

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
POLITIKOS IR VADYBOS FAKULTETAS

VADYBOS INSTITUTAS

VILIJA KURPĖ

KORUPCIJOS KONTROLĖ LIETUVOS SVEIKATOS
APSAUGOS SISTEMOJE

Magistro baigiamasis darbas

Vadovas
lekt. dr. *Nendrė Černiauskienė*

VILNIUS

2014

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
POLITIKOS IR VADYBOS FAKULTETAS

VADYBOS INSTITUTAS

KORUPCIJOS KONTROLĖ LIETUVOS SVEIKATOS
APSAUGOS SISTEMOJE

Viešojo administravimo magistro baigiamasis darbas
Studijų programa 621N71001

Vadovas
_____ lekt. dr. *Nendrė Černiauskienė*
2014 -

Recenzentas

2014 -

Atliko
_____ stud. V. Kurpė
2014 -

VILNIUS
2014

TURINYS

ĮVADAS.....	
1. KORUPCIJOS TURINYS IR APRAIŠKOS.....	
1.1. Korupcijos sąvoka ir požymiai.....	
1.2. Korupcijos priežastys ir ją sąlygojantys veiksniai.....	
1.3. Korupcijos pasireiškimo formos.....	
2. SVEIKATOS APSAUGOS SISTEMA IR KOVA SU KORUPCIJA.....	
2.1. Korupcijos pasireiškimo tikimybė sveikatos apsaugos sistemoje Lietuvoje ir Europoje.....	
2.2. Korupcijos prevencija ir kontrolė sveikatos apsaugos sistemoje.....	
3. TYRIMO METODOLOGIJA.....	
3.1. Tyrimo objektas, tikslas, uždaviniai, hipotezės.....	
3.2. Tyrimo metodologija ir organizavimas.....	
4. VISUOMENĖS BEI GYDYTOJŲ POŽIŪRIO Į KORUPCIJOS KONTROLĘ SVEIKATOS APSAUGOS SISTEMOJE TYRIMAS.....	
4.1. Visuomenės požiūrio tyrimo analizė.....	
4.2. Gydytojų požiūrio tyrimo analizė.....	
4.3. Tyrimo rezultatai.....	
4.4. Priežasčių ir pasekmių analizė.....	
IŠVADOS IR SIŪLYMAI.....	
BIBLIOGRAFIJOS ŠALTINIŲ SĄRAŠAS.....	
ANOTACIJA LIETUVIŲ IR ANGLŲ KALBOMIS.....	
SANTRAUKA LIETUVIŲ KALBA.....	
SANTRAUKA ANGLŲ KALBA.....	
PRIEDAI.....	

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1 pav. Labiausiai korumpuotos institucijos Lietuvoje.....	
2 pav. Labiausiai korumpuotos institucijos Lietuvoje: tikslinių grupių atsakymų palyginimas.....	
3 pav. Asmeniškasis „atsilyginimas“ pagal apskritis, proc., 2011 m., N=1068.....	
4 pav. Atsidėkojimo kitimo tendencija.....	
5 pav. Atsidėkojimo dažnumas tyrimų duomenimis.....	
6 pav. Suvokia korupcijos mastą įvairiose institucijose. Vidutinis balas iš 107 tirtų šalių.....	
7 pav. Korupcija sveikatos apsaugos sistemoje.....	
8 pav. Neoficialūs mokėjimai Baltijos šalyse: rezultatai pagal sveikatos sektoriaus socialinį auditą.....	
9 pav. Savanoriški mokėjimai siekiant išvengti operacijos ar kito gydymo ligoninėje laukimo.....	
10 pav. Korupcijos prevencijos etapai.....	
11 pav. Sveikatos apsaugos ministerijos Kovos su korupcija programos 2011-2012 m.....	
12 pav. 5 Balų Likert Skalė.....	
13 pav. Respondentai gydęsi ar lydėję ligonį į gydymo įstaigas per pastaruosius 5 metus skaičius (n=392).....	
14 pav. Respondentų nuomonė apie Lietuvos sveikatos apsaugos sistemą apskritai (n=392).....	
15 pav. Respondentai neoficialiai atsilyginę pinigais ar dovanomis sveikatos apsaugos/ gydymo įstaigose (n=392).....	
16 pav. Respondentų atsidėkojimo formos (n=392).....	
17 pav. Respondentų skaičius, kuriems per pastaruosius 5 metus „davė“ suprasti, reikalavo kyšio sveikatos apsaugos/gydymo įstaigose (n=392).....	
18 pav. Respondentų neoficialiai davusių pinigų ar dovanų medicinos darbuotojams skaičius (n=392).....	
19 pav. Gydytojai, kuriems neoficialiai davė pinigų ar dovanų (n=274).....	
20 pav. Aplinkybės paskatinusios respondentus neoficialiai duoti pinigus ar dovanas medicinos darbuotojams (n=274).....	
21 pav. Paslaugos už kurias respondentai neoficialiai atsilygino pinigais ir dovanomis ir atsilygintų ateityje medicinos personalui (n=274).....	
22 pav. Kyšio davimo laikas (n=274).....	

23 pav. Respondentų nuomonė dėl sveikatos priežiūros kokybės priklausomybės nuo atsilyginimo (n=392).....	
24 pav. Atsidėkojimo sumos duotos ar būtų duodamos ateityje (n=392).....	
25 pav. Respondentų požiūris į korupciją (n=392).....	
26 pav. Respondentų nuomonė apie žmonių polinkį duoti pinigus ar dovanas medicinos darbuotojams (n=392).....	
27 pav. Respondentų požiūris į priežastis įtakojančias medicinos darbuotojus imti neoficialias dovanas ir pinigus (n=392).....	
28 pav. Respondentų požiūris dėl didesnės atsakomybės kyšio davimo atveju (n=392).....	
29 pav. Respondentų požiūris į prielaidas įtakojančias korupciją sveikatos sistemoje (n=392).....	
30 pav. Respondentų požiūris į galimas priemones siekiant sumažinti arba išvengti korupcijos sveikatos apsaugos sistemoje (n=392).....	
31 pav. Respondentų požiūris į dažniausiai galimą korupcijos pasireiškimo tikimybę įvairiose sveikatos veiklos srityse (n=392).....	
32 pav. Respondentų Lietuvos institucijų pastangų vertinimas kovoje su korupcija sveikatos apsaugos sistemoje (n=392).....	
33 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal lytį (n=392).....	
34 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal amžių (n=392).....	
35 pav. Respondentų išsilavinimas (n=392).....	
36 pav. Respondentų socialinis statusas (n=392).....	
37 pav. Respondentų pajamos tenkančios vienam šeimos nariui per mėnesį (n=392).....	
38 pav. Korupcijos sveikatos apsaugos sistemoje priežasčių – pasėkmių analizė.....	

LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 lentelė. “Atsidėjimo” sritys bei sumos.....

2 lentelė. Tyrimo dalyviai.....

PRIEDŲ SĄRAŠAS

1 PRIEDAS - Anketa gyventojams

2 PRIEDAS - Anketa gydytojams

SANTRUMPOS

GRECO - Europos Tarybos valstybių prieš korupciją grupė

STT - Specialiosios tyrimų tarnybos

LR – Lietuvos Respublika

SAM - Sveikatos apsaugos ministerija

PSDF – Privalomas Sveikatos draudimo fondas

ĮVADAS

Apie korupcijos problemą Lietuvoje rašyti jau būtų galima memuarus. Nors ši problema aktuali ne tik Lietuvai, tačiau išsivysčiusiose Pasaulio šalyse, ši visuomenės rykštė kelia kur kas mažiau problemų, nei tokiose postkomunistinėse valstybėse kaip Lietuva. Korupcija tapo visuomenės gyvenimo dalimi (Michailovič, 2006).

Korupcijos ir kyšių problema egzistuoja pačioje visuomenėje ir jei ji (visuomenė) tai toleruoja (vieni duoda, kita ima) tai tokia visuomenė susiduria su begale kitų problemų, tarp kurių skaudžiausias yra tam tikrų visuomenės sluoksnių nepriteklis, suklestėjęs biurokratizmas, smarkiai kritusi viešojo sektoriaus teikiamų paslaugų kokybė, finansiniai nusikaltimai (Trumpa, 2001; Penkaitis, 2006).

Kiek atidžiau panagrinėjus, kad ir elementariausią kyšininkavimo atvejį, galima gauti visą grandinę blogybių, kurios labiausiai užgriūva tą pačią visuomenę.

Žinia, kad tokios piniginės injekcijos į valdininkų kišenes yra labai dažnas reiškinys mūsų šalyje. Ir ne tik valdininkų, bet ir gydytojų, policininkų, kitų kontroliuojančių valstybės institucijų pareigūnų. Kur yra valdžia, ten yra ir korupcija. Sena, bet puikiai realybę atspindinti tiesa. Ypač šalyse su tokiu 50 metų palikimu, kokį turi ir Lietuva (Trumpa, 2001).

Nėra vieningo korupcijos apibrėžimo, tačiau visi autoriai sutinka, kad korupcija yra neigiamas socialinis reiškinys. Vertinant filosofiniu požiūriu, korupcija demokratinėje valstybėje griaua tuos pamatus, ant kurių ji pati pastatyta. Gal todėl ir korupcija labiausiai suklesti ten, kur ypatingai jaučiamas tos pačios demokratijos stygius (Michailovič, 2005).

Korupcijos priežastis, pasekmes plačiai nagrinėjo nemažai Lietuvos bei užsienio mokslininkų J. Palidaukaitė (2010), G. Šatienė (2005), A. Raudonienė (2001, 2003), V. Gavelis (2006, 2008, 2010), J. Piliponytė (2004), V. Pruskus (2007), A. Polese (2008), A. Mungiu-Pippidi (2006), D. Hellman (2013) ir kt.

Sveikatos apsaugos sistema yra viena svarbiausių valstybėje, kadangi ji tiesiogiai paliečia kiekvieną iš mūsų. Daugumos sveikatos sistemų vienas pagrindinių tikslų yra šalies piliečių gydymas bei ligų prevencija, tačiau kalbant apie sergamumą ar kitus sveikatos būklę nusakančius rodiklius, ne mažiau svarbu yra tai, kiek ir kokių išteklių sunaudojama šiems tikslams pasiekti (Maureen, 2007).

Kyšis gydytojui - šiandien nieko nestebina. Tai - lyg ir savaime suprantamas dalykas, kai nori geresnės paslaugos. Korupcijos medicinoje išvengti sunku, nes žmonės, kurie serga, bijo rizikuoti savo sveikata ir nori suminkštinti jį gydančio daktaro širdį. Korupcija medicinoje skirstoma į buitinę ir sistemine. Pirmoji būna tada, kai močiutei svarbu, kad gydytojas ją išklausytų, o, kad nesijaustų

skolinga, duoda šokoladuką. Sisteminė korupcija apima didesnes sferas ir čia pinigai būna stambesni. Tai nesąžiningas asmeninės naudos siekimas vykdant viešuosius pirkimus (Palidauskaitė, 2010; Raipa, 2007).

Lietuvos gyventojai yra įsitikinę, kad labiausiai korumpuota mūsų šalyje – sveikatos apsaugos institucija. Tai parodė trejus metus vykęs Lietuvos gyventojų nuomonės tyrimas. Net 60 proc. Lietuvos gyventojų mano, kad labiausiai korumpuotas Lietuvoje – sveikatos apsaugos sektorius (Vilmorus, 2011, 2012). Apžvelgus Transparency International (2013) atliktų tyrimų duomenis sveikatos apsaugos sistemos srityje, matome, kad Lietuva sveikatos sistemoje yra viena iš korumpuočiausių.

Daugiau nei du trečdaliai apklaustųjų atsilyginimą gydytojams sieja su sveikatos paslaugų kokybe, geresniu ir greitesniu gydymu. Vyrauja požiūris, kad kyšis padeda išspręsti problemas. Lyginant tikslines apklaustųjų grupes, taip mano 79 proc. gyventojų, 65 proc. verslininkų ir 67 proc. valstybės tarnautojų. Atsilyginti gydytojams pacientus paskatina kiti pacientai arba jie tai daro savo noru, tačiau tam, kad atsilyginimas būtų įteisintas – nepritartų, nes moka sveikatos draudimo mokestį (Vilmorus, 2011).

Gydymo sistema (vadinama sveikatos priežiūros) – korumpuota, neefektyvi, su baisiomis eilėmis, labai brangi – taip, ji tikrai yra, bet sveikatos sistemos – nėra.

Sveikatos apsaugos ministerija siekia užtikrinti efektyvią korupcijos prevenciją. Pagrindiniai kovos su korupcija programos sveikatos apsaugos sistemoje tikslo rezultato kriterijai: asmenų, gavusių sveikatos priežiūros paslaugų ir neoficialiai mokėjusių asmens sveikatos priežiūros įstaigose, sumažėjimas nuo 16 iki 8 proc. bei asmenų, neoficialiai mokėjusių asmens sveikatos priežiūros įstaigose ir manančių, kad neoficialus mokėjimas pagerino paslaugų kokybę, dalies sumažėjimas 15 proc. nuo visų neoficialiai atsilyginusių asmenų (Korupcijos prevencijos sveikatos sistemoje programos įgyvendinimo 2011-2014 metais priemonių planas).

Ekspertai sako, kad kyšiai yra neigiamas reiškinys, bet ne toks pavojingas korupcijos prasme, kaip barteris, nes barteris iš tikrųjų paralyžiuoja visą sveikatos reformą, nes suriša rankas politikams, kurie tampa priklausomi nuo juos gydančių medikų.

Darbo tikslas – išnagrinėti korupcijos mastus bei kontrolės efektyvumą sveikatos apsaugos sistemoje.

Tyrimo objektas – atskleisti visuomenės požiūrį į korupciją bei korupcijos kontrolę sveikatos apsaugos sistemoje.

Tyrimo uždaviniai:

1. Išanalizuoti korupcijos sąvoką, formas bei galimas atsiradimo priežastis;
2. Ištirti ir įvertinti korupcijos pasireiškimo mastus sveikatos apsaugos sistemoje Lietuvoje bei Europoje;

3. Išanalizuoti korupcijos prevenciją ir kontrolę sveikatos apsaugos sistemoje.
4. Ištirti visuomenės bei gydytojų nuomonę apie korupcijos priežastis bei jos kontrolę sveikatos apsaugos sistemoje.

Tyrimo metodika:

1. Mokslinės bei teisinės literatūros analizės pagalba buvo aiškinama korupcijos sąvoka, formos, daroma žala bei priežastys įtakojančios korupcijos atsiradimą. Supažintindinama su korupcijos prevenciją reglamentuojančiais Lietuvos Respublikos teisės aktais;

2. Internetinių svetainių duomenų analizės metodas pasitelktas siekiant išanalizuoti aktualią bei naujausią informaciją apie korupcijos mastus Lietuvoje bei Europos Sąjungoje;

3. Lyginamasis analizės metodas pasitelkiant siekiant atskleisti korupcijos pasireiškimo lygį lyginant atliktų tyrimų duomenis;

4. Anketinio metodo pagalba buvo tiriamas visuomenės požiūris į esamą padėtį sveikatos apsaugos sistemoje bei nustatyti korupcijos pasireiškimo lygį.

5. Pusiaustruktūrizuoto interviu pagalba buvo siekiama ištirti gydytojų požiūrį į korupciją bei kovą su ja Lietuvos sveikatos apsaugos sistemoje.

Darbo struktūra. Magistro darbą sudaro įvadas, keturios dalys, išvados ir rekomendacijos, literatūros sąrašas, magistro darbo santrauka anglų kalba ir priedai. Pirmoje dalyje remiantis mokslinės bei teisinės literatūros šaltiniais nagrinėjama teorinė dalis: korupcijos sąvoka, formos, korupciją įtakojantys veiksniai. Antroje dalyje analizuojamas korupcijos lygis bei korupcijos kontrolė sveikatos apsaugos sistemoje. Trečioje dalyje pagrindžiama tyrimo problema, pateikiamas instrumentarijus, aptariama atliekamo tyrimo eiga. Ketvirtoje dalyje analizuojamas visuomenės bei gydytojų požiūris į korupciją sveikatos apsaugos sistemoje, pateikiama priežasčių bei pasėkmių schema.

Darbo apimtis 69 puslapiai. Darbe pateiktos 2 lentelės, 38 paveikslai, kuriais iliustruojami analizės duomenys. Priede pateikiami klausimynai – 2 anketos. Panaudoti 63 literatūros šaltiniai.

1. KORUPCIJOS TURINYS IR APRAIŠKOS

Korupcijos užuomazgų randama dar asirų civilizacijoje; tai liudija ką byloja bylos iš XIII a. Pr. Kr. kur minimi valdininkai ėmę kyšius (Vaitiekus, 2002; Šatienė, G., 2005).

Korupcija tapo visuomenės gyvenimo dalimi (Michailovič, 2006). Anot J. Palidauskaitės (2010) korupcija pasireiškia įvairiomis formomis ir kinta prisitaikydama prie aplinkos pokyčių. Korupcinė veikla būdinga valdžios atstovams, pavieniams asmenims ir organizacijoms.

Įvairūs korupcijos reiškiniai bei formos yra gan sudėtingos, todėl iki šios dienos nėra vieningo ir vienodo korupcijos apibrėžimo, o tai komplikuoja pastangas kovoje su šiuo reiškiniu. Dėl korupcijos reiškinio sudėtingumo, įvairių jos formų bei tipologijų esama per 300 korupcijos apibrėžimų (Justickis, 2001).

1.1. Korupcijos sąvoka ir požymiai

Terminas korupcija yra kilęs iš lotynų kalbos ir reiškia gadinimą, papirkimą (Veličkienė, 2003; Justickis, 2001).

L. Ionescu (2013) nuomone, korupcija tai elgesys nukrypstantis nuo vyraujančių normų, bei standartų. Tai – iškreiptas elgesys, susijęs su ypatinga motyvacija, tiksliau sakant, su asmenine nauda sau. Tačiau nepaisant to, ar motyvacija yra, ar jos nėra, egzistuoja faktas, kad asmeninė nauda yra užtikrinama visuomenės sąskaita. Asmeninė nauda gali būti išreikšta pinigine forma, nors gali turėti ir kitokių formų (Ionescu, 2013).

Anot V. Gavelio (2006), korupcija dažnai yra greičiausia, pigiausia ir efektyviausia konkurencinė priemonė tam tikram tikslui pasiekti, bet tuo pačiu korupcija mažina valstybės veiklos mechanizmo efektyvumą.

Prof. V. Justickio (2001) teigimu, korupcija – nusikalstama veika, kurią siekiant asmeninės naudos vykdo individas, piktnaudžiaudamas savo padėtimi bei pasitikėjimu.

Korupcija – tai reiškinys, keliantis rimtą grėsmę teisei valstybei, demokratijai, žmogaus teisėms, pažeidžiantis socialinio teisingumo ir konkurencijos principus, stabdantis ekonominį augimą, mažinantis žmonių pasitikėjimą valstybe (Galvelyte, 2005).

Anot I. Michailovič (2005) korupcija yra neigiamas socialinis reiškinys. Jį galima apibūdinti kaip socialinę problemą, keliančią grėsmę ne tik socialinei, ekonominei, politinei sistemai, teisėtavakai. Korupciją galima suprasti kaip visuomenės blogį.

Europos Tarybos kovos su korupcija grupė (GRECO) korupciją apibūdina kaip kyšininkavimą ir bet kokią kitą veiksmą, susijusį su asmenimis, kuriems suteikta valstybinio ir privataus sektoriaus atsakomybė ir kurie pažeidžia savo įsipareigojimus kaip valstybės pareigūnai, privataus sektoriaus darbuotojai, nepriklausomi verslininkai arba bet kokio kito statuso asmenys, jį panaudojantys nepelnytai naudai įgyti sau arba kitiems. Šiame apibrėžime bet koku kitu veiksmu gali būti laikomas sukčiavimas, neteisėti mokėjimai, balsų ar pareigų pirkimas ir pardavimas, neteisėta politinė parama, piktnaudžiavimas įgaliojimais, valstybės lėšų išekvojimas. Korupcinių veiksmų subjektas laikomi tiek valstybės tarnautojai, tiek kiti asmenys.

LR nacionalinės kovos su korupcija programos projekte korupcija apibrėžiama taip: „Korupcija – bet koks valstybės tarnautojo ar jam prilyginto asmens elgesys, neatitinkantis jiems suteiktų įgaliojimų ar nustatytų elgesio standartų, ar tokio elgesio skatinimas siekiant naudos sau ar kitiems asmenims ir taip pakenkiant asmenų ir valstybės interesams.“

Lietuvos Respublikos Specialiųjų tyrimų tarnybos įstatyme (STT) korupcija įvardinama kaip neteisėto atlygio davimas, paėmimas ar pažadas valstybės tarnautojui ar pareigūnui už tam tikrų funkcijų vykdymą (Lietuvos Respublikos specialiuųjų tyrimų tarnybos įstatymas, 2000). Įstatyme apibrėžiama ir korupcinio pobūdžio nusikalstama veika, kuri įvardijama kaip kyšininkavimas, papirkimas, piktnaudžiavimas tarnybine padėtimi, turto pasisavinimas, turto išvaistymas ir kita neteisėta veikla, kuria siekiama asmeninės naudos.

Anot I. Gavelytės (2004) tiksliausiai korupcijos esmę ir pavojingumą atskleidžia būtent korupcinio pobūdžio nusikalstamų veikų sąrašas.

Korupcinės veikas galima klasifikuoti į vidines bei tarptautines – priklausomai nuo to, kur jos įvykdytos. (Gavelis, 2008).

Pasaulio bankas, teigia, kad „korupcija yra nusižengimas civilinei tarnybai, siekiant privačios naudos“. Ši samprata apima nederamą ir neteisėtą valstybės pareigūnų, taip pat politikų bei valstybės tarnautojų, kurių einamos pareigos sukuria galimybę valstybės lėšas bei turtą nukreipti sau ir savo bendrininkams, elgesį (Langseth P. 2000).

Korupcijos tyrinėtojo S.P.Huntington (1968) nuomone, korupciją sunku apibrėžti įstatymais, nes ji yra unikali, t.y. apibrėžta laike ir erdvėje. Tokia pozicija, priešinga legalistiniam korupcijos supratimui, paaiškina nevienodą skirtingų tautų panašaus elgesio vertinimą.

Daugelis autorių, pavyzdžiui, J. Pope (2000) teigia, kad korupcija yra piktnaudžiavimas galia, valdžia siekiant patenkinti savo asmeninius tikslus. Tokią korupcijos sampratą sudaro pareigūnų, politikų ar valstybės tarnautojų elgesys viešajame sektoriuje, kai jie nesąžiningai ir neteisiškai praturtėja, piktnaudžiaudami savo valdžia ir galia (Pope J., 2000).

V. Tanzi (1998) taip pat korupciją sieja su valstybinės valdžios panaudojimu siekiant gauti asmeninės naudos.

Tarptautinė kovos su korupcija organizacija „Transparency International“ korupciją apibrėžia kaip „piktnaudžiavimą viešojo gyvenimo sferoje siekiant asmeninės naudos“.

Korupciją galima apibūdinti siaurąja ar plačiąja prasme, priklausomai nuo to ar korupcija apsiriboja tik valstybės tarnybos sfera, ar suvokiama plačiau – apima korupciją ir privačiame sektoriuje (Palidauskaitė, 2010; Raudonienė, 2002).

Pagal korupcijos pasireiškimo lygį nustatoma *mažoji ir didžioji korupcija*. Mažoji korupcija pasireiškia atliekant smulkius mokėjimus ir tikintis sulaukti palankaus sprendimo. Tuo tarpu didžioji korupcija pasireiškia aukščiausiuose valdžios sluoksniuose, kai gali būti daroma įtaka įstatymų leidybai, politikai, valstybės ir visuomenės vystymosi perspektyvoms (Palidauskaite, 2010).

Vienas seniausių, trumpiausių klasikinio korupcijos apibrėžimų pateikiamas Jungtinių Tautų Organizacijos informaciniame žinyne, skirtame tarptautinei kovai su korupcija, kuriame teigiama, kad „korupcija – tai piktnaudžiavimas valstybine valdžia siekiant gauti naudos asmeniniais tikslais“. Iš šio apibrėžimo galime teigti, kad korupcija neapsiriboja vien kyšininkavimu, bet apima ir papirkimą, tarnybinių pareigų neatlikimą, nepotizmą (tarnybinės padėties naudojimas giminėms proteguoti) ir kitas korupcijos apraiškas.

Jungtinių Tautų antikorupcinės konvencijos projekte pateikiamas toks korupcijos apibrėžimas – tai „pasiūlymas, pažadas ar davimas bet kokios naudos kitam asmeniui už neteisėtą atlygį, kad būtų atliktos arba neatliktos to asmens pareigos, arba kurstymas priimti kokią nors naudą kaip neteisėtą atlygį arba jos priėmimas už pareigų atlikimą ar neatlikimą“ (The Draft of United Nations Convention against Corruption.)

Modernusis korupcijos apibrėžimas siejamas su korupcijos sąvoka plačiąja prasme.

D. Hellman (2013) nurodo, kad sąvoka korupcija apima visas socialinės veiklos sferas – privačią, viešąją, taip pat asmenis, atliekančius privačias bei viešąsias funkcijas (jeigu jie įgyja naudos, susijusios su tų funkcijų atlikimu). Autorius teigia, kad korupcijos subjektai gali būti ne tik valstybės, bet ir privataus sektoriaus tarnautojai, kurie siekdami savo asmeninės naudos netinkamai atlieka jiems pavestas funkcijas.

Europos Komisija kovą su korupcija apibūdina plačiąja korupcijos sąvoka, kaip antai, korupcija yra disciplinos nesilaikymas; ji artimai susijusi su piktnaudžiavimu galia, valdžia arba etikos normų nesilaikymu priimant tam tikrus sprendimus, kurie atitinkamai yra atliekami dėl pernelyg didelių paskatinimų arba naudos sau (Community legislation in force, 1998)

Modernus korupcijos apibrėžimas įtraukia naudojamąsi padėtimi ne tik valstybiniame, bet ir privačiame (verslas) bei viešajame sektoriuje (nevyriausybinių organizacijų, medikų, pedagogų ir kt. profesijų atstovų veikla). Skirtingos korupcijos sąvokos, t.y. siaura (tradicinė)/plati (moderni) apima nevienodus korumpuotos veikos elementus. Korupcijai siaurąja prasme priskiriami nusikaltimai valstybės tarnybai, kurie įvardinti baudžiamajame kodekse, t.y. kyšio ėmimas, papirkimas, piktnaudžiavimas tarnyba, valstybės pareigūno neteisėtas dalyvavimas įmonės komercinėje, ūkinėje ar finansinėje veikloje, tarnybos įgaliojimų viršijimas, tarnybos pareigų neatlikimas, tarnybinis suklastojimas. Korupcijai plačiąja prasme priskirtini nusikaltimai ūkininkavimo tvarkai, t.y. komercinis papirkimas, neteisėtas atlyginimo paėmimas, piktnaudžiavimas pasitikėjimu komercinėje, ūkinėje ar finansinėje veikloje, viešojo pirkimo tvarkos pažeidimas, neteisėtas banko paskolos išdavimas, nepateisinamai rizikingą banko operaciją ir kt. (Justickis V., Raudonienė A., 2001).

Visuomenėje korupcija yra prilyginama piktnaudžiavimui visuomenine valdžia viešajame sektoriuje. Toks siauras korupcijos suvokimas yra viena iš problemų, neleidžiančių sumažinti korupcijos masto. Svarbu suvokti, jog žalą visuomenei neteisėtais veiksmais gali daryti ne tik viešieji juridiniai ir fiziniai asmenys, bet ir privatus sektorius (Stasiukevičiūtė, Vonžodaitė).

Anot A. Raudonienės (2003) iš esmės korupcijai būdingi du elementai.

