

Osobitosti korupcie a korupčných vzťahov v zdravotníctve

JUDr. TONY TESLA

Panevropská vysoká škola, Fakulta práva, ÚVP

DOI: <https://doi.org/10.24132/ZCU.NADEJE.2022.701-712>

Kľúčové slová:

korupcia v zdravotníctve, korupčné vzťahy v zdravotníctve, vzťah pacient – lekár, vzťah pacient – poisťovňa, preskripcia liekov, zmluvný lekár

Úvod

S prihliadnutím na osobitné hodnoty, o ochranu ktorých v prípade korupcie v tejto oblasti ide, dá sa povedať, že oblasť zdravotníctva je osobitne citlivou. Je to preto, že sa dotýka tých najdôležitejších záujmov spoločnosti a človeka ako takého – týka sa otázok života a zdravia. Navyše, často sú to také otázky, ktoré si nevieme nijako inak zabezpečiť, nevieme si nijakým spôsobom inak pomôcť a doslova sme odkázaní na odbornosť a na pomoc zo strany lekárskeho personálu, lekárov a zo strany zdravotných sestier, na možnosti, ktoré z hľadiska financovania ponúka prostredníctvom zdravotného poistenia priamo štát.

Zdravotníctvo, školstvo a aj sektor verejnej správy sú dlhodobou vedúcimi oblasťami výskytu korupčného konania. Z hľadiska historického je to jav starý ako ľudstvo samo, nie je to niečo, čo by sa objavilo v posledných desaťročiach. Omnoho menej sa o korupcii v zdravotníctve však hovorilo. To, že je to dlhodobou známou jav aj na úrovni zdravotníctva, vidno aj na tom, že je akosi vžitý v povedomí spoločnosti a jej členov, že lekárovi, zdravotnej sestře treba doniesť nejaký dar, nejakú pozornosť, niečím sa im zavďačiť alebo naopak ešte pred tým získať si ich záujem a pozornosť a tým získať aj lepšiu zdravotnú starostlivosť. Sociológovia dokonca vravia, že korupcia je jav starý ako je spoločnosť

sama, nie je možné vyhubiť ju a to, čo sa mení, je len pohľad a postoj spoločnosti k nej.¹

V oblasti zdravotníctva je významné hovoriť o mnohých vzťahoch, v rámci ktorých môže dochádzať k vzniku korupčného správania, ktoré priamo vytvárajú podhubie pre vznik korupčného správania sa, ale dôležité je hovoriť aj o lobbingu a o tom, čo si pod týmto pojmom predstavujeme. Kým korupcia ako protiprávne konanie sa spravidla týka vzťahu lekára a pacienta alebo nemocnice a pacienta, s lobbingom, ktorý niekedy má tendenciu prerastať až do korupčného konania, sa stretávame na úrovni spravidla farmaceutických firiem vo vzťahu k lekárom, nemocniciam alebo konkrétnych lekární vo vzťahu k nemocniciam alebo lekárom. Problémové je, že u nás nie je legislatívne vymedzené, čo to vôbec lobbing je a teda možno hovoriť, že legislatívny rámec lobbingu u nás chýba. Je niekedy ťažko určiť, do kedy je lobbing ešte len lobbingom, a od kedy je už korupčným a protiprávnym konaním. Lobbingom sa rozumie ovplyvňovanie legislatívneho procesu alebo procesov rozhodovacích, ak takéto konanie nie je konfliktom záujmov alebo korupciou.² Lenže určiť tú hranicu, do kedy ide stále o lobbing, a od kedy je toto konanie už korupčné, je pomerne ťažké.³ Navyše, takéto ovládanie nemocníc konkrétnymi farmaceutickými firmami je prirodzene navonok neviditeľné a do takto obojstranne výhodného vzťahu je len ťažko možné preniknúť, takže navonok by sa dalo povedať, že toto konanie nie je korupčné, ale že môže mať v zásade aj legálnu povahu.

