

ANALÝZA NEFORMÁLNYCH PLATIEB V ZDRAVOTNÍCTVE NA SLOVENSKU

ROMAN MUŽIK – ANGELIKA SZALAYOVÁ



ANALÝZA NEFORMÁLNYCH PLATIEB V ZDRAVOTNÍCTVE NA SLOVENSKU

ROMAN MUŽIK – ANGELIKA SZALAYOVÁ

ANALÝZA NEFORMÁLNYCH PLATIEB V ZDRAVOTNÍCTVE NA SLOVENSKU

Autori:

ROMAN **MUŽIK**

ANGELIKA **SZALAYOVÁ**

Vydal:



Health Policy Institute

Prokopova 15
851 01 Bratislava
Slovakia

tel.: +4212 6353 2182

mail: hpi@hpi.sk

www.hpi.sk

ISBN 978-80-971193-8-6



9 788097 119386

© HEALTH POLICY INSTITUTE, november 2013

Všetky práva sú vyhradené. Žiadna časť tejto publikácie nesmie byť reprodukováná alebo prenášaná akýmkoľvek spôsobom vrátane elektronického, mechanického, fotografického či iného záznamu alebo prekladaná do iných jazykov bez predchádzajúcej dohody a súhlasu autorov.

POĎAKOVANIE

Autori publikácie by chceli srdečne poďakovať Fondu pre transparentné Slovensko pri Nadácii Pontis, ktorý finančne podporil vznik tejto štúdie.



Autori publikácie by chceli poďakovať všetkým, ktorí sa na Analýze neformálnych platieb podieľali. Predovšetkým patrí vďaka členom HPI za odbornú podporu projektu.

Ďakujeme všetkým respondentom, ktorí nám ochotne poskytli veľmi cenné informácie.

OBSAH

Podakovanie.....	3
Obsah	4
Úvod	6
Zhrnutie	7
Executive summary.....	9
1. Teoretické východiska štúdie	12
1.1. Korupcia v zdravotníctve.....	12
1.1.1. Korupčný trh v zdravotníctve	13
1.1.2. Dostupné ukazovatele korupcie v zdravotníctve	15
1.2. Neformálne platby v zdravotníctve.....	24
1.2.1. Definícia.....	24
1.2.2. Dopady neformálnych platieb	25
1.2.3. Neformálnosť vs. nelegálnosť.....	25
1.2.4. Korupcia a neformálne platby.....	26
1.2.5. Objem neformálnych platieb.	27
2. Metodika	28
2.1. Cieľ projektu.....	28
2.2. Výber metodiky.....	28
2.3. Realizácia výskumu.....	31
2.4. Úprava dát	31
3. Výsledky.....	33
3.1. Štruktúra respondentov	33
3.2. Základné rozdelenie neformálnych platieb	36
3.3. Demografické ukazovatele neformálnych platieb.....	38
3.4. Komu dávame neformálne platby	42
3.5. Predmet neformálnych platieb	43
3.6. Dôvody neformálnych platieb	45
3.7. Komu nechávame aké prepitné.....	47
3.8. Za čo si lekári pýtajú úplatok	48
3.9. Čo je predmetom úplatkov	49
3.10. Satisfakcia s neformálnymi platbami.....	50

3.11. Demografický rozbor neformálnych platieb z hľadiska ich typu	51
3.12. Demografický rozbor neformálnych platieb z hľadiska dôvodu	55
3.13. Názory a skúsenosti respondentov	57
3.13.1. Systém bez neformálnych platieb.....	58
3.13.2. Systém s neformálnymi platbami.....	61
3.13.3. Rôzne postrehy a názory respondentov	72
4. Odporúčania.....	86
4.1. Zákonný nárok	86
4.2. Transparentnosť a poskytovanie informácií.....	87
4.2.1. Dostupnosť informácií o zdravotníckom personáli.....	87
4.2.2. Dostupnosť informácií o čakaní, verejné čakacie listiny.....	88
4.2.3. Informácie o čerpaní zdravotnej starostlivosti.....	88
4.2.4. Dostupnosť informácií o poplatkoch a kvalite	88
4.3. Možnosť oficiálnej platby	89
4.4. Ochrana a motivácia ohlasovateľov korupcie	90
4.5. Zvýšiť kvalitu a efektívnosť jurisdikcie a obnoviť dôveru v spravodlivosť.....	91
4.6. Zlepšiť dostupnosť a kvalitu v zdravotníctve a orientovať ho na spotrebiteľa.....	91
4.7. Osveta.....	91
5. Použitá literatúra	92
O autoroch	94

ÚVOD

Neformálne platby v zdravotníctve sú celosvetovým fenoménom. V mnohých krajinách tvoria viac ako polovicu zdrojov v zdravotníctve. Za neformálne platby môžeme označiť platby dávane pacientmi alebo inými osobami v ich mene, v peniazoch alebo v naturáliách poskytovateľom zdravotnej starostlivosti priamo alebo prostredníctvom inej osoby za už poskytnuté alebo v budúcnosti poskytnuté zdravotnícke služby, na ktoré majú pacienti nárok.

Cieľom tejto štúdie je na základe výskumu identifikovať špecifické ukazovatele výskytu, prejavov a príčin neformálnych platieb v zdravotníctve, na základe ktorých bude možné navrhnúť opatrenia, ktoré prispedia k transparentnejšiemu zdravotníctvu. Práca okrem výskumnej časti obsahuje aj teoretické východiska popisujúce korupciu a neformálne platby v zdravotníctve.

Táto štúdia je rozdelená do štyroch kapitol. V prvej kapitole je prehľad dostupnej literatúry o korupcii a neformálnych platbách v zdravotníctve. Kapitola druhá je metodologická. V nej vysvetľujeme výber metodológie a realizáciu výskumu. V tretej kapitole sú prezentované zistenia výskumu. Výsledky sú rozdelené do trinástich podkapitol. Vo štvrtej kapitole uvádzame možné nástroje na znižovanie neformálnych platieb so zameraním primárne na korupčné správanie.

Veríme, že táto práca obohatí poznanie čitateľa a prispeje k odbornej diskusii zameranej neformálne platby v zdravotníctve. Predpokladáme, že vyvrcholením diskusie budú zmeny vedúce k znižovaniu korupčného správania v zdravotníctve.

ZHRNUTIE

Cieľom tejto štúdie bolo na základe výskumu identifikovať špecifické ukazovatele výskytu, prejavov a príčin neformálnych platieb v zdravotníctve, na základe ktorých bude možné navrhnúť opatrenia, ktoré prispievajú k transparentnejšiemu zdravotníctvu. Prieskum bol jedinečný v tom, že svoju pozornosť sústreďuje na zažitú skúsenosť a neopiera sa o názor alebo pocity, subjektívne vnímanie ľudí. Prieskum bol unikátny aj svojou metodikou, ktorou bol zber dát za pomoci online internetových nástrojov.

Do prieskumu sa zapojilo približne 1200 respondentov. Demografický profil (pomer mužov a žien, veková štruktúra, vzdelanie a kraj) **nezodpovedá demografickej štruktúre populácie SR**, preto výsledky tohto prieskumu nemožno z štatistického hľadiska považovať za reprezentatívne. Majú však nespochybniteľnú kvalitatívnu informačnú hodnotu.

Podľa prieskumu dalo až **71,4 % respondentov** (843 z 1181 všetkých respondentov) **neformálnu platbu v akejkoľvek forme, pričom až 18,5 % (približne každý piaty respondent) sa stretlo s vyžiadanou korupciou**. Pod pojmom vyžiadaná korupcia uvádzame akýkoľvek typ platby, ktorú nedával pacient svojvoľne alebo s cieľom uplácať, ale takúto platbu (ne)priamo požadoval lekár. Naopak, **pri 23,5 % respondentoch nešlo o neformálne platby s povahou korupčného správania, ale iba o tzv. prepitné**. Pod pojmom prepitné v tomto prieskume popisujeme všetky platby, pri ktorých respondenti uviedli, že platbu dali svojvoľne a zároveň ako dôvod tejto platby uviedli, že chceli poďakovať alebo patrí sa to a je to súčasť systému, zvyk. Dohromady **47,9 % respondentov sa stretlo s nejakou formou korupcie – či už vyžiadanou, alebo nevyžiadanou**. Nevyžiadanou korupciou označujeme akýkoľvek typ neformálnej platby, ktorú dal respondent svojvoľne (teda nebola od neho požadovaná) a nie je prepitným.

Respondenti uviedli 1514 kontaktov so zdravotníkmi, pri ktorých lekárovi odovzdali akúkoľvek neformálnu platbu. Celkovo **najviac neformálnych platieb respondenti dali všeobecnému lekárovi pre dospelých alebo pre deti a dorast (28 %)**. Za nimi nasledujú chirurgovia (25 %), gynekológovia (24 %), interní lekári (18 %), ortopédi (9 %) a neurológovia (8 %).

Prepitné **respondenti dávali najčastejšie u všeobecných lekárov (8,1 % respondentov), gynekológov (7,9 %) a chirurgov (6,7 %)**. Úplatok si od respondentov **žiadali najmä chirurgovia (1,9 %), gynekológovia (1,9 %) a interní lekári (1,3 %)**. Nevyžiadané úplatky dávali respondenti najmä všeobecným lekárom (13, %), chirurgom (9,7 %), gynekológom (8,5 %) a internistom (8 %).

Najčastejšou formou neformálnej platby bola u respondentov bonboniéra alebo iná sladkosť, ktorú dalo 52 % respondentov. Ďalej nasledoval alkohol s 38 %, kvety s 14 % a hotovosť v rozmedzí 101 až 333 € s 13 %.

Ak si **lekár neformálnu platbu vyžiadal, išlo najmä o finančné hotovosti** (tvorili 54,9 % vyžiadanych neformálnych platieb), **najčastejšie vo výške od 101 do 333 €** (tvorili 20,9 % vyžiadanych neformálnych platieb a stretlo sa s nimi 6,9 % respondentov).

Respondenti ako **najčastejší dôvod uvádzajú prejavenie vďaky (31,4 %)**. Respondenti dávali ďalej neformálne platby, **aby o nich bolo lepšie postarané (26,8 %), aby im služby boli poskytnuté čo najskôr a nemuseli čakať (15,3 %), aby sa dostali ku kvalitnému odborníkovi**

(15,2 %) alebo z princípu, že je to zvyk a patrí sa to (11,4 %). Z ostatných dôvodov, ktoré boli uvedené vo viac ako 5 % prípadoch, bola uvedená obava, aby respondentovi vôbec bola poskytnutá liečba alebo chceli hospitalizovať príbuzného či potrebovali PN.

Dôvodom, **prečo si lekári pýtajú úplatky je, aby bolo o pacienta lepšie postarané (1,9 %)**. Tento dôvod výrazne dominuje aj pri dávaní neformálnych platieb pacientmi (17,5 %). Pacienti dávajú neformálne platby hlavne z dôvodu, aby im služby boli poskytnuté čo najskôr a nemuseli čakať a aby sa dostali ku kvalitnému odborníkovi. Dávanie neformálnych platieb z takéhoto dôvodu už môžeme označiť za určitú formu korupčného správania.

Najrozšírenejšou formou poďakovania sú bonboniéry a iné sladkosti (52 %), potom alkohol (21 %) a kytica (11 %). Pri chirurgoch, gynekológoch a ortopédoch tvorili tzv. prepitné aj hotovostné platby v hodnote až do 333 € (cca 10 000 Sk).

Lekári si od pacientov najčastejšie vyžiadali neformálnu platbu z dôvodu, **aby bolo o pacienta lepšie postarané (28 %), aby sa dostal ku kvalitnému odborníkovi (16 %) a aby vôbec pacientovi liečbu poskytl (14 %).**

Z vyžiadaných platieb dominuje hotovosť v rozmedzí 101 – 333 € (34 %), hotovosť vyššia ako 334 € (12 %) a hotovosť do 33 € (10 %). Pri všeobecných lekároch sú úplatky v naturáliách (75 %) a v hotovosti do 33 € (25 %). Naopak, pri ortopédoch majú všetky úplatky formu hotovosti, pričom až 25 % tvorila hotovosť vyššia ako 334 €. Finančná hotovosť je v 79 % formou úplatku aj pri chirurgoch a 71 % pri gynekológoch.

To, že **za svoju neformálnu platbu dostali to, čo požadovali alebo im bolo ponúkané, si myslí až 77 % respondentov**, ktorí priznali, že dali minimálne jednu neformálnu platbu. Tento údaj naznačuje, že neformálne platby obom stranám zabezpečujú to, čo im v požadovanom množstve, kvalite a čase často nedokáže zabezpečiť systém. Naopak, pri 17 % respondentov neformálna platba nenaplnila ich očakávania. Respondenti boli so službami viac spokojní v prípade, že neformálnu platbu dali svojvoľne ako v prípade, že bola od nich požadovaná.

Na základe týchto zistení sme sformulovali opatrenia, ktoré by mohli prispieť k zníženiu výskytu neformálnych platieb v zdravotníctve:

1. Zadefinovanie **zákonného nároku**
2. **Transparentnosť** a poskytovanie informácií
 1. Dostupnosť informácií o **zdravotníckom personáli**
 2. Dostupnosť informácií o čakaní, **verejné čakacie listiny**
 3. Informácie o **čerpaní zdravotnej starostlivosti**
 4. Dostupnosť informácií o **poplatkoch a kvalite**
3. Možnosť **oficiálnej platby** a finančnej spoluúčasti
4. Ochrana a motivácia **ohlasovateľov korupcie**
5. Zvýšiť **kvalitu a efektívnosť justície** a obnoviť dôveru v túto inštitúciu
6. Zlepšiť dostupnosť a kvalitu v zdravotníctve a **orientovať ho na spotrebiteľa**
7. **Osveta** spotrebiteľov

EXECUTIVE SUMMARY

The goal of this study was to identify on the basis of survey the specific indicators of occurrence, exhibition and causes of informal payments in health care based on which will be possible to propose measurements, which will contribute to a more transparent health sector. The survey was unique in the fact that it concentrates on experience and did not rely on an opinion or emotional, subjective perception of people. Moreover, the survey was unique in its methodology which comprised of the collection of data by means of online Internet tools.

The research involved approximately 1 200 respondents. The demographic profile (the ratio of men to women, age structure, education and region) does not correspond to the demographic structure of the population of the Slovak Republic (SR), hence the outcomes of this survey cannot be deemed from the statistical perspective as representative. However, they have an unquestionable qualitative informational value.

According to the survey as much as 71.4% of respondents (843 out of 1 181 respondents) gave an informal payment in any form, where as much as 18.5% (approximately each fifth respondent) encountered a demand corruption. Under the term demand corruption we include any type of payment which was not given by the patient arbitrarily or with the aim of bribing somebody but such a payment was (in)directly demanded by the physician.

On the contrary, as for 23.5% of respondents the payment was not regarded as an informal payment with the nature of corrupt behavior yet only a so called gratitude payment. Under the term gratitude payment (or tips) we describe in this survey all the payments where the respondents stated that they gave the payment arbitrarily and at the same time they stated that they wanted to express gratitude or it is a matter of decorum and it is a part of the system, a habit. All together 47.9% of respondents encountered some form of corruption – either demanded or arbitrary. As an arbitrary corruption we describe any type of informal payment which the respondent gave arbitrarily (i.e. it was not demanded from his/her) and is not considered a gratitude payment.

Respondents mentioned 1 514 contacts with health care professionals when they handed in any type of informal payment to the physician. In total, the most of informal payments gave the respondents to the general practitioner for adults or children (28%). They are followed by surgeons (25%), gynecologists (24%), internists (18%), orthopedists (9%) and neurologists (8%).

The gratitude payments were given by respondents to general practitioners (8.1% of respondents), gynecologists (7.9%) and surgeons (6.7%). A bribe was asked from respondents mainly by surgeons (1.9%), gynecologists (1.9%) and internists (1.3%). Arbitrary bribes gave respondents mostly to general practitioners (13%), surgeons (9.7%), gynecologists (8.5%) and internists (8%).

The most frequent type of informal payment was a box of chocolates or other candy which was handed in by 52% respondents. They were followed by alcohol with 38%, flowers with 14% and cash payment in the range from €101 to €333 with 13%.

If the informal payment was requested by physician then it was mainly a cash payment (they composed 54.9% of requested informal payments), mostly in the range from €101 to €333 (they composed 20.9% of requested in formal payments and were encountered by 6.9% of respondents).

Respondents mention as the most frequent reason an expression of gratitude (31.4%). Furthermore respondents were giving informal payments in order to get a better treatment (26.8%), to get the services as soon as possible so they do not have to wait (15.3%), in order to get to a highly qualified specialist (15.2%) or as a matter of principle that it is a custom and a matter of decorum (11.4%). Out of other reasons which were stated in more than 5% of cases was displayed a worry that the respondent can get at least some treatment or they wanted to hospitalize a relative or they needed a sick leave.

The reason why physicians ask for bribes is that they can provide the patient with a better health care (1.9%). This reason substantially dominates also when patients hand in the informal payments (17.5%). Patients give informal payments mainly in order to get the services as soon as possible so they do not have to wait and in order to get to a highly qualified specialist. We can already label giving of informal payments because of this reason as a certain form of corrupt behavior.

The most spread type of expressing gratitude is chocolate boxes or other candies (52%), then alcohol (21%) and flowers (11%). As for surgeons, gynecologists and orthopedists the gratitude payments and cash payments accounted for up to €333 (approximately 10 000 SKK).

The physicians mostly demanded an informal payment from the patients so that they can provide the patient with a better treatment (28%), in order to get a highly qualified specialist (16%) and in order to get at least some treatment (14%).

Out of required payments dominates the cash payment ranging from €101 to €333 (34%), cash payment higher than €334 (12%) and cash payment up to €33 (10%). As for the general practitioners the bribes are in kind (75%) and cash payment up to €33 (25%). Conversely, as for the orthopedists, all the bribes are in the form of cash payments, where 25% was a cash payment higher than €334. Financial cash payment is in 79% in the form of a bribe also with surgeons and 71% with gynecologists.

77% of the respondents think they got in return for their informal payment what they required or what was offered to them out of the respondents who acknowledged that they gave at least one informal payment. This fact implies that informal payments guarantee to both sides the services which are often not provided in demanded quantity, quality and time by the system. On the other hand, for 17% of respondents an informal payment did not fulfill their expectations. Respondents were more satisfied with services in case when they handed in the informal arbitrarily than in case when it was demanded.

On the basis of these findings we proposed measurements which could contribute towards decreasing the presence of informal payments in health care:

1. Defining a legal right – entitlement
2. Transparency and information providing
 1. Availability of information about health personnel
 2. Availability of information about waiting times, public waiting lists
 3. Availability of information about health care utilization
 4. Availability of information about payments, fees and quality
3. Possibility of official payments and financial co-payments
4. Protection and motivation of the whistleblowers
5. Increase the quality and efficiency of jurisdiction and renew the trust into this institution
6. Improve the availability and quality in health care and orientate it towards consumers
7. Raising public awareness of consumers

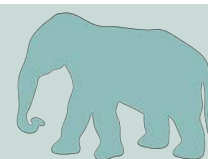
1. TEORETICKÉ VÝCHODISKÁ ŠTÚDIE

Táto kapitola je zložená z dvoch častí. V prvej časti sa pokúsime priblížiť pojem korupcie za pomoci rôznych pohľadov a autorov, načrtujeme korupčný trh v zdravotníctve a za pomoci dostupných údajov mieru jej vnímania. V druhej podkapitole si na základe dostupných teoretických dát zadefinujeme neformálne platby, ich dopady, vzťah k nelegálnosti a korupcii ako aj objem neformálnych platieb v zdravotníctve. Prvá kapitola pokrýva základný teoretický rámec, ktorý je potrebný pre pochopenie a správnu interpretáciu výsledkov tejto štúdie.

1.1. KORUPCIA V ZDRAVOTNÍCTVE

*„Korupcia je ako slon –
ťažko opísateľná, ľahko rozoznateľná.“*

Tanzi Vito¹



Zodpovedať otázku, čo je korupcia a presne tento pojem vymedziť, vôbec nie je jednoduché, vzhľadom na to, že jej definícia sa odlišuje jednak od uhla pohľadu spoločenských vied, ale aj z pohľadu časopriestorového horizontu. Jednotná, akademickou obcou uznávaná a všeobjímajúca dogma pre definovanie korupcie v súčasnosti neexistuje. Preto si uvedieme niektoré základné definície, ktoré sú ako časti mozaiky, ktoré po zložení dokopy ponúkajú všeobecný obraz korupcie.

Vo všeobecnosti sa v odbornej literatúre môžeme stretnúť s dvoma pohľadmi na korupciu. Jedným z pohľadov je „širší pohľad“, ktorý sa snaží o vytvorenie širokospektrálnej definície korupcie a druhý „užší“ pohľad, ktorý hľadá jednotlivé podoby korupcie a snaží sa ich popísať.²

Pri užšom ponímaní korupcie sa odvíja od legislatívneho prostredia v krajine, na základe ktorého vie spoločnosť v danej chvíli jasne označiť za správanie neakceptovateľné a potrebné sankcionovať. Širší prístup ku korupcii je založený na názore verejnosti, t.j. ako občania vnímajú korupciu a čo považujú oni za deviáciu od určitých (ne)písaných noriem.³

Offe korupciu popisuje ako „*obojstrannú, dobrovoľnú, úmyselnú a nezákonnú dohodu medzi dvoma aktérmi, zahrňujúcu výmenu „úradných rozhodnutí“ za určitú platbu alebo jej prisľúbenie v hotovosti alebo inak*“.⁴ Podobne, no zjednodušene definuje korupciu aj Klitgaard, keď tvrdí, že korupcia znamená dávať nezákonné platby za služby alebo zneužívanie moci úradu.⁵ V inej práci to Klitgaard rozšíril a dodáva, že korupcia môže v sebe zahŕňať „*sľuby, vyhrážky, môže byť iniciovaná štátnym úradníkom alebo zainteresovaným klientom, môže v sebe zahŕňať opomenutia alebo provízie, legálne*

¹ TANZI, V.: *Corruption Around the World: Causes, Consequences, Scope and Cures*, IMF Staff Papers, vol. 45, no. 4, International Monetary Fund, Washington DC, 1998, s 56438 podľa MILLER W. L.: *Perceptions, experience and lies: What*

² SIČÁKOVÁ - BEBLAVÁ, E., BEBLAVÝ, M.: *Zájmy, ich presadzovanie a korupcia vo verejnej politike*, Institute of Public Policy, Bratislava 2009, s 63

³ SIČÁKOVÁ - BEBLAVÁ, E., BEBLAVÝ, M.: *Zájmy, ich presadzovanie a korupcia vo verejnej politike*, Institute of Public Policy, Bratislava, 2009, s 64

⁴ OFFE, C.: *Political Corruption: Conceptual and Practical Issues*. In: KORNAL, J. a ROSE-ACKERMAN, S. (ed): *Problems of Post Socialist Transition (Volume 1): Building a trustworthy State*, Palgava, 2004, s 291

⁵ KLITGAARD, R.E.: *Controlling Corruption*, University of California Press, London, 1991, s 2

alebo nelegálne služby, môže prebiehať vo vnútri organizácie ale aj mimo nej”.⁶ Ako v tomto smere dodáva Amundsenová, korupcia je tak obsiahly pojem, ktorý v sebe zahŕňa od platenia úplatkov úradníkov a jednoduché krádeže verejných peňazí až po širokú škálu pochybných ekonomických a politických postupov pri ktorých sa podnikatelia, politici alebo byrokrati obohacujú.⁷ V podobnom duchu korupciu vnímajú aj Heidenheimer a kol., keď uvádzajú, že korupcia je správanie, ktoré „sa odkláňa od oficiálnych povinností verejného postu z dôvodu súkromného obohatenia sa alebo získania postavenia, alebo ktoré je porušením predpisov zakazujúcich využívanie určitých druhov vplyvu na osobné, súkromné účely. Zahŕňa správanie ako sú úplatkárstvo... nepotizmus...”⁸ Je jasne postrehnuteľné, že väčšina definícií sa zaoberá verejnou funkciou a jej zneužitím, no hlavná idea je aplikovateľná aj v súkromnom sektore.

Na základe všetkých dostupných informácií sme sformulovali vlastnú definíciu, ktorá by zachytáva kľúčovú pointu korupcie. Pri korupcii ide o **zneužitie postavenia určitého subjektu** vo svoj osobný prospech alebo prospech jeho spriaznenej osoby v **rámci obojstrannej a úmyselnej dohody** s iným subjektom, bez ohľadu na spôsob, akým k zneužitiu dôjde, **pokiaľ v nej obe subjekty získajú určitú protihodnotu**.

Iný analytický rámec na definovanie korupcie využíva model „principál-agent“. V tomto modeli je principálom verejný orgán – organizácia a agentom, človek ktorý má vykonávať určitú zverenú úlohu (pre principála). Za pomoci toho modelu môžeme opísať korupciu ako jav, pri ktorom dochádza k zneužitiu moci nad cudzím (principálovým) majetkom alebo právami vo svoj súkromný - osobný (agentov) prospech. V danom modeli zároveň považujeme možnosť agenta konať vo svoj osobný prospech, ako možnosť zneužívanie svojej moci nad zvereným majetkom alebo právami v prospech (okrem seba) aj iných osôb t.j. rodiny, známych a pod.⁹ Nedostatok tohto modelu je, že pri zapojení viacerých aktérov korupčného správania (rôzne siete ľudí alebo pyramídovité prepojenie aktérov) sa môže strácať logika a princíp vzťahu principál-agent a korupcia je tak ťažšie odhaliteľná. Tento model je dôležité poznať, pretože sme ho využili na demonštráciu odlišností jednotlivých platieb v kapitole 1.2.4.

1.1.1. Korupčný trh v zdravotníctve

Korupčný trh v zdravotníctve je veľmi rozsiahly a pozostáva z veľkého množstva aktérov a transakcií. Vo všeobecnosti môžeme povedať, že takmer medzi všetkými aktérmi, medzi ktorými prebiehajú určité transakcie je potenciálna hrozba korupčného správania. Autori Klitgaard, MacLean-Abaroa a Parris zaviedli v minulosti matematickú metaforu na vyjadrenie možnosti vzniku korupcie týmto vzorcom: $C = M + D - A$, pričom **C** (corruption) je korupcia, **M** (monopoly) je monopol, **D** (Discretion) je voľnosť v rozhodovaní a **A** (Accountability) znamená transparentnosť, zodpovednosť resp. povinnosť skladať účty.¹⁰ Slovenský preklad tejto rovnice za pomoci slov, nie iniciál, by vyzeral nasledovne:

⁶ KLITGAARD, R.E.: *Controlling Corruption*, Preface to Paperback edition, University of California Press, London, 1991, s 11

⁷ AMUNDSEN, I.: *Corruption – Definitions and Concepts*, Chr. Michelsen Institute, Bergen, 2000, s 1

⁸ HEIDENHEIMER A.J., JOHNSTON, M., LEVINE, V.: *Political Corruption: A Handbook*, New Brunswick: Transition Publishers, 1989. Podľa: SIČÁKOVÁ - BEBLAVÁ, E., BEBLAVÝ, M.: *Záujmy, ich presadzovanie a korupcia vo verejnej politike*, Institute of Public Policy, Bratislava, 2009, s 66

⁹ SIČÁKOVÁ - BEBLAVÁ, E., BEBLAVÝ, M.: *Záujmy, ich presadzovanie a korupcia vo verejnej politike*, Institute of Public Policy, Bratislava, 2009, s 65

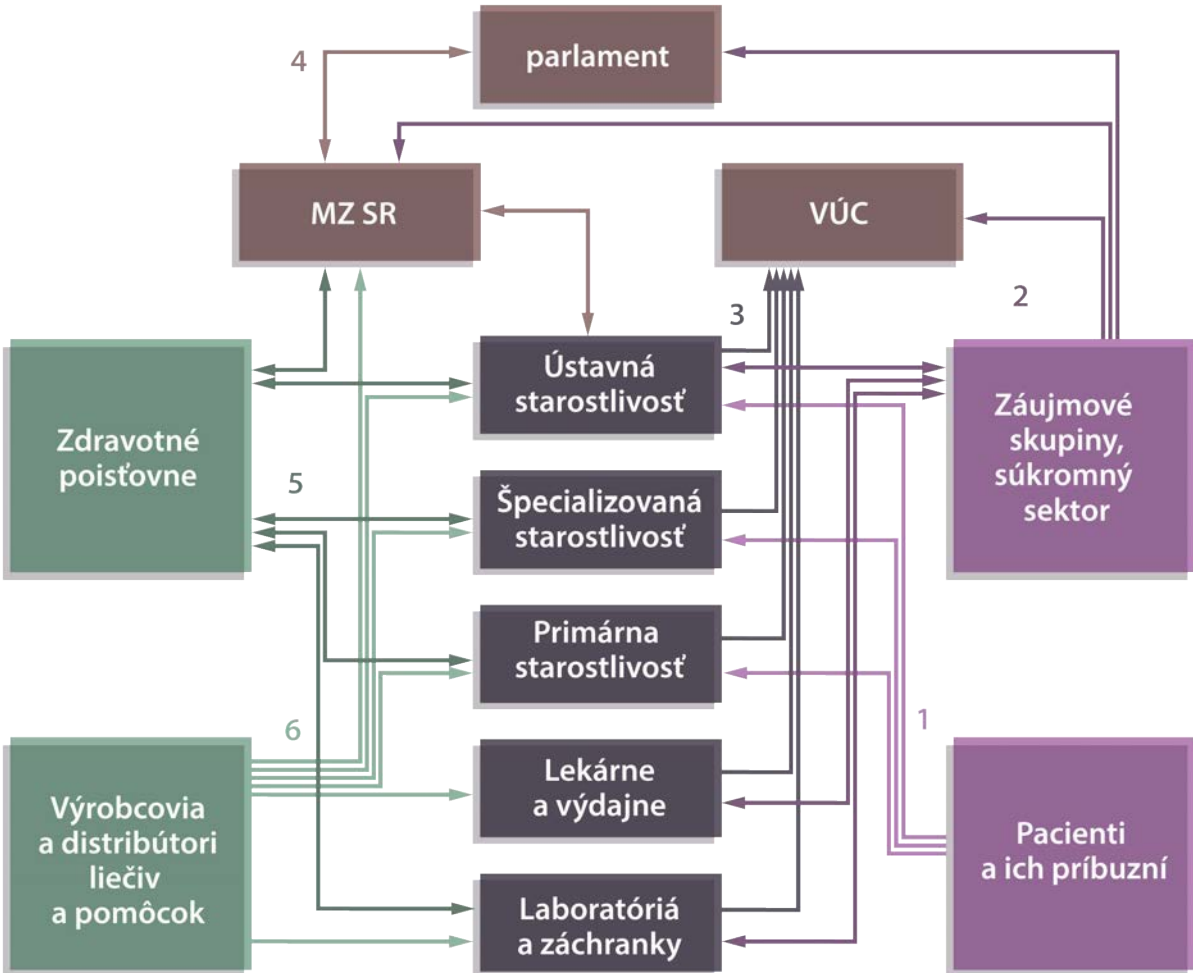
¹⁰ KLITGAARD, R., MACLEAN-ABOROA, R., PARIS, L. H.: *Corrupt Cities: A Practical Guide to Cure and Prevention*, Institute for Contemporary Studies and World Bank Institute, Oakland, California, 2000, s 26-27

Korupcia = monopol + voľnosť v rozhodovaní - transparentnosť

Autori na margo univerzálnej funkčnosti tejto rovnice dodávajú: „Ak má niekto monopolné postavenie nad určitým tovarom alebo službou, má voľnosť v rozhodovaní, kto daný tovar a službu môže dostať a v akom množstve a nie je tam žiadna transparentnosť v takom zmysle, že ostatní môžu vidieť ako sa rozhoduje, tak potom môžeme nájsť korupciu ako vo verejnom tak aj v súkromnom sektore, v bohatej alebo chudobnej krajine...”¹¹

V zdravotníctve sa tieto premenné nachádzajú vo viacerých prípadoch. Jednotlivé transfery zachytáva Schéma 1.

Schéma 1: Zjednodušený model korupčného trhu v zdravotníctve



Zdroj: autori

Bod 1 označuje tzv. „malú korupciu“ (petty corruption), ktorej dopad občan pocíti priamo na svojom príjme (napr. úplatky lekárom). Medzi týmito aktérmi prebiehajú aj neformálne platby. Na tieto platby je verejnosť veľmi citlivá, nakoľko priamo ovplyvňujú ich disponibilný príjem. Tieto platby však z pohľadu celého objemu zdrojov nachádzajúcich sa v korupčnom trhu predstavujú iba minimálnu časť.

¹¹ Ibid.

Bod 2 označuje vplyv záujmových skupín a súkromného sektora na presadzovanie vlastných záujmov. Tento aktér môže vplývať na parlament a ministerstvo zdravotníctva na úrovni politickej korupcie alebo *state capture*¹², rovnako dokáže presadzovať svoje záujmy na úrovni manažmentu poskytovateľov (napr. predražené verejné obstarávania).

Bod 3 označuje možnú korupciu pri získavaní potrebných povolení a ovplyvňovanie regulácie na úrovni samosprávneho kraja (napr. povolenie na prevádzku, neodobranie povolenia pri nespĺňaní kritérií).

Bod 4 označuje politickú korupciu na centrálnej úrovni (napr. kupovanie hlasov, protislužba pri podpore iných noriem) a zároveň korupciu na úrovni ústavnej starostlivosti (napr. povolenia, politicky nominované vedenie, tvorba pevnej siete poskytovateľov).

Bod 5 označuje korupciu na úrovni zdravotných poisťovní a poskytovateľov (napr. podpísanie zmluvy, dohadovanie zmluvných podmienok ako ceny, limity, revíznej činnosti) a zdravotných poisťovní a ministerstva (napr. pri kategorizácii liekov).

Bod 6 označuje korupciu farmaceutického priemyslu primárne na úrovni poskytovateľov (napr. preferencia vlastných produktov – často diskutovanými kongresmi) a ministerstve zdravotníctva v oblasti liekovej politiky (napr. pri kategorizácii liekov).

Jednotlivé transakcie často neprebiehajú tak „jednoducho“ ako je naznačené na Schéme 1. Problém popísať a hlavne odhaliť korupciu spočíva v prepojení viacerých aktérov. Napríklad záujmová skupina finančne podporí politickú stranu, ktorej nominant sa dostane na ministerstvo zdravotníctva. Ten ovplyvní riaditeľa štátnej nemocnice (ktorý môže, no nemusí byť „dosadený“) pri verejnom obstarávaní, aby preferoval spoločnosť, ktorá sponzoruje politickú stranu (tzv. verejné obstarávanie šité na mieru). Takáto korupcia je len ťažko preukázateľná a v prípade, že sa ju aj podarí preukázať, potrestanými zväčša nie sú strojcovia korupčnej transakcie, ale iba jej realizátori.

Výskum v rámci tejto štúdie sa výhradne zaoberaná iba transakciou medzi lekárom a pacientom, ktorá môže spĺňať kritériá korupcie, avšak nemusí.

1.1.2. Dostupné ukazovatele korupcie v zdravotníctve

Ako spoľahlivo merať korupciu je predmetom viacerých diskusií. Rôzni autori sa nevedia zhodnúť či dané meranie je spoľahlivé, či naozaj odráža mieru korupcie alebo či takto meraná korupcia sa dá medzinárodne porovnávať. Podľa nás v súčasnosti ani jedna metodika nedokáže úplne reálne odmerať jej výskyt. Korupcia sa však určite merať dá, ale presnosť jej meraní závisí od množstva faktorov (typ a metodológia výskumu, kto prieskum realizuje, kultúra v krajine, formulácia a poradie otázok, úprava dát, externé udalosti (napr. voľby, odsúdenie vplyvnej osoby, medializácia témy) a pod.), môžu dané výskumy produkovať skreslené výsledky. Táto skutočnosť sa ešte výraznejšie prejavuje pri medzinárodných porovnaníach.

Pre zachytenie rozšírenosti korupcie v slovenskom zdravotníctve si v tejto kapitole za pomoci štatistických údajov rôznych verejných inštitúcií uvedieme celkové počty obžalovaných a odsúdených osôb vo veciach korupcie so zameraním na prípady uskutočnené v zdravotníctve. Tieto dáta doplníme údajmi z prieskumov slovenských a zahraničných mimovládnych organizácií.

¹² Ide o ovplyvnenia správy vecí verejných podnikateľskými aktivitami, resp. ovládnutie štátu zo strany firiem. Prejavuje sa to tvorbou či „ohýbaním“ zákonov, predpisov a opatrení v prospech súkromných záujmov firiem zväčša prostredníctvom korupčných transakcií.

V roku 2009 vo vyšetrovaní a v skrátenej vyšetrovaní bolo celkovo obvinených 258 osôb za korupciu.¹³ Celkovú sumu žiadaných úplatkov, ktorá pri objasnených trestných činoch korupcie predstavovala 590 077 € (17 776 659 Sk) a suma reálne prevzatých úplatkov 152 181 € (4 584 605 Sk). V súvislosti s trestnými činmi podplácania sa podarilo zadokumentovať celkovú sumu ponúkaných úplatkov vo výške 386 966,22 € (11 657 744 Sk) a reálne boli odovzdané finančné prostriedky v celkovej výške 103 935,22 € (3 131 152,4 Sk).¹⁴ V týchto číslach je zahrnutých aj 29 osôb, ktoré **prijali úplatok**, medzi ktorými bolo **7 lekárov** a **1 riaditeľ nemocnice s poliklinikou**.¹⁵ Pre trestný čin **podplácania** bolo celkovo obvinených 215 osôb, z ktorých **60 boli pacienti**.¹⁶ Celkovo 6 osôb bolo obvinených z **nepriamej korupcie**.¹⁷

V roku 2012 bolo do vyšetrovania a skrátenej vyšetrovania celkovo zaevidovaných 848 trestných vecí (+96)¹⁸, z toho sa 533 (+30) týkalo trestných činov korupcie, 109 (-3) hospodárskych trestných činov a trestných činov proti majetku, 166 (+58) trestných činov poškodzovania finančných záujmov Európskych spoločenstiev, 40 (+11) iných trestných činov. Z celkového počtu 282 odhalených trestných činov bol pri 184 zistený páchatel¹⁹, z toho v počte 91 pri trestných činoch korupcie, 38 pri hospodárskych trestných činoch a trestných činoch proti majetku, 51 pri trestných činoch poškodzovania finančných záujmov Európskych spoločenstiev a 4 pri iných trestných činoch.²⁰

V priebehu roka 2012 boli objasnené trestné činy prijímania úplatku, pri ktorých celková suma žiadaných úplatkov predstavovala 798 648 € a suma reálne prevzatých úplatkov dosiahla 53 576 €, trestné činy podplácania, pri ktorých suma ponúkaných úplatkov tvorila objem vo výške 435 617 €, s reálnym odovzdaním finančných prostriedkov vo výške 179 437 €. ²¹

V súvislosti s trestnými činmi korupcie (prijímanie úplatku, podplácanie a nepriama korupcia), bolo v rámci vyšetrovania a skrátenej vyšetrovania začaté trestné stíhanie²² za 135 trestných činov, z toho 76 za prijímanie úplatku, 50 za podplácanie a 9 za nepriamu korupciu. V hodnotenom období bolo objasnených 91 trestných činov korupcie. Z vymedzeného počtu bolo obvinených 103 (-34) osôb, z toho 34 za prijímanie úplatku (2 všeobecní lekári) , 61 za podplácanie a 8 za nepriamu korupciu.²³

V oblasti zdravotníctva páchatelia konali takmer automaticky bez slovného komentára a odovzdanie a prijatie úplatku sa snažili realizovať skryto. Úplatky odovzdávali v obálkach, zakladali do spisových materiálov alebo odovzdávali priamo pri podávaní rúk, čím vec nebolo možné objektívne identifikovať. Týmto spôsobom konali najmä páchatelia, ktorí sú v permanentnejšom styku s podplácanou osobou, t.j. stáli pacienti lekára.²⁴

¹³ Prezídium Policajného zboru, Úrad boja proti korupcii: *Informácia o činnosti úradu boja proti korupcii za obdobie roka 2009*, Bratislava, 2010, s 3

¹⁴ Ibid

¹⁵ Ibid

¹⁶ Ibid

¹⁷ Ibid

¹⁸ údaj v zátvorke predstavuje nárast, resp. pokles v porovnaní s rokom 2011

¹⁹ vznesené obvinenie konkrétnej osobe podľa § 206 Trestného poriadku

²⁰ Prezídium policajného zboru, národná kriminálna agentúra: *Informácia o činnosti útvarov národnej kriminálnej agentúry Prezídia Policajného zboru za rok 2012*, Bratislava, máj 2013

²¹ Ibid

²² podľa § 199 Trestného poriadku

²³ Ibid

²⁴ Ibid

Celkový počet zistených trestných činov korupcie sa za obdobie dvoch rokov výrazne nezmenil. Viditeľný je nárast počtu odsúdených na Špeciálneho súdu v Pezinku, čo iba odzrkadľuje jeho opodstatnenosť (Tabuľka 1).

