PACIENTŲ ANTIKORUPCINIS UGDYMAS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOSE

Jūratė Blažytė, Jūratė Grubliauskienė

Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakultetas

Raktažodžiai: pacientai, sąmoningumas, antikorupcija, sveikatos priežiūros įstaigos.

Santrauka

Tyrimo tikslas – kompleksiškai išnagrinėti pacientų antikorupcinio ugdymo galimybes, teorines ir praktines problemas sveikatos priežiūros įstaigose bei sukurti kokybiškai naują pacientų ugdymo programą, atitinkančią šiandienos reikalavimus. Tyrimo problemai ištirti pasirinktas kiekybinis tyrimas. Taikytas anketinės apklausos metodas. Taikant anketavimą, kaip sociologinės informacijos rinkimo būdą, respondentai patys atsakė į tyrėjo pateiktus anketos klausimus. Anketa anoniminė. Apdorojus tyrimo duomenis nustatyta, kad sveikatos priežiūros įstaigose dažniausiai pastebimos korupcijos formos yra palengvinimas ir kyšininkavimas, o pagrindinės priežastys – siekis gauti kokybiškas paslaugas ar pagreitinti jų teikimo procesą. Korupcija sveikatos priežiūros įstaigose gali pasireikšti įvairiais veiksnių tipais: pravaikštomis, neoficialiais mokėjimais, netinkamu išteklių valdymu ir atsargų vagystėmis, valstybiniu vaistų kainų reguliavimu, paslaugos teikimu ir favoritizmu. Nuo korupcijos labiausiai kenčia visa sveikatos sistema, o daugiau nei pusė respondentų nurodė patyrę sveikatos priežiūros specialistų spaudimą duoti kyšį. Sveikatos priežiūros įstaigose naudojamos antikorupcinio švietimo formos – informacija skelbimų lentoje ir įstaigos internetinėje svetainėje. Kovos su korupcija strategijos aprėpia antikorupcinių įstatymų įgyvendinimą, finansų ir informacijos prieigos gerinimą, Vyriausybės atsakomybės griežtinimą bei korupcinės veiklos stabdymą. Išanalizavus Lietuvoje vykdomas programas, pastebėta, kad pacientų antikorupcinis švietimas yra nepakankamas. Norint ugdyti pacientų antikorupcinį sąmoningumą, pirmiausia reikia suteikti jiems žinių, keičiančių nuostatas ir mąstymą. Tik įgijęs tinkamų žinių, patirties ir pakeitęs mąstymą, pacientas gali sąmoningai vengti elgesio, susijusio su korupcija. Didžioji dalis respondentų pripažino, kad pacientų antikorupcinio sąmoningumo ugdymo programa yra reikalinga ir teigė,

kad dalyvautų tokioje programoje dėl to, kad dažnai patys pacientai skatina korupciją ir nesuvokia, kad tai nusikaltimas. Pacientų antikorupcinį sąmoningumą galima ugdyti pasitelkiant švietimą, informacijos sklaidą, prevencines priemones ir teisinę atsakomybę (bausmes). Daugiau nei pusė respondentų dalyvautų pacientų antikorupcinio sąmoningumo ugdymo programoje, jeigu turėtų laiko ir (arba) patiktų pateikimo forma.

Išvadas

Sveikatos apsaugos sistema yra viena svarbiausių valstybėje, nes 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. Europos Sąjungos piliečiai sveikatos priežiūrai išleidžia daugiau nei 1 trilijoną eurų per metus [7]. Sveikatos priežiūros sektorius laikomas viena iš sričių, itin pažeidžiamų korupcijos dėl didžiulio paslaugų teikėjų ir gavėjų skaičiaus, sunkiai sureguliuojamų ir kontroliuojamų jų tarpusavio santykių, medicinos paslaugų teikėjų diskrecijos pasirinkti gydymo ir sveikatos stiprinimo priemones bei paslaugas, sudėtingo paslaugų teikimo ir priemonių naudojimo kontrolės mechanizmo ar vaistų ir medicinos priemonių (prieštaisų) kainodaros [7].

Korupcijos medicinoje išvengti sunku, o ir kyšis gydytojui vis dar tarsi savaime suprantamas dalykas, kai norima geresnės paslaugos, o sergantis žmogus, siekdamas tinkamiausio gydymo jam tinkamu laiku, neoficialiai atsilygina gydytojams. Pastaruoju metu daugiausia dėmesio skiriama toms korupcijos formoms, kurios nebūtinai yra neteisėtos, tačiau gali pakenkti sveikatos sistemos tikslams ir smarkiai švaistyti išteklius [5,10]. Korupcija medicinoje skirstoma į buitinę ir sisteminę. Buitinė – kai pacientas neoficialiai ir neteisėtai atsilygina už specialų sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojų elgesį. Sisteminė korupcija aprėpia didesnes sferas ir čia pinigai stambesni. Tai, pvz., korumpuoti sandėriai, vykdant viešuosius pirkimus [9]. Lietuvos gyventojai

įsitikinę, kad labiausiai korumpuota mūsų šalyje – sveikatos apsaugos sistema. Tai parodė Visuomenės nuomonės ir rinkos tyrimų centro „Vilmorus“ trejus metus vykdytas Lietuvos gyventojų nuomonės tyrimas. 2019 m. rugsėjo-lapkričio mėnesiais atlikto tyrimo „Lietuvos korupcijos žemėlapis 2019“ duomenimis, net 60 proc. Lietuvos gyventojų mano, kad labiausiai korumpuotas Lietuvoje – sveikatos apsaugos sektorius [13]. Daugiau nei du trečdaliai apklaustųjų atsilyginimą gydytojams siejo su sveikatos paslaugų kokybe, geresniu ir greitesniu gydymu. Vyrauja požiūris, kad kyšis padeda išspręsti problemas. Atsilyginti gydytojams pacientai skatina vieni kitus, arba jie tai daro savo noru, tačiau nepirtartų, kad atsilyginimas būtų įteisintas, nes moka sveikatos draudimo mokesčių [13].