Typické formy korupčného správania sa v zdravotníctve

Samozrejme, aj na korupciu v zdravotníctve možno nahliadať optikou klasických pohľadov na korupčné správanie sa všeobecne, akurát aplikovane na oblasť zdravotníctva. Konkrétne je možné hovoriť o nasledujúcich pohľadoch alebo poňatiach korupcie:

¹ Vašečka, M.: *Sociologické aspekty korupcie*. Bratislava: Transparency Internatiol Slovensko, 2007, s. 3.

² Zdroj: <http://www.hpi.sk/2014/05/korupcia-ako-specificky-sprivedny-jav-nedokonalosti-trhov-v-zdravotnictve/> (z 11.6.2019).

³ Vlha, M.: Kde končí lobing a začína korupcia? In: Bezbednosna i antikorupcijska politika u Evropskoj unii. Zbornik naučnih radova sa međunarodne naučne konferencije. Bački Petrovac: Srbsko razvojno udruženje, 2012, s. 426 a nasl.

Právny pohľad na korupciu v zdravotníctve je pomerne zužujúci, ale zasa na druhej strane umožňuje určité konanie jednoznačne právne kvalifikovať. Umožňuje identifikovať korupčné konanie ako konanie protiprávne, ktoré odporuje právnym predpisom a právu (právnemu poriadku) ako takému. Tento pohľad sa opiera hlavne o trestnoprávne vymedzenie korupčných trestných činov v ustanoveniach Trestného zákona a teda umožňuje subsumovať určité konanie pod konkrétne skutkové podstaty korupčných trestných činov.

Ekonomický pohľad na korupciu v zdravotníctve vychádza z poznatku, že konanie človeka je čisto individuálne a sleduje vždy maximalizáciu zisku, prospechu alebo úžitku na svojej strane.⁴ Korupcia je potom obojstranne výhodná dobrovoľná dohoda, pre obe strany z nej plynú výhody. Pohľad ekonómie na korupciu má síce svoje limity, ale umožňuje odhaliť také stránky, ktoré inak postrehnuteľné nie sú. Tento pohľad dokonca korupciu v určitých prípadoch chápe ako bezproblémový, nie ako protiprávny jav – ak nedopadá na žiadne iné osoby, ak nemá dopad ani na verejné financie. Dokonca ju niekedy chápe aj pozitívne, lebo je schopná podporiť ekonomický rozvoj.⁵ Ako príklad sa uvádza, že lekár vezme úplatok od pacienta, no jeho diagnózou sa bude zaoberať vo svojom voľnom čase, ktorý by strávil zrejme inak. Toto konanie sa nikoho negatívne nedotkne, nemá negatívne externality. Tým, že lekár vo svojom voľnom čase študuje a hľadá možné spôsoby liečenia, prehľbuje si poznatky, zvyšuje svoju odbornosť, čiže korupcia tu má aj pozitívny prvok. Toto je len čisto hypotetický príklad a praxi sa zrejme lekár bude jednému pacientovi za úplatok venovať podstatne detailnejšie na úkor rozsahu úkonov aj času pre iných pacientov. Skôr sa ale v praxi stretne teda s takou korupciou, ktorá sa spája a vedie k negatívnym externalitám – skrátenie doby čakania na úkon, uprednostnenie konkrétnych pacientov v poradovníkoch, nadmerne drahá liečba, liečba od konkrétnej farmaceutickej alebo zdravotníckej firmy a pod.).⁶

Veľkým problémom je aj nedostačujúca kapacita zdravotnej starostlivosti, hlavne ak ide o špecializované výkony a špecializované ambulancie. Pacienti nemajú záujem spolupracovať s orgánmi štátu a riskujú svoje povolanie, ani lekári.

⁴ Volejníková, J.: Korupcie v ekonomické teorii a praxi. Zeleneč: Profess Consulting, s.r.o., 2007, s. 398.

⁵ Beblavý, M.: *Ekonomický pohľad na škodlivosť korupcie a jej možné riešenia*. In Ekonomický časopis č. 7/2007, s. 697 a nasl.

