



Študentská vedecká aktivita

Príčiny a potenciálne riešenia korupcie v zdravotníctve: empirická štúdia

Eliška Pramuková, Nikola Žigová

Sekcia: Financie, bankovníctvo a investovanie

Konzultant: prof. Ing. Marta Orviská, PhD.

Banská Bystrica

2014/2015

OBSAH

ÚVOD	3
1. TEORETICKÉ VÝCHODISKÁ ANALÝZY KORUPCIE	4
1.1 Vymedzenie korupcie, jej príčiny a formy	4
1.2 Špecifiká korupcie v zdravotníctve	9
2. ANALÝZA VNÍMANIA KORUPCIE V ZDRAVOTNÍCTVE V PODMIENKACH SLOVENSKEJ REPUBLIKY	12
2.1 Zhodnotenie korupcie ukazovateľom CPI	12
2.2 Analýza vlastného výskumu	15
2.3 Návrhy protikorupčných opatrení v zdravotníctve	33
ZÁVER.....	35
Zoznam použitej literatúry	36
Zoznam tabuliek.....	38
Zoznam grafov	39
Prílohy	40

ÚVOD

Korupcia v súčasnosti predstavuje aktuálny a zároveň veľmi závažný celospoločenský problém, ktorý sa týka nie len Slovenska, ale aj ostatných krajín sveta. Miera korupcie na Slovensku neustále dosahuje vysoké čísla, pričom sa za najskorumpovanejšiu oblasť považuje zdravotníctvo. Vzhľadom na aktuálnu situáciu v našej krajine, sme sa rozhodli túto tému bližšie rozpracovať, pričom sme sa zamerali najmä na analýzu vybraných aspektov korupcie a jej vnímania verejnosťou.

Cieľom predkladanej práce je na základe dostupnej sekundárnej analýzy údajov a vlastného dotazníkového prieskumu zhodnotiť vnímanie korupcie v zdravotníctve respondentmi v podmienkach Slovenskej republiky. Pre dosiahnutie vytýčeného cieľa, po identifikácii hlavných príčin korupcie v zdravotníctve skúmame ich potenciálne riešenia. Použitím štatistickej analýzy, predovšetkým Pearsonovho testu nezávislosti zisťujeme závislosť medzi charakteristikou respondentov a pravdepodobnosťou korupčného správania sa.

V práci používame viacero knižných aj internetových zdrojov, najdôležitejšími zdrojmi sú však Transparency International a národný program boja proti korupcii Transparency International Slovensko, ktoré sú dostupné na internete. Z knižných zdrojov nám najviac poslúžili publikácie Zemanovičovej a Hraškovej, ktoré sa tejto téme rozsiahlo venujú. Takisto nám pri práci pomohli ekonomické časopisy domácich aj zahraničných autorov.

V prvej kapitole sa zaoberáme teoretickými východiskami analýzy korupcie, príčinami jej vzniku, ako aj formami. Takisto si pre účely našej práce definujeme rozdiel medzi darom a úplatkom. V ďalšej časti sa zaoberáme príčinami vzniku korupcie v sektore zdravotníctva a ich negatívnymi dôsledkami.

V druhej kapitole analyzujeme vnímanie korupcie. V prvej časti hodnotíme mieru korupcie pomocou indexu vnímania korupcie CPI. V ďalšej, pomerne rozsiahlej časti analyzujeme výsledky vlastného výskumu, ktorý sme realizovali prostredníctvom dotazníkov. Tretia časť pozostáva z potenciálnych proti korupčných opatrení, ktoré na základe výsledkov vykonaného výskumu navrhujeme.

Týmto spôsobom sa chceme poďakovať vedúcej práce, prof. Ing. Marte Orviskej, PhD., za vedenie a cenné pripomienky, a za trpezlivosť pri záverečnej úprave práce. Poďakovanie takisto patrí Ing. Márii Kanderovej, PhD., za pomoc a trpezlivosť pri spracovaní štatistických analýz.

1. TEORETICKÉ VÝCHODISKÁ ANALÝZY KORUPCIE

V prvej kapitole našej práce sa budeme zaoberať teoretickými východiskami analýzy korupcie, jej základnými charakteristikami, príčinami a formami.

1.1 Vymedzenie korupcie, jej príčiny a formy

Slovo korupcia pochádza z latinčiny a je odvodené od slova „*rumpere*“, čo znamená zlomiť, rozlomiť alebo pretrhnúť. Latinský výraz „*corruptus*“ vyjadruje následok zlomu a ten, kto sa zlomil, je zvrátený, zvrhlý, skazený.

Vo vedeckej štúdii Olkena (2009) je korupcia považovaná za veľmi významný problém väčšiny krajín rozvojového sveta. Korupcia nie len že zneužíva daň na verejné služby a činnosti v súkromnom sektore, ale vytvára tiež potenciálne závažné dôsledky jej účinnosti. Napriek dôležitosti tohto problému, odstránenie korupcie je veľkým problémom väčšiny krajín. (Olken, 2009)

Definícií korupcie je veľmi veľa, väčšina z nich však vychádza z toho, že korupčné správanie je také, pri ktorom sa niekto zachová nepoctivo pri plnení zverených úloh, vyplývajúcich z jeho postavenia. Takéto ponímanie korupcie poukazuje na to, že korupcia sa netýka len verejných činiteľov, ale aj osôb, ktoré svojím ekonomickým alebo politickým postavením majú verejný vplyv, alebo v svojej správe majú verejné financie alebo statky.

V zmysle § 328 a § 329 Trestného zákona sa za trestné sa považuje každé konanie, ktorým niekto „*priamo alebo cez sprostredkovateľa pre seba alebo pre inú osobu prijme, žiada alebo si dá sľúbiť úplatok, aby konal alebo sa zdržal konania tak, že poruší svoje povinnosti vyplývajúce zo zamestnania, povolania, postavenia alebo funkcie*“ alebo „*v súvislosti s obstarávaním vecí všeobecného záujmu priamo alebo cez sprostredkovateľa pre seba alebo pre inú osobu prijme, žiada alebo si dá sľúbiť úplatok*“. Páchateľ bude potrestaný odňatím slobody, výška trestu závisí od rozsahu a spôsobu konania.

Autori David a Nett (2007, str. 27) sa pokúsili charakterizovať znaky, ktoré by mali definíciu korupcie obsahovať, takto:

- korupčného jednania sa zúčastňujú dva subjekty, korumpujúci a korumpovaný, nepriamo však z jednania môžu mať úžitok alebo stratu aj iné osoby; korumpovaným je väčšinou osoba s právomocami verejného činiteľa,

- prekročenie právomoci verejného činiteľa má za následok jeho protiprávne konanie; normatívny charakter korupčného chovania je nevyhnutnou a základnou náležitosťou korupčného deliktu,
- korupčný akt prináša úžitok všetkým, ktorí sa korupčnej aktivity zúčastnia a to bez ohľadu na to, či ide o finančnú odmenu, výhodu v postavení a podobne.

Príčiny korupcie

Tak ako definíciami korupcie, aj príčinami vzniku korupcie sa zaoberalo veľké množstvo autorov. V konečnom dôsledku sa však názory autorov vo väčšine prípadov zhodujú.

Podľa Ďurajkovej (Ďurajková et al., 2004, s.34-35) korupcia súvisí s dvomi hlavnými typmi zlyhaní – so zlyhaniami inštitúcií a zlyhaniami ľudí. Príčiny korupcie treba hľadať v rovine formálnych, ale aj neformálnych pravidiel, medzi ktorými existujú vzájomné prepojenia a väzby. Pod formálnymi pravidlami rozumieme pravidlá, zákony, normy, inštitúcie. Pod neformálnymi pravidlami chápeme vzorce správania sa, zvyky, nepísané pravidlá a hodnoty. Zjednodušene povedané, korupcia je možná, pretože zákony či inštitúcie ju umožňujú, resp. ju efektívne netrestajú, a preto, že postoje ľudí, ich hodnotové nastavenie ju podporujú alebo tolerujú, resp. snažia sa ňou kompenzovať krivdu a nedostatok vlastných výhod a možností.

Príčiny korupcie neustále súvisia s vysokým prospechom z korupcie a nízkym rizikom, ktoré je spojené s korupčnou transakciou. Čím je možnosť vlastného prospechu vyššia, tým je aj motivácia konať korupčne rovnako vyššia. Zároveň, čím menej hrozí, že korupcia bude odhalená a potrestaná, tým viac odvahy existuje na korupčné správanie ľudí bez hraníc.

Priestor pre korupciu vzniká vtedy, ak pravidlá:

- neexistujú,
- sú v nich značné medzery a nedostatky,
- sú nejasné, nepredvídateľné, čo umožňuje voľnosť v rozhodovaní a podporuje subjektivismus.

Nejasnosť pravidiel môžeme chápať aj ako určitú voľnosť v rozhodovaní. Tá je jedným z faktorov vplývajúcich na korupciu. Zemanovičová (Zemanovičová et al., 2001, s. 7) uvádza vzorec korupcie podľa Klitgarda:

$$\text{korupcia} = \text{monopol} + \text{voľnosť v rozhodovaní} + \text{transparentnosť}$$

Rovnica vyjadruje, ako korupčný priestor vzniká. Okrem voľnosti v rozhodovacom procese je ďalším faktorom vzniku korupcie existencia monopolov a nízka transparentnosť rozhodovacieho procesu.

Faktory vzniku korupčných aktivít bližšie uvádza Ďurajková (Ďurajková, 2004, s. 35):

- *Monopol vytvorený zásahmi štátu:*
 - ak štát zasahuje do ekonomických procesov, ak existuje veľa povolení, licencií, koncesí, dotácií, exkluzívnych práv, pečiatok,
 - ak existuje výrazná nerovnováha medzi ponukou a dopytom pri poskytovaní verejných služieb,
 - ak existuje asymetricky prístup k informáciám verejného sektora.
- *Voľnosť v rozhodovaní:*
 - neexistencia, nejasnosť, nejednoznačnosť kritérií,
 - nejasnosť postupov rozhodovania,
 - rozhodnutie má možnosť ovplyvniť jeden pracovník,
 - nie je povinnosť odôvodniť rozhodnutie,
 - nie je možnosť, alebo iba obmedzená možnosť preskúmania rozhodnutia,
 - nerieši sa konflikt záujmov.
- *Nízka transparentnosť vo verejnom sektore, v politickom a mediálnom prostredí:*
 - nezverejňovanie, respektíve obmedzené zverejňovanie kritérií, postupov, odôvodnení rozhodnutí,
 - nezverejňovanie, resp. obmedzené zverejňovanie výsledkov rozhodovania – napr. príjemcov dotácií, podpôr, licencií, zmlúv, ktoré uzatvára štát napr. pri privatizácii, verejnom obstarávaní,
 - nízka transparentnosť politického prostredia,
 - nízka transparentnosť mediálneho prostredia.

Národný program boja proti korupcii (<http://transparency.sk>) identifikuje tieto príčiny korupcie:

Zlyhanie trhu a regulačné zásahy verejnej správy

Existencia monopolu vytvára priestor pre korupciu. Toto platí zvlášť vtedy, ak monopol je spojený so subjektívnym rozhodovaním, prevahou dopytu nad ponukou a vysokým podielom prerozdeľovacích procesov.

Nedokonalosť formálnych pravidiel

Existencia jasných, presne definovaných a transparentných pravidiel, ktoré platia pre všetkých rovnako a ktoré umožňujú jediný výklad, je nevyhnutným predpokladom vlády

zákona a existencie právneho štátu. Takéto pravidlá sú rovnako nevyhnutné na boj s korupciou.

