne (nezaželeno) (Sruk 1999: 530).

¹ Vsi trije okvirji so enako pomembni, razlika je le v njihovih ključnih poudarkih. Tako je moralni okvir medicinske deontologije vezan na splošna družbena načela, razlago in pomen deontologije, poklicni okvir obsega deontologijo, vezano na posamezne družbene skupine, v tem primeru poklice v zdravstvu in civilno pravni okvir, ki ga uravnavajo civilno pravne regulative, torej zakonski predpisi, kodeksi in ostala obvezujoča napisana pravila.

Vrednote imajo torej dvojno vlogo v življenju posameznika in družbe. Predstavljajo standarde, s pomočjo katerih merimo in ocenjujemo stvari in obnašanja, po drugi strani pa nas usmerjajo in privlačijo, saj se trudimo doseči tisto kar smo ponotranjili kot vrednoto (Musek 1993: 17).

Čeprav delujejo kot motivi privlačnosti, imajo v primerjavi z drugimi motivi bolj abstrakten, posplošen značaj, saj zajemajo cel razred pojavov (Musek, 1993: 18). »Človek z vrednotami torej deklarira, kaj je za njega osebno v življenju bolj pomembno in kaj manj. Gre za njegovo predstavo o tem, kako naj bi bilo v prihodnje, v idealnem primeru« (Pogačnik 1997: 17).

Ena od definicij pravi, da je vrednota trajno prepričanje, da je specifični način obnašanja ali eksistence; družbeno ali osebno bolj zaželen v odnosu na nasprotni ali obratni način obnašanja ali eksistence (Rokeach v Musek 1993: 76).

Vrednote se skozi življenje posameznika spreminjajo, prav tako se spreminjajo vrednote družbe. Na spremembe vplivajo življenjske izkušnje, srečevanje novih ljudi, drugačne okoliščine, nova znanja in razmišljanja.

Vrednote, ki se kar naprej ponavljajo v etiki, se nanašajo na vrednost življenja, na človekove pravice, dostojanstvo in spoštovanje. V zdravstvu imajo vrednote skrbi, zdravja in zdravstvene oskrbe posebno mesto (Tschudin 2004: 26).

Etična norma; pravilo, načelo oziroma merilo v domeni nravstveno relevantnega delovanja. Etične norme omogočajo presojanje in vrednotenje vsega tistega, kar lahko opredelimo kot moralno ali nemoralno. V vsaki družbi se povezujejo po eni strani z manifestacijami in momenti konkretne družbene biti, še zlasti z interesi in potrebami posameznikov ter skupin, po drugi strani pa z ideali in vzori. Sociolog Emile Durkheim je dognal, da nravstveni ideali izhajajo iz narave same družbe. V razrednih družbah so nekatere etične norme (pa vrednote in ideali) bližje tem, druge spet drugim družbenim skupinam...(Sruk 1999: 13-59).

Vest, zavest (lat. conscientia; fr. conscience) je tista dimenzija zasebne in družbene zavesti, ki je značilna za moralno (samo)ocenjevanje in obnašanje. Vest prinaša s sabo specifično razliko morale. To je čut oz. občutek za tisto, kar je

pravilno ali nepravilno v nekogaršnjem delovanju, ravnanju in namenu. Vest je potemtakem mehanizem moralnega spodbujanja in samokaznovanja človeka za dobra ali slaba ravnanja v življenju znotraj skupnosti (Jelovac 1997: 30).

Predstavlja moralno zavedanje in stalno odgovarjanje ljudem, dogodkom, stvarim in je vezana na vrednote, kot so dobro, ustrezno, prav.

Starejša filozofska in teološka izročila opredeljujejo vest kot vrojeno ali božansko (v človeka položeno) duhovno zmožnost, ki osebo usposablja, da pravilno presoja o različnih moralnih problemih in situacijah (Sruk 1999: 521).

Splošne družbene norme so skupne vsem, pri tem pa posamezne skupine, kot so npr. zdravniki, vežejo še njihove poklicne norme. Te so v glavnem opredeljene v kodeksih etike. Istočasno zdravnike in druge zdravstvene delavce zavezuje vsa veljavna zakonodaja vključno z vsemi podzakonskimi predpisi².

Odgovornost je v svojem bistvu posameznikovo prostovoljno oziroma svobodno ravnanje.

Biti odgovoren pomeni biti zmožen, sposoben in pripravljen odgovarjati. Z npravstvenega oziroma praktično-filozofskega vidika je odgovornost kot jo pojmuje Fromm, soočanje odgovornosti in dolžnosti. Dolžnost je nekaj, kar je človeku naloženo od zunaj, vnanje vsiljeno avtoritativno ukazano. Posameznik ali skupina mora izpolnjevati delovne naloge, zakone, predpise, navodila, ukaze itd. najrazličnejših dejavnikov, instanc, voditeljev, avtoritet (Sruk 1999: 347-348).

2 - Tako je eden novejših zakonov, ki veljajo v naši državi, Zakon o zdravniški službi (Ur.l. RS, št. 67/2002, 62/2004). Ta prinaša nekaj pomembnih novosti in sprememb. Pomemben pravni akt je tudi Ustava Republike Slovenije, ki predstavlja enega temeljnih predpisov iz katerih so izpeljani nekateri pomembni zakoni za področje zdravstva. Eden takih je Zakon o zdravstveni dejavnosti (- zakon o zdravstveni dejavnosti Ur.l. RS, št. 36/2004), ki med drugim določa, da: „Pri opravljanju svojega dela morajo obravnavati vse ljudi pod enakimi pogoji na enak način in spoštovati njihove ustavne in zakonske pravice. Edino merilo prednosti je nujnost zdravstvenega posega.“

Strokovna odgovornost izhaja iz osebne odgovornosti in na njej temelji, vendar ti dve odgovornosti ne gresta vedno skupaj. Osebna odgovornost je pomembnejši pojem. Posameznik se je sposoben odločiti in v danih okoliščinah izbrati dejanje. Strokovna odgovornost pa pomeni, da to dejanje ali odločitev lahko strokovno zagovarjamo. Da je nekdo profesionalno odgovoren, mora torej biti tako osebno kot strokovno odgovoren. Ne zahteva vsaka odgovornost strokovne odgovornosti, toda strokovna odgovornost »je bistvena značilnost profesionalizma« (Tschudin 2004: 132).

Dolžnost; pojmovanje dolžnosti se bistveno razlikuje v heteronomnih in avtonomnih etikah. V heteronomnih etikah je posameznik podrejen določenemu zunanjemu naravnemu zakonu. Posledično se dolžnost interpretira kot upoštevanje zunanje moralne avtoritete. V avtonomnih etikah se človek ravna po lastnih načelih in prepričanjih, zato je sam svoj zakonodajalec in sodnik (Sruk 1999: 49, 174).

1.4 Pomen profesionalne etike

Že na začetku opredeljevanja profesionalne etike naletimo na nekatera ključna vprašanja: Kaj je profesionalna etika? V kolikšni meri je del t.i. splošne etike? Ali posamezne poklicne skupine sploh potrebujejo neko svojo profesionalno etiko ali zadošča življenje in ravnanje v skladu s splošnimi moralno-etičnimi vrednotami družbe, v kateri živimo? Številni avtorji nasprotujejo potrebi po razvijanju posameznih profesionalnih etik z utemeljitvijo, da morajo etično- moralna stališča posameznika – strokovnjaka usmerjati k vedenju v skladu z osvojenimi normami. Še več, če obseg »normalnega« etičnega odločanja zajema vsa naša delovanja, vključno z vlogo profesionalca, potem se postavi vprašanje, zakaj sploh vztrajati v smeri profesionalne etike (Klein 2003: 38)?

Michael D. Bayles definira profesionalno etiko kot del etike, katera »zajema vsa vprašanja, ki se tičejo etike in vrednot, ki se pojavljajo med izvrševanjem profesionalne vloge in ravnanju strokovnjaka v družbi (Klein 2003: 38).

Profesionalna etika poudarja altruizem; obzir do drugih, namesto ozkega koristoljubja. Od strokovnjakov se pričakuje, da bodo bolj služili skupnosti na splošno in posebej svojim strankam, kot pa podpirale delne ali lastne interese (Haralambos, Holborn 1995: 194).

Profesionalno etiko je možno opredeliti tudi kot del poslovne etike. Navezuje se na vse aspekte poslovnega obnašanja, od strateških odločitev in vodenja, do odnosa napram kupcem, dobaviteljem, uporabnikom storitev. Etične zahteve so namreč širše od zahtev zakonskih regulativ, vendar pa poslovna etika zajema vedenje posameznika in organizacije v celoti (Hrvaški odbor za poslovno etiko 2006)

Profesionalnost označujejo 4 dimenzije:

- Znanje (teoretično, praktično, menedžersko),
- Odgovornost (subjektivna, objektivna),
- Avtonomija (univerzalne vrednote, človekove pravice, poslanstvo),
- Profesionalna etika (kodeks) (Čurin Radovič 2005)

Za dimenzije profesionalnosti velja, da so med seboj povezane in soodvisne; znanje je pogoj, da lahko prevzamemo odgovornost, ki predstavlja temelje avtonomnega delovanja profesije, iz česar sledi razvoj profesionalne etike.

Profesionalna etika temelji na strokovnih kriterijih, kar pomeni, da je upoštevanje standardov stroke tudi etično vprašanje stroke. Razne stroke imajo svoje standarde in kriterije za upoštevanje teh standardov podrobno predpisane. Vse profesionalne etike pa predpisujejo spoštovanje standardov stroke. Pogosto je to predpisano celo s strani zakonodajalca. V delovnih okoljih, tako privatnih kot javnih, se strokovnjaki pogosto soočajo s križanjem interesov svojih delovnih okolij in doslednim spoštovanjem strokovnih standardov. Najbolj pogost razlog križanja interesov je finančne narave - delovno okolje zahteva finančno učinkovitost, obstajajo pa tudi bolj toga delovna okolja, v katerih pride do navzkrižnih interesov tudi zaradi drugih razlogov (podrejenosti, zaradi upoštevanja nadrejeni, zaradi upoštevanja dogovorjenih pravil ipd.

Vsekakor je poznavanje profesionalne etike v zdravstvu in kodeksov etike zdravstvenih delavcev in sodelavcev ključnega pomena za razumevanje poklicnih skupin, ki delujejo na področju zdravstva in tudi za temeljito proučevanje odstopanj od moralno etičnih norm, kot je primer korupcije v zdravstvu.

Profesionalna etika v praksi vključuje :

- skrb posameznika za lastni profesionalni in osebni razvoj (etika do sebe),
- skrb zaposlenih za dobre medsebojne odnose (etika do drugih ljudi),
- skrb za ugled in uspešnost organizacije in za njen kakovostni prispevek h kakovosti življenja (etika do družbene skupnosti, poslanstvo).

V obdobju radikalnih gospodarskih sprememb, socialnega razslojevanja in neprestanih družbenih nasprotij se zdi uveljavljanje profesionalne etike nadvse zaželen družbeni pojav. Kljub nekaterim omejitvam številni avtorji pripisujejo poklicni etiki precejšen pomen. Potočnik (1996: 93-104) ocenjuje pospešen razvoj poklicnih etik kot logično znamenje sodobnega sveta. Poklicna etika naj bi posamezniku poenostavila kompleksnost sodobnega življenja in mu nudila oporo pri pomembnejših strokovnih odločitvah. Potočnik (1996: 93-104) se zaveda, da lahko takšna urejenost vodi v zaprtost posameznih poklicnih skupin in njihovo etično omejenost, zato nakaže potrebo po navezanosti poklicnih etik na neko splošno, univerzalno etiko.

Ob že omenjenem razpadu temeljnih etičnih sistemov in pospešenem nastanku poklicnih etičnih kodeksov mnogi avtorji ne zanikajo potrebe po univerzalni etiki, ampak celo opozarjajo na njeno nujnost. Ob različnih in med seboj nasprotujočih si etikah so potrebne določene skupne vrednote, ideali in cilji.

Strokovna ali profesionalna etika kot sklop norm, vrednot in ciljev, ki naj bi jih pripadniki neke stroke uporabljali pri svojem strokovnem delu, je lahko formalna ali pa neformalna. Formalna je običajno zapisan etični kodeks, medtem ko je neformalna običajno nezapisana in bolj kompleksna. Strokovna etika zahteva:

- da sta namen in cilj uporabe strokovnega znanja obče dobro (altruističen cilj),

- da strokovnjaki v svoji praksi upoštevajo znanstvena in strokovna dejstva ter da ne odstopajo od strokovnih standardov ne glede na okolico in pritiske,
- da se strokovnjak primerno obnaša pri svojem strokovnem delu, kjer se sooča s:
 - stranko,
 - kolegom strokovnjakom,
 - širšo strokovno javnostjo,
 - širšo javnostjo in
 - z organizacijo, v kateri je zaposlen (Šporer 1990).

Kocuvan je prepričan, da ravnanje pripadnika določenega poklica v skladu z normami poklicne etike omogoča in povečuje zaupanje ljudi v strokovno in nepristransko, lahko rečemo profesionalno izvajanje poklica in s tem ugled, ki si ga pridobijo posamezni izvajalci in poklic kot celota. V nekaterih poklicih (zdravniki, sodniki) je moralna zaveza spoštovanja poklicne etike na tako visoki ravni, da pripadniki tega poklica pred začetkom njegovega opravljanja podajo svečano izjavo o spoštovanju norm poklicne etike (Kocuvan 2002).

Profesionalna etika temelji na strokovnih kriterijih, kar pomeni, da je upoštevanje standardov stroke tudi etično vprašanje stroke. Razne stroke imajo svoje standarde in kriterije za upoštevanje teh standardov podrobno predpisane. Pomembno dejstvo je, da vse profesionalne etike predpisujejo spoštovanje standardov stroke. Pogosto je to predpisano celo s strani zakonodajalca. V delovnih okoljih, tako v privatnem kot javnem sektorju, se strokovnjaki pogosto soočajo s križanjem interesov svojih delovnih okolij in doslednim spoštovanjem strokovnih standardov. Tako je zaradi več razlogov. Najbolj pogost razlog je finančne narave (delovno okolje zahteva finančno učinkovitost), v bolj togih delovnih okoljih pa pride do navzkrižnih interesov tudi zaradi drugih razlogov (podrejenosti, zaradi upoštevanja tega, kar odreja nadrejeni, ...).

Profesionalna združenja povežejo člane v poklicno skupino. Prek nadzora usposabljanja in izobraževanja združenje uveljavi tako profesionalno kompetentnost kot profesionalno etiko. Nadzor poklicnega vedenja z vidika te etike je uveljavljen z močjo združenja, da izloči določene člane iz opravljanja poklica, če

prekršijo uveljavljen kod obnašanja. Tako lahko npr. zdravnike zaradi neprimerne poklicnega ravnanja črtajo iz registra, oz. jim odvzamejo licenco, in jim s tem prepovejo opravljanje profesije (Haralambos, Holborn 1995: 194).

Potreba po etiki v zdravstvu se kaže na treh ravneh in sicer:

1. na ravni celotnega gospodarstva v obliki povezav med gospodarstvom in družbo z zahtevo po etičnosti gospodarstva,
2. nato na ravni javnega zavoda oz. zasebnika-koncesionarja, ki ima pravne in moralne pravice ter dolžnosti, ki se izkazujejo s sprejeto vizijo in etičnimi vrednotami, ki jih poznajo in uresničujejo njihovi zaposleni.
3. ter v osebni etiki zaposlenih, ki naj bi bila skladna oziroma naj ne bi bila v nasprotju z etiko, kjer je zaposleni delujejo (Hren 2003).

Vse tri ravni so v delovanju zdravstvenega sistema enako pomembne in med seboj soodvisne. Odstopanja oziroma neskladje od moralno-etičnih norm na eni ravni nedvomno povzroča spremembe tudi na drugih ravneh. Ena od možnih posledic je vsekakor korupcija.

Zaposleno osebje v zdravstvenem sistemu je potrebno preko različnih sistemov izobraževanj in usposabljanj seznaniti z definicijo korupcije in posledicami koruptivnih dejanj. Tako bodo lahko pri svojem delu pozorni na možna koruptivna dejanja. (Hren 2003).

Delo zdravstvenih delavcev močno vpliva na zdravje in življenje ljudi. S tem prevzemajo zdravstveni delavci, zdravniki, medicinske sestre in zdravstveni tehniki, farmacevti, laboratorijski delavci, radiološki inženirji in drugi zdravstveni delavci veliko odgovornost, ki je ni mogoče opredeliti samo z zakoni in predpisi. V delovanju vsakega zdravstvenega delavca in sodelavca je pomembna etična drža posameznika, ki izhaja iz njegovih moralnih vrednot. Pomembna vodila o moralno etičnem delovanju vsebujejo kodeksi etike, ki imajo namen pomagati zdravstvenim delavcem pri oblikovanju osebnih in profesionalnih vrednot, hkrati pa so vodilo ter spodbuda pri delu v praksi izvajanja storitev v okviru zagotavljanje kakovostnega zdravstvenega varstva.

2. PROFESIONALNI ETIČNI KODEKSI

Ob očitnem pojavu etičnega relativizma in vedno večji kompleksnosti strokovnih odločitev se vedno bolj izraža potreba po dodatni moralno etični regulativi. Tako so nastali in še nastajajo številni poklicni etični kodeksi, ki sistematizirano in bolj ali manj natančno regulirajo etične dileme na posameznih poklicnih področjih.

Kodeks sestavljajo napisana, dogovorjena, sprejeta pravila, ki veljajo za posamezen segment družbenega delovanja. **Poklicni kodeksi** so pravila, ki veljajo za posamezne poklicne skupine, vrste poklicev. Višje kot je na družbeni lestvici pomembnost oziroma vidnost funkcije ali poklica posameznika, več takšnih ali drugačnih pravil velja zanj.

V novolatinsčini beseda *codex* pomeni panj, h kateremu nekoga pripeljejo zaradi nagrade in/ali kazni, hkrati pa pomeni tudi knjigo, sestavljeno iz povoščenih deščic, na katerih so zapisani vzorci vzornega vedenja. **Moralni kodeks** je po definiciji skrbno izbrana, do določene mere sistematično zbrana in jasno formulirana množica ocen, meril, maksim ter norm, ki veljajo za praktična pravila pravilnega obnašanja posameznikov oz. kot vzorci vzornega vedenja/delovanja v določeni skupnosti (Jelovac 1997: 34).

Pravne norme za opravljanje določenih funkcij in poklicev so zapisane in tako tudi jasne že kar dolgo. Vsaka funkcija in poklic pa s sabo nosita dosti več kot zgolj tehnicistično izpolnjevanje obveznih pravnih norm. Razvile so se namreč tudi dodatne, moralne oziroma etične norme, ki plemenitijo posamezne funkcije in poklice, jim dajejo »dušo«. Najprej obstoječe le v ustnem izročilu, nato pa tudi zapisane, so prispevale in še vedno odločilno prispevajo k javnemu profiliranju vsakega od poklicev (Združenje seniorjev Slovenije 2002: 5).

Poklicni etični kodeksi so kot dogovorjena, sprejeta in pisana pravila, merila in vodila v ravnanju posameznih poklicnih skupin. Najpogosteje temeljijo na določenih temeljnih, vsesplošno veljavnih načelih, ki so skupna vsem strokam. Skozi vse se prepletajo vsebine, kot so spoštovanje, zaupnost, poštenost,

odgovornost, strokovnost in neodvisnost. V svojem bistvu so vodilo ravnanja, hkrati pa eksplicitno določajo in pojasnjujejo strokovno ravnanje v situacijah, ki so specifične za posamezno profesionalno okolje.

Profesionalni etični kodeksi so nekakšne etične norme; pravila, načela oziroma merila v domeni nravstveno relevantnega delovanja. Etične norme omogočajo presojanje in vrednotenje vsega tistega, kar lahko opredelimo kot moralno ali nemoralno (Sruk 1999; 135). Dodaja, da etični kodeks natančno opredeljuje in pojasnjuje številne vidike strokovnega poklicnega dela ter jih poskuša družbeno-moralno osmisлити. S podrobnejšimi smernicami oblikuje in gradi lik strokovnjaka, ki ni odvisen od trenutnih razmer (Sruk 1999: 232-241). Ugotavlja tudi, da je mogoče s kodeksi povečati občutljivost za zaznavanje etično spornih elementov, ki se lahko pojavijo med njihovim delom. Meni tudi, da profesionalni etični kodeksi ponujajo strokovnjakom temeljne vzorce praktičnega ravnanja in jih spodbujajo k večjemu zanimanju za moralno-etična vprašanja.

Profesionalni etični kodeksi so vsesplošno uporabno vodilo vsem, ne glede na izobrazbo in samostojnost pri delu, saj jih v osebni odgovornosti razbremenijo ali podpre in jim na ta način olajša odločanje. Hkrati je potrebno opozoriti na možnost nazadovanja posameznikove (strokovnjakove) osebne etične percepcije. »Bolj ko etiko zapisujemo in kodificiramo zunaj človeka, bolj se prazni in slabi zavest človekove osebne etike in odgovornosti, kakor da je človek že zadostil etičnim zahtevam in normam, ko je zapisal in kodificiral v posebnih členih« (Trstenjak 1996: 12).

Trstenjak torej v svojih pogledih v pojavu številnih profesionalnih etičnih kodeksov prepoznava simptome človekove ogroženosti, saj kot sam razlaga, vidi sodobni človek v kodeksih etike okvirje etičnih meja svojega delovanja, s katerimi se na nek način zavaruje. Sodobna družba se vedno bolj razčlenjuje, kar posameznika postavlja pred vedno večje in zahtevnejše odločitve, s čimer se vedno ostreje odpirajo nova vprašanja osebnega odločanja, torej tudi profesionalne etike. Mnenju Trstenjaka se pridružujejo tudi številni drugi avtorji, kot npr. Jelovac in Pediček. Slednji ugotavlja, da postajajo etično-moralni kodeksi pomembna sestavina človekovega življenja, vedenja in dela (Pediček 1996: 41-44). Svojo

trditev utemeljuje s pomočjo širšega zgodovinskega in družbenega konteksta. V svojem razmišljanju poudarja, da se je do pred kratkim urejena celota religije, filozofije, znanosti, nazorov in vrednot začela rušiti, kar ima za posledico razpadanje posameznikovih mišljenjskih vzorcev in hierarhije vrednot. Po njegovem mnenju pa prav ti dve okoliščini nujno zahtevata nove moralne regulative vedenja, ravnanja in delovanja, ki jih v veliki meri predstavljajo etično-moralni kodeksi.

Posebno vlogo pri oblikovanju etičnih vrednot imajo profesionalna združenja. Lahko jim rečemo kar varuhi profesionalnih vrednot. Profesionalna združenja običajno sprejemajo etične kodekse za lastno stroko, le ti pa so pomembni pri ohranjanju etičnih standardov in pri formalnem in neformalnem širjenju vrednot. Seveda pa morajo člani združenj poznati vsebino kodeksov in se je tudi zavedati (Wiley 2000).

Kodeks poklicne etike je za vsako stroko tisti dokument, ki daje »piko na i« njeni profesionalnosti in kredibilnosti v odnosu do njenih članov ter do uporabnikov njenih storitev (Ferk 2004: 53).

Etični kodeksi so torej veliko bolj specifični in problemsko usmerjeni kot klasična zakonodaja, zato so pri nadzoru poklicnih skupnosti načeloma tudi uspešni. Težava nastane, ko poklicni etični kodeksi ne morejo slediti dinamiki okolja, v katerem deluje neka strokovna skupnost.

Vsekakor je pomembno omeniti splošne funkcije kodeksov (Mesner po CCBE 2004):

- pokažejo, da je neka aktivnost profesionalna,
- postavijo idealne standarde profesije,
- postavijo minimalne standarde in disciplinske postopke,
- postavijo strokovne standarde in ne samo moralnih,
- regulirajo odnose v stroki.

Pri omenjanju etičnih načel in norm, ki obvezujejo zdravnike v Sloveniji, ne smemo mimo t.i. etičnih komisij pri Zdravniški zbornici in Zdravniškem društvu Slovenije ter posebni etični komisiji, ki deluje na Ministrstvo za zdravstvo. Etične komisije delujejo tudi v vseh društvih in združenjih drugih zdravstvenih delavcev, kot sta npr. Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije in Društvo fizioterapevtov Slovenije. Zaradi samega neposrednega odkrivanja koruptivnih primerov so vsekakor pomembne tudi komisije, ki so ustanovljene po posameznih zdravstvenih zavodih, ne glede na to, ali delujejo samostojno ali v sklopu strokovnih komisij.

2.1 Kodeksi etike v zdravstvu

Ugledni slovenski zdravnik Anton Dolenc je ob nekem priložnostnem pogovoru o zdravniški etiki dejal: "Današnje razmišljanje o medicinski etiki in deontologiji zastavlja dvoje vprašanj: ali bodo naši daljni potomci spoštovali in se ravnali po naši zdravniški etiki in starih mejnikih na tisočletni poti medicinske deontologije, ki izhajajo iz prastarih zdravniških zapriseg, in ali bosta v znanstveno hipertrofiranim svetu 3. tisočletja še zdravnik in medicina z našo sedanjo etiko, bo še prostora za tisto, ki jo nekateri imajo za „trajno etiko zdravniških priseg“? Iz njegovih besed je razvidno, da se etična norme in zapisana pravila spreminjajo in dopolnjujejo. Nekaj teh sprememb je posledica razvoja človeštva, nekaj pa je tudi takšnih, ki so prilagojena okolju in trenutnim družbenim potrebam, v katerih določeni strokovnjaki živijo in delajo (Mohar 1993).

Temelji razvoja pisnih etičnih pravil, t.i. zdravniških kodeksov etike, temeljijo na Hipokratovi prisegi; ki jo je razvil znani grški mislec in zdravnik Hipokrat, rojen okoli leta 460.pr.n.št. Prisega temelji na morali in etiki, ki ni istovetna s takratno javno moralno, ampak je specifična „naddružbena“. Prisego je zlahka razdeliti na tri dele in sicer: uvod, moralno-etična določila in sklep (Dolenc 1993; 23).

Leta 1559 je slavni zdravnik in filozof Joao Habib Rodrigues - Amatus Lusitanus, ki je deloval tudi na področju zametkov medicinskega sodnega izvedeništva, izdal

svojo zdravniško zaprisego, v kateri se sklicuje na deset božjih zapovedi po Mojzesu in prisega pri Bogu (Dolenc 1993; 29).