⁶ Morvay, K. a kol.: Zdravotníctvo, trhy, regulácia, politika. Zdroj: <http://www.hpi.sk/2014/05/korupcia-ako-specificky-sprivedny-jav-nedokonalosti-trhov-v-zdravotnictve/#content2> (z 11.06.2019).

Pacienti sa obávajú ohrozenia ich zdravia a života, neposkytovania zdravotnej starostlivosti v určitej kvalite, boja sa odsúdenia a nezáujmu zo strany lekárov, posúvania termínov a toto všetko dopadá na zdravie pacienta. V zdravotníctve je toto ale len jeden z druhov korupčných vzťahov a nie jediný. O korupčných vzťahoch v oblasti zdravotníctva je možné hovoriť v nasledovných spojeniach:

- a) lekár⁷ a pacient; pacient a lekár
- b) lekár – nemocnica, zdravotnícke zariadenie
- c) lekár a zdravotná poisťovňa
- d) lekár a farmaceutické firmy, konkrétne lekárne
- e) farmaceutické firmy a zdravotné poisťovne.

Vzťah pacient – poskytovateľ zdravotnej starostlivosti

V tomto vzťahu sú relevantnými subjektami pacient a poskytovateľ zdravotnej starostlivosti. Ich vzťah je determinovaný potrebou pacienta poskytnutia zdravotnej starostlivosti. Tento vzťah môže byť založený na základe dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ktorej náležitosti zákonodarca vymedzuje. Rovnako je tento vzťah charakteristický slobodnou voľbou poskytovateľa zdravotnej starostlivosti zo strany pacienta.

Pacient má výsadné právo zvoliť si svojho ošetrojúceho lekára. Najbežnejším poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, ktorú pacient vyhľadáva je poskytnutie zdravotnej starostlivosti všeobecným lekárom pre dospelých, resp. v prípade maloletých je to lekár pre deti a dorast. V tomto prípade v minulosti bola aplikovaná tzv. rajonizácia, ktorá znamenala, že poskytovateľ zdravotnej starostlivosti mal vymedzený okruh pacientov, ktorí patrili do jeho výhradnej zdravotnej starostlivosti. V súčasnosti síce neplatí tzv. rajonizácia a platí naopak slobodný výber ošetrojúceho lekára, avšak dodnes existujú taxatívne vymedzené zákonné prípady, kedy a ako je možné vyhľadať si svojho všeobecného lekára. Platí pravidlo, že pokiaľ pacient spadá do obvodu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ten je povinný v prípade, ak pacient prejaví záujem o uzatvorenie dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti práce s týmto poskytovateľom, takúto dohodu s ním uzatvoriť.

⁷ Ak tu hovoríme o lekárovi, tak skôr máme na mysli všeobecne zdravotnícky personál (lekár, zdravotné sestry/bratov, asistentov a pod.).

Platia však výnimky, kedy je veľmi striktné taxatívne vymedzené, kedy zo strany poskytovateľa zdravotnej starostlivosti nemusí dôjsť k prijatiu návrhu dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti konkrétnemu pacientovi. Ide najmä o prípady, kedy poskytovateľ zdravotnej starostlivosti má naplnené svoje kapacity, je v konflikte záujmu s pacientom, prípadne v rodinnom alebo príbuzenskom vzťahu, alebo ak ide o prípad napríklad zákroku sterilizácie a poskytovateľ zdravotnej starostlivosti si uplatní výhradu.

