

Kazenskoppravna in disciplinska odgovornost zdravnikov zaradi podkupovanja v aferi Hipokrat¹

Vanda Božič², Željko Nikač³

Pasivno podkupovanje oziroma sprejemanje podkupnin je po drugem odstavku 293. člena veljavnega Kazenskega zakonika Republike Hrvaške (2011) korupcijsko kaznivo dejanje, ki so ga obtoženi številni zdravniki primarne zdravstvene dejavnosti. Slednji so kot odgovorne osebe osumljeni prejetja podkupnine za opravljanje dela, ki ga morajo opraviti v okviru svoje redne dejavnosti, oziroma z drugimi besedami, osumljeni so, da so kot odgovorne osebe sprejeli podkupnino od enega izmed proizvajalcev zdravil, da bi čim pogosteje predpisovali njegova zdravila. Kazenski postopki v aferi Hipokrat, ki potekajo zoper 364 obtoženih zdravnikov, se počasi končujejo. Do zdaj je bilo izrečenih 283 obsodb, ki so večinoma rezultat poravnave med zdravniki in Uradom za zatiranje korupcije in organizirane kriminalitete. Primer afere Hipokrat za zdravnike še ni končan. Po pravnomočnih obsodbah se je Hrvaška zdravniška zbornica odločila za uvedbo disciplinskih postopkov za ugotavljanje neprimerne vedenja obsojenih zdravnikov. Avtorja sta v prispevku raziskala odgovornost zdravnikov za prejetje podkupnin na podlagi Kazenskega zakonika in drugih predpisov Hrvaške zdravniške zbornice, s katerimi je urejeno delo zdravnika v primarni zdravstveni dejavnosti. Z analizo pravnomočnih obsodb v aferi Hipokrat s poudarkom na izrečenih kaznih in odvzeti premoženjski koristi, pridobljeni s posameznimi kaznivimi dejanji zdravnikov, je prikazana stopnja ogrožene dobrine in nastalih posledic. Predlogi *de lege ferenda* so bili dani na podlagi raziskanega in analiziranega stanja.

Ključne besede: prejetje podkupnin, zdravniki, proizvajalci zdravil, afera Hipokrat, korupcija

UDK: 343.352

1 Uvod

Korupcija je eden od najstarejših negativnih družbenih pojavov v zgodovini človeštva in se danes pojavlja na globalni ravni. Latinska beseda *corruptio* pomeni pokvarjenost, perverznost, sramoto, podkupovanje, gniloba, razpad in ponarejanje (Vujaklija, 1980: 472). Svetovna banka korupcijo razume kot zlorabo javnega položaja za doseg zasebne koristi (Aras, 2007: 25–27). Neprofitna organizacija Transparency International podobno opredeljuje korupcijo, in sicer kot zlorabo zaupanja pri javnih pooblastilih v zasebno korist (angl. *abuse of power for private gain*) (Transparency International, 2016: 5). Sprejemanje in dajanje podkupnine sta primarni obliki korupcije v javnem in zasebnem sektorju, ki ogrožata temelje družbe, državne ustanove, univerzalne vrednote

in vladavino prava (Poup, 2004: 3). Korupcija se pojavlja na različnih področjih, denimo v gospodarstvu, izobraževanju, zdravstvu, pravosodju, notranjih zadevah itn.

Kazniva dejanja korupcije pri opravljanju zdravstvene dejavnosti se kažejo na primarni, sekundarni in terciarni ravni zdravstvenega varstva. Najpogostejše oblike so na terciarni ravni v primerih medicinskih operativnih posegov, ko je ogroženo človeško življenje. V takšnih okoliščinah se pacienti koruptivnim dejanjem ne izogibajo in jih ne prezirajo, saj lahko prej pridejo do medicinske obravnave, priznanih strokovnjakov in potrebnih zdravil za zdravljenje. Po drugi strani pa zdravniki denarja od pacientov ne zahtevajo neposredno, temveč, kot na primer v Nemčiji, uporabljajo druge načine: napotitev v posamezne bolnišnice ali predlaganje drugih zdravnikov, ponudnikov storitev in oskrbnikov zdravil (Fischer, 2014: 110–111).

Korupcija je v hrvaškem zdravstvenem sistemu dosegla svoj vrhunec na primarni ravni zdravstvenega varstva, vendar ne v pričakovanem odnosu med zdravnikom in pacientom, temveč v odnosu med zdravnikom in proizvajalcem zdravil, kar se je izrazilo z znano afero Hipokrat.

¹ Delo je napisano v okviru podpore Hrvaške znanstvene fundacije in odobrenega projekta št. 1949 – Multidisciplinary Research Cluster on Crime in Transition – Trafficking in Human Beings, Corruption and Economic Crime.

² Dr. Vanda Božič je znanstvena sodelavka na Pravni fakulteti Univerze v Zagrebu, Hrvaška. E-pošta: vanda.bozic@pravo.hr

³ Dr. Željko Nikač je redni profesor na Kriminalistično-policijski akademiji v Beogradu, Srbija, E-pošta: zeljko.nikac@kpa.edu.rs

2 Pasivno podkupovanje v aferi Hipokrat

Kaznivo dejanje sprejemanja podkupnine je po drugem odstavku 293. člena veljavnega Kazenskega zakonika Republike Hrvaške (Kazneni zakon, 2011; v nadaljnjem besedilu: KZ) oziroma po drugem odstavku 347. člena Kazenskega zakonika Republike Hrvaške iz leta 1997 (Kazneni zakon, 1997; v nadaljnjem besedilu: KZ) korupcijsko kaznivo dejanje (Dobovšek in Mastnak, 2005: 322), ki so ga osumljeni številni zdravniki na primarni ravni zdravstvene dejavnosti. Po drugem odstavku 293. člena KZ (2011) so zdravniki osumljeni, da so kot odgovorne osebe sprejeli *podkupnino* oziroma so po drugem odstavku 347. člena KZ (1997) kot odgovorne osebe sprejeli *darilo ali kakšno drugo korist* za opravljanje dela, ki ga morajo opraviti v okviru svoje redne dejavnosti. Delo zdravnika se nanaša na predpisovanje zdravil, kar spada v njegovo redno dejavnost (European Commission, 2013). Zdravniki so osumljeni, da so v obdobju od leta 2009 do 12. oktobra 2012 (Državno odvjetništvo RH, 2015) od predstavnikov podjetja Farmal sprejemali podkupnine v obliki denarne vrednosti, tj. 5–10 % skupne vrednosti predpisanih zdravil z njihovega seznama, in v obliki denarne protivrednosti, tj. kot plačana potovanja, strokovna usposabljanja in bone za nakupovanje v trgovskih središčih v vrednosti od sto do več deset tisoč kun, poleg tega pa so predstavniki Farmala zaposlili družinske članke posameznih zdravnikov ali pa so jim urejali poslovne in zasebne prostore.

V aferi Hipokrat je bilo obtoženih 364 zdravnikov. Nekateri kazenski postopki še potekajo, medtem ko je bila za 283 zdravnikov obsodba že izrečena (Poljak, 2016: 18). Obsodbe temeljijo na sklenitvi poravnave med zdravniki in Uradom za zatiranje korupcije in organizirane kriminalitete (v nadaljnjem besedilu: USKOK; hrv. Ured za suzbijanje korupcije in organiziranog kriminaliteta). Zdravniki so sklenili poravnavo in priznali krivdo kaznivega dejanja sprejemanja podkupnine od proizvajalca zdravil Farmal zaradi strahu pred odvzemom dovoljenja za samostojno delo in z namenom, da bi si s poravnavo zagotovili nižjo kazen, vendar pa z izrekom obsodbe za zdravnike primer še ni končan. Hrvaška zdravniška zbornica navaja, da je odvzem dovoljenja za samostojno delo (licence) neprimerna kazen za obsojene zdravnike, in zoper vse napoveduje uvedbo disciplinskega postopka pred častnim razsodiščem zbornice, da se ugotovi, ali lahko neprimerno vedenje posameznega zdravnika škodi nadaljnjemu opravljanju zdravniškega poklica glede na obsodbe za kaznivo dejanje sprejemanja podkupnine.⁴

⁴ Zapisnik sestanka ožjega vodstva Hrvaške zdravniške zbornice s predstavniki društev zdravnikov primarne zdravstvene dejavnosti dne 9. februarja 2016 (Kohom, 2016).