Lietuvoje pasigendama konkrečių antikorupcinio pobūdžio tyrimų. Dažniausiai jie yra platūs, atskleidžiantys tiek buitinę, tiek sisteminę korupciją. Pasipriešinimo šioms korupcijos formoms priemonės skiriasi. Pakeitus visuomenės požiūrį į buitinę korupciją, pasikeistų ir požiūris plačiąja prasme, tačiau tai įmanoma tik aktyviai šviečiant visuomenę, didinant jos nepakantumą korupcijos apraiškomis. Suvokti problemos mastą padeda ir kitų šalių patirtis.

T. Richards (2016) korupciją sveikatos sistemose apibūdina kaip vieną didžiausių opų medicinoje. Tai pasireiškia daugeliu atvejų ir visose šalyse. Pacientai gali nežinoti kainos, kurią moka už korupcinius viešųjų pirkimų procesus, manipuliavimą vaistų tyrimų duomenimis ir interesų konfliktus, tačiau jie puikiai supranta, kada jiems reikia neoficialiai mokėti gydytojams už reikalingą priežiūrą. „Transparency International“ parengto Pasaulinio korupcijos barometro 2016 m. duomenimis, pagal kyšininkavimą sveikatos apsaugoje Lietuva užima antrą vietą Europos Sąjungoje. Nustatyta, kad kas ketvirtas sveikatos priežiūros įstaigoje apsilankęs asmuo per 12 mėnesių prisipažino davęs kyšį [11]. Korupcija sveikatos priežiūros įstaigose smukdo pasitikėjimą sistema, todėl labai svarbus aktyvus visuomenės vaidmuo, nesitaikstymas su korupcijos apraiškomis. Kova su korupcija sveikatos sistemoje – ne vienadienė akcija. Tai procesas, reikalaujantis bendrų visų visuomenės narių – tiek medikų, tiek pacientų pastangų, nepakantumo žmogiškąjį orumą žeminančiai tradicijai, likusiai dar iš praėjusio amžiaus. Korupciją sveikatos priežiūros įstaigose tyrinėjo šie lietuvių autoriai: E. Bertašiūtė (2018) analizavo Lietuvos gyventojų nuomonę apie korupcijos priežastis sveikatos sistemoje ir galimus sprendimo būdus [5], N. Buinickienė (2017) tyrinėjo korupcijos priežastis ir numatomas jų valdymo priemones Lietuvos sveikatos priežiūros sistemoje [6], V. Kuprė (2014) analizavo korupcijos kontrolę Lietuvos sveikatos apsaugos sistemoje [8], L. Beliūnienė (2018) nagrinėjo asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą privačiose įstaigose, kai

kurių korupcijos apraiškų paplitimą Lietuvoje [3]. Užsienyje B. Begovic (2005) analizavo korupcijos koncepciją, tipus, priežastis ir pasekmes [2], N. Abjorensen (2014) tyrinėjo Didžiojo dvidešimtuko veiksmų plano Azijos ir Ramiojo vandenyno regionui padarinius, kovojant su korupcija [1], M. Sommersguter-Reichmann, C. Wild ir A. Fried (2018) analizavo individualią ir institucinę korupciją Europos ir JAV sveikatos priežiūros srityje [12].

Tyrimo tikslas – kompleksiskai išnagrinėti pacientų antikorupcinio ugdymo galimybes, teorines ir praktines problemas sveikatos priežiūros įstaigose bei sukurti kokybiškai naują pacientų ugdymo programą, atitinkančią šiandienos reikalavimus.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Tyrimas vyko vienoje Vakarų Lietuvos regiono sveikatos priežiūros įstaigoje nuo 2020 m. liepos 31 iki rugpjūčio 10 dienos. Šioje sveikatos priežiūros įstaigoje užsiregistravę 20 tūkst. pacientų. Tyrimo metu buvo apklausiami šioje sveikatos priežiūros įstaigoje užsiregistravę pacientai.

Tyrimo imtis nustatyta remiantis Paniotto formule [14]:

$$n = \frac{1}{\Delta^2 + \frac{1}{N}}$$
, kurioje: n – imties dydis; Δ – imties paklaidos dydis ($=0,05$; kai tiriama darbuotojų nuomonė, o ne tam tikri kiekybiniai parametrai, paklaidą galima didinti iki 5%). N – generalinės visumos dydis.

$$n = \frac{1}{(\Delta^2 + \frac{1}{N})} = \frac{1}{0,05^2 + \frac{1}{20000}} = 392$$

Apklausoje dalyvavo 380 respondentų, todėl galima teigti, kad atlikto tyrimo rezultatai atspindi generalinės visumos nuomonę.

Tyrimo priemonė – anoniminė anketa, sukurta 2020 m. birželio mėnesį. Anketa sudarė 20 uždaro ir atviro tipo klausimų (vieno atsakymo, daugiavariantiniai ir matricos su modifikuotomis Likerto skalėmis), į kuriuos atsakant buvo galima išreikšti savo požiūrį. Anketos pildymas vidutiniškai truko 10-15 minučių.

Anketą sudarė trys klausimų blokai:

sociodemografinis klausimų (1-5) blokas, skirtas išsiaiškinti respondentų lytį, amžių, išsilavinimą, gyvenamąją vietą ir užsiėmimą;

korupcijos sveikatos sistemoje klausimų (6-14) blokas, skirtas išsiaiškinti respondentų nuomonę apie korupciją ir jos apraiškas sveikatos priežiūros įstaigose;

pacientų antikorupcinio sąmoningumo ugdymo klausimų (15-20) blokas – išsiaiškinti respondentų antikorupcinio sąmoningumo lygmenį ir nustatyti pacientų antikorupcinio sąmoningumo ugdymo būdus.