Aj v tomto prípade je možné v niektorých prípadoch nachádzať prvky protispoločenskej činnosti a korupcie, kedy z praxe je možné poukázať na prípady, kedy poskytovateľ zdravotnej starostlivosti v niektorom prípade odmietol uzatvorenie dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, avšak v inom, v zásade identickom prípade, tomu tak nebolo. Práve z tohto dôvodu v tomto prípade je ponechaná kompetencia pre vyšší územný celok, ktorý je vecne príslušný preskúmať konanie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v súvislosti s uzatvorením dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

Je však potrebné na tomto mieste poukázať, že toto konanie nie je typickým korupčným konaním, ktoré v zdravotníctve je možné evidovať. Avšak v tejto súvislosti je možné, aby došlo k situácii, kedy síce nie je korupcia priamo spáchaná protiplnením, ktoré by napríklad pacient poskytol poskytovateľovi, avšak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti pri vedomosti prípadných majetkových, profesionálnych alebo iných pomerov pacienta uprednostní jedného pacienta pred druhým pri vstupe do dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s tým, že možno do budúcnosti sa práve uprednostnený pacient poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti môže hodiť na jeho súkromné alebo prípadne aj profesionálne záujmy.

V prípade, ak pacient pociťuje subjektívne alebo aj objektívne nepravosť súvisiacu s uzatvorením dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, má právo iniciovať podanie na vyšší územný celok, ktorý je v tejto veci príslušný na konanie a prešetrenie. Rovnako môže pacient adresovať svoje podanie na zdravotnú poisťovňu, ktorá rovnako v rámci svojej revíznej činnosti môže preveriť okolnosti, za ktorých došlo k odmietnutiu dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

V neposlednom rade môže pacient podať sťažnosť na Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, prípadne sa obrátiť na Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky alebo na stavovské organizácie poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

Tak ako poskytovateľ zdravotnej starostlivosti môže mať sklon ku korupcii, rovnako takéto sklony môže prejavovať aj samotný pacient, a to v prípade, kedy

pacient má záujem doceliť pre seba priaznivejšie podmienky v procese poskytovania zdravotnej starostlivosti. Môže ísť napríklad o podanie kvalitnejšieho lieku, drahšieho lieku, predpísanie drahšej resp. lepšej zdravotníckej pomôcky, ošetrovanie mimo ordinačných hodín, prípadne uprednostnenie v rámci čakacích dôb na ošetrovanie, resp. operáciu.

V tejto súvislosti je možné rovnako označiť za korupciu aj prípad, kedy dochádza k takémuto obdarovaniu, a to bez ohľadu na to, či k nemu dochádza pred, alebo po poskytnutí zdravotnej starostlivosti. Nie je teda možné akceptovať tvrdenie, že diferencovanie korupčného správania je možné na základe momentu, kedy k odovzdaniu „ďakovného“ došlo.

Je pravdou, že existujú evidované prípady korupcie spojené s prednostným ošetrovaním pacientov, avšak zároveň v dnešnej dobe existuje aj legálna možnosť, ako sa takejto „služby“ domôcť. Ide o prípad, kedy si samotný poskytovateľ zdravotnej starostlivosti môže určiť a vyhradiť časť ordinačných hodín pre pacientov, ktorí sa prednostne za poplatok objednali. Výška poplatku je v takomto prípade súčasťou schváleného cenníka výkonov, ktoré poskytovateľ zdravotnej starostlivosti zasiela na odsúhlasenie spolu s ordinačnými hodinami vyššiemu územnému celku. V prípade, ak dôjde k úhrade poplatkov u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, má pacient právo obrátiť sa na zdravotnú poisťovňu a rovnako na vyšší územný celok so žiadosťou o preskúmanie výšky poplatku a poskytnutia zdravotnej starostlivosti. Rovnako, ak má pacient pochybnosti o spôsobe poskytnutia zdravotnej starostlivosti, je oprávnený adresovať podnet Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, ktorý je v zmysle právnych predpisov oprávnený v takýchto prípadoch konať.

V súčasnosti u pacientov prevláda názor, že lekárovi „treba dať“ a „poďakovať sa“ za poskytnutú zdravotnú starostlivosť. Táto domnienka, ktorá je samozrejme nesprávna je rovnako prežitkom dôb minulých ako to, že dodnes existuje skupina ľudí, ktorí si myslia, že lekár, ktorý má ambulanciu v nemocnici alebo na poliklinike je „štátny“ a platený štátom, a tí ostatní sú súkromníci a sú automaticky drahší, pritom to tak vonkoncom nie je.