Namen prispevka je prikazati obstoj korupcije v zdravstvu kot sistemske kategorije v družbi in težave, povezane z določitvijo terminologije in kriminoloških dimenzij (Pečar, 1995: 136). Težava je še toliko bolj zapletena, ker se kažejo očitne razlike v mnenjih posameznih avtorjev in s tem povezano tudi različni vzročno-posledični strukturni modeli korupcije (Manzin, Bavec in Čurin 2012: 282). Izziv priprave prispevka je bil za avtorje toliko večji zaradi dejstev, da korupcija v zdravstvu pri odnosu med zdravniki in proizvajalci zdravil do zdaj ni bila prepoznana kot težava, niti ni bilo znanstvenih raziskav in sodnih postopkov, povezanih s to problematiko, zato so predlogi avtorjev *de lege ferenda* v vlogi reševanja posameznih odprtih vprašanj.

3 Ugotovitve predhodnih študij

V literaturi in praksi je bilo opravljenih več študij o korupciji kot družbeni težavi na splošno. Korupcija se je raziskovala predvsem v javnem sektorju in študije so pokazale njene najpogostejše pojavne oblike, kot so sprejemanje in dajanje podkupnine, zloraba položaja in pooblastil ipd. Del študij v najrazvitejših državah, kot so ZDA in države članice EU, se je nanašal tudi na korupcijo v zasebnem sektorju. Razlog za to je dejstvo, da je zasebno lastništvo v teh državah prevladujoče.

Eno od najcelovitejših študij je že leta 1997 objavila ugledna avtorica Kimberly Ann Elliot. Poudarila je, da je korupcija mednarodna težava, in predstavila kratek pregled pojmov, aktualno stanje, trende in priporočila za preprečevanje tega pojava. Raziskava obravnava različne definicije korupcije in s tem povezane težave v pravni terminologiji ter navaja različne pojavne oblike korupcije, med katerimi posebej poudarja status subjektov korupcije (izvoljeni uradniki in politiki, neizvoljeni uradniki in zasebni akterji). V študiji so navedeni viri korupcije, shematični tabelarni prikazi držav glede na uveljavljeni indeks percepcije o korupciji s posebnim poudarkom na ekonomskih posledicah korupcije na nacionalni ravni ter tudi njihova analiza. Poseben poudarek je na političnih in ekonomskih posledicah korupcije, ki so še danes aktualne. Zelo pomembno je sprejetje zakona Foreign Corrupt Practices Act (FCPA) leta 1977 v ZDA kot prve celovite zakonodajne rešitve za boj proti korupciji. Študija je pokazala dobre začetne izkušnje pri izvajanju tega zakona v ZDA, potrebne nacionalne in institucionalne reforme v vlogi zatiranja korupcije, podpora reformam ter omejitve, zmogljivosti in vodenje. Poseben pomen imajo tudi mednarodne organizacije, kot so OECD, ICC in Svetovna banka, ter strateški dokumenti za zatiranje korupcije (Elliot, 1997).

Najcelovitejšo študijo o zatiranju korupcije v zdravstvu je pripravila Evropska komisija. Študija opozarja na pove-

zavo med storitvami in koruptivnimi dejavnostmi v zvezi z neformalnimi plačili ter nakupom medicinskih aparatov in farmacevtskih izdelkov. Komisija je naredila tudi korak naprej in sprejela posebno tipologijo korupcije v zdravstvenem varstvu: korupcija pri naročilih, nepravilna tržna razmerja, zloraba položaja (visoke ravni), zahteve po nepopravljivih nadomestilih ter prevare in zlorabe zakonskih pravic (European Commission, 2013). Pod okriljem razvojnega programa ZN je bila izdana posebna publikacija o metodah, orodjih in dobrih praksah v boju proti korupciji s ciljem določanja tveganja za korupcijo, razvoj strategij in vzdrževanje partnerstva (United Nations Development Program: Bureau for Development Policy, 2011).

Na območju nekdanje Jugoslavije so države naslednice samostojno pripravile strateške dokumente in akcijske načrte za boj proti korupciji; med njimi sta največ naredili Slovenija in Hrvaška, ki sta postali članici EU. Države letno objavljajo podatke o indeksirani percepciji korupcije in najpogostejše koruptivne dejavnosti na področjih življenja in dela (Vian, 2007: 88). Na vnaprej določeni lestvici so v ospredju javne službe, pravosodje, policija in drugo, medtem ko je zdravstvo dejansko za njimi, vendar vseeno na visokem mestu. Hrvaška se trenutno spopada z obsežno korupcijsko afero v zdravstvu – afero Hipokrat.

4 Obseg raziskave, metode in vzorec

V delu smo preučili in analizirali kazensko zakonodajo ter zakone, predpise in akte, s katerimi je urejeno delo zdravnikov na primarni ravni zdravstvene dejavnosti in njihovo sodelovanje s proizvajalci zdravil. Obravnavali smo tudi izrečene pravnomočne obsodbe Županijskega sodišča v Zagrebu v aferi Hipokrat, da bi lahko odgovorili na vprašanja, kaj vse so zdravniki sprejemali kot podkupnino in prejeli od proizvajalca zdravil Farmal ter v kakšnem razponu so se gibale vrednosti sprejete podkupnine oziroma kakšna je premoženjska korist, pridobljena s tem kaznivim dejanjem. Raziskali smo tudi možnosti Hrvaške zdravniške zbornice za uvedbo postopka disciplinske odgovornosti zoper obsojene zdravnike ter kate-re disciplinske sankcije jim lahko častno razsodišče zbornice izreče po končanem postopku.

Namen te raziskave je opozoriti na neuskkljenost kazenske zakonodaje s predpisi, ki urejajo medicinsko področje in sodelovanje zdravnikov s proizvajalci zdravil, zaradi česar so posamezni zdravniki kazensko obravnavani.

V okviru raziskave so bili pregledani primeri korupcije v zdravstvu Republike Hrvaške med zdravniki zdravstvene dejavnosti na primarni ravni in proizvajalci zdravil Farmal.

Analiza pravnomočnih obsodb v aferi Hipokrat je bila narejena z uporabo deskriptivno-statističnih metod. Z analizo vsebin je bilo ugotovljeno, da so sodbe predvsem izid poravnave med tožilstvom in obtoženimi zdravniki.

Vzorec vključuje 364 obtoženih oseb, med katerimi je 283 obsojenih, 81 primerov pa še poteka. Študija temelji na primerih sprejemanja podkupnine zdravnikov v obdobju od začetka leta 2009 do oktobra 2012.

5 Rezultati

5.1 Kazensko-pravna odgovornost zdravnikov zdravstvene dejavnosti na primarni ravni zaradi pasivnega podkupovanja v aferi Hipokrat

Pasivno podkupovanje je eno od najpogostejših korupcijskih kaznivih dejanj (Božič in Nikač, 2017: 360). Po Civilnopравни konvenciji o korupciji »korupcija pomeni zahtevo, ponudbo, dajanje ali sprejemanje (neposredno ali posredno) podkupnine ali druge neupravičene prednosti ali možnosti, ki izkrivlja pravilno izvajanje katere koli dolžnosti ali ravnanja, ki se zahteva od prejemnika podkupnine, neupravičeno prednost ali možnost tega« (Civil Law Convention on Corruption, 1999: 2. člen). Republika Hrvaška je omenjeno konvencijo ratificirala leta 2003 (Zakon o potrđivanju Građanskopravne konvencije o korupciji, 2003), že leta 2000 pa je ratificirala tudi Kazensko-pravno konvencijo o korupciji (Zakon o potrđivanju Kaznenopravne konvencije o korupciji, 2000).

Korupcijska dejanja so pogosta tudi pri izvajanju medicinskih storitev, vključujejo pa različne akterje: zdravnike, medicinske sestre, paciente in osebe iz farmacevtske industrije. Pasivno podkupovanje kot *delictum proprium*⁵ je inkriminirano v drugem odstavku 293. člena KZ (2011), po katerem zdravnik stori kaznivo dejanje sprejemanja podkupnine, če kot odgovorna oseba *zahteva ali sprejema podkupnino ali sprejme ponudbo ali obljubo podkupnine*, da zase ali za drugega znotraj ali zunaj meja lastne pristojnosti *stori službeno ali drugo dejanje, ki bi se moralo storiti, ali ne stori službenega ali drugega dejanja, ki se ne bi smelo storiti*. Po 87. členu KZ (2011) je odgovorna oseba fizična oseba, ki vodi dejavnosti pravne osebe ali ji je izrecno ali dejansko zaupano opravljanje dejavnosti s področja delovanja pravne osebe. Definicija ustrežno obsega zdravnike, ki opravljajo dejavnosti znotraj svoje pogodbene ordinacije na podlagi dogovora s Hrvaškim

⁵ Storilec kaznivega dejanja je lahko le oseba, ki ima točno določeno lastnost. V primeru kaznivega dejanja sprejemanja podkupnine je to lahko službena ali odgovorna oseba.

zavodom za zdravstveno zavarovanje (v nadaljnjem besedilu: HZZO; hrv. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje) ali jim je zaupano opravljanje zdravniške dejavnosti znotraj zdravstvenega doma ali druge ustanove. Storilec lahko stori kaznivo dejanje le z *dolus directus*.

