

TEMIDA

Mart 2015, str. 97-110

ISSN: 1450-6637

DOI: 10.2298/TEM1501097V

Originalni naučni rad

Primljeno: 3.2.2015.

Odobreno za štampu: 2.4.2015.

Korupcija u zdravstvu: žrtve kriminala belih mantila u Srbiji¹

DANICA VASILJEVIĆ-PRODANOVIĆ*

Predmet ovog rada je korupcija u zdravstvu, sa fokusom na neke od oblika korupcije koja se javlja u direktnoj interakciji između lekara i pacijenata. Ovi oblici korupcije, koju uslovno možemo nazvati malom korupcijom, su zakonom obuhvaćeni u okviru krivičnih dela primanja i davanja mita, kao i zloupotrebe službenog položaja. Zakonom je propisano da davanje mita predstavlja krivično delo kao i primanje mita. Iz ovoga proizilazi pitanje ko su žrtve, a ko učinioci kriminala „belih mantila“? Cilj ovog rada je sagledavanje pojava oblika i mehanizama male korupcije u zdravstvu. U radu su prezentovani rezultati eksplorativnog istraživanja sprovedenog u pet zdravstvenih ustanova u Beogradu tokom jula 2014. godine obavljenog na prigodnom uzorku zdravstvenih radnika koji su bili raspoloženi da govore na ovu osetljivu temu.

Ključne reči: korupcija, zdravstvo, žrtve, Srbija.

Uvod

Prema Euro Health Consumer indeksu (EHCI) za 2013. godinu Srbija je prema kvalitetu zdravstvene zaštite ponovo rangirana na poslednjem mestu od 34 evropske države (Euro Health Consumer Index, 2013). Jedan od glavnih

¹ Ovaj rad je nastao kao rezultat rada na projektu *Razvoj metodologije evidentiranja kriminaliteta kao osnova efikasnih mera za njegovo suzbijanje i prevenciju*, br. 179044, koji finansira Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije, koji implementira Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju Univerziteta u Beogradu, a kojim rukovodi prof. dr Vesna Nikolić-Ristanović.

* Dr Danica Vasiljević-Prodanović je docentkinja na Fakultetu za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Univerziteta u Beogradu. E-mail: vp.danica@gmail.com.

problema „bolesnog“ zdravstva naše zemlje je korupcija koja se manifestuje na svim nivoima sistema zdravstvene zaštite. U izveštaju Transparency International-a za 2013. godinu, prema Globalnom barometru korupcije, Srbija je svrstana u grupu od 6 zemalja čiji građani percipiraju zdravstvo kao sektor koji je najviše pogođen korupcijom (Global Corruption Barometer, 2013).

Polazimo od pretpostavke da najveći broj zdravstvenih radnika obavlja svoj posao u skladu sa etičkim principima profesije. Postoje, međutim, i oni koji zloupotrebljavaju svoje znanje (zvanje) i položaj u cilju ostvarivanja lične koristi. Postoje mnogobrojni oblici koruptivnih ponašanja čije je razmere veoma teško sagledati. Lekar može da zahteva skupe analize koje nisu neophodne, ili da prepíše neke lekove samo zato što ima materijalnu korist od toga. Lekar može direktno, ili preko posrednika, da traži novac ili da svojim postupcima navede pacijenta na davanje mita u novcu, poklonu ili nekoj vrsti usluge. Pod koruptivnim ponašanjem se smatra i situacija kada lekar ne odbije ponuđeni novac ili poklon veće vrednosti nakon obavljene intervencije, iako nije postojao prethodni dogovor sa pacijentom. Ovi oblici koruptivnih ponašanja se označavaju kolokvijalnim terminom „mala korupcija“, što ukazuje na relativno male vrednosti objekta radnje koruptivnih krivičnih dela.

Termin korupcija potiče od latinske reči *corruptio*, što označava pokvarenost, kvarenje, potkupljivanje, podmićivanje. Ne postoji opšte prihvaćena definicija korupcije, pa se tako u literaturi mogu pronaći različite radne definicije, od kojih svaka ima određene nedostatke. Najčešće navođena je definicija koju koristi Svetska banka, prema kojoj je korupcija „zloupotreba javnih ovlašćenja radi sticanja lične koristi“ (prema Tanzi, 1998: 8). Ovom definicijom nisu obuhvaćene zloupotrebe u privatnom sektoru, pa se veoma često koristi sveobuhvatnija definicija iz oblasti ekonomije, prema kojoj je korupcija „namerno narušavanje principa nepristrasnosti pri odlučivanju u cilju prisvajanja neke pogodnosti za sebe ili bliska lica“ (Tanzi, 1998: 8). Za potrebe ovog rada korišćena je definicija prema kojoj korupcija predstavlja *zloupotrebu poverenih ovlašćenja radi sticanja lične koristi* (Transparency International, 2014).