Nedostatočná implementácia a vynucovanie plnenia pravidiel a nedokonalosť kontrolných mechanizmov

Aj existujúce formálne pravidlá sa často nedodržiavajú a neuplatňuje sa mechanizmus na ich vynútenie. S nedostatočnou implementáciou pravidiel súvisí aj postavenie a motivácia rozhodovacieho subjektu. Dôvodom je zlý stav verejnej správy, jej častá nekompetentnosť a neexistencia jasných a vynútiteľných pravidiel, ktoré by efektívne bránili konfliktu záujmov.

Úroveň neformálnych pravidiel

Pod neformálnymi pravidlami sa rozumejú všeobecne akceptované vzorce správania sa, tradície, zvyky, celková kultúra spoločnosti, jej morálka a hodnotový systém. Najmä neformálne pravidlá určujú napríklad stupeň tolerancie občanov voči korupčnému správaniu. V spoločnosti musí existovať istý súlad medzi formálnymi a neformálnymi pravidlami, nemôžu sa od seba veľmi vzdialiť. Ak to tak nie je a ak je tolerancia občanov voči korupcii vysoká, tak neexistuje účinný tlak na politikov, aby sa situácia zmenila.

Ani implementácia dobrých pravidiel v oblasti boja proti korupcii však nemusí priniesť efekty, ak tento boj nebude mať svojich nositeľov. Program boja proti korupcii musí mať silné ako vládne, tak aj občianske zastúpenie.

Formy korupcie

Podľa tretieho dielu Trestného zákona rozlišujeme štyri kategórie korupčného konania, naplňajúce skutkovú podstatu trestného činu. Vo všeobecnosti členíme korupciu na priamu a nepriamu.

O nepriamu korupciu sa podľa Malíka (Lysý et al., 2002, s.12) jedná vtedy, ak korupčná transakcia neprebíha priamo, ale je sprostredkovaná treťou osobou. Takýmto prostredníkom je osoba, ktorá za províziu, resp. úplatok, kontaktuje kompetentnú osobu za účelom získať pre objednávateľa služby nadštandardnú výhodu, resp. subjekt, ktorý za úplatu sľúbi, že bude svojím vplyvom pôsobiť na výkon právomoci kompetentnej osoby. V súvislosti s nepriamou korupciou sa často spomína klientelizmus, lobing a nepotizmus.

Za priamu korupciu sa považuje prijímanie úplatku a podplácanie, ktorému sa budeme podrobnejšie venovať v ostatnej časti práce.

Úplatkom je podľa Malíka (Lysý et al., 2002, s.11) akákoľvek neoprávnená výhoda, či už sa jedná o majetkové plnenie alebo protislužbu. Za úplatok sa považuje každý neoprávnený

majetkový prospech alebo výhoda iného druhu, či ide o urýchlenie určitého konania, neoprávnené uprednostnenie pred inými, priaznivé vybavenie úradných formalít, rôzne úľavy či protislužba akéhokoľvek druhu.

O trestný čin ide nielen vtedy, ak niekto úplatok dáva alebo ponúka, ale aj vtedy, keď si ho niekto vyžaduje alebo vynucuje. Takisto sa za porušenie považuje aj ponúknutie alebo prisľub úplatku. O tom, či je poskytnutá alebo prijatá vec darom alebo úplatkom rozhodujú aj okolnosti tejto transakcie. Ak sa tak deje v súvislosti s obstarávaním veci verejného záujmu, t.j. ak je tým určitým spôsobom dotknutý verejný záujem, jedná sa o úplatok.

Ivanová (Ivanová et al., 2001, s.7) vo svojom diele definovala aktívne a pasívne úplatkárstvo nasledovne:

Prijímanie úplatku alebo pasívne úplatkárstvo predstavuje prisľub, prijatie alebo vyžiadanie úplatku, prípadne inej nenáležitej výhody od iného.

Podplácanie alebo aktívne úplatkárstvo znamená poskytnutie, ponúknutie či sľúbenie úplatku inému.

Je potrebné odlíšiť úplatok od dobrovoľného vyjadrenia vďaky. Nie je ťažké odlíšiť úplatok od nezištného obdarovania svojich blízkych a priateľov, komplikovanejšie je však odlíšenie hranice medzi darom a úplatkom mimo tejto sféry. Rozdiely medzi úplatkom a darom znázorňuje aj nasledujúca tabuľka.

Tabuľka 1.1: Rozdiel medzi darom a úplatkom

Ukazovateľ	Dar	Úplatok
<u>Očakávanie protislužby</u>	nie	áno
<u>Hodnota veci</u>	Nie je podstatná	Obvykle vyčísliteľná v peniazoch, v závislosti od očakávania protislužby, v zásade tiež nie je podstatná
<u>Spôsob odovzdania a prevzatia</u>	Bez potreby ukrývania sa, verejne	tajne
<u>Postavenie odovzdávateľa a prijímateľa</u>	Nie je podstatné	Prijímateľ je v pozícii ovplyvniť chod určitých procesov

ZDROJ: Vlastné spracovanie podľa www.olaf.vlada.gov.sk [cit. 19.3.2015]

Z tabuľky môžeme vidieť jasne stanovené rozdiely medzi darom a úplatkom. Zatiaľ čo pri dare nie je podstatná jeho hodnota a neočakávame zaň žiadnu protislužbu, v súvislosti s úplatkom sa stretávame väčšinou s peniazmi a za ich poskytnutie očakávame protislužbu. V prípade poskytnutia daru sa osoby nepotrebujú ukrývať, pričom úplatky sa poskytujú tajne a prijímateľ úplatku je vždy v pozícii ovplyvniť chod určitých procesov.

1.2 Špecifiká korupcie v zdravotníctve

V predchádzajúcej časti sme sa zaoberali faktormi a príčinami vzniku korupcie všeobecne. V nasledujúcej kapitole charakterizujeme príčiny vzniku korupcie v zdravotníctve, ako aj negatívne dôsledky jej existencie.

Stotožňujeme sa s Hraškovou, (Hrašková, 2007, s. 94 - 100) ktorá vo svojej vedeckej štúdii vymedzila hlavné príčiny, prečo dochádza k poskytovaniu a k prijímaniu úplatkov v zdravotníctve:

- *Zdravie ako najdôležitejšia súčasť človeka* - pre každého človeka je zdravie úplne najvyššou hodnotou. Zdravie si rovnako cenia tí, ktorí majú, či mali zdravotné problémy, ale aj tí, ktorí ich nemali a veria v to, že ani nebudú mať.
- *Jednotvárná informovanosť* - v porovnaní s bežnými službami sa sektor zdravotníctva líši štruktúrou vzťahov zúčastnených osôb, teda vzťahom medzi poskytovateľom služby – lekárom a prijímateľom služby – pacientom. Lekár vo vzťahu k pacientovi je teda nielen poskytovateľom služby, ale aj osobou, ktorá definuje požiadavku – určuje diagnózu. Zjednodušene povedané, pre nedostatok informácií sa pacient nevie rozhodnúť sám, akú službu má od lekára vyžadovať a toto rozhodnutie za neho vykoná lekár.
- *Rozdielne vnímanie platov zamestnancov v zdravotníctve* – pravidlom vždy bolo a naďalej aj bude, že človek, ktorý nie je za svoju prácu adekvátne ohodnotený, bude vyhľadávať rôzne formy na zisk dodatočnej chýbajúcej čiastky. Jednou z foriem je aj korupcia. Priemerné mzdy v rôznych sektoroch nerastú závažnou rýchlosťou, je možné povedať, že sa životná úroveň zhoršuje. Preto vznikajú aj tendencie plniť vrecká tým druhým, len aby som sa ja mohol mať čím skôr lepšie.
- *Akýsi mýtus bezplatnosti* - poskytovanie úplatku zo strany pacientov je na našom území často spojené s pretrvávajúcim mýtom bezplatnosti. Spôsob úhrady za služby poskytované zdravotníckymi zariadeniami totiž nie je taký, aby mali pacienti priamu

predstavu o tom, koľko daný úkon stál, ľahko povedané, cenovky u lekára tak ľahko nenájdeme. Málokde by sme našli pred vstupom do ordinácie cenník jednotlivých zdravotníckych úkonov. Zároveň si mnohí neuvedomujú, že v konečnom dôsledku si danú službu už zaplatili. Iné je to napríklad u veterinára, tam je ten cenník vyvesený na správnom mieste. V tomto prípade by si mnoho ľudí vedelo predstaviť ceny aj o niekoľko eur nižšie.

- *Menšie riziko prijímania úplatku* - korupcia vzniká najmä v systéme, kde pri porušení istých pravidiel (morálka, zákonné normy, kompetencie) je riziko postihu relatívne nízke a zisk neúmerne veľký. Tu platí pravidlo, ak som opatrný, nikto mi na to nepríde. Iné je však, ak sa skorumpovaný lekár nedokáže udržať na uzde a jeho nekalé správanie je viac ako priehľadné.
- *Psychologické hľadiská poskytovania úplatkov* - pri rozhodnutí dať úplatok môže zohrať dôležitú rolu celý rad psychologických aspektov. Podľa prieskumu darčeky a pozornosti dávajú viac tí, ktorí majú zdravotné problémy a tí, ktorí nie sú spokojní s úrovňou zdravotníctva. Dôvodom je podľa všetkého snaha poistiť si lepšiu starostlivosť, viac pozornosti zo strany lekára a vhodným spôsobom ho motivovať, zjednodušene povedané, podplatiť ho. Priestor na korupciu v slovenskom zdravotníctve je aj pri verejnom obstarávaní, v transformácii zdravotníckych zariadení, pri udeľovaní rôznych typov povolení a „marketingu“ farmaceutických firiem.

Dôsledky korupcie

Národný program boja proti korupcii (<http://transparency.sk>) uvádza nasledovné oblasti, do ktorých sa dajú zhrnúť negatívne dôsledky korupcie:

- Transakčné náklady, riziká a problémy s dôveryhodnosťou, ktoré sú dôsledkom korupčného systému, sú príliš vysoké na to, aby ich mohli uniesť mnohí investori.
- Korupcia spochybňuje princíp rovnosti pred zákonom, čo následne deformuje vzorce správania sa.
- Korupcia podnecuje "rent seeking" a nie "profit seeking" správanie, to znamená také správanie, pri ktorom nie je stimulované vytváranie bohatstva, ale úsilie sa sústreďuje na jeho rozdeľovanie. V takomto prostredí sa nepodporujú a nerozvíjajú najschopnejší, ale tí, ktorí majú najlepšie konexie.
- Korupcia deformuje hospodársku súťaž.

- Korupcia vedie k prijímaniu neadekvátnych rozhodnutí, ktoré nevedú k optimálnemu využitiu zdrojov.
- Korupcia znižuje konkurencieschopnosť slovenskej ekonomiky v porovnaní s inými ekonomikami, kde je korupcia nižšia a transparentnosť vyššia. Jedným z významných faktorov konkurencieschopnosti ekonomiky je totiž spoľahlivý, funkčný a transparentný verejný sektor.
- Korupcia je dôležitý kriminogénny faktor, obzvlášť silný v súvislosti s rozširovaním organizovaného zločinu a praním špinavých peňazí.
- V netransparentnom a korupčnom prostredí klesá morálka, dochádza k strate dôvery občanov v právny štát.
- Korupcia podporuje vytváranie nedemokratických mocenských štruktúr.

Okrem negatívnych dopadov na etiku a morálku spoločnosti, spočíva škodlivosť korupcie v tom, že kvôli nej sú dôležité rozhodnutia vo verejnom záujme vykonávané na základe súkromných záujmov, bez ohľadu na to, aký dopad to bude mať na spoločnosť a na občanov. Prijímajú sa rozhodnutia motivované osobnými výhodami a nie potrebami ľudí.