Tabuľka 1: Počet zistených a objasnených trestných činov korupcie a počet odsúdených v rokoch 2001 – 2011

Rok	Zistené ^{a)}	Objasnené ^{a)}	Obžalovaní ^{b)}	Odsúdení ^{c)}	Odsúdení na Špeciálnom súde ^{d)}
2001	83	78	84	37	–
2002	139	118	92	80	–
2003	148	97	97	75	–
2004	207	163	80	70	–
2005	238	188	74	64	16
2006	278	153	147	112	74
2007	242	141	97	168	120
2008	265	180	102	130	82
2009	238	265	160	164	127
2010	148	82	99	167	1 591
2011	148	95	NA	NA	1 312

Zdroj: Protikorupčné minimum 2012, podľa Ministerstva vnútra SR, Ministerstva spravodlivosti SR, Generálnej prokuratúry SR, Prezídium Policajného zboru SR, Špeciálny súd v Pezinku a Špecializovaný trestný súd v Pezinku.

Pozn. a) Informácie získané z Ministerstva vnútra SR, rok 2007, 2008 – Prezídium Policajného zboru SR

b) Informácie získané z Generálnej prokuratúry SR

c) Informácie získané z Generálnej prokuratúry SR

d) Informácie získané zo Špeciálneho súdu v Pezinku

Pri týchto údajoch treba mať neustále na pamäti, že uvedené čísla za žiadnych okolností neodzrkadľujú rozšírenosť korupcie v krajine. Majú preto iba opisný charakter. Dôvodom „nepoužitelnosti“ dať z pohľadu odmerania korupcie je kvalita a efektívnosť zložiek činných v trestnom konaní a justície ako celku. Napríklad ak v určitej krajine nebude za trestný čin korupcie odsúdený ani jeden páchatel, neznamená to, že v krajine korupcia rozšírená nie je. Môže to znamenať, že v krajine je veľká korupcia a nefungujúci justičný systém, no zároveň to môže byť krajina v ktorej ku korupcii takmer nedochádza, preto nie je možné niekoho odsúdiť.

Pre zachytenie vnímania rozšírenosti tohto fenoménu budeme analyzovať mieru korupcie v zdravotníctve na základe prieskumov verejnej mienky slovenských a zahraničných agentúr. Poukážeme tým na mieru vnímanej korupcie v zdravotníctve v porovnaní s ostatnými sektormi a v časovom horizonte a takisto aj vnímanie intenzity samotných foriem korupcie v zdravotníctve.

Makro obraz o stave vnímanej korupcie v spoločnosti poskytuje Index vnímania korupcie (Corruption Perceptions Index – CPI), ktorý každoročne pripravuje Transparency International. CPI uvádza poradie krajín podľa vnímania korupcie v ich verejnom sektore. Daný index nie je veľmi spoľahlivým ukazovateľom na porovnávanie v dlhšom časovom horizonte a rovnako medzi krajinami, nakoľko na subjektívne vnímanie javov má vplyv množstvo faktorov. Tento indikátorom miery rozšírenia korupcie, napriek svojim limitom, ako jeden z mála vytvára všeobecný obraz rozšírenia korupcie na základe jej vnímania.

V nasledujúcej tabuľke si môžeme porovnať hodnoty CPI²⁵ na Slovensku od roku 1998 s hodnotami susediacich krajín V4. Ako môžeme vidieť, miera korupcie sa na Slovensku od roku 2000 znižovala (rastúca hodnota CPI), čo znamená úspešný boj s tzv. veľkou korupciou až do roku 2008, kde dosiahla svoje maximálne skóre 5. V roku 2009 sme zaznamenali pokles na 4,5 a v roku 2011 dokonca na hodnotu 4 bodoch, čo nás zaradzuje na posledné miesto spomedzi krajín V4. Posledná priečka sa nezmenila ani v roku 2012. Spomedzi 176 krajín sa Slovensko v rebríčku²⁶ usporiadanom na základe CPI ocitlo v roku 2012 na 62. mieste.

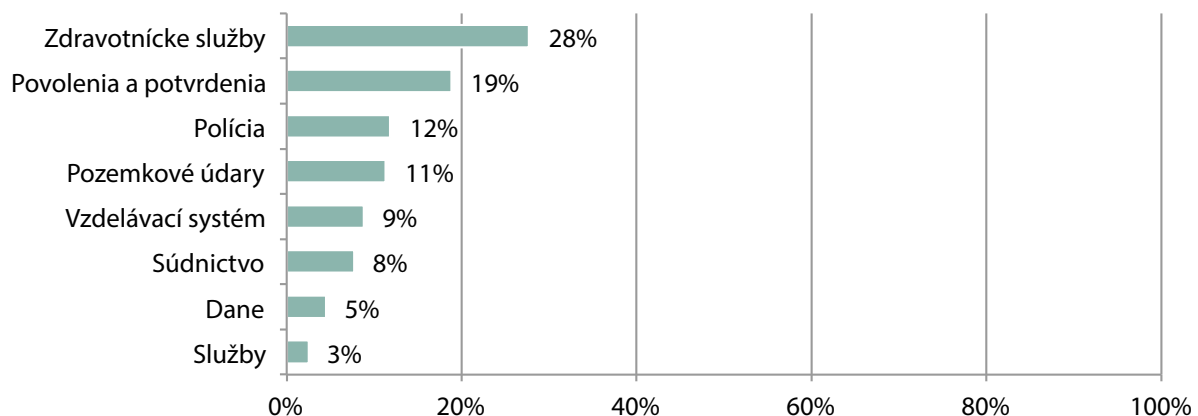
Tabuľka 2: Index vnímania korupcie pre krajiny V4 od roku 1998-2012

Krajina	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
SK	3,9	3,7	3,5	3,7	3,7	3,7	4,0	4,3	4,7	4,9	5,0	4,5	4,3	4,0	4,6
CZ	4,8	4,6	4,3	3,9	3,9	3,9	4,2	4,3	4,8	5,2	5,2	4,9	4,6	4,4	4,9
PL	4,6	4,2	4,1	4,1	4,0	3,6	3,5	3,4	3,7	4,2	4,6	5,0	5,3	5,5	5,8
HU	5,0	5,2	5,2	5,3	4,9	4,8	4,8	5,0	5,2	5,3	5,1	5,1	4,7	4,6	5,5

Zdroj: autori podľa Transparency International

Celkové vnímanie korupcie podľa CPI neodrkadľuje údaje v zdravotníctve. Tie z medzinárodného hľadiska sa údajom o korupcii v zdravotníctve venuje Barometer korupcie, ktorý je organizovaný Transparency International. Na Slovensku sa tento prieskum uskutočnil v roku 2010 a 2013. Podľa údajov z barometra 2010 každá štvrtá slovenská domácnosť (25 %), ktorá za posledný rok potrebovala využiť služby v zdravotníctve dala úplatok.²⁷ V roku 2013 podľa údajov barometra až 28 %, ktorí prišli do kontaktu so zdravotníctvom dali úplatok.²⁸ V zdravotníckych službách je podľa barometra úplatkárstvo najrozšírenejšie (Graf 1).²⁹

Graf 1: Podiel respondentov, ktorí prišli do kontaktu s danou službou a dali úplatok



Zdroj: Global Corruption Barometer: Slovakia, country data, Transparency International, 2013

²⁵ CPI je index vnímania korupcie (Corruption Perceptions Index), ktorý meria úroveň vnímania korupcie vo verejnom sektore; hodnota 0 predstavuje veľmi vysokú mieru vnímania úrovne korupcie a 10 predstavuje nulovú mieru vnímania úrovne korupcie

²⁶ V krajine na čele rebríčka je vnímaná korupcia najnižšia a na poslednom mieste najvyššia

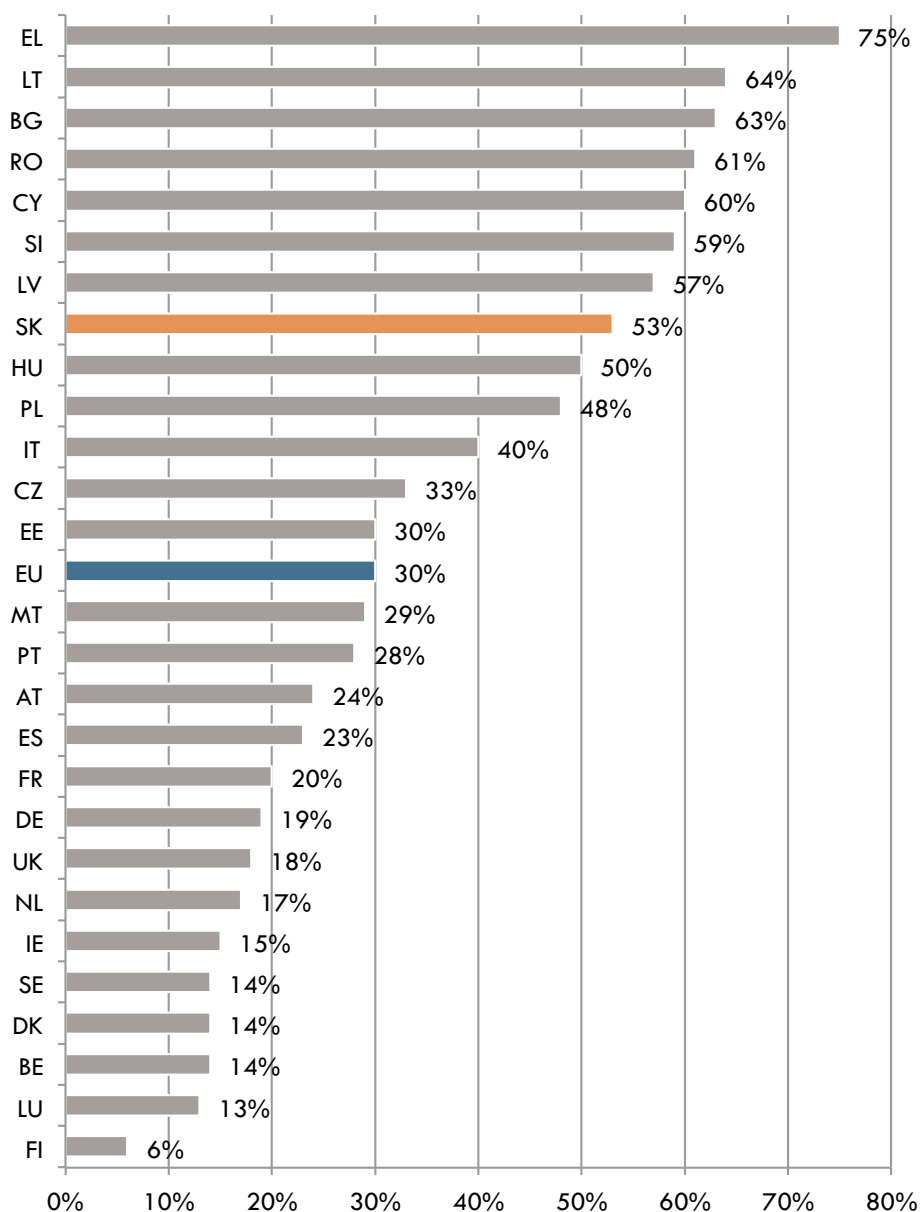
²⁷ Transparency International Slovensko: Barometer korupcie 2010 – každá deviatá domácnosť bola požiadaná o úplatok, [online], [cit. 1.11.2013], Dostupné na internete: <http://www.transparency.sk/gbk2010/>

²⁸ Global Corruption Barometer: Slovakia, country data, Transparency International, 2013

²⁹ Pre viac informácií pozri <http://www.transparency.org/gcb2013/country/?country=slovakia>

Vnímanú korupciu meria aj Eurobarometer. Okrem všeobecných otázok týkajúcich sa vnímanej korupcie sa eurobarometer zaoberal aj jednotlivými oblasťami. Vnímanie korupcie v zdravotníctve na Slovensku (spolu so súdnictvom) takmer o polovicu prevyšuje priemer Európskej 27. V ostatných oblastiach nie je badateľný tak výrazný rozdiel. Na Slovensku si viac ako polovica opýtaných³⁰ myslí, že dávanie a branie úplatkov a zneužívanie pozície moci na osobný prospech je v zdravotníctve veľmi rozšírené³¹ (Graf 2).

Graf 2: Vnímanie korupcie v zdravotníctve podľa Eurobarometra



Zdroj: *Special Eurobarometer 374, Corruption*, s 135

Vysvetlivky: BE – Belgicko, BG – Bulharsko, CZ – Česká republika, DK – Dánsko, DE – Nemecko, EE – Estónsko, EL – Grécko, ES – Španielsko, FR – Francúzsko, IE – Írsko, IT – Taliansko, CY – Cyprus, LT – Litva, LV – Lotyšsko, LU – Luxembursko, HU – Maďarsko, MT – Malta, NL – Holandsko, AT – Rakúsko, PL – Poľsko, PT – Portugalsko, RO – Rumunsko, SI – Slovinsko, SK – Slovensko, FI – Fínsko, SE – Švédsko, UK – Spojené kráľovstvo

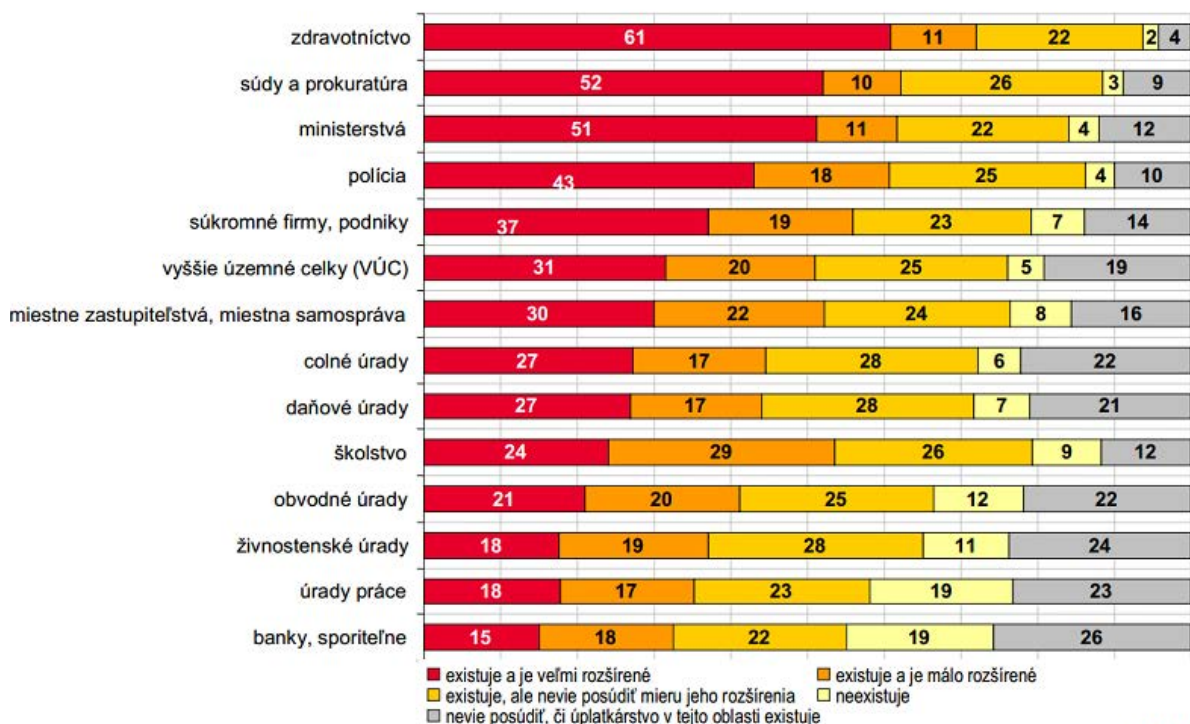
³⁰ Zber dát prebiehal na jeseň 2011 na vzorke 1 013 respondentov formou

³¹ *Special Eurobarometer 374, Corruption*, s 135, [online], [cit. 1.11.2013], Dostupné na internete: http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_374_en.pdf

V časti 1.1.2 sme uviedli nedostatky a riziká, ktoré vznikajú pri takýchto porovnaníach, tieto porovnania nevynímajúc. Pri interpretácii dát je dôležité myslieť na odlišnosť a subjektívne vnímanie toho, čo korupcia/úplatok je a čo naopak už ním nie je (napr. dar, poďakovanie, „priateľská“ protislužba).³²

Korupcii (v zdravotníctve) sa venuje viacero prieskumov verejnej mienky aj na národnej úrovni. Porovnanie miery rozšírenia úplatkárstva v rôznych sektoroch, označuje sektor zdravotníctva za sektor s najrozšírenejším úplatkárstvom, rovnako ako nadnárodný Barometer korupcie. Podľa tohto prieskumu si viac ako polovica (61 %) respondentov myslí, že v zdravotníctve úplatkárstvo existuje a je veľmi rozšírené (Graf 3).³³

Graf 3: Miera rozšírenia úplatkárstva vo vybraných oblastiach v roku 2012

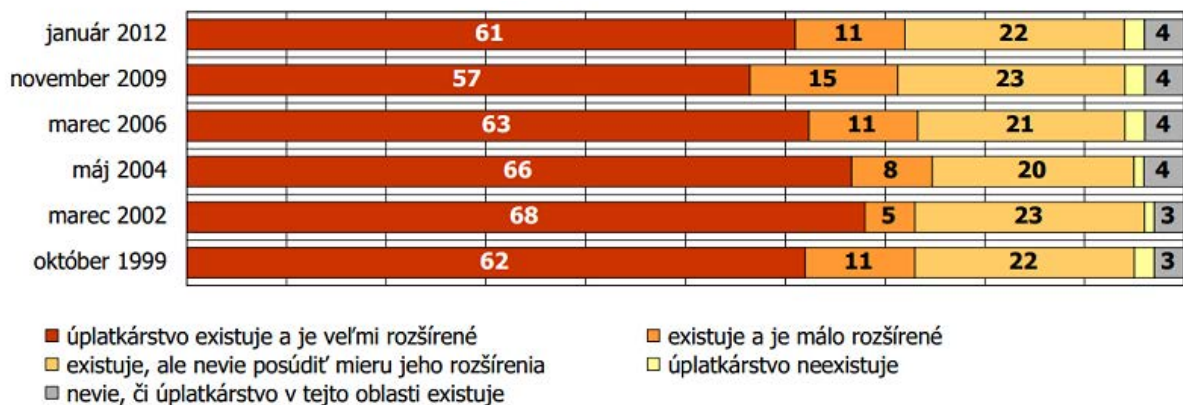


Zdroj: Focus: PERCEPCIA KORUPCIE NA SLOVENSKU: Prieskum verejnej mienky pre Transparency International Slovensko, Bratislava, január 2012

Z Grafu 3 môžeme pozorovať dominantné postavenie zdravotníckeho sektora, o ktorom je 61 % respondentov presvedčených, že je v ňom veľmi rozšírené úplatkárstvo. Daná percentuálna hodnota je pritom od roku 1999 druhá najnižšia (Graf 4). Od roku 2002, počas ktorého si až 68 % opýtaných myslelo, že v zdravotníctve úplatkárstvo existuje a je veľmi rozšírené, bol zaznamenaný postupný pokles vnímania úplatkárstva v tomto sektore. Údaje za rok 2012 sú porovnateľné s údajmi za rok 1999, čo nasvedčuje tomu, že vnímanie úplatkárstva za posledných 13 rokov sa takmer nezmenilo.

³² Eurobarometer je séria prieskumov verejnej mienky zadávaných Európskou komisiou, pričom metodika zbierania a zdroje dát eurobarometra sú v porovnaní s Indexom vnímanej korupcie odlišné.

³³ Focus: PERCEPCIA KORUPCIE NA SLOVENSKU: Prieskum verejnej mienky pre Transparency International Slovensko, Bratislava, január 2012, s 12

Graf 4: Miera rozšírenia úplatkárstva v zdravotníctve od roku 1999 do roku 2012

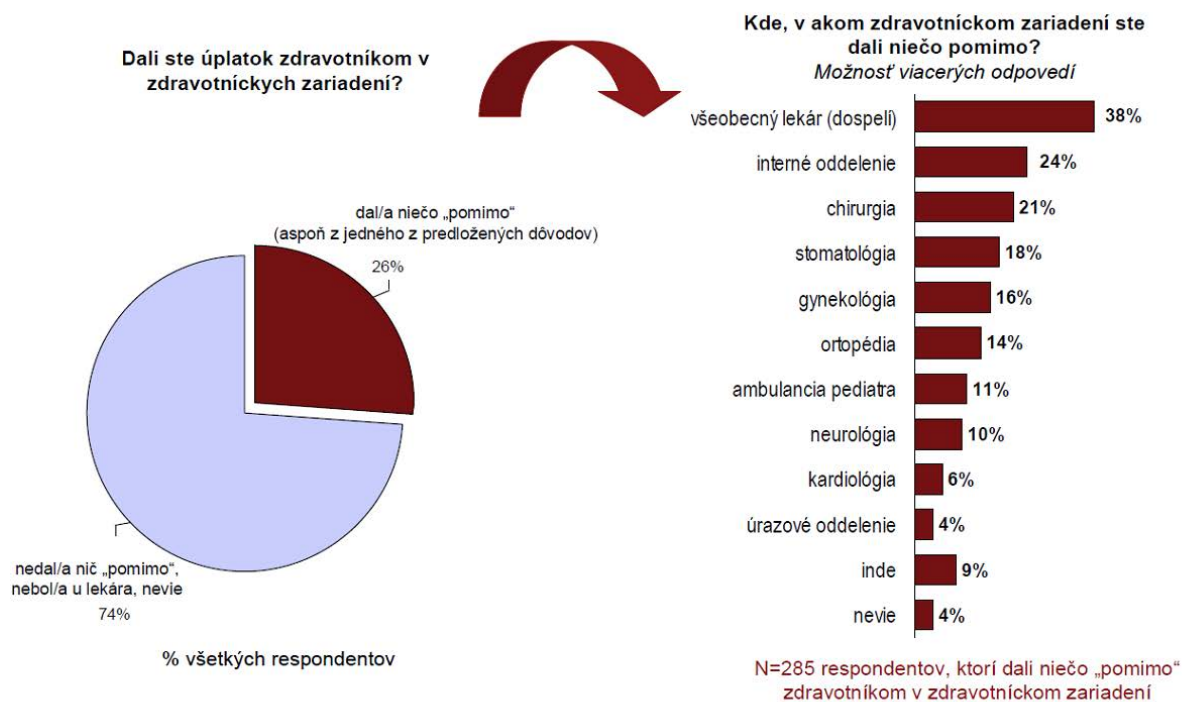
Zdroj: Focus: PERCEPCIA KORUPCIE NA SLOVENSKU: Prieskum verejnej mienky pre Transparency International Slovensko, Bratislava, január 2012

V prieskume sa uvádza, že vyšší podiel respondentov, ktorí si myslia, že úplatkárstvo je veľmi rozšírené v zdravotníctve (61 %), je medzi vysokoškolsky vzdelanými respondentmi (71 %), kvalifikovanými manuálnymi / prevádzkovými pracovníkmi (67 %), tvorivými odbornými pracovníkmi (71 %), obyvateľmi miest s 20 až 50 tisíc obyvateľmi (69 %), ako aj obyvateľmi miest s viac ako 100 tisíc obyvateľmi (68 %).³⁴

Podľa prieskumu Focus v priebehu posledných 2 rokov dala zdravotníkom pri návštevách zdravotníckych zariadení niečo „pomimo“ celkovo viac ako štvrtina respondentov (26 %). Neformálne platby boli dávané **najčastejšie** zdravotníckym pracovníkom v **ambulancii všeobecného lekára pre dospelých** (38 % respondentov, ktorí deklarujú dávanie úplatkov v takýchto zariadeniach). Viac ako pätina uvádza interné oddelenie (24 % takýchto respondentov) a chirurgiu (21 %). Ostatní respondenti uvádzali dávali takéto platby na oddelení stomatológie (18 %), gynekológie (16 %) alebo ortopedie (14 %). Približne desatina takýchto respondentov menovala oddelenia pediatickej ambulancie (11 %) a neurológie (10 %). V menšej miere boli spomenuté oddelenie kardiológie (6 %) alebo úrazové oddelenie (4 %). Ďalších 9 % takýchto respondentov spontánne uviedlo iné oddelenia ako napr.: onkológia, očná ambulancia, alergiológia, pneumológia, plastická chirurgia apod. (Graf 5)³⁵

³⁴ Focus: PERCEPCIA KORUPCIE NA SLOVENSKU: Prieskum verejnej mienky pre Transparency International Slovensko, Bratislava, január 2012, s 13

³⁵ Focus: PERCEPCIA KORUPCIE NA SLOVENSKU: Prieskum verejnej mienky pre Transparency International Slovensko, Bratislava, január 2012, s 32

Graf 5: Typ zdravotníckych zariadení s najrozšírenejšími neformálnymi platbami

Zdroj: Focus: PERCEPCIA KORUPCIE NA SLOVENSKU: Prieskum verejnej mienky pre Transparency International Slovensko, Bratislava, január 2012

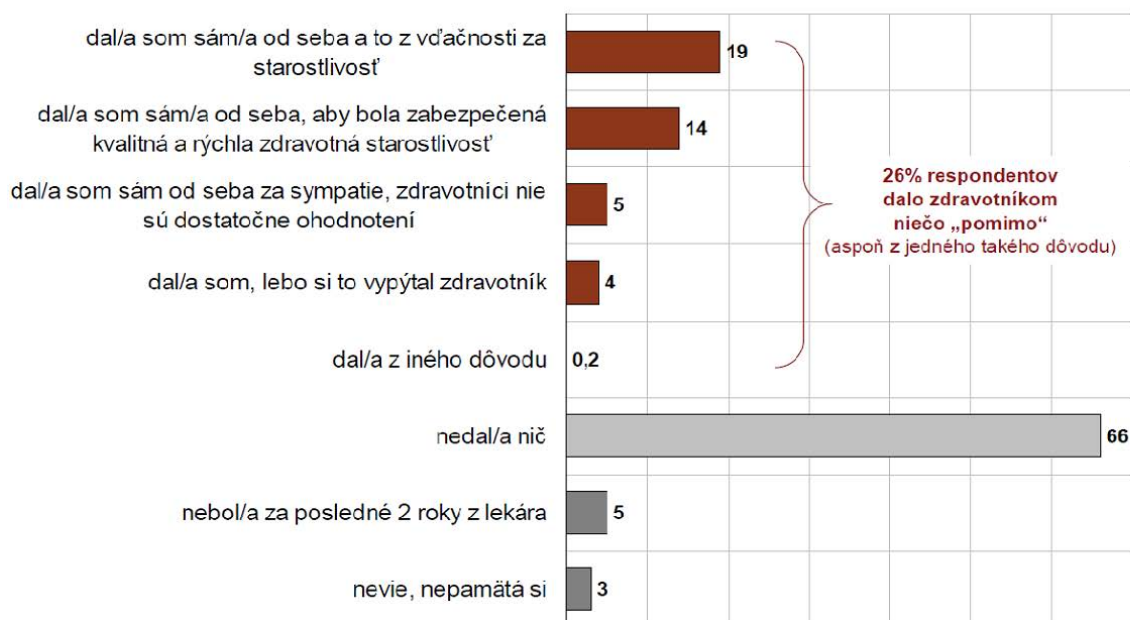
Najčastejšie respondenti dávali niečo „pomimo“ sami a to z vďačnosti za starostlivosť (19 %) alebo, aby bola zabezpečená kvalitná a rýchla zdravotná starostlivosť (14 %). Ďalších 5 % respondentov dalo zdravotníkom niečo „pomimo“ za sympatie, lebo zdravotníci nie sú podľa nich dostatočne ohodnotení. Približne 4 % respondentov deklaruje že dali niečo „pomimo“ pretože si to zdravotník sám vypýtal (Graf 6).³⁶

³⁶ Focus: PERCEPCIA KORUPCIE NA SLOVENSKU: Prieskum verejnej mienky pre Transparency International Slovensko, Bratislava, január 2012, s 30

Graf 6: Dôvody neformálnych platieb

Dali ste zdravotníkom pri návštevách zdravotníckych zariadení za posledné dva roky okrem oficiálnej platby aj niečo „pomimo“?

FOCUS; január; % respondentov; možnosť viacerých odpovedí



Focus: PERCEPCIA KORUPCIE NA SLOVENSKU: Prieskum verejnej mienky pre Transparency International Slovensko, Bratislava, január 2012

Zhrnutím vyššie uvedených konštatujeme, že podľa názoru verejnej mienky korupcia v zdravotníctve existuje, je značne rozšírená a dominuje nad ostatnými sektormi (okrem súdnictva) na Slovensku bez ohľadu na zdroj dát. Údaje barometra korupcie, podľa ktorých **viac ako každá štvrtá slovenská domácnosť, ktorá za posledný rok riešila problém v zdravotníctve dala úplatok je alarmujúci.**

Pri interpretovaní týchto údajov je potrebné upozorniť na nedostatky takýchto meraní, uvedených v úvode teoretickej kapitoly. Napríklad, čo všetko je vnímané ako „platba pomimo“ a ako sa vnímanie „platby pomimo“ odlišuje na základe subjektívneho názoru respondenta. Problematická je aj interpretácia „dal som niečo pomimo, lebo si to vypýtal“, nakoľko lekár (napr. stomatológ) si mohol vypýtať aj oficiálnu platbu (t.j. poplatok), avšak táto platba bola legitímna. Tým, že k nej nedal žiaden doklad, mohlo ísť o neoficiálnu a neformálnu platbu, nie však nelegálne požadovanú. Pri meraní a interpretovaní údajov z ktoréhokoľvek prieskumu, treba mať na pamäti limity daného prieskumu.

Nasledujúca kapitola sa bude venovať špecifickej forme šedej ekonomiky – neformálnym platbám, ktorá úzko súvisí s korupčným správaním. V tejto kapitole si neformálne platby, ich dopady, vzťah k nelegálnosti a korupcii ako aj objem neformálnych platieb v zdravotníctve. Ako sme uviedli pri popise korupčného trhu, pri týchto platbách zväčša ide o „malú korupciu“ (*petty corruption*), ktorej dopad občan pocíti priamo na svojom príjme (napr. úplatky lekárom). Na tieto platby je verejnosť veľmi citlivá, nakoľko priamo ovplyvňujú ich disponibilný príjem a práve rozšírenosť neformálnych platieb v zdravotníctve sa vysokým podielom podieľa na vnímaní korupcie v zdravotníctve ako

celku. Verejnosť vníma to, čo je jej najbližšie a len ťažko sa dokáže objektívne vyjadrovať napríklad ku korupčným transakciám medzi zdravotnou poisťovňou a poskytovateľom.

1.2. NEFORMÁLNE PLATBY V ZDRAVOTNÍCTVE

Neformálne platby majú množstvo definícií a synonym. Autori sa nevedia zhodnúť jednak na definícií, ale ani na podstate neformálnych platieb a otázkach ich ilegality či vzťahu ku korupčnému správaniu. Táto časť stručne neformálne platby, ich dopady, vzťah k nelegálnosti a korupcii ako aj objem neformálnych platieb v zdravotníctve z pohľadu dostupnej literatúry.

1.2.1. Definícia

Podľa Lewisa³⁷ sú to platby individuálnym a inštitucionálnym poskytovateľom v nepenažnej forme alebo v hotovosti, ktoré sú mimo oficiálnych platobných kanálov alebo sú to nákupy, ktoré by mali byť kryté systémom zdravotnej starostlivosti. Podľa neho sú neformálne platby formou korupcie. Podľa Ádáma³⁸ sú to svojvoľné platby, ktoré môžu mať finančný alebo iný hmotný charakter, dávané lekárovi dobrovoľne pacientom alebo jeho príbuzným po ukončení liečby. Thomson a Witter³⁹ neformálne platby opisujú ako platby štátnym zdravotníckym pracovníkom alebo inštitúciám, ktoré nie sú schválené príslušnými úradmi. Podľa Chawlu⁴⁰ ide o platby dávané pacientmi alebo inými osobami v ich mene, v peniazoch alebo v naturáliách, verejným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti (jednotlivcom alebo inštitúciám) priamo alebo prostredníctvom inej osoby za už poskytnuté alebo v budúcnosti poskytnuté zdravotnícke služby, pričom príjemcovia týchto platieb ich v súlade s platnými zákonmi tejto krajiny nie sú oprávnení prijímať. Svetová banka⁴¹ tieto platby vníma ako neoficiálne platby poskytovateľom zdravotnej starostlivosti za služby, ktoré majú byť poskytované pre pacienta zdarma. Gaál a kol.⁴² neformálne platby definujú ako priamy príspevok, ktorý je dodatočný k akémukoľvek príspevku stanovenému v rámci zákonného nároku, v hotovosti alebo v naturáliách, pacientmi alebo inou osobou konajúcou v ich mene, poskytovateľom zdravotnej starostlivosti za služby na ktoré majú pacienti nárok.

Podľa vyššie uvedených definícií je citeľná diskrepancia vo vnímaní a následne definovaní neformálnych platieb. Platby sú vnímané ako dobrovoľné (Ádám) alebo iba nikým neschválené (Thomson a Witter) až po korupčné a neoficiálne (Lewis) či dokonca nelegálne (Chawla). Z tohto dôvodu sú okrem iného problematické aj medzinárodné porovnania. Chereches, Ungureanu, Sandu a Rus na základe systematickej analýzy 61 definícií neformálnych platieb vytvorili 3 kategórie týchto definícií: (1) neformálne platby za nezákonné platby; (2) neformálne platby ako neoficiálne

³⁷ Lewis, M.: Who Is Paying for Health Care in Eastern Europe and Central Asia? Washington, DC: Human Development Sector Unit, Europe and Central Asia, Region, World Bank. 2000

³⁸ Ádám, G.: Gratuity for Doctors and Medical Ethics. *Journal of Medicine and Philosophy*, 1989 14: 315 – 322.

³⁹ Thompson, R., and S. Witter. 2000. Informal Payments in Transitional Economies: Implications for Health Sector Reform. *International Journal of Health Planning and Management* 15: 169 – 187.

⁴⁰ Mukesh Chawla (2000) cit. v Shahriari, H., P. Belli, and M. Lewis. 2001. Institutional Issues in Informal Health Payments in Poland: Report on the Qualitative Part of the Study. Produced for the Health, Nutrition, and Population, Population Reproductive Health Thematic Group of the World Bank. Washington, DC: World Bank.

⁴¹ World Bank: Albania poverty assessment. World Bank; 2003

⁴² Gaál P, Belli P.C., McKee M., SZócska M.: Informal Payments for Health Care: Definitions, Distinctions, and Dilemmas, *Journal of Health Politics, Policy and Law*, Duke University Press. Vol. 31, No. 2, April 2006

alebo neformálne platby; (3) neformálne platby ako dodatočné platby k všetkým formálnym hotovostným platbám požadovaným v rámci nároku.⁴³

Okrem chýbajúcej univerzálnej definície je problém aj nejednotnosť terminológie. Už samotné označenie tejto problematiky je veľmi rôznorodé. Tieto platby sa označujú ako svojvoľné alebo ďakovné platby (*gratuities or gratitude payments*), obálkové platby (*envelope payments*), podpultové platby (*under-the-counter payments*), neoficiálne platby (*unofficial payments*), platby „pomimo“, „všimné“ alebo „pod stolové“ platby (*under-the-table payments*) a pod.

1.2.2. Dopady neformálnych platieb

Tieto platby majú negatívny dopad na zdravotný systém ako celok (nemožná regulácia a únik na daniach; platby idú iba vybraným jednotlivcom a nie do zdravotníctva; narúšajú dostupnosť a spravodlivý prístup k službám; môžu negatívne ovplyvňovať kvalitu starostlivosti), ale aj na jednotlivca (dopad na ich disponibilný príjem, dostupnosť a kvalitu služieb a pod.). Miera ich negatívneho dopadu na jednotlivcov je závislá od typológie týchto platieb (sú to platby z vďačnosti? sú vyžadované? majú symbolickú hodnotu alebo predstavujú značnú finančnú záťaž pre pacientov?). Gaal a McKee rozdeľujú tieto platby do dvoch hlavných skupín: dary (*donation*) a platby za služby (*fee-for-service*).⁴⁴ Donačné platby sú podľa nich podmienené sociálnymi, kultúrnymi a etickými aspektami, pričom sú založené na báze dobrovoľnosti, kdežto platby za služby sú podmienené protislužbou a vynucované.⁴⁵ Neformálne platby za služby sa od tých formálnych často odlišujú iba chýbajúcou transparentnosťou, reguláciou a prerozdelením. V závislosti od pomeru takto rozdelených platieb je určená miera ich negatívneho dopadu.

Na druhej strane, existencia neformálnych platieb napriek negatívnym dopadom môže v určitých ekonomikách prinášať výhody. Ak si štát nemôže dovoliť dostatočne financovať zdravotníctvo, neformálne platby môžu byť významným zdrojom na poskytovanie aspoň určitých služieb. Gaál v tomto smere dodáva, že za týchto okolností je lepšie ak neformálne platby prakticky zabezpečujú aspoň nejaké zdravotnícke služby, najmä ak lekári prispôsobujú ceny pacientom podľa ich schopnosti zaplatiť, ak alternatívou k tomuto stavu je absolútna nedostupnosť služieb.⁴⁶

1.2.3. Neformálnosť vs. nelegálnosť

Určité činnosti sú neformálne, čo znamená, že nie sú riadené a kontrolované štátom, ale to neznamená ich protiprávnosť – nelegálnosť. Ak určitá aktivita nie je presne definovaná zákonom, neznamená to, že je to v rozpore so všeobecne platnými normami. V tomto prípade naopak platí, že čo nie je zakázané je povolené, aj keď je to neformálne. Neformálne platby môžu byť na úrovni neformálnych (kytica kvetov ako poďakovanie), ale aj nelegálnych (úplatok v zmysle trestného zákona) platieb. Nelegálnosť platieb sa odlišuje v závislosti od krajiny, ale aj času, odvíjajúc sa od platnej legislatívy.

⁴³ Răzvan M. Cherecheș, Marius I. Ungureanu, Petru Sandu, Ioana A. Rus: Defining informal payments in healthcare: a systematic review, May 2013, Health Policy Vol. 110, Issue 2

⁴⁴ Gaal P, McKee M. Fee-for-service or donation? Hungarian perspectives on informal payment for health care. Social Science & Medicine 2005;60(7)

⁴⁵ Ibid

⁴⁶ Gaal P, Belli P.C., McKee M., SZócska M.: Informal Payments for Health Care: Definitions, Distinctions, and Dilemmas, Journal of Health Politics, Policy and Law, Duke University Press.Vol. 31, No. 2, April 2006

1.2.4. Korupcia a neformálne platby

Presne definovať, ktoré neformálne platby sú predmetom korupcie, je veľmi náročné a závisí od množstva ukazovateľov. Kľúčové je určiť, či bola platba dobrovoľná alebo vyžadovaná a za akým účelom bolo dávaná. Ako sme už vyššie uviedli, pri korupcii ide o zneužitie postavenia určitého subjektu vo svoj osobný prospech alebo prospech jeho spriaznenej osoby v rámci obojstrannej a úmyselnej dohody s iným subjektom, bez ohľadu na spôsob, akým k zneužitiu dôjde, pokiaľ v nej obe subjekty získajú určitú protihodnotu. Rozdiel medzi úplatkom a iným typom platby sa v zjednodušenej podobe s určitými obmedzeniami dá demonštrovať na koncepte princípál-agent⁴⁷ (Tabuľka 3). V tomto vzťahu sme princípálom my, avšak naše záujmy sú zastúpené (za pomoci našich peňazí) aj štátom, poisťovňou či zdravotníckym zariadením⁴⁸ a agentom je lekár.