Vzťah zdravotná poisťovňa – pacient

Vzťah zdravotnej poisťovne a pacienta je založený podaním prihlášky poistenca za účelom úhrady zdravotného poistenia v prospech zdravotnej poisťovne a následné očakávania spojené s povinnosťami poisťovne v prípade, ak bude

poistenc v situácii, že bude potrebné, aby mu bola poskytnutá zdravotná starostlivosť. Zdravotná poisťovňa má zo zákona mnohé povinnosti vo vzťahu k pacientovi, ktorý v tomto prípade je zároveň poistencom. Zabezpečuje mu zdravotnú starostlivosť, vytvára minimálnu sieť poskytovateľov, refunduje niektoré z poplatkov, zabezpečuje kúpeľnú liečbu, výdaj zdravotníckych pomôcok a mnohé ďalšie.

V mnohých prípadoch je tento vzťah z hľadiska korupčného aspektu ovplyvnený aj vzťahom zdravotnej poisťovne a poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, nakoľko práve poskytovatelia sú v mnohých prípadoch realizátori povinnosti zdravotnej poisťovne a zdravotná poisťovňa im iba prepláca a schvaľuje vykonanie výkonov. Ide napríklad o prípad, kedy je možné v prípade diagnózy umiestniť poistenca do dvoch rôznych kúpeľov, avšak vzhľadom na to, že schvaľujúca osoba má záujem na tom, aby sa dotyčnému žiadateľovi vyhovel, lebo že má vedomosť o tom, že pacient má známeho, prípadne je ochotný si priplatiť, vybaví tomuto žiadateľovi nadštandardné služby, prípadne umiestnenie v kúpeľoch podľa želania žiadateľa aj s procedúrami.

Obdobne možno korupciu odhaliť aj v procese schvaľovania zdravotníckych pomôcok, kedy žiadateľ nemusí zákonite spĺňať všetky podmienky na poskytnutie zdravotnej pomôcky, avšak pomôcku aj napriek tomu získa. Tak sa stáva, že existujú pacienti, ktorí majú k dispozícii invalidný vozík, elektrický vozík, chodítko a aj posteľ s polohovaním, zatiaľ čo iný žiadateľ pre incidenciu predpisu dvoch a viacerých pomôcok nemal pomôcku a jej výdaj schválený.

Vzhľadom na to, že schvaľovanie podlieha relatívne jednoduchému režimu, kedy ošetrojúci lekár vypíše poukaz na zdravotnícku pomôcku a revízny lekár ju následne zhodnotí z pohľadu indikačných kritérií, je pomerne častým javom práve spomenutá diferenciácia vo výdajoch a schvaľovaní pomôcok pri pacientoch.

V tejto súvislosti môže byť korupčným faktorom osobná zainteresovanosť revízneho lekára vo vzťahu k pacientovi, prípadne predpisujúcemu poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti. Rovnako môže byť záujem prejavovaný zo strany nadriadeného, ktorý požiadava revízneho lekára, aby schválil tú ktorú zdravotnícku pomôcku alebo aj liek, a následne, keď bude nadriadený rozdeľovať prípadné koncoročné odmeny alebo inú formu benefítu, sa toto správanie a vychádzanie v ústrety môže zamestnancovi zohľadniť.

Môže nastať situácia, že pokiaľ o takúto službu prejaví záujem pacient, ktorého je možné charakterizovať ako problémového na základe predchádzajúcich ošetrovaní a dostupných informácií o zdravotnom stave, je veľmi komplikované pre zdravotnú poisťovňu vyhľadať a určiť takejto osobe ošetrojúceho lekára,

nakolko takmer s určitou sa takýto pacient, ktorý je večne nespokojný, bude aj na takéhoto lekára sťažovať a bude s ním nespokojný.