Zemanovičová (Zemanovičová et al, 2001 b, s.15-19) uvádza tento prehľad škodlivosti korupcie:

- je záujem zachovať rozsah aktivít, kde sa rozhoduje o „cudzích peniazoch“,
- ak sa rozhoduje o verejných prostriedkoch na základe súkromných motívov, potom sa zdroje (finančné, materiálne, ľudské) nedostávajú tam, kde je ich zhodnotenie najlepšie,
- korupcia a netransparentné pravidlá znamenajú vysokú administratívnu náročnosť, vysoké transakčné náklady,
- korupcia spôsobuje, že občan dostáva menej, ako by mohol dostávať pri danej úrovni zdrojov, ktorými ekonomika disponuje,
- korupcia spôsobuje nerovnosť občanov.

2. ANALÝZA VNÍMANIA KORUPCIE V ZDRAVOTNÍCTVE V PODMIENKACH SLOVENSKEJ REPUBLIKY

V nasledujúcej kapitole sa sme ako metodiku použili ukazovateľ miery korupcie CPI. Pri analýze sme využili Pearsonov test nezávislosti kvalitatívnych znakov, tiež nazývaný χ^2 – test nezávislosti. Pri testovaní sme použili 5% hladinu významnosti, čo znamená že asociáciu medzi dvoma znakmi sme zamietli, ak výsledok Pearsonovho testu bol väčší ako hladina významnosti. Pre určenie miery závislosti využili Cramerov koeficient, aby sme mohli určiť mieru intenzity dvoch závislých kvalitatívnych znakov.

2.1 Zhodnotenie korupcie ukazovateľom CPI

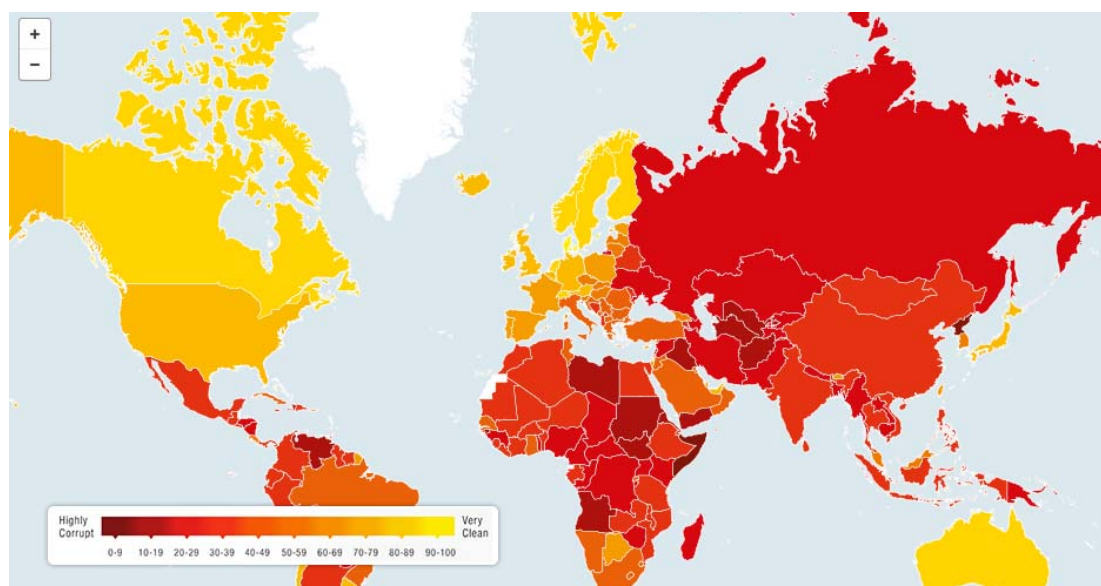
Na hodnotenie miery korupcie existujú rôzne oficiálne ukazovatele, ktoré však ani zďaleka nezodpovedajú skutočnej miere korupcie, keďže počet stíhaných, obžalovaných a odsúdených je nízky. Omnoho vyššiu vypovedaciu schopnosť majú tie ukazovatele, v ktorých sú zahrnuté prieskumy verejnej mienky. Pre zhodnotenie miery korupcie v našej práci sme si vybrali práve index vnímania korupcie CPI.

CPI (z ang. Corruption Perception Index) je najznámejší, najväčší a najcitovanejší index, ktorý sa venuje korupcii vo verejnom sektore. Nie je to jeden prieskum, ale prieskum prieskumov. Každý rok sa zoberie do úvahy niekoľko najnovších medzinárodných prieskumov, v ktorých sa vyskytli otázky o stave korupcie či úplatkárstva. V prípade Slovenska index zahŕňa údaje z prieskumov od siedmich inštitúcií uskutočnených v priebehu roku 2013 a úvodu roka 2014. Prieskumy boli robené medzi domácimi i zahraničnými manažérmi a analytikmi. Týkali sa len korupcie vo verejnom sektore.

Hodnota indexu indikuje vnímanie úrovne korupcie vo verejnom sektore v rozmedzí 0 –100 bodov, kde 0 znamená, že krajina je vnímaná ako vysoko skorumpovaná a 100 vyjadruje, že krajina je vnímaná ako čistá.

Na nasledujúcom obrázku môžeme vidieť výsledky indexu vnímania korupcie CPI za rok 2014.

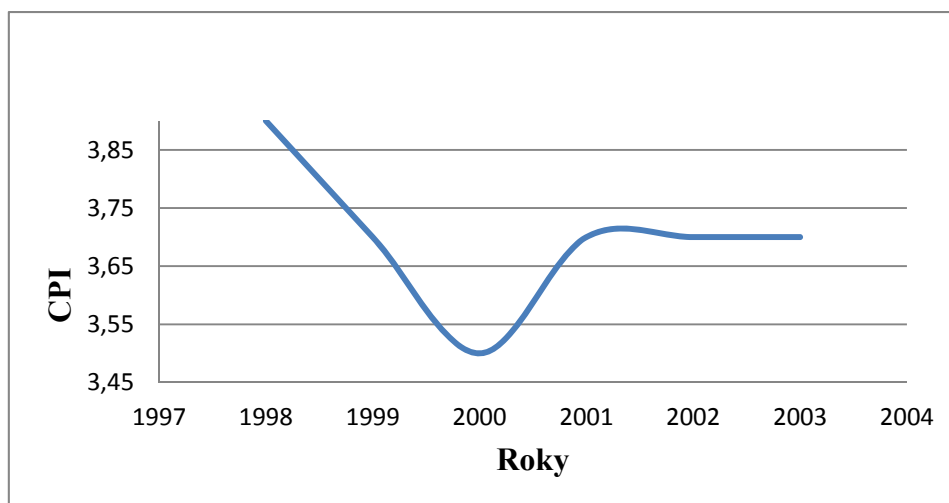
Obrázok 2.1: Index vnímania korupcie CPI za rok 2014



Z predchádzajúceho obrázku môžeme vidieť na základe indexu CPI farebné odlíšené jednotlivé krajiny sveta. Môžeme usúdiť, že najnižšia miera korupcie je pozorovaná v Severnej Amerike, Austrálii a Škandinávia. Krajiny, ktoré sa môžu pochváliť najnižšou mierou korupcie v roku 2014 sú Dánsko, Nový Zéland a Fínsko. Naopak, vysoká miera korupcia je pozorovaná v Ázii, Afrike ale aj Južnej Amerike. Krajiny na posledných miestach, teda krajiny s najvyššou mierou korupcie v roku 2014 sú Sudán, Severná Kórea a Somálsko.

Na základe dostupných dát, môžeme na nasledujúcom grafe vidieť index vnímania korupcie na Slovensku od roku 1998-2003. Podľa starej metodiky, keď škála miery korupcie bola 0 až 10, miera korupcie na Slovensku do roku 2000 prudko klesala, čo bol negatívny jav. V roku 2001 sa opäť zvýšila a môžeme povedať, že do roku 2003 stagnovala.

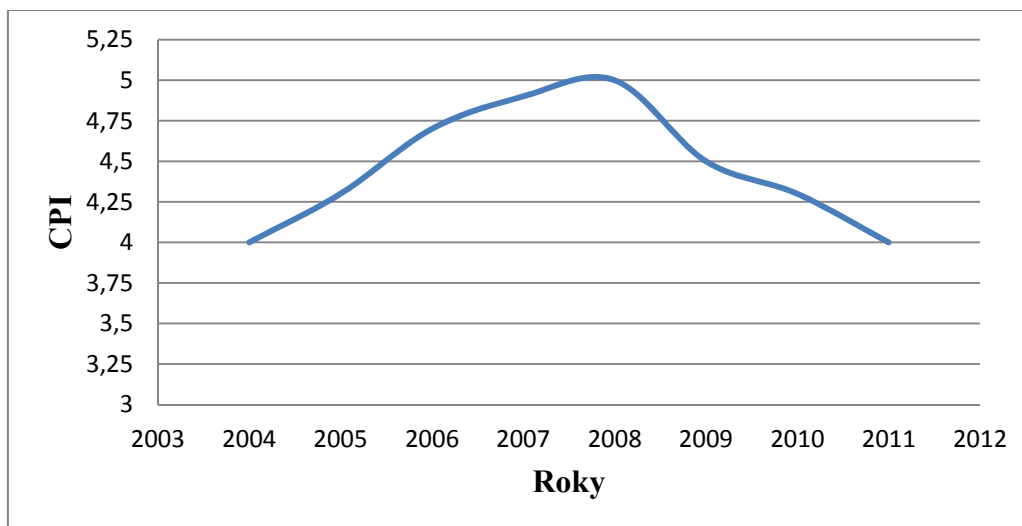
Graf 2.1: Index vnímania korupcie pred vstupom do EÚ od roku



Zdroj: vlastné spracovanie podľa <http://transparency.org> [cit. 20.3.2015]

V ďalšom grafe môžeme vidieť vývoj CPI na Slovensku od vstupu do EÚ až do roku 2011, kým nedošlo k zmene metodiky. Môžeme vidieť, že miera korupcie sa v rokoch 2004 začala zvyšovať, avšak v roku 2008 začala jemne klesať. V celom tomto období sa miera korupcie pohybovala na škále v rozmedzí 4-5/10.

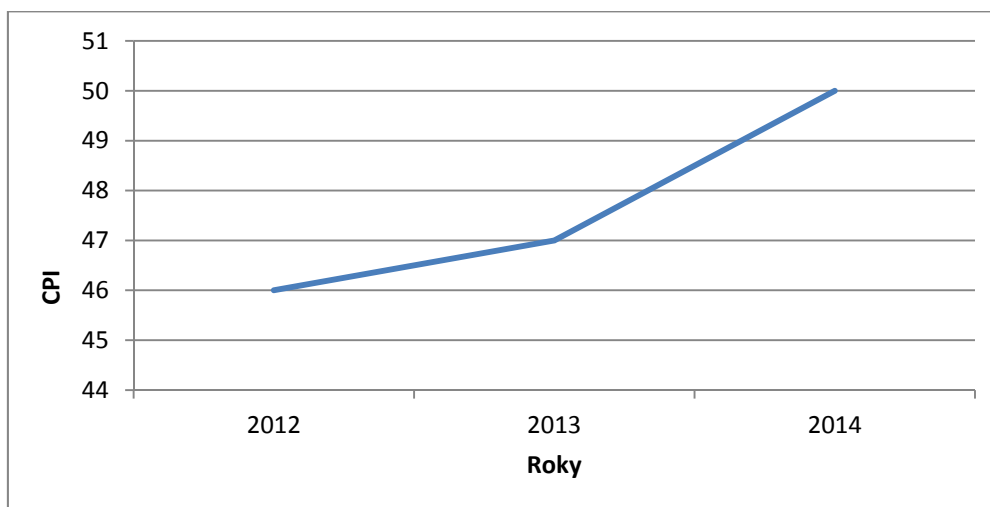
Graf 2.2: Index vnímanie korupcie po vstupe do EÚ od roku 2004-2011



Zdroj: vlastné spracovanie podľa <http://transparency.org> [cit. 20.3.2015]

Z posledného grafu môžeme vidieť vývoj CPI po zmene metodiky a to od roku 2012 do roku 2014. Vidíme, že miera korupcie od roku 2012 postupne klesá, čo je pozitívny jav. Hodnota indexu vnímania korupcie na Slovensku v roku 2014 predstavuje 50/100, čím zastáva 54. miesto zo 175 hodnotených krajín sveta. Napriek tomu, že umiestnenie Slovenska sa oproti minulému roku sa zlepšilo o šesť miest a v porovnaní s ostatnými krajinami miera korupcie nie je až taká vysoká, zastávame šieste najhoršie umiestnenie z krajín EÚ. Za Slovenskom skončili len Chorvátsko, Taliansko, Rumunsko, Bulharsko a Grécko.