Ta oblika kaznivega dejanja je lažja glede na pravo pasivno podkupovanje, pri katerem zdravnik *zahteva* ali *sprejema* podkupnino oziroma *ponudbo* ali *obljubo* podkupnine za opravljanje zakonitega dejanja iz svoje pristojnosti, torej konkretno, za dejavnost, ki se nanaša na predpisovanje zdravil bolnim pacientom. Sporno je dejstvo, da je *zahtevana, sprejeta, ponujena* ali *obljubljena* podkupnina (Božić in Nikač, 2017: 931–932), da bi se ugodilo in bi se predpisovala zdravila enega proizvajalca zdravil, tj. proizvajalca zdravil Farmal.

V KZ (2011: drugi odstavek 293. člena) je za to obliko kaznivega dejanja predpisana kazen od enega do osem let zapora. Po drugem odstavku 347. člena KZ (1997) je bila za pasivno podkupovanje predpisana nekoliko nižja kazen, in sicer od šest mesecev do pet let zapora, medtem ko je bila *podkupnina* opredeljena kot *darilo ali kakšna druga korist*.

Bistvo kaznivega dejanja sprejemanja podkupnine je v sporazumu o nedovoljeni izmenjavi med podkupovalcem in podkupljenim (Derenčinović, 2011: 411). Da bi šlo za dokončano kaznivo dejanje pasivnega sprejemanja podkupnine zdravnika, mora obstajati sporazum med zdravnikom in predstavnikom proizvajalca zdravila, s katerim zdravnik sodeluje. V njem mora biti izražena nedvomna pripravljenost zdravnika za dogovorjen postopek, obenem pa ni pomembno, ali je dogovorjeno dejavnost zdravnik tudi dejansko storil, zato z navedenega stališča poskus kaznivega dejanja sprejemanja podkupnine ni mogoč.

5.2 Kriminalistični in kriminološki vidik afere Hipokrat

Kriminalistični vidik afere Hipokrat se začne s skromnimi začetnimi ugotovitvami o morda storjenih korupcijskih kaznivih dejanjih v zdravstvu v enem od časopisnih člankov, v katerem so novinarji opozarjali na ta pojav. Na podlagi tega je USKOK uvedel preiskavo o trditvah, ki so razburile javnost, ker gre za zelo občutljivo področje zdravja in zdravljenja ljudi. Posebna težava se je nanašala na pridobitev pomembnih dokazov in dejstvo, da obstaja zelo velika številka udeleženih farmacevtskih predstavnikov in zdravnikov na primarni ravni zdravstvene dejavnosti. Dejavnosti USKOK so vključevale tudi prikrite preiskovalne ukrepe zaradi lažjega zbiranja dokazov, to pa je bilo zaradi velikega zanimanja javnosti zelo oteženo. Pri zbiranju dokazov v aferi Hipokrat je USKOK uporabljal posebne preiskovalne metode v skladu z nacio-

nalno zakonodajo Republike Hrvaške in Priročnikom ZN za tožilce in raziskovalce pri izvajanju praktičnih protikorupcijskih ukrepov (United Nations, 2004). K uspešni akciji policije je prispevala sodobna notranja organizacija, ki je omogočila vzpostavitev mehanizmov za preprečevanje korupcije (Meško in Dobovšek, 2002: 304–305). Ob tem so pomembne tudi dejavnosti pri upravljanju tveganj za preprečevanje korupcije v zdravstvu, ki se izvajajo v posameznih državah, denimo v Sloveniji (Lobnikar, 2014).

Preiskava je obsegala zasliševanje prič in potencialnih osumljencev, analizo telefonskih in drugih komunikacij ter pridobitev dokazov o strokovnih potovanjih in izdanih vrednostnih bonih ter drugih materialnih (pisnih) dokazov. Na podlagi dokazov je hrvaško državno pravobranilstvo (hrv. Državno odvjetništvo Republike Hrvaške – DORH) vložilo obtožnice zoper do tedaj največje število oseb (v enem primeru), osumljenih korupcijskih kaznivih dejanj.

Kriminološki vidik afere Hipokrat izhaja iz etiološke razsežnosti te problematike. Kar najbolj je treba odstraniti vzroke in pogoje korupcijskih dejanj v zdravstvu. Rešiti je treba tudi statusnopravna vprašanja zdravnikov, da ti ne bi bili izpostavljeni korupcijskim izzivom; to velja zlasti za tista vprašanja, ki se nanašajo na redna izobraževanja zdravnikov, potrebna za podaljšanje dovoljenja za delo in uveljavljanje drugih pravic. Z vidika fenomenologije poudarjamo, da je korupcija v zdravstvu na ravni zdravnika in proizvajalca zdravil novi *modus operandi* korupcijskih kaznivih dejanj. Korupcija se v zdravstvenem sistemu pojavlja v naslednjih oblikah: podkupovanje, kraja, birokratska korupcija in napačno informiranje (Ensor in Duran-Moreno, 2002: 108–110). Zdravniki so primarni storilci korupcije v zdravstvu, ker imajo vpliv na zdravniške odločitve, predpisovanje zdravil, odločanje o trajanju prebivanja pacientov v bolnišnici, določanje testiranja ter napotitve pacientov na dodatne preiskave in preglede (Marasović-Šušnjara, 2014).

V viktimološkem smislu je treba žrtve zaščititi pred neskladnostjo pravnih norm, neučinkovitostjo zdravstvenega sistema ter pomanjkanjem odgovornosti in nadzora.

5.3 Obtožnica

Skupno 364 zdravnikov na primarni ravni zdravstvene dejavnosti je bilo obtoženih za kaznivo dejanje sprejemanja podkupnine po drugem odstavku 293. člena KZ (2011) oziroma drugem odstavku 347. člena KZ (1997), na podlagi katerega so bili osumljeni, da so sprejeli dogovorjeno nagrado od proizvajalca zdravil Farmal za predpisovanje receptov za njihova zdravila, ki so na seznamu HZZO (Županijsko sodišče v Zagrebu, 2014: sodba 7 KOV-US-29/14, 7 KOV-US-65/14;

Županijsko sodišče v Zagrebu, 2015: sodba 7 KOV-US-4/15). Kot nagrade izstopajo mesečni vrednostni boni za nakup blaga v trgovskih središčih, informacijska oprema, televizorji, mobilni aparati, mali hišni aparati, zasebne in službene torbe priznanih blagovnih znamk, pohištvo za ordinacije, zasebne nepremičnine, plačani stroški strokovnega usposabljanja in denarne nagrade (Božić, 2015: 106).

Med obtoženimi, zdaj tudi že obsojenimi zdravniki so bili tudi tisti zdravniki, ki niso sprejeli denarnih nagrad in drugih daril. Ti so bili obsojeni, ker so šli na obisk proizvajalca zdravil z namenom predstavitve novih zdravil, ta obisk pa je financiral proizvajalec zdravil Farmal. Omenjena potovanja so bila prikazana kot potovanja zaradi strokovnega in znanstvenega usposabljanja, zato zdravniki niso vedeli, da lahko storijo kaznivo dejanje, zlasti ker so bili seznanjeni s predpisi Hrvaške zdravniške zbornice in HZZO, po katerih je ta oblika strokovnega in znanstvenega usposabljanja dovoljena, če je potovanje izobraževalno in znanstveno ter ima najmanj 75 % strokovne vsebine.⁶ Financiranje proizvajalca zdravil dopušča tudi Pravilnik o načinu oglašavanja o zdravilih (Pravilnik o načinu oglašavanja o lijekovima, 2015: prvi odstavek 19. člena), po katerem morajo biti strokovna in znanstvena srečanja ter predavanja, ki jih organizirajo ali financirajo proizvajalci, nosilci odobritve in uvozniki oziroma veleprodajalci zdravil, znanstveno upravičena in izobraževalna. Zdravnikom, udeležencem srečanja, je tako dovoljeno poravnati stroške kotizacije, potovanja, nastanitve in prehrane do višine dejanske vrednosti stroškov (Pravilnik o načinu oglašavanja o lijekovima, 2015: četrti odstavek 19. člena).

