

**KAUNO TECHNOLOGIJOS UNIVERSITETAS
SOCIALINIŲ, HUMANITARINIŲ MOKSLŲ IR MENŲ FAKULTETAS**

Vitalina Narmontienė

**KORUPCIJOS PREVENCIJOS POLITIKOS LIETUVOS
SVEIKATOS APSAUGOS SISTEMOJE ANALIZĖ**

Baigiamasis magistro projektas

Vadovas

Doc. dr. Eglė Vaidelytė

KAUNAS, 2017

KAUNO TECHNOLOGIJOS UNIVERSITETAS
SOCIALINIŲ, HUMANITARINIŲ MOKSLŲ IR MENŲ FAKULTETAS

**KORUPCIJOS PREVENCIJOS POLITIKOS LIETUVOS
SVEIKATOS APSAUGOS SISTEMOJE ANALIZĖ**

Baigiamasis magistro projektas

Viešoji politika (kodas 621L22008)

Vadovas

Doc. dr. Eglė Vaidelytė

Recenzentas

Lekt. dr. Rimantas Rauleckas

Projektą atliko

Vitalina Narmontienė

KAUNAS, 2017



KAUNO TECHNOLOGIJOS UNIVERSITETAS

Socialinių, humanitarinių mokslų ir menų

(Fakultetas)

Vitalina Narmontienė

(Studento vardas, pavardė)

Viešoji politika, ištęstinės, SMTV-4/4

(Studijų programa, kursas)

Baigiamojo projekto „Korupcijos prevencijos politikos Lietuvos sveikatos apsaugos sistemoje analizė“

AKADEMINIO SAŽININGUMO DEKLARACIJA

20 17 m. sausio 9 d.
Kaunas

Patvirtinu, kad mano, Vitalinos Narmontienės, baigiamasis projektas tema „Korupcijos prevencijos politikos Lietuvos sveikatos apsaugos sistemoje analizė“ yra parašytas visiškai savarankiškai ir visi pateikti duomenys ar tyrimų rezultatai yra teisingi ir gauti sąžiningai. Šiame darbe nei viena dalis nėra plagijuota nuo jokių spausdintinių ar internetinių šaltinių, visos kitų šaltinių tiesioginės ir netiesioginės citatos nurodytos literatūros nuorodose. Įstatymų nenumatytų piniginių sumų už šį darbą niekam nesu mokėjęs.

Aš suprantu, kad išaiškėjus nesąžiningumo faktui, man bus taikomos nuobaudos, remiantis Kauno technologijos universitete galiojančia tvarka.

(vardą ir pavardę įrašyti ranka)

(parašas)

Narmontienė, Vitalina. *Corruption Prevention Policy Analysis in Lithuania Health Care System*. Master's thesis in Political Science / supervisor assoc. prof. Eglė Vaidelytė. The Faculty of Social Sciences, Arts and Humanities, Kaunas University of Technology.

Research area and field: 02 S

Key words: corruption prevention policy, prevention measures, health care.

Kaunas, 2017. 95 p.

SUMMARY

Topic: Corruption Prevention Policy Analysis in Lithuania Health Care System. In this thesis Corruption prevention policy in Lithuanian health care system is analyzed. It is this work novelty, because since there are many publications about health care system corruption made, there are very little information specifically about corruption in Lithuanian health care system. This research analyzes Lithuanian residents and health care system personnel members' opinion and experience about a personal payment (bribe) for received services phenomenon and so on. This topic is particularly relevant, since health care policy applies to everyone and is an important part of public policy system. One of the most important health care systems target is country citizen's disease cure and prevention. However, the resource cost to reach these targets are also relevant. The corruption in health care system, compared with corruption in other institutions (for example court, police or custom house) grows very fast. The growth is influenced factors such as low economic indicators, low health care systems employees' wages, deteriorating demographics and emigration of young specialists. All these signs cause high health care services demand, increased specialists workload and long lines of patients in hospitals. Nowadays corruption policy and prevention is widely discussed both in scientific publications and parliament sessions, since despite increased corruption prevention measures, corruption rate are growing. The object of this research is corruption prevention policy. The core of this research is analysis of corruption prevention in Lithuanian health care system realization. The aim of this project is to analyze and estimate corruption prevention policy realization. This project tasks are: 1. To make corruption policy prevention conception analysis; 2. To reveal corruption prevention meaning and measures in Lithuanian health care system; 3. To implement corruption prevention measures analysis and to provide practical examples of the application; 4. Analyze corruption prevention policy in other countries health care system. The main results and applications of this thesis is: corruption prevention is the corruption reasons and conditions disclosure and elimination by means of creating and implementing the system of appropriate measures as well as deterrence against corruption-related criminal acts. In order to implement corruption prevention policy in Lithuanian

health care system, a coherent strategy, concluded under constant review and adjusted in the anti-corruption program. According to the residents, the most effective measure to reduce the level of corruption in Lithuania is exactly punitive measures. At 2014 this opinion had 58 percent residents, while only 25 percent said that most effective should be preventative measures. To summary it can be said that there are currently no measures to effectively reduce corruption in the Republic of Lithuania and in particular the health care system. In western Europe bribery provision of medical services is not prevalent, it was only observed in isolated cases, by giving a bribe before or after surgery. Final study results could be applied to the development of effective corruption prevention measures and their implementation in practice, thereby increasing public confidence in the health system. The structure of the project: The project consists of five parts. The first part of the project is designed to discuss corruption and corruption prevention concept. The second part is dedicated to the prevention of corruption in the legal regulation of the Republic of Lithuania in the health care system. The third part is divided into small parts, which separately discussed corruption prevention means of Lithuanian health care system and the policies of other countries' health care system. The fourth part consists of systemized corruption prevention measures, and their implementation. In the fifth part there were presented secondary data research and interviews, accomplished secondary data research and interviews analysis. Key words: corruption prevention policy, prevention measures, health care. Scientific areas and fields: Humanities, public policy.

TURINYS

LENTELĖS	7
PAVEIKSLAI.....	8
PAGRINDINĖS SĄVOKOS	9
PAGRINDINĖS SANTRUMPOS	11
ĮVADAS.....	12
1. KORUPCIJOS PREVENCIJOS POLITIKOS BRUOŽAI	15
1.1. Korupcijos samprata, raida ir pagrindiniai bruožai.....	15
1.2. Korupcijos prevencijos politikos raida ir samprata.....	20
2. KORUPCIJOS PREVENCIJOS TEISINIS REGLAMENTAVIMAS LIETUVOS SVEIKATOS APSAUGOS SISTEMOJE	26
3. KORUPCIJOS PREVENCIJOS POLITIKA LIETUVOJE.....	31
3.1. Korupcijos prevencijos politikos reikšmė Lietuvos sveikatos apsaugos sistemoje	31
3.2. Korupcijos prevencijos politika kitų ES šalių sveikatos apsaugos sistemoje	39
4. KORUPCIJOS PREVENCIJOS POLITIKOS ĮGYVENDINIMO PRIEMONĖS LIETUVOS SVEIKATOS APSAUGOS SISTEMOJE	44
5. KORUPCIJOS PREVENCIJOS POLITIKOS PRIEMONIŲ, TAIKOMŲ LIETUVOS SVEIKATOS APSAUGOS SISTEMOJE, ANALIZĖ	52
5.1. Korupcijos prevencijos politikos priemonių tyrimų apžvalga	51
5.2. Korupcijos prevencijos politikos antrinių duomenų analizė.....	56
5.3. Ekspertinio interviu rezultatų analizė	65
IŠVADOS.....	78
LITERATŪRA.....	80
ŠALTINIAI	83
1 PRIEDAS	88

LENTELĖS

1 lentelė. Korupcijos neigiamos įtakos valstybės ir visuomenės gyvenimo sritims	22
2 lentelė. Nacionalinės korupcijos prevencijos institucijos Europos Sąjungos šalyse.....	23
3 lentelė. 2011 m. ir 2014 m. Lietuvos gyventojų nuomonė „Aktualiausios Lietuvos problemos“	32
4 lentelė. Atvejai, į kuriuos turi būti nukreiptas didžiausias dėmesys ir pajėgos.....	36
5 lentelė. Informacijos šaltinis, leidžiantis susidaryti patikimiausią nuomonę apie korupciją ir jos mastą Lietuvoje	37
6 lentelė. Sveikatos apsaugos dalyvių daromi nusižengimai siekiant sau naudos	49
7 lentelė. Nenoro pranešti apie korumpuotą įvykį priežastys	50
8 lentelė. Pusiaus struktūruoto interviu respondentų charakteristika	55
9 lentelė. Pasitikėjimas Lietuvos sveikatos apsaugos sistema	57
10 lentelė. Informacijos šaltiniai apie sveikatos apsaugą, sveikatos priežiūros paslaugas	57
11 lentelė. Lankymasis gydymo įstaigose per paskutinius 12 mėn.....	59
12 lentelė. Ar per paskutinius 12 mėn. jūs asmeniškai neoficialiai davėte pinigų ar dovanų gydytojams ar kitiems medicinos darbuotojams?	60
13 lentelė. Kam jūs neoficialiai davėte pinigų ar dovanų per paskutinius 12 mėnesių?.....	60
14 lentelė. Paslaugos už kurias neoficialiai duota pinigų ar dovanų medicinos personalui per paskutinius 12 mėnesių	61
15 lentelė. Kokio dydžio suma ar kokios vertės dovana neoficialiai duota medicinos personalui per paskutinius 12 mėnesių	61
16 lentelė. Gyventojų nuomonė apie paslaugų sveikatos priežiūros sistemoje apmokėjimą.....	63
17 lentelė. Apsilankymai gydymo įstaigoje ir atsilyginimai (kyšio davimai) per paskutinius 12 mėnesių.....	65
18 lentelė. Gyventojai asmeniškai atsilyginę (davę kyšį), kurie per 12 mėnesių naudojami sveikatos priežiūros paslaugomis	65
19 lentelė. Korupcijos situacija Lietuvoje.....	66
20 lentelė. Korupcijos programos įtaka korupcijos pokyčiui sveikatos apsaugos sistemoje	70
21 lentelė. Asmenys, atsakingi už korupcijos paplitimą	71
22 lentelė. Ar teisinėje valstybėje gali būti kyšio ėmimą pateisinančių priemonių?	74
23 lentelė. Kodėl Lietuvos sveikatos apsaugos sistemos paslaugų gavėjai retai naudojami galimybe gauti ataskaitą už suteiktas paslaugas?	75

PAVEIKSLAI

1 pav. Korupcijos suvokimo indeksas ES šalyse 2011, 2012, 2013, 2014 ir 2015 m.....	19
2 pav. Labiausiai korumpuotos institucijos Lietuvoje (atviras klausimas)	33
3 pav. Lietuvos gyventojų požiūris į “Nacionalinę kovos su korupcija programą”	34
4 pav. Institucijos ir socialinės grupės, galinčios prisidėti prie realaus korupcijos sumažinimo ..	35
5 pav. Sunkumų, kylančių siekiant sveikatos priežiūros paslaugų, pasiskirstymas proc	38
6 pav. Korupcijos prevencijos priemonių vertinimo schema	46
7 pav. Efektyviausios korupcijos mažinimo priemonės	47
8 pav. Gyventojų nuomone kyšio ėmimą pateisinančios priežastys	48
9 pav. Efektyviausios priemonės korupcijos masto Lietuvoje mažinimui	48
10 pav. Kovoje su korupcija eiliniai žmonės gali ką nors pasiekti	51
11 pav. Požiūris į įgyvendinamas korupcijos prevencijos ir mažinimo priemones Lietuvoje	56
12 pav. Asmeniškasis “atsilyginimas” pagal apskritis, proc., 2011 m	56
13 pav. Nepasitikėjimo Lietuvos sveikatos apsaugos sistema priežastys	58
14 pav. Sunkumai, siekiant gauti sveikatos priežiūros paslaugas. Neoficialūs mokėjimai	59
15 pav. Priežastys neoficialaus atsilyginimo (davė kyšį) medicinos darbuotojui (-ams)	62
16 pav. Sveikatos priežiūros kokybės priklausomybė nuo asmeninio atsilyginimo (kyšio davimo)	64
17 pav. Korupcijos situacijos įvairiose viešosios politikos srityse	67
18 pav. Korupcijos prevencijos priemonės ir jų efektyvumas	68
19 pav. Korupcijos sveikatos apsaugos sistemoje mastas	69
20 pav. Veiksniai, įtakojantys korupciją	72
21 pav. Faktoriai, įtakojantys korupciją Lietuvos sveikatos apsaugos sistemoje	73
22 pav. Sveikatos priežiūros kokybės priklausymas nuo neoficialaus atsilyginimo.....	74
23 pav. Korupcijos priežasčių grupės ir jų įtaka korupcijai Lietuvos sveikatos apsaugos sistemoje.....	76

PAGRINDINĖS SĄVOKOS

1. Korupcija – tai tiesioginis ar netiesioginis kyšio arba kito nepagrįsto atlygio ar pažado dėl tokio atlygio prašymas, siūlymas, davimas ar priėmimas, kuris iškreipia asmens, gaunančio kyšį, nepagrįstą atlygį ar pažadą dėl kyšio ar nepagrįsto atlygio, tinkamą bet kurios pareigos atlikimą ar reikalaujamą elgseną (Civilinės teisės konvencija dėl korupcijos. Preambulė. Strasbūras. 1999).
2. Korupcijos rizikos veiksniai – priežastys, sąlygos, įvykiai, aplinkybės, dėl kurių gali pasireikšti korupcijos rizika (Lietuvos Respublikos nacionalinė kovos su korupcija 2015-2020 metų programa. Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas Nr. XII-1537. 2015).
3. Korupcijos prevencija – korupcijos priežasčių, sąlygų atskleidimas ir šalinimas sudarant bei įgyvendinant atitinkamų priemonių sistemą, taip pat poveikis asmenims siekiant atgrasinti nuo korupcinio pobūdžio nusikalstamų veikų darymo (Lietuvos Respublikos korupcijos prevencijos įstatymas. Nr. IX-904. Žin., 2002, Nr. 57-2297).
4. Korupcinio pobūdžio nusikalstamos veikos – kyšininkavimas, prekyba poveikiu, papirkimas, kitos nusikalstamos veikos, jeigu jos padarytos viešojo administravimo sektoriuje arba teikiant viešąsias paslaugas siekiant sau ir kitiems asmenims naudos: piktnaudžiavimas tarnybine padėtimi arba įgaliojimų viršijimas, <...>, kišimasis į valstybės tarnautojo ar viešojo administravimo funkcijas atliekančio asmens veiklą ar kitos nusikalstamos veikos, kai tokių veikų padarymu siekiama ar reikalaujama kyšio, papirkimo arba nuslėpti ar užmaskuoti kyšininkavimą ar papirkimą (Lietuvos Respublikos korupcijos prevencijos įstatymas. Nr. IX-904. Žin., 2002, Nr. 57-2297).
5. Korupcinio pobūdžio teisės pažeidimai – valstybės tarnautojo ar jam prilyginto asmens administracinis, darbo drausmės ar tarnybinis nusižengimas, padarytas tiesiogiai ar netiesiogiai siekiant arba reikalaujant turtinės ar kitokios asmeninės naudos (dovanos, pažado, privilegijos) sau ar kitam asmeniui, taip pat ją priimant, kai tai daroma piktnaudžiaujant tarnybine padėtimi, viršijant įgaliojimus, neatliekant pareigų, pažeidžiant viešuosius interesus, taip pat korupcinio nusikalstama veika . (Lietuvos Respublikos nacionalinė kovos su korupcija 2015-2020 metų programa. Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas Nr. XII-1537. 2015)
6. Kyšininkavimas – Tai veikla, kurios metu valstybės tarnautojas ar jam prilygintas asmuo, savo ar kitų naudai tiesiogiai ar netiesiogiai pažadėjęs ar susitaręs priimti kyšį arba reikalavęs ar provokavęs duoti kyšį, arba priėmęs kyšį už teisėtą veikimą ar neveikimą vykdant įgaliojimus (Lietuvos Respublikos baudžiamasis kodeksas. Nr. IX-1162. Valstybės žinios, 2000, Nr.89-2741).

7. Valstybės tarnautojui prilyginamas asmuo – asmuo, kuris dirba arba kitais įstatyme numatytais pagrindais eina pareigas viešajame arba privačiajame juridiniame asmenyje ar kitoje organizacijoje arba verčiasi profesine veikla ir turi atitinkamus administracinius įgaliojimus, arba turi teisę veikti šio juridinio asmens ar kitos organizacijos vardu, arba teikia viešąsias paslaugas, taip pat arbitras arba prisiekusysis (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. Nr. V-1433. TAR, 2015, Nr. 19774).
8. Korupcija – tai išsaknijęs prasto valdymo simptomas, kuris dažnai pasireiškia kaip patronavimas, biurokratija, neveiksmingos mokesčių rinkimo tarnybos, didžiulis kyšininkavimas viešuosiuose pirkimuose ir nesugebėjimas teikti paslaugas miesto gyventojams (Kaufmann, Pasaulio Banko Institutas, Kalitgaard, ir kt., 2005, p. 11).

PAGRINDINĖS SANTRUMPOS

ES – Europos Sąjunga

ASPI – Asmens sveikatos priežiūros įstaiga

LNSS – Lietuvos nacionalinė sveikatos sistema

LR – Lietuvos Respublika

PSO – Pasaulio sveikatos organizacija

TLK - Teritorinė ligonių kasa

VLK – Valstybinė ligonių kasa prie sveikatos apsaugos ministerijos

STT – Specialiųjų tyrimų tarnyba

GRECO – Grupė šalių prieš korupciją

JTO – Jungtinių tautų organizacija

TILS – Transparency International Lietuvos skyrius

UNCAC – Jungtinių Tautų konvencija prieš korupciją

OLAF - Europos kovos su sukčiavimu tarnyba

PSD – Privalomas sveikatos draudimas

KSI – Korupcijos suvokimo indeksas

SAM – Sveikatos apsaugos ministerija

IVADAS

Temos aktualumas. Sveikatos apsaugos sistema yra svarbi viešosios politikos grandis, nes ji paliečia kiekvieną. Vienas pagrindinių sveikatos apsaugos sistemos tikslų yra šalies piliečių gydymas, ligų prevencija. Tačiau nemažiau svarbu yra išteklių sąnaudos šiems tikslams pasiekti. Taigi, sveikatos apsaugos sistemai paliečiant kiekvieną pilietį, ją galima vadinti pačia svarbiausia sistema. Dėl šių priežasčių darbe yra analizuojama būtent sveikatos apsaugos politika.

Tačiau korupcija sveikatos apsaugos sistemoje, palyginus su kitomis Lietuvos institucijomis (teismai, policija, muitinė ir t.t.), yra labai išaugusi. Jos didėjimą sąlygoja tokie veiksniai, kaip žemi ekonominiai rodikliai, mažos sveikatos apsaugos sistemos darbuotojų algos, prastėjantys Lietuvos gyventojų demografiniai rodikliai, jaunų specialistų emigracija. Visi šie požymiai sąlygoja didelį sveikatos priežiūros paslaugų poreikį, didelį sveikatos priežiūros specialistų krūvį bei pacientų eiles sveikatos priežiūros įstaigose.

Visuomenėje vyrauja požiūris, kad kyšis padeda išspręsti problemas, o sveikatos priežiūros sistema yra korumpuota, neefektyvi, bei sudaro dideles paslaugų laukiančiųjų eiles. Taigi, norint išlaikyti pasitenkinimą ir pasitikėjimą sveikatos priežiūros sistema, reikia gerinti šios sistemos valdymo kokybę, gerinti sveikatos paslaugų kokybę, paslaugų prieinamumą bei skaidrumą.

Kaip teigia Palidaskaitė ir Raipa (2010), kyšis gydytojui nieko nestebina, nes tai lyg savaime suprantamas dalykas norint gauti geresnes ir greitesnes paslaugas. Žmonės, kurie naudojami sveikatos priežiūros įstaigų paslaugomis bijo rizikuoti savo sveikata bei siekia gauti kuo geresnes sveikatos priežiūros paslaugas, todėl korupcijos medicinoje sunku išvengti.

Korupcija medicinoje yra skirstoma į buitinę, kai pacientui svarbu, kad medicinos darbuotojas jį išklausytų. Sisteminė korupcija apima didesnes sferas ir pinigai būna stambūs. Tai nesąžiningas asmeninės naudos siekimas vykdant viešuosius pirkimus.

„Korupcijos prevencijos problema aktuali ne tik Lietuvoje, tačiau ir išsivysčiusiose pasaulio šalyse“ (Michailovič, 2006, p. 82). Korupcijos paplitimo mastas labai didelis, todėl jos priežastis ir pasekmes nagrinėjo ir nagrinėja tiek užsienio (Ackerman, Klitgaard, Sparrow, Vian, Vincke, Vogl ir kt.) tiek Lietuvos (Michailovič, Širinskienė, Muravjov, Palidaskaitė, Vaisvalavičiūtė ir kt.) mokslininkai. Šių mokslininkų darbais buvo remtasi rengiant projektą.

Vaisvalavičiūtė (2007, p. 75), savo moksliniame darbe nagrinėdama korupcijos prevencijos priemonės nurodė, kad vienas svarbiausių kovos su korupcija elementų yra antikorpacinis švietimas. Taigi, autorė nagrinėja antikorpacinio švietimo problemą Lietuvoje, atskleidžia pagrindines antikorpacines teises bazes, taip pat antikorpacinio švietimo projektų ir antikorpacinio švietimo įgyvendinimo pagrindus.

Michailovič (2006, p. 82), korupciją nagrinėjo kaip vieną iš nusikalstamų veikų, nurodydama, kad „korupcija kaip nusikalstamumo forma yra plačiai paplitęs latentinis nusikalstamumas, kurį dažnai sudaro nusikaltimai be aukų, todėl tirti korupciją yra labai sudėtinga“.

Korupcijos ir atsakomybės viešajame sektoriuje temą plačiai nagrinėja Palidauskaitė (2005, p. 25). Darbe yra analizuojama korupcijos sąvoka, jos kitimo tendencijos, atskleidžiamos korumpuotos veikos. Atskirą dėmesį skiria korupcijos teorijoms. Vėlesniuose darbuose ši mokslininkė (2006, p. 57) analizuoja korupcijos, kaip „neigiamo reiškinių, paplitimą visuomenėje“. Autorė, vadovaudamasi Lietuvoje atliktų tyrimų ir kitų mokslininkų darbais bando parodyti rinkos ekonomikos taisyklių, sovietmečio palikimo ir gyvenimo būdo įtaką korupcinei veiklai.

Pagal 2016 m. Pasaulinį korupcijos barometrą matyti, kad korupcija Lietuvos sveikatos apsaugos sistemoje mažėja, tačiau pastebimas mažėjimas yra sąlyginai nedidelis, palyginus su taikomomis korupcijos prevencijos priemonėmis.

Ackerman (2001, p. 19), korupcijos problemą analizuoja keturiais aspektais. Pirmasis pripažįsta valstybės ir visuomenės organizacines formas, antrasis - kad korupcijos sąvoka įvairiose visuomenėse suprantamas skirtingai, trečiasis aspektas nagrinėja kaip valstybinio ir privataus sektorių pagrindinė struktūra skatina ir slopina korupciją. Parodo, kad „korupcija gali sukurti neefektyvumus ir nelygybes, kad reformos gali sumažinti paskatas kyšininkavimui ir padidinti korupcijos riziką“, nagrinėja reformos įgyvendinimo problemą.

Tai, kad sveikatos apsaugos sistema susiduria su korupcija, patvirtina ir Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministerija. Sveikatos apsaugos ministerija siekdama užtikrinti efektyvią korupcijos prevenciją, kuria ir įgyvendina įvairias programas, kurios „padėtų sumažinti esamos korupcijos sveikatos apsaugos sistemoje mastą, užtikrintų prevencijos kontrolės priemonių tęstinumą, darytų teigiamą įtaką visuomenei ir didintų skaidrumą valstybėje“ (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, 2015).

Taigi, korupcijos politikai ir prevencinėms priemonėms tiek mokslinėje literatūroje, tiek įstatymuose yra skiriama ypatinga reikšmė, kadangi būtent nepaisant esamų korupcijos politikos prevencinių priemonių, korupcijos mastas ir toliau didėja.

Baigiamojo tyrimo metu gauti rezultatai galėtų būti pritaikomi kuriant efektyvias korupcijos prevencijos priemones bei jas įgyvendinant praktiškai, tokiu būdu didinant visuomenės pasitikėjimą sveikatos apsaugos sistema.

Tyrimo problema. Kokios korupcijos prevencijos politikos priemonės yra veiksmingiausios sveikatos apsaugos sistemoje?

Tyrimo objektas – korupcijos prevencijos politika.

Tyrimo dalykas – korupcijos prevencijos politikos įgyvendinimas Lietuvos sveikatos apsaugos sistemoje.

Magistro projekto tikslas – išanalizuoti ir įvertinti korupcijos prevencijos politikos įgyvendinimo priemonės Lietuvos sveikatos apsaugos sistemoje.

Projekto uždaviniai:

1. Išanalizuoti korupcijos prevencijos politikos sampratą.
2. Išanalizuoti korupcijos prevencijos politikos reikšmę ir priemones Lietuvos sveikatos apsaugos sistemoje.
3. Išanalizuoti korupcijos prevencijos politikos įgyvendinimą sąlygojančius veiksnius.
4. Išanalizuoti korupcijos prevencijos politiką kitų šalių sveikatos apsaugos sistemoje.

Rengiant baigiamąjį magistro projektą naudoti šie metodai: mokslinės literatūros analizė, teisės aktų analizė, antrinių duomenų analizė bei pusiau struktūruotas interviu analizė. Taikant mokslinės literatūros analizės metodą išanalizuota korupcijos ir korupcijos prevencijos sąvokos, reikšmė Lietuvos sveikatos mokslų sistemoje. Atliekant teisės aktų analizę iširtos Sveikatos apsaugos sistemoje taikomos korupcijos prevencijos priemonės, o atliekant antrinių duomenų analizę bei pusiau struktūruotą interviu atskleistas korupcijos dydis bei jo kitimas, taip pat korupcijos prevencijos politikos priemonės, veiksniai, lemiantys korupciją Lietuvos sveikatos apsaugos sistemoje ir kt.

Projektą sudaro penkios dalys. Pirmoji projekto dalis yra skirta aptarti korupcijos ir korupcijos prevencijos sampratai. Antroji dalis skirta korupcijos prevencijos teisiniam reglamentavimui Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos sistemoje. Trečioji dalis yra suskirstyta į smulkias dalis, kuriose atskirai aptariama korupcijos prevencijos reikšmė Lietuvos sveikatos apsaugos sistemoje ir politika kitų šalių sveikatos apsaugos sistemoje. Ketvirtojoje dalyje susitemintos korupcijos prevencijos priemonės bei jų taikymas, o penktojoje supažindinta su antrinių duomenų tyrimais ir interviu metodu bei atlikta antrinių duomenų ir pusiau struktūruotas interviu rezultatų analizė.

Tiriant šio projekto objektą bei siekiant užsibrėžtų tikslų, rašant darbą buvo naudojamos ne tik mokslinė literatūra, teisės aktais, bet ir anksčiau atliktais tyrimais bei jų rezultatais.

Projektą sudaro 95 puslapiai, 23 lentelės, 23 paveikslai, 1 priedas. Panaudota 43 mokslinės literatūros šaltinių bei 43 teisės aktų ir duomenų šaltinių.

1. KORUPCIJOS PREVENCIJOS POLITIKOS BRUOŽAI

Tam, kad būtų tinkamai išanalizuota korupcijos prevencijos politika Lietuvos sveikatos sistemoje yra būtina aiškiai apibrėžti ir išanalizuoti korupcijos, korupcijos prevencijos bei korupcijos politikos sampratas, jų raidą.

1.1. Korupcijos samprata, raida ir pagrindiniai bruožai

„Žodis „korupcija“ dabar yra plačiai vartojamas Lietuvos gyvenime, žiniasklaidoje, literatūroje vartojama sąvoka. Taip dažniausiai apibrėžiamas netinkamas valdininkų elgesys. Vadinasi, korupcija dažniausiai suprantama pagal lotynišką žodžio „supuvs, sugedęs“ – „corrupto“ prasmę.“ (Vaitiekus, 2002, p. 13).

Remiantis tarptautinių žodžių žodynu, korupcija [lot. Corruptio – gadinimas; papirkimas] – „pareigybinių teisių panaudojimas pasipelnymo tikslais; pareigūno ar politinio veikėjo papirkimas.“

Lietuvoje, kaip ir kitose valstybėse, korupcijos ištakos slypi praeityje, tačiau bėgant metams ji įgauna vis daugiau formų, išraiškų ir apibrėžimų. Turėdama daug apibrėžimų bei sugebėjimą keisti savo formas, korupcija patenka į įvairias institucijas, sugeba paliesti privatų sektorių, politiką ir pan. Tokiu būdu korupcija daro labai neigiamos įtakos Lietuvos ekonomikai, jos plėtrai, daro labai didelę įtaką politikai, didina gyventojų nepasitikėjimą valstybinėmis institucijomis, o praradus pasitikėjimą valstybinėmis institucijomis, prarandamas pasitikėjimas ir pačia valstybe.

Korupcijos reiškinyms buvo žinomas jau senovėje. *XVI amžiuje iškilus Lietuvos Didžiosios Kunigaikštystės politikas ir humanistas Andrius Volanas traktate „Apie politinę ar pilietinę laisvę“ rašė: „... jei valdžia..... būtų pavedama „nešvariems“ žmonėms, tie visada rūpintųsi savo nauda nei visų gerove ir neįtikėtina, kad, tokiems žmonėms stovėti prie valdžios vairo, valstybės plaukimas būtų laimingas, bei teisingas* (Volanas, 1996, Rinktiniai raštai, p.140, cit. Vaitiekus, 2002, p.7).

„Lietuvos Didžiosios Kunigaikštystės 1529 metų Statute taip pat sutinkame straipsnius, nustatančius bausmes už dokumentų klastojimą, už teisėjų piktnaudžiavimą jiems suteiktomis galiomis“ (Valikonytė, Lazutka, Gudavičius, 2001, Pirmasis Lietuvos statutas, p.117, cit. Vaitiekus, 2002, p.8).

„Sovietinės Lietuvos laikotarpiu dvi teisinio švietimo pobūdžio brošiūras parašė teisėjas J. Misiūnas. Jis laikėsi oficialaus požiūrio, kad kyšininkavimas yra „bjauri praeities liekana, kurios šaknys siekia tolimą praeitį“ (Misiūnas, 1986, p.1, cit. Vaitiekus, 2002, p.8).

„Nepriklausomybę atkūrusioje Lietuvoje korupcijos problema mokslininkai pradėjo domėtis tik antroje dešimtmečio pusėje. Remdamiesi tarptautiniu patyrimu, 1997 m. teisininkai Pivoriūnas A. ir Jočienė D. pamėgino apibrėžti korupcijos sampratą, jos rūšis, valstybių vykdoma teisinio korupcijos

persekiojimo praktiką. 2001 m. šiuos klausimus kriminologijos mokslo požiūriu nagrinėjo Justickis V. ir Raudonienė A.“ (Jočienė, 1997, p.81-91; Pivoriūnas, 1997, Justitia, Nr.6 p.14-17; Justickis, 2001, Korupcija. Kriminologija I dalis – V, p. 344-398, cit. Vaitiekus, 2002, p.8).

Nusikaltimai valstybės tarnybai, taigi ir korupcija, egzistuoja nuo to laiko, kai atsirado valstybės valdžia. 1997 metais Danų archeologai Sirijoje, Rakkos mieste rado 150 dantiraščių, surašytų daugiau kaip prieš tris tūkstančius metų ir priklausiusių to meto Asirijos vidaus reikalų ministerijos archyvui. Tarp dokumentų aptiktas ir pareigūnų kyšininkų sąrašas. Be kitų, jame nurodytų vyresniųjų valdininkų bei asirų princesės vardai (Justitia, 1998, Nr.5, cit. Vaitiekus, 2002, p.7).

Korupcija – tai tiesioginis ar netiesioginis kyšio arba kito nepagrįsto atlygio ar pažado dėl tokio atlygio prašymas, siūlymas, davimas ar priėmimas, kuris iškreipia asmens, gaunančio kyšį, nepagrįstą atlygį ar pažadą dėl kyšio ar nepagrįsto atlygio, tinkamą bet kurios pareigos atlikimą ar reikalaujamą elgseną (Civilinės teisės konvencija dėl korupcijos, Preambulė, Strasbūras, 1999).

„Prigimtinė prasme sąvoka korupcija dažniausiai siejama su neteisėtais valstybės tarnautojų veiksmais viešojo gyvenimo sferoje. Tačiau pastaruoju metu korupcija tapo aktuali ir privačiame sektoriuje, o tai lemia sąvokos transformaciją iš klasikinės (siaurosios) į moderniąją (plačiąją)“ (Raudonienė, 2002, p. 114).

„Korupcija – elgesys, kuris nukrypsta nuo valstybinio vaidmens oficialių pareigų dėl asmeninės piniginės ar statuso naudos arba pažeidžia taisyklės dėl kai kurių asmeninės įtakos tipų. Tai apima tokį elgesį kaip kyšininkavimas, giminių protegavimas ir pasisavinimas“ (Gutauskas, Ragauskas, Stračinskienė, Čilinskas, 2005, p. 9).

Kaip teigia Eigen (2006 m., p. 9), „korupcija yra didžiausias mūsų laikų blogis. Ji visur parodo savo bjaurų veidą. Joje glūdi beveik visų didžiausių problemų šaknys, arba ji mažų mažiausiai trukdo tas problemas spręsti. Ji ypač nusiaubia skurdžius pasaulio regionus, kur milijonai žmonių yra skurdo, vargo, ligų, smurtinių konfliktų ir išnaudojimo įkaitai“.

„Sisteminė korupcija yra situacija, kuomet bloga darymas tampa norma, elgesys, vertas visuomenės pasitikėjimo, tampa išimtimi, o ne taisykle. Sisteminė korupcija pasireiškia ten, kur lojalumas organizacijai yra aukščiau už visuomenės interesą, kur nebelieka visuomenės pasitikėjimo“ (Gutauskas, Ragauskas, Stračinskienė, Čilinskas, 2005, p. 11).

Frank Vogl, kuris yra vienas iš „Transparency International“ ir Skaidrumo partnerystės fondo įkūrėjų, teigia, kad korupcija yra sudėtingas reiškinys, kuris gali įgyti daugybę pavidalų ir jos daroma žala yra milžiniška. Jis išskiria vieną iš korupcijos elementų – aukščiausios vadovybės godumą, pasisavinant didžiules sumas, kalbama apie vadovus, kurie įvairiais būdais piktnaudžiauja savo valdžia, teikdami prioritetą savo gerovei, o ne akcininkų ar kitų įmonės interesų grupių naudai.

Verta paminėti, kad korupcija dažnai skirstoma į kelias dalis. „Didžioji korupcija“ – prekyba įstatymais, teismų sprendimais, valstybiniais užsakymais ir panašiai. „Mažoji korupcija“ – policininko ar mediko papirkimas, dovanėlė dėstytojui už geresnį pažymį ir panašiai (Miškinis, 2012).

„Korupcijos nagrinėjimas verčia mokslininkus ir politikus sutelkti dėmesį į įtampą, kuri kyla tarp savanaudiško elgesio ir visuomeninių vertybių. Kam rūpi vystymosi nesėkmės, tokios dažnos visame pasaulyje, tie turėtų susidurti su korupcijos problema ir su ją maitinančiomis silpnomis ir despotiškomis valstybinėmis struktūromis“ (Ackerman, 2001, p. 9). Ackerman (2001, p.9) išskyrė šias dažniausiai pasitaikančias korupcijos formas:

1. Kyšininkavimas;
2. Piktnaudžiavimas tarnyba;
3. Prekyba įtaka;
4. Protekcionizmas;
5. Nepotizmas;
6. Mokesčių vengimas;
7. Sukčiavimas;
8. Karteliniai susitarimai.

„Vienas konkretus terminas – „sukčiavimas“ – tikriausiai nusipelno, kad prie jo būtų trumpai stabtelėta. Sukčiavimą galima apibūdinti kaip pasikėsinimą į visų piliečių interesus. Be to, sukčiavimas, nuo kurio nukenčia ne tik konkretus asmuo ar asmenų grupė, bet ir visa visuomenė, paprastai yra suvokiamas kaip nusikaltimas be aukų“ (Buttice, 2006, p. 126).

