

**KLAIPĖDOS UNIVERSITETO
SVEIKATOS MOKSLŲ FAKULTETO
VISUOMENĖS SVEIKATOS KATEDRA**

**PACIENTŲ ANTIKORUPCINIS UGDYMAS
SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOSE**

MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS

Autorius

DMSVS'19, stud. Jūratė Blažytė

Vadovas

doc.dr. Jūratė Grubliauskienė

Klaipėda, 2021

TURINYS

ĮVADAS	5
I. KORUPCIJOS FENOMENAS IR PACIENTŲ ANTIKORUPCINIO SĄMONINGUMO UGDYMAS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOSE	8
I.1. KORUPCIJOS FENOMENAS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SISTEMOJE	8
I.1.1. Korupcijos sampratos įvairovė	8
I.1.2. Korupcijos suvokimo ir paplitimo indeksas SPI	12
I.1.3. Korupcijos vyravimo formos	15
I.1.4. Korupcijos pasireiškimo sritys ir korupcinių veikslių tipai teikiant sveikatos priežiūros paslaugas SPI	19
I.2. PACIENTŲ ANTIKORUPCINIO SĄMONINGUMO UGDYMAS KAIP VEIKSMINGA KOVOS SU KORUPCIJA PRIEMONĖ SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOSE	23
I.2.1. Kovos su korupcija kryptys sveikatos priežiūros įstaigose	23
I.2.2. Pacientų antikorupcinis švietimas SPI vykdomose korupcijos prevencijos programose	26
I.2.3. Pacientų vaidmuo korupcijos prevencijos srityje	30
I.2.4. Pacientų sąmoningumo ugdymas	33
II. PACIENTŲ ANTIKORUPCINIO UGDYMO SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOSE TYRIMAS	36
II.1. Tyrimo metodika	36
II.2. Tyrimo rezultatai	38
II.2.1. Respondentų socialdemografinių duomenų analizė	38
II.2.2. Korupcija sveikatos priežiūros sistemoje	41
II.2.3. Pacientų antikorupcinio sąmoningumo ugdymas	49
IŠVADOS	55
PASIŪLYMAI	56
LITERATŪROS SĄRAŠAS	59
PRIEDAI	64

SANTRAUKA

Blažytė J. Pacientų antikorpucinis ugdymas sveikatos priežiūros įstaigose. Visuomenės sveikatos ugdymo magistro studijų programos baigiamasis darbas. Darbo vadovas doc. dr. J.Grubliauskiene, Klaipėdos universitetas: Klaipėda, 2021.-69 p.

Baigiamojo darbo tema yra pacientų antikorpucinis ugdymas sveikatos priežiūros įstaigose. Temos aktualumas grindžiamas tuo, kad Lietuvos sveikatos apsaugos institucijos yra labiausiai korumpuotos. Korupcijos sveikatos priežiūros srityje išvengti yra labai sunku, nes pacientai bijo rizikuoti savo sveikata ir tikisi, kad „kyšis“ sveikatos priežiūros specialistui pagerins teikiamų paslaugų kokybę ir greitesnį priėjimą prie jų. Todėl, darbo tikslas yra kompleksiskai išnagrinėti pacientų antikorpucinio ugdymo galimybes sveikatos priežiūros įstaigose, teorines ir praktines ugdymo problemas bei sukurti kokybiškai naują pacientų ugdymo programą, atitinkančią šiandienai keliamiems reikalavimams. Šiam tikslui pasiekti iškelti keturi uždaviniai, kuriais siekiama apibendrinti korupcijos sąvoką, formas bei atsiradimo priežastis, išanalizuoti pacientų antikorpucinio sąmoningumo ugdymą kaip veiksmingą kovos su korupcija priemonę sveikatos priežiūros įstaigose, ištirti taikomą pacientų antikorpucinį sąmoningumo ugdymą sveikatos priežiūros įstaigose bei pateikti naujas pacientų antikorpucinio sąmoningumo ugdymo galimybes sveikatos priežiūros įstaigose.