5.4 Obtoženi in obsojeni v aferi Hipokrat

Čeprav nekateri postopki še potekajo, je bilo od 364 zdravnikov, obtoženih leta 2012, do začetka leta 2016 obsojenih 283 ali 77,75 % vseh, pri 81 zdravnikih (22,25 %) pa kazenski postopek še poteka. Rezultat uvedenega in končanega kazenskega postopka v aferi Hipokrat prikazuje tabela 1.

Tabela 1: Rezultat uvedenega in končanega kazenskega postopka v aferi Hipokrat

	F	%
Obtoženi	364	100,00
Obsojeni	283	77,75
V teku	81	22,25

⁶ Po uredbi Pogodbe o etičnem oglašavanju zdravil.

Pravnomočne obsodbe so posledica poravnave med zdravniki in USKOK. Zdravniki so poravnavo sklenili, da bi čim prej končali kazenski postopek, ki se vodi zoper njih in lahko traja, zaradi česar bi bili deležni velike medijske pozornosti, in ker jim je bilo obljubljeno, da jim ne bodo odvzeli dovoljenj za samostojno delo, če krivdo priznajo, obenem pa bo izrečena kazen zagotovo nižja.

Podatki o izrečenih kaznih, pridobljeni iz analize 250 končanih pravnomočnih obsodb Županijskega sodišča v Zagrebu (Županijsko sodišče v Zagrebu, 2014: sodba 7 KOV-US-28/14, 7 KOV-US-84/14, 7 KOV-US-44/14, 7 KOV-US-29/14, 7 KOV-US-65/14, 7 KOV-US42/14, 7 KOV-US-43/14, 7 KOV-US-16/14, 7 KOV-US-39/14; Županijsko sodišče v Zagrebu, 2015: sodba 7 KOV-US-3/15, 7 KOV-US-4/15), so prikazani v tabeli 2. Od 250 izrečenih zapornih kazni je bila 147 obsojenim zdravnikom (58,80 %) ta kazen nadomeščena z delom v splošno korist na prostosti (Kazneni zakon, 2011: šesti odstavek 40. člena),⁷ za 103 obsojene zdravnike (41,20 %) pa je bila določena pogojna obsodba (Kazneni zakon, 2011: drugi odstavek 56. člena)⁸, s katero zaporna kazen ne bo izvedena, če obtoženi v dveh letih ne stori novega kaznivega dejanja.

Vse izrečene zaporne kazni, ki so bile nadomeščene z delom v splošno korist na prostosti ali v katerih je bila storilec določena pogojna obsodba, so se gibale v razponu od treh do 12 mesecev. Največ izrečenih kazni (tj. več kot 40 %) je bilo v kategoriji do treh mesecev zavora.

Tabela 2: Izrečene zaporne kazni

	F	%
Zaporna kazen se nadomesti z delom v splošno dobro na prostosti	147	58,80
Določena pogojna obsodba	103	41,20
Skupno izrečenih zapornih kazni	250	100,00

Denarna kazen kot stranska kazen (Kazneni zakon, 2011: peti odstavek 40. člena) je bila izrečena 223 obsojenim zdravnikom (89,20 %), 27 obsojenim zdravnikom (10,80 %) pa ne. Razmerje izrečenih denarnih kazni v primerjavi s skupnim številom obsojenih je prikazano v tabeli 3.

⁷ Delo v splošno korist se izreka kot nadomestitev zaporne ali denarne kazni.

⁸ Sodišče lahko storilcu, ki je obsojen na zaporno kazen v trajanju do enega leta ali na denarno kazen, izreče pogojno obsodbo, če oceni, da tudi brez prestane kazni v prihodnje ne bo storil kaznivega dejanja.

Tabela 3: Izrečena denarna kazni

	F	%
Denarna kazni ni izrečena	27	10,80
Izrečena denarna kazni	223	89,20
Skupaj	250	100,00

Izrečene denarne kazni so se gibale v razponu od deset do več kot sto dnevni dohodkov. Največ izrečenih denarnih kazni, tj. več kot 40 %, je bilo v višini 30 dnevni dohodkov.

5.5 Odvzem premoženjske koristi

Premoženjska korist, pridobljena s kaznivim dejanjem, bo odvzeta (Kazneni zakon, 2011: 77. člen, dvaindvajseti odstavek 87. člena). Institut odvzema premoženjske koristi, pridobljene s kaznivim dejanjem, prispeva k vzpostavitvi pravnega stanja, kakršno je bilo pred storitvijo kaznivega dejanja, z njim pa slabi tudi gonilna sila kriminalnih aktivnosti (Ivičević, 2004: 217–218). V primeru kaznivega dejanja sprejemanja podkupnine zdravnikov je premoženjska korist ravno sprejeta podkupnina. Podkupnina je vsaka nepridajoča nagrada, darilo ali druga premoženjska ali nepridajoča korist, ne glede na vrednost (Kazneni zakon, 2011: štiriindvajseti odstavek 87. člena). S tako oblikovano definicijo podkupnine KZ neposredno navaja, da v kaznivem dejanju sprejemanja podkupnine ni brezpomenskega dejanja (Kazneni zakon, 2011: 33. člen)⁹ v primeru zelo majhne ali zanemarljive vrednosti, temveč se vsak znesek nepridajoče nagrade, darila ali druge premoženjske koristi obravnava kot podkupnina. Bistvo podkupnine je v njeni nepridajnosti (Derenčinović, 2013: 236).

Premoženjska korist, pridobljena s kaznivim dejanjem sprejemanja podkupnine zdravnikov, se je gibala v razponu od sto do več kot 50 tisoč kun. Pri največjem številu zdravnikov, približno 70 %, je bila ugotovljena premoženjska korist, pridobljena s sprejemanjem podkupnine, v razponu vrednosti od dva tisoč do 20 tisoč kun.

⁹ Neko dejanje kljub lastnostim, ki kažejo na to, da bi lahko bilo kaznivo, ni opredeljeno kot takšno, če je stopnja storilčeve krivde nizka, dejanje ni imelo posledic ali so bile te zanemarljive in ni potrebe, da bi bil storilec kaznovan.

6 Razprava in predlogi

6.1 Akti in predpisi Hrvaške zdravniške zbornice, Hrvaškega zavoda za zdravstveno zavarovanje in proizvajalca zdravil

Obveznost zdravnika je stalno izobraževanje in spremljanje napredka v stroki (Kodeks medicinske etike i deontologije, 2008: deveti odstavek 9. člena). Izpolnitev te obveznosti je pogoj za podaljšanje dovoljenja za samostojno delo vsakih šest let (Pravilnik o izdajanju, obnavljanju i oduzimanju odobrenja za samostalan rad-licenci HLK, 2008: tretji odstavek 2. člena). Vsi pogoji, ki jih mora zdravnik upoštevati, so predpisani s pravilnikoma Hrvaške zdravniške zbornice, tj. Pravilnikom o izdajanju, obnovitvi in odvzemu dovoljenja za samostojno delo (licence) (Pravilnik o izdajanju, obnavljanju i oduzimanju odobrenja za samostalni rad (licence), 2017) ter Pravilnikom o stalnem medicinskem izobraževanju (Pravilnik o trajnoj medicinskoj izobrazbi, 2014). Zdravnik mora za preteklih šest let priložiti dokaz, da je vsako leto zbral potrebno število točk (tj. 20) in da ima na koncu šestletnega obdobja potrebno skupno število točk (tj. 120). Z navedenima pravilnikoma je kot prva od možnosti, kako lahko zdravnik pridobi potrebne točke, predpisano sodelovanje na kongresih ali konferencah, simpozijih in drugih oblikah strokovnih sestankov (Pravilnik o trajnoj medicinskoj izobrazbi, 2014: tretji odstavek 19. člena).