Pirmasis elementas yra svarbiausias, nes jis atskiria korupciją nuo sukčiavimo. Korupcija gali būti apibūdinama kaip sprendimo priėmėjo ir suinteresuoto asmens, duodančio, priimančio, siūlančio ar žadančio naudą dėl jam palankaus sprendimo priėmimo, santykių mainai (toliau – korupciniai mainai), kuomet sukčiavimas gali būti padarytas kaip pavienis nusikaltimas.

Kitas elementas apima tolesnį priimto korupcinio sprendimo pateisinimą: sprendimo priėmėjas visada privalo maskuoti nesąžiningus mainus. Jis turi apsimesti, kad veikė nepažeisdamas sprendimų priėmimo taisyklių ar – jei tai buvo mainai – turi išvilioti pinigus. Tai yra priežastis, kodėl sukčiavimas dažnai techniškai susijęs su korupcija ir gali būti korupcijos pasireiškimo būdas. Lietuvos Respublikos korupcijos prevencijos įstatymas (LR korupcijos prevencijos įstatymas, 2002) sukčiavimą (kaip ir daug kitų nusikalstamų veikų) laiko korupciniu nusikaltimu, jei jis buvo padarytas viešame sektoriuje paperkant ar siekiant asmeninės naudos ir kai tokios veikos padarymu siekiama ar reikalaujama kyšio, papirkimo arba nuslėpti ar užmaskuoti kyšio priėmimą ar papirkimą.

Apibendrinant galime teigti, kad korupcija tai nusikaltimai, kurie įvardinti baudžiamajame kodekse, t.y. kyšio ėmimas, papirkimas, piktnaudžiavimas tarnyba, valstybės pareigūno neteisėtas dalyvavimas įmonės komercinėje, ūkinėje ar finansinėje veikloje, tarnybos įgaliojimų viršijimas, tarnybos pareigų neatlikimas – piktnaudžiavimas galia, valdžia siekiant patenkinti savo asmeninius tikslus. Korupcinis elgesys tai elgesys, kai asmuo veikia nesąžiningai siekiant asmeninės naudos.

1.2. Korupcijos priežastys ir ją sąlygojantys veiksniai

R. Klitgaardas (2000) teigia, kad korupciją skatina viešųjų paslaugų monopolija, sprendimų priėmimo diskrecija, bei atsakomybės už neteisėtus sprendimus nebuvimas.

Lietuvos Respublikos nacionalinėje kovos su korupcija programoje (2002) korupcijos priežastys skirstomos į atskiras grupes:

1. Bendroji socialinė, kurią įtakoja aukštas nedarbo lygis, sistemų netobulumai, žemos valstybės tarnautojų atlygos ir pan.;
2. Teisinė – tai netobuli teisės aktai, netobulos teisinės procedūros ir priemonės bei kontrolės sistemos, nebaudžiamumas ir pan.
3. Institucinė – kai nėra skaidraus sprendimo priėmimo proceso, motyvuotos karjeros bei vidaus ir išorinės audito sistemos ir pan.
4. Visuomenės pilietiškumo – piliečių pasyvumas antikorupcinėje veikloje;
5. Išorinių veiksnių įtaka (pasienio kontrabandos ir korupcijos specifika ir pan.).

Dapšys (1997) teigia, kad korupcija mažina šalies ūkio efektyvumą ir dėl to blogėja prekių ir paslaugų kokybė. Beto, mažėja visuomenės pasitikėjimas valstybe bei demokratija, stiprėja organizuotas nusikalstamumas su valstybės tarnautojais bei politikais, to pasekoje prarandama daug investicijų bei smunka šalies prestižas.

Apibendrinant teorijas, analizuojančias korupcijos priežastis, galima išskirti mikro-, mezo ir makrolygio veiksnius, veikiančius šio reiškinio atsiradimą. Žemiausiame lygyje korupciją sąlygojantys veiksniai yra individas (jo principai, vertybės, asmeninės aplinkybės) ir jo atliekamas darbas (darbo pobūdis, kolegų įtaka, turimi kontaktai). Mezo lygmenyje svarbi yra organizacija, t.y. jos vadovai, organizacijos struktūra (dydis, funkcijų sudėtingumas, kontrolės ir audito sistema, atsakomybių atskyrimas), organizacijos kultūra (tikslai ir misija, vertybės ir normos, esantis kodeksas), personalo politika (atranka ir mokymas, apmėnėjimai ir skatinimai). Tarp korupciją sukeliančių makrofaktorių paminėtini esantieji įstatymai, politinė- administracinė struktūra, visuomeninė aplinka (normos ir nusikalstamumas).

U. Trumpa (2001) teigia, korupciją įtakoja ir tai, kad sovietmečiu valstybės tarnautojai save laikė visuomeninės nuosavybės tvarkytojais ir realiais savininkais, todėl visuomeniniu turtu naudojami pagal privilegijas arba patys išplėsdami jų ribas. Autorius teigia, kad dažniausia korupcines sąlygas išskiria šie faktoriai: neskaidri ir sudėtinga ekonomikos sistema bei viešieji pirkimai, politinės atsakomybės stoka.

A. Raipos (2007) dažniausiai korumpuotų santykių atsiradimą įtakoja asmeninės naudos, pripažinimo bei valdžios siekimas.

N. Penkaitis (2006) teigia, kad viena iš pagrindinių korupcijos atsiradimo priežasčių yra aukštas biurokratizmo lygis. R. Buivydas (2003) teigia, kad kuo didesnis valstybinis sektorius, tuo daugiau galimybių korupcijai. Kuo daugiau valdžia turi įtakos, tuo labiau sukuriamos sąlygos duoti kyšius valstybės tarnautojams, beto verslo atstovų bei valstybės atstovų glaudus bendradarbiavimas sudaro sąlygas korupcijos plitimui. Esant aukštam korupcijos pasireiškimo lygiui, pasireiškia sąstingis ekonomikoje (Trumpa, 2001).

V. Pruskus (2007) teigia, kad korupcijos atsiradimo priežastys yra labai sudėtingos ir tai nėra vien pareigūnų godumas ar siekimas materialinės bei asmeninės naudos.

Apibendrinant galime teigti, kad aukštą korupcijos lygį įtakoja sprendimų priėmimo skaidrumo nebuvimas bei nebaudžiamumas, žemi atlyginimai, nedarbas, netobuli teisės aktai, biurokratizmas ir pan. Dažniausiai siekiama naudos, valdžios ir pripažinimo.

1.3. Korupcijos pasireiškimo formos

Dažniausiai korupcija siejama su kyšininkavimu (kyšių ėmimas ir davimas), piktnaudžiavimu tarnybiniais įgaliojimais, neteisėtu visuomeninių išteklių naudojimu, interesų konfliktu, nepotizmu ir kt. (Justickis V., Raudonienė A., 2001).

Korupcijos forma – tai konkreti korupcinė veika, įgyvendinimo būdas, kuris suteikia korupciniams santykiams konkretumą, apibrėžtumą ir taip nurodo tų santykių tikslus (Galvelis, 2010).

Anot A. Raudonienės (2003) korupcijos forma arba kategorija – tai pavidalas, kurį šis reiškinys įgauna dėl neteisėtos asmens veikos siekiant asmeninės naudos.

Pasak A. Pivoriūno, korupcija baudžiamosios teisės praktikoje ir Baudžiamajame kodekse pateikta konkrečia forma, t.y. Nustatytos tikslios nusikalstamos veikos. Tai kyšininkavimas, piktnaudžiavimas tarnyba ne tik valstybės ir savivaldybės struktūrose, bet ir privačioje veikloje (Michailovič, 2007; Polese, 2013).

Konkrečios korupcijos formos yra nustatytos Lietuvos Respublikos Baudžiamojo kodekso 225–229 straipsniuose. Čia apibrėžiamos tokios korupcinės veikos kaip kyšininkavimas, tarpininko kyšininkavimas, papirkimas, piktnaudžiavimas, tarnybos pareigų neatlikimas (LR baudžiamojo kodekso patvirtinimo ir įsigaliojimo įstatymas, 2000).

Jungtinių Tautų praktinių priemonių vadove kovoje su korupcija, numatomos penkios nusižengimų – korupcijos formos: piknaudžiavimas tarnybine padėtimi, valstybės turto pasisavinimas, interesų konfliktai, pajamų ir turto nedeklaravimas bei politinių partinių finansavimo slėpimas (Ackerman, 2001).

Baudžiamosios teisės konvencijoje dėl korupcijos Nr. 173., 6 straipsnio 1 dalyje numatytos korupcijos formos, kurias galima skirstyti į pasyviąsias ir aktyviąsias:

aktyvios korupcijos pasireiškimo formos:

- tiesioginis ar netiesioginis vyriausybės pareigūno arba asmens, kuris vykdo valstybės funkcijas, dovanų ar pinigų reikalavimas ar priėmimas už neteisėtų veiksmų atlikimą;

- tiesioginis ar netiesioginis pasiūlymas ar įteikimas vyriausybės pareigūnui arba asmeniui, vykdančiam valstybės funkcijas, bet kokio piniginę vertę turinčio daikto arba kita nauda, įgyjama dovanos, paslaugos, pažado, privilegijos pavidalu sau ar kitam asmeniui ar pagal įstatymą įsteigtam subjektui už atlikimą ar neatlikimą veiksmų pagal pareigūno užimamas pareigas;

- vyriausybės pareigūno arba asmens, kuris vykdo valstybės funkcijas, netinkamų veiksmų atlikimas siekiant asmeninės ar trečiajai šaliai naudos.

Pasyvios korupcijos pasireiškimo formos:

- neteisėtos veikos būdu įgytas turtas, jo naudojimas bei slėpimas;

- būvimas pagrindiniu veikėju, bendrininku, kurstytoju, vykdytoju ar pagalbininku ar ketinimas dalyvauti, bendradarbiauti esant korupcijos faktui;

A. Raudonienė (2003) teigia, kad baudžiamojo įstatymo korupcinės veikos apibrėžtos pagal *kokybinį* kriterijų, todėl svarbus jų turinys – dispozicija. Analogiškai galime kalbėti apie kitas korupcinio pobūdžio veikas kaip apie tarnybinį pažeidimą, administracinį teisės pažeidimą ir t. t.

Pagal *kiekybinį* kriterijų analizuojant korupcijos apraiškas korupcija dažniausiai skirstoma į „smulkiają“ ir „stambiają“ korupciją. Smulkioji korupcijos forma apibrėžiama kaip „smulkūs“ mokėjimai, skatinimai tikintis sulaukti įtakingo asmens paslaugos įgyvendinant tam tikrus sprendimus. Jei nebus „smulkių“ mokėjimų, vadinamųjų paskatų, tam tikri įvykiai „nejudės į priekį“ arba „judės“ gana lėtai. Iš čia yra kilęs pasakymas „pagreitinanti dovana“ (*speed-up gratuities*). „Stambioji“ korupcija reiškiasi aukščiausiuose valstybės sluoksniuose, kuomet „parazitinis“ politinis ir ekonominis aukščiausieji sluoksniai negailestingai naudojami savo privilegijomis ir tai jiems padeda į kišenes „susikrauti“ milžiniškas pinigų sumas (Leisinger K. M, 1996).

Pagal *laiko* kriterijų korupcija gali būti epizodinė ir sisteminė. Epizodinė korupcija yra tuomet, kai vyrauja sąžiningas elgesys, o korupcinė veika yra išimtis, ir nesąžiningas valstybės tarnautojas sudrausminamas išaiškinus jo neteisėtą veiką. Sisteminė korupcija atsiranda tada, kai korupciniai teisės

pažeidimai įgauna sisteminių požymių, tampa asmens ar visos įstaigos veikimo norma (Langseth, 2000).

Pagal *hierarchinį* kriterijų korupcija skirstoma į aukštutinę (respektabiliąją) ir žemutinę (Сатаров, Левин, 1998).

Tuo tarpu A. Heidenheimer išskiria korupcijos formas, kurios grindžiamos korupcijos paplitimo dažnio ir egzistavimo laikotarpio kriterijais – smulkioji, rutiniškoji ir įsisenėjusi. Taip pat pamini juodąją, baltąją ir pilkąją korupciją. (Piliponyte, 2004).

Smulkioji korupcija. Tai toks valstybės pareigūnų elgesys, kurio metu siekiama naudos draugams ir nedaug nukrypsta nuo esamų taisyklių. Dažniausiai smulkioji korupcija aptinkama tarp žemesnio rango pareigūnų ir pasireiškia papirkinėjimo forma (Liudvinaitytė, Juozapavičius).

Rutiniškoji korupcija.- tai valstybės tarnautojų gaunamos dovanos, nepolizmas, sprendimų priėmimo galios panaudojimas pašaliniais darbams (Piliponyte, 2004).

Įsisenėjusi korupcija. Ši korupcijos forma apima tokias situacijas, kai pareigūnai tikisi atlygio kaip būtinos sąlygos, valstybės tarnautojai toleruoja organizuotus nusikaltimus mainais į neoficialius mokėjimus, valstybės tarnautojai ignoruoja akivaizdžią korupciją (Piliponyte, 2004).

Juodąja korupcija laikoma tada, kai visuomenė bei elitas tam tikrą veiksmą suvokia kaip korupcinį (Piliponyte, 2004).

Pilkoji korupcija – tai tokia korupcijos forma, kai daugumos nuomonė yra neapibržėta, pastebimas abejingumas korupcijos reiškiniams. Vieni siekia už tam tikrą elgesį nubausti, kiti nesiekia. (Prunskus, 2007).

Baltoji korupcija – tai tokia korupcijos forma, kai tam tikrą korupcinį elgesį toleruoja tiek elitas, tiek visuomenės dauguma (Prunskus, 2007).

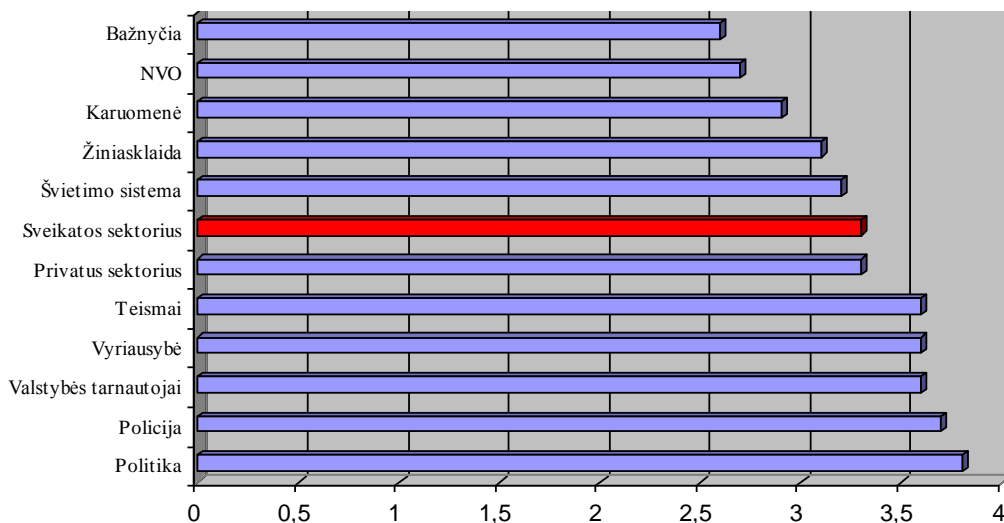
Mungiu-Pippidi (2006) korupcijos tipus skirsto pagal politinį režimą, įtakos valstybėje ir ekonomikoje pasiskirstymą, viešųjų gėrybių pasiskirstymą, socialinį korupcijos priimtinumą. Miller (2005), pabrėždamas, kad ekonominė korupcija nėra vienintelė jos forma, skiria politinę, teisinę, akademinę, policijos ir daug kitų rūšių, kurių, pasak autoriaus, yra tiek, kiek yra paperkamų institucijų.

Apibendrinant, galime teigti, kad pagrindinėmis korupcijos pasireiškimo formomis galime laikyti kyšininkavimą, papirkimą ir kitas draudžiamas veikas nurodytas Lietuvos Baudžiamajame kodekse. Dažniausiai skirstoma į „smulkiąją“ ir „stambiąją“ korupciją, kur „Stambioji“ korupcija reiškiasi aukščiausiuose valstybės sluoksniuose, o „Smulkioji“ korupcijos forma apibrėžiama kaip „smulkūs“ mokėjimai bei skatinimai.

2. SVEIKATOS APSAUGOS SISTEMA IR KOVA SU KORUPCIJA

2.1. Korupcijos pasireiškimo tikimybė sveikatos apsaugos sistemoje Lietuvoje ir Europoje

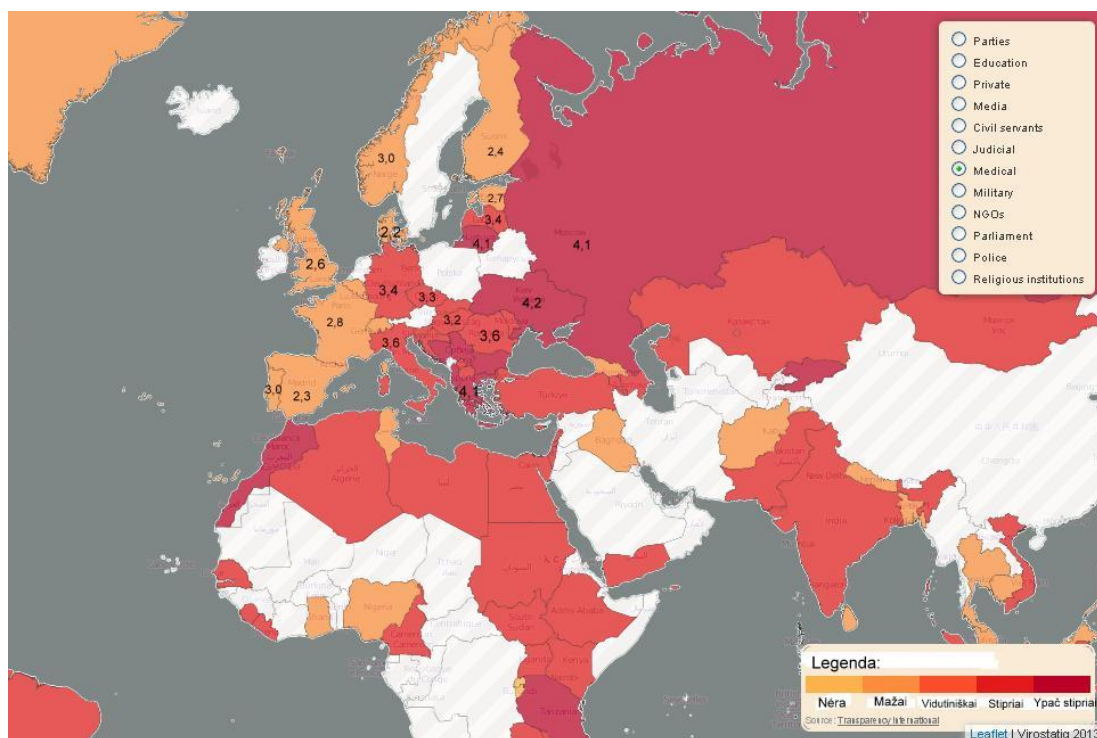
Įvairių organizacijų atliekami korupcijos tyrimai rodo, kad kyšininkavimas sveikatos sistemoje išlieka opi Lietuvos visuomenės problema. Tačiau ši problema aktuali ir kitose šalyse.



1 pav. Suvokia korupcijos mastą įvairiose institucijose. Vidutinis balas iš 107 tirtų šalių
Šaltinis. Parengta autorės pagal Transparency International, 2013 duomenis

Pasaulinio korupcijos 2013 m. barometro rezultatai (1 pav.) parodė, kad beveik trečdalis Lietuvos gyventojų prisipažino davę kyšį (arba jų šeimos nariai buvo davę kyšį) per paskutinius dvylika mėnesių. Tai didžiausias rodiklis tarp ES šalių, kuriose buvo atliekamas šis tyrimas, ir vienas didesnių rodiklių pasaulyje.

Apžvelgus Transparency International atliktų tyrimų duomenis sveikatos apsaugos sistemos srityje 2013, matome, kad Lietuva sveikatos sistemoje yra viena iš korumpuočiausių.

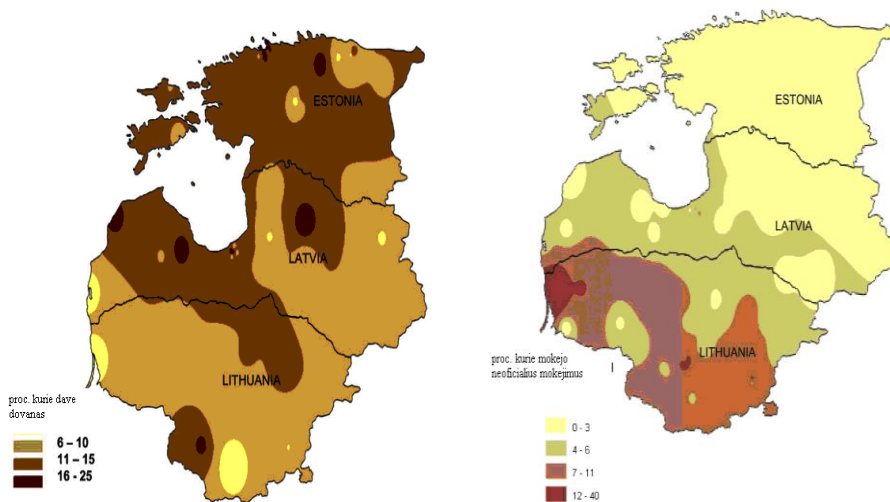


2 pav. Korupcija sveikatos apsaugos sitemoje

Šaltinis. Sudaryta autorės remiantis Transparency International, Pasaulinio korupcijos barometro, 2013 duomenimis

Šalys, kuriose sveikatos apsaugos sistema vertinama 4-5 balais, laikoma stipriai korumpuota toje srityje. Iš paveikslo matome, kad Lietuva, Rusija, Ukraina ir Graikija yra labiausiai korumpuotos sveikatos apsaugos srityse.

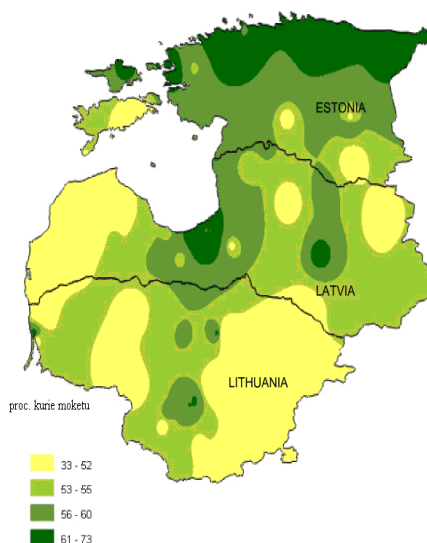
Analizuojant bei apžvelgiant tyrimų duomenis kaimyninėse šalyse sveikatos apsaugos srityje, matome, kad dovanomis labiau linkusios atsilyginti Latvija ir Estija, tuo tarpu neoficialiais mokėjimais – Lietuva (3 pav.).



3 pav. Neoficialūs mokėjimai Baltijos šalyse: rezultatai pagal sveikatos sektoriaus socialinį auditą

Šaltinis: Cockcroft, A; Andersson, N; Paredes-Solís, S. Ir kt, 2008

Estai ir latviai (daugiau nei lietuviai) prisipažino, kad savo noru mokėtų siekiant išvengti operacijos eilių bei gydymo ligoninėje.



4 pav. Savo noru moka siekiant išvengti laukimo sąrašuose operacijos ar kito gydymo ligoninėje

Šaltinis: Cockcroft, A; Andersson, N; Paredes-Solís, S. Ir kt, 2008

Apibendrinant galime teigti, kad Lietuva, Rusija, Ukraina ir Graikija yra labiausiai korumpuotos sveikatos apsaugos srityse. Lyginant Lietuvą su kaimyninėmis šalimis – Latvija bei Estija- dovanomis labiau linkusios atsilyginti Latvija ir Estija, tuo tarpu neoficialiais mokėjimais – Lietuva.

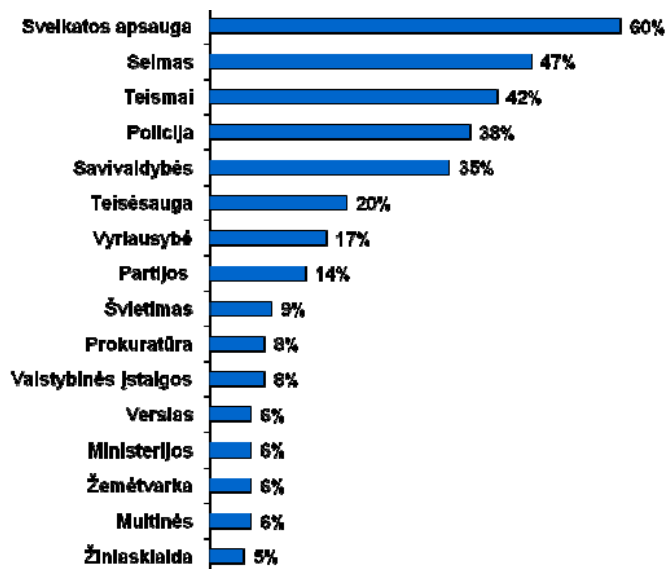
Visuomenės nuomone, korupcijos paplitimas Lietuvoje nemažėja, pagal Pasaulio korupcijos barometro 2013 m. duomenis, daugiau kaip pusė apklaustųjų (64 proc.) mano, kad per pastaruosius dvejus metus korupcijos lygis šalyje padidėjo (Transparency international).

Apžvelgus tyrimų duomenis, matome, kad sveikatos sistema pasitikėjo:

- 2000 m. sveikatos sistema pasitikėjo 61 proc. gyventojų
- 2006 m. - 33 proc.
- 2010 m. - 31 proc.
- 2011 m. - 36,6 proc.
- 2012 m. - 36 proc.

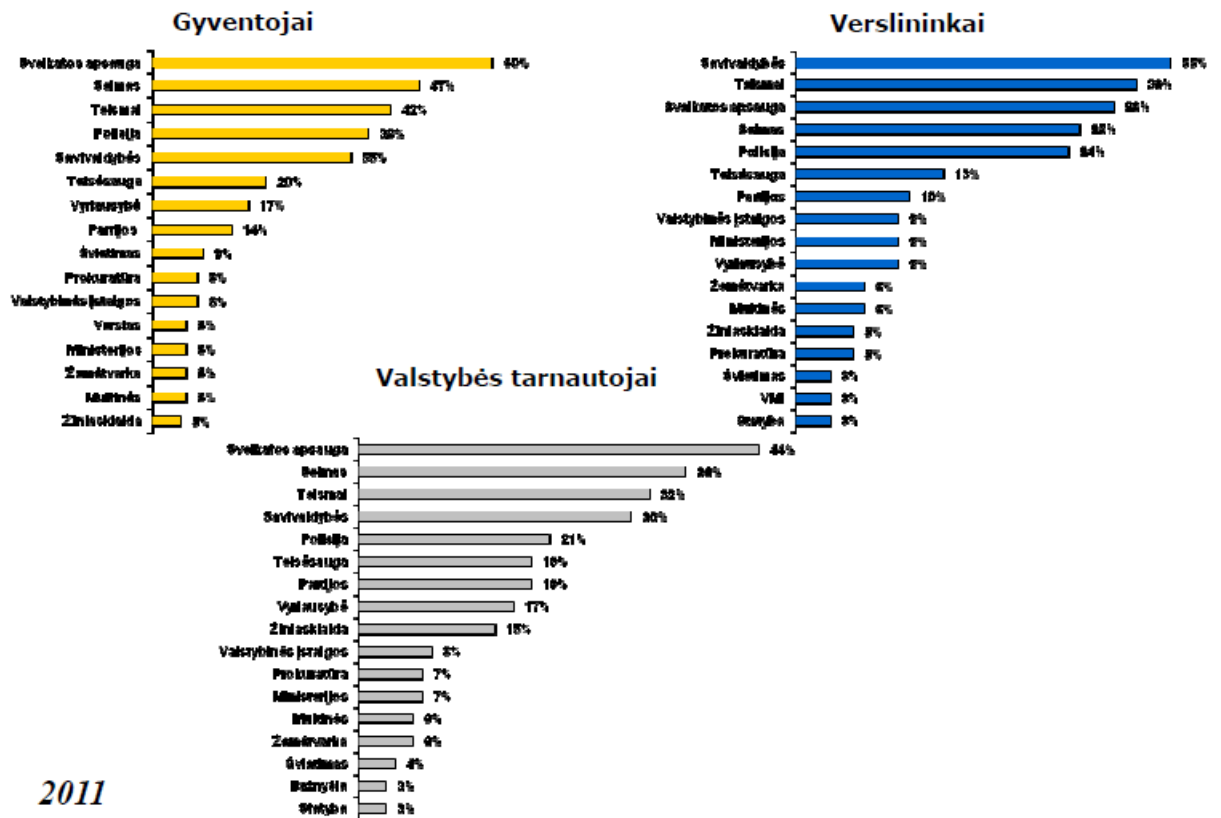
Vilmorus duomenimis Sveikatos sistemą labiausiai korumpuota šalies institucija laikė 58,2 proc. (2005 m.), 66 proc. (2007), 60 proc. (2011) gyventojų.