U našem krivičnom zakonodavstvu nije eksplicitno definisan pojam korupcije, već su koruptivna ponašanja obuhvaćena u okviru različitih krivičnih dela, a u najvećem broju slučajeva se prepoznaju u biću krivičnih dela: zloupotreba službenog položaja, primanje mita, davanje mita, nesavestan rad u službi, i drugo.

Fenomen korupcije u zdravstvu bismo mogli bolje označiti koristeći izvorno značenje termina – *pokvarenost* u zdravstvu, koji bolje odslikava pri-

rodu samog fenomena. Situacija u kojoj pacijent nije u poziciji da slobodno odlučuje, jer je u pitanju njegovo zdravlje, ne može se oceniti kao „dobrovoljna razmena u kojoj se kao akteri pojavljuju onaj ko prima mito (neko ko obavlja javnu funkciju) i onaj koji mito daje (neko ko traži uslugu i spreman je da za nju plati)” (Antonić i dr., 2001: 120). Takav odnos se pre može označiti kao iznuđivanje. Gorjanski navodi da, za razliku od korupcije u drugim javnim sektorima, korupcija u zdravstvu ima posebnu težinu zbog: 1) zloupotrebe položaja nadređenosti koji imaju lekari u odnosu na pacijente; 2) zloupotrebe poverenja koje pacijenti imaju prema lekarima; 3) zloupotrebe bolesti, patnje, nemoći i bola radi sticanja materijalne koristi; i 4) zloupotrebe datog društvenog poverenja (Gorjanski, 2009).

Mala korupcija u zdravstvu je relativno neistražena pojava kojoj, iz različitih razloga, u javnosti nije poklonjena dovoljna pažnja. Imajući u vidu njenu aktuelnost i veliki uticaj na kvalitet zdravstvene zaštite, mala korupcija je predmet ovog rada koji ima za cilj sagledavanje njenih pojava oblika, otkrivanje mehanizama i okolnosti u kojima se javlja.

Predmet rada je korupcija u zdravstvu, sa fokusom na neke od oblika korupcije koja se javlja u direktnoj interakciji između lekara i pacijenata, a koju, uslovno rečeno, možemo nazvati mala korupcija. Cilj rada je sagledavanje pojava oblika i mehanizama male korupcije u zdravstvu u Republici Srbiji.

Pregled rezultata istraživanja korupcije u zdravstvu

Istraživanja percepcije korupcije u našoj zemlji pokazuju da građani smatraju da je korupcija veoma zastupljena u zdravstvenom sektoru. Istraživanje van Duyne i dr. pokazuje da 73,6% građana ima ovakvo mišljenje (van Duyne, Stocco, Dimitrijević, 2012). Slični podaci su predstavljeni u nalazu istraživanja United Nations Development Programme (u nastavku: UNDP), u kome se navodi da 68% građana Srbije percipira zdravstvo kao oblast zahvaćenu korupcijom. Rezultati istraživanja stavova građana Srbije o korupciji su takođe pokazali da se od ukupnog broja slučajeva direktne korupcije 47% odnosi na lekare (UNDP Srbija, 2013).

Istraživanje stavova medicinskih radnika, koje je obavio CESID 2010, pokazalo je da većina ispitanika smatra da nema korupcije u njihovom okruženju ili da to ne znaju. Kada je reč o uzrocima korupcije, ispitanici smatraju da su osnovni uzroci male plate zaposlenih u zdravstvu, postojanje navike pacije-

nata za takvom vrstom ponašanja i nekažnjavanje onih za koje se utvrdi da primaju mito. Ispitanici smatraju da „ogroman broj zdravstvenih radnika dobro i pošteno radi svoj posao“ i da postoji mali broj onih koji kompromituju profesiju (CESID, 2010: 6).