Z Etičnim kodeksom obnašanja inovativnih proizvajalcev zdravil, ki ga je leta 2009 sprejelo Hrvaško združenje inovativnih proizvajalcev zdravil,¹⁰ je dovoljena tudi napotitev zdravnika na sestanek, katerega namen je izmenjava informacij izobraževalnih, strokovnih ali znanstvenih vsebin, medtem ko morajo biti promocijske in vse preostale vsebine spremljajoče glede na glavni namen sestanka. Kot dovoljeni povrnjeni stroški zdravnikom oziroma zdravstvenim delavcem so navedeni stroški kotizacije, potovanja, namestitve in prehrane pod pogojem, da niso sredstvo, s katerim se vpliva na spodbujanje priporočanja, predpisovanja, nakupa, nabave, prodaje ali izdajanja zdravila (Etički Kodeks ponašanja inovativnih proizvajalcev zdravil, 2009: drugi odstavek 11. člena).

HZZO je s farmacevtskimi podjetji sklenil Pogodbo o etičnem oglaševanju zdravil (v nadaljnjem besedilu: pogodba), ki je veljavna od 1. julija 2010 in po kateri je dovoljeno sponzoriranje zdravniških kongresov in simpozijev ter financiranje potovanj zdravnikom, če gre za izobraževalne in znanstvene sestanke, ki imajo strokovno vsebino, pri čemer nestrokovne vsebine takšnih sestankov ne smejo zavzemati več kot 25 %

¹⁰ Danes Inovativna farmacevtska inicijativa, ki jo sestavlja 24 proizvajalcev zdravil.

vseh organiziranih vsebin (Obavijest o etičkom oglašavanju, 2010: 3. točka). Na podlagi teh odredb je zelo težko odgovoriti na vprašanje, ali je neko potovanje imelo izobraževalno in znanstveno vsebino oziroma v kolikšnem deležu je bila zastopana nestrokovna vsebina. Določiti je treba podrobnejši nadzor. Da bi imel HZZO nadzor nad porabo teh sredstev, mora farmacevtsko podjetje sponzoriranje v tekočem letu poravnati s 3 % svojih sredstev, ki jih je ustvarilo s prodajo zdravil iz prejšnjega leta in jih je nakazalo na račun HZZO, ki sprejeti denar preusmeri v poseben sklad za izobraževanje zdravnikov. Tako ima HZZO možnost nadzora, koliko denarja, zakaj in za koga je podjetje porabilo (Ivčić, 2015). Proizvajalci zdravil morajo oddati trimesečno poročilo o porabi denarja iz posebnega sklada HZZO, ki vsebuje tudi vse stroške, povezane s promocijo. HZZO je prevzel tudi kaznovanje morebitnih pogojevanj zdravnikov pri predpisovanju zdravil.

Kot je navedeno v odredbi pogodbe, HZZO nadzoruje financiranje kongresov, izobraževalnih, znanstvenih in strokovnih sestankov ter potovanj zdravnikov, morebitne zlorabe pa kaznuje. Postavlja se zanimivo vprašanje. Kako to, da HZZO ni nikogar kaznoval, niti ni nikogar prijavil zaradi morebitne zlorabe, čeprav je bilo teh zlorab, kot je vidno iz obtožnega akta, veliko? Stanje kaže, da je nujno treba okrečiti nadzor, še posebno pri financiranju potovanj zdravnikov ter njihove prisotnosti na strokovnih in znanstvenih sestankih. Predlog je zavezati vsakega posameznega zdravnika, da HZZO osebno prijavi ponudbo farmacevtskega podjetja za plačano potovanje ali kongres in s tem pridobi pisno potrdilo, da gre za znanstveno ali strokovno potovanje, ki ga je farmacevtsko podjetje tudi prijavilo, in da ne gre za prostovoljno zasebno potovanje. K prijavi sestanka s farmacevtskim podjetjem, ki je s pogodbo že predpisan, je treba priložiti tudi celotno (časovno opredeljeno) vsebino organiziranega potovanja, da bi lahko pristojno telo HZZO ocenilo in sprejelo odločitve, ali gre za strokovni in znanstveni sestanek. Tako bi zdravniki vedeli, ali so njihovi postopki zakoniti, HZZO pa bi imel celoten nadzor nad dogajanjem. Z analizo odredb Kodeksa medicinske etike in deontologije, Pravilnika o izdajanju, obnovitvi in odvzemu dovoljenja za samostojno delo (licence), Pravilnika o stalnem medicinskem izobraževanju, Pogodbe o etičnem oglaševanju zdravil in Kodeksa obnašanja inovativnih proizvajalcev zdravil smo namreč ugotovili, da je farmacevtskim podjetjem dovoljeno financiranje izobraževalnih in znanstvenih usposabljanj zdravnikov s strokovno vsebino, vključujoč organizirane sestanke, simpozije in kongrese.

Sporna je slabo rešena komunikacija med zdravniki, farmacevtskim podjetjem in HZZO, ki je v vlogi depozitarja denarja in nadzornika prijavljenega programa sestanka in ni pokazal učinkovitega izvajanja nadzora.

Predlagane spremembe se bodo zagotovo pokazale kot dobra rešitev. Glede na navedeno bi bilo dobro premisliti tudi o pravični porazdelitvi sredstev vsakega posameznega farmacevtskega podjetja, deponiranih v posebnem skladu za izobraževanje zdravnikov pri HZZO. Predlagano je uvajanje letnega limita, ki se lahko porabi na enega zdravnika za izobraževanje. S takšno odredbo se bo vsem zdravnikom zagotovila enaka pravica do izobraževanja na seminarjih in kongresih, ki jih financira farmacevtsko podjetje, zdravniki pa jih bodo lahko, s finančnega vidika, koristili letno do predpisanega zneska.

HZZO je s pogodbo proizvajalcem zdravil dovolil, da lahko posameznemu zdravniku letno podarijo darilo v znesku do 1.000 kun (Brošura Ugovora o etičkom oglašavanju lijeka namijenjena liječnicima; 2011: 4. točka). Po Kazenskem zakoniku se vsaka nepripadajoča nagrada, darilo ali druga premoženjska ali nepremoženjska korist, ne glede na vrednost, obravnava kot podkupnina. Proizvajalec zdravil lahko torej po pogodbi letno nagradi posameznega zdravnika z vrednostnim bonom do 1.000 kun za nakup v trgovskih središčih (Brošura Ugovora o etičkom oglašavanju lijeka namijenjena liječnicima, 2011: 4. točka). Postavlja se vprašanje, kako je lahko HZZO sklenil takšno Pogodbo s farmacevtskimi podjetji, saj je to v nasprotju z odredbami KZ. Obstajajo namreč zdravniki, ki so obtoženi in obsojeni sprejemanja podkupnine v znesku, manjšem od 1.000 kun, misleč, da so v skladu s pogodbo, ki jo je pripravil HZZO, ravnali pravilno.

Predlagana je nova odredba, po kateri je zdravniku v enem koledarskem letu mogoče dati darilo simbolične vrednosti. To darilo se lahko obravnava kot znak pozornosti, njegova vrednost pa ne sme biti v denarnem znesku, niti v bonih, ki veljajo kot nadomestilo za denar. Premisliti bi bilo treba tudi o omejitvi vrednosti darila, zato se predlagata dve možnosti: prvič, omejitev na 200 kun v skladu z Zakonom o davku na dobiček (Zakon o porezu na dobit, 2004: prvi odstavek 7. člena), po katerem je obdarovanje poslovnega partnerja¹¹ v vrednosti do 200 kun (vrednost brez davka na dodano vrednost do 160 kun) upravičen strošek (Pravilnik o porezu na dobit, 2005: drugi odstavek 23. člena), in drugič, omejitev na 500 kun v skladu z Zakonom o preprečevanju konflikta interesa (Zakon o sprječevanju sukoba interesa, 2013: prvi odstavek 11. člena), po katerem uradnik lahko obdrži darilo simbolične vrednosti, ki ne presega 500 kun na posameznega darovalca. Promocijska darila se obravnavajo kot izdelki proizvajalca zdravil z oznako *ni za prodajo* in reklamni predmeti z imenom podjetja (kozarci, pepelniki, namizni prti, podstavki, svinčniki, rokovniki, vžigalniki, obeski ipd.)

¹¹ Zakon o davku na dobiček (Zakon o porezu na dobit, 2005: 3. točka prvega odstavka 7. člena) določa, da se kot poslovni partnerji obravnavajo osebe, s katerimi obstaja poslovno razmerje ali za katere se pričakuje, da se bo takšno razmerje vzpostavilo.