Darbo objektas – pacientų antikorpucinis sąmoningumo ugdymas sveikatos priežiūros įstaigose. Tyrimui atlikti buvo taikyta anketinė apklausa, kurios gauti duomenys analizuojami, lyginami ir grupuojami. Apibendrinus gautus tyrimo rezultatus nustatyta, kad sveikatos priežiūros įstaigose dažniausiai pastebimos korupcijos formomis yra palengvinimas ir kyšininkavimas, o pagrindinės priežastys yra gauti kokybiškas paslaugas ir pagreitinti paslaugų teikimo procesą. Nuo korupcijos labiausiai kenčia visa sveikatos sistema, o daugiau negu pusei respondentų yra tekę patirti iš sveikatos priežiūros specialistų spaudimą duoti „kyšį“. Sveikatos priežiūros įstaigose naudojamos šios antikorpucinio švietimo formos - informacija skelbimo lentoje ir informacija sveikatos priežiūros įstaigos internetinėje svetainėje.

Raktiniai žodžiai: pacientai, sąmoningumas, antikorpucija, sveikatos priežiūros įstaigos.

SUMMARY

Blažytė J. Anti - Corruption Education of Patients in Health Care Institutions. Final paper under the master of public health education program. Scientific supervisor: doc.dr. J. Grubliauskienė, Klaipėda University: Klaipėda, 2021.-69 p.

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

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

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

IVADAS

Darbo temos aktualumas. Sveikatos apsaugos sistema yra viena svarbiausių valstybėje, kadangi ji tiesiogiai paliečia kiekvieną iš mūsų. Daugumos sveikatos sistemų vienas pagrindinių tikslų yra šalies piliečių gydymas bei ligų prevencija, tačiau kalbant apie sergamumą ar kitus sveikatos būklę nusakančius rodiklius, ne mažiau svarbu yra tai, kiek ir kokių išteklių sunaudojama šiems tikslams pasiekti. 2013 m. Europos komisijos tyrime apie korupciją sveikatos priežiūros sektoriuje teigiama, kad Europos Sąjungos (ES) piliečiai sveikatos priežiūrai išleidžia daugiau nei 1 trilijoną eurų per metus (Europos komisijos tyrimas, 2013). Minėtame tyrime teigiama, kad sveikatos priežiūros sektorius laikomas viena iš sričių, kuri yra itin pažeidžiama korupcijos dėl didžiulio paslaugų tiekėjų ir gavėjų skaičiaus, sunkiai sureguliuojamų ir kontroliuojamų jų tarpusavio santykių, medicininių paslaugų tiekėjų diskrecijos pasirinkti gydymo ir sveikatos stiprinimo priemones bei paslaugas, sudėtingos medicininių preparatų ir prietaisų kainodaros (Europos komisijos tyrimas, 2013).

Kyšis gydytojui vis dar tarsi savaime suprantamas dalykas, kai norima geresnės paslaugos. Korupcijos medicinoje išvengti sunku, nes sergantis žmogus siekdamas tinkamiausio gydymo jam tinkamu laiku, neoficialiai atsilygina gydytojams. Pastaruoju metu daugiausia dėmesio buvo skiriama toms korupcijos formoms, kurios nebūtinai yra neteisėtos, tačiau nepaisant to, gali pakenkti sveikatos sistemos tikslams ir smarkiai švaistyti išteklius (Redman, 2015; Rodwin 2013). Korupcija medicinoje skirstoma į buitinę ir sistemine. Buitinė- kai pacientas neoficialiai ir neteisėtai atsilygina už specialų sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojų elgesį. Sistemine korupcija aprėpia didesnes sferas ir čia pinigai stambesni. Tai pvz., korumpuoti sandėriai, vykdant viešuosius pirkimus (Palidauskaitė, Ereminaitė 2010). Lietuvos gyventojai yra įsitikinę, kad labiausiai korumpuota mūsų šalyje – sveikatos apsaugos sistema. Tai parodė Visuomenės nuomonės ir rinkos tyrimų centro „Vilmorus“ trejus metus vykdytas Lietuvos gyventojų nuomonės tyrimas. 2019 m. rugsėjo-lapkričio mėnesiais atlikto tyrimo „Lietuvos korupcijos žemėlapis 2019“ duomenimis, net 60 proc. Lietuvos gyventojų mano, kad labiausiai korumpuotas Lietuvoje – sveikatos apsaugos sektorius (Vilmorus, 2019). Daugiau nei du trečdaliai apklaustųjų atsilyginimą gydytojams siejo su sveikatos paslaugų kokybe, geresniu ir greitesniu gydymu. Vyrauja požiūris, kad kyšis padeda išspręsti problemas. Lyginant tikslines apklaustųjų grupes, taip mano 79 proc. gyventojų, 65 proc. verslininkų ir 67 proc. valstybės tarnautojų. Atsilyginti gydytojams pacientai skatina vieni kitus, arba jie tai daro savo noru, tačiau nepritartų, kad atsilyginimas būtų įteisintas, nes moka sveikatos draudimo mokestį (Vilmorus, 2019).