Graf 2.3: Index vnímanie korupcie meraný novou metodikou od roku 2012-2014



Zdroj: vlastné spracovanie podľa <http://transparency.org> [cit. 20.3.2015]

2.2 Analýza vlastného výskumu

Pre ciele našej práce sme získali údaje prostredníctvom dotazníkov distribuovaných na Internete a osobne v čakárňach ambulancií. Cieľom dotazníka bolo zistiť ako je vnímaná korupcia v zdravotníctve, jej príčiny a potenciálne riešenia. V tejto časti sa venujeme percentuálnemu vyhodnoteniu jednotlivých otázok vytvoreného dotazníka. Na dotazník nám odpovedalo celkom 285 respondentov.

Tabuľka 2.1: Charakteristika respondentov

Pohlavie	Počet	%
muž	91	31,90%
žena	194	68,10%
Vek		
18-26 rokov	183	64,20%
27-40 rokov	42	14,70%
41-60 rokov	32	11,20%
61 rokov a viac	28	9,80%
Zamestnanie		
v súkromnom sektore	64	22,50%
vo verejnom sektore	53	18,60%
nezamestnaný/á	12	4,20%
študuje	136	47,70%
dôchodca	20	7,00%

Mesačný príjem	Počet	%
do 380 €	154	54,00%
381-600 €	72	25,30%
601-1000 €	41	14,40%
1001-2000 €	14	4,90%
2001 € a viac	4	1,40%
Vzdelanie		
základné	5	1,80%
stredoškolské bez maturity	12	4,20%
stredoškolské s maturitou	147	51,60%
vysokoškolské I. stupňa	41	14,40%
vysokoškolské II. stupňa	72	25,30%
vysokoškolské III. stupňa	8	2,80%

Zdroj: vlastné spracovanie podľa dotazníkového prieskumu

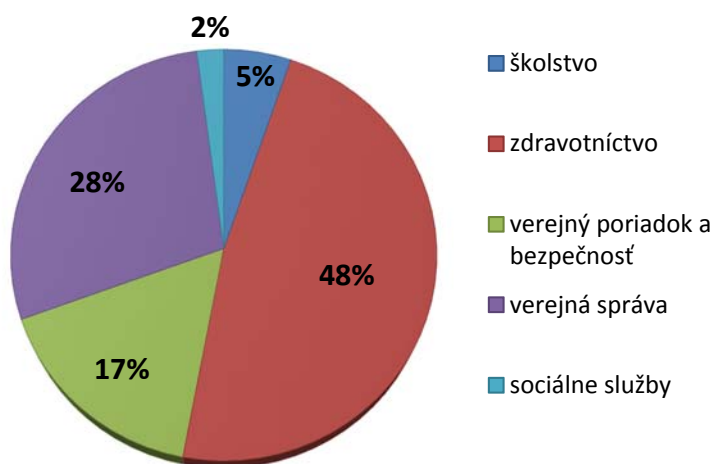
Na základe prieskumu sme dosiahli nasledovné výsledky:

Tabuľka 2.2: Vnímanie problému korupcie podľa oblasti

Oblasť	počet	%
školsťvo	15	5,26%
zdravotníctvo	136	47,72%
verejný poriadok a bezpečnosť	47	16,49%
verejná správa	81	28,42%
sociálne služby	6	2,11%

Zdroj: vlastné spracovanie podľa dotazníkového prieskumu

Graf 2.4: Vnímanie problému korupcie podľa oblasti



Zdroj: vlastné spracovanie podľa dotazníkového prieskumu

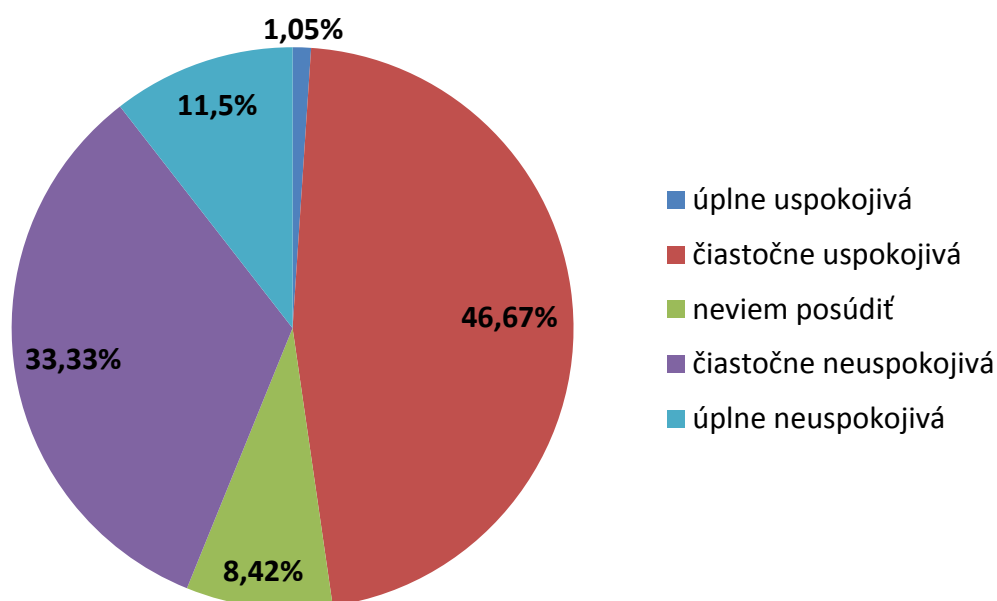
Takmer polovica respondentov pociťuje problém s korupciou práve v zdravotníctve. Druhou oblasťou je verejná správa. Oblasť s najmenšou mierou korupcie predstavujú sociálne služby. Dané vnímanie respondentov zdravotníctva ako oblasti s najviac postihnutou korupciou môže byť spojené s aktuálnou situáciou v zdravotníctve a transparentných prípadov s úplatkami.

Tabuľka 2.3: Kvalita zdravotných služieb

Kvalita	Počet	%
úplne uspokojivá	3	1,1%
čiastočne uspokojivá	133	46,7%
neviem posúdiť	24	8,4%
čiastočne neuspokojivá	95	33,3%
úplne neuspokojivá	30	11,5%

Zdroj: vlastné spracovanie podľa dotazníkového prieskumu

Graf 2.5: Kvalita zdravotných služieb



Zdroj: vlastné spracovanie podľa dotazníkového prieskumu

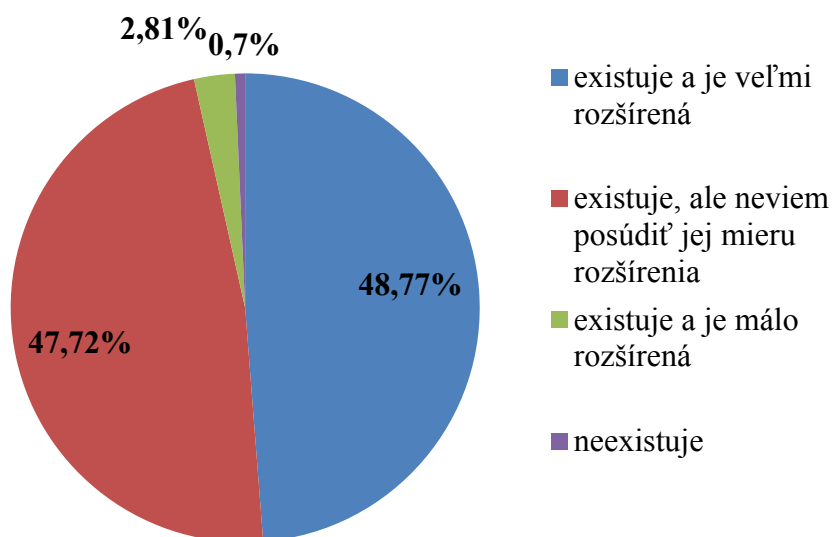
Pre 46,7% respondentov je kvalita zdravotných služieb čiastočne uspokojivá a pre 33,33% čiastočne neuspokojivá. Kvalita poskytovaných služieb môže byť tiež príčinou vzniku korupcie, čo dokazuje aj percento respondentov, ktorí hodnotia kvalitu ako úplne neuspokojivú (až 11,5%). Vnímanie kvality zdravotných služieb je subjektívny postoj, avšak od tohto postoja môže závisieť prípadné poskytnutie úplatku, resp. daru.

Tabuľka 2.4: Vnímanie existencie korupcie v zdravotníctve

Existencia korupcie	Počet	%
existuje a je veľmi rozšírená	139	48,8%
existuje, ale neviem posúdiť jej mieru rozšírenia	136	47,7%
existuje a je málo rozšírená	8	2,8%
neexistuje	2	0,7%

Zdroj: vlastné spracovanie podľa dotazníkového prieskumu

Graf 2.6: Vnímanie existencie korupcie



Zdroj: vlastné spracovanie podľa dotazníkového prieskumu

Môžeme povedať, že až 99,3% respondentov vníma existenciu korupcie v zdravotníctve. Len 0,7% sa vyjadrilo o neexistencii korupcie v oblasti zdravotníctva. Pre 48,8% z opýtaných je korupcia v zdravotníctve veľmi rozšírená. Daná situácia poukazuje na kritickú situáciu v zdravotníctve.

Tabuľka 2.5: Hlavné príčiny vzniku korupcie

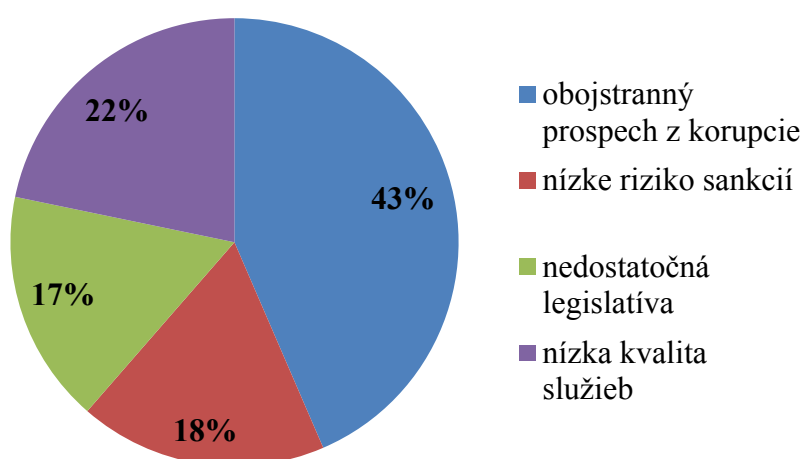
Hlavná príčina vzniku korupcie	Počet	%
obojsstranný prospech z korupcie	124	43,5%
nízke riziko sankcií	51	17,9%
nedostatočná legislatíva	48	16,8%
nízka kvalita služieb	62	21,8%

Zdroj: vlastné

dotazníkového prieskumu

spracovanie podľa

Graf 2.7: Hlavné príčiny vzniku korupcie



Zdroj: vlastné spracovanie podľa dotazníkového prieskumu

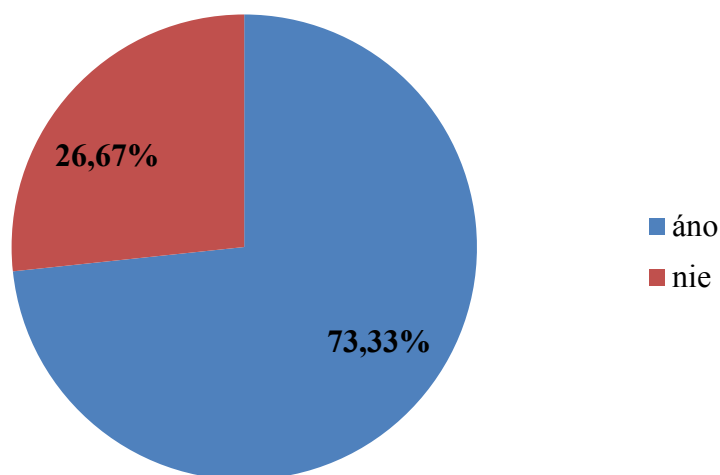
Hlavnou príčinou vzniku korupcie je pre respondentov obojsstranný prospech z korupcie a nízka kvalita služieb. Ako vznik korupcie môže byť aj nedostatočná legislatíva, alebo nízke riziko sankcií. Podľa nás, pre respondentov sú dané príčiny vzniku korupcie spojené s ich hodnotením kvalitou zdravotných služieb, kedy si prípadným úplatkom resp. darom zabezpečujú kvalitu služieb.