Tabuľka 3: Rozlišovanie platieb podľa očakávania konkrétnej protihodnoty

	Existuje očakávanie konkrétnej protihodnoty (Quid pro quo)	Neexistuje očakávanie konkrétnej protihodnoty
Platí sa princípálovi	Cena	Dar
Platí sa agentovi	Úplatok	Prepitné

Zdroj: ROSE-ACKERMAN, S.: Bribes and gifts In: BEN-NER, A., PUTTERMAN, L.G.: Economics, Values, and Organization, Cambridge University Press, Cambridge, 1998

Úplatok

Pri úplatku vždy existuje očakávanie konkrétnej protihodnoty, ľudovo „niečo za niečo“. Úplatok je formou korupcie. Úplatok v tomto prípade dávame lekárovi, nie do štátnej kasy či poisťovne. O úplatok ide ak pacient zaplatí lekárovi, aby ho prijal ako akútny stav a nemusel čakať na čakacej listine.

Dar

Za dar nikdy neočakávame protihodnotu a nemal by byť vyžadovaný. Je to prejav náklonnosti alebo vďačnosti. Darom je, ak určitý podnikateľ venuje nemocnici milión eur, len preto, že to považuje za správne, no neočakáva žiadnu protihodnotu (kvalitnejšiu zdravotnú starostlivosť, rýchlejší prístup k službám a pod.).

Cena

Cena sa platí princípálovi za určitú protihodnotu. Cenu platí pacient v nemocnici za deň na lôžku na nadštandardnej izbe. Cenou je aj finančná spoluúčasť pri liečbe. Je to bežný nákup tovaru alebo služieb, ktorý je často sprostredkovaný agentom (poplatky v nemocnici vyberá lekár alebo sestra, no nie je to ich osobný príjem). Pri súkromnom lekárovi sa cena v tomto zjednodušenom modeli platí agentovi a princípálovi súbežne, nakoľko poplatok za administratívne služby sú príjmom lekára, nie štátu.

⁴⁷ Koncept princípál-agent hovorí, že princípál si najíma agenta, aby vykonával určité činnosti v jeho prospech.

⁴⁸ Za princípála môže byť považovaný aj ktorýkoľvek z týchto aktérov, ktorí si najímajú lekára, aby konal v ich prospech. Avšak tieto inštitúcie sú už samotným agentom občanov a poisťencov (princípálov), preto sa očakáva, že budú konať v čo najväčšej miere v ich prospech. Inými slovami, agentom poisťencov je štát a poisťovňa, ktorí si na vykonávanie určitých činností v prospech ich princípála (poisťencov) najali lekára.

Prepitné, ďakovné

Prepitné sa platí agentovi (lekárovi), ak neočakávame žiadnu protihodnotu. Ide o vyššie menovaný koncept „ďakovných“ platieb. Kľúčové pre túto platbu je neočakávanie žiadnej protihodnoty. Ide o „ďakovné“, ak pacient pri odchode z nemocnice dá lekárovi fľašu alkoholu ako prejav spokojnosti s jeho prácou, pričom už nemôže ovplyvniť poskytované zdravotné služby a za prejav svojej spokojnosti už od lekára nič neočakáva. Tento typ platby sa často realizuje, až po obdržaní určitej služby, aby sa predišlo vplyvu na poskytnutie tejto služby. Túto platbu by sme mohli vzhľadom na slovenské pomery charakterizovať ako neformálnu, no nie nelegálnu.

Prepitné je bežne známe z iných sektorov. Prepitným sa zvyčajne vyjadruje spokojnosť s poskytnutou službou a jeho výška závisí od hodnoty služby a tovaru, ktoré sme obdržali. Odhadom sa pohybuje na úrovni 5 – 10 % z celkovej hodnoty, pričom najčastejšie sa suma iba jednoducho zaokrúhli smerom nahor.

Ďakovné platby sú problematické v prípade, že dochádza k opakovanému kontaktu s poskytovateľom služieb, v našom prípade s lekárom. Vtedy môže nastať situácia, že tieto platby sú podvedomé očakávané a správanie lekára sa odvíja od toho, či niekto necháva prepitné alebo ho nikdy nedal. Analýza tohto typu platby z hľadiska opakovania a očakávaní je nad rámec tejto štúdie.

1.2.5. Objem neformálnych platieb

Objem a hodnota neformálnych platieb je len veľmi ťažko vyčísliteľná. Podľa štúdie z Maďarska z roku 2001 sa celková veľkosť neformálnych platieb pohybuje medzi 16,2 a 50,9 miliardy forintov (64,8 – 203,6 mil. € v danom čase), čo predstavovalo 1,5 – 4,6 % z celkových výdavkov na zdravotníctvo v Maďarsku. Neformálne platby sú podľa autorov nerovnomerne rozdelené medzi zdravotníkmi pracovníkmi, pričom niektorí lekári neprijímajú žiadne neformálne platby, no niektorí rodinní lekári a špecialisti si takýmto spôsobom môžu privyrobiť medzi 60 až 236 % k ich čistej oficiálnej mzde.⁴⁹ Neformálne výdavky na zdravotníctvo tvoria 84 percent všetkých výdavkov na zdravotníctvo v Azerbajdžane, 56 % v Ruskej federácii, a 30 % v Poľsku.⁵⁰ Podľa prieskumu agentúry Focus viac ako 500 000 ľudí dalo v posledných troch rokoch aspoň raz úplatok pracovníkovi v zdravotníctve, čím minuli na úplatkoch viac ako 50 miliónov eur. Z toho takmer od 100 000 ľudí si lekári úplatok vynútili.⁵¹

⁴⁹ Gaal, P., T. Evetovits, and M. McKee. 2005. Informal Payments for Health Care: Evidence from Hungary. *Health Policy*

⁵⁰ Lewis, M. 2000. Who Is Paying for Health Care in Eastern Europe and Central Asia? Washington, DC: Human Development Sector Unit, Europe and Central Asia, Region, World Bank

⁵¹ Výsledky prieskumu agentúry Focus, január 2013, [online], [cit. 1.11.2013], Dostupné na internete: <https://stopuplatkom.sk/korupcia-v-zdravotnictve>

2. METODIKA

2.1. CIEĽ PROJEKTU

Cieľom tohto projektu je na základe výskumu identifikovať špecifické ukazovatele výskytu, prejavov a príčin neformálnych platieb v zdravotníctve, na základe ktorých bude možné navrhnúť opatrenia, ktoré prispievajú k transparentnejšiemu zdravotníctvu. Prieskum je jedinečný v tom, že svoju pozornosť sústreďuje na zažitú skúsenosť a neopiera sa o názor alebo pocitové, subjektívne vnímanie ľudí. Primárnym cieľom projektu je nájsť odpovede na 3 otázky:

1. Aké sú konkrétne dôvody pre poskytovanie neformálnych platieb v slovenskom zdravotníctve vo vzťahu pacient a lekár.
2. Čo je predmetom, a aká je hodnota neformálnych transakcií v slovenskom zdravotníctve vo vzťahu pacient a lekár.
3. Na základe demografických a špecifických ukazovateľov charakterizovať skupiny, medzi ktorými prebiehajú neformálne transakcie vo vzťahu lekár – pacient.

2.2. VÝBER METODIKY

Meranie a študovanie výskytu neformálnych platieb je veľmi náročné. Meranie neformálnych platieb je predmetom viacerých štúdií. V súčasnosti nie je k dispozícii žiaden overený spôsob, ktorý by dokázal reálne odmerať jednotlivé premenné neformálnych platieb. Rovnako ako pri meraní korupcie platí, aj meranie neformálnych platieb závisí od množstva faktorov (typ a metodológia výskumu, kto prieskum realizuje, kultúra v krajine, formulácia a poradie otázok, úprava dát, externé udalosti (napr. voľby, odsúdenie vplyvnej osoby, medializácia témy a pod.), môžu dané výskumy produkovať skreslené výsledky. Táto skutočnosť sa ešte výraznejšie prejavuje pri medzinárodných porovnaníach.

V rámci tohto prieskumu sme do užšieho výberu metodologického postupu zaradili (1) prípadovú štúdiu 1 nemocnice, (2) prípadové štúdie z viacerých nemocníc, (3) telefonický prieskum náhodnej vzorky, (4) telefonický prieskum špecializovanej vzorky, (5) online prieskum (Tabuľka 4 a 5).

Ako prvý krok sme uviedli výhody a nevýhody jednotlivých typov prieskumu, vzhľadom na naše lokálne podmienky (Tabuľka 4).

Tabuľka 4: Typ a popis prieskumu z pohľadu jeho slabých a silných stránok

Typ prieskumu a popis	Výhoda/ Silná stránka	Nevýhoda/ Slabá stránka
1. Prípadová štúdie z jednej nemocnice		
<i>Dotazník bude dávaný pacientom vo vybranej nemocnici (napr. Ružinov).</i>	<i>Respondenti sú určite spotrebitelia, prieskum je časovo a finančne nenáročný.</i>	<i>Nereprezentatívna vzorka (nie celé SR, ale iba jedna nemocnica). Obmedzenie iba na ústavnú starostlivosť. Minimálna miera anonymity.</i>
2. Prípadové štúdie z viacerých nemocníc		
<i>Dotazník bude dávaný pacientom vo viacerých vybraných nemocníc v závislosti od ich typu a geografického rozloženia.</i>	<i>Respondenti sú určite spotrebitelia a vzorka pokrýva celé Slovensko a rozličný typ nemocníc.</i>	<i>Prieskum je finančne, časovo a logisticky náročný. Obmedzenie iba na ústavnú starostlivosť. Minimálna miera anonymity.</i>
3. Telefonický prieskum náhodnej vzorky		
<i>Štandardný princíp prieskumu verejnej mienky realizovaný na základe telefonického rozhovoru.</i>	<i>Prieskum je finančne a časovo akceptovateľný, vzorka pokrýva celé Slovensko a rozličný typ nemocníc.</i>	<i>Respondenti nemusia byť spotrebitelia a môžu ísť viac o vnímanie ako zažitú korupciu, Nízka miera anonymity.</i>
4. Telefonický prieskum vybranej vzorky		
<i>Výskum zrealizovaný na poisťencoch, ktorým bola za posledných 24 mesiacov poskytnutá zdravotná starostlivosť na základe údajov z poisťovne (výskum realizovaný samotnou poisťovňou).</i>	<i>Respondenti sú určite spotrebitelia a vzorka pokrýva celé Slovensko a rozličný typ poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.</i>	<i>Ide o dôvernú údaje, ktoré by 3 strane nemali byť poskytované, preto by výskum musela realizovať samotná poisťovňa, ktorá sa nemusí chcieť na takomto výskume podieľať, údaje iba od poisťencov 1 poisťovne, spochybiteľnosť dôveryhodnosti na základe možnej zaujatosti poisťovne.</i>
5. Online prieskum		
<i>Výskum realizovaný prostredníctvom online médií.</i>	<i>V porovnaní s osobnými a telefonickými prieskumami ide o najvyššiu mieru anonymity. Prieskum je finančne nenáročný a môže prebiehať dlhodobo aj niekoľko rokov.</i>	<i>Vzorka nemusí byť z pohľadu demografie reprezentatívna.</i>

Zdroj: autori

Vybrané metódy sme ohodnotili na základe viacerých premenných, ktoré tvorili slabé a silné stránky jednotlivých typov prieskumu (Tabuľka 5). Pre realizáciu tohto výskumu sme sa teda rozhodovali medzi 5 možnosťami z pohľadu 5 kľúčových ukazovateľov.

Tabuľka 5: Porovnanie metodických možností merania korupcie vyjadrené kvantitatívne

Metodika	Anonymita	Vzorka (demografia)	Vzorka (spotrebitelia)	Náročnosť (finančná, technická)	Náročnosť (časová, ľudské zdroje)	Spolu
Prípadová štúdia 1 nemocnica	+	+	+++++	++++	+++	14
Prípadové štúdie z viacerých nemocníc	+	++++	+++++	+	+	12
Telefonicky náhodný vzorka	++	++++	++	++	++	12
Telefonicky špecializovaná vzorka	++	++++	+++++	+	+	13
Online prieskum	+++++	+++	+++	++++	+++++	20

Zdroj: autori

Pozn.: náročnosť jednotlivých ukazovateľov: + najhoršie; +++++ najlepšie podmienky pre realizáciu

Pri porovnaní jednotlivých ukazovateľov pre vybrané metodické prístupy sa ako najvhodnejší postup javí online prieskum. Online prieskum mal ako jediný v každom parametri aspoň 3 body a celkovo mal najviac bodov. V prospech tohto typu prieskumu je aj náš predpoklad, že čím vyššiu mieru anonymity respondentovi zaručíme, tým väčšia je pravdepodobnosť, že uvedie pravdivé odpovede, vzhľadom na citlivosť témy.

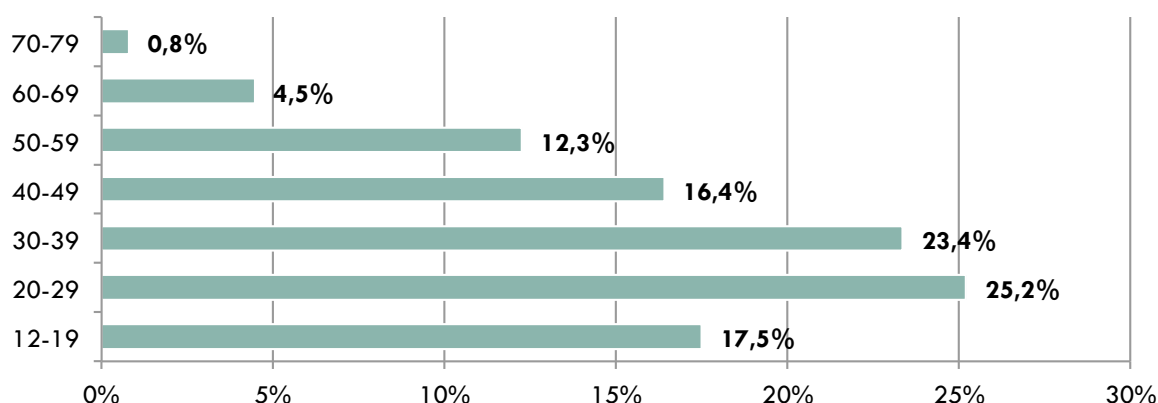
Okrem citlivosti tejto témy je anonymita potrebná aj z pohľadu platnej legislatívy. V rámci Trestného zákona č. 300/2005 Z.z., účinného od 1. 1. 2006, konkrétne jeho ôsmej hlavy s názvom „Trestné činy proti poriadku vo veciach verejných“ a jej tretieho oddielu s názvom „Korupcia“ sa uvádza, že, „kto sa hodnoverným spôsobom dozvie, že iný spáchal zločin, na ktorý tento zákon ustanovuje trest odňatia slobody s hornou hranicou najmenej desať rokov, alebo niektorý z trestných činov korupcie uvedených v treťom diele ôsmej hlavy osobitnej časti, a taký zločin alebo trestný čin neoznámí bez odkladu orgánu činnému v trestnom konaní alebo Policajnému zboru, potrestá sa...“⁵², čo znamená, že neoznámenie trestného činu je trestné. Tento zákon zároveň uvádza, že „kto sa hodnoverným spôsobom dozvie, že iný pripravuje alebo pácha zločin, na ktorý tento zákon ustanovuje trest odňatia slobody s hornou hranicou trestnej sadzby najmenej desať rokov, alebo niektorý z trestných činov korupcie uvedených v treťom diele ôsmej hlavy osobitnej časti a spáchanie alebo dokončenie takého zločinu alebo trestného činu neprekazí osobne alebo prostredníctvom inej spôsobilej osoby, alebo príslušného orgánu, potrestá sa...“, čo zjednodušene znamená, že neprekazenie trestného činu je trestné. Práve z dôvodu takto nastavenej legislatívy považujeme za najvyššiu mieru anonymity pri prieskume neformálnych platieb a korupcie za kľúčové. Online prieskum je zároveň možné realizovať dlhodobo bez výraznej finančnej, personálnej a technickej náročnosti. Obmedzenia výskumu sú hlavne v možnej nereprezentatívности vzorky.

Za najväčší nedostatok tejto metodiky považujeme nemožnosť priameho výberu vzorky, čo sa v konečnom dôsledku môže prejavovať nereprezentatívnou vzorkou, hlavne z pohľadu veku, nakoľko internet a sociálne siete sú využívané prioritne mladšou generáciou (Graf 7). V prospech výberu

⁵² Trestný zákon č. 300/2005 Z.z.

metodiky, napriek slabej stránke z pohľadu vekovej štruktúry užívateľov internetu, je skutočnosť, že počet užívateľov internetu, ktorí sú starší ako 55 rokov, sa na Slovensku počas posledných 12 mesiacov zvýšil o 100 000 a ľudia nad 55 rokov už tvoria 10 percent slovenskej online populácie. Celkový počet užívateľov internetu s vekom nad 55 rokov dosahuje na Slovensku momentálne 311.000, ich počet kontinuálne rastie.⁵³ Podľa údajov z AIMmonitoru, bola veľkosť internetovej populácie SR 3 172 802, z ktorých 49,58 tvorili muži a 50,42 ženy.⁵⁴

Graf 7: Veková štruktúra užívateľov internetu



Zdroj: AIMmonitor: Výskum sociodemografie návštevníkov internetu v Slovenskej republike, máj 2013

2.3. REALIZÁCIA VÝSKUMU

Prieskum bol realizovaný za pomoci online médií po dobu 2 mesiacov, od 7. mája do 7. júla. Dotazník bol umiestnený na webovej stránke www.bezuplatku.sk a šírený za pomoci facebookovskej stránky hpi.

Dotazník pozostával z 10 otázok a 1 priestoru na napísanie textovej odpovede. Otázky boli v rôznej forme: zatvorené otázky s výberom jednej možnosti; otázky s možnosťou viacerých odpovedí a otvorenej odpovede a otázky zlučujúcej odpovede do mriežky.

2.4. ÚPRAVA DÁT

Do prieskumu sa zapojilo 1190 respondentov. Z dôvodu zdvojených odpovedí (rovnaká odpoveď bolo zaznamenaná v rovnakom čase) bolo z dotazníka vymazaných 9 respondentov. Pre ďalšie spracovanie údajov sme pracovali s 1181 odpoveďami.

Pri uvádzaní odbornosti bola možnosť doplnenia špecializácie. Na základe textu sme dopísanú špecializáciu priradili už k existujúcej skupine špecializácií alebo vytvorili novú skupinu zloženú z viacerých špecializácií. Vzhľadom na nízke zastúpenie (menej ako 5 prípadov) v niektorých špecializáciách alebo zoskupení špecializácií (anestéziológ, dermatológ/dermatovenerológ, hematológ/onkológ, personál FBLR, oftalmológ, otorinolaryngológ, psychiatr, zdravotná sestra/celé oddelenie) sme odbornosti pričlenili k možnosti „iné“. Možnosť „iné“ sme spojili aj

⁵³ TASR: Počet starších ľudí na internete rastie, [online], [cit. 1.11.2013], Dostupné na internete: <http://hn.hnonline.sk/slovensko-119/pocet-starsich-ludi-na-internete-rastie-581390>

⁵⁴ AIMmonitor: Výskum sociodemografie návštevníkov internetu v Slovenskej republike, Máj 2013

s možnosťou „neviem“. Celkovo sa v odbornosti lekára zaradeného do kategórie „iné“ založilo 84 prípadov neformálnych platieb bez ohľadu na ich typ.

Podobne sme postupovali aj pri zlúčení dôvodov, ktoré boli uvedené ako novo vytvorená možnosť. Najčastejšie sme zlučovali možnosť ďakovných platieb, ktoré boli rozpísané v rôznych podobách (napr. „z vďaky“, „ako poďakovanie“, „spokojnosť“, „vrelá vďačnosť“ a pod.). Tie sme zlúčili spolu s uvedenou možnosťou „Zdravotníci odviedli *dobrú robotu*“ - *chcel som poďakovať*“ do skupiny „Chcel so poďakovať“. Z uvedených novovytvorených možností sme zároveň umelo vytvorili skupiny „Lekár to (ne)priamo požadoval“ a „Je to priateľ/známy“.

V prípade, ak odpovede na jednotlivé otázky respondenta neboli konzistentné, napr. ak neuviedol typ platby ani dôvod pre neformálnu platbu, ale uviedol odbornosť lekára, ktorému platbu dal, a pritom v záverečnej otvorenej otázke slovne popísal prípad, kedy a ako k odovzdaniu neformálnej platby došlo, v rámci dostupných informácií sme doplnili chýbajúce informácie – buď výberom jednej z možností, ktorá zodpovedala popísanému prípadu, alebo zaradením do kategórie „iné“, resp. „neviem“. V prípade, ak v takýchto odpovediach slovný popis chýbal, respondenta sme považovali za takého, ktorý sa stretol s neformálnou platbou vtedy, ak aspoň pri 2 zo štyroch odpovedí (typ platby, frekvencia platby, dôvod platby a odbornosť lekára) uviedol konkrétnu odpoveď (kedy sme chýbajúcu odpoveď doplnili v kategórii „iné“ alebo „neviem“). Ak sa konkrétna odpoveď nachádzala len v 1 zo štyroch odpovedí bez slovného popisu prípadu, respondenta sme považovali za takého, ktorý sa s neformálnou platbou nestretol.

V časti 3.7., 3.8. a 3.9. sme použili len tie kombinácie, ktoré bolo možné z dostupných dát jednoznačne vyhodnotiť. Ak totiž respondent uviedol viacero typov neformálnych platieb aj viacero odborností lekárov, nebolo možné jednoznačne určiť, ktorej odbornosti sa ktorý typ platby týka (podobne to platilo pre kombinácie viacerých typov a viacerých dôvodov, resp. viacerých odborností a viacerých dôvodov). Vzhľadom na túto skutočnosť sú v jednotlivých vyhodnocovaných prípadoch odlišné celkové počty vyhodnocovaných respondentov. Použité počty sa v jednotlivých podkapitolách nachádzajú v poznámke pod čiarou.

Pri vyhodnocovaní tzv. prepitného sme použili údaje, pri ktorých bol uvedený dôvod iba možnosť „Chcel som poďakovať“ alebo „Je to zvyk; súčasť systému; patrí sa to“ a zároveň každá poskytnutá platba bola daná svojvoľne. V prípade, že tam boli uvedené aj iné dôvody, prípadne, že platba bola požadovaná, odpoveď bola vyhodnotená ako korupcia a nebola považovaná za prepitné.

Na základe údajov, zvážení rizík a problémov z výskumu sme vytvorili nový dotazník, ktorý je aj naďalej dostupný na stránke bezuplatku.sk. Údaje z dotazníka plánujeme aj v budúcnosti vyhodnocovať, so zameraním aj na časový horizont.

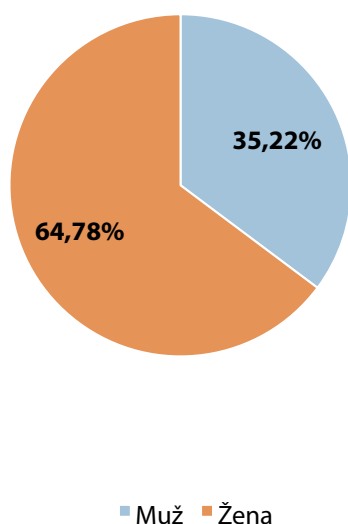
3. VÝSLEDKY

3.1. ŠTRUKTÚRA RESPONDENTOV

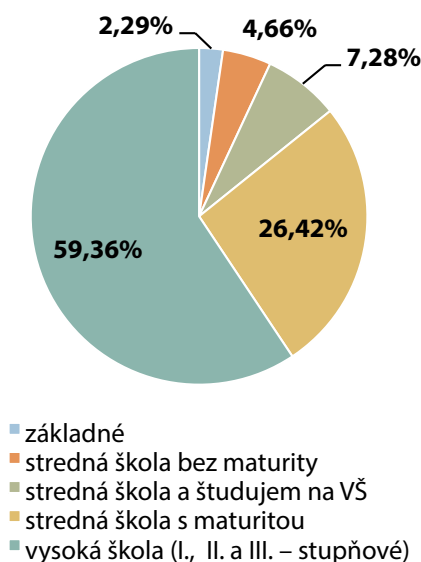
Do prieskumu sa zapojilo 416 mužov 765 žien (Graf 8). Vo vzdelanostnej štruktúre dominovali vysokoškolsky vzdelaní respondenti (59 %), nasledovaní stredoškolsky vzdelanými s maturitou (26 %) a študentmi vysokej školy (7 %) (Graf 9). Pri interpretácii výsledkov je preto potrebné brať do úvahy rozdiely medzi reprezentatívnou vzorkou a vzorkou zapojenou do prieskumu.

Demografický profil (pomer mužov a žien, veková štruktúra, vzdelanie a kraj) nezodpovedá demografickej štruktúre populácie SR, preto výsledky tohto prieskumu nemožno z štatistického hľadiska považovať za reprezentatívne. Majú však nespochybniteľnú kvalitatívnu informačnú hodnotu.

Graf 8: Pohlavie respondentov

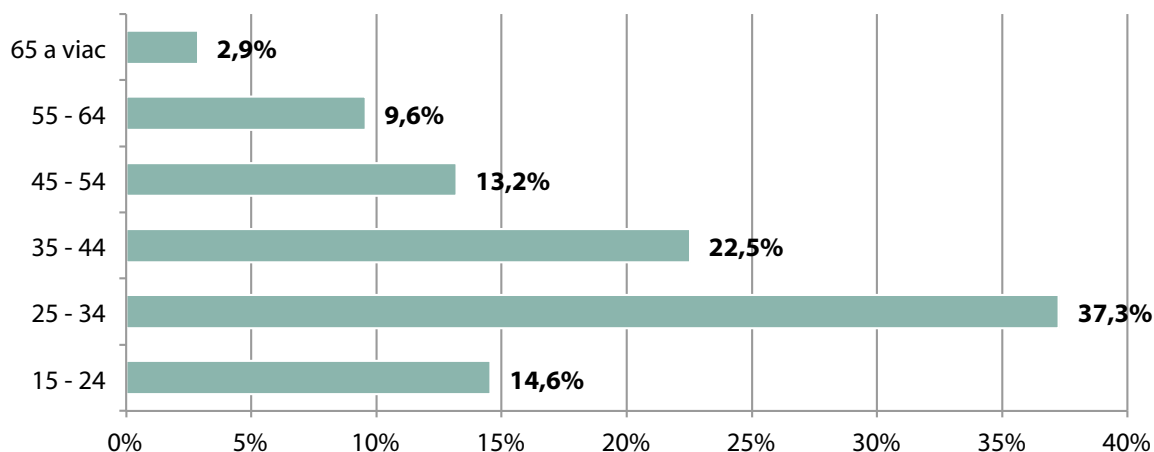


Graf 9: Vzdelanostná štruktúra respondentov

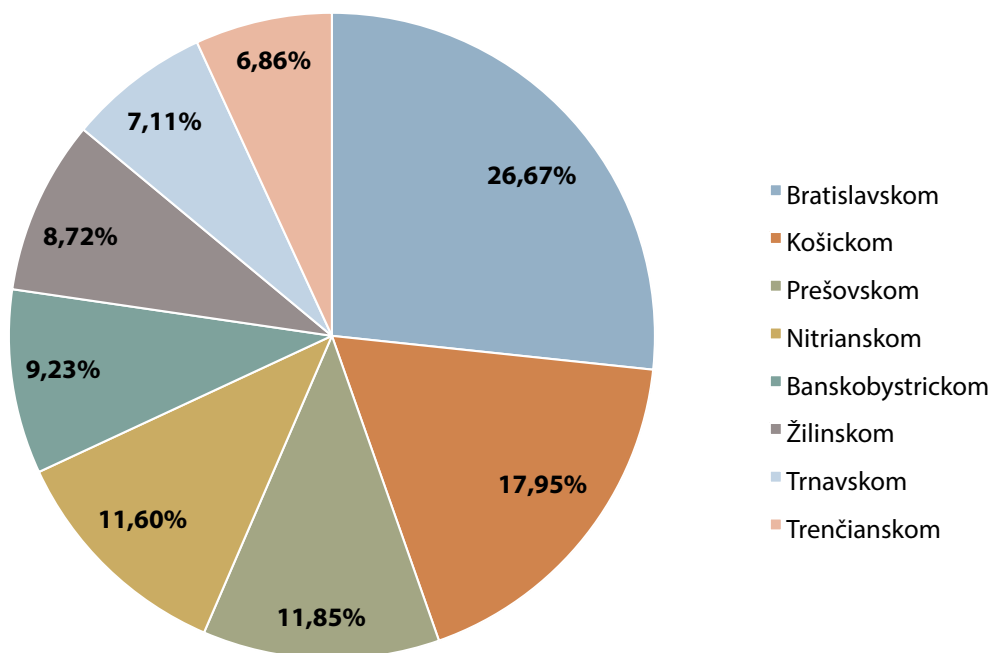


Zdroj: autori

Veková štruktúra kopíruje vzorku užívateľov internetu (Graf 7), ktorá nie je zhodná s vekovou štruktúrou obyvateľstva (Graf 10).

Graf 10: Veková štruktúra respondentov*Zdroj: autori*

Do prieskumu sa zapojili respondenti z celého Slovenska, najviac z Bratislavského (27 %), Košického (18 %) a Prešovského (12 %) kraja. Štruktúru respondentov podľa krajov zachytáva Graf 11.

Graf 11: Štruktúra respondentov podľa samosprávneho kraja*Zdroj: autori*

Podrobnú štruktúru z pohľadu kraja, veku a pohlavia zachytáva Tabuľka 6, z ktorej vidíme, že dominujúcou skupinou respondentov sú ženy bratislavského kraja vo veku 25 – 44 rokov.

Tabuľka 6: Štruktúra respondentov z pohľadu kraja, veku a pohlavia (%)

	BB	BA	KE	NR	PO	TN	TT	ZA	Celkový súčet
Muž	3,64	9,31	7,45	3,47	4,49	2,12	1,52	3,22	35,22
15 - 24	0,34	1,35	0,76	0,34	0,51	0,51	0,25	0,76	4,83
25 - 34	1,27	3,39	3,05	1,19	1,78	0,93	0,51	0,93	13,04
35 - 44	0,93	2,54	1,44	0,68	1,02	0,34	0,25	0,34	7,54
45 - 54	0,76	0,76	0,59	0,42	0,34	0,25	0,08	0,42	3,64
55 - 64	0,25	0,59	1,35	0,42	0,76	0,08	0,25	0,76	4,49
65 a viac	0,08	0,68	0,25	0,42	0,08	0,00	0,17	0,00	1,69
Žena	5,59	17,36	10,50	8,13	7,37	4,74	5,59	5,50	64,78
15 - 24	0,76	1,44	1,44	1,10	1,19	1,44	0,85	1,52	9,74
25 - 34	1,95	7,54	4,06	1,78	2,88	1,95	2,03	2,03	24,22
35 - 44	1,02	5,93	1,78	2,37	1,35	0,68	1,44	0,42	14,99
45 - 54	1,19	1,44	1,86	1,61	1,35	0,42	0,59	1,10	9,57
55 - 64	0,59	0,85	1,19	1,02	0,51	0,17	0,51	0,25	5,08
65 a viac	0,08	0,17	0,17	0,25	0,08	0,08	0,17	0,17	1,19
Celkový súčet	9,23	26,67	17,95	11,60	11,85	6,86	7,11	8,72	100,00

Zdroj: autori

Do prieskumu sa zapojilo viac žien (65 %) ako mužov (35 %). Zo žien dominovala hlavne skupina žien vo veku 25 – 44 rokov s vysokoškolským vzdelaním (Tabuľka 7).

Tabuľka 7: Štruktúra respondentov z pohľadu vzdelania, veku a pohlavia (%)

	základné	stredná škola bez maturity	stredná škola s maturitou	stredná škola a študujem na VŠ	vysoká škola	Celkový súčet
Muž	0,76	2,20	7,96	2,29	22,02	35,22
15 - 24	0,59	0,17	1,19	1,52	1,35	4,83
25 - 34	0,00	0,59	2,54	0,68	9,23	13,04
35 - 44	0,00	0,42	1,95	0,08	5,08	7,54
45 - 54	0,08	0,42	1,10	0,00	2,03	3,64
55 - 64	0,00	0,42	1,02	0,00	3,05	4,49
65 a viac	0,08	0,17	0,17	0,00	1,27	1,69
Žena	1,52	2,46	18,46	5,00	37,34	64,78
15 - 24	0,93	0,51	1,78	3,56	2,96	9,74
25 - 34	0,00	0,51	4,83	1,19	17,70	24,22
35 - 44	0,00	0,42	4,74	0,17	9,65	14,99
45 - 54	0,00	0,68	4,23	0,00	4,66	9,57
55 - 64	0,34	0,25	2,54	0,00	1,95	5,08
65 a viac	0,25	0,08	0,34	0,08	0,42	1,19
Celkový súčet	2,29	4,66	26,42	7,28	59,36	100,00

Zdroj: autori

3.2. ZÁKLADNÉ ROZDELENIE NEFORMÁLNYCH PLATIEB

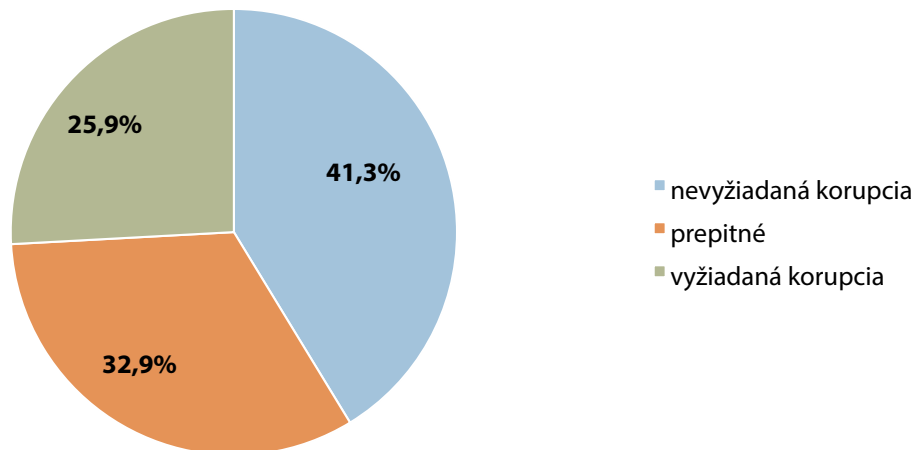
Podľa prieskumu dalo až 71,4 % respondentov (843 z 1181 všetkých respondentov) neformálnu platbu (NP) v akejkoľvek forme, pričom až 18,5 % (približne každý piaty respondent) sa stretlo s vyžiadanou korupciou (VK). Pod pojmom vyžiadaná korupcia uvádzame akýkoľvek typ platby, ktorú nedával pacient svojvoľne alebo s cieľom uplácať, ale takúto platbu (ne)priamo požadoval lekár. Naopak, pri 23,5 % respondentoch nešlo o neformálne platby s povahou korupčného správania, ale iba o tzv. prepitné (P). Pod pojmom prepitné v tomto prieskume popisujeme všetky platby, pri ktorých respondenti uviedli, že platbu dali svojvoľne a zároveň ako dôvod tejto platby uviedli, že chceli poďakovať alebo patrí sa to a je to súčasť systému. Dohromady 47,9 % respondentov sa stretlo s nejakou formou korupcie – či už vyžiadanou, alebo nevyžiadanou. Nevyžiadanou korupciou (NK) označujeme akýkoľvek typ neformálnej platby, ktorú dal respondent svojvoľne (teda nebola od neho požadovaná) a nie je prepitným (Tabuľka 8).

Tabuľka 8: Rozdelenie respondentov podľa charakteru neformálnych platieb

RESPONDENTI	Počet respondentov	Podiel zo všetkých respondentov	Podiel zo všetkých respondentov, ktorí dali akúkoľvek NP
Nikdy nedali žiadnu neformálnu platbu	338	28,6 %	
z toho: <i>ani príbuzní</i>	293	24,8 %	
<i>ale príbuzní áno</i>	45	3,8 %	
Dali neformálnu platbu v akejkoľvek podobe	843	71,4 %	
<i>vyžiadaná korupcia</i>	218	18,5 %	25,9 %
<i>nevyžiadaná korupcia</i>	348	29,5 %	41,3 %
z toho: <i>prepitné</i>	277	23,5 %	32,9 %
VŠETCI RESPONDENTI SPOLU	1 181	100,0 %	100,0 %

Zdroj: autori

Ak vezmeme do úvahy iba respondentov, ktorí neformálnu platbu dali, najviac respondentov ju dalo bez toho, aby od nich bola požadovaná (41 %), potom platby dávali z dôvodu poďakovania (33 %) a zvyšný počet respondentov ju dal preto, lebo od neho bola vyžadovaná (26 %) (Graf 12).

Graf 12: Typológia neformálnych platieb

Zdroj: autori

Respondenti celkovo uviedli 2037 transakcií s neformálnymi platbami, čo zodpovedá približne 2,4 transakciám na jedného respondenta s transakciou. Z tohto počtu transakcií išlo v 388 (19,0 %) prípadoch o vyžiadajú korupciu a v 504 prípadoch (24,7 %) o prepitné. Najväčší podiel zo všetkých transakcií (56 %) tvorili platby, ktoré dali respondent svojvoľne a neboli dávané v zmysle prepitného.

Tabuľka 9: Typológia neformálnych platieb

NEFORMÁLNE PLATBY	Počet transakcií	Podiel z transakcií	Priemerný počet transakcií na respondenta
vyžiadaná korupcia	388	19,0 %	0,33
nevyžiadaná korupcia	1 145	56,2 %	0,97
prepitné	504	24,7 %	0,43
VŠETKY NEFORMÁLNE PLATBY SPOLU	2 037	100,0 %	1,72

Zdroj: autori

3.3. DEMOGRAFICKÉ UKAZOVATELE NEFORMÁLNYCH PLATIEB

Pohlavie

V podiele respondentov s neformálnou platbou neboli významné rozdiely medzi mužmi a ženami. Ženy však častejšie dávali len prepitné (26,0 % žien vs. 18,8 % mužov) a muži boli naopak o niečo častejšie objektom vyžiadanej korupcie (20,7 % mužov vs. 17,3 % žien) (Tabuľka 10, 11, 12).

Tabuľka 10: Štruktúra respondentov a neformálnych platieb podľa pohlavia

Pohlavie	Všetci respondenti		Respondenti, ktorí dali NP	
	Všetci respondenti	Podiel zo všetkých respondentov	Počet respondentov, ktorí dali NP	Podiel respondentov, ktorí dali NP zo všetkých respondentov
Muž	416	35,2 %	288	69,2 %
Žena	765	64,8 %	555	72,5 %
Spolu	1 181	100 %	843	71,4 %

Zdroj: autori

Tabuľka 11: Štruktúra respondentov a neformálnych platieb podľa pohlavia

Pohlavie	Počet respondentov podľa typu NP			Podiel respondentov podľa typu NP		
	vyžiadaná korupcia	nevyžiadaná korupcia	prepitné	vyžiadaná korupcia	nevyžiadaná korupcia	prepitné
Muž	86	124	78	39,4 %	35,6 %	28,2 %
Žena	132	224	199	60,6 %	64,4 %	71,8 %
spolu	218	348	277			

Zdroj: autori

Tabuľka 12: Štruktúra respondentov a neformálnych platieb podľa pohlavia

Pohlavie	Podiel zo všetkých respondentov			Podiel z respondentov s NP		
	vyžiadaná korupcia	nevyžiadaná korupcia	prepitné	vyžiadaná korupcia	nevyžiadaná korupcia	prepitné
Muž	20,7 %	43,1 %	18,8 %	29,9 %	43,1 %	27,1 %
Žena	17,3 %	40,4 %	26,0 %	23,8 %	40,4 %	35,9 %
Spolu	18,5 %	41,3 %	23,5 %	25,9 %	41,3 %	32,9 %

Zdroj: autori

Vek

Podiel respondentov, ktorí dali neformálnu platbu, narastal s rastúcim vekom respondenta. Toto môže súvisieť jednak s častejšími kontaktmi so zdravotníctvom so zvyšujúcim sa vekom, ako aj so skutočnosťou, že obdobie, na ktoré sme sa respondentov pýtali, nebolo časovo obmedzené. Starší respondenti preto v princípe mohli uvádzať skúsenosti za dlhšie obdobie. Prepitné ako forma neformálnej platby bolo častejšie najmä u mladších vekových skupín (do 54 rokov), kdežto s vyžiadanou korupciou sa stretli najčastejšie ľudia vo veku nad 55 rokov (až 28,3 respondentov vo veku 55-64 rokov) (Tabuľka 13, 14, 15).