Ackerman (2001, p. 295) teigia, kad savanaudiškumas ir visuomenės interesai dažniausiai susikerta. Korumpuoti santykiai yra naudingi tiek kyšio gavėjui, tiek kyšio davėjui, todėl tokie jų santykiai pažeidžia valdžios politiką. Yra manoma, kad turėtų dominuoti ne pasirengimas kyšio davimui tačiau kiti kriterijai. Korumpuoti pareigūnai tvirtina, jog neoficialūs mokėjimai jų elgesiui nedaro jokios įtakos, kad tai „geros valios dovanos“. Tačiau firmos ir privatūs asmenys ateityje gali manyti, kad šitokių dovanų reikalavimas reikš gerą aptarnavimą visuose valdžios lygiuose, net tie visuomenės nariai, kurie turėtų gauti nemokamas paslaugas, moka už tai, kadangi mano, kad neoficialus mokėjimas yra geresnė išeitis, negu korumpuoto pareigūno pasiūlyta alternatyva. Manytina, kad teisėjai ir politikai nusistatys prieš, jeigu negaus pinigų ar kitos naudos. Ateityje gali kilti pagundų duoti kyši, tiems, kurie anksčiau to nedarydavo, kadangi tai darosi panašu į normą.

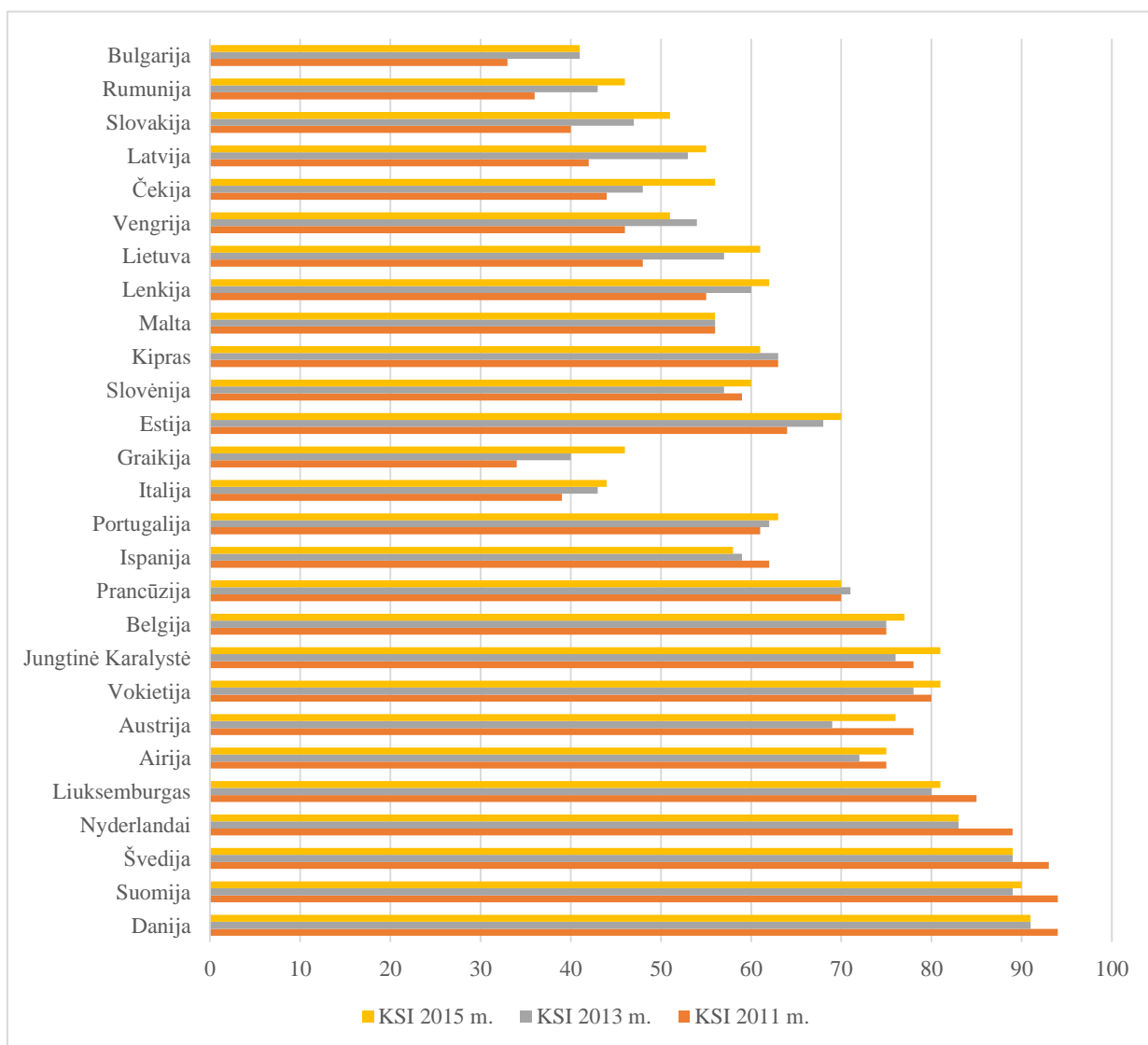
„Siekiant suvokti korupcijos mastą, verta paminėti, kad Pasaulio banko instituto duomenimis, daugiau nei 1 trilijonas Jungtinių Amerikos Valstijų dolerių kasmet išleidžiama kyšiams“ (Pasaulio banko institutas, 2004, cit. Muravjov, 2007, p. 47), o tai reiškia, kad kasmet korumpuotos veiklos kaina sudaro 3% pasaulio bendrojo vidaus produkto.

Kalitgaard, MacLean, Abaroa, Parris, (2005, p. 11) korupciją įvardija kaip „išsaknijusį prasto valdymo simptomą, kuris pasireiškia kaip patronavimas, biurokratija, neveiksmingos mokesčių rinkimo tarnybos, didžiulis kyšininkavimas viešuosiuose pirkimuose ir nesugebėjimas teikti paslaugas miesto gyventojams“.

„Korupcija neretai vaizduojama kaip baisus nenugalimas monstras, kovai su kuriuo mobilizuojama gausi teisėsaugininkų armija. Tačiau šį „monstrą“ maitinantis šaltinis atrodo visiškai neepiški ir net labiau buitiski: paprastas viešųjų ir privačių interesų konfliktas“ (Dobryninas, 2005, p. 6).

Pasaulyje yra „sukurta nemažai korupcijos diagnostikos metodų“ (Dobryninas, 2005, p. 6). Vienas jų, tai Korupcijos suvokimo indeksas, tai kompleksinis indeksas, nustatomas remiantis verslo atstovų apklausomis, ekspertiniais šalių tyrimais. Korupcijos suvokimo indeksas (KSI) leidžia suskirstyti valstybes pagal korupcijos paplitimą.

Korupcijos lygis tiesiogiai siejasi su demokratijos lygiu, rinkos liberalizacija, ekonominiu išsivystymu.



1 pav. Korupcijos suvokimo indeksas ES šalyse 2011, 2013 ir 2015 m.

Sudaryta autorės. Šaltinis: „Transparency Interntional“

KSI rodiklis tarp 0 ir 100, kuo vertė didesnė, tuo aiškiau šalyje suvokiama korupcija. Rodyklė reiškia korupcijos suvokimo indekso teigiamą arba neigiamą pokytį, lyginant 2011, 2012, 2013, 2014 ir 2015 metus. Pagal šį indeksą Lietuva padarė didžiulę pažangą, tarp kaimyninių valstybių – pagal korupcijos suvokimo indeksą (KSI) ir tarp ES ir Vakarų Europos valstybių užėmė 18 vietą ir pakilo 7 vietomis. Atlikus KSI tyrimą Lietuvai skirtas 61 balas iš 100 galimų. Pagal KSI pirmauja Danija, kuri turi surinkusi 91 balą, Lietuvos pažangą lėmė antikorupcinės politikos prioritetai, efektyvus teisėsaugos darbas ir antikorupcinio sąmoningumo didėjimas.

Kaip matome, Lietuvoje korupcijos suvokimo indeksas nuo 2011 iki 2015 metų kyla, tai reiškia, kad šalies gyventojai aiškiau suvokia korupciją.

1.2. Korupcijos prevencijos politikos raida ir samprata

Lietuvos Respublikos korupcijos prevencijos įstatymo (toliau – Korupcijos prevencijos įstatymas) 2 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad korupcijos prevencija – korupcijos priežasčių, sąlygų atskleidimas ir šalinimas sudarant bei įgyvendinant atitinkamų priemonių sistemą, taip pat poveikis asmenims siekiant atgrasinti nuo korupcinio pobūdžio nusikalstamų veikų darymo.

Pasak Palidauskaitės (2005, p. 33), kova su korupcija remiasi trimis būdais: teisiniu persekiojimu, korupcijos prevencija ir antikorupciniu švietimu.

Korupcijos problemų sprendimas Lietuvoje buvo aktualus nuo nepriklausomybės atkūrimo. Korupcijos prevencijos institucijų kūrimas vyko nuosekliai. 1993 m. įkurtas padalinys Generalinėje prokuratūroje, 1997 m. – prie Vidaus reikalų ministerijos, 1999 m. priimta organizuoto nusikalstamumo ir korupcijos prevencijos programa.

„Istorijos faktai ir tyrinėjimai taip pat liudija, kad žmonija niekada nebuvo linkusi taikstyti su kyšininkavimu ir kad ši kova skaičiuojama šimtmečiais. Pavyzdžiui Anglijoje pirmieji specialūs antikorupciniai įstatymai buvo priimti jau XIX amžiuje“ (Chwalba, 1999, p. 32, cit. Vaitiekus, 2002, p. 7).

Lietuvos Didžiosios kunigaikštystės 1529 metų Statute taip pat sutinkame straipsnius nustatančius bausmes už dokumentų klastojimą, už teisėjų piktnaudžiavimą jiems suteiktomis galiomis. Statuto pirmojo skyriaus 5 straipsniu nustatyta: „Jei kas mūsų raštus arba antspaudus klastotų arba sąmoningai jais naudotųsi, kiekvienas toks klastojimas turi būti baudžiamas ugnimi“. Šeštojo skyriaus „Apie teisėjus“ 21 straipsnyje „Niekas neturi imti daugiau teispinigių, negu nustatyta“ sakoma: „Jeigu kuris vaivada ar seniūnas, ar laikytojas, ar teisėjų paimtų iš ko daugiau teispinigių, priešingai šiems mūsų nuostatams, tas privalo šaliai grąžinti su atlygiu ir baudos turi sumokėti mums, valdovui, dvylika grašių (Valikonytė, Lazutka, Gudavičius, 2001, p. 117, cit. Vaitiekus, 2002, p. 8).

„Pasaulinėje praktikoje jau yra nusistovėję trys pagrindiniai šios sistemos elementai: korupcijos prevencija, baudžiamasis persekiojimas (ikiteisminis tyrimas ir teisminis nagrinėjimas, užbaigiamas atitinkamu teismo nuosprendžiu), antikorupcinis visuomenės švietimas ir jos sąmoningumas“ (Zaborskas, 2005, p. 58). Siekiant įgyvendinti šiuos elementus svarbų vaidmenį atlieka įstatymų leidžiamoji, įstatymų vykdomoji, teisminė, pilietinė visuomenė, nevyriausybinės organizacijos. Darnios šių organizacijų veiklos dėka įmanoma sumažinti korupciją. Tačiau vien to nepakanka, reikalinga „konkreiti politinė valia“ (Zaborskas, 2005, p.59).

Kaip teigia Ackerman „norint atgrasinti nuo kyšininkavimo, bent vienai korumpuoto sandėrio pusei turi grėsti bausmė, proporcinga jos gautos naudos dydžiui. Kadangi realiai pavyksta aptikti ir nubausti tik už nedidelę dalį korupcijos atvejų, tai nubaustasis turėtų netekti keleriopai daugiau, negu iš vieno korupcijos atvejo“ (2001, p. 82-83).

Ackerman (2001, p. 128) teigimu, pakeisti visuomenės požiūrį ir įtikinti žmones, kad vyriausybė ketina pradėti kovą su korupcija, yra didelis uždavinys. Akcentuoti korupcijos mažinimą reikia pradėti nuo paslaugų, kurias šalies gyventojai turi teisę gauti nemokamai. Jeigu paslauga nėra pirmos būtinybės, gyventojai gali neprieštarauti papildomo mokesčio įvedimui. Taip pat teigiama, kad sekantis žingsnis yra „reformuoti tas korupcines sistemas, kurios leidžia žmonėms nebaudžiamai išvengti mokesčių ar pažeidinėti įstatymus“. Reforma, kuri prasideda nuo viršaus, yra patikima. Turtingus ir visuomenėje užimančius įtakingą padėtį gyventojus turi pasiekti griežtos priemonės. Manoma, jog jei didieji mokesčių mokėtojai privalės susimokėti mokesčius, tai kiti šalies gyventojai taip pat padarys tai, kadangi vien tik paprastų gyventojų reikalavimas mokėti tokius mokesčius, kelia nepasitenkinimą, kuris visas pastangas gali paversti niekais.

Ackerman nuomone, korupcija gali būti įleidusi šaknis į kultūrą ir istoriją, tačiau, nepaisant to, ji yra ekonominė ir politinė problema. „Ji gimdo neefektyvumą ir nesąžiningumą skirstant valstybės naudą ir jos išlaidas. Tai simptomas, kad politinė sistema veikia mažai tesirūpindama platesniais visuomenės interesais. Jis rodo, kad valdžios struktūra efektyviai nenukreipia privačių interesų. Jei valdžia kai kam leidžia gauti neproporcingai daug asmeninės naudos kitų sąskaita, pakenkiama politiniam teisėtumui“ (Ackerman, 2001, p. 296).

1 lentelė. Korupcijos neigiamos įtakos valstybės ir visuomenės gyvenimo sritims

Valstybės ir visuomenės gyvenimo sritis	Neigiamos įtakos
Ekonomika	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mažina ekonomikos augimą. 2. Trukdo vietos ir užsienio investicijas. 3. Iškreipia rinkos santykius. 4. Stiprina šešėlinę ekonomiką. 5. Neigiamai veikia šalies finansinę būklę.
Politika	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nepasitikima valstybe. 2. Nepasitikima valdžios institucijomis. 3. Nepasitikima valdžios institucijų vykdoma politika.
Administravimas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Žlugdo teisingą ir nešališką valdymą. 2. Kelia grėsmę nacionaliniam saugumui.
Socialinė ir teisinė sfera	<ol style="list-style-type: none"> 1. Didėja skurdas. 2. Didėja socialinė nelygybė. 3. Atsiranda teisinis nihilizmas. 4. Pakertamas tikėjimas teisingumu.
Visuomenės savimonė	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vyrauja nepasitikėjimo dvasia. 2. Stokojama pilietiškumo. 3. Stokojama sąmoningumo.
Tarptautinis prestižas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menkas šalies įvaizdis pasaulio bendrijoje. 2. Neigiamai veikiantis potencialias užsienio investicijas.

Sudaryta autorės. Šaltinis: Palidauskaitė, J. (2005). Korupcijos ir atsakomybės problema viešojo administravimo sistemoje. p. 33.

Korupcija laikytina tokia problema, kurią reiktų spręsti viešai. Siekiant atkurti gyventojų pasitikėjimą, valstybė gali imtis tam tikrų priemonių, t. y. bausti labiausiai matomus korumpuotus pareigūnus. Tokių valstybės taikomų korupcijos priemonių tikslas yra vien patraukti gyventojų dėmesį, gauti jų paramą, tačiau ne šalinti korupcijos priežastis.

Kaip teigia Ackerman, šalis, kuri yra nusiteikusi kovoti su korupcija, turi atlikti analizę, kuri leistų nustatyti, kur yra didžiausia korupcijos daroma žala ir kokios efektyviausios galimos priemonės.

Ackerman (2011, p. 297) išskiria tris pagrindinius žingsnius. Pirma, reikia nustatyti prioritetus, kurie atspindėtų žmonių nusiskundimus, dėl ko yra būtina atlikti sociologinius tyrimus ir nustatyti korupcijos daromą poveikį kasdieniniam žmonių gyvenimui. Kadangi tokių duomenų nepakanka, seka antras žingsnis, t.y. nukreiptas dėmesys, kai korupcija yra aukštose sferose, privatizacijos vykdymas, kontraktų skirstymas, koncesijų suteikimas, kuris iškreipia ekonomiką ir daro neigiamą įtaką valstybės finansams. Trečia, žmonėms atrodo, kad yra nauda iš kyšio davimo, tokių būdu mažinama našta ir mokesčiai. Todėl vykdant apklausas, respondentai tokio tipo kyšių apskritai nemini kaip problemų, su kuriomis jie susiduria.

Visai neseniai kova su korupcija dar buvo vien policijos ir teisėtvarkos pareigūnų reikalas. Kyšio ėmimas ir davimas buvo laikomi tiesiog eiliniu nusikaltimu, o plačioji visuomenė net neįsivaizdavo, jog galima su šiuo reiškiniu kovoti. Geri piliečiai, norėdami tokiais išlikti, turėjo tiesiog nesiimti korumpuotos praktikos. Be to, korupcijos tema buvo palikta vien dėstantiems baudžiamąją teisę universitetų profesoriams, kurie traktavo kyšininkavimą kaip ir bet kurį kitą nusikaltimą, pavyzdžiui, tyčinį padegimą ar svetimų lėšų išėikvojimą (Vincke, 2006, p. 102).

Europos Sąjunga neturi vieningos kovos su korupcija politikos. Vykstant deryboms dėl narystės ES buvo pastebėtas Europos Komisijos susidomėjimas kovos su korupcija politika. Naujoms narėms buvo planuojamos didelės ES struktūrinės lėšos ir buvo siekiama skaidraus ir efektyvaus jų skirstymo bei naudojimo.

Korupcija yra socialinis, politinis ir ekonominis reiškinys, kuris neigiamai veikia šalies demokratinėms institucijoms, ekonominiam vystymuisi ir stabilumui. Ši problema yra aktuali nuo seno. Didesnio dėmesio šis reiškinys susilaukė po 1990 metų. Tuomet kova su korupcija tapo tarptautinės darbotvarkės klausimu, o pasaulyje ėmė kurtis tarptautinės nevyriausybinės organizacijos, nepriklausomos valstybės institucijos, aktyviai siekiančios kovoti su korupcija (Pedersen, Karin Hilmer and Johannsen, Lars, „The rise of anti-corruption policies“, p. 2. Pranešimas, parengtas 17-ajai NISPACEE metinei konferencijai „State and Administration in a Changing World“, 2009 gegužės 14-19 d., Budva, Montenegro)

Tarp ES šalių narių maždaug pusė turi tokias nepriklausomas valstybės institucijas (3 lentelė). Dažniausia tai „naujosios“ ES šalys narės, kuriose nacionalinių korupcijos prevencijos institutų steigimas buvo susijęs su stojimu į ES.

2 lentelė. Nacionalinės korupcijos prevencijos institucijos Europos Sąjungos šalyse

Šalys kuriose įsteigta kovos su korupcija institucija	Šalys kuriose neįsteigta (arba tokia institucija nebuvo identifiukuota) kovos su korupcija institucija
Belgija, Bulgarija, Čekijos Respublika, Kipras, Latvija, Lenkija, Lietuva, Malta, Prancūzija, Rumunija, Slovakija, Slovėnija.	Airija, Austrija, Danija, Estija, Graikija, Ispanija, Italija, Jungtinė Karalystė, Nyderlandai, Portugalija, Suomija, Švedija, Vengrija, Vokietija.

Šaltinis: Pedersen, Karin Hilmer and Johannsen, Lars, „The rise of anti-corruption policies“.

Vienas sunkiausių uždavinių yra įveikti plačiai paplitusią valdininkų korupciją šalyje. Nepaisant, kad Lietuvos Vyriausybė šio šimtmečio pradžioje „didele problema“ vadino ne vieną kovą su korupcija, rengė tam skirtas programas, tačiau efektyvių rezultatų šių programų priemonės nedavė ir korupcija nebuvo pažabota. Šalyje korupcijos mastai grėsmingai didėja. Panašu, kad be kartojimo „griežčiau bausti...korupciją“, Vyriausybės strategams nieko daugiau nepavyko sugalvoti.

Kaip teigia Ackerman (2001, p. 343), dideli korupcijos mastai iškreipia pajamų paskirstymą, kyšius imantys pareigūnai gauna ir naudoja nepelnytai gaunamas dideles pajamas tuo metu, kai kyšio davėjas patiria papildomas išlaidas. Neoficialiame sektoriuje pradeda veikti verslas, šalies biudžetas mažiau surenka mokesčių, investuotojams tokia šalis darosi nepatraukli, šalies ekonominio augimo tempai krinta. Pabrėžiama, kad kyšių dydis nėra svarbus rodiklis. Didelė valstybinių projektų kaina, ekonomikos nuokrypiai, daro valstybei žalą, nuo ko nukenčia piliečiai. Įsigalėjus korupcijai, įsivyrėja politinė savivalė, kuri trukdo plėtoti našius privačius sektorius. Kyšiai ir privačių monopolijų pelnas abi sandėrio puses praturtina, bet paprasti žmonės vėl nukenčia. Korupcija yra politinė ir ekonominė problema, kuri skatina nesąžiningumą, neefektyvumą tuo metu, kai yra skirstoma valstybės nauda ir lėšos. Aukštas korupcijos lygis yra siejamas su žemomis investicijomis ir jų augimo lygiu. Be to korupcija skatina verslą veikti neoficialiame sektoriuje, pažeidžiant įstatymus ir mažina pramonės efektyvumą. Lietuva, t. y. tiek valdžia, tiek gyventojai, matydama ir suprasdama korupcijos daromą žalą bei keliamą grėsmę jau senai bando įvairiais būdais bei priemonėmis kovoti su korupcija. Tokie bandymai pasireiškia antikorporucinių įstatymų bei poįstatyminių aktų kūrimu, jų taikymu. Tačiau valstybės vykdomos korupcijos prevencijos ir kontrolės iniciatyvos gyventojams yra maižai žinomos.

2002 m. gegužės 28 d. priimtas Lietuvos Respublikos korupcijos prevencijos įstatymas, kuriame numatyti pagrindiniai korupcijos prevencijos principai, tikslai ir uždaviniai valstybės tarnyboje ir privačiame sektoriuje, korupcijos prevencijos priemonės ir teisiniai pagrindai, korupcijos prevencijos subjektai, jų teisės ir pareigos korupcijos prevencijos srityje. Taigi, Korupcijos prevencijos įstatymas yra svarbiausias įstatymas, kuriame yra aiškiai įtvirtinti pagrindiniai korupcijos prevencijos tikslai ir priemonės.

Šis įstatymas taip pat nustato pagrindinius prevencijos principus, tikslus ir uždavinius valstybės tarnyboje ir privačiame sektoriuje, korupcijos prevencijos priemones ir jų teisinius pagrindus, korupcijos prevencijos subjektus bei jų teises ir pareigas korupcijos prevencijos srityje.

Vykdamas korupcijos prevencijos politiką Lietuvoje, Korupcijos prevencijos įstatymo 3 straipsnyje nurodyti šie korupcijos prevencijos uždaviniai:

1. Atskleisti korupcijos priežastis, sąlygas ir jas šalinti;
2. Atgrasinti asmenis nuo korupcinio pobūdžio nusikalstamų veikų;
3. Užtikrinti realų ir veiksmingą korupcijos prevencijos teisinį reguliavimą;
4. Teisinėmis, organizacinėmis, ekonominėmis ir socialinėmis priemonėmis sukurti tinkamą ir veiksmingą korupcijos prevencijos organizavimo, įgyvendinimo, priežiūros ir kontrolės mechanizmą;
5. Įtraukti į korupcijos prevenciją gyventojus, visuomenines organizacijas;
6. Skatinti skaidrų ir atvirą viešųjų paslaugų teikimą.

Taigi, kaip matyti iš įstatyme įtvirtintų ir keliamų uždavinių, jie yra orientuoti į galimybių korupcijai atsirasti mažinimą.

Indriūnas (2014, p.56) įsitikinęs, kad įprastomis priemonėmis korupcijos šalyje įveikti neįmanoma, reikia sudaryti darbo grupę iš sociologų, teisininkų, psichologų, ekonomistų, kurie pradėtų ieškoti naujų priemonių ir būdų korupcijai įveikti. Kadangi iš karto visko padaryti neįmanoma, jis siūlo pradėti nuo korupcinių paslaugų paklausos bei pasiūlos. Kai korupcines paslaugas kuriančių programų pertvarkymas ir valdymo aparato reorganizacija, leistų specialistams išgyventi iš sąžiningo darbo. Manoma, kad neįmanoma visiškai išnaikinti korupcijos, tačiau reikia imtis visų įmanomų priemonių jos mastui ir jos sukeliamai žalai mažinti.

Kovai su korupcija nepakanka taikyti vien baudžiamojoje teisėje numatytų sankcijų, yra reikalinga šalinti korupcijos priežastis, o siekiant didinti gyventojų pasitikėjimą valstybės tarnautojais yra būtina ugdyti valstybės tarnautojų sąžiningumą, didinti jų darbo efektyvumą.

2. KORUPCIJOS PREVENCIJOS TEISINIS REGLAMENTAVIMAS LIETUVOS SVEIKATOS APSAUGOS SISTEMOJE

Siekiant užkirsti kelią korupcijai tiek tarptautiniu, tiek nacionaliniu mastu yra įtvirtinamos įvairios konvencijos, kiti tarptautinės teisės aktai, taip pat nacionaliniu lygmeniu yra priimami įvairūs teisės aktai, t.y. įstatymai, taip pat poįstatyminiai teisės aktai ir pan.

„Korupcija yra neigiamas reiškinys. Jį galima apibūdinti kaip socialinę problemą, keliančią grėsmę ne tik socialinei, ekonominei, politinei sistemai, teisėtvarakai. Korupciją galima suprasti kaip visuomenės blogį“ (Michailovič, 2005, p. 120). Taigi, neišimtis ir korupcija Lietuvos sveikatos apsaugos sistemoje.

Lietuvos Respublikos Seimo 2002 m. sausio 17 d. nutarimo Nr. IX-711 „Dėl Lietuvos Respublikos nacionalinės kovos su korupcija programos patvirtinimo“ 2.14 punkte nustatyta, kad vieni iš svarbiausių Vyriausybės veiklos uždavinių teisės kūrimo ir asmens saugumo bei teisėsaugos srityse yra skirti ypatingą dėmesį teisės aktų, kurie realiai užtikrintų kovą su korupcija kūrimui, suformuoti darnią ir veiksmingą kovos su korupcija, kontrabanda ir organizuotu nusikalstamumu sistemą, veiksminga korupcijos prevencija laiduoti iš kuo viešesnę teisėtvarkos ir kitų valstybės valdymo institucijų bei pareigūnų veiklą, nustatyti jų atsakomybės visuomenei tvarką, <...> bei vykdyti kryptingą ir veiksmingą antikorupecinę politiką.

Korupcijos baudžiamajam persekiojimui ir prevencijai vadovauja Specialiųjų tyrimų tarnyba (STT). Policijoje už korupcijos prevenciją ir korupcijos atvejų tyrimą atsako Imuniteto valdyba, pavaldi Policijos generaliniam komisarui. Prokuratūroje veikia Organizuotų nusikaltimų ir korupcijos tyrimo departamentas. Visos šios tarnybos, vadovaujantis Jungtinių Tautų konvencijos prieš korupciją (UNCAC) priežiūros dokumentu yra raginamos glaudžiau bendradarbiauti tarpusavyje užtikrinant kovos su korupcija vykdymą.

Siekiant užkirsti kelią korupcijai, taip pat korupcijai sveikatos apsaugos sistemoje yra taikomi įvairūs tarptautiniai ir nacionalinės teisės aktai, t. y. tarptautinės sutartys, įstatymai, poįstatyminiai teisės aktai ir pan.

Europos Tarybos valstybės narės ir kitos valstybės 1999 m. sausio 27 d. pasirašė „Baudžiamosios teisės konvenciją dėl korupcijos“, manydamos, kad Europos Tarybos tikslas siekti savo narių vienybės ir bendradarbiavimo su kitomis, Konvenciją pasirašiusiomis valstybėmis, vykdyti bendrą baudžiamąją politiką visuomenei nuo korupcijos ginti, reikiamų teisės aktų ir prevencinių priemonių priėmimą. Šia konvencija pabrėžiama, kad korupcija kelia grėsmę teisei valstybei, demokratijai ir žmogaus teisėms, pakerta tinkamą valdymą, socialinį teisingumą, sąžiningumą, iškreipia konkurenciją, stabdo ekonominę plėtrą, kelia pavojų demokratinių institucijų stabilumui, visuomenės moralei.

1999 m. sausio mėnesį Lietuvos Respublika viena iš pirmųjų prisijungė prie Europos baudžiamosios teisės konvencijos dėl korupcijos (Žinios, 1999, Nr. 3, cit. Vaitiekus, 2002, p. 15).

1999 m. lapkričio 4 dieną, Europos Tarybos valstybės narės, kitos valstybės ir Europos bendrija pasirašė „Civilinės teisės konvenciją dėl korupcijos“. Šio Konvencijos 1 straipsnyje nustatyta, kad kiekviena šalis asmenims, patyrusiems žalos dėl korupcinių veikų, savo nacionalinėje teisėje numato veiksmingas priemones, leidžiančias jiems apginti savo teises ir interesus, įskaitant galimybę gauti žalos atlyginimą. Konvencijos 2 straipsnyje taip pat yra apibrėžiama korupcijos sąvoka, t.y. „korupcija“ – tai tiesioginis ar netiesioginis kyšio arba kito nepagrįsto atlygio ar pažado dėl tokio atlygio prašymas, siūlymas, davimas ar priėmimas, kuris iškreipia asmens, gaunančio kyšį, nepagrįstą atlygį ar pažadą dėl kyšio ar nepagrįsto atlygio, tinkamą bet kurios pareigos atlikimą ar reikalaujamą elgseną. Valstybių grupė prieš korupciją (GRECO) kontroliuoja, kaip Šalys vykdo šią Konvenciją (Konvencijos 14 straipsnis).

2003 m. spalio 31 d. buvo priimta ir pasirašyta „Jungtinių Tautų Konvencija prieš korupciją“. Lietuvos Respublika šią Konvenciją ratifikavo 2006 m. gruodžio 5 d. Šios Konvencijos tikslas yra įtvirtintas Konvencijos 1 straipsnyje, t. y. remti ir stiprinti priemones, skirtas veiksmingiau užkirsti kelią korupcijai ir kovoti su ja, skatinti, palengvinti, remti tarptautinį bendradarbiavimą ir techninę pagalbą užkertant kelią korupcijai ir kovojant su ja, išieškant ir grąžinant turtą, skatinti sąžiningumą, atsakingumą, tinkamą valstybės reikalų ir valstybės turto tvarkymą.

Lietuvos Respublikai ratifikavus šias Tarptautines konvencijas, jų tekstas buvo perkeltas į nacionalinės teisės aktus.

Lietuvos Respublikoje nuostatos, kuriomis korupcija kriminalizuojama, yra išsamios. Jos reglamentuojamos Lietuvos Respublikos baudžiamajame kodekse. Šiose nuostatose kalbama apie aktyvų ir pasyvų kyšininkavimą bei prekybą poveikiu. Aukščiausiojo Teismo parengtoje teismų praktikos apžvalgoje išdėstomos rekomendacijos dėl teisės nuostatų taikymo ir aiškinimo, kurios padeda nuosekliai tirti korupcijos bylas (Teismų praktikos biuletenis Nr. 26, cit. ES kovos su korupcija ataskaitos, 2014, p. 2). Vykdydama GRECO rekomendacijas Lietuva iš dalies pakeitė įstatymus, kad kyšio apibrėžtis apimtų tiek materialinę, tiek nematerialinę naudą, įskaitant per trečiuosius asmenis siūlomus kyšius, taip pat, kad būtų pailginti senaties terminai. Taip pat laikydamosi GRECO rekomendacijų Lietuva peržiūrėjo kyšininkavimui ir prekybai poveikiu taikomas sankcijas, kad jos būtų nuoseklesnės ir padidėtų bausmių lygis.

Kaip nurodyta aukščiau, 2002 m. gegužės 28 d. Lietuvos Respublikos Seimas priėmė Lietuvos Respublikos korupcijos prevencijos įstatymą, kuris nustato pagrindinius korupcijos prevencijos principus, tikslus, uždavinius valstybės tarnyboje ir privačiame sektoriuje, korupcijos prevencijos priemones ir jų teisinius pagrindus, korupcijos prevencijos subjektus – jų teises, pareigas korupcijos prevencijos srityje.

Aukščiau nurodyti teisės aktai numato kovos su korupcija būtinumą, taip pat išsamiai apibrėžia korupciją kaip nusikalstamą veiką, numato, už kokie konkrečiai veiksmai yra laikytini nusikalstamais, ir kokiomis priemonėmis turėtų būti kovojama su jomis. Tačiau būti apžvelgti ir poįstatyminius teisės aktus, tiesiogiai liečiančius korupciją sveikatos apsaugos sistemoje.

Siekiant kovoti su korupcija sveikatos apsaugos sistemoje, 1997 m. kovo 21 d., Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos įsakymu Nr. 116 „Dėl pavyzdinių medicinos etikos komisijos nuostatų“ buvo konkrečiai apibrėžtos medicinos įstaigų etikos komisijų funkcijos. Vieni iš pagrindinių tokių etikos komisijų uždavinių ir funkcijų yra stebėti ir kontroliuoti, kaip laikomai etikos reikalavimų ir padėti spręsti iškilusiai medicinos etikos problemas, dalyvauti rengiant įstaigos teisės aktus bei vidaus dokumentus ir vertinti juos medicinos etikos požiūriu.

Tačiau strategija prieš korupciją neturėtų būti pradedama arba baigiama moralizavimu apie etiką ir apie tai, kad reikia priimti naują poziciją. Joje turėtų būti šaltakraujiškai nustatomi būdai, kaip sumažinti monopolines galias, apriboti ir išsiaiškinti diskreciją, padidinti skaidrumą, kartu atsižvelgiant į tiesiogines ir netiesiogines tokių būdų sąnaudas (Kalitgaard, 2005, p. 34).

Lietuvos Respublikos Vyriausybė 1998 m. liepos 24 d. nutarimo Nr. 926 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – SAM) nuostatų patvirtinimo“ 1 punkte nustatė, kad Sveikatos apsaugos ministerija yra Lietuvos Respublikos valstybės įstaiga, kuri formuoja valstybės politiką, koordinuoja, organizuoja ir kontroliuoja jos gyvenimą, įstatymų numatytais atvejais, įgyvendina ją sveikatos apsaugos ministrui pavestose valdymo srityse.

SAM pavaldžiose sveikatos priežiūros įstaigose, vadovaujantis 2004 m. gegužės 19 d. nutarimu Nr. 607 „Dėl padalinių ir asmenų, valstybės ar savivaldybių įstaigose vykdančių korupcijos prevenciją ir kontrolę, veiklos ir bendradarbiavimo taisyklių patvirtinimo“ yra paskirti atsakingi asmenys, kurie vykdydami savo pagrindines pareigas taip pat atsakingi už korupcijos prevenciją ir kontrolę. Sudaromos korupcijos prevencijos programos, nustatoma korupcijos pasireiškimo tikimybė. Sudaromos prielaidos rengti ir įgyvendinti korupcijos prevencijos priemones operatyviai, savarankiškai reaguoti į vykstančius teisėkūros ir įvairių sričių reguliavimo pokyčius.

2009 m. lapkričio 17 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos įsakymu Nr. V-942 „Dėl korupcijos prevencijos sveikatos sistemoje programos patvirtinimo“ buvo patvirtinta korupcijos prevencijos sveikatos sistemoje programa (toliau – Programa). Šios Programos paskirtis – užtikrinti ilgalaikę, veiksmingą ir kryptingą korupcijos prevenciją ir kontrolę Lietuvos Respublikos sveikatos sistemoje. Kaip nurodoma Programos 15.3. punkte, daug dėmesio korupcijos prevencijos problemoms sveikatos sistemoje skiria ir Seimo Sveikatos reikalų komitetas. Sveikatos reikalų komiteto 2006 m. balandžio 4 d. sprendimu Nr. 6 „dėl korupcijos paplitimo sveikatos sistemoje“ Sveikatos apsaugos ministerija įpareigota kas ketvirtį informuoti apie korupcijos prevencijos priemonių vykdymą.

Sveikatos apsaugos ministerija, atsižvelgdama į tai, kad korupcija sveikatos sistemoje pamažu įgauna tarptautinę formą, 2005 m. tapo tarptautinio kovos su korupcija tinklo – Europos kovos su sukčiavimu ir korupcija sveikatos apsaugoje tinklo (EHFCN) nuolatine nare. Tai sudaro sąlygas Sveikatos apsaugos ministerijai įgyti naudingos tarptautinės patirties korupcijos prevencijos srityje (Programos 15.7. punktas).