Tabuľka 2.6: Vnímanie poskytnutia úplatku resp. daru

Poskytnutie	Počet	%
áno	209	73,3%
nie	76	26,7%

Zdroj: vlastné spracovanie podľa dotazníkového prieskumu

Graf 2.8: Vnímanie poskytnutia úplatku, resp. daru



Zdroj: vlastné spracovanie podľa dotazníkového prieskumu

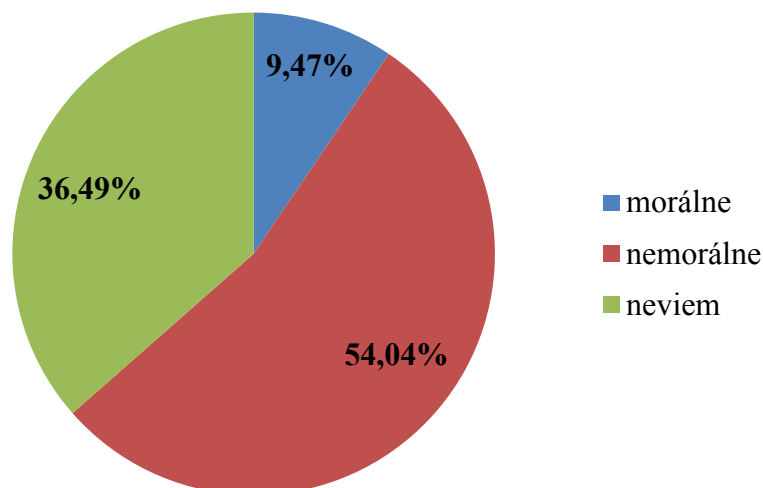
Jednoduchá možnosť odpovede nám poukazuje na veľkosť problému v zdravotníctve – takmer $\frac{3}{4}$ opýtaných sa osobne stretlo s poskytnutím úplatku resp. daru lekárovi. Tieto výsledky nám potvrdzujú fakt o rozšírenosti korupcie v zdravotníctve.

Tabuľka 2.7: Postoj k poskytnutiu úplatku resp. daru

Postoj	Počet	%
morálne	27	9,5%
nemorálne	154	54,0%
neviem	104	36,5%

Zdroj: vlastné spracovanie podľa dotazníkového prieskumu

Graf 2.9: Postoj k poskytnutiu úplatku, resp. daru



Zdroj: vlastné spracovanie podľa dotazníkového prieskumu

Napriek tomu, že skoro $\frac{3}{4}$ respondentov sa osobne stretlo s poskytnutím úplatkom, resp. darom, je pre viac ako polovicu opýtaných tento čin nemorálny. Naopak až 10% túto situáciu považuje za morálnu. Len necelých 37% sa nevedelo vyjadriť.

Tabuľka 2.8: Hlavný cieľ poskytnutia úplatku, resp. daru

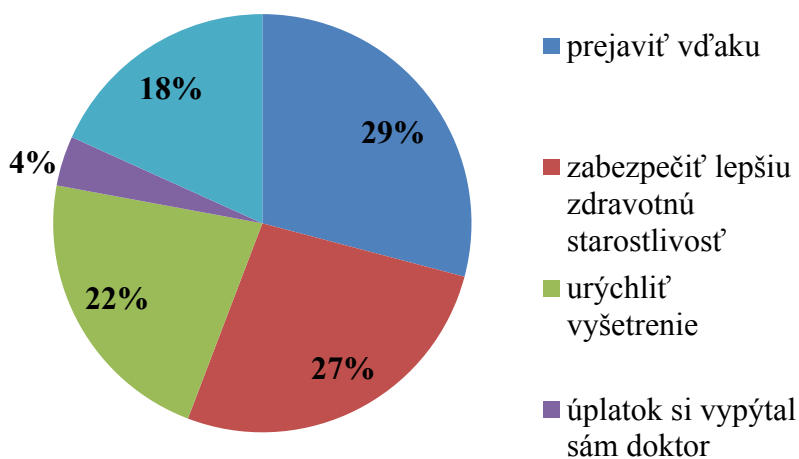
Hlavný cieľ poskytnutia úplatku, resp. daru	Počet	%
prejaviť vďaku	83	29,1%
zabezpečiť lepšiu zdravotnú starostlivosť (napr. nadštandardné služby, zaistiť si konkrétneho lekára)	76	26,7%
urýchliť vyšetrenie alebo operáciu	63	22,1%
úplatok si vypýtal sám doktor	11	3,9%
neviem posúdiť	52	18,3%

Zdroj: vlastné

spracovanie podľa

dotazníkového prieskumu

Graf 2.10: Hlavný cieľ poskytnutia úplatku, resp. daru



Zdroj: vlastné spracovanie podľa dotazníkového prieskumu

Hlavným cieľom poskytovania úplatku, resp. daru v zdravotníctve je podľa našich respondentov prejaviť vďaku za poskytnutú službu, prípadne si zabezpečiť lepšiu starostlivosť. Na treťom mieste sú respondenti, ktorí si chceli urýchliť vyšetrenie. Prekvapujúcich je 3,9% prípadov, kedy bol úplatok resp. dar vypýtaný od lekára. Posledná skupina respondentov ktorí sa nevedeli vyjadriť sú pravdepodobne tí, ktorí sa s úplatkom vo svojej lokalite nestretli. Podľa prieskumu mimovládnej organizácie Transparency

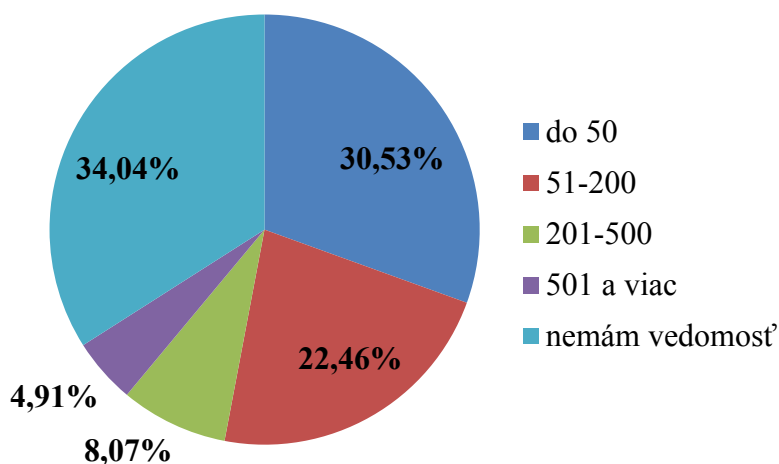
International Slovensko, pacienti dávajú úplatok resp. dar ako prejav vďaky (<http://transparency.sk/>).

Tabuľka 2.9: Hodnota poskytovaného peňažného alebo vecného daru

Hodnota	Počet	%
do 50 €	87	30,5%
50-200 €	64	22,5%
201-500 €	23	8,1%
501 € a viac	14	4,9%
nemám vedomosť	97	34,0%

Zdroj: vlastné spracovanie podľa dotazníkového prieskumu

Graf 2.11: Hodnota poskytnutého peňažného alebo vecného daru



Zdroj: vlastné spracovanie podľa dotazníkového prieskumu

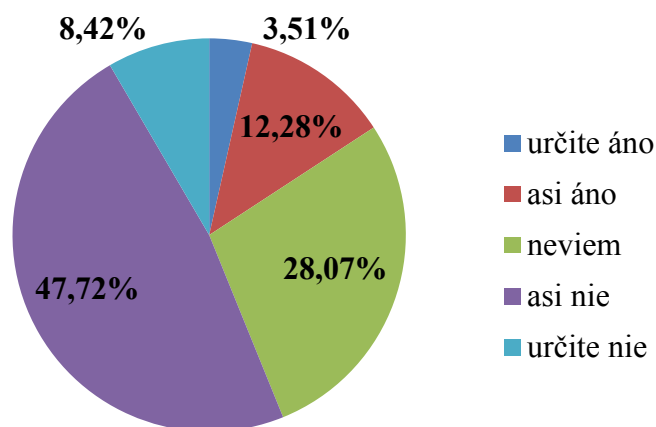
Výška peňažného alebo vecného daru je individuálna. Naši respondenti majú vedomosť o poskytnutí úplatku resp. daru v sume 50 až 200 € u viacej ako polovici opýtaných. 13% z opýtaných má vedomosť aj o poskytnutí vo vyššej sume. Tu sa domnievame, že nejde o poskytnutie daru, ale o podplatenie. Výška úplatku resp. daru je podľa nás závislá od výšky príjmu. Skupina opýtaných, ktorí nevedia sú pravdepodobne identickí, ktorí sa s úplatkárstvom nestretli.

Tabuľka 2.10: Pravdepodobné nahlásenie korupcie polícii

Nahlásenie	Počet	%
určite áno	10	3,5%
asi áno	35	12,3%
neviem	80	28,1%
asi nie	136	47,7%
určite nie	24	8,4%

Zdroj: vlastné spracovanie podľa dotazníkového prieskumu

Graf 2.12: Pravdepodobné nahlásenie korupcie polícii



Zdroj: vlastné spracovanie podľa dotazníkového prieskumu

Oznámiť úplatkárstvo na polícii je schopné len 3,5% opýtaných a možno ešte 12% respondentov. Ostatní respondenti by pravdepodobne korupčné správanie nenahlásili polícii. Tu predpokladáme najväčšiu príčinu stavu úplatkárstva v zdravotníctve. Touto otázkou sme chceli poukázať na príčinu vzniku korupcie v zdravotníctve – neochota oznámiť takúto situáciu polícii, čo je spojené s nedôverou polícii.