Ugotovimo lahko, da sprejeta Pogodba o etičnem oglaševanju zdravil ni usklajena s pozitivno kazensko zakonodajo, zato jo bo treba spremeniti. Izobraževalna, znanstvena in strokovna usposabljanja zdravnikov je treba čim prej urediti po navedenih priporočilih. V skladu s tem predlagamo sprejetje nujnih sprememb, ki bi jih bilo treba vnesti tudi v odredbe (možnega) novega enotnega zakona, denimo zakona o sodelovanju zdravnikov in proizvajalcev zdravil.

6.2 Neprimernost zdravnika za opravljanje zdravniškega poklica

Za zdravnike na primarni ravni zdravstvene dejavnosti je predpisano obvezno članstvo v Hrvaški zdravniški zbornici, ker delujejo v neposrednih dejavnostih zdravstvenega varstva (Zakon o liječništvu, 2003: prvi odstavek 35. člena). Kot njeni člani morajo spoštovati njene predpise. Po Pravilniku o disciplinskem postopku (Pravilnik o disciplinskem postopku, 2015: šesta alineja drugega odstavka 4. člena) je zdravnik disciplinsko odgovoren, če stori kaznivo dejanje (Babić in Roksandić, 2006), zaradi katerega postane neprimeren za opravljanje zdravniške dejavnosti. Zakon o zdravilstvu med disciplinskimi kršitvami ne navaja pravnomočnih obsodb, po katerih je zdravnik spoznan za krivega storitve kaznivega dejanja, temveč to navaja kot možen razlog neprimernosti zdravnika za opravljanje zdravniškega poklica v posebnem, tj. 8., členu (Zakon o liječništvu, 2003: 8. člen). S Pravilnikom o disciplinskem postopku je navedena kršitev uvrščena med disciplinske kršitve, ker se postopek za ugotavljanje neprimernosti izvaja po pravilih o disciplinskem postopku. Kazenskopravna odgovornost zdravnika ne izključuje disciplinske odgovornosti zdravnika pred zbornico. Gre namreč za dve ločeni odgovornosti. Namen disciplinskega postopka je zaščita ugleda in dostojanstva zdravnika ter zdravniškega poklica, medtem ko je namen kazenskega postopka preprečitev kaznivih dejanj. Ob tem je treba poudariti, da odločitev, sprejeta v disciplinskem postopku, ni odvisna od odločitve, sprejete v kazenskem postopku, vendar pa bo zdravniku z ugotovljeno disciplinsko odgovornostjo in izrečeno kazensko sankcijo težje.

Zdravnik, ki je s pravnomočno sodno odločbo spoznan za krivega storitve kaznivega dejanja, se lahko obravnava kot neprimeren za opravljanje zdravniške dejavnosti (Zakon o liječništvu, 2003: 8. člen). Na takšno odločitev bodo vplivali tudi pomembnost in vrsta oškodovanih dobrin, znesek materialne škode ali teža druge posledice in okoliščine, v katerih je bilo dejanje storjeno. Razsodišče zbornice bo tako po svobodni oceni in pravilih postopka sprejelo odločitev za vsakega posameznega zdravnika, obsojenega sprejemanja podkupnine, saj je razlika, ali je zdravnik sprejel podkupnino v vrednosti 1.500 ali 100.000 kun. Glede na to, da se proti zdravniku vodi kazenski postopek oziroma je ta pravnomočno obsojen, bo tudi

ugodba disciplinskega postopka zastarala po odredbah KZ (2011) (Hrvaška liječniška komora, 2017). Rzsodišče lahko zdravniku, če ugotovi neprimernost za nadaljnje opravljanje zdravniškega poklica, začasno ali za stalno odvzame dovoljenje za samostojno delo. Prav tako se mu lahko dovoljenje za samostojno delo omeji glede na obseg in vrste dejavnosti, s katerimi se lahko ukvarja.

6.3 Disciplinski postopek

Disciplinski postopek za ugotavljanje neprimernosti zdravnikov, članov zbornice, obsojenih v aferi *Hipokrat*, se začne na zahtevo predsednika zbornice, po 50. členu Statuta Hrvaške zdravniške zbornice (hrv. Statut Hrvatske liječničke komore (HLJK), 2017) pa ga izvaja častno rzsodišče zbornice (Juras, 2014: 625). Po 12. a-členu Pravilnika o disciplinskem postopku (2015) (Babić, 2008: 283) mora biti zahteva za uvedbo postopka ugotavljanja neprimernosti zdravnika v pisni obliki in mora vsebovati navedbo, da se vloži pri častnem rzsodišču zbornice. Zahteva mora vsebovati: ime in priimek zdravnika, zoper katerega se uvede postopek za ugotavljanje neprimernosti, podatke o zaposlitvi prijavljenega zdravnika, ime in priimek vlagatelja zahteve oziroma njegov naziv, če je vlagatelj pravna oseba, naziv sodišča, ki je sprejelo pravnomočno kazensko obsodbo, številko sodbe ter naziv kaznivega dejanja, za katero je zdravnik spoznan za krivega, predlog za izrek disciplinske sankcije in kopijo pravnomočne kazenske sodbe.

Zdravniku, zoper katerega je začel postopek, je treba omogočiti, da se izreče o zahtevi za uvedbo disciplinskega postopka oziroma za vsako posamezno točko zahteve. Če prijavljeni zdravnik izjavi, da se ne čuti odgovornega za disciplinsko kršitev, ga bodo zaslišali na koncu dokaznega postopka, razen če sam zahteva drugače. Prijavljenega zdravnika, ki se čuti odgovornega za disciplinsko kršitev, bo predsednik sveta častnega rzsodišča zbornice opozoril, da lahko na začetku dokaznega postopka osebno ali z branilcem, če ga ima, v pisni obliki poda svojo obrambo, in to o vseh dejanjih, ki jih je osumljen, ter da lahko poda vsa dejstva, ki mu koristijo. Predsednik sveta ga bo opozoril tudi, da se mu ni treba braniti ali odgovarjati na vprašanja (Pravilnik o disciplinskem postopku, 2015: 26. člen).

6.4 Odločbe častnega rzsodišča Hrvaške zdravniške zbornice

Častno rzsodišče Hrvaške zdravniške zbornice lahko izda naslednje odločbe: odločbo o zavrnitvi zahteve za uvedbo disciplinskega postopka, odločbo, s katero zbornica zdravnika odveže odgovornosti, ali odločbo, s katero ga razglasi za odgovornega (Pravilnik o disciplinskem postopku, 2015: četrty odstavek 42. člena). V odločbi, s katero zdravnika razglasi

za odgovornega, so navedeni: dejanje, za katero ga razglašajo za odgovornega; dejstva in okoliščine, ki sestavljajo lastnosti tega dejanja; okoliščine, od katerih je odvisna uporaba predpisov tega pravilnika; naziv disciplinskega dejanja; odločbe pravilnika, ki so uporabljene, odločba o pogoju izrečeni disciplinski sankciji ali kazni, kakšna disciplinska kazen ali sankcija se izreka, odločba o stroških postopka in o obvezni objavi pravnomočne odločbe v uradnem listu zbornice ter navodilo o pravnem pouku. Če je zdravniku izrečena tudi denarna kazen, je v odločbi treba navesti tudi rok (največ 30 dni), v katerem jo mora zdravnik plačati (Pravilnik o disciplinskem postopku, 2015: 45. člen). Glede na to, da je zdravnik po pravilniku disciplinsko odgovoren, če stori kaznivo dejanje, zaradi katerega je obravnavan kot neprimeren za opravljanje zdravniške dejavnosti, bomo v nadaljevanju preučili, katere odločitve lahko sprejme častno razsodišče.

Če je zdravnik spoznan za odgovornega za težjo disciplinsko kršitev, se mu lahko izreče ukor, javni ukor, denarna kazen, začasni odvzem dovoljenja za samostojno delo od enega meseca do enega leta ali stalni odvzem dovoljenja za samostojno delo. Dovoljenje za samostojno delo se lahko zdravniku začasno ali za stalno omeji tudi glede na obseg in vrsto dejavnosti, s katerimi se lahko ukvarja. Zdravniku se disciplinska sankcija odvzema dovoljenja za samostojno delo lahko izreče pogojno, s tem da čas preverjanja ne sme biti krajši od šest mesecev in daljši od dveh let. Če bi bil spoznan za krivega za lažjo disciplinsko kršitev, se mu lahko izreče opomin in denarna kazen. Izrečena denarna kazen ne sme biti manjša od 1.000 kun in večja od 5.000 kun. Zoper odločitve častnega razsodišča zbornice se lahko vloži pritožba na visoko častno razsodišče zbornice, vendar pa se zoper odločitev, s katero je zdravnik spoznan za neprimerenega za opravljanje zdravniške dejavnosti, lahko začne le upravni spor pri pristojnem upravnem sodišču Republike Hrvaške (Statut Hrvatske liječničke komore, 2016: 44.–45. člen).