2014 m. liepos 7 dieną Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-773 „Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų, susidūrusių su galima korupcinio pobūdžio nusikalstama veika, elgesio taisyklių patvirtinimo“, buvo patvirtintos Asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – ASPĮ) darbuotojų, susidūrusių su galima korupcinio pobūdžio nusikalstama veika, elgesio taisyklės. Šių taisyklių II skyriuje yra išsamiai nurodyta, kai privalo elgtis asmens sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojai, susidūrę su galima korupcinio pobūdžio nusikalstama veika asmens sveikatos priežiūros įstaigoje ar gavę apie tai informacijos, o būtent:

1. Pacientui (jo artimiesiems ar kitiems pacientui atstovaujantiems asmenims (toliau – pacientas) atliekant veiksmus, kurie galėtų būti traktuojami kaip kyšio (toliau – kyšis) davimas, ASPĮ darbuotojas turi aiškiai pasakyti ir savo elgesiu parodyti, kad netoleruoja kyšių davimo ir ėmimo, bei įspėti, kad už tokią veiką gresia atsakomybė.

2. ASPĮ darbuotojas pacientui turi paaiškinti, kad bet koks siūlymas ar pažadas duoti kyšį taip pat turi būti traktuojamas kaip neteisėtas veiksmas ir už jį gresia atsakomybė.

3. ASPĮ darbuotojas turi išsamiai paaiškinti pacientui, kad už teikiamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas apmokama Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis.

4. Jei pacientas, neatsižvelgdamas į ASPĮ darbuotojo prieštaravimą, paliko kyšį ir pasišalino iš ASPĮ darbuotojo faktinės darbo vietos ASPĮ, ASPĮ darbuotojas turi apie tai nedelsdamas informuoti ASPĮ vadovą ar ASPĮ darbuotoją, vadovo įgaliotą vykdyti korupcijos prevenciją ir kontrolę (toliau – įgaliotas asmuo).

5. Įgaliotas asmuo turi pakviesti iš anksto tokiems atvejams nagrinėti ASPĮ vadovo įsakymu sudarytą komisiją, kuri turi atlikti paciento palikto kyšio aprašymą ir apskaitą.

6. ASPĮ darbuotojas, kuriam buvo paliktas kyšis, turi pateikti rašytinį pranešimą ASPĮ vadovui, kuriame turi nurodyti vardą, pavardę, pareigas ir su galima korupcinio pobūdžio nusikalstama veika susijusias aplinkybes (susiję asmenys, vieta, laikas ir t.t.). pranešimas ASPĮ vadovui turi būti įteiktas tą pačią dieną.

7. ASPĮ vadovo pasirašytas pranešimas apie galimą kyšio davimo faktą tą pačią dieną el. paštu turi būti išsiųstas STT.

8. Jei pacientas nepaliko siūlyto kyšio, ASPĮ darbuotojas, kuriam buvo siūlytas kyšis, turi ne vėliau kaip kitą darbo dieną ASPĮ vadovui pateikti rašytinį pranešimą, kuriame turi nurodyti visas su įvykiu susijusias aplinkybes (susiję asmenys, vieta, laikas ir t.t.).

Nors išsamiai yra nurodyti veiksmai, kas turi būti daroma gavus pasiūlymą dėl kyšio ar gavus kyšį, tačiau praktikoje nėra atvejo, kada būtų atliekami aukščiau nurodyti veiksmai, kadangi iki šiol nėra laikomasi nuostatos pranešti apie gautą arba siūlytą kyšį.

Lietuvos Respublikos Seimas 2015 m. kovo 10 d. nutarimu Nr. XII-1537 „Dėl Lietuvos Respublikos nacionalinės kovos su korupcija 2015-2025 metų programos patvirtinimo“ patvirtino Lietuvos Respublikos nacionalinės kovos su korupcija 2015-2025 metų programą (toliau – Programa). Pagal Programos 2 punktą, Programos tikslas – užtikrinti koordinuotą ir sklandų Programos įgyvendinimą laiku. Prano parengimo lėmė būtinybė užtikrinti vykdomos antikorpucinės veiklos tęstinumą, ilgalaikį, veiksmingą ir kryptingą korupcijos prevencijos ir kontrolės sistemos veikimą Lietuvos Respublikoje. Plano paskirtis – siekiant užtikrinti veiksmingą Programos įgyvendinimą ir išlaikyti jos tęstinumą, nuosekliai ir veiksmingai tobulinti korupcijos prevencijos ir kontrolės sistemą, užtikrinti prevencijos ir kontrolės priemonių tęstinumą, darant teigiamą įtaką visuomeninio gyvenimo sritims ir didinant skaidrumą valstybėje.

Rengiant strategijas, svarbu nepamiršti dar vieno svarbaus dalyko: korupcija – tai nusikaltimas iš išskaičiavimo, o ne tas, kuris padaromas afekto būsenoje. Žmonės yra linkę imtis korupcijos, kai rizika yra nedidelė, nuobaudos švelnios, o pelnas didelis. Ši mintis sutampa su minėtają formule, nes didėjant monopolijai didėja ir atlygis. Tačiau šią formulę papildo ir kita mintis – korumpuotų ir potencialiai korumpuotų pareigūnų bei piliečių išskaičiavimus lemia suteikiamos paskatos priemonės. Pakeiskite informaciją bei paskatos priemones ir pakeiskite korupciją (Kalitgaard, 2005, p. 34).

Kalitgaard, (2005, p. 35) teigia, kad parengus strategiją, kovoti iš karto su visomis korupcijos formomis, nėra būtina. Korupcijos rūšis reikia atskirti, kadangi jos yra nevienodai žalingos, net tai neskelbiant viešai. Kad kova su korupcija būtų patikima, reikia siekti, kad ji iš pradžių būtų sėkminga, tam reikalingas parengtas penkių metų antikorpucinis planas, kuriame būtų realūs tikslai.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministras 2015 m. gruodžio 10 d. priėmė įsakymą Nr. V-1433 „Dėl šakinės korupcijos prevencijos sveikatos priežiūros sistemoje 2015-2019 metų programos patvirtinimo“. Šiuo įsakymu patvirtinta šakinės korupcijos prevencijos sveikatos priežiūros sistemoje 2015-2019 metų programa. Tokios programos paskirtis yra užtikrinti ilgalaikę, veiksmingą ir kryptingą korupcijos prevencijos ir kontrolės sistemą sveikatos sistemoje 2015-2019 metais, taip pat korupcijos rizikos veiksnių mažinimą, šalinimą, rizikos veiksnių valdymą.

Taigi, iš aukščiau nurodytų teisės aktų gausos, darytina išvada, kad tiek tarptautinės, tiek nacionalinės teisės lygmeniu, yra siekiama kovoti su klestinčia korupcija, ieškoti efektyvių korupcijos prevencijos priemonių.

3. KORUPCIJOS PREVENCIJOS POLITIKA LIETUVOJE

3.1. Korupcijos prevencijos politikos reikšmė Lietuvos sveikatos apsaugos sistemoje

Korupcijos problemų sprendimas Lietuvoje buvo aktualus nuo nepriklausomybės atkūrimo. Nuolat ir nuosekliai vyko korupcijos prevencijos institucijų kūrimas: 1993 m. įkurtas padalinys Generalinėje prokuratūroje, 1997 m. – prie Vidaus reikalų ministerijos, 1999 m. priimta Organizuoto nusikalstamumo ir korupcijos prevencijos programa, 2002 m. gegužės 28 d. priimtas Korupcijos prevencijos įstatymas ir t.t.

Lietuvos Respublikos korupcijos prevencijos įstatyme yra numatyti pagrindiniai korupcijos prevencijos principai, tikslai ir uždaviniai valstybės tarnyboje ir privačiame sektoriuje, korupcijos prevencijos priemonės ir teisiniai pagrindai, korupcijos prevencijos subjektai, jų teisės ir pareigos korupcijos prevencijos srityje. Šiame įstatyme taip pat įtvirtinta, kad pagrindinis korupcijos prevencijos tikslas yra siekti, kad korupcija kuo mažiau trukdytų plėtoti ekonomiką, demokratiją, kurti socialinę gerovę, stiprinti nacionalinį saugumą, didinti viešųjų paslaugų teikimo kokybę.

2001 metais „Transparency International“ Lietuvos skyrius pirmą kartą Lietuvoje inicijavo diagnostinį korupcijos tyrimą „Korupcijos žemėlapis“. Šio tyrimo tikslas atlikti „korupcijos paplitimo institucinį ir geografinį monitoringą“ (Dobryninas, 2005, p. 8) remiantis nacionalinėmis sociologinėmis apklausomis. Tyrimą rėmė Suomijos, Didžiosios Britanijos ir JAV ambasados, Pasaulio Banko Lietuvos skyrius, Jungtinių Tautų vystymo programa, Lietuvos privatus verslas, Lietuvos Respublikos Vyriausybė.

Tokio tyrimo tikslas – įvertinti korupcinę situaciją Lietuvoje. Tyrimo uždaviniai – įvertinti tikslinių grupių požiūrį į korupciją, nustatyti respondentų korupcinę patirtį, įvertinti korupcinį potencialą.

3 lentelė. 2011 m. ir 2014 m. Lietuvos gyventojų nuomonė „Aktualiausios Lietuvos problemos“

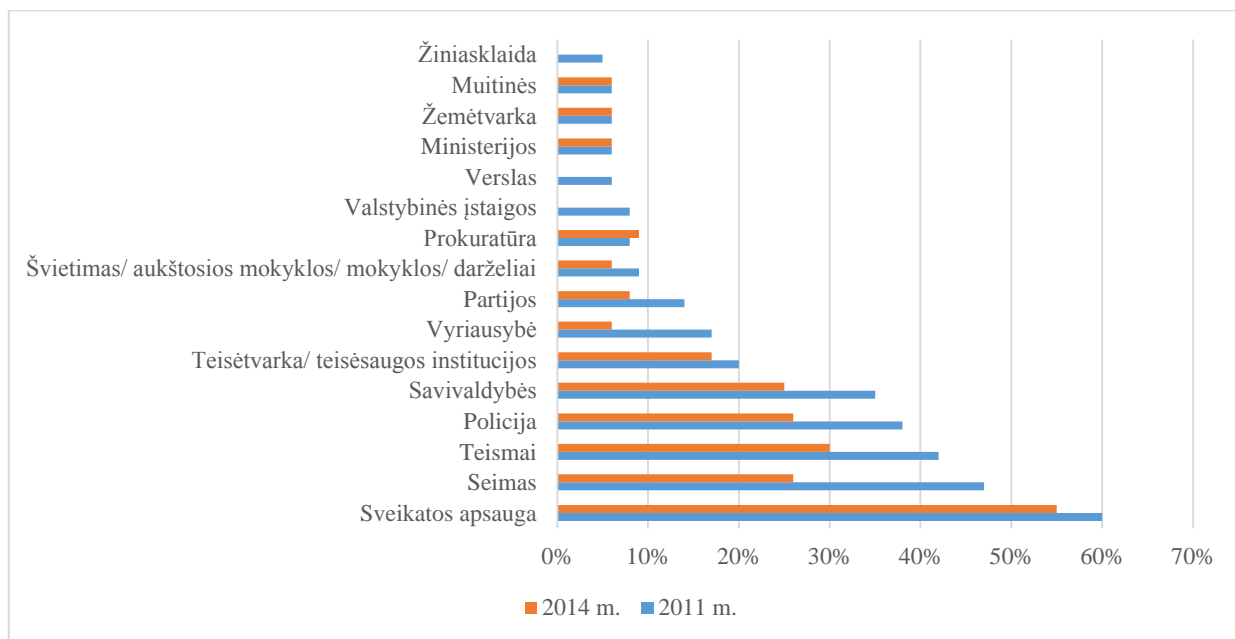
	2011 m.	2014 m.	Pokytis
Maži atlyginimai	82%	69%	-13%
Bedarbystė	78%	63%	-15%
Alkoholizmas	57%	57%	0%
Emigravimas iš Lietuvos	70%	54%	-16%
Didelės kainos /infliacija	75%	52%	-23%
Korupcija	67%	48%	-19%
Nusikalstamumas	55%	40%	-15%
Narkomanija	49%	39%	-10%
Biurokratizmas	-	36%	0%
Sveikatos apsaugos problemos	39%	29%	-10%
Netobuli įstatymai, įstatymų spragos	-	28%	28%
Nekompetencija, profesionalumo stoka	-	25%	25%
Prastas teisėsaugos darbas	-	25%	25%
Eismo saugumas keliuose	34%	25%	-9%
Aplinkosaugos problemos	25%	18%	-7%
Žemas demokratijos lygis	-	14%	14%
Ekonominės laisvės stoka	-	13%	13%

Sudaryta autorės. Šaltinis: Vilmorus 2011 m., 2014 m. (atsakymai – labai rimta problema).

Remiantis atliktos apklausos duomenimis, Lietuvos gyventojai kaip labai rimtą problemą korupciją įvardino arti pusės apklaustų, tačiau tarp 17 Lietuvai aktualių problemų ji užima tik šestą vietą po ekonominės krizės sukeltų pasekmių (bedarbystė, maži atlyginimai, kylančios kainos), emigracijos ir alkoholizmo. Galima spėti, kad korupcija neužima aukštesnės vietos gyventojų vertinimuose todėl, kad šiuo metu visose visuomenės ir valstybės gyvenimo sferose labiausiai jaučiamos ekonominės problemos, kurios nukreipia dėmesį nuo kitų neabejotinai aktualių Lietuvos valstybės ir visuomenės gyvenimo klausimų.

Siekiant išsiaiškinti gyventojų nuomonę apie sveikatos apsaugos sistemą, buvo atlikti tyrimai bei matavimai korupcijos tema. 2011 m. ir 2014 m.

Vilmorus vykdė Lietuvos gyventojų nuomonės tyrimą, kurių metu prašyta nurodyti, kurios institucijos Lietuvoje yra labiausiai korumpuotos.



2 pav. Labiausiai korumpuotos institucijos Lietuvoje (atviras klausimas)

Sudaryta autorės. Šaltinis: Vilmorus LR Specialiųjų tyrimų tarnybos užsakymu 2011 m., 2014 m.

Iš gautų duomenų nustatyta, kad gyventojų nuomonė apie labiausiai korumpuotas institucijas Lietuvoje nuo 2011 m. iki 2014 m. iš esmės nepasikeitė: sveikatos apsauga (2011 m. – 60 proc. 2014 m. – 55 proc.), Seimas (2011 m. – 47 proc., 2014 m. – 26 proc.), teismai (2011 m. – 42 proc., 2014 m. – 30 proc.), policija (2011 m. – 38 proc., 2014 m. – 26 proc.), savivaldybės (2011 m. – 35 proc., 2014 m. – 25 proc.). Taigi, Lietuvos gyventojai sveikatos apsaugą laiko pačia korumpuočiausia institucija.

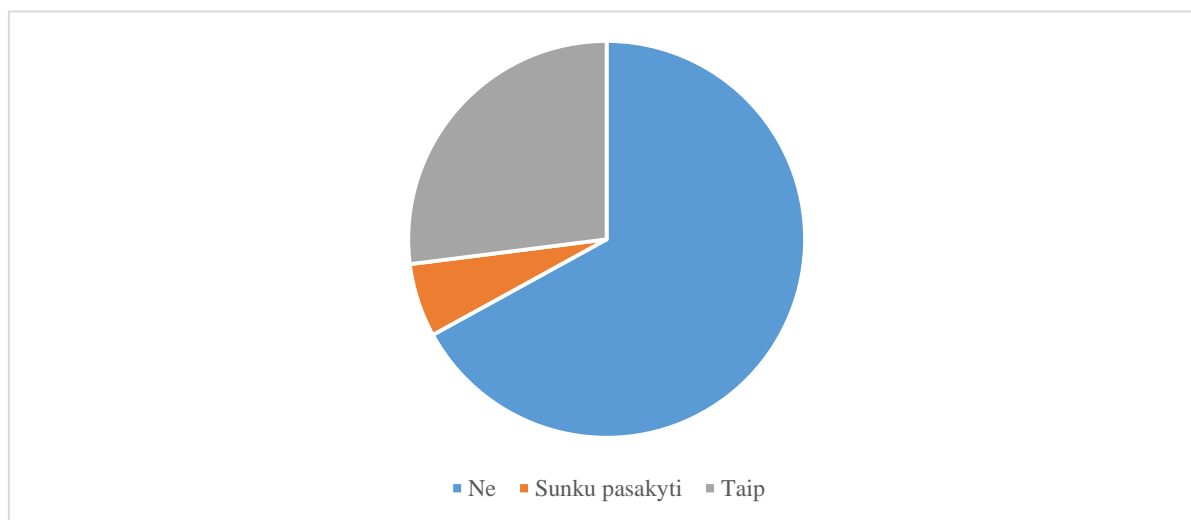
Korupcija sveikatos apsaugos sistemoje pasireiškia vienodai visose sveikatos sistemose. Ji būdinga visoms sistemoms – valstybinėms, privačioms, gerai ar menkai finansuojamoms, techniškai paprastoms ar sudėtingoms. Korupcijos mastas iš dalies atspindi visuomenę, kurioje korupcija pasireiškia. Sveikatos apsaugos sistemų korupcija mažiau būdinga visuomenėms, kuriose laikomasi teisinės valstybės, skaidrumo ir pasitikėjimo principų ir kurių valstybiniame sektoriuje galioja veiksmingi valstybės tarnybos kodeksai ir tvirti atskaitomybės mechanizmai (Savedoff, Hussmann, 2009, p. 91).

Savedoff ir Hussmann (2009) išskiria ir du veiksnius, kurie lemia korupcijos mastą sveikatos apsaugos sistemoje, pirma tai, kad visuomenė svarbias visuomenines funkcijas sveikatos priežiūros sektoriuje patiki privatiems subjektams, privačios farmacijos bendrovės, ligoninės, draudimo bendrovės nesažiningai elgiasi, siekia praturtėti, piktnaudžiauja visuomenės pasitikėjimu, nes sveikatos paslaugas teikiantiems asmenims ir organizacijoms taikomi aukšti standartai. Sveikatos priežiūros sistemos darbuotojams suteikiami įgaliojimai, leidžiantys šios profesijos atstovams patiems kontroliuoti savo veiklą, prisiimti profesinę atsakomybę veikloje, pacientų labui. Antra, sveikatos priežiūros sektorius yra patrauklus korupcijai, nes šioje srityje yra daug viešųjų lėšų.

Lietuvos sveikatos priežiūros sistema veikia šalies ir savivaldybių lygmenimis. Sveikatos apsaugos ministerija atsako už sveikatos priežiūros sistemos reguliavimą ir priežiūrą. Savivaldybės atsako už pirminės sveikatos priežiūros ir socialinės rūpybos paslaugų tiekimą, su viešąja sveikata susijusią veiklą, ambulatorijų ir mažų bei vidutinių ligoninių veiklą.

Sveikatos reformos paprastai vykdomos tada, kai sveikatos sistema netenkina gyventojų poreikių, kai sistema racionaliai neveiksminga dėl savo infrastruktūros ir išteklių, kai nesprendžiamos esminės sveikatos problemos. Kadangi sveikatos politikai įtakos turintys veiksniai labai veikia sveikatos sistemą, ją būtina keisti suplanuojant sveikatos reformos suderintus veiksmus (Jankauskienė, Pečiūra, 2007).

2011-2014 m. į nacionalinę kovos su korupcija programą įtrauktas sveikatos priežiūros korupcijos klausimas. Į programą įtrauktas skyrius, skirtas kovos su korupcija sveikatos priežiūros sistemoje priemonėms, kuriomis siekiama sumažinti neoficialių mokėjimų procentinę dalį ir imtis veiksmų, susijusių su viešaisiais pirkimais. Programoje nustatomos priemonės, kuriomis toliau aiškinamos sveikatos priežiūros įstaigų vadovų kadencijos skyrimo procedūrų nuostatos ir įvardijami veiksmai, kuriais siekiama kelti visuomenės informuotumą apie sveikatos priežiūros paslaugas ir jų atitinkamas kainas, įskaitant reklamos priemones. Tačiau programoje nenustatyta išsami veiksmų strategija, skirta korupcijos šiame sektoriuje priežastims nuosekliai šalinti.



3 pav. Lietuvos gyventojų požiūris į „Nacionalinę kovos su korupcija programą”
Sudaryta autorės. Šaltinis: Vilmorus 2011 m., 2014 m.

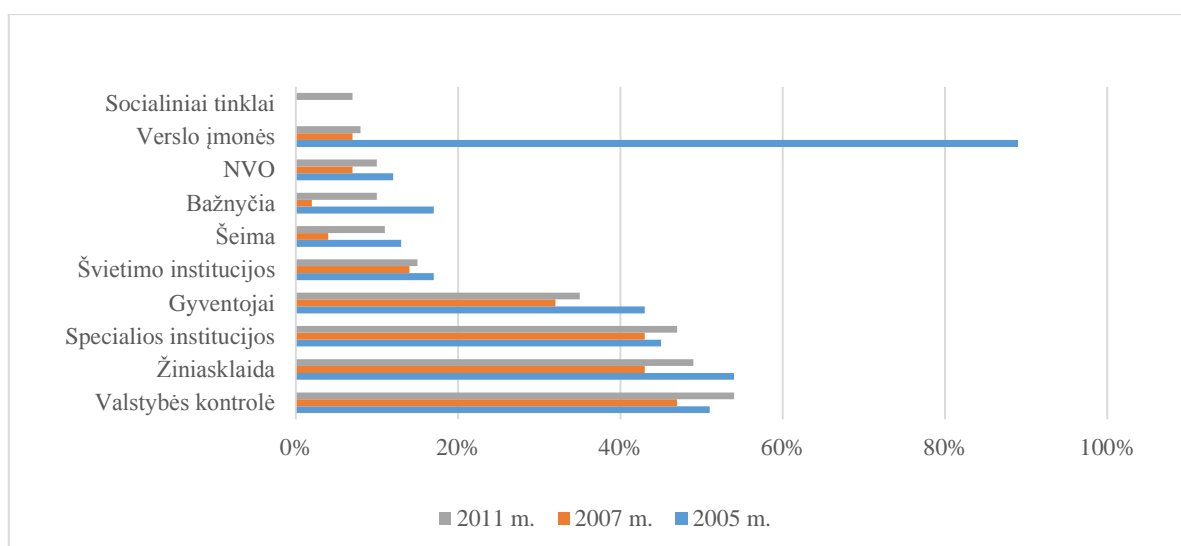
Kaip matyti iš atliktos apklausos, 2011 m. tik 27 procentai visų Lietuvos gyventojų iš viso buvo girdėję apie Nacionalinę kovos su korupcija programą. Laike šis rodiklis kinta nežymiai. Būtina pažymėti, kad tokios programos efektyvumu tiki vos penktadalis (20 proc.) Lietuvos gyventojų.

Pagal programą, nuo 2013 m. rugpjūčio mėn. pacientai gali prašyti informacijos apie jų gydymo realią kainą, tokiu būdu mažinant korupciją sveikatos priežiūros sistemoje.

2014 m. į nacionalinę kovos su korupcija programą buvo įtrauktas punktas, kuriuo siekiama, kad būtų mažinamas korupcijos lygis vykdant nepriklausomus medikamentų viešuosius pirkimus. Šia programa, taip pat buvo siekiama padidinti per Centrinę perkančiąją organizaciją organizuojamų viešųjų pirkimų konkursų skaičių.

Vadovaujantis gerąja patirtimi nuo 2010 m. reikalaujama, kad vaistinėse ekranuose pateiktų lyginamąją kainų informaciją, tokiu būdu siekiama mažinti farmacijos pramonės korupcijos riziką. Daug farmacijos bendrovių 2006 m. prisijungė prie vaistų rinkodaros etikos kodekso, kuris iš dalies pakeistas 2012 m. Vaistų rinkodaros ir etikos kodekse nustatytos šios pramonės ir medicinos paslaugų teikėjų arba pacientų organizacijų ryšių skaidrumo ir mokslinių renginių rėmimo taisyklės ir gairės.

Buvo atlikta apklausa, kurios metu stengtasi atsakyti į klausimą, kokios institucijos Lietuvos gyventojų nuomone galėtų prisidėti prie korupcijos masto mažinimo.



4 pav. **Institucijos ir socialinės grupės, galinčios prisidėti prie realaus korupcijos sumažinimo**
Sudaryta autorės. Šaltinis: Vilmorus 2005 m., 2007 m., 2011m., 2014 m.

Nors kaip nurodyta aukščiau, Lietuvoje yra parengta išsami teisinė sistema kovai su korupcija, tačiau taikant atitinkamas nuostatas susiduriama su sunkumais vertinant jų prasmę ir logiką, kad būtų efektingai kovojama tiek su smulkiąja, tiek su plačiąja korupcija.

4 lentelė. Atvejai, į kuriuos turi būti nukreiptas didžiausias dėmesys ir pajėgos

	2005 m.	2007 m.	2011 m.	2014 m.
Kovai su korupcijos atvejais aukščiausiuose politiniuose ir verslo sluoksniuose (gaudyti „stambiuosius korupcijos ryklius“)	46%	42%	48%	-
Tirti visus korupcijos atvejus, neteikiant prioritetų įvairiems korupcijos lygiams ir situacijoms (gaudyti visus, kas „pakliūva į tinklus“)	46%	47%	45%	-
Kovai su korupcijos atvejais kasdieniniame gyvenime (tvarkant reikalus įvairiose institucijose)	6%	6%	3%	-
Nežino, neatsakė	3%	5%	4%	-

Sudaryta autorės. Šaltinis: Vilmorus: 2005 m., 2007 m., 2011m., 2014 m.

Atsižvelgiant į apklausos metu gautus duomenis, darytina išvada, kad kovojant su korupcija mažiausiai reikėtų gaudyti tik smulkiąsias korupcijos „žuvytes“. Daug svarbiau būtų kovoti su korupcija aukščiausiuose politiniuose ir verslo sluoksniuose, o pagal galimybes tirti ir visus korupcijos atvejus. Šią nuostatą patvirtina ne tik šis, bet ir ankstesniais metais atlikti tyrimai.

Lietuvos gyventojų nuomone, atsakomybę už korupcijos paplitimo mastą pirmiausia turėtų prisiimti politikai ir valstybės tarnautojai. Taip pat nemaža dalis jų mano, kad dabartinei korupcijos situacijai įtakos turi verslininkai ir gyventojai, duodantys kyšius. Šie vertinimai yra panašūs analizuojant 2005 m., 2007 m., 2008 m. ir 2011 m. duomenis.

Kaip teigia Juozapavičius (2006, p. 7), „brangiausia, bet kartu ir bene efektyviausia antikoruacinė priemonė yra visuomenės informavimas“. Todėl, autoriaus nuomone, visuomenė turi lengvai gauti visą reikiamą informaciją apie projektų atranką ir vertinimą.

Korupcija yra linkusi nykti ten, kur vyrauja demokratijos kultūra, konkurencija, gera kontrolės sistema ir kur žmonės (darbuotojai, klientai, prižiūrėtojai) turi teisę gauti informaciją ir kompensaciją. Korupcija mėgaujasi daugialypėmis ir sudėtingomis taisyklėmis, kai pareigūnams suteikiama didžiulė laisvė nekontroliuojamai veikti – diskrecija (Kalitgaard, 2005, p. 34).

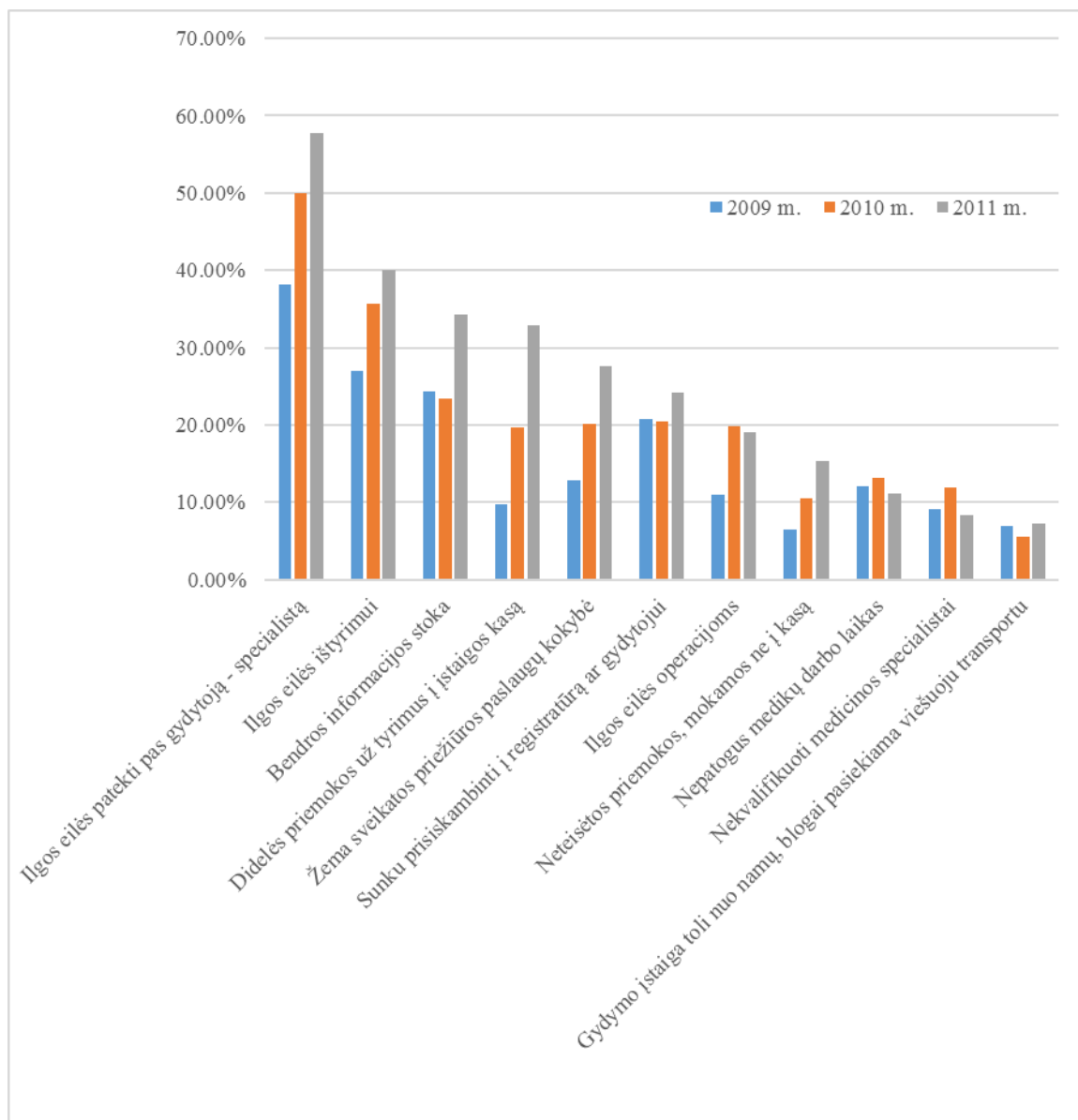
5 lentelė. Informacijos šaltinis, leidžiantis susidaryti patikimiausią nuomonę apie korupciją ir jos mastą Lietuvoje

	2011 m.	2014 m.	Pokytis
Televizija	49%	46%	-3%
Asmeninė patirtis	10%	7%	-3%
Respublikinė spauda	9%	8%	-1%
Draugų, pažįstamų patirtis	8%	13%	+5%
Internetas	8%	15%	+7%
Radijas	6%	4%	-2%
Specializuoti leidiniai, ataskaitos	2%	1%	-1%
Seminarai, konferencijos, specialūs renginiai	1%	1%	-

Sudaryta autorės. Šaltinis: Vilmorus 2011m., 2014 m.

2011 m. – 2014 m. atlikti tyrimai rodo, kad Lietuvos gyventojams svarbiausiu informacijos šaltiniu apie korupciją ir jos mastą Lietuvoje išlieka televizija (2011 m. – 49 proc., 2014 m. – 46 proc.), tačiau padidėjo draugų, pažįstamų, taip pat interneto vaidmuo (atitinkamai rodikliai padidėjo 5 proc. ir 7%).

Siekiant išsiaiškinti korupcijos sveikatos apsaugos sistemoje priežastis, Lietuvos gyventojų 2009-2011 m. buvo klausama, su kokiais sunkumais jie susidūrė siekiant sveikatos priežiūros paslaugų.



5 pav. **Sunkumų, kylančių siekiant sveikatos priežiūros paslaugų, pasiskirstymas proc.**
 Sudaryta autorės. Šaltinis: Miškinis, K., (2012). Korupcijos pasireiškimo sveikatos sistemoje vertinimas.
 Lietuvos gyventojų nuomonės tyrimo duomenys 2009, 2010, 2011. Vilnius

Iš gautų duomenų matyti, kad didžiausia problema, su kuria susidūrė Lietuvos gyventojai, yra ilgos eilės patekti pas gydytoją – specialistą, t. y. 2009 m. tokių asmenų buvo 38,1 proc., 2010 m. – 49,9 proc., o 2011 m. – net 57,7 proc. Antroji Lietuvos gyventojų nurodyta problema – ilgos eilės ištyrimui (2009 m. – 26,9 proc., 2010 m. – 35,7 proc., o 2011 m. – 40 proc.), o trečioji – bendros informacijos stoka (2009 m. – 24,3 proc., 2010 m. – 23,4 proc., o 2011 m. – net 34,2 proc.). Taigi, iš gautų duomenų matyti, kad šių problemų, su kuriomis susiduria gyventojai mastas tik didėja.

Visame sveikatos apsaugos sektoriuje dėl negalėjimo laiku patekti pas reikiamą gydytoją žmonės gali nežinoti apie savo susirgimą, kad gali pasinaudoti sveikatos priežiūros paslaugomis, o pasinaudojus paslaugomis negali spręsti ar gydymas yra tinkamas, ar pasveiko dėl tinkamai paskirto gydymo. Paprastai dėl informacijos stokos nėra galimybių kontroliuoti pacientų labai priimamus

sprendimus, spręsti apie sąskaitos tinkamumą, ar išrašomos sąskaitos yra tikslios, ar paslaugos yra būtinos. Visa tai sukuria sistemą linkusią į korupciją, kurioje sudėtinga nustatyti ir bausti už korumpuotą praktiką.

Vadovaujantis aukščiau pateiktais duomenimis, darytina išvada, kad nors ir yra kuriamos įvairios programos, tikslu mažinti korupciją, tačiau jų efektyvumu yra abejojama, t. y. jos nepasiekia tokių rezultatų, kokių yra tikimasi.

3.2. Korupcijos prevencijos politika kitų ES šalių sveikatos apsaugos sistemoje

Apžvelgus korupcijos prevencijos politiką Lietuvos sveikatos apsaugos sistemoje, būtina apžvelgti ir korupcijos prevencijos politiką kitų šalių sveikatos apsaugos sistemoje.

Europos Sąjungos (ES) piliečiai sveikatos priežiūrai išleidžia daugiau nei trilijoną eurų per metus (Europos Komisijos tyrimas apie korupciją sveikatos priežiūros sektoriuje, 2013, p. 1). Sveikatos priežiūros sektorius yra labiausia korupcijos pažeidžiama sritis. Priežastis korupcijai yra didžiulis paslaugų tiekėjų ir gavėjų skaičius, sunkiai kontroliuojamų ir reguliuojamų jų tarpusavio santykių, medicininių paslaugų tiekėjų diskrecijos pasirinkti gydymo ir sveikatos stiprinimo priemonės ir paslaugas, sudėtingos medicininių prietaisų ir preparatų kainodaros, sudėtingo kontrolės mechanizmo suteiktų pacientams paslaugų, panaudotų priemonių susekamumo ir t.t.

28 ES valstybėse narėse korupcija sveikatos priežiūros sistemoje suskirstyta į 6 tipus: 1) kyšininkavimas teikiant medicinos paslaugas (gydytojo-paciento korupciniai santykiai); 2) viešųjų pirkimų korupcija; 3) neskaidri rinkodara; 4) piktnaudžiavimas užimamomis pareigomis; 5) neskaidrūs medicininių išlaidų kompensavimo mechanizmai; 6) sukčiavimas ir vaistų bei medicininių prietaisų grobstymas. Europos komisijos atliktame tyrime teigiama, kad korupcija sveikatos sektoriuje egzistuoja visose ES valstybėse narėse. Čekijos Respublikoje, Latvijoje, Kroatijoje, Slovakijoje, Rumunijoje, Italijoje, Bulgarijoje ir Graikijoje, korupcija sveikatos priežiūroje paplitusi kyšininkavimu teikiant medicinos paslaugas forma.

Vakarų Europos šalyse kyšininkavimas teikiant medicines paslaugas nėra paplitęs, čia šis tipas stebimas pavieniais atvejais, duodant kyšį prieš ar po operacijos. Visose ES valstybėse paplitusi korupcija vykdant viešuosius pirkimus, neskaidri rinkodara, kai apmokamos medicinos darbuotojų kelionės, konferencijos, laisvalaikis užsienio valstybėse.

„Užsienio valstybės, tarptautinės su korupcija kovojančios organizacijos taiko skirtingus korupcijos formų klasifikavimo principus – vienos šalys tenkinasi kyšininkavimo sąvoka, kitos mėgina skrupulingai apibrėžti galimas korupcinio pobūdžio veikas“ (Vaitiekus, 2002, p. 17).