Tabuľka 2.11: Potenciálne riešenia korupcie v zdravotníctve

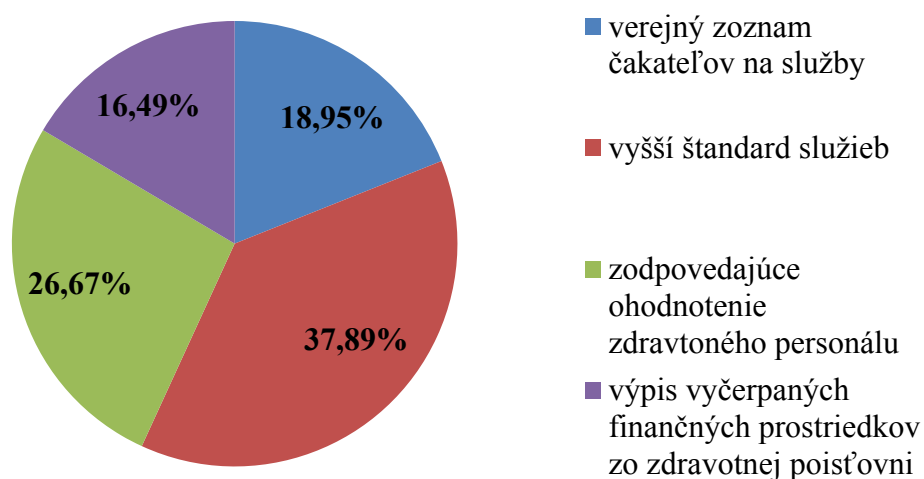
Potenciálne riešenia	Počet	%
verejný zoznam čakateľov na služby	54	19,0%
vyšší štandard kvality služieb	108	37,9%
zodpovedajúce ohodnotenie zdravotného personálu	76	26,7%
výpis vyčerpaných finančných prostriedkov zo zdravotnej poisťovne	47	16,5%

Zdroj: vlastné

dotazníkového prieskumu

spracovanie podľa

Graf 2.13: Potenciálne riešenia korupcie v zdravotníctve



Zdroj: vlastné spracovanie podľa dotazníkového prieskumu

Riešenie úplatkárstva bude predstavovať komplexný postup. Naši respondenti z poskytnutých možností odpovedali, že by prijali vyšší štandard poskytovaných služieb a na druhom mieste vidia možnosť riešenia v zodpovedajúcom ohodnotení zdravotného personálu. Pomerne vyrovnané tretie miesto v riešení predstavuje verejný zoznam čakateľov na služby

a výpis vyčerpaných finančných prostriedkov zo zdravotnej poisťovni. Potenciálne riešenie vidíme v zlepšení kvality a transparentnosti služieb.

Pomocou štatistického χ^2 – testu sme skúmali závislosti medzi poskytnutím úplatku a pohlavím, vekom, príjmom, vzdelaním alebo postojom k úplatku. Analyzovali sme aj vzťah medzi nahlásením korupčného správania polícií a pohlavím, vekom či vzdelaním.

Ako prvý vzťah sme overovali to, že či osoba poskytne úplatok súvisí s tým, či je to muž alebo žena. Výsledky Pearsonovho testu nezávislosti kvalitatívnych znakov na 5% hladine významnosti potvrdili, že existuje asociácia medzi pohlavím a pravdepodobnosťou poskytnutia úplatku, resp. daru. Ale na základe Cramerovho koeficienta pre meranie intenzity súvislosti sa ukazuje, že je medzi nimi slabá závislosť ($C=0,13$). Závery vedúce k tomu, že pravdepodobné poskytnutie úplatku, resp. daru súvisí s tým, či ide o muža alebo ženu potvrdzuje tab. 2.12, z ktorej vidíme, že zatiaľ čo zo vzorky respondentov sa z opýtaných mužov stretlo s poskytnutím 65%, zo žien to bolo až 77%. Na základe týchto výsledkov sa môžeme domnievať, že u žien je väčšia pravdepodobnosť poskytnúť úplatok. Avšak sme si vedomí, že daný výsledok nemôžeme aplikovať na celú populáciu.

Tabuľka 2.12: Súvislosť medzi pohlavím a pravdepodobným poskytnutím úplatku, resp. daru

Pohlavie	poskytnúť úplatok		Spolu
	áno	nie	
muž	59 64,8%	32 35,2%	91 100,0%
žen a	150 77,3%	44 22,7%	194 100,0%
Spolu	209 73,3%	76 26,7%	285 100,0%

Zdroj: vlastné spracovanie podľa dotazníkového prieskumu

Tabuľka 2.13: Výsledky testovania

	Hodnota	p-hodnota
Pearson Chi-Square	4,937	,026
Cramer's Coefficient	0,130	

Zdroj: vlastné spracovanie podľa dotazníkového prieskumu

V druhom teste sme skúmali asociáciu medzi rôznymi vekovými kategóriami a pravdepodobnosťou poskytnúť úplatku, resp. dar. Na 5% hladine významnosti výsledky testu preukázali túto asociáciu, aj keď na základe Cramerovho koeficienta pre meranie intenzity sa ukazuje, že táto asociácia je slabá ($C = 0,04$). Tieto závery potvrdzuje aj tab. 2.14, z ktorej vidíme, že vo veku 18-26 sa s poskytnutím úplatku stretlo len 67,2%, vo vyšších vekových kategóriách je tento podiel vyšší. Na základe týchto výsledkov sa domnievame, že vo vekovej kategórii 41-60 je väčšia tendencia poskytnúť úplatok (v tejto vekovej kategórii výberového súboru až 90,6% sa stretlo s úplatkom).

Tabuľka 2.14: súvislosť medzi vekom a pravdepodobnosťou poskytnutia úplatku, resp. daru

Vekové kategórie	poskytnúť úplatok		Spolu
	áno	nie	
18-26	123 67,2%	60 32,8%	183 100,0%
27-40	33 78,6%	9 21,4%	42 100,0%
41-60	29 90,6%	3 9,4%	32 100,0%
61 a viac	24 85,7%	4 14,3%	28 100,0%
Spolu	209 73,3%	76 26,7%	285 100,0%

Zdroj: vlastné spracovanie podľa dotazníkového prieskumu

Tabuľka 2.15: Výsledok testovania

	Hodnota	p-hodnota
Pearson Chi-Square	11,18	,011
Cramer's Coefficient	0,04	

Zdroj: vlastné spracovanie podľa dotazníkového prieskumu

Tretí test skúmal závislosť medzi pravdepodobnosťou poskytnutia úplatku, resp. daru a tým, či osoba poskytujúca úplatok, resp. dar pracuje, je nezamestnaná, študuje alebo je na dôchodku. Pre tento test sme zlúčili respondentov pracujúcich v súkromnom sektore a vo

verejnom sektore. Predpokladali sme, že poskytnutie úplatku nesúvisí so sektorom zamestnania, ale s tým, či respondent je zamestnaný. Túto súvislosť sa nám na základe výberových dát nepodarilo dokázať. Z tab. 2.16 môžeme vidieť, že z každej skupine opýtaných poskytnúť úplatok predstavuje približne rovnaké percento. Z týchto výsledkov usudzujeme, že poskytnúť úplatok je skôr psychický faktor ako faktor, či je respondent zamestnaný a má stály mesačný príjem, alebo je nezamestnaný, študuje a je dôchodca.

Tabuľka 2.16: súvislosť medzi zamestnaním a pravdepodobnosťou poskytnutia úplatku, resp. daru

Pracuje	poskytnúť úplatok		Spolu
	áno	nie	
áno	90 76,9%	27 23,1%	117 100,0%
nie	8 66,7%	4 33,3%	12 100,0%
dôchodca	14 70,0%	6 30,0%	20 100,0%
študuje	97 71,3%	39 28,7%	136 100,0%
Spolu	209 73,3%	76 26,7%	285 100,0%

Zdroj: vlastné spracovanie podľa dotazníkového prieskumu

Overovali sme aj asociáciu medzi pravdepodobnosťou poskytnúť úplatok, resp. dar a mesačným príjmom opýtaných. Kvôli nízkej početnosti príjmovej skupiny 2001 € a viac, sme danú skupinu spojili so skupinou, kde mesačný príjem predstavuje 1001-2000 €. Domnievali sme sa, že súvislosť medzi týmito dvoma znakmi je. Avšak výsledky testovania našu domnienku nepotvrdili a závislosť medzi pravdepodobným poskytnutím úplatku a mesačným príjmom nie je. Aj podľa výsledkov otázky č. 12 z dotazníka usudzujeme, že zabezpečiť si zdravie nesúvisí s príjmom a zdravie je pre našich respondentov dôležitejšie. Približne polovica z opýtaných si chcela s pokynutím daru zabezpečiť lepšiu zdravotnú starostlivosť alebo urýchliť vyšetrenie. Nedokázaná súvislosť môže byť spôsobená súborom respondentov a jeho počtom.

Tabuľka 2.17: súvislosť medzi mesačným príjmom a pravdepodobnosťou poskytnutia úplatku, resp. daru

Mesačný príjem	poskytnúť úplatok		Spolu
	áno	nie	
do 380 €	115 74,7%	39 25,3%	154 100,0%
381-600 €	49 68,1%	23 31,9%	72 100,0%
601-1000 €	29 70,7%	12 29,3%	41 100,0%
1001 € a viac	16 88,9%	2 11,1%	18 100,0%
Spolu	209 73,3%	76 26,7%	285 100,0%

Zdroj: vlastné spracovanie podľa dotazníkového prieskumu

Piaty vzťah predstavuje analyzovanie súvislosti s pravdepodobnosťou poskytnúť úplatku, resp. dar a vzdelaním osoby poskytujúcej úplatok. Kvôli nízkej početnosti v skupine so základným vzdelaním a so stredoškolským vzdelaním bez maturity sme dané skupiny zlúčili a takisto aj skupiny s vysokoškolským vzdelaním, kde sme mali nízku početnosť v skupine s vysokoškolským vzdelaním III. stupňa. Potenciálnu súvislosť sme pomocou štatistického χ^2 – testu nezistili. Poskytnúť úplatok v každej skupine predstavuje okolo 74%.

Tabuľka 2.18: súvislosť medzi vzdelaním a pravdepodobnosťou poskytnutia úplatku, resp. daru

Vzdelanie	poskytnúť úplatok		Spolu
	áno	nie	
základné a stredoškolské bez maturity	13 76,5%	4 23,5%	17 100,0%
stredoškolské s maturitou	109 74,1%	38 25,9%	147 100,0%
vysokoškolské	87	34	121

	71,9%	28,1%	100,0%
Spolu	209	76	285
	73,3%	26,7%	100,0%

Zdroj: vlastné spracovanie podľa dotazníkového prieskumu

Skúmali sme postoj respondentov k poskytnutiu úplatku z hľadiska, či to vnímajú ako morálne, resp. nemorálne. Usudzovali sme, že pre koho je poskytnutie nemorálne, úplatok neposkytne a ten, kto úplatok vníma morálne, má aj tendenciu poskytnúť úplatok. Pri tomto testovaní sme skupinu, ktorá sa nevedela vyjadriť netestovali. Výsledky testu nepotvrdili súvislosť medzi poskytnutím úplatku a vzťahom k nemu. Čo znamená, že respondent vnímajúci korupciu nemorálne, aj napriek tomu úplatok poskytne.

Tabuľka 2.19: súvislosť medzi postojom ku korupcii a pravdepodobnosťou poskytnutia úplatku, resp. daru

Postoj	poskytnúť úplatok		Spolu
	áno	nie	
morálne	23 85,2%	4 14,8%	27 100,0%
nemorálne	115 74,7%	39 25,3%	154 100,0%
neviem posúdiť	71 68,3%	33 31,7%	104 100,0%
Spolu	209 73,3%	76 26,7%	285 100,0%

Zdroj: vlastné spracovanie podľa dotazníkového prieskumu

V tejto časti sme skúmali postoj ku korupcii v zmysle, či ju respondenti akceptujú a teda pravdepodobne by ju nenahlásili polícii. Zisťovali sme, či je tento postoj odlišný u mužov a žien, či je odlišný u rôznych vekových kategórií a či akceptácia korupcie súvisí so vzdelaním respondenta. Testovali sme pravdepodobné ohlásenie a pravdepodobné neohlásenie.

Na základe χ^2 – testu s 5% hladinou významnosti sa ukázala závislosť medzi pohlavím a pravdepodobnosťou nahlásiť korupciu polícii. Na základe Cramerovho koeficienta je táto súvislosť slabá ($C=0,158$). Závery dokazujúce súvislosť s pravdepodobným nahlásením korupcie polícii a pohlavím dokazuje aj tab. 2,20, kde by korupčné správanie nahlásilo polícii 24,2% mužov a u žien len 11,9%. Na základe týchto výsledkov môžeme predpokladať, že

u mužov je väčšia pravdepodobnosť nahlásiť korupciu ako u žien. Všetkým musíme aj spomenúť, že dané percento mužov nahlásujúcich korupciu je veľmi nízke, oproti tým, ktorí by korupciu nenahlásili (až 50,5%).