Naopak v prípade, ak je to potrebné, vie zdravotná poisťovňa pre istý okruh pacientov zabezpečiť ošetrojúceho lekára takmer na počkanie na základe telefonátu. A tu sa dostávame k možnosti vzniku korupčného správania. Akým kľúčom dochádza k zvoleniu konkrétneho poskytovateľa zdravotnej starostlivosti? Ide o náhodný výber? Nemyslíme si. V takomto prípade sa domnievame, že odporúčania sú realizované v prospech niekoľkých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorí na základe nadštandardných väzieb s pracovníkmi poisťovne prichádzajú takýmto štýlom k novým pacientom. Ponechávame na kreativitu, aká forma výhody či kompenzácie sa v tomto smere ponúka pre osoby, ktoré cielene odporučili poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.

Rovnako je potrebné spomenúť aj aspekt čakacích listín, ktoré sa vyskytujú v prípade čakania na operačný zákrok, prípadne v iných prípadoch. Aj tu možno per analogiam aplikovať rovnakú premisu, ako tomu bolo vyššie. Je nepredstaviteľné, aby sa zamedzilo osobným kontaktom medzi zdravotníckym personálom a zamestnancami zdravotných poisťovní, a to z viacerých dôvodov. Jedným z nich je, že dochádza k ich interakcii počas revíznej činnosti, no rovnako nastávajú prípady, kedy títo pracovníci sa poznajú ešte z čias, kedy pôsobili na jednom pracovisku, prípadne sa spoznali počas štúdia. Z tohto dôvodu nikdy priateľské a nadštandardné väzby nebude možné eliminovať, no o to viac sa na ne treba zamerať a odhaľovať ich výskyt. Rovnako je potrebné skúmať akékoľvek konflikty záujmov a na ich podklade realizovať kroky.

Vzťah zdravotná poisťovňa – poskytovateľ zdravotnej starostlivosti

Na trhu poskytovania zdravotnej starostlivosti evidujeme v súčasnosti tri zdravotné poisťovne, ktoré poskytujú svojim poistencom možnosť byť ich poistencami. Tieto zdravotné poisťovne sa odlišujú osobou zriaďovateľa, kedy evidujeme tzv. „štátnu“ Všeobecnú zdravotnú poisťovňu a súkromné zdravotné poisťovne Union a Dôvera. Pre všetky tieto poisťovne platí rovnaká právna úprava, rovnaký rozsah práv a povinností.

Je možné konštatovať, že nie je možné nazerať na poskytovateľov zdravotnej starostlivosti ako na „balík“, ktorý vykazuje identické znaky. Ide síce o poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, pri rovnakej špecializácii aj za skupinu poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorá disponuje rovnakým penzom

vedomostí a vzdelania, avšak každý z týchto poskytovateľov musí byť hodnotený individuálne, nakoľko každý má iný súbor pacientov, materiálno-technického vybavenia a rovnako tak prístup k pacientom. Práve na základe toho zdravotné poisťovne uzatvárajú zmluvy s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti v mnohých prípadoch pochybne. Zatiaľ čo jeden poskytovateľ je zmluvným poskytovateľom, iný ním nie je, hoci možno vykazuje preukázateľne lepšie dôvody pre zazmluvnenie. Aj v tomto prípade o zazmluvnení rozhoduje zdravotná poisťovňa, konkrétne je tomu oddelenie nákupu zdravotnej starostlivosti spravidla na návrh odboru revízneho.

Na týchto odboroch nie je podmienkou pre zamestnanie medicínske vzdelanie, rovnako ani vedomosť postupov, ktoré sú v medicíne zaužívané. Ak nedôjde k zazmluvneniu lekára, následne existuje komisia, ktorá nezazmluvnenie na základe odvolania poskytovateľa zdravotnej starostlivosti prehodnocuje. Mnohokrát sa stáva, že práve táto komisia zvráti nesúhlasné stanovisko kompetentných z odboru revízneho a vydá súhlas so zazmluvnením poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Môže ísť v tomto prípade o korupciu, prípadne o to, že daný poskytovateľ zdravotnej starostlivosti má isté väzby na členov komisie, ktoré môžu byť pre tento prípad zmeny názoru rozhodujúce? Má to byť komisia, ktorá rozhodne o odvolaní poskytovateľa zdravotnej starostlivosti pri nezazmluvnení?