Analizuojant kitų institucijų korumpuotumą, galime palyginti sveikatos apsaugos sistemos vertinimą (5 pav.)



5 pav. Labiausiai korumpuotos institucijos Lietuvoje

Šaltinis: Vilmorus, 2011



2011

6 pav. Labiausiai korumpuotos institucijos Lietuvoje: tikslinių grupių atsakymų palyginimas
Šaltinis: Vilmorus, 2011

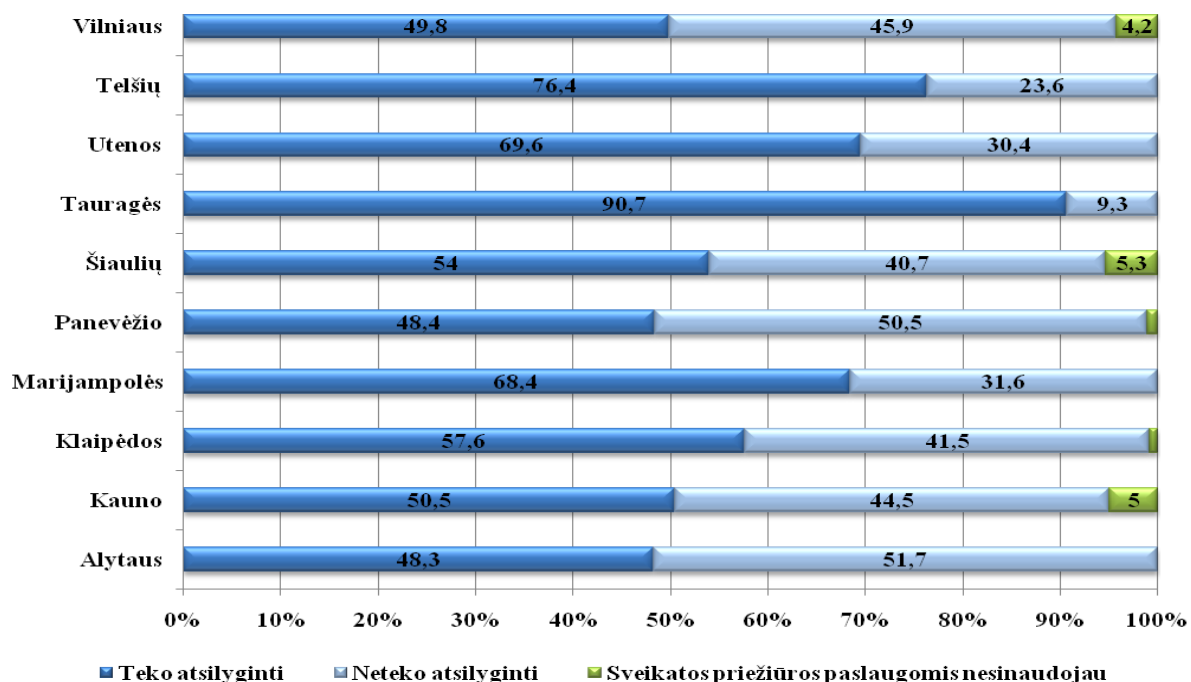
Apžvelgus anketinių tyrimų duomenis, 6 paveiksle matome, kad tiek Lietuvos gyventojai, tiek verslo atstovai, tiek valstybės tarnautojai 2007 m., 2008 m. ir 2011 m. labiausiai korumpuota institucija laikė sveikatos apsaugą. Sveikatos apsauga 2007 m., 2008 m. ir 2011 m. Lietuvos gyventojų ir 2008 m., ir 2011 m. valstybės tarnautojų buvo įvardinama kaip labiausiai korumpuota institucija. Verslininkai 2008 m. ir 2011 m. kaip labiausiai korumpuotą instituciją dažniausiai nurodė savivaldybes.

Ankstesni tyrimai sveikatos sektoriuje

- 1995 m - 40 proc. ligoninių stacionaruose gydęsi ligoniai mokėjo už paslaugas, kurios buvo teikiamos nemokamai (Europos sveikatos stebėjimų sistema, 1996);
- 30 proc. reikiamų medikamentų stacionaruose pacientai pirkosi patys (Europos sveikatos stebėjimų sistema, 1996)
- 2002 m. 26 proc. sveikatos priežiūros paslaugas vertino labai gerai ir gerai, 42 proc. nei gerai, nei blogai, 32 proc. blogai ir labai blogai (S. Merhi ir kt.2002).

- 8 proc. (211/2559) pacientų valstybinėse asmeninės sveikatos priežiūros įstaigoms mokėjo neoficialų užmokestį (S. Merhi ir kt.2002).;
- Gydytojams specialistams neoficialus užmokestis mokamas daugiau kaip dvigubai dažniau, nei šeimos gydytojams (S. Merhi ir kt., 2002).
- Dažniau neoficialus užmokestis mokamas ligoninėse (20 proc.) nei poliklinikose (9 proc.) (S. Merhi ir kt., 2002).
- Pacientai dažniausia mokėjo savo iniciatyva, bet 19 proc. atvejų (39/211) užmokesčio reikalavo sveikatos priežiūros darbuotojas (S. Merhi ir kt.2002).
- 44 proc. (83/190) teigia sulaukę geresnio aptarnavimo, 25 proc. (49/190) jokios naudos negavę (S. Merhi ir kt.2002).

STT užsakymu UAB Vilmorus atlikto tyrimo (2010, 2011) duomenimis, labiausiai asmeniškai „atsilyginti“ linkusi Tauragės apskritis (7 pav.).



7 pav. Asmeniškasis „atsilyginimas“ pagal apskritis, proc., 2011 m., N=1068

Šaltinis: Vilmorus, 2011

Vilmorus atlikto tyrimo duomenis, žmonės linkę atsidėkoti gydytojams, specialistams, už slaugos paslaugas ir pan. (1 lentelė).

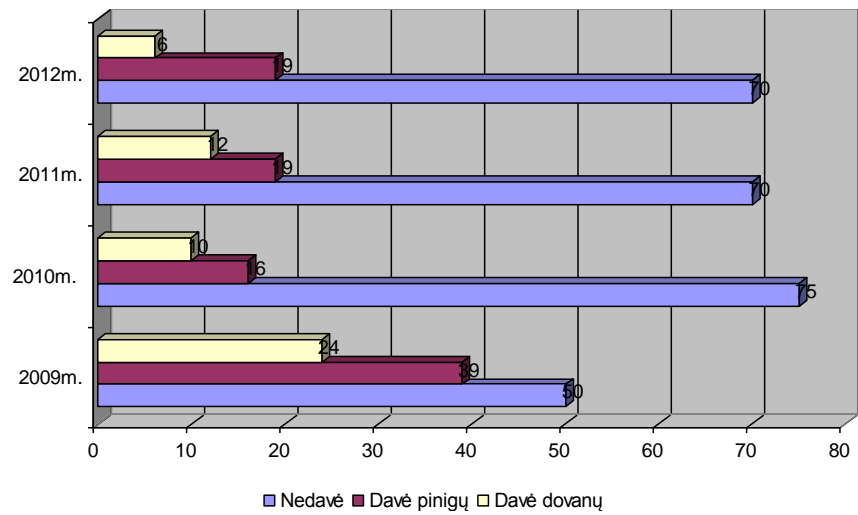
I lentelė. “Atsidėkojimo” sritys bei sumos

	Iki 50 Lt	51 - 200 Lt	201 - 500 Lt	501 - 1000 Lt	1001 - 5000 Lt	Daugiau nei 5000 Lt	Atsilgimo dažnis (proc.)
Šeimos gydytojo konsultacija	17,0	6,3	0,8	-	-	-	24,1 ▲
Gydytojo-specialisto konsultacija	6,3	20,3	4,1	0,1	-	-	30,8 ▲
Vaikų gydytojo konsultacija	2,7	1,8	0,1	-	-	-	4,6 ▼
Slaugos paslaugos	1,5	2,1	1,4	-	0,1	-	5,1 ▼
Įvairūs diagnostiniai tyrimai ne šeimos klinikoje	1,8	10,0	2,2	0,2	-	-	14,2 ▼
Operacija	0,2	6,1	7,2	3,5	0,4	0,2	17,6 ▼
Gimdymas	1,1	1,6	1,5	1,0	0,2	-	5,4 ▼
Anestezija (narkozė)	3,5	7,3	1,1	0,1	-	-	12,0 ▲
Masažas, fizioterapinės procedūros	3,6	6,3	1,2	0,1	-	-	11,2 ▲
Paguldymas į ligoninę	3,2	5,7	1,8	0,5	0,1	-	11,3 ▼
Dantų gydymas, protezavimas	3,4	5,3	3,5	1,7	2,3	0,3	16,5

Šaltinis: Vilmorus, 2011

Vilmorus tyrimo duomenimis, daugiausia bei dažniausia atsidėkojama šeimos gydytojams bei gydytojams specialistams už konsultaciją. 43 proc. respondentų, neoficialiai davusių pinigų ar dovanų gydytojams, juos davė už gydytojo specialisto konsultaciją, ¼ – už operaciją, po dešimtadalį respondentų - už slaugą, siuntimo į kitą sveikatos priežiūros įstaigą išdavimą, gimdymą. 59 proc. respondentų, neoficialiai davusių pinigų ar dovanų gydytojams, jiems skyrė iki 100 Lt.

Apklaustos duomenys 2009 m., 2010 m., 2011 m., 2012 m., rodo, kad, didžioji dalis gyventojų nėra linkę atsidėkoti asmeniškai, o davusių pinigų ar dovanų skaičius taip pat mažėja (8 pav.).

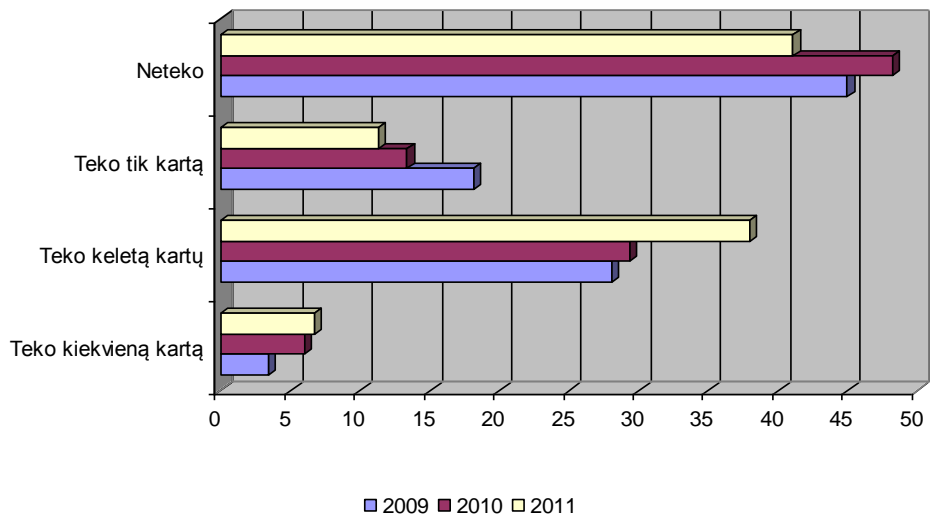


8 pav. Atsidėkojimo kitimo tendencija

Šaltinis: Vilmorus, 2011

Dažniausios dovanos yra saldainiai, šokoladas, kava bei alkoholiniai gėrimai – tokios dovanos dažniausiai nelaikomos kyšiu (Gaal, 2006).

Atsidėkojimo dažnis tyrimo duomenimis (9 pav.).



9 pav. Atsidėkojimo dažnis tyrimų duomenimis

Šaltinis: Vilmorus, 2011

Taigi Vilmorus tyrimų duomenimis atsilyginimas už paslaugas sveikatos apsaugos darbuotojams 2011 m. tenka dažniau nei 2009 m. bei 2010 m.

Tyrimų duomenimis, atsižvelgiant į pagrindinį užsiėmimą, dažniausiai yra tekę atsilyginti pensininkams (74,2 proc.), rečiausiai – bedarbiams (37,8 proc.), ($p < 0,05$).

Apibendrinant galime teigti, kad įvairiuose tyrimuose atskleidžiami ne tik ekonominiai, politiniai ir instituciniai veiksniai, bet ir socialiniai bei kultūriniai veiksniai, turintys įtakos korupcijai sveikatos sistemoje. Tyrimai rodo, kad korupcija gydymo įstaigose yra sena ir išplitusi problema.. Apklaustos duomenys 2009 m., 2010 m., 2011 m., 2012 m., rodo, kad, didžioji dalis gyventojų linkę atsidėkoti asmeniškai ir skaičiai tik auga.

2.2. Korupcijos prevencija ir kontrolė sveikatos apsaugos sistemoje

Korupcija – viena iš pagrindinių kliūčių ekonomikos plėtrai, užsienio investicijoms pritraukti bei veiksnys, mažinantis visuomenės pasitikėjimą viešuoju sektoriumi. Jau daugelį metų kova su korupcija viešajame sektoriuje įvardijama kaip prioritetas Lietuvos Respublikos Vyriausybės uždavinys. Korupcijos prevencijos tikslas – siekti, kad korupcija kuo mažiau trukdytų plėtoti ekonomiką, demokratiją, kurti socialinę gerovę, stiprinti nacionalinį saugumą, didinti viešųjų paslaugų teikimo kokybę. Valstybės politiką korupcijos prevencijos srityje pagal kompetenciją įgyvendina visos valstybės ir savivaldybės įstaigos (LR korupcijos prevencijos įstatymas, 16 str. 2 d.).

Jau daugiau kaip dešimtmetį rengiamos ir įgyvendinamos korupcijos prevencijos programos. Nuo 2002 m. įgyvendinama Nacionalinė kovos su korupcija programa. Dauguma valstybės ir savivaldybių įstaigų yra parengusios ir įgyvendina institucines kovos su korupcija programas. Vykdamas jas, kasmet įgyvendinama daug prevencinių priemonių. Vien ministerijos kasmet jų vykdo daugiau nei 300. Nepaisant vykdomų priemonių gausos, visuomenės nuomone, korupcijos paplitimas Lietuvoje nemažėja, pagal Pasaulio korupcijos barometro 2013 m. duomenis, daugiau kaip pusė apklaustųjų (64 proc.) mano, kad per pastaruosius dvejus metus korupcijos lygis šalyje padidėjo (Transparency international).

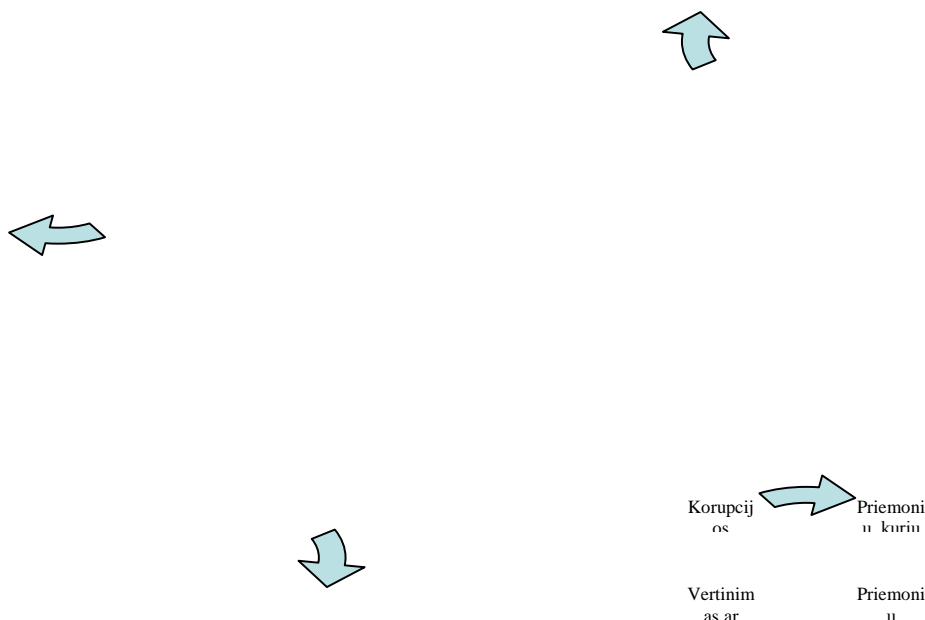
Korupcinio pobūdžio nusikalstamų veikų atskleidimui ir tyrimui 1997 m. įsteigta Lietuvos Respublikos specialiųjų tyrimų tarnyba, kuriai kartu su kitomis valstybės ar savivaldybių įstaigomis pavesta įgyvendinti korupcijos prevencijos priemones.

Sveikatos apsaugos ministerija (SAM) siekia užtikrinti efektyvią korupcijos prevenciją. Tuo tikslu įsteigtas SAM Ekonominės veiklos kontrolės skyrius. Aktyviai dalyvaujama ir 2004 m. spalio mėn. Londone įkurto Europos kovos su korupcija sveikatos sektoriuje tinklo veikloje.

Pagrindinius korupcijos prevencijos principus, tikslus ir uždavinius, korupcijos prevencijos priemones ir jų teisinius pagrindus, korupcijos prevencijos subjektus bei jų teises ir pareigas korupcijos prevencijos srityje nustato Korupcijos prevencijos įstatymas.

Valstybės ar savivaldybių įstaigose steigiami padaliniai ar skiriami asmenys, kuriems pavedama korupcijos prevencijos ir kontrolės funkcija; Lietuvos Respublikos Seime įsteigta nuolatinė Seimo Antikorupcijos komisija; Specialiųjų tyrimų tarnybos teisinis statusas sudaro prielaidas ne tik atskleisti ir tirti korupcinio pobūdžio nusikalstamą veiką, rengti ir įgyvendinti korupcijos prevencijos priemones, bet ir savarankiškai, lanksčiai bei operatyviai reaguoti į valstybėje vykstančius teisėkūros ir įvairių sričių reguliavimo pokyčius.

Sveikatos apsaugos įstaigos, vykdydamos Korupcijos prevencijos įstatymą, nustato ir įvertina savo vykdomos veiklos sritis, kuriose egzistuoja didelė korupcijos pasireiškimo tikimybė, t. y. Nustato korupcijos priežastis ir sąlygas bei imasi būtinų priemonių nustatytiems korupcijos rizikos veiksniams valdyti ar pašalinti ir korupcijos pasireiškimo tikimybei sumažinti. Valstybės institucijų veiklą šioje srityje sąlygiškai suskirstėme į 4 etapus (10 pav.).



10 pav. Korupcijos prevencijos etapai

Šaltinis: Sudaryta autorės remiantis Korupcijos prevencijos įstatymu ir kitais teisės aktais reglamentuojančiais korupcijos prevenciją

Nagrinėjant korupcijos prielaidas sveikatos sistemoje, dažnai jos siejamos tik su viešuoju sektoriumi, pirmiausia – su neaiškumais skirstant PSDF biudžetą, viešaisiais prekių ir paslaugų pirkimais, centralizuotais galūnių, sąnarių protezų, vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių viešaisiais pirkimais. Atliktų tyrimų duomenys rodo, kad ir visuomenė viešuosius pirkimus, kuriems naudojamos valstybės biudžeto lėšos, vertina kaip neskaidrius: Viešųjų pirkimų tarnybos atlikto viešųjų pirkimų skaidrumo tyrimo duomenimis, viešieji pirkimai sveikatos apsaugos srityje yra vieni korumpuočiausių – 42 proc. viešųjų pirkimų atliekami neskaidriai. Tačiau nėra įvertinta, kokį poveikį korupcijos mastui sveikatos sistemoje daro paslaugų ir prekių tiekėjų veiksmai, t. y. dažniau aptariamasis tik kyšio ėmimas ir kyšio reikalavimas, retai – kyšio davimas.

Nacionalinėje programoje atkreipiamas dėmesys ir į tai, kad sunku pašalinti korupcijos prielaidas viešajame sektoriuje „esant dideliame darbo užmokesčio, iššūkių ir naujų profesinių galimybių suteikimo atotrūkiui tarp ES institucijų ir Lietuvos Respublikos privataus bei valstybinio sektorių, sunku išlaikyti aukštos kvalifikacijos personalą ir rasti naujų specialistų. Santykinai maži valstybės tarnautojų atlyginimai, netobula motyvacinė karjeros sistema viešajame sektoriuje, asmenų protegavimas ir skaidrumo priimant sprendimus stoka trukdo pašalinti korupcijos prielaidas viešajame sektoriuje“. Pažymima, kad korupcija gali turėti neigiamos įtakos įsisavinant ES paramos lėšas, o viešieji pirkimai vertinami kaip viena iš didelės korupcijos rizikos pasireiškimo sričių.

Kovos su korupcija Programos tikslai ir uždaviniai prioritetinėje sveikatos priežiūros srityje:

Tikslas – didinti skaidrumą, mažinti ir šalinti korupcijos prielaidas sveikatos priežiūros srityje;

Uždavinys – sumažinti korupcijos prielaidų galimybes sveikatos priežiūros įstaigose; 2 uždavinys – sukurti skaidresnę vaistinių preparatų, medicinos pagalbos ir ortopedijos techninių priemonių įtraukimo į kompensavimo PSDF biudžeto lėšomis sistemą; 3 uždavinys – sudaryti sąlygas papildomojo (savanoriškojo) sveikatos draudimo plėtrai mažinant nelegalių mokėjimų prielaidas;

Kovos su korupcija Programos tikslo rezultato kriterijai:

1) asmenų, gavusių sveikatos priežiūros paslaugų ir neoficialiai mokėjusių asmens sveikatos priežiūros įstaigose, sumažėjimas nuo 16 iki 8 proc.;

2) asmenų, neoficialiai mokėjusių asmens sveikatos priežiūros įstaigose ir manančių, kad neoficialus mokėjimas pagerino paslaugų kokybę, dalies sumažėjimas 15 proc. nuo visų neoficialiai atsilyginusių asmenų;

Valstybinio audito ataskaitos (2013) duomenimis:

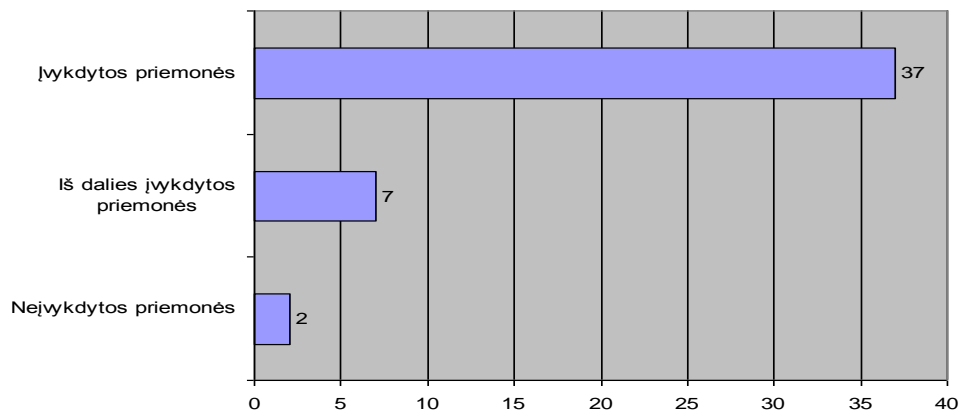
- Sveikatos apsaugos ministerijos programoje didžiąją dalį (apie 75 proc.) priemonių sudaro bendrosios priemonės (įstaigų kompetencijai teisės aktais pavesta veikla), kurios turėtų būti vykdomos nepaisant to, ar jos nurodytos kovos su korupcija programoje. Konkrečių priemonių, skirtų nustatytiems korupcijos rizikos veiksniams panaikinti ar sumažinti, programose numatoma tik apie 25 proc. ir iš jų apie pusę neįvykdoma nustatytu laiku. Nukeliant priemonių įgyvendinimo terminus, korupcijos pasireiškimo rizikos lieka nevaldomos

- Sveikatos apsaugos ministerija į savo programas neįtraukė daugiau nei pusės (64 proc.) Nacionalinės kovos su korupcija programos priemonių, už kurių vykdymą jos atsakingos, kaip numatyta minėtoje programoje;

- Sveikatos apsaugos ministerija nevertina įgyvendintų programų priemonių veiksmingumo, todėl nenustatoma, ar įvykdytos priemonės pašalina nustatytas korupcijos priežastis ir sąlygas, ar sumažino korupcijos pasireiškimo tikimybę įstaigos veiklos srityse. Taigi nežinoma, ar rizika valdoma, ar būtinos papildomos priemonės

- Sveikatos apsaugos ministerijos ir dauguma joms pavaldžių įstaigų kasmet vertino ne visų savo veiklos sričių atitiktį Korupcijos prevencijos įstatyme nustatytiems kriterijams, todėl liko neidentifikuotos įstaigų veiklos sritys, kuriose egzistuoja didelė korupcijos pasireiškimo tikimybė. Veiklos sričių, kuriose egzistuoja didelė korupcijos pasireiškimo tikimybė, nustatymą apsunkina teisės aktuose neapibrėžta „veiklos srities“ sąvoka.

Sveikatos apsaugos ministerijos Programos įgyvendinimo priemonių plane buvo numatyta, kad 2011- 2012 m. bus įvykdytos 46 priemonės. (11 pav.).



11 pav. Sveikatos apsaugos ministerijos Kovos su korupcija programos 2011-2012 m. priemonių įvykdymas (2012-12-31 duomenimis)

Šaltinis: SAM duomenys

Iki 2012 m. pabaigos įvykdyta 81 proc. visų numatytų įvykdyti priemonių.

Iki šiol galiojusioje Sveikatos sistemos kovos su korupcija strategijoje kontroliuojamomis dėl galimos korupcijos buvo įvardytos Sveikatos apsaugos ministerija (SAM) bei jai pavaldžios įstaigos. Naujoje Korupcijos prevencijos programoje numatyta kontroliuoti ir valstybės, savivaldybių pavaldumo bei privačias sveikatos priežiūros įstaigas, sudariusias sutartis dėl paslaugų teikimo draudžiamiesiems privalomuoju sveikatos draudimu.

Į Korupcijos prevencijos sveikatos sistemoje programą įtrauktos naujos priemonės. Nuo šiol ir valstybės, savivaldybių pavaldumo bei privačiose sveikatos priežiūros įstaigose, sudariusiose sutartis dėl paslaugų teikimo draudžiamiesiems privalomuoju sveikatos draudimu, būtina paskirti asmenis, atsakingus už korupcijos prevenciją ir kontrolę, parengti ir patvirtinti Korupcijos prevencijos programas, kurių kopijas reikės pateikti Sveikatos apsaugos ministerijai.

Sveikatos apsaugos ministerijos Ekonominės veiklos kontrolės skyrius, Valstybinė ligonių bei Teritorinė ligonių kasa vertins sąnarių endoprotezavimo paslaugų teikimo bei akių lęšiukų implantavimo paslaugų teikimo organizavimą asmens sveikatos priežiūros įstaigose, teikiančiose tokias paslaugas. Prieš tai galiojusioje kovos su korupcija strategijoje tokios priemonės nebuvo numatytos.