Anketos respondentams buvo padalintos tiesiogiai į rankas ir paskelbtos internetinėje erdvėje. Tyrimo metu buvo

laikomasi tyrimo etikos principų. Respondentams buvo paaiškintas anketos pildymo tikslas, atsakymų svarba, užtikrinta, jog bus laikomasi konfidencialumo ir anonimiškumo principų. Paaiškinta, jog bus viešinami tik apibendrinti duomenys. Buvo laikomasi sąžiningumo principo, kuris reikalauja iš tyrėjo pateikti tik tokius duomenis, kurie buvo gauti iš tikrųjų, t. y. nebuvo tyrimo duomenų „pritempimo“ ar nepageidaujamų duomenų nuslėpimo. Respondentai buvo paprašyti sutikimo atsakyti į anketos klausimus, pabrėžiant jų teisę atsisakyti dalyvavimo tyrime.

Tyrimo rezultatai

Sociodemografinių duomenų analizė. Tyrime dalyvavo

1 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal lytį ir amžių (N=380)

Šaltinis: sudaryta autorių.

Lytis Amžius	Vyrai (N=91)	Moterys (N=289)	Iš viso (N=380)
<19 metų	-	8 (3%)	8 (2%)
20 – 30 m.	38 (42%)	53 (18%)	91 (22%)
31 – 40 m.	23 (25%)	61 (21%)	84 (24%)
41 – 50 m.	15 (16%)	106 (37%)	121 (32%)
51 – 60 m.	-	53 (18%)	53 (14%)
61 – 70 m.	-	8 (3%)	8 (2%)
71 m. ir daugiau	15 (16%)	-	15 (4%)
Iš viso:	91 (24%)	289 (76%)	380 (100 %)

2 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą (N=380)

Šaltinis: sudaryta autorių.

Lytis Gyvenamoji vieta	Vyrai (N=91)	Moterys (N=289)	Iš viso (N=380)
Miestas	45 (49%)	220 (76%)	265 (70%)
Kaimas	46 (51%)	69 (24%)	115 (30%)
Iš viso:	91 (24%)	289 (76%)	380 (100 %)

3 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal išsilavinimą (N=380)

Šaltinis: sudaryta autorių.

Lytis Išsilavinimas	Vyrai (N=91)	Moterys (N=289)	Iš viso (N=380)
Pagrindinis	8 (9%)	-	8 (2%)
Vidurinis	22 (24%)	46 (16%)	68 (19%)
Aukštesnysis	8 (9%)	38 (13%)	46 (12%)
Aukštasis (neuniversitetinis)	15 (16%)	53 (18%)	68 (17%)
Aukštasis	30 (33%)	152 (53%)	182 (48%)
Kita	8 (9%)	-	8 (2%)
Iš viso:	91 (24%)	289 (76%)	380 (100 %)

380 respondentų, iš jų 289 (76%) moterys ir 91 (24%) vyras. Didžioji dalis respondentų (32%) buvo 41-50 metų, mažiausią dalį sudarė pacientai iki 19 (2%) ir 61-70 (2%) metų. Didžioji dalis moterų (37%) buvo 41-50 metų, o didžiąją vyrų dalį (42%) sudarė 20-30 metų pacientai (1 lentelė).

Respondentų pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą pateiktas 2 lentelėje. Didžioji dalis (70%) yra miesto gyventojai, iš kurių 83 proc. sudaro moterys ir 17 proc. vyrai. Kaime gyvenančių respondentų pasiskirstymas pagal amžių gana tolygus – 60 proc. moterų ir 40 proc. vyrų.

Analizuojant išsilavinimo duomenis (3 lentelė), galima teigti, kad beveik pusė respondentų (48%) turi aukštąjį, mažiausia dalis – pagrindinį išsilavinimą (2%). Aukštąjį išsilavinimą turi daugiau nei pusė moterų (53%), o jų mažiausia dalis – aukštesnįjį (13%). Aukštąjį išsilavinimą turi trečdalis (33%) tyrime dalyvavusių vyrų, o mažiausia dalis – pagrindinį (9%) ir aukštesnįjį (9%).

Analizuojant respondentų išsilavinimą pagal gyvenamąją vietą (1 pav.), galima teigti, kad daugiau nei pusė (59%) gyvenančių mieste turi aukštąjį išsilavinimą, o mažiausioji

4 lentelė. Lankymosi sveikatos priežiūros įstaigoje dažnumas pagal lytį (N=380)

Lytis Atsakymas	Vyrai (N=91)	Moterys (N=289)	Iš viso (N=380)
Kartą per savaitę	8 (9%)	8 (3%)	16 (4%)
Kelis kartus per mėnesį	8 (9%)	15 (5%)	23 (6%)
Kartą per mėnesį	-	46 (16%)	46 (12%)
Kelis kartus per pusmetį	15 (16%)	53 (18%)	68 (18%)
Kartą per pusmetį	8 (9%)	38 (13%)	46 (12%)
Kelis kartus per metus	22 (24%)	60 (21%)	82 (22%)
Kartą per metus	8 (9%)	46 (16%)	54 (14%)
Rečiau nei kartą per metus	22 (24%)	23 (8%)	45 (12%)
Iš viso:	91 (24%)	289 (76%)	380 (100 %)

5 lentelė. Požiūris į korupciją sveikatos priežiūros įstaigose pagal respondentų lytį (N=380)

Šaltinis: sudaryta autorių.

Lytis Atsakymas	Vyrai	Moterys	Iš viso:
Visiškai normalu	-	7 (2%)	7 (2%)
Priimtina	23 (25%)	9 (3%)	32 (8%)
Nepriimtina, tačiau neišvengiama dabartinėmis sąlygomis	30 (33%)	68 (24%)	98 (26%)
Vienareikšmiškai nepriimtina	38 (42%)	205 (70%)	243 (64%)
Iš viso:	91 (24%)	289 (76%)	380 (100 %)

dalį (8%) – aukštesnįjį. Kaime gyvenančių respondentų didžiausia dalis (42%) turi vidurinį išsilavinimą.