Ako možnú elimináciu korupčného správania vidíme možnosť vyskladania komisie aj za účasti odborníkov z praxe. Tu sa síce dostávame k otázke autonómie zdravotnej poisťovne, avšak domnievame sa, že v tomto prípade by bolo lepšie znížiť level autonómie zdravotnej poisťovne a radšej odborne zhodnotiť potreby zdravotníctva. Samozrejme aj v tomto prípade sa dostávame do problému, kedy odborník rovnako môže byť v konflikte záujmu s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, ktorý má byť zazmluvnený.

Vzťah poskytovateľ zdravotnej starostlivosti – farmakofirmy

Farmaceutický priemysel je možné zaradiť medzi jednu z oblastí, v ktorej je možné rovnako evidovať výskyt korupčného správania. Toto korupčné správanie pramení z finančných objemov, ktoré tečú cez zdravotnícky systém v súvislosti s úhradou liečiv. Tieto liečivá sa vyskytujú v tzv. kategorizačnom zozname, ktorý je tvorený kategorizačnou komisiou. Je logické, že farmakofirma má záujem obsiahnuť čo najviac ňou ponúkaných liečiv do zoznamu kategorizovaných liečiv, preto je náchylná k pristúpeniu na korupčné správanie. Práve tu je potrebné,

aby členovia kategorizačnej komisie vykonávali svoju prácu zodpovedne, pri eliminácii akýchkoľvek aspektov vynímajúc odborné hľadisko výkonu ich práce.

Táto komisia rovnako ovplyvňuje výšku úhrady ceny liečiv z prostriedkov verejného zdravotného poistenia. Aj to je dôvodom, že na členov komisie sú vyvíjané rôzne tlaky a sú im ponúkané rôzne výhody či finančné prostriedky. Štandardom sa bohužiaľ stalo aj to, že v komisii pri jej členoch evidujeme konflikt záujmov, nakoľko členovia komisie sú buď činní a podnikajúci v zdravotníctve, alebo nominantmi zdravotných poisťovní. Z tohto dôvodu ako prvý krok by malo byť zabezpečené, aby členovia kategorizačnej komisie neboli v konflikte záujmov, aby ich výber nebol ovplyvnený a manipulovaný a zároveň, aby išlo o odborníkov.

Rovnako je to aj v prípade Štátneho ústavu na kontrolu liečiv, ktorý je orgánom registračným, ktorý v prípade, ak sa liek má na Slovensku dostať do obehu, udeľuje mu registráciu. Aj v tomto prípade je možný výskyt korupčného správania vo vzťahu k snahe dosiahnuť urýchlenie, alebo vôbec dosiahnutie samotnej registrácie. Pre tieto prípady je potrebné, aby pracovníci zodpovední za registráciu vykonávali svoju prácu zodpovedne. Zo strany ústavu je potrebné, aby pracovníci mali vytvorené podmienky pre výkon svojej práce, k čomu patria aj finančné prostriedky a odmeňovanie ich práce. V mnohých prípadoch práve nízky príjem osôb je spúšťačom pripustenia korupčného konania.

Slovenská republika je krajinou, kde preskripcia liekov na osobu prevyšuje štandard, čo je samozrejme determinované aj záujmom lekárov o naplnenie očakávaní farmakofiriem, ktoré preukázateľne odmeňujú lekárov za preskripciu nimi ponúkaných liečiv. Je možné konštatovať, že na Slovensku je každá návšteva lekára spojená s preskripciou nejakého liečiva. Aj s prihliadnutím na to, aké nízke množstvo farmakofiriem pôsobí na slovenskom trhu, odporúčame zamerať sa na konkurencieschopnosť na trhu s liečivami. Nie je možné, aby identický liek iba s odlišnosťou názvu ponúkali viaceré farmakofirmy a mali tento svoj liek v zozname kategorizovaných liekov.