Kyšininkavimas Vakarų Europos šalyse, teikiant medicinos paslaugas nėra dažnas reiškinys – tai labiau pavieniai atvejai prieš ar po sudėtingos operacijos. Korupcija, kai apmokamos medikų

konferencijos, kelionės, laisvalaikio išvykos į užsienio valstybes, vykdamas viešuosius pirkimus, ar esant neskaidriai rinkodarai yra paplitusi visose ES valstybėse.

Toliau apariama keletas korupcijos prevencijos politikos pavyzdžių ES valstybėse narėse, tokiose kaip Rumunija, Slovėnija, Švedija, Suomija, Estija, Graikija ir Kroatija.

Rumunijos viešojoje sveikatos priežiūros sistemoje labai paplitę neoficialūs mokėjimai. Šią problemą veiksmingai spręsti sunku dėl mažų viešojo sektoriaus gydytojų ir medicinos darbuotojų atlyginimų. 2005 m. Rumunijos sveikatos ministerijos reikmėms Pasaulio banko atliktas nacionalinis tyrimas parodė, kad sveikatos priežiūros srityje neoficialių atsiskaitymų vertė per metus siekia 280 mln. Eur.

2013 m. „Eurobarometro“ specialioji apklausa dėl korupcijos parodė, kad 28 proc. respondentų rumunų, kurie per pastaruosius metus lankėsi viešosiose medicinos įstaigose, be oficialių mokesčių, turėjo sumokėti papildomų mokesčių, įteikti dovaną ar auką. Tai didžiausias rodiklis ES (ES vidurkis – 5 proc.).

Rumunijos sveikatos apsaugos ministerija svarstė galimybę vykdyti kelis projektus ir strateginius planus neoficialių mokėjimų problemai spręsti, tačiau mažinant šios praktikos mastą iki šiol nepasiekta jokių konkrečių rezultatų. Neseniai bandyta įdiegti karštąsias linijas, kuriomis būtų galima pranešti apie korupciją medicinos sistemoje, tačiau šis projektas žlugo, nes visuomenė buvo per mažai informuota ir nebuvo linkusi pranešti apie korupciją šiame sektoriuje. Įgyvendinant sveikatos priežiūros reformą apsvartyta ir keletas kitų priemonių. 2012 m. buvo priimtas įstatymas dėl priemokų, pagal kurį buvo reikalaujama, kad už kai kurias medicinos paslaugas būtų mokama kuponais – taip siekta užkirsti kelią neoficialiems mokėjimams. 2013 m. pradėtos taikyti priemokos – tik nedidelės fiksuotos sumos – už paslaugas. Viešųjų pirkimų srityje taikomos bendrosios viešųjų pirkimų taisyklės. 2011 m. sukurtas tarnybinės etikos skyrius, kurio užduotis yra rengti ir įgyvendinti strategijas, skirtas kovoti su korupcija ir šalinti riziką sveikatos priežiūros sistemoje. Korupcija Rumunijoje tiek smulki tiek politinė tebėra sisteminė problema, nors pastaraisiais metais vykdytos kelios kovos su korupcija reformos. Specializuotoms teisėsaugos institucijoms, prokurorams ir teisėjams ėmusiems veiksmų, pastebėta teigiamų rezultatų baudžiamojo persekiojimo, o pastaruosiu metu ir aukšto lygio korupcijos bylų nagrinėjimo srityje. Tačiau politinė valia kovoti su korupcija ir skatinti griežtus sąžiningumo standartus ne visada buvo nuosekli (Europos Komisija, 2014, p. 14).

Slovėnija korupcijos suvokimo ir kontrolės atžvilgiu vertinama geriausiai iš Vidurio ir Rytų Europos valstybių narių. Visos Slovėnijos valdžios institucijos privalo parengti tarnybinės etikos planus, į kuriuos būtų įtraukti korupcijos rizikos vertinimai. Taikomi gana tinkamai parengti kovos su korupcija teisės aktai, dėl tarnybinės etikos ir korupcijos prevencijos interesų konfliktų, lobistinės veiklos skaidrumo, apie pranešančių asmenų apsaugos, viešųjų pirkimų, baudžiamosios teisės nuostatų ir baudžiamojo proceso (Europos Komisija, 2014, p. 2).

Lenkijoje korupcijos suvokimas pagerėjo, tačiau vyriausybėms, prioritetams trūko tęstinumo. Dalinis medicinos paslaugų privatizavimas ir privačių sveikatos draudimo planų taikymas apribojo korupciją sveikatos priežiūros srityje, kurią lenkai tradiciškai laiko vienu labiausiai korumpuotu sektoriu. Didesni atlyginimai ir paviešinti areštų atvejai taip pat sumažino paskatą sveikatos sektoriaus darbuotojams iš pacientų priimti neoficialius mokėjimus. Tačiau polinkis į korupciją išlieka. Nors neoficialių mokėjimų problemų mastas mažėja, tačiau išlieka problema dėl įrangos, vaistų pirkimo, taip pat farmacijos bendrovių ir sveikatos priežiūros darbuotojų ryšiai. Pirkimo specifikacijos yra parengiamos taip, kad būtų palankios konkrečiam konkurso dalyviui, kad auditoriams būtų sunku nustatyti korupcijos epizodą. Netaikoma jokia konkreti sistema, kuri sveikatos priežiūros institucijoms padėtų užkirsti ir nustatyti korupcijos atvejus (Europos Komisija, 2014, p. 11).

Švedija neturi, nacionalinės kovos su korupcija strategijos, tačiau yra atlikusi keletą rizikos vertinimo tyrimų ir parengusi ataskaitų apie korupciją. Švedijos Vyriausybė įkūrė grupę „vertės delegacija“, kurios tikslas yra išlaikyti visuomenės pasitikėjimą valstybės tarnyba, skatindama nepakančią kultūrą korupcijai. Pagal 2013 m. specialiąją „Eurobarometro“ apklausą Švedija patenka tarp mažiausiai korumpuotų šalių ES. Specialiosios „Eurobarometro“ apklausos apie korupciją duomenimis, 40 proc. švedų respondentų korupciją laiko šalyje plačiai paplitusia problema (ES vidurkis: 76 proc.), o 12 proc. respondentų teigė asmeniškai jaučiantys korupcijos poveikį kasdieniniame gyvenime (ES vidurkis – 26 proc.) (Europos komisija, 2014, p. 3).

Suomija kaip ir Švedija neturi specialios nacionalinės kovos su korupcija strategijos, nes korupcija nelaikoma grėsme. 1996 m. Suomijos parlamentas patvirtino savo pirmąją ekonominių nusikaltimų mažinimo ir kovos su šešeline ekonomika programą. Dabartinis veiksmų planas šioje srityje apima 2012-2015 m., bet kovos su korupcija priemonės nėra vienas iš prioritetinių šios programos tikslų. Suomija pakeitė kovos su korupcija teisės aktus, kad juos suderintų su tarptautinėmis konvencijomis ir įsipareigojimais pagal ES teisę. Šalyje gerai veikia baudžiamojo teisingumo sistema, ji pajėgi spręsti aukšto lygio korupcijos bylas. Laisvos prieigos prie viešųjų dokumentų principas išdėstytas šalies konstitucijoje ir Įstatyme dėl vyriausybės veiklos atvirumo. „Eurobarometro“ apklausos apie korupciją duomenimis Suomija patenka tarp mažiausiai korumpuotų šalių ES. 29 proc. gyventojų korupciją laiko plačiai paplitusia problema (ES vidurkis – 76 proc.), 9 proc. respondentų teigė, kad asmeniškai jaučia korupcijos poveikį kasdieniniame gyvenime (ES vidurkis – 26 proc.). 51 proc. Suomijos gyventojų mano, kad kyšio davimas ar ėmimas, piktnaudžiavimas įgaliojimais, plačiai paplitęs tarp nacionalinio, regioninio, vietos lygmens politikų (ES vidurkis – 56 proc.) (Europos Komisija, 2014, p. 3).

Estijoje nuo 2004 m. rengiami strateginiai kovos su korupcija politikos planai, 2008-2012 m. strategijoje buvo numatyti 8 tikslai, 21 priemonės ir daugiau kaip 60 veiksmų, pateikti darbo planai, matavimo rodikliai. 2013 m. priimta strategija laikotarpiui iki 2020 m. joje daugiausia dėmesio skirta

prevencijai, gyventojų švietimu, suburta darbo grupė, kuri nagrinėja etikos klausimus. 2013 m. „Eurobarometro“ apklausos duomenimis - 65 proc. Estijos respondentų mano, kad korupcija plačiai paplitusi (ES vidurkis – 76 proc.), 22 proc. teigia, kad korupcija daro poveikį kasdieniniam gyvenimui (ES vidurkis – 26 proc.), bet 31 proc., kas yra mažiausia procentinė dalis ES respondentų mano, kad korupcijos lygis per pastaruosius trejus metus padidėjo. 40 proc. šalies gyventojų mano, kad sėkmingo baudžiamojo persekiojimo atvejų pakanka, jog atgrasytų nuo korupcijos (Europos Komisija, 2014, p. 3).

Eurobarometro tyrimai parodė, kad Vengrijoje sveikatos priežiūros sektoriuje ypač paplitusi smulkioji korupcija. 13 proc. respondentų specialiojo Eurobarometro tyrimo duomenimis nurodė, kad iš jų buvo tikimasi ar prašoma kyšio. Didžioji jų dauguma buvo susiję su sveikatos priežiūra (8 proc. visų atvejų, lyginant su ES vidurkiu – 2 proc.). 10 proc. Vengrijos respondentų prisipažino papildomai mokėję ar įteikę vertingą dovaną sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojams. 32 proc. paminėjo, kad atsidėjo prieš suteikiant paslaugą, o 47 proc. mokėjo ar dovanas teikė po suteiktų paslaugų. Pagal Darbo kodekso sveikatos priežiūros įstaigos direktorius gali įteisinti padėkos mokėjimus, rašytine sutartimi, leisdamas priimti paciento siūlomą „palengvinimo mokestį“. Jei vadovas tokių mokėjimų neleidžia, jie laikomi „nepagrįsta nauda“, o padėkos mokėjimą priėmęs darbuotojas laikomas padaręs nusikaltimą. Šitoks reglamentavimas kelia teisinį netikrumą ir skatina nevienodą požiūrį į sveikatos priežiūros sektoriaus personalą. Toks aiškinimas leidžia įteisinti atvirą korupciją. Nepaisant pastangų mažinti paskatas mokėti padėkos mokėjimus, įskaitant sveikatos priežiūros darbuotojų atlyginimų padidinimą 2002 m. pabaigoje, kurias GRECO įvertino kaip patenkinamas, statistiniai duomenys rodo mažą pažangą. Žemas sveikatos priežiūros sistemos darbuotojų atlyginimų lygis, sukuria papildomų sunkumų (Europos Komisija, 2014, p. 13).

Graikijai kyla nemažai sunkumų dėl korupcijos sveikatos priežiūros sektoriuje. Jis sukuria 10 proc. BVP. Korupcija reiškiasi neoficialiais mokėjimais ir perkant įrangą bei medikamentus. 2013 m. specialiaisiais „Eurobarometro“ duomenimis, 11 proc. respondentų, kurie praėjusiais metais apslankė Graikijos valstybinėse sveikatos priežiūros įstaigose, prisipažino mokėję papildomai (ES vidurkis – 5 proc.), 24 proc. apklausos dalyvių jautė privalą papildomai sumokėti arba įteikti dovaną prieš gaudami sveikatos priežiūros paslaugą. Dažniausiai neoficialiai mokama siekiant pasinaudoti sveikatos priežiūros paslaugomis, apeiti eilių sąrašus, ar patekti pas konkretų specialistą.

Be smulkios korupcijos, sveikatos priežiūros sistemoje yra nemažai didelio masto korupcijos, sukčiavimo atvejų, vienas iš jų, 11,2 mln. EUR viešųjų lėšų kainavusios kraujo plazmos analizės laboratorijos statyba, kuri niekada neveikė. Ekonominio koregavimo sąlygose nurodomas kovos su korupcija ir neoficialių mokėjimų ligoninėse panaikinimo, sukurta sveikatos priežiūros reikmenų kainų stebėjimo priemonė, įdiegti elektroniniai receptai ir centralizuotas sveikatos priežiūros reikmenų

pirkimas. Atsižvelgiant į korupcijos mastą, Graikijos sveikatos priežiūros sistemoje yra būtina tikslinė strategija, kuri yra rengiama (Europos Komisija, 2014, p. 12).

Vienas iš korupcijos pažeidžiamiausių sektorių Kroatijoje yra sveikatos priežiūros. Daugiau negu pusė duodančiųjų asmenų Kroatijoje neoficialiai moka sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojams, tai sudaro 56 proc. gydytojams ir 36 proc. slaugytojams. „Eurobarometro“ apklausos dėl korupcijos duomenimis, 20 proc. respondentų prisipažino, neoficialiai mokėjo, manė, kad turėjo duoti prieš gaunant paslaugą.

Favoitizmas ir interesų konfliktai kelia didžiausią pavojų teikiant paslaugas, medicinos įrangos pirkimo srityje. Sveikatos priežiūros įstatyme nėra pakankamai atsižvelgta į klausimus susijusius su korupcijos prevencija, visi aspektai reglamentuojami bendrais teisės aktais. Kontrolės mechanizmai sveikatos apsaugos sektoriuje yra silpni, pajėgumai kontrolės ir patikrinimų vykdymui per maži. Nėra priemonių skirtų konkrečiai korupcijos prevencijai ir nustatymui (Europos Komisija, 2014, p. 13).

4. KORUPCIJOS PREVENCIJOS POLITIKOS ĮGYVENDINIMO PRIEMONĖS LIETUVOS SVEIKATOS APSAUGOS SISTEMOJE

Siekiant užtikrinti korupcijos prevencijos politiką, yra kuriamos įvairios korupcijos prevencijos priemonės, žiūrima, ar šias priemones galima efektyviai panaudoti siekiant užkirsti kelią korupcijai tiek sveikatos apsaugos sistemoje, tiek apskritai.

„Istorijos faktai ir tyrinėjimai taip pat liudija, kad žmonija niekada nebuvo linkusi taikstyti su kyšininkavimu ir kad ši kova skaičiuojama šimtmečiais. Pavyzdžiui Anglijoje pirmieji specialūs antikorporciniai įstatymai buvo priimti jau XIX amžiuje“ (Chwalba, 1999, p. 32, cit. Vaitiekus, 2002, p. 7).

Korupcija ir kovos su ja problema ir šiandien yra madinga bei populiarė. Apie ją nuolat kalba politikai, visuomenė, žiniasklaida. Vertinant korupcijos būklę, prigimtį, priežastis, siūlant antikorporcinės kovos būdus, neretai tenkinamasi bendrais svarstymais, neišvengiama politikavimo. Nepaisant korupcijos keliamos grėsmės, šis komplikotas socialinis reiškinys mūsų šalyje yra mažai tirtas.

Korupcijos problema yra plataus masto, ji neigiamai veikia ne tik valstybės valdymo sistemą, bet turi neigiamos įtakos šalies ekonomikai bei visuomenės socialiniam gyvenimui. Kuo didesni korupcijos mąstai tuo sudaromos palankesnės sąlygos šešėlinei ekonomikai. Korupcijos prevencijos priemonės orientuotos į galimybių korupcijai atsirasti mažinimą.

Korupcija ligoninių administracijoje tiesiogiai neigiamai veikia ligoninių priežiūros prieinamumą ir kokybę. Ištekliams nutekant iš ligoninių biudžetų per išėikvojimą ir pirkimų apgavystes, mažiau lėšų lieka atlyginimams ir veiklai finansuoti. Tai menkina darbuotojų motyvaciją ir skatina medicinos personalo darbuotojų pravaikštas, nes jie bando užsidirbti papildomuose darbuose, vėlgi pratindami pacientų galimybes gauti paslaugas ir menkindami jų kokybę. Įsišaknijusi korupcija sveikatos sektoriuje trukdo ligoninėms išlaidas ir taip bendras sveikatos išlaidas. Šio tikslo siekia daugelis besivystančių šalių, kur poreikius gali taupiau tenkinti pirminės priežiūros įstaigos, kaip antai sveikatos centrai, gimdymo ligoninės, vaikų poliklinikos. Jei valdantys pareigūnai asmeniškai pelnosi iš dabartinio išlaidų modelio ligoninių sektoriuje, kam jiems palaikyti permainas, kuriomis būtų plečiama pirminė priežiūra, t. y. sritis, kurioje mažiau galimybių pasipelnyti (Vian, 2009, p. 125).

Pagrindiniai bruožai lemiantys korupciją sveikatos apsaugos sistemoje – nežinojimas, netolygi informacija, didelis veikėjų skaičius. Visa tai didina korupcijos pasireišimo tikimybę. Tai trukdo normalios konkurencingos rinkos funkcionavimui, skatina valstybinio sektoriaus (sveikatos paslaugų teikėjo, draudėjo) dalyvavimą, sudaro korupcijos vešėjimo galimybes. Visi šitie bruožai trukdo veikti skaidriai ir atsakingai, riboja pastangas kurti patikimą informaciją.

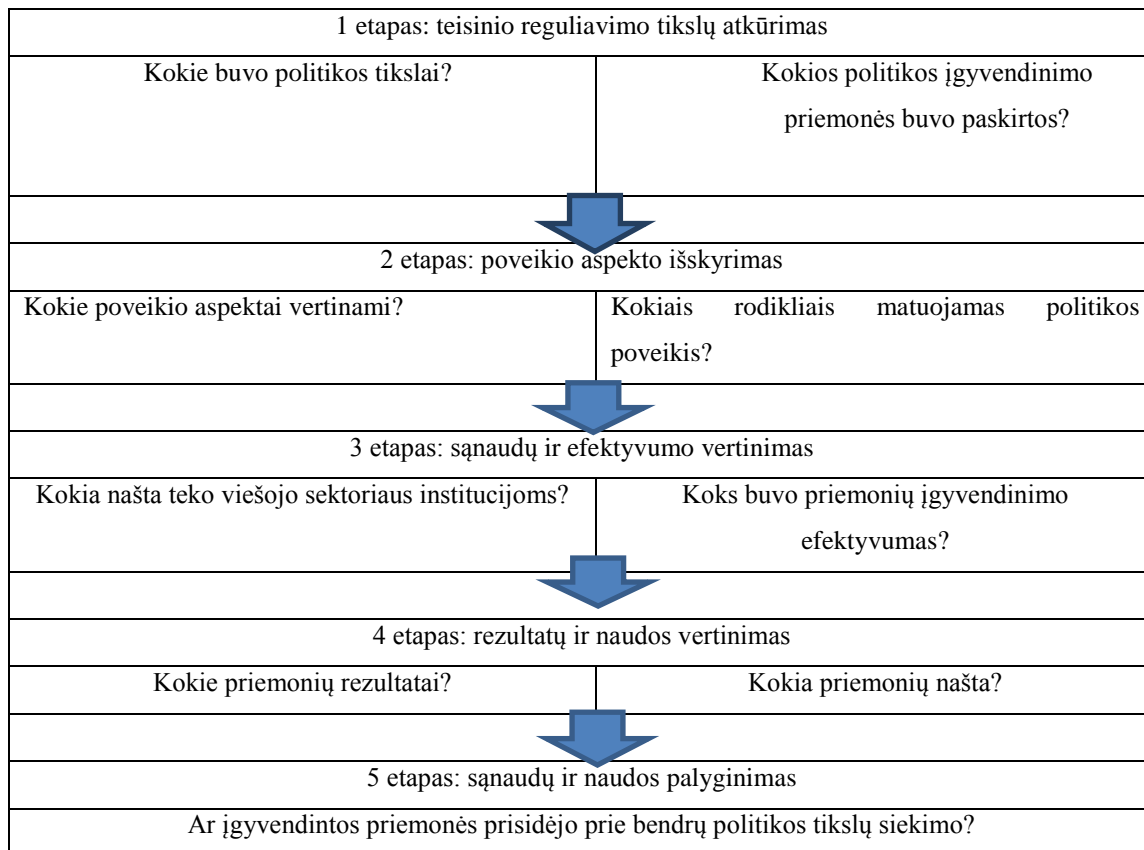
Kadangi ne visų sveikatos apsaugos sistemos dalyvių nežinios lygis yra vienodas, todėl tai veda prie antro sistemos bruožo, netolygios informacijos. Sveikatos apsaugos sistemos informacija, keičiasi nevienodai, kas menkina sveikatos sistemos efektyvumą, sukelia polinkį į korupciją. Pavyzdžiui, paslaugų teikėjai (ligoninės, gydytojai, farmacijos bendrovės) yra geriau informuoti apie diagnostikos ir gydymo techninę pusę, farmacijos kompanijos turi daugiau informacijos apie savo gaminius negu gydytojai, kurie išrašo farmacinės priemones. Sveikatos apsaugos paslaugų gavėjai turi informacijos apie savo sveikatą, kurios neturi paslaugų teikėjai ir draudikai, kurie geriau negu žmonės išmano sveikatos riziką, kuri gresia tam tikroms žmonių grupėms.

Savedoff ir Hussmann sveikatos apsaugos sistemos korupcijos veikėjus suskirstė į penkias pagrindines kategorijas: valdžios reguliavimo institucijos (sveikatos apsaugos ministerijos, parlamentai, specializuotos komisijos); mokėtojai (socialinės apsaugos institucijos, vyriausybė, privatūs draudikai); paslaugų teikėjai (ligoninės, gydytojai, farmacijos bendrovės); vartotojai (ligoniai) ir tiekėjai (medicinos įrangos ir farmacijos bendrovės).

„Toks didelis skaičius veikėjų trukdo rinkti ir analizuoti informaciją, skatinti skaidrumą ir nustatyti korupcijos atvejus“ (Savedoff, Hussmann, 2009, p. 96).

Korupcijos prevencijos įstatymo 5 straipsnyje įtvirtintos tokios korupcijos prevencijos priemonės:

1. korupcijos rizikos analizė;
2. kovos su korupcija programų rengimas, tikslinimas;
3. teisės aktuose įtvirtinto ar teisės aktų projektais numatomo teisinio reguliavimo poveikio korupcijos mastui vertinimas (teisės aktų ir jų projektų antikorporacinis vertinimas);
4. informacijos apie asmenį, siekiantį eiti arba einantį pareigas valstybės ar savivaldybės įstaigoje, pateikimas;
5. informacijos pateikimas valstybės tarnautojų ir juridinių asmenų registrams;
6. visuomenės švietimas ir informavimas apie korupcijos prevencijos programų įgyvendinimą, sveikatos priežiūros sistemos darbuotojų mokymas;
7. nustatytų korupcijos atvejų paviėšinimas;
8. kitos įstatymų nustatytos korupcijos prevencijos priemonės.



6 pav. Korupcijos prevencijos priemonių vertinimo schema

Sudaryta autorės. Šaltinis: parengtas pagal ex-post poveikio vertinimo metodiką (Korupcijos prevencijos įstatymo poveikio vertinimas: galutinė ataskaita).

Įvairūs autoriai nurodo skirtingas korupcijos prevencijos priemones, kurių pagalba būtų mažinama korupcija. Antai Gutauskas, Ragauskas, Stračinskienė ir Čilinskas (2005, p. 22) nurodė, kad paprasto etikos kodekso priėmimas – tokio, kurį jau supranta valstybės tarnautojai, spauda, visuomenė – gali būti vertinga kompanijos prieš korupciją dalis.

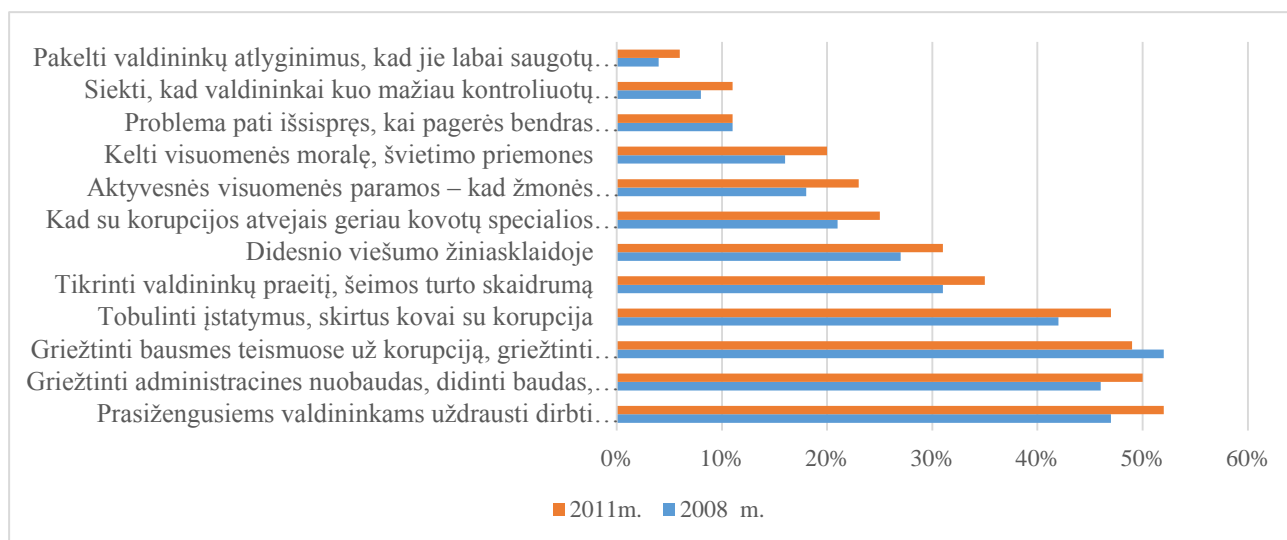
Kaip teigia Jankauskaitė ir Pečiūra (2007, p. 56), sveikatos reformos paprastai vykdomos tada, kai sveikatos sistema netenkina gyventojų poreikių, kai sistema racionaliai neveiksminga dėl savo infrastruktūros ir išteklių, kai nesprenžiamos esminės sveikatos problemos. Kadangi sveikatos politikai įtakos turintys veiksniai labai veikia sveikatos sistemą, ją būtina keisti suplanuojant sveikatos reformos suderintus veiksmus.

2015 metų audito ataskaitoje sakoma, kad „siekiant taupiai, skaidriai naudoti Privalomojo sveikatos draudimo (PSD) fondo lėšas ir panaikinti nustatyto kartelinio susitarimo pasekmes, būtina keisti bazinių kainų, taikomų apdraustiesiems kompensuojant ortopedijos techninių priemonių įsigijimą, nustatymo tvarką“. Taip pat, kad „šalies mastu nesukurta asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir kokybės stebėsenos sistema. Nefunkcionali e-sveikatos sistema“ (Audito ataskaita, 2015, p. 34).

Galvodami apie prevenciją, turėtume nepamiršti pakeisti tai, kas skatina pareigūnų korupciją. Turėtume padidinti nuobaudas, tikimybę būti sučiuptam, susieti atlygį su veiklos rezultatais. Mes turėtume siekti sumažinti monopoliją, nustatyti diskrecijos ribas, padidinti atskaitomybę (Kalitgaard, 2005, p. 36).

Kaip teigia Kalitgaard (2005, p. 25) dauguma antikorpucinių veikslių nepasiteisina, kadangi jie yra teisinio pobūdžio, arba jų pagalba apeliuojama į moralę. Neretai, dėl tokių pasiteisinių, kaip: korupcija visada egzistavo, ji yra visur, antikorpucinių veikslių yra imamasi atmetinai, o korupcijos sąvoka priklauso nuo šalies kultūrinio konteksto, yra miglota, todėl reikia pakeisti visuomenės požiūrį į vertybes. Autorius teigimu, daugelyje šalių korupcija yra nepavojinga, nieko neverta daryti ir nieko nepadarysi, kai viršūnėje esantis pareigūnas yra korumpuotas, arba kai korupcija yra sisteminė. Tačiau antikorpuciniai veiksmai, kartais patys tampa korupciniais, siekiant įkalinti opoziciją arba siekiant apšmeižti.

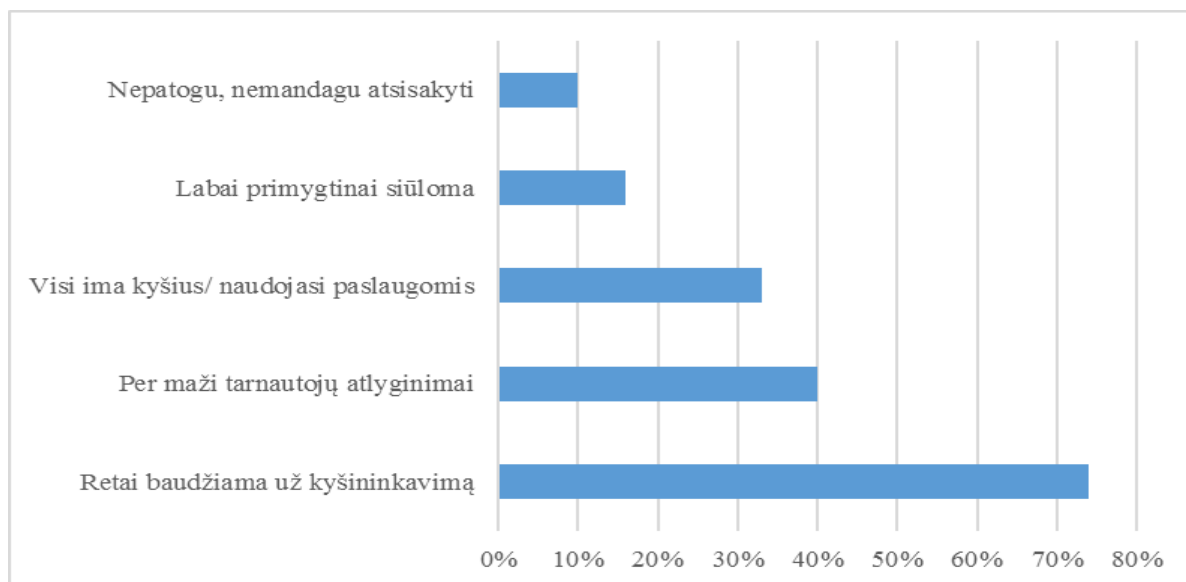
Tačiau iki šiol nėra vieningos nuomonės, kokios priemonės būtų efektyvios mažinant korupciją.



7 pav. **Efektyviausios korupcijos mažinimo priemonės**
Sudaryta autorės. Šaltinis: Vilmorus 2008 m., 2011 m.

Respondentams buvo pateikta 12 korupcijos mažinimui skirtų priemonių ir buvo klausama, kurios priemonės, jų nuomone, būtų efektyviausios. Lietuvos gyventojų ir verslininkų nuomonės sutapo, jie nurodė šias 3, jų manymu, efektyviausias korupcijos mažinimo priemones: prasižengusiems valdininkams uždrausti dirbti valstybinėse įstaigose; griežtinti administracines nuobaudas, didinti baudas, atleisti iš darbo; griežtinti bausmes teismuose už korupciją, griežtinti įstatymus.

„Kai valstybės pareigūnams mokamas menkas atlyginimas, kai jie nėra skatinami už pavyzdinę tarnybą, kai bausmės už korupciją yra retai skiriamos ir yra švelnios, galime tikėtis korupcijos klestėjimo. Sėkmingos reformos sprendžia šias sistemines problemas“ (Kalitgaard, 2005, p. 32).

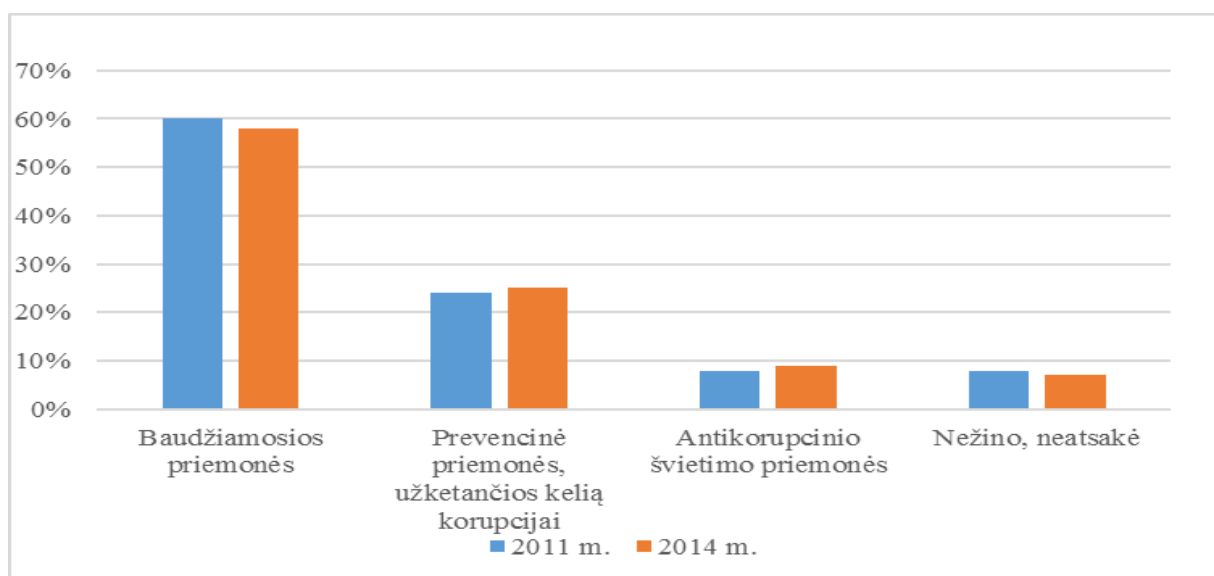


8 pav. Gyventojų nuomone kyšio ėmimą pateisinančios priežastys

Sudaryta autorės. Šaltinis: 2011 m. liepa – rugpjūtis. Tyrimas atliktas LR Specialiųjų tyrimų tarnybos užsakyму.

Iš gautų duomenų matyti, kad būtent retas asmenų baudimas už kyšininkavimą yra viena iš priežasčių, pateisinančių kyšio ėmimą.

„Kai tikimybė susilaukti bausmės maža, maži kyšiai neskatina daugelio pareigūnų elgtis sąžiningai, užtat skatina daugiau mokesčių mokėtojų duoti kyšius už tai, kad juos traktuotų ne taip kaip kitus“ (Ackerman, 2001, p. 79).



9 pav. Efektyviausios priemonės korupcijos masto Lietuvoje mažinimui

Sudaryta autorės. Šaltinis: Vilorus 2011 m., 2014 m.

Taigi, iš apklausos gautų duomenų matyti, kad Lietuvos gyventojų nuomone, efektyviausios priemonės mažinant korupcijos mastą Lietuvoje yra būtent baudžiamosios priemonės, t. y. 2014 m. taip manančių asmenų buvo 58 proc., kai tuo tarpu asmenų, kurie mano, kad korupcijos mastą

efektyviausiai mažintų prevencinės priemonės, užkertančios kelią korupcijai, yra tik 25 proc., t. y. net kelis kartus mažiau.

Lietuvos įstatymai draudžia sveikatos apsaugos sistemos darbuotojams siūlyti, dovanoti arba žadėti bet kokio pobūdžio dovanas arba tokias dovanas priimti. Visuomenės žinios apie šias nuostatas ir dovanų interpretaciją skiriasi, todėl vyrauja pakantumas neoficialiems mokėjimams sveikatos apsaugos sistemoje.

Eigen (2006, p. 132) mano, jog skaidrumo trūkumas su nuolat blogėjančia medicinos darbuotojų ekonomine situacija „atvedė į „sindikata“ panašų sveikatos apsaugos kartelį“. Kad neprofesionalai galėtų įsivaizduoti, kaip tai įmanoma, Eigen (2006, p. 132), pateikia keletą pavyzdžių, „kaip įvairūs dalyviai, siekdami naudos sau, kenkia sveikatos apsaugos sistemai“.