Prema istraživanju Antonić i dr., korupcija u zdravstvu se ispoljava u nekoliko osnovnih oblika. Prvi oblik su donacije koje podrazumevaju da pacijent plaća materijal i medikamente koji se koriste za njegovo lečenje. Drugi oblik korupcije je direktno traženje novca od pacijenta ili njegove rodbine, što se najčešće čini preko posrednika, prijatelja lekara, koji traži određeni iznos da bi protežirao pacijenta. Autori kao treći oblik korupcije navode ilegalnu privatnu praksu, koja se najviše praktikuje u stomatološkim i dermatološkim službama. Podmićivanje lekara se javlja i u cilju ostvarivanja invalidske penzije ili tuđe nege i pomoći. Poseban oblik predstavlja čašćavanje medicinskog osoblja, što je prema autorima u velikoj meri deo tradicije (Antonić i dr., 2001).

Vian navodi sledeće tipove korupcije i problema koji se javljaju prilikom pružanja zdravstvenih usluga: korišćenje javnih zdravstvenih ustanova i opreme za privatnu praksu, nepotrebno upućivanje pacijenata na privatnu praksu ili privatne laboratorije, odsustvo sa posla, neformalna plaćanja koja se traže od pacijenta za zdravstvenu uslugu, krađa refundacija korisnika usluga i zloupotreba budžetskih sredstava (Vian, 2008).

Studija koju je tokom 2013. godine za potrebe Evropske Komisije obavio Ecorys imala je za predmet korupciju u zdravstvu zemalja članica Evropske unije. Jedan od rezultata studije je tipologija koju su autori sačinili analizom podataka dobijenih teorijskom analizom i empiriskim istraživanjem. Tipologija je zasnovana na relaciji između aktera koji su u nju uključeni (pacijenti, pružaoci zdravstvenih usluga, platioci usluga, zdravstvena industrija, regulaciona tela) i sastoji se od 6 tipova. U vezi sa korupcijom čiji su akteri pacijenti i pružaoci zdravstvenih usluga, koja je i predmet ovog rada, u studiji Ecorys (2013) identifikovana su četiri različita podtipa: podmićivanje u cilju pristupa zdravstvenim uslugama; podmićivanje kako bi se ostvario povlašćeni status (protekcija); podmićivanje radi dobijanja kvalitetnije zdravstvene usluge; podmićivanje radi dobijanja potvrda za odsustvo s posla (lažna bolovanja) (Ecorys, 2013).

Kada je reč o uzrocima korupcije, veoma se često pominju male plate zdravstvenih radnika, pa neki smatraju da je jedini mehanizam za sprečavanje male korupcije povećanje plata (Popović, 2013). Neki autori ipak naglašavaju da je korupcija „fenomen koji se pojavljuje kao racionalno ponašanje pojedinca u slučajevima kada je mogućnost njene detekcije mala, kada su koristi

od nje za obe strane velike, te kada su sankcije za ovakvo ponašanje beznačajne“ (Centri civilnih inicijativa, 2008: 7). Stoga se ne može očekivati da bi povećanje plata značajnije doprinelo smanjenju korupcije ukoliko se ne utiče na navedene faktore.

Pojavni oblici i mehanizmi male korupcije u zdravstvu – rezultati eksplorativnog istraživanja u Srbiji

Eksplorativno istraživanje obavljeno na prigodnom uzorku zdravstvenih radnika, koje je sprovedeno od strane autorke tokom jula 2014. godine, imalo je za cilj sagledavanje pojava oblika male korupcije u zdravstvu, otkrivanje njenih mehanizama i okolnosti u kojima se javlja. Rezultati bi trebalo da doprinesu proširivanju postojećih saznanja i upotpunjavanju slike o ovoj pojavi koja deli neka zajednička obeležja sa korupcijom u drugim sektorima, ali i brojne specifičnosti koje su karakteristične za interakciju između pacijenata i medicinskog osoblja. U odsustvu kvantitativnih pokazatelja veoma je teško govoriti o zastupljenosti male korupcije u zdravstvu. Stoga, prvenstveni zadatak autorke je bio da dođe do saznanja o diverzitetu pojava oblika koruptivnih ponašanja, a posebno onih oblika korupcije koji idu u korak sa promenama i opiru se naporima za unapređenje sistema zdravstvene zaštite.

Metodološki okvir

Prikupljanje kvalitativnih podataka je prikladna metoda za merenje korupcije, pomoću koje se može doći do detaljnih informacija o ovoj pojavi, iskustvima i stavovima ispitanika. Stoga je ovo eksplorativno istraživanje obavljeno kvalitativnom metodologijom, primenom tehnike polustrukturiranog intervjua. Kako je reč o eksplorativnom istraživanju, pošlo se od pretpostavke da je moguće doći do korisnih podataka na manjem uzorku kompetentnih ispitanika, a prvenstveno onih koji su spremni da otvoreno govore na ovu osetljivu temu. Pitanja u upitniku podeljena su na sledeće oblasti: 1) opšti podaci; 2) stavovi ispitanika o korupciji; 3) sopstvena iskustva ispitanika sa korupcijom; 4) saznanja ispitanika o iskustvima koleginica/kolega sa korupcijom; 5) posledice korupcije u zdravstvu.