Tabuľka 13: Štruktúra respondentov a neformálnych platieb podľa veku

Vek	Všetci respondenti		Respondenti, ktorí dali NP	
	Všetci respondenti	Podiel zo všetkých respondentov	Všetci respondenti	Podiel zo všetkých respondentov
15 - 24	172	14,6 %	94	54,7 %
25 - 34	440	37,3 %	271	61,6 %
35 - 44	266	22,5 %	216	81,2 %
45 - 54	156	13,2 %	137	87,8 %
55 - 64	113	9,6 %	96	85,0 %
65 a viac	34	2,9 %	29	85,3 %
spolu	1 181	100 %	843	71,4 %

Zdroj: autori

Tabuľka 14: Štruktúra respondentov a neformálnych platieb podľa veku

Vek	Počet respondentov podľa typu NP			Podiel respondentov podľa typu NP		
	vyžiadaná korupcia	nevyžiadaná korupcia	prepitné	nevyžiadaná korupcia	vyžiadaná korupcia	prepitné
15 - 24	20	44	30	7,2 %	20,2 %	10,8 %
25 - 34	74	102	95	26,7 %	46,8 %	34,3 %
35 - 44	58	87	71	20,9 %	39,9 %	25,6 %
45 - 54	30	61	46	10,8 %	28,0 %	16,6 %
55 - 64	32	36	28	11,6 %	16,5 %	10,1 %
65 a viac	4	18	7	1,4 %	8,3 %	2,5 %
spolu	218	348	277			

Zdroj: autori

Tabuľka 15: Štruktúra respondentov a neformálnych platieb podľa veku

Vek	Podiel zo všetkých respondentov			Podiel z respondentov s NP		
	vyžiadaná korupcia	nevyžiadaná korupcia	prepitné	nevyžiadaná korupcia	vyžiadaná korupcia	prepitné
15 - 24	11,6 %	46,8 %	17,4 %	21,3 %	46,8 %	31,9 %
25 - 34	16,8 %	37,6 %	21,6 %	27,3 %	37,6 %	35,1 %
35 - 44	21,8 %	40,3 %	26,7 %	26,9 %	40,3 %	32,9 %
45 - 54	19,2 %	44,5 %	29,5 %	21,9 %	44,5 %	33,6 %
55 - 64	28,3 %	37,5 %	24,8 %	33,3 %	37,5 %	29,2 %
65 a viac	11,8 %	62,1 %	20,6 %	13,8 %	62,1 %	24,1 %
spolu	18,5 %	41,3 %	23,5 %	25,9 %	41,3 %	32,9 %

Zdroj: autori

Vzdelanie

S neformálnymi platbami sa stretli častejšie respondenti so stredoškolským vzdelaním, a to najmä s vyžiadanými úplatkami. Naopak respondenti s vyšším vzdelaním sa s neformálnymi platbami stretávali menej, pričom viac ako tretinu z týchto prípadov tvorilo prepitné (Tabuľky 15, 16, 17).

Tabuľka 15: Štruktúra respondentov a neformálnych platieb podľa vzdelania

Vzdelanie	Všetci respondenti		Respondenti, ktorí dali NP	
	Všetci respondenti	Podiel zo všetkých respondentov	Všetci respondenti	Podiel zo všetkých respondentov
bez maturity*	82	6,9 %	57	69,5 %
stredoškolské s maturitou**	398	33,7 %	292	73,4 %
vysokoškolské	701	59,4 %	542	77,3 %
spolu	1 181		891	75,4 %

Zdroj: autori, pozn. * - súčet respondentov s ukončením základným vzdelaním a stredoškolských vzdelaním bez maturity;

** - súčet respondentov s ukončením stredoškolských vzdelaním s maturitou a študentov vysokej školy

Tabuľka 16: Štruktúra respondentov a neformálnych platieb podľa vzdelania

Vek	Počet respondentov podľa typu NP			Podiel respondentov podľa typu NP		
	vyžiadaná korupcia	nevyžiadaná korupcia	prepitné	nevyžiadaná korupcia	vyžiadaná korupcia	prepitné
bez maturity*	21	23	13	7,6 %	10,6 %	4,7 %
stredoškolské s maturitou**	82	127	83	29,6 %	58,3 %	30,0 %
vysokoškolské	115	198	181	41,5 %	90,8 %	65,3 %
spolu	218	348	277			

Zdroj: autori, pozn. * - súčet respondentov s ukončením základným vzdelaním a stredoškolských vzdelaním bez maturity;

** - súčet respondentov s ukončením stredoškolských vzdelaním s maturitou a študentov vysokej školy

Tabuľka 17: Štruktúra respondentov a neformálnych platieb podľa vzdelania

Vek	Podiel zo všetkých respondentov			Podiel z respondentov s NP		
	vyžiadaná korupcia	nevyžiadaná korupcia	prepitné	nevyžiadaná korupcia	vyžiadaná korupcia	prepitné
bez maturity*	25,6 %	40,4 %	15,9 %	36,8 %	40,4 %	22,8 %
stredoškolské s maturitou**	20,6 %	43,5 %	20,9 %	28,1 %	43,5 %	28,4 %
vysokoškolské	16,4 %	36,5 %	25,8 %	21,2 %	36,5 %	33,4 %
spolu	18,5 %	39,1 %	23,5 %	24,5 %	39,1 %	31,1 %

Zdroj: autori, pozn. * - súčet respondentov s ukončením základným vzdelaním a stredoškolských vzdelaním bez maturity;

** - súčet respondentov s ukončením stredoškolských vzdelaním s maturitou a študentov vysokej školy

Bydlisko

Neformálne platby boli častejšie u respondentov z nitrianskeho, košického a banskobystrického kraja. Podpriemerný výskyt bol u respondentov zo žilinského, trenčianskeho, trnavského a bratislavského kraja. Prepitné bolo častejšie u respondentov z trnavského a trenčianskeho kraja, kde tvorilo takmer polovicu všetkých neformálnych platieb. Naopak v žilinskom a košickom kraji bolo u respondentov prepitné zriedkavejšie, pričom v oboch týchto krajoch tvorilo menej ako štvrtinu neformálnych platieb. S vyžiadanou korupciou sa stretli častejšie respondenti z košického, žilinského a banskobystrického kraja, kde sa s ňou stretol každý štvrtý respondent, pričom v žilinskom kraji tvorila takmer 40 % všetkých neformálnych platieb. Vyžiadaná korupcia bola najzriedkavejšia u respondentov trenčianskeho a trnavského kraja, kde sa s ňou stretlo menej ako 10 % respondentov (Tabuľky 18, 19, 20).

Tabuľka 18: Štruktúra respondentov a neformálnych platieb podľa samosprávneho kraja

Kraj	Všetci respondenti		Respondenti, ktorí dali NP	
	Všetci respondenti	Podiel zo všetkých respondentov	Všetci respondenti	Podiel zo všetkých respondentov
Banskobystrickom	109	9,2 %	80	73,4 %
Bratislavskom	315	26,7 %	216	68,6 %
Košickom	212	18,0 %	158	74,5 %
Nitrianskom	137	11,6 %	113	82,5 %
Prešovskom	140	11,9 %	101	72,1 %
Trenčianskom	81	6,9 %	52	64,2 %
Trnavskom	84	7,1 %	57	67,9 %
Žilinskom	103	8,7 %	66	64,1 %
spolu	1 181		843	71,4 %

Zdroj: autori

Tabuľka 19: Štruktúra respondentov a neformálnych platieb podľa samosprávneho kraja

Kraj	Počet respondentov podľa typu NP			Podiel respondentov podľa typu NP		
	vyžiadaná korupcia	nevyžiadaná korupcia	prepitné	nevyžiadaná korupcia	vyžiadaná korupcia	prepitné
Banskobystrickom	25	26	29	9,0 %	11,9 %	10,5 %
Bratislavskom	49	87	80	17,7 %	39,9 %	28,9 %
Košickom	57	63	38	20,6 %	28,9 %	13,7 %
Nitrianskom	20	61	32	7,2 %	28,0 %	11,6 %
Prešovskom	26	45	30	9,4 %	20,6 %	10,8 %
Trenčianskom	7	21	24	2,5 %	9,6 %	8,7 %
Trnavskom	8	20	29	2,9 %	9,2 %	10,5 %
Žilinskom	26	25	15	9,4 %	11,5 %	5,4 %
spolu	218	348	277			

Zdroj: autori

Tabuľka 20: Štruktúra respondentov a neformálnych platieb podľa samosprávneho kraja

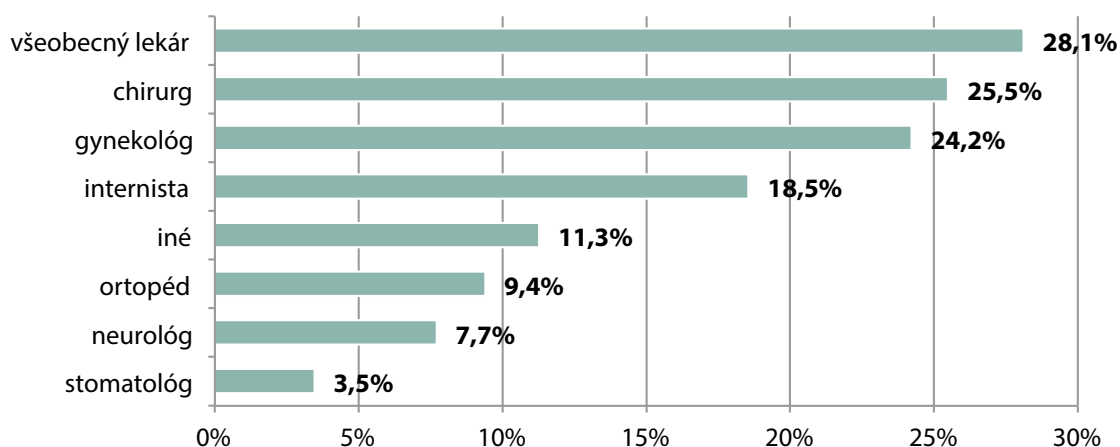
Kraj	Podiel zo všetkých respondentov			Podiel z respondentov s NP		
	vyžiadaná korupcia	nevyžiadaná korupcia	prepitné	nevyžiadaná korupcia	vyžiadaná korupcia	prepitné
Banskobystrickom	22,9 %	32,5 %	26,6 %	31,3 %	32,5 %	36,3 %
Bratislavskom	15,6 %	40,3 %	25,4 %	22,7 %	40,3 %	37,0 %
Košickom	26,9 %	39,9 %	17,9 %	36,1 %	39,9 %	24,1 %
Nitrianskom	14,6 %	54,0 %	23,4 %	17,7 %	54,0 %	28,3 %
Prešovskom	18,6 %	44,6 %	21,4 %	25,7 %	44,6 %	29,7 %
Trenčianskom	8,6 %	40,4 %	29,6 %	13,5 %	40,4 %	46,2 %
Trnavskom	9,5 %	35,1 %	34,5 %	14,0 %	35,1 %	50,9 %
Žilinskom	25,2 %	37,9 %	14,6 %	39,4 %	37,9 %	22,7 %
spolu	18,5 %	41,3 %	23,5 %	25,9 %	41,3 %	32,9 %

Zdroj: autori

3.4. KOMU DÁVAME NEFORMÁLNE PLATBY

Respondenti uviedli 1514 kontaktov s odborníkmi, pri ktorých lekárovi odovzdali akúkoľvek neformálnu platbu. Celkovo najviac neformálnych platieb respondenti dali všeobecnému lekárovi pre dospelých alebo pre deti a dorast (28 %). Za nimi nasledujú chirurgovia (25 %), gynekológovia (24 %), interní lekári (18 %), ortopédi (9 %), neurológovia (8 %) a skupina zložená zo stomatológov a stomatochirurgov (príp. zubných technikov). Pri ostatných špecializáciách bolo zaznamenaných menej ako 3 % zo všetkých uvedených transakcií, preto sme ich zlúčili do skupiny označenej ako iná špecializácia (Graf 13). Celkový percentuálny súčet nie je 100 %, nakoľko sme pracovali s 1514 kontaktmi od 1181 respondentov, čo znamená, že viacerí respondenti dali neformálnu platbu viac ako jednému lekárovi.

Graf 13: Rozšírenie neformálnych platieb podľa špecializácie lekárov

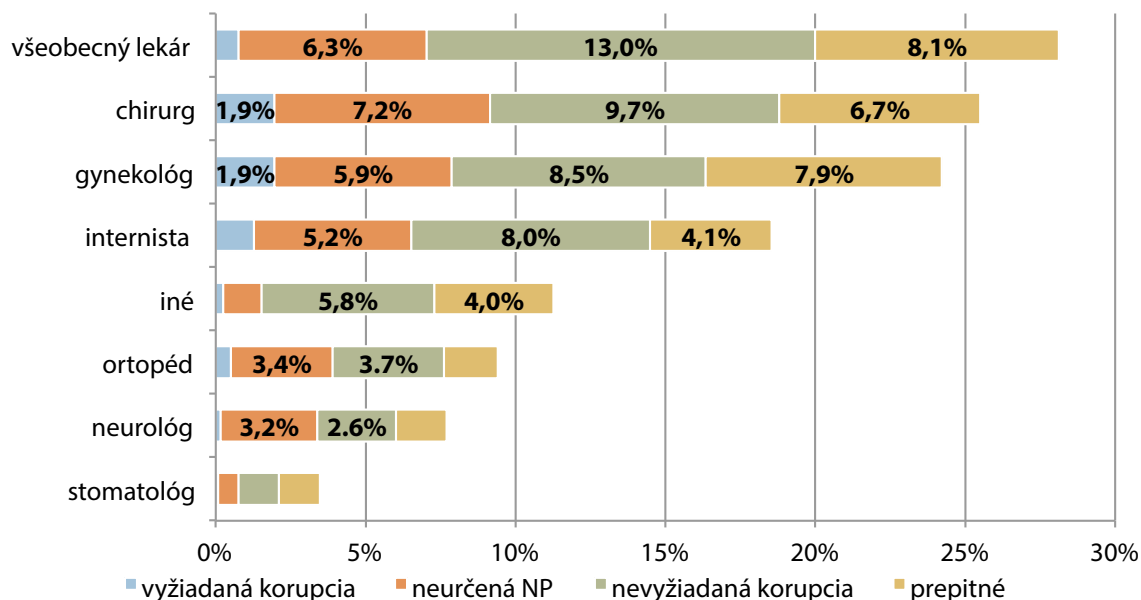


Zdroj: autor

Pozn.: všeobecný lekár – bez rozdielu či lekár pre dospelých alebo deti a dorast; internista – vrátane kardiológa, gastroenterológa, nefrológa, reumatológa, alergológa...; stomatológ – vrátane stomatochirurga a zubného technika

Prepitné respondenti dávali najčastejšie u všeobecných lekárov (8,1 % respondentov), gynekológov (7,9 %) a chirurgov (6,7 %). Úplatok si od respondentov žiadali najmä chirurgovia (1,9 %), gynekológovia (1,9 %) a interní lekári (1,3 %). Nevyžiadané úplatky dávali respondenti najmä všeobecným lekárom (13,0 %), chirurgom (9,7 %), gynekológom (8,5 %) a internistom (8,0 %).

Graf 14: Rozšírenie neformálnych platieb podľa špecializácie lekárov⁵⁵



3.5. PREDMET NEFORMÁLNYCH PLATIEB

Najčastejšou formou neformálnej platby bola u respondentov bonboniéra alebo iná sladkosť, ktorú dalo viac ako 50 % respondentov. Ďalej nasledoval alkohol s 38 %. Zvyšné typy neformálnych platieb boli menej časté, dávalo ich menej ako 15 % respondentov (Tabuľka 21).

Bonboniéry aj fľaše alkoholu boli respondentmi dávané spravidla z vlastnej vôle. Ak si lekár neformálnu platbu vyžiadaval, išlo najmä o finančné hotovosti (tvorili 54,9 % vyžiadaných neformálnych platieb), najčastejšie vo výške od 101 do 333 € (tvorili 20,9 % vyžiadaných neformálnych platieb a stretlo sa s nimi 6,9 % respondentov).

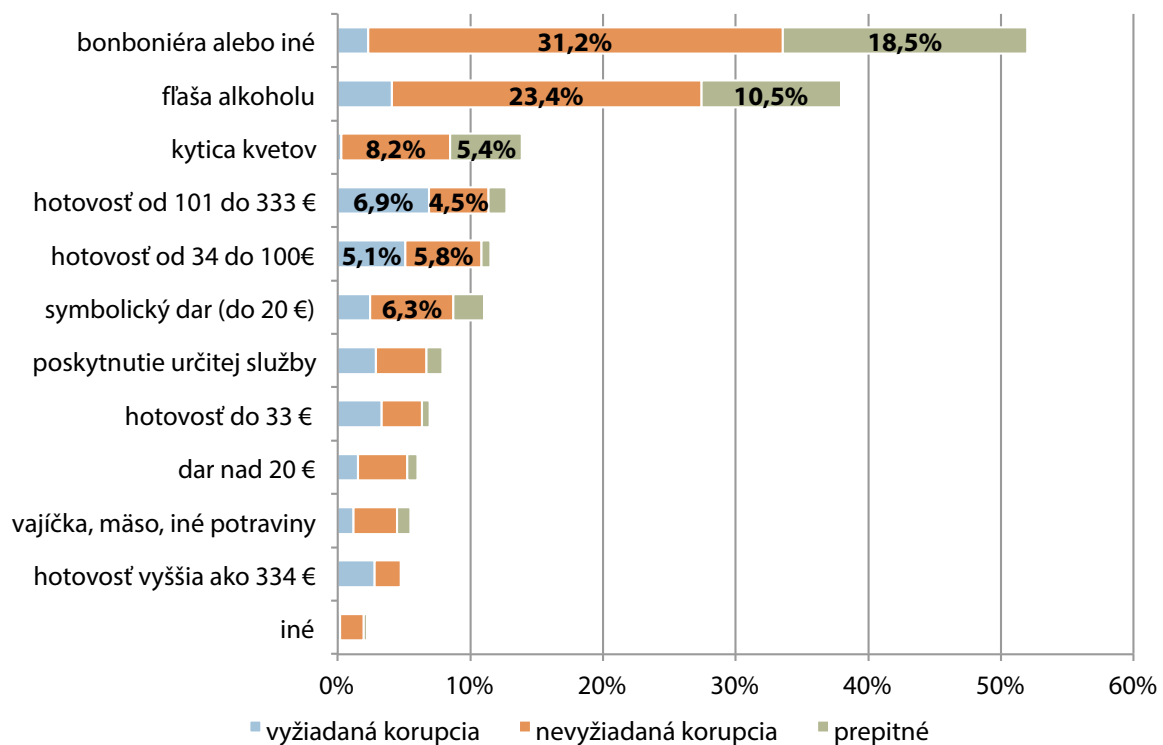
⁵⁵ Len v 82 prípadoch sme vedeli priradiť jednoznačne vyžiadajú korupciu k odbornosti a až v 392 nevieme určiť typ korupcie (t.j. vieme, že sa respondent stretol s vyžiadanou korupciou, ale nevieme, ktorému z uvedených špecializácií ju dal). V časti 3.2. takýto prípad zarátavame ako človeka, čo sa stretol s vyžiadanou korupciou (cca 19 %), ale pri odbornostiach je časť týchto odpovedí zaradená medzi neurčenú korupciu

Tabuľka 21: Predmet neformálnych platieb

	Vyžiadaná korupcia	Nevyžiadaná korupcia	Prepitné	Spolu
bonboniéra alebo iné sladkosti	2,3 %	31,2 %	18,5 %	52,0 %
fľaša alkoholu	4,1 %	23,4 %	10,5 %	37,9 %
kytica kvetov	0,3 %	8,2 %	5,4 %	13,9 %
hotovosť od 101 do 333 €	6,9 %	4,5 %	1,4 %	12,7 %
hotovosť od 34 do 100€	5,1 %	5,8 %	0,7 %	11,5 %
symbolický dar (do 20 €)	2,5 %	6,3 %	2,3 %	11,0 %
poskytnutie určitej služby	2,9 %	3,8 %	1,2 %	7,9 %
hotovosť do 33 €	3,3 %	3,0 %	0,6 %	6,9 %
dar nad 20 €	1,5 %	3,7 %	0,8 %	6,0 %
vajíčka, mäso, iné potraviny	1,2 %	3,3 %	1,0 %	5,5 %
hotovosť vyššia ako 334 €	2,8 %	1,9 %	0,2 %	4,9 %
iné	0,2 %	1,8 %	0,3 %	2,2 %

Zdroj: autori

Graf 15: Predmet a charakteristika neformálnych platieb

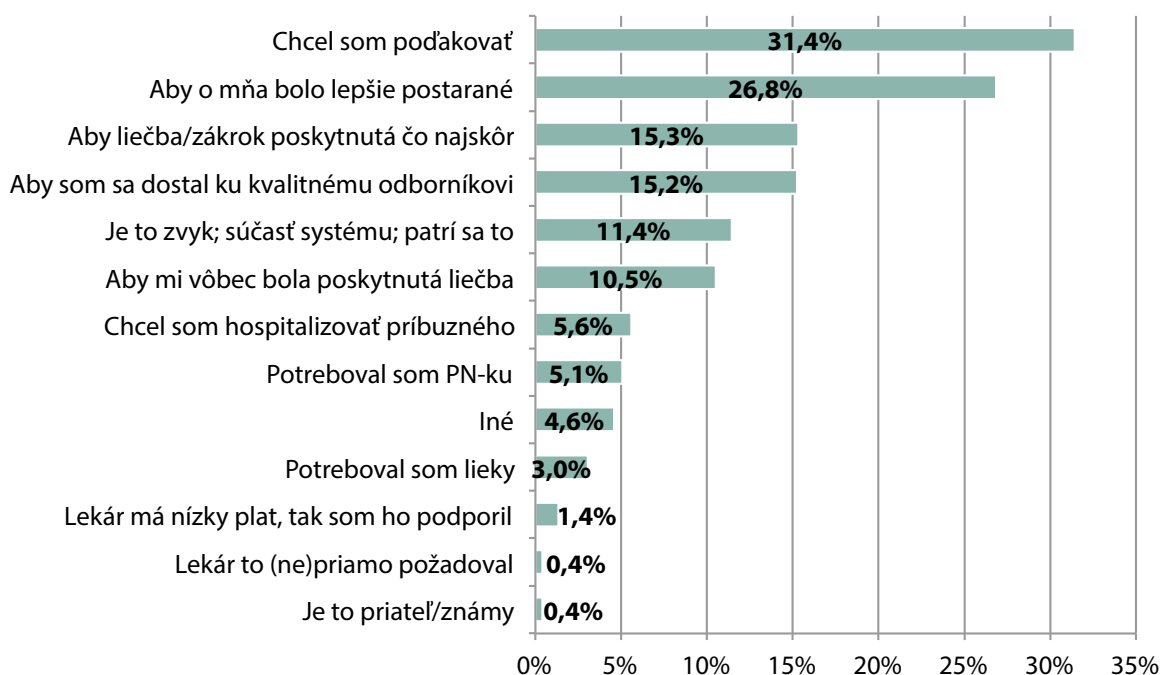


Zdroj: autori

3.6. DÔVODY NEFORMÁLNYCH PLATIEB

Respondenti ako najčastejší dôvod uvádzajú prejavenie vďaky (31,4 %). Respondenti dávali ďalej neformálne platby, aby o nich bolo lepšie postarané (26,8 %), aby im služby boli poskytnuté čo najskôr a nemuseli čakať (15,3 %), aby sa dostali ku kvalitnému odborníkovi (15,2 %) alebo z princípu, že je to zvyk a patrí sa to (11,4 %). Z ostatných dôvodov, ktoré boli uvedené vo viac ako 5 % prípadoch, bola uvedená obava, aby respondentovi vôbec bola poskytnutá liečba alebo chceli hospitalizovať príbuzného či potrebovali PN (Graf 16).

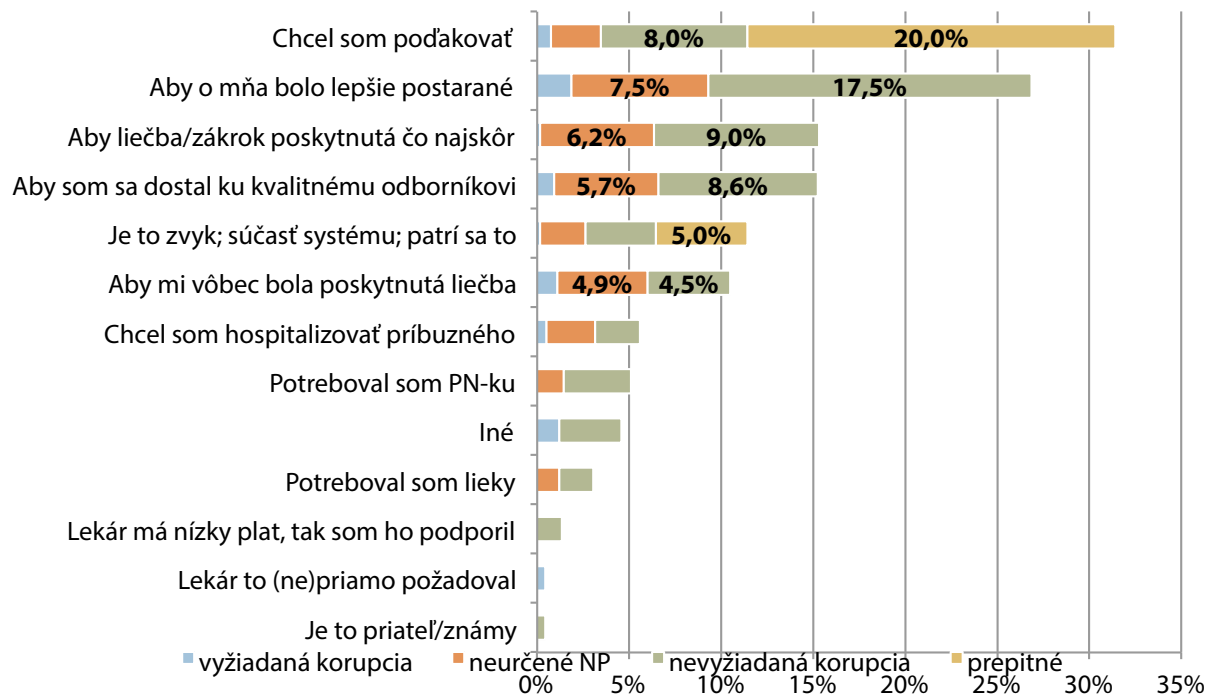
Graf 16: Dôvody neformálnych platieb



Zdroj: autori

Dôvodom, prečo si lekári pýtajú úplatky je, aby bolo o pacienta lepšie postarané (1,9 %). Tento dôvod výrazne dominuje aj pri dávaní neformálnych platieb pacientmi (17,5 %). Pacienti dávajú neformálne platby hlavne z dôvodu, aby im služby boli poskytnuté čo najskôr a nemuseli čakať a aby sa dostali ku kvalitnému odborníkovi. Dávanie neformálnych platieb z takéhoto dôvodu už môžeme označiť za určitú formu korupčného správania (Graf 17).

Graf 17: Dôvody neformálnych platieb z pohľadu ich rozdelenia

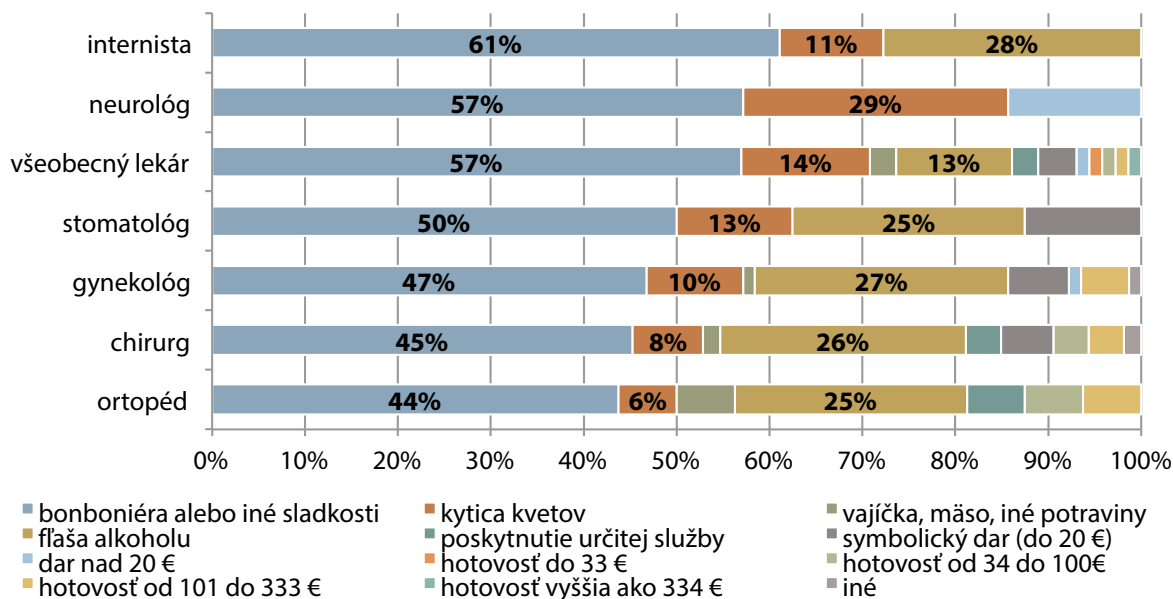


Zdroj: autori

3.7. KOMU NECHÁVAME AKÉ PREPITNÉ⁵⁶

Najrozšírenejšou formou poďakovania sú bonboniéry a iné sladkosti (52 %), potom alkohol (21 %) a kytica (11 %). Neurológom⁵⁷ sa dávajú najmä kytice (29 %) na úkor alkoholu v porovnaní s inými špecializáciami. Možným vysvetlením je aj väčšia feminizácia tejto špecializácie v porovnaní s chirurgickými smermi. Podobne sú na tom aj všeobecní lekári, pri ktorých však prepitné tvorili aj iné typy platieb. Pri chirurgoch, gynekológoch a ortopédoch tvorili tzv. prepitné aj hotovostné platby v hodnote až do 333 € (cca 10 000 Sk) (Graf 18).

Graf 18: Typ neformálnych platieb podľa špecializácie lekára



Zdroj: autori

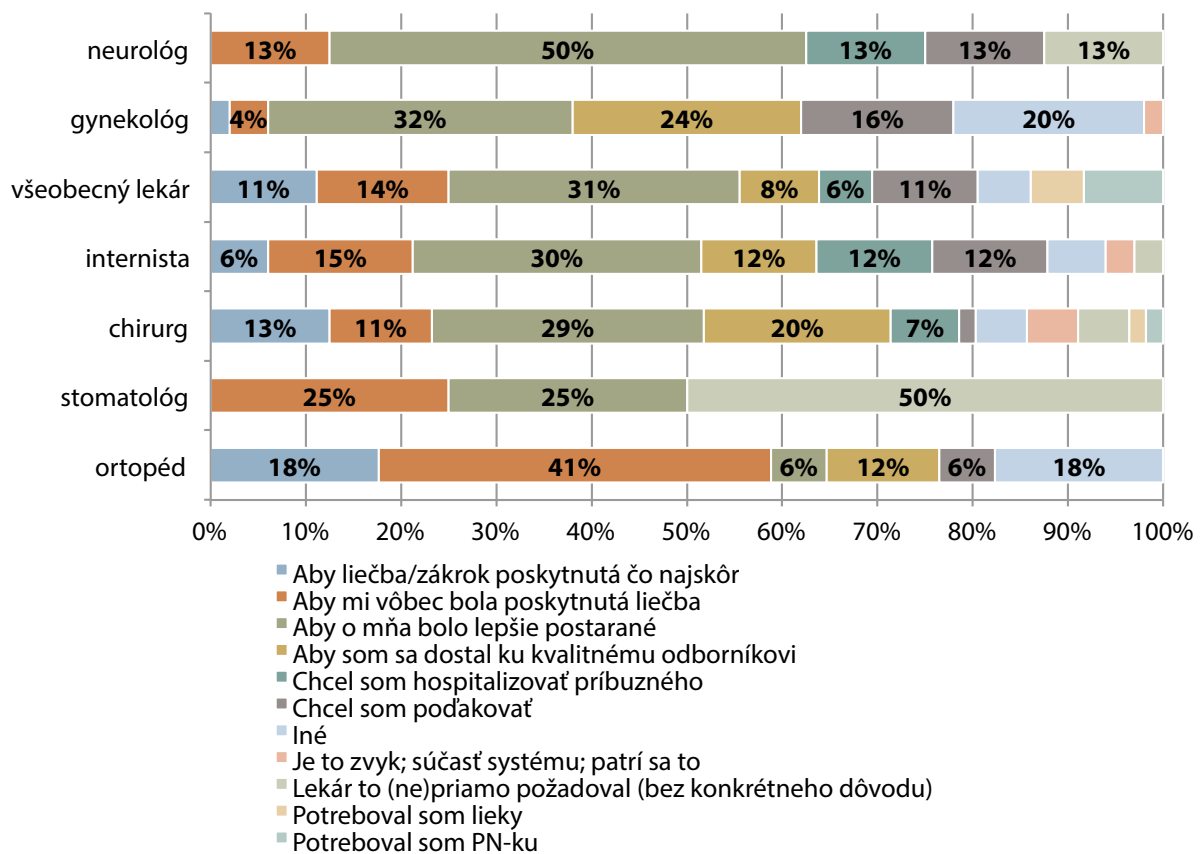
⁵⁶ Vyhodnotené na vzorke 323 prípadoch, kedy respondenti uviedli, že dali platbu svojvoľne a súčasne ako dôvod uviedli, že sa chceli poďakovať alebo sa to patrí, pričom neuvádzali, žiaden iný dôvod, ktorý mohol vykazovať náznaky korupčného správania

⁵⁷ V prípade neurológov ide o malú vzorku prípadov prepitného

3.8. ZA ČO SI LEKÁRI PÝTAJÚ ÚPLATOK⁵⁸

Lekári si od pacientov najčastejšie vyžiadali neformálnu platbu z dôvodu, aby bolo o pacienta lepšie postarané (28 %), aby sa dostal ku kvalitnému odborníkovi (16 %) a aby vôbec pacientovi liečbu poskytl (14 %). Dôvod, aby bolo u pacienta lepšie postarané dominuje hlavne u neurológov (50 % zo všetkých platieb). Dôvod samotného poskytnutia liečby dominuje u ortopédov (41 %). Výber dobrého odborníka je dôvod na korupciu hlavne pri gynekológoch (24 %) a chirurgoch (20 %). Z dôvodu urýchlenia liečby si neformálne platby vypýtali hlavne ortopédi, čo môže súvisieť s vedením čakacích listín na vybrané zákroky. U stomatológov vysoko nad priemerom dominuje skúsenosť, že lekár vyžadoval platbu bez udania dôvodu, čo podľa nás môže odzrkadľovať nejasnosť a nedorozumenia pri vyberaní poplatkov, ktoré sú rozšírené obzvlášť v zubnom lekárstve (Graf 19).

Graf 19: Dôvody vyžadovaných úplatkov podľa špecializácie lekára



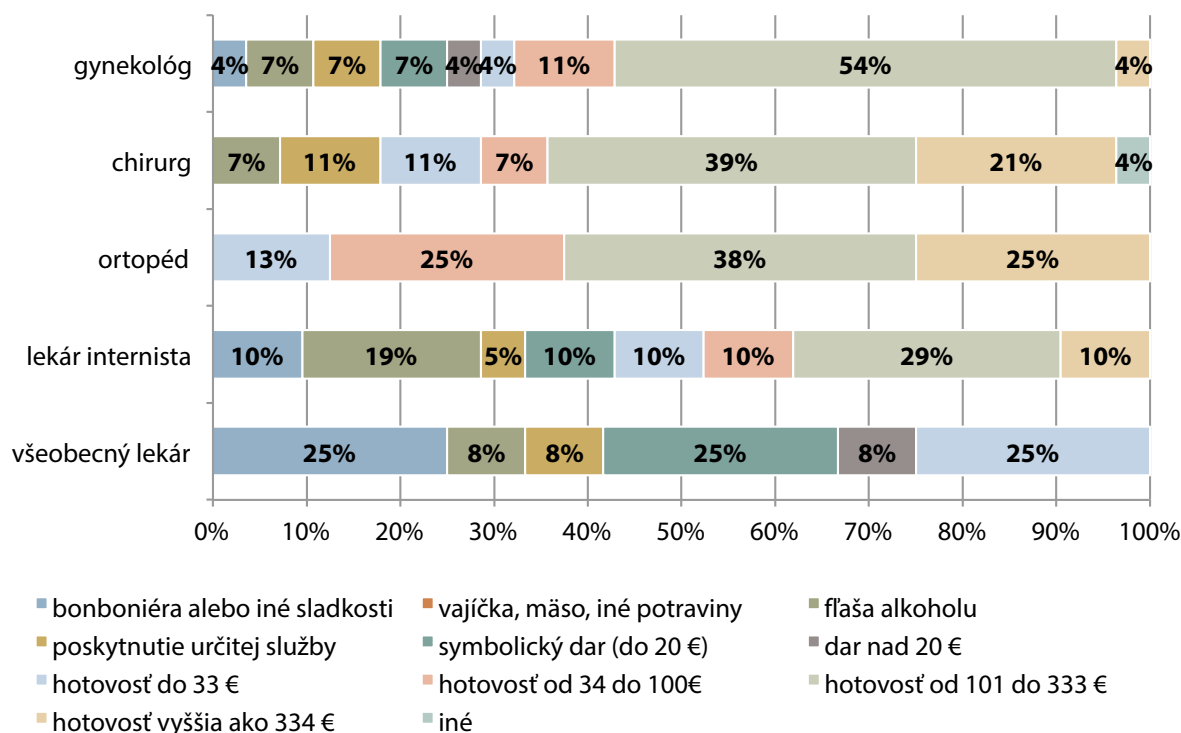
Zdroj: autori

⁵⁸ Vyhodnotené na vzorke 209 prípadoch, kedy respondenti uviedli, že od nich platba bola požadovaná a pre jednotlivý prípad uviedli len 1 odbornosť a 1 konkrétny dôvod

3.9. ČO JE PREDMETOM ÚPLATKOV⁵⁹

Z vyžiadaných platieb dominuje hotovosť v rozmedzí 101 – 333 €⁶⁰ (34 %), hotovosť vyššia ako 334 € (12 %) a hotovosť do 33 € (10 %). Pri všeobecných lekároch sú úplatky v naturáliách (75 %) a v hotovosti do 33 € (25 %). Naopak, pri ortopédoch majú všetky úplatky formu hotovosti, pričom až 25 % tvorila hotovosť vyššia ako 334 €. Finančná hotovosť je v 79 % formou úplatku aj pri chirurgoch a 71 % pri gynekológoch (Graf 20).