Razvoj etičnih kodeksov in dopolnjevanje njihove vsebine se je nenehno razvijalo. Tako je leta 1949 na 3.skupščini svetovnega zdravniškega združenja v Londonu izšel Mednarodni kodeks zdravniške etike, ki je bil dopolnjen leta 1968 in 1983. V tem kodeksu so dokaj jasno začrtane tudi moralne in profesionalne kodifikacije, ki se posebej ne naslanjajo na verske zapise in izročila. Temu so sledile številne deklaracije, za njih pa je zančilno, da so vse s svojo vsebino vezane na moralno etična določila in usmeritve. Eni pomembnejših deklaracij sta t.i. Tokijska deklaracija iz leta 1975 in Helsinška deklaracija iz leta 1964, z dopolnitvami leta 1975, 1983 in 1989, ki obravnavata biomedicinske raziskave in raziskave v zvezi s kliničnim zdravljenjem. V sedanjem času imajo velik pomen tudi Deklaracije o transplantaciji človeških organov (Madrid,1987), Deklaracija o AIDSU (Madrid, 1987), Deklaracija o genetskem svetovanju in genetskem inženiringu (Madrid, 1987), Deklaracija o evtanaziji (Madrid, 1987) ter Deklaracija o človekovih pravicah (Kalifornija, 1990) (Dolenc 1993: 46-200).

Na področju zdravstva je danes v slovenskem prostoru sprejetih več poklicnih etičnih kodeksov. K njihovem nastajanju so nedvomno vodile tudi pomembne listine, kot so Hipokratova prisega, Maimondova zdravniška molitev, Zdravniška zaprisega Amatusa Lusitanusa, Ženevska zaobljuba, mednarodni kodeks zdravniške etike, deklaracije svetovnega zdravniškega združenja, helsinška deklaracija o biomedicinskih raziskavah, listine Združenih narodov, kot npr. Splošna deklaracija človekovih pravic, etične listine za medicinske sestre, pravni viri republike Slovenije itn. Pravzaprav so omenjene listine temeljno vsebinsko vodilo današnjim vsebinam posameznih kodeksov.

Večina kodeksov etike, ki jih najdemo v slovenskem prostoru, izhaja in podobnih listin, izdanih v svetu. Prav vsi pa povzemajo osnovno vodilo pomagati pomoči potrebnim, delati dobro in ne povzročati škode.

2.1.1 Kodeks medicinske deontologije

Kodeks medicinske deontologije je v osnovi namenjen zdravnikom in zobozdravnikom, njegova načela pa lahko smiselno uporabljajo tudi druge poklicne skupine v zdravstvu, predvsem tiste, katerih delo je vezano na neposredno delo z bolnikom oziroma varovancem.

Besedilo kodeksa je sprejeto na 3. redni seji skupščine Zdravniške zbornice Slovenije dne 12.12.1992. Spremembe kodeksa so sprejete na 27. redni seji skupščine Zdravniške zbornice Slovenije dne 24.4.1997.

Kodeks je sestavljen iz 4 delov: uvoda, splošnih določb, posebnih določb in končnih določb, ki so podrobneje razdeljeni na 64. členov.

Kodeks medicinske deontologije Slovenije, ki v svojem 1. členu določa, da zdravnik svečano obljublja, da bo svoj poklic in svoje življenje namenil človečnosti, da s svojim ravnanjem ne bo nikoli prizadel ugleda svojega stanu. Svoj poklic bo opravljal vestno in odgovorno. Najvišja zapoved pri ravnanju bo ohranjanje in obnavljanje zdravja varovancev. Varoval bo vse skrivnosti, ki mu bodo zaupane. Z vsemi svojimi močmi bo čast in plemenita izročila zdravniškega poklica ohranjal in pri opravljanju svojih zdravniških dolžnosti ne bo dopuščal nobenih razlik zaradi vere, nacionalnosti, rase, politične pripadnosti ali socialnega položaja. Spoštoval bo človeško življenje od spočetja dalje, in celo pod grožnjo ne bo svojega zdravniškega zaupanja uporabil v nasprotju z zakoni človečnosti. Svojim učiteljem in kolegom bo izkazoval dolžno spoštovanje (Zdravniška zbornica Slovenije 2004, url naslov).

V drugem delu so opredeljene splošne določbe, ki obravnavajo zaupanje pravice odločanja o občutljivih vprašanjih, ki zadevajo človeško zdravje in življenje, nujnost spoštovanja človeškega dostojanstva, nujnost stalnega izobraževanja in delovanja na osnovi znanstvenih dognanj, nujnost in obveznost zdravstveno-vzgojnega delovanja, samostojnost pri opravljanju svojega poklica, prepoved odklonitve nujne medicinske pomoči, doprinos družbi v smeri stalnega razvoja, poznavanje sodobnih doktrinarnih načel za delo v posebnih razmerah ter opozorilo, da

zdravnik ni upravičen začeti s postopki, za katere nima ustreznih izkušenj, razen v nujnih primerih, ko gre za neposredno ogrožanje življenja bolnika.

Tretji del, v katerem so posebne določbe, je podrobneje razdeljen na posamezne vsebinske sklope in sicer:

- zdravnik in družba
- zdravnik in bolnik
- odnosi med zdravniki
- zdravnik in poklicna molčečnost
- zdravnik, načrtovanje družine in splav
- pomoč pri umiranju
- zdravnik in biomedicinske raziskave
- zdravnik in prisilno zdravljenje
- zdravnik izvedenec
- zdravnik nadzornik.

V okviru Ministrstva za zdravje Republike Slovenije deluje komisija za medicinsko etiko, ki je pristojna za obravnavo vseh spornih dilem in primerov, kakor tudi za svetovanje in izdajanje mnenj, pri čemer se opira na kodeks medicinske deontologije.

Zdravnik ima pravico in dolžnost varovati bolnikovo zdravje in zdraviti bolezen. Kodeks zdravniške etike veleva, da je zdravnik dolžan nuditi zdravstveno pomoč vsakomur in ob vsem spoštovanju človekovega dostojanstva in ne glede na spol bolnika, spremljati razvoj stroke, si pridobivati novo znanje in prenašati najnovejše dosežke medicine iz tujine v domači prostor. Zdravnik mora svoj poklic opravljati odgovorno, vestno in pri tem dosledno upoštevati najnovejša spoznanja medicinske znanosti in načela kakovostnega strokovnega ravnanja. Pravice in dolžnosti zdravnika pri nudenju zdravstvenih storitev določajo različni akti in zakoni. Toda pri opravljanju svojega poklica in razporejanju zdravstvenih storitev mora zdravnik v prvi vrsti upoštevati temeljna etična načela. Etična načela morajo biti osnovno vodilo zdravnikovega ravnanja, tudi zato, ker narave zdravnikovega dela ni mogoče povsem natančno in izčrpno predpisati z navodili in zakoni.

Poklicna strokovna avtonomija zdravnikov je osnovni pogoj za odgovorno delo. Menim, da že sama vsebina poklica zahteva vstop v poklic posameznikom, ki imajo izoblikovana čvrsta osebna in družbena moralno etična načela.

Kodeks medicinske deontologije Slovenije je za zdravnike poleg ostale zakonodaje dokument, ki jih še dodatno zavezuje k etičnemu in strokovnemu ravnanju. Zavezuje jih, da delujejo v skladu s sprejetimi etičnimi in strokovnimi načeli in da odklonijo opravilo, ki je v nasprotju z medicinsko znanostjo ali etiko. Nalaga jim dolžnost, da o večjih napakah v strokovnih postopkih obvestijo nadrejene ali zdravniško zbornico. Na ta način je varovana pravica bolnika do korektnega zdravljenja in v zvezi s tem tudi vseh postopkov zdravljenja. Hkrati jim nalaga kolegialen odnos do sodelavcev in dolžnost prenašanja znanja ter spoštovanja sodelavcev.

Kodeks je jasno napisan in dobro pregleden, razumljiv in dokaj natančen. V primerjavi z ostalimi etičnimi kodeksi poklicev v zdravstvu je nekoliko bolj specifičen in usklajen s samo specifikom dela zdravnikov. Ocenjujem, da je uporaben tudi za druge poklice v zdravstvu tako za teoretično proučevanje etike v zdravstvu, kot tudi pri pojasnjevanju dilem v praksi, predvsem pa je lahko dobra osnova za razvijanje in dopolnjevanje etičnih kodeksov ostalih poklicnih skupin.

2.1.2 Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije

S svojim delom medicinske sestre in zdravstveni tehniki vplivajo na zdravje in življenje ljudi in vstopajo v njihov intimni krog ter intimni krog njihovih bližnjih, to je sorodnikov, prijateljev, znancev. S tem prevzemajo veliko odgovornost, ki je ni možno opredeliti samo z zakonskimi predpisi. Izrazitega pomena je moralna drža in ravnanje posameznika, ki izhaja iz njegovih osebnih moralnih vrednot. Ta dejstva so že zelo zgodaj privedla do pojavljanja potreb po zapisanih etičnih normah.

Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije in medicinska deontologija določata sklop norm, vrednot, mnenj, stališč, prepričanj o tem, kaj naj

bi medicinske sestre bile oziroma, kaj se od njih pričakuje, ne le, kako naj se vedejo na delovnem mestu, kakšen naj bo njihov odnos do varovanca, temveč naj bi to bil del njih samih, del njihove osebnosti (Urh 2003: 41).

Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov ima namen pomagati medicinski sestri pri oblikovanju etičnih vrednot kot vodilo in spodbuda pri zahtevnem delu v praksi zdravstvene nege. Za medicinske sestre, ki šele vstopajo v poklic, služi kodeks kot opora pri oblikovanju lastnih moralnih stališč, kot vir znanja in refleksije. Vsekakor pa služi tudi kot osnovno vodilo za etično presojo svojega dela. Medicinske sestre so dolžne poznati vsa etična načela, hkrati pa se od njih pričakuje, da se bodo ravnale etično v vseh stanjih, situacijah in ob vsakem času. Spoštovanje in razvijanje humanitarnih vrednot poklica omogoča medicinski sestri večje zadovoljstvo pri delu ter osebno rast.

Do leta 1994 je bil v veljavi *Kodeks etike zdravstvenih delavcev*, 25.3.1994 pa je Zbornica zdravstvene nege Slovenije sprejela ***Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije***, kot skupek normativnih pravil za rutinsko odločanje v zdravstveni negi.

Kodeks etike je vsebinsko razdeljen na 4 sklope, ki so razdeljeni v devet načel:

Medicinska sestra in varovanec:

I. načelo: Medicinska sestra skrbi za ohranitev življenja in zdravja ljudi.

Svoje delo je dolžna opravljati humano, strokovno in odgovorno ter v odnosu do varovanca spoštovati njegove individualne potrebe in vrednote.

II. načelo: Medicinska sestra spoštuje pravico varovanca do izbire in odločanja.

III. načelo: Medicinska sestra je dolžna varovati kot poklicno skrivnost podatke o zdravstvenem stanju varovanca, o vzrokih, okoliščinah in posledicah tega stanja.

IV. načelo: Medicinska sestra spoštuje dostojanstvo in zasebnost varovanca v vseh stanjih zdravja, bolezni in ob umiranju.

V. načelo: Medicinska sestra je dolžna nuditi varovancu kompetentno zdravstveno nego.

VI. načelo: Delovanje medicinske sestre mora temeljiti izključno na odločitvah v korist varovanca.

Medicinska sestra in sodelavci:

VII. načelo: Zdravstvena obravnava varovancev naj predstavlja skupno prizadevanje strokovnjakov različnih zdravstvenih poklicev: medicinska sestra priznava in spoštuje delo sodelavcev.

Medicinska sestra in družba

VIII. načelo: Medicinska sestra naj vedno ravna v skladu z usmeritvami, ki zagotavljajo boljše zdravje in nadaljnji razvoj zdravstva v državi.

Medicinska sestra in poklic

IX. načelo. Poklicne organizacije medicinskih sester sprejemajo odgovornost za varovanje in podpiranje etičnih načel v zdravstveni negi. Izpolnitev teh nalog pa od njih zahteva, da se odzivajo na potrebe in zakonite interese varovancev ter medicinskih sester.

Še posebej je področje etike in morale pomembno za management v zdravstveni negi, kajti predpisi in zakoni pomagajo managerjem pri sprejemanju odločitev, razvoju in izobraževanju kadrov, vendar pa sami po sebi ne zadoščajo. Potrebno jih je namreč dopolnjevati z ostalimi vsebinami.

Za obvladovanje etičnosti ravnanja in vedenja zaposlenih na področju zdravstvene nege se poleg normativnega vidika obvladovanja (kodeksi, zakoni, statuti) poslužujemo tudi kadrovskega vidika (znanja, reference, testiranja) in nadzornega vidika oziroma preverjanja. V želji po zagotavljanju etičnosti odločitev in ravnanja zdravstvene nege je zatorej potrebno poznavanje etičnih meril, posameznikovo usposabljanje in nadgradnja tako strokovno kot osebno. Ob tem ima veliko vlogo tudi vizija razvoja zdravstvene nege, ne le v svojem strokovnem segmentu, pač pa tudi v okvirih osebnostnih in družbenih vrednot ter moralno-etičnega delovanja (Ur.l. RS 4/2002).

Temeljna naloga medicinskih sester je krepitev zdravja, preprečevanje bolezni, obnavljanje zdravja ter lajšanje trpljenja. Z zdravstveno nego so neločljivo povezane človekove pravice, posebej pravica do življenja in spoštovanja človekovega dostojanstva. Namen kodeksa etike medicinskih sester in

zdravstvenih tehnikov Slovenije je pomagati zaposlenim na področju zdravstvene nege pri oblikovanju etičnih vrednot, hkrati pa je tudi vodilo ter spodbuda pri delu v praksi zdravstvene nege. Etična načela so jasno opredeljena v 4. tematskih sklopih ki so podrobneje razdeljeni na posamezna načela.

Kodeks je razdeljen na posamezna poglavja, ki obravnavajo odnos do bolnika – varovanca, sodelavcev, družbe, profesije in prakse. Posamezna poglavja so razdeljena na temeljna načela sodobne zdravstvene nege in njene filozofije, ki so: spoštovanje do življenja, dostojanstvo, pravice bolnika, sodelovanje z drugimi, spoštovanje, korektnost, zagotavljanje zdravja, razvoj zdravstva, prisotnost medicinske sestre, odgovornost za izobraževanje in znanje. Kodeks je namenjen vsem medicinskim sestram in drugim zaposlenim v zdravstveno-negovalnem timu in obravnavan kot obvezno študijsko gradivo v vseh visokošolskih študijskih programih. Kodeks torej ocenjujem kot dober tako po vsebini, kot tudi po obliki in preglednosti.

2.1.3 Kodeks etike fizioterapevtov Slovenije

Fizioterapija je metoda s pomočjo katere se vzpostavlja, vzdržuje in krepi zdravje. Za doseg tega cilja se v praksi uporablja različne metode oziroma tehnike. Kljub samostojnemu izvajanju je fizioterapevt pogosto odvisen od ostalih zdravstvenih delavcev in sodelavcev, predvsem zdravnikov, ki fizioterapijo predpisujejo kot eno od oblik zdravljenja.

Kodeks etike fizioterapevtov Slovenije in določila kodeksov mednarodnih institucij zavezujejo vse fizioterapevte, ki ta poklic opravljajo v družbenem in zasebnem sektorju. Vse kršitelje obravnava in proti njim ukrepa Zbornica fizioterapevtov Slovenije na podlagi svojih aktov³.

3 - Kodeks etike fizioterapevtov Slovenije je Zbornica fizioterapevtov Slovenije sprejela na podlagi 87. člena zakona o zdravstveni dejavnosti in v skladno z drugo alinejo 5. člena statuta Zbornice fizioterapevtov Slovenije na 5. zasedanju skupščine dne 4. 5. 1995.

Kodeks je razdeljen v tri sklope: uvodne določbe, splošne določbe in končne določbe. Vsebina kodeksa določa pomeni in vlogo fizioterapevta v družbi nasploh, opredeljuje odnose z ostalimi dejavnostmi v zdravstvu, hkrati pa ponuja sodobne smernice za razvoj stroke.

Splošne določbe so razdeljene v pet ključnih točk:

1. Naloga odgovornost in neodvisnost; osnovna naloga fizioterapevta je skrb za ohranjanje, izboljšanje in obnavljanje zdravja. Pri svojem delu je fizioterapevt samostojen, odgovoren lečečemu zdravniku, svoji vesti, bolnikom in družbi.
2. Fizioterapevt, njegov poklic in delo; nalaga pravico in dolžnost prizadevanja za ustrezno vrednotenje in ugled svojega dela, dolžnost stalnega izobraževanja in sodelovanje v organizacijah, ki skrbijo za napredek in razvoj stroke.
3. Fizioterapevt in bolnik; fizioterapevt je dolžan pomagati vsakemu človeku, ki potrebuje nujno medicinsko pomoč in nuditi fizioterapijo ne glede na njegovo narodnost, raso, versko in politično pripadnost ter druge razlike in posebnosti. Pri delu mora fizioterapevt upoštevati bolnikovo pravico do spoštovanja, samoodločanja, fizične in duševne integritete, osebne varnosti, pravico do spoštovanja zasebnosti, lastnih moralno-etičnih vrednot in pravico do najboljše možne zdravstvene zaščite.
4. Fizioterapevt in sodelavci; v tem delu je opredeljena fizioterapevtova dolžnost prenašati svoje znanje in izkušnje, zavzemanje za načela osebne in poklicne etike, da spoštuje sodelavce in jim je v pomoč in podporo, ter opozarja na kršitve osebne ali poklicne etike.
5. Fizioterapevt in družba; nalaga fizioterapevtu sodelovanje v programih namenjenih ohranjanju zdravja in preventive, lojalno sodelovanje z ostalimi zdravstvenimi delavci vedno le v korist bolnika, ter opozarjanje na pojave, ki so v škodo stroki (Ur.l. RS 6/2002).

Osnovna naloga fizioterapevta je ohranjanje, izboljševanje in obnavljanje telesnega in duševnega zdravja varovancev ob upoštevanju njegovega dostojanstva in človekovih pravic. Potreba po fizioterapevtski službi je vsesplošna.

Kodeks etike, ki je namenjen tej poklicni skupini, vsebuje enake sklope, kot jih obravnavajo drugi kodeksi za zaposlene v zdravstvu, to je odnos do poklica in

dela, odnos do varovancev, sodelavcev in družbe. Žal je kodeks dokaj površno napisan, saj posamezni sklopi niso temeljito razdelani, kar pomeni, da bralcu – fizioterapevtu ne ponuja kakovostne podpore pri razvijanju strokovne in osebne etike. Kodeks je vsekakor potrebno obnoviti, dopolniti in razširiti posamezne vsebine in določila pripraviti podobno, kot jih navajata kodeks medicinske deontologije ali kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

2.1.4 Kodeksi deontologije v laboratorijski medicini in farmaciji

Družbena in osebna moralna ter etična načela pri izdelovanju in posredovanju zdravil temeljijo tudi pri nas na Cordusovem Dispensatoriju (1545), kar dokazuje zaobljuba deželnega lekarnarja Janeza Leykauffa (1598) v Novem mestu in Lekarnarska uredba za Vojvodino Kranjsko (1710) v Ljubljani. Tudi kasnejši razvoj lekarništva priča o kontinuirani skrbi za kakovostno izdelovanje in vročanje učinkovitih zdravil v skladu s času ustreznim etičnim in deontološkim normam. Kodeks farmacevtske etike (2000), Kodeks lekarniške deontologije (1994), Kodeks deontologije medicinskih biokemikov Slovenije (1992) so sodobna osnovna vodila za delo. Zakon o zdravilih in Zakon o medicinskih pripomočkih s pravilniki prinaša podrobna, s pravnim redom ES usklajena besedila o dolžnostih pri izdelovanju, posredovanju, predpisovanju in vročanju zdravil pacientom. Prikazane so nekatere dileme, ki zadevajo recepta prosta zdravila in širjenje samozdravljenja v ES in pri nas, nepopolno ali odsotno sodelovanje med pacienti, zdravniki in farmacevti, odpravljanje napak in neželenih posledic pri zdravljenju z zdravili.

Etična načela farmacevtov, biokemikov in zaposlenih v laboratorijski medicini temeljijo na enakih moralno-etičnih načelih, kot to velja za medicino.

Kodeks, ki ga je leta 2000 sprejelo Slovensko farmacevtsko društvo (SFD) zajema 9 temeljnih načel:

1. Poslanstvo članov SFD je spoštovati osebnost in varovati dobrobit posameznika.
2. Član SFD (v nadaljevanju član) izkazuje enako predanost vsakomur.
3. Član spoštuje posameznikovo pravico do svobodne izbire zdravljenja.
4. Član spoštuje in varuje posameznikovo pravico do zaupnosti.

5. Član sodeluje s svojimi kolegi in drugimi strokovnjaki, pri čemer spoštuje njihove vrednote in sposobnosti.
6. Obnašanje člana v vseh strokovnih in poklicnih odnosih je pošteno in odkrito.
7. Član služi interesom posameznikov, skupnosti in družbe v celoti.
8. Član ohranja in dopolnjuje svoje strokovno znanje in spretnosti ter skrbi za osebno rast.
9. Član zagotavlja vsaj minimum storitev za bolnike kljub nenormalnim okoliščinam in ne glede na osebno moralno prepričanje.

Ne glede na podrobnosti posameznih etičnih kodeksov v zdravstvu je mogoče zatrditi, da se vsebine vseh še danes (kakor nekdanj) nanašajo na tri bistvena načela: spoštovati osebnost (avtonomijo) pacienta, ravnati dobro (pravilno zdraviti) in pri tem ne škoditi, delovati v okviru razumnega pretehtanja koristi bolnika oziroma varovanca.

Po podrobnejšem pregledu in primerjavi kodeksa deontologije v laboratorijski medicini in farmaciji pridemo do sklepa, da je kodeks vsebinsko podoben ostalim etičnim kodeksom v zdravstvu, le da je v celotnem besedilu nekoliko manj razčlenjen, zaradi česar ponuja ob praktičnem delu nekoliko šibkejšo podporo moralno etični presoji strokovnega dela.

2.2 Kodeksi etike zdravstvenih delavcev v svetu

V svetu sta kot najpomembnejša kodeksa za področje zdravstvene nege priznana Kodeks etike medicinskih sester, ki ga je leta 2002 sprejel Mednarodni svet medicinskih sester, ki deluje v okviru svetovne zdravstvene organizacije (ICN) in Kodeks poklicnega vedenja, ki ga je leta 2002 sprejel Svet zdravstvene nege in babištva (NMC).

Kodeks etike medicinskih sester, ki jih ga je izdal ICN temelji na moralno etičnih načelih, ki jih navaja medicinska deontologija. Sicer se vsebinsko osredotoča tudi na pojasnjevanje nekaterih ključnih pojmov, kot so sodelujoč odnos, sodelavec,

delovanje medicinske sestre v družbi, osebno zdravje, osebna (zasebna) informacija sorodne skupine (International Council of Nurses 2006, url naslov).

V nasprotju s Kodeksom ICN je Kodeks poklicnega vedenja - kodeks medicinskih sester (NMC), ki je normativen (opisuje, kaj storiti, kaj mora biti storjeno) in poudarja odgovornost, ki izhaja iz poklicne odgovornosti. Vrednote (kot vrednote so jih opredelili organi, pristojni za zdravstveno varstvo v Veliki Britaniji) so opisane v poglavju z osmimi odstavki. Kodeks NMC predvideva vključenost vseh medicinskih sester v izobraževanje o profesionalni etiki in etiki v zdravstveni negi, ter da bodo razumele in sprejele opisane poklicne vrednote, pri čemer je posebno mesto namenjeno poznavanju mej poklicnega delovanja.

Vsi omenjeni etični kodeksi nalagajo poštenost, neodvisnost, prizadevnost, strokovnost in odgovornost posameznikom in poklicnim skupinam.

Za področje medicine obstajajo različni kodeksi etike in medicinske deontologije. Domala vsi obravnavajo enake vsebine, kot to veljajo za Kodeks medicinske etike in deontologije v Republiki Sloveniji (RS). Tudi v svetovnem merilu postavlja pomembne temelje Hipokratova prisega, ki je osnovno vodilo delovanja moderne medicine, vsebini pa se ne odrekajo niti uveljavljeni alternativni zdravilci.

Mednarodno zdravniško združenje - World Medical Association (VMA), je na svoji 3. generalni skupščini, ki je bila oktobra leta 1949 v Londonu, sprejelo prvi mednarodni kodeks medicinske etike (International Code of Medical Ethics). Kodeks je bil kasneje dvakrat obnovljen in sicer na 22. generalni skupščini mednarodnega zdravniškega združenja avgusta leta 1968 v Sydneyu, ter oktobra leta 1983 na 35. generalni skupščini mednarodnega zdravniškega društva, ki je potekala v Benetkah (World Medical Association 2006, url naslov)

Mednarodni kodeksi medicinske etike so razdeljeni v tri osnovne sklope;

Splošne dolžnosti zdravnikov:

- zdravnik ne bo dopuščal, da bi ga pri svojem delu vodili motivi profita. Pri svoji svobodi in neodvisnosti opravljanja zdravniškega poklica mu bo vodilo korist bolnika;

- izvajanju zdravstvenih storitev bo posvečal vso svojo strokovno, moralno in tehnično neodvisnost, pri delu bo ravnal sočutno, spoštoval bo človekovo dostojanstvo,
- pri svojem delu bo pošten do bolnikov in njegovih svojcev, dajal bo nasvete mlajšim kolegom, prenašal svoje znanje na druge kolege in deloval v smislu odvratanja od goljufij in prevar, kot so:
 - a) samooglaševanja zdravnikov, razen v primerih, ko to dovoljujeta tako zakonodaja in kodeksi etike nacionalnega zdravniškega združenja,
 - b) neupravičena plačila ali prejemanje daril z namenom protiusluge (predpisovanje zdravil, krajše čakalne dobe, ...),
- zdravnik bo spoštoval pravice svojih kolegov in drugih sodelavcev. Prizadeval si bo zaščititi pacientovo osebno integriteto,
- zdravnik bo vedno ravnal tako v dobro bolnika, kot je to v bolnikovem lastnem interesu,
- do novih odkritij in tehnik zdravljenja bo previden, pri čemer se bo odločal na podlagi določil dobre prakse in znanstvenih dognanj stroke,
- pri svojem delu se bo opiral na svoje znanje in osebna moralne vrednote.

Dolžnosti zdravnika do bolnih:

- pri svojem delu in ravnanju mora imeti zdravnik v mislih obvezo o reševanju človekovega življenja,
- do svojih bolnikov mora biti lojalen in zaupen. Če situacija presega njegovo znanje, se je pri svojem delu dolžan posvetovati s svojimi kolegi,
- podatke o bolniku in njegovi bolezni mora skrbno varovati tudi po bolnikovi smrti,
- zdravnik je dolžan nuditi pomoč v vseh izrednih razmerah vse dotlej, dokler ni prepričan, da drugi pomoči ne potrebujejo več oziroma da so sposobni skrbeti zase in za svoje bližnje.