Intervjui su obavljeni sa dvanaest zdravstvenih radnika iz pet zdravstvenih ustanova na teritoriji Beograda. Uzorak je činilo pet ispitanika i sedam ispi-

tanica, od čega je bilo šest lekara specijalista (iz oblasti hirurgije, ginekologije, neurologije i pneumologije) i šest medicinskih sestara. Prosečno radno iskustvo ispitanika je 24 godine.

Rezultati istraživanja

a) Opšti nalazi

Intervjuom su obuhvaćena neka opšta pitanja o iskustvima ispitanika sa korupcijom, njihovim saznanjima o iskustvima kolega, odnosu prema ovoj pojavi, i slično. Na osnovu odgovora ispitanika mogu se izvući sledeći nalazi:

Prema mišljenju većine ispitanika, korupcija je prisutna u ustanovama u kojima rade. Ispitanici imaju saznanja da pojedine njihove kolege primaju mito od pacijenata, ali izjavljuju da, osim u retkim slučajevima, to nikada nisu direktno videli. Kada su u pitanju oblasti medicine u kojima je korupcija najzastupljenija ispitanici navode da je to oblast hirurgije, potom onkologije i ginekologije. Ispitanici smatraju da korupcija ima štetne efekte, pri čemu posebno naglašavaju problem narušavanja međuljudskih odnosa u kolektivu i opadanje kvaliteta zdravstvenih usluga.

Ekonomska kriza je jedan od faktora koji, prema mišljenju ispitanika, pospešuje korupciju, pre svega zbog materijalnog položaja zdravstvenih radnika. Međutim, istovremeno je došlo do opadanja kriterijuma i smanjenja iznosa koji se dobijaju od pacijenata za neku uslugu. Kako jedan ispitanik navodi, „to je postalo toliko nisko da se neki sada prodaju za večeru“. Uticaj ekonomskih kretanja na tokove korupcije odslikava i sarkastičan komentar jedne ispitanice da je „ekonomska kriza dovela do pada cena na tržištu korupcije“.

Pored ekonomske krize, kao važan faktor u generisanju korupcije, ispitanici vide loše funkcionisanje zdravstvenog sistema i pritom „upiru prst“ na Ministarstvo zdravlja i Republički fond zdravstvenog osiguranja (u nastavku RFZO). Prema rečima jedne ispitanice, veliku odgovornost za pojavu korupcije snose upravo ove institucije koje „ne vode dovoljno računa o organizaciji poslova, raspoređivanju resursa, nabavci uređaja, aparata, materijala“.

b) Pojavni oblici i mehanizmi male korupcije u zdravstvu

- 1) Jedan od najčešćih slučajeva koruptivnog ponašanja je situacija kada pacijent ili član njegove porodice sam nudi novac ili poklon, iako od njega nije

ništa traženo. Motivi za ovakvo postupanje su različiti, a u najvećem broju slučajeva pacijent očekuje da ubrza postupak i dobije kvalitetniju zdravstvenu uslugu. U nekim situacijama, kao što je na primer rođenje deteta, praksa čašćavanja medicinskog osoblja se smatra uobičajenom normom ponašanja. Prema rečima jednog ispitanika „pacijent često smatra da je to red i pravilo ponašanja prema lekarima/medicinskim sestrama, ili je naprosto samo izraz zahvalnosti za uspešno obavljenu intervenciju“. Iako se u praksi ovakvi izrazi zahvalnosti smatraju normalnom pojavom, prema istraživanju UNDP Srbija, ukorenjene navike davanja poklona zdravstvenim radnicima 60% ispitanika smatra koruptivnim radnjama (UNDP Srbija, 2013). S druge strane, lekari smatraju da sitni pokloni koje dobiju od pacijenata (bombonjera, kafa, flaša pića) ne predstavljaju mito već poklon, sve dok su u razumnim granicama – novčane vrednosti do 25 evra (Popović, 2013).

Na lekaru je da odluči da li će poklon prihvatiti ili odbiti, što u određenim slučajevima pravi granicu između podmićivanja i izraza zahvalnosti. Jedna ispitanica je opisala situaciju kada joj je pacijent u znak zahvalnosti predao čokoladu i kovertu sa određenim iznosom novca. U neprijatnoj situaciji, reagovala je na najprikladniji način: „Kovertu sam vratila, a čokoladu zadržala i zahvalila se na poklonu. Nisam želela da se pacijent oseti povređeno“.