Nauja ir tai, kad SAM Ekonominės veiklos kontrolės skyrius įpareigotas vertinti vaistų (50 pavadinimų), perkamų konkurso būdu, kainų skirtumus 10 apskričių ligoninių, 10 palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninių bei 30 savivaldybių ligoninių. Įstaigose bus vertinami ir maisto produktų bei kuro transportui, perkamų konkurso būdu, kainų skirtumai. Be to, Korupcijos prevencijos sveikatos sistemoje programoje numatyta organizuoti pacientų apklausas dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigose teikiamų paslaugų teikimo bei prieinamumo.

Pagal 2011-2014 m. Nacionalinės kovos su korupcija programą Vyriausybė yra įsipareigojusi 15 proc. sumažinti gyventojų, kurie neoficialiai mokėjo gydymo įstaigose ir tiki, jog tokios priemonės pagerino paslaugų kokybę, skaičių.

Apibendrinant galime teigti, kad sveikatos apsaugos ministerija (SAM) siekia užtikrinti efektyvią korupcijos prevenciją. Tačiau Valstybinio audito ataskaitos (2013) duomenimis iki 2012 m. pabaigos įvykdyta 81 proc. visų numatytų įvykdyti priemonių kovoje su korupcija. Tačiau Sveikatos apsaugos ministerijos programoje konkrečių priemonių, skirtų nustatytiems korupcijos rizikos veiksniams panaikinti ar sumažinti, programose numatoma tik apie 25 proc. ir iš jų apie pusę neįvykdoma nustatytu laiku. Beto Sveikatos apsaugos ministerija į savo programas neįtraukė daugiau nei pusės (64 proc.) Nacionalinės kovos su korupcija programos priemonių ir vertino ne visų savo

veiklos sričių atitiktį Korupcijos prevencijos įstatyme nustatytiems kriterijams, todėl liko neidentifikuotos įstaigų veiklos sritys, kuriose egzistuoja didelė korupcijos pasireiškimo tikimybė.

TYRIMO METODOLOGIJA

3.1. Tyrimo objektas, tikslas, uždaviniai, hipotezės

Korupcija gydymo įstaigose yra sena ir išplitusi problema. Kyšis gydytojui – šiandien nieko nestebina. Tai – lyg ir savaime suprantamas dalykas, kai nori geresnės paslaugos. Korupcijos medicinoje išvengti sunku, nes žmonės, kurie serga, bijo rizikuoti savo sveikata ir nori suminkštinti jį gydančio daktaro širdį.

Tyrimo objektas – korupcija sveikatos apsaugos sistemoje.

Tyrimo tikslas – išsiaiškinti ir įvertinti visuomenės bei gydytojų požiūrį į korupcijos kontrolę sveikatos apsaugos sistemoje.

Tiksliui pasiekti išskelti uždaviniai:

1. Išsiaiškinti Lietuvos gyventojų bei gydytojų požiūrį į korupciją sveikatos apsaugos sistemoje.
2. Išsiaiškinti Lietuvos gyventojų bei gydytojų požiūrį į korupcijos kontrolę sveikatos apsaugos sistemoje.
3. Išsiaiškinti korupcijos sveikatos apsaugos sistemoje plitimo priežastis Lietuvoje;
4. Nustatyti gyventojų bei gydytojų nuomonę galimas efektyvias priemones kovoje su korupcija sveikatos apsaugos sistemoje.

Hipotezės:

1. Korupcija sveikatos apsaugos sistemoje - susiformavęs visuomenės požiūris, stereotipai.
2. Korupcijos kontrolė Lietuvos sveikatos apsaugos sistemoje veiksminga – korupcijos mąstai mažėja.
3. Lietuvos gyventojai nėra linkę neoficialiai atsidėkoti medicinos darbuotojams gydymo įstaigose.

3.2. Tyrimo metodologija ir organizavimas

Siekiant atskleisti visuomenės bei gydytojų požiūrį į korupciją sveikatos apsaugos sistemoje, buvo atliktas tyrimas.

Tyrimo tikslui pasiekti buvo naudojama:

- anketinė apklausa, kurios instrumentu buvo naudojama anketa (1 PRIEDAS) – visuomenės požiūriui ištirti. – kiekybinis metodas.

- pusiau struktūrizuotas interviu – gydytojų požiūriui ištirti (2 PRIEDAS). – kokybinis metodas.

Pirmasis tyrimo etapas. *Visuomenės požiūriui* ištirti anketos klausimai buvo suformuluoti konkretūs ir taip, kad tiriamieji galėtų pasirinkti keletą iš galimų atsakymų. Jokių asmeninių duomenų pateikti nebuvo prašoma, buvo garantuojamas anonimiškumas.. Ji palyginti neimli laiko atžvilgiu. Visi klausimai tikslūs, informatyvūs ir nukreipti į tyrimo tikslo realizavimą. Atsakymai nereikalauja specialaus pasirengimo. Stengiamasi išgauti respondentų nuomonę apie korupciją sveikatos apsaugos sistemoje. Tiriamieji galėjo pažymėti jiems tinkamus atsakymus. Pateiktų klausimų tikslas – gauti išsamesnę nuomonę bei verinimą į nagrinėjamą problemą.

Tyrimo eiga – 2014 m. sausio mėn.

- Internetinėje erdvėje, apklausų tinklalapiuose apklausti 278 Lietuvos gyventojai.

- Vilniuje bei jo apylinkėse apklausti 114 Lietuvos gyventojų.

Anketavimui atlikti pasirinktas atsitiktinės atrankos metodas – respondentais buvo atsitiktiniai gyventojai, nei amžiui, nei išsilavinimui jokių reikalavimų nebuvo. Sulaukus didesnio susidomėjimo iš jaunesnių respondentų bei daugumos moterų, papildomai apklausti vyresni respondentai, iš kurių didžioji dalis buvo vyrai.

Apklausa vykdoma 3 etapais.

Pirmasis etapas – elektroniniu būdu – anketos patalpinimas internetinėje erdvėje – siekiant susilaukti didesnio paskelbtos anketos lankomumo – respondentų, anketa buvo reklamuojama, agituojami Lietuvos gyventojai atsakyti į anketos pateiktus klausimus kituose populiariuose sveikatinimo, mamų forumuose.

Antrasis etapas – apklausa prie didžiųjų prekybos centrų Vilniuje bei jo apylinkėse.

Duomenys apdoroti MS Word ir MS Excel kompiuterinių programų pagalba.

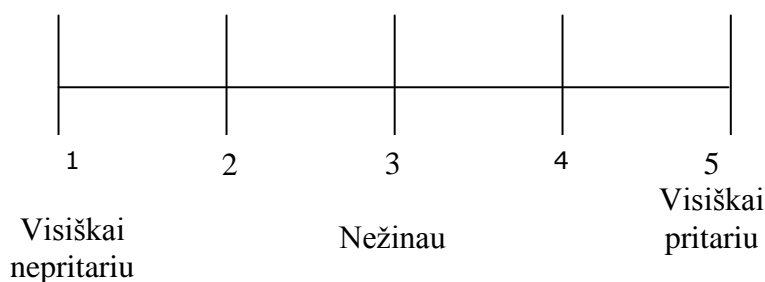
Anketą sudaro dvidešimt penki klausimai, kurie suskirstyti į struktūrines klausimų dalis:

- 1) įžanga, kurioje trumpai apibūdinamas tyrimo tikslas, kur bus panaudoti anketos gauti rezultatai ir nurodoma, kad anketa yra anonimiška;
- 2) klausimai apie korupcijos paplitimą sveikatos apsaugos sistemoje – požiūris į jas (anketos 1 – 6 klausimai);
- 3) klausimai apie atsidėkojimo formas (anketos 6-10 klausimai).

- 4) Požiūris į korupciją (anketos 11 – 17 klausimai).
- 5) Klausimai apie prielaidas įtakojančias korupciją sveikatos sistemoje bei galimas priemones prieš jas (klausimai 17 – 20).
- 6) Demografinė – socialinė dalis, kurioje nurodoma tiriamųjų lytis, amžius, išsilavinimas, šeimos pajamos tenkančios vienam asmeniui per mėnesį (anketos 21 – 25 klausimai)

Vykiant apklausą, vadovautasi etiniais bei teisiniais tyrimo principais, užtikrinant tyrimo duomenų anonimiškumą bei etišką jų panaudojimą.

Sveikatos apsaugos sistema vertinama 5 balų Likert skalėje (nuo 1 „visiškai nepasitikiu“ iki 5 „labai pasitikiu“. Įvertinimo skalėje yra vidurinis įvertis „3“, leidžiantis pasirinkti neutralią vertinimo poziciją – “nei pasitikiu, nei nepasitikiu”(12 pav.).



12 pav. 5 Balų Likert Skalė

Tyrimo imtis – 392 Lietuvos gyventojai. Iš kurių, elektroniniu būdu apklausti – surinkti duomenys iš 278 respondentų, bei gatvėje apklausti likę 114 respondentų.

Įvertinus bendrą Lietuvos gyventojų skaičių 2 971 905, apskaičiuota apklausiamoji imtis 392.

Pagal V. Rudzkienės vadovėlio „Socialinė statistika“ pateiktą formulę, kuomet populiacijos dydis žinomas, imties dydžiui nustatyti galima taikyti šią formulę (Schwarze, 1993):

$$n = \frac{N D^2 \epsilon p q}{(N-1) D^2 \epsilon p} \quad (3.2.1)$$

čia: N – populiacijos dydis;

reikšmė 1,96 atitinka standartizuoto normaliojo skirstinio 95 proc. pasikliovimo lygmenį;

p yra numatoma įvykio baigmės tikimybė, kad nagrinėjamas požymis pasireišk tiriamoje populiacijoje (dažniausiai imama blogiausio varianto tikimybė – požymis būdingas pusei, t. Y. 50 proc. populiacijos, ir pasirenkama $p = 0,5$);

q yra tikimybė, kad nagrinėjamas požymis nepasireišk tiriamoje populiacijoje ($q = 1-p = 0,5$);

ε yra pageidautinas tikslumas, dažniausiai $\varepsilon = 0,05$.

Pagal 3.2.1. formulę apskaičiuojama imtis:

$$N = \frac{200000}{0,05} = 392$$

Antrasis tyrimo etapas. B. Bitinas ir kt. (2008) kaip ir K. Kardelis (2007) teigia, kad interviu yra viena svarbiausių duomenų rinkimo priemonių kokybiniame tyrime, apimantis informantų klausinėjimą ir aktyvų jų atsakymų klausymąsi, siekiant suvokti jų patirtį ir sužinoti nuomones tiriamu klausimu. Tai yra geras suvokimo ir realių situacijų būdas, priartėjimui žmonių

Gydytojų požiūriui iširti atliktas *pusiau struktūruotas interviu* – interviu metu buvo remiasi planu (anketa – 2 PRIEDAS), kurioje sudaryti konkretūs klausimai susieti su teorine dalimi bei anketa gyventojų požiūriui tirti. Numatyta, kad papildomi klausimai gali būti užduodami siekiant surinkti daugiau ar gilesnės informacijos arba tuomet kai tiriamasis nepilnai atsako į pateiktuosius klausimus. Respondentų atsakymai fiksuojami interviu protokole. Laikantis anonimiškumo principo bei atsižvelgiant į respondentų pageidavimą, jų vardai ir pavardės nėra minimos.

2 lentelė. Tyrimo dalyviai

Imties dydis	N = 6
Šeimos gydytojai	- Pirmas gydytojas – moteris, 54 m. - Antras gydytojas – vyras, 57 m. -Bendrosios praktikos slaugytoja– moteris, 46 m.
Gydytojas specialistas	- Pirmas gydytojas specialistas (odontologė) – moteris, 42 m., - Antras gydytojas specialistas (ginekologė) – moteris, 49 m. - Trečias vaikų ligoninės personalo ir teisės skyriaus darbuotojas - vyras, 50m.
Geografinė sklaida	Vilnius. Santariškių klinikos Vilnius. Privati šeimos ir konsultacijų klinika.

Tyrimo eiga: Apklausa buvo atlikta 2014 m. sausio mėnesį. Tiriamiesiems buvo garantuojamas konfidencialumas ir laisvo apsisprendimo teisė dalyvauti ar nedalyvauti tyrime. Kiekvieno tiriamojo apklausa truko apie 30 minučių.

Tyrimui sudarytas pusiau struktūruotas interviu klausimynas – pokalbis, kurio tikslas gauti duomenų apie korupcijos paplitimą sveikatos apsaugos sistemoje.

Bendrieji faktoriai:

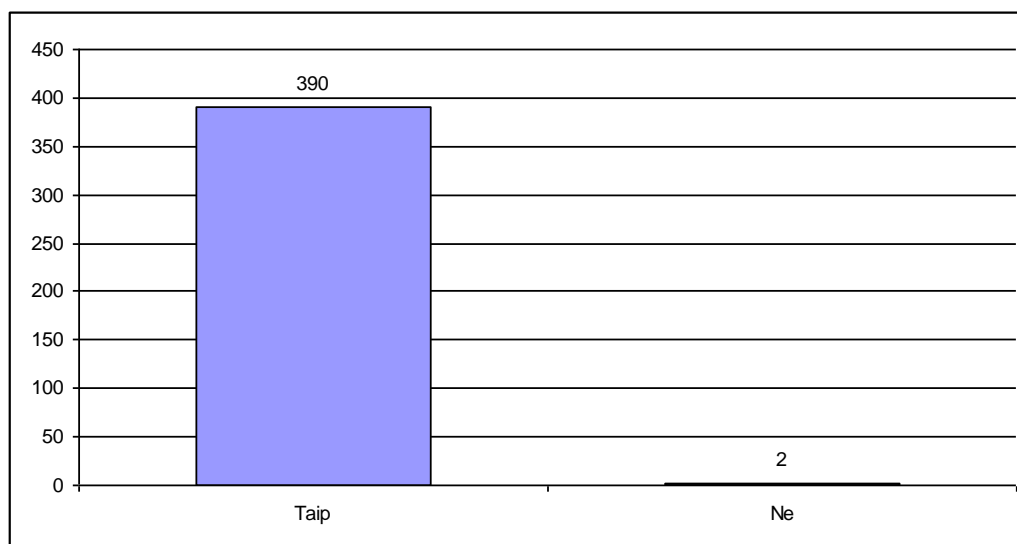
- Požiūris į korupciją sveikatos apsaugos sistemoje
- Dažniausiai galima korupcijos pasireiškimo tikimybė sveikatos apsaugos sistemoje
- Korupcijos prevencijos priemonės sveikatos apsaugos sistemoje

Kokybinio tyrimo metu gautai informacijai apdoroti netaikytini statistiniai metodai. Čia duomenų interpretavimas priklauso nuo subjektyvaus apklausėjo vertinimo. Kokybinio tyrimo metu analizuojami kokybiniai duomenys, išreikšti žodine forma, teiginiais ir vertinami subjektyviai (B. Bitinas, 2006, p. 59). Atliekant tyrimo metu gautos informacijos analizę, didžiausia reikšmė bus teikiama dalykiniams teoriniams samprotavimams, gautų duomenų mokslinei interpretacijai. Pasitelkus šį metodą, analizuojamas interviu dalyvių požiūris į korupciją sveikatos apsaugos sistemoje.

4.VISUOMENĖS BEI GYDYTOJŲ POŽIŪRIO Į KORUPCIJOS KONTROLĘ SVEIKATOS APSAUGOS SITEMOJE TYRIMAS

4.1. Visuomenės požiūrio tyrimo analizė

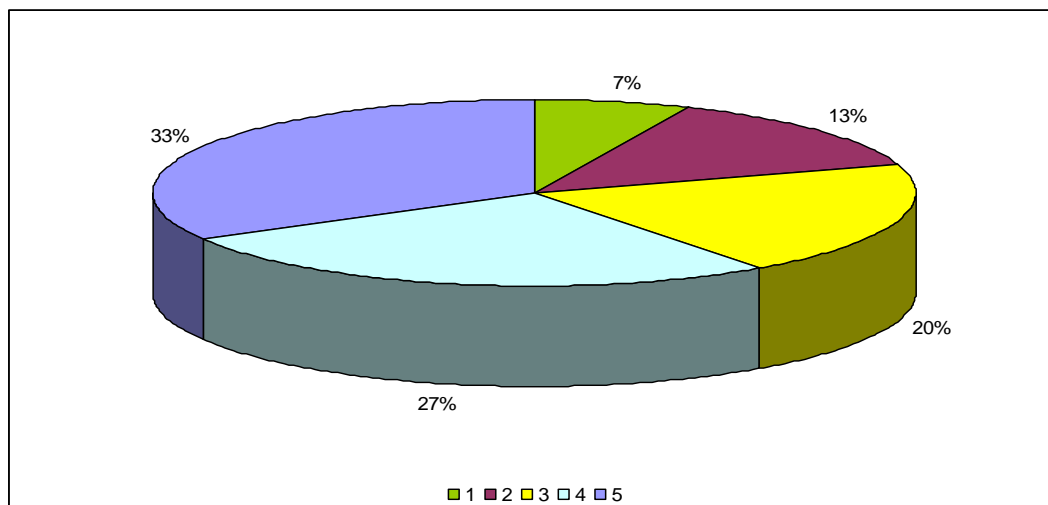
Lietuvos gyventojai yra įsitikinę, kad labiausiai korumpuota mūsų šalyje – sveikatos apsaugos institucija. Tai parodė trejus metus vykęs Lietuvos gyventojų nuomonės tyrimas. 60 proc. Lietuvos gyventojų mano, kad labiausiai korumpuotas Lietuvoje – sveikatos apsaugos sektorius (Vilmorus, 2011, 2012). Apie korupciją gydymo įstaigose bei jos formas, priežastis gali kalbėti tik gydymo įstaigose lankęsi asmenys, todėl pirmiausia siekiame iširti ar apklausiami respondentai per paskutinius 5 metus jie lankėsi gydymo įstaigose – gydėsi ar lydėjo ligonį (13 pav.)



13 pav. Respondentai gydėsi ar lydėję ligonį į gydymo įstaigas per pastaruosius 5 metus skaičius
(n = 392)

Tyrimo duomenimis, absoliuti dauguma Lietuvos gyventojų per paskutinius 5 metus lankėsi arba lydėjo ligonį į gydymo įstaigas. Todėl galime daryti prielaidą, kad visi apklausti respondentai vienaip ar kitaip lankėsi gydymo įstaigose ir gali pasakyti savo nuomonę apie korupciją gydymo įstaigose.

Svarbu ištirti Lietuvos gyventojų nuomonę apie Lietuvos sveikatos apsaugos sistemą apskirtai, todėl respondentų buvo klausiama kaip jie vertina Lietuvos sveikatos apsaugos sistemą apskirtai (14 pav.).



14 pav. Respondentų nuomonė apie Lietuvos sveikatos apsaugos sistemą apskirtai (n = 392)

Sveikatos apsaugos sistema vertinama 5 balų Likert skalėje (nuo 1 „visiškai nepasitikiu“ iki 5 „labai pasitikiu“. Įvertinimo skalėje yra vidurinis įvertis „3“, leidžiantis pasirinkti neutralią vertinimo poziciją – „nei pasitikiu, nei nepasitikiu“.

Gauto tyrimo duomenimis, pusė respondentų (50 proc.) teigė pasitikintis sveikatos apsaugos sistema apskirtai. 20 proc. apklaustųjų sveikatos apsaugos sistema visiškai arba dalinai nepasitiki. Tiek pat respondentų (20 proc.) ja nei pasitiki nei nepasitiki.

Išanalizavus Lietuvos ir Didžiosios Britanijos rinkos ir visuomenės nuomonės tyrimų kompanijos „Baltijos tyrimai“ 2012 rugsėjo 16-28 d. atliktą Lietuvos gyventojų apklausą (apklausti 1028 15-74 m. Lietuvos gyventojai) apie sveikatos apsaugą, pastebėjome, kad sveikatos apsauga pasitiki 36 proc. nepasitiki 17 proc. nei pasitiki nei nepasitiki – 25 proc. apklaustųjų. Nepasitikintys respondentai mano, kad gydytojai išraso vaistus, kuriuos nori daugiau parduoti, be to dauguma respondentų teigė, kad gydytojai yra abejingi ligoniams.

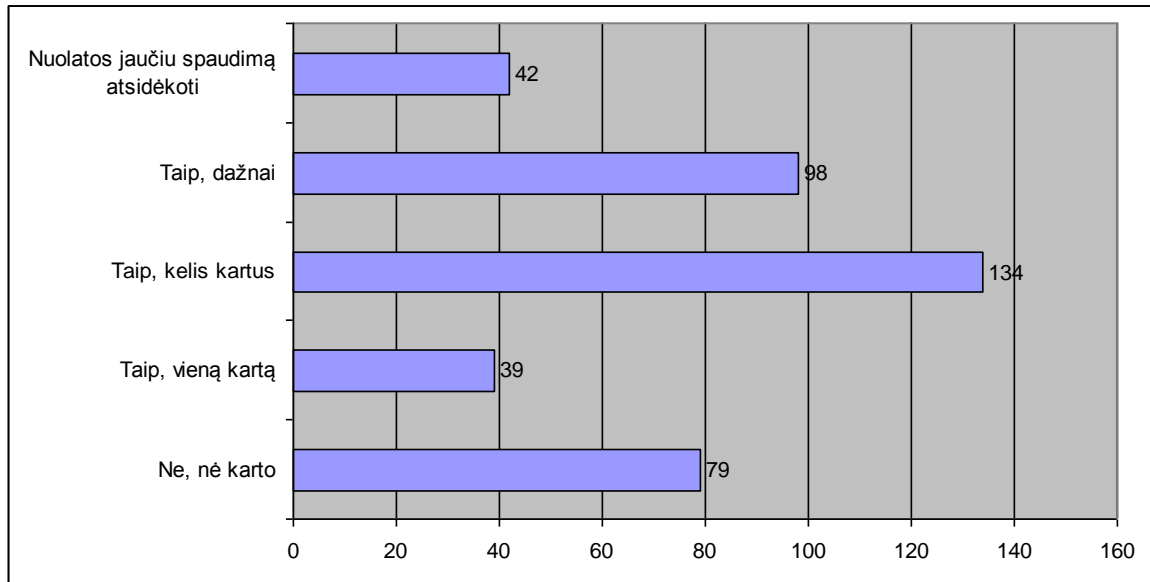
Apžvelgus tyrimų duomenis, matome, kad sveikatos sistema pasitikėjo:

- 2000 m. sveikatos sistema pasitikėjo 61 proc. gyventojų
- 2006 m. – 33 proc.
- 2010 m. – 31 proc.
- 2011 m. – 36,6 proc

- 2012 m. – 36 proc.

Palyginus Baltijos tyrimų duomenis su autorės atlikto tyrimo duomenimis, galime daryti prielaidą, kad sveikatos apsaugos sistema pasitiki didžioji dalis respondentų (14 pav.).

Siekiant ištirti neoficialių atsilyginimų populiarumą, toliau respondentų klausiame ar respondentams yra kada nors tekę neoficialiai atsilyginti pinigais ar dovanomis sveikatos apsaugos/gydymo įstaigose (15 pav.)



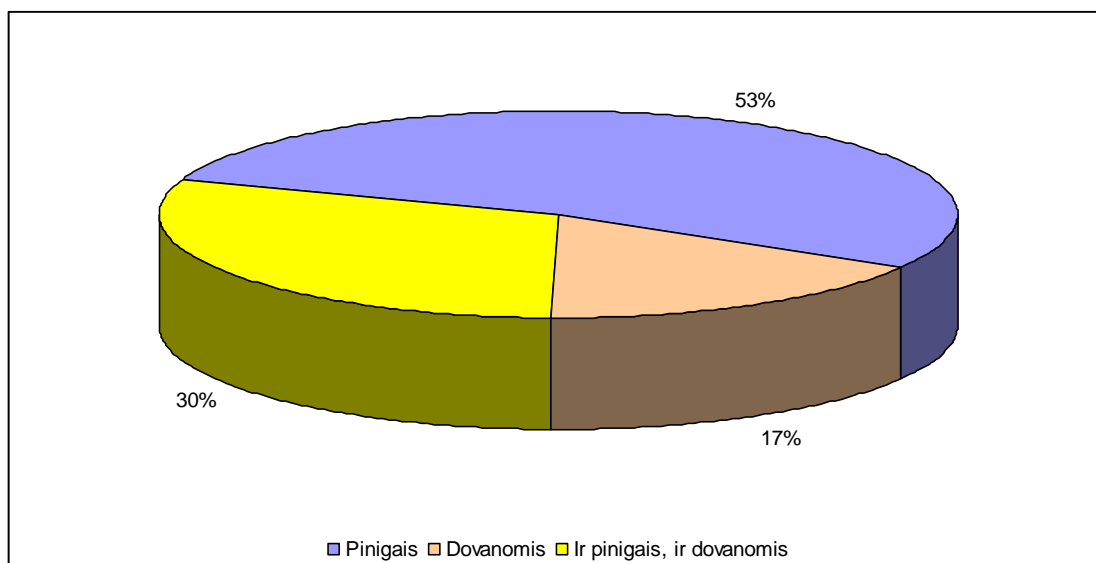
15 pav. Respondentai neoficialiai atsilyginę pinigais ar dovanomis sveikatos apsaugos/ gydymo įstaigose (n = 392)

Tyrimo duomenimis 34 proc. visų respondentų, kurie lankėsi gydymo įstaigoje per paskutinius 5 m., pripažino, jog kelis kartus neoficialiai davė pinigų ar dovanų medicinos darbuotojams. Kiti 25 proc. apklaustųjų teigė neoficialiai atsilyginantys dažnai, nė karto neatsilygino – 20 proc. ir beveik 11 proc. teigė nuolatos jaučiantys spaudimą atsidėkoti.

Pasaulinio korupcijos 2013 m. barometro rezultatai parodė, kad beveik trečdalis Lietuvos gyventojų pripažino davę kyšį (arba jų šeimos nariai buvo davę kyšį) per paskutinius dvylika mėnesių.

Galime daryti prielaidą, kad didžioji dalis respondentų (69 proc.) dažnai, kelis kartus arba tik kartą neoficialiai atsilygino už gydymą ar paslaugas gydymo įstaigose.

Svarbu ištirti galimas – populiariausias atsidėkojimo formas, todėl respondentų klausiame kaip jie linkę atsidėkoti gydytojams (16 pav.)

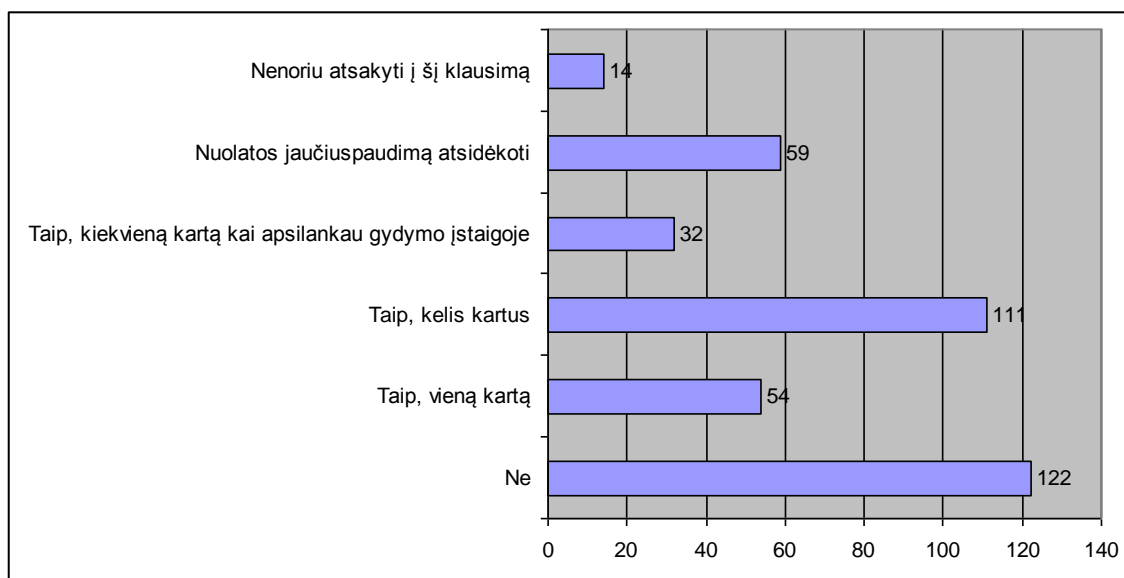


16 pav. Respondentų atsidėkojimo formos (n = 392)

Gauto tyrimo duomenimis, didesnė dalis respondentų (53 proc.) linkę atsidėkoti pinigais. Nemažai apklaustųjų (30 proc.) prisipažino atsidėkojantys ne tik pinigais, bet ir dovanomis.