Dolžnosti zdravnikov do kolegov in sodelavcev:

- do svojih kolegov se je dolžan obnašati tako, kot je vedenje kolegov do njega. Imeti mora spoštljiv odnos,
- v svoji praksi ne bo prevzemal bolnikov svojih kolegov,

- pri svojem delu se bo ravnal v skladu z deklaracijami o človekovih pravicah (genevska in helsinška), ki ju podpira tudi svetovno zdravniško združenje.

Kanadsko zdravniško združenje - Canadian Medical Association (CMA) je kot etični vodnik za kanadske zdravnike in študente medicine pripravilo kodeks etike, v katerem so kot osnovna načela opredeljena ravnanja in stališča do promocije zdravja, posredovanja in preprečevanja bolezni, diagnosticiranja, zdravljenja, rehabilitacije, lajšanje trpljenja, izobraževanje in znanstveno raziskovanje. Kodeks temelji na temeljnih človeških vrednotah, kot so sočutje do sočloveka, dobrodelnost, neškodljivo delovanje, spoštovanje ljudi, pravičnost in odgovornost. Kodeks tvori skupaj s politiko CMA tvori specifično zbirko smernic, ki nudijo skupen etični okvir za kanadske zdravnike (Canadian Medical Association 2006, url naslov).

Zdravniško združenje Avstralije – Australian Medical Association (AMA) v svojih kodeksih etike, ki zajemajo različna strokovno-medicinska področja, promovirajo etična načela za zdravnike v njihovem odnosu do bolnikov, sodelavcev in družbe. Nastajali so podobno kot ostali etični kodeksi, kot osnovno izhodišče pa je vzeta Hipokratova prisega. Pomembni poudarki so na odgovornosti zdravnikov za izboljšanje in krepitev zdravja, medsebojnem zaupanju zdravnik-bolnik, spoštljivem odnosu do bolnika, ki temelji na sodelovanju, znotraj katerega imata tako zdravnik, kot tudi bolnik svoje pravice in obveznosti. V strategiji delovanja AMA je izpostavljen pomemben del sprejetja odgovornosti za uvajanje kodeksov etičnega vedenja zdravnikov, s čemer želijo približati vsebine kodeksov izvajalcem, ter dvigniti kakovost na področju celotnega zdravstva (Australian Medical Association 2006, url naslov).

Vsekakor je zanimiva primerjava med posameznimi etičnimi kodeksi v zdravstvu. Že na prvi pogled je jasna velika vsebinska podobnost med kodeksom medicinske deontologije in ostalimi kodeksi. Vsi kodeksi obravnavajo skupna temeljna izhodišča, kot so odnos do bolnika, odnos do sodelavcev in odnos do družbe, vendar je jasna očitna razlika tako v sami podrobnosti, kot tudi obsegu, ki ga zajemajo.

Kodeks medicinske deontologije Slovenije

- pozitivno: jasna načela, ustrezno vodilo študentom, zaposlenim in tudi etičnim komisijam, podrobneje obravnava nekatera pomembna področja (poklicna molčečnost, evtanazija, načrtovanje družine in splav, pomoč pri umiranju, biomedicinske raziskave, zdravnik izvedenec in zdravnik nadzornik), usklajen in primerljiv s kodeksi v državah z kakovostnim sistemom zdravstvenega varstva in visoko strokovnostjo, večkrat dopolnjen, usklajen s smernicami svetovnega zdravniškega združenja,

- pomanjkljivosti: ne obravnava delovanja na ekonomsko poslovnem področju, ne predvideva sankcij (poklicnih, pravnih, finančnih), premalo poudarja timsko delo z ostalimi zdravstvenimi delavci in sodelavci, ne predvideva aktivne vloge bolnika.

Kodeks medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije

- pozitivno: temelji na načelih kodeksa, ki ga je izdalo mednarodno združenje medicinskih sester, pregleden in vsebinsko usklajen, sistematičen, večkrat dopolnjen, ustrezno vodilo študentom, zaposlenim, etičnim komisijam,

- pomanjkljivosti: ne obravnava delovanja zdravstvene nege na ekonomskem področju, pomanjkljiv v obravnavi študentov in mentorjev, ne predvideva sankcij (poklicnih, pravnih, finančnih), ne obravnava delovanja v okviru poklicnih kompetenc.

Kodeks fizioterapevtov Slovenije

- ker ni dovolj natančen in razčlenjen, ga je smiselno uporabljati skupaj z kodeksom medicinske deontologije, sicer pa ocenjujem, da potrebuje temeljito prenovo in posodobitev.

Kodeksi deontologije v laboratorijski medicini in farmaciji

- pozitivno: izhaja iz kodeksa medicinske deontologije. Vsebuje jasna načela in je ustrezno vodilo študentom, zaposlenim in tudi etičnim komisijam, podrobneje obravnava nekatera pomembna področja za poklice v laboratorijski medicini in farmaciji.

- pomanjkljivosti: enake, kot pri kodeksu etike medicinske deontologije.

Preverila sem učne in študijske programe na posameznih izobraževalnih programih za zdravstvene delavce in ugotovila, da so vsebine kodeksov etike vključene v obvezne izobraževalne vsebine na vseh programih. Največkrat so kodeksi etike obravnavani v okviru predmetov morala in etika, nemalokrat pa se

vsebine ponavljajo pri več predmetih in se pogosto prepletajo tudi skozi več tematskih modulov⁴.

4 – Izobraževalni programi za poklice v zdravstvu so organizirani na treh nivojih izobraževanja, srednješolski (zdravstvena nega, farmacija, laboratorijska tehnologija), visokošolski strokovni (za področje zdravstvene nege, fizioterapije, radiologije, delovne terapije, ortopedske tehnike, in sanitarno inženirstvo) in univerzitetni študijski program (medicina, farmacija, biokemija).

3. KORUPCIJA KOT IZPOSTAVLJEN PROBLEM ODSTOPANJA OD MORALNO ETIČNIH NORM

Ko govorimo o korupciji pomislimo najprej na razne oblike koruptivnih dejanj na visokih položajih politike, na visokih uradniških položajih, na razne manipulacije, vezane na direktorske in druge vplivne položaje, na podkupovanje s kuvertami in darili, izsiljevanje, prirejanje podatkov, neupravičeno pridobivanje koristi. Korupcija zajema številna negativno konotirana dejanja.

Zaradi svoje razvejanosti in prepredenosti čez domala vsa družbena področja predstavlja definicija korupcije poseben izziv. V praksi obstajajo številne razdelitve in teorije korupcije, ki pa vendarle niso dokončne. Spreminjajo se namreč glede na spremembe družbe same in s tem tudi korupcije. Hkrati je potrebno omeniti tudi različne pristope k samim definicijam korupcije.

Ena od teorij trdi, da je veliko večja verjetnost, da imajo države z velikim javnim sektorjem višjo raven korupcije. Vendar na primerih držav, kot so Singapur, Finska in Švedska, lahko jasno zanikamo to teorijo. V omenjenih državah so korupcijski indikatorji med najnižjimi, kljub temu da je javni sektor ogromen. Ti primeri nam jasno kažejo, da velikost javnega sektorja ni tisti faktor, ki bi povzročal večjo stopnjo korupcije, temveč gre za pomanjkanje dobrega upravljanja. Nekateri izmed najbolj vidnih razlogov za nastanek in razvoj korupcije so pomanjkanje navodil, etičnih kodeksov in slab nadzor (Sullivan, Shkolnikov, Kuchta-Helbling 2004: 6)

Korupcija v medicini je pojav, ki je vedno obstajal ne glede na državno ureditev. Zgodba z modrimi kuvertami za učinkovitejše in hitrejše zdravniško ukrepanje je razvpita še iz socialističnih časov. Splošno je znano, da obstajajo primeri, ko nekateri nikoli ne dočakajo zdravljenja, ali pa je le-to počasno in zelo nekakovostno, medtem ko zaradi korupcije bogatejši in uglednejši člani družbe pridejo prej na vrsto, se jim zdravniki bolj posvetijo in podobno. Korupcija je najbolj pogosta v resnih zdravstvenih primerih, kot so presaditev organov in podobne operacije, ko pride do preskakovanja vrste čakajočih. Problem v Sloveniji je tudi v

tem, ker država nima urejene plačilne politike za posebne primere (Dossier korupcija 2005b).

Za korupcijo veljajo naslednje splošne značilnosti:

- korupcija škoduje vsem,
- korupcija dela odvisnost,
- korupcijska klima se začne oblikovati že z nizko stopnjo pripravljenosti za ta dejanja,
- korupcija škoduje ugledu države in njenim državljanom,
- korupcija ni kavalirski delikt, ki državljanu ni v sramoto, temveč kaznivo dejanje in
- korupcija ustvarja brezposelnost (Hren 2004).

3.1 Opredelitev pojma korupcija

Sam izraz korupcija izhaja iz latinske besede "corruptio" in ima več pomenskih odtenkov. Predvsem pomeni kvarjenje določene snovi, če pa je ta snov po svoji naravi npravna, govorimo o pokvarjenosti, sprijenosti, nepoštenosti (Pečar 1995:13).

V slovarju tujk je korupcija pojasnjena kot ne le podkupovanje, pač pa je pojem dosti širši (<http://www.geocities.com/korupcija1/korruption.html>).

KORUPCIJA -e ž [lat. Corruptio]:

1. Kvarjenje, največ nravi (tudi tekstov ipd.); ponarejanje listin, zlasti
2. npravna pokvarjenost; nepoštenost; (pod)kupljivost; podkupovanje, npr. politikov;

KORUPCIONIST -a m [angl. Corruptionist]

- o kdor širi korupcijo (npr. sprejema ali daje podkupnino), zlasti v javnem življenju

KORUPTEN -tna -o [lat. Corruptus]

- o pokvarjen, (npravno) izprijen; podkupljiv; **koruptnost -i ž** pokvarjenost, izprijenost; (pod)kupljivost

Izraz korupcija pomeni tudi dajanje ali sprejemanje nagrad zaradi hitrejšega, ugodnejšega navadno nezakonitega reševanja uradnih zadev; podkupovanje podkupljivost ali drugače povedano izprijenost, pokvarjenost, navadno zaradi dajanja ali sprejemanja nagrad (Sruk 1999: 251).

Da je korupcija problem celotne družbe priča izjava Draga Kosa, svetovalca vlade pri notranjem ministrstvu ter predstavnika Slovenije v skupini držav proti korupciji imenovana GRECO pri Svetu Evrope, ki je izjavil:«Težava Slovenije je v tem, da ne vemo, v kakšnem obsegu se je korupcija pri nas razrasla. Samo policijski podatki ne zadoščajo, treba bi bilo izvesti vrsto raziskav:» Po raziskavah nevladne organizacije Transparency International, ki jo sestavljajo neodvisni sodelavci s številnih področij, je stopnja korupcije v Sloveniji do leta 2004 vsako leto večja (Vidali 2004, url naslov).

Kljub temu pa zadnji rezultati Transparency International o korupciji kažejo, da je Slovenija glede na indeks korupcije na 27. mestu v svetu. Hkrati organizacija navaja, da sodi Slovenija med države, kjer se že pozna napredek protikoruptivnega delovanja.

Prevare in korupcija se lahko pojavita na vseh nivojih družbe, vključno z zdravstvom, to je medicino, zdravstveno nego in drugimi področji v zdravstvenem sistemu posamezne družbene skupnosti. Pri tem ni pomembno, ali je področje zdravstva v javnem ali privatnem sektorju. Za delovanje zdravstvenega sistema v posamezni državi je pomembno, da obvarujejo svoj sistem storitev pred slabim vodenjem, pred izgubo sredstev zaradi prevar in korupcije. Pri analizi korupcije je potrebno vedeti, da je le ta lahko pojav v obsegu posameznikov ali skupin in da je lahko priložnostna ali načrtovana.

3.2 Definicije korupcije

Klasična definicija, ki jo uporabljata tudi Svetovna banka in Transparency International, definira korupcijo kot *zlorabo javnega položaja za pridobitev zasebne koristi* (What Causes Corruption 2004). Tako je Information International v Libanonu sprejel definicijo, da je korupcija *obnašanje posameznikov ali javnih*

uslužbencev, ki odstopajo od zastavljenih odgovornosti in uporabljajo svoj položaj za zasebne koristi (Lebanon Anti-Corruption Initiative report, 1999).

Korupcija je skladno z določbami Zakona o preprečevanju korupcije (Ur.l. RS 2/04), definirana kot 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 s kršitvijo lahko okoristijo, zaradi neposredno ali posredno obljubljenih, ponujenih ali dane oziroma zahtevane, sprejete ali pričakovane koristi zase ali za drugega⁵.

Organizacija za ekonomsko sodelovanje in razvoj (OECD) opredeljuje korupcijo kot *dajanje ali obljubljanje nagrad, daril ali drugih koristi javnim uslužbencem in s tem vplivanje na njihove odločitve* (OECD Symposium on Corruption and Good Governance 1996: 1).

Globalni program proti korupciji pri Organizaciji združenih narodov (OZN) - GPAC je preprosto definiral korupcijo kot *zlorabo moči za pridobitev zasebne koristi*, ki vključuje tako javni (neprofitni) kot privatni (profitni) sektor (The Global Programme against Corruption 2004: 13).

Zelo široko definicijo je sprejel Svet Evrope v Civilnopravni konvenciji o korupciji, ki se glasi: *"Korupcija pomeni zahtevati, ponuditi, dati ali sprejeti, neposredno ali posredno, podkupnino ali kakršnokoli drugo neupravičeno ugodnost oziroma obljubo le-te, ki izkrivi pravilno izvajanje katerekoli dolžnosti ali obnašanja, ki se zahteva od prejemnika podkupnine, ugodnosti oziroma njene obljube."* (Criminal Law Convention on Corruption 1999).

5 - Državni zbor Republiki Slovenije je na podlagi 107. člena v zvezi s 109. členom Poslovnika državnega zbora (Ur.l. RS, št. 35/02 in 06/04) ter v zvezi s 16. členom Zakona o preprečevanju korupcije (Ur.l. RS, št. 2/04) na seji dne 16. junija 2004 sprejel Resolucijo o preprečevanju korupcije v republiki Sloveniji (RePKRS).

Evropska banka za obnovo in razvoj je korupcijo opredelila kot zlorabo javnega ali zasebnega položaja za osebno korist in vključuje tudi podkupovanje, ki pomeni dajanje ali sprejemanje plačila ali drugih ugodnosti v želji vplivati na odločitve uradnika (Evropska banka za obnovo in razvoj 2006, url naslov).

Jager je definicije razdelil v tri sklope (Jager 2000: 106-119):

1) Haikujevske definicije; praviloma so kratke, osiromašene, predstavljene precej splošno in ne predstavljajo poglobljanja v samo vsebino: npr. Korupcija je zloraba javne moči za zasebni dobiček.

2) Definicije kriminalnega prava; te definicije so razširjene in kompleksne. V njih je opredeljeno ločevanje med kaznivimi in nekaznivimi oblikami korupcije. Primeri so neupravičeno sprejemanje daril neupravičeno dajanje daril, jemanje podkupnine, dajanje podkupnine, nezakonito posredovanje.

3) Teoretično-analitična definicija; skuša opisati vsebino in naravo pojava. Avtor Van Duyne poudarja 5 ključnih komponent korupcije: odločevalca, sprejeta pravila in kriterije, dejansko možnost odklona, »nagrado« ter odnos izmenjave.

Obstaja tudi definicija Komisije za preprečevanje korupcije v RS, ki je korupcijo definirala kot *vsako kršitev dolžnostnega ravnanja zaradi posredno ali neposredno objubljenih, ponujenih, dane, sprejete, zahtevane ali pričakovane koristi, zase ali za drugega.*

Pomembnost te definicije se kaže v neločevanju med javnim in zasebnim sektorjem, pojmovanje dolžnostnega ravnanja pa vsebuje tako ravnanje v skladu z zakonodajo kot tudi v skladu z etičnimi in moralnimi pravili (Dossier korupcija 2005).

O korupciji lahko govorimo v ožjem in širšem smislu. Pri korupciji v širšem smislu gre za najrazličnejše oblike moralno izkrivljenega, vprašljivega in nedopustnega ravnanja, pri katerem si posameznik ali skupina posameznikov pridobi kakršnokoli korist, ki mu oz. jim ne pripada. S korupcijo v ožjem smislu razumemo dejanja, ki so z zakonom opredeljena kot taka, običajno pa se kazenske zakonodaje pri tem osredotočajo na različne oblike neposrednega podkupovanja (dajanje in sprejemanje podkupnine). V nasprotju z nacionalnimi kazenskimi zakonodajami, se vse mednarodne ustanove in organizacije nagibajo k opredelitvi korupcije v

širšem smislu, pri tem je zelo pomembna definicija korupcije, ki je sprejeta v Svetu Evrope - gre le za delovno definicijo, ki jo je pripravila skupina General Medical Council (GMC):” Korupcija je katerakoli dejavnost oseb, ki jim je bila zaupana odgovornost v javnem ali zasebnem sektorju, s katero kršijo svoje dolžnosti, ki izhajajo iz statusa javnih uslužbencev, uslužbencev v zasebnem sektorju, neodvisnih agencij in drugih razmerij te vrste, in je usmerjena v pridobivanje kakršnihkoli nezasluženi koristi zase in za druge”). Pri korupciji gre torej za neke vrste menjalni odnos, v katerem posamezniki (ali skupine posameznikov) z izmenjavo informacij dobrin ali uslug, ki so lahko materialne ali pa tudi ne, pridobijo določeno korist oziroma neko prednost ali ugodnost pred drugimi, do katere pa niso upravičeni. Med zdravniki in nasploh v zdravstvu pa to pomeni omogočanje nekih prednosti oziroma nudenje dodatnih ali celo boljših in kvalitetnejših uslug, kot to velja za večino obravnavanih bolnikov.

Nesporno je, da gre pri korupciji za nekaj bistvenih elementov, kot so:

- a) povezanost s položajem moči in vpliva,
- b) povezanost z neko obliko relativne koristi – etična destruktivnost,
- d) velika prikritost dejanj in zelo težka dokazljivost le teh.

Če torej hočemo celovito zaobjeti pomen korupcije, moramo upoštevati vsaj naslednje elemente, ki jih družba pripisuje omenjenemu pojavu:

- 1) razumljena je kot slaba stvar,
- 2) obstoj dveh strani – podkupovalec in podkupljeni,
- 3) tako podkupovalec kot podkupljeni lahko igrata veliko različnih vlog,
- 4) koruptivno dejanje je nagrajeno,
- 5) dejanje je lahko kriminalizirano ali pa ne (različne ocene vedenja),
- 6) izvršeno je lahko na različne načine (Dobovšek 2002: 44).

Kar se tiče prikritosti dejanj in izredno težke dokazljivosti je dejstvo, da za korupcijo nikoli ni objektivnega podatkovnega gradiva, ker je to preveč prikrita deviantnost, storjena diskretno, ne glede na to, ali gre za legalne ali nelegalne dejavnosti, za katere je vedno ključno, da se dogajajo v krogu omejenega števila ljudi in največkrat brez posredovanja (Rodwin 1993:9).

Načeloma bi lahko rekli: pri korupciji ni žrtev, vsi so storilci, tako tisti, ki nastopa v vlogi korumpista (tisti, ki korupcijo izvaja, sproža, pričakuje privilegije), kot tudi tisti, ki ima vlogo korumpiranca (tistega, ki sprejema podkupnino).

3.3 Oblike korupcije

Oblike korupcije so (Tratnik-Volasko 1999:16,17):

- 1) delitev glede povezanosti med akterji
 - a) strukturna, organizirana: (zanjo je značilno, da poteka v obliki koruptivnega omrežja; na primer pojavi klientelizma in birokratizma)
 - b) individualna ("daj-dam" korupcija med posamičnima akterjema, brez širših povezav)
- 2) delitev glede na razsežnosti
 - a) mednarodna (zajema tajno delovanje uradnikov iz dveh ali več različnih držav ali uradnikov dveh ali več različnih nacionalnosti in/ali ene ali več multinacionalnih družb ali skupin organiziranega kriminala)
 - b) nacionalna (delovanje uradnikov ene države in ene ali več multinacionalnih družb ali skupin organiziranega kriminala)
- 3) delitev glede na koncentracijo
 - a) centralizirana korupcija
 - b) decentralizirana korupcija
- 4) delitev glede na obseg
 - a) globalna, institucionalizirana, organizirana, množična
 - b) občasna, priložnostna
- 5) delitev glede na socialni položaj akterjev
 - a) korupcija "visoke" ravni (vpleteni so politično in gospodarsko vplivnejši posamezniki, v transakcijah gre za večje vsote denarja, deležna je več javne pozornosti)
 - b) korupcija "nizke" ravni, t.i. "poulična korupcija" (vpleteni so tu manj vplivni posamezniki, v transakcijah gre običajno za manjše vsote denarja, je pogostejša in manj vidna)
- 6) delitev glede na obliko
 - a) temeljna: podkupovanje (neposredno delovanje)

- b) sofisticirana: provizije, darila, usluge... (zelo zakrito, prefinjeno koruptno delovanje)

7) delitev glede na sektor, kjer koruptna menjava poteka

- a) znotraj javnega sektorja (med javnimi uradniki)
- b) med javnim in zasebnim sektorjem
- c) v zasebnem sektorju (med zasebniki)
- d) med javnim sektorjem in politiko
- e) med zasebnim sektorjem in politiko
- f) znotraj politike (med politiki in političnimi strankami)

8) delitev glede na vzpodbudo

- a) vzpodbujena s strani dajalca podkupnine
- b) vzpodbujena s strani prejemnika podkupnine

9) delitev glede na sankcije

- a) moralne (formalno nekazniva, a etično neprimerna, zavržna ravnanja)
- b) kazenske (dejanja ali prekrški, sankcionirani s kazensko zakonodajo)

10) delitev glede na način

- a) vsiljena (zahtevana)
- b) prostovoljna

11) delitev glede na način delovanja akterjev

- a) pasivna (uradniki, ki sprejemajo podkupnine ali usluge priložnostno, vendar sami priložnosti za korupcijo ne iščejo aktivno)
- b) aktivna (uradniki, ki zavestno iščejo koristi in nalog ne izvajajo dokler ne dobijo podkupnine)

12) poleg vseh teh delitev pa je pomembna delitev glede na korist, ki je lahko:

- a) neposredna materialna korist,
- b) posredna, ne nujno materialna korist (usluge, napredovanja, položaj, vpliv kot "dolgoročna investicija", spolne usluge...).

Slovenski kazenski zakonik navaja kot koruptivna naslednja dejanja: neupravičeno sprejemanje daril (247. čl.), neupravičeno dajanje daril (248. čl.), jemanje podkupnine (267. čl.), dajanje podkupnine (268. čl.), nezakonito posredovanje (269. čl.).

Na vrste oziroma oblike korupcije, kot jih je definirala Konvencija ZN naletimo tudi v zdravstvu:

- **Podkupovanje** je verjetno ena od najbolj pogostih oblik korupcije. Pomeni dati, podariti nekaj, v zameno za izvedbo dejavnosti ali odločitve. Lahko je spodbujena s strani tiste osebe, ki išče ali prosi oziroma predlaga podkupnino, ali s strani tistega, ki ponuja in potem plača podkupnino. Podkupovanje je lahko tako z denarjem kot tudi z materialnimi dobrinami ali dragocenostmi (delnice podjetij, informacije, spolne in druge usluge). Podkupnina je lahko »plačana« neposredno ali posredno osebi, ki je podkupljena, ali preko tretje osebe oziroma vpletene stranke, npr. sorodniku, prijatelju, znancu. Podkupnina je lahko plačana individualno, ob izpeljavi ustrezne storitve ali aktivnosti, sproti, ali kot ponavljajoče se plačilo skozi določeno obdobje, ali celo kot kontinuiran odnos v zameno za ponavljajoče se usluge oziroma aktivnosti.

Strokovnjaki, ki se podrobneje ukvarjajo s proučevanjem korupcije, podkupovanju pripisujejo specifične oblike, kot so: vplivanje, ponujanje oziroma sprejemanje neprimernih daril, podkupovanje kot izogibanje plačevanju taks, pristojbin, tudi davščin, podkupovanje v podporo poneverb, podkupovanje kot izogibanje zakonski odgovornosti, podkupovanje v zameno za nelojalno konkurenco, podkupovanje privatnega sektorja, podkupovanje za pridobitev zaupnih podatkov,...V primeru zdravstva gre predvsem za podkupovanje v obliki denarja ali daril, tako s strani posameznikov, kot tudi s strani posameznih skupin, organizacij ali podjetij.

- **Poneverba, goljufija;** v smislu korupcije vključuje jemanje denarja, rekvizitov ali vrednostnih predmetov s strani posameznikov, ki do le-teh niso upravičeni, vendar jim njihova pozicija oziroma zaposlitev to omogoča. V primeru poneverbe in kraje je takšno lastninjenje vzeto s strani tistega, ki mu je bila lastnina zaupana, medtem ko goljufija predstavlja uporabo lažnih ali zavajajočih podatkov, ki bi prepričali lastnike dobrin, da se jim prostovoljno odrečejo, ali spremenili njihovo odločitev. V primeru zdravstva je moč zaslediti odtujevanje osnovnih sredstev za uporabo v osebne namene, odtujevanje zdravil, poneverba uradnih listin, zaznamkov, izvidov.

- **Izsiljevanje;** temelji na priganjanju oziroma siljenju, kot so uporaba groženj nasilja ali grožnja razkritja škodljivih informacij, da bi dosegli sodelovanje. V primerih izsiljevanja so vsi, ki so prisiljeni sodelovati nekakšna "žrtev". Na primer, zdravnik lahko predlaga podkupnino pacientu, da bi ga v zameno v čim krajšem

času sprejel na zdravljenje, ta pacient pa lahko kasneje ponudbo uporabi za izsiljevanje storitev.

- **Zloraba diskretnosti**; v zdravstvenem segmentu bi to pomenilo izdajanje podatkov o bolezni ali zdravstvenem stanju bolnika, kar bi lahko uporabila tretja oseba v škodo bolnika varovanca ali v lastnem interesu pridobivanja osebne koristi, lahko tudi kombinacija obojega.

- **Favoriziranja, nepotizem**; ali dajanje prednosti posamezniku ali skupini, najpogosteje glede na pripadnost določeni skupini, politični stranki, lahko tudi prijateljstvo. V zdravstvu se ta oblika pogosto odraža kot preskakovanja čakalne vrste, kakovostnejša in natančnejša obravnava, nenazadnje tudi izbira dražjih oblik zdravljenja, napotitve na dodatne obdelave (npr. dodatne preiskave, dodatna fizioterapija ali celo zdravljenja v zdraviliščih ali v tujini), seveda izven okvirjev veljavne doktrine dobre prakse.