Tabuľka 2.20: súvislosť medzi pohlavím a pravdepodobnosťou nahlásenia korupcie polícii

Pohlavie	nahlásenie polícii			Spolu
	áno	neviem	nie	
muž	22 24,2%	23 25,3%	46 50,5%	91 100,0%
žena	23 11,9%	57 29,4%	114 58,8%	194 100,0%
Spolu	45 15,8%	80 28,1%	160 56,1%	285 100,0%

Zdroj: vlastné spracovanie podľa dotazníkového prieskumu

Tabuľka 2.21: Výsledky testovania

	hodnota	p-hodnota
Pearson Chi-Square	7,071	,029
Cramer's Coefficient	,158	

Zdroj: vlastné spracovanie podľa dotazníkového prieskumu

Vzťah veku a pravdepodobnosťou nahlásenia korupciu polícii sme pomocou Pearsonovho testu nezávislosti nedokázali. To znamená, nahlásenie korupcie nezáleží na veku, ale od postoja ku korupcii a jej akceptácie, alebo dôvery v políciu. Naše predpoklady sa nepotvrdili, pretože sme sa domnievali vyššej pravdepodobnosti nahlásiť korupciu polícii v kategórii 18-26. Z tab. 2.22 vyplýva, že je to pravdepodobnejšie v kategórii 41-60 rokov.

Tabuľka 2.22: súvislosť medzi vekom a pravdepodobnosťou nahlásenia korupcie polícií

Vekové kategórie	nahlásenie polícií			Spolu
	áno	neviem	nie	
18-26 rokov	29 15,8%	46 25,1%	108 59,0%	183 100,0%
27-40 rokov	6 14,3%	14 33,3%	22 52,4%	42 100,0%
41-60 rokov	7 21,9%	11 34,4%	14 43,8%	32 100,0%
61 rokov a viac	3 10,7%	9 32,1%	16 57,1%	28 100,0%
Spolu	45 15,8%	80 28,1%	160 56,1%	285 100,0%

Zdroj: vlastné spracovanie podľa dotazníkového prieskumu

Posledným testom sme analyzovali súvislosť medzi pravdepodobným nahlásením korupcie polícií a vzdelaním respondenta. Pearsonov test nezávislosti túto súvislosť nepotvrdil. Test poukázal na to, že vzdelanie nie je ukazovateľom potenciálneho nahlásenia korupčného správania polícií.

Tabuľka 2.23: súvislosť medzi vzdelaním a pravdepodobnosťou nahlásenia korupcie polícií

Vzdelanie	nahlásenie polícií			Spolu
	áno	neviem	nie	
základné a stredoškolské bez maturity	5 29,4%	5 29,4%	7 41,2%	17 100,0%
stredoškolské s maturitou	23 15,6%	45 30,6%	79 53,7%	147 100,0%
vysokoškolské	17 14,0%	30 24,8%	74 61,2%	121 100,0%
Spolu	45 15,8%	80 28,1%	160 56,1%	285 100,0%

Zdroj: vlastné spracovanie podľa dotazníkového prieskumu

2.3 Návrhy protikorupčných opatrení v zdravotníctve

Szalayová (<http://transparency.sk/>) prezentuje nasledovné riešenia:

- Na úrovni *kontaktu pacienta s lekárom* je možným riešením:
 - vytvorenie užívateľského portálu pre pacientov na výber poskytovateľa zdravotnej starostlivosti s cenníkmi za starostlivosť, ordinačnými hodinami, hodnoteniami kvality atď.,
 - jasné definovanie nároku, čo je hrazené zo zdravotného poistenia a čo sa reálne dopláca,
 - zabezpečenie nezávislého prešetrovania prípadov a zverejnenie postupov, ako ma poškodený konať.
- Na úrovni *nákupu v nemocniciach*:
 - transparentné obstarávanie
 - transformácia nemocníc na akciové spoločnosti a zodpovednosť manažmentu za výsledky.
- Na úrovni *nákladov* povinný ročný výpis poskytnutej zdravotnej starostlivosti pre pacientov od poisťovne s cieľom kontroly skutočných a vykazovaných výkonov.
- Na úrovni *regulátora*:
 - transparentnosť zmluvných vzťahov medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a poisťovňami,
 - transparentnosť cenotvorby a kategorizácie,
 - oddelenie funkcie regulácie a majiteľa na zdravotnom trhu.

Keďže dané riešenia autorky sú všeobecné, my sme sa zamerali na riešenia korupcie v zdravotníctve na základe výsledkov nášho výskumu.

Výsledky prieskumu ukázali, že medzi hlavné príčiny vzniku korupcie patrí nízka kvalita služieb. Podľa respondentov, za najúčinnnejšie protikorupčné opatrenie by zvolili vyšší štandard kvality služieb. Ako riešenia odporúčame:

- vypracovať a implementovať striktné jednotné, všeobecne akceptovateľné štandardy kvality služieb
- zvýšiť počet odborných stredísk
- prostredníctvom vládnych výdavkov zvýšiť kvalitu služieb

Potenciálne riešenie respondentov predstavuje tiež zvýšenie miezd zdravotného personálu, čo by spôsobilo taktiež rast verejných výdavkov na zdravotníctvo. Tu však nie je 100%-ná istota zlepšenia kvality poskytovaných zdravotných služieb.

Na treťom mieste v riešení korupcie je transparentnosť zdravotných služieb. Vybraná vzorka zvolila ako potenciálne riešenie verejný zoznam čakaťov na služby, alebo výpis vyčerpaných finančných prostriedkov zo zdravotnej poisťovni. Obidve riešenia by predstavovali prehľadný systém služieb. Predstavujú nákladnejší spôsob oproti predchádzajúcim. Popri náraste vládnych výdavkov na riešenia korupcie by vybraný systém predstavoval skryté náklady zdravotného personálu a obyvateľstva, ktorí by si na daný systém museli zvyknúť.

Podľa χ^2 – testu, je pravdepodobnejšie, že úplatok. resp. dar poskytne žena vo veku 41-60 rokov. Daný výsledok je výsledok skupiny respondentov a nemôže sa stotožňovať s celou populáciou. Avšak môžeme týmto naznačiť trend v pravdepodobnom poskytovaní úplatkov, resp. darov. Pre tento výsledok by boli vhodné opatrenia týkajúcich sa určitých výhod vo vyšetreniach žien. Tu je však otázne, či by taký systém bol spravodlivý a nediskriminujúci ostatných.

ZÁVER

Pojem korupcia nie je v právnom poriadku presne definovaný, ale vo všeobecnosti môžeme konštatovať, že ide o protispoločenské a protiprávne javy vo verejnom aj súkromnom sektore. Tieto javy oslabujú demokratické inštitúcie a kvalitu verejných služieb, a tým aj dôveru občanov v tieto inštitúcie.

Výsledky nášho prieskumu ukázali, že pre respondentov zdravotníctvo predstavuje oblasť s najväčšou mierou korupcie. Polovica ju vníma ako veľmi rozšírenú a až $\frac{3}{4}$ respondentov sa osobne stretlo s poskytnutím úplatku, resp. daru. V 3,9% prípadov si úplatok vypýtal sám doktor. Výška úplatku, resp. daru sa najčastejšie pohybovala do 50 €, avšak respondenti mali vedomosť o vyšších sumách.

Výsledky testovania závislosti pomocou Pearsonovho testu nezávislosti dvoch kvalitatívnych znakov nemôžeme stotožňovať na našej vzorke respondentov. Avšak môže predpokladať pravdepodobné tendencie korupčného správania podľa výsledkov testov. Pearsonov test nezávislosti potvrdil vzťah vo vybranej vzorke respondentov medzi pravdepodobnosťou poskytnúť úplatok, resp. dar a pohlavím, vekom a medzi pohlavím a pravdepodobnosťou nahlásenia korupcie polícii. Na základe výsledkov testovania je pravdepodobnejšie, že z danej skupiny respondentov úplatok, resp. dar poskytne žena vo veku 41-60 rokov. Korupčné správanie by pravdepodobnejšie nahlásil polícii muž ako žena. Testovanie aj overilo, že pravdepodobnosť poskytnúť úplatok, resp. dar nesúvisí so zamestnaním, príjmom, vzdelaním a postojom ku korupcii. Tu už vplývajú rôzne faktory, ktoré sme skúmali v dotazníku, ako napríklad kvalita služieb alebo príčiny poskytnutia úplatku.

Riešenia korupcie v zdravotníctve predstavuje zložitý a komplexný postup, pre ktorý je však dôležitá ochota nahlásovať korupciu polícii. Tu vidíme najväčší problém, ktorý dosvedčujeme aj výsledkami prieskumu, kde by korupciu 100% nahlásilo len 3,5% z opýtaných.

Ako najúčinnnejšie riešenie korupcie v zdravotníctve by sme zvolili vyšší štandard kvality zdravotných služieb.

Zoznam použitej literatúry

BEBLAVÝ, M. 2007. *Ekonomický pohľad na škodlivosť korupcie a jej možné riešenia*. In Ekonomický časopis, roč. 55, 2007, č. 7, s. 697-711.

DAVID, V., NETT, A. 2007. *Korupce v právu mezinárodním, evropském a českém*. Praha: C.H.Beck, 2007. 354 s. ISBN 978-80-7179-562-9

ĎURAJKOVÁ, D., ZEMANOVIČOVÁ, D., ZUBERSKÁ, M. 2004. *Celospoločenský problém - Korupcia II*. Bratislava: Adis, 2004. 76 s. ISBN 80-89041-78-7

GOEL, R., NELSON, M. 2010. *Causes of corruption: History, geography and government*. Journal of Policy Modeling, Volume 32, Issue 4, July–August 2010, Pages 433-447, ISSN 0161-8938. Dostupné na internete:

<<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0161893810000347>> [cit. 20.3.2015]

HRAŠKOVÁ, D. 2007. *Korupcia vo verejnej správe*. 2007. In: *Verejná správa : školy, úrady, obce, kultúra, zdravotníctvo, rozpočtové, príspevkové, neziskové organizácie*. Č.8-9 ISSN 1337-0448

IVANOVÁ, D., HRUBALA, I. 2001. *Právne nástroje boja proti korupcii*. Bratislava: Robert Vico – vydavateľstvo, 2001. 29 s. ISBN 80-89041-10-8

LYSÝ, J., MALÍK, B., ŠVARAL, P. 2002. *Čo by mal občan vedieť o korupcii*. Bratislava: Vydavateľstvo Róbert Vico, 2002. 90 s. ISBN 80-89041-49-3

OLKEN, B. 2009. *Corruption perceptions vs. corruption reality*. Journal of Public Economics, Volume 93, Issues 7–8, August 2009, Pages 950-964, ISSN 0047-2727

Dostupné na internete:

<<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0047272709000310>> [cit. 20.3.2015]

ZEMANOVIČOVÁ, D., SIČÁKOVÁ, E., ONDREJA, P. 2001. *Volnosť v rozhodovaní ako zdroj korupcie*. Bratislava: Robert Vico – vydavateľstvo, 2001. 34 s. ISBN 80-84091-20-5

ZEMANOVIČOVÁ, D., SIČÁKOVÁ, E. 2001. *Korupcia v SR ako celospoločenský problém*. Bratislava: Robert Vico – vydavateľstvo, 2001. 38 s. ISBN 80-84091-09-4

ZEMANOVIČOVÁ, D. 2002. *Ekonomické aspekty korupcie*. In Ekonomický časopis, roč. 50, 2002, č. 2, s. 182-196.