Problema. Lietuvoje pasigendama konkrečių antikorporacinio pobūdžio tyrimų. Dažniausiai jie yra platūs, atskleidžiantys tiek buitinę, tiek sistemine korupciją. Pasipriešinimo šioms korupcijos

formoms priemonės skiriasi. Pakeitus visuomenės požiūrį į buitinę korupciją, pasikeistų ir požiūris plačiąja prasme, tačiau tai įmanoma tik aktyviai šviečiant visuomenę, didinant jos nepakantumą korupcijos apraiškomis. Suvokti problemos mastą padeda ir kitų šalių sukaupta patirtis.

Temos naujumas. Korupcija sveikatos priežiūros įstaigose smukdo pasitikėjimą sistema, todėl labai svarbus aktyvus visuomenės vaidmuo, nesitaikstymas su korupcijos apraiškomis. Korupcija sveikatos sistemose buvo apibūdinta kaip „viena didžiausių opo ligų medicinoje“. Tai pasireiškia daugeliu atvejų ir visose šalyse. Pacientai negali nežinoti kainos, kurią moka už korupcinius viešųjų pirkimų procesus, manipuliavimą vaistų tyrimų duomenimis ir interesų konfliktus, tačiau jie puikiai supranta, ar jiems reikia „neoficialių“ mokėjimų gydytojams, kad gautų jiems reikalingą priežiūrą. „Transparency International“ parengtas „Global Corruption Barometer 2016“ tyrimas parodė, Lietuva užima antrą vietą Europos Sąjungoje kyšininkavime sveikatos priežiūros įstaigose. Nustatyta, kad kas ketvirtas sveikatos priežiūros įstaigoje apsilankęs asmuo per 12 mėnesių prisipažino davęs kyšį (Richards, 2016).

Kova su korupcija sveikatos sistemoje – ne vienadienė akcija. Tai procesas, reikalaujantis bendrų visų visuomenės narių – tiek medikų, tiek pacientų pastangų, nepakantumą žmogiškąjį orumą žeminančiai tradicijai, likusiai dar iš praėjusio amžiaus. Korupciją sveikatos priežiūros įstaigose tyrinėja šie lietuvių autoriai: E. Bertašiūtė (2018) analizavo Lietuvos gyventojų nuomonę apie korupcijos priežastis sveikatos sistemoje ir galimus sprendimo būdus, N. Buinickienė (2017) tyrinėjo korupcijos priežastis ir numatomas jų valdymo priemones Lietuvos sveikatos priežiūros sistemoje, V. Kuprė (2014) analizavo korupcijos kontrolę Lietuvos sveikatos apsaugos sistemoje, L. Beliūnienė (2018) nagrinėjo asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą privačiose įstaigose, kai kurių korupcijos apraiškų paplitimą Lietuvoje. Užsienyje B. Begovic (2005) analizavo korupcijos koncepciją, tipus, priežastis ir pasekmes, N. Abjorensen (2014) tyrinėjo Didžiojo dvidešimtuko veiksmų plano Azijos ir Ramiojo vandenyno regionui padarinius, kovojant su korupcija, M. Sommersguter-Reichmann, C. Wild ir A. Fried (2018) analizavo individualią ir institucinę korupciją Europos ir JAV sveikatos priežiūros srityje.

Darbo objektas – pacientų antikorupcinis sąmoningumo ugdymas sveikatos priežiūros įstaigose.