Tačiau Baltijos tyrimo duomenimis (2012) 70 proc. apklaustųjų nedavė nei pinigų nei dovanų, 19 proc. davė pinigų ir tik 6 proc. respondentų davė dovanų (saldainių, šokolado – 77 proc., kavos – 42 proc., brendžio, viskio – 20 proc., gėlių – 11 proc., medaus – 7 proc., knygų – 2 proc., kaimiškų produktų – 2 proc.).

Tiriame ir ar per pastaruosius 5 metus gydytojai respondentams leido suprasti, reikalavo kyšio sveikatos apsaugos/gydymo įstaigose (17 pav.).

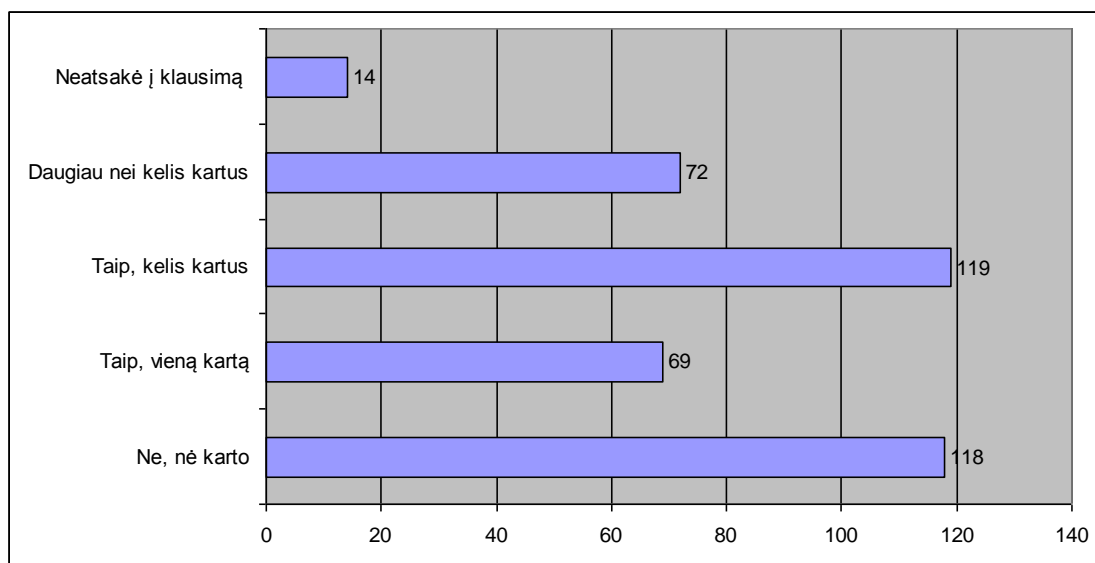


17 pav. Respondentų skaičius, kuriems per pastaruosius 5 metus leido suprasti, reikalavo kyšio sveikatos apsaugos/gydymo įstaigose (n = 392)

Gauto tyrimo duomenimis, 31 proc. respondentų teigė, kad iš jų kyšio nereikalavo, „nedavė“ suprasti, kad reiktų neoficialiai atsidėkoti. Tačiau kita nemaža dalis apklaustų respondentų 28 proc. teigė, kad jiems „davė“ suprasti, kad reiktų atsilyginti už suteiktas paslaugas ar gydymą.

Apžvelgus Lietuvos gyventojų apklausos duomenis apie neoficialius mokėjimus ir dovanas medicinos darbuotojams (apklausa atlikta Sveikatos apsaugos ministerijos užsakymu 2011), nurodoma, kad dešimtadaliui respondentų patys medicinos darbuotojai leido suprasti, kad to pageidautų.

Taip pat respondentų klausiamo: „Ar Jūs kada nors neoficialiai davėte pinigų ar dovanų gydytojams ar kitiems medicinos darbuotojams?“ (18 pav.).

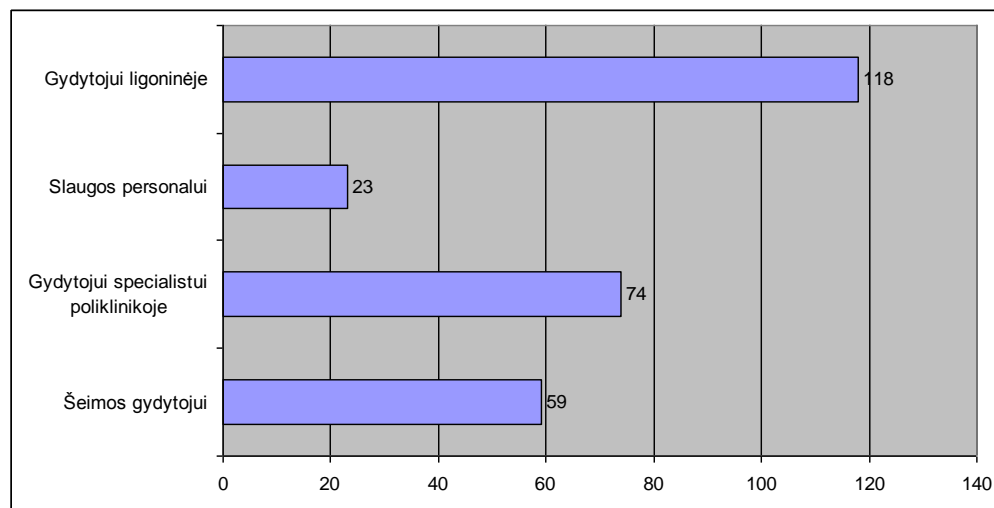


18 pav. Respondentų kada nors neoficialiai davusių pinigų ar dovanų medicinos darbuotojams skaičius (n = 392)

Kaip matome 18 pav., gauto tyrimo duomenimis – 66 proc. apklaustųjų yra neoficialiai davę pinigų ir/ar dovanų, 30 proc. respondentų teigė niekada to nedarę.

Apžvelgus Lietuvos gyventojų apklausos duomenis apie neoficialius mokėjimus ir dovanas medicinos darbuotojams (apklausa atlikta Sveikatos apsaugos ministerijos užsakymu 2011), nurodoma, kad 2009 m., 2010 m., 2011 m., 2012 m., rodo, kad, didžioji dalis gyventojų nėra linkę atsidėkoti asmeniškai, o davusių pinigų ar dovanų skaičius taip pat mažėja.

Svarbu ištirti ir kokiems gydytojams gyventojai labiausiai linkę atsidėkoti (19 pav.)

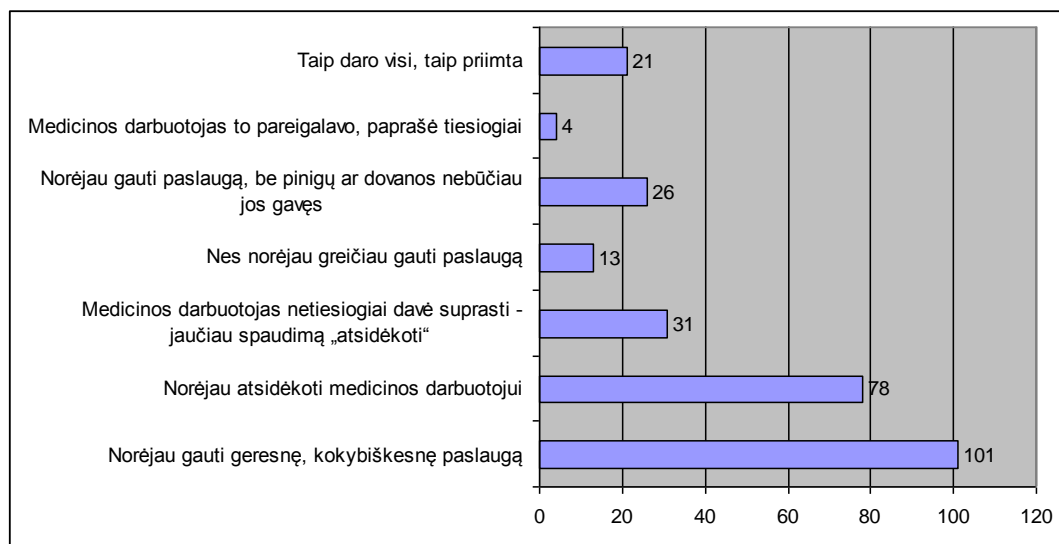


19 pav. Gydytojai, kuriems neoficialiai davė pinigų ar dovanų (n = 274)

Beveik pusė respondentų (43 proc.), neoficialiai davusių pinigų ar dovanų gydytojams, juos davė gydytojui ligoninėje. 27 proc. – gydytojui specialistui poliklinikoje. Beveik 22 proc. – šeimos gydytojui. 8 proc. respondentų pinigų ar dovanų neoficialiai davė slaugos personalui.

2010 m., 2011 m. Vilmorus tyrimo Baltijos tyrimų (2012) duomenimis apie ¼ respondentų, kurie lankėsi gydymo įstaigoje per paskutinius 12 mėn., teigia neoficialiai davę pinigų ar dovanų medicinos darbuotojams. Beveik pusė respondentų (48 proc.), neoficialiai davusių pinigų ar dovanų gydytojams, juos davė šeimos gydytojui.

Siekiant efektyviai kovoti su korupcija sveikatos apsaugos sistemoje, svarbu sužinoti priežastis įtakojančias jos plitimą. Toliau tiriamo kokios aplinkybės respondentus paskatino neoficialiai duoti pinigus ar dovanas medicinos darbuotojams (20 pav.).



20 pav. Aplinkybės paskatinusios respondentus neoficialiai duoti pinigus ar dovanas medicinos darbuotojams (n = 274)

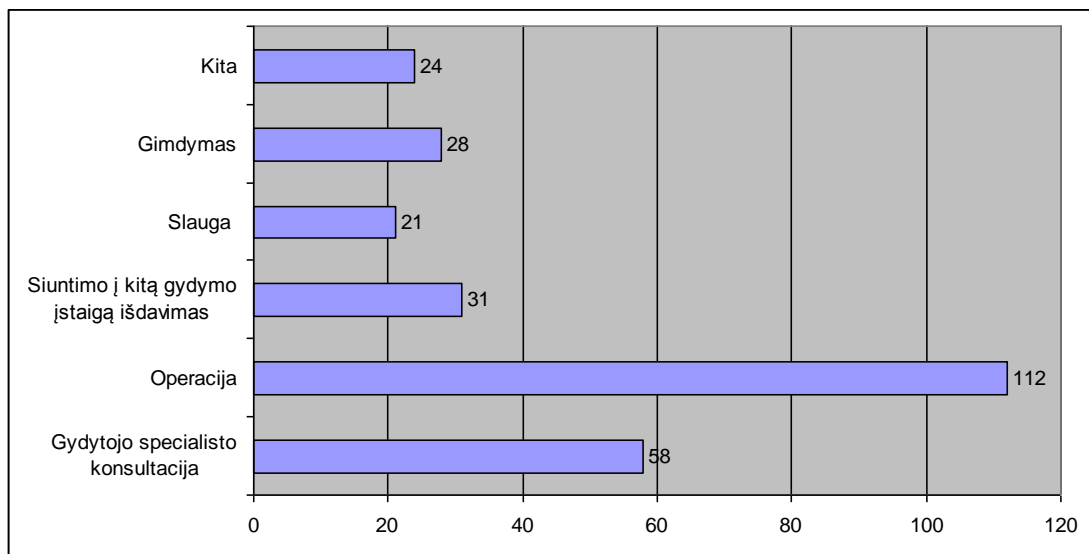
Tyrimo duomenimis 37 proc. respondentų buvo linkę atsidėkoti – neoficialiai duoti pinigus ar dovanas medicinos darbuotojams, nes norėjo gauti geresnę – kokybiškesnę paslaugą. Tačiau tyrimo duomenis, taip pat nemažai respondentų (28 proc.) duodami neoficialias dovanas ar pinigus tiesiog norėjo atsidėkoti medicinos darbuotojui už suteiktą paslaugą – gydymą. 11 proc. – teigė, kad medicinos darbuotojas netiesiogiai davė suprasti, - jautė spaudimą atsidėkoti. Beveik tiek pas respondentų – 9 proc. teigė, kad neoficialiai atsidėkoti reikėjo, nes anot jų be atsidėkojimo – jiems nebūtų suteikta paslauga ar gydymas. Tik 1 proc. – teigė, kad medicinos darbuotojas atsidėkojimo pareikalavo.

Vilmorus tyrimo duomenimis (2011) daugiau nei pusė respondentų (51 proc.), neoficialiai davusių pinigų ar dovanų gydytojams, juos davė tikėdamiesi gauti geresnę bei kokybiškesnę paslaugą, ¼ respondentų – tikėdamasis greičiau gauti paslaugą. Dešimtadalis – tiesiog, kad taip priimta, kitam dešimtdaliui respondentų patys medicinos darbuotojai leido suprasti, kad to pageidautų.

Baltijos tyrimų duomenimis (2012) didžioji dalis respondentų – 42 proc. norėjo gauti kokybiškesnę paslaugą, 31 proc. norėjo atsidėkoti gydytojui nuoširdžiai, 25 proc. teigė, kad medicinos darbuotojas leido suprasti netiesiogiai, 19 proc. norėjo gauti paslaugą greičiau ir tik 4 proc. apklaustų respondentų davė, nes teigė, kad taip daro visi.

Apibendrinus atliktų tyrimo duomenis, galime daryti prielaidą, kad didžioji dalis gyventojų linkę neoficialiai atsilyginti siekdami geresnės – kokybiškesnės paslaugos bei norėdami atsidėkoti gydytojui už suteiktą paslaugą/gydymą.

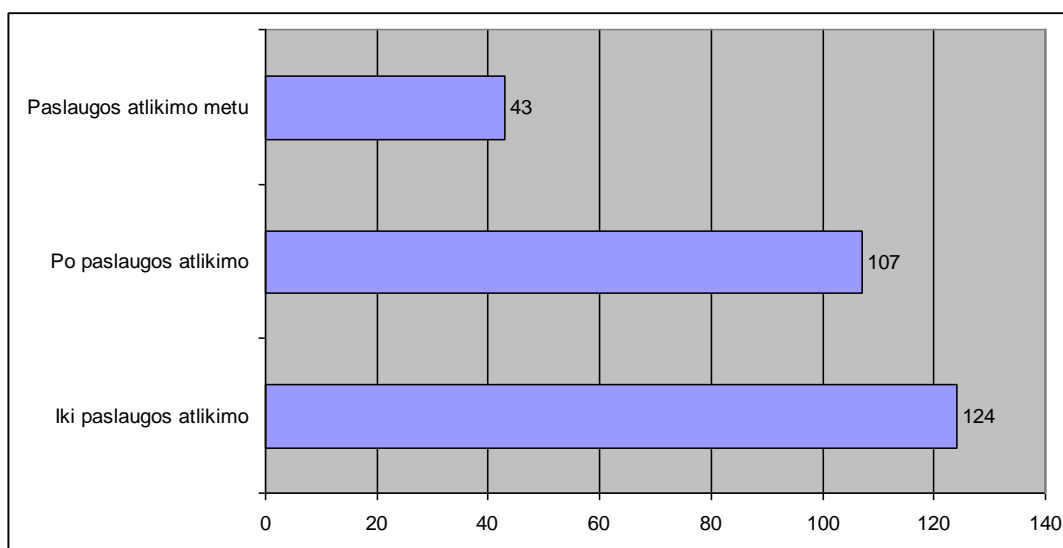
Svarbu ištirti ir už kokias paslaugas respondentai linkę atsidėkoti (21 pav.).



21 pav. Paslaugos už kurias respondentai neoficialiai atsilygino pinigais ir dovanomis ir atsilygintų ateityje medicinos personalui (n = 274)

Kaip matome 21 pav., beveik 41 proc. (112) respondentų linkę neoficialiai atsilyginti kai gydymas susietas su operacija. 21 proc. – teigė dažniausiai atsilyginantys – atsidėkojantys gydytojams specialistams už konsultaciją. 11 proc. – už siuntimo į kitą gydymo įstaigą išrašymą, 10 proc. – už gimdymo metu suteiktas paslaugas, už slaugą – beveik 8 proc. Kiti respondentai (tekstas nekoreguotas), pažymėję kitą variantą, teigė, kad neoficialiai atsilygino:

„ už paslaugą , kuri privačiose įstaigose nemažai kainuoja, o poliklinikoje nemokama“
 „ tiesiog už malonų aptarnavimą, taip sakant „ant kavos“
 „ Dėl sanatorinio gydymo, įvairių siuntimų“
 „Ateityje sutikčiau duoti dovanų ar padėka gėlemis, po jau gautos paslaugos. Priklausomai ar kokybiškai buvo konsultuojama “
 „ Operacija. Gimdymas, slauga“
 „nedarbingumo lapelis“
 „Operacija/ slauga ligoninėje/ sanatorijoje“
 Kiti respondentai pabrėžė, kad : „Reikėtų skirti kyši nuo padėkos“
 Toliau klausiamo kada atsilyginama, prieš, po ar paslaugos atlikimo metu (22 pav.).

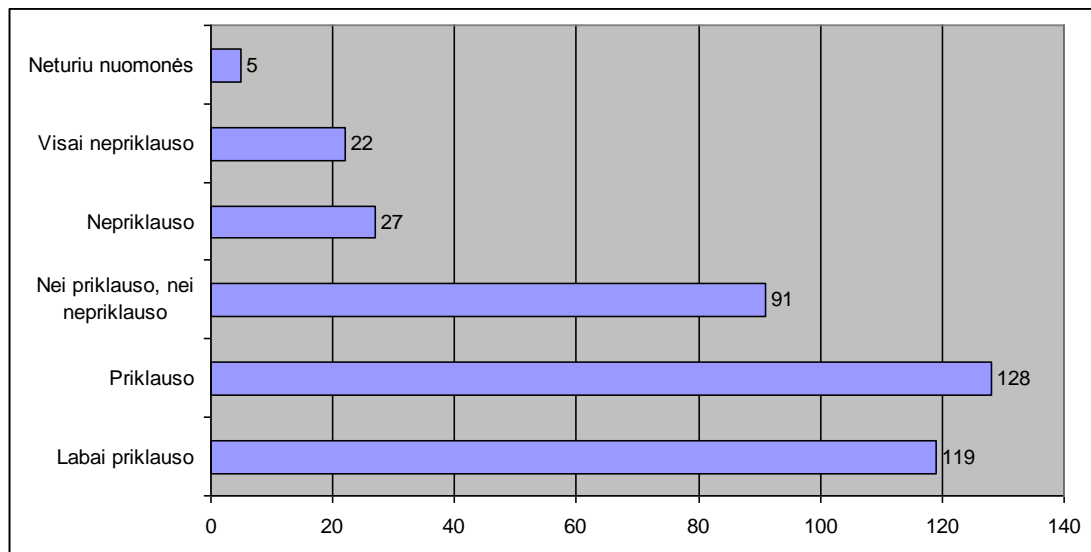


22 pav. Kyšio davimo laikas (n = 274)

Apklaustieji teigia, kad atsidėkoti – duoti kyši jie linkę – iki paslaugos atlikimo – taip teigia 45 proc. respondentų. Tačiau ne ką mažiau (39 proc.) linkę atsidėkoti po paslaugos atlikimo ir tik beveik 16 proc. teigė atsilyginantys paslaugos atlikimo metu.

Galime daryti prielaidą, kad respondentai labiau linkę atsilyginti iki arba po paslaugos atlikimo. Nors po paslaugos atlikimo – atsilyginimą labiau galime laikyti kaip atsidėkojimą, nes po paslaugos suteikimo atsilyginimas neturi įtakos paslaugos atlikimo kokybei, bei parodo, kad paslauga suteikta ir be atsidėkojimo – kyšio.

Svarbu ištirti ir respondentų požiūrį ar atsilyginimas susietas su gaunama kokybe, todėl sekančiai respondentų klausiamo kaip manote ar sveikatos priežiūros kokybė priklauso nuo asmenišką „atsilyginimo“ medicinos darbuotojams?(23 pav.).



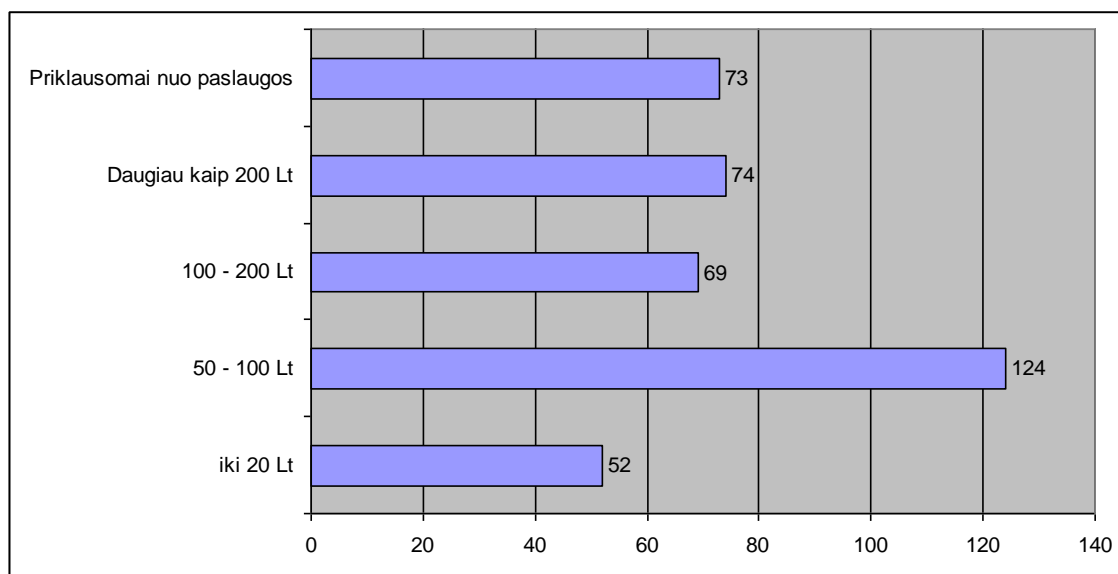
23 pav. Respondentų nuomonė dėl sveikatos priežiūros kokybės priklausomybės nuo atsilyginimo (n = 392)

Apklauskos duomenimis, beveik 33 proc. respondentų mano, kad sveikatos priežiūros kokybė priklauso nuo atsilyginimo. Kad labai priklauso – teigė 30 proc. apklaustųjų, 23 proc. mano kad atsilyginimas nei įtakoja, nei neįtakoja gydymo įstaigų/ gydytojų suteikiamų gydymo paslaugų kokybės.

Kad paslaugų kokybė visai nepriklauso nuo atsilyginimo mano beveik 6 proc. respondentų, beveik 8 proc. taip pat mano – kad kokybė nepriklauso nuo atsilyginimo.

22 pav. duomenimis, 39 proc. respondentų linkę atsidėkoti gydytojams po paslaugos atlikimo – galime daryti prielaidą, kad nors dauguma respondentų mano, kad sveikatos priežiūros kokybė priklauso nuo atsilyginimo, tačiau atsidėkodami jau po paslaugos atlikimo nesuvokia, kad jiems buvo suteikta kokybiška paslauga gydytojams net nežinant, kad jiems planuojama atsidėkoti.

Toliau klausiamo „kokie dydžio sumą ar kokios vertės dovanas Jūs neoficialiai davėte arba duotumėtė medicinos personalui?“ (24 pav.).



24 pav. Atsidėkojimo sumos duotos ar būtų duodamos ateityje (n = 392)

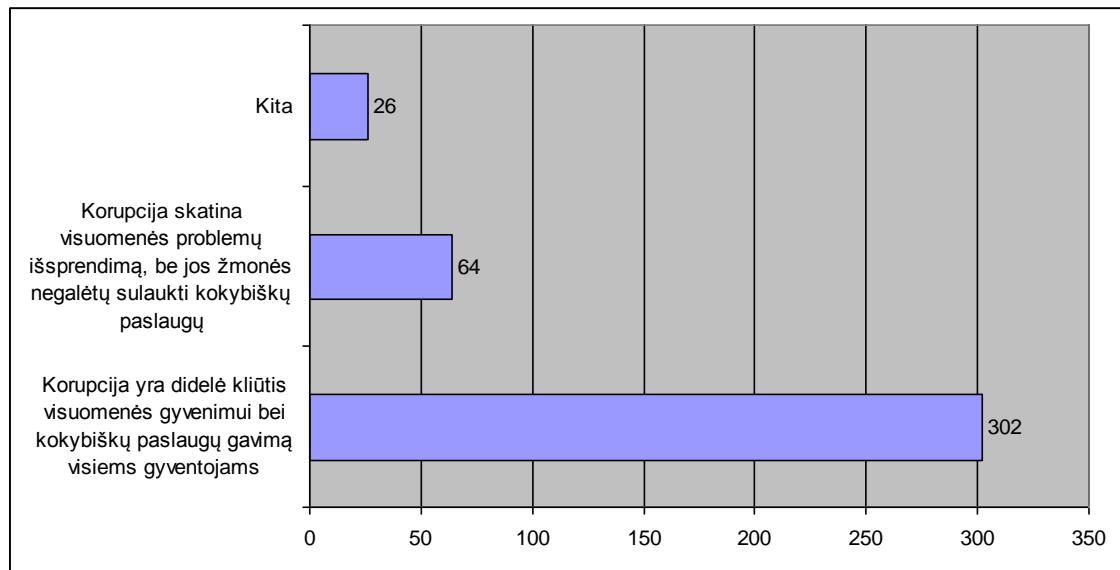
Gauto tyrimo duomenimis, dauguma respondentų (beveik 32 proc.) atsidėkoja duodami 50 – 100 litų, beveik 19 proc. – daugiau kaip 200 litų, tiek pat respondentų teigia, kad suma priklauso nuo paslaugos. Beveik 18 proc. – atsidėkoja duodami 100-200 litų. 5 proc. atsidėkoja duodami iki 20 litų.

Atlikto Baltijos tyrimo (2012) duomenimis:

- 28 proc. davė – 51 -100lt
- 24 proc. - iki 50lt
- 12 proc. - 151-200lt
- 10 proc. - 201-300lt
- 8 proc. - 301 - 500lt
- 5 proc. - daugiau nei 500 lt

Galime daryti prielaidą, kad tiek autorės atlikto tyrimo, tiek Baltijos tyrimo (2012) duomenimis, dažniausiai žmonės atsidėkoja duodami 50 - 100 litų kyšį.

Kadangi neoficialus atsilyginimas prilyginamas kyšiui, o kyšio ėmimas yra korumpuota veikla, todėl svarbu ištrinti respondentų požiūrį į korupciją (25 pav.).



25 pav. Respondentų požiūris į korupciją (n = 392)

25 pav. matome jog dauguma (77 proc.) apklaustų respondentų pritaria teiginiui, kad korupcija yra didelė kliūtis visuomenės gyvenimui bei kokybiškų paslaugų gavimą visiems gyventojams. 16 proc. mano, kad Korupcija skatina visuomenės problemų išsprendimą, be jos žmonės negalėtų sulaukti kokybiškų paslaugų. Beveik 7 proc. respondentų pažymėję kita, teigia, kad (respondentų kalba netaisyta):

„ ..korupcija blogas dalykas ir kitu atveju, ne sveikatos apsaugos srityje, kyšio nedaviau ir neduosiu“.