Evropsko združenje proti korupciji in prevaram v zdravstvu (EHFCN) obravnava korupcijo in goljufijo razdeljeno po posameznih sklopih:

- Pacient, goljufija in korupcija
- Zdravnik, goljufija in korupcija
- Vodstvo, zaposleni, goljufija in korupcija ter
- Dobavitelji, goljufija in korupcija.

V prvem sklopu so obravnavani primeri, v katere so vključeni pacienti ali njihovi svojci; torej uporabniki zdravstvenih storitev. Obravnavani so primeri, kjer je korupcija povzročena s strani uporabnikov.

V drugem sklopu so obravnavani primeri korupcije, ki so sproženi s strani zaposlenih v zdravstvu, t.j. zdravnikov in drugih zdravstvenih delavcev. Gre predvsem za zahteve, ki jih naslavlja na uporabnike storitev.

Tretji sklop obsega koruptivna dejanja in namere, povzročene na strani vodstva posameznih zdravstvenih inštitucij in organizacij, tudi pristojnih ministrstev in odgovornih v politiki. Ponavadi gre za velike negativne posledice za širšo družbo. V tem sklopu je najpogosteje omenjeno sklepanje škodljivih pogodb.

Četrty sklop zajema obravnavo koruptivnih dejanj, povzročenih s strani dobaviteljev tako medicinske opreme, kot tudi zdravil in drugi materialnih sredstev ter uslug. V

tem sklopu so izpostavljeni predvsem veliki dobavitelji, kot so farmacevtska podjetja, gradbeni lobiji, proizvajalci in prodajalci medicinskih aparatov...

Medtem, ko gre v prvih dveh sklopih ponavadi za manjše razsežnosti, največkrat vezane na posameznika in z majhnimi posledicami za širšo družbo, obravnavata druga dva sklopa popolno nasprotje, in sicer vključevanje posameznikov in skupin največkrat z obsežnimi posledicami za celotno družbo.

3.4 Korupcija v javnem sektorju

Korupcija, ki jo najenostavneje opredelimo kot zlorabo javnih virov v zasebne namene, je pojav, ki negativno vpliva na razvojne potencialne neke družbe in na celotno družbeno klimo. Pomeni namreč izgubo produktivnih virov, tako materialnih kot intelektualnih, gre pa tudi za moralno degradacijo in spodkopavanje zaupanja v družbi. Zdravstveni sektor predstavlja pomemben del javnega sektorja in je kot tak nedvomno med najbolj izpostavljenimi skupinami.

Dobovšek opredeljuje korupcijo v javnem sektorju kot konflikt med javnim interesom in trgom. Korupcija ni kriminal brez prič, vendar priče v glavnem ne želijo sodelovati v prijavljanju dejanj in preiskavah. Ta fenomen izničuje nekatera demokratična načela, ki naj bi jih uporabljali javni uslužbenci pri svojih odločitvah. Epidemija takega vedenja lahko privede do nezaupanja v državne institucije, ob tem pa lahko povzroči nespoštljiv odnos prebivalstva do zakonskih predpisov (Dobovšek 2000: 56).

Pri tem ne gre zanemariti dejstva, da domala vse raziskave korupcije kažejo na bistveno manjši pojav korupcije v privatnem sektorju, kar velja tudi za področje zdravstva.

3.5 Korupcija v zdravstvu kot oblika moralne in finančne bolezni

Koruptivna dejanja se lahko pojavijo kjerkoli v sistemu zdravstvenega varstva od Ministrstva za zdravje kot najvišjega organa, ki je pristojen za opravljanje zadev, ki se nanašajo na zdravstveno dejavnost v najširšem smislu, do zbiranja in nato porabe namensko zbranih sredstev, v vseh inštitucijah, v posameznih skupinah in pri posameznikih.

Da sega korupcija v zdravstvu v zgodovino nam dokazujejo najrazličnejša pisna poročila in zapisi. Tako npr. AMA, družba, ki je bila ustanovljena leta 1847 z namenom zmanjševanja konfliktov med zdravniškimi združenji, bolnišnicami in fakultetami, učnimi bazami ter ostalimi regionalnimi ustanovami, ki so se ukvarjale z zdravstvom. Marc A. Rodwin v knjigi *Medicine Money & Morals* navaja primere od leta 1890 do 1950. Med drugim opisuje primere nasprotij med dvema glavnima tipoma konfliktov, ki so značilni tudi za ostala področja:

1. osebnimi interesi zdravnikov in interesi bolnikov;
2. konflikti med zdravnikovo lojalnostjo med dvema ali več pacienti ali pacientom in tretjo osebo (Tratnik – Volasko 1999 : 16, 17).

Medicina ni več samo znanost storitev, temveč tudi posel (Maynihan 1998: 5).

Pri tem se obračajo velike vsote denarja, kar je eden od pogojev za razvoj korupcije tudi med zdravniki, oziroma na celotnem področju zdravstva.

10. in 11. oktobra 2006 je v Madridu potekala Konferenca proti prevaram in korupciji v zdravstvu – EHFCC / 2006. Konferenco je organizirala Evropska mreža proti prevaram in korupciji v zdravstvu – EHFCN, katere partner je tudi Komisija za preprečevanje korupcije Republike Slovenije. Namen konference je pospešiti vzpostavljanje povezav in sodelovanja različnih organov na področju preprečevanje korupcije in goljufij v zdravstvu v Evropi ter, da se omogoči razvoj primernih nadzornih mehanizmov v javnem in zasebnem zdravstvu.

Na letošnji konferenci je izvršilni odbor EHFCN poročal o izvedenih projektih v letu 2005/2006 s poudarkom na prednostih, ki so jih pridobile dosedanje članice in predvidenih koristih v prihodnosti.

Nobenega dvoma ni, da je korupcija v zdravstvu prisotna tudi v naši državi. Tako kot v tujini je tudi pri nas zadeva zelo prikrita očem javnosti. Le redko kateri primer pride v obravnavo, saj je le malo ljudi, ki tako dejanje želijo prijaviti. Velika večina „izpuhtelih“ primerov je izražena le kot informacija in negodovanje, od teh pa so le posamezni prijavljeni organom in službam, ki jih lahko raziščejo in kasneje tudi sankcionirajo.

Zaradi prikrite narave korupcije ne obstaja nek neposreden način njenega merjenja, s katerim je mogoče ugotavljati razširjenost pojava. Glede na razpoložljive podatke, ki so pridobljeni žal le z nekaterimi dokaj skromnimi javnomnenjskimi raziskavami je moč sklepati, da so primeri pogosti in tudi pereči. Žal je potrebno ugotoviti, da brez prijav takih primerov problema ni mogoče jasno definirati in proučiti. Indeks koruptivnosti (CPI – Corruption Perceptions Index), ki ga izračunava Transparency International, in je namenjen sprejemanju odločitev v boju na posameznih področjih korupcije s strani mednarodnih ustanov ali posameznih držav po posameznih področjih, za področje zdravstva ni določen. Nekaj podatkov je možno pridobiti tudi iz uradne statistike oziroma zdravniških moralno etičnih komisij, ki delujejo v okviru zdravniške zbornice oz. podobnih združenj tako pri nas, kot v svetu, vendar je statistika le te prav tako zaradi majhnega števila prijavljenih primerov skromna.

3.5.1 Stališča zdravniške zbornice slovenskega zdravniškega društva in ministrstva za zdravje do korupcije v zdravstvu

Da je korupcija med zdravniki prisotna potrjujejo v izjavah ob poročilih o korupciji v zdravstvu tako predstavniki Ministrstva za zdravje (Dossierkorupcija 2006, url naslov), kot tudi predstavniki Zdravniške zbornice in Slovenskega zdravniškega društva (Bitenc 1998, url naslov). Predstavniki teh združenj zagovarjajo mnenje, da je korupcija prisotna le pri majhnem številu zdravnikov, da pa je kljub temu nedopustna in jo je potrebno odpraviti. Omenjeni organi so v zadnjih nekaj letih obravnavali le nekaj primerov pisne prijave. Ustnih prijav je bilo nekoliko več, vendar pri obravnavi le teh ni bilo sodelovanja s strani prijaviteljev, tako da primeri niso bili raziskani. Ob javni izjavi predsednika zbornice prim. Zajca je pravna

služba Zbornice zbrala postopke za pritožbe in nekaj statističnih podatkov o obravnavanih primerih pred razsodiščem, na tožilstvu, na odboru za strokovno-medicinska vprašanja in odboru za pravno-etična vprašanja. Žal ti podatki niso bili predstavljeni javnosti v pisni obliki, vendar so kljub temu pomemben podatek, ki potrjuje, da je korupcija med zdravniki prisotna (Keber 1998, url naslov).

V letu 1999, 2000 in 2001 so se v slovenskih medijih pojavili nekateri članki na temo podkupljivosti zdravnikov. Tako je Gospodarski vestnik oktobra 2001 objavil, da je kar četrtnina vprašanih mnenja, da je korupcija najbolj razširjena v zdravstvu.

Zelo vznemirjujoč članek je bil objavljen tudi v tedniku Mladina aprila 1998, ki je navajal t.i. „podkupovalne tarife“ v Kliničnem centru, ki naj bi znašale od 1000 do 5000 nemških mark (Dossierkorupcija 2006, url naslov). Na te izjave se je odzval takratni minister za zdravstvo prof.dr. Dušan Keber, ki navaja: “Tudi sam menim, da korupcija v zdravstvu obstaja in da se povečuje. Verjamem, da bi novinarji radi predložili pričevanja, vendar bolniki iz različnih vzrokov ne želijo sodelovati. Ne samo enkrat sem od bolnikov izvedel tudi sam, da so zdravniku izročili denar, vendar so odklonili sodelovanje v postopku, ki smo ga bili pripravljene sprožiti proti takemu zdravniku. V večini primerov se bolniki bojijo, da se bodo zamerili vsem zdravnikom po vrsti, včasih pa molk govori tudi o bolnikovem občutku sokrivde, če si je kupil prednostno obravnavo in podaljšal čakanje vseh ostalih v vrsti“ (Dossierkorupcija 2006, url naslov).

Kljub nekaterim, v zadnjem času odmevnim omembam medijev o sumih korupciji v zdravstvu, pa sedanji minister za zdravje ni podal svoje opredelitve do problema. Zasedimo lahko le posamezne izjave, vezane na pojasnjevanje konkretnih primerov zapletov javnih razpisov oziroma drugih oblik poslovanja.

Take in podobne odzive lahko zasledimo tudi s strani ostalih dveh inštitucij. Le ti na svojih rednih sestankih izvršilnih odborov redno spremljajo dogajanja na tem področju ter v primeru prijave angažirajo ustrezne komisije za proučevanje posameznega primera.

Na vse glasnejše obtožbe o domnevni korupciji med slovenskim zdravništvom se je na pobudo zdravnikov odzvala tudi Zdravniška zbornica. Prvi glasnejši odziv je bil podan na novinarski konferenci maja 1998, ko je stališče zbornice predstavil njen predsednik, asist.mag. Marko Bitenc, ki je poudaril: »Zdravniška zbornica Slovenije odločno obsoja kakršenkoli pojav korupcije med zdravništvom. Za korupcijo so v posameznih pravilnikih zbornice predvidene zelo stroge kazni (tudi odvzem licence). V primeru, da obstaja utemeljen sum korupcije, je zbornica odločena, da bo sum raziskala in v primeru dejanske ugotovitve kršitve v okviru svojih pristojnosti storila vse, da posameznike, ki s takšnimi dejanji mečejo slabo luč na vse zdravnike, poišče in ustrezno sankcionira. Tega ne bo storila iz maščevalnosti ali nevoščljivosti temveč zaradi zaščite ugleda stanu, poklica in pacientov. Le na tak način lahko zdravništvo obdrži svoje človeško in strokovno dostojanstvo« (Bitenc 1998).

Kot je razvidno iz prejšnjih odstavkov je povsod omenjena korupcija le v relaciji zdravnik – bolnik, prav nihče pa ne omenja t.i. korupcije s strani drugih zdravstvenih delavcev (npr. zdravstvene nege, fizioterapije, zdravstvene administracije,...) ali korupcije poslovnega značaja. Na tem področju zeva velika praznina tako v naši državi, kot tudi v tujini. Le izjemoma lahko najdemo kakršen koli podatek o tem, kako in v kakšnem obsegu je zabeležena taka oblika korupcije.

3.5.2 Motivi korupcije v zdravstvu

Pobuda za koruptivno dejanje je lahko tako na strani dajalca kot na strani prejemnika. V prvem primeru gre za poskus posameznika, da bi pridobil korist, do katere ni upravičen, ali da bi se izognil določeni kazni ali sankciji. V drugem primeru pa gre običajno za izsiljevanje plačila za izvedbo dejanja, storitve, ki bi ga zaposleni v javnem sektorju moral opraviti, ne glede na zunanje vplive. Končni učinek je v obeh primerih podoben, tj. pridobitev nelegitimne koristi na račun javne škode – tako materialne (neupravičeno trošenje javnih sredstev) kot moralne (spodkopavanje pravnega reda in norm skupnosti).

O motivih podkupovanja zdravnikov znajo največ povedati bolniki, ki potrebujejo zdravstvene usluge ali pričakujejo, da bi jih v prihodnosti lahko potrebovali. Motivov je toliko, kolikor je ljudi, ki to počnejo, saj ima vsak posameznik svoj motiv, svoje cilje, želje in potrebe – pri čemer je v ospredju posameznikovo lastno zdravje. Pri podkupovanju zdravnikov s strani bolnikov lahko opredelimo nekaj osnovnih motivov in sicer:

- a) pridobitev dostopa do omenjenih dobrin (npr. želja bolnika po dodatnih, največkrat nestandardnih preiskavah, terapijah, posegih, ki sicer v okviru redne medicinske doktrine in glede na načela dobre prakse niso doktrinarna ali so v stroki ocenjena celo kot nepotrebna)
- b) predčasno opravljene usluge glede na nujnost in čakalne liste (preskakovanje vrste za preglede, predvsem pri zdravnikih specialistih, operativni posegi brez uvrstitve v čakalno vrsto ali bistveno krajše čakanje, kot je dejansko glede na čakalno listo),
- c) pridobitev določene koristi; izogibanje stroškom, ki bi nastali v primeru obravnave po t.i. redni poti (npr. operativni posegi, ki ne sodijo na področje plačila preko zavarovalnic), izdaja določenih potrdil in mnenj (bolniški stalež, ocene invalidnosti in dela nezmožnosti),...
- d) prenos stroškov posameznika na plačilne račune zavarovalnic oz. drugih ustanov (npr. zdravila iz t.i. negativne liste, ki jih je potrebno plačati)
- e) izsiljevanje bolnikov oz. uporabnikov zdravstvenih storitev s strani zdravnikov za „dodatno plačilo“ (t.i. kuverte, gotovina ali druge ugodnosti).

Obstaja tudi druga plat, to je podkupovanje zdravnikov s strani ustanov, podjetij in posameznikov, ki so z zdravniki v t.i. poslovnem odnosu. V praksi so taki primeri vedno pogostejši. Pri tem gre največkrat za sodelovanje z farmacevtskimi podjetji in podjetji, ki prodajajo aparature in pripomočke oz. umetne transplantate. Predstavniki teh družb občasno obiskujejo zdravnike z namenom predstavitve novih zdravil in pripomočkov. Nekaj tega jim ponudijo za preizkus. Ta „majhna darila“ so lahko videti enostavna, toda njihov učinek je viden tudi pri njihovem delu med uporabniki. Taka „darila“ prispevajo k medsebojnim dobrim odnosom in delujejo kot močna reklama (Rodvin1993: 123).

Podoben primer so majhna darila za vzpodbujanje nakupa dragih aparatov, ki pa v praksi niso vedno potrjene kot kakovostne in primerne za uporabo. Podobne aparature je nemalokrat možno kupiti pri konkurenčnih podjetjih bistveno ceneje (Rodvin1993: 125-126).

Druga plat daril zdravnikom in drugim zdravstvenim delavcem so t.i. plačana izobraževanja in udeležbe na strokovnih srečanjih. Le ta so uporabljena tudi za rekreacijo in potovanja družinskih članov ali ob izobraževanju obsegajo tudi bogato turistično ponudbo, kar vsekakor presega okvir stroke in njenega razvoja, saj gre že za osebne koristi.

Ti primeri danes niso osamljeni. Tržna naravnost podjetij k poslovnemu učinku v smeri čim večjega dobička predstavlja dobre temelje za razvoj in krepitev pritiska na izvajalce zdravstvenih storitev.

Najverjetneje bi med skorumpirane zdravnike lahko šteli tudi tiste, ki nikakor ne morejo opravljati rednega dela v rednem delovnem času oziroma v času obvezne prisotnosti, ko gre za popoldanske in vikend variante dela v raznih ambulantah (npr. zdravilišča, najrazličnejše komisije ipd) pa to za visoko dodatno plačilo ni več nikakršen problem. Da je stvar še toliko bolj zapletena, predpisi o delovnih obveznostih zdravnikom in drugim zdravstvenim delavcem dovoljujejo omejeno delo preko polnega delovnega časa, kljub povečevanju številnih čakalnih vrst, izven redne zaposlitve pa delo istih posameznikov ni omejeno; pravzaprav za to področje dela ne obstajajo nikakršne regulacije, prav tako tudi ni nadzora. Podoben primer je vsekakor trenutno »nasilno« skrajševanje čakalnih vrst, za katere niti zavod za zdravstveno varstvo Slovenije nima natančnega podatka, kolikšne dejansko so. Pri tem je potrebno pojasniti, da danes zdravstveni sistem omogoča bolniku pridobiti več napotnic za določeno specialistično obravnavo, ki jih bolnik seveda pošlje po različnih zdravstvenih zavodih, kar pomeni, da je glede na število napotnic vključen v več čakalnih vrst po različnih zavodih. Skupne ali vseslovenske čakalne vrste za obravnavo posameznih obolenj pa ni, razen tam,

kjer obstaja v slovenskem prostoru ena sama možnost izbire (lokacija specialistične dejavnosti na enem samem mestu).

Pomemben del lahko pripišemo darilom v obliki zdravil in drugih materialov z namenom vplivanja na zdravnika kot uporabnika, da bo ta sredstva prišel uporabljati ali bo njihovo uporabo povečal. Ti prodajalci so popolnoma usposobljeni za demonstracije teh proizvodov, tako da so se sposobni vključiti v neposredno sodelovanje v procesu zdravljenja. Le to vzbudi pri zdravnikih zanimanje za izdelek njegovo distribucijo in praktično preverjanje njegove učinkovitosti. Pri tem je bistveno, da je zadeva skrita pred očmi javnosti oz. uporabnikov. Pri tem je potrebno omeniti tudi pozitivno plat takega ravnanja, saj je v izredno pomoč zdravnikom pri seznanjanju z novostmi, ki jim lahko olajšajo delo, zmanjšajo stroške zdravljenja ter prispevajo k boljšemu zdravljenju bolnikov.

Zanimiv primer korupcije so tudi t.i. lažna potrdila študentom, ki se z izgovori o slabem zdravstvenem stanju s pomočjo lažnih potrdil poskušajo izogniti študijskim obveznostim na področju športa in rekreacije.

Ob takih in podobnih primerih se pojavlja vprašanje, ali sploh gre samo za korupcijo zdravnikov in zdravstvenih delavcev in ali ni problem v samem sistemu delovanja zdravstva, njegovega financiranja in neustreznega organizacijskega pristopa. Pri tem je potrebno omeniti, da so v take oblike korupcije zelo aktivno vključena domala vsa farmacevtska podjetja oziroma njihovi predstavniki, ki v boju za zaslužkom pogosto prekoračijo meje poslovne in strokovne etike.

3.5.3 Podatki o korupciji v zdravstvu

Ena redkih javnomnenjskih raziskav korupcijske klime, ki jo je opravilo podjetje Gral iteo leta 2001 je zajela 11 srednje in vzhodno evropskih držav je pokazala, da je korupcija v Sloveniji najbolj razširjena v zdravstvu (24%), sledita javna uprava (13%) in pravosodje (11%). Korupcija v zdravstvu je uvrščena visoko tudi v drugih sodelujočih državah (Gral iteo 2006, url naslov).

Ker vemo, da so nosilci zdravstvene dejavnosti zdravniki, ki delujejo na vseh področjih zdravstvenega varstva, imajo kot taki med zaposlenimi v zdravstvu zaradi svoje moči najvišjo stopnjo koruptivnosti. Vsekakor pa to ne pomeni, da v praksi ni korupcije tudi med ostalimi zdravstvenimi delavci in sodelavci. Podrobne analize korupcije v zdravstvu so pokazale, da je korupcija v zdravstvu zelo vezana na hierarhično in strokovno pozicijo (moč in vpliv) posameznika v zdravstvenem sistemu, kar širi možnosti in priložnosti koruptivnega vedenja.

V Sloveniji in v svetu žal ni mogoče pridobiti konkretnih podatkov o številu koruptivnih dejanj med zdravniki in drugimi zdravstvenimi delavci in sodelavci. Vsi preverjeni in dostopni podatki v Sloveniji so namreč le tisti, ki izhajajo iz arhivov posameznih zdravstvenih zavodov oziroma ministrstva za zdravje in zajemajo le prijavljene in obravnavane primere, za katere pa vemo, da so številčno izredno redki. V svetu je situacija dokaj podobna, le da so primeri, ko zdravniki in drugi delujejo koruptivno in zahtevajo ugodnosti ponekod pogosteje prijavljeni. Tako npr. v ZDA odkrit primer koruptivnega delovanja zdravnika le tega lahko stane licence in plačila odškodnine, ki je ponavadi višja od nekaj deset tisoč dolarjev.

Istočasno je potrebno omeniti, da je velika stopnja korupcije v zdravstvu vezana tudi na zaposlene, ki se ukvarjajo z javnimi naročili, predvsem z gradnjami in adaptacijami ter nakupom drage medicinske opreme, pri čemer poklicna skupina zdravnikov in drugih zdravstvenih delavcev ni v ospredju.

Načeloma velja, da je do podatkov o korupciji zaradi občutljivosti vključenih težko priti. Največkrat so le ti zbrani preko anonimnih anket ali raziskav javnega mnenja. Vsekakor je zanimiv podatek, pridobljen na osnovi postavljenega vprašanja o

podatkih primerov korupcije, ki sem ga naslovila na posamezne inštitucije, da nobena od inštitucij v državi, za katere bi bilo moč pričakovati zbiranje podatkov o primerih korupcije, le teh nima, razen policije, ki pa ima primere o korupciji v zdravstvu v objavljenih statističnih podatkih vključene med ostale primere kriminalnih ali podobnih dejanj.

Ti podatki vsekakor ne pomenijo, da korupcija v zdravstvu ne obstaja. Prej je možno sklepati, da je posamezniki iz strahu ali skrbi pred reakcijo ne želijo prijavljati. Anonimne izjave anketirancev pogosto izražajo bojazen pred reakcijo zaradi prijave, ki bi lahko nastopila ob naslednjem obisku v zdravstveni inštituciji.

Slovenski akademik Anton Dolenc je na strokovnih srečanjih večkrat poudaril, da je komercializacija v zdravstvu na področju prometa s krvjo, organi in tkivi privedla do takih skrajnosti, da so na meji zločina proti človeštvu (Hren 2002)

3.5.3.1 Objavljeni primeri korupcije v slovenskem zdravstvu

V sistemu zdravstvenega varstva Republike Slovenije (RS) je zdravnik opredeljen kot nosilec dejavnosti. Kot tak je tudi najpogosteje povezan s pojmom korupcija. Koliko je tako sklepanje upravičeno oziroma neupravičeno bi bilo smiselno raziskati. Žal so podatki pogosto nedostopni, nepopolni ali le v obliki ustnega izročila, tako, da jih ni možno preveriti.

Do danes najodmevnejši primer korupcije med zdravniki v naši državi je vsekakor medijsko in strokovno odmeven primer zdravnika Mariborske bolnišnice. Šlo je za primer, ko je zdravnik za opravilo carskega reza zahteval dodatno vnaprejšnje plačilo takratnih 5000 avstrijskih šilingov. Pri tem je pomembno to, da je prizadeta pacientka zadevo prijavila tudi pisno. Takratni predstojnik ginekološko-porodniškega oddelka mariborske bolnišnice prim. Marjan Drnovšček je takrat komentiral, da je to v dvajsetih letih njegovega dela prvi primer, ko je pacientka poleg ustne podala tudi pisno prijavo. Zadeva je bila sicer obravnavana na strokovnem in etičnem svetu bolnišnice, proti zdravniku pa je bila podana tudi

ovadba s strani kriminalistov; zaradi izsiljevanja in ne podkupovanja (mariborcan.com 2006 url naslov).

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

Podobni primeri izvirajo iz iste bolnišnice, ko je par zdravniku za opravljeni carski rez plačal 6 tisoč takratnih nemških mark; ali primer, zgodba upokojene pacientke, ko ji je zdravnik po hudi bolezni odhod domov pogojeval z dodatnim plačilom; ali primer zdravnika neke druge slovenske bolnišnice, ko je po prenehanju plačevanja participacije le to nadaljeval samovoljno za zaprtimi vrati ambulate, kjer je po opravljenem pregledu zahteval plačilo v gotovini; ali primer skupine zdravnikov, ki so se po prihodu iz tritedenskega eksotičnega potovanja močno zgražali, ko so novinarji javnosti predstavili, da so namesto na strokovni kongres, ki ga v omenjenih krajih sploh ni bilo, odšli z družinskimi člani na potovanje, ki ga je plačalo eno od slovenskih farmacevtskih podjetij; ali primer bolnice, ki bi naj pred nekaj leti brez zdravstvene dokumentacije dobila zanjo ugodno oceno invalidnosti in se invalidsko upokojila; ali... Takih in podobnih zgodb je veliko, vse pa imajo skupno napako, da niso prijavljene, če pa že, je njihova prijava samo ustna in še ta velikokrat nepopolna. Tudi ko je podana ustna prijava je le ta pogosto posplošena in ne navaja imena zdravnika, zdravstvenega delavca ali sodelavca. Da je temu tako priznavajo domala vsi direktorji zdravstvenih zavodov in predstavniki omenjenih institucij skupaj z ministrom za zdravje (Kos 2002).

Na podlagi anonimnega pisma (julij 2002) o domnevnih nepravilnostih in korupciji znotraj nekaterih javnih lekarn, se je sprožil postopek preiskave, ki naj bi pripeljala do informacij o koruptivnem delovanju posameznih lekarnarjev, ki naj bi zlorabljali svoj položaj v lekarni za favoriziranje svojih podjetij v poslovanju s temi lekarnami

in si ob preprodaji zdravil neupravičeno pridobili veliko premoženjsko korist. Po oceni Komisije za preprečevanje korupcije so bile omenjene aktivnosti v škodo posameznikom, kot tudi širši družbeni skupnosti.