- 2) Ispitanici smatraju da je drugi karakterističan oblik korupcije posledica dugačkih lista čekanja na intervencije koje ustanove određuju zbog nedostatka resursa. Pojedini lekari/medicinsko osoblje koriste ovu okolnost kako bi tražili mito radi ubrzavanja prijema pacijenta na intervenciju, ili usmerili pacijenta na privatnu ordinaciju od koje dobijaju proviziju. Prema mišljenju jednog ispitanika, liste čekanja se u nekim slučajevima „namerno prave kako bi direktor usmerio pacijenta na privatnu kliniku sa kojom saraduje“. Ispitanica navodi da su liste čekanja za pojedine operacije rezultat nedostatka materijala, što je „posledica loše organizacije nabavke medicinske opreme na nivou Ministarstva zdravlja i Republičkog fonda zdravstvenog osiguranja“.
- 3) Neregulisan odnos između javnog i privatnog sektora u zdravstvu takođe dovodi do pojave usmeravanja pacijenata na privatnu praksu u kojoj lekar obavlja dodatni rad. Jedan od mehanizama, prema rečima ispitanika, se sastoji u tome da se „pacijent upućuje u privatnu kliniku ili laboratoriju koja, navodno, ima pouzdaniju opremu“. Obično se koristi obrazloženje da se samo u datoj laboratoriji mogu dobiti referentne vrednosti neke ana-

- lize. Jedan ispitanik navodi: „Ne smem da tvrdim, ali ponekad posumnjam da namerno kvare aparate kako bi pacijent otišao u privatnu ordinaciju“.
- 4) Jedan od načina „zavlačenja ruke u džep pacijenta“ je prepisivanje lekova koji nisu na pozitivnoj listi, iako postoji zamena koja se dobija na recept. Ispitanici posebno ističu ovu pojavu navodeći da „farmaceutske kuće stimulišu lekare da prepisuju lekove davanjem provizije, plaćanjem putovanja za celu porodicu, odlazaka na konferencije, i slično“. Jedan od ekstremnih slučajeva ove pojave je svojevremeno dobio publicitet hapšenjem lekara iz Instituta za onkologiju i radiologiju Srbije sa optužbom da su prepisivali pacijentima lekove bez indikacija, kako bi ostvarili više novca od farmaceutske kuće (Blic online, 2010).
 - 5) Naplaćivanje nepotrebnih usluga je još jedan od vidova korupcije, pri čemu lekar navodi pacijenta na bespotreban trošak, zloupotrebljavajući njegovo poverenje i nepoznavanje medicinske nauke. Jedan ispitanik je opisao svoj razgovor sa kolegom: Pitam ga: „Zašto da radimo pacijentu EMG kada je MR pokazala da je reč o diskus herniji? – Da, ali će EMG da radi kod mene privatno. Kod nas i onako ništa od aparata ne radi“.
 - 6) Preuveličavanje zdravstvenog problema i „stvaranje panike“ je još jedan od mehanizama korupcije. Postoje slučajevi kada lekar prikazuje pacijentu lažnu sliku o težini njegovog zdravstvenog stanja i usmerava ga na privatnu praksu. Ispitanik navodi da se to postiže, na primer, uz savet: „Možete to obaviti i kod nas, ali se mnogo čeka; zdravlje je u pitanju, ne smete se šaliti i gubiti dragoceno vreme“.
 - 7) Odsustvo lekara sa posla je označeno kao značajan faktor korupcije. Lekar koji paralelno radi u privatnom i javnom sektoru ne može da „izdrži takav tempo rada“ i uzima bolovanje da bi radio privatno. Prema mišljenju jednog ispitanika, epilog je sledeći: „Ako lekar ne dolazi na posao, pacijent je prinuđen da ode u privatnu ordinaciju“.
 - 8) Uvođenje principa slobodnog tržišta u oblasti zdravstva je otvorilo nove mogućnosti za pojavu korupcije. Zakonom je propisano da ustanove imaju pravo naplate zdravstvenih usluga koje nisu na pozitivnoj listi RFZO. Prema rečima ispitanika, neke ustanove su uvele tzv. kvotni sistem koji se sastoji u tome da ustanova nezvanično propisuje koliko lekar mora da naplati dodatnih usluga po pacijentu. Jedna ispitanica navodi: „Načelnica nam određuje normu kao u fabrici: Ne možeš da imaš samo 20 usluga na 90 pacijenata!“ Naplata vanstandardnih usluga od strane zdravstvene ustanove je veoma često predmet kritika različitih autora koji ukazuju na ovu