Daugiau nei pusę respondentų (56%) sudarė darbininkai. Mažiausią dalį – studentai (6%) ir moksleiviai (2%). Analizuojant užimtumą pagal gyvenamąją vietą (2 pav.), nustatyta, kad kaimo gyventojai buvo darbi-

1 pav. Išsilavinimas pagal gyvenamąją vietą

2 pav. Užimtumas pagal gyvenamąją vietą

3 pav. Lankymosi tiriamojoje sveikatos priežiūros įstaigoje dažnumas

ninkai (40%), pensininkai (27%) ir moksleiviai, sudarę mažiausią kaimo gyventojų dalį (7%). Mieste didžiąją dalį sudarė darbininkai (63%), mažiausią – pensininkai (3%).

Apibendrinant galima teigti, kad didžiąją dalį respondentų sudarė 41-50 metų moterys, o mažiausią – moksleiviai ir studentai. Daugiau negu pusę respondentų gyveno mieste, iš kurių didžioji dalis turėjo aukštąjį išsilavinimą. Pusę kaime gyvenančių respondentų turėjo aukštesnįjį ir aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą, tačiau aukštojo universitetinio – nei vienas. Daugiau negu pusę respondentų buvo darbininkai, iš kurių didžioji dalis gyveno mieste.

Korupcija sveikatos sistemoje. Išanalizuotos korupcijos apraiškos sveikatos priežiūros įstaigoje, kurioje buvo atliktas kiekybinis tyrimas. Pirmiausia respondentų buvo teirautasi, kaip dažnai jie lankosi sveikatos priežiūros įstaigoje. Tyrimo rezultatai (3 pav.) atskleidė, kad didžioji dalis respondentų sveikatos priežiūros įstaigoje lankosi kelis kartus per metus (22%), arba kelis kartus per pusmetį (18%). Mažiausiai lankomasi kelis kartus per mėnesį (6%), ar kartą per savaitę (4%). Nė vienas respondentas neapsilankė kelis kartus per savaitę.

Analizuojant lankymosi dažnumą pagal lytį (4 lentelė), nustatyta, kad didžiausia dalis moterų lankosi kelis kartus per metus (21%), o mažiausia – kartą per savaitę (3%). Vyriškos lyties respondentai dažniausiai nurodė du variantus – kelis kartus per metus (24%) ir rečiau nei kartą per metus (24%), o rečiausiai – kartą per savaitę (9%) ir kelis kartus per mėnesį (9%). Nė vienas nenurodė lankymosi kartą per mėnesį. Galima daryti išvadą, kad didžiausia dalis vyrų ir moterų sveikatos priežiūros įstaigoje lankosi kelis kartus per metus, moterys lankosi dažniau, negu vyrai.

Remiantis institucijų korumpuotumo vertinimu [13], 47 proc. (2018 m. 50%) Lietuvos gyventojų mano, kad labiausiai korumpuotos yra gydymo įstaigos, antroje vietoje – teismai (37%), trečioje – Seimas (30%). Labiausiai korumpuotomis sveikatos apsaugos institucijomis gyventojai įvardijo Respublikines ligonines (32%) bei miestų ir rajonų ligonines (30%) [13].

Tyrimo metu siekta išsiaiškinti, kuriose sveikatos priežiūros įstaigose respondentai lankosi dažniausiai (4 pav.). Remiantis gautais tyrimo rezultatais, dažniausiai lankomasi poliklinikose

(labai dažnai – 18%) ir Respublikinėse ligoninėse (klinikos) (labai dažnai – 16%). Retai – greitosios medicinos pagalbos stotyse (46%) ir miesto ligoninėse (46%). Daugelis respondentų visiškai nesilanko priklausomybės ligų centruose (nesilankau – 64%) bei ambulatorijose ir medicinos punktuose (nesilankau – 42%). Galima daryti išvadą, kad dažniausiai lankomasi poliklinikose ir Respublikinėse ligoninėse (klinikos), o rečiausiai arba visiškai nesilankoma priklausomybės ligų centruose bei ambulatorijose ir medicinos punktuose.

Nors Lietuvoje ir pasaulyje vykdomos įvairios antikorupcinės programos, vis dar nėra aiškios korupcijos sąvokos apibrėžties. N. Abjorensen (2014) apibūdino korupcijos pagrindines ypatybes ir bruožus [1], kuriais remdamiesi respondentai rinkosi apibrėžtį, jų nuomone, geriausiai apibūdinančią korupciją (5 pav.). Daugiau nei trečdalis (36%) nurodė, kad „korupcija apima abipusio įsipareigojimo ir abipusės naudos elementą“, ketvirtadalis (28%), kad „korupcinis poelgis pažeidžia pareigos ir atsakomybės normas, esančias pilietinėje tvarkoje“. Mažiausia dalis (4%) respondentų pritarė apibrėžimui, kad „korupcija visada susijusi su daugiau nei vienu asmeniu, o veiksmai yra apgaulingi“. Galima daryti išvadą, kad respondentai korupciją suvokia kaip abipusio įsipareigojimo ir abipusės naudos elementą, kai toks poelgis pažeidžia pareigos ir atsakomybės normas.

Aiškinantis požiūrį į korupciją sveikatos priežiūros įstaigose (6 pav.), daugiau nei pusė respondentų (64%) nurodė, kad tai yra vienareikšmiškai nepriimtina, ketvirtadalis (26%), kad nepriimtina, tačiau dabartinėmis sąlygomis neišvengiama. Mažoji dalis (8%) mano priešingai – tai priimtina, arba visiškai normalu (2%). Panašūs rezultatai gauti E. Bertašiūtės (2018) atliktame gydytojų nuomonės tyrime, kuriame 94,5% apklaustųjų nurodė, kad smulkioji korupcija medicinoje yra nepriimtina, tačiau beveik pusė iš jų teigė, jog dabartinėmis sąlygomis tai yra neišvengiama [4].

Analizuojant respondentų požiūrį į korupciją sveikatos priežiūros įstaigose pagal lytį (5 lentelė), nustatyta, kad ketvirtadaliui vyrų tai priimtina (25%), o 5 proc. moterų korupciją vertina palankiai. Galima daryti išvadą, kad korupcija sveikatos priežiūros įstaigose priimtina didesnei daliai vyrų, negu moterų.