6 lentelė. Sveikatos apsaugos dalyvių daromi nusižengimai siekiant sau naudos

Grupės	Daromi nusižengimai
Gydytojai	<p>Neatliktų tyrimų skaičiavimai, Ne asmeniškai atliktų tyrimų įskaičiavimas (vyriausieji gydytojai neleistinais įskaičiuoja jiems pavaldžių specialistų atliktus tyrimus kaip atliktus su jų atsakomybe arba kaip pačių asmeniškai atliktus tyrimus. Trečiųjų asmenų naudojimas medicininiams tyrimams, padedant vyriausiesiems ir skyrių gydytojams, pvz., laboratoriniams, rentgeno ar citologiniams tyrimams), Klaidinga atliktų tyrimų apskaita, Nepaskirtų tyrimų įskaičiavimas, Tyrimų įskaičiavimas pagal finansines, o ne medicininės nuorodas: pvz., siunčiant pas save. Pervedimai už komisinius.</p>
Vaistinininkai	<p>Maksimalaus pelno siekimas, parduodant prekes iš „juodosios medicininių priemonių rinkos“ , Įstatymais numatytų reikalavimų nesilaikymas, kuriant naujus platinimo kelius, Originalių preparatų įskaičiavimas, parduodant pakaitalus, Brangių receptų pelno įskaičiavimas, parduodant visai kitas prekes, Recepte nurodytų kiekių klastojimas, Apskaita brangių receptų, kurie yra supirkti, nepateikus juose nurodytų medikamentų, Vaistinininkų komisinių mokėjimai gydytojams už išrašytus receptus.</p>
Farmacijos pramonė	<p>Užsakovų verbavimas perdėtais arba neteisingais gydymo efekto pažadais (per reklamą, internetą it t.t.), Tyrimų kaštų permetimas apdraustiesiems arba ligonių kasoms, Kainų mažėjimo stabdymas, sumokant analogus gaminančioms firmoms už tai, kad jos nepaleistų į rinką ar paleistų gerokai vėliau jų pigius analogus.</p>

Apdraustieji	<p>Elektroninės kortelės suteikimas ir / ar pardavimas už grynuosius pinigus, Vaistininkų spaudimas daryti nuolaidas (apie 10% kainos) privačios praktikos gydytojų receptams, taip darant žalą draudimo sistemai, Gydytojų vertimas skirti nerentabilius ar nenaudingus (Life tipo) vaistus arba nepagrįstas medicininės ar nemedicininės procedūras (masažus, sanatorinį gydymą ir kt.),</p> <p>Receptų pardavimas vaistinėje už grynuosius pinigus arba skirtų produktų keitimas į kitus, pavyzdžiui, kosmetiką,</p> <p>Receptų brangiems medikamentams daugkartinis pardavimas už grynuosius pinigus, naudojant jų dublikatus vietoj neva pamestųjų. Dažniausiai tai daroma susitarus su bendrininkaujančiu gydytoju ar vaistininku,</p> <p>Vaistininko vertimas pasirašyti už receptą, nepateikiant medikamentų, taip siekiant apgaule išgauti kompensaciją iš pašalpų fondo arba draudimą,</p> <p>Ligų, kurių gydymas brangiai kainuoja (hemofilija, išsėtinė sklerozė ir kt.), atveju susitarimas su firmų atstovais naudoti specialius firmų produktus, „gaunant pelną“ iš tiekėjų.</p>
--------------	---

Sudaryta autorės. Šaltinis: Eigen, 2006, p. 132-134.

Siekiant nustatyti efektyvias korupcijos prevencijos priemones, reikia išsiaiškinti, kokios priežastys įtakoja korupcijos nemažėjimą.

7 lentelė. Nenoro pranešti apie korumpuotą įvykį priežastys

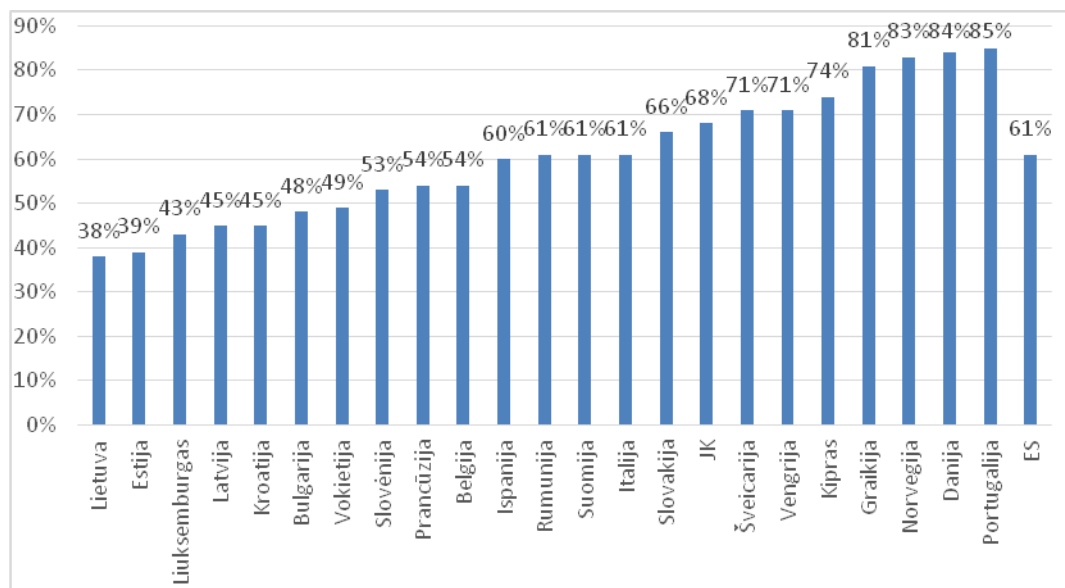
Priežastys	2011 m.	2014 m.
Nėra prasmės pranešti, nes su tuo susijusių asmenų vis tiek niekas nenuteistų	55%	46%
Tie, kurie praneša galų gale nukenčia skaudžiausiai	51%	48%
Visi žino apie šiuos atvejus, bet niekas nepraneša	38%	35%
Nežinau kur pranešti	35%	22%
Nenoriu išduoti, sukelti papildomų rūpesčių	13%	13%
Nesu įsitikinęs, kad tai korupcijos atvejis	12%	12%
Sunku pranešti ir tam reikia laiko	8%	8%
Atvejis toks nereikšmingas, kad apie jį nėra prasmės pranešinėti	7%	5%
Kita	2%	-
Kyšio ėmimą negalima pateisinti jokiais aiškinimais	3%	4%
Nežino, neatsakė	3%	7%

Šaltinis: Vilmorus 2011 m., 2014 m.

Taigi, iš gautų duomenų matyti, kad pagrindinės priežastys, lemiančios gyventojų nenorą pranešti apie korumpuotą įvykį yra: nėra prasmės pranešti, nes su tuo susijusių asmenų vis tiek niekas nenuteistų (2011 m. tokių asmenų buvo 55 proc., 2014 m. – 46 proc.), tie, kurie praneša galų gale nukenčia skaudžiausiai (2011 m. – 51 proc., 2014 m. – 48 proc.), visi žino apie šiuos atvejus, bet niekas nepraneša (2011 m. – 38 proc., 2014 m. – 35 proc.).

2013 m. ES buvo atlikta apklausa, kurios metu ES narių gyventojų buvo klausama, ar sutinkate su teiginiu, kad kovoje su korupcija eiliniai žmonės gali ką nors pasiekti. Lietuvoje taip manančių yra

38 proc., Estijoje – 39 proc., Latvijoje – 45 proc., Vokietijoje – 49 proc., Portugalijoje – 85 proc., kai tuo tarpu ES vidurkis – 61 proc.



10 pav. **Kovoje su korupcija eiliniai žmonės gali ką nors pasiekti**
Sudaryta autorės. Šaltinis: Pasaulio korupcijos barometras 2013 m.

Taigi, iš gautų duomenų matyti, kad Lietuvoje taip galvojančių asmenų yra mažiausiai, palyginus su kitomis ES valstybėmis. Lietuvos rodiklis nesiekia net ES bendro vidurkio, t. y. vos daugiau negu pusė bendro vidurkio (62 proc.).

Reikia sukurti tam tikrą klimatą, informacinę struktūrą, paskatos priemones, kad valstybės tarnautojai ir privatūs asmenys įsitrauktų į kovą su visomis korupcijos formomis. Taigi reikia suprasti, kas skatina įvairių korupcijos rūšių pasireiškimą, kaip jos gali atnešti socialinės žalos (ir tik kartais socialinės naudos), kokie yra įvairių antikorpucinių priemonių pranašumai ir sąnaudos. Tuomet reikia įgyvendinimo plano, norint pajudėti iš pradinio taško iki to, kurį tikimės pasiekti, atsižvelgiant į galimas sąnaudas (Kalitgaard, 2005, p. 33).

Juozapavičius (2007, p. 4-5), teigia, „jei bendruomenė nebus apimta nepakantumo korupcijai dvasios, tai nei STT, nei prokurorai, nei žurnalistai, nei pasipiktinę ar susirūpinę politikai ar visuomenės veikėjai korupcijos hidros nesutramdys ir net nesutrikdys. Todėl smagu stebėti, kaip sociologai registruoja dorų žmonių gretų nedidelį gausėjimą, pamažu tvirtėjančių piliečių ryžtą neduoti kyšio ir augantį visuomenės skepsį dėl korupcijos visagališkumo“.

Taigi, apibendrinus galima teigti, kad šiuo metu nėra taikomos priemonės, kurios efektyviai mažintų korupciją tiek Lietuvos Respublikoje, tiek konkrečiai sveikatos apsaugos sistemoje. Manytina, kad tokių priemonių kūrimas ir naudojimas apskritai yra lyg kova su vėjo malūnais, nes kol į šią kovą nebus įtraukti politikai, gydymo įstaigos, bei visuomenė, kol nebus numatytos konkrečios bausmės už kyšininkavimą, kurios keltų baimę, tol nebus pasiekta jokių rezultatų.

5. KORUPCIJOS PREVENCIJOS POLITIKOS PRIEMONIŲ, TAIKOMŲ LIETUVOS SVEIKATOS APSAUGOS SISTEMOJE, ANALIZĖ

Korupcija sveikatos apsaugos sistemoje yra senas bei gana išplitęs reiškinys bei yra savaiame suprantamas, siekiant gauti sveikatos priežiūros paslaugas. Todėl remiantis aukščiau išdėstytu, yra būtina atlikti korupcijos prevencijos politikos priemonių analizę.

5.1. Korupcijos prevencijos politikos priemonių tyrimų apžvalga

Antrinio tyrimo analizės tikslas – atskleisti korupcijos prevencijos politikos įgyvendinimą Lietuvos sveikatos apsaugos sistemoje.

Analizei naudojama „Lietuvos korupcijos žemėlapis“ projekto apklausos duomenys. Projektas „Lietuvos korupcijos žemėlapis“ buvo pradėtas 2001 m. Iki 2014 m. atlikta 8 reprezentatyvių apklausos bangų (2001 m., 2002 m., 2004 m., 2005 m., 2007 m., 2008 m., 2011 m., 2014 m.). 2001-2008 m. tyrimas buvo inicijuotas „Transparency International“ Lietuvos skyrius (TILS). 2011-2014 m. tyrimus inicijavo Specialiųjų tyrimų tarnyba (STT). Tyrimai atlikti Baltijos tyrimai, TNS Gallup, RAIT, VISEO, Vilmorus.

Darbe naudojama 2012 m. rugsėjo mėn. atliktos Lietuvos gyventojų apklausos apie Lietuvos sveikatos apsaugą metu gauti duomenys.

Tyrimą atliko Lietuvos ir Didžiosios Britanijos rinkos ir visuomenės nuomonės tyrimų kompanija „Baltijos tyrimai“. Apklausa atlikta kaip Lietuvos Nacionalinio Barometro dalis. Apklausoje dalyvavo 1028 Lietuvos gyventojų, 15-74 m. amžiaus, 100 vietovių (atrankos taškų). Tyrimo rezultatai atspindi Lietuvos gyventojų nuomonę pagal lytį, amžių, išsimokslinimą, gyvenvietės tipą. Rezultatų paklaida tokio dydžio imčiai neviršija +3 proc. / - 3 proc.

Tyrimo respondentų atranka – atsitiktinė maršrutinė (pagal gimtadienio taisyklę). Apklausos metodas – asmeninis interviu respondento namuose. (Šito ir kitko, kas raudona, turbūt nereikia)

Apie Lietuvos sveikatos apsaugą tyrimas taip pat buvo atliktas 2013 m. rugpjūčio mėnesį (tyrimą atliko Lietuvos ir Didžiosios Britanijos rinkos ir visuomenės nuomonės tyrimų kompanija „Baltijos tyrimai“). Apklausa atlikta kaip Lietuvos Nacionalinio Barometro dalis. Iš viso apklausta 1018, 15-74 m. Lietuvos gyventojų, 100 vietovių.

Tyrimo rezultatai atspindi 15-74 m. Lietuvos gyventojų nuomonę pagal lytį, amžių, išsimokslinimą, gyvenvietės tipą. Rezultatų paklaida tokio dydžio imčiai neviršija +3 proc. / - 3 proc.

Tyrimo respondentų atranka – atsitiktinė maršrutinė (pagal gimtadienio taisyklę). Apklausos metodas – asmeninis interviu respondento namuose.

Patikrinimas: 10 proc. kiekvieno interviuierio užpildytų anketų tikrinimas telefonu (esant galimybei) arba lankantis respondento namuose. Visos užpildytos anketos tikrinamos vizualiai.

2016 m. vasario 9-16 d. bendra Lietuvos ir Didžiosios Britanijos rinkos ir visuomenės nuomonės tyrimų kompanija „Baltijos tyrimai“ atliko Lietuvos gyventojų apklausą apie sveikatos apsaugą. Apklausa buvo atliekama kaip Lietuvos Nacionalinio Barometro dalis. Iš viso apklausta 1000 Lietuvos gyventojų nuo 18 metų, 120 atrankos taškų.

Tyrimo rezultatai atspindi 18 metų ir vyresnių Lietuvos gyventojų nuomonę pagal lytį, amžių, išsimokslinimą, gyvenvietės tipą. Rezultatų paklaida tokio dydžio imčiai neviršija +3 proc. / - 3 proc.

Tyrimo respondentų atranka – atsitiktinė maršrutinė (pagal gimtadienio taisyklę). Apklausos metodas – asmeninis interviu respondento namuose.

Patikrinimas: 10 proc. kiekvieno interviuierio užpildytų anketų tikrinimas telefonu (esant galimybei) arba lankantis respondento namuose. Visos užpildytos anketos tikrinamos vizualiai.

Be aukščiau nurodytų darbe naudotų jau atliktų tyrimų, baigiamojo projekto, tiriamųjų požiūriui iširti taip pat buvo atliktas pusiau struktūruotas interviu.

Kardelis K. (2002) teigia, kad interviu yra viena apklausos rūšių, integruotų į stebėjimo metodų grupę. Interviu – tyrimo metodas, kuris skirstomas į įvairius variantus: formalizuotus (standartizuotus), kuriuose klausimai yra iš anksto numatyti, neformalus interviu, kuriuose klausimai jų seka bei formulavimas yra laisvi.

Tiriamasis interviu apibrėžiamas kaip tyrėjo inicijuotas dviejų asmenų pokalbis, kurio tikslas – gauti būtiną tyrimo uždaviniams informaciją (Kardelis, 2002, p. 195). Taigi interviu papildo antrinės apklausų analizės duomenis. Kad pokalbio metu gauta informacija būtų objektyvi, interviu metodui keliami tam tikri reikalavimai. Interviu tikslas yra duomenų rinkimas kokybiniame tyrime, apimantis respondentų klausinėjimą ir aktyvų jų atsakymų klausymąsi, interviu fiksavimas, gautų rezultatų analize, korektišku duomenų aprašymu, detalizavimu.

Pusiau struktūruoto interviu metu remiamasi planu (klausimynas – 1 priedas), kuriame sudaryta 12 konkrečių klausimų, susijusių su teorine dalimi, bei antrinės analizės tyrimu. Numatyta, kad papildomi klausimai gali būti užduodami siekiant surinkti daugiau ar gilesnės informacijos arba tuomet, kai tiriamasis nepilnai atsako į pateiktuosius klausimus.

Kai kurie klausimyno atsakymai vertinami 5 balų Likert skalėje (nuo 1 „visiškai nesutinku“ iki 5 „labai sutinku“. Įvertinimo skalėje yra vidurinis įvertis „3“, leidžiantis pasirinkti neutralią vertinimo poziciją – „nei pasitikiu, nei nepasitikiu“.

Bendrieji klausimyno klausimų blokai:

1. Korupcijos samprata sveikatos apsaugos sistemoje.
2. Korupcijos priežastys sveikatos apsaugos sistemoje.
3. Požiūris į korupcijos prevencijos politiką Lietuvos sveikatos apsaugos sistemoje.
4. Korupcijos prevencijos politikos priemonės Lietuvos sveikatos apsaugos sistemoje.

Kokybinio tyrimo metu gautai informacijai apdoroti netaikomi statistiniai metodai. Duomenų interpretavimas priklauso nuo apklausėjo subjektyvaus vertinimo. Kokybinio tyrimo metu analizuojami duomenys, išreikšti žodine forma, teiginiais, vertinami subjektyviai. Pagrindinė reikšmė tyrimo metu gautos informacijos analizei bus teikiama teoriniams dalykiniams samprotavimams, duomenų mokslinei interpretacijai. Šio metodo pagalba, analizuojamas interviu dalyvių požiūris į korupcijos prevencijos politiką Lietuvos sveikatos apsaugos sistemoje.

Vykdamas pusiau struktūruotą interviu, laikytasi „pagrindinių socialiniuose tyrimuose išskiriamų etinių principų: privatumo, geranoriškumo, anonimiškumo, pagarbos respondentui, informacijos tikslumo ir t.t.“ (Kardelis, 2002, p. 277).

Kokybinio tyrimo duomenys renkami planingai. Gavus respondentų sutikimus dalyvauti tyrime, suderinus iš anksto interviu laiką ir vietą su tyrimo dalyviais. Vykdamas kokybinio tyrimo interviu, respondentų atsakymai fiksuojami interviu protokole. Laikantis anonimiškumo principo gerbiamas respondento privatumas, suteikiama tiksli informacija apie atliekamo tyrimo pobūdį, atsižvelgiant į respondentų privatumą, jų vardai pavardės nėra minimos, tokiu būdu užtikrinant anonimiškumą.

Interviu pasirinkti 6 respondentai, gerai žinomi X mieste asmenys, t. y. sveikatos politikos formuotojai ir įgyvendintojai: specialistai, kurie atsakingi už miesto sveikatos politikos formavimą savivaldybės lygmeniu ir programos įgyvendintojai, X miesto X gydymo įstaigos administracijos atstovai ir darbuotojai (8 lentelė).

8 lentelė. Pusiaus struktūruoto interviu respondentų charakteristika

Respondentas	Lytis	Pareigos	Įstaiga	Išsilavinimas	Amžius
R1	Moteris	Sveikatos apsaugos skyriaus vedėja	X miesto savivaldybės administracija sveikatos apsaugos skyrius	Universitetinis	62 m.
R2	Vyras	Vyriausiojo gydytojo pavaduotojas	X miesto VŠĮ universitetinė ligoninė	Universitetinis	57 m.
R3	Moteris	Vyriausiojo gydytojo pavaduotoja slaugai Universiteto dėstytoja	X miesto VŠĮ universitetinė ligoninė X miesto universiteto, sveikatos katedros	Universitetinis	43 m.
R4	Moteris	Skyriaus vyresnioji slaugos administratorė	X miesto VŠĮ universitetinė ligoninė	Universitetinis	50 m.
R5	Moteris	Departamento vadovė, skyriaus vedėja, gydytoja	X miesto VŠĮ universitetinė ligoninė	Universitetinis	45 m.
R6	Vyras	Klinikos vadovas, skyriaus vedėjas, gydytojas Lietuvos X draugijos pirmininkas	X miesto VŠĮ universitetinė ligoninė	Universitetinis	49 m.

Sudaryta: autorės

Tyrimo tikslas – atskleisti korupcijos prevencijos politikos situaciją Lietuvos sveikatos apsaugos sistemoje.

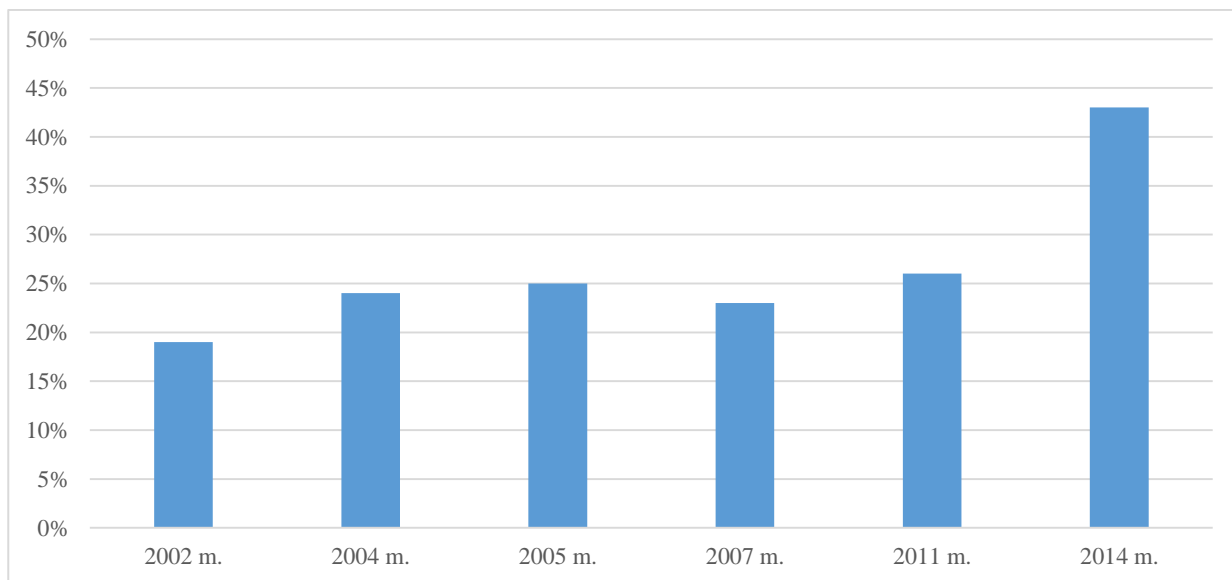
Tyrimas buvo atliekamas etapais: klausimų sudarymas, apklausos metodo parinkimas, duomenų analizė, rezultatų apibendrinimas ir išvadų formulavimas.

Tyrimo eiga: apklausa atlikta 2016 m. lapkričio mėnesį. Konfidencialumo pagrindais respondentų pavardės neviešinamos. Pusiaus struktūruoto interviu trukmė nuo 30 iki 40 minučių.

Tyrėja respondentų atsakymus fiksavo raštu.

5.2. Korupcijos prevencijos politikos antrinių duomenų analizė

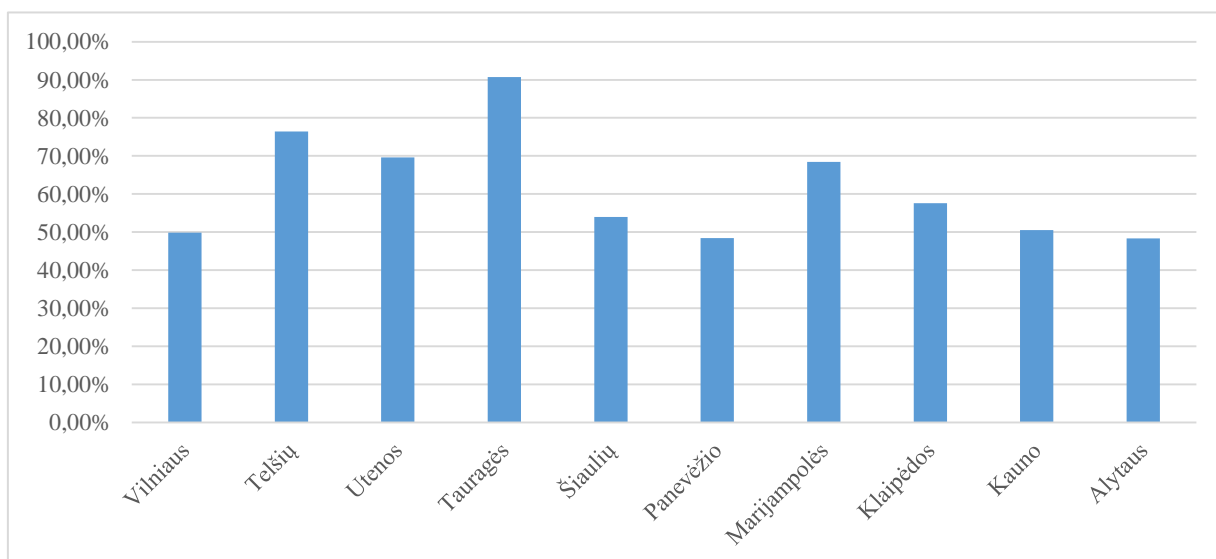
2002 m. – 2014 m. atlikti tyrimai rodo, kad Lietuvos gyventojų požiūris į įgyvendinamas korupcijos prevencijos politikos priemones gerėja, tai reiškia, kad gyventojai tiki korupcijos prevencijos priemonių veiksmingumu.



11 pav.. Požiūris į įgyvendinamas korupcijos prevencijos ir mažinimo priemones Lietuvoje
Sudaryta autorės. Šaltinis: Vilmorus 2014 m.

Miškinis, K. (2012) „Korupcijos pasireiškimo sveikatos sistemoje vertinimas“ ataskaitoje pateikia Lietuvos gyventojų nuomonės tyrimo duomenis 2009 m., 2010 m., 2011 m.

Ataskaitoje pateikiama 2011 m. neoficialių mokėjimų, pagal apskritis duomenys, kuriuose matome, kad labiausiai korumpcinogeninė situacija yra Tauragės – 90,7 proc., Telšių – 76,4 proc. ir Utenos – 69,6 proc. apskritis.



12 pav. Asmeniškasis „atsilyginimas“ pagal apskritis, proc., 2011 m.

Sudaryta autorės. Šaltinis: Kęstutis Miškinis (2012) Korupcijos pasireiškimo sveikatos sistemoje vertinimas. Lietuvos gyventojų nuomonės tyrimo duomenys, 2011 m. Vilnius.

Tiek 2012 m., 2013 m., taip pat 2016 m. buvo atliktos Lietuvos gyventojų apklausos apie Lietuvos sveikatos apsaugą. Todėl žemiau yra pateikiami šių apklausų rezultatai.

2012 m. 36 proc. apklausos dalyvių pasisakė, kad pasitiki Lietuvos sveikatos apsaugos sistema, kai tuo tarpu 17 proc. išreiškė nepasitikėjimą. Kiti apklausos dalyviai, t. y. 25 proc., nei pasitiki, nei nepasitiki, o likę 22 proc. neturėjo nuomonės. Lyginant su korupcijos suvokimo indeksu, kuris 2012 m. buvo 54 balai iš 100 galimų, pasitikėjimas sveikatos apsaugos sistema yra žemas.

9 lentelė. Pasitikėjimas Lietuvos sveikatos apsaugos sistema

	2012 m.
Pasitiki	36%
Nepasitiki	17%
Nei taip, nei ne	25%
N/N	22%

Sudaryta autorės. Šaltinis: Baltijos tyrimai 2012 m.

Baltijos tyrimų apklausos 2012m. ir 2013 m. duomenimis, matoma, kad gyventojai daugiausiai informacijos apie sveikatos apsaugą ir sveikatos priežiūros paslaugas gauna iš žiniasklaidos, tai patvirtino daugiau nei kas antras apklausos dalyvis, antrasis pagal dažnumą informacijos šaltinis – šeimos gydytojai ar kiti medikai, o trečias pagal svarbą informacijos šaltinis – draugai, giminės ir pažystami. Jeigu 2012 m. SAM interneto svetainės informatyvios buvo 2 proc. apklausos dalyviams, tai 2013 m. – vos 1 proc. respondentų nurodė, kad informaciją gauna iš SAM interneto svetainės. Dėl šių priežasčių darytina išvada, kad Lietuvos gyventojai nesinaudoja informacinėmis technologijomis arba SAM internetinė svetainė yra nepakankamai informatyvi.

10 lentelė. Informacijos šaltiniai apie sveikatos apsaugą, sveikatos priežiūros paslaugas

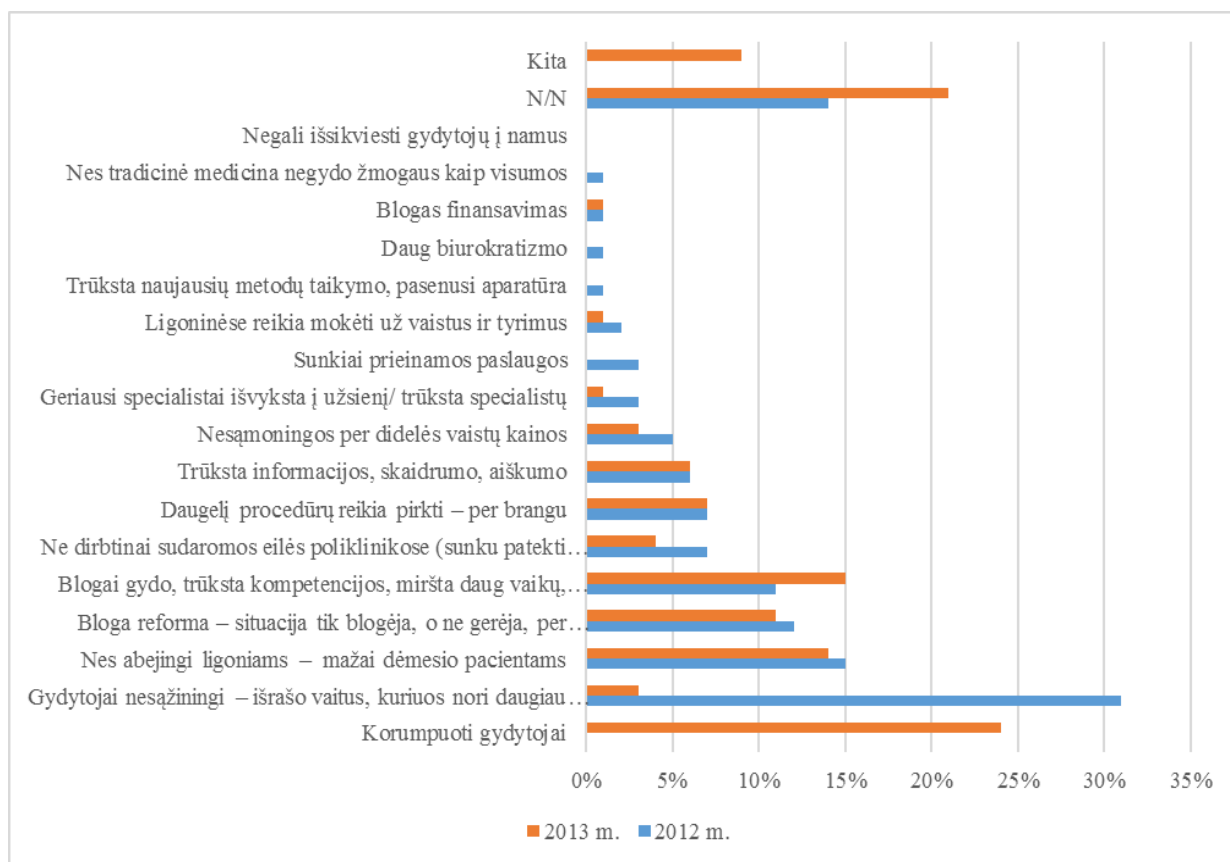
	2012 m.	2013 m.
Iš tradicinės žiniasklaidos (TV, radijo, spaudos)	61%	54%
Iš šeimos gydytojo, kitų medikų	47%	54%
Iš draugų, pažįstamų, giminių	28%	31%
Iš vaistininkų	22%	21%
Iš interneto žiniasklaidos	21%	21%
Iš SAM interneto svetainės	2%	1%
Iš kitų šaltinių	0,1%	0,1%
N/N	5%	3%

Sudaryta autorės. Šaltinis: Baltijos tyrimai 2012 m., 2013 m.

2012 m. pačia svarbiausia nepasitikėjimo sveikatos apsaugos sistema priežastimi gyventojai nurodė nesąžiningus gydytojus, t. y. net 31 proc. respondentų mano, kad gydytojai yra nesąžiningi –

išrašo vaistus, kuriuos nori daugiau parduoti, tačiau 2013 m. taip manančių asmenų buvo tik 3 proc. Kaip antra priežastis yra įvardijamas abejingumas ligoniams, t. y. 15 proc. apklaustųjų galvoja, kad gydytojai per mažai dėmesio skiria pacientams, ir tik 12 proc. respondentų nurodė, kad nepasitikėjimą didina bloga reforma, t. y. situacija tik blogėja, o ne gerėja, per dažnai viskas kaitaliojama.

2013 m. daugiausia respondentų kaip nepasitikėjimo Lietuvos sveikatos apsaugos sistema priežastimi nurodė korumpuotus gydytojus – 24 proc. Net 15 proc. respondentų nurodė, kad antroji priežastis lemianti nepasitikėjimą yra tai, kad gydytojai blogai gydo, jiems trūksta kompetencijos, miršta daug vaikų, jaunų žmonių (nekokybiškos paslaugos), o trečioje vietoje respondentai nurodė gydytojų abejingumą ligoniams, t. y. 14 proc.



13 pav. **Nepasitikėjimo Lietuvos sveikatos apsaugos sistema priežastys**
Sudaryta autorės. Šaltinis: Baltijos tyrimai 2012 m., 2013 m.

Tyrimo metu nustatyta, kad tiek 2012 m., tiek 2013 m. daugiausia asmenų nuvykę pas šeimos gydytoją vėliau gydėsi patys, t. y. 2012 m. – 54 proc., o 2013 m. – 58 proc. respondentų. Antroje vietoje pagal atsakymų skaičių, yra nurodytas nesilankymas gydymo įstaigose, o būtent 2012 m. – 32 proc., 2013 m. – 27 proc. visų apklaustųjų.

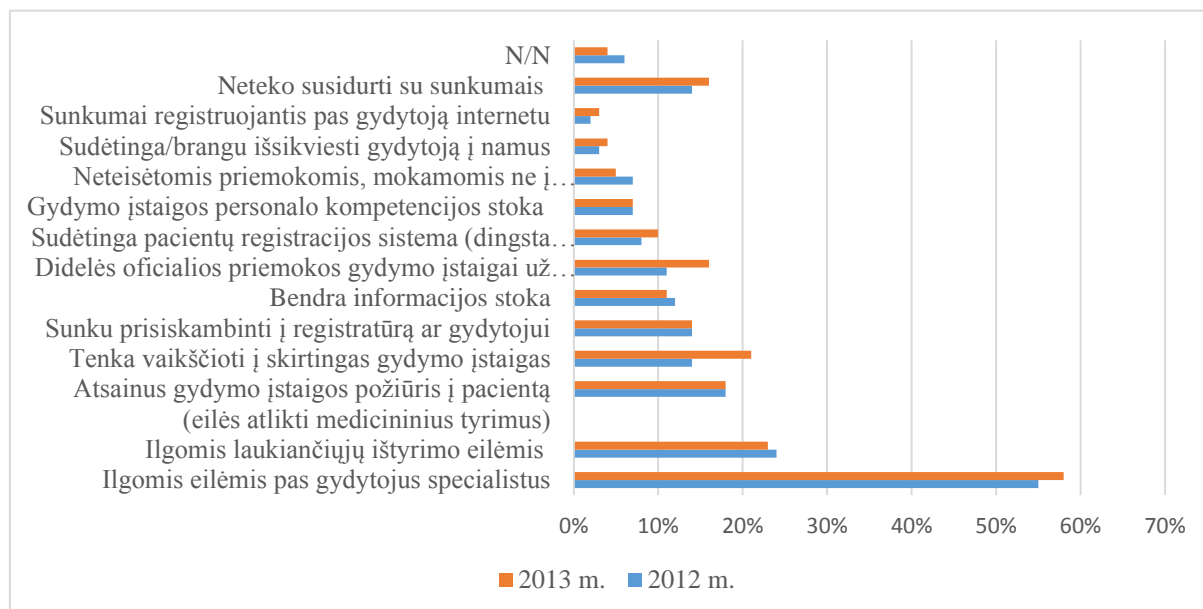
11 lentelė. Lankymasis gydymo įstaigose per paskutinius 12 mėn.

	2012 m.	2013 m.
Pas šeimos gydytoją – gydžiausi pati/pats	54%	58%
Pas šeimos gydytoją – lydėjau artimuosius	14%	18%
Konsultacinėje poliklinikoje – gydžiausi pati/pats	14%	16%
Konsultacinėje poliklinikoje – lydėjau artimuosius	6%	10%
Ligoninėje – gydžiausi pati/pats	9%	9%
Ligoninėje – lydėjau artimuosius	8%	9%
Nesilankė	32%	27%
Neatsakė	0,4%	0,3%

Sudaryta autorės. Šaltinis: Baltijos tyrimai 2012 m., 2013 m.

Manytina, kad tokią tendenciją lemia būtent gyventojų nepasitikėjimas sveikatos apsaugos sistema, manymas, kad gydytojai neskirs jiems tinkamo gydymo. Tokia situacija taip pat yra veikiamą tuo, kad asmenys, siekdami gauti sveikatos priežiūros paslaugas, neretai susiduria su vairias sunkumais.

Tiek 2012 m., tiek 2013 m. respondentai, paklausti, su kokiais sunkumais susiduria siekdami gauti sveikatos priežiūros paslaugas, pirmoje vietoje nurodė ilgas eiles pas gydytojus specialistus (2012 m. – 55 pro., 2013 m. – 58 proc.). Antroje vietoje liko ilgos laukiančiųjų ištyrimo eilės (2012 m. – 24 proc., 2013 m. – 23 proc.), o trečioje – atsainus gydymo įstaigos požiūris į pacientą (18 proc.).