INTERNETOVÉ ZDROJE:

Corruption Perception Index. Dostupný na internete:

<<http://www.transparency.org/cpi2014/results>> [cit. 20.3.2015]

Korupcia v zdravotníctve. Dostupné na internete:

<<http://www.transparency.org/topic/detail/health>> [cit. 20.3.2015]

Národný program boja proti korupcii. Dostupné na internete:

<<http://www.transparency.sk/>> [cit. 20.3.2015]

Transparency International. Dostupné na internete:

< <http://www.transparency.org/>> [cit. 20.3.2015]

Trestný zákon. Dostupné na internete:

<<http://www.zbierka.sk/sk/predpisy/>> [cit. 20.3.2015]

Základné výsledky – zdravotníctvo. Dostupné na internete:

<http://www.transparency.sk/wp-content/uploads/2015/02/Zakladne_vysledky_feb2015_zdravotnictvo.pdf> [cit. 20.3.2015]

Zoznam tabuliek

<i>Tabuľka 1.1: Rozdiel medzi darom a úplatkom.....</i>	8
<i>Tabuľka 2.1: Charakteristika respondentov</i>	15
<i>Tabuľka 2.2: Vnímanie problému korupcie podľa oblasti</i>	16
<i>Tabuľka 2.3: Kvalita zdravotných služieb.....</i>	17
<i>Tabuľka 2.4: Vnímanie existencie korupcie v zdravotníctve.....</i>	18
<i>Tabuľka 2.5: Hlavné príčiny vzniku korupcie</i>	19
<i>Tabuľka 2.6: Vnímanie poskytnutia úplatku resp. daru</i>	20
<i>Tabuľka 2.7: Postoj k poskytnutiu úplatku resp. daru</i>	21
<i>Tabuľka 2.8: Hlavný cieľ poskytnutia úplatku, resp. daru.....</i>	22
<i>Tabuľka 2.9: Hodnota poskytovaného peňažného alebo vecného daru.....</i>	23
<i>Tabuľka 2.10: Pravdepodobné nahlásenie korupcie polícii</i>	24
<i>Tabuľka 2.11: Potenciálne riešenia korupcie v zdravotníctve</i>	25
<i>Tabuľka 2.12: Súvislosť medzi pohlavím a pravdepodobným poskytnutím úplatku, resp. daru</i>	26
<i>Tabuľka 2.13: Výsledky testovanie.....</i>	26
<i>Tabuľka 2.14: súvislosť medzi vekom a pravdepodobnosťou poskytnutia úplatku, resp. daru</i>	27
<i>Tabuľka 2.15: Výsledok testovania</i>	27
<i>Tabuľka 2.16: súvislosť medzi zamestnaním a pravdepodobnosťou poskytnutia úplatku, resp. daru</i>	28
<i>Tabuľka 2.17: súvislosť medzi mesačným príjmom a pravdepodobnosťou poskytnutia úplatku, resp. daru</i>	29
<i>Tabuľka 2.18: súvislosť medzi vzdelaním a pravdepodobnosťou poskytnutia úplatku, resp. daru.....</i>	29
<i>Tabuľka 2.19: súvislosť medzi postojom ku korupcii a pravdepodobnosťou poskytnutia úplatku, resp. daru.....</i>	30
<i>Tabuľka 2.20: súvislosť medzi pohlavím a pravdepodobnosťou nahlásenia korupcie polícii .</i>	31
<i>Tabuľka 2.21: Výsledky testovania</i>	31
<i>Tabuľka 2.22: súvislosť medzi vekom a pravdepodobnosťou nahlásenia korupcie polícii.....</i>	32
<i>Tabuľka 2.23: súvislosť medzi vzdelaním a pravdepodobnosťou nahlásenia korupcie polícii</i>	32

Zoznam grafov a obrázkov

<i>Obrázok 0.1: Index vnímania korupcie CPI za rok 2014.....</i>	<i>13</i>
<i>Graf 2.1: Index vnímania korupcie pred vstupom do EÚ od roku.....</i>	<i>13</i>
<i>Graf 2.2: Index vnímania korupcie po vstupe do EÚ od roku 2004-2011</i>	<i>14</i>
<i>Graf 2.3: Index vnímania korupcie meraný novou metodikou od roku 2012-2014</i>	<i>14</i>
<i>Graf 2.4: Vnímanie problému korupcie podľa oblasti</i>	<i>16</i>
<i>Graf 2.5: Kvalita zdravotných služieb.....</i>	<i>17</i>
<i>Graf 2.6: Vnímanie existencie korupcie</i>	<i>18</i>
<i>Graf 2.7: Hlavné príčiny vzniku korupcie</i>	<i>19</i>
<i>Graf 2.8: Vnímanie poskytnutia úplatku, resp. daru.....</i>	<i>20</i>
<i>Graf 2.9: Postoj k poskytnutiu úplatku, resp. daru</i>	<i>21</i>
<i>Graf 2.10: Hlavný cieľ poskytnutia úplatku, resp. daru</i>	<i>22</i>
<i>Graf 2.11: Hodnota poskytnuté peňažného alebo vecného daru</i>	<i>23</i>
<i>Graf 2.12: Pravdepodobné nahlásenie korupcie polícii</i>	<i>24</i>
<i>Graf 2.13: Potenciálne riešenia korupcie v zdravotníctve.....</i>	<i>25</i>

Prílohy

Príloha č.1: Dotazník.....	41
Príloha č.2: Výsledky Pearsonovho testu.....	43

DOTAZNÍK

Autorky: Eliška Pramuková a Nikola Žigová

Dobrý deň. Sme študentky Ekonomickej fakulty UMB v Banskej Bystrici a zapojili sme sa do Študentskej vedeckej aktivity. Cieľom tohto dotazníka je zistiť, ako je vnímaná korupcia v zdravotníctve, aké sú jej príčiny a možné riešenia. Váš názor je dôležitý, preto Vás prosíme o úprimné a pravdivé odpovede. Odpovede vyznačte krížikom. Vyberte iba jednu možnosť.

DOTAZNÍK JE ANONYMNÝ

Všetky získané informácie sú dôverné a budú slúžiť len na vedecké účely.

Vopred Vám ďakujeme za spoluprácu.

1. Pohlavie:
☐ muž ☐ žena
2. Vek:
☐ 18-26 rokov
☐ 27-40 rokov
☐ 41-60 rokov
☐ 61 rokov a viac
3. Pracujete:
☐ v súkromnom sektore ☐ študujem
☐ vo verejnom sektore ☐ som na dôchodku
☐ som nezamestnaný/á
4. Aký je Váš mesačný príjem, resp. dôchodok?
☐ do 380 € ☐ 1001-2000 €
☐ 381-600 € ☐ 2001€ a viac
☐ 601-1000 €
5. Vaše ukončené vzdelanie:
☐ základné ☐ vysokoškolské 1. stupňa
☐ stredoškolské bez maturity ☐ vysokoškolské 2. stupňa
☐ stredoškolské s maturitou ☐ vysokoškolské 3. stupňa
6. V ktorej oblasti sa podľa Vášho názoru najviac vyskytujú problémy s korupciou?
☐ školstvo ☐ verejná správa
☐ zdravotníctvo ☐ sociálne služby
☐ verejný poriadok a bezpečnosť

7. Kvalita poskytovaných zdravotných služieb je pre Vás:
- ☐ úplne uspokojivá
 - ☐ čiastočne uspokojivá
 - ☐ neviem posúdiť
 - ☐ čiastočne neuspokojivá
 - ☐ úplne neuspokojivá
8. Ako je podľa Vás vnímaná korupcia v zdravotníctve?
- ☐ existuje a je veľmi rozšírená
 - ☐ existuje, ale neviem posúdiť jej mieru rozšírenia
 - ☐ existuje a je málo rozšírená
 - ☐ neexistuje
9. Ako hlavnú príčinu vzniku korupcie vnímate:
- ☐ obojstranný prospech z korupcie
 - ☐ nedostatočná legislatíva
 - ☐ nízke riziko sankcií
 - ☐ nízka kvalita služieb
10. Stretli ste sa osobne s poskytnutím úplatku, resp. daru lekárovi vo svojej lokalite?
- ☐ áno
 - ☐ nie
11. Ak máte vedomosť o poskytnutí úplatku, resp. daru lekárovi, považujete to za:
- ☐ morálne
 - ☐ nemorálne
 - ☐ neviem
12. Ak máte skúsenosť s poskytnutím úplatku, resp. daru lekárovi, čo bolo hlavným cieľom tohto poskytnutia?
- ☐ prejsť vďaka
 - ☐ zabezpečiť lepšiu zdravotnú starostlivosť (napr. nadštandardné služby, zaistiť si konkrétneho lekára)
 - ☐ urýchliť vyšetrenie alebo operáciu
 - ☐ úplatok si vypýtal sám doktor
 - ☐ neviem posúdiť
13. Ak máte vedomosť o poskytnutí peňažného alebo vecného daru lekárovi, v akej hodnote sa pohyboval?
- ☐ do 50 €
 - ☐ 501 € a viac
 - ☐ 51-200 €
 - ☐ nemám vedomosť o poskytnutí
 - ☐ 201-500 €
14. Keby od Vás niekto pýtal úplatok alebo by ste vedeli o niekom, kto berie úplatky, oznámili by ste to na políciu?
- ☐ určite áno
 - ☐ asi nie
 - ☐ asi áno
 - ☐ určite nie
 - ☐ neviem
15. Ktorú z ponúkaných možností riešenia korupcie v zdravotníctve považujete za najúčinnnejšiu?
- ☐ verejný zoznam čakateľov na služby
 - ☐ vyšší štandard kvality služieb
 - ☐ zodpovedajúce ohodnotenie zdravotného personálu
 - ☐ výpis vyčerpaných finančných prostriedkov zo zdravotnej poisťovne

Príloha č.2: Výsledky Pearsonovho testu

Tabuľka _Prílohy 1: Výsledky testovania medzi zamestnaním a pravdepodobnosťou poskytnúť úplatok, resp. dar

	Hodnota	p-hodnota
Pearson Chi-Square	1,438	,697
Cramer's Coefficient	0,071	

Zdroj: vlastné spracovanie podľa dotazníkového prieskumu

Tabuľka _Prílohy 2: Výsledky testovania medzi mesačným príjmom a pravdepodobnosťou poskytnutia úplatok, resp. dar

	Hodnota	p-hodnota
Pearson Chi-Square	3,537	,316
Cramer's Coefficient	0,111	

Zdroj: vlastné spracovanie podľa dotazníkového prieskumu

Tabuľka _Prílohy 3: Výsledky testovania medzi vzdelaním a pravdepodobnosťou poskytnutia úplatok, resp. dar

	Hodnota	p-hodnota
Pearson Chi-Square	0,263	,877
Cramer's Coefficient	0,030	

Zdroj: vlastné spracovanie podľa dotazníkového prieskumu

Tabuľka _Prílohy 4: Výsledky testovania medzi postojom ku korupcii a pravdepodobnosťou poskytnutia úplatok, resp. dar

	Hodnota	p-hodnota
Pearson Chi-Square	3,445	,179
Cramer's Coefficient	0,110	

Zdroj: vlastné spracovanie podľa dotazníkového prieskumu

*Tabuľka_Prílohy 5: Výsledky testovania medzi vekom a pravdepodobnosťou nahlásiť
korupciu polícii*

	Hodnota	p-hodnota
Pearson Chi-Square	4,117	,661
Cramer's Coefficient	0,085	

Zdroj: vlastné spracovanie podľa dotazníkového prieskumu

*Tabuľka_Prílohy 6: Výsledky testovania medzi vzdelaním a pravdepodobnosťou nahlásiť
korupciu polícii*

	Hodnota	p-hodnota
Pearson Chi-Square	4,415	,353
Cramer's Coefficient	0,088	

Zdroj: vlastné spracovanie podľa dotazníkového prieskumu