Korupcija daugumos žmonių suvokiama kaip kyšininkavimas, tad ne visada tinkamai supran-

tama platesniame kontekste. Skirtingais atvejais taikomos įvairios korupcijos formos, todėl buvo siekiama sužinoti, kokias korupcijos formas respondentai pastebėjo sveikatos priežiūros įstaigose. Remiantis gautais rezultatais, dažniausiai sveikatos priežiūros įstaigose pastebimos korupcijos formos yra palengvinimas ir kyšininkavimas (7 pav.), nes beveik trečdalis (28%) respondentų nurodė pastebėję palengvinimą, kai nedidele įmoka siekta pagreitinoti įprastinį ar būtinąjį veiksma, o ketvirtadalis (26%) – kyšininkavimą. Rečiausiai pastebima korupcijos forma yra turto prievartavimas (2%) ir grobstymas (2%).

Į klausimą, kokią korupcijos formą ar formas patiems teko panaudoti sveikatos priežiūros įstaigoje, trečdalis (30%) respondentų atsakė, jog nenaudojo, tad galima manyti, jog 70% respondentų naudojo

4 pav. Lankymosi įvairiose sveikatos priežiūros įstaigose dažnumas

5 pav. Respondentų korupcijos apibūdinimo suvokimas

nors vieną korupcijos formą. Analogiški rezultatai gauti ir V. Kurpės (2014) atliktame tyrime, kuriame didžioji dalis respondentų (69%) nurodė dažnai, kelis kartus arba kartą

6 pav. Respondentų požiūris į korupciją sveikatos priežiūros įstaigose

7 pav. Korupcijos formų naudojimo sveikatos priežiūros įstaigose dažnis

8 pav. Korupcijos formos, respondentų naudotos sveikatos priežiūros įstaigose

neoficialiai atsilyginę už gydymą ar paslaugas [8]. Mūsų tyrime ketvirtadalis (26%) respondentų nurodė naudoję palengvinimą, nemaža dalis (22%) – kyšininkavimą. Mažiausiai sveikatos priežiūros įstaigose naudojamos korupcijos formos yra susitarimas (2%) ir turto prievartavimas (2%). Dažniausios korupcijos formos, kurias respondentai nurodė pastebėję sveikatos priežiūros įstaigose, buvo tos, kurias naudojo patys – palengvinimas ir kyšininkavimas (8 pav.).

Korupcijos atsiradimą lemia tam tikros priežastys, todėl respondentų buvo klausiama, kokios priežastys lėmė jų pasirinkimą panaudoti nors vieną korupcijos formą. Remiantis gautais tyrimo duomenimis (9 pav.), beveik ketvirtadalis respondentų naudoja bet kurią korupcijos formą, kad gautų kokybiškas paslaugas (22%) ir (arba) pagreintų paslaugų gavimo laiką (22%). Mažiausia dalis respondentų nurodė norą gauti paslaugas, kurios nepriklauso (4%) ir per daug sudėtingas biurokratinės procedūras (8%).

Visuomenės nuomonės ir rinkos tyrimų centro „Vil-morus“ 2016 m. atliktoje sociologinėje apklausoje gyventojai įvardijo priežastis, kurios labiausiai turėjo įtakos kyšininkavimui. Tai siekis pagreitinti procesą (61%) ir gauti kokybiškesnes paslaugas (49%) [13]. Galima teigti, kad tyrimų rezultatai sutampa ir šios dvi priežastys yra dažniausiai pasitaikančios.

Korupcija gali pasireikšti tarp sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų, tokių kaip gydytojai, slaugytojai, vaistinininkai ir kt., bei paslaugos gavėjų – pacientų. Teirautasi, kurie iš šių sveikatos paslaugų dalyvių labiausiai kenčia nuo korupcijos sveikatos priežiūros įstaigose. Rezultatai atskleidė, kad daugiau nei pusė (70%) respondentų mano, jog dėl korupcijos kenčia visa sveikatos sistema (10 pav.), nes korupcijos apraiškos mažina pasitikėjimą gydytojais, turi įtakos mažiems ir nedidėjantiems atlyginimams ir pan. Ketvirtadalis (26%) respondentų mano, kad labiausiai kenčia pacientas. Nors atsakymo „sveikatos specialistai“ nepasirinko nei vienas respondentas, galima daryti išvadą, kad nuo korupcijos labiausiai kenčia visa sveikatos sistema.

Aiškintasi, ar respondentai patyrė sveikatos priežiūros specialistų spaudimą duoti kyšį. Remiantis tyrimo rezultatais (11 pav.), trečdalis (34%) apklaustųjų ne kartą patyrė sveikatos priežiūros specialistų spaudimą, penktadalis (20%) – vieną kartą. Galima daryti išvadą, kad daugiau negu pusei respondentų teko patirti sveikatos priežiūros specialistų spaudimą duoti kyšį. V. Kurpės (2014) atliktame tyrime trečdalis ap-

klaustųjų nurodė, kad sveikatos priežiūros specialistai leido suprasti, jog reikėtų atsilyginti už suteiktas paslaugas ar gydymą [8].

Apibendrinus tyrimo duomenis nustatyta, kad didžiausia dalis vyrų ir moterų sveikatos priežiūros įstaigoje lankosi kelis kartus per metus, moterys lankosi dažniau, nei vyrai. Dažniausiai lankomasi poliklinikose ir Respublikinėse ligoninėse (klinikose), rečiausiai arba visiškai nesilankoma priklausomybės ligų centruose, ambulatorijose ir medicinos punktuose. Korupcija suprantama kaip abipusio įsipareigojimo ir abipusės naudos elementas, kai tokiu poelgiu pažeidžiamos pareigos ir atsakomybės normos. Didesnė dalis vyrų, nei moterų, mano, kad korupcija sveikatos priežiūros įstaigoje yra priimtina. Sveikatos priežiūros įstaigoje dažniausiai pastebimos korupcijos formos yra palengvinimas ir kyšininkavimas. Respondentai pasinaudojo bet kuria korupcijos forma dėl dviejų pagrindinių priežasčių – siekdami pagreitinti procesą ir gauti kokybiškas paslaugas. Nuo korupcijos labiausiai kenčia visa sveikatos sistema, o daugiau negu pusė respondentų patyrė sveikatos priežiūros specialistų spaudimą duoti kyšį.