Graf 20: Predmet a hodnota vyžadovaných úplatkov podľa špecializácie lekára



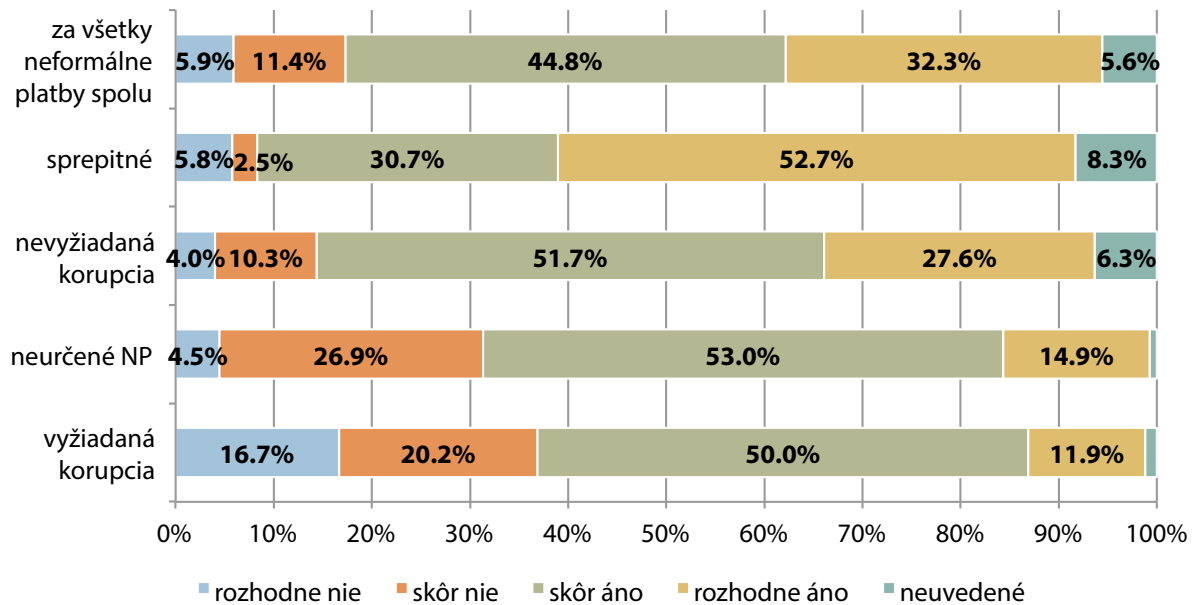
Zdroj: autori

⁵⁹ Vyhodnotené na vzorke 106 prípadoch, kedy respondenti uviedli, že od nich platba bola požadovaná a pre jednotlivý prípad uviedli len 1 odbornosť a 1 konkrétny dôvod. Ak respondent uviedol 1 typ pre 2 lekárov alebo naopak 2 typy pre jedného lekára, takéto odpovede sa započítavajú 2x. Špecializácie s malou vzorkou sme kvôli možnému skresleniu neuviedli

⁶⁰ Nakoľko prieskum nebol časovo ohraničený, v starej mene sa tieto platby pohybujú v rozmedzí 3 000 – 10 000 SK

3.10. SATISFAKCIA S NEFORMÁLNYMI PLATBAMI

To, že za svoju neformálnu platbu dostali to, čo požadovali alebo im bolo ponúkané, si myslí až 77 % respondentov, ktorí priznali, že dali minimálne jednu neformálnu platbu. Toto zistenie nám vysvetľuje, prečo sú v zdravotníctve neformálne platby tak rozšírené a prečo ich nie je jednoduché eliminovať. Neformálne platby obom stranám zabezpečujú to, čo im v požadovanom množstve, kvalite a čase často nedokáže zabezpečiť systém. Naopak, pri 17 % respondentov neformálna platba nenaplnila ich očakávania (Graf 21). Respondenti boli so službami viac spokojní v prípade, že neformálnu platbu dali svojvoľne ako v prípade, že bola od nich požadovaná.



Zdroj: autori

3.11. DEMOGRAFICKÝ ROZBOR NEFORMÁLNYCH PLATIEB Z HĽADISKA ICH TYPU

Rozdiely pri dávaní neformálnych platieb sa môžu odlišovať aj na základe demografických údajov. Celkovo 52 % respondentov dalo niekedy lekárovi bonboniéru, pričom zo žien to bolo až 58 %, ale len 41 % mužov (Tabuľka 22). Každý respondent uviedol priemerne 2 typy neformálnych platieb (201 % v poslednom stĺpci), pričom ženské pohlavie ich dalo o niečo viac ako 2 a mužské o niečo menej.

Tabuľka 22: Typ neformálnych platieb podľa pohlavia

Pohlavie	Muž	Žena	Spolu – priemer
bonboniéra alebo iné sladkosti	41 %	58 %	52 %
kytka kvetov	11 %	15 %	14 %
vajíčka, mäso, iné potraviny	6 %	5 %	6 %
fľaša alkoholu	39 %	37 %	38 %
poskytnutie určitej služby	10 %	7 %	8 %
symbolický dar (do 20 €)	10 %	12 %	11 %
dar nad 20 €	6 %	6 %	6 %
hotovosť do 33 €	6 %	7 %	7 %
hotovosť od 34 do 100€	12 %	12 %	12 %
hotovosť od 101 do 333 €	15 %	12 %	13 %
hotovosť vyššia ako 334 €	6 %	4 %	5 %
iné	3 %	2 %	2 %
Žiadna neformálna platba	31 %	27 %	29 %
Spolu	196 %	204 %	201 %

Zdroj: autori

Z hľadiska veku platí, že viac neformálnych platieb dali respondenti vyššieho veku (45 – 65 rokov). Tieto ukazovatele treba interpretovať s poznaním, že sa pod ne sa mohla podpísať nízka účasť respondentov nad 65 rokov a zároveň, že prieskum sme neohraničili na určité obdobie, ale výsledky hovoria o dlhodobom kontakte s neformálnymi platbami (Tabuľka 23).

Tabuľka 23: Typ neformálnych platieb podľa veku

Vek	15 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	55 - 64	65 a viac	Spolu – priemer
bonboniéra alebo iné sladkosti	47 %	47 %	59 %	62 %	51 %	44 %	52 %
kytka kvetov	5 %	7 %	15 %	30 %	27 %	21 %	14 %
vajíčka, mäso, iné potraviny	8 %	3 %	3 %	8 %	12 %	12 %	6 %
fľaša alkoholu	26 %	31 %	42 %	51 %	52 %	41 %	38 %
poskytnutie určitej služby	5 %	7 %	8 %	12 %	12 %	6 %	8 %
symbolický dar (do 20 €)	9 %	9 %	10 %	19 %	14 %	15 %	11 %
dar nad 20 €	6 %	5 %	6 %	8 %	10 %	6 %	6 %
hotovosť do 33 €	6 %	4 %	8 %	12 %	10 %	12 %	7 %
hotovosť od 34 do 100 €	8 %	8 %	15 %	16 %	16 %	15 %	12 %
hotovosť od 101 do 333 €	3 %	9 %	22 %	17 %	15 %	9 %	13 %
hotovosť vyššia ako 334 €	1 %	4 %	8 %	6 %	9 %	0 %	5 %
iné	2 %	2 %	2 %	2 %	3 %	9 %	2 %
Žiadna neformálna platba	45 %	38 %	19 %	12 %	15 %	15 %	29 %
Spolu	170 %	174 %	217 %	253 %	244 %	203 %	201 %

Zdroj: autori

Vo všeobecnosti môžeme skonštatovať, že čím vyššie vzdelanie respondentov, tým menší kontakt s neformálnymi platbami respondenti uviedli (Tabuľka 24). Ako sme už uviedli, prieskum neurčoval časový horizont. Nízka hodnota pri respondentoch, ktorí študujú na vysokej škole je spôsobená aj tým, že túto časť vzorky tvoria respondenti v nižšom veku. Zároveň, respondenti so základným vzdelaním, boli vyššieho veku a aj preto dali viac neformálnych platieb.

Tabuľka 24: Typ neformálnych platieb podľa vzdelania

Vzdelanie	základné	stredná škola bez maturity	stredná škola s maturitou	stredná škola a študujem na VŠ	vysoká škola	Spolu – priemer
bonboniéra alebo iné sladkosti	56 %	53 %	60 %	43 %	50 %	52 %
kytka kvetov	15 %	18 %	13 %	3 %	15 %	14 %
vajíčka, mäso, iné potraviny	15 %	11 %	7 %	5 %	4 %	6 %
fľaša alkoholu	33 %	42 %	39 %	30 %	38 %	38 %
poskytnutie určitej služby	15 %	5 %	8 %	3 %	8 %	8 %
symbolický dar (do 20 €)	19 %	16 %	14 %	8 %	9 %	11 %
dar nad 20 €	22 %	9 %	8 %	1 %	5 %	6 %
hotovosť do 33 €	15 %	20 %	11 %	2 %	4 %	7 %
hotovosť od 34 do 100€	15 %	20 %	17 %	7 %	9 %	12 %
hotovosť od 101 do 333 €	19 %	9 %	14 %	3 %	13 %	13 %
hotovosť vyššia ako 334 €	7 %	7 %	5 %	1 %	5 %	5 %
iné	0 %	5 %	3 %	2 %	2 %	2 %
Žiadna neformálna platba	44 %	24 %	22 %	44 %	30 %	29 %
Spolu	274 %	240 %	221 %	155 %	192 %	201 %

Zdroj: autori

Typológia neformálnych platieb sa odlišuje aj medzi kraji. V Bratislavskom kraji respondenti podpriemerne dávali bonboniéry a iné sladkosti a hotovosť do 33 eur, no nadpriemerne dávali platby v hotovosti vyššej ako 334 €. Hotovosť od 34 do 333 eur bola v porovnaní s ostatnými kraji nadpriemerne dávaná v Košickom kraji. V banskobystričskom kraji dominovali vajíčka, mäso a iné potraviny (Tabuľka 25).

Tabuľka 25: Typ neformálnych platieb podľa samosprávneho kraja

Kraj	BB	BA	KE	NR	PO	TR	TT	ZA	Spolu – priemer
bonboniéra alebo iné sladkosti	58 %	46 %	53 %	66 %	53 %	48 %	51 %	48 %	52 %
kytka kvetov	17 %	14 %	16 %	21 %	5 %	9 %	12 %	14 %	14 %
vajíčka, mäso, iné potraviny	11 %	4 %	5 %	9 %	1 %	1 %	4 %	9 %	6 %
fľaša alkoholu	42 %	28 %	44 %	45 %	44 %	35 %	35 %	39 %	38 %
poskytnutie určitej služby	17 %	8 %	9 %	7 %	9 %	2 %	2 %	6 %	8 %
symbolický dar (do 20 €)	17 %	10 %	12 %	17 %	8 %	7 %	5 %	12 %	11 %
dar nad 20 €	7 %	7 %	7 %	7 %	2 %	2 %	7 %	7 %	6 %
hotovosť do 33 €	8 %	5 %	9 %	9 %	9 %	5 %	2 %	7 %	7 %
hotovosť od 34 do 100€	16 %	8 %	18 %	13 %	11 %	9 %	11 %	7 %	12 %
hotovosť od 101 do 333 €	9 %	15 %	18 %	14 %	13 %	0 %	10 %	8 %	13 %
hotovosť vyššia ako 334 €	5 %	8 %	7 %	3 %	2 %	0 %	5 %	3 %	5 %
iné	3 %	2 %	1 %	4 %	2 %	2 %	4 %	2 %	2 %
Žiadna neformálna platba	27 %	31 %	25 %	18 %	28 %	36 %	32 %	36 %	29 %
Spolu	236 %	185 %	225 %	234 %	186 %	157 %	179 %	195 %	201 %

Zdroj: autori

3.12. DEMOGRAFICKÝ ROZBOR NEFORMÁLNYCH PLATIEB Z HĽADISKA DÔVODU

Neformálne platby z dôvodu urýchlenia zdravotnej starostlivosti dali častejšie respondenti mužského (12 %) ako ženského (8 %) pohlavia. Naopak, z dôvodu poďakovania ich dali častejšie ženy (22 %) ako muži (16 %) (Tabuľka 26).

Tabuľka 26: Dôvod neformálnych platieb podľa pohlavia

Pohlavie	Muž	Žena	Spolu – priemer
Neformálnu platbu ani dar som nikdy nedal	17 %	17 %	17 %
Aby mi bola liečba/zárok poskytnutý čo najskôr a nemusel som čakať	12 %	8 %	10 %
Aby mi vôbec bola poskytnutá liečba	8 %	6 %	7 %
Aby o mňa bolo lepšie postarané	16 %	18 %	17 %
Aby som sa dostal ku kvalitnému odborníkovi	10 %	9 %	10 %
Chcel som hospitalizovať príbuzného	4 %	4 %	4 %
Chcel som poďakovať	16 %	22 %	20 %
Iné	2 %	3 %	3 %
Je to priateľ/známy	1 %	0 %	0 %
Je to zvyk; súčasť systému; patrí sa to	7 %	7 %	7 %
Lekár má nízky plat, tak som ho podporil	1 %	1 %	1 %
Lekár to (ne)priamo požadoval	1 %	0 %	0 %
Potreboval som lieky	2 %	2 %	2 %
Potreboval som PN-ku	4 %	3 %	3 %

Zdroj: autori

Z hľadiska veku platia tvrdenia a obmedzenia, ktoré sme už v práci uvádzali. Táto skutočnosť sa nemení ani pri dôvodoch pre neformálne platby (Tabuľka 27).

Tabuľka 27: Dôvod neformálnych platieb podľa veku

Vek	15 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	55 - 64	65 a viac	Spolu – priemer
Neformálnu platbu ani dar som nikdy nedal	21 %	23 %	13 %	8 %	11 %	12 %	17 %
Aby mi bola liečba/zárok poskytnutý čo najskôr a nemusel som čakať	13 %	9 %	8 %	10 %	11 %	14 %	10 %
Aby mi vôbec bola poskytnutá liečba	6 %	6 %	7 %	7 %	9 %	10 %	7 %
Aby o mňa bolo lepšie postarané	16 %	17 %	17 %	17 %	19 %	18 %	17 %
Aby som sa dostal ku kvalitnému odborníkovi	8 %	8 %	11 %	12 %	11 %	8 %	10 %
Chcel som hospitalizovať príbuzného	4 %	3 %	4 %	4 %	6 %	0 %	4 %
Chcel som poďakovať	16 %	18 %	25 %	24 %	17 %	18 %	20 %
Iné	1 %	2 %	6 %	4 %	2 %	2 %	3 %
Je to priateľ/známy	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	6 %	0 %
Je to zvyk; súčasť systému; patrí sa to	7 %	6 %	6 %	9 %	9 %	8 %	7 %
Lekár má nízky plat, tak som ho podporil	1 %	0 %	1 %	1 %	1 %	2 %	1 %
Lekár to (ne)priamo požadoval	0 %	0 %	0 %	0 %	1 %	0 %	0 %
Potreboval som lieky	1 %	3 %	1 %	2 %	3 %	0 %	2 %
Potreboval som PN-ku	5 %	4 %	2 %	1 %	2 %	0 %	3 %

Zdroj: autori

Najmä respondenti so základným a stredoškolským vzdelaním bez maturity uvádzajú ako dôvod neformálnej platby, aby im vôbec bola poskytnutá liečba. Neformálne platby ako poďakovanie dali častejšie respondenti s ukončenou strednou školou s maturitou a vysokou školou (Tabuľka 28).

Tabuľka 28: Dôvod neformálnych platieb podľa vzdelania

Vzdelanie	základné	stredná škola bez maturity	stredná škola s maturitou	stredná škola a študujem na VŠ	vysoká škola	Spolu – priemer
Neformálnu platbu ani dar som nikdy nedal	25 %	15 %	13 %	20 %	18 %	17 %
Aby mi bola liečba/základ poskytnutý čo najskôr a nemusel som čakať	7 %	8 %	12 %	12 %	9 %	10 %
Aby mi vôbec bola poskytnutá liečba	11 %	13 %	8 %	6 %	5 %	7 %
Aby o mňa bolo lepšie postarané	16 %	18 %	18 %	18 %	16 %	17 %
Aby som sa dostal ku kvalitnému odborníkovi	9 %	8 %	12 %	9 %	9 %	10 %
Chcel som hospitalizovať príbuzného	5 %	2 %	3 %	3 %	4 %	4 %
Chcel som poďakovať	9 %	16 %	19 %	13 %	22 %	20 %
Iné	0 %	2 %	3 %	2 %	3 %	3 %
Je to priateľ/známy	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Je to zvyk; súčasť systému; patrí sa to	7 %	3 %	6 %	8 %	8 %	7 %
Lekár má nízky plat, tak som ho podporil	5 %	0 %	1 %	0 %	1 %	1 %
Lekár to (ne)priamo požadoval	0 %	1 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Potreboval som lieky	2 %	7 %	2 %	3 %	1 %	2 %
Potreboval som PN-ku	5 %	7 %	3 %	7 %	3 %	3 %

Zdroj: autori

Nadpriemerné percento respondentov z bratislavského (21 %) a trnavského (23 %) kraja v porovnaní s ostatnými kraji uviedli, že neformálnu platbu ani dar nikdy nedalo. V košickom (21 %) a prešovskom (21 %) kraji v porovnaní s ostatnými dominoval dôvod lepšej zdravotnej starostlivosti. Nadpriemerne chceli respondenti poďakovať v trnavskom kraji (23 %) (Tabuľka 29).

Tabuľka 29: Dôvod neformálnych platieb podľa samosprávneho kraja

Kraj	BB	BA	KE	NR	PO	TR	TT	ZA	Spolu – priemer
Neformálnu platbu ani dar som nikdy nedal	16 %	21 %	15 %	10 %	14 %	18 %	23 %	18 %	17 %
Aby mi bola liečba/zárok poskytnutý čo najskôr a nemusel som čakať	12 %	7 %	11 %	12 %	9 %	7 %	10 %	13 %	10 %
Aby mi vôbec bola poskytnutá liečba	10 %	5 %	8 %	7 %	7 %	7 %	4 %	6 %	7 %
Aby o mňa bolo lepšie postarané	14 %	16 %	21 %	17 %	21 %	12 %	13 %	15 %	17 %
Aby som sa dostal ku kvalitnému odborníkovi	10 %	9 %	11 %	10 %	13 %	5 %	7 %	11 %	10 %
Chcel som hospitalizovať príbuzného	4 %	3 %	4 %	3 %	3 %	3 %	2 %	7 %	4 %
Chcel som poďakovať	19 %	23 %	15 %	18 %	20 %	23 %	29 %	14 %	20 %
Iné	3 %	4 %	2 %	3 %	2 %	2 %	3 %	2 %	3 %
Je to priateľ/známy	0 %	0 %	0 %	1 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Je to zvyk; súčasť systému; patrí sa to	9 %	8 %	8 %	8 %	5 %	8 %	4 %	7 %	7 %
Lekár má nízky plat, tak som ho podporil	0 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	0 %	1 %	1 %
Lekár to (ne)priamo požadoval	0 %	1 %	0 %	0 %	0 %	1 %	0 %	0 %	0 %
Potreboval som lieky	1 %	1 %	2 %	2 %	3 %	6 %	1 %	2 %	2 %
Potreboval som PN-ku	2 %	1 %	2 %	7 %	3 %	9 %	4 %	4 %	3 %

Zdroj: autori

3.13. NÁZORY A SKÚSENOSTI RESPONDENTOV

Súčasťou prieskumu bola aj možnosť popísať respondentovu skúsenosť s neformálnymi platbami. Na základe uvedených príbehov sme okrem kvantitatívnej analýzy mohli k otázkam neformálnych platieb pristupovať aj kvalitatívne. Uvedené príspevky sme tematicky rozdelili do príspevkov, v ktorých respondenti neformálnu platbu nedali, neformálnu platbu dali a samostatnou časťou sú príspevky reflektujúce postoj k tejto problematike. Komentára, ktoré boli obsahovo takmer totožné uvádzame iba raz. Pre zachovanie anonymity, ku príbehom neuvádzame žiadne údaje respondentov a v prípade, že sa v texte nachádzali identifikačné údaje, tieto údaje sme odstránili. Zároveň neuvádzame mená lekárov, ktorý boli či už v dobrom alebo zlom spomínaní v príspevkoch, nakoľko nie je možné potvrdiť ani vylúčiť, či respondenti uvádzali pravdivé informácie. Údaje o type platby, sídle a špecializácie poskytovateľa sme neodstránili, v dobrej viere, že aj takéto údaje pomôžu obohatiť poznanie o výskyte neformálnych platieb. Veríme, že uvedené údaje budú správne použité kompetentnými osobami v prospech znižovania korupčného správania. Texty sme upravili iba minimálne a to výhradne z gramatického hľadiska (doplnenie interpunkčných znamienok), bez zmeny významu, štylistiky a používaných slov, aby bola zachovaná maximálna možná miera autenticity.

Komentáre respondentov značne rôznia, pričom na základe príbehov existujú vo všeobecnosti 4 skupiny ľudí: (1) tí, ktorí platbu nikdy nedali a pociťovali adekvátnu zdravotnú starostlivosť, (2) tí, ktorí platbu nedali a pociťovali neadekvátnu zdravotnú starostlivosť, (3) tí, ktorí platbu dali a pociťovali nadštandardnú zdravotnú starostlivosť a (4) tí, ktorí platbu dali a nepociťovali nadštandardnú zdravotnú starostlivosť. Špecifickú a zjavne najrozšírenejšiu skupinu ľudí, tvoria tí, ktorí boli so službami natoľko spokojní, že neformálnu platbu v zmysle poďakovania dávajú dobrovoľne, radi a pravidelne.

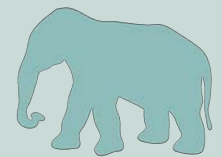
Vo všeobecnosti môžeme základe príbehov skonštatovať, že mnohí ľudia ťakovné platby – prepitné vnímajú veľmi pozitívne, neodsudzujú to a za žiadnych okolností to nepovažujú za formu korupčného správania. Menej ľudí vníma ťakovné platby ako zbytočné, s odôvodním, že za poskytnuté služby dostáva zdravotnícky personál odmenu.

Často uvádzaním problémom je (neadekvátne, neprofesionálne, nadradené, arogantné) správanie lekárov a poukazovanie na ich (vysoké a nezaslúžené) prijmi. Platová otázka je vnímaná rôzne. Časť respondentov korupciu pripisuje zlému ohodnoteniu zdravotníckeho personálu. Na druhej strane, pri platbách (hlavne v zmysle prepitného) zdravotným sestram sa ako odôvodnenie vyskytuje práve ich zlé finančné ohodnotenie.

Z viacerých príbehov je cítiť skepsu, frustráciu a beznádej v otázkach nastavenie a fungovania zdravotného systému, s poukazovaním práve na rozšírenosť neformálnych platieb. Celkovo môžeme vnímať len veľmi malú spokojnosť so slovenským zdravotníctvom.

3.13.1. Systém bez neformálnych platieb

Dá sa to aj bez úplatku



„Po odchode z pôrodnice som sa „poďakovala“ dvom lekárom, ktorí sa o mňa starali, keď som bola hospitalizovaná pred a po pôrode, fľašou vína a čokoládou. Napriek tomu, že o **pôrodniciach kolujú chýry, že bez „dohodnutia si“ doktora dopredu (úplatkom min. 200 eur) by pomaly žena ani nemala ísť rodiť, moja skúsenosť je presne opačná**. Viem síce, že doktori si úplatky berú, ale nikdy mi nikto nenaznačil, že by som úplatok mala dať, a **starali sa o mňa veľmi dobre** (v rámci svojich možností a možností pôrodnice) aj bez úplatkov.“

„Nikdy som ani neuvažoval nad daním úplatku a ani si **nemyslím, že by som pochopil lekárove nepriame narážky na úplatok**. Je to mimo môjho sveta.“

„Určite nepodporujem úplatky a podobné nekalé praktiky v zdravotníctve. Žiaľ, faktom pravdepodobne je, že **viacero ľudí to však považuje za bežnú a prirodzenú vec**.“

„Podľa skúseností zo zahraničia by niečo také v krajinách západnej Európy bolo jednoducho neakceptovateľné. Protiargument: **lekári tam zarábajú neporovnateľne lepšie**.“

„Úplatky vopred nedávam a myslím, že by **mali ísť sedieť obaja aktéri - tak ten čo úplatok dáva ako aj ten čo ho prijíma** ... dávanie úplatkov, ako aj predbiehanie sa v radoch, mi bolo odjakživa odporné – nemám na to povahu“

„Bonboniéru alebo niečo podobné som dala vždy vtedy, keď som mala pocit, že si to dotyční zaslúžili. Nikdy nešla priamo do ruky p. doktora, ale na oddelenie / izbu, kde sú sestričky a aj doktori. A poväčšine to odniesol môj syn. No osobná skúsenosť .. či máte známosti či nie, **raz keď je zákrok/hospitalizácia náročná, starostlivosť je vždy rovnaká.** Taká je moja skúsenosť a osobne si myslím, že na to v akej situácii sa nachádza naše zdravotníctvo, môžeme byť radi, že ešte stále tu máme sestričky a doktorov /skúsenosť Kramáre a Antolská/. Raz som sestričkám dala bonboniéru, len tak, dostala som, tak som im priniesla a nechceli odo mňa, bola to jediná vec, ktorú som na Antolskú priniesla a dodnes mam výčitky, že som im nedala viac, keďže na tom ako je na tom môj syn, majú zásluhu aj oni, na JIR -ske ležal 3.5 mesiaca a tiež urgentný pôrod Ružinov - ako matke kt. pri pôrode zomrelo dieťa, sa snažili čo najviac vyjsť v ústrety a skoro ráno som bola z novorodeneckého odd. preložená na ženské odd./..“

„Ak ma pošle k špecialistovi, ktorého vidím možno raz a naposledy, tak tam nič nedávam a aj tak sú ústretoví. **Vždy stačí veľké „ďakujem“ s úsmevom** - nikdy odo mňa nikto nič nepýtal ani nenaznačil.“

„Raz som chcela prejaviť vďačnosť skvelej psychiatričke, povedala: **"Prosím Vás nič mi nedávajte, peniaze v žiadnom prípade,** to by som ich za Vami vyhodila von z ambulancie a boli by ste u mňa naposledy. Ja som vďačná za každého slušného pacienta, ktorý po mne nekričí“

„Neoficiálnu platbu alebo dar som nikdy nedala, pretože som to ani nikdy nepovažovala za správne. No **máme v rodine príbuzných, ktorí to považujú za samozrejmú.**“

„Nikdy som nič nedal a ani nevzal. Myslím si, že **každý dostáva mzdu za svoju prácu a preto nevidím dôvod niekoho dotovať darmi a úplatkami.**“

„Kvôli sebe som nikdy úplatok lekárovi nedala (aj keď sa mi stalo, že to evidentne čakal). Rodič som išla radšej do Brna (2003) a **pôrod som si zaplatila.**“

„Neoficiálnu platbu som nikdy nedala, pretože som **doteraz nestrela lekára, ktorý by si ju zaslúžil za profesionálne a predovšetkým ľudské správanie sa k pacientovi.** To platí aj v prípade zdravotných sestier, **hotová katastrofa a drzé správanie** sa bez ohľadu, či sú v kontakte s mladými pacientmi alebo dôchodcami.....“

„Nerád platím neoficiálne veci, lebo sú bez pravidiel, človek nevie, čo má dostať a očakávať a zostáva bez šance na reklamáciu. preto neplatím neoficiálne veci, **ale radšej si zaplatím súkromnú kliniku (čo som aj urobil), kde aspoň viem, za čo platím a ak nie som spokojný, viem to reklamovať.**“

„**Chodím výhradne na súkromné kliniky, tam oficiálne za úkon zaplatím ...**“

„Platím si súkromné sanatórium a tam očakávam že nebudem musieť dávať neoficiálne platby. Ale mám pocit, že aj tie súkromné polikliniky začínajú kvalitou klesať a už nie sú to, čo bývali, najmä Pentácke polikliniky.“

„Ja som za seba **nikdy nič neposkytla a predsa mi bola lekárska starostlivosť poskytnutá k mojej spokojnosti.**“

„Skutočne som **nikdy nikomu nič nedal** a ani som nepocítil, že by som tým bol nejako diskriminovaný.“

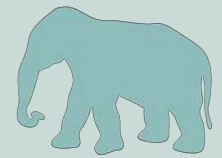
„Neoficiálne **dary ani platby u lekárov nedávam zo zásady**. V prípade ak by niektorý niečo podobne požadoval, okamžite hľadám iného lekára, našťastie v mojom regióne je ich dosť. Napriek nedávaniu darov nemám pocit, že by mi nebola poskytovaná adekvátna zdravotná starostlivosť.“

Hoci som zdravotná sestra, keď ma lekár nechá čakať aj pol dňa, tak **na ďalšiu návštevu sa objednáam na platený termín** a mám istotu, že ma vezme presne na tú hodinu. Ale to sú len výnimky. Som invalidná dôchodkyňa a preto musím dosť často chodiť k lekárom, lebo mám dosť zdravotných problémov. Väčšina lekárov ma pozná a nenechá ma čakať. Myslím si, že toľko pozornosti si zaslúžim veď som ako sestra odpracovala vyše 36 rokov.“

„Som medicínsky vzdelaný a svoje zdravie si cením najviac. Dosiaľ som nepotreboval vážnejší zákrok a nebol som hospitalizovaný. Žiadny lekár ma doposiaľ nepožiadaval o úplatok.“

„**Platím si oficiálne nadštandardnú starostlivosť** u všeobecného lekára.“

Bez neformálnej platby
sa to nevypláca.



„Nakoľko som úplatok nikdy nedala, bol na **mňa mimoriadne neprijemný chirurg**, ktorý mi mal obodovať zranenie. Nakoniec mi to obodoval, ale teda pobuzerovať pobuzeroval (tvrdil mi, že nemôže obodovať, keď som nevedela nájsť kópiu lekárskej správy, že on nie je povinný si originály odkladať...nakoniec, keď som správu našla, prišla som tam k nemu s ňou, tak vytiahol šanón a obodoval to podľa svojich záznamov, ktoré samozrejme mal...jednalo sa o MUDr. XZ na Kramároch)“

„**Keď som nedala úplatok, bola mi odmietnutá 2x lekárska pomoc**. Tá mi bola poskytnutá až v hlavnom meste.“

„**Neoficiálnu platbu som nikdy nedala, ale zároveň som v niektorých prípadoch ani nedostala adekvátne ošetrovanie**. Neoficiálne platby za ťažko chorého otca a starú mamu, platili rodičia.“

„Lekári sú skorumpovaní a berú úplatky to všetci dobre vedia. Čo napísať. Že mojej kamarátke pri problémoch s kolenom "vybavili" XZ z MT, toho skunka prašivého a že **keď tam prišla bez obálky, tak sa jej na to ledva pozrel** a napísal jej vitamíny? A keď sa na to pozrel potom iný lekár tak sa to muselo operovať? Takých ako on je XY.“

„Primár prof. XY v Košiciach **odflákol mame operáciu oka, lebo mu nezaplatila vopred**. Momentálne na to oko nevidí a musela sa dať ošetriť až v Ružomberku.“

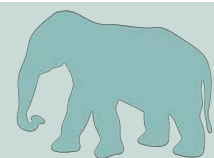
„Úplatky zo zásady nedávam. Pred 12 rokmi, keď sa ešte nedalo oficiálne si zaplatiť pôrodníka, som bola snáď jediná na oddelení (Antolská, BA), kto nemal dopredu "kúpeného" lekára. Rodila som teda pri jednej mladej lekárke, ktorá bola veľmi neskúsená, ale na moju smolu mala práve službu. Úplne som sa dotrhala, zažívala ma 58 minút, ale tak zle, že už sestrička sa na to nemohla pozeráť, tak volala lekára, Ten keď to videl, kázal jej to všetko rozstrihať a začať odznova. Samozrejme anestéza dávno vyprchala, novú mi nedala - toto bola pre mňa omnoho väčšia bolesť a trauma, než

samotný pôrod, a k tomu s dlhodobými následkami. Keď som pri odchode domov išla na kontrolu k tomu lekárovi, čo jej to kázal rozstrihať, povedal len jednu vetu, na ktorú nikdy nezabudnem: **vidíte, mamička, keby sme boli dopredu "dohodnutí", toto sa vám vôbec nemuselo stať..."**

„Bol som na operácii kolena (TEP). Operatér očividne očakával úplatok, no ja som to "nepochopil" a tak **operácia dopadla tak, že som na tom horšie ako pred ňou...**“

3.13.2. Systém s neformálnymi platbami

Podakujem, mám za čo.



„Bol som vo veku 61 po prvýkrát hospitalizovaný v nemocnici. Tam som aj previedol ďakovný zápis do knihy na oddelení. **Starali sa skvele.** Mojej lekárke som dal jeden darček (prvý a zatiaľ jediný krát) – malého porcelánového anjelika z vďaky, že sa o mňa počas PN veľmi dobre starala.“

„Darčkovú tašku s rôznymi darčekom (fľaša, bonboniéra a vecný dar - sviečka, pero, dekorácia do bytu) som darovala našej detskej lekárke – za nič konkrétne, ale **za perfektnú starostlivosť, za dôkladné vyšetrenia a komunikáciu s** nami rodičmi, lebo takú doktorku som ešte nestretla, za nič nevyberá žiadne poplatky (ani za potvrdenia do školy, do práce, o zdravotnej spôsobilosti pre vodičáky a pod... – vôbec za nič). **Tašku nechcela prijať, veľmi sa zdráhala,** že nechce úplatky, ale horko-ťažko sme ju presvedčili, že ju máme radi a myslím že keď ho nakoniec prijala, tak sa aj tak hanbila - úprimne, ale nechcela nás sklamať. Bolo to len raz, po narodení druhého dieťaťa – pri návšteve doma po pôrode. Druhú veľikánsku darčkovú tašku s rôznymi darčekom (fľaša kvalitného vína, tričko, sviečka, pero, čokolády, dezert, atď.) som **darovala môjmu gynekológovi a pôrodníkovi zároveň z vďačnosti za včasné a správne určenie diagnózy v tehotenstve** – čo zachránilo život nášmu dieťaťu a asi aj mne, aj ma operoval, čo som si veľmi želala, no bolo to asi aj šťastie, lebo som si ho nezaplatila ako zmluvného pôrodníka. Oba darčeky boli zo srdca, lebo oboch doktorov mám naozaj rada :-)”

„Po pôrodoch som dala **pôrodníkom fotku dieťaťa s podakovaním a symbolickou bonboniérou - číro z vďačnosti,** necítila som potrebu „zaplatiť“ len im urobiť radosť z toho, že pomohli priviesť na svet ďalšieho človeka a tu bonboniéru som pridala k fotke, len nech je balíček väčší :-)”

„Syn mal hnačky spôsobené rotavírusom. Bol dehydrovaný. Nakoľko sme mali doma ešte druhé dieťa novorodenca, lekárka v sobotu vo svojej ambulancii mu podala infúznú liečbu. Nepožadovala nič, **odmena bol z našej iniciatívy.** Išlo o nepeňažný dar.“

„Podakovanie za **profesionálne služby, poskytované načas, s ochotou, zodpovednosťou a starostlivosťou.**“

„Mala som potrebu poďakovať týmto spôsobom lekárke, nakoľko sa **môjmu dieťaťu venovala dva týždne nonstop,** nakoľko mal syn popáleniny a v nemocnicu na detskom oddelení nebola snaha sa postarať tak ,ako sa postarala lekárka môjho syna, ktorý dnes má neviditeľné pozostatky popálenín 2-3 stupňa na tele, za čo jej **veľmi pekne ďakujem.**“

„Nedal som úplatok pred, len bonboniéru sestričkám ako **poďakovanie za veľmi obetavý prístup.**“

„Chodila som dlho na rehabilitáciu, **sestričky tam boli nesmierne milé, ochotné, usmievavé** - videla som, že pijú čaj, tak som im na rozlúčku a ako poďakovanie dala čaje a čokoládu. Neberiem to ako úplatok, chovali sa ku každému pacientovi rovnako milo a trpezlivo. Moja obvodná lekárka je zase veľmi svedomitá, vždy viem, že mi dá maximum, vyšetří, vypočuje....cca. raz za rok jej donesiem niečo malé, ako poďakovanie. Ale samozrejme aj bez toho je milá a ochotná.“

„Máme **úžasnú pediatričku, aj sestra je úplný anjel, lekárka mi vyhovuje aj svojim prístupom k liečbe** a preto som jej len tak z vďačnosti dala kávu a bonboniéru, rovnako ako aj sestričke. nebolo to za nič konkrétne, ani som nič za to nevyžadovala. Jednoducho mi to vtedy prišlo ako vhodná doba a príležitosť poďakovať sa jej za dobre odvedenú prácu za všetky tie roky. A **neváhala by som to urobiť znova**, napr. pred Vianocami upiecť medovníčky a pod. Nevnímam to ako úplatok, vnímam to ako poďakovanie.“

„Gynekológovi som dala bonboniéru pretože som od neho odchádzala z dôvodu presťahovania sa do iného mesta, tak ako **vďaku, že ma liečil, vyšetroval a vždy si našiel pre mňa milé slová**, ktoré som potrebovala v tehotenstve...“

„Kvety ako dar som dal žene, **lekárke, ktorá odviedla perfektnú prácu**. Nič za to nechcela, ale ja som chcel.“

„Raz poďakovanie za dobre vykonanú prácu chirurga a druhý krát **všimné, ktoré si stomatológ nevšimol.**“

„Pracujem v zdravotníctve, dala som raz malú **čokoládku svojmu gynekológovi, ale odmietol ju tak som ju nechala sestričke**, urobila som to lebo som chcela, stará sa o mňa už 6 rokov a za ten čas si nikdy nič nepýtal ani len nenaznačil, je to najlepší gynekológ akého som si mohla vybrať :) a ja som mala akútny problém a viem že mali plnú ambulanciu a aj tak ma zobral bez všetkého...bola to len milá pozornosť, vôbec som to nebrala tak že mu to musím dať.“

„Napri. na gynekologickom oddelení v nemocnici na Myjave som bola tak **nečakane príjemne prekvapená prostredím, prístupom personálu a ich správaním**, že som im pri odchode dala bonboniéru a ďakovnú kartu... (a to som tam bola len 12 hodín, na operácii a večer domov).“

„Lekár, ktorý ma ošetroval, nikdy odo mňa nič nepýtal. Rozhodol som sa ho odmeniť z vďačnosti, pretože **jeho prístup ako ortopéda je príkladom pre ostatných**. Nemyslím si, že keď mu z vďačnosti podarujem z prebytkov mäsa, robím niečo nekalé a tiež on, keď to preberie. Mám zato, že štátu do takýchto transferov nie je naozaj nič, ak sa to v tomto zmysle udeje.“

„Kamarát chirurg mi rezal ruku a **dostal odo mňa fľašu vína pre seba a fľašu pre jeho manželku**. Nikomu inak by som nedal ani halier.“

„Jedenkrát som daroval kyticu kvetov a balíček drobností zubnej lekárke, po dlhšej liečbe zubov, ktorá z **môjho pohľadu bola odvedená mimoriadne profesionálne.**“

„Peniaze by som NIKDY nedala! **Poďakovanie PO ÚKONE** formou kvetov resp. vlastnoručne vyhotoveným výrobkom, **nie je úplatok.**“

„Myslím si, že kytica kvetov lekárke ani nepatrí k neoficiálnym platbám. Kvetu sa dávajú napr. aj pri svadbách, promóciách, narodení dieťaťa. **Kvetmi vyjadrujeme lásku, vďaku i sympatie.** Nikdy to nebolo pred alebo po nejakom výkone. Jednoducho v tej chvíli som to tak cítila.“

„Nikto mi nič nenaznačil, ani si nepýtal, dal som, lebo to bolo zvykom aj predtým, na druhej strane, **ak dám určitú sumu, kompenzuje mi to lekár tým, že nemusím pol dňa sedieť v čakárni.**“

„Som proti dávaniu káv a peňazí už úplne, zdravotníci (lekári aj sestričky) by mali robiť svoju prácu dobre a bez nároku na odmenu popri... nikdy v živote dovtedy som nič nedala - až teraz... a teraz si spomínam, že rovnako som dala ešte mojej novej neurologičke - pretože **vzhľadom k môjmu fakt akútnemu stavu mi vybavila magnetickú rezonanciu do 7 dní...** ale tiež to bolo z vďačnosti, a až potom, čo ma zoperovali... čiže absolútne nie, že tu máte kávu pani doktorka a vybavte mi vyšetrenie... práve naopak, za to, že **odviedla svoju prácu tak ako mala, a nie ako tá u ktorej som bola pôvodne, dostala poďakovanie odo mňa....** takže tak by som to zhrnula -- dala som drobnosti sladké ako poďakovanie za starostlivosť, operáciu a liečenie, ktorá sa mi dostala, a ktorá bola príkladná bez toho, aby si nárokovali čokoľvek odo mňa....“

„Tohto lekára navštevujem cca 10 rokov a ten tzv. úplatok som mu dala prvý krát, minulý rok nakoľko som sa presvedčila, že je **naozaj úžasný, citlivý muž.** Mala som príležitosť byť u ženy gynekologičky. Aj u iného gynekológa v nemocnici a môžem povedať, že **vtedy som si uvedomila ten rozdiel medzi nimi,** Tí ďalší dvaja ma vyšetrovali ako keby sa s prepáčením hrabali v smetiaku, suroví bezcitní ľudia, nakoľko som išla na hospitalizáciu, bola som radšej ticho a trpela som. Na toto určite nikdy nezabudnem ale na môjho gynekológa budem vždy spomínať len v dobrom. Všetkým ženám by som priala, aby si našli len takéhoto úžasného lekára.“

„Zdravotníci mali vždy ku mne taký prístup, že som voči tým ktorými som pri svojich diagnózach **mala tú česť, cítila a stále cítim úžasnú vďačnosť.** Preto maličkosti, ktoré som im z vďačnosti dala nemožno považovať za úplatok.“

„Odvdáčil som sa zakaždým až po liečbe / úkone a **nikdy to nebolo vyžadované, skôr odmietané.**“

„Nemám vo zvyku len tak dať lekárom dopredu nič. Vlastne ani potom. No spoznala som takého človeka, na koho nemôžem mať ani jediné krivé slovo. **Samá ochota, súcit, odbornosť....ani sa to nedá opísať** v čom všetkom mi pomohol. Aj psychicky. Mala som veľmi ťažké obdobie a dával mi dobré rady, vždy mi vyšiel v ústrety, nikdy nenaznačil, že by chcel niečo za služby, pritom sa dalo na neho spoľahnúť stopercentne. Aj sa dá do dnes, už x rokov. Nemenila by som určite. A vôbec neznášam, takého, komu dopredu treba vopchať do vrecka aby konečne niečo spravil. Nie som taký typ, ani nebudem. Všetci aj oni majú svoje platy, ani **nám nik nedáva len tak.**“

„Po tom, čo som počula, ako sa správajú sestričky a niektorí lekári v pôrodnici som mala obavy. Avšak natrafila som na tak skvelý personál, ktorý sa pred, počas a aj po pôrode snažil, aby som toto obdobie pretrpela čo najmenej, že som cítila nutkanie sa im odvdáčiť. Skôr ako priateľom, ktorí vám pomôžu v ťažkej chvíli, nie ako úplatok... dala som sestričkám kávu, bonboniéru a čokoládu. Trochu **som sa bála, či ich neurazím a nebudú to brať ako úplatok** a že celá situácia bude trápna, lebo naozaj s tým nemám skúsenosti, ale nebola. Boli to veľmi milí ľudia, ktorí dávajú svojmu oddeleniu pridanú hodnotu. Káve a sladkostiam sa veľmi potešili. **Čo je na tom zlé?** Nikdy nenaznačili, že by niečo čakali, boli to usmievavé sestričky, ktoré majú doma tiež určite svoje peripetie a napriek tomu si svoju prácu odvodili nad rámec povinnosti.“

„Moja odborná lekárka nikdy žiadnu pozornosť nepožadovala ani náznakom. **Je to moje rozhodnutie.** Vždy jej nosím drahú kávu a kvalitný sekt, pretože viem že má rada kvalitnú kávu a bublinky. Má k tomu skôr odmietavý postoj. Ja to vždy obrátim na "srandu" a tvrdím, že káva je z mojej plantáže a sekt z môjho bublinkového hrozna, ktoré pestujem kvôli nej. Keďže k nej chodím 2x ročne, je to už rituál, na ktorom sa obaja smežeme. Popri tom, že je výborná odborníčka, viem, že je to aj férová ženská, ktorá sa správa a rozhoduje o liečbe rovnako bez ohľadu na to, či niekto niečo donesie alebo nedonesie.“

„Čokoládu som dala gynekológovi ,lebo som pred nim mala takých lekárov, o ktorých sa nemožno vyjadrovať slušne a **jeho prístup ma proste milo prekvapil, nebola som na to zvyknutá**...tak som v slabej chvíľke odniesla s poďakovaním čokoládu.....Fľašu? dali sme ju po operácii nasej malej 4 mesačnej dcéry, pretože ju odoperoval krčný chirurg, ktorý bežne také prípady ako mala ona, nerobí...tak preto **sme sa mu poďakovali, že náš vzal, lebo nemusel**...a pôrodník? mam fóbiu z krvi, rezov, ihliel, takže som v záujme mojich nenarodených detí potrebovala sekciu...nakolko keby som ich rodila normálne, ohrozila by som ich zdravie, možno život /omdlela som a povracala som sa aj na operačnej sále počas sekcie, takže pôrod by som nevládla/...a tak **sme si cez známeho lekára vybavili lekára, ktorý mi tie sekcie urobil, aj keď som nemala indikácie**, okrem spomínaných psychických...a vďaka nemu mam dnes dve zdravé deti...za čo som mu musela poďakovať, pretože som chcela.....“

„Neoficiálnou platbou -ako to tu nazývate som len chcel dať znať sestričkám ako veľmi si vážim ich otrockú robotu **za tú smiešnu almužnu, ktorú im tento štát každý mesiac dáva na prežívanie.** Viem o čom hovorím - manželka je zdravotná sestra.“

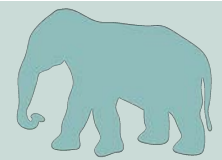
„Ak mi lekár poskytne **výbornú starostlivosť, vo viac ako 90 % prípadov sa obratom vrátim s bonboniérou, alebo kyticou** (po kvalitnom ošetroení odbehnem kúpiť) aby som prejavil lekárovi moju úctu a spokojnosť s jeho prácou a prejavil, ako si ho/ju vážim.“

„Dar som dal lekárovi za dobre odvedenú prácu na mojich zuboch. Lekár si túto platbu nevyžiadal, avšak odviedol dobrú prácu a chcel som sa mu poďakovať. Viem, že by sa **nič nezmenilo ak by som svoj dar nedal a že práca by bola vykonaná rovnako dobre.**“

„Neoficiálnu platbu dávajú skôr moji rodičia, staršieho veku. Mama nikdy nejde do kúpeľov, nemocnice alebo k ošetrovateľom bez čokolády či kávy. **Cítila by sa trápne, že sa neodmenila za starostlivosť, ktorú dostáva.** Nikto si to od nej pritom nepýta. Je to len jej vlastné nastavenie, že personálu, sestrám alebo lekárom, sa musí nejakým spôsobom odvdáčiť. Nevníma to ako úplatok ale ako poďakovanie.“

„Sladkosti, bonboniéru či inú drobnosť občas nosievam svojej bývalej pediatričke (teraz pediatričke svojej dcéry), s ktorou má celá naša rodina nadštandardný vzťah. Nikdy nič také nežiadala, ani sa jej starostlivosť nijako nemenila vzhľadom na ne/dávanie podobných pozorností.“

Lekár to požadoval.