Eden odmevnejših primerov korupcije v Sloveniji je primer hudo obolelega bolnika, ki je bil zaradi neurejenega zdravstvenega zavarovanja obravnavan prepozno. Pri tem sicer ni šlo za neposredni koruptiven odnos zdravnikov in zdravstvenih delavcev, vendar bi najverjetneje le ti lahko in glede na določila etičnega kodeksa tudi morali pričeti z zdravljenjem takoj, ko je bila bolezen ugotovljena. Žal je v tem primeru za neugoden izid zdravljenja v veliki meri odgovoren sam sistem zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja.

V juniju 2006 so skorajda vsi slovenski mediji objavili prispevke o domnevni korupciji pri nakupu invalidskih vozičkov.

Nekaj razprav je bilo objavljenih tudi na temo podkupljivosti drugih zdravstvenih delavcev in sodelavcev. Konkretnih primerov žal ni navedenih; najverjetneje gre bolj za ugibanja ali sklepanja o možni povezanosti.

Zanimivi primeri so tudi t.i. darila zdravnikom, ki v nekaterih primerih presegalo vse razumne meje. Pred kratkim je bil v eni od slovenskih bolnišnic operiran bolnik, ki je po opravljenem zdravljenju lečečemu zdravniku podaril digitalni fotoaparatus (zdravnik ga ni želel oz. zahteval) v vrednosti 170.000 SIT. Pri tem se kratko malo pojavi vprašanje, kakšna je vrednost darila in kako to »darilo« obravnavati in kam ga uvrstiti. Vsekakor je jasno, da si večina bolnikov takega »darila« ne more privoščiti, pa naj bo še tako hvaležna zdravniku (Dossierkorupcija 2006, url naslov).

Možnosti za morebitno korupcijo je v zdravstvu razmeroma veliko; najbolj problematične so čakalne dobe. Vsi vemo, da je v posameznih primerih čakanje na operacijo lahko celo usodno. Zato niti ni povsem nerazumljivo, da so nekateri bolniki pripravljene storiti marsikaj, da bi le prej prišli na vrsto. V smislu lastnih interesov pritiskajo na zdravnike in druge zdravstvene delavce in se pri tem poslužujejo najrazličnejših pristopov, lahko bi rekli kar zvijač.

V zadnjih desetih letih so se na sodišču znašli trije primeri suma korupcije v zdravniških vrstah. S pravnomočno sodbo se je doslej končal samo eden; gre za zdravnika, ki je za nujno operacijo zahteval tisoč nemških mark.

V mesecu septembru 2003 so mediji pogosto objavljali komentarje o škandalozni zapravljenosti pri nakupu operacijskih miz, nabavi plenice in predpisovanju eritropoetina. Te objave so jasno pokazale, kje so korenine korupcije v zdravstvu in seveda tudi, da so v korupcijo v zdravstvu pogosto vključeni najrazličnejši gospodarsko-politični lobiji.

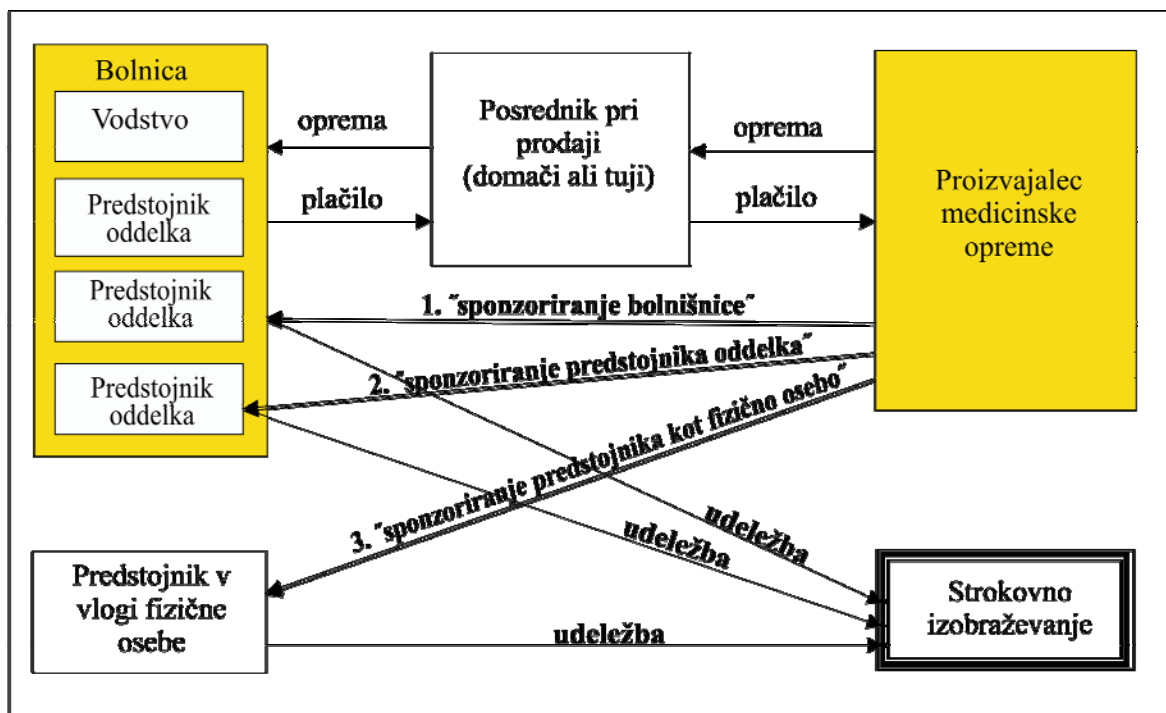
Ko govorimo o korupciji v zdravstvu nikakor ne moremo mimo dejstva, da so vanjo nedvomno vključeni tudi drugi zdravstveni delavci in sodelavci. Nekateri so »zgolj« posredniki med zdravniki in bolniki oziroma uporabniki storitev, drugi že kar organizatorji posameznih aktivnosti (npr. vplivanje na čakalne vrste), tretji spet sploh ne vedo, da so zgolj iz želje pomagati nekomu nevede vključeni v njegove poskuse pridobivanja ugodnosti, prednosti ali česa podobnega. Ob tem se vsekakor postavi vprašanje, ali je zavojček kave že korupcija ali zgolj izraz pozornosti, zadovoljstva ali že kar kulturna navada in nenapisano pravilo, da je nekomu pač nekaj treba podariti. V praksi najverjetneje naletimo na mešanje omenjenih pristopov in pojmovanj, kar nakazuje dejstvo, da je meja med korupcijo in nekorupcijo težko definirati. Kot navaja večina strokovnjakov, ki se ukvarja s korupcijo: zavojček kave še ne pomeni korupcije. Nek zdravnik je dodal: pa vendarle me darila vseskozi opominjajo, da mi je nekdo nekaj podaril, pri tem pa nikoli nisem povsem prepričan, kaj dejansko od mene pričakuje.

Komisija za preprečevanje korupcije je v svojem delovnem gradivu o opravljeni raziskavi Zdravstveni sistem in korupcija, ki ga je objavila 6.2.2003, objavila shematičen prikaz: Prikaz darila proizvajalca opreme v obliki strokovnega izobraževanja. S tem je želela opozoriti na vse možne povezave, ki pri tem nastajajo.

Komisija v delovnem gradivu izrazila dvom, ali je lahko prodajalec-proizvajalec sponzor strokovnega izobraževanja oziroma ali lahko nastopa le kot donator sredstev, namenjenih za izobraževanja pod določenimi pogoji, in sicer tako, da

nameni finančna sredstva upravičencem za plačilo kotizacije ali drugih stroškov, plačilo stroškov organizatorju izobraževanja, ter tako omogoči brezplačno udeležbo posameznikov.

Slika 3.5.3.1.1: Prikaz darila proizvajalca opreme v obliki strokovnega izobraževanja



Vir: Vlada RS 2006. Urad za preprečevanje korupcije; interno gradivo.

Velikemu tveganju za nastanek koruptivnih dejanj je izpostavljeno podeljevanje koncesij zasebnemu sektorju. Zbrana sredstva pri Zavodu za zdravstveno zavarovanje iz naslova obveznega zdravstvenega zavarovanja so namenjena plačevanju nastalih stroškov zdravstvenih storitev ki jih zavarovancem zavoda opravijo javni zavodi (zdravstveni domovi, bolnišnice, klinični center,..) in zasebniki (koncesionarji). Zaradi omejenih javnih sredstev dodeljevanje pravic izvajanja storitev zasebnemu sektorju zmanjšuje obseg sredstev in storitev javnemu sektorju. Zaradi dobičkonosnosti izvajanja storitev zavarovancem je zasebni sektor pripravljen narediti »zelo veliko« (tveganje nastanka koruptivnih dejanj) za pridobitev koncesije in sklenitev pogodbe z Zavodom za zdravstveno zavarovanje (Hren 2003).

3.5.3.2 Objavljeni primeri korupcije v svetu

O primerih korupcije v svetu je nekoliko lažje pisati, saj je nekoliko bolj raziskana. Objavljenih je tudi več primerov, ki zadevajo različna področja zdravstva. Največ raziskav je opravljenih v Avstraliji, ZDA, Veliki Britaniji in skandinavskih državah. V slednjih je korupcija v zdravstvu pa tudi nasploh med domnevno najnižjimi v svetu. Korupcijo v zdravstvu lahko zasledimo v domala vseh državah. Opisujejo jo tako strokovnjaki, prebivalci posameznih držav, kot tudi turisti. O njej govorijo tako strokovnjaki, kot tudi uporabniki zdravstvenih storitev.

Tako je v Nemčiji, po številnih bolj ali manj prikritih primerih podkupovanja, o korupciji javno spregovoril predsednik berlinske zdravniške zbornice, dr. Ellis Huber. Slednji ocenjuje, da je najmanj vsak peti zdravnik na tak ali drugačen način vpleten v nečedne posle, povezane s korupcijo (ta naj bi torej zaznamovala kar 20 % "poslov" v zdravstvu). Poleg 20 % zdravnikov, ki bi jim bilo korupcijo moč takoj dokazati, je po mnenju predsednika berlinske zdravniške zbornice med nemškimi zdravniki še okrog 50-60 % takšnih, ki niso povsem čisti pri svojih poslih in bi jih (ali pa tudi jih) zaradi tega lahko preganjala slaba vest. Nadalje Huber v svojem intervjuju za priznani nemški tednik javno izjavlja, da je korupcija v praksi mnogo širša in obsežnejša od osnovnega pomena besede. Tako je po njegovem mnenju vpleten v korupcijo sleherni zdravnik, ki se ukvarja z "zdravljenjem", ki pacientu sploh ne koristi, zdravniku samemu pa prinaša zaslužek v tej ali oni obliki (Mazi1998).

V svetu so poznani primeri korupcije zdravnikov, nastalih zaradi določanja zgornjih meja cen zdravstvenih storitev. V take in podobne primere korupcije so bili vključeni tako politiki, kot tudi civilno prebivalstvo in privatne zdravstvene ustanove. Eden takih primerov, ki je vzbudil veliko zanimanje javnosti je bil leta 1997 obravnavan na Tajskem. Korupcije, ki je bila razširjena po celotnem zdravstvenem sistemu v državi, so se lotili tako, da so ukinili zgornjo mejo cen storitev, ki so veljale vse od leta 1993.

Na letošnjem kongresu EHFCN korupcijo v zdravstvu obravnavali po sklopih in sicer: korupcija in bolniki, korupcija in zdravniki, korupcija in vodstvo ter drugo zdravstveno osebje ter korupcija in dobavitelji.

V državah, kjer so zdravstvene storitve v okviru osnovnega zdravstvenega zavarovanja zelo omejene, lahko bi rekli kar skromne, so pogosti primeri, ko bolniki izjavljajo, da prejemajo bistveno nižje dohodke od dejanskih in s tem uveljavljajo pravico do brezplačnih storitev. Zelo podobni primeri so, ko bolniki pristojnim ne sporočajo sprememb svojega izboljšane socialnega statusa in s tem ohranjajo pravico do brezplačnih storitev. V to skupino primerov sodijo tudi primeri predstavljanja z različnimi identitetami ali lažnimi podatki, ali pa izkoriščajo brezplačno zdravljenje za koristi nekoga tretjega (npr. odstopanje receptov za zdravila drugi osebi ali prodaja le teh).

Primeri, ki jih navajajo bolniki so podobni, kot so v naši državi. Primerov, ki so prijavljeni in obravnavani je sicer več le na področju zahodne Evrope in severne Amerike. Najverjetneje je temu tako zaradi individualnega zavarovanja zdravnikov in višjih odškodnin v primeru goljufij, podkupljivosti in strokovnih napak.

Posamezni primeri so vezani tudi na vedenje zdravnikov, pri čemer so pogosto omenjeni primeri, ko zdravniki izdajajo fakture in izjave o zdravljenju oseb, ki sploh niso bile zdravljene. Gre za lažno prikazovanje opravljanja storitev z namenom pridobivanja finančne koristi. Omenjeni so tudi primeri lažnega dokazovanja usposobljenosti izvajalcev zdravstvenih storitev, s čemer si posamezniki pridobijo bolnike in s tem tudi določena finančna sredstva. So tudi primeri, ko so med opravičeno fakturiranimi storitvami tudi tiste, ki niso bile opravljene, ali primeri, ko zdravniki ali drugi zdravstveni delavci zahtevajo plačilo v zameno za obljubo o krajši čakalni vrsti.

Zanimivi so tudi primeri, ko zaposleni v zdravstvu prikazujejo večje število oddelanih ur, kot so jih dejansko opravili, ali primeri, ko so na plačilnih seznamih neznane izmišljene osebe, ki prejemajo plačila, seveda v korist nekoga od zaposlenih. V to skupino sodijo tudi nepravilnosti s strani vodstev, ki npr.

prikazujejo napačne statistične podatke z namenom pridobivanja dodatnih finančnih, materialnih, kadrovskih ali drugih sredstev.

Tudi na strani dobaviteljev je opredeljenih nekaj primerov. Eden takih je sklenitev sporazuma med različnimi dobavitelji, s čimer le ti dvignejo ceno svojim proizvodom ali storitvam. So tudi primeri, ko dobavitelji ponujajo denar ali druge ugodnosti v zameno za podpis pogodbe o nakupih oz. sodelovanju.

V knjigi Marca A. Rodvina *Medicine, Money & Morals* je opisanih nekaj tipičnih primerov. Skozi zbirko le teh izpostavlja problem premajhnega izobraževanja bolnikov glede njihovih pravic, pretoka denarja in lastnih finančnih interesov zdravnikov. Tako omenja, da npr. zdravniki zelo pogosto posegajo po dragem operativnem zdravljenju zaradi lastnega interesa, saj so plačani po številu in velikosti operacij. Enako trditev je moč zaslediti tudi v knjigi *Too mach Medicine?*, kjer avtor navaja: »Problemi so tako v pomanjkanju informacij, kot tudi v konfliktnih s strani pacientov, ki so se razvili na podlagi laži v vsej medicinski praksi o učinkovitosti uslug, kot npr. v Avstraliji, ki je referenčna država za primerjave in razprave o pravilni informiranosti pacientov. Mnogo zdravnikov ponuja storitev operativnega zdravljenja zaradi lastnega interesa, saj so plačani direktno na število operacij in glede na vrsto operativnih posegov (Moynihan 1998; 29).

V najrazličnejših virih so pogosto omenjena podkupovanja s strani predstavnikov farmacevtskih podjetij, pri čemer gre največkrat za »majhna darila«, ki spodbujajo uporabo določenih izdelkov, ali darila, ki spodbujajo nakupe dragih in velikokrat nepotrebnih aparatov. V državah, kjer je velik del zdravstva v privatni lasti je podobnih primerov ugotovljenih nekoliko manj, je pa zato bistveno več primerov direktnega izsiljevanja s strani zdravnikov; direktna dodatna plačila, ponujeno operativno zdravljenje, pošiljanje v lastne laboratorije večkrat, kot je strokovno opravičeno ipd.

Da je tudi v drugih državah v razvoju in delovanje korupcije med zdravniki in drugimi zdravstvenimi delavci vključen sistem zdravstvenega varstva priča primer, ko so

nekatero državo zaradi kratkotrajne ležalne dobe v bolnišnici po laparaskopskih operacijah bolnikov in s tem bistveno nižjimi stroški, tako zdravljenje spodbujale in ga ponekod označile kot edino primerno. Šle so celo tako daleč, da so ne glede na vrsto zdravstvenega zavarovanja pogojevale plačilo posega za tak operativni pristop. Pri tem so bili izpostavljeni določeni strokovni problemi, ki so nakazovali posploševanje takega operativnega pristopa v določenih primerih v škodo bolnika.

Konkreten primer je v letošnji pomladi objavljen na Hrvaškem, ko je zdravnik od hudo bolnega bolnika, ki je po mnenju različnih strokovnjakov potreboval nujno operacijo na srcu, za opravilo omenjene operacije, oziroma kot se je kasneje sam izrazil »za obhod čakalne vrste« zahteval visoko denarno plačilo. Medijska odmevnost primera je povzročila razkritje še nekaj dodatnih primerov korupcije v hrvaškem zdravstvu, vendar so bili primeri glede na težo prej omenjenega primera zanemarljivi.

3.6 Posledice korupcije v zdravstvu

Korupcija je izrazito škodljiv družbeni pojav, ker se za družbeno pomembnimi odločitvami skrivajo prikriti zasebni interesi posameznikov ali skupin posameznikov, ki pa so v neposrednem nasprotju z interesi širše skupnosti in države kot celote. Posledice korupcije so ekonomske družbene in politične. Posledice korupcije med zdravniki se najpogosteje odražajo na bolnikih. Pri tem gre lahko za posreden ali neposreden vpliv.

Korupcija zdravnikov in drugih zdravstvenih delavcev kvari tako strokovnost kot tudi celotno družbeno sfero. Tudi pri zdravnikih korupcija vzpodbuja neučinkovitost, neinovativnost, neznanje in nekvaliteto, lahko pa tudi ogrozi ali povsem izniči zaupanje prebivalstva. Negativni vidiki korupcije zasenčijo kakršenkoli pozitivni prispevek in storitev. Istočasno zavira vzpodbude, pospešuje tehnološko in strokovno zaostalost, omejuje in razvrednoti vlogo države kot izvajalca zakonodaje, ter zavira posege države v primerih, ko so ti nujni in upravičeni. Razkraja temeljno zaupanje v obstoj družbene pravičnosti in enakosti pred zakonom, zmanjšuje splošno zaupanje javnosti v strokovnost posameznikov

in celotno poklicno skupino, razširja koruptivno naravnost potencialnih uporabnikov zdravstvenih storitev, povečuje družbene razlike med bogatimi in revnimi in vpliva na povečevanje socialne negotovosti večine prebivalstva, zmanjšuje kvaliteto življenjskega okolja in življenja samega.

Da prisotnost koruptivnih dejanj v zdravstvenem sistemu povzroča številne negativne posledice, se strinja tudi komisija za preprečevanje korupcije. Kot možne posledice navaja:

- višja cena storitve povprečne enote storitve zdravstvenega sistema (zaradi preprečevanja konkurence med ponudniki - proizvajalcev aparatov, zdravil in drugega repromateriala),
- manjši obseg storitev, ki se lahko plačajo iz zbranih zdravstvenih sredstev,
- slabša kvaliteta zdravstvene usluge, kot bi se lahko sicer ponudila pacientu,
- zmanjšanje zaupanja v zdravstveni sistem,
- povečuje nedostopnost zdravstvenih storitev povprečnemu državljanu,
- dolgoročno slabše zdravstveno stanje prebivalstva,
- neustrezen regionalni razvoj javnega zdravstva,
- neustrezen razvoj posameznih strok v okviru obstoječe zdravstvene mreže,
- narodnogospodarski vplivi (negativni vpliv na demokracijo, zmanjševanje legitimnosti vlade in institucij, zmanjšuje splošno sprejetih moralnih pravil, zmanjšuje pravičnost, itd.)
- pacient ni več predmet, zaradi katerega deluje zdravstvo, temveč postaja sredstvo za doseganje drugih ciljev, vendar je to prikrito, skrito očem, izpostavljeno pa je »vse za pacienta«...

3.7 Področja v zdravstvu, v katerih je korupcija najbolj problematična in družbeno škodljiva

Posebni moralno-etični problemi, ki do sedaj v naši državi še niso zabeleženi, so evtanazija, trgovanje z organi, biomedicinske raziskave na ljudeh ter genetski

inženiring in genetsko svetovanje. Zelo razširjen je tudi problem uporabe prepovedanih drog in psihotropnih zdravil.

V slovenskem prostoru omenjena področja še ne predstavljajo velike nevarnosti. Koruptivno delovanje zdravnikov na teh področjih v naši državi ni zabeleženo. Pojavljajo se le posamezni namigi o podkupljivosti zdravnikov v primeru predpisovanja nekaterih zdravil in nadomestkov drog, ki pa niso preverjena.

3.7.1 Evtanazija

Evtanazija ali smrt iz usmiljenja. V slovarju tujk je opredeljena kot lahka smrt; olajšanje smrtnega trpljenja z omamili; usmrtitev neozdravljivo bolnih.

Evtanazija pomeni zavestno povzročeno smrt po drugi osebi, na izrecno željo osebe, ki umre. Ta najbolj splošna definicija evtanazije predstavlja željo osebe, ki želi končati življenje. Tako kot vsi pojmi, ki imajo močan moralno-etični in pravni naboj, je tudi ta večplasten in večpomenski.

Evtanazija (gr. »dobro«; *thanatos* »smrt«); že sama beseda je protislovna, paradoksalna: dobra, blaga smrt; lahka smrt, usmrtitev hudo trpečih, neozdravljivo bolnih. Redkeje imenujemo evtanazijo tudi lajšanje bolečine in duševnih tegob hudo bolnih (Sruk 1999: 143).

Ključna pojmi:

- **pasivna evtanazija** - osebi pustimo umreti,
- **aktivna evtanazija** - osebi pomagamo umreti,
- **prostovoljna evtanazija** - oseba želi umreti in je to zmožna sporočiti,
- **neprostovoljna evtanazija** - oseba ni zmožna sporočiti svoje želje,
- **prisilna evtanazija** - oseba nasprotuje evtanaziji.

Hipokratova zdravniška prisega od zdravnikov zahteva prisego: Prišežem, da ne bom nikoli nikomur - tudi, ko bi me prosil - zapisal smrtne droge ali ga z nasvetom napeljeval na tako misel. Sveto pismo nalaga. Ne ubijaj! Skoraj povsod po svetu je

evtanazija zakonsko prepovedana. Delni izjemi sta Nizozemska in do aprila 1997 avstralski Severni teritorij.

Zakon o dostojni smrti zvezne države Oregon je stopil v veljavo leta 1997. Od takrat ga je izkoristilo več kot 200 neozdravljivo bolnih. Zakon med drugim določa, da se lahko za pomoč zdravnika pri samomoru odloči le bolnik, ki mu ne preostane več kot šest mesecev življenja. Bolnik se za smrt lahko odloči le, če je povsem prišteven, za to pa potrebuje potrditev zdravnika. Ameriško vrhovno sodišče je januarja 2006 potrdilo veljavnost zakona zvezne države Oregon (Trontelj 2002)

V okviru Sveta Evrope tečejo prizadevanja za boljše varstvo pravic in dostojanstva bolnih na smrt ter umirajočih. Večina razpravljalcev se zavzema za razvoj paliativne oskrbe kot etično sprejemljive alternative legalizacije evtanazije. Temu stališču se pridružuje komisija Republike Slovenije za medicinsko etiko in številni slovenski zdravniki (Trontelj 2002).

V Sloveniji do danes ni prijavljenega primera evtanazije. Kljub temu se v določenih primerih, kot je primer doma za starejše občane Črni les, porajajo vprašanja, ki ob očitnih strokovnih napakah nekaterih služb, napeljujejo tudi v razglabljanja o evtanaziji.

Primeri evtanazije, ki so bili ugotovljeni in pojasnjeni, so vsi po vrsti vsebovali elemente korupcije. Do sedaj je bil najodmevnejši primera zdravnika iz Velike Britanije, ki mu je bilo dokazano koruptivno delovanje v več kot 10 primerih; šlo je za prepis premoženja velikih vrednosti, ki je bilo uradno izvedeno pred evtanazijsko smrtjo. Podobne primere manjšega obsega so do sedaj javno objavili tudi v nekaterih drugih državah, npr ZDA, Kanada, Nemčija, Avstrija. V slednji v postopke evtanazije niso bili vključeni zdravniki, temveč negovalno osebje, kar nakazuje, da je tudi to vključeno v podobna neetična ravnanja.

3.7.2 Trgovanje s človeškimi organi

Tudi trgovanje z organi je novejši produkt družbe. Interpol navaja, da se problematika širi in da jo je težko slediti. Zgodbe so tako nenavadne, da

strokovnjaki dostikrat ne morejo verjeti, da je kaj takega mogoče, saj človeška nrav in domišljija očitno nimata meja. Pri tem je potrebno omeniti velike vsote denarja, ki se vrtijo okrog trgovanja človeških organov in tudi, da pri tem obvezno sodelujejo zdravniki; transplantacija organov namreč zahteva strokovnjake, ki so take operacije sposobni opraviti. Po navedbah interpola so dejanja vedno povezana z drugimi kriminalnimi dejanji, kot so ugrabitve, umori ali pohabljanje, zato se z odkrivanjem le teh ukvarjajo za to posebej izurjeni strokovnjaki, ki sodelujejo z predstavniki mednarodnih in državnih inštitucij.

Najnovejši primer prihaja iz ZDA, kjer poteka obsežna preiskava o odvzemu organov umrlim brez vednosti svojcev, v katero so po predvidevanjih kriminalističnih služb vključeni tudi delavci v zdravstvu.

Zakonodaja je glede tega precej nedorečena. Preprodajanje človeških organov je sicer kaznivo, ni pa sodne prakse, predvsem ne za primer, ko kdo sam proda svoj organ. Nedovoljeno presaditev delov človeškega telesa v Republiki Sloveniji obravnava 191. člen kazenskega zakonika iz poglavja o kaznivih dejanjih zoper človekovo zdravje. Ta člen se ukvarja predvsem s protizakonitim delom zdravnikov in drugih, ki kot posredniki sodelujejo pri takšnem početju. Zdravnik je za neupravičeno presaditev lahko kaznovan z zaporom od šestih mesecev do petih let. Slovenija je po vstopu v EU na podlagi mednarodnih konvencij 5. maja 2004 v kazenski zakonik vnesla tudi novo kaznivo dejanje trgovine z ljudmi, ki ga pravno opredeljuje prvi odstavek 387. člena kazenskega zakonika, ki navaja, da je za *"storitev tega kaznivega dejanja odgovoren, kdor zaradi trgovine s človeškimi organi, tkivi ali krvjo drugo osebo kupi, proda, prevzame, nastani, prepelje, izroči oziroma z njo kako drugače razpolaga ali pri teh ravnanjih posreduje, zato se kaznuje z zaporno kaznijo do desetih let"*.