praksu kao potencijalni izvor korupcije. Usluge koje se naplaćuju na teret obaveznog osiguranja nisu precizno definisane, tako da direktor ustanove formira listu i cene usluga koje pacijent dodatno plaća. Na taj način se otvaraju mogućnosti zloupotreba, posebno kada se ima u vidu činjenica da se za naplaćene usluge ne izdaje fiskalni račun, tako da ne postoji mogućnost precizne kontrole tokova sopstvenih prihoda ustanove. Da nije reč o malim iznosima svedoči podatak da je tokom 2008. godine od građana za vanstandardne usluge naplaćeno oko 350 miliona evra (Jovanović, 2012).

- 9) Kapitacija je još jedan od sistemskih faktora koji utiče na korupciju. Sistem kapitacije se sastoji u tome što se lekarima određuje ne samo lista usluga koje se mogu izvršiti na teret zdravstvenog osiguranja, već i kvota sredstava koje mogu da potroše po pacijentu. Na taj način pacijent se posredno usmerava na privatnu praksu jer u državnim ustanovama ne može da dobije sve zdravstvene usluge. Ispitanica objašnjava da je štedljivost postala kriterijum za ocenjivanje lekara: „U praksi se to svodi na kriterijum da je dobar lekar onaj koji troši manje novca po pacijentu“.

U nedostatku drugih uporednih istraživanja moglo bi se napomenuti da su navedeni rezultati u saglasnosti sa nalazima Ecorys studije (2013) kada je reč o ciljevima koji se žele postići malom korupcijom, kao i faktorima koji pospešuju njenu pojavu. Prema autorima Ecorys studije, glavni pokretači pojave potkupljivanja u odnosu između lekara i pacijenata u zemljama Evropske unije su „lična korist, pohlepa; opšti nedostatak resursa u zdravstvu; manjak resursa u određenim oblastima zdravstva ili pojedinih zdravstvenih usluga; niske zarade pružalaca zdravstvenih usluga; kulturne percepcije (davanje „poklona“ se smatra normalnim); ograničena kontrola i odgovornost“ (Ecorys, 2013: 54). Autori zaključuju da su pojave male korupcije u zdravstvu uglavnom rasprostranjene i sistemski zastupljene u zemljama centralne i istočne Evrope, a što se dovodi u vezu sa socijalnim nasleđem, ekonomskim faktorima i tranzicijom u pomenutim zemljama.

Sličnost nalaza ovog istraživanja sa nalazima Ecorys studije bi se mogla protumačiti prisustvom zajedničkih faktora koji su karakteristični za zemlje u tranziciji, ali i nekih univerzalnih činilaca, kao na primer, potkupljivost ljudi, pohlepa, na koje nisu imune ni razvijenije evropske države.

c) Tipologija koruptanata i korumpiranih

Na osnovu prikupljenih podataka i prethodne analize, u ovom delu rada je predložena tipologija koruptanata i korumpiranih. Korišćene su opisne kategorije kako bi se što slikovitije predstavili pojedini tipovi. Pođimo od tipologije koruptanata:

Tip pod nazivom *Takav je red* je najzastupljeniji i podrazumeva pacijenta koji iz zahvalnosti nudi novac, poklon ili, u ređim slučajevima, pruža neku uslugu (npr. zanatski radovi). Obično je reč o situacijama nakon rođenja deteta ili uspešno obavljene hirurške intervencije, kada se čašćavanje lekara ili medicinske sestre doživljava kao uobičajena norma ponašanja, a ne kao podmićivanje.

Idealna žrtva predstavlja pacijenta koji je laik, naivan i slepo veruje lekaru. Kao takav, on je veoma podložan različitim vrstama zloupotreba od strane nesavesnog medicinskog osoblja.

Racionalan tip poznaje „pravila igre“, prilagođava se sistemu korupcije i nastoji da ga koristi kako bi ostvario svoj cilj – povoljniji tretman.

Imam lekara u šaci je opisna kategorija kojom se označava pacijent koji smatra da davanjem mita kontroliše situaciju i da se nalazi u poziciji da u bilo koje doba može da se obrati lekaru i zahteva šta god mu je potrebno. Lekar koji prima mito najčešće ima načina „da izađe na kraj“ sa ovakvim pacijentom.