„Internista na Šustekovej v Bratislave si **pýta od každého** (pri každej návšteve cca 5,- €) - všetci o tom vedia. V čakárni je to často témou rozhovoru medzi pacientmi a vedia o tom aj ostatní lekári. Niektorí všeobecní lekári pri potrebe voľby internistu na to pacientov aj priamo upozornia.“

"Lekár zobral úplatok a zároveň povedal že otec má rakovinu. Je to neetické, ak nevie pomôcť tak sa nech aj tak správa. Treba kontrolu na lekárov hlavne v Rožňave. V **poslednom čase sa rozmáha alkohol v službe. Ľudia sa boja lekára tak radšej tolerujú aj alkohol.** Treba neohlásenú kontrolu. Nemám problém dať fľašu, alebo dezert .Ale keď vám povie lekár, že **operácia kolena bude stáť 350€ tak to už je veľa.** Tu je chudoba a z minimálnej mzdy to sa nedá. Tu nie sme v Rakúsku."

„Pán doktor (myslím, že bol vtedy aj primár), si nás zavolať do kancelárie v nemocnici, **otvoril chorobopis a listoval a hmkal, potom otvoril zásuvku a povedal, či máme to, čo žiadal a aby sme to tam vložili.** Bola som dieťa s mamou, ale doteraz si na to pamätám, keď páni doktori nemocniční kričia, ako majú malo.“

„Môj rodinný príslušník podstúpil pomerne zložitú operáciu tráviaceho systému, a lekárka (rodinná známa) z trnavskej nemocnice, ktorá ho odporučila na konkrétneho chirurga v Bratislave, presne **povedala aj že mu treba dať 500 EUR.** To môj príbuzný aj urobil, lekár si bez okolkov obálku zobral, ešte pred operáciou.“

„Osobná skúsenosť mojej príbuznej, ktorá sa informovala u svojho gynekológa, koľko "berie" lekár, ktorý ju mal operovať, jednalo sa o operáciu v NOÚ na Klenovej v Bratislave. Suma, ktorú mu nakoniec poskytla bola **500 eur...**“

„Gynekológovi bolo treba zaplatiť, naznačil si aj koľko... a za PN-ku je tiež stanovená taxa... keď ich vidím štrajkovať v televízii je mi zle... nič by som im nedala... na gynekológii sa berú aj **zlaté retiazky, lebo pán doktor má alkoholu už dosť...** a pritom je to fušer prvotriedny... pôrod na dátum, za zlatú retiazku, je mi do plaču... ani cent k platu... začo???"

„Môj postoj sa zmenil, keď máme diagnostikovali rakovinu. **Nespočetne krát som potom takto „kupovala“ lekársku starostlivosť,** vrátane pozornosti sestier.“

„Lekárka si doslova vyžiadala pri liečbe dieťaťa finančnú odmenu. **Nie do ruky, ale na tzv. príručný stolík, aby to nebolo tak trápne.** Kvety, dezert a iné maličkosti boli len poďakovaním po úspešných liečbach.“

„Po rokoch v nemocnici mi nič iné neostávalo. Ako 9 ročná som mala rakovinu a vtedy to začalo v 1998 bolo **10 000 Sk** obrovská suma. V Bratislave som úplatok nedávala, pretože pokazili mi 4 operácie zamerané na zašitie durálneho vaku, ktorý práve oni na klinike prerezali. Operácie boli ťažké, ale najťažšiu úlohu mali v Košiciach na Neurochirurgii. 2x za týždeň som ležala na operačnom stole, aby oni napravili chybu v Bratislave. Za túto prácu **dostal lekár 500 euro, ale v tomto prípade zaslúžene.** Keď som prišla k nemu a videl v akom som stave dal mi VIP izbu, 5x do dňa bol v mojej izbe, pár krát ho museli volať z domu pre bolesti pri ktorých ma museli uspávať. Odviedol

skvelú prácu a použil metódu, aká sa na Slovensku nerobí, vybavil mi s tým mojím problémom kontakt do USA, sám ich aj kontaktoval, preto tvrdím že dostal zaslúžene a teraz je ako člen rodiny. Nik mi nevedel pomôcť, len on. Keď mi šli durálny vak v Bratislave, po mesiaci bola recidíva. Teraz som už 5. mesiac v poriadku, hoci doktor hovorí, že sme ešte nepreskočili. **Tento lekár si zaslúži aj oveľa viac, asi jediný ktorého poznám.**“

„Finančnú sumu si odo mňa **vyžiadal primár pediatrie bez okolkov a hanby**, jednoducho povedal že on vie čo ja potrebujem a ja viem čo potrebuje on tak teda mu to mám dať do obálky a sme si vyrovnaní... **Správanie sa mi nepáčilo, ale zaplatila som.**“

„Babka ležala na chirurgii so žlčníkom. **Po nevydarenej operácii, bol primár taký drzý, že si ešte odo mňa vypýtal úplatok**, keď som bola na návšteve za babkou, a chcela som sa porozprávať o jej stave.“

„Momentálne máme skúsenosť v rodine, dedko presne pred necelými 2 týždňami prekonal infarkt, je hospitalizovaný na internom oddelení...a nikdy by som tomu neverila, až kým s tým nemáme osobnú skúsenosť, že ako ste to nazvali neoficiálna platba **(50 eur na týždeň)** ,je skôr povinnosťou ,bez ktorej by zdravotná starostlivosť nebola poskytnutá v dostatočnej miere...primár oddelenia ,to berie ako samozrejmosť ,ktorú od svojich pacientov očakáva.“

„**Zneužitie diagnózy zo strany lekára** na vymożenie úplatku za ponechanie úradnej listiny. Je to už 20 rokov a neopakoval sa mi daný stav.“

„Bol aj taký, **čo si pýtal, od toho som odišiel.**“

„Zdravníctvo je najviac skorumpovaný rezort. Jeden "pán doktor" **je taký drzý, že už pravidelne otvára zásuvku, kde mu musia dávať 10 Eur, inak ich ani neošetrí** - iba sestrička. Mali by ich všetkých pozatvárať.“

„Gynekológ mi robil mrazenie ranky na maternici a **pýtal 400 Sk**. Otec bol pripravený na operáciu nohy, ale ráno ho neoperovali lebo sa ho nemal kto ujať .Operovali ho na druhý deň, keď sme dali úplatok . Úplatky berú skoro všetci . Môžu sa hanbiť ,môžu zarábať aj neviem aké peniaze, vždy budú brat. Chovanie k ľuďom hrozné, **sú to hyeny, málokto sa chová slušne**“.

„Osobne som sa nestretla s tým, aby som nebola dostatočne ošetrená aj bez dávania úplatku. Je pravda, že žiadne mimoriadne vyšetrenie ani operáciu som, chvalabohu, nepotrebovala. Poznám príbeh, keď známa dala **30 000 Sk lekárovi za operáciu sleziny**. Sám si ich vyžiadal. Ona si na to vzala pôžičku.“

„Mojej mame sa stalo, že lekár si doslova **vypýtal úplatok, lebo má jednu dcéru a jeho dcéra má dieťa, a to stojí nemalé peniaze**..... že moja mama má 4 deti, to ho netrápilo....“

„Lekár si **vypýtal peniaze za to, že budú otca operovať**, pritom vedeli, že má rozsiahle metastázy. Peniaze nám nevrátil. Bol to MUDr. XZ z Piešťanskej nemocnice.“

„Lekár vypýtal nehoráznú sumu, **aby operoval chrbticu, ktorú vôbec nemal operovať** ako povedali v Rakúsku aj v Nemecku, kde bola liečená manželka bratranca a povedali, že tá diagnóza sa nesmie operovať. **Pred operáciou vedela chodiť o palici a po operácii tu na Slovensku zostala na vozíku**. 2 roky na to zomrela.“

„**Dcéru neodrodili, kým zať nedal 5000 Sk.** Tie dal ,keď mu dcéra povedala, že už to nevydrží, lebo bábätko ju tlačilo na obličky. Bola v nemocnici druhý deň, keď dal 5000 Sk, do hodiny mala po sekcii.“

„Lekár zoperoval na sestrin zdravotný preukaz a občiansky preukaz pacientku žijúcu v Anglicku.
Cena: 330.-€ „

„V našom meste sa napr. **„pôrodné“ pohybuje okolo 100-200 eur**, nie je to však moja osobná skúsenosť. Taktiež „platby“ za hospitalizácie sa realizujú v podobných sumách.“

„Manželkin gynekológ nebol aj pôrodník, tak musela vyhľadať iného, ten ktorého navštívila (primára pôrodnického oddelenia) jej povedal, že on ju odrodí, ale že on za to nebude mať nič. Tak dostal na začiatku fľašu a na záver **po pôrode 200€, to je nepísaná norma.**“

„**Lekár si sám vypýtal peniaze, lebo že inak mi nevyberie vodu z kolena.** Bola som na pohotovosti a ochota lekára bola nulová. Vraj mu mám dať do „vačku“ mi povedal. Je to hrozné s korupciou v zdravotníctve a aj na celom Slovensku.“

„V rehabilitačnej ambulancii si vypýtali za predpísanie elektrického vozíka, nejaký úplatok - aby rehabilitačná lekárka na Antolskej ulici v BA „niečo z toho mala“. **Bol som veľmi sklamaný a odišiel som z ambulancie zhrozený.** Musel som ísť k inému rehabilitačnému.“

„Určite by bolo pre Vás zaujímavé poznanie ako to chodí na poliklinike v Michalovciach, konkrétne na kardiológii., kde **do karty treba vložiť 5€ a vstúpiť k PANOVI doktorovi.** Veľmi to pripomína ukrajinskú hranicu, kde sa ukrajinské hrivny vkladajú do pasov pre ukrajinských colníkov. Čím viac na východ, tým väčšia korupcia je v zdravotníctve. Nikto si to nevšíma, Úrad pre dohľad., daniari. Tu je to skratka tak“.

„Neurochirurg v Ružomberku **si za konzultáciu vypýtal 500 eur .**“

„Internista v Rožňave **bol ochotný hospitalizovať moju onkologicky chorú svokru až po tom ako som mu dal 150 eur .**“

„Na neurochirurgickom oddelení v Košiciach si pán doktor **vypýtal za operáciu hernie platničky 200 eur.**“

„V Košiciach na chirurgii mi bol pán doktor ochotný vybrať **stehy po operácii platničky až po tom ako som mu dal 50 eur .**“

„Chirurg v Košiciach si **za hernioplastiku v ingvinálnej oblasti vypýtal kožený gauč a prerábku ordinácie.**“

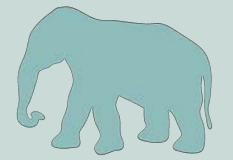
„Onkológ v Košiciach povedal, **aby sme mu nenosili fľašky , lebo nepije , radšej by privítal peniaze .**“

„Neurológ v Rožňave vypísal MRI vyšetrenie lumbo-sakrálnej oblasti **po operácii hernie disku až po obdržaní úplatku - 100 eur.** Neurológ v Rožňave vypísal infúzie až po tom čo dostal 100 eur. Gynekológ v Rožňave **prijal 150 eur za pôrod.** Neurológ v Rožňave **podal liečbu pacientovi s mozgovým infarktom až po tom čo dostal 150 eur.** Neurológ v Rožňave ponúkol vybavenie prednostného vyšetrenia na neurológii v Košiciach za 100 eur .“

„Ortopéd v Michalovciach ponúkol **skorší termín operácie za 200 eur**. Ortopéd v Michalovciach ponúkol umelý kĺb vyššej kvality za 200 eur.“

„Ako pacient so sklerózou multiplex mam nárok každý druhý rok na kúpeľnú liečbu. Keď som prišiel za neurológom ohľadom vyplnenia návrhu, odbil ma slovami, že na kúpele nemám nárok a naznačil mi, že za menší dar by to hádam šlo. Nato som sa urazil ja a rozhodol som sa "dar" nedať. Po kratšej výmene názoru, keď som od neho chcel, aby mi to dal na papieri, že nemám nárok na kúpele" znervóznel a začal sa mi vyhrážať, že za svoj zdravotný stav si môžem sám a že on si zistil o mne čo som zač a že nepotrebuje aby som ho rozvláčil po novinách....atd. a že mi teda musí návrh vystaviť, ale že teraz nemá nato čas, aby som si preň prišiel na druhý deň... Tak som teda prišiel na druhý deň a znova mi bolo povedané, že to nestihol, a čo si ja vlastne o sebe myslím, že on ma aj dôležitejšie veci ako vypisovanie môjho návrhu, aby som si preň prišiel o týždeň...Takto som jeho ambulanciu navštívil asi 4x. Nakoniec ma to prestalo baviť, pretože som ten návrh už potreboval, tak som mu dal "obálku" a návrh som mal vypísaný v priebehu pol hodiny.“

Dal som a (ne)bolo lepšie.



„Sama som "neoficiálnu platbu" nikdy neposkytla, v blízkej rodine (rodičia, starí rodičia) mám však viac prípadov, kedy niečím prispeli. Najčastejšie finančne. V **prípade operácie, vážneho zdravotného stavu...**“

„Celé to bolo v dobe, **keď sa ešte nedal zazmluvniť lekár k pôrodu**, pričom mi veľmi záležalo na tom ,aby som rodila u konkrétneho lekára. Pri poslednom pôrode som už mala oficiálne zazmluvnenú lekárku.“

„**Pri akútnom vyberaní žľčníka ma nechceli ošetriť** až po „neoficiálnej platbe.“

„Plánovaný cisársky rez prednostne. Žiaľ, nakoniec sa od neho upustilo aj **napriek „všimnému“ a dohovoru a mňa čakal ťažký pôrod prirodzenou cestou** a dlhá rekonvalescencia.“

„Išla som k lekárke, pretože som mala chrípku. Je to všeobecná lekárka pre dospelých , chodím k nej iba keď mam chrípku alebo potrebujem výmenný lístok. Tato moja všeobecná lekárka, **stále jej musím dať peniaze, pretože so mnou nebude ani normálne komunikovať**. Ak jej dám peniaze tak sa správa tak milo ,že je to až hnusné, proste je len na peniaze . Tak isto sa správa k mojej mame . Keď chceme ,aby sa vôbec s nami rozprávala alebo popočúvala najprv jej musíme dať peniaze.“

„**Keby som nedal bol by som už asi desať rokov pod zemou.**“

„**Musel som zaplatiť za zákrok, ktorý bol preplatený aj zdravotnou poisťovňou**. Lekárka ma poslala na zákrok na chirurgiu a tam som musel zaplatiť plnú cenu, lebo ma **upozornil, že pracuje súkromne**. Lekárka ma na to ale neupozornila a dozvedel som sa, že ten zákrok prepláca poisťovňa.“

„Dal som lekárovi, ktorý sa veľmi empaticky staral o moju mamu, **poukážky na nákup kníh v hodnote asi (nepamätám si to) 100 eur (možno 150), nech ich použije na kúpu odbornej literatúry**, ktorú potrebuje.“

„**Úplatok (operácia žlčníka) som dala na radu môjho okolia** : lebo sa to tak bežne robí... a lekári na to čakajú.“

„Momentálne sa rozvádžam a moja žena dáva zrejme **úplatok svojej všeobecnej lekárke, aby jej predlžovala PN** (keďže kým je PN nás nemôžu rozviesť a ona dostáva do rozvodu výživné na manželku). Už je 6 mesiacov na PN a ani súd sa nevie dopátrať prečo. A zrejme podpláca aj lekára nasej dcéry (aby mohla zostať na materskej).“

„Peňažný úplatok dala **príbuzná dvom bratislavským chirurgom, pri dvoch rôznych príležitostiach**, ktorí síce úplatok **nepýtali, ale vzali ho bez mihnutia oka**, čím sú pre mňa obrovským sklamaním, lebo ináč považujem doktorov za úctyhodných a ich prácu si hlboko vážim, nepáči sa mi, že sú tak slabo platení, i keď som si 100 % istá, že majú plat vyšší ako moja príbuzná..“

„Neviem, ako tá info k mojej manželke došla, ale mala za to, že nejakú sumu treba dať lekárovi/lekárke po pôrode. **Dala mi peniaze a poslala ma za lekárkou, odmietol som, lebo som sa hanbil, tak to žena urobila miesto mňa.**“

„Ležala som v nemocnici už 2 týždne, ale **až po „neoficiálnej platbe“ si hneď na druhý deň lekár všimol moje opuchnuté ruky a konečne mi predpísal obstrek**. Som presvedčená, že bez „neoficiálnej platby“ by som obstrek nedostala.“

„Manželka prišla k lekárovi so zápalom pľúc a ten je poslal preč, že to nič nie je. **Až po obdržaní finančnej hotovosti zistil diagnózu.**“

„Reálne finančné prostriedky som takýmto spôsobom ""investovala"" dva krát - pôrod - **nemyslím si, že mi boli poskytnuté akékoľvek služby nad rámec,..... a dnes by som to už nespravila**. A operácia dieťaťa s cieľom výberu konkrétneho operátora (išlo relatívne o nízku sumu) - tento lekár odviezol špičkovú prácu nielen procesne ale aj prístupom (ešte aj po skončení služby v rámci svojho osobného voľna chodil dieťa kontrolovať, či mu nič nechýba, či je v poriadku - dokonca sa ostatné hospitalizované mamičky s deťmi začali pýtať, či to nie je jej starý otec, keď poskytuje takú starostlivosť). S vyžiadanou platbou priamo či nepriamo som sa nikdy nestretla, v oboch prípadoch išlo o dobrovoľný príspevok.“

„Viackrát som daroval maličkosti alebo robil protislužby, aby som si vytvoril dobrý vzťah s lekárom, ktorý som neskôr využíval na prednostne vybavenie - **vchod bočnými dverami, bez čakania, ošetrenie u mňa doma, predpis liekov cez telefón, lekár mi vyzdvihol a doniesol lieky domov**, a pod.“

„To bolo **dané za poskytnuté informácie ohľadom zdravotného stavu syna**, ktorý bol operovaný ako 3-mesačný na hydrocefalus, z dôvodu obavy o jeho ďalší vývoj. Príčina hydrocefalu bola v našich lekárovi, ktorý mi robili kliešťový pôrod.“

„Jediný krát som dala úplatok pred gastroendoskopickým vyšetrením, zo strachu. **Bolo mi to odporúčané inými pacientmi**“.

„Len toľko... **Ak by som nedal "obálku" Pánu Doktorovi z bližšie nemenovanej Prešovskej pôrodnice, dnes by som dcérku do škôlky nevodil**. Darmo sa manželka sťažovala. Až keď sme dali úplatok, zrazu sa zistilo, že dcérka má veľmi málo kyslíka a treba vykonať urýchlene pôrod sekciou... Nikdy nezabudnem !!!“

„Je to smutné, ale **keď som lekárovi nedal peniaze, videl som veľké rozdiely v starostlivosti.**“

„Pri mojej operácii dal príbuzný chirurgovi bez toho, aby som o tom vedel **500SK. Nevidel som žiadnu pridanú hodnotu.** Sám by som to nedal.“

„Lekárka prijala platbu a na druhý deň otca prepustila s tým, že operačný zákrok nie je nutný“

„Lekár **prijal platbu, napriek tomu, že vedel o nevyliciteľnej chorobe matky.**“

„... stálo to všetko za veľké h*vno, **po operácii to mám ešte horšie ako pred ňou,** každý jeden deň mi to zožiera a strpčuje život. Z neschopnosti lekárov zbytočne umrel aj môj otec. Keby to bolo v Nemecku alebo ešte lepšie v Amerike, mohol ešte žiť. Slovenské **zdravotníctvo vo všeobecnosti je neschopné, lekári robia triviálne a banálne chyby** čím ľuďom ešte viac poškodia alebo aj priamo či nepriamo pripravujú o život. Hlavne, že sa tam strácajú obrovské miliardy, hlavne že si lekári vypaľovali o hodne vyššie mzdy. No na h*vno toto aj vôbec píšem.“

„Jedenkrát som **dal lekárovi čo ma operoval 50 Eur.** Nepriamo mi naznačil, že by som mu mohol niečo dať.“

„Môj otec po operácii chcel dať peniaze lekárovi. On silne protestoval, no nakoniec súhlasil so slovami: pri ďalšej vašej návšteve vám poviem, **čo sme za to kúpili na oddelenie.** Po mesiaci, na kontrole nám dal zoznam, rozpisovaných vecí. Verím, že to bola pravda, spoznala som v ňom geniálneho lekára a úžasného človeka.“

„Mal som problémy s „vystreľovaním“ bolesti z krížovej časti chrbtice do nohy, návštevy som musel opakovať, pretože bolesti boli stále rovnaké (akoby aj nie, keď lekár mi iba „predpísal“ vitamíny a tabletky proti bolesti s tým, že mám pravidelne precvičovať krížovú časť chrbtice odporúčanými cvikmi). **Po poskytnutí „poplatku za nadštandard“ som mal okamžite predpísané liečebné procedúry!!!**“

„Sladkosť alebo fľašku prinesiem lekárovi preto, lebo to je priateľ...kolega“

„Tzv. úplatky dávam vedome, pretože si to proste niektorí doktori zaslúžia. Či už za dobre vykonanú prácu, lepšiu starostlivosť alebo rýchle vybavenie. **Dávam im to ja aj moja rodina zakaždým a nestážujeme si.**“

„K neurológovi chodíme inde než do vlastného okresu, preto som dala bonboniéru, **že nás tam prijali.**“

„Potrebovala som PN a **môj lekár bez problémov vzal dar 10eur.** A v nemocniciach za peňažné dary majú hneď voľné miesto.“

„Bola som na ortopedickej operácii kolena a vopred mi operujúci lekár naznačil, že to ako operácia dopadne, závisí od výšky (on to nazval) daru. **Tak som zaplatila 2x po 50 eur.** A naozaj všetko prebehlo super. Potom mala nasledovať rehabilitácia a tam taktiež som platila **po 3x 30 eur za uprednostnenie v čakacej dobe.** Pani, ktorá bola so mnou na izbe nezaplatila ani cent, lebo na to nemala a naozaj na ďalší deň ju museli opäť operovať, pretože si nedali veľmi na tom záležať. Jedna sa tu o Bratislavskú fakultnú nemocnicu s poliklinikou na Kramároch.“

„Závodná lekárka stomatologička MUDr. XY ma poslala k chirurgovi, aby mi vytrhol zub a povedala mi, **aby som mu za to nedávala fľašu alkoholu, ale aby som mu kúpila grilované kura.**“

„Čo sa týka vyššej sumy ktorú uvádzam: Neplatila som ani tak ja, ako moja svokra, ktorá po mojom prvom veľmi neprijemnom pôrode cítila potrebu ten druhý "vybaviť sama". Musím však povedať, že **som za to dostala maximálnu starostlivosť**, a s prvým pôrodom a popôrodnou starostlivosťou sa ani neodvážim to porovnávať“.

„Onkológ - lekár vedel, že manželovi dáva 2 roky života, **finančný úplatok s fľašou si kludne zobral.**“

„Mama zaplatila lekárovi, pretože odmietol jej otca poslať na operáciu, pretože **je vraj starý a máme sa s ním rozlúčiť. Zaplatila mu, poslali ho do špecializovaného zdravotníckeho zariadenia, zoperovali ho a žil ešte ďalších 15 rokov.**“

„Švagor mal v roku 2010 mozgovú príhodu, **ak by manžel nemal známosti medzi doktormi tak je dnes švagor na cintoríne** ako nám pri návšteve povedal jeden MUDr. že čo by sme chceli nech mu ideme kúpiť truhlu lebo jeho mozog je ako kašička a keby sa z toho nedajbože dostal, tak aj tak bude " debil ", no a kto sa o neho bude starať? Dnes švagor rozpráva, píše, lúšti krížovky, aj keď niektoré činnosti nevláda sám je tu pani manželka, ktorá mu pomáha a rozmýšľa tak ako aj pred nehodou. Schytala to najviac pravá ruka a noha. No aj tak vďaka ľuďom, ktorí ho dali do kopy. (a silnej viere.)“

„**Keď sa lekárovi poskytol úplatok, zmenil sa úplne o 180 stupňov k lepšiemu.**“

„**Ak lekárovi dáte dar, hneď sa o vás zaujíma viacej**, takmer nikde nečakáte a vyšetrenie je skutočné - nie len náhľad z 3 metrov a vytipovanie liekov. Mám dobrého kamaráta, ktorého otec mal veľké zdravotné problémy. Lekári mu dávali maximálne rok života. Keď však v Bratislave **zaplatili jednému odborníkovi vtedy 30 000 Sk, otca vyliečil a žije 12ty rok bez veľkých ťažkostí.** Bez tých peňazí **by ho proste nechali zomrieť.**“

„Nemocnica, ktorú navštevujem je vysoko neodborné pracovisko, so slabo vyškolenými a ešte slabšie motivovanými lekármi, ktorí sa bez úplatku na vás ani nepozrú. **Ak im úplatok poskytnete, dostanete od nich často odfláknuté vyšetrenia, ktoré však poskytnú rýchlo, takže človek aspoň trochu vie na čom je.** Nakoľko som mladý človek, nemám vážne zdravotné problémy, a mám prostriedky na menšie úplatky, zatiaľ sa o svoje zdravie nemusím obávať. Avšak ako som mala možnosť neraz vidieť, profesionalita aj etika našich lekárov sú diskutabilné, a prístup k ľuďom doslova otrasný, ale niet divu, najväčšou motiváciu pre väčšinu študentov medicíny je vidina veľkých zárobkov, štúdium medicíny je ako celé slovenské školstvo, čisto teoretické a kvalita poskytovaných služieb upadá, nakoľko v meste nemáte veľmi na výber. Tak si **jednoducho za lepšie služby musíte zaplatiť.**“

„Počas hospitalizácie v nemocnici (urológia) mi nik nevedel (resp. nebol ochotný povedať) povedať, čo mi je. Až keď prišla babka s „neoficiálnou platbou“ - so syrovými produktmi, už mi vedeli povedať, čo a ako. Čudný pocit, keď zistíte, že **upútate pozornosť kilom korbáčikov :D**“

„Je verejným tajomstvom v P..., **1deň maródky=1€.** Polovici stavbárov zaplatíme celú zimu vo forme maródky.“

„V rodine však mam skúsenosť, že **po "obálke" bol zmenený prístup k chorému**, čo ma zaráža - všetko išlo rýchlejšie, dokonca sa zmenila aj diagnóza.“

„Bolo obdobie, keď som to musela **kvôli deťom dávať** ako najsamozrejmějšíu vec na svete, dnes je zase v mojom živote obdobie, že keď chcem, aby **moja staručká mama mala dobrú zdravotnú starostlivosť, tak znova dám**, len čakám či to bude mať niekedy koniec. I keď nepýta, zoberie tak šikovne, že ani nepostrehnem kedy.“

3.13.3. Rôzne postrehy a názory respondentov

„**Rada dám zdravotníkom čokoládu/dezert/kávu, ak som mala pocit, že o mňa bolo dobre postarané**, ak ku mne pristupovali milo, s úsmevom atď., považujem to za akýsi prejav úcty a vďaky za to, čo robia. No zároveň by som im **nikdy nedala peniaze**, nie preto, že si ich prácu nevážim alebo si myslím, že všetci doktori a sestry majú vysoké platy, ale preto, lebo si **nemyslím, že je správne, aby doktor za to, že odvádza svoju prácu chcel od ľudí, ktorí na to často krát nemajú alebo majú ešte nižšie platy, peniaze**. Nie je normálne, aby ľuďom nebola poskytnutá starostlivosť, kým nezaplatia. A tiež nie je normálne to, aby sa človek, ktorý sa chystá na operáciu **nebál o svoje zdravie len preto, lebo je to vážna operácia, ale aj preto, lebo si nie je istý, či dal doktorovi dosť peňazí**. Nie je správne, aby sa ľudia nedostali na operáciu, lebo nezaplatili, ani to, aby sa za dôležitú operáciu „pýtalo“ od pacientov minimálne 500-600€. Je pravda, že je o často krát chyba pacientov, ktorí na to doktorov už „naučili“, ale zároveň by si podľa mňa žiaden doktor nemal od pacienta peniaze vziať.“

„Stretla som sa s **platbou za objednanie /5e/, pričom sa nejednala o prednostné ošetrenie**. Je to podľa môjho názoru zdieranie ľudí“.

„**Vzťah pacient - lekár by nemal byť len „úradný“**, mal by sa časom vyvinúť na spoločensko-priateľský a potom je taký nepatrný darček (ovocie zo záhrady, kvety zo záhrady) normálnym prejavom ocenenia priateľa lekára.“

„Kvety, bomboniéry a fľaše sú viac-menej automatické, tiež viac sestričkám. Aby sa vôbec pozreli na vášho príbuzného a **vybavili ho základnou starostlivosťou a neodišiel z nemocnice s preležaninami**. Raz v živote dali moji príbuzní neoficiálnu platbu ako je uvedené hore, aj tak to nepomohlo. Ja osobne to tak nerealizujem, som zasadne proti tomu, aj keď niekedy mam pocit, že by to mohlo pomôcť zlepšiť prístup lekára k pacientovi. V dnešnej dobe si aj tak zdrav. zariadenie **pýtajú také vysoké priame platby oficiálne, že je to až nehorázne**. Aj tak človek za to nedostane čo má, niekedy sa ani nedá zistiť za čo vôbec platí... Zdravotníctvo v SR je najväčšia korupcia, samozrejme česť výnimkám...“

"Ako poďakovanie darovať bonboniérkou nepovažujem za úplatok, ale malú pozornosť. **Skôr mi vadia iné poplatky, ktoré si lekári inkasujú formou rôznych objednávok**. Pritom objednaného pacienta berú hneď od rána -a ostatní musia čakať, pretože si nezaplatili poplatok. Tiež objednanie až za dva týždne, či mesiace a pritom inkasovanie poplatku za objednanie sa mi tiež nepáči. Tiež sa **mi nepáči spojenie očný lekár a vlastná optika**. Lekár potom chce aby si pacient len v jeho optike kupoval okuliare a iné. a samozrejme k takému pacientovi sa chová ústretovejšie. Podobne kožná lekárka, ktorá robí aj kozmetické úkony ako napr. epiláciu a iné. Gynekológ - pýta za jedno razítko, potvrdenie 3 Eurá. Za audio,(kvôli zamestnaniu) dcéra zaplatila 15 €, pritom nebola zamestnaná , museli to zaplatiť rodičia. **Zrušili sa 20-korunáčky a teraz platíme oveľa viacej formou rôznych poplatkov**. Ale **najdrahší sú zubní lekári, neviem, ani aký materiál na plombu použije, ani koľko hradí poisťovňa, pri povinnej prehliadke ani poriadne neprezrie celú ústnu dutinu, len kazy**. Povinná prehliadka u zubárov by sa mala zrušiť, ale to by bol asi o chvíľu náš

národ bezzubý, však? A zubári by mali málo pacientov. A pretože si veľkú časť, až sa mi zdá že skoro všetko platí pacient, štát nemá problémy s ich platmi, zarobia na seba sami. Je pravda že v zahraničí, **vo vyspelých štátoch sú zubári drahší, ale tam je aj vyššia životná úroveň, vyššie platy.** Tiež je aj v niektorých ambulanciách vysoká zaťaženosť lekárov, napr .endokrinológia, dlho sa čaká. Vzťah Lekár- pacient nie je na Slovensku taký, aký by mal byť. Veď na internete je veľa stránok o zdraví, fóra, na ktorých si pýtajú ľudia rady na svoje zdravotné problémy. Prečo sa na to nespýtajú svojich lekárov, prečo im nepomôžu, prečo takto hľadajú pomoc aj v alternatívnej medicíne?“

„Momentálne riešim miesto pôrodu a pri návšteve jednej z hlavných pôrodníc v Bratislave mi **vrchná sestra odporúčala zazmluvniť si lekára (oficiálna platba 300 eur) a dať mu extra bokom ešte 100-200 eur a uvidím, že budem spokojná.** Čo je absolútne vydieranie, keďže ak by som žiadnu z týchto platieb neuskutočnila, tak ma snáď neodrodia, alebo nebude o mňa postarane?“

„Manželku som doniesol v obrovských bolestiach v sprievode policajtov do nemocnice. Je smutné, že niekto prežíva bolesti a OŠETRUJÚCA DOKTORKA sa jej za chrptom smeje majú na všetko čas nezmyselne vypisovanie papierov nahradilo urýchlené riešenie pacientovho stavu a vrchol dať niekomu podpísať papier keď má ruky stiahnuté krčom. **Prešiel som celú Európu, INDIU ale s takou aroganciou som sa ešte nestretol.** Myslím si, že **všetku špinavú prácu odvedú sestry,** klobúk dole. Každý jeden doktor by si mal uvedomiť, že nebyť pacientov boli by úplne zbytoční. Nevieť kto je za tento stav zodpovedný, ale pokiaľ ja viem kmitať v práci 12 hodín v kuse, tak to očakávam aj od našich lekárov. Bohužiaľ, **sú až príliš vyzdvihovaní do výšin páni doktori len málokto si uvedomuje, že už nie sú páni doktori už sú len páni.** A na zvyšovanie platov by som dodal asi toľko: kto ho chce mať vyšší tak nech preto aj niečo robí. Úplatok ani dar som nedal nikomu nikdy pretože nie je komu a nie je začo. **Nemôže byť niekto obdarúvaný, keď si plní svoju povinnosť,** no v mojom okolí je to bežná prax, že sa rozdáva peniaze a rozličné darčeky. S našim zdravotníctvom mám iba negatívne skúsenosti a nedostatok peňazí nie je ten najhlavnejší problém. Problém je v tom že každý by sa mal pozrieť do svojho vnútra a prijať zodpovednosť. Mam 37 rokov som sklamaný a dúfam, že zomriem rýchlo.“

„Neospravedlňujem úplatkárstvo, ale myslím si, že mnohí, **ktorí tvrdia, že by nikdy nedali úplatok, by sa podľa mňa správali inak, ak by došlo ku krízovej situácii.**“

„Ako lekár na dôchodku nedávam pozornosti, viacerí lekári povedali, že od zdravotníkov zásadne nezoberú žiadnu pozornosť.“

„**Systém, ktorý nedokáže zabezpečiť dôstojný plat lekára vytvára podmienky pre súčasné správanie sa populácie voči poskytovateľom zdravotnej starostlivosti.** Je nezmysel, aby **profesionál, špecialista, ktorý navyše ovplyvňuje život pacienta a jeho kvalitu mal menší plat, ako upratovačka,** daňový poradca, alebo iné, nie kritické povolanie. Je nezmysel, aby výbercovia zdravotného poistného zo zákona!!!!, administratívni pracovníci, bez rizika, zarábali viacnásobok príjmu lekára.“