Pacientų antikorupcinio sąmoningumo ugdymas. Atlikta pacientų antikorupcinio sąmoningumo ugdymo sveikatos priežiūros įstaigoje analizė. Respondentai, prašyti įvertinti korupcijos pasireiškimo priežastis sveikatos priežiūros įstaigoje, nurodė asmeninės naudos siekimą ir gobšumą (labai reikšminga – 56%) bei sveikatos priežiūros prieinamumo netolygumus (labai reikšminga – 50%). Kaip mažiausiai reikšmingas korupcijos priežastis įvardijo nepakankamą kontrolę ir atsakomybę (mažai reikšminga – 24%) bei mažus sveikatos priežiūros specialistų atlyginimus (12 pav.). Galima daryti išvadą, kad korupcijos pasireiškimą sveikatos priežiūros įstaigoje lemia asmeninės naudos siekimas ir gobšumas bei sveikatos priežiūros prieinamumo netolygumai.

Vertindami kovos su korupcija sveikatos priežiūros sistemoje strategijų veiksmingumą, respondentai geriausiai įvertino siekį pažaboti galimybes pasisavinti pinigus per korupcinę veiklą (labai gerai – 44%) ir pacientų sąmoningumo skatinimą antikorupcinio švietimo programomis (labai gerai – 43%) (13 pav.). Blogiausiai buvo įvertintas sveikatos priežiūros specialistų atlyginimų didinimas (labai blogai – 4%), Vyrų atsakomybės sugriežtinimas (blogai – 8%) ir finansų valdymo gerinimas bei audito teismų kompetencijų stiprinimas (blogai – 8%). Galima daryti išvadą, kad norint kovoti su korupcija sveikatos priežiūros sistemoje, pirmiausia būtina pažaboti galimybes savintis korupcinės veiklos pinigus ir skatinti pacientų sąmoningumą, diegiant antikorupcinio švietimo programas.

Antikorupcinio švietimo tikslas yra mažinti korupciją, ugdyti kolektyvinę ir asmeninę atsakomybę, pilietiškumą, supažindinti su

asmens pareigomis ir teisėmis. Antikorupcinis švietimas suteikia kovos su korupcija žinių ir įgūdžių, rekomenduoja kovos priemones ir formas, todėl buvo siekiama išsiaiškinti, su kokiomis antikorupcinio švietimo formomis respondentams teko susidurti sveikatos priežiūros įstaigoje. Trečdalis (30%) nurodė skaitę lankstinuką antikorupcinio švietimo tema, ketvirtadalis (24%) skaitė informaciją skelbimo lentoje, penktadalis (22%) – informaciją sveikatos priežiūros internetinėje svetainėje (14 pav.). Mažiausia dalis respondentų lankėsi seminaruose (paskaitose) (4%) ar dalyvavo anketinėje apklausoje lankydamosi(s) sveikatos priežiūros įstaigoje (10%). Išvada – respondentai labiausiai atkreipė dėmesį į šias antikorupcinio švietimo formas – lankstinukai, informacija skelbimų lentoje ir informacija sveikatos priežiūros įstaigos internetinėje svetainėje.

9 pav. Priežastys, lėmusios pasirinkti kurią nors korupcijos formą

10 pav. Labiausiai korupcijos pažeidžiami sveikatos paslaugų dalyviai

11 pav. Sveikatos priežiūros specialistų spaudimo duoti kyšį dažnis

12 pav. Korupcijos pasireiškimo priežastys sveikatos priežiūros įstaigoje

13 pav. Kovos su korupcija sveikatos priežiūros sistemoje strategijų veiksmingumo įvertinimas

14 pav. Antikorupcinio švietimo formos sveikatos priežiūros įstaigose

Išsiaiškinus respondentų nuomonę, ar reikalingas pacientų antikorupcinio sąmoningumo ugdymas, paaiškėjo, kad daugiau negu pusė respondentų (64%) mano, kad labai reikalingas, nes dažnai patys pacientai skatina korupciją, trečdalis (30%) iš dalies pritaria, nes dalis pacientų nesuvokia, kad korupcija yra nusikaltimas. Tik penktadalis (22%) mano, kad pacientų antikorupcinio sąmoningumo ugdymas nereikalingas, nes tai neturi jokios naudos (15 pav.). Nustatyta, kad didžioji dalis respondentų sutinka, jog pacientų antikorupcinio sąmoningumo ugdymo programa reikalinga dėl to, kad dažnai pacientai skatina korupciją ir nesuvokia, kad tai yra nusikaltimas.

Siekiant sužinoti rekomenduotinas pacientų antikorupcinio sąmoningumo ugdymo priemones ar formas, respondentai prašyti apie tai pareikšti savo nuomonę ir įrašyti atsakymus. Atsakymai buvo suskirstyti į penkias kategorijas (6 lentelė): informacijos sklaida, teisinė atsakomybė (baudos), prevencinės priemonės, švietimas ir neigiamas (neutralus) požiūris. Didžiausia dalis respondentų kaip antikorupcinio sąmoningumo ugdymo priemonę įvardijo švietimą, pabrėždami, kad labai svarbu ugdyti antikorupcinį sąmoningumą nuo pat vaikystės, o suaugusiems skaityti paskaitas antikorupcinės tematika. Informacijos sklaida taip pat efektyvi priemonė, ypač šiomis formomis: socialinės reklamos žiniasklaidoje, informaciniai filmukai, stendai ir plakatai viešose vietose. Prevencinės priemonės taip pat labai svarbios, jų pagalba galima keisti pacientų mąstymą, tačiau priemonės turi būti ilgalaikės. Respondentai siūlė sukurti e-vertinimo sistemą, kurioje pacientai galėtų palikti atsiliiepimą apie suteiktas paslaugas ir įvertinti jas. Nedidelė dalis siūlė skirti bausmes už kyšio davimą, keletas neturėjo nuomonės ar siūlymų, kaip ugdyti pacientų antikorupcinį sąmoningumą. Galima daryti išvadą, kad pacientų antikorupcinį sąmoningumą galima ugdyti pasitelkiant švietimą, informacijos sklaidą, prevencines priemones ir teisinę atsakomybę (bausmes).