Uveljavitev končne odločbe o izrečeni disciplinski kazni v register zdravnikov (Pravilnik o disciplinskem postopku, 2015: 58. člen) se odloži, zdravnik pa se lahko čuti neobsojenega tri leta od dokončnosti odločbe o kazni oziroma šest let, če je bil izrečen javni ukor ali začasni odvzem dovoljenja za samostojno delo, a le pod pogojem, da ni storil nove kršitve. Navedeno se ne nanaša na sankcijo stalnega odvzema dovoljenja za samostojno delo.

7 Sklep

V sklepnem delu poudarjamo, da je afera Hipokrat študija primera, ki se nanaša na posebno vrsto korupcije v zdravstvu. Zajela je zdravnike na primarni ravni zdravstvene dejavnosti,

ki so vzpostavili zunanje povezave s predstavniki farmacevtskih družb s ciljem nezakonite materialne koristi. Glede na ugotovitve iz prejšnjih študij o korupciji lahko trdimo, da se rezultati tega raziskovanja razlikujejo, saj se nanašajo na konkreten primer, ki v zgodovini hrvaškega sodstva do zdaj ni bil zaznan (več kot 360 obtožencev).

Po drugi strani ima raziskava oporo v ugotovitvah prejšnjih študij, predvsem glede obravnave korupcije na splošno ter na področju aktivnega in pasivnega podkupovanja. V raziskavi se poudarja zahteva za sprejetje ustreznih zakonodajnih rešitev na tem področju, kar je primerljivo z rešitvami, ki so jih sprejele razvite države in so navedene v prejšnjih študijah. Na koncu opozarjamo tudi na časovno nepovezanost glede na obdobje nastanka in trajanja afere Hipokrat (2009–2012) in pristopa Hrvaške k EU (2013) ter s tem povezano uskladitev pravnih norm in sodne prakse.

Problematika kazenskoppravne in disciplinske odgovornosti zdravnikov v aferi Hipokrat si zasluži pozornost z vidika *neusklajenosti predpisov*, s katerimi je urejeno sodelovanje zdravnikov na primarni ravni zdravstvene dejavnosti in proizvajalcev zdravil, glede na pozitivno kazensko zakonodajo.

Obvezno stalno usposabljanje zdravnikov je predpisano z vsemi akti Hrvaške zdravniške zbornice in HZZO ter tudi z Zakonom o zdravilstvu, zato je treba izobraževanje zdravnikov, njihovo udeležbo na izobraževalnih, znanstvenih in strokovnih sestankih ter potovanja na kongrese natančno urediti z zakonom in predpisati obveznosti zdravnikov in farmacevtskih podjetij ter HZZO, ki so predstavljene v tem prispevku.

V skladu z navedenim so predlagane spremembe o združitvi vseh pravic, obveznosti in sankcij za njihovo kršitev v razmerju med zdravnikom in proizvajalcem zdravil ter ministrstvom za zdravje, HZZO, Hrvaško zdravniško zbornico in drugimi pristojnimi ustanovami v enoten nov zakon – zakon o sodelovanju zdravnikov in proizvajalcev zdravil.

Sistem disciplinske odgovornosti zdravnika je zelo natančno in jasno urejen. Ugotavljanje neprimernosti zdravnika za opravljanje zdravniškega poklica pravnomočno obsojenih za kaznivo dejanje sprejemanja podkupnine v aferi Hipokrat in začetek disciplinskega postopka sta upravičeno obravnavana, vendar pa bi morali razmisliti, kako upravičena in utemeljena je odločitev o uvedbi disciplinskega postopka zoper tiste pravnomočno obsojene zdravnike, ki so priznali krivdo zaradi strahu pred morebitnim odvzemanjem dovoljenja za samostojno delo in so bili obsojeni zaradi sprejetja podkupnine v obliki plačanega potovanja, ki je bilo povezano s predstavitvijo zdravila in ogledom tovarne, vendar pa ni bilo opredeljeno kot izobraževalno srečanje, in tudi zoper tiste zdravnike, ki so

bili obtoženi, da so sprejeli podkupnino v vrednosti manj kot 1.000 kun. Navedena skupina zdravnikov bo žrtev neurejenih pravnih predpisov, ki zavezujejo zdravniško stroko in so jih sprejele pristojne zdravstvene ustanove.

Za preprečevanje korupcije v zdravstvu in na drugih področjih so potrebne dobre zakonodajne rešitve in politična volja (Transparency International, 2016), sodobna tehnologija ter organizirana civilna družba. V Republiki Hrvaški je bila sprejeta Strategija zatiranja korupcije za obdobje od leta 2015 do leta 2020 (Strategija suzbijanja korupcije razdoblje od 2015 do 2020 godine, 2015), v kateri se poudarja potreba po reformi zdravstvenega sistema in vzpostavitvi učinkovitih mehanizmov za oblikovanje integritete zdravnika, odgovornosti in transparentnosti, poseben pomen v boju proti korupciji pa imajo priporočila specializirane mednarodne organizacije Sveta Evrope GRECO (Group of States against Corruption, 2013).