14 pav. Sunkumai, siekiant gauti sveikatos priežiūros paslaugas. Neoficialūs mokėjimai
Sudaryta autorės. Šaltinis: Baltijos tyrimai, 2012 m., 2013 m.

Respondentams buvo pateiktas klausimas, susijęs su pinigų ar dovanų davimu gydytojams ar kitiems medicinos darbuotojams. Iš gautų duomenų nustatyta, kad daugiausia asmenų nedavė nei pinigų, nei dovanų (2012 m. – 70 proc., 2013 m. – 68 proc.), kai tuo tarpu 2012 m. pinigus davė 19 proc., o 2013 m. – 21 proc., dovanas – 2012 m. 6 procentai respondentų, 2013 m. – 5 proc.

12 lentelė. Ar per paskutinius 12 mėn. jūs asmeniškai neoficialiai davėte pinigų ar dovanų gydytojams ar kitiems medicinos darbuotojams?

	2012 m.	2013 m.
Nedavė nei pinigų, nei dovanų	70%	68%
Davė pinigų	19%	21%
Davė dovanų	6%	5%
Neatsakė	5%	6%

Sudaryta autorės. Šaltinis: Baltijos tyrimai, 2012 m., 2013m.

Iš dovanų buvo duodami saldainiai, šokoladas (2012 m. – 77 proc., 2013 m. – 55 proc.), kava (2012 m. – 42 proc., 2013 m. – 36 proc.), brendis, viskis (2012 m. – 20 proc., 2013 m. – 7 proc.), gėlės (2012 m. – 11 proc., 2013 m. – 7 proc.), medus (2012 m. – 7 proc., 2013 m. – 5 proc.), knygos (2012 m. – 2 proc., 2013 m. – 5 proc.), kaimiški produktai (2012 m. – 2 proc.), dovanų čekiai (2013 m. – 2 proc.). Likusieji respondentai, t. y. 2012 m. – 9 proc., 2013 m. – 23 proc., neatsakė, kokias dovanas dovanojo.

Dažniausiai aukščiau nurodytos dovanos ir pinigai buvo duodami šeimos gydytojams (2012 m. – 53 proc., 2013 m. – 50 proc.), konsultacinėje poliklinikoje – gydytojui specialistui (2012 m. – 34 proc., 2013 m. – 33 proc.).

13 lentelė. Kam jūs neoficialiai davėte pinigų ar dovanų per paskutinius 12 mėnesių?

	2012 m.	2013 m.
Šeimos gydytojui	53%	50%
Konsultacinėje poliklinikoje-gydytojui specialistui	34%	33%
Slaugos personalui	17%	12%
Gydytojui respublikinio lygmens ((vienoje iš universitetinių) ligoninėje	16%	26%
Gydytojui rajono lygmens ligoninėje	13%	14%
Gydytojui regiono lygmens ligoninėje	6%	10%
Neatsakė	1%	4%

Sudaryta autorės. Šaltinis: Baltijos tyrimai 2012 m., 2013 m.

Dažniausiai buvo atsilyginama už gydytojo specialisto konsultaciją (2012 m. – 54 proc., 2013 m. – 50 proc.), operaciją (2012 m. – 25 proc., 2013 m. – 31 proc.), siuntimo į kitą sveikatos įstaigą išdavimą (2012 m. – 24 proc., 2013 m. – 21 proc.).

14 lentelė. Paslaugos už kurias neoficialiai duota pinigų ar dovanų medicinos personalui per paskutinius 12 mėnesių

	2012 m.	2013 m.
Gydytojo specialisto konsultacija	54%	50%
Operacija	25%	31%
Siuntimo į kitą sveikatos įstaigą išdavimas	24%	21%
Slauga	16%	18%
Gimdymas	2%	4%
Kita	2%	5%
Nežino/ neatsakė	5%	6%

Sudaryta autorės. Šaltinis: Baltijos tyrimai 2012 m., 2013 m.

Respondentų taip pat buvo klausiama apie gydymo įstaigos darbuotojams duoto kyšio dydį. Iš gautų atsakymų matyti, kad dažniausiai duodama pinigų suma – 51-100 litų (atitinkamai apie 15-30 Eur) (2012 m. – 28 proc., 2013 m. – 26 proc.), o mažiausiai – daugiau kaip 500 litų (atitinkamai apie 145 Eur) (2012 m. – 5 proc., 2013 m. – 8 proc.).

15 lentelė. Kokio dydžio suma ar kokios vertės dovana neoficialiai duota medicinos personalui per paskutinius 12 mėnesių

Bendra suma	2012 m.	2013 m.
Daugiau negu 500 litų	5%	8%
301-500 litų	8%	10%
201-300 litų	10%	11%
151-200 litų	12%	11%
101-150 litų	8%	5%
51-100 litų	28%	26%
Iki 50 litų	24%	21%
Nežino/neatsakė	5%	8%

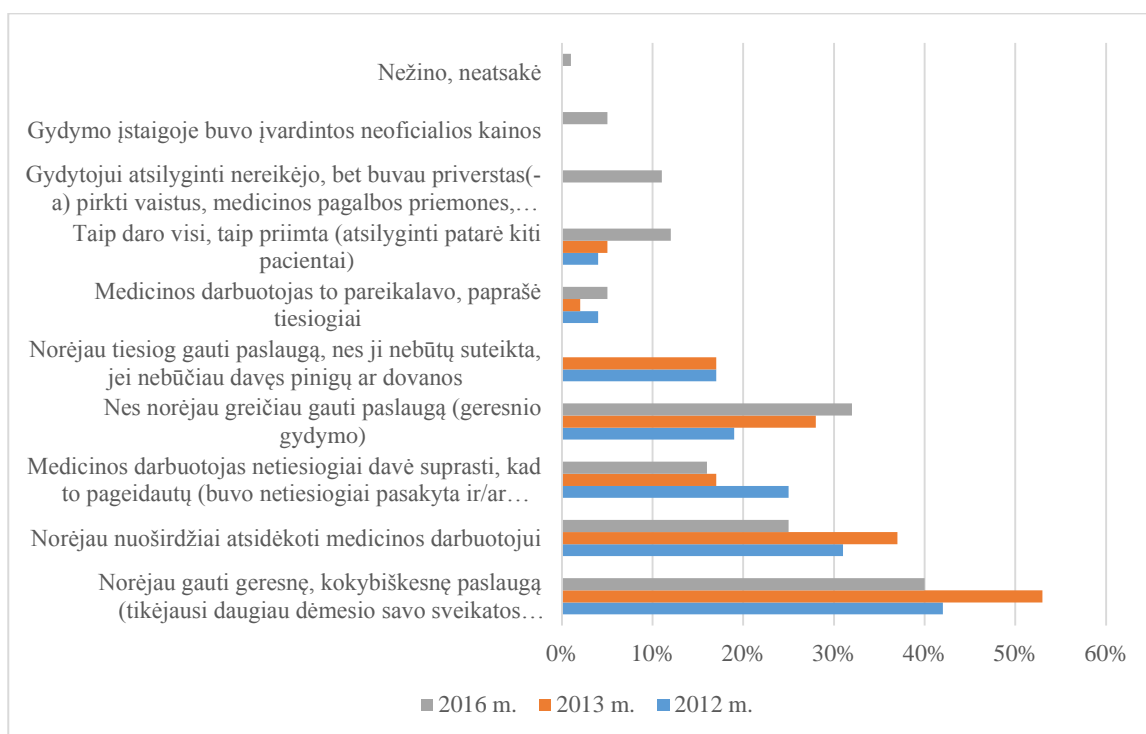
Sudaryta autorės. Šaltinis: Baltijos tyrimai 2012 m., 2013 m.

Taigi, atsižvelgiant į gautus tyrimų duomenis matyti, kad dažnu atveju gydymo įstaigų darbuotojų gaunami papildomi atlyginimai iš pacientų ar jų artimųjų neretai sudaro apie trečdalį oficialiai gaunamo darbo užmokesčio.

2016 m. „Baltijos tyrimų“ atliktos apklausos pagrindinė išvada – keturi iš dešimties (40 proc.) respondentų, kurie mano, kad sveikatos priežiūros paslaugų kokybė priklauso nuo asmeninio atsilyginimo, teigia davę nors kartą kyšį, o tarp tų, kurie su tokiu teiginiu nesutinka, kyšį davusių ženkliai mažiau – vienas iš dešimties (9 proc.).

Gauti duomenys patvirtina, kad tik 9 proc. asmenų pasitiki gydytojais, jų kompetencija bei sąžiningumu, dėl ko yra būtinybė peržiūrėti šiuo metu sveikatos apsaugos sistemoje taikomas korupcijos prevencijos priemonės, jų efektyvumą ir pan. Šiuo atveju būtų tikslinga pritarti Kalitgaard ir kitų nuomonei, kad „turėtume padidinti nuobaudas, tikimybę būti sučiuptam, susieti atlygį su veiklos rezultatais“. Manytina, kad susiejus atlygį su veiklos rezultatais, apklausos metu gauti duomenys kardinaliai pasikeistų.

Svarbiausia priežastis (nurodė 40 proc. iš davusių kyšį), kodėl asmeniškai atsilygino medicinos darbuotojams – tai noras sulaukti daugiau dėmesio savo sveikatos problemoms. Antra pagal dažnumą (32 proc. tarp davusių kyšį) motyvas, kodėl davė kyšį – atsilygino savo noru, nes taip tikėjosi greitesnio gydymo. Trečioje vietoje pagal paminėjimą (25 proc. tarp asmeniškai atsilyginusių) yra noras kažkaip atsidėkoti – „atsilyginau, nes norėjau atsidėkoti“. Kitos dažniau nurodytos kyšio davimo priežastys – buvo netiesiogiai pasakyta ar parodyta elgesiu, kad turi atsilyginti (16 proc. tarp davusių), atsilyginti patarė kiti pacientai (12 proc. tarp davusių) bei buvo priversti pirkti vaistus, medicinos pagalbos priemones, nurodant, kur konkrečiai tai turi pirkti (11 proc. tarp davusių kyšį).



15 pav. Priežastys neoficialaus atsilyginimo (davė kyšį) medicinos darbuotojui (-ams)
Sudaryta autorės. Šaltinis: Baltijos tyrimai 2012 m., 2013 m., 2016m.

Du iš trijų (67 proc.) suaugusių Lietuvos gyventojų sutinka, kad Lietuvoje veikia privalomasis sveikatos draudimas (PSD), kai gyventojai moka „sveikatos mokesčius“ (PSD) ir už tai apdraustieji didžiąją dalį sveikatos priežiūros paslaugų gauna nemokamai. Penktadalis (20 proc.) apklaustųjų gyventojų mano, kad už visą sveikatos priežiūrą Lietuvoje reikia mokėti (teisėtai ar neteisėtai), o kas dešimtas (9 proc.) respondentas nurodė, kad sveikatos priežiūra Lietuvoje yra nemokama ir už viską sumoka valstybė.

Pažymėtina, kad Lietuvoje sveikatos priežiūros paslaugos yra iš dalies mokamos, t.y. dalis sveikatos priežiūros paslaugų yra apmokama iš privalomojo sveikatos draudimo, o kita dalis yra apmokama iš paciento asmeninių lėšų, todėl yra būtina įsisamontinti, kad tai, jog viena ar kita paslauga yra tik iš dalies apmokama valstybės, dar nereiškia, kad turi būti atsilyginama sveikatos priežiūros specialistui. Dėl šių priežasčių manytina, kad 9 proc. apklaustųjų, nurodžiusių, kad sveikatos priežiūra Lietuvoje yra nemokama ir už viską sumoka valstybė, nesuvokia, kas yra ir kaip veikia privalomasis sveikatos draudimas, tuo tarpu 20 proc. apklausoje dalyvavusių asmenų, nurodžiusių, kad už visą sveikatos priežiūrą Lietuvoje reikia mokėti, yra tie asmenys, kurie greičiausiai toleruoja kyšininkavimą bei patys prie to prisideda.

16 lentelė. Gyventojų nuomonė apie paslaugų sveikatos priežiūros sistemoje apmokėjimą

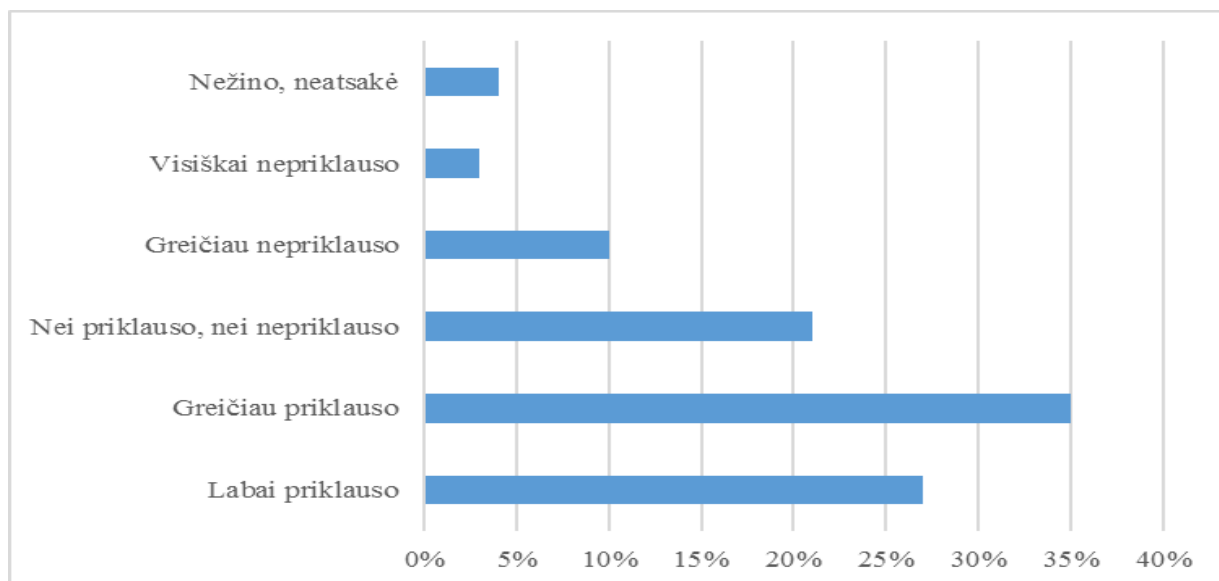
Taip, sveikatos priežiūra Lietuvoje yra nemokama, už viską sumoka valstybė	9%
Lietuvoje veikia privalomasis sveikatos draudimas (PSD), kai gyventojai moka „sveikatos mokesčius“ (PSD) ir už tai apdraustieji didžiąją dalį sveikatos priežiūros paslaugų gauna nemokamai	67%
Ne, už visą sveikatos priežiūrą Lietuvoje reikia mokėti, teisėtai ar neteisėtai	20%
Nežino, neatsakė	4%

Sudaryta autorės. Šaltinis: Baltijos tyrimai 2016 m. vasaris

Šeši iš dešimties (62 proc.) 18 metų ir vyresnių Lietuvos gyventojų mano, kad sveikatos priežiūros kokybė priklauso nuo asmeninio atsilyginimo (kyšio davimo) medicinos darbuotojams (27 proc. nurodė, kad labai priklauso ir 35 proc. kad greičiau priklauso), penktadalis (21 proc.) su tuo nei sutinka, nei nesutinka, o kiek daugiau nei dešimtadalis (13 proc.) nurodė, kad sveikatos priežiūros kokybė nepriklauso nuo kyšio davimo.

Gauti duomenys patvirtina, kad dauguma (62 proc.) Lietuvos gyventojų, mano, kad kyšio davimas turi įtakos gydymo kokybei. Analizuojant tyrimo metu gautus duomenis, darytina išvada, kad siekiant sumažinti korupcijos mastą, į korupcijos prevencijos priemonių sąrašą turėtų būti įtrauktas sveikatos priežiūros įstaigose dirbančių asmenų darbo užmokesčio priklausomumas nuo atlikto darbo kokybės. Taigi, dėl šių priežasčių sveikatos priežiūros specialistai būtų suinteresuoti suteikti kuo geresnes sveikatos priežiūros paslaugas net negaudami papildomo užmokesčio iš pacientų, tuo tarpu

pacientai, žinodami tai, kad nuo sveikatos priežiūros specialisto suteiktų paslaugų kokybės priklauso jų gaunamas darbo užmokestis, nebus suinteresuoti atsilyginti už suteikiamas paslaugas.



16 pav. Sveikatos priežiūros kokybės priklausomybė nuo asmeninio atsilyginimo (kyšio davimo) medicinos darbuotojams

Sudaryta autorės. Šaltinis: Baltijos tyrimai 2016 m. vasaris

Trys iš dešimties (30 proc.) apklausos dalyvių per paskutinius 12 mėnesių asmeniškai atsilygino (davė kyšį) medicinos darbuotojams už suteiktas paslaugas, keturi iš dešimties (43 proc.) naudojami kokiomis nors sveikatos priežiūros paslaugomis, tačiau už tai niekaip neatsilygino, o ketvirtadalis (24 proc.) per šį laikotarpį nesilankė gydymo įstaigose bei nesinaudojo jokiais sveikatos priežiūros paslaugomis.

Apibendinant gautus duomenis matyti, kad nors Lietuvos gyventojai mano, kad reikėtų duoti kyšį, tačiau net 43 proc. dėl įvairių priežasčių vis dėl to jo nedavė, kai tuo tarpu prieš tai pateiktais duomenimis, daugelis Lietuvos gyventojų (62 proc.) vis dar mano, kad atsilyginimas sveikatos priežiūros specialistui sąlygoja suteikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę. Gauti duomenis leidžia daryti išvadą, kad vis dėl to Lietuvos gyventojai nėra linkę asmeniškai atsilyginti (duoti kyšį), dėl manytina, kad situacija sveikatos priežiūros įstaigose gerės.

17 lentelė. Apsilankymai gydymo įstaigoje ir atsilyginimai (kyšio davimai) per paskutinius 12 mėnesių

Per paskutinius 12 mėn. nesinaudojo/nesilankė	24 %
Taip- kiekvieną ar beveik kiekvieną kartą	4%
Taip keletą kartų	18%
Taip - tik vieną kartą	8%
Nė karto nedavė, nors lankėsi naudojosi sveikatos priežiūros paslaugomis	43%
Neatsakė	3%

Sudaryta autorės. Šaltinis: Baltijos tyrimai 2016 m. vasaris

Tarp tų, kurie lankėsi gydymo įstaigoje ar naudojos sveikatos priežiūros paslaugomis, šeši iš dešimties apklausos dalyvių (59 proc.) nedavė kyšio niekam, ketvirtadalis (24 proc.) apklausos dalyvių už suteiktas paslaugas asmeniškai atsilygino keletą kartų, o kas dešimtas (11 proc.) iš pasinaudojusių sveikatos priežiūros paslaugomis per 12 mėnesių kyšį davė tik kartą.

Gauti duomenis leidžia daryti išvadą, kad vis dėl to Lietuvos gyventojai nėra linkę asmeniškai atsilyginti (duoti kyšį), todėl manytina, kad situacija sveikatos priežiūros įstaigose gerės.

18 lentelė. Gyventojai asmeniškai atsilyginę (davę kyšį), kurie per 12 mėnesių naudojos sveikatos priežiūros paslaugomis

Kyšį davė tik vieną kartą	11%
Asmeniškai atsilygino keletą kartų	24%
Asmeniškai atsilygino kiekvieną kartą ar beveik kiekvieną kartą	6%
Lankėsi, bet nedavė kyšio	59%

Sudaryta autorės. Šaltinis: Baltijos tyrimai 2016 m. vasaris

Taigi, iš atliktų apklausų gautų duomenų matyti, kad kyšininkavimas Lietuvos sveikatos apsaugos sistemoje vis dar yra gajus, tačiau matyti akivaizdžių pokyčių. Manytina, kad požiūris į asmeninį atsilyginimą (kyšio davimą) keičiasi dėl gyventojų išprusimo lygio didėjimo, taip pat emigracijos, t.y. kitose šalyse gyvenantys asmenys pastebi kitose šalyse vyraujančią neigiamą požiūrį į kyšininkavimą, todėl grįžę į Lietuvą jie elgiasi lygiai taip pat. Po truputį imama įsisamoninti, kad tai, jog asmeniškai atsilyginsi (duosi kyšį) ar ne, nepriklausys nuo suteikiamos paslaugos kokybės.

5.3. Ekspertinio interviu rezultatų analizė

Siekiant atskleisti respondentų požiūrį į korupcijos situaciją Lietuvoje respondentų buvo klausama, kaip jie vertina korupcijos situaciją Lietuvoje. Dauguma apklaustų respondentų, t. y. 4 iš 6, nurodė, kad korupcijos situacija Lietuvoje gerėja, pastebima korupcijos mažėjimo tendencija.

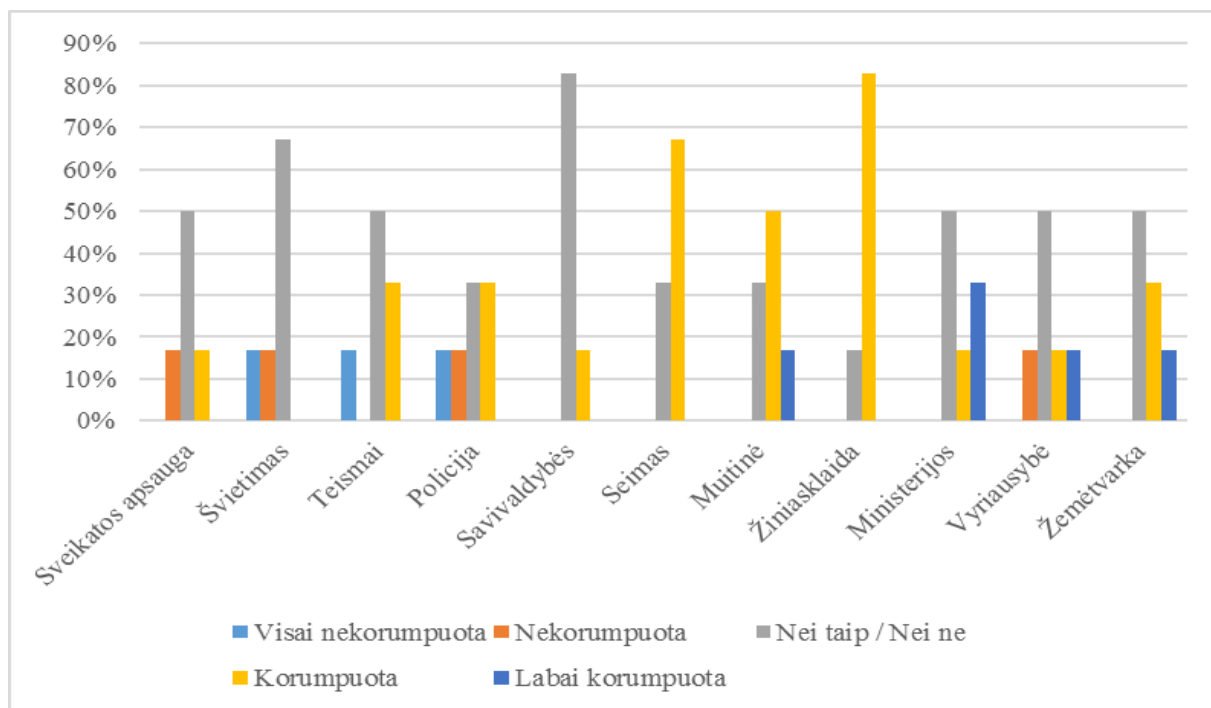
19 lentelė. Korupcijos situacija Lietuvoje

Situacija gerėja	Lietuvoje	<p>R1: „Korupcija Lietuvoje mažėja“.</p> <p>R2: „<...> situacija pagerėjo. Jaučiasi, kad visuomenės požiūris pasikeitė ir keičiasi. Ir dar pagerės. Jaučiasi saugikliai atsidarė visuomenėje. Tai yra pozityvas, tai yra gerai“.</p> <p>R3: „Vertinčiau judėjimą teigiama linkme, lyginant su ankstesniais metais“.</p> <p>R4: „Kai kada ją vertiname labiau priartinę prie politinės korupcijos, jeigu žiūrėti šiai dienai, kokia yra Lietuvoje situacija, aš manyčiau, ženkliai geresnė, negu buvo prieš 20 metų, ženkliai geresnė. Tai toks neapibrėžtas dalykas, kiekvienas suvokia tai skirtingai ir jeigu kas sako, kad iš jo reikalavo ir jam kažko nedavė, nemanyčiau, kad taip iš tikrųjų yra. Bet faktas, kad tokių nusiskundimų ženkliai sumažėjo ir kad manyčiau, kad tas pagerėjimas tikrai yra“.</p>
Situacija patenkinama	Lietuvoje	R5: „<...> tiek kiek aš žinau ir kiek tai sklando viešoje erdvėje, vertinčiau patenkinamai“.
Negalėjo apibūdinti korupcijos situacijos Lietuvoje	apibūdinti situacijos	R6: „<...> aš tiesiog per mažai turiu elementarių žinių, kad galėčiau daryti įvertinimus, aš manau, kad korupcija egzistuoja. Dalis situacijos yra nuslepiama nuo visuomenės, nepasiekia mūsų nei ausų. Kažkokie subjektyvūs duomenys, mes negalime vertinti kas yra žiniasklaidoje, televizijoje, kažkokio pasitikėjimo nekelia“.

Sudaryta autorės. Šaltinis: pusiau struktūruotas interviu

Apibendrinimas. Dauguma respondentų korupcijos situaciją vertina teigiamai, jų požiūriu korupcija Lietuvoje mažėja, tik vienas respondentas situaciją vertina patenkinamai. Taigi, vertinant gautus atsakymus, yra svarbu, kad nė vienas iš interviu dalyvavusių respondentų nenurodė, kad korupcijos situacija Lietuvoje blogėja, t. y. korupcijos mastas didėja.

Antrojo klausimo („Korupcijos situacijos įvairiose viešosios politikos srityse: sveikatos apsaugos, švietimo, teismų, policijos, savivaldybės, seimo, muitinės, žiniasklaidos, ministerijos, Vyriausybės, žemėtvarkos įvertinimas (skaleje nuo 1 iki 5, kai 1 visai nekorumpuota, o 5 labai korumpuota institucija“) tikslas – atskleisti respondentų nuomonę apie korupciją įvairiose viešosios politikos srityse.



17 pav. **Korupcijos situacijos įvairiose viešosios politikos srityse**
Sudaryta autorės. Šaltinis: pusiau struktūruotas interviu

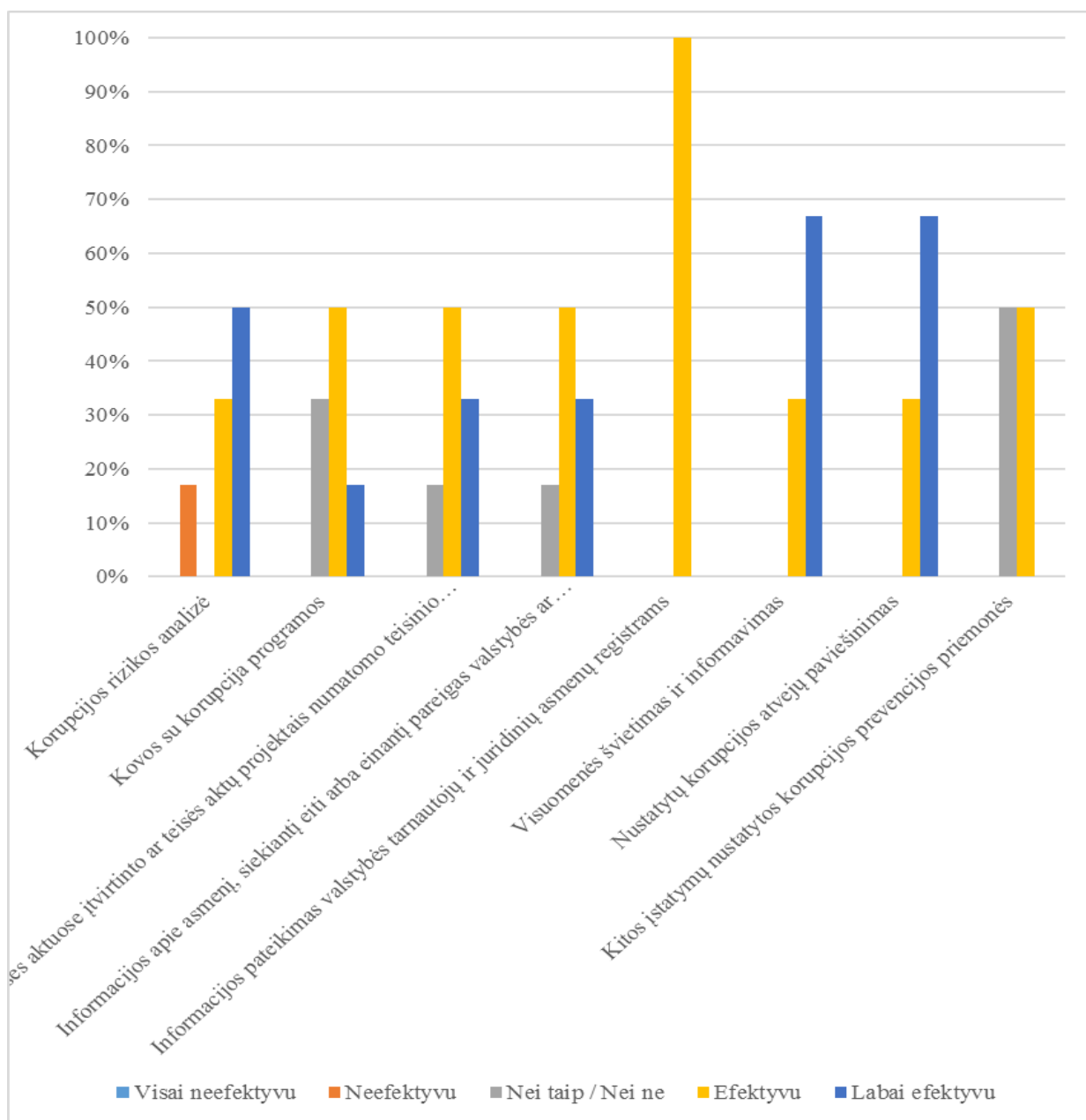
Apibendrinus gautus duomenis galima daryti išvadą, kad vertinant korupcijos situaciją įvairiose politikos srityse respondentų nuomonės išsiskyrė, t. y. net du respondentai nurodė, kad labiausiai korumpuota institucija – Ministerijos, vienas respondentas – Ministeriją įvardijo, kaip korumpuotą, tuo tarpu kiti trys interviu dalyvavę respondentai nurodė, kad Ministerijos yra nei korumpuotos, nei nekorumpuotos.

Kaip labai korumpuotas respondentai nurodė Vyriausybę, Muitinę ir Žemėtvarkos instituciją (po vieną respondentą). Kitų respondentų nuomonės šiuo klausimu nesutapo, t. y. du iš visų interviu dalyvavusių asmenų nurodė, kad žemėtvarka korumpuota, ir vienas respondentas nurodė, kad Vyriausybė yra korumpuota.

Vertinant korupcijos situaciją sveikatos apsaugos politikos srityje net 2 (du) respondentai nurodė, kad sveikatos apsauga Lietuvoje yra korumpuota, o trys respondentai atsakė, kad Sveikatos apsaugos institucijos yra nei korumpuotos nei nekorumpuotos ir tik vienas respondentas mano, kad sveikatos apsaugos sistema yra nekorumpuota. Lyginant šiuos gautus duomenis matyti, kad daugiausia apklaustųjų korumpuotomis laiko Seimą bei žiniasklaidą, t. y. po 4 respondentus.

Trečiuoju klausimu („Korupcijos prevencijos priemonių: korupcijos rizikos analizės, kovos su korupcija programos, teisės aktuose įtvirtinto ar teisės aktų projektais numatomo teisinio reguliavimo poveikio korupcijos mastui vertinimo (teisės aktų ar projektų antikorupcinio vertinimo, informacijos apie asmenį, siekiantį eiti arba einantį pareigas valstybės ar savivaldybės įstaigoje ar įmonėje, arba apie asmenį, kurį į pareigas Europos Sąjungos ar tarptautinėse institucijose teikia Lietuvos Respublika,

pateikimo, informacijos pateikimo valstybės tarnautojų ir juridinių asmenų registrams, visuomenės švietimo ir informavimo, nustatytų korupcijos atvejų pavišinio, kitų įstatymų nustatytų korupcijos prevencijos priemonių efektyvumą, kai (1 visai neefektyvu, o 5 labai efektyvu)““) siekiama atskleisti respondentų nuomonę apie korupcijos prevencijos priemonių efektyvumą.



18 pav. **Korupcijos prevencijos priemonės ir jų efektyvumas**
Sudaryta autorės. Šaltinis: pusiau struktūruotas interviu

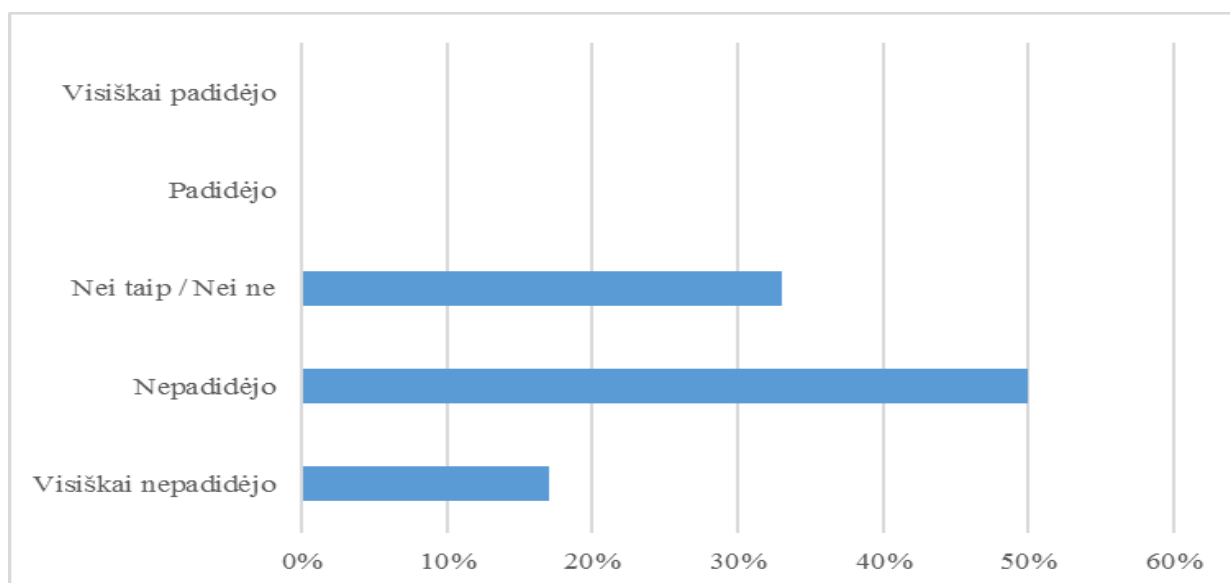
Apibendrinimas. Respondentų nuomonė apie korupcijos prevencijos priemonių efektyvumą pasiskirstė sekančiai: labai efektyvios priemonės tai, visuomenės švietimas ir informavimas tai nurodė keturi respondentai bei nustatytų korupcijos atvejų pavišinimas 4 (keturi) respondentai. Taip pat trys apklausti asmenys nurodė, kad labai efektyvios priemonės yra korupcijos rizikos analizė. Po du

respondentus kaip labai efektyvią priemonę kovai su korupcija nurodė teisės aktuose įtvirtinto ar teisės aktų projektais numatomo teisinio reguliavimo poveikio korupcijos mastui vertinimą bei informacijos apie asmenį, siekiantį eiti arba einantį pareigas valstybės ar savivaldybės įstaigoje ar įmonėje, arba apie asmenį, kurį į pareigas Europos Sąjungos ar tarptautinėse institucijose teikia Lietuvos Respublika, pateikimą.

Kaip efektyvią priemonę visi interviu dalyvavę respondentai nurodė informacijos pateikimą valstybės tarnautojų ir juridinių asmenų registrams. Taip pat po 3 (tris) respondentus kaip efektyvias priemones nurodė informacijos apie asmenį, siekiantį eiti arba einantį pareigas valstybės ar savivaldybės įstaigoje ar įmonėje, arba apie asmenį, kurį į pareigas Europos Sąjungos ar tarptautinėse institucijose teikia Lietuvos Respublika pateikimą, kovos su korupcija programas, teisės aktuose įtvirtinto ar teisės aktų projektais numatomo teisinio reguliavimo poveikio korupcijos mastui vertinimas (teisės aktų ar projektų antikorpucinis vertinimą, kitas įstatymų nustatytos korupcijos prevencijos priemones, o po 2 (du) respondentus efektyviomis korupcijos prevencijos priemonėmis įvardijo korupcijos rizikos analizę, visuomenės švietimą ir informavimą bei nustatytų korupcijos atvejų paviešinimą. Tuo tarpu 1 (vienas) respondentas korupcijos rizikos analizę nurodė kaip neefektyvią.