Tipologija korumpiranih bi mogla izgledati ovako:

Najzastupljeniji je tip pod nazivom *Hvala, niste trebali* koji ne traži ništa, niti svojim postupcima navodi pacijenta na davanje mita, ali ne odbija ponuđeni „poklon“.

Tip pod nazivom *Robin Hud* je selektivan pri uzimanju mita, on procenjuje imovinsko stanje i uzima novac samo od imućnijih, a u određenim situacijama je spreman da siromašnim pacijentima čak „plaća iz svog džepa“ da obave neku analizu ili slično. Iako naizgled sprovodi socijalnu pravdu, takvim postupanjem zapravo samo umiruje svoju savest.

Izazivač panike lažno prikazuje realnu sliku o zdravstvenom stanju pacijenta, preuveličava problem, „dobronamerno“ ukazuje pacijentu na probleme u funkcionisanju sistema i rizike po zdravlje. Indirektno navodi pacijenta da ponudi mito.

Tip pod nazivom *Grabljivac* traži novac za pružanje zdravstvene usluge od pacijenta ili člana njegove porodice – direktno ili preko posrednika. U ovom slučaju postoje nezvanične „tarife“ za pružanje zdravstvene usluge koje se unapred znaju ili se dogovaraju u neposrednom kontaktu.

Beskrupulozni je najzloćudniji tip za koga je karakteristično da ne brine mnogo o posledicama po zdravlje pacijenta. Zainteresovan je samo za sopstveno blagostanje i ne razmišlja mnogo o moralnosti svojih postupaka. Spreman je da prepíše lekove bez potrebe ili uputi pacijenta na dijagnostiku samo zato što ima materijalnu korist od toga.

d) Ko su žrtve korupcije?

Na osnovu nalaza istraživanja mogli bismo identifikovati ko su žrtve male korupcije u zdravstvu:

- 1) Pacijent kome je tražen novac i njegova porodica;
- 2) Drugi pacijenti kojima je uskraćena blagovremena i kvalitetna zdravstvena usluga;
- 3) Zdravstvena ustanova čiji se resursi koriste u privatne svrhe, ili nisu iskorišćeni jer je usluga preusmerena na privatnu praksu;
- 4) Drugi lekari/osoblje usled narušavanja odnosa u kolektivu;
- 5) Lekar/osoblje koje prima mito (kada su ucenjeni zbog svoje lakomosti – slabosti);
- 6) Zdravstveni sistem u celini, kome se nanosi moralna i materijalna šteta.

Zaključak

Korupcija u zdravstvu, bez obzira da li je nazivamo malom ili velikom, je neprihvatljiva za profesiju koja počiva na moralnim načelima. Osim moralne štete, korupcija na različite načine urušava funkcionisanje sistema zdravstvene zaštite. Bez obzira da li je reč o sporadičnim slučajevima ili učestalim pojavama, korupcija ima za posledicu narušavanje odnosa između zdravstvenih radnika i pacijenata, kao i odnosa između zdravstvenih radnika u kolektivu, što posledično dovodi do opadanje kvaliteta zdravstvene zaštite.

Istraživanje je pokazalo da postoji svest o problemu korupcije na relaciji pacijent-medicinski radnik. Iako rađeno na relativno malom uzorku, istraživanje je potvrdilo prednosti kvalitativne metodologije koja je omogućila dolaženje do detaljnijih podataka o pojavi. Rezultati su pokazali raznovrsnost pojavnih oblika i mehanizama tzv. male korupcije i okolnosti u kojima se ona javlja. Nedostaci sistema zdravstvene zaštite na koje su ispitanici ukazali predstavljaju potencijalne izvore koruptivnih ponašanja, pa bi na ove

faktore trebalo usmeriti pažnju budućih istraživanja. U cilju stvaranja jasnije slike o zastupljenosti pojave naredni istraživački korak bi bio ispitivanje iskustava građana, kao i njihovih stavova o korupciji u zdravstvu. Iako su uzroci koruptivnih ponašanja i magnituda fenomena ostali izvan predmeta i ciljeva ovog rada, određena zapažanja bi mogla poslužiti kao osnova za unapređenje mera prevencije korupcije u zdravstvu. Jedan od zaključaka bi svakako mogao biti da glavni potencijal za suprotstavljanje pojavi korupcije u zdravstvu leži u ljudima koji se neposredno bave profesijom. Prema rečima jedne ispitanice, „borba protiv korupcije se ne mora voditi isključivo na frontu zakona – potrebno je svojim primerom i stavom pokazati gde postoji granica“.