Paskutinis klausimas buvo skirtas išsiaiškinti, ar respondentai dalyvautų pacientų antikorupcinio sąmoningumo ugdymo programoje. Remiantis gautais tyrimo rezultatais (16 pav.), galima teigti, kad beveik trečdalis (28%) dalyvautų, jeigu turėtų laiko, ketvirtadalis (26%) dalyvautų, jeigu patiktų pateikimo forma. Būtinai dalyvautų 8 proc. respondentų. Ketvirtadalis (24%) nežino, pagalvotų, o mažiausia dalis nedalyvautų, nes jiems tai nereikalinga (6%), arba nedalyvautų, nes netiki tokios programos veiksmingumu (7%). Nustatyta, kad daugiau negu pusė respondentų

15 pav. Pacientų antikorupecinio sąmoningumo ugdymo reikalingumas

16 pav. Respondentų nuomonė dėl dalyvavimo pacientų antikorupecinio sąmoningumo ugdymo programoje

6 lentelė. Priemonės, rekomenduojamos pacientų antikorupecinio sąmoningumo ugdymui
Šaltinis: sudaryta autorių, remiantis tyrimo duomenimis.

Kategorija	Atsakymų pavyzdžiai
Informacijos sklaida	„Informacijos sklaida“ „Stendai, plakatai viešose erdvėse, trumpos žinutės per televiziją ir radiją. <...>“ „Filmukai informaciniai“ „Socialinė reklama žiniasklaidoje“
Teisinė atsakomybė/ baudos	„Baudos“ „Taikyti baudas už kyšio davimą ar taikyti įspėjimą“ „Bausmės už kyšio davimą“
Prevencinės priemonės	„Ilgalaikės, nuolatinės prevencinės priemonės“ „<...> sveikatos priežiūros įstaigose įdiegti e-vertinimo sistemą (kad pacientai ir interesantai įrašytų atsiliepimą apie apsilankymą, nurodant dėl ko kreipėsi ir į ką)“ „Skatinti žmonių sąmoningumą“ „Pačių žmonių suvokimas turi keistis“ „Pakeisti mąstymą“ „Antikorupeciniam sąmoningumui prie kiekvieno gydytojo kabineto padėčiau lankstinukus“ „Man patinka tie lipdukai ant durų „Didžiausia padėka – jūsų šypsena“ <...>“
Švietimas	„Ugdymas nuo mažų dienų“ „Privaloma paskaita visiems, kurie apsilanko gydymo įstaigoje apie tai būtent“ „Švietimas“ „Švietimas, pačių medikų sąmoningumo didinimas“ „Ugdyti nuo mažens neduoti kyšio“ „Švietimas nuo darželio iki giles senatvės“ „Paskaitos“ „<...> apie korupciją reikėtų pradėti kalbėti dar mokykloje“
Neigiamas/ neutralus požiūris	„Nemanau, kad padės“ „Neturiu nuomonės“ „Nežinau“ „Net neįsivaizduoju“ „Nesiūlau nieko“ „Neduoti kyšio“

dalyvautų pacientų antikorupecinio sąmoningumo ugdymo programoje, jeigu turėtų laiko arba patiktų pateikimo forma.

Remiantis tyrimo duomenimis, parengtas pacientų antikorupecinio sąmoningumo ugdymo programos modelis sveikatos priežiūros įstaigoms (17 pav.).

Modelyje (17 pav.) nurodyti programos dalyviai, vieta ir 4 ugdymo formos.

1. Švietimas. Tyrimo metu nustatyta, kad švietimas yra viena iš efektyviausių antikorupecinio sąmoningumo formų, todėl labai svarbu antikorupecinį sąmoningumą ugdyti nuo vaikystės. Suaugusiems ir sveikatos priežiūros specialistams rekomenduojama taikyti šias švietimo formas: paskaitos ir (ar) seminarai, apskritojo stalo diskusijos ir studijų programos dalis aukštosiose mokyklose.

2. Informacijos sklaida. Tyrimo metu paaiškėjo, jog sveikatos priežiūros institucijose dažniausiai pastebimos smulkiosios korupcijos formos – palengvinimas ir kyšininkavimas, todėl siūloma pacientų antikorupecinio ugdymo programoje daugiausiai dėmesio skirti mokymui teikti ir gauti kokybiškas ir prieinamas paslaugas, nesant kyšio būtinybės. Tam galima pasitelkti įvairias informacijos sklaidos priemones (socialines reklamas žiniasklaidoje, informacinius filmukus, stendus ir plakatus viešose vietose), kurios padėtų ugdyti pacientų antikorupecinį sąmoningumą.

17 pav. Pacientų antikorpucinio sąmoningumo ugdymo programos modelis
Šaltinis: sudaryta autorių, remiantis tyrimo duomenimis.

3. **Prevenčinės priemonės.** Siūloma atnaujinti ir išplėsti stendus, dalinti lankstinukus, klijuoti lipdukus ir plakatus sveikatos priežiūros įstaigose, ypač tose vietose, kur pacientai laukia gydytojų. Naudoti slaptuosius pacientus, kaip priemonę siekiant patikrinti sveikatos priežiūros specialistų antikorpucinį sąmoningumą. Siūloma sukurti e-vertinimo sistemą, kurioje pacientai galėtų palikti atsiliepimą apie suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas ir įvertinti jas. Pacientai galėtų vertinti paslaugų kokybę, sveikatos priežiūros specialistų kompetenciją, įstaigoje taikomas pacientų antikorpucinio sąmoningumo ugdymo programos efektyvumą ir naudingumą.

4. **Teisinė atsakomybė (griežtesnės baudos).** Dalis pacientų patys skatina korupciją, bet kita dalis jaučia sveikatos priežiūros specialistų spaudimą duoti kyšį, todėl svarbu griežtinti ir skirti teisinę atsakomybę už korupcinius veiksmus tiek sveikatos priežiūros specialistams, tiek ir pacientams.