„Každý predsa vie, aké sú platby za jednotlivé zákroky alebo operácie. Obálka pre gynekológa - pôrodníka je bežná záležitosť a lekári si to priam vyžadujú. V **situáciách, keď ide o život človek dá aj posledné, lekár to nikdy neodmietol až na jedného neurochirurga** už bývalého, je na dôchodku z KE v novej nemocnici a volá sa profesor XY, zachránil **syna a potom sme našli obálku aj s peniazmi v nočnom stolíku.**“

„Sama som lekárka, nikdy som úplatok nevzala, dostala som kvety, bonboniéry aj fľaše, ktoré som hneď posunula sestrám, upratovačkám. Ja som obdarila 2x moju spolužiačku, ktorá ma rodila skôr z priateľstva a za to, že sa mi maximálne venovala. Dala som jej to, čo má rada, ale nie peniaze. **Keby boli platy lekárov úmerné ich vzdelaniu aj zodpovednosti, / vid' ostatné štáty Európy /, nikto by úplatky nebral a ani si o nich nežiadal**, ako žiaľ poniektorí kolegovia robia. Každý má svoje svedomie, nech koná podľa toho.“

„Neoficiálne platby“ sú u nás bohužiaľ takpovediac automatické, nikto sa nad tým nepozastavuje či dať alebo nie, **je to v nás tak zakorenené, že bude trvať jedno možno dve generácie, kým sa to zmení** „v mysliach ľudí“, že uplácať je vlastne neetické a podľa môjho názoru by to malo byť pre lekára urážkou, ja sama som sa pri tom cítila vždy veľmi zle až ponížene keď som „neoficiálnu platbu“ poskytovala.“

„Sama som zdravotník a **vnímam veľký rozdiel medzi tým, ak niekto na začiatku hospitalizácie nás chcel k lepšej starostlivosti „motivovať“ kávou alebo bonboniérkou** (čo som ja v tomto prípade nikdy neprijala) a medzi tým, keď si príbuzní odvádzali po ťažkom úraze resp. nehode niekoho, kto stál „face to face“ k smrti. Ak by sme neprijali bonboniéru v tomto prípade, príbuzní by sa urazili, pretože po takomto zážitku sa im zväčša zmenil ich rebríček hodnôt a nejaká káva alebo bonboniéra pre nich bolo to najmenej, ako sa dala vďaka za starostlivosť vyjadriť. Často som bola svedkom toho, že ak lekár dostal 2-3 taštičky v jeden deň, pri odchode z práce ani netušil, ktorá je od koho a preto tieto „darčeky“ nemohli nijako ovplyvniť kvalitu jeho starostlivosti. Príbuzní si však často myslia opak.“

„Bohužiaľ, **takto je na Slovensku nastavený systém**. Proti korupcii by sa malo zakročiť razantne. **Stačilo by niekoľko exemplárnych prípadov v každom okrese**, a zo strany zdravotníckeho personálu by zrejme ochabla voľa prijímať nenáležité výhody. No snaha štátu o potlačanie tohto negatívneho javu je veľmi vlažná, viac menej iba deklarovaná. Na druhej strane, medzi tými, čo poskytujú úplatok, je pri dnešnej úrovni kvality zabezpečovania zdravotníckych služieb naozaj väčšina tých, ktorí majú obavy, „aby mi nebola poskytnutá „slabá alebo zlá“ liečba,„. **Pokiaľ by bol pacient naozaj presvedčený, že mu budú v každom prípade poskytnuté kvalitne služby, nebol by dôvod dávať úplatok**. Rovnako prísne by som postihoval aj tých „poskytujúcich úplatok,“ ktorí **neoprávnene potrebujú PN-ku, alebo inú službu, ktorá nemusí mať bezprostredne vplyv na ich zdravie**. Za akceptovateľné poďakovanie za „kvalitne odvedenú prácu,“ by som považoval napr. poďakovanie v tlači, či iných médiách. Lekári by mali mať naozaj slušné platy, no **pri odhalení a dokázaní korupcie, by už nemali doživotne vykonávať túto prácu**. To by bola dostatočná výstraha a prevencia.“

„**Raz sa mi stalo, že mi vrátili späť a človek sa nevedel ako tváriť**, ale to bola jedna z mála doktoriek, ktorú si do dnes veľmi vážim. Tak by to malo byť všade. Dnes, keď idete za nejakým lekárom musíte byť pripravený na jeho požiadavky, je to chyba ľudí tak si zvykli. A ešte z iného odboru -stáva sa, že aj v športe to ide cez úplatky a známosti. nedáte, tréner si vaše dieťa ani nevšimne, a môže mať talent. A tak to vyzerá aj preto v športe. Viac by sa to malo kontrolovať. Nedáš- nemáš, a ako to vysvetliť dieťaťu? Je to smutne. Ďakujem.“

„**Etický prístup zdravotníkov je na bode mrazu. Nie je to o ich platoch je to o výchove, úcte** a hlavne o tom, či berú svoje povolanie ako poslanie alebo len ako prácu kde prídu pobudnúť na niekoľko hodín a dostanú za to plat. Je mi z takéhoto prístupu na nič. **Dôstojnosť človeka im nič nehovorí o súcite nemajú ani šajnu**, všetko berú rutinne. Stalo sa u nás samozrejmosťou, že ak nič

pacient nedá ani nič nedostane. Dnes je nočná mura sa dostať do nemocnice a to konkrétne do Ružinova v Bratislave na V. internú kliniku. Bolo by zaujímavé ísť sa tam pozrieť alebo podať podnet na Úrad nad zdravotnou starostlivosťou na prešetrenie mnohých úmrtí pacientov a hlavne pozrieť sa na správne poskytnutie zdravotnej starostlivosti.“

„Posledná operácia – pruh. Operatéra ani „izbového“ lekára som za tie tri dni v nemocnici nespoznal: **ani sa neunúvali sa predstaviť.** To, že ani sestry nehovorili nikomu, aká procedúra bude nasledovať... už ani nehovoriac. A to nemocnica v Žiari nad Hronom ročne „vyhodí“ tisíce eur za manažment riadenia podľa rady ISO 9000. Proste totálny chaos a nezáujem. Zvýšením ich miezd by sa ich povahy a mentalita nezmenili.“

„Lekári sú svine a žijú z choroby chudobných. **Najväčšia chyba bola, že sa im zvýšili platy.** Dnes mohli žobrať v Nemecku. Poznám doktorku ktorá pred 10 rokmi cestovala autobusom, potom mala favorit ,a odvtedy asi 6. auto .Každý rok chodí asi 4 krát na dovolenku .A z čoho asi keď majú také malé platy.“

„Např. chirurg ma mesiac „vodil“ za nos ambulantne, až som v bolestiach skončila na pohotovosti a o dve hodiny ma operovali.... Takže „úplatky“ som nestíhala dať. Ale **nedávam ich, lebo viem, že ani tak by sa prístup nezmenil.** Veď sme na Slovensku a ani kamarát ani úplatok ani funkcia neodradí slovenského zdravotníka od odfláknutia roboty: napr. prezident Šuster u svojho kamaráta - prežil až v Rakúsku; aj známy a odborník očíar XZ na staré kolená si privyrábal nelegálnymi očnými implantátmi...“

„To, čo sa deje vo veľkých nemocniciach ohľadne úplatkov je otras! Po 30. rokoch práce v takomto zariadení, by som Vám vedel o tom napísať slušný román. A **prístup personálu k pacientovi bez "všimného" je pod úroveň.** A najnovší výmysel: uprednostňovanie pacientov za **platby 15.-€ za telef. objednanie je už len klincom do rakvy.** Veď viete koľko ide z toho lekárovi. Ich nátlakové akcie na spoločnosť sú výsmechom politikov, ktorí si s nimi nevedia dať rady. Je to naozaj otrasné. **Verím, že prieskum ukáže, čo za svinstva sa v zdravotníctve dejú.** Pokúste sa aspoň čo-to s tým urobiť! Držím palce!“

„Stomatológ, ktorý si **pýta platbu za úkon, ktorý si zároveň vyúčtuje aj od zdravotnej poisťovne a peniaze zúčtuje bez dokladu.**“

„Rada by som upozornila na to že, **páni lekári to už nerobia tak, že by si zobrali úplatok priamo ale naznačia Vám, že na tej a tej súkromnej klinike majú vybavenie a služby aké práve potrebujete** aby ste sa vyliečili, prípadne doliečili. Takže si **robia úžasný nábor (reklamu) v štátnych ambulanciách a nemocniciach a peniažky chudákov ľudí končia u nich.** Ako to že nemocnica nemá potrebné prístroje ale na súkromných klinikách a ambulanciách sú? Kto sa stará o nákup prístrojov atď.... do nemocnice asi kamarát ktorý sa tvarí že nemocnica nemá na prístroj peniaze. Samozrejme že dostane poďakovanie od pána lekára zo súkromnej kliniky že to tak dobre zariadil. A toto je krásny kolotoč ako sa zarába na chudákoch ľuďoch ktorí si platia nemocenské poistenie ktoré im je na nič.“ „Keďže si to aj tak všetko musia zaplatiť keď chcú byť dobre a kvalitne ošetrení. A keď na to nemajú nech idú ...“

„Ak sa dostaneme do nemocnice v malom mestečku ,lekári aj sestry od vás očakávajú všimné. Myslím si, že **väčšina sestier a lekárov si nezaslúži zvýšenie platu, lebo sa nestarajú o pacienta len o svoje vrecká.** Česť výnimkám, lebo som natrafila aj na takého lekára, ktorý bol seriózny aj bez úplatku.“

„Príbeh mojej mamy, ktorá si predsavzala, že nikoho nebude uplácať. Je to predsa ich práca, za ktorú dostávajú peniaze - aké, to už závisí od systému, ktorý máme nastavený (ale veď ani ostatní poctivo si zarábajúci ľudia nedostávajú nejaké gigantické sumy, skôr také skromné - napr. ani učitelia nedostanú toľko, koľko si po práve zaslúžia - a nikto ich neupláca). Takže mama **nikomu nič nedala**. „Odmenou“ jej bola **ignorácia a nezmyselné niekoľkodňové, zbytočné čakanie na oddelení**. Po niekoľkých dňoch ju to už prestalo baviť a dala peniaze. **Až keď zaplatila takto neoficiálne, konečne si ju začali všímať a zobrali ju na operáciu!** Takže, aj keď mama chcela „zabojovať“ proti nezmyselnosti „nastavenia“ súčasného fungovania v zdravotníctve, nič nedokázala. **Lekári ju „mali v hrsti“**. Preto je nesmierne dôležité, aby sa takéto zmeny diali zhora, zo strany štátu alebo nejakej inej inštitúcie, lebo človek sám je v takýchto prípadoch malý pán. Takých príbehov ako je ten mojej mamy je v našom zdravotníctve - ŽIAL! - mnoho.“

„Za žiadnych okolností nie som ochotná podporovať lekárov úplatkami. Myslím si, že je ich povinnosťou poskytnúť služby najlepšie ako vedia aj bez stimulácie od pacienta. **Na ich korumpovaní sa však podieľam spolu s ostatným národom, keď nemám silu, čas a chuť overovať oprávnenosť všetkých platieb, ktoré si v ambulancii vypýtajú** (ospravedlnenky deťom do školy, aj keď je to len pečiatka do žiackej knižky, automatická platba pri objednaní, aj keď termín je o 2 mesiace, poplatky za predoperačné vyšetrenia, pričom suma nie je uvedená v cenníku a nevedno, ako je účtovaná, poplatky za prístrojové vyšetrenie, pričom často je podozrenie, že úkon prepláca aj poisťovňa, takže si ho vyúčtujú dvakrát). **Bločky od lekárov sú nezriedka vydávané len naoko, nemajú nijaké účtovné číslo ani údaj, na základe ktorého by mohli byť zaradené do účtovníctva**. Táto forma obohacovania sa je podľa mňa vzhľadom na počet denne ošetrovaných pacientov skrytá a nebezpečnejšia ako priama korupcia, pretože im takto kvapkajú v malom veľké nezdanené peniaze... a nikto ich účtovníctvo v ambulanciách nekontroluje... Prekáža mi od lekárov otázka (napr. u zubára, kde nejde o malé sumy): "Potrebujete potvrdenie o platbe?" Pacient sa často cíti hlúpo a povie nie..."

„Je to trápne, keď od vás doktor neoficiálne popýta nejaký dar a ešte **čo je horšie, keď vidíte ako samu tie fľašky, peniaze kopia v skrini keď ju nech pootvorenú a nemá ani kúska hanby ju zavrieť** hanba slovenskému zdravotníctvu, ale zas nehádzem všetkých do jedného vrecia“.

„Zákon sa „sprísnil“ tak, že ak neprídem na úrad práce v deň aký bol dohodnutý, jediná možnosť je PNka. Nerozumiem prečo **štát NÚTI človeka aby KLAMAL svojim spôsobom nútil lekára aby riskoval svoju kariéru a dodatočne PNku vystaví a tiež klamal** (žiaden finančný dar, ale **súciť**)...mnoho ľudí je odkázaných na dávky a môže sa stať, že človek nepríde z rôznych dôvodov. Prečo sa takáto vec netrešťa finančnou pokutou alebo pracou pre komunitu?“

„Neoficiálnu platbu, ani dar som lekárovi nikdy nedala, ale počula som vo svojom okolí že to tak funguje a ľudia si takto „predplácajú“, že o nich bude lepšie postarané. Ja si myslím, že beztak od nás na oficiálnych poplatkoch dostanú dosť až veľa. **Cielene vedú chod ambulancií tak, aby sa k nim pacienti museli objednať za poplatok**. Pacient ako rukojemník....neobjednáš, nezaplatíš - nedostaneš vyšetrenie!“

„Aj minister vnútra odmeňuje zamestnancov, ktorí majú svoj plat ak je s nimi spokojný, **prečo ja by som nedal lekárovi svojvoľne, ak som s ním tiež spokojný**, nejakú malú pozornosť. Kto si všíma robotu slušných a odborných lekárov, kedy oni boli odmenení za prácu ako policajti? A ich robota je neporovnateľná. Ináč korupciu a úplatkárstvo odmietam.“

„Neviem síce či to sem patri, ale **špecialista ma odmietol prijať medzi svojich pacientov s tým, že moja všeobecná lekárka nepatri ku nim** (kvázi rajonizácia, dohoda medzi špecialistami v MI). Jej sestrička ma odbila že patrí ku inej lekárke, ktorá toho času už nastúpila na materskú dovolenku. **Objednala ma na vyšetrenie a prijala ma medzi svojich pacientov až po zaplatení prednostného ošetrenia, čo bolo 7eur.** Nepáčilo sa mi to, ale zaplatila som lebo je to podľa mojej mamy najlepšia endokrinologička v Michalovciach.“

„Lebo **prevažná časť lekárov na to čaká a ak nedáte tak sa ani moc o vás nestarajú**. A viem že čím je pacient starší tak naňho viacej kašlú. Posledné roky je stále horšie je to viac o biznise ako o liečení ľudí!!! Kde sa podela Hypokratova prísaha a ich svedomie?..“

„Prešovská geriatra je to, čoho sa tam všetci starí ľudia obávajú, lebo veľmi dobre vedia, že keď sa tam raz už dostanú, tak von sa dostanú už len v čiernom vreci nohami napred.... Aj babka to vedela, hovorila nám to dávno predtým, ako sa tam dostala a mala bohužiaľ pravdu. Absolútny nedostatok personálu, napr. ďalšia pani v izbe s babkou bola pokakaná pol dna, kým ju prezliekli. Babke nemal kto ani podať pohár vody, hoci kvôli chemoterapii doslova nevládala ani dočiahnuť rukou na skrinku vedľa, takže **bolo naprostou nutnosťou, aby tam niekto z rodiny prišiel minimálne raz za deň, ináč by najskôr umrela od smädu.**“

„V jednom národnom ústave **bola začínajúca lekárka poučená, že bonboniéry musí prijímať, inak si to pacienti vysvetľujú, že jej je málo a chce „obálku“.**

„Denne vidím, ako pacienti dávajú „pozornosť“ lekárovi v nádeji, že sa niečo zmení, posunie dopredu. Napriek vete "načo si robíte starosti" pozornosť prijímú aj keď vedia, že v danej veci nepomôžu. Poznám prípady, **kedy mal ísť pacient do domácej starostlivosti a po návšteve niekoho z vedenia kliniky pacient ostáva naďalej v ústavnej starostlivosti.** Viem o lekárovi, ktorý nekúpil celý rok mäso, pretože pacienti mu ako poďakovanie, za starostlivosť doniesli práve mäso, kačky, husi atď. A on potom toto mäso dal svojim kolegom pre psov, pretože mal toho veľa. Takže aj to vypovedá o "vďačnosti" našich lekárov. Najhoršie je, že už **mladí študenti medicíny sa chovajú ako bohovia a hovoria o tom , ako jedného dňa nebudú musieť kupovať „chľast, kávu, sladkosti a iné veci“**, pretože ich budú zásobovať vďační pacienti.....“.

„Ja som nikdy nedal lekárovi úplatok ,aj keď v našom meste Levoča sú veru úplatní skoro všetci lekári a tak sa potom aj ku Vám správajú.“

„Vyžiadaný úplatok by som **každopádne ohlásila**“.

„Bohužiaľ v mieste môjho bydliska sa lekár nedokázal tak dobre postarať ako lekárka v Bratislave a môžem povedať že jej vďačím za život za to že moja choroba sa nerozrástla do takých rozmerov, že by sa už nedala liečiť. Zatiaľ som v remisii a dúfam, že v nej dlho vydržím. Takí lekári si tu sladkosť alebo kvet zaslúžia a poviem jeden príklad, že v **Galantskej nemocnici som nedala ani pri hospitalizácii, pretože si to personál vôbec nezaslúžil.** Na zápal pľúc by vás nechali aj zomrieť len aby mali pokoj bohužiaľ aj takéto mame zdravotne sestry a bohužiaľ aj niektorých lekárov.“

„**Bez toho, aby človek dal lekárovi špecialistovi, poprípade obvodnému lekárovi niečo ,ak má nejaké zdravotné ťažkosti, skončí v márnici**. Nie je ochota väčšiny lekárov, starať sa o pacienta tak, ako by mali, ak nič nedostanú. Ak niečo dostanú, zrazu si „spomenú“ na nejaké testy, ktoré sa dajú urobiť, na prístroj, ktorý v nemocnici majú (spomenul si zázračne, že ho majú) a pomôže s diagnostikovaním. **Čo sa týka CT, magnetickej rezonancie a čakačky na operáciu...dajú**

termín o dva, tri mesiace, ale po tom, čo dostanú „dar“ sa zázrakom nájde termín oveľa oveľa skôr...je to normálne ""Preto sa dávajú úplatky, lebo ľudia by čakali na testy /vyšetrenia večnosť.. Nie preto, že by chceli dávať úplatky z nudy. Čo sa týka gynekológov. tak to je kapitola sama o sebe, taktiež pri operácii bedrových kĺbov, nervov...títo lekári sú najviac skorumpovaní ,viem podľa skúsenosti z rodiny, od kamarátov. Za dar sestrám je lepšia starostlivosť ,lepšie lieky, aj infúzia od bolesti sa odrazu nájde. Snáď vám to pomôže a tento skorumpovaný systém už konečne padne...mohol by som o svojich skúsenostiach a skúsenostiach v rodine napísať knihu a moji známi tiež“.

„Lekári špecialisti sa vyhovárali na nedostatok miesta v nemocnici, neboli ochotní operovať ročné dieťa, museli sme čakať na poradovník, dva krát nám dokonca termín zase odložili. Nakoniec syna odoperoval lekár z inej nemocnice a takmer hneď, ako sme sa na neho obrátili.“

„Stačí sa ísť pozrieť mimo BA, aká je poskytovaná zdravotná starostlivosť - nestarostlivosť. **Často krát sa stáva, že lekár alkoholik zanedbal liečbu pacienta** (nenarážam na medializované prípady). Postih žiadny, i napriek sťažnostiam na kompetentný úrad/úrad. **Často krát dochádza k „vydieraniu“ pacienta,** napr. „Ak sa o tom zmienite Váš príbuzní stratí prácu v zdravotníctve“ - v regióne kde je nezamestnanosť vyše 30 %!!!! To je rozhodovanie?! Pričom majetkové pomery lekárov, i obyčajných odvodákov sú "do očí bijúce". Občan vs. štátna „m-a-f-i-a.“

„Zo slovenského zdravotníctva som už dlhšie rozčarovaná. Alebo výstižnejší výraz by asi bol **„celkom zhrozená“.** Lekári sú neochotní, arogantní, bez štipky úcty k pacientovi. Keď im človek nedá "všímne", nemajú ani najmenšiu snahu pomôcť pri riešení zdravotných problémov. Všetko je to len a len o peniazoch. Bohužiaľ, nie každý má peniaze na úplatky... dnes platí viac ako inokedy: nie zdravie je najdôležitejšie, ale peniaze. Pretože ak človek ochorie a nemá peniaze, pomoci sa mu nedostane takmer nikde.“

„Nikdy som nedala žiadny finančný úplatok žiadnemu doktorovi. Ale napríklad sa mi stala taká situácia, že si **môj gynekológ vypýtal peniaze sa preventívnu ročnú prehliadku a pravidelne za recepty.** Toto je moje jediná negatívna skúsenosť s poskytovaným zdravotnej starostlivosťou.“

„Lekárom odmietam dávať hmotné či finančné dary, úplatky... maximálne, ak mám problém, snažím sa **vyhľadať známeho rodinného lekára, alebo odborníka, ktorého poznám aj inak ako lekára.**“

„Finančné toky v zdravotníctve sú úplne nanič. Medzi pacientom ako spotrebiteľom lekárskej starostlivosti a lekárom ako poskytovateľom tejto starostlivosti je poisťovňa a tá za nás rozhoduje či daný úkon , prípadne liek je ňou hrazený, alebo si ho musí hradiť pacient, alebo sa na ňom podieľa poisťovňa čiastočne. Neexistujú pritom osobné účty pacientov. **Nikto nevie koľko do systému vkladá a kto a koľko z neho vyberá.** Pokúsím sa vysvetliť na svojom vlastnom príklade. Ročne navštívim lekárov dosť iba sporadicky. Som ako tak zdravý , avšak mám rodovo zlé zuby. Zubný lekári sú takmer všetci neštátny a mnohí už nemajú s poisťovňami ani zmluvu. **Nuž a tak keď chcem mať kvalitné implantáty a zubné náhrady všetko si platím zo svojho.... Pritom do systému som za tých 40 rokov odvádzania zaplatil doslova „majland“...** Myslím si, že **systém solidárnosti by mal byť iba čiastočný. Istá časť by bola solidárna, ale zvyšok by som mohol použiť tak ako uznám sám za vhodné....** Jednoducho systém súčasného poistenia v zdravotníctve je socialistický v celom rozsahu... od výberu až po rozdeľovanie.. preto uplácame lekárov, lebo im nedávame priamo žiadne peniaze... Mňa napr. ani nenapadne nechať nejaké peniaze najviac

u zubára, pretože tam mu predsa platím za jeho prácu priamo... a ak áno je to iba akési "prepitné"... zaokrúhlenie sumy, ale nie je to úplatok...".

„Pri návšteve odborného lekára platím za lieky v hotovosti a dostávam ich v ambulancii.“

„Úplatok nedá iba ten, kto naozaj nemôže - nedovoľuje mu to finančná situácia, alebo ten, čo sa nebojí o svoje zdravie, inak to jednoducho v tomto štáte nejde! Prípadne špecifická skupina – lekár-kamarát, ktorý by si úplatok jednoducho od kamaráta v núdzi nezobral...ale to je asi minimálne percento prípadov.“

„Chirurgovia eventuálne niektorí bratislavskí + košickí lekári sú známi braním úplatkov. **Jedinečnosť a koncentrácia nadštandardných možností poskytovania inak nedostupnej liečby v okrajových mestách SK z nich robia nenahraditeľných odborníkov**, vyhľadávaných, v očiach verejnosti jedinečných a tým pri vysokom dopyte zaplatiteľných jedincov. Ak by sa dovolilo poskytovanie zdravotnej starostlivosti na rovnakej úrovni v celej SK tak, by sa znížil vysoký dopyt po tzv. odborníkov z krajských miest z BA. podľa dostupných štatistík najviac úplatkov sa dáva vysoko postaveným lekárom v štátnej sfére. **Ryba smrdí vždy od hlavy.**“

„Lekárov k takémuto správaniu vychováva aj pacient, je to súčasť nášho systému (hlavne toho „zadarmo“). **Sme mala krajina a každý niekoho pozná, veľa zásadných vecí sa poisťuje klientelizmom, úplatkami a protekciou.** Väčšina si za tu "istotu" radšej priplatí, akoby mala urobiť fatálnu nenávratnú chybu.“

„Ako iní zdravotnícki pracovníci (pracujúci s deťmi) sa občas stretávame s obdarovaním bonboniérou, či kávou... **Napriek odmietnutiu, mnohí rodičia detí nechávajú tieto dary na recepcii, či potajomky pokladali na stôl alebo stoličku.** Ťažko sa potom dali vrátiť, či identifikovať od koho bol dar. A zväčša takéto dary slúžili na pohostenie samotných pacientov.“

„Môžem zaklopať na drevo. **Všetci lekári, ktorých som doteraz poznal a pravidelne navštevoval - a tých je pomerne málo - mali so mnou korektné vzťahy.** Či to bol všeobecný lekár, obvodný lekár, zubári alebo (párkrát v mladosti) zamestnanci lokálnej pohotovosti, osobne som sa nestretol ani s jedným prípadom, kedy by dotyčné osoby požadovali úplatok alebo mne a mojej rodine naznačili, že úplatok vyžadujú alebo zaňho ponúknu viac. Čo sa mňa osobne týka, úplatky som zatiaľ nikdy nedal a ani neplánujem dať. **Odsudzujem ich, lebo sú podľa mňa patologickým javom, ktorý poškodzuje dobré medziľudské vzťahy a transparentné fungovanie zdravotníctva a ekonomiky.** Úplatky asi nikdy celkom nevymiznú, ale bolo by lepšie, keby sme ich ako spoločnosť a jednotlivci netolerovali a hlavne neospravedľovali.“

„Nič som nemusela dávať,, pretože našťastie som nikdy nepotrebovala operáciu, ani nejaké extra vyšetrenie a podobne. **Avšak "výpalné" u gynekologicky za "prednostne vybavenie a starostlivosť" alebo ako to nazývala, som musela platiť, myslím do 15eur každý rok** - a to som tam vždy čakala pol dňa, aj keď som si bola iba pre recept, tak som musela čakať aspoň hodinu. **Od 15 rokov mi predpisovala antikoncepciu, o rizikách ani zmienky,** veď biznis je biznis. Preto som k nej prestala chodiť, a nechodím okrem zubára k žiadnemu lekárovi. **Nemienim byť ich nástroj na zarabanie a nechať sa pchať chémiou, ktorú oni uznávajú za vhodnú, pokiaľ to nie je naozaj nevyhnutné.** Zatiaľ našťastie nie je, bodaj by to tak ostalo...“

„Keďže som dala pozornosť na konci "spolupráce" nemala som čo očakávať ani dostať, brala som to ako nejaké rozlúčkové. **Som zásadne proti úplatkom, aby si niekto odviezol dobrú prácu,**

alebo iba svoju prácu, za to ma plat. Ak očakávam určitú zdravotnú starostlivosť a nedostane sa mi, zmením lekára, ak je to vážnejšie preverím, upozorním alebo podám sťažnosť, ale nie úplatkom. Bohužiaľ dobrí lekári sú už poväčšine aj drahší aj skutočných profesionálov je málo. Známa to rieši úplne opačne, **bez pozornosti ku žiadnemu lekárovi ani nejde, ani na žiadny úrad, ešte aj poštára a smetiarov čaká s úplatkom...A všade ju vraj vybaví prednostne, možno ľahšia cesta v momentálnom systéme,** ale tým podporuje akurát nerovnoprávnosť, korupciu a zneužívanie funkcií.“

„Dotazník je zle zostavený, nikdy som úplatok nedal, ale pýtať si ho často lekári pýtali. **Len vplyvom mojej povahy potom z požiadaviek ustúpili a pod hrozbou udania a sťažností vykonali zákrok, či úkon tak, ako mali.** Teraz môj dotazník vyzerá, že úplatky sa tu neberú...”

„Vďaka bohu som zatiaľ nepotreboval nikoho špecializovaného kvôli svojmu zdraviu, ale v prípade vážnej veci by som asi určite siahol po poskytnutí úplatku, aby som si bol istý, že lekár spravil maximum. **Je to škoda, ale mentalita tu na Slovensku je už tak nastavená,** o úplatkoch v zdravotníctve počúvam od známych...”

„Lekár mi povedal po ošetrovaní na ortopédii v Poliklinike v Nitre, po absolvovaní rehabilitácií: Pani, každá koruna je pre mňa dobrá. Som dôchodkyňa, mám 75 rokov, **zdalo sa mi to nemiestne.**“

„Pravidelne chodím pre svoju starú mamu k očnému lekárovi, aby nemusela čakať na sanitku po vyšetrení na ktoré aj tak čaká 2-3 hodiny v čakárni, ak sa vôbec dočká vyšetrenia, pretože už viac krát sa stalo, že aj **napriek tomu že bola objednaná, doktor neordinoval.** Naposledy ma prekvapilo, keď babka len tak medzi rečou spomenula že „tú čokoládu čo bola v karte ktorú odovzdáva sestričke keď príde do čakárne chvalabohu našli“ **Neviem si predstaviť, ako dlho by čakala na vyšetrenie, keby tam spomínaný „úplatok“ nedala,** alebo je to jedno? Ťažko povedať, či sa trafila do chute sestričky :) A aby sa nepovedalo, neobišla ani Pána Doktora, pri odchode mu **svižne vopchala 5€ do vaku na čo on zareagoval pohľadom hovoriacim „len 5€???!!!!“** samozrejme, že všetko sa odohralo za dverami ordinácie. Prečo je potom takmer u každého doktora možnosť prednostnej prehliadky za stanovený finančný obnos napr. 5€ ???“

„Po polročných problémoch som už zúfala, niekoľký krát nabehla na urgent RNSP v BB, poslali ma zase kade tade, chirurg nám doslova povedal, že čo by sme chceli, že **on sa nemá prečo pretrhnúť, jemu nikto nič nedá len tak a on nebude predsa chodiť do práce škodovkou, takže ak chceme aby sa niečo dialo, musíme mať „kamaráta“ lekára...** odišli sme preč, nikdy by som s takým niečím nesúhlasila, zvyšok ľudí v state zarába oveľa menej (na to mi povedal pán doktor, vraj ale zdravie je najdôležitejšie) a teda sme odišli že s takým arogantným hlupákom sa nemáme o čom baviť... **bohužiaľ na ostatných oddeleniach to bolo rovnaké** (ak niekomu nabehol za primárom rodinný príslušník, hneď všetko išlo - od návštev na izbe, cez okamžité posielanie na CT, Sono, RTG.. čo ostatní sme sa ani za týždňovú hospitalizáciu nedožili... poležali sme si a bez vyšetrení sme išli domov) a teda človek nemá šancu sa vyliečiť... platene služby, súkromní lekári.. všetko jedno, nikde sa nič neporieši, lebo **človek je pri lekárovi iba chudáčik, čo ho obťažuje.** Ostatne je nepodstatné :) K dnešnému dňu, napriek návštevám lekárov nemám stav poriešeny...”

„Ja nedávam. Ale moji rodičia dávajú. A to ešte k tomu lekárom, ktorých poznajú a **ešte k tomu tie služby, čo im poskytnú neboli vôbec adekvátne.**“

„Poznám veľa prípadov, kde sa jednalo o takúto korupciu a osobne som sa s ňou nestretol LEN preto, lebo som ešte relatívne mladý a nemal som vážne stavy, ktoré by si žiadali hospitalizáciu. No

je to bežné ako východ slnka, mam aj čerstvú skúsenosť z Michalovskej nemocnice, kde otcovi mojej priateľky **3x odložili dohodnutú operáciu, až kým sa „dostal na rad“ a zo strachu pred mäsiarskymi praktikami radšej „podporil“ lekára.** Oni to už čakajú, treba na nich tvrdé protikorupčné opatrenia, agentov provokatérov atd.! Najmä ak ešte dostali vyššie platy.“

„Pre lekára ste iba jedným z mnohých chorých, **nie ste konkrétna trpiaca osobnosť a preto k Vám pristupuje ako k veci na bežiacom páse.** Ak chcete, aby sa snažil Vás spoznať, vypočuť a odhaliť skutočnú podstatu Vašej choroby, aby Vám venoval aspoň trošku času, chcete ho zaujať "úplatkom", "pozornosťou". **Takto je väčšia šanca, že si vypočuje Vaše problémy, bude sa snažiť nájsť ich zdroj a začne Vás liečiť ako konkrétneho pacienta,** nie jedného z mnohých. Toto je asi dôvod, prečo sa u nás uplácajú lekári - aj napriek pomerne vysokému ohodnoteniu oproti ostatným profesiám a napriek bezútešnej hospodárskej situácii u nás. Veď si pozrite, ktorý z nich chodí na starom aute, býva v radovom paneláku a pod. Keby pacient necítil jeho nezáujem, určite by mu nedal nič, hlavne keď dáva zo svojho posledného.“

„Mám tiež skúsenosť, že veľa rodičiek si musí doslova priplatiť za starostlivosť pri pôrode. **Počula som aj o sumách okolo 300-500 eur za všimné.** Je to hrozne.....dúfam, že sa tomu v budúcnosti vyhnem.“

„Dar som dal až po zákroku, nie pred nim, ako prejav vďaky za príkladný prístup. **Lekár nikdy nenaznačil nutnosť takéhoto daru.** Bolo to moje rozhodnutie. Tiež som dal malé dary kolektívu sestričiek po mojej hospitalizácii, opäť ako prejav vďaky a toho, že si vážim, ako sa o mňa, ako pacienta starali. **S najväčšou pravdepodobnosťou by som nikdy žiaden dar/úplatok nedal vopred a v situácii, kedy by boli lekári a sestričky adekvátne platení!**“

„Známa bola v nemocnici s bolesťami chrbta, ktoré trvali asi pol roka. Tam zistili vysunutie a poškodenie platničky, a následne je na druhý deň prepustili so správou, že pacientka je prepustená v zlepšenom stave. **Naši lekári sú zameraný len na peniaze a pacient je až na x-tom mieste.**“

„Bohužiaľ **lekári si pýtajú peniaze za úkony, ktoré sú plne hrazené ZP.** A nie sú to malé sumy. Už **ma nebaví sa s nimi handrkovať, tak tam radšej nechodím, lebo viem, že by som za dané ošetrenie musela platiť, pritom si poistenie pocktivo platím a lekár má zmluvu s mojou poisťovňou.** Už vyše roka hľadám lekára, ktorý nevyberá rôzne poplatky na ktoré ani nemá právo. **Pritom u väčšiny lekárov nenájdete ani cenník.** Stačí sa prísť pozrieť do DS nemocnice a popýtať sa napr. na praktiky gynekológov. **Pri každej návšteve si sestrička inkasuje 10-20€, pritom som nikdy nedostala ani potvrdenku!**“

„Ak zoberie lekár peniaze, je to tu na Slovensku brané ako samozrejmosť, ako všimné, ale **ak by zobral peniaze policajt, cele Slovensko by sa postavilo proti nemu!** Je to tu chorý systém, samí lekári si pýtajú peniaze bez hanby a ešte im treba zvyšovať platy.“

„To, že som nedala, ale znamená skôr to, že som nebola v takej situácii, teda okrem pôrodu, ale **tam som zvolila radšej cestu oficiálneho zazmluvnenia .. nebola som si celkom istá, či sa nečakalo ešte niečo, ale dúfam, že nie.** Budem sa snažiť korupciu nepodporovať pokiaľ sa dá. Nevidela som ani dôvod dávať sestričkám bonboniéry a pod. - videla som na sesterni, že niekto im tak nosil obrovské bonboniéry. Je to ich práca, tak prečo by sa malo dávať ešte niečo extra.“

„Čo sa **týka všeobecného lekára môjho syna, tomu by som nedala ani cent,** no a tiež mám skúsenosť z jednej nemocnici, kde odo mňa chceli úplatok, no a odvtedy tam máme 'problémy'.

Najhoršie je, že k tej doktorke chodiť musíme, keďže je to jedlíný lekár /skupina lekárov/, kt. sa s touto problematikou zaoberajú v bratislavskom kraji.“

„Úplatky v žiadnom prípade nepodporujem, ale **nevidím nič zlé na drobnej pozornosti doktorovi PO vykonaní príslušnej starostlivosti** – samozrejme ako prekvapenie, nie tak, aby to automaticky čakal.“

„Sladkosti som dala len raz – personálu pri odchode z pôrodnice – (že sa to patrí, ako poďakovanie), **boli milé a ochotné (nedávala som to konkrétnej osobe – sladkosti boli určené ako sestram, tak aj upratovačkám)**. Neriešila som to – dostal ten, kto mal akurát službu a ako s tým nadelil to už neviem....“

„Beriem ako jeden veľký rozdiel medzi dávaním: **ak sa dáva pred – úplatok, ak po – dar.**“

„Bola som dlho v pôrodnici s komplikáciami a bez toho, aby niečo čakali, boli lekári, sestry, aj sanitárky skvelí. Preto som chcela ako vďaka dať čokoládky, kávu na nočné :) Popravde, robili to aj niektoré mamičky, o žiadnej ani neviem, žeby dávala úplatok pred. Keď, **tak skôr po známosti** (ak bola napr. zdravotná sestra známa, tak sa prihovárало aj u lekárov)“

„**Sama som lekár** – anesteziológ, moja pozícia voči kolegom, ale aj kontakt s pacientom sú odlišné od bežných ľudí či väčšiny iných lekárskech špecializácií. Občas si niekto z nás „vyuspáva“ ako poďakovanie kvetiny alebo cukríky. Nevyžiadané poďakovanie po výkone vo forme kávy/koláčikov/cukríkov fungujú najčastejšie medzi zdravotníkmi navzájom, ak je zdravotník alebo jeho blízky v pozícii pacienta. **Veľakrát je to „necielené“, pre všetok personál operačných sál.** Pýtali ste sa na lekárov, ale cukríky som párkrát dala sestram, lebo sa profesionálne a s láskou starali o môjho blízkeho človečika.“

No veru, aké princípy vládnu nášmu zdravotníctvu? Veru veru je to strašné, robím v zdravotníctve a to čo počujem je des a hrôza, nakoľko **lekár sa dnes cíti ako "BOH" a prinajmenšom sa i tak správa**, a akékoľvek upozornenie, neakceptujú.. Asi tak – ja som tu šéf a tak to bude... Lebo lekárov je málo ... och“

„Lekári sa napriek všetkým "darom" správajú k **pacientom veľmi neludsky**. Vyhovávajú sa na nízke platy, ale čoraz častejšie som sa presvedčila, že si **nezaslúžia ani platy upratovačiek....**“

„Lekár je povolanie, v niektorých prípadoch náročnejšia práca ako iné. **Je vec štátu – zdravotníctva, aby sa vedel postarať o príjem lekárov. Pracujem v inom sektore a neočakávam ""neoficiálny dar"" za bežnú prácu.**“

„Možno, ak by lekár poskytol nadštandardnú starostlivosť nad rámec jeho práce, vysoko kvalitný osobný prístup, môžem nad tým uvažovať.“

„Ja aj moji rodinní príslušníci sme absolvovali operácie rôzneho druhu **bez úplatku a tak vyzerala aj zdravotná starostlivosť. Lekár/sestry nás brali ako kus tovaru**. Mam autoimunitnú chorobu, kde je ohrozený môj život, preto sa snažím revanšovať doktorom bonboniérkou/alkoholom, **vtedy je správanie lekára absolútne iné – berie ma prednostne do ordinácie, je dôslednejší pri vyšetrovaní a pod.**“

„Pred niekoľkými týždňami som bola na pomerne jednoduchom zákroku (laparoskopia) na gynekologickom oddelení. Je všeobecne u nás známe, že primár, ktorý ma mal prijať na

hospitalizáciu bol pomerne skorumpovaný. Rodičia si preto so mnou sadli s obálkou v ruke, že TOTO (100eur) mu pri príjme mám dať. Ja som spočiatku odmietala čokoľvek dať, nakoniec som peniaze vzala s tým, že uvidím, aká bude situácia. Pri príjme som bola s lekárom v ordinácii sama. Keď som mu vkladala do rúk rôzne papiere z výsledkov predchádzajúcich vyšetrení, trochu sa v nich "prehrabal", akoby tam niečo hľadal, ale potom začal vypisovať dokumentáciu k príjmu. Nakoľko som však ochorela (čo si pri "prehrabávaní" výsledkov zjavne nevšimol, lebo v poslednom vyšetrení to bolo uvedené), na hospitalizáciu ma neprijal, pretože som musela byť 100 % zdravá. Späť som sa zamyslela, či pri "prehrabávaní" vôbec reálne pozeral na výsledky vyšetrení, alebo hľadal len tú svoju obálku (ktorú som tam mimochodom zabudla dať). Po vyzdravení som sa za ním vrátila s novými výsledkami. Všetko prebiehalo veľmi rýchlo, dokonca ma uprednostnil pred ostatnými lekármi, keďže som mala byť ešte v ten deň operovaná. Pri tom zhone som na úplatok ani len nepomyslela. Nakoniec ma však operoval iný lekár, ale musím povedať, že aj keď "nič" nedostal, všetko prebehlo dobre a aj starostlivosť počas hospitalizácie bola bezproblémová. V tomto prípade preto považujem skutočne za zvyk ľudí úplatok dávať len z princípu a **teraz by ma už nikto nepresvedčil ani o pomyslení na poskytnutie úplatku pred zákrokom**. Dôvodom, prečo som pred operáciou nakoniec predsa len nad úplatkom zvažovala, bol na jednej strane fakt, že to nie sú moje peniaze (zo svojich by som určite toľko nebolo ochotná dať), ale na druhej strane aj stúpajúca nervozita a strach zo zákroku, či všetko dobre dopadne. V takej chvíli si človek rozmyslí, či mu je to ľúto poskytnúť hoci aj len z princípu, ak by mu to mohlo pomôcť."