Pomembno vlogo pri postavljanju smernic in delovanja na tem področju ima Mednarodno združenje za transplantacijo, ki je na svojem 15. svetovnem kongresu v Kyott v začetku septembra 1994 leta objavilo posebno izjavo o transplantaciji. V njej je priporočilo vsem vladam sveta, da naj prepovejo sleherno trgovanje z organi. Ta načela je 13.5.1995 potrdila tudi skupščina svetovne

zdravstvene organizacije (WHO) in hkrati priporočila državam, da jih sprejmejo v lastno zakonodajo.

Število transplantacij se v svetu večja, vendar pa nikakor ni možno opredeliti vseh kot posledico korupcije ali kriminal. Strokovni medicinski krogi predvidevajo, da je glavnina transplantacij izvedenih v okviru moralno-etičnih in pravnih načel ter vrhunsko strokovno doktrino medicinskih strok. Tako sta denimo v svetu zelo znana primera 7. in 8. marca leta 2000, ko so na kliniki v Innsbrucku nekemu policistu 6 let po poškodbi presadili obe roki do zapestja iz mrtvega darovalca, ter primer iz leta 1993, ko so v ZDA petletni deklici uspešno presadili 5 organov; jetra, želodec, slinavko, črevo in obe ledvici (Vidali 2006, url naslov).

3.7.3 Biomedicinske raziskave, genski inženiring in gensko svetovanje

Hiter vsesplošni razvoj je privedel tudi do ekstremnih dosežkov na področju biomedicinskih raziskav, ki so postale zanimive za najrazličnejše špekulante in prestopnike. Le ti z velikimi vsotami denarja pridobivajo raziskovalce, da raziskujejo v njihovo korist in izven dosega javnosti, pogosto tudi izven določil stroke. Taki primeri pogosto posegajo na kriminalno področje. Podoben primer je genetski inženiring in genetsko svetovanje.

Helsinška deklaracija iz leta 1964 (dopolnjena v Tokio leta 1975) podaja temeljna načela raziskovanja na ljudeh:

- Biomedicinsko raziskovanje na ljudeh mora biti skladno s splošno sprejetimi znanstvenimi načeli in mora temeljiti na ustrezno opravljenih laboratorijskih raziskavah ter na poskusih na živalih, kakor tudi na temeljitem poznavanju objavljenih znanstvenih dognanj.
- Vsaka raziskava mora temeljiti na jasno izdelanem in zapisanem načrtu, ki ga je potrebno predložiti v oceno in mnenje neodvisnemu organu, odboru ali inštituciji.
- Biomedicinske raziskave na ljudeh smejo opravljati samo znanstveno usposobljene osebe pod nadzorom pristojnega zdravnika – klinika. Odgovornost vedno nosi zdravstveni delavec.

- Za upravičene raziskave štejejo le tiste, katerih pomen je sorazmeren z neizogibnim tveganjem.
- V ospredju raziskave je vedno skrb za preiskovance, in to ne glede na nujno predhodno tehtanje predvidenih tveganj in pričakovanih koristi.
- Pri raziskavi mora biti vedno spoštovana pravica do človekove nedotakljivosti.
- Zdravnik načeloma naj nebi sodeloval v raziskavah, razen v primerih ko so predvidena neizogibna tveganja. Če zdravnik zazna večje nevarnosti kot koristi, je dolžan vsako raziskavo prekiniti.
- Vsakega preiskovanca je pred preiskavo potrebno natančno poučiti o ciljih, metodah, pričakovanih koristih, morebitnih nevarnostih, samo vsebino raziskovalnih postopkov oziroma neprijetnostih, ki jih je med preiskavo lahko deležen preiskovanec.

Načela pravne ureditve v zvezi z uporabo medicine in biologije opredeljuje konvencija o varstvu človekovih pravic in dostojanstva človeškega bitja v zvezi z uporabo biologije in medicine in Konvencija o človekovih pravicah v zvezi z biomedicino. (Ur. l. RS 17/98). Konvencija natančno določa, kdaj in v katerih primerih se smejo genske preiskave opravljati na ljudeh.

Leta 2003 je komisija za medicinsko etiko ponovno podrobno proučila predlog Zakona o uporabi genske tehnologije, ki med drugim obravnava pravna vprašanja človeške genetike; genetska in presejalna testiranja ljudi. Pomembna so načela zasebnosti in zaupnosti osebnih podatkov, še posebej v uporabi le-teh v nemedicinske namene.

Kloniranje človeka, ki je bilo do nedavnega še popoln tabu, je danes praktično že v ospredju. Kljub dokaj nedodelani tehnologiji je v svetu že kar nekaj kandidatov, ki tekmujejo s časom, v pričakovanju prvih konkretnih rezultatov.

Neslutene možnosti ponuja genetska manipulacija človeka. Tako lahko vgrajeni geni dajejo proteine, ki uničujejo jedra rakavih celic, ubijajo mikrobe ali upočasnijo staranje. Ključ za vse to pa ponuja tehnika kloniranja, ki jo je ustvaril Willmuth z

ovco Dolly, ki vidi v fuziji teh tehnik dejansko prodor, ko govori o triu modernih biotehnik: genska manipulacija, raziskava genoma in kloniranje (Dolenc 2004: 31).

3.8 Ukrepi za preprečevanje razvoja in zmanjševanje obsega koruptivnosti v zdravstvu

Tisti, ki se na področju Slovenije ukvarjajo s preprečevanjem in zatiranjem korupcije, so mnenja, da Slovenija velja za dokaj nekorumpirano državo, čeprav zanemarljivo število kazenskih ovadb s tega področja še zdaleč ne kaže realnega stanja.

V slovenskem prostoru se s problemom korupcije najbolj aktivno ukvarjajo Komisija za preprečevanje korupcije in policija.

V svetu se s problematiko korupcije ukvarja več institucij. Med njimi so najpomembnejše predvsem: Organizacija združenih narodov, predvsem njen **Urad za droge in kriminal, Svet Evrope, Organizacija za ekonomsko sodelovanje in razvoj- OECD, Transparency International, Evropska banka za obnovo in razvoj- EBRD, Svetovna banka – WB**, idr.

V okviru projekta pridruževanja novih članic v Evropsko unijo (EU), je nastal program spremljanja vključevanja v EU (PSVEU), ki ga je Open Society Institute pričel izvajati leta 2000. Združenje pripravlja vsakoletna poročila svojega delovanja. Poročila PSVEU o korupciji in protikorupcijskih ukrepih opozarjajo na področja, v katerih je problem korupcije še posebej izpostavljen. V poročilih so podana poročila o ocenjevanju učinkovitosti vladnih protikorupcijskih ukrepov. Zaključki PSVEU o korupciji v zdravstvu so, da le ta ne more biti izboljšana brez strukturne reforme celotnega sektorja.

Na področju preprečevanja korupcije je Vlada RS marca 2001 ustanovila medresorsko Koordinacijsko komisijo za boj proti korupciji ter istočasno odločila tudi o ustanovitvi Urada RS za preprečevanje korupcije pri predsedniku Vlade RS, katerega osnovne naloge bodo, v sodelovanju z ustreznimi institucijami,

uresničevanje priporočil iz poročila ocenjevalne misije GRECO, priprava nacionalne protikorupcijske strategije, priprava nove zakonodaje o preprečevanju korupcije v Sloveniji ter usmerjanje dela koordinacijske komisije za preprečevanje korupcije (Ministrstvo za notranje zadeve 2006, url naslov).

Če želimo zajezi korupcijo med zdravniki, moramo izvesti aktivnosti, ki prispevajo k modernizaciji institucij, h krepitvi njihovega delovanja in polno aktivirati instrumente učinkovitega sankcioniranja koruptivnih aktivnosti. Zatiranje systemske korupcije je zato neposredno povezano z modernizacijo države in uprave, pri tem pa je zelo pomembno okrepiti pravni okvir, vključno s pravosodnim sistemom in nadzor nad delovanjem zdravnikov. Pomembna je tudi reforma celotnega sistema zdravstvenega varstva, vključno z reformo pristojnih stanovskih organizacij. Pri tem je potrebno okrepiti tudi pristojnosti civilne družbe in spodbuditi prizadete k prijavljanju takih dejanj.

Vis organi in inštitucije, ki se kakorkoli srečujejo s problemom korupcije v zdravstvu povzemajo skupna stališča o njunih ukrepih. Domala vsi se strinjajo, da je za preprečevanje korupcije nujno:

- Upoštevanje priporočil; s strani državnih organov, javnih zavodov, drugih inštitucij in posameznikov, ki delujejo na področju zdravstva,
- Opredeliti delovna mesta oziroma strokovna področja, za katera je predvidena visoka stopnja izpostavljenosti korupciji,
- Okrepiti število zaposlenih in njihovo sistematično kroženje preko različnih delovišč na področjih, za katere je predvidljiva največja izpostavljenost koruptivnemu delovanju, ter okrepiti redne in izredne interne in zunanje strokovne nadzore,
- Okrepiti izboljšanje preventivnih ukrepov; stalna izobraževanja, posvetovanja in razgovori z zaposlenimi, izdajanja pisnih navodil zaposlenim, seznanjanja z možnostjo nastanka koruptivnih dejanj in posledicami,
- Izdelati ustrezna merila za zaposlovanje na najbolj kritičnih delovnih mestih,
- Dosledno izvajanje upravnih in poslovnih nadzorov,
- Takojšnje informiranje in ukrepanje v primeru suma koruptivnih dejanj,

- Poslovanje v skladu z veljavnimi predpisi o javnih razpisih in javnih naročilih,
- Izdati navodila o sprejemanju daril oziroma drugih ugodnosti ter seznanjanje z veljavnimi kodeksi etike,
- Zagotoviti kakovostne tehnične in strokovne standarde.

Državni svet je po seznanitvi s poročilom s strani Komisije za preprečevanje korupcije in razpravi, ki je bila sprožena po objavi poročila sprejel naslednja **sklepa** :

1. Korupcija je precejšen problem, ki se ga zaradi njene prikritosti in težavnosti odkrivanja še vedno premalo zavedamo. Zaskrbljujoče je dejstvo, da se ga ne zaveda niti Policija z vsemi preiskovalnimi pooblastili in da je Komisija za preprečevanje korupcije brez njih storila velik in večji korak naprej pri ozaveščanju ljudi, funkcionarjev in samih državnih organov v zvezi s problematiko korupcije.

2. Problem korupcije se v naši družbi še vedno obsoja samo po pripadnosti neki opciji, ne obsoja se pa človeka kot človeka, ki je storil koruptivno dejanje. V naravi politike je, da zaradi zlorab obsoja nasprotni pol, medtem ko svoje ljudi ščiti. Takšna bizantinska morala jasno kaže na pomanjkanje ustreznih vrednot v posamezni družbi.

3.8.1 Strategije boja proti korupciji v zdravstvu v evropskem prostoru

Ljubljani je dne 10. in 11.11.2005 potekal prvi sestanek izvršilnega odbora Evropskega združenja proti korupciji in goljufijam v zdravstvu - EHFCN. Odbor je poleg organizacijskih obravnaval tudi več zelo pomembnih vsebinskih tem, kot so:

- merjenje izgub v zdravstvu, povzročenih s korupcijo in goljufijami,
- mednarodna izmenjava osebja, zadolženega za odkrivanje korupcije in goljufij v zdravstvu,
- standardi preverjanja ustreznosti osebja, zadolženega za odkrivanje korupcije in goljufij v zdravstvu,
- skupno (mednarodno) usposabljanje na področju odkrivanja korupcije in goljufij v zdravstvu,
- evropski mesec boja proti korupciji in goljufijam v zdravstvu.

Sestanku izvršilnega odbora bodo prisostvovali tudi člani Upravnega odbora združenja (European Helthcare Fraud & Coruption Network 2006, url naslov).

EHFCN je na svojem 3. kongresu oblikoval aktivnosti in povezave med državami, ki bi lahko privedle do napredka v zmanjševanju goljufij in korupcije v zdravstvu. Pri tem je bistvenega pomena oblikovanje močnega zavezništva mrežja med posameznimi državami, kar omogoča bolj organizirano in pregledno delovanje v boju proti korupciji. Pomemben del je izmenjava informacij in predlogov rešitev problema. Skupno delovanje bo zagotovilo izboljšanje strategij v vseh zdravstvenih sistemih v Evropi.

Bodoče koristi skupnega delovanja v boju proti korupciji, kot jih predvideva EHFCN, so predvsem:

- zmanjševanje izgube sredstev; izkušnje mnogih evropskih držav kažejo, da je izguba raznih resursov zaradi goljufij in korupcije v zdravstvu tako velika, da je ni mogoče zanemariti. Opazna so številna zmanjšanja vračil oziroma rentabilnosti naložb v zdravstvu. Tako npr. v Veliki Britaniji znaša ocenjena izguba okoli 670 milijonov funtov; sredstev, ki jih sicer država namenja za t.i. državno zdravstvo. Dober primer je tudi postavljanje cen zdravstvenemu materialu in opreme s strani dobaviteljev, brezplačna zdravstvena oskrba v primerih, ko pacienti do nje niso upravičeni, ...
- uvajanje mehanizmi za zmanjševanje goljufij in korupcije; potrebna je promocija moralno neoporečnega delovanja, povezovanje različnih zdravstvenih sistemov in skupno delovanje, izmenjave dobre prakse in razvoja skupnih strokovnih standardov. Zmanjševanje korupcije in goljufij v zdravstvu bi imelo za posledico ne le finančne, pač pa tudi socialne učinke, predvsem pa boljše možnosti zdravljenja, zdravstvene nege in oskrbe bolnikov. Za skupni nastop so potrebne pobude in aktivno delovanje, k čemur mora določen del prispevati vsaka od zainteresiranih držav.
- ustvarjanje vsesplošne antikoruptivne kulture v zdravstvenih sistemih med izvajalci, dobavitelji, upravljavci, lastniki, plačniki zdravstvenih storitev in uporabniki storitev ter nenazadnje tudi med vsemi prebivalci EU.

- uporabiti vse možne predstavljene in javno objavljene možnosti z namenom odvratanja posameznikov in skupin, ki se ukvarjajo ali načrtujejo ukvarjanje s korupcijo.
- uporaba učinkovitih preventivnih sistemov; predvsem v smislu preprečevanja nastajanja korupcijske klime in posameznih situacij in aktivnosti, ki vodijo k korupciji.
- natančne preiskave vseh zaznanih primerov; tako domnevnih kot odkritih primerov koruptivnega delovanja s strani posameznikov ali skupin.
- primerne sankcije dokazanih primerov; pri določanju sankcij je potrebno upoštevati vsa pravna sredstva v okviru civilnih, kriminalnih ali disciplinskih postopkih. Postaviti je potrebno standarde sankcioniranja.
- iskanje dodatnih virov financiranja zdravstvenih storitev; kot nadomeščanje izpada sredstev zaradi goljufij in korupcije, s čemer bi ponovno vzpostavili boljše stanje oskrbe bolnikov in zdravstvenega varstva nasploh.
- razvoj skupnih evropskih standardov; ocenjevanje rizika povečevanja goljufij in korupcije temelji na letnih statističnih poročilih s poudarkom na napredku v smislu zmanjševanja korupcije ter števila opravljenih nalog za doseganje ciljev.

Bistven poudarek EHFCN v protikoruptivnem delovanju na področju zdravstva je torej povezovanje med posameznimi državami in njihovimi zdravstvenimi sistemi, njihovo skupno nastopanje, medsebojno sodelovanje in učinkovito informiranje ter vzdrževanje pozitivne klime pri ohranjanju skupnih aktivnosti in medsebojnih odnosov.

4. PODATKI RAZISKAV O KORUPCIJI V ZDRAVSTVU

Urad za preprečevanje korupcije v svoji raziskavi, ki je bila opravljena v letu 2003, ugotavlja, da je za slovenski javni zdravstveni sistem (brez zasebnikov nekoncesionarjev) značilno pomanjkanje javnih sredstev, potrebe zavarovancev po storitvah so v splošnem večje od zmožnosti vzpostavljenega sistema in (dolge) čakalne vrste. Premajhna finančna sredstva in čakalne vrste ob pomanjkljivih etičnih normah so verjetno najpomembnejši možni vzroki nastanka koruptivnih ravnanj. Meni tudi, da lahko prisotnost korupcije torej povezujemo s pomanjkanjem etičnih norm tako na strani tistega ki daje (aktivni udeleženec) in tistega na drugi stran, ki sprejema (pasivni udeleženec) korist. Borba proti korupciji bo uspešna, ko se bosta oba udeleženca zavedala svojega neetičnega in kaznivega dejanja.

Konkretnih podatkov o korupciji v zdravstvu praktično ni možno pridobiti, vsaj ne s strani nekaterih inštitucij.

Komisija za preprečevanje korupcije RS je 7.8.2006 objavila podatke najnovejše raziskave Stališča do korupcije. Raziskava je pokazala, da v slovenskem prostoru še vedno prevladuje mnenje, da je korupcija najbolj verjetna v zdravstvu (63%), sledijo odvetniki in notarji (62%) ter zaposleni na občinskih uradih ter upravnih enotah (56%).

4.1 Uradne statistike o korupciji

Uradne statistike o korupciji temeljijo na podatkih policije, policijske statistike, tožilstev in sodišč (pravosodna statistika) o kaznivih dejanjih, ki jih kazenska zakonodaja opredeljuje kot koruptivna. Podatki so odraz razumevanja samega koruptivnega dejanja v konkretni kazenski zakonodaji, kot tudi ugotovljene razsežnosti in oblike korupcije. Odvisni so od pravnih regulativ, ki urejajo to področje, prijavljanja dejanj in nadzora, ki ga inštitucije izvajajo v okviru svojih pristojnosti. Za kazniva dejanja, ki se nanašajo na korupcijo, je še posebej

značilno, da jih je v neki družbi toliko, kolikor se jih odkrije (Tratnik Volasko 1999: 28).

Na odkritost kaznivih dejanj pomembno vpliva pripravljenost državljanov, da prijavljajo tovrstne oblike nepravilnosti. Število ovadb in zlasti obsodb zaradi koruptivnih dejanj ni le merilo razširjenosti korupcije v neki družbi, temveč tudi odraz učinkovitega zaznavanja problemov in usklajevanja ukrepanja civilne družbe ter institucij države.

Za področje zdravstva v RS je podatke o korupciji težko pridobiti. Domala vse inštitucije, ki so pristojne za zbiranje konkretnih podatkov in seveda tudi ustrezno ukrepanje, praktično nimajo razdelanega sistema zbiranja.

Uradne podatke o stopnji in obsegu korupcijskih kaznivih dejanj v Republiki Sloveniji so razvidni iz policijskih statistik o tem pojavu, ki obsegajo 7 kaznivih dejanj iz slovenskega Kazenskega zakonika. Žal iz podatkov ni razvidna stopnja korupcije v zdravstvu.

4.2 Javnomnenjske raziskave

Osnovni problem glede korupcije v slovenskem zdravstvenem sistemu je predvsem v dejstvu, da večinoma zdravstveno osebje priznava koruptivna dejanja le kot malenkostna oz. priložnostna koruptivna dejanja. Ker pa je po njihovem mnenju le-teh razmeroma malo, pač posledično zdravstveno osebje zatrjuje, da »pri njih« ni korupcije, oz. je ni v takem obsegu, kot je bila ugotovljena z izvršeno anketo Centra za raziskovanje javnega mnenja in množičnih komunikacij pri Fakulteti za družbene vede.

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

Javnomnenjska raziskava, ki v praktično nespremenjeni obliki poteka v Sloveniji vse od leta 2002 naprej in ki jo financira Komisija (prej Urad Vlade RS za preprečevanje korupcije), daje zelo zanimive podatke o percepciji slovenskega prebivalstva o stanju na področju korupcije v državi.

Prebivalke in prebivalci Slovenije so po letu 2003 vedno bolj kritični do dogajanja v javnih službah oziroma je njihovo mnenje o tem, ali v javnem sektorju prihaja do korupcije, vedno slabše.

Zaskrbljuje tudi podatek o tem, da je veliko prebivalk in prebivalcev Slovenije prepričanih v to, da je stanje na področju korupcije sedaj isto ali pa slabše, kot je bilo pred osamosvojitvijo. Še posebej je v letu 2005 opazen porast deleža tistih, ki menijo, da je korupcija po letu 1990 v Sloveniji močno narasla.

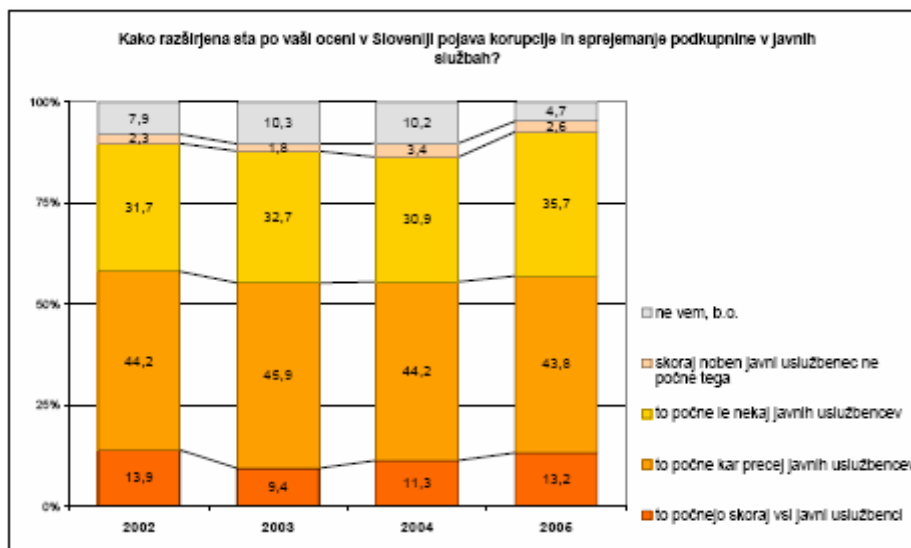
Vsako leto se mnenje prebivalstva o tem, katere kategorije javnih uslužbencev so najbolj dovzetne za korupcijo, rahlo spreminja. Tako so bili v letu 2004 kot najbolj rizični dojeti predstavniki naslednjih poklicev: učitelji in profesorji, inšpektorji inšpekcijskih služb, davčni inšpektorji, policisti ter zaposleni na občinskih upravah in v upravnih enotah, v letu 2005 pa predstavniki v naslednjih poklicih: učitelji in profesorji, policisti, davčni uslužbenci, sodniki in sodni uslužbenci ter cariniki. V letu 2005 veseli opazen trend padca nezaupanja v delo državnih uslužbencev, ne glede na to, da je to v nasprotju s prej omenjenimi rezultati o oceni stanja na področju korupcije v državi na splošno (Komisija za preprečevanje korupcije 2006, url naslov).

Razširjenost korupcije v javnih službah je indikator prevladujoče predstave o razširjenosti korupcije v javnem sektorju. Ta predstava pa se lahko oblikuje pod vplivom različnih dejavnikov, zato zastavljenega vprašanja ne smemo razumeti kot neposreden indikator razširjenosti korupcije.

Javnomnenjska raziskava, ki jo je po naročilu Komisije za preprečevanje korupcije v letu 2005 izvedlo podjetje ARAGON, d.o.o., daje naslednje podatke:

Na vprašanje o razširjenosti korupcije v javnih službah 13% respondentov meni, da je korupcija prisotna pri vseh javnih uslužbencih. Kar 44% anketiranih meni, da je koruptivno vedenje značilno za precejšen del javnih uslužbencev, 36% respondentov pa meni, da je koruptivno obnašanje značilno za manjši del javnih uslužbencev (to počne le nekaj javnih uslužbencev).

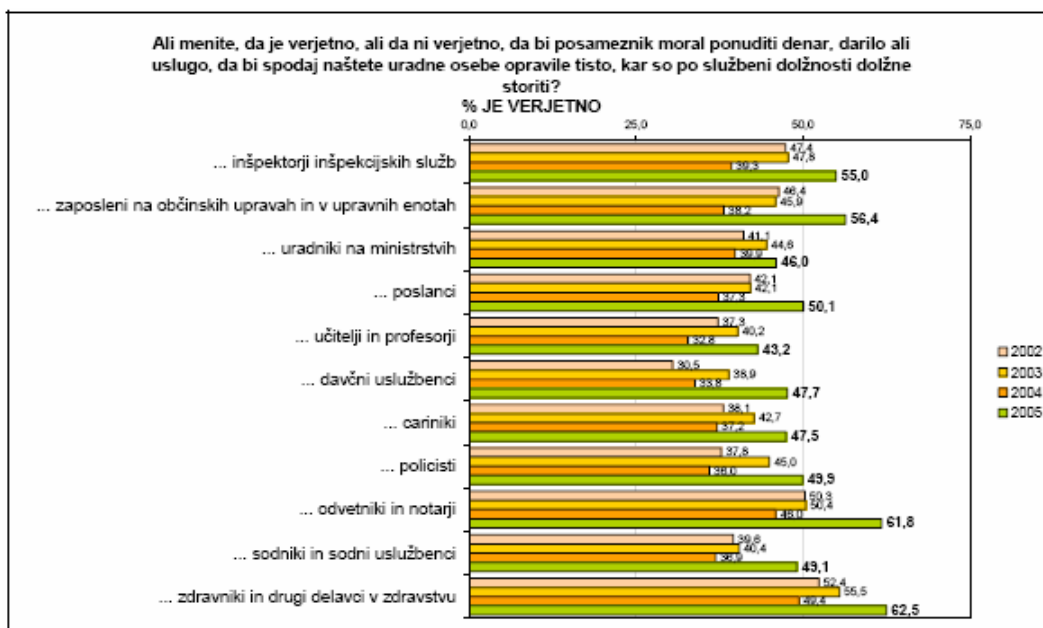
Slika 4.2.1: Razširjenost pojava korupcije in podkupnine v javnih službah



Vir: ARAgon. Stališča o korupciji 2005.

O verjetnosti korupcije na posameznih področjih družbenega delovanja so respondenti ocenili, da je korupcija najbolj verjetna v zdravstvu (63%), sledijo odvetniki in notarji (62%) ter zaposlenimi na občinskih upravah in v upravnih enotah (56%). V primerjavi s predhodnimi leti se je v letu 2005 verjetnost korupcije povečala v vseh segmentih javnih uslužbencev.