„patys pripratinom prie kyšių, neduodant kysio dažnai matosi neturi motyvacijos dirbti, atlikti užduotis ir tt. Pats darbas nėra pakankama motyvacija“.

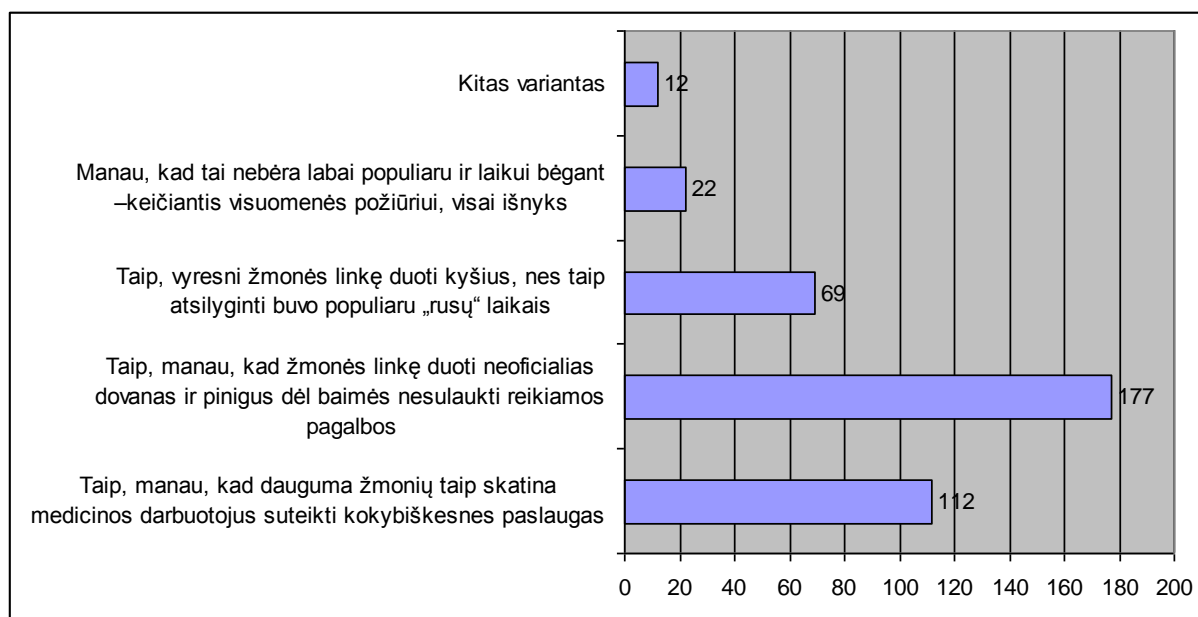
„Mokėkit padorius atlyginimus gydytojams. Ar chirurgo bazinį atlyginimą (1250Lt), įvertinus mokslo ir laiko sąnaudas, galima vadinti normaliu? “.

„Korupciją sukelia pati visuomenė, o ne nieka ar kita paslaugų sferos sudėtinė dalis“.

„problema sprendžiama ne iš to galo. Yra visokių gydytojų. Bėda, kad chirurgai gauna daugiau „dovanų“ specialistai poliklinikose nei uždirba daug nei daug dovanų gauna. Gydytojų krūviai milžiniški, deja kartais net kasininkė uždirba daugiau. Tad bėda yra ne kyšiuose, o sveikatos apsaugoje bendrai“.

Galime teigti, kad nors dauguma apklaustųjų yra kartą ar kelis neoficialiai atsidėkoję gydytojams už suteiktas paslaugas/ gydymą, tačiau pripažįsta, kad korupcija sveikatos apsaugos sistemoje nėra gerai.

Kaip manote ar žmonės linkę duoti neoficialias dovanas ir pinigus medicinos darbuotojams (26 pav.), klausiamo toliau.



26 pav. Respondentų nuomonė apie žmonių polinkį duoti pinigus ar dovanas medicinos darbuotojams (n = 392)

Apklaustos duomenimis, 45 proc. apklaustųjų mano, kad žmonės linkę duoti neoficialias dovanas ir pinigus dėl baimės nesulaukti reikiamos pagalbos; beveik 29 proc. mano, kad dauguma žmonių taip skatina medicinos darbuotojus suteikti kokybiškesnes paslaugas. Kad tai įprasta nuo „rusų“ laikų mano beveik 18 proc.

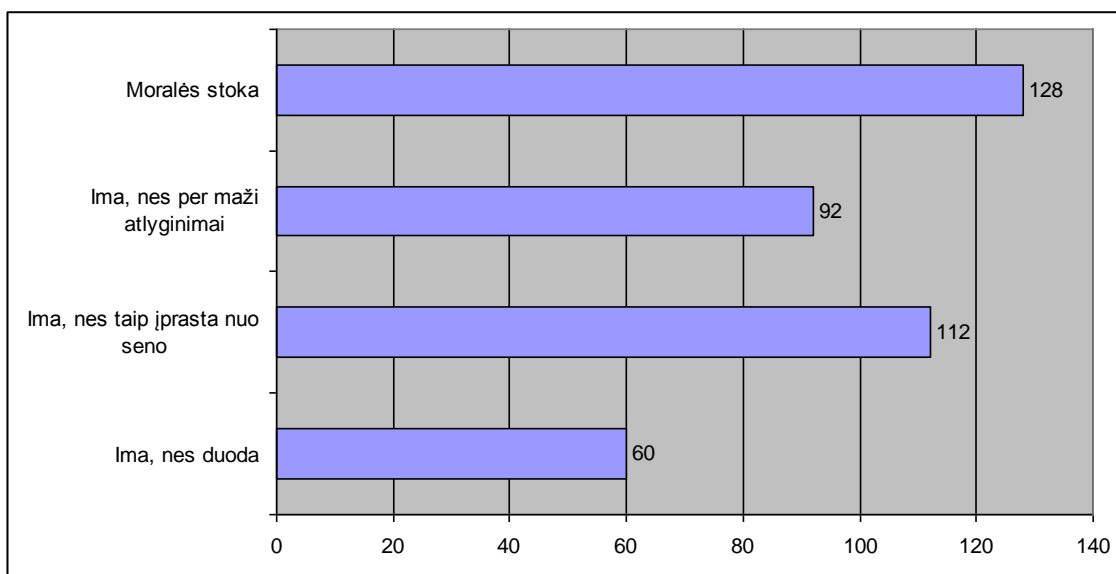
Tik 6 proc. mano, kad tai nėra populiaru ir laikui bėgant korupcija visai išnyks. Kiti 3 proc. pažymėję *kita*, teigia, kad (respondentų kalba netaisyta):

„visuose atsakymuose yra dalis tiesos. Nuo „rusų““.

„taip, tiek jauni tiek vyresni turi tokį įprotį, o tas blogina situacija“.

„sunku pasakyti, man negaila atsidėkoti, kaip kavinėse paliekam ‘arbatos’ tai atsidėkoti už pagalbą nematau nieko blogo“.

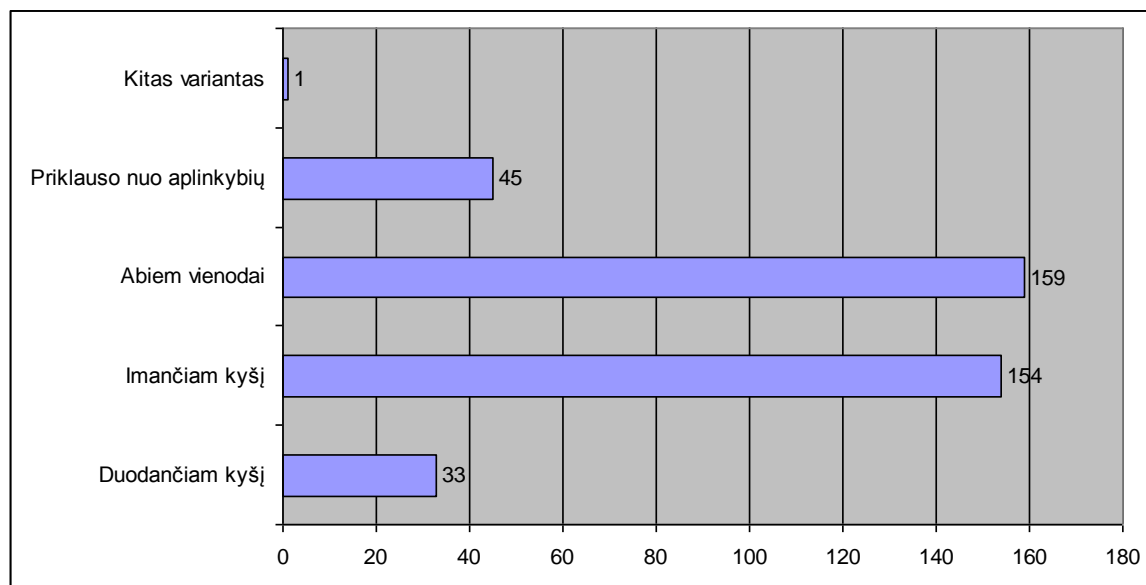
Svarbu iširti ir respondentų požiūrį į priežastis įtakančias medicinos darbuotojus imti neoficialias dovanas ir pinigus, todėl sekančiu klausimu klausiamo: „Kaip manote, dėl kokių priežasčių medicinos darbuotojai „ima“ neoficialias dovanas ir pinigus?“ (27 pav.).



27 pav. Respondentų požiūris į priežastis įtakojančias medicinos darbuotojus imti neoficialias dovanas ir pinigus (n = 392)

Dauguma apklaustųjų (beveik 33 proc.) pagrindine priežastimi laiko moralės stoką, tik keliais procentais mažiau (beveik 29 proc.) teigia, kad taip jau įprasta nuo seno. Mažus atlyginimus įvardija – 23 proc. respondentų. Likusi dalis teigia, kad ima, nes duoda.

Kadangi korupciją sąlygoja ne tik imantis, bet ir kyšį duodantis žmogus, todėl svarbu ištirti respondentų požiūrį dėl tenkančios atsakomybės kyšio davimo atveju (28 pav.).



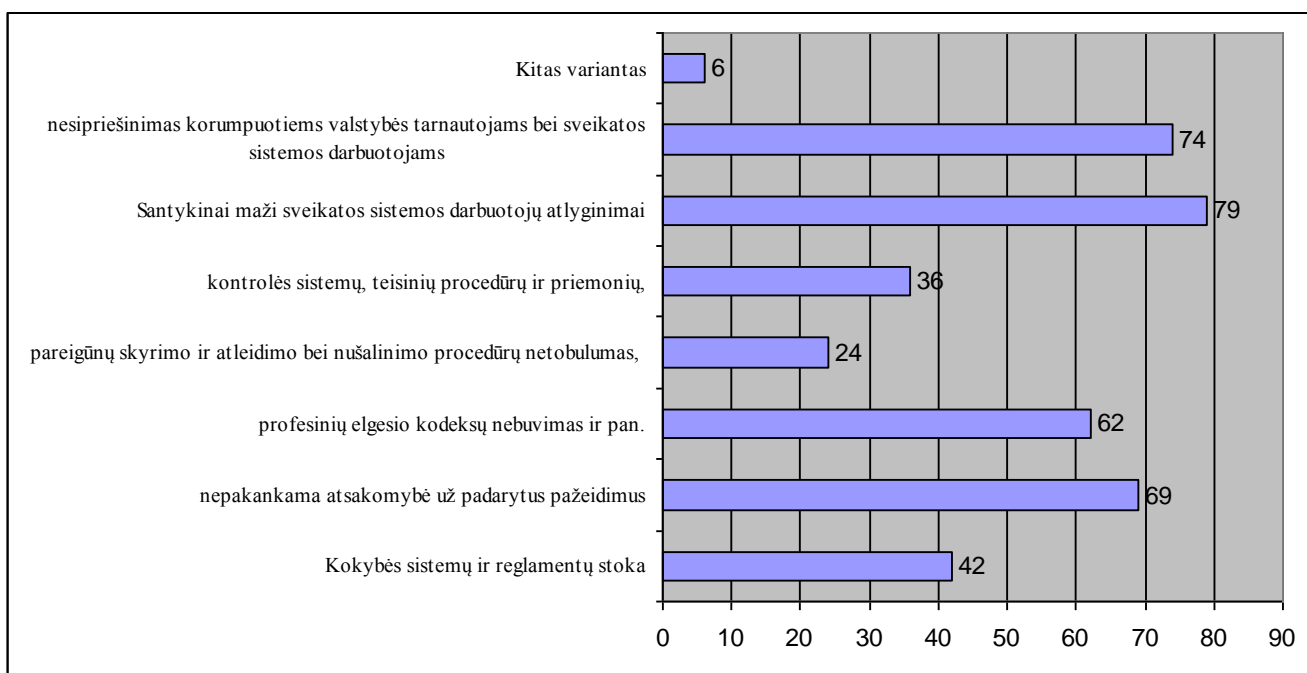
28 pav. Respondentų požiūris dėl didesnės atsakomybės kyšio davimo atveju (n = 392)

Apklaustos duomenimis, 40 proc. respondentų mano, kad abiems pusės turėtų tekti vienoda atsakomybė. Tačiau beveik tiek pat respondentų (39 proc.) mano, kad didesnė atsakomybė turėtų tekti vis tik imančiam kyši asmeniui. 8 proc. teigia, kad didesnė atsakomybė turėtų tekti duodančiam kyši. Respondentas pažymėjęs *kitas variantas*, teigia, kad (respondentų kalba netaisyta):

„Šiuo klausimu reikėtų atskirti davimą prieš ir davimą po procedūros. Prieš procedūrą- abiem vienodai. Po procedūros- duodančiam“.

Galime daryti prielaidą, kad pasisakiusių respondentų skaičius, kad atsakyti turėtų abi pusės ir kad atsakyti turėtų imantis kyši asmuo yra toks pat.

Sekančiai respondentų klausiamo Kaip manote, kokios prielaidos įtakoja korupciją sveikatos sistemoje?(29 pav.).



29 pav. Respondentų požiūris į prielaidas įtakančias korupciją sveikatos sistemoje (n = 392)

Apklaustos duomenimis, 20 proc. respondentų mano, kad korupciją įtakoja maži sveikatos darbuotojų atlyginimai bei nesugebėjimas pasipriešinti korumpuotiems valstybės tarnautojams – tame tarpe ir sveikatos sistemos darbuotojams. Beveik 18 proc. – priežastimi laiko nepakankamą atsakomybę už padarytus pažeidimus. Mažuma – 6 proc. teigia, kad netobulos pareigūnų atleidimo, skyrimo bei nušalinimo procedūros. Beveik tiek pat respondentų – 9 proc. – mano, kad nepakankamos kontrolės, teisinės procedūros bei rpeimonės. Kiti (1 proc.) teigia, kad (respondentų kalba netaisyta):

„žmonių įsitikinimas, kad tai vienintelis efektyvus būdas sulaukti kokybiško aptarnavimo“

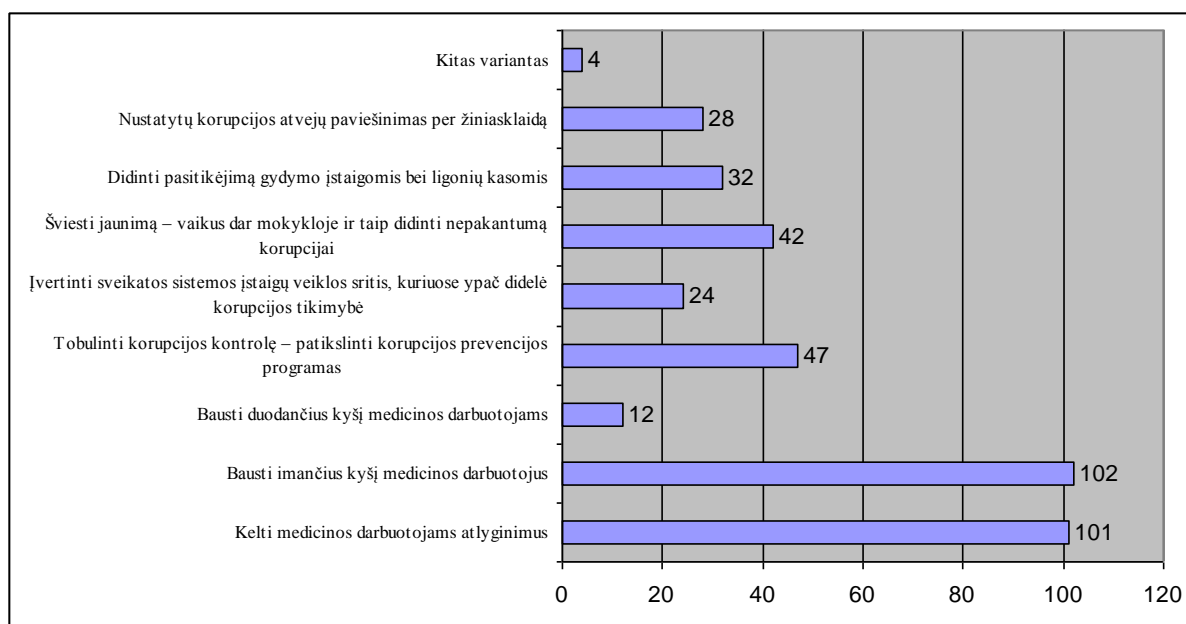
„pacientų bukumas“

„Neatskyrimas sveikatos apsaugos dalių. Gydytojai yra salyginai „žemiausia“ grandies dalis visoje sveikatos apsaugos sistemoje. Jei turite omenyje sveikatos apsaugos viršūnes(SAM) – nepakankama atsakomybė už pažeidimus, jei turite omenyje gydytojus- maži atlyginimai ir neteisingai skirstomos SAM lėšos“

„Nepakanakmas visuomenės švietimas sveikatos apsaugo srityje“

„visi virsuje pamineti atvejai“

Svarbi visuomenės nuomonė ir į tai, kokių priemonių reiktų imtis norint labiau „pažaboti“ korupciją sveikatos apsaugos sistemoje (30 pav.).



30 pav. Respondentų požiūris į galimas priemones siekiant sumažinti arba išvengti korupcijos sveikatos apsaugos sistemoje (n = 392)

Atlikto tyrimo duomenimis, dauguma respondentų (26 proc.) mano, kad kovoje su korupcija sveikatos apsaugos sistemoje labiausiai reiktų atsižvelgti bei kelti atlyginimus bei labiau bausti imančius kyšį medicinos darbuotojus. Nemaža respondentų dalis (beveik 12 proc.) mano, kad reiktų tobulinti korupcijos kontrolę, šviesti jaunimą didinant nepakantumą korupcijai. Mažiausiai įtaką turėtų – anot respondentų (3 proc.) – duodančių kyšį asmenų baudimas.

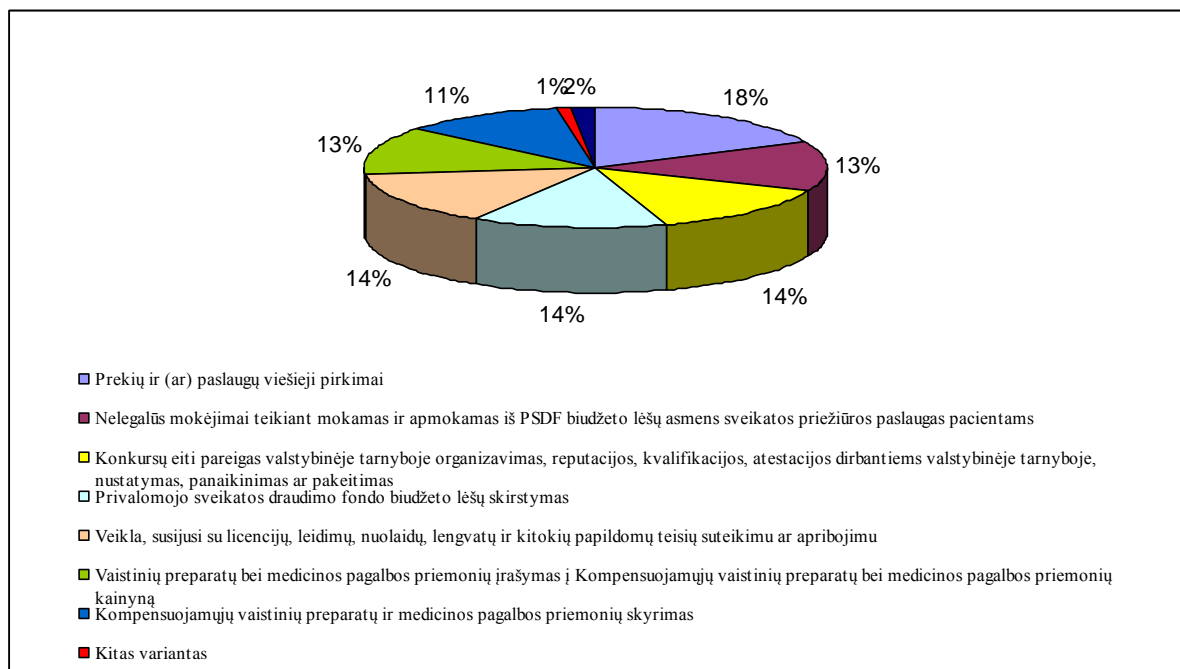
1 proc. apklaustųjų teigia, kad reiktų (respondentų kalba netaisyta):

„Bausti tiek imantį, tiek duodantį“

„Bausti duodančius ir imančius, juos viešinti per visuomenės informavimo priemones, imančius kyšį pažeminti pareigose arba atleisti“

„kelti kokybės kontrolę, kad žmonės nebijotų, kad jais nepasirūpins jei neduos pinigų“

Sekančiai klausiamo kokiose sveikatos apsaugos sistemos srityse respondentai išvelgia daugiau korupcijos pateikiama 31 pav.



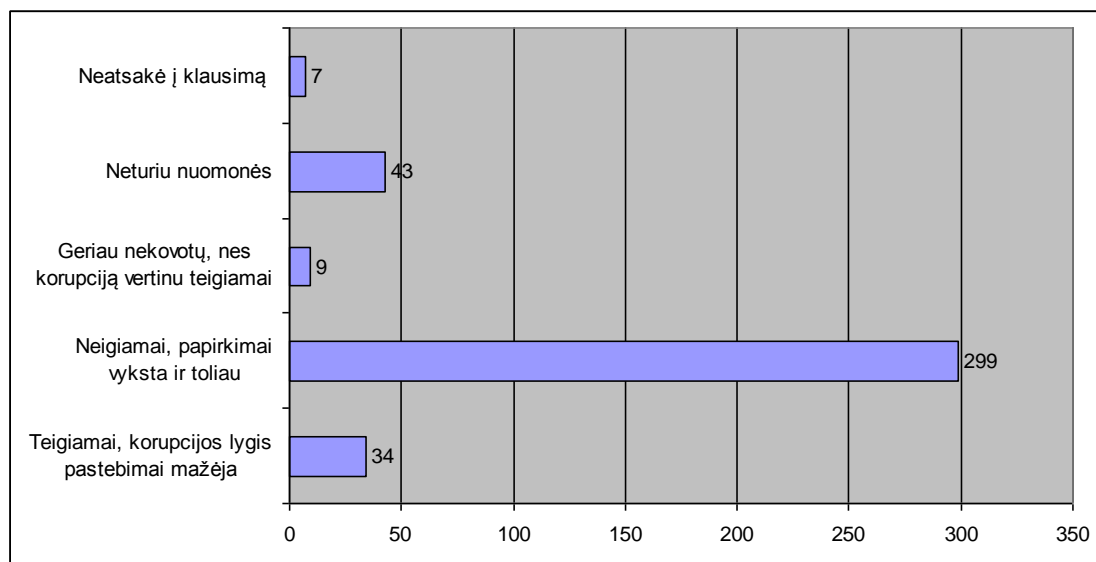
31 pav. Respondentų požiūris į dažniausiai galimą korupcijos pasireiškimo tikimybę įvairiose sveikatos veiklos srityse (n = 392)

Tyrimo duomenis, apklausti Lietuvos gyventojai didžiausią korupcijos tikimybę išvelgia viešuosiuose pirkimuose – taip mano 18 proc. apklaustųjų. 2 proc. mano, kad korupcija slypi visuose sveikatos apsaugos srityse.

Taigi nagrinėjant korupcijos prielaidas sveikatos sistemoje, dažnai jos siejamos tik su viešuoju sektoriumi, pirmiausia – su neaiškumais skirstant PSDF biudžetą, viešaisiais prekių ir paslaugų pirkimais, centralizuotais galūnių, sąnarių protezų, vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių viešaisiais pirkimais.

Atliktų Vilmorus (2011) tyrimų duomenys rodo, kad ir visuomenė viešuosius pirkimus, kuriems naudojamos valstybės biudžeto lėšos, vertina kaip neskaidrius: Viešųjų pirkimų tarnybos atlikto viešųjų pirkimų skaidrumo tyrimo duomenimis, viešieji pirkimai sveikatos apsaugos srityje yra vieni korumpuočiausių – 42 proc. viešųjų pirkimų atliekami neskaidriai

Apžvelgus Transparency International atliktų tyrimų duomenis sveikatos apsaugos sistemos srityje 2013, matome, kad Lietuva sveikatos sistemoje yra viena iš korumpuočiausių, todėl įdomu sužinoti respondentų nuomonę kaip jie vertina Lietuvos institucijų pastangų vertinimas kovoje su korupcija sveikatos apsaugos sistemoje (32 pav.).

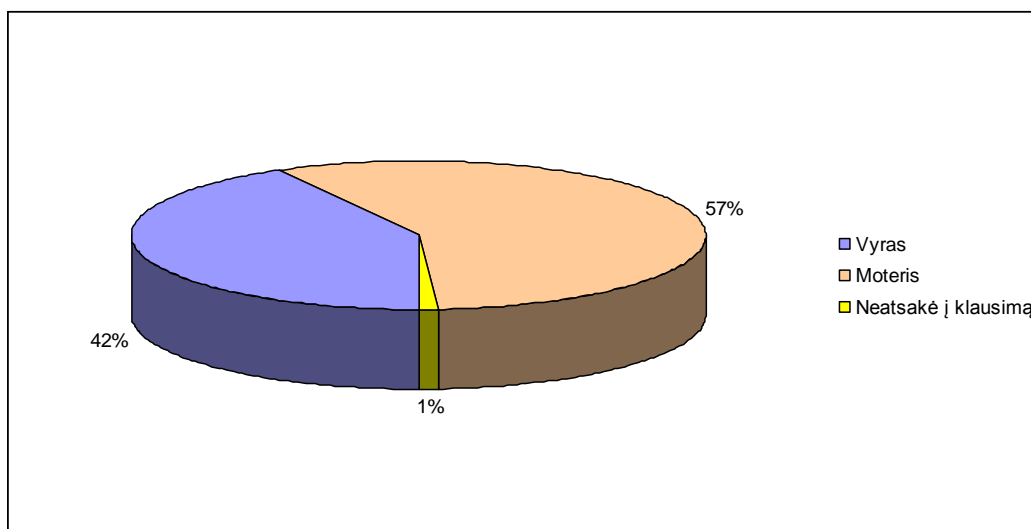


32 pav. Respondentų Lietuvos institucijų pastangų vertinimas kovoje su korupcija sveikatos apsaugos sistemoje (n = 392)

Gauto tyrimo duomenys rodo, kad dauguma (76 proc.) respondentų kovą su korupcija sveikatos apsaugos sistemoje vertina neigiamai. Beveik 9 proc. mano, kad korupcijos lygis mažėja – kovą su korupciją vertina teigiamai.

Pagal Pasaulio korupcijos barometro 2013 m. duomenis, daugiau kaip pusė apklaustųjų (64 proc.) mano, kad per pastaruosius dvejus metus korupcijos lygis šalyje padidėjo (Transparency international, 2012).