Vecné dary, dovolenky, suveníry, dokonca finančné provízie sú bežnou praxou, akou farmakofirmy motivujú lekárov k preferovaniu a predpisovaniu ich produktov. Tento druh korupcie je dobre známy a dávno odhalený, no zrejme nie je záujem bojovať s ním. Farmakofirmy majú silné väzby na rôzne sféry spoločnosti od politickej cez tú zdravotnícku a teda si zabezpečujú väčšiu mieru tolerancie zo strany kontrolných orgánov. V prípade nadmernej preskripcie liekov môže konať zdravotná poisťovňa, a to z vlastnej iniciatívy v rámci revíznej činnosti, alebo aj na základe podnetu pacienta. Mnohokrát však revízna činnosť

nedokáže preukázateľne odhaliť prípady korupcie, nakoľko opodstatnenosť preskripcie liekov poskytovateľ zdravotnej starostlivosti dokáže zdôvodniť, a to počas kontroly zo strany zdravotnej poisťovne, ako aj v zdravotnej dokumentácii pacienta.

Záver

Korupčné konanie v oblasti zdravotníctva vykazuje rad osobitostí. Je to jednak veľmi citlivý vzťah v súvislosti s ochranou života a zdravia medzi lekárom a pacientom, zdravotníckym personálom či zariadením, ale je to aj rad iných osobitostí, ktoré odhaľovanie korupcie v tejto oblasti komplikujú. Tých, ktorí sú ochotní oznamovať korupčné konanie, je v tejto oblasti pomerne málo práve z dôvodu obavy o život a zdravie a z dôvodu obavy, že z akejsi kolegiality im následne nebude poskytovaná potrebná zdravotná starostlivosť. Možno povedať, že ide o typické korupčné vzťahy v zdravotníctve. Tento pohľad je však maximálne obmedzený a tých vzťahov, ktoré v zdravotníctve vznikajú a môžu mať korupčné podhubie, je podstatne viac. Naznačujeme hlavne tie najtypickejšie, hoci nie jediné. Poukazujeme na osobitosti týchto vzťahov a niektoré problémy, ktoré pri nich vznikajú. Chceme osobitne vyzdvihnúť, že je to práve komplexnosť prístupu ku korupcii v zdravotníctve, ktorú treba mať na zreteli. Je to komplex veľmi špecifických vzťahov, ktoré sa nedajú vnímať izolovane, ale len vo vzájomnej súvislosti a takto je potrebné ku korupcii v tejto veľmi špecifickej oblasti aj pristupovať.

Abstract

Peculiarities of corruption and corrupt relations in healthcare

The presented treatment deals with the issue of corruption in the healthcare sector. It points to the peculiarities of this area and the sensitivity of the issue of life and health protection. These factors also determine the often lack of interest in reporting corruption in the healthcare sector, participating in its solution or reporting and cooperating with official state agencies. It is a fact that the protection of life and health in the provision of health care is not the only aspect or looking at corruption in the healthcare sector. Likewise, several relationships that arise in this area are problematic. In a very simple way,

corrupt practices are perceived as bribes by perpetrators to doctors and health workers. However, this relationship is not the only one, and although it is a typical model of condemned corruption, there are significantly more relationships in which corrupt practices appear. It is on the one hand the relationship of patients and doctors towards pharmaceutical companies, in connection with drugs and medicines, in connection with receiving patients, treatment and spa treatment, and the like. Although these aspects are not discussed, they form an essential part of the complex of corruption in the healthcare sector, and it is also necessary to take into account these areas when formulating measures aimed at solving corrupt relationships, and preventive and repressive tools for solving corruption in the healthcare sector must also be focused on these areas.