Literatura

- 7 KOV-US-16/14, Županijsko sodišče v Zagrebu (2014).
- 7 KOV-US-28/14, Županijsko sodišče v Zagrebu (2014).
- 7 KOV-US-29/14, Županijsko sodišče v Zagrebu (2014).
- 7 KOV-US-3/15, Županijsko sodišče v Zagrebu (2015).
- 7 KOV-US-39/14, Županijsko sodišče v Zagrebu (2014).
- 7 KOV-US-4/15, Županijsko sodišče v Zagrebu (2015).
- 7 KOV-US42/14, Županijsko sodišče v Zagrebu (2014).
- 7 KOV-US-43/14, Županijsko sodišče v Zagrebu (2014).
- 7 KOV-US-44/14, Županijsko sodišče v Zagrebu (2014).
- 7 KOV-US-65/14, Županijsko sodišče v Zagrebu (2014).
- 7 KOV-US-84/14, Županijsko sodišče v Zagrebu (2014).
- Aras, S. (2007). Korupcija. *Pravnik*, 41(84), 25–27.
- Babić, T. (2008). Stegovni (disciplinski) postupak pred tijelima Hrvatske liječničke komore. *Hrvatski ljetopis za kazneno pravo i praksu*, 15(1), 283–302.
- Babić, T. in Roksandić, S. (2006). *Osnove zdravstvenog prava*. Zagreb: Tipex d.o.o.
- Božić, V. (2015). Kazneno djelo primanja mita kroz prizmu korupcije između ugovornih liječnika obiteljske medicine i tvornice lijekova. *Godišnjak Akademije pravnih znanosti*, 15(1), 101–150.
- Božić, V. in Nikač, Ž. (2017). Borba protiv korupcije na području Regije s posebnim osvrtom na Republiku Hrvatsku i Republiku Srbiju. V *Zbornik radova: Međunarodni naučni skup Usaglašavanje pravne regulative sa pravnim tekovinama (Acquis Communautaire) EU – stanje u BiH i iskustva drugih* (str. 359–380). Banja Luka: Istraživački centar Banja Luka.
- Božić, V. in Nikač, Ž. (2017). Kaznenopravna odgovornost za primanje mita kao nagrade za obećanu uslugu. V *Zbornik radova: XIII majsko savetovanje Usluge i odgovornost* (str. 925–943). Kragujevac: Pravni fakultet Kragujevac.
- Civil Law Convention on Corruption*. (1999). Pridobljeno na <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=090000168007f3f3>
- Derenčinović, D. (2011). *Posebni dio Kaznenog prava*. Zagreb: Pravni fakultet.
- Derenčinović, D. (2013). *Posebni dio Kaznenog prava*. Zagreb: Pravni fakultet.
- Dobovšek, B. in Mastnak, M. (2005). Korupcija in kriminalni prevzem države. *Revija za kriminalistiko in kriminologijo*, 56(4), 322–324.
- Državno odvjetništvo RH. (2015). *OA Hipokrat*. Pridobljeno na <http://www.dorh.hr/dorh2712>
- Elliott, K. A. (1997). *Corruption as an international policy problem: Overview and recommendations*. Washington, D.C.: Institute for International Economics.
- Ensor, T. in Duran-Moreno, A. (2002). Corruption as a challenge to effective regulation in the health sector. V R. B. Saltman, R. Busse in E. Mossialos (ur.), *Regulating entrepreneurial behavior in European health care systems* (str. 106–124). Philadelphia, Buchingham: Open University Press.
- Etički Kodeks ponašanja inovativnih proizvođača lijekova*. (2009). Pridobljeno na <http://ifi.hr/kodeks/>
- European Commission. (2013). *Study on Corruption in the Healthcare Sector*. Brussels: European Commission.
- Fischer, C. (2014). Corruption in healthcare: A problem in Germany, too. *Indian Journal of Medical Ethics*, 11(2), 110–117.
- Group of States against Corruption [GRECO]. (2013). *Second Compliance Report on Croatia Incriminations (ETS 173 and 191, GPC 2)*. Strasbourg: GRECO.
- Hrvatska liječnička komora. (2017). *Statut Hrvatske liječničke komore (HLJK)*. Pridobljeno na <http://www.hlk.hr/876>
- Ivčić, S. (2015). *Farmaceutska industrija i udruge pacijenata: Zaobilazne tehnike korupcije*. Pridobljeno na <http://www.bilten.org/?p=5832#>
- Ivičević, E. (2004). Utvrđivanje imovinske koristi stečene kaznenim djelom u hrvatskome pravu i sudskoj praksi, *Hrvatski ljetopis za kazneno pravo i praksu*, 11(1), 217–238.
- Juras, D. (2014). Disciplinska odgovornost liječnika. *Zbornik radova Pravnog fakulteta u Splitu*, 51(3), 625–657.
- Kazneni zakon Republike Hrvatske (KZ). (1997, 1998, 2000, 2001, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2011, 2012, 2015). *Narodne novine RH*, (110/97, 27/98, 50/00, 129/00, 51/01, 111/03, 190/03, 105/04, 84/05, 71/06, 110/07, 125/11, 144/12, 56/15, 61/15).
- Kodeks medicinske etike i deontologije. (2008, 2015). *Narodne novine RH*, (55/08, 139/15).
- Kohom. (2016). *Promemorija-sastanka-afera-Hipokrat-PZZ*. Pridobljeno na <http://kohom.hr/mm/wp-content/uploads/Promemorija-sastanka-afera-Hipokrat-PZZ-finalna-verzija.pdf>
- Lobnikar, B. (2014). *Upravljanje tveganj za preprečavanje korupcije v zdravstvu*. Pridobljeno na <https://www.google.rs/search?q=upravljanje+tveganj+za+preprecavanje+korupcije&oq=upravljanje+tvenganj+za+preprecavanje+korupcije&aqs=chrome..69i57.27074j0>
- Manzin, M., Bavec, C. in Čurin, S. (2012). Otpornost na korupciju – vzročno-posledični strukturni model. *Revija za kriminalistiko in kriminologijo*, 63(4), 282–290.
- Marasović-Šušnjara, I. (2014). Korupcija i zdravstveni sustav. *Acta medica*, 68, 243–246.
- Meško, G. in Dobovšek, B. (2002). Policijska prevencija korupcije – analiza pojavnih oblika korupcije i promene filozofije policijske organizacije. V *Zbornik sa savetovanja Mesto i uloga policije u prevenciji kriminaliteta* (str. 303–316). Beograd: Policijska akademija.
- Pečar, J. (1995). Kriminološki pogledi na korupciju. *Revija za kriminalistiko in kriminologijo*, 46(2), 136–146.
- Poljak, Ž. (ur.). (2016). Komora pokrenula postupke utvrdjivanja nedostojnosti liječnika u aferi »Hipokrat«. *Liječničke novine*, 146(2), 1–100.

42. Poup, J. (2004). Antikorupcijski priručnik – suprostavljanje korupciji ili sistem društvenog integriteta, *Transparentnost Srbija*, 3. Pridobljeno na [http://www.medijiskapismenost.net/dokument/Antikorupcijski-prirucnik-\(Source-Book\)](http://www.medijiskapismenost.net/dokument/Antikorupcijski-prirucnik-(Source-Book))
43. *Pravilnik o disciplinskom postupku*. (2015). Pridobljeno na <http://www.hlk.hr/871>
44. *Pravilnik o izdavanju, obnavljanju i oduzimanju odobrenja za samostalni rad (licence)*. (2017). Pridobljeno na <http://www.hlk.hr/875>
45. Pravilnik o načinu oglašavanja o lijekovima. (2015). *Narodne novine RH*,(43/15).
46. Pravilnik o porezu na dobit. (2005, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014). *Narodne novine RH*, (95/05, 133/07, 156/08, 146/09, 123/10, 137/11, 61/12, 146/12, 160/13, 12/14).
47. *Pravilnik o trajnoj medicinskoj izobrazbi*. (2014). Pridobljeno na <http://www.hlk.hr/869>
48. *Statut Hrvatske liječničke komore*. (2016). Pridobljeno na <http://www.hlk.hr/876>
49. Strategija suzbijanja korupcije za razdoblje od 2015 do 2020 godine. (2015). *Narodne novine RH*, (26/15).
50. Transparency International. (2016). *Corruption in the Pharmaceutical sector: Diagnosing the challenges*. London: Transparency International.
51. United Nations Development Program: Bureau for Development Policy. (2011). *Fighting corruption in the health sector methods, tools and good practices*. New York: United Nations.
52. United Nations. (2004). *UN Handbook on Practical Anti-corruption Measures for Prosecutors and Investigators*. Vienna:United Nations.
53. Vian, T. (2008). Review of corruption in the health sector: Theory, methods and interventions, *Health Policy and Planning*, 23(2), 83–94.
54. Vujaklija, M. (1980). *Leksikon stranih reči i izraza* (str. 472). Beograd: NIO Prosveta.
55. Zakon o liječništvu. (2003). *Narodne novine RH*, (121/03, 117/08).
56. Zakon o porezu na dobit. (2005, 2006, 2008, 2010, 2012, 2013, 2014). *Narodne novine RH*, (90/05, 57/06, 146/08, 80/10, 22/12, 148/13, 143/14).
57. Zakon o potvrđivanju Gradanskopravne Konvencije o korupciji. (2003). *Narodne novine RH*, (06/03).
58. Zakon o potvrđivanju Kaznenopravne Konvencije o korupciji. (2000). *Narodne novine RH*, (11/00).
59. Zakon o sprječavanju sukoba interesa. (2013). *Narodne novine RH*, (48/13).

Criminal and Disciplinary Liability of Physicians for Passive Bribery in the Hippocrates Affair

Vanda Božić, Ph.D, Scientific Associate, Faculty of Law, University of Zagreb, Croatia, Email: vanda.bozic@pravo.hr

Željko Nikač, Ph.D, Full Professor, The Academy of Criminalistic and Police Studies, Belgrade, Serbia, Email: zeljko.nikac@kpa.edu.rs

Passive bribery under Art. 293 Par. 2 of the official Croatian Criminal Code is a crime of corruption, with which a number of primary care physicians have been charged. They have as responsible persons, received bribes to perform what they are already required to perform during the course of their own business or through their regular activities; in other words, they have received bribes from drug manufacturer to prescribe their own medications. Criminal proceedings, initiated against 364 accused physicians in the »Hippocrates Affair« are slowly concluding. Completed criminal proceedings, for now, ended with the 283 convictions, which were mainly the result of a settlement between physicians and the Office for the Suppression of Corruption and Organised Crime. However, for the physicians, the case is not closed, because after the final convictions, the Croatian Medical Chamber decided to conduct disciplinary proceedings to determine the unworthiness of convicted doctor. In this paper, the authors examined the responsibility of the physicians accused of bribery based on the Criminal Code, as well as other regulations and acts of the Croatian Medical Chamber which regulate the work of primary care physicians. An analysis of the final judgment in the »Hippocrates Affair« highlighted the sentences imposed and confiscated material gained through individual criminal offenses committed by physicians. In conclusion, the degree of the endangered property and its consequences are presented. Based on the investigation and analyzes of the situation, we offer *de lege ferenda* suggestions.

Keywords: accepting bribes, physicians, pharmaceutical manufacturer, Hippocrates Affair, corruption

UDC: 343.352