„Nemyslím si, že **poďakovanie po ukončení liečby či ošetrovania je niečo nemorálne**, skôr reálny úplatok pýtaný lekárom či uplácanie vopred za účelom dostania lepšej starostlivosti."

„Nikdy som nedala nič vopred a nikdy odo mňa nikto nič nepýtal - to by som určite nedala. Vždy to bola buď nejaká bonboniéra alebo fľaša až PO, keď som mala pocit, že sa ku mne správal obzvlášť starostlivo a príjemne. V živote by som nedala peniaze, ani nič iné vopred, **prepadla by som sa od hanby! Aj takto PO je to trápne trošku**, ale dávam ozaj len výnimočne, keď som nadmieru spokojná a to sa žiaľ nestáva v našom zdravotníctve až tak často :(

"Istý doktor XZ s Nemocnice na Kramároch detské oddelenie pre liečbu močových ciest a obličiek na mňa a moju manželku naznačoval potrebu úplatku pred operáciou 6 ročnej dcéry, dával si však pozor v komunikácii a zvyčajne náznaky prejavoval bez svedkov. **Celé to bolo veľmi nepríjemné**, nakoľko ako rodičia sme boli zrazu zneistení, či operáciu necháme na takéhoto nemorálneho doktora. **Úplatok sme nechceli zaplatiť**, i keď manželka mala určité pochybnosti. Nakoniec bez nášho vedomia svokrova manželka tomu doktorovi nejaký úplatok dala (neviem koľko, ale veľmi mi prekáža, že takto našu rodinu zatiahla do tejto nechutnej záležitosti). Musím povedať, že táto skúsenosť mnou otriasla. **Do tohto času som nepovažoval úplatky v zdravotníctve za závažný problém**. Tu som si však uvedomil, že akému nepríjemnému tlaku sú vystavení pacienti alebo rodičia čakajúci na operáciu alebo liečenie, kedy ide o zdravie človeka, vášho dieťaťa, alebo iného príbuzného. **Nedať v takomto prípade úplatok, ak je doktorom žiadaný to vyznieva akoby ste chceli sebe alebo svojmu príbuznému zle, akoby ste hazardovali so svojím zdravím**, alebo zdravím príbuzného vy. Morálne hovädo je však samotný doktor, ktorý si v takejto situácii žiada úplatok. **Fakt nechutné**. Operácia dopadla dobre, aj tak som bol ochotný s tým robiť niečo viac ako len takýto príbeh napísať sem, ale **doteraz som si nenašiel na to čas, nakoľko sa musím venovať dôležitejším každodenným záležitostiam**. Viem však, že **nemám dostatok dôkazov na neho a bolo by to v zásade len tvrdenie proti tvrdeniu**, ale predpokladám, že sú aj iné ako len súdne možnosti ako takýchto doktorov riešiť."

„Ja som nikdy úplatok ani pozornosť (bonbóny) nedávala, ale vidím, že **je to súčasť systému**. Pacient tvrdí, že dať "musí" aj keď si lekár nežiada, a na druhej strane si lekári (hlavne chirurgovia a gynekológovia) **nemajú problém "povedať svoju cenu"**. Celý ten systém treba uťáť u koreňa - nie, že lekár bude nosiť nablby odznačik "ďakujem, úplatky neberiem"" (aké ďakujem?) – ale, že proste pacienti úplatky dávať prestanú. Dnes.“

„Urológ, o ktorom je známe, že za každú operáciu si pýta peniaze, opakovane si vola príbuzných, vysvetľuje aký to bol "zložitý zákrok" robil. Známy bol 4x na "pohovore u pána primára" a nič nedal. Urológ bol očividne našťavaný a sklamaný, ale **NÍČ sa pacientovi nestalo**. Čiže cesta vedie tadiaľto. Milé úplatné hyeny, **proste nič nedostanete**.“

„Veľké rozdiely pociťujem v správaní sa "niektorých" lekárov. Zo strany všeobecného lekára by som **očakával lepší prístup k pacientovi ako k človeku, nie ako iba k položke**.“

„Žiaľ v mojom blízkom okolí je **človek, ktorý k lekárovi ani nejde bez čokolády, fľaše, či obálky** ... a lekár nelieči a kležiacemu pacientovi odkázanému na každodennú opateru ani nepríde. Výslovne LEN vtedy keď niečo dostane :-/“

„**Úplatky berú lekári v Bratislave a Košiciach ktorí rozhodujú o najkvalitnejšej liečbe**, ktorú v okresných mestách nemôžeme dostať vzhľadom na nedostatočné prístrojové vybavenie. Väčšinou ide o chirurgov.“

"**Pýtali poplatok za objednanie, ale bez objednania by ma tak či tak nezobrali**, takže to bolo také nútené, bez preventívnej prehliadky by mi následne poisťovňa nepreplatila prípadné komplikácie. Ďalej mi bolo **naznačené, že za služby by som mala zaplatiť "dobrovoľný príspevok" na ordináciu, pričom až tak dobrovoľný nebol**. V prípade, že by som nezaplatila by ma lekár poslal domov, že on žiaden problém nevidí. Neskôr som bola nútená lekára zmeniť, lebo liečba nebola dostatočná ani po odovzdaní príspevku."

„Nedávam žiadne úplatky lekárom a napriek tomu, že **často chodím k lekárovi mám s nimi poväčšine dobré skúsenosti**. Ale žiaľ, s niektorými aj veľmi zlé. Takže aj oni sú ľudia – rôzni.“

„Úplatky nedávam, ani ich neuznávam. Ale počula som o tom, že je potrebné ich dať, ak chcete byť rýchlejšie odoperovaný a pod. Našťastie ja som mala len jeden chirurgický zákrok a z vďaky som lekárkke dala kvety a bonboniéru, čo nepovažujem za úplatok, pretože som to odovzdala týždeň po operácii. Taktiež som sa takto poďakovala obvodnej lekárkke, ktorá sa starala o moju invalidnú mamu, bola ústretová, neváhala prísť na požiadanie domov, poslať sestru na odbery, promptne reagovať na zhoršený stav. Myslím si, že **aj v iných profesiách je tak, ak vás niekto prekvapí ochotou, empatiou, aj týmto ľuďom sa chcete odmeniť, či už milým slovom, alebo kvetom**. Aj **lekár si zaslúži poďakovanie od pacienta**, ak je pozorný, milý a navyše aj odborník.“

„Úplatky v zdravotníctve sa podal mňa dávajú z dôvodu prednostného vyšetrenia, **keď zlyháva oficiálna cesta** tak pomôže známy a **po dohode sa nájde voľne miesto na vyšetrenie tam, kde predtým nebolo**.“

„Väčšina lekárov ochotne zoberie "úplatok/všimné"...bez "všimného" si zväčša lekár pacienta nevšíma...uplatniteľní sú najmä špecializovaní lekári...**česť asi 5 % neúplatných lekárov**.“

„Náš Pán doktor, tieto, ako to vy nazývate, dary preberal zásadne až po vyšetrení cez okno ordinácie. A vyšetrenie prebiehalo, ako že píšem na stroji a ani sa ta nedotknem, veľa krát ani

nepozriem, nezabudol nikdy podotknúť „Pán(...) u mňa mate vždy dvere aj okno otvorene“, čo znamenalo záplat alebo sa tu už neukazujto neukazuj bolo potvrdené od pár ľudí, čo buď nemali s čoho alebo nechceli zaplatiť a doplatili potom nato tak, že pán doktor si našiel **vždy cestičku ako tej dotyčnej osobe uľahčiť život a dať pocítiť, že toto sa nerobí a kto tu velí** :) A so susednej obce to už škoda reči. **Ten opovážlivec má dokonca na dverách cenník, čo koľko stojí a triezvy asi nebol od prevratu...**“

„Nepáči sa mi, že je zdravotníctvo v takom stave ako v súčasnosti je, **nepáči sa mi ani systém založený stále na solidarite** :-(u nás v Šali zrušili nemocnicu a na takmer 60 000 obyvateľov sú len 2 RZP-čky!!! Toto treba riešiť!“

"Neoficiálnu platbu dáva rada babka a úplne automaticky, akoby to bolo samozrejme - lebo sa to patrí. V starých je zakorenený názor, že snáď sa pán doktor pohnevá, keď si ho niečím neuctia. Zároveň však **dar pomimo dáva z dôvodu domnelej lepšej starostlivosti - čo však nie je pravda**. Lekárom v nemocnici to môže byť jedno, či niečo malé dostanú alebo nie; keď im tam bude 10 ľudí aktuálne hospitalizovaných nosiť bonboniéry, aj **zabudnú od koho to bolo = výsledok 0**. Korupcia v malom objeme od občanov pre zdravotníctvo **ukazuje jednak mieru tolerancie ľudí voči korupcii - tá je pomerne vysoká a tiež ukazuje, že celý náš zdravotnícky systém ma vážne problémy s financovaním** (obrovský problém je už pri výbere peňazí cez odvody; až po samotné prerozdelenie) a ľudia iba nachádzajú drobné cesty, ako tieto problémy kompenzovať.“

4. ODPORÚČANIA

Analýza neformálnych platieb v zdravotníctve poukázala na viacero príčin tohto fenoménu. Ak vezmeme do úvahy iba respondentov, ktorí neformálnu platbu dali, najviac respondentov ju dalo bez toho, aby od nich bola požadovaná (41 %), potom platby dávali z dôvodu poďakovania (33 %) a zvyšný počet respondentov ju dal preto, lebo od neho bola vyžadovaná (26 %). Počet respondentov, ktorí dávajú neformálne platby je len ťažko ovplyvniteľný, nakoľko kultúra ďakovných platieb je na Slovensku hlboko zakorenená. Tento typ neformálnych platieb nie je pre systém tak problematický ako ostatné dva. Výrazný počet respondentov, ktorí uplácali z rôznych dôvodov naznačuje, že súčasný systém zdravotnej starostlivosti im nedokáže zabezpečiť potrebné a služby v očakávanej kvalite, čase a cene. Skupina respondentov od ktorých bol úplatok vyžadovaný nás na druhej strane utvrdilo v tom, že v systéme je množstvo nedokonalostí, ktoré umožňujú beztretné obchádzať pravidlá.

Na základe týchto zistení sme sformulovali opatrenia, ktoré by mohli prispieť k zníženiu výskytu neformálnych platieb v zdravotníctve. Vzhľadom na 77 % respondentov, ktorým neformálne platby naplnili ich očakávania uznávame, že zvyšovanie transparentnosti v zdravotníctve za pomoci implementácie nami navrhnutými opatreniami bude náročný a dlhodobý proces.

4.1. ZÁKONNÝ NÁROK

Jednou z najdôležitejších legislatívnych úprav garantujúcu dostupnosť služieb v zdravotníctve by malo byť zadefinovanie tovarov a služieb hrađených z verejného zdravotného poistenia, na ktorú má poistenec legítimný nárok. V článku 40 Ústavy SR štát garantuje bezplatnú zdravotnú starostlivosť všetkým svojim občanom v rozsahu stanovenom zákonom. Neobmedzene bezplatnú zdravotnú starostlivosť v potrebnom množstve a čase pritom nie je schopný zabezpečiť žiaden štát. Snaha o udržanie ilúzie bezplatnosti zdravotníctva vytvára rozsiahlu *sivú zónu*, ktorá rôznymi výkladmi umožňuje vyberanie netransparentných a neregulovaných hotovostných platieb od pacientov.

Zákonný nárok poistenca, nazývaný aj *základný balík*, musí byť verejne známy a každá zdravotná poisťovňa, ktorá pôsobí na trhu ho bude musieť vždy vedieť zabezpečiť. Je veľmi dôležité, aby bol definovaný v troch rovinách:

1. **Vecnej**, ktorá definuje na aké tovary zdravotné služby má poistenec nárok z verejného zdravotného poistenia. Vyhneme sa špekuláciám v zmysle, že jeden dostal viac (alebo lepšie) a druhý menej (alebo horšie), ak bol ich zdravotný stav porovnateľný a nebola na to objektívna príčina. Každý poistenec musí už pred vstupom do ambulancie vedieť, na čo má neodškriepiteľný zákonný nárok a naopak, čo dostať môže, no nemusí v závislosti od jeho spoluúčasti.
2. **Časovej**, ktorá definuje v akom časovom horizonte majú byť poistencovi poskytnuté jednotlivé zdravotné služby. Je potrebné stanoviť maximálnu (garantovanú) čakaciu dobu pre jednotlivé služby, počas ktorej bude musieť byť služba vykonaná. Časový limit bude garantovať poistencovi dostupnosť zdravotnej starostlivosti v reálnom čase. Takýto model funguje vo viacerých krajinách OECD. Maximálnu čakaciu dobu treba zadefinovať súbežne

s inými opatreniami, aby sa táto doba nestala „štandardným limitom“ a tí poskytovatelia, ktorí sú schopní poskytovať svoje služby skôr nepoľavili z efektivity. Aby opatrenie bolo účinné je potrebné vytvoriť vhodné prostredie pre úspešné dodržanie takejto doby a pripraviť primerané sankčné mechanizmy (napr. preplatenie výkonu u iného poskytovateľa – súkromného/zahraničného bez čakania). V Českej republike je od januára 2013 zadefinovaná časová dostupnosť⁶¹, ktorá okrem dojazdovej doby pre ambulantnú starostlivosť definuje aj časovú dostupnosť pre plánované výkony. Maximálna čakacia doba pre TEP kolenného/bedrového je podľa tejto vyhlášky stanovená na 52 týždňov a operácia katarakty 30 týždňov.

3. **Finančnej**, ktorá definuje, aká má byť spoluúčasť pacienta pri jednotlivých zdravotných službách. Jedným z častých problémov v zdravotníctve je, že pacienti nevedia komu, koľko a začo majú vlastne platiť, čo sa dá veľmi jednoducho zneužiť. V teoretickej rovine existujú služby, ktoré sú zo zdravotného poistenia plne hrazené a sú služby (nazývané aj nadštandard), za ktoré si pacient má priplatiť. No medzi týmito službami v súčasnosti neexistuje žiadna ostrá deliaca čiara podložená zákonnou normou, na základe ktorej by pacienti vedeli na čo majú nárok bezplatne a aj to bezplatne dostať musia. Naopak, poskytovatelia by mali vedieť ktoré služby sú už nad rámec zákonného verejného poistenia a oprávnené za ne môžu požadovať. To sa premieňa do nekoordinovaných poplatkov a hotovostných platieb, ktorých regulácia je nedostatočná.

Tovary a služby zahrnuté v nároku musia odrážať ich reálnu hodnotu, aby mohli byť hrazené v ich reálnej výške a boli plne kryté. Tým by sa zároveň mohla zlepšiť finančná situácia v permanentne sa zadlžujúcich zariadeniach.

Je vysoko pravdepodobné, že takto zadefinovaný nárok by síce garantoval dostupnosť vybraných služieb (zahrnutých v nároku), no zároveň by sa služby nezahrnuté v nároku mohli určitým skupinám stať nedostupnými. Dôvodom je to, že oproti súčasnému stavu by sa kvôli chýbajúcim zdrojom nemohli poskytovať určité služby v neobmedzenom množstve. Preto súčasne s prijatím nároku je potrebné prijať také opatrenie (ochranný limit), ktorý ochráni vybrané skupiny obyvateľov pred úplnou nedostupnosťou zdravotnej starostlivosti. Na obdobnom princípe funguje lieková politika, t.j. sú lieky zadarmo – sú lieky so spoluúčasťou a tým, ktorí vzhľadom na svoje postavenie platia za lieky priveľa, zdravotná poisťovňa v rámci ochranného limitu použité prostriedky vráti.

4.2. TRANSPARENTNOSŤ A POSKYTOVANIE INFORMÁCIÍ

4.2.1. Dostupnosť informácií o zdravotníckom personáli

Prehľadné životopisy lekárov, z ktorých pacient môže zistiť akú má lekár prax, aké má osvedčenia a certifikáty a pod., by mali byť uvedené na webovej stránke nemocnice ale aj napríklad pred dverami lekára alebo na chodbe oddelenia. Ak si už pacient má za poplatok vybrať lekára v nemocnici, mal by o ňom vedieť čo najviac a neriadiť sa iba informáciami „z druhej ruky.“

Súčasťou tohto opatrenia by malo aj riešenie konfliktu záujmov. Definovať právnou normou vlastnícky, majetkový a rozhodovací konflikt záujmov v systéme zdravotníctva. Napríklad nemôžeme tolerovať, aby lekár, ktorý verejne odporúča určitý liek a tento liek predpisuje svojim

⁶¹ Předpis č. 307/2012 Sb.: Nařízení vlády o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb

pacientom vystupoval ako nezávislá autorita – lekár expert, ale musí byť verejnosti jasne známe, že s firmou, ktorej liek propaguje ma úzku spoluprácu, za ktorú poberá mzdu. Nie je to ani žiadnym tajomstvom ani hanbou priznať takéto prepojenia. Na zverejnenie nám opäť môže poslúžiť internetová stránka nemocnice alebo príloha k životopisu viditeľne umiestnené v nemocnici.

4.2.2. Dostupnosť informácií o čakaní, verejné čakacie listiny

Vedenie čakacích listín v súčasnej podobe vytvára ideálne prostredie na korupčné správanie. Tento priestor na korupciu vzniká z dvoch dôvodov. Po prvé, nikde nie je zverejnené koľko pacientov a ako dlho približne čaká. K týmto údajom sa dá dostať len veľmi náročnou cestou. Nedá sa preto skontrolovať či vďaka neoficiálnym poplatkom nedochádza k neodôvodneným presunom v poradovníku. Po druhé, až príliš veľká moc pripadá jednotlivcovi, v našom prípade primárovi, ktorý „o všetkom rozhoduje“. Jasné pravidlá (prioritizácia), ako aj transparentnosť a zverejňovanie čakacích listín, znížia výskyt príležitostí pre „zlyhania jednotlivcov“. Zároveň je potrebné, aby pacientom boli poskytnuté všetky potrebné informácie, ktoré potrebuje na to, aby sa v rámci svojich možností mohol rozhodovať o možnostiach svojej liečby.

V rámci zvyšovania transparentnosti by verejné zoznamy čakacích dôb mali byť zverejnené na internetovej stránke nemocnice/poskytovateľa alebo poisťovne (zoradené podľa jednotlivých poskytovateľov) s rozpisom jednotlivých výkonov s presným počtom čakaťelov zoradených podľa určitého kódu a priemernou očakávanou dobou čakania na jednotlivý výkon. V Českej republike platí od 1. novembra 2011 nariadenie ministra zdravotníctva, podľa ktorého fakultné nemocnice musia na svojich webových stránkach zverejniť čakacie lehoty na operácie, na ktoré sa čaká viac ako dva mesiace. Vzhľadom na nedostatočnú informatizáciu (hlavne starší pacienti nemusia vedieť využívať moderné technológie) bola k dispozícii aj vytlačená podoba čakacej listiny uverejnená na viditeľnom mieste na príslušnom oddelení v konkrétnej nemocnici. Jej aktualizácia musí byť minimálne každý kvartál. Akékoľvek „predbiehanie sa“ v čakacích listinách bolo lekárom plnohodnotne a objektívne odôvodnené vážnym zhoršením zdravotného stavu pacienta.

4.2.3. Informácie o čerpaní zdravotnej starostlivosti

V súčasnosti už existuje na základe zákona 581/2004 Z.z. možnosť požiadať poisťovňu o tzv. výpis z účtu poistenca, na ktorom je uvedený zoznam výkonov, liekov a zdravotníckych pomôcok uhradených zdravotníckemu zariadeniu. Takisto sa tam nachádza informácia o zaradení poistenca do dispenzárnej starostlivosti, príp. do čakacej listiny u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Táto možnosť však nie je verejnosťou využívaná, tak ako by bolo potrebné. Tieto možnosti sú však pre jednoduchého užívateľa internetu, príp. nie počítačovo zdatnej osoby (vyššie vekové kategórie) až príliš komplikované, aj keď na druhej strane musíme zobrať do úvahy obozretnosť a ochranu týchto citlivých údajov. Zdravotná poisťovňa by preto mala napr. 2-krát ročne poslať poistencom výpis o čerpaní zdravotnej starostlivosti mailom v zaheslovanej prílohe (heslo bude napr. IČP - identifikačné číslo poistenca uvedené na kartičke poistenca). V prípade, že nebude uvedená mailová adresa poistenca, tak poisťovní vznikne povinnosť raz ročne, doporučeným listom tieto informácie poistencovi doručiť.

4.2.4. Dostupnosť informácií o poplatkoch a kvalite

Pacientovi by mali byť poskytnuté všetky potrebné informácie, ktoré potrebuje na to, aby sa mohol v rámci svojho vzdelania správne rozhodovať o možnostiach svojej liečby. Na poskytovanie

jednoduchých nemedicínskych informácií by mohli byť v jednotlivých zariadeniach, prípadne na úrovni poisťovne, koordinátori poskytovania zdravotných služieb. Lekár a zdravotná sestra sú svojím odborným vzdelaním relatívne drahí zamestnanci, aby sa zaoberali administratívnou, logistikou a informačnou agendou. Takýto koordinátor by nemusel mať špecializované a celoživotné vzdelávanie. „Informátori“ v nemocniciach podávajú len minimum informácií, často súvisiacich iba s časovou a priestorovou orientáciou v budove. V otázkach kvality, dostupnosti a finančných transakcií informácie neposkytujú. A práve tieto indikátory často rozhodujú o voľbe poskytovateľa.

Pacienti sa často stretávajú s neochotou poskytovať informácie, ale hlavne so „stručným“ rozhovorom, z dôvodu nedostatku času. Práve takýto typ „koordinátora“ by mohol vniesť do zdravotníctva aspoň čiastočne náznaky systému orientovaného na spotrebiteľa. Súkromné spoločnosti a v obmedzenom rozsahu aj zdravotné poisťovne takýto typ „koordinátorov“ využívajú vo svojich „call centrách“. V iných odvetviach (bankovníctvo, telekomunikácie, ...) je takéto poskytovanie „rád“ samozrejmosťou.

Na webovej stránke nemocnice, ale aj napríklad pred dverami lekára alebo na chodbe oddelenia by mali byť uvedené prehľadné a zrozumiteľné cenníky lekárov, z ktorých pacient môže už pred vstupom do ambulancie dozvedieť za čo budú platiť a hlavne koľko ich to bude stáť. V súčasnosti takéto cenníky už existujú (v súkromnej sfére sú už bežne využívané), avšak tento postup stále netvorí štandardné správanie.

4.3. MOŽNOSŤ OFICIÁLNEJ PLATBY

Znižovaniu neformálnych platieb by pomohla aj zákonom stanovená oficiálna cesta na urýchlenie termínu v podobe legálneho spolufinancovania výkonu. Pacienti dávajú neformálne platby hlavne z dôvodu, aby im služby boli poskytnuté čo najskôr a nemuseli čakať a aby sa dostali ku kvalitnému odborníkovi. Pacientovo spolufinancovanie tak umožní lepšie využívanie dostupných kapacít. Pacient tak dostane možnosť, za určitý poplatok podstúpiť liečbu/zárok aj v štátnych, či už fakultných alebo univerzitných nemocniciach, napríklad cez víkend alebo počas „netradičných“ operačných hodín, aby jeho „nadštandard“ nemal vplyv na pacientov, ktorí si ho nemôžu dovoliť. Poplatok by mal byť rozdelený pre poskytovateľa, oddelenie, ale aj lekára a sestru, ktorí budú daný zárok vykonávať a jeho výška by mala pokrývať náklady vzniknuté týmto „nadštandardným“ výkonom. Domnievame sa, že takéto opatrenie môže mať aj „protikorupčný“ charakter. Ak pacient zaplatí v určitom zariadení oficiálny poplatok (napr. pri katarakte 100 – 150 €), nemá potrebu niekoho korumpovať – už predsa zaplatil. Kľúčovú úlohu tu zohráva ľudská psychika. Čakať bude musieť za pomoci oficiálnej platby a zároveň dopredu posunie ďalších ľudí a. Zároveň tento poplatok bude smerovať aj k poskytovateľovi, nie do vrecka jediného človeka. Poskytovanie svojich služieb za určitý poplatok mimo pracovných hodín je bežnou súčasťou cenníkov ambulantných lekárov.

Samozrejmosťou by mal byť aj výber konkrétneho lekára za oficiálny poplatok, nie neformálnou platbou. Pri formulovaní pravidiel legálneho spolufinancovania treba dbať na to, aby na základe nedostatku financií neboli diskriminovaní pacienti, ktorí si takúto možnosť nemôžu dovoliť (garantovaná doba, ochranný limit).

Ak si chce niekto vybrať lekára, ktorého preferuje, nemal by to robiť neformálne, tým, že mu dá úplatok, ale oficiálne, tým, že si za jeho služby priplatí. Vznikne tak **legálna** cesta spolufinancovania

pacientom. V rámci tohto kroku je nutné prijať aj tzv. základný balík, aby pacienti vedeli načo majú zákonný nárok. Spoplatnený výber odborníka najlepšie zachytáva aj známa formulka z policajného prostredia: „Máte právo na vlastného obhajcu. Ak ho nemáte, alebo si ho nemôžete dovoliť, bude Vám pridelený štátom...“. Vzdravotníctve by to znamenalo, že „máte právo spoplatneného výberu lekára. Ak túto možnosť z rôznych príčin nevyužijete, budete ošetrovaný náhodne prideleným lekárom.“

Pacient má po uhradení jasne stanoveného poplatku právo na výber lekára, ktorým chce byť počas svojej hospitalizácie ošetrovaný. Lekár môže pacienta odmietnuť iba za podmienky, že jeho kapacity sú natoľko naplnené, že danému pacientovi by už nebol schopný poskytnúť adekvátnu zdravotnú starostlivosť v primeranom čase alebo ak jeho osobný vzťah k pacientovi nezaručuje objektívne hodnotenie zdravotného stavu pacienta. Lekárov bude mať zároveň stanovený minimálny čas, počas ktorého sa bude musieť venovať pacientom, ktorí si za jeho služby nepriplatili. Podobná regulácia platí aj pri objednávaní na presný čas k lekárovi. Výšku poplatku by určil zriaďovateľ nemocnice, v závislosti od kvality lekára a dopytu po jeho službách a jeho výška sa na jednotlivých oddeleniach môže odlišovať. Poplatok by mohol byť rozdelený medzi lekára, oddelenie a nemocnicu v pomere napríklad v pomere 70:15:15. V prípade, že pacient poplatok neuhradí, bude mu poskytnutá zdravotná starostlivosť ľubovoľným, náhodne vybraným lekárom podľa zákonom stanoveného základného nároku.

4.4. OCHRANA A MOTIVÁCIA OHLASOVATEĽOV KORUPCIE

Zabezpečiť ochranu a anonymitu ohlasovateľov korupcie (whistleblowerov) a zjednodušiť proces nahlasovania korupcie. Môže ísť o širokú škálu opatrení, počnúc neosobným nehlasovaním, zriadením ombudsmana na pomoc ohlasovateľom, poverením kompetentnej nezávislej osoby pre jednotlivé nemocnice, ktorá poskytne pomoc a návod ako korupciu najrýchlejšie a najjednoduchšie nahlásiť na políciu a pod. Aktivitu v tomto smere nedávno vytvoril mimovládny sektor v podobe internetovej stránky.⁶²

Pacient dnes môže nahlásiť korupciu na Ministerstve zdravotníctva (korupcia@health.gov.sk) alebo Úrade verejného zdravotníctva (korupcia@uvzsr.sk), kde je však potrebné uviesť meno a priezvisko oznamovateľa, inak sa ním Úrad nebude zaoberať. To je často problém. Ľudia majú strach, že ak na korupciu poukážu, táto aktivita sa obráti proti nim, nakoľko nezaplatenie úplatku (hlavne ak nemajú možnosť poskytnutia zdravotnej starostlivosti v inom stredisku) môže znamenať, že im nebude poskytnutá zdravotná starostlivosť alebo bude poskytnutá nekvalitne. Ľudia zároveň vzhľadom na množstvo nepotrestaných prípadov týmto inštitúciám neveria. Je potrebná legislatívna zmena, nakoľko súčasná legislatíva v tomto smere nie je ideálna a whistleblower nie je dostatočne chránený a ani motivovaný podniknúť riskantné kroky. Podľa štúdie Transparency International patrí Slovensko medzi sedem krajín s najslabšou právnou ochranou oznamovateľov korupcie.⁶³

⁶² Transparency International Slovensko v spolupráci s Andrejom Kiskom spustili 29.októbra 2013 projekt zameraný na znižovanie korupcie v zdravotníctve pod názvom „Stop úplatkom v zdravotníctve“. Nahlasovanie korupcie na stránke www.stopuplatkom.sk má byť jednoduché, úplne anonymné a s odborným poradenstvom, ako v konkrétnej situácii postupovať.

⁶³ WORTH M.: Whistleblowing in europe legal protections for whistleblowers in the eu, Transparency International, 2013, ISBN: 978-3-943497-48-9

4.5. ZVÝŠIŤ KVALITU A EFEKTÍVNOSŤ JURISDIKCIE A OBNOVIŤ DÔVERU V SPRAVODLIVOSŤ

Zvýšenie kvality a efektívnosť jurisdikcie a obnoviť dôveru v túto inštitúciu nie je protikorupčným opatrením týkajúcim sa výhradne zdravotníckeho sektora, ale je to nevyhnutne potrebné opatrenia, ktorého účinnosť podmieňuje množstvo iných opatrení v zdravotníctve. Pokiaľ pacienti nebudú presvedčení o tom, že v prípade nahlásenia korupčného správania bude vinník adekvátne a včas potrestaný, tak ich ochota hlásiť, odhaľovať a zabraňovať korupcii bude minimálna. Pacienti nemôžu byť svedkom toho, aby sa podozrivé a obžalované osoby, z dôvodu procesných pochybení v systéme vyhýbali primeranému trestu. Konkrétne opatrenia na zvýšenie kvality a efektívnosti súdnictva sú nad rámec tejto práce.

4.6. ZLEPŠIŤ DOSTUPNOSŤ A KVALITU V ZDRAVOTNÍCTVE A ORIENTOVAŤ HO NA SPOTREBITEĽA

Z globálneho hľadiska je potrebné zvážiť nastavenie zdravotného systému ako celku. V zdravotnom systéme, ktorí plní očakávania spotrebiteľov nie je dôvod uchyľovať sa k neformálnym platbám. V takto nastavenom systéme nie je priestor na úplatkárstvo a jedinou tolerovanou neformálnou platbou je prepitné v symbolickej hodnote, ktoré si zdravotnícky personál môže svojou prácou zaslúžiť.

Na zníženie korupčného správania sú potrebné inovatívne a dlhodobé potrebné zmeny súvisiace so vzdelávaním zdravotníckeho personálu, evidenciou a využívaním zdravotníckych údajov, zavádzaním štandardov, financovaním zdravotníctva, efektívnymi platobnými mechanizmami a systémami odmeňovania a pod. Rozbor týchto opatrení je však nad rámec tejto štúdie.

4.7. OSVETA

V neposlednom rade je potrebná kontinuálna, intenzívna a účelná osвета v oblasti práv pacienta a neformálnych platieb. Pacient by mal poznať svoje práva a v prípade, že ich nepozná mal by byť s nimi pravidelne oboznamovaný. Na druhej strane by mali byť pacienti pravidelne informovaní s dopadmi a dôsledkami korupčného správania. To, že im dnes korupčná transakcia priniesla výhodu, neznamená, že v budúcnosti nebude obeťou korupčného správania. Je pravdou, že korupcia tu bola, je a bude, no v akej miere záleží iba na nás. K jej zamedzovaniu by mal v prvom rade každý začať od seba a neviniť iba ťažko uchopiteľný systém.

5. POUŽITÁ LITERATÚRA

ÁDÁM, G.: *Gratuity for Doctors and Medical Ethics*. Journal of Medicine and Philosophy, 1989, 14: 315 – 322.

AIMmonitor: *Výskum sociodemografie návštevníkov internetu v Slovenskej republike*, Máj 2013

AMUNDSEN, I.: *Corruption – Definitions and Concepts*, Chr. Michelsen Institute, Bergen, 2000

FOCUS: *Percepčia korupcie na Slovensku: Prieskum verejnej mienky pre Transparency International Slovensko*, Bratislava, Január 2012

GAAL P., BELLI P.C., MCKEE M., SZÓCSKA M.: *Informal Payments for Health Care: Definitions, Distinctions, and Dilemmas*, Journal of Health Politics, Policy and Law, Duke University Press. Vol. 31, No. 2, April 2006

GAAL, P, MCKEE, M.: *Fee-for-service or donation? Hungarian perspectives on informal payment for health care*. Social Science & Medicine 2005;60(7)

GAAL, P., T. EVETOVITS, a M. MCKEE: *Informal Payments for Health Care: Evidence from Hungary*. *Health Policy*. 2005

Global Corruption Barometer: *Slovakia, country data*, Transparency International, 2013

HEIDENHEIMER, A.J., JOHNSTON, M., LEVINE, V.: *Political Corruption: A Handbook*, New Brunswick: Transition Publishers, 1989. Podľa: SIČÁKOVÁ - BEBLAVÁ, E., BEBLAVÝ, M.: *Záujmy, ich presadzovanie a korupcia vo verejnej politike*, Institute of Public Policy, Bratislava, 2009

KLITGAARD, R., MACLEAN-ABOROA, R., PARIS, L. H. : *Corrupt Cities: A Practical Guide to Cure and Prevention*, Institute for Contemporary Studies and World Bank Institute, Oakland, California, 2000

KLITGAARD, R.E.: *Controlling Corruption*, Preface to Paperback edition, University of California Press, London, 1991

KLITGAARD, R.E.: *Controlling Corruption*, University of California Press, London, 1991,

LEWIS, M.: *Who Is Paying for Health Care in Eastern Europe and Central Asia?* Washington, DC: Human Development Sector Unit, Europe and Central Asia, Region, World Bank, 2000

CHAWLA, M. cit. v SHAHRIARI, H., P. BELLI, AND M. LEWIS: *Institutional Issues in Informal Health Payments in Poland*. Report on the Qualitative Part of the Study. Washington, DC, World Bank, 2001.

OFFE, C.: *Political Corruption: Conceptual and Practical Issues*. In: KORNAI, J. a ROSE-ACKERMAN, S. (ed): *Problems of Post Socialist Transition (Volume 1): Building a trustworthy State*, Palgava, 2004, s 291

Prezídium Policajného zboru, Úrad boja proti korupcii: *Informácia o činnosti úradu boja proti korupcii za obdobie roka 2009*, Bratislava, 2010, s 3

Prezídium policajného zboru. Národná kriminálna agentúra: *Informácia o činnosti útvarov národnej kriminálnej agentúry Prezídia Policajného zboru za rok 2012*, Bratislava, máj 2013

RĂZVAN M. CHERECHEȘ, MARIUS I. UNGUREANU, PETRU SANDU, IOANA A. RUS: *Defining informal payments in healthcare: a systematic review*, May 2013, Health Policy Vol. 110, Issue 2

SIČÁKOVÁ - BEBLAVÁ, E., BEBLAVÝ, M.: *Zájmy, ich presadzovanie a korupcia vo verejnej politike*, Institute of Public Policy, Bratislava 2009

Special Eurobarometer 374, Corruption, [online], [cit. 1.11.2013], Dostupné na internete:

http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_374_en.pdf

TANZI, V.: *Corruption Around the World: Causes, Consequences, Scope and Cures*, IMF Staff Papers, vol. 45, no. 4, International Monetary Fund, Washington DC, 1998, s 56438 podľa MILLER W. L.: *Perceptions, experience and lies: What measures corruption? And what do corruption measures measure?* s 163-185 In: SAMPFORD CH., SHACKLOCK A., CONNORS C. and GALTUNG F. (ed.), *Measuring Corruption*, London, Ashgate, 2006

TASR: *Počet starších ľudí na internete rastie*, [online], [cit. 1.11.2013], Dostupné na internete:

<http://hn.hnonline.sk/slovensko-119/pocet-starsich-ludi-na-internete-rastie-581390>

THOMPSON, R., A S. WITTER: *Informal Payments in Transitional Economies: Implications for Health Sector Reform*. International Journal of Health Planning and Management, . 2000, 15: 169 – 187.

Transparency International Slovensko: *Barometer korupcie 2010 – každá deviata domácnosť bola požiadaná o úplatok*, [online], [cit. 1.11.2013], Dostupné na internete:

<http://www.transparency.sk/gbk2010/>

Trestný zákon č. 300/2005 Z. z.

Výsledky prieskumu agentúry Focus, január 2013, [online], [cit. 1.11.2013], Dostupné na internete:

<https://stopuplatkom.sk/korupcia-v-zdravotnictve>

Word Bank: *Albania poverty assessment*. World Bank; Report No. 26213-AL, 2003

WORTH M.: *Whistleblowing in Europe legal protections for whistleblowers in the EU*, Transparency International, 2013, ISBN: 978-3-943497-48-9

O AUTOROCH



Mgr. **Roman Mužik** (*1986) je absolventom bakalárskeho štúdia Lekárskej fakulty Univerzity Komenského v odbore fyzioterapia (2009) a magisterského štúdia na Ústave verejnej politiky a ekonómie na Fakulte sociálnych a ekonomických vied UK (2011). Od roku 2012 je interným doktorandom na Fakulte sociálnych a ekonomických vied UK v obore európske štúdiá a politiky, kde vo svojej dizertačnej práci popisuje dostupnosť zdravotnej starostlivosti.

Po absolvovaní Lekárskej fakulty začal pracovať ako fyzioterapeut (2009 – 2011). Od roku 2011 pôsobí ako analytik zdravotníckeho think tanku Health Policy Institute, kde sa zaoberá dostupnosťou, transparentnosťou a korupciou v zdravotníctve.

Kontakt: muzik@hpi.sk



MUDr. **Angelika Szalayová** (*1974) je absolventkou Lekárskej fakulty UK v Bratislave v odbore všeobecné lekárstvo (2000). Je bývalá členka reformného tímu Rudolfa Zajaca na ministerstve zdravotníctva, pôsobila v kategorizačných komisiách na Slovensku i v Českej republike. Od decembra 2005 do augusta 2006 bola členkou predstavenstva Všeobecnej zdravotnej poisťovne, a. s.

Angelika je zakladajúca partnerka a hlavná analytička Health Policy Institute (od r. 2005). Zaoberá sa liekovou politikou, manažovanou starostlivosťou a politikou zdravotných poisťovní.

Kontakt: szalayova@hpi.sk

HPI

HEALTH POLICY INSTITUTE © 2013 | WWW.HPI.SK

ISBN 978-80-971193-8-6



9 788097 119386