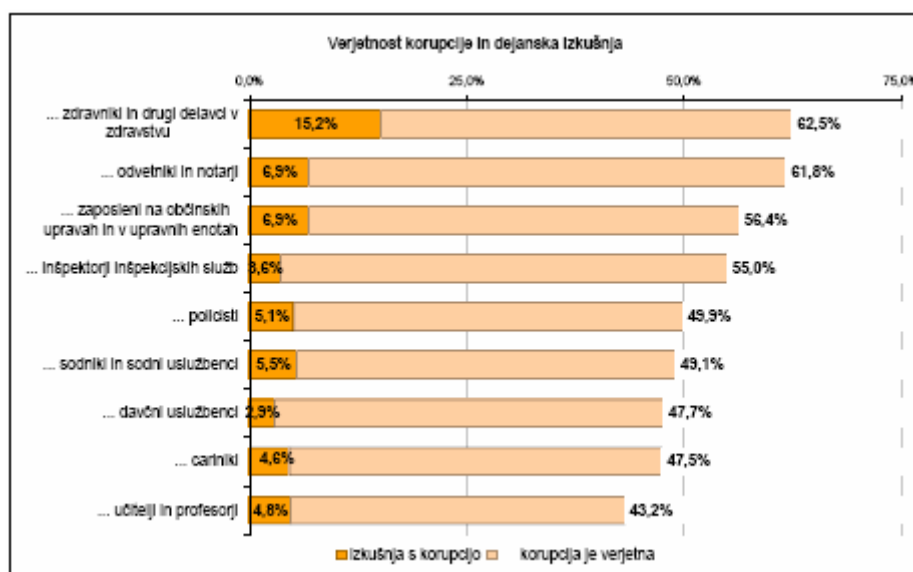
Slika 4.2.2.: Verjetnost, da bi posameznik moral ponuditi denar, darilo ali uslugo, da bi uradne osebe opravile službene dolžnosti



Vir: ARAGon. Stališča o korupciji 2005.

Na vprašanje o verjetnosti korupcije in dejanskih izkušnjah je v vseh letih izražen izrazit razkorak med osebno izkušnji s korupcijo. Iz podatkov je moč razbrati, da predstava o korupciji še ne pomeni dejanske izkušnje s korupcijo.

Slika 4.2.3: Verjetnost korupcije in dejanska izkušnja

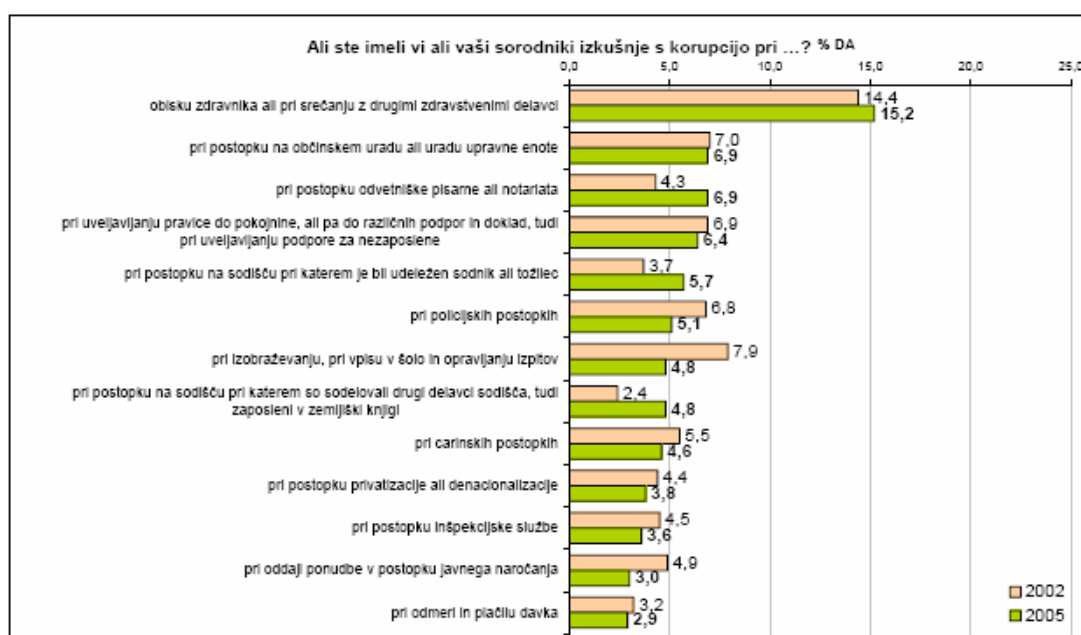


Vir: ARAGon. Stališča o korupciji 2005.

Izkušnje s korupcijo v zdravstvu navaja 15% respondentov, ta podatek je v zadnjih treh letih nekoliko narasel. Na ostalih področjih je izkušnjo s korupcijo navedlo manj kot 10% respondentov, vendar se je tu % povečal, predvsem na področju odvetništva, notarstva postopkih na sodiščih. Skupina raziskovalcev sklepa, da je porast korupcije moč pripisati predvsem boljšemu zavedanju problema korupcije, kot pa njenemu dejanskemu porastu. Navajajo tudi da: »Dejstvo, da imajo respondenti npr. največ stika s korupcijo na področju zdravstva tako nujno ne pomeni, da je v zdravstvu »objektivno« največ korupcije, temveč pomeni le, da v okviru zdravstva najverjetneje doživijo izkušnjo korupcije.

Najmanj toliko kot npr. zdravstvo bi nas tako morala skrbeti tudi področja, s katerimi imajo anketiranci verjetno v povprečju malo stika, a jih določen odstotek vseeno izjavlja, da so oni ali njihovi sorodniki na teh področjih imeli izkušnjo s korupcijo«.

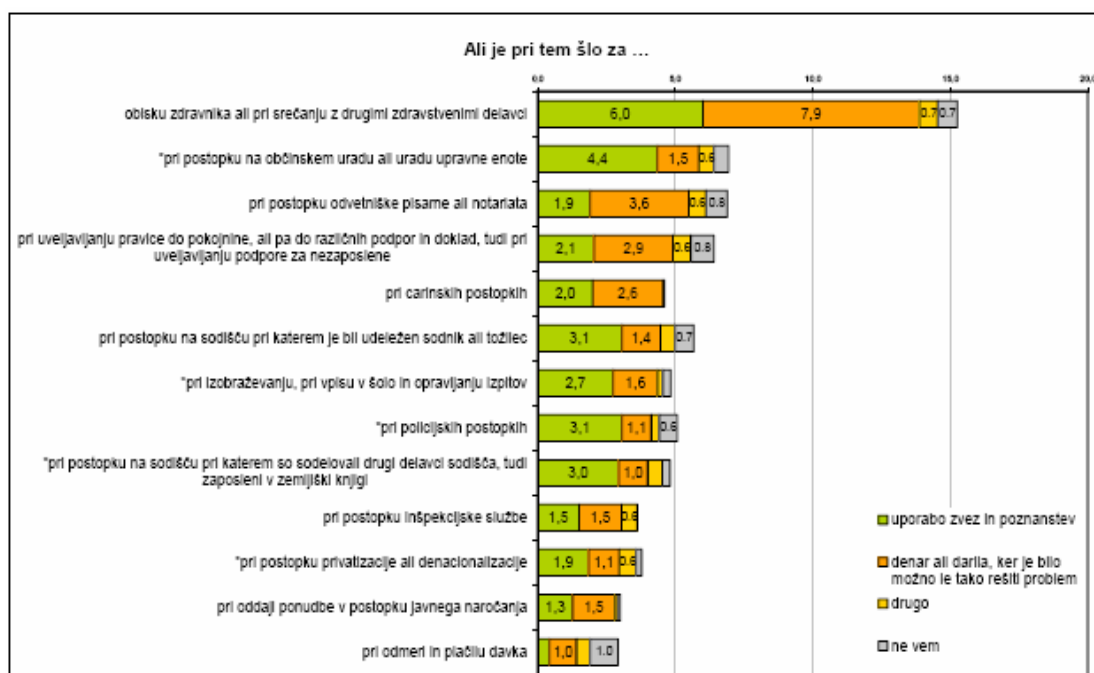
Slika 4.2.4: Lastne izkušnje ali izkušnje sorodnikov z korupcijo



Vir: ARAGON. Stališča o korupciji 2005.

Za kakšno vrsto korupcije je šlo pri srečanju s korupcijo je s strani respondentov za področje zdravstva 6% navedlo uporabo zvez in poznanstev, 7,9% denar ali darila in 0,7% drugo. 0,7% respondentov ni vedelo, za kaj je pri tem šlo.

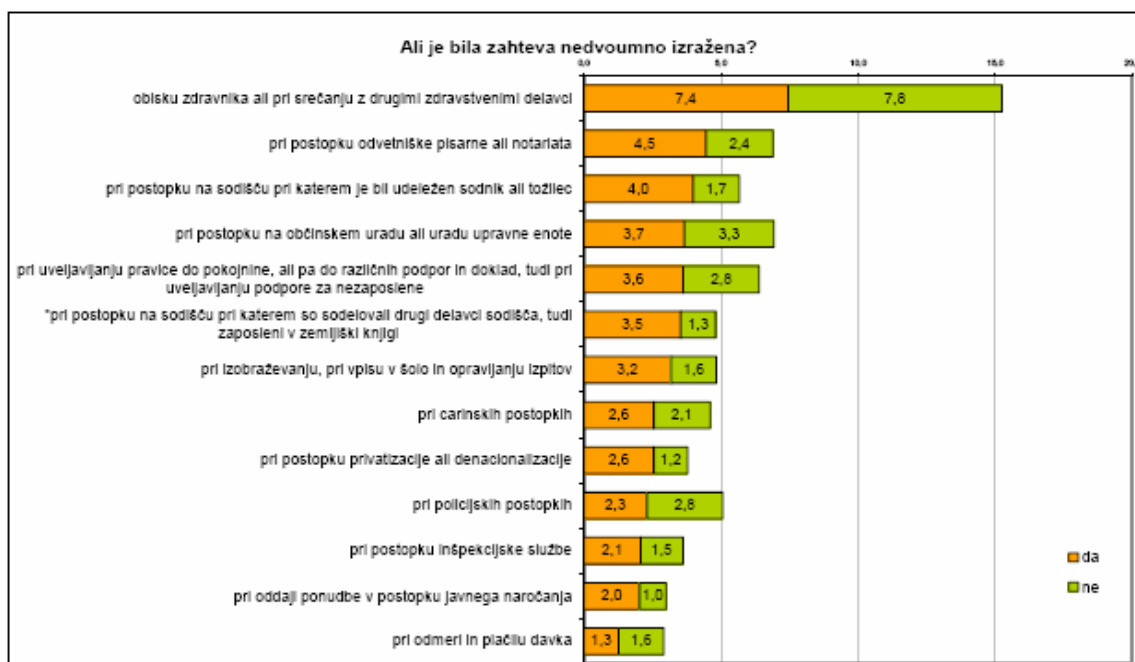
Slika 4.2.5: Za kakšno izkušnjo je šlo pri korupciji?



Vir: ARAGon. Stališča o korupciji 2005.

Od 15,2 % respondentov, ki so navedli izkušnje s korupcijo v zdravstvu je 7,4 % tistih, ki so menili, da je bila zahteva s strani zaposlenih nedvoumno izražena in 7,8% ki menijo, da zahteva ni bila jasno izražena.

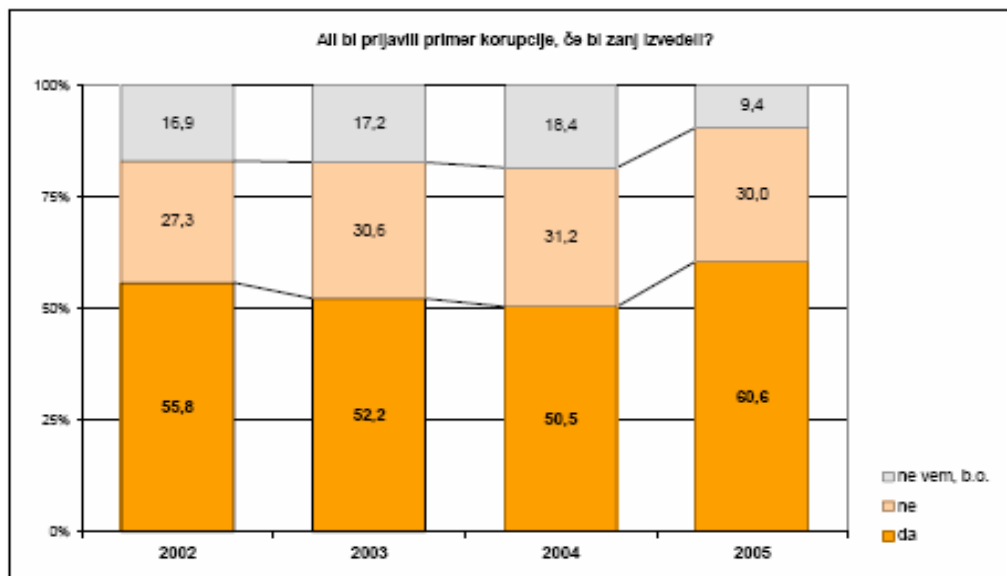
Slika 4.2.6: Ali je bila zahteva nedvoumno izražena



Vir: ARAGon. Stališča o korupciji 2005.

Podatki raziskave kažejo, da bi se za prijavo korupcije v letu 2005 odločilo več respondentov (61%), kot kažejo podatki iz prejšnjih let. Raziskovalna skupina razume podatke kot posledico boljše osveščenosti o problemu korupcije.

Slika 4.2.7: Ali bi prijavili primer korupcije?

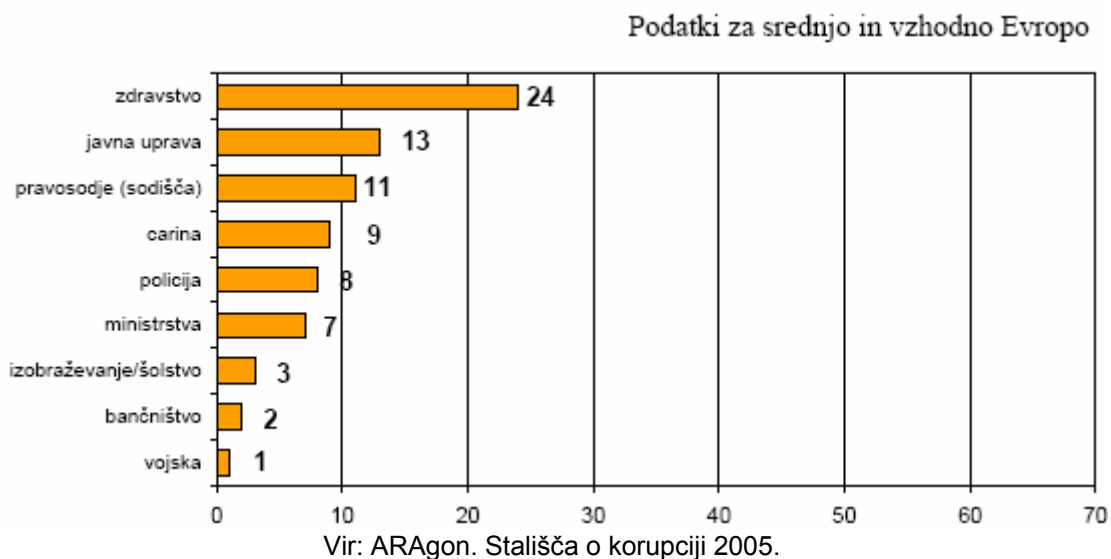


Vir: ARAGON. Stališča o korupciji 2005.

GRAL iteo je aprila 2004 objavil podatke javnomnenjske raziskave na temo Ugotavljanje korupcijske klime v srednji in vzhodni Evropi (ponovitev raziskave iz leta 2001), ki je bila izvedena konec leta 2003 in v začetku leta 2004, v kateri je sodelovalo 14000 anketirancev, starejših od 15 let. Raziskava, ki je bila izvedena z osebnim anketiranjem je potekala v 14. državah, med njimi tudi v Sloveniji. Vsebina raziskave je bila:

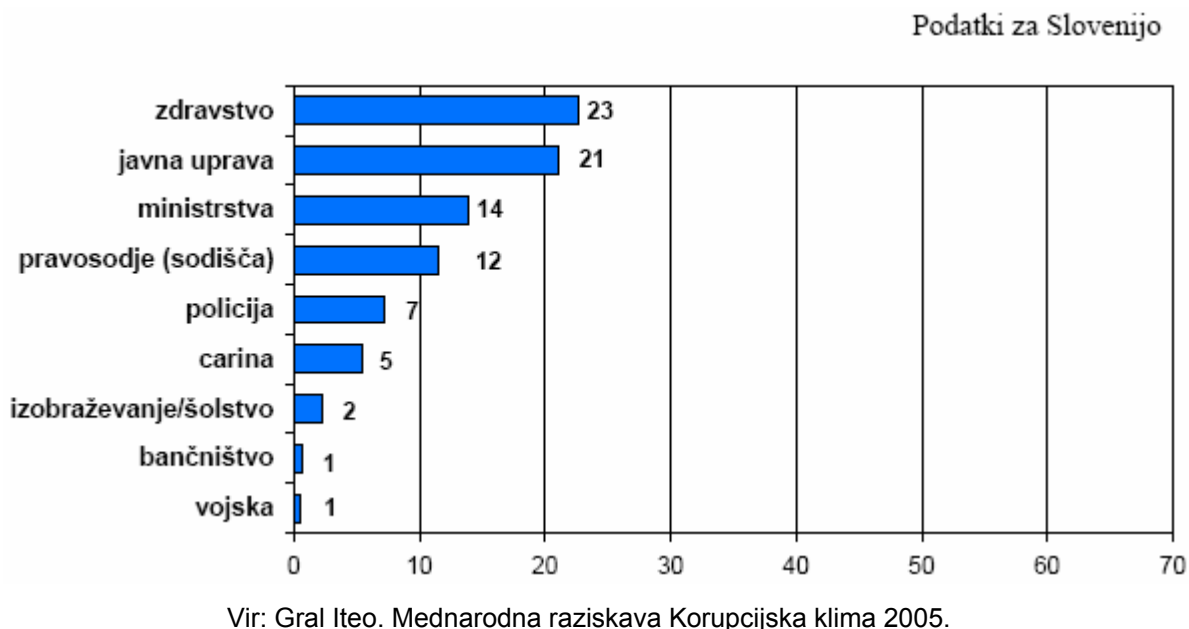
- Situacije, ki jih ljudje pojmujejo kot dajanje podkupnine,
- Mnenje o podkupovanju v vsakdanjem življenju
- Odnos do podkupovanja
- Sektor, v katerem je podkupovanje najbolj razširjeno
- Aktivnosti, v primeru, da bi postali priča, ko privatno podjetje ali posameznik podkupa uradno osebo
- Udeležba na uličnih demonstracijah kot podpora boju proti korupciji
- Strinjanje s posameznimi problemi korupcije.

Slika 4.2.8: V katerem sektorju je podkupovanje najbolj razširjeno



Po podatkih je v kar 9 državah zdravstvo ocenjeno kot sektor, v katerem je podkupovanje najbolj razširjeno.

Slika 4.2.9: V katerem sektorju je podkupovanje najbolj razširjeno



4.3 Podatki nekaterih pomembnejših inštitucij v slovenskem zdravstvu

Želela sem primerjati podatke o številu prijavljenih primerov korupcije v zdravstvu nekaterim inštitucijam v Sloveniji od leta 2000 do vključno mesec oktober 2006. Na inštitucije sem se obrnila preko elektronske pošte.

Vsem je bilo zastavljeno enako vprašanje in sicer: Kolikšno je število prijavljenih primerov korupcije v zdravstvu v letih od 2000 do oktobra 2006 (skupno število za vsako leto posebej)?

Že vnaprej sem pričakovala slab izid oziroma majhno število odgovorov.

S strani Ministrstva za zdravje RS sem prejela sledeč odgovor:

Ministrstvo za zdravje je zakonodajni organ, ki se ne ukvarja s korupcijo. V državi pristojni institut je le Policija. Predlagam, da se za več informacij obrnete nanje. S strani službe za odnose z javnostmi pa je bil odgovor sledeč: vljudno vas prosimo, da se z vprašanji obrnete na protikorupcijsko komisijo, ki bi lahko imela te podatke.

Ministrstvo za notranje zadeve- urad policije posebej ne vodi evidence o primerih korupcije v zdravstvu. Posamezni primeri so vključeni v sklop kaznivih dejanj, kot jih opredeljuje Kazenski zakonik. Iz podatkov ni možno razbrati števila primerov, kar je razvidno tudi iz letnih poročil in odgovora policijske uprave. Odgovor sem prejela v nekaj dneh.

Inštitut za varovanje zdravja: Žal vas moramo obvestiti, da želenih podatkov na Inštitutu za varovanje zdravja ni možno dobiti.

Varuh človekovih pravic: tovrstnih podatkov in informacij o korupciji ne vodi, zato vam priporočamo, da se obrnete na Komisijo za preprečevanje korupcije

Varuhinja bolnikovih pravic, ki sicer deluje v Mariboru, nanjo pa se obračajo bolniki iz vse Slovenije navaja, da do oktobra leta 2006 ni prejela nobene prijave o primeru korupcije v zdravstvu.

Zveza društev medicinskih sester, bobic Slovenije na prvič postavljeno vprašanje ni odgovorila. Po ponovnem zaprosilu sem prejela odgovor: Vprašanje je posredovano predsednici Častnega razsodišča, ki vam bo posredovala odgovor. V naslednjih dveh dneh sem prejela odgovor, da na naslov zbornice v omenjenem obdobju ni prispela nobena prijava suma korupcije.

Komisija za preprečevanje korupcije v svojih letnih poročilih primerov korupcije v zdravstvu posebej ne navaja, kar pa ne pomeni, da korupcije v zdravstvu ni. Odgovor, ki sem ga prejela v roku 2. dni je vseboval tudi nekaj naslovov, ki bi mi lahko olajšali delo pri iskanju podatkov.

Policajska uprava RS: Statistične podatke o delovanju policije na področju korupcije najdete v Poročilih o delu policije. Oglejte si poglavja Organizirane in posebne oblike kriminalitete. Posebne evidence o korupciji po posameznih področjih ne vodimo. Predlagamo vam, da se glede števila prijav korupcije v zdravstvu obrnete na Komisijo za preprečevanje korupcije

ZAKLJUČEK

Morala in etika sta ključnega pomena pri zagotavljanju zdravstvenega varstva, ki temelji na kakovosti in katerega temeljno vodilo je postavljanje bolnika (varovanca) v ospredje.

Potreba po etiki v zdravstvu se kaže v treh ravneh in sicer: **A)** na ravni celotnega gospodarstva v obliki povezav med gospodarstvom in družbo, kjer je postavljena zahteva tudi po etičnem ravnanju gospodarstva (etičnost dobaviteljev medicinske opreme, zdravil, izvajalcev pogodbenih poslov, ...), **B)** na ravni zdravstvenega zavoda ali zasebnika – koncesionarja, katerih sprejeta vizija delovanja mora temeljiti na etičnih vrednotah, na podlagi katerih mora temeljiti delovanje vseh zaposlenih (gre za poslovne obveznosti, pravne, moralne pravice in obveznosti), **C)** ter v osebni etiki zaposlenih, v pričakovanju, da je le ta skladna oziroma ni v nasprotju z etiko, kjer zaposleni delujejo (Hren 2003).

Če strnem mnenja avtorjev raznih razprav o etiki, morali, poslovni etiki in kodeksih etike ugotavljam, da so teoretične osnove etičnega ravnanja dobre, vendar je etično ravnanje vedno odvisno le od posameznika. Bauman (Bauman 1993) navaja, da je moralna odgovornost najbolj osebna in neodtujljiva človeška lastnost in najbolj dragocen element človekovih pravic. Moralna odločitev je torej vedno stvar posameznika in njegove intimne izbire.

Etični kodeks katere koli profesionalne dejavnosti sestavljajo pravila, ki jih določena profesionalna skupina oblikuje kot kriterij ravnanja in obnašanja. Etična pravila so odsev družbene stvarnosti v zavesti posameznika (Pusić v Brejc 2000: 68).

Vsebine kodeksov etike določajo, da mora zdravstveno osebje delovati etično do vseh uporabnikov, pri čemer mora upoštevati načela enakih možnosti in enake obravnave. Zaradi omejenih finančnih sredstev, ki so vezana na letne pogodbe med Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije in posamezno zdravstveno inštitucijo, prihaja tudi do omejevanja obsega zdravstvenih storitev, pojavljanja čakalnih vrst, kar ima za posledico nezadovoljstvo tako na strani izvajalcev, še

posebej pa na strani uporabnikov. Vsi našeti dejavniki pa so le še dodatni faktorji sprožanja korupcije.

Korupcija je pojem, ki si zasluži posebno pozornost, kar velja tudi za korupcijo v zdravstvu. Da je korupcija med zdravniki, drugimi zdravstvenimi delavci in sodelavci prisotna ni sporno. Zanimiv je le podatek, kolikšna v resnici je in kako jo najučinkoviteje obvladati. Pri tem bi bilo pomembno vzpostaviti sodelovanje najrazličnejših institucij in ustanov ter tudi meddržavnih organizacij. Vsekakor je potrebno precej več pozornosti nameniti izobraževanju in osveščanju tako zdravnikov samih, kot tudi uporabnikov njihovih storitev. Potrebna je temeljita reorganizacija zdravstvenega sistema, ki ne bi dopuščala preskakovanja vrst, predpisovanja nepreverjenih in neustreznih zdravil, uporabe nepreverjenih in neučinkovitih metod zdravljenja, prejemanja daril tako s strani podjetij kot tudi s strani bolnikov in njihovih svojcev ter ostalo ravnanje, ki ni v skladu s kodeksom zdravniške etike. Vsekakor je pri tem pomembna aktivnejša vloga Ministrstva za zdravje in vodilnih v posameznih zdravstvenih zavodih.

Vsekakor v bližnji prihodnosti ni pričakovati bistvenih sprememb tako doma kot tudi v tujini. Žal je mogoče napovedati, da se bo korupcija v zdravstvu zaradi vsesplošnih družbenih razmer v večini držav le še stopnjevala. Kljub temu pa najverjetneje korupcija zdravnikov trenutno ne predstavlja tako velikega problema, ko to velja za strokovne napake. Le te so v strokovnih krogih primerjavi s korupcijo obravnavane kot bistveno nevarnejše in večje.