Taigi, iš gautų duomenų darytina išvada, kad dauguma korupcijos prevencijos priemonių yra laikomos daugiau ar mažiau efektyviomis.

Ketvirtuoju klausimu („Kaip Jūs manote, ar nuo 2014 m. korupcija sveikatos apsaugos sistemoje pasikeitė“) siekiama įvertinti korupcijos Lietuvos sveikatos apsaugos sistemoje pokytį.



19 pav. **Korupcijos sveikatos apsaugos sistemoje mastas**
Sudaryta autorės. Šaltinis: pusiau struktūruotas interviu

Apibendrinimas. Trys respondentai mano, kad korupcija sveikatos apsaugos sistemoje nuo 2014 m. nepadidėjo, du respondentai mano, kad korupcijos mastas nuo 2014 m. nei padidėjo nei sumažėjo, o tuo tarpu 1 (vienas) iš interviu dalyvavusių asmenų nurodė, kad korupcija ne tik nepadidėjo, ji sumažėjo. Tokį atsakymą respondentas sieja su viešaisiais pirkimais, t. y. jo nuomone, „<...> jeigu buvo daugiau viešųjų pirkimų, tai korupcija sveikatos apsaugos sistemoje padidėjo“.

Penktojo klausimo („Kaip manote, ar 2011-2014 m. į nacionalinę kovos su korupcija programą įtrauktas sveikatos priežiūros korupcijos klausimas ir ši programa įtakoja korupcijos pokytį sveikatos apsaugos sistemoje? Kodėl taip manote?“) tikslas – atskleisti respondentų nuomonę apie programos įtaką korupcijai sveikatos apsaugos sistemoje.

20 lentelė. Korupcijos programos įtaka korupcijos pokyčiui sveikatos apsaugos sistemoje

Respondentas	Atsakymai
R1	Nemanau. Todėl, kad žuvis genda nuo galvos. Organizaciniai dalykai: pirmiausia SAM neturi turėti paslaugų teikėjų, VLK neturi būti kaip mokanti, vėlgi priklausoma SAM. Tai turi būti atskiros ministerijos. Norint daryti korupcijos prevenciją reikia išskaidyti.
R2	Taip, įtakoja. Trečiajame klausime, minimos korupcijos prevencijos priemonės efektyvios, tai ir programa padeda mažinti korupciją sveikatos sistemoje.
R3	Na manau, kad įtakoja, be abejo. Kiekvieną klausimą mes turime nagrinėti, ypač korupcijos klausimą sveikatos apsaugos priežiūros sistemoje. Bet kokios priemonės turi duoti rezultatą, nors mažą, bet rezultatą. Jeigu nustatyta kita veiksmų strategija, ta programa turi būti kiekvienais metais nuosekliai vykdoma.
R4	Manau, kad įtakoja. Nes kiekvienas veiksmas, klausimas įtrauktas į sveikatos priežiūros korupcijos programą jau suteikia galimybę visuomenės sąmoningumui skatinti ir manau, kad kiekviena programa ir kiekvienas klausimas svarstomas viešai, daro įtaką korupcijos mažinimui ir žmonių sąmoningumui kelti.
R5	...man sunku atsakyti. Aš pati dalyvauju viešuosiuose pirkimuose. Aš galiu prisiekti, <...>, aš esu visiškai nekorumpuotas asmuo, absoliučiai, korupcijos priemonės, jos man nei reikalingos, nei galioja, kad yra kitur tokie dalykai, jie yra. Ar negalioja tos programos, atsiranda psichologiniai dalykai, kad būsi sugautas, neteksi savo posto, įjungia sąmoningumą, kažkiek įtakoja.
R6	Manau, kad mes visą laiką sumalame sveikatos apsaugos sistemą. Tiek politikai, tiek visi kas mokosi ir tą patį pasako žmonės, kurie mano, kad didžiausi korupcijos kaltininkai toje piramidėje yra gydytojai ir kiti medicinos darbuotojai. Tačiau jeigu mes juos paversime tam tikrais skaitmenimis, mes pamatysime, kad sveikatos sistemos korupcija sudaro mažąją dalį korupcijos apraiškų. Manychiau, kad veiksminga korupcijos prevencijos politika, būtų atliekant skaidrius viešuosius pirkimus, viešinti, tikrinti, daryti įstatymų pakeitimus, o tie įstatymai, kurie yra su korupcija, personaliai. Reikia kalbėti apie „sovietinį“ potyrį, tai nėra tikra korupcija. Ar mes iš tikrųjų esame tokie blogi, mane tai žeidžia. Manau, kad sveikatos apsaugos sistemos vertinimas, korupcijos klausimu yra subjektyvus.

Sudaryta autorės. Šaltinis: pusiau struktūruotas interviu

Apibendrinimas. Trys respondentai mano, kad į nacionalinę kovos su korupcija programą įtrauktas sveikatos priežiūros korupcijos planas ir programa įtakoja korupcijos prevencijos priemonių efektyvumą, vienas iš interviu dalyvavusių respondentų nemano, kad programa įtakoja korupcijos pokytį sveikatos apsaugos sistemoje, respondento nuomone, SAM reikia atskirti nuo VLK, SAM neturi turėti paslaugų teikėjų, reikia skaidyti į atskiras ministerijas, tai ir būtų efektyvi korupcijos prevencijos priemonė.

Šeštoju klausimu („Kas labiausiai atsakingas už korupcijos paplitimą: politikai, valstybės tarnautojai, verslininkai ar gyventojai?“) siekiama atskleisti respondentų nuomonę apie korupcijos paplitimą.

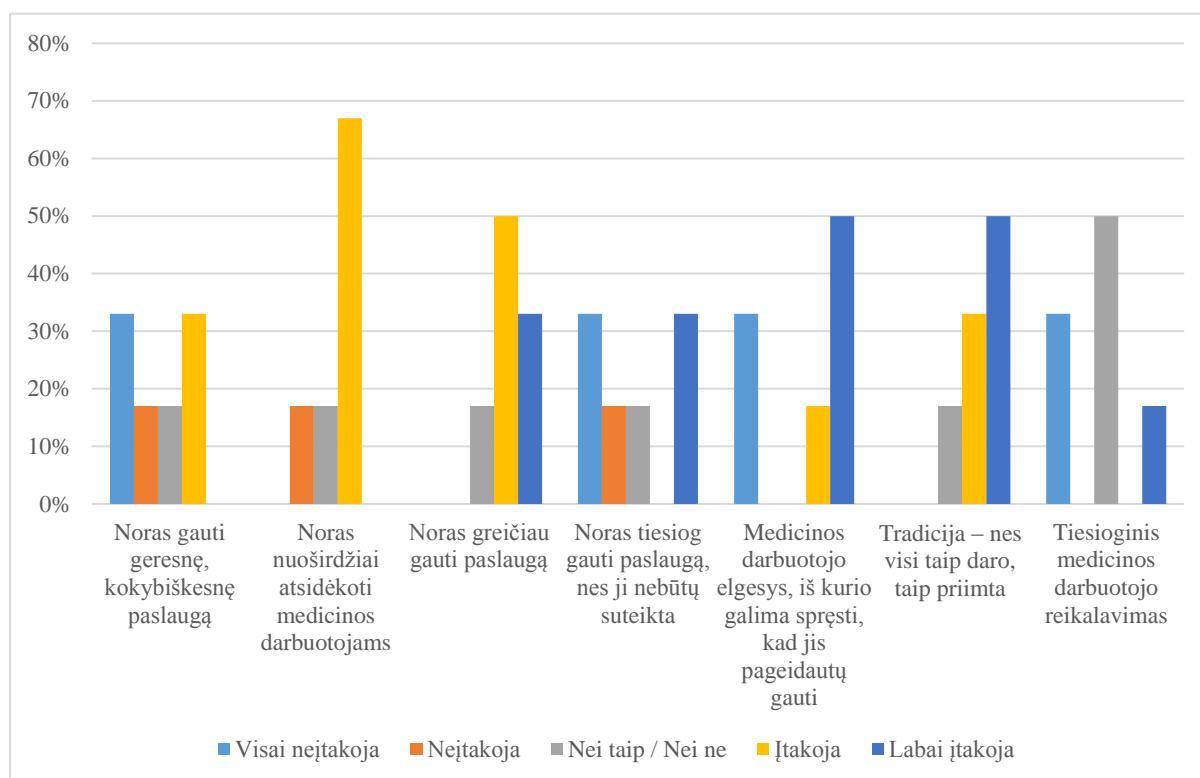
21 lentelė. Asmenys, atsakingi už korupcijos paplitimą

Asmenys, atsakingi už korupcijos paplitimą	Atsakymai
Politikai	<p>R1: „Manau, kad politikai“.</p> <p>R2: „Politikai. SAM – korumpuočiausia ir todėl atsakinga už korupcijos paplitimą sveikatos apsaugos sistemoje. VIP – valstybiniai projektai, SAM gauna, pati strateguoja, pati skirsto, tam tikroms institucijoms, pati apmoka, pati kontroliuoja, baudžia, pati yra steigėja“.</p> <p>R4: „...pirmiausia atsakomybę turėtų prisiimti politikai ir valstybės tarnautojai, todėl, kad jie yra vieši asmenys ir tiek visuomenė, tiek gyventojai seka jų pavyzdžiu. Jie yra pavyzdys. Vėliau ir visuomenės sąmoningumas ir gyventojai, kurie savo elgesiu skatina korupciją (duodami kyšius)“.</p>
Neišskirta nė vieno	<p>R3: „...visi...Visi, tiek politikai tiek gyventojai, mes visi esame atsakingi“.</p> <p>R5: „...visi, čia yra sistema“.</p> <p>R6: „Aš manyčiau ir tie, ir tie. Iš principo visi nori rezultato ir tokį, kurį negali gauti įprastu keliu“.</p>

Sudaryta autorės. Šaltinis: pusiau struktūruotas interviu

Apibendrinimas. Trijų respondentų nuomone, labiausiai už korupciją yra atsakingi politikai, o kiti trys respondentai teigia, kad atsakomybę turėtų prisiimti visi, t. y. politikai, valstybės tarnautojai, verslininkai bei gyventojai.

Septintuoju klausimu („Kokie veiksniai įtakoja korupcijos paplitimą sveikatos apsaugos sistemoje?“) siekiama įvertinti veiksnius, kurie įtakoja korupcijos paplitimą.



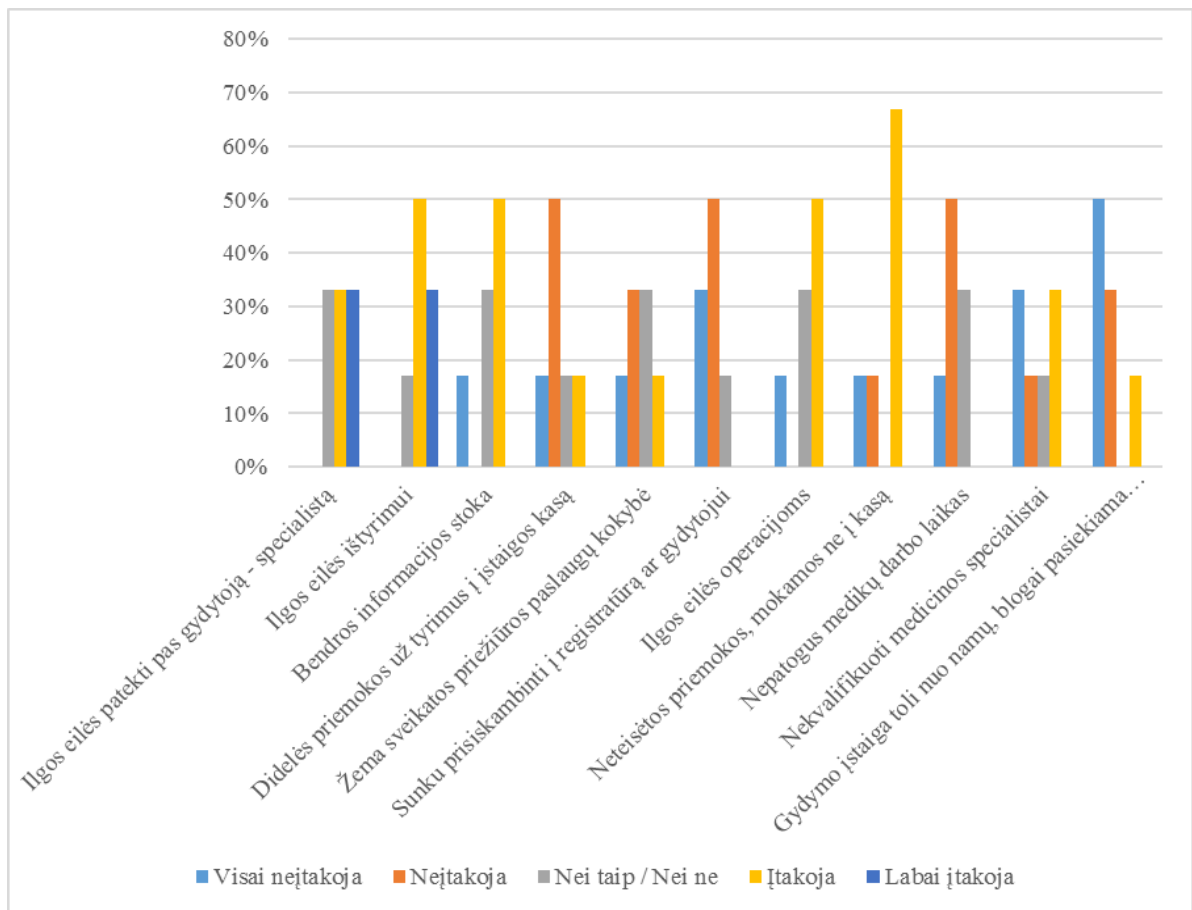
20 pav. Veiksniai, įtakojantys korupciją

Sudaryta autorės. Šaltinis: pusiau struktūruotas interviu

Apibendrinimas. Kaip labiausiai įtakojančias korupcijos dydį 3 (trys) respondentai nurodė medicinos darbuotojo elgesį, iš kurio galima spręsti, kad jis pageidautų gauti bei tradiciją – nes visi taip daro, taip priimta. Po 2 (du) respondentus kaip labiausiai įtakojančias korupcijos dydį priemones nurodė norą greičiau gauti paslaugą bei norą tiesiog gauti paslaugą, nes ji nebūtų suteikta.

Keturi respondentai mano, kad noras nuoširdžiai atsidėkoti medicinos darbuotojams yra viena iš korupciją įtakojančių veiksnių. Kaip įtakojančius veiksnius respondentai taip pat nurodo norą gauti geresnę, kokybiškesnę paslaugą (2 respondentai), norą greičiau gauti paslaugą (3 respondentai), tradiciją – nes taip visi daro, taip priimta (2 respondentai).

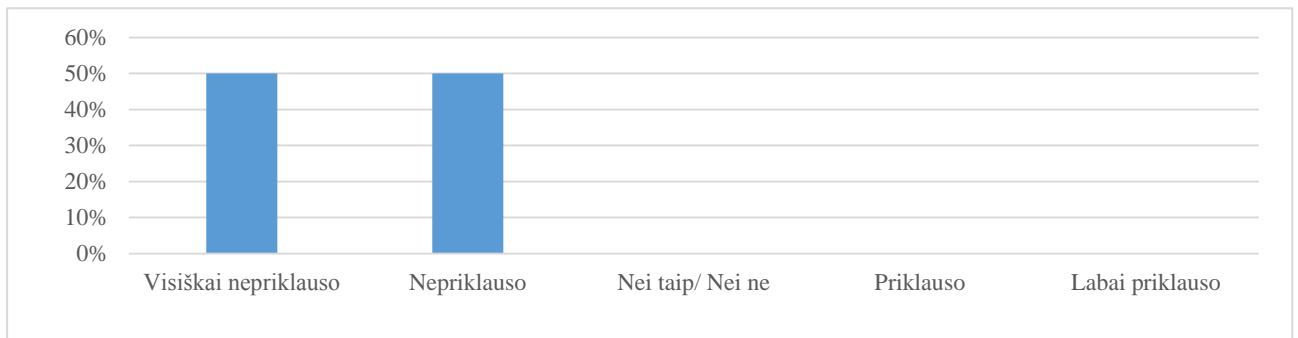
Aštuntojo klausimo („Kurie faktoriai labiausiai įtakoja korupciją Lietuvos sveikatos apsaugos sistemoje?“) tikslas – įvardinti korupciją Lietuvos sveikatos apsaugos sistemoje labiausiai įtakojančius faktorius.



21 pav. **Faktoriai, įtakoiantys korupciją Lietuvos sveikatos apsaugos sistemoje**
Sudaryta autorės. Šaltinis: pusiau struktūruotas interviu

Apibendrinimas. Labiausiai korupciją įtakoja ilgos eilės ištyrimui (2 respondantai nurodė, kad labai įtakoja, 3 – įtakoja), ilgos eilės pas gydytoją (2 respondantai nurodė, kad labai įtakoja, 2 – įtakoja), bendros informacijos stoka (3 respondantai nurodė, kad įtakoja) ir neteisėtos priemokos mokamos ne į kasą (4 respondantai nurodė, kad įtakoja). Darytina prielaida, kad korupcijos prevencijos priemonių plane turi atsirasti būdai šių faktorių įtakos korupcijai mažinimui. Reikia ieškoti būdų mažinti eiles pas gydytojus taip pat eiles ištyrimui, teikti bendrą informaciją gyventojams ir siekti, kad paslaugų gavėjai neturėtų galimybių mokėti neteisėtų priemokų ne į kasą.

Devintojo klausimo („Kaip jūs manote ar sveikatos priežiūros kokybė priklauso nuo neoficialaus atsilyginimo sveikatos priežiūros darbuotojams?“) tikslas – įvertinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybės priklausomybę nuo neoficialaus atsilyginimo.



22 pav. Sveikatos priežiūros kokybės priklausymas nuo neoficialaus atsilyginimo
Sudaryta autorės. Šaltinis: pusiau struktūruotas interviu

Apibendrinimas. Nė vienas iš interviu dalyvavusių respondentų nenurodė, kad sveikatos priežiūros kokybė priklausytų nuo neoficialaus atsilyginimo sveikatos priežiūros darbuotojams, t. y. nepriklausomai nuo to, ar bus atsilyginama ar ne, teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybė nesikeis (3 respondentai nurodė, kad visiškai nepriklauso, 3 – nepriklauso).

Vienas iš respondentų (respondentas R5), kuris pasisakė, kad kokybė visiškai nepriklauso nuo atsilyginimo, nurodė, kad „absoliučiai nepriklauso, nė vienu gramu nepriklauso, čia gal kalbu asmeniškai apie save, negaliu kalbėti už kitus medikus, už kitus žmones, bet neturėtų. Šitas klausimas bendrose diskusijose labai žeidžia, manau, kad 98-99 proc. medikų atiduoda viską ką moka, ką sugeba geriausiai, nes čia yra prestižo ir garbės reikalas, pasitikėjimo savimi reikalas, tai tavo asmenybė. Jei tu man sumokėsi, tai aš tau įpjausiu daugiau, o jeigu ne, truputį mažiau. <...>“.

Dešimtuoju klausimu („Ar teisinėje valstybėje gali būti kyšio ėmimą pateisinančių priemonių?“) siekiama atskleisti respondentų nuomonę apie kyšius pateisinančias priemones.

22 lentelė. Ar teisinėje valstybėje gali būti kyšio ėmimą pateisinančių priemonių?

Respondentas	Atsakymai
R1	Manau, kad ne.
R2	Kyšio ėmimą ne. Bet ne „kyšio“ – palikti savireguliacijai (nuoširdus atsidėjimas, po gydymo).
R3	Ne.
R4	Ne.
R5	Jeigu mes įvardijame kyšį kaip piniginę, kažkokią kitą materialinę vertybę, duodamą pareigūnui ar medikui už neteisėtą paslaugą, tai nėra pateisinama.
R6	...neturėtų būti. Aš manyčiau ir tie, ir tie. Iš principo visi nori rezultato ir tokį, kurį negali gauti įprastu keliu.

Sudaryta: autorės. Šaltinis: pusiau struktūruotas interviu

Apibendrinimas. Nė vienas iš interviu dalyvavusių respondentų mano, kad teisinėje valstybėje nėra kyšio ėmimą pateisinančių priemonių. Tačiau reikėtų aiškiai išskirti kyšio apibrėžimą nuo „nekyšio“, kadangi kaip siūlo respondentas R2, nuoširdų atsidėkojimą palikti savireguliacijai.

Vienuoliktuoju klausimu („Kodėl Lietuvos sveikatos apsaugos sistemos paslaugų gavėjai retai naudojami galimybe gauti ataskaitą už suteiktas paslaugas?“) siekiama įvertinti, kodėl Lietuvos sveikatos apsaugos paslaugų gavėjai nesinaudoja galimybe gauti ataskaitas už suteiktas paslaugas, manoma, jeigu tokia galimybe Lietuvos sveikatos apsaugos paslaugų gavėjai aktyviai naudotųsi, korupcijos paplitimas ženkliai pasikeistų.

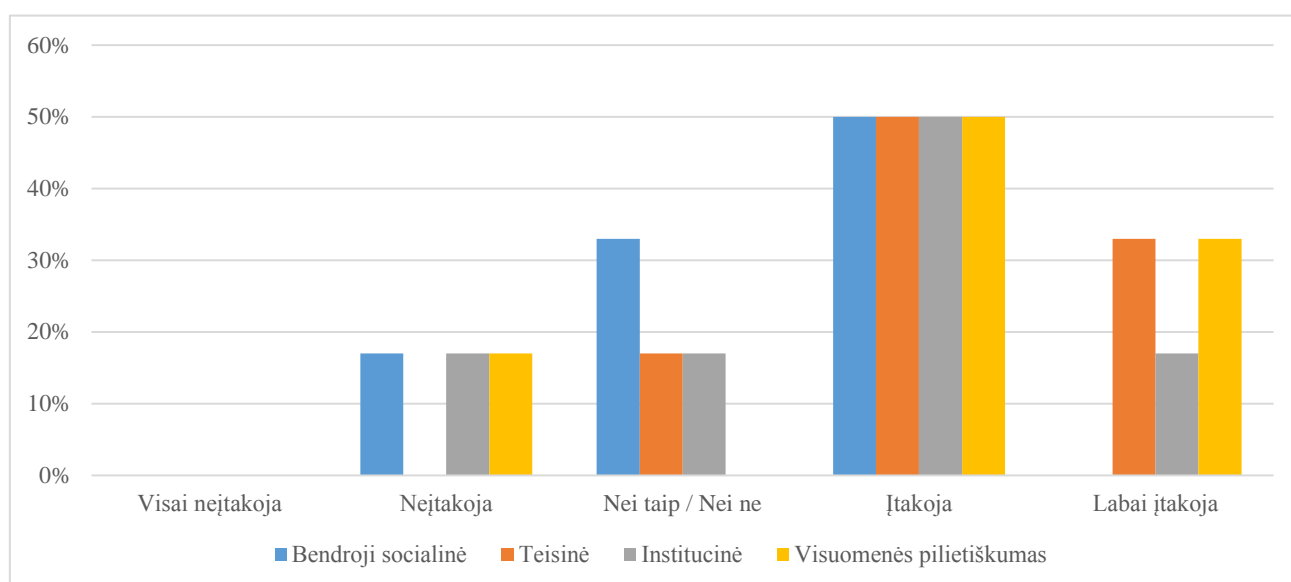
23 lentelė. Kodėl Lietuvos sveikatos apsaugos sistemos paslaugų gavėjai retai naudojami galimybe gauti ataskaitą už suteiktas paslaugas?

Respondentas	Atsakymai
R1	Nėra tradicijos. Didžioji dalis paslaugų gavėjų, vyresnio amžiaus žmonės, nelabai moka naudotis informacinėmis technologijomis, o ką jie gali palyginti? Kas yra iš to gavimo informacijos, jeigu nemoki ją interpretuoti. Tuo labiau, kai yra tas subsidiarumo principas, kad nepriklausomai nuo to, kiek aš esu įmokėjęs draudimo įmokų, paslaugą gaunu tokią kokios man reikia. Man neduos paslaugų mažiau, nes aš mažiau įmokėjau. Kas iš to. Na aš žinau, kad mano operacija kainavo 10 tūkstančių eurų, kas? Ar man sąžinės balsas prabilo, kad aš įmokėjau tik 5 tūkstančius. Nemanau. Aš manau, kad tai yra dėl to, kad jeigu man darė tą...tą... ir tą, kad aš matau ką man darė. Pvz., Amerikoje yra sistema, kad šeimos gydytojas surašo suteiktas paslaugas, draudimas atsiunčia sąskaitą, už kokias paslaugas reikia apmokėti. Tai yra paslaugų apimties kontrolė.
R2	TLK ataskaitos neatitinka realios apmokėtos sumos, TLK pateiktoms sumoms dar yra taikomas „plaukiojantis“ balas. Tai gydymo įstaigos gauna ne visą sumą, o ženkliai mažesnę, negu nustatyta paslaugos kaina. Tokiu būdu paslaugos gavėjai yra klaidinami. (Taigi toje ataskaitoje suma tik už paslaugas, o kur įrangos nusidėvėjimas, gedimo šalinimas, kitos administracinės naštos, naujos įrangos įsigijimas ir kt. yra pačių gydymo įstaigų reikalas).
R3	Mažai informacijos, mažai žmonės patys ieško informacijos, vadinkime taip. Nežino kur gauti tokios informacijos, informacijos sklaidos trūkumas, vadinkime taip.
R4	Trūksta visuomenėje sąmoningumo, trūksta informavimo, žiniasklaidos priemonių. Tiesiog menkas susidomėjimas ir pacientams manyčiau, kaip visuomenės daliai svarbu gauti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas. Dauguma yra privalomojo sveikatos mokesčio mokėtojai, jie nesidomi, kiek išleidžiama už suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas, jiems svarbu gauti kokybiškas paslaugas.
R5	Aš irgi nepasinaudočiau, nes pirmą kartą tai girdžiu. Vadinasi trūksta informacijos, gyventojai nėra informuoti, neturi žinių.
R6	Iš principo – maža raštingumas, kuris vėliau formuoja ir klaidingą požiūrį apie korupciją. Arba kita grupė, kuri naudojami, tai žingeidumas išsilavinusių žmonių, kurie nori žinoti paslaugų kainas ir palyginti jas su kitų šalių paslaugų kaina, gal tikrai tiek, visi kiti turėtų labiau būti žingeidiškesni. Iš kitos pusės, kodėl žmonės moka mokesčius į Sodrą, bet niekada nesidomi kur jų mokami pinigai naudojami.

Sudaryta: autorės. Šaltinis: pusiau struktūruotas interviu

Apibendrinimas. Interviu dalyvavę asmenys, kaip vieną iš svarbiausių aplinkybių, dėl ko sveikatos apsaugos sistemos paslaugų gavėjai retai naudojami galimybe gauti ataskaitą už suteiktas paslaugas, nurodė informacijos stoką (taip mano respondentai R3, R4, R5). Kitos priežastys turinčios įtakos asmenų nepasinaudojimui gauti ataskaitą už suteiktas paslaugas, kurias nurodė respondentai yra tradicijos nebuvimas, pateikiamos ataskaitos neatitinka realios apmokėtos sumos, taip pat mažas gyventojų raštingumas. Atkreiptinas dėmesys į tai, kad visi interviu dalyvavę asmenys nurodė, kad galimybė gauti ataskaitas už suteiktas paslaugas nieko nekeičia, t. y. korupcijos paplitimui Lietuvos sveikatos apsaugos sistemoje neturi įtakos.

Dvyliktuoju klausimu („Kuri korupcijos priežasčių grupė ir kaip Jūsų nuomone įtakoja korupciją Lietuvos sveikatos apsaugos sistemoje?“) siekiama atskleisti respondentų nuomonę apie korupciją labiausiai įtakojančią priežasčių grupę ir jos daromą įtaką korupcijai sveikatos apsaugos sistemoje.



23 pav. Korupcijos priežasčių grupės ir jų įtaka korupcijai Lietuvos sveikatos apsaugos sistemoje

Sudaryta autorės. Šaltinis: pusiau struktūruotas interviu

Apibendrinimas. Kaip labiausiai korupciją sveikatos apsaugos sistemoje įtakojančias priežasčių grupes respondentai nurodė teisinę (respondentai R1 ir R4), visuomenės pilietiškumo (respondentai R4 ir R6), bei institucinę (respondentas R1). Respondentų nuomone, visos grupės įtakoja korupciją, t. y. taip manančių respondentų yra po 3 (tris): bendroji socialinė grupė (respondentas R3, R4, R6), teisinė grupė (respondentai R2, R3, R6), institucinė (respondentai R4, R5, R6), visuomenės pilietiškumas (respondentai R1, R2, R3).

Respondentų manymu, netobuli teisės aktai, netobulos teisinės procedūros, priemonės bei kontrolės sistemos nebaudžiamumas, įtakoja ir labai įtakoja korupciją. Atsižvelgiant į tai, darytina

prielaida, kad reikia tobulinti teisinės procedūras bei priemones, griežtinti kontrolės sistemą, griežčiau bausti asmenis, kurie piktnaudžiauja tarnybine padėtimi. Piliečių pasyvumas antikorupcinėje veikloje taip pat daro įtaką korupcijos paplitimui sveikatos sistemoje, tai rodo, kad reikia skatinti piliečių sąmoningumą, aktyvų dalyvavimą antikorupcinėje veikloje.

Palyginus interviu gautus duomenis, su prieš tai atliktų tyrimų duomenimis matyti, kad tiek Lietuvos gyventojų, tiek asmenų, dirbančių sveikatos apsaugos sistemoje nuomonė, dėl korupcijos masto yra tokia pati, t. y. nors abi apklaustųjų grupės yra skirtingose pusėse, tačiau tiek viena, tiek kita asmenų grupė, nurodė, kad korupcijos mastas Lietuvos sveikatos apsaugos sistemoje mažėja. Taip pat tiek viena, tiek kita grupė mano, kad už korupcijos mastą yra atsakingi politikai. Tačiau šių grupių, kaip ir galima tikėtis, nuomonės dėl korumpuočiausios institucijos bei korupcijos mažinimo priemonių, išsiskyrė.

Lietuvos gyventojų nuomonė tiek 2011 m., tiek 2014 m., korumpuočiausia institucija Lietuvoje buvo sveikatos apsauga (2011 m. – 60 proc. 2014 m. – 55 proc.), o interviu metu gautais duomenimis darytina išvada, kad korumpuočiausios institucijos yra Ministerijos, Vyriausybė, Muitinės ir Žemėtvarkos institucijos. Gyventojų apklausos analizės duomenimis efektyviausios korupcijos mažinimo priemonės – prasižengusiems valdininkams uždrausti dirbti valstybinėse įstaigose, griežtinti administracines nuobaudas, didinti baudas, atleisti iš darbo, griežtinti bausmes teismuose už korupciją, griežtinti įstatymus, tuo tarpu interviu respondentų nuomone labai efektyvios priemonės tai, visuomenės švietimas ir informavimas bei nustatytų korupcijos atvejų pavišėjimas taip pat, korupcijos rizikos analizė, teisės aktuose įtvirtinto ar teisės aktų projektais numatomo teisinio reguliavimo poveikio korupcijos mastui vertinimas bei informacijos apie asmenį, siekiantį eiti arba einantį pareigas valstybės ar savivaldybės įstaigoje ar įmonėje, arba apie asmenį, kurį į pareigas Europos Sąjungos ar tarptautinėse institucijose teikia Lietuvos Respublika, pateikimas.

Dauguma, t. y. šeši iš dešimties (62 proc.) 18 metų ir vyresnių, Lietuvos gyventojų mano, kad sveikatos priežiūros kokybė priklauso nuo asmeninio atsilyginimo (kyšio davimo) medicinos darbuotojams, tačiau interviu respondentų nuomone, sveikatos priežiūros kokybė nepriklauso nuo neoficialaus atsilyginimo sveikatos priežiūros darbuotojams, t. y. nepriklausomai nuo to, ar bus atsilyginama ar ne, teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybė nesikeis.

Atsižvelgiant į aukščiau išdėstytą, daroma prielaida, kad reikia tobulinti teisinės procedūras bei priemones, griežtinti kontrolės sistemą, griežčiau bausti asmenis, kurie piktnaudžiauja tarnybine padėtimi.

IŠVADOS

1. Korupcija, kaip reiškinys, aptinkamas dar senovės Lietuvoje, t. y. sankcijos už korupciją buvo numatytos jau Lietuvos Didžiosios Kunigaikštystės 1529 metų Statute. Korupcijos prevencijos politika buvo pradėta formuoti tik pasireiškus korupcijai, kadangi nuo senovės pastebėta, kad korupcija neigiamai veikia valstybės ekonomiką, politiką, visuomenės savimonę ir pan. Siekiant įgyvendinti korupcijos prevencijos politiką nuolat yra kuriamos įvairios korupcijos prevencijos priemonės, priimami įvairūs teisės aktai, užtikrinantys korupcijos masto mažėjimą. Vykdamas korupcijos prevencijos politiką, Lietuvoje korupcijos suvokimo indeksas nuo 2011 iki 2015 metų kyla, tai reiškia, kad šalies gyventojai aiškiau suvokia korupciją.

2. Siekiant įgyvendinti korupcijos prevencijos politiką Lietuvos sveikatos apsaugos sistemoje, vykdoma nuosekli strategija, sudaroma, nuolat peržiūrima ir koreguojama kovos su korupcija programa. Programos paskirtis – užtikrinti ilgalaikę, veiksmingą ir kryptingą korupcijos prevenciją ir kontrolę Lietuvos Respublikos sveikatos sistemoje. SAM Korupcijos prevencijos skyrius, pagal kompetenciją įgyvendina Šakinės korupcijos prevencijos sveikatos priežiūros sistemoje 2015-2019 m. programos priemones. SAM mažina galimybę pasireikšti korupcijai sveikatos apsaugos sistemoje, peržiūri galiojančius teisės aktus. Taip pat svarbus teisinis korupcijos prevencijos reglamentavimas, kadangi baudžiamąsias antikorpucines priemones reikia derinti su nebaudžiamosiomis. Siekiant užtikrinti korupcijos prevencijos politiką, yra kuriamos įvairios korupcijos prevencijos priemonės, žiūrima, ar šias priemones galima efektyviai panaudoti siekiant užkirsti kelią korupcijai tiek sveikatos apsaugos sistemoje, tiek apskritai. Manytina, kad siekiant dar labiau sumažinti korupcijos mastą, turėtų būti kuriamos efektyvesnės korupcijos prevencijos priemonės, kadangi šiuo metu taikomos priemonės neteikia tokių rezultatų, kokių tikėtasi, t.y. staigaus ir ilgalaikio korupcijos masto mažėjimo.

3. Pagal atliktą korupcijos prevencijos politikos priemonių antrinių duomenų analizę, Lietuvos gyventojų nuomone, efektyviausios korupcijos mažinimo priemonės yra: prasižengusiems uždrausti dirbti valstybinėse įstaigose, griežtinti administracines nuobaudas, didinti baudas, atleisti iš darbo, griežtinti bausmes teismuose už korupciją, griežtinti įstatymus. Taigi, Lietuvos gyventojų nuomone, efektyviausios priemonės mažinant korupcijos mastą Lietuvoje yra būtent baudžiamosios priemonės, t. y. 2014 m. taip manančių asmenų buvo daugiau kaip pusė respondentų dalyvavusių apklausoje, kai tuo tarpu asmenų, kurie mano, kad korupcijos mastą efektyviausiai mažintų prevencinės priemonės, užkertančios kelią korupcijai, yra tik ketvirtadalis visų respondentų. Dėl šių priežasčių darytina išvada, kad SAM į korupcijos prevencijos programą turėtų įtraukti daugiau baudžiamojo poveikio korupcijos prevencijos priemonių.

4. Vadovaujantis pusiau struktūruotame interviu dalyvavusių asmenų nuomone, visos korupcijos prevencijos priemonės yra daugiau ar mažiau veiksmingos. Kaip labai efektyvias kovos su korupcija

priemonės interviu dalyvavę respondentai nurodė visuomenės švietimą ir informavimą bei nustatytą korupcijos atvejų paviešinimą, korupcijos rizikos analizę, teisės aktuose įtvirtinto ar teisės aktų projektais numatomo teisinio reguliavimo poveikio korupcijos mastui vertinimą bei informacijos apie asmenį, siekiantį eiti arba einantį pareigas valstybės ar savivaldybės įstaigoje ar įmonėje, arba apie asmenį, kurį į pareigas Europos Sąjungos ar tarptautinėse institucijose teikia Lietuvos Respublika, pateikimą. Kaip efektyvią priemonę visi pusiau struktūruotame interviu dalyvavę respondentai nurodė informacijos pateikimą valstybės tarnautojų ir juridinių asmenų registrams.