Literatura

Antonić, D., Babović, B., Begović, B., Vasović, M., Vacić, Z., Vuković, S., Ivošević, Z., Kavran, D., Mijatović, B., Stojanović, B., Hiber, D. (2001) *Korupcija u Srbiji*. Beograd: Centar za liberalno-demokratske studije.

Gorjanski, D. (2009) *Je li hrvatski zdravstveni sustav – sustav?* Osijek: Matica hrvatska Ogranak Osijek.

Jovanović, D. (2012) Neki aspekti korupcije u zdravstvu Srbije. U: V. Jokanović (ur.) *Medicina između etike i korupcije*. Novi Sad: Autopublic-Vlaović, str. 43-57.

Vian, T. (2008) Review of Corruption in Health Sector: Theory, Methods and Interventions. *Health Policy and Planning*, 23, str. 83-94.

Internet izvori

Blic online (2010, 17. jul) Davali lekove bez potrebe? Dostupno na: <http://www.blic.rs/Vesti/Hronika/198745/Davali-lekove-bez-potrebe>, stranici pristupljeno 12.10.2014.

Centri civilnih inicijativa (2008) *Zdravstvo i korupcija – stanje i preporuke za poboljšanje stanja*. Dostupno na: <http://www.cci.ba/download/docs/Korupcija+u+zdravstvu+-+istra%C5%BEivanje.pdf/0f54411c702c165a6e78e8885e3942d9>, stranici pristupljeno 12.9.2014.

CESID (2010) *Korupcija u zdravstvu*. Dostupno na: <http://www.zdravlje.gov.rs/downloads/2010/Septembar/Septembar%202010%20Istrazivanje%20Korupcija%20U%20Zdravstvu.pdf>, stranici pristupljeno 5.9.2014.

Ecorys (2013) *Study on Corruption in the Healthcare Sector*. Report to the European Commission. Dostupno na: http://ec.europa.eu/dgs/home-affairs/what-is-new/news/news/docs/20131219_study_on_corruption_in_the_healthcare_sector_en.pdf, stranici pristupljeno 14.5.2015.

Euro Health Consumer Index (2013). Dostupno na: <http://www.healthpowerhouse.com/index.php?Itemid=55>, stranici pristupljeno 10.9.2014.

Global Corruption Barometer (2013). Dostupno na: http://www.transparency.org/gcb2013/in_detail, stranici pristupljeno 9.9.2014.

Popović, O. (2013, 19. septembar) Lekari misle da poklon nije mito, Politika online. Dostupno na: <http://www.politika.rs/rubrike/Drustvo/Lekari-misle-da-poklon-nije-mito.lt.html>, stranici pristupljeno 9.9.2014.

Tanzi, V. (1998) *Corruption Around the World: Causes, Consequences, Scope and Cures*. IMF Working Paper. Dostupno na: <http://www.imf.org/external/pubs/ft/wp/wp9863.pdf>, stranici pristupljeno 5.9.2014.

Transparency International (2014). Dostupno na <http://www.transparency.org/whatwedo>, stranici pristupljeno 10.9.2014.

UNDP Srbija (2013) Istraživanje javnog mnjenja: stav građana Srbije prema korupciji. Dostupno na: <http://www.healthcareanticorruption.org/>, stranici pristupljeno 15.9.2014.

van Duyne, P., Stocco, E., Dimitrijević, J. (2012) *Politika borbe protiv korupcije u Srbiji: Od crne kutije ka transparentnoj javnoj politici*, sažetak izveštaja. Dostupno na: <http://www.antikorupcija-savet.gov.rs/Storage/Global/Documents/Istrazivanje/Korupcija%20u%20Srbija%20kraca%20verzija.pdf>, stranici pristupljeno 11.9.2014.

Corruption in Health Care: Victims of White Coat Crime in Serbia

The subject of this paper is corruption in health care, with particular focus on some forms of corruption that occur in direct interaction between doctor and patient. These forms of corruption, conditionally called minor corruption, are usually included within the criminal offenses of bribery and abuse of official duty. The law stipulates that both offering and accepting a bribe are criminal offenses. The question that arises is who are the victims and who the perpetrators of “white coat” crime? The aim of this paper is to consider the phenomenological characteristics and mechanisms of minor corruption in health care. This paper presents the results of the exploratory study conducted in five medical institutions in Belgrade, during July 2014, on a convenient sample of health workers who were willing to speak about this sensitive topic.

Key words: corruption, health care, victims, Serbia.