Problem, ki pri obravnavi korupcije v zdravstvu še posebej izstopa, je nepripravljenost večine zdravnikov odkrito spregovoriti o problemu. Med pripravo naloge in iskanjem gradiva sem poizkušala priti tudi do mnenja nekaterih zdravnikov. Žal mi to ni uspelo. Med sedmimi, ki so hkrati tudi moji sodelavci in s katerimi sem v dopustniških dneh uspela navezati pogovor, se jih je kar šest teme o korupciji v njihovih strokovnih krogih spretno izognilo. Od teh sta dva zdravnika potrdila, da je korupcija v zdravstvenem sistemu prisotna, ter da je večji delež le te vezan na javna naročila, upravne službe in ostala področja zdravstva. Le eden od omenjenih zdravnikov je o korupciji spregovoril in navedel nekaj njemu poznanih primerov. Vseh sedem zdravnikov mi je postavilo vprašanje, ali je korupcija

prisotna tudi v naši bolnišnici. Žal tega podatka nimam. Potrebno je omeniti, da pri omenjenih zdravnikih ne poznam primera koruptivnega obnašanja.

Zaradi pomanjkanja konkretnih podatkov, zanimive in obsežne teme le ta presega okvirje diplomske naloge, zato bi bilo temo potrebno obdelati v večjem projektu npr. skozi več diplomskih nalog ali raziskave širšega družbenega pomena.

Skozi nalogo sem preverila naslednje hipoteze:

- **Zaposleni v zdravstvu so dobro seznanjeni z vsebinami, ki jih opredeljujejo kodeksi etike za posamezne poklicne skupine.** Na področju zdravstva obstajajo etični kodeksi, ki ponujajo zaposlenim primerna in kompleksna navodila o primernem moralno-etičnem ravnanju. Ker je seznanitev z vsebinami kodeksov del vseh izobraževalnih programov, seznanjenost in poznavanje določil nista vprašljiva, vendar moram opomniti, da sama vsebina izobraževalnega programa še ne pogojuje njegove kakovosti, prav tako je pomembno tudi dejstvo, da je izobraževalni program pogosto le informativen in da slušatelji šele na podlagi teh informacij in posredovanega teoretičnega znanja izoblikujejo lastna etična načela, ki jih kasneje udejanjajo v praksi. Poklicna združenja v zdravstvu imajo ustanovljene posebne etične komisije, ki se aktivno vključujejo v obravnavanje moralno etične problematike in pojasnjevanje dilem. Na podlagi podatkov, ki govorijo o dejanski izkušnji s korupcijo v zdravstvu ugotavljam, da **seznanjenost s kodeksi etike v času izobraževanja NE zagotavljajo etičnega ravnanja v praksi.**
- **Moralno etično ravnanje je samoumevno za vsakega zaposlenega.** Hipotezo zavrnem, saj je jasno, da moralno-etično ravnanje **NI** samoumevno za vsakega posameznika, kar potrjujejo tudi dejstva, ki govorijo o odstopanju od moralno etičnih načel, ki jih določajo kodeksi etike. Taki primeri so tudi korupcija. Na osnovi teoretičnega okvirja naloge potrjujem dejstvo, da imamo posamezniki različne vrednote in norme in s tem različen odnos do etičnih vprašanj, kar velja tudi za področje poslovne etike. Da odstopanja niso vedno dobronamerna, potrjujejo podatki, da je

bila skoraj polovici respondentov (7,4), ki so imeli dejansko izkušnjo s korupcijo v zdravstvu, namera jasno izražena.

- **Odstopanja od norm etičnega ravnanja so s strani zaposlenih v zdravstvu pogosto dobronamerna.** Hipotezo zavrnem; iz literature in lastnih dognanj izhajam, da so posamezna odstopanja od moralno-etičnih norm tudi slabo namerna. Zaposleni se pogosto ne zavedajo pomena korupcije, kar dokazuje dejstvo, da med anketiranimi le 15 procentov respondentov navaja srečanje s korupcijo, pri čemer je 49,4 % anketiranih je mnenja, da bi morali pri obisku zdravnika kaj ponuditi, da bi dobili določeno storitev, ki jim pripada. Delež tistih, ki so imeli neposredno izkušnjo na tem področju pa je neprimerno nižji – 6,2%. Menim, da gre v prvem odgovoru za odraz družbenega vedenjskega vzorca, oziroma vedenjske kulture, ki nedvomno vpliva na nastanek in obseg korupcije, drug odgovor pa potrjuje, da korupcija v zdravstvu dejansko obstaja. Podatek o razhajanju med možnostjo in dejansko izkušnjo potrjuje, da je korupcije v zdravstvu bistveno manj, kot jo opisuje laična javnost oziroma uporabniki zdravstvenih storitev.
- **Določena ravnanja pogojuje vedenjski vzorec okolja** (npr. darila bolnika). Hipotezo potrdim, saj je tako iz literature kot tudi raziskav javnega mnenja razvidno, da postajajo darila del vedenjske kulture uporabnikov zdravstvenih storitev, kar korupcijo prej spodbuja, kot omejuje ali preprečuje. Iz rezultatov javnomnenjskih raziskav je razvidno veliko odstopanje med percepcijo prebivalcev o razširjenosti korupcije v zdravstvu ter dejansko izkušnjo z njo. Stališča o korupciji (raziskava, ki jo je leta 2005 izvedla ARAGON) navaja, da kar 62,5 % respondentov izrazilo mnenje o možnosti korupcije v zdravstvu, od katerih pa le 15, 2 % navaja dejansko izkušnjo z njo. Med temi je največ tistih, ki navajajo darila in druge ugodnosti, sledi pa uporaba zvez in poznanstva.
- Potrdim peto hipotezo, saj ugotovim, da **se o korupciji v zdravstvu ne želijo odkrito pogovarjati tako vodilni v posameznih pomembnejših inštitucijah v slovenskem zdravstvu, kot tudi zaposleni in ostali udeleženci.** Vsi pogovori o korupciji v zdravstvu so omejeni na ozek krog

posameznikov in inštitucij. Še najbolj aktivna je komisija za preprečevanje korupcije.

Po podrobnem pregledu objavljenih primerov postane jasno, da so kot največkrat omenjeni sprožilci korupcije zdravniki, česar pa v praksi vsekakor nebi mogli potrditi. Posamezni prikazani primeri so prikazani zgolj z namenom predstavitve oblik ali vrst korupcije v zdravstvu in ne kot merilo dobre (ali slabe) prakse in študije primera. To potrjujejo tudi raziskave. Dejstvo je, da so zdravniki kot nosilci dejavnosti najbolj in največkrat javno izpostavljeni. Kot taki so v prvi bojni liniji tudi, ko govorimo o korupciji. V korupcijo so vsekakor vključeni tudi drugi zdravstveni delavci in sodelavci. Vendarle je segment zaposlenih v zdravstvu ponavadi vključen v oblike korupcije, ki so v glavnem manjšega obsega in z namenom pridobivanja osebne koristi (predvsem finančne in v obliki daril), medtem ko korupcija dobaviteljev, nabavnih služb in večjih projektov skorajda ni omenjena. Ta del korupcije v zdravstvu pa je vsekakor tisti, ki iz zdravstvenega sistema odliva največje vsote denarja, je najbolj nepregledna in tudi najmanj raziskana. Kot taka je tudi bistveno bolj družbeno škodljiva.

Če izhajam iz prakse lahko zatrdim, da korupcija v zdravstvu vsekakor ni prisotna v takem obsegu, kot ga opisujejo uporabniki zdravstvenih storitev. Še največ korupcije v vsakdanji praksi lahko pripišemo klientelizmu v obliki preskakovanja čakalnih vrst. V kakšnem obsegu gre za dejanski klientelizem oziroma za nasprotje, t.j. strokovno prioriteto, pa bi vsekakor morali pojasniti izvajalci zdravstvenih storitev. Za konkretnejšo analizo bi bila potrebna temeljita raziskava, ki bi empirično prikazala obseg in resnost problema. Vsekakor je jasno, da že posamezni objavljeni primeri korupcije močno vplivajo na zaupanje v zdravstvo in tudi v zdravstveno politiko.

Vsekakor je potrebno upoštevati razlago korupcije v zdravstvu tudi s strani uporabnikov zdravstvenih storitev, pri čemer je potrebno upoštevati dejstvo, da je vsak posameznik najbolj ranljiv prav na najbolj intimnem področju, na področju osnovnih življenjskih aktivnostih, kar je še posebej izraženo v primeru njegovega slabšega zdravstvenega stanja ali ogroženosti zaradi bolezni. Zaradi tega in

zaradi nesodelovanja posameznikov pri odkrivanju primerov korupcije ocene uporabnikov storitev o obsegu korupcije v zdravstvu niso merodajne in preverljive.

Potrebne aktivnosti:

Kljub oceni, da so posamezni kodeksi etike za zaposlene v zdravstvu dobri in zagotavljajo dobro vodilo tako posameznikom, kot tudi poklicnim skupinam je potrebno njihovo stalno preverjanje in posodobitev. Predvsem predlagam preverjanje v praksi in posodobitev glede na pridobljena izhodišča.

Nujna je krepitev mednarodnega sodelovanja, ki ne sme biti omejeno le na komisije za obvladovanje korupcije, pač pa ob tem pričakujem tudi večji interes države in posameznih inštitucij.

Če hočemo opozoriti na negativne vplive korupcije in če hočemo zmanjšati stopnjo korupcije, je poleg drugega treba pridobiti tudi podporo politikov in ljudi z veliko politične moči (Gray 1998).

Za zaposlene so nujni obnovitveni izobraževalni sklopi in praktične delavnice, na katerih so obravnavane vsebine morale in etike, tako v širši družbi, kot tudi v posamezni poklicni skupini. Ocenjujem, da bi bila potrebna preverjanja posameznikovih etičnih načel pred vstopom v poklic, kar pa samo po sebi še vedno ne zagotavlja ustreznega etičnega ravnanja v praksi.

Nujen je poostren nadzor delovanja zdravstvenih zavodov in tudi koncesionarjev ter interni strokovni nadzori (kakovost, upravičenost do storitev in obseg storitev) z namenom odkrivanja odstopanja od moralno etičnih norm. Pomembno je spodbujanje prijavljanja korupcije in podobnih nečednosti. Pri tem bi morali vidno vlogo nameniti tudi uporabnikom zdravstvenih storitev. Predvsem pričakujem povečanje aktivnosti različnih ministrstev v okviru njihovih kompetenc in pristojnosti, zavoda za zdravstveno zavarovanje in strokovnih organizacij znotraj posameznih poklicnih skupin.

Pomembno se mi zdi tudi spodbujanje javnih medijev k rednemu nepristranskemu informiranju in osveščanju tako strokovne, kot tudi laične javnosti o vrstah, pojavljanju, obsegu, pomenu in negativnih vplivih korupcije; strokovna javnost mora bolj odkrito govoriti o korupciji v zdravstvu (predlagam javne forume in raziskovanje problema tudi na strani izvajalcev), saj ocenjujem, da bi je le odkrita razprava, podprta z empiričnimi podatku ustrezen temelj razvijanja protikoruptivnih aktivnostim. Brez odkritega pogovor tudi ni možno pričakovati ustreznega preiskovanja in reševanja problema.

Informiranost ljudi lahko zelo pripomore k zatiranju korupcije v družbi, saj je dobra informacija nujni pogoj za odgovornost, transparentnost in sodelovanje. Javnost je treba najprej poučiti, kaj korupcija sploh je in kakšni so njeni vplivi na različna področja v družbenem življenju. Idealno bi bilo, če bi bili lahko podatki in informacije o korupciji dostopni prek različnih medijev: televizije, radia, časopisov, različnih kampanj, raziskav, anket in javnomnenjskih raziskav o tem, koliko je javnost poučena o korupciji. Ankete in raziskave so koristne za strokovnjake predvsem za identifikacijo problema samega in za spremljanje in ocenjevanje že uvedenih reform in programov. Mesner-Andolškova pravi, "da so mediji tisti, ki oblikujejo javno mnenje, ki lahko in bi morali dvigovati zavest o korupciji, o njeni škodljivosti, o njenih posledicah in o tem, da je treba proti vsakemu pojavu korupcije enako resno pristopati" (Mesner-Andolšek v Repovž 2000: 5).

Vsakoletno srečanje z naslovom Etika v belem nikakor ne zadošča obsegu, kot bi ga na temo korupcija v zdravstvu morali izvajati. Tudi ni dovolj opozarjanje Komisije za obvladovanje korupcije in nekaterih posameznikov. Problema se moramo zavedati vsi, tako uporabniki zdravstvenih storitev kot tudi zaposleni v zdravstvu, predvsem pa menim, da bi problem moral zanimati tudi politiko in državo.

Če povzamem so za preprečevanje korupcije bistvenega pomena politična volja, mednarodna iniciativa, sankcije udeležencev, izobraževanja in obveščanje javnosti, reforme in reorganizacija dela zdravstva, ustrezno nagrajevanje zaposlenih ter spreminjanje in razvijanje vrednot družbe. Postavlja se vprašanje, zakaj ljudje med slabim in dobrim ne izberemo slednjega.

LITERATURA

1. Balažic, Jože in Kornhauser, Pavle (1999): *Medicinska etika. Deontološka vprašanja pri delu zdravnika*. Ljubljana: Inštitut za sodno medicino Medicinske fakultete v Ljubljani.
2. Bauman, Zigmunt (1993): *Postmodern Ethics*. Blackwell: Oxford & Cambridg.
3. Brejc, Miha (2000): *Ljudje in organizacija v javni upravi*. Ljubljana: Visoka upravna šola.
4. Deisinger, Paul (1998): *Znanost in morala: Znanost v družbeno vrednotnem svetu*. Ljubljana: Delavska enotnost.
5. Dobovšek, Bojan (2000): *Corruption in Central and Eastern Europe at the Turn of Millenium; Corruption in Public Sector*. Ljubljana: Open Society Institute Slovenija.
6. Dobovšek, Bojan (2002): *Korupcija v javni upravi*. Ljubljana: Republika Slovenija, Ministrstvo za notranje zadeve, Policija, Generalna policijska uprava.
7. Dolenc, Anton (1993): *Medicinska etika in deontologija; dokumenti s komentarjem*. Ljubljana: Tangram (Medicinska knjiga).
8. Dolenc, Anton (1994): *Medicina in pravo; Poklicna odgovornost zdravnika*. Maribor: Slovensko zdravniško društvo, Pravniško društvo.
9. Dolenc, Anton (1997): *Medicinska etika in deontologija II; Rasprave*. Ljubljana: Mihelač.
10. Encyclopedia Britannica (1989): *Encyclopedia Britannica CD ROM*. Chicago: Inc.
11. Ferik, Lidija (2004): *Dokument, ki postavi »piko na i«*. Revija Kadri X (13), 53.
12. From, Erich (2002): *Človek za sebe: psihološka raziskava etike*. Ljubljana: Amalietti
13. Gray, Cheryl W., Daniel Kaufman (1998): *Corruption and development. Adapted for PREM notes Public Sector 4*, Washington D.C.: The World Bank, Washington D.C.
14. Haralambos, Michael., Holborn, Martin (1999, 2001): *Teme in pogledi*. Ljubljana: Državna založba Slovenije.
15. Hren, Marjan (2003): *Korupcija v zdravstvu*. Celje: Dnevi osnovnega zdravstva Slovenije, Celje 2003. Urad vlade za preprečevanje korupcije.

16. Hren, Marjan (2004): *Analiza ugotovljenih nepravilnosti v slovenskem zdravstvu. 2. posvet Etika v belem*. Portorož: Agencija za management.
17. Hribar, Tine (1991): *Uvod v etiko*. Ljubljana: Nova revija.
18. Jager, Matjaž (2000): *On defining corruption V Corruption in Central and Eastern Europe at the turn of millenium*. Ljubljana: Open Society Institute; 115-120.
19. Jelovac, Dejan (1997): *Poslovna etika*. Ljubljana: Študentska organizacija univerze. Narodna univerzitetna knjižnica.
20. John Harris (2002): *Vrednost življenja. Uvod v medicinsko etiko*. Ljubljana: Biro m.
21. Kersnik, Janko (2002): *Zdravstvene napake*. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD.
22. Klein, E. R. (2003): *People First! Professional and Busniness Ethics Without Ethics*. Lanham. New York: Oxford, University Press of America.
23. Kocuvan, T. (2002): *Kodeks poklicne etike in profesionalnega obnašanja* (interno gradivo). Gradivo za opravljanje strokovnega izpita za izvajanje geodetskih storitev. Ljubljana: Geodetska uprava Republike Slovenije.
24. Kodeks poklicne etike poslovnega finančnika. *Delati etično – kodeksi poklicne etike izpostavljenih poklicev in funkcij* (2002). Grosuplje: Mondena, 129-152.
25. Kos, Drago (2002): *Posvet »Etika v belem«*. Portorož: Agencija za management.
26. Lorenčič Mojca (2003): *Do pokojnine tudi s podkupovanjem?* Ljubljana: Dnevnik, 17. 1. 2003; 2.
27. Mazi, Nina (1998): *Zdravljenje z refleksijo*. Ljubljana, Medicinska knjiga.
28. MacKellar, Calum (2002): *Organ Trafficking and the Council of Europe*. Bioethics Devison, Council of Europe.
29. Mesner Andolšek, Dana (2004): *Zakaj zveza potrebuje nov kodeks:* Ljubljana: Revija Kadri X (13), 54 – 57.
30. Miščević, Nenad (1993): *Na prizorišču sodobne etike – spremna študija*. Kratka zgodovina etike, Alasdair MacIntyre. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče, 267-294.
31. Mohar, Pjerina (1993): *Temelji medicinske etike in deontologije*. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo in šport.

32. Moynihan, R. (1998): *Too mach Medicine?*. Sydney: Australian Broadcasting Corporation.
33. Musek Janek (1993): *Osebnost in vrednote*. Ljubljana: Educy d.o.o.
34. Oberstar Jože (2001): *Preprečevanje in boj proti korupciji*, 26-27/2001, priloga I-XVI. Ljubljana: Pravna praksa.
35. Open Societi Institute (2002): *Spremljanje pridruževanja EU. Korupcija in protikorupcijski ukrepi v Sloveniji*. Ljubljana: Narodna in univerzitetna knjižnica.
36. Pečar, Janez (1995): *Kriminološki pogledi na korupcijo; 1995/2*. Ljubljana: Revija za kriminalistiko in kriminologijo, 136-14.
37. Pediček, Franc (1996): *Zakaj etično-moralni kodeksi?* Profesionalna etika pri delu z ljudmi. Maribor: Univerza v Mariboru, Inštitut Antona Trstenjaka, 41-44.
38. Pogačnik, Vid (1997): *Lestvice delovna motivacije*. Ljubljana: Produktivnost.
39. Potočnik, Vinko (1996): *Poklicna etika v luči (ne)religiozne kulture. Profesionalna etika pri delu z ljudmi*. Maribor: Univerza v Mariboru, Inštitut Antona Trstenjaka, 93-104.
40. Ramovs, Lože (1996): »Ob posvetu ' Profesionalna etika pri delu z ljudmi'«. Pauko, Miha (ur.) *Posvetovanje Profesionalna etika pri delu z ljudmi; Maribor 1995*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Inštitut Antona Trstenjaka za psihologijo, logopedijo in antropologijo.
41. Repovž, Grega (2000): Okrogla miza: *Korupcija v Sloveniji: dežela dobrih fantov in debelih hrušk*. Ljubljana: Delo, Sobotna priloga, 2 (12), 4–6.
42. Rodwin, Marc A.(1993): *Medicine Money &Morals*. Oxford: Oxford University Press.
43. Sruk, Vladimir (1986): *Morala in etika*. Ljubljana: Cankarjeva založba.
44. Sullivan, D. John (2004): Shkolnikov Aleksandr, Kuchta-Helbling Catherine: *Combating Corruption: Private Sektor Perspectives and Solutions*. Washington D.C.: Center for International Private Enterprise, 17.
45. Šporer, Željka (1990): *Sociologija profesija – ogled o društvenoj uvjetovanosti profesionalizacije*. Zagreb: Sociološko društvo Hrvatske.
46. Tratnik-Volasko Marjeta (1999): *Korupcija, bilten – tematska številka 1/1999*, skupno število strani 153. Ljubljana: Ministrstvo za notranje zadeve.

47. Trstenjak, Anton (1996): *Profesionalna etika in civilna družba*. Profesionalna etika pri delu z ljudmi. Maribor: Univerza v Mariboru, Inštitut Antona Trstenjaka, 9-12.
48. Trontelj, Jože (2002): *Evtanazija v Sloveniji*; Posvet »Etika v belem«. Portorož, Agencija za management.
49. Tschudin, Verene (2004): *Etika v zdravstveni negi*. Ljubljana: Educy.
50. Urh, Irma (2003): *Zdravstvena nega v luči etike: Etične dileme na področju raziskovanja v zdravstveni negi*. Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, 41.
51. Vlado Struk (1999): *Leksikon morale in etike*. Maribor: Ekonomsko poslovna Fakulteta Maribor.
52. Wiley, C. (2000): Ethical standards for human resource management professionals. *Journal of business Ethics*, 25(2), 93–114.
53. Združenje seniorjev Slovenije – managerjev in strokovnjakov (2002): *Delati etično; Kodeksi poklicne etike izpostavljenih poklicev in funkcij*. Ljubljana: Agencija za management: Mondena.

Internetni viri:

1. ARAGON, raziskovanje in načrtovanje d.o.o.. *Stališča o korupciji 2005*. Dostopno na http://www.kpk-rs.si/fileadmin/kpk.gov.si/pageuploads/pdf/korupcija_v_sloveniji/Stalisca_o_korupciji_2005.pdf (26. avgust 2006).
2. Australian Medical Association (2004): *Code of Ethics*. Dostopno na <http://www.ama.com.au/web.nsf/tag/amacodeofethics> (20. oktober 2006).
3. Bitenc, Marko (1998): *Stališča zdravniške zbornice do korupcije v zdravstvu*. Dostopno na <http://www.mf.uni-lj.si/isis/isis98-06/html/bitenc22.html> (8. avgust 2006).
4. Canadian Medical Association (2004): *Code of Ethics*. Dostopno na <http://policybase.cma.ca/PolicyPDF/PD04-06.pdf> (20. september 2006).
5. Dossierkorupcija (2002): *Komentar na rezultate ankete o korupciji*. Dostopno na http://www.dossierkorupcija.com/forum2/forum_posts.asp?TID=78&PID=123#123 (22. september 2006).
6. Dossierkorupcija (2006): *Problematika javne nabave v zdravstvu*. Dostopno na <http://www.dossierkorupcija.com/clanek.asp?NewsID=558> (22. september 2006).
7. Dossierkorupcija (2002): *Korupcija v zdravstvu*. Dostopno na <http://www.dossierkorupcija.com/zdravstvo2005b>, (22. september 2006).
8. European Helthcare Fraud & Corruption Network (2006). *Conferences and Events*. Dostopno na <http://www.ehfcn.org/> (20. oktober 2006).
9. Evropska banka za obnovo in razvoj: *Integrity & anti-corruption*. Dostopno na <http://www.ebrd.com/about/Compl/about.html> (22. september 2006).
10. Graliteo (2006): *Mednarodna raziskava Korupcijska klima 2005*. Dostopno na <http://graliteo.si/Inovice.php?NID=328> (5. julij 2006).
11. Green, Ben (2006): *Medical Ethics; Ethics Tools: The Ethical Grid*. Dostopno na <http://www.priory.com/ethics.htm> (11. avgust 2006).
12. Hrvatski odbor za poslovnu etiku: *Poslovna etika*. Dostopno na <http://www.poslovna-etika.hr/pe.htm> (5. september 2006).
13. ICN (2005): *The ICN Code of Ethics for Nurses*. Dostopno na www.icn.ch/icncode.pdf (12. oktober 2006).

14. Keber, Dušan (1998): *Izjava ob poročilih o korupciji v zdravstvu*. Dostopno na <http://www.mf.uni-lj.si/isis/isis98-06/html/keber23.html> (8.avgust.2006).
15. Komisija za preprečevanje korupcije (2006): *Poročilo o delu Komisija za preprečevanje korupcije v letu 2005*. Dostopno na <http://www.kpk-rs.si/fileadmin/kpk.gov.si/pageuploads/pdf/Porocila/Porocilo06.pdf> (14. september 2006).
16. Mariborcan.com: *Domnevna korupcije v Splošni bolnišnici Maribor*. Dostopno na <http://www.mariborcan.com/html/m31/bolnica.htm> (20. oktober 2006).
17. Ministrstvo za notranje zadeve (2006): *Prikaz kaznivih dejanj; letno poročilo*. Dostopno na [http://www.mnz.si/si/szj/szj_prikaz det.php?id=54](http://www.mnz.si/si/szj/szj_prikaz_det.php?id=54) (6.september 2006).
18. Republika Slovenija, Register predpisov. *Kazenski zakonik*. Dostopno na http://zakonodaja.gov.si/rpsi/r05/predpis_ZAKO905.html (21. oktober 2006).
19. Vidali, Antonio (2004) *Črni trg človeških organov tudi v Sloveniji*. Dostopno na [http://www.mladina.si/tednik/200450/clanek/slo-tema--antonio vidali - \(4.avgust.2006\)](http://www.mladina.si/tednik/200450/clanek/slo-tema--antonio vidali - (4.avgust.2006)).
20. World Medical Association (1983): *International Code of Medical Ethics*. Dostopno na <http://history.nih.gov/laws/pdf/ICME.pdf> (12. oktober 2006).
21. Zdravniška zbornica Slovenije (1997): *Kodeks medicinske deontologije*. Dostopno na <http://www.zzs-mcs.si/kodeks> (5.september 2006).

Pravni viri:

1. *Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije (2002)*. Ljubljana: Ur.list RS 4.
2. *Kodeks deontologije v laboratorijski medicini (1998)*. Ljubljana: Ur. list RS 62.
3. *Kodeks etike fizioterapevtov Slovenije (2002)*. Ljubljana: Ur. list RS. 6.
4. *Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije (2002)*.Ljubljana: Ur. list RS 4.
5. *Resolucija o preprečevanju korupcije (2004)*. Ljubljana: Ur. list RS 85.
6. *Ustava RS (1991)*. Ljubljana: Ur. I. RS 33.
7. *Zakon o preprečevanju korupcije (2004)*. Ur. list RS 2.
8. *Zakon o zdravniški službi (2002)*. Ljubljana: Ur.list RS 67; 62/2004.
9. *Zakon o zdravstveni dejavnosti (1992)*. Ljubljana: Ur.list RS 9,26, 104; 45/1994, 37/1995, 8/1996, 77/1998; 59, 90, 98/1999; 31, 36/2000; 45/2001, 36/2004.