5. Remiantis atliktų tyrimų duomenimis ir atlikto pusiau struktūruoto interviu analizės rezultatais nustatyta, kad labiausiai korupciją sveikatos priežiūros įstaigose įtakojantys veiksniai yra noras sulaukti daugiau dėmesio savo sveikatos problemoms, noras nuoširdžiai atsidėkoti medicinos darbuotojams, noras gauti geresnę, kokybiškesnę paslaugą, taip pat noras greičiau gauti paslaugą bei tradicija – nes taip visi daro, taip priimta.

6. Vakarų Europos šalyse kyšininkavimas teikiant medicininės paslaugas nėra paplitęs, čia šis tipas stebimas pavieniais atvejais, duodant kyšį prieš ar po operacijos. Suomija kaip ir Švedija neturi specialios nacionalinės kovos su korupcija strategijos, nes korupcija nelaikoma grėsme. Lenkijos medicinos paslaugų privatizavimas ir privačių sveikatos draudimo planų taikymas apribojo korupciją sveikatos priežiūros srityje, kurią lenkai laiko vienu labiausiai korumpuotu sektorių. Slovėnijoje parengti tarnybinės etikos planai į kuriuos yra įtraukti korupcijos rizikos vertinimai, taikomi tinkamai parengti kovos su korupcija teisės aktai, lemiantys geriausią vertinimą Vidurio ir Rytų Europos valstybių narių, korupcijos suvokimo ir kontrolės atžvilgiu. Rumunijoje tiek smulki tiek politinė tebėra sisteminė problema, nors pastaraisiais metais vykdytos kelios kovos su korupcija reformos. Vengrijoje sveikatos priežiūros sektoriuje ypač paplitusi smulkioji korupcija. Kroatijoje sveikatos priežiūros sektorius yra vienas korumpuočiausių savo šalyje. Graikijai taip pat kyla nemažai sunkumų dėl korupcijos sveikatos priežiūros sektoriuje, čia korupcija reiškiasi neoficialiais mokėjimais, perkant įrangą bei medikamentus.

LITERATŪRA

1. Ackerman, S. R. (2001). *Korupcija ir valdžia: priežastys, padariniai ir reforma*. Vilnius: Vaga.
2. Buttice, A. (2006). Kokia yra Europos kovos su sukčiavimu tarnybos (OLAF) komunikacijos ir informavimo apie kovą su sukčiavimu politika. Kn. Transparency International“ Lietuvos skyrius. *Kiek reikia skaidrumo leidžiant ES pinigus?* (pp.125-146). Vilnius: Ciklonas.
3. Cohen, J., C. (2009). Medikamentai ir korupcija: rizikos vertinimas. Kn. S. Muravjov, *Korupcijos mįslės* (pp.145-158). Vilnius: Eugrimas.
4. Dapšys, A. (1998). Organizuotas nusikalstamumas ir korupcija: prevencijos ir kontrolės sistemos kūrimo Lietuvoje prielaidos bei perspektyvos. *Teisės problemos Nr.4 p.61-69*.
5. Dobryninas, A. (2005). Lietuvos korupcijos žemėlapis – 2004: Lietuvos gyventojai apie korupciją, kyšininkavimo patirtį ir visuomenės antikorupcinį potencialą. Kn. R. Juozapavičius, *Skaidrumas ir korupcija Lietuvoje* (pp.6-21). Vilnius: Pasviręs pasaulis.
6. Eigen, P. (2006). *Korupcijos tinklas: kaip pasaulinio masto judėjimas kovoje su papirkinėjimu*. Vilnius: Dialogo kultūros instituts.
7. Europos komisija. (2014). Lietuva prie ES kovos su korupcija ataskaitos. Briuselis.
8. Gutauskas, A., Ragauskas, P., Stračinskienė, L., Čilinskas, K. (2005). *Skaidrios savivaldos link*. Vilnius: Fridas. Transparency International Lietuvos skyrius.
9. Indriūnas, A., V. (2014). *Atsakingos demokratijos valstybė*. Vilnius: IĮ “InSpe”.
10. Jankauskienė, D., Pečiūra, R. (2007). *Sveikatos politika ir valdymas*. Vilnius: Mykolo Riomerio universitetas.
11. Juozapavičius, R. (2005). *Skaidrumas ir korupcija Lietuvoje*. Vilnius: Pasviręs pasaulis.
12. Kardelis, K. (2002). *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai*. Kaunas: Judex.
13. Karmazinaitė, S., Maniokas, K., Žeruolis, D.(2014). Lietuvos dešimtmetis Europos Sąjungoje: dideli lūkesčiai, maži pokyčiai. *Politologija, Nr.4 (76)*, 41-91.
14. Klitgaard, R., MacLean, R., Abaroa, H., Parris, L. (2005). *Korumpuoti miestai: praktinis korupcijos gydymo ir prevencijos vadovas*. Vilnius: Eugrimas.
15. Kuodis, R. (2005), Viešųjų projektų kaštų ir naudos analizė – pagrindinė kovos su korupcija ir valdininkų nemokšišku priemonė. Kn. R. Juozapavičius, *Skaidrumas ir korupcija Lietuvoje* (pp.105-119). Vilnius: Pasviręs pasaulis.
16. Lisinaitė, J. (2012). Korupcijos apraiškos ir kovos su korupcija metodai. Kaunas: *Technologija Nr.1(6)*, 491-495.

17. Michailovič, I. (2004). Korupcija pagal Europos Sąjungos dokumentus ir kai kurie Lietuvos baudžiamojo teisinio reglamentavimo aspektai. *Teisė, Nr. 50*. 106-112.
18. Michailovič, I. (2005). Korupcijos apibrėžimo problematika. *Teisė, Nr. 54*, 110-121.
19. Michailovič, I. (2006). Korupcijos tyrimo problematika. *Teisė, Nr.60*, 68-84.
20. Michailovič, I. (2007). Kelio korupcijai užkirtimas baudžiamosios teisės priemonėmis. *Sociologija. Mintis ir veiksmai* 2(20), 43-55. ISSN 1392-3358.
21. Muravjov, S. (2007). *Verslo etikos kelrodė*. Vilnius: Eugrimas.
22. Muravjov, S. (2009). *Korupcijos mįslės*. Vilnius: Eugrimas. Transparency International.
23. Paliduskaitė, J. (2005). Korupcijos ir atsakomybės problema viešojo administravimo sistemoje. *Viešoji politika ir administravimas, Nr.13*, 25-38.
24. Paliduskaitė, J.(2006). Korupcijos sklaidos formos Lietuvoje: tarp sovietinio palikimo ir rinkos padiktuoto pragmatizmo. *Viešoji politika ir administravimas, Nr.8*, 57-72.
25. Paliduskaitė, J., Didžiulienė, R. (2002). Viešojo administravimo etikos aspektai Lietuvoje. *Viešoji politika ir administravimas, Nr.1*, 61-66.
26. Paliduskaitė, J., Ereminaitė, S. (2010). Korupcija viešuosiuose pirkimuose: nuo teorinės apibrėžties iki atvejo studijos (I dalis). *Viešoji politika ir administravimas, Nr.32*, 74-84.
27. Paliduskaitė, J., Ereminaitė, S. (2010). Korupcija viešuosiuose pirkimuose: nuo teorinės apibrėžties iki atvejo studijos (II dalis). *Viešoji politika ir administravimas, Nr.33*, 93-102.
28. Paliduskaitė, J., Ibenskas, R. (2007). Valstybės užvaldymas Lietuvoje: priežastys ir formos. *Viešoji politika ir administravimas, Nr.21*, 61-74.
29. Raudonienė, A. (2002). Merdėjanti klasikinio korupcijos apibrėžimo Lietuvoje kaita. *Jurisprudencija*. T.32(24) p.114-121.
30. Paliduskaitė, J., Raudonienė, A. (2004). Antikorupcinės kultūros gairės Lietuvoje. Kaunas:
31. Paliduskaitė, J., Raudonienė, A. (2005). Antikorupcinė kultūra kaip korupcijos priešnuodis. Kn. R. Juozapavičius, *Skaidrumas ir korupcija Lietuvoje* (pp.120-135). Vilnius: Pasviręs pasaulis.
32. Savedoff D., W., Hussmann K. (2009). Kodėl sveikatos sistemoms būdinga korupcija. Kn. S. Muravjov, *Korupcijos mįslės* (pp.91-109). Vilnius: Eugrimas..
33. Smalskys, V., Raipa, A. (2003). Tarpukario Lietuvos valdininkų įvaizdis ir jų veiklos efektyvumo problemos. *Viešoji politika ir administravimas, Nr.6*, 73-80.
34. Sparrow, M., K. (2009). Korupcija sveikatos priežiūros sistemose: Jungtinių Amerikos Valstijų patirtis. Kn. S. Muravjov, *Korupcijos mįslės* (pp.111-123). Vilnius: Eugrimas.

35. Širinskienė, A., Narbekovas, A. (2007). *Medicinos etika*. Vilnius: Mykolo Riomerio universitetas.
36. „Transparency International“ Lietuvos skyrius. (2006). *Kiek reikia skaidrumo leidžiant ES pinigus?* Vilnius: Ciklonas, Transparency International Lietuvos skyrius.
37. Vaisvalavičiūtė, A. (2007). Antikorupcinis švietimas: Lietuvos atvejis. *Viešoji politika ir administravimas, Nr.21*, 75-86.
38. Vaitiekus, S. (2002). Korupcijos prevencijos sistema Lietuvoje: organizacijos ir veiksmų apžvalga. Vilnius: Transparency International.
39. Vian, T. (2009). Korupcija ligoninės administracijoje. Kn. S. Muravjov, *Korupcijos mįslės* (pp.124-144). Vilnius: Eugrimas.
40. Vidūnaitė, M. (2005). Kodėl Lietuvos vyriausybei būtina įgyvendinti aktyvią antikorupcinę politiką, arba kaip nepraleisti istorinės galimybės. Kn. R. Juozapavičius, *Skaidrumas ir korupcija Lietuvoje* (pp.80-95). Vilnius: Pasviręs pasaulis.
41. Vincke, F. (2006). Kova su korupcija: verslo reikalas. Kn. S. Muravjov, *Verslo etikos kelrodė* (pp.102-107). Vilnius: Eugrimas.
42. Vogl, F. (2006). Etika ir korupcija. Amerikietiškoji perspektyva. Kn. S. Muravjov, *Verslo etikos kelrodė* (pp.96-101). Vilnius: Eugrimas.
43. Zaborskas, K. (2005). Kovos su korupcija problemos dabartiniame etape. Kn. R. Juozapavičius, *Skaidrumas ir korupcija Lietuvoje* (pp.58-66). Vilnius: Pasviręs pasaulis.

ŠALTINIAI

1. Baudžiamosios teisės konvencija dėl korupcijos. Preambulė. Strasbūras. 1999-01-27. [žiūrėta 2016-09-02]. Prieiga per internetą <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.9FD3E0DFACD5>.
2. Civilinės teisės konvencija. Preambulė. Strasbūras. 1999-11-04. [žiūrėta 2016-09-02]. Prieiga per internetą <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.E6A9ED296E27>.
3. Dėl šakinės korupcijos prevencijos sveikatos priežiūros sistemoje 2014-2016 metų programos patvirtinimo 2013 m. gruodžio 31 d. Nr. V-1262. [žiūrėta 2016-09-02]. Prieiga per internetą <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/d97b73b077b111e3996afa27049d9d4e>.
4. Europos komisijos tyrimas apie korupciją sveikatos priežiūros sektoriuje (2013 spalio). [žiūrėta 2016-09-02]. Prieiga per internetą https://www.stt.lt/documents/soc_tyrimai/EK-tyrimas-sveikatos%20apsauga-santrauka_1.pdf.
5. Tarptautinius dokumentus pasirašiusios šalys. 2003 m. spalio 31 d. „Jungtinių tautų konvencija prieš korupciją“. Preambulė. [žiūrėta 2016-09-02]. Prieiga per internetą <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.6B16C92046F2>.
6. Komisijos ataskaita tarybai ir Europos parlamentui Europos Sąjungos kovos su korupcija ataskaita/COM/2014/038 final/. [žiūrėta 2016-09-02]. Prieiga per internetą <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/?uri=CELEX%3A52014DC0038>.
7. Korupcijos prevencijos įstatymo vertinimas 2011 m. rugsėjo 27 d. redakcija [žiūrėta 2016-09-09]. Prieiga per internetą http://www.stt.lt/documents/korupcijos_prevencija/Korup_preven_ist_ex-post_vertinimas.pdf.
8. Lietuvos korupcijos žemėlapis. (2014). Vilmorus. [žiūrėta 2016-09-02]. Prieiga per internetą http://transparency.lt/media/filer_public/2014/12/22/korupcijozemelapis2014.pdf.
9. Lietuvos Respublikos korupcijos prevencijos įstatymas 2002m. gegužės 28 d. įsakymas Nr. IX-904. Aktuali įstatymo redakcija nuo 2013-01-01. *Žin.*,2002, Nr.57-2297.[žiūrėta 2016-09-02]. Prieiga per internetą https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.4DBDE27621A2/TAIS_436086.
10. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministras 2015-12-10 įsakymas Nr. V- 1433 „Dėl šakinės korupcijos prevencijos sveikatos priežiūros sistemoje 2015-2019 metų programos patvirtinimo“. [žiūrėta 2016-09-02]. Prieiga per internetą <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/63683d30a27411e58fd1fc0b9bba68a7>.
11. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija diskutuoja korupcijos prevencijos sveikatos sistemoje tema. 2016-02-05.[žiūrėta 2016-09-02]. Prieiga per internetą <https://sam.lrv.lt/lt/naujienos/sam-diskutuota-korupcijos-prevencijos-sveikatos-sistemoje-tema>.

12. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 metų liepos 4 dienos įsakymas Nr. V-889 „Dėl korupcijos pasireiškimo tikimybės nustatymo 2016 metais“. [žiūrėta 2016-09-02]. Prieiga per internetą <http://sam.lrv.lt/lt/korupcijos-prevencija/korupcijos-pasireiskimo-tikimybes-nustatymas>.
13. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 7 d. įsakymas Nr. V-773 „Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų, susidūrusių su galima korupcinio pobūdžio nusikalstama veika, elgesio taisyklių patvirtinimo“. TAR, 2014,Nr.10170. [žiūrėta 2016-09-02]. Prieiga per internetą <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/f72f0a1008b711e4adf3c8c5d7681e73>.
14. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija 2015 m. kovo 12 d. įsakymas Nr. V-347 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija 1997 m. kovo 21 d. įsakymas Nr. 116 „Dėl pavyzdinių medicinos etikos komisijos nuostatų“ pakeitimo“. [žiūrėta 2016-09-05]. Prieiga per internetą <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/63a363f0cd6911e4b3439b13415c7e57>.
15. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija 2015 m. sausio 26 d. įsakymas Nr. V-65 „Dėl skaidrios asmens sveikatos priežiūros įstaigos vardo suteikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“. TAR,2015,Nr. 1686. [žiūrėta 2016-09-02]. Prieiga per internetą <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/0c78d300abb611e48ebccd46991dfff9/HXIVEZLvjc>.
16. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija 2015 m. gruodžio 10 d. įsakymas Nr. V-1433 „Dėl šakinės korupcijos prevencijos sveikatos priežiūros sistemoje 2015-2019 metų programos patvirtinimo“. TAR,2015,Nr.19774. [žiūrėta 2016-09-02]. Prieiga per internetą <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/63683d30a27411e58fd1fc0b9bba68a7>.
17. Lietuvos Respublikos vyriausybės kanceliarijos ekonominių pažeidimų ir korupcijos prevencijos skyrius strateginio planavimo stebėsenos skyrius 2014m. gruodžio 3d. įsakymas Nr. NV-3769. „Dėl Lietuvos Respublikos seimo nutarimo „Dėl Lietuvos Respublikos nacionalinės kovos su korupcija 2015-2025 metų programos patvirtinimo projekto (14-0020-02-SN)“. .. https://lrv.lt/uploads/main/Posed_medz/2014/141208/01.pdf.
18. Lietuvos Respublikos seimo nutarimas 2015 m. kovo 10 d. įsakymas Nr. XII-1537 „Dėl Lietuvos Respublikos nacionalinės kovos su korupcija 2015-2025 metų programos patvirtinimo“. [žiūrėta 2016-09-02]. Prieiga per internetą <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/25c529d0cbcd11e4aaa0e90fce879681>.
19. Lietuvos Respublikos vyriausybės nutarimas 2015 m. birželio 17 d. įsakymas Nr. 648 „Dėl Lietuvos Respublikos nacionalinės kovos su korupcija 2015-2025 metų programos įgyvendinimo 2015-2019 metų tarpinstitucinio veiklos plano patvirtinimo suvestinė redakcija nuo 2016-01-01“. TAR, 2015, Nr. 10386. [žiūrėta 2016-09-02].Prieiga per internetą <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/13fd20601e6e11e586708c6593c243ce/gCsWGgZdEt>.

20. Lietuvos Respublikos vyriausybės nutarimas 2002 m. spalio 8 d. įsakymas Nr. 1601 „Dėl korupcijos rizikos analizės atlikimo tvarkos patvirtinimo“. *Žin.*, 2002-10-10, Nr.98-4339. [žiūrėta 2016-09-02]. Prieiga per internetą <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.B96A881B578F>.
21. Lietuvos Respublikos vyriausybės nutarimas 2004 m. gegužės 19 d. įsakymas Nr. 607 „Dėl padalinių ir asmenų, valstybės ir savivaldybių įstaigose vykdančių korupcijos prevenciją ir kontrolę, veiklos ir bendradarbiavimo taisyklių patvirtinimo“. *Žin.*, 2004, Nr.83-3015. [žiūrėta 2016-09-02]. Prieiga per internetą <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.BC48C6C9AEF4>.
22. Lietuvos Respublikos Vyriausybė 1999 m. sausio 15 d. įsakymas Nr.62 „Dėl organizuoto nusikalstamumo ir korupcijos prevencijos programos“. [žiūrėta 2016-09-09]. Prieiga per internetą <https://www.e-tar.lt/mobile/legalAct.html?documentId=TAR.03D742ACB6E0>.
23. Lietuvos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. lapkričio 17 d. įsakymas Nr. V-942 „Dėl korupcijos prevencijos sveikatos sistemoje programos patvirtinimo“. [žiūrėta 2016-09-09]. Prieiga per internetą <https://e-tar.lt/acc/legalAct.html?documentId=TAR.FAD63075F32C&lang=lt>.
24. Sociologiniai tyrimai. [žiūrėta 2016-09-07]. Prieiga per internetą <http://www.stt.lt/lt/menu/sociologiniaiityrimai/>.
25. TILS komentuoja korupcijos apraiškas sveikatos apsaugos srityje savaitraščiui „Lietuvos sveikata“. 2010-02-02. [žiūrėta 2016-09-02]. Prieiga per internetą <http://www.transparency.lt/tils-komentuoja-korupcijos-apraiskas-sveikatos-apsaugos-srityje-savaitrasciui-lietuvos-sveikata/>.
26. Korupcijos suvokimo indeksas. [žiūrėta 2016-09-02]. Prieiga per internetą <http://www.transparency.lt/korupcijos-suvokimo-indeksas-ksi/>.
27. Pasaulio korupcijos barometras. Transparency International. Lietuvos skyrius. [žiūrėta 2016-09-02]. Prieiga per internetą http://transparency.lt/media/filer_public/2013/07/09/ti_pasaulinis_korupcijos_barometras_2013.pdf.
28. Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos 2012-03-30 „Tyrimai rodo aukštą pasitikėjimo Lietuvos privalomojo sveikatos draudimo sistema lygį“. [žiūrėta 2016-09-02]. Prieiga per internetą <http://www.vlk.lt/naujienos/Puslapiai/Tyrimai-rodo-auk%C5%A1t%C4%85-pasitik%C4%97jimo-ir-pasitenkinimo-Lietuvos-privalomojo-sveikatos-draudimo-sistema-lyg%C4%AF.aspx>.
29. Lietuvos gyventojų apklausa. Baltijos tyrimai 2016 m. vasaris. [žiūrėta 2016-09-15]. Prieiga per internetą <http://www.vlk.lt/naujienos/tyrimai/Documents/0414%20Korupcijos%20tyrimas%20trumpas%20pristatymas.pdf>.
30. Lietuvos korupcijos žemėlapis 2011 m. Vilmorus, [žiūrėta 2016-09-15]. Prieiga per internetą https://www.stt.lt/documents/soc_tyrimai/Korupcijos_zemelapis.pdf.

31. Lietuvos korupcijos žemėlapis 2014 m. Gyventojų apklausa. Vilmorus. [žiūrėta 2016-09-15]. Prieiga per internetą https://www.stt.lt/documents/soc_tyrimai/Gyventojai_BENDRAS.pdf.
32. Komisijos ataskaita tarybai ir Europos parlamentui. ES kovos su korupcija ataskaita. 2014-02-03 COM(2014)38. [žiūrėta 2016-09-15]. Prieiga per internetą http://ec.europa.eu/dgs/home-affairs/e-library/documents/policies/organized-crime-and-human-trafficking/corruption/docs/acr_2014_lt.pdf.
33. Lietuvos Respublikos Vyriausybė. 2014 m. kovo 12 d. nutarimas Nr. 243 „Dėl teisės aktų projektų antikorupcinio vertinimo taisyklių patvirtinimo“. [žiūrėta 2016-10-15]. Prieiga per internetą <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/f5fb2df0b02311e39a619f61bf81ad0a>.
34. Lietuvos Respublikos specialiųjų tyrimų tarnyba. 2011 m. gegužės 13 d. įsakymas Nr. 2-170. „Dėl valstybės ar savivaldybės įstaigų veiklos sričių, kuriose egzistuoja didelė korupcijos pasireiškimo tikimybė, nustatymo rekomendacijų patvirtinimo“. [žiūrėta 2016-10-15]. Prieiga per internetą <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.D7EDC15D339E>.
35. Europos komisija. (2014). Priedas Slovėnija. ES kovos su korupcija ataskaitos. Briuselis. [žiūrėta 2016-10-16]. Prieiga per internetą http://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:058aecf0-d9b7-11e3-8cd4-01aa75ed71a1.0016.01/DOC_4&format=PDF.
36. Europos komisija. (2014). Priedas Rumunija. ES kovos su korupcija ataskaitos. Briuselis. [žiūrėta 2016-09-09]. Prieiga per internetą http://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:058aecf0-d9b7-11e3-8cd4-01aa75ed71a1.0016.01/DOC_3&format=PDF.
37. Europos komisija. (2014). Priedas Lenkija. ES kovos su korupcija ataskaitos. Briuselis. [žiūrėta 2016-10-16]. Prieiga per internetą http://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:058aecf0-d9b7-11e3-8cd4-01aa75ed71a1.0016.01/DOC_5&format=PDF.
38. Europos komisija. (2014). Priedas Švedija. ES kovos su korupcija ataskaitos. Briuselis. [žiūrėta 2016-10-16]. Prieiga per internetą http://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:058aecf0-d9b7-11e3-8cd4-01aa75ed71a1.0016.01/DOC_7&format=PDF.
39. Europos komisija. (2014). Priedas Suomija. ES kovos su korupcija ataskaitos. Briuselis. [žiūrėta 2016-10-16]. Prieiga per internetą http://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:058aecf0-d9b7-11e3-8cd4-01aa75ed71a1.0016.01/DOC_8&format=PDF.
40. Europos komisija. (2014). Priedas Estija. ES kovos su korupcija ataskaitos. Briuselis. [žiūrėta 2016-10-16]. Prieiga per internetą http://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:058aecf0-d9b7-11e3-8cd4-01aa75ed71a1.0016.01/DOC_9&format=PDF.
41. Europos komisija. (2014). Priedas Vengrija. ES kovos su korupcija ataskaitos. Briuselis. [žiūrėta 2016-10-16]. Prieiga per internetą http://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:058aecf0-d9b7-11e3-8cd4-01aa75ed71a1.0016.01/DOC_21&format=PDF.

42. Europos komisija. (2014). Priedas Graikija. ES kovos su korupcija ataskaitos. Briuselis. [žiūrėta 2016-10-16]. Prieiga per internetą http://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:058aecf0-d9b7-11e3-8cd4-01aa75ed71a1.0016.01/DOC_22&format=PDF.
43. Europos komisija. (2014). Priedas Kroatija. ES kovos su korupcija ataskaitos. Briuselis. [žiūrėta 2016-10-16]. Prieiga per internetą http://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:058aecf0-d9b7-11e3-8cd4-01aa75ed71a1.0016.01/DOC_25&format=PDF.

PUSIAU STRUKTŪRUOTAS INTERVIU

KLAUSIMYNAS

KAUNO TECHNOLOGIJOS UNIVERSITETAS
SOCIALINIŲ, HUMANITARINIŲ MOKSLŲ IR MENŲ FAKULTETAS

Magistro baigiamojo projekto tema: Korupcijos prevencijos politikos Lietuvos sveikatos apsaugos sistemoje analizė.

Magistrantas/ė: Vitalina Narmontienė

Vadovas/ė: Doc. Dr. Eglė Vaidelytė

Tyrimo Tikslas: Atskleisti korupcijos prevencijos politikos įgyvendinimą Lietuvos sveikatos apsaugos sistemoje.

Klausimynas:

„2015 m. Lietuva padarė didžiulę pažangą, tarp kaimyninių valstybių - pagal korupcijos suvokimo indeksą (KSI) pakilo 7 vietomis ir užėmė 18 vietą tarp ES ir Vakarų Europos valstybių. Atlikus KSI tyrimą Lietuvai skirtas 61 balas iš 100 galimų. Pagal KSI pirmauja Danija, kuri turi surinkusi 91 balą, paskutiniai sąrašė yra Šiaurės Korėja ir Somalis (8 balai). Lietuvos pažangą lėmė antikorupcinės politikos prioritetai, efektyvus teisėsaugos darbas ir antikorupcinio sąmoningumo didėjimas“.

1. Kaip Jūs vertinate korupcijos situaciją Lietuvoje?

2. Skalėje nuo 1 iki 5 įvertinkite korupcijos situaciją įvairiose viešosios politikos srityse:

sveikatos apsaugos, švietimo, teismų, policijos, savivaldybės, seimo, muitinės, žiniasklaidos, ministerijos, Vyriausybės, žemėtvarka, kai 1 visai nekorumpuota, o 5 labai korumpuota institucija.

1 lentelė

Viešosios politikos sritis	Visai nekorumpuota	Nekorumpuota	Nei taip / Nei ne	Korumpuota	Labai korumpuota
	1	2	3	4	5
Sveikatos apsauga					
Švietimas					
Teismai					
Policija					
Savivaldybės					

Seimas					
Muitinė					
Žiniasklaida					
Ministerijos					
Vyriausybė					
Žemėtvarka					

„Vykdant korupcijos prevencijos politiką Lietuvoje, Korupcijos prevencijos įstatymo 5 straipsnyje nurodyti šios korupcijos prevencijos priemonės:

- 1) korupcijos rizikos analizė;
- 2) kovos su korupcija programos;
- 3) teisės aktuose įtvirtinto ar teisės aktų projektais numatomo teisinio reguliavimo poveikio korupcijos mastui vertinimas (teisės aktų ar projektų antikorporacinis vertinimas);
- 4) informacijos apie asmenį, siekiantį eiti arba einantį pareigas valstybės ar savivaldybės įstaigoje ar įmonėje, arba apie asmenį, kurį į pareigas Europos Sąjungos ar tarptautinėse institucijose teikia Lietuvos Respublika, pateikimas;
- 5) informacijos pateikimas valstybės tarnautojų ir juridinių asmenų registrams;
- 6) visuomenės švietimas ir informavimas;
- 7) nustatytų korupcijos atvejų pavišimas;
- 8) kitos įstatymų nustatytos korupcijos prevencijos priemonės“.

3. Skaleje nuo 1 iki 5 įvertinkite šių priemonių efektyvumą, kai 1 visai neefektyvu, o 5 labai efektyvu.

2 lentelė

Korupcijos prevencijos priemonės	Visai neefektyvu	Neefektyvu	Nei taip / Nei ne	Efektyvu	Labai efektyvu
	1	2	3	4	5
korupcijos rizikos analizė					
kovos su korupcija programos					
teisės aktuose įtvirtinto ar					

teisės aktų projektais numatomo teisinio reguliavimo poveikio korupcijos mastui vertinimas (teisės aktų ar projektų antikorupcinis vertinimas);					
informacijos apie asmenį, siekiantį eiti arba einantį pareigas valstybės ar savivaldybės įstaigoje ar įmonėje, arba apie asmenį, kurį į pareigas Europos Sąjungos ar tarptautinėse institucijose teikia Lietuvos Respublika, pateikimas					
informacijos pateikimas valstybės tarnautojų ir juridinių asmenų registrams					
visuomenės švietimas ir informavimas					
nustatytų korupcijos atvejų paviėšinimas					
kitos įstatymų nustatytos korupcijos prevencijos priemonės					

„Lietuvos gyventojų apklausos, kurių metu prašyta nurodyti, kurios institucijos Lietuvoje yra labiausiai korumpuotos: 2012 m. - 60 proc. gyv., 2014 m. – 55 proc. gyv. atsakė, kad sveikatos apsaugos sistema. Tai labiausiai korumpuota institucija“.

4. Kaip Jūs manote, ar nuo 2014 m. korupcija sveikatos apsaugos sistemoje pasikeitė (visiškai nepadidėjo, nepadidėjo, nei taip / nei ne, padidėjo, visiškai padidėjo)?

Visiškai nepadidėjo	Nepadidėjo	Nei taip / Nei ne	Padidėjo	Visiškai padidėjo

„2011-2014 m. į nacionalinę kovos su korupcija programą įtrauktas sveikatos priežiūros korupcijos klausimas. Į programą įtrauktas skyrius, skirtas kovos su korupcija sveikatos priežiūros sistemoje priemonėms, kuriomis siekiama sumažinti neoficialių mokėjimų procentinę dalį ir imtis veiksmų, susijusių su viešaisiais pirkimais. Programoje nustatomos priemonės, kuriomis toliau aiškinamos sveikatos priežiūros įstaigų vadovų kadencijos skyrimo procedūrų nuostatos ir įvardijami veiksmai, kuriais siekiama kelti visuomenės informuotumą apie sveikatos priežiūros paslaugas ir jų atitinkamas kainas, įskaitant reklamos priemones. Tačiau programoje nenustatyta išsami veiksmų strategija, skirta korupcijos šiame sektoriuje priežastims nuosekliai šalinti“.

5. Kaip manote, ar ši programa įtakoja korupcijos pokytį sveikatos apsaugos sistemoje? Kodėl taip manote?

„Lietuvos gyventojų nuomone, atsakomybę už korupcijos paplitimo mastą pirmiausia turėtų priiimti politikai ir valstybės tarnautojai. Taip pat nemaža dalis jų mano, kad dabartinei korupcijos situacijai įtakos turi verslininkai ir gyventojai, duodantys kyšius“.

6. Jūsų nuomone, kas labiausiai atsakingas už korupcijos paplitimą: politikai, valstybės tarnautojai, verslininkai ar gyventojai?

„Noras gauti geresnę, kokybiškesnę paslaugą, noras nuoširdžiai atsidėkoti medicinos darbuotojams, noras greičiau gauti paslaugą, noras tiesiog gauti paslaugą, nes ji nebūtų suteikta, medicinos darbuotojo elgesys, iš kurio galima spręsti, kad jis pageidautų gauti, tradicija – nes visi taip daro, taip priimta, tiesioginis medicinos darbuotojo reikalavimas“ (TAR, 2015-12-15, Nr. 19774).

7. Kokie veiksniai Jūsų nuomone įtakoja korupcijos paplitimą sveikatos apsaugos sistemoje? Skalėje nuo 1 iki 5 įvertinkite veiksnius, kurie įtakoja korupcijos paplitimą, kai 1 visai neįtakoja, o 5 labai įtakoja.

4 lentelė

Veiksniai	Visai neįtakoja	Neįtakoja	Nei taip / Nei ne	Įtakoja	Labai įtakoja
	1	2	3	4	5
Noras gauti geresnę, kokybiškesnę paslaugą					
Noras nuoširdžiai atsidėkoti medicinos darbuotojams					
Noras greičiau gauti paslaugą					
Noras tiesiog gauti paslaugą, nes ji nebūtų suteikta					
Medicinos darbuotojo elgesys, iš kurio galima spręsti, kad jis pageidautų gauti					
Tradicija – nes visi taip daro, taip priimta					
Tiesioginis medicinos darbuotojo reikalavimas					

„Gyventojai nurodo sunkumus, kylančius siekiant gauti sveikatos priežiūros paslaugas:

- 1) Ilgos eilės patekti pas gydytoją - specialistą;
- 2) Ilgos eilės ištyrimui;
- 3) Bendros informacijos stoka;
- 4) Didelės priemokos už tyrimus į įstaigos kasą;
- 5) Žema sveikatos priežiūros paslaugų kokybė;
- 6) Sunku prisiskambinti į registratūrą ar gydytojui;
- 7) Ilgos eilės operacijoms;
- 8) Neteisėtos priemokos, mokamos ne į kasą;
- 9) Nepatogus medikų darbo laikas;
- 10) Nekvalifikuoti medicinos specialistai;

11) Gydomo įstaiga toli nuo namų, blogai pasiekama viešuoju transportu“.

8. Kurie faktoriai Jūsų nuomone labiausiai įtakoja korupciją Lietuvos sveikatos apsaugos sistemoje?

5 lentelė

Faktoriai įtakojantys korupciją Lietuvos sveikatos apsaugos sistemoje	Visai neįtakoja	Neįtakoja	Nei taip / Nei ne	Įtakoja	Labai įtakoja
	1	2	3	4	5
Ilgos eilės patekti pas gydytoją - specialistą					
Ilgos eilės ištyrimui					
Bendros informacijos stoka					
Didelės priemokos už tyrimus į įstaigos kasą					
Žema sveikatos priežiūros paslaugų kokybė					
Sunku prisiskambinti į registratūrą ar gydytojui					
Ilgos eilės operacijoms					
Neteisėtos priemokos, mokamos ne į kasą					
Nepatogus medikų darbo laikas					
Nekvalifikuoti medicinos specialistai					
Gydomo įstaiga toli nuo namų, blogai pasiekama viešuoju transportu					

“Atsilyginimą” su paslaugų kokybe siejančių Lietuvos gyventojų yra dauguma, neoficialaus papildomo mokėjimo problema siekiant sveikatos priežiūros paslaugų per pastaruosius metus išlieka opi (Korupcijos pasireiškimo sveikatos sistemoje vertinimas. Lietuvos gyventojų nuomonės tyrimo duomenys, 2009 m., 2010 m., 2011 m.)“.

9. Kaip jūs manote ar sveikatos priežiūros kokybė priklauso nuo neoficialaus atsilyginimo sveikatos priežiūros darbuotojams?

Visiškai nepriklauso	Nepriklauso	Nei taip / nei ne	Priklauso	Visiškai priklauso

„Kyšio ėmimą pateisinančios priemonės: retai baudžiama už kyšininkavimą, per maži atlyginimai, visi ima kyšius / naudojami paslaugomis, primygtinai siūloma, nepatogu / nemandagu atsisakyti“.

10. Jūsų nuomone, ar teisinėje valstybėje gali būti kyšio ėmimą pateisinančių priemonių?

„Nuo 2013 m. rugpjūčio mėn. pacientai gali prašyti informacijos apie jų gydymo realiąją kainą – šiuo veiksniu iš dalies ketinama korupciją mažinti, tokiai galimybei atsiradus, ja žmonės retai naudojami. 2015 m. tokiomis paslaugomis pasinaudojo apie 10 tūkst. žmonių, o per 2016 m. 9 mėn. – 12 tūkst. (Valstybinė ligonių kasa)“.

11. Kodėl Lietuvos sveikatos apsaugos sistemos paslaugų gavėjai retai naudojami galimybę gauti ataskaitą už suteiktas paslaugas?

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

1. Bendroji socialinė, kurią įtakoja aukštas nedarbo lygis, sistemų netobulumai, žemas valstybės tarnautojų atlygis 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 išorės audito sistemos ir pan.
 4. Visuomenės pilietiškumo – piliečių pasyvumas antikorporacinėje veikloje“.
12. Kuri korupcijos priežasčių grupė ir kaip Jūsų nuomone įtakoja korupciją Lietuvos sveikatos apsaugos sistemoje?

7 lentelė

Korupcijos priežasčių grupė	Visai neįtakoja	Neįtakoja	Nei taip / Nei ne	Įtakoja	Labai įtakoja
	1	2	3	4	5
Bendroji socialinė					
Teisinė					
Institucinė					
Visuomenės pilietiškumo					