Sekančiai siekiame ištirti respondentų lytį, amžių, išsilavinimą, socialinę padėtį ty. visas demografines charakteristikas, kurios gali įtakoti supratingumą apie korupciją bei jos kontrolę sveikatos apsaugos srityje. Respondentų pasiskirstymas pagal lytį pateikiamas 33 pav.

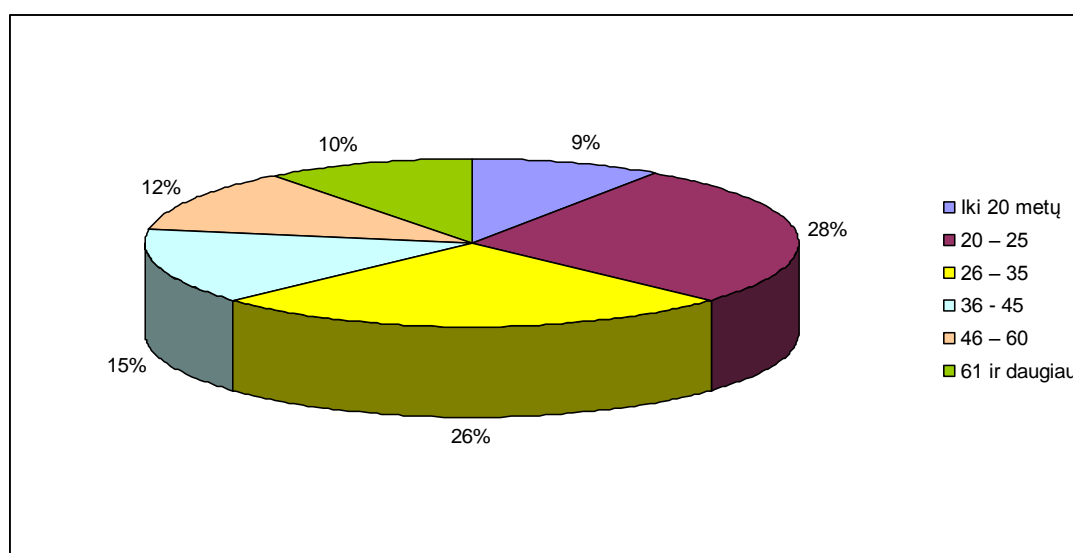


33 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal lytį (n = 392)

Tyrime daugiausiai dalyvavo moterų, t.y. 57 proc. visų apklaustųjų. Tačiau nesulaukus didesnio susidomėjimo iš vyrų – papildomai apklausta daugiau vyrų, jų tyrime dalyvo – 42 proc.

Galime daryti prielaidą, kad neesant dideliame skirtumui tarp respondentų lyties, nei viena, nei kita respondentų lytis neįtakoja tyrimo rezultatų.

Svarbu nustatyti kokio amžiaus yra tyrime dalyvaujantys asmenys, kadangi skirtingo amžiaus žmonės skirtingai gali suvokti korupciją. Respondentų pasiskirstymas pagal amžių pateiktas (34 pav.).

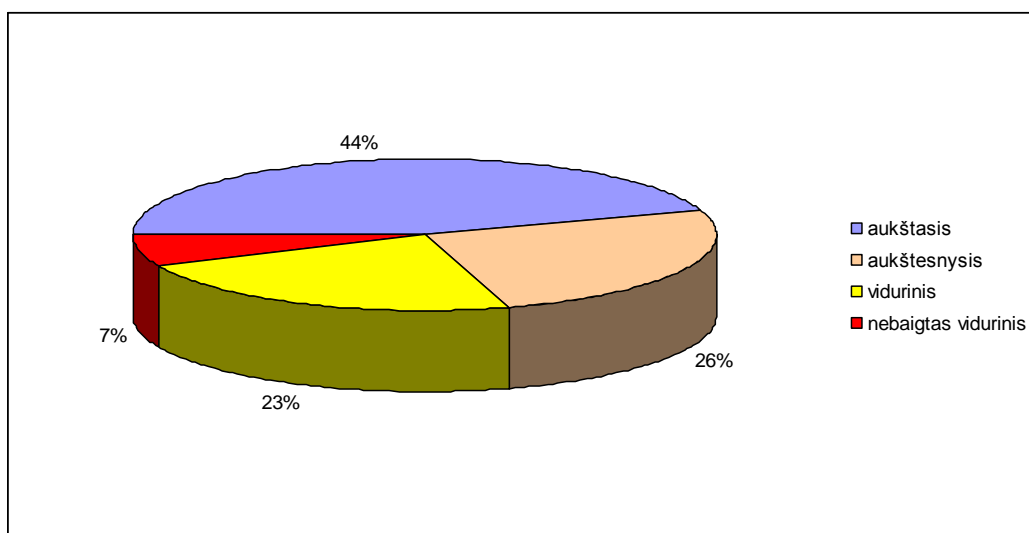


34 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal amžių (n = 392)

Iš gautų tyrimo rezultatų, matome, kad apklausoje pasisakė įvairaus amžiaus respondentai, nors aktyviausi buvo 20 -25 metų bei 26 – 35 metų amžiaus respondentai. Mažiausiai aktyvūs buvo asmenys iki 20 metų – jų tyrime dalyvavo mažiausiai – bet tai patys jauniausi asmenys, todėl manoma, kad tokio amžiaus asmenys dar nesilanko gydymo įstaigose.

Tačiau neesant ženkliai respondentų pasiskirstymui pagal amžių, galime daryti prielaidą, kad bus išreikšta įvairi skirtingų kartų nuomonė.

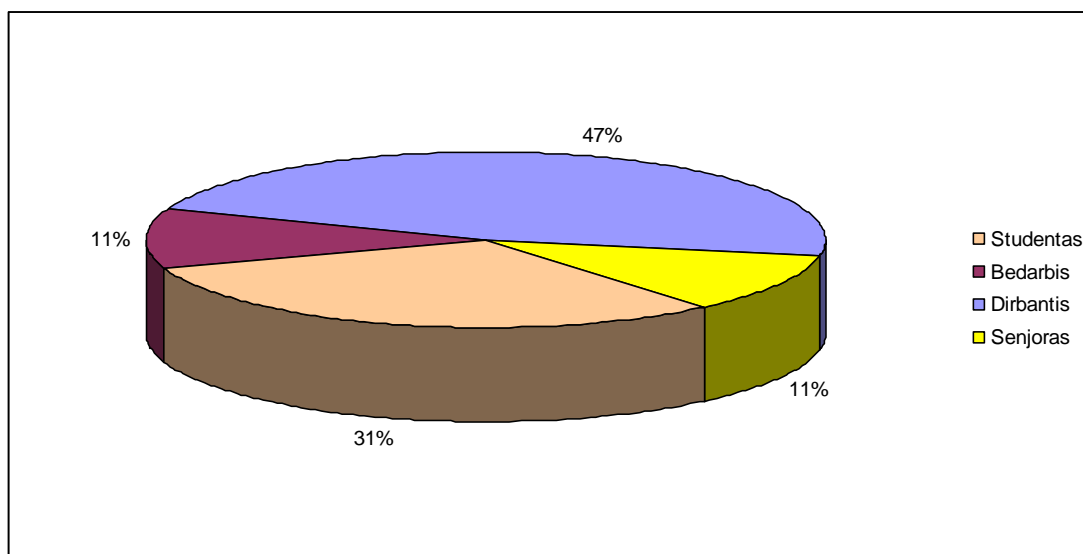
Sekančiai analizuojame apklaustų respondentų išsilavinimas (35 pav.). Išsilavinimas taip pat svarbus faktorius, kuris taip pat gali įtakoti supratingumą apie korupciją bei jos kontrolę sveikatos apsaugos srityje.



35 pav. Respondentų išsilavinimas (n = 392)

Gautų rezultatų duomenimis daugiausiai tyrime dalyvavo žmonių su aukštuoju išsilavinimu- 44 proc. Su viduriniu išsilavinimu apklausti 23 proc. respondentų. Galime teigti, jog šiame tyrime dalyvavę apklaustieji yra įgiję gan skirtingą išsilavinimą ir gali išreikšti įvairią nuomonę bei požiūrį į korupciją bei jos kontrolę sveikatos apsaugos sistemoje.

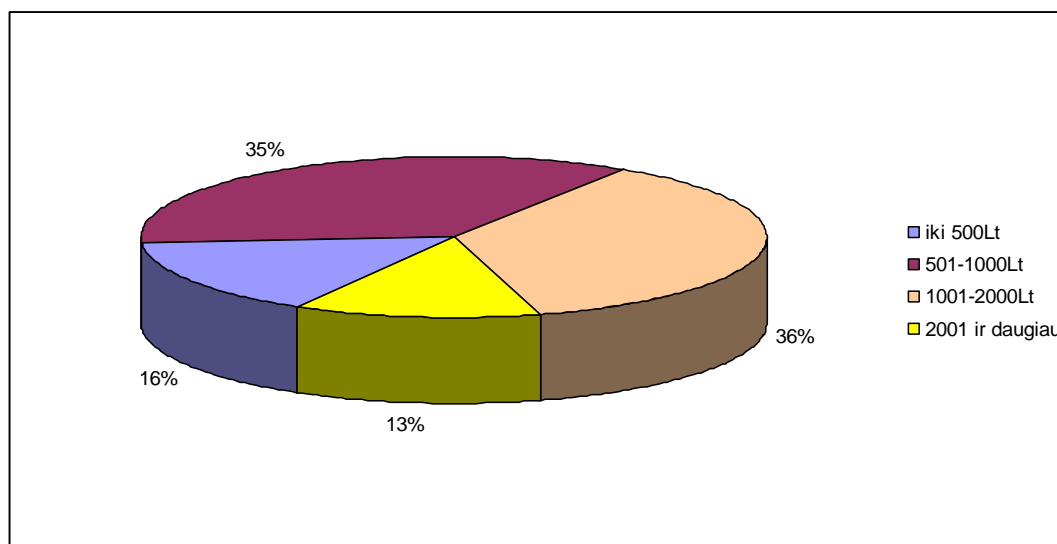
Analizuojant respondentų pasiskirstymą pagal socialinį statusą, matome, kad apklausoje daugiausia dalyvavo dirbantys respondentai (36 pav.).



36 pav. Respondentų socialinis statusas (n = 392)

Gautų tyrimų duomenimis, dirbantys respondentai sudarė 47 proc. visų respondentų, studentų – 31 proc., bedarbių – 11 proc., senjorų – 11 proc.

Tiriame ir kitą svarbų faktorių – kaip respondentų pajamos tenkančios vienam šeimos nariui per mėnesį (37 pav.).



37 pav. Respondentų pajamos tenkančios vienam šeimos nariui per mėnesį (n = 392)

Vertinant respondentų pasiskirstymą pagal vidutines pajamas, didžioji dalis apklaustų respondentų teigė, kad jų pajamos vienam šeimos sudaro 1001-2000 Lt/mėn – 36 proc. respondentų, beveik tiek pat t.y. 35 proc. teigė, kad jų pajamos vienam asmeniui tenka 501-1000 Lt/mėn, iki

500Lt/mėn – taip teigė tik 16 proc. respondentų; panašiam skaičiui – 13 proc. teigė, kad pajamos vienam asmeniui yra 2001Lt ir daugiau.

Galime daryti prielaidą, jog šiame tyrime dalyvavusiems apklaustiesiems tenka įvairios pajamos vienam šeimos nariui.

4.2. Gydytojų požiūrio tyrimo analizė

Vilniuje, Santariškių klinikoje apklausti trys gydytojai specialistai:

- Pirmas gydytojas specialistas (odontologė) - moteris, 42 m.,
- Antras gydytojas specialistas (ginekologė) - moteris, 49 m.
- Trečias vaikų ligoninės personalo ir teisės skyriaus darbuotojas - vyras, 50m.

Bei Privati šeimos ir konsultacijų klinikoje, Vilniuje apklausti: du šeimos gydytojai bei Bendrosios praktikos slaugytoja:

- Pirmas gydytojas - moteris, 54 m.
- Antras gydytojas - Vyras, 57 m.
- Bendrosios praktikos slaugytoja - Moteris, 46 m.

Respondentams pateiktuose klausimuose, apie korupciją sveikatos apsaugos sistemoje, buvo pateikti įvairūs požiūriai. Vienų respondentų akimis sveikatos apsaugos sistema nėra viena iš labiausiai korumpuotų institucijų Lietuvoje, kiti tuo tarpu linkę dvejojti.

Paminėjus, kad pagal Pasaulinį korupcijos barometrą (2013) Lietuvą lyginat su kitomis šalimis sveikatos apsaugos sistemoje, Lietuva yra viena iš korumpuočiausių šioje srityje (be Lietuvos šioje srityje tokios pat korumpuotos laikomos tik Rusija ir Ukraina), vieni gydytojai nusistebėjo, kiti pritarė, kad Lietuvoje daug kas vyksta kaip Rusijoje ir Ukrainoje – įskaitant ir korupciją sveikatos apsaugos sistemoje ir kitur. Išsakytos ir pasipiktinimas (respondentų kalba netaisyta):

„Lietuva beveik visose srityse korumpuota..Korupcija visur: sveikatos apsaugos sistemoje, politikoje, teismuose, teisėtvarkoje..O jei Pasaulinio korupcijos barometro duomenimis Lietuva yra beveik ar pirmoje vietoje tai nereikia stebėtis – kokia valdžia, tokia ir sveikatos apsauga...“ (šeimos gydytojas, 57m.).

Kiti teigė priešingai:

„...nenorėčiau su tuo sutikti..manau, kad ypač dabar skiriamas didelis dėmesys kovai su korupcija..nesitiki, kad mes – Lietuva pirmautumėme ir būtumėm vieni iš korumpuočiausių..“ (Bendrosios praktikos slaugytoja, 46 m.).

„...nesutinku..manau, kad Rusija ir Ukraina tikrai labiau korumpuotos šalys, tačiau korupcijos taip viešai nedeklaruoja..O sveikatos apsaugos sistema vargu ar Lietuvoje pati korumpuočiausia..“ (gydytojas specialistas (ginekologė), 49 m.).

„...nemanau, kad sveikatos apsaugos sistema Lietuvoje yra labiausia korumpuota sritis..“ (gydytojas specialistas (odontologė), 42 m.).

Pateikus, Vilmorus atlikto tyrimo duomenis, kad Lietuvos gyventojai linkę atsidėkoti pinigais arba dovanomis juos gydančiam, konsultuojančiam gydytojui, gydytojai taip pat kritiškai vertino šias apklausas:

Vieni jų teigė, kad nereikia atsidėkojimo sieti su korupcija:

„...atsidėkojimas nėra korupcija, korupcija sveikatos apsaugos sistemoje slypi kur kas giliau..Jei ligonis už gerą gydymą atsidėkoja saldainiais – tai dar nereiškia, kad gydytojas korumpuotas..Gydytojai juk žemiausia grandis..“ (šėimos gydytojas, 57m.).

„...saldainiai ne korupcija – paprasti žmonės gal taip supranta korupciją..Vieni atsidėkoja žodžiu, kiti saldainiais – negi žmonės galvoja duosiu saldainių, ar kelis litus ir mane išgydys – nesuosiu – negydys..tikrai taip nėra..“ (šėimos gydytoja, 54 m.).

Kiti tuo tarpu teigė, kad sunku kalbėti už kitus ir kad atsidėkojimų būna įvairių:

„...gal kur operacijos žmonės ir linkę atsidėkoti pinigais ir nemažais..nežinau, sunku pasakyti..bet gal tai labiau žmonių įsitikinimas, kad kyšis padės greičiau pasveikti. O atsidėkoti, ypač senyvo amžiaus žmonės linkę – tai saldainių, tai medaus atneša..-neiimsi iš kokios močiutės tai žiūrėk įsižeis, predės galvoti, kad nenorime jos gydyti..“ (bendrosios praktikos slaugytoja, 46 m.).

„...tai anų laikų palikimas, žmonių mentalitetas. Taip pat įkaitai valstybės sektoriaus (gydytojas pvz. operuodamas gali rinktis iš kelių rūšių sraigtų, nuo pigiausių iki brangių, duoda tam, kad jam panaudotų geresnes medžiagas, suteiktų geresnę kokybę..“ (vaikų ligoninės personalo ir teisės skyriaus darbuotojas - vyras, 50m.)

Kalbant apie žmonių brunkamas dovanas bei jų vertinimą, gydytojai vieningai teigė, kad tai ypač būdinga senyvo amžiaus žmonėms.

„...Neigiamai. Tai nusikaltimas. Apskritai, viskas ką duodi tikėdamasis naudos yra kyšis (išskyrus gelės)..“ vaikų ligoninės personalo ir teisės skyriaus darbuotojas - vyras, 50m.)

„...taip, močiutės vis nori kažka duoti..kai neiimi, tai nepasitiki tada..“ (šėimos gydytojas, 57m.).

„...kaip vertinu..vertinu blogai..nuo to ir prasideda kalbos, kad gydytojams reikia kažką duoti..“ (šėimos gydytoja, 54 m.).

„...patys žmonės neša, bruka..o poto sako – gydytojai korumpuoti..Žmonės pirmiausia turbūt reiktų diegti,kad gydytojas ne už saldinius dirba – jis gauna atlyginimą ir nieko duoti nereikia..“ (gydytojas specialistas (ginekologė), 49 m).

Į klausimą apie gydytojų atlyginimus buvo įvairių pasisakymų. Tačiau dauguma apklaustųjų pritarė, kad maži:

„...pakankamai maži, už nešamą atsakomybę..bet turbūt tik seimūnai daug uždirba..Nors negaliu nieko sakyti, chirurgai su daug metų patirties taip pat uždirba nemažai..“ (šeimos gydytojas, 57m.).

„...priklausomai nuo to kur dirba..jei odontologas dirba privačiai – tai jo atlyginimas ženkliai didesnis už valstybinės įstaigos odontologo atlyginimą..“ (gydytojas specialistas (odontologė), 42 m.).

„...taip atlyginimai tikrai maži, o krūvis didelis..o dar, kad gautum tokį darbą tai kiek metų reikia prasimokinti..Deja, paprastų gydytojų žmonės nėra linkę vertinti, galvoja, kad daug uždirbame, kad darbas lengvas, krūvis mažas..“ (šeimos gydytoja, 54 m.).

Perėjus prie klausimo ar galima tikėtis kokybiškų paslaugų iš medikų, kurių atlyginimai maži, dauguma respondentų beveik nedvejodami atsakė, kad taip:

„...kas yra kokybiškos paslaugos? Mūsų, kaip šeimos gydytojų pareiga žmonės priimti, konsultuoti, nukreipti ir t.t. – ir taip mes atliekame savo darbą. Sunku kalbėti apie kokybę, gal kokybę sunku apibrėžti ..Klinikose, kur operacijos, chirurgai – gal ten tą kokybę galima išmatuoti. Bet esu linkęs manyti, kad dauguma gydytojų dirba savo darbą gerai, nepaisant mažų atlyginimų..“ (šeimos gydytojas, 57m.).

„...odontologijoje..na žmonės linkę manyti, kad privačiose klinikose geriau, geresnė kokybė, bet manyčiau,kad jei esi geras specialistas tai specialiai dantų negadinsi..dirbi savo darbą ir tiek..“ (gydytojas specialistas (odontologė), 42 m.).

Tuo tarpu, vaikų ligoninės personalo ir teisės skyriaus darbuotojas - vyras, 50m.) teigė, kad kai atlyginimai maži .. „, sunkiai galima tikėtis kokybiškų ir paslaugų atlikimo..“

Kiti gydytojai taip pat teigė, kad atlyginimas darbo kokybės neįtakoja, nes tai darbas kurį dirbtų taip pat net jei atlyginimai būtų aukštesni.

Vėl sugrįžus prie korupcijos problemos sveikatos apsaugos sistemoje bei klausiant kokiose sveikatos sistemos veiklos srityse dažniausiai galima korupcijos pasireiškimo tikimybė gydytojais nebuvo linkę atvirauti bei teigė, kad jie to tiksliai nežinantys, nes gali kalbėti tik apie savo sritį.

„...va čia ir galima korupcija..tai kaip minėjau ne gydytojais, o viešieji pirkimai, Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų skirstymas..“ (šeimos gydytojas, 57m.).

Penki gydytojai vieningai sutiko, kad daugiausia korupcijos gali būti: Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų skirstyme, bei Prekių ir (ar) paslaugų viešuose pirkimuose.- šį atsakymą

galime susieti su 9 pateiktu klausimu: Viešųjų pirkimų tarnybos atlikto viešųjų pirkimų skaidrumo tyrimo duomenimis, viešieji pirkimai sveikatos apsaugos srityje yra vieni korumpuočiausių – 42 proc. viešųjų pirkimų atliekami neskaidriai. Kaip manote, ar sutinkate, kad būtent viešieji pirkimai yra vieni korumpuočiausių? – visi apklausti respondentai su šiuo teiginiu sutinka.

Respondentams pateiktuose klausimuose, klausiamo kaip jie vertina korupcijos prevencijos priemones sveikatos apsaugos srityje bei kokias korupcijos prevencines priemones jie žino. Apklausti respondentai korupcijos prevencijos priemones vertino įvairiai:

„...kaip minėjau korupcija vyksta kur kas giliau, aukščiau..ten jokia kova su korupcija nevyksta..vyksta tik dėl akių – žmonėms įteigiant, kad korupcija tai kyšiai, dovanėlės gydytojams..“ (šėimos gydytojas, 57m.).

„...Andriukaitis daro daug pakeitimų, vertinu tikrai teigiamai..“(vaikų ligoninės personalo ir teisės skyriaus darbuotojas - vyras, 50m.)

Nuo šiol ir valstybės, savivaldybių pavaldumo bei privačiose sveikatos priežiūros įstaigose, sudariusiose sutartis dėl paslaugų teikimo draudžiamiesiems privalomuoju sveikatos draudimu, būtina paskirti asmenis, atsakingus už korupcijos prevenciją ir kontrolę, parengti ir patvirtinti Korupcijos prevencijos programas, kurių kopijas reikės pateikti Sveikatos apsaugos ministerijai. Taigi gydytojų paklausus, kaip jie mano, ar tai padės kovoje su korupcija sveikatos apsaugos srityje, visi gydytojai vieraišmiškai su tuo sutiko ir mano, kad tai padės kovoje su korupcija.

Klausimo Kaip manote, kokių dar priemonių reiktų imtis norint išvengti arba mažinti korupciją sveikatos apsaugos sistemoje, gydytojai teigė, kad reikia imtis visų įmanomų priemonių.

„...Visi tinka, dar reikėtų pridėti: gydymo įstaigos suinteresuotumas (gydytojai negali būti įstaigų vadovai ir pan, nes neturi suinteresuotumo kovoti su korupcija (5m pabus direktoriumi, paskui griš dirbti gydytoju, tai negi mažins savo ateities pajamas? Beto įstaigose turi būti ATSAKINGI žmonės kovojantys su korupcija, atsakingi už pirkimus. Jei blogai atlieka savo darbą ar neatlieka, turėtų būti bausmės“ (vaikų ligoninės personalo ir teisės skyriaus darbuotojas - vyras, 50m.).

Visi respondentai (5 gydytojai) pasisakė už:

Korupcijos kontrolės tobulinimą – korupcijos prevencijos programų patikslinimą;

Sveikatos sistemos įstaigų veiklos sritčių įvertinimą, kuriuose ypač didelė korupcijos tikimybė.

Kiti gydytojai pridūrė, kad labai svarbu šviesti jaunimą – vaikus dar mokykloje ir taip didinti nepakantumą korupcijai.

„...jei ugdysime jaunimą, rodysime nepakantumą korupcijai, tai ir Lietuvoje užaugęs jaunimas nebus korumpuotas – tada ir visos sritys, tame tarpe ir sveikatos apsaugos sistema bus daug skaidresnė..“ (šėimos gydytojas, 57m.).

4.3. Tyrimo rezultatai

Tyrimo rezultatai analizuojami vadovaujantis respondentų pasisakymais – nuomone į pateiktus klausimus. Pateikti apibendrinimai ir išvados taikytinos tik apklaustiems respondentams.

Apibendrinat atliktą tyrimą, galime teigti, kad vyrauja daugialypė problema: žmonės sutinka, kad korupcija kenkia visuomenei, bei yra didelė kliūtis sveikatos apsaugos sistemoje, tačiau dauguma apklaustųjų yra kartą ar kelis neoficialiai atsidėkoję gydytojams už suteiktas paslaugas/ gydymą.

Tiek apklausti gydytojai, tiek apklausti Lietuvos gyventojai mano, kad korupcijos kontrolė sveikatos apsaugos sistemoje yra neefektyvi, kadangi pirmiausia reiktų šalinti priežastis sąlygojančias korupciją – kelti sveikatos darbuotojų atlyginimus, sugebėti pasipriešinti korumpuotiems valstybės tarnautojams – tame tarpe ir sveikatos sistemos darbuotojams.

Gydytojai pasisakė pasisakė už: korupcijos kontrolės tobulinimą – korupcijos prevencijos programų patikslinimą; sveikatos sistemos įstaigų veiklos sričių įvertinimą, kuriuose ypač didelė korupcijos tikimybė.

Tiek gyventojai, tiek gydytojai mano, kad labai svarbu šviesti jaunimą – vaikus dar mokykloje ir taip didinti nepakantumą korupcijai.

Tyrimo hipotezių tikrinimas:

Pirma hipotezė, kad korupcija sveikatos apsaugos sistemoje - susiformavęs visuomenės požiūris, stereotipai – nepasitvirtino, kadangi 45 proc. apklaustųjų mano, kad žmonės linkę duoti neoficialias dovanas ir pinigus dėl baimės nesulaukti reikiamos pagalbos; beveik 29 proc. mano, kad dauguma žmonių taip skatina medicinos darbuotojus suteikti kokybiškesnes paslaugas. Kad tai įprasta nuo „sovietinių“ laikų mano beveik 18 proc.

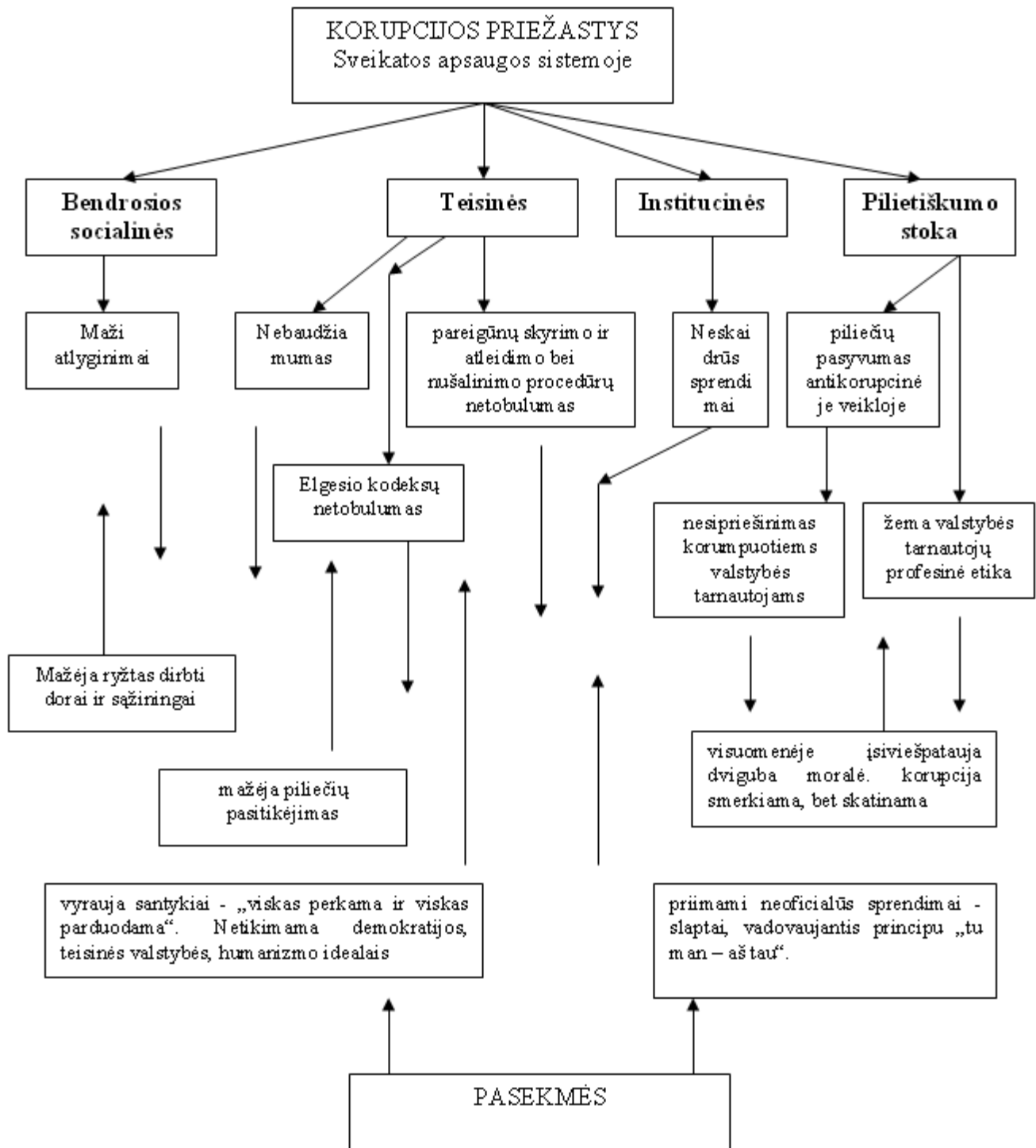
Antra hipotezė, kad korupcijos kontrolė Lietuvos sveikatos apsaugos sistemoje veiksminga – korupcijos mastai mažėja – nepasitvirtino, kadangi gauto tyrimo duomenys rodo, kad didžioji dalis (net 76 proc.) respondentų kovą su korupcija sveikatos apsaugos sistemoje vertina neigiamai. Ir tik beveik 9 proc. mano, kad korupcijos lygis mažėja – kovą su korupciją vertina teigiamai.