Pacientų antikorpucinio sąmoningumo ugdymo programos modelis tinkamiausias poliklinikoms ir Respublikinėms ligoninėms

(klinikoms), nes jose pacientai lankosi dažniausiai. Jo taikymas padėtų į ugdymo programą įtraukti kuo daugiau pacientų.

Išvados

1. Korupcijos pasireiškimą sveikatos priežiūros įstaigose lemia asmeninės naudos siekimas ir gobšumas bei sveikatos priežiūros prieinamumo netolygumai.

2. Kovai su korupcija sveikatos priežiūros sistemoje pirmiausia būtina pažaboti galimybes pasisavinti pinigus per korupcinę veiklą ir ugdyti pacientų sąmoningumą, vykdant antikorpucinio švietimo programas.

3. Pacientų antikorpucinio sąmoningumo ugdymo priemonės – švietimas, informacijos sklaida, preventinės priemonės ir teisinė atsakomybė (bausmės). Populiariausios antikorpucinio švietimo formos – lankstinukai, informacija skelbimų lentoje ir sveikatos priežiūros įstaigos internetinėje svetainėje.

4. Pacientų antikorpucinio sąmoningumo ugdymo programa reikalinga dėl to, kad dažnai patys pacientai skatina korupciją, nesuvokdami, kad tai yra nusikaltimas.

5. Daugiau negu pusė respondentų dalyvautų pacientų antikorpucinio sąmoningumo ugdymo programoje, jeigu turėtų tam laiko ir (arba) patiktų pateikimo forma.

Literatūra

1. Abjorensen N. Combating corruption. Konrad-Adenauer-Stiftung, Japan Office 2014:155.
2. Begovic B. Corruption: concepts, types, causes and consequences. Documents 2006 (1):1-7.
3. Beliūnienė, L. Kai kurios privačiame asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sektoriuje Lietuvoje paplitusios korupcijos apraiškos. Teisės problemos, 2018;1(95):85-113.
4. Bertašiūtė, E. Lietuvos gydytojų nuomonė apie korupcijos priežastis sveikatos sistemoje ir galimus sprendimo būdus. Baigiamasis magistro darbas: LSMU, 2018:3-33.
5. Redman, B. Are the biomedical sciences sliding toward institutional corruption? And why didn't we notice it? Edmond J Safra Center for Ethics 2015;59:1-26. <https://doi.org/10.2139/ssrn.2585141>
6. Buinickienė N. Korupcijos priežastys ir jų valdymo priemonės Lietuvos sveikatos priežiūros sistemoje. Management theory and studies for rural business and infrastructure development 2017;39(2):148-156. <https://doi.org/10.15544/mts.2017.11>

7. Europos komisijos tyrimas apie korupciją sveikatos priežiūros sektoriuje. https://www.stt.lt/data/public/uploads/2019/12/ek-tyrimas-sveikatos20apsauga-santrauka_1.pdf
8. Kuprė V. Korupcijos kontrolė Lietuvos sveikatos apsaugos sistemoje. Vilnius: MRU, 2014:76.
9. Palidauskaitė J, Ereminaitė S. Korupcija viešuosiuose pirkimuose: nuo teorinės apibrėžties iki atvejo studijos. *Viešojo politika ir administravimas*, 2010;32:74-84.
10. Rodwin MA. Introduction: institutional corruption and the pharmaceutical policy. *J Law Med Ethics* 2013;41(3):544-52. <https://doi.org/10.1111/jlme.12062>
11. Richards T. Patients combat corruption in healthcare. 2016. <http://blogs.bmj.com/bmj/2016/12/20/tesa-richards-patients-combat-corruption-in-healthcare/>
12. Sommersguter-Reichmann M, Wild C, Stepan A, Reichmann G, Fried A. Individual and institutional corruption in European and US healthcare: overview and link of various corruption typologies. *Appl Health Econ Health Policy* 2018;16(3):289-302. <https://doi.org/10.1007/s40258-018-0386-6>
13. Specialiųjų tyrimų tarnyba. Lietuvos korupcijos žemėlapis 2019. Transparency International Lietuvos skyrius. <https://www.stt.lt/analitine-antikorupcine-zvalgyba/lietuvos-korupcijos-zemelapis/7437>
14. Valackienė A. Sociologinis tyrimas. Kaunas: Technologija, 2007;148.

ANTI-CORRUPTION EDUCATION OF PATIENTS IN HEALTH CARE INSTITUTIONS

J. Blažytė, J. Grubliauskienė

Keywords: patients, awareness, anti-corruption, health care institutions.

Summary

The topic of the thesis is anti-corruption education of patients in health care institutions. The relevance of the topic is based on

the fact that Lithuanian health care institutions are the most corrupt. Corruption in healthcare is very difficult to avoid, as patients are afraid to risk their health and expect that a bribe to a healthcare professional will improve the quality of provided services and speed up access to them. The aim of the work is to comprehensively analyze the possibilities of anti-corruption education of patients in health care institutions, theoretical and practical problems of education and to create a qualitatively new patient education program that meets today's requirements. To achieve this goal, four tasks have been set to summarize the concept, forms and causes of corruption, to analyze development of patients' anti-corruption awareness as an effective anti-corruption tool in health care institutions, to investigate existing raising of anti-corruption awareness in health care institutions and to present possibilities of new anti-corruption awareness in health care facilities.

The object of the work is raising of the anti-corruption awareness of patients in health care institutions. The research was carried out using a questionnaire, the data of which were analyzed, compared and grouped. Summarizing the results of the research, it was found that the most common forms of corruption in health care institutions are facilitation and bribery, and the main causes of corruption are desire to receive qualitative services and desire to speed up the process of provided services. The whole health system suffers from corruption, and more than a half of the respondents experienced pressure from health professionals to give a bribe. The following forms of anti-corruption education are used in health care institutions: information on the notice-board and information on the health care institution's website.

Correspondence to: blazytej@gmail.com

Gauta 2020-09-17