Trečia hipotezė, kad Lietuvos gyventojai nėra linkę neoficialiai atsidėkoti medicinos darbuotojams gydymo įstaigose – nepasitvirtino, kadangi gauto tyrimo duomenimis – 66 proc. apklaustųjų yra neoficialiai davę pinigų ir/ar dovanų, 30 proc. respondentų teigė niekada to nedarę.

4.4. Priežasčių ir pasekmių analizė

Korupcija yra pavojingas visuomenės reiškinys darantis ypatingai didelę žalą tiek valstybei, tiek visuomenei, pažeidžia žmogaus teisės, bei sukelia grėsmę piliečių saugumui. Dėl korupcijos gali būti pažeistos esminės žmogaus teisės į sveikatos apsaugą, sumenkinama suteikiamų sveikatos paslaugų kokybė, teisė į kokybiškas paslaugas bei saugumą.

Reikšmingiausia korupcijos pasekmė yra mediko darbo nevertinimas. Atrodo, kad galioja taisyklė: viską gali nusipirkti, tik reikia daug pinigų. Antra didesnė blogybė yra pačios valstybės menkinimas. Sveikatos sistema tampa gana nepatraukli valstybės piliečiams. O kokia sistema, tokia ir valstybė.



38 pav. Korupcijos sveikatos apsaugos sistemoje priežasčių – pasėkmių analizė

Kaip matome, korupcijos priežastys yra gan įvairios, o pasėkmės išplinta visose gyvenimo sferose.

Kaip matome korupcijos priežastys gali būti:

Bendrosios socialinės (ekonominės)– tai nedarbo problema, netobula sveikatos draudimo sistema, žemi valstybės tarnautojų atlyginimai ir pan.

Teisinės - tai netobuli teisės aktai, kontrolės sistema bei pareigūnų skyrimo ir atleidimo procedūros, nebaudžiamumas.

Institucinės – menka motyvacijos sistema, nepakankamai skaidrūs sprendimų priėmimo procesai.

Visuomenės pilietiškumo stokos (socialinės kultūrinės) - nesipriešinimas korumpuotiems valstybės tarnautojams, piliečių pasyvumas antikorupcinėje veikloje.

Dėl šių priežasčių susiduriama su tokiomis pasekmėmis kaip:

– **prastėja darbo kokybė**. Trūksta ryžto dirbti dorai ir sąžiningai ty. valdininkai dirba gerai tik tuomet kai jis „suinteresuojamas“ kyšiu;

– **piliečiai pardeda nepasitikėti demokratija**, vyrauja santykiai “viskas perkama, viskas parduodama”.

– **piliečiai susvetimėja valstybės atžvilgiu**, kiekvienas rūpinasi tik savais interesais.

– **įsiviešpatauja dviguba moralė**. Korupcija smerkiama, bet korumpuoti individai gerbiami;

– **priimami neoficialūs sprendimai** vadovaujantis principu „tu man – aš tau“.

Taigi priežastys įtakoja pasekmes, o “įsitvirtinusios” pasėkmės įtakoja priežastis ir viskas vyksta uždarame rate.

IŠVADOS IR SIŪLYMAI

IŠVADOS:

1. Korupcija tai nusikaltimai, kurie įvardinti baudžiamajame kodekse, t.y. kyšio ėmimas, papirkimas, piktnaudžiavimas tarnyba, valstybės pareigūno neteisėtas dalyvavimas įmonės komercinėje, ūkinėje ar finansinėje veikloje, tarnybos įgaliojimų viršijimas, tarnybos pareigų neatlikimas – piktnaudžiavimas galia, valdžia siekiant patenkinti savo asmeninius tikslus. Aukštą korupcijos lygį įtakoja sprendimų priėmimo skaidrumo nebuvimas bei nebaudžiamumas, žemi atlyginimai, nedarbas, netobuli teisės aktai, biurokratizmas ir pan.
2. Pasaulinio korupcijos 2013 m. barometro nuomenimis beveik trečdalis Lietuvos gyventojų prisipažino davę kyšį (arba jų šeimos nariai buvo davę kyšį) per paskutinius dvylika mėnesių. Visuomenės nuomone, korupcijos paplitimas Lietuvoje nemažėja, pagal Pasaulio korupcijos barometro 2013 m. duomenis, daugiau kaip pusė apklaustųjų (64 proc.) mano, kad per pastaruosius dvejus metus korupcijos lygis šalyje padidėjo. Tyrimai rodo, kad korupcija gydymo įstaigose yra sena ir išplitusi problema.. Apklaustos duomenys 2009 m., 2010 m., 2011 m., 2012 m., rodo, kad, didžioji dalis gyventojų linkę atsidėkoti asmeniškai ir skaičiai tik auga.
3. Valstybinio audito ataskaitos (2013) duomenimis iki 2012 m. pabaigos įvykdyta 81 proc. visų numatytų įvykdyti priemonių kovoje su korupcija. Tačiau Sveikatos apsaugos ministerijos programoje konkrečių priemonių, skirtų nustatytiems korupcijos rizikos veiksniams panaikinti ar sumažinti, programose numatoma tik apie 25 proc. ir iš jų apie pusę neįvykdoma nustatytu laiku. Be to Sveikatos apsaugos ministerija į savo programas neįtraukė daugiau nei pusės (64 proc.) Nacionalinės kovos su korupcija programos priemonių ir vertino ne visų savo veiklos sričių atitiktį Korupcijos prevencijos įstatyme nustatytiems kriterijams
4. Atlikto tyrimo duomenimis, vyrauja daugialypė problema: žmonės sutinka, kad korupcija kenkia visuomenei, tačiau dauguma apklaustųjų yra kartą ar kelis neoficialiai atsidėkoję gydytojams už suteiktas paslaugas/ gydymą. Labiausia korumpuota sritimi laikomi viešieji pirkimai. Tiek apklausti gydytojai, tiek apklausti Lietuvos gyventojai mano, kad korupcijos kontrolė sveikatos apsaugos sistemoje yra neefektyvi. Siūloma šalinti priežastis sąlygojančias korupciją – kelti sveikatos darbuotojų atlyginimus, sugebėti pasipriešinti korumpuotiems valstybės tarnautojams – tame tarpe ir sveikatos sistemos darbuotojams. Tiek gyventojai, tiek gydytojai mano, kad labai svarbu šviesti jaunimą – vaikus dar mokykloje ir taip didinti nepakantumą korupcijai.

PASIŪLYMAI:

1. Atsižvelgiant, kad visuomenė nėra pakankamai informuojama apie korupcijos žalą ir tai įtakoja ir gyventojų pasyvumą. Būtina išsami informacija apie korupcijos daromą žalą.
2. Atsižvelgiant į tai, kad korupcijos atvejai sveikatos apsaugos sistemoje nėra – arba labai mažai viešinami, siekiant sumažinti korupcijos mastą, siūlytina labiau viešinti ir bausti valstybės tarnautojus bei gyventojus, kurie ima/duoda kyšius.
3. Visuomenėje vyrauja nusistovėjusios pažiūros – neoficialiais mokėjimais laukiama labiau kokybiškas gydymas. Vadinasi, pasitelkus informavimo priemones, galėtumėm keisti gyventojų požiūrį. Tam, kad problema būtų suprantama ir visi prisidėtų prie jos išsprendimo – esamos situacijos gerinimo – korupcijos sveikatos apsaugos sistemoje būtinas viešumas. Skleisti informaciją per televiziją, radiją, žiniasklaidą.
4. Norint ugdyti nepakantumą korupcijai, reiktų ugdyti požiūrį į tai jau darželiuose ir mokyklose.
5. Siekiant užkirsti kelią korupcijai viešuosiuose pirkimuose, reiktų tobulinti viešųjų pirkimų praktiką, sugriežtinti bausmes korumpuotiems pareigūnams ir sustiprinti finansinių nusikaltimų prevenciją, didinti viešumą, griežtinti viešųjų pirkimų organizavimo tvarką ir didinti viešumą.
6. Labiau motyvuoti gydytojus – adekvačiai įvertinant jų darbo stažą - kelti atlyginimus.

BIBLIOGRAFIJOS ŠALTINIŲ SĄRAŠAS

Teisės ir kiti normatyviniai aktai:

1. Lietuvos Respublikos specialiųjų tyrimų tarnybos įstatymas, *Valstybės Žinios*, 2000. Nr. 41–1162
2. Lietuvos Respublikos korupcijos prevencijos įstatymas, *Valstybės žinios*, 2002. Nr. 57–2297.
3. Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso patvirtinimo ir įsigaliojimo įstatymas, *Valstybės žinios*, 2000. Nr. 89–2741.
4. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas “Dėl korupcijos prevencijos sveikatos sistemoje programos patvirtinimo”, *Valstybės Žinios*, 2002, Nr. 10-355; *Valstybės Žinios*, 2009, Nr. 60-2346, *Valstybės Žinios*, 2013, Nr. 2013-00264
5. Baudžiamosios teisės konvencija dėl korupcijos, *Valstybės žinios*, 2002, Nr. 23-583
6. Korupcijos prevencijos sveikatos sistemoje programos įgyvendinimo 2011-2014 metais priemonių planas. 2011 m. spalio 21 d. įsakymo Nr. V-924 redakcija)

Moksliniai šaltiniai:

7. Ackerman S.R. *Korupcija ir valdžia: priežastys, padariniai ir reforma*, Vilnius: Vaga, 2001. p.79
8. Bitinas B. (2006). *Edukologinis tyrimas: sistema ir procesas*. Vilnius: Kronta, p. 20
9. Buivydas R. (2003). Korupcija, jos apraiškos ir kovos su korupcija metodai, prieiga per internetą: <<http://www.sdcentras.lt/antikorupcija/nu.htm>> (žiūrėta 2013 10 15).

Cockcroft A; Andersson N; Paredes-Solís S. ir kt. An inter-country comparison of unofficial payments: results of a health sector social audit in the Baltic States // *BMC Health Services Research*. 2008, prieiga per internetą:

<http://link.springer.com/article/10.1186%2F1472-6963-8-15/fulltext.html#Fig2_583>

(žiūrėta 2013 12 19)

10. Christian, Dr., Fisanick A., Csonka P. ir kt. *Šiuolaikinis nusikalstamumas*. // red. Tadas Klimas. – Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas, 2002;
11. Dapšys A. Organizuotas nusikalstamumas ir korupcija: prevencijos ir kontrolės sistemos kūrimo Lietuvoje prielaidos ir perspektyvos, *Teisės problemos*, 1997, Nr.4, P. 61.

12. Farazmand A. Administrative Ethics and Professional Competence: Accountability and Performance under Globalization, *International Review of Administrative sciences*, 2002, Vol.68, No. 1, p.127-144.
13. Gavelytė I. Kyšininkavimas kaip korupcinė nusikalstama veika, *Teisė*, 2004 Nr. 53
14. Gavelytė I. Korupcijos prevencijos priemonių reikšmė ir šiuolaikiniai ypatumai, *Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos*, 2005, Nr. 5
15. Gaal P. 'Gift, Fee or Bribe? Informal Payments in Hungary', *Transparency International*, 2006, 71–74.
16. Gavelis V. Korupcija – objektyvus valstybės veiklos mechanizmo kliuvinys, *Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos*, 2006 nr. 2(7), p. 55-61.
17. Gavelis V. Korupcijos klasifikacija ekonominių santykių kontekste, *Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos*, 2010. 1 (17). P. 51-56.
18. Gavelis V. Tarptautinės korupcijos ekonominiai aspektai. International Business Development: Globalization, Opportunities, Challenges, *International Scientific Conference*, 2008 p.185-192
19. Hellman D. Defining corruption and constitutionalizing democracy. *Michigan Law Review*. 2013, Vol. 111 Issue 8, p1385-1422. 38p.
20. Ionescu L. Perceptions of corruption in emerging economies, *Economics, Management, and Financial Markets*, 2013, Vol. 8(1), p. 136–141
21. Jakušovaitė Ž, Darulis R., Žekas. Lithuanian health care in transitional state: ethical problems, *BMC Public Health*, 2005, 5:117.
22. Justickis V. *Kriminologija*, Vilnius, 2001. p.372
23. Justickis V., Raudonienė, A. *Korupcija. Kriminologija*, Vilnius: Lietuvos teisės universiteto leidybos centras. 2001, p. 344-396.
24. Kardelis K. *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai*. Kaunas: Judex, 2007, p. 285
25. Klitgaard R. Combating Corruption and Promoting Ethics in the Public Service, 2000, prieiga per internetą: <<http://www.oecd.org>> (žiūrėta 2013 10 19).
26. Leisinger K. M. Multinational Corporations, Governance Deficits, and Corruption: Discussing a Complex Issue from the Perspective of Business Ethics. 1996 , prieiga per internetą: <<http://www.foundation.novartis.com/>> (žiūrėta 2013 10 19).
27. Langseth P. *An Effective Tool to Reduce Corruption, Responding to the Challenges of Corruption.*, Rome, Milan, 2000. p.281

28. Lietuvos gyventojų apklausa apie neoficialius mokėjimus ir dovanas medicinos darbuotojams. GFK.2011.
29. Liudvinaitytė A., Juozapavičius R. Lietuvos žmonių pasiryžimas kyšininkauti nesikeičia, prieiga per internetą:
<<http://www.kysiai.lt/r.-juozapavicius-lietuvos-zmoni-pasiryzimas-kysininkautinesikeicia.html>>
(žiūrėta 2013 10 19).
30. Maureen L. Informal Payments And The Financing Of Health Care In Developing And Transition Countries, *Health Affairs*, 2007, Vol. 26 Issue 4, p. 984-997. 14p.
31. Merhi S. ir kt. *Sistemos trūkumų šalinimas. Lietuvos sveikatos sektorius ir licencijavimas*, Vilnius, 2002.
32. Michailovič I. Korupcijos tyrimo problematika, *Teisė*, 2006
33. Michailovič I. Korupcijos apibrėžimo problematika, *Teisė*, 2005
34. Michailovič I. Kelio korupcijai užkirtimas baudžiamosios teisės priemonėmis, *Sociologija. Mintis ir veiksmai*, 2007. Nr. 2(20), p. 43–55.
35. Miller S; Roberts P; Spence E. *Corruption and Anti-Corruption: An Applied Philosophical Approach*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 2005. – p. 232-247
36. Mungiu-Pippidi A. Corruption: Diagnosis and Treatment, *Journal of Democracy*, 2006. Vol. 17, No. 3
37. Pivoriūnas A. Nusikaltimai valstybės tarnybai ir korupcija - problemos ir jų sprendimo būdai, *Justitia*, 1997, Nr. 6, p. 14-17.
38. Piliponytė J. Korupcija: teoriniai bandymai apibrėžti ir paaiškinti, *Sociologija. Mintis ir veiksmai*, 2004, Nr. 2, p. 83-95.
39. Pope J. Confronting Corruption: The Elements of a National Integrity System, 2000.
<http://www.transparency.org/soursebook/index.html> [žiūrėta 2013 12 02]
40. Palidauskaite J. Korupcijos ir atsakomybės problema viešojo administravimo sistemoje, *Viešojo politika ir administravimas*, 2005. Nr. 13 - ISSN 1648-2603
41. Palidauskaite J. Korupcija viešuosiuose pirkimuose : nuo teorinės apibrėžties iki atvejo studijos (I dalis, *Viešojo politika ir administravimas*, 2010, Nr. 32
42. Penkaitis N. Korupcijos šaknys ir pasekmės. 2006., prieiga per internetą:
<<http://www.lsd.lt/documents/N.Penkaitis-Korupcija-biurokratizmas.doc>> (žiūrėta 2013 12 02).
43. Pruskus V. Korupcija švietime: atsiradimo priežastys ir raiškos formos, *Santalka*, 2007, Nr. 2, p. 60-72.

44. Polese A. If I receive it, it is a gift; if I demand it, then it is a bribe': On the Local Meaning of Economic Transactions in Post-Soviet Ukraine, *Anthropology in Action*, 2008, Vol. 15 Issue 3, p. 47-60.
45. Raipa A. *Naujoji viešojo vadyba*, Kaunas: Technologija. 2007, p.233-276
46. Raudonienė A. Korupcijos kategorijų analizė, *Jurisprudencija*, 2003, t. 41(33); p. 81–90
47. Raudonienė A. Modernėjanti klasikinio korupcijos apibrėžimo Lietuvoje kaita, *Jurisprudencija*, 2002, t. 32(24); p.114–121
48. Rudzkienė V. *Socialinė statistika*, Vilnius: Mykolo Romerio universitetas. 2005. p. 1-156.
49. Stasiukevičiūtė E., Vonžodaitė, R. Korupcijos samprata. Priežastys ir pasėkmės, prieiga per internetą:
<<https://ojs.kauko.lt/index.php/stmd/article/viewFile/264/263>> (žiūrėta 2013 12 02).
50. Šatienė G. Kriminalistinio korupcijos apibūdinimo ypatumai, *Jurisprudencija*, 2005, Nr. 65, 57, p. 113 - 121.
51. Tanzi V. Corruption Around the World: Causes, Consequences, Scope and Cures: *IMF Working Paper*, 1998
52. Trumpa U. Korupcijos šaknų šalinimas – efektyvios kovos su korupcija pagrindas, prieiga per internetą:
<http://www.lrinka.lt/index.php/pranesimai_prezentacijos/korupcijos_saknu_salinimas_efektyvios_kovos_su_korupcija_pagrindas/2044> (žiūrėta 2013 12 02).
54. Van Duyne P. C. The phantom and threat of organized crime, *Crime, Law and Social Change*, 1996. No. 4. p. 287
55. Vaitiekus S. *Korupcijos prevencijos sistema Lietuvoje: organizacijos ir veiksmų apžvalga*, Vilnius: Transparency International Lietuvos skyrius. 2002. p. 16-39
56. Veličkienė A.T. *Ratio scripta: lotyniški teisės ir bendrosios kultūros frazeologizmai apibrėžimai, terminai*, Vilnius: Justitia, 2003. p.156
57. Сатаров Г. А., Левин М. И. *Россия и коррупция: кто кого? Российская газета*. 1998, 19 февраля. Р. 4
- Kiti šaltiniai:
58. [Corruption visualized: Global Corruption Barometer 2013 on world map](http://visualizing.org/full-screen/58323), prieiga per internetą:
<<http://visualizing.org/full-screen/58323>> (žiūrėta 2013 12 19)
59. Europos sveikatos stebėjimų sistema (1996). Kopenhaga, PSO regioninis biuras, p.27

60. The Global Corruption Barometer 2013., prieiga per internetą:
<<http://www.transparency.org/gcb2013>> (žiūrėta 2013 10 19).
61. Korupcijos prevencija. Lietuvos gyventojų apklausa. Prieiga per internetą:
<http://www.sam.lt/go.php/korupcijos_prevencija899> (žiūrėta 2013 10 19).
62. Lietuvos korupcijos žemėlapis. Vilmorus. 2011 m., prieiga per internetą:
<http://www.stt.lt/documents/soc_tyrimai/Korupcijos_zemelapis.pdf> (žiūrėta 2013 10 19).
63. Valstybinio audito ataskaita. Kaip valstybės įstaigos vykdo korupcijos prevenciją. 2013 m. spalio 22 d. Nr. VA-P-40-8-14

ANOTACIJA

Kurpė V. Korupcijos kontrolė Lietuvos sveikatos apsaugos sistemoje / magistro baigiamasis darbas. Vadovė Dr. N. Černiauskienė – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, politikos ir vadybos fakultetas, 2014. – 76 p.

Magistro baigiamajame darbe išanalizuota ir įvertinta korupcijos kontrolė Lietuvos sveikatos apsaugos sistemoje, iškeltos korupcijos sveikatos apsaugos sistemoje problemos. Pirmoje dalyje remiantis mokslinės bei teisinės literatūros šaltiniais nagrinėjama teorinė dalis: korupcijos sąvoka, formos, korupciją įtakojantys veiksniai. Antroje dalyje analizuojamas korupcijos lygis bei korupcijos kontrolė sveikatos apsaugos sistemoje. Trečioje dalyje pagrindžiama tyrimo problema, pateikiamas instrumentarijus, aptariama atliekamo tyrimo eiga. Ketvirtoje dalyje analizuojamas visuomenės bei gydytojų požiūris į korupciją sveikatos apsaugos sistemoje.

Pagrindiniai žodžiai: korupcija, korupcijos kontrolė, sveikatos apsauga, sveikatos apsaugos sistema.

ANOTATION

Kurpe V.. Corruption control in Lithuania health care system / Master's Work in. Supervisor assoc. N. Cerniauskiene – Vilnius: Fakulcity of Fakulcity Policy and Management, Mykolas Romeris University, 2014. – 76 p.

Master's thesis analyzed and evaluated corruption control Lithuanian health system, bringing health care system corruption problems. In the first part of the scientific and legal literature examines the theoretical part: Corruption concept, shape, corruption influencing factors. The second part analyzes the level of corruption and corruption control health care system. The third section justifies the problem, the instrumentation, discusses the progress of the investigation. The fourth part analyzes public perceptions and doctors position of corruption in the health care system.

Key Words: corruption, corruption control, heath care, health care system.

SANTRAUKA

Lietuvos gyventojai yra įsitikinę, kad labiausiai korumpuota mūsų šalyje – sveikatos apsaugos institucija. Sveikatos apsaugos sistema yra viena svarbiausių valstybėje, kadangi ji tiesiogiai paliečia kiekvieną iš mūsų. Kyšis gydytojui - šiandien nieko nestebina. Tai - lyg ir savaime suprantamas dalykas, kai nori geresnės paslaugos. Korupcijos medicinoje išvengti sunku, nes žmonės, kurie serga, bijo rizikuoti savo sveikata ir nori suminkštinti jį gydančio daktaro širdį.

Tiriamajame darbe autorė siekia visuomenės bei gydytojų požiūrį į korupcijos kontrolę sveikatos apsaugos sistemoje. Pirmoje dalyje remiantis mokslinės bei teisinės literatūros šaltiniais nagrinėjama teorinė dalis: korupcijos sąvoka, formos, korupciją įtakojantys veiksniai. Antroje dalyje analizuojamas korupcijos lygis bei korupcijos kontrolė sveikatos apsaugos sistemoje. Trečioje dalyje pagrindžiama tyrimo problema, pateikiamas instrumentarijus, aptariama atliekamo tyrimo eiga. Ketvirtoje dalyje analizuojamas visuomenės požiūris į korupciją sveikatos apsaugos sistemoje.

Tyrimo metodika: Mokslinės bei teisinės literatūros analizė, Internetinių svetainių duomenų analizės metodas, Lyginamasis-analizės metodas, anketinis metodas, pusiaustruktūrizuotas interviu.

Atlikto tyrimo duomenimis, vyrauja daugialypė problema: žmonės sutinka, kad korupcija kenkia visuomenei, tačiau dauguma apklaustųjų yra kartą ar kelis neoficialiai atsidėkoję gydytojams už suteiktas paslaugas/ gydymą. Labiausia korumpuota sritimi laikomi viešieji pirkimai. Tiek apklausti gydytojai, tiek apklausti Lietuvos gyventojai mano, kad korupcijos kontrolė sveikatos apsaugos sistemoje yra neefektyvi. Siūloma šalinti priežastis sąlygojančias korupciją – kelti sveikatos darbuotojų atlyginimus, sugebėti pasipriešinti korumpuotiems valstybės tarnautojams – tame tarpe ir sveikatos sistemos darbuotojams. Tiek gyventojai, tiek gydytojai mano, kad labai svarbu šviesti jaunimą – vaikus dar mokykloje ir taip didinti nepakantumą korupcijai.

Tyrimo eigoje nepasitvirtino pirma hipotezė, kad korupcija sveikatos apsaugos sistemoje - susiformavęs visuomenės požiūris, stereotipai. Nepasitvirtino ir antra hipotezė, kad korupcijos kontrolė Lietuvos sveikatos apsaugos sistemoje veiksminga. Trečia hipotezė, kad Lietuvos gyventojai nėra linkę neoficialiai atsidėkoti medicinos darbuotojams gydymo įstaigose taip pat nepasitvirtino.

Kurpė V. Korupcijos kontrolė Lietuvos sveikatos apsaugos sistemoje / magistro baigiamasis darbas. Vadovė Dr. N. Černiauskienė. – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, politikos ir vadybos fakultetas, 2014. – 76 p.

SUMMARY

Kurpe V. Corruption control in Lithuania health care system / Master's Work in. Supervisor assoc. N. Cerniauskiene – Vilnius: Faculty of Policy and Management, Mykolas Romeris University, 2014. – 76 p.

Lithuanian residents are convinced that the most corrupt in our country - the health authority. The health system is one of the most important state, because it directly affects each of us. Bribe the doctor - today is not surprising. This is - seems a matter of course, when they want better services. Corruption in medicine it is difficult to avoid , because people who are sick, afraid to risk their health and want to soften the heart of the treating Doctor .

In the thesis the author reaches the public and physicians approach to the control of corruption in the health system. In the first part of the scientific and legal literature examines the theoretical part: Corruption concept, shape, corruption influencing factors. The second part analyzes the level of corruption and corruption control health care system. The third section justifies the problem, the instrumentation, discusses the progress of the investigation. The fourth part analyzes public perceptions of corruption in the health care system.

Methods: The scientific and legal literature, websites, data analysis method, comparative - analysis method, questionnaire method half structure interview .

The study shows the multifaceted problem: people agree that corruption is bad for society, but most of the respondents pays informal for the services / treatment. Surveyed Lithuanian population and interviewed doctors believes that corruption control health care system is inefficient. It is proposed to remove the causes of corruption would predetermine - to raise the salaries of health workers , to be able to resist the corrupt public servants - including health workers. Both residents and doctors believe that it is important to educate young people - children still in school , thus increasing intolerance of corruption.

The study did not during the first hypothesis is that corruption in the health care system - Russian heritage . Did not , and the second hypothesis is that corruption control Lithuanian health care system effective. The third hypothesis , that the Lithuanian population is not likely to informally thank the medical staff in medical institutions as well as wrong.