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

Darbo uždaviniai:

1. Apibendrinti korupcijos sąvoką, formas bei atsiradimo priežastis.
2. Išanalizuoti pacientų antikorupcinio sąmoningumo ugdymą kaip veiksmingą kovos su korupcija priemonę sveikatos priežiūros įstaigose.

3. Ištirti taikomą pacientų antikorupcinį sąmoningumo ugdymą sveikatos priežiūros įstaigose.
4. Pateikti naujas pacientų antikorupcinio sąmoningumo ugdymo galimybes sveikatos priežiūros įstaigose.

Tyrimo metodai: mokslinės literatūros analizė, lyginamoji analizė, anketinė apklausa, duomenų rinkimas ir analizė, apibendrinimas.

I. KORUPCIJOS FENOMENAS IR PACIENTŲ ANTIKORUPCINIO SĄMONINGUMO UGDYMAS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOSE

I.1. KORUPCIJOS FENOMENAS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SISTEMOJE

I.1.1. Korupcijos sampratos įvairovė

Korupcija jau Biblijoje buvo minima kaip didelė nuodėmė: „*Nepriimkite kyšio, nes kyšis užstoja tuos, kurie mato ir suka nekaltus žodžius*“. Tačiau korupcijos istorija iš tikrųjų yra susijusi su įstatymo ir valstybės kūrimosi pradžia ir jau antikos laikais buvo laikoma blogiu, kuris neigiamai veikia viešąjį administravimą ir politinės sistemos funkcionavimą. Ankstyviausi korupcijos įrašai datuojami XIII amžiuje pr. Kr., Asirijos civilizacijos laikais. Iš rastų plokštelių, surašytų *cuneiform*, archeologams pavyko išsiaiškinti, kaip ir kas priėmė kyšius. Pagal Romos įstatymus nusikalstama korupcija buvo apibrėžta kaip naudos suteikimas, gavimas ar reikalavimas, siekiant paveikti pareigūną, susijusį su jo darbu. Dėl paplitusios korupcijos šalyje šis įstatymas buvo papildytas nauju įstatymu, numatančiu žalos atlyginimą dviguba žalos verte ir politinių teisių praradimą korupcijos kaltininkui. Tačiau tai nepadėjo sušvelninti korupcijos, ypač dėl to, kad korupcija labiausiai praktikavo Senato nariai ir aukščiausi valstybės pareigūnai tiek pačioje Romoje, tiek atokiose Romos provincijose. Ankstyvasis krikščionių tikėjimas pasmerkė korupciją, tačiau vėliau korupcija taip smarkiai išsivystė bažnytinėse struktūrose ir pasiekė aukščiausią tašką parduodant indulgencijas viduramžiais iki tol kol Martinas Liuteris kartu su Popiežiumi pasmerkė pastaruosius ir kitus amoralius dvasininkų veiksmus. Be korupcijos pasmerkimo, reformacija taip pat paskatino nutraukti iki tol dominuojančią katalikų kultūrą ir protestantų etikos atsiradimą (Šumah, 2017).

Visame pasaulyje egzistuoja įvairios korupcijos sampratos interpretacijos. Korupcija yra viena iš svarbiausių problemų, su kuria susiduria šiandieninis pasaulis, tačiau, nepaisant jos svarbos, vis dar išlieka didelė painiava dėl to, kas yra korupcija. Patobulinta daugybė apibrėžimų, tačiau vis dar negalima pateikti autoritetingo apibrėžimo. Nors tai gali būti tik nereikšmingų tos pačios temos variacijų atspindys, įmanoma, kad tai atspindi esminius nesutarimus, kurie gali leisti manyti, kad dabartinis korupcijos koncepcinio pobūdžio supratimas yra nepakankamas jos tikslams. Korupcija dažnai traktuojama kaip emociškai apkrauta sąvoka, kuri visada sukelia visuotinį pasmerkimą. Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacija (Organisation for Economic Co-operation and Development, 2007) paskelbė, kad tai viena blogiausių žmonijos ligų. Šios reakcijos į korupciją, kaip ligą, kuri galbūt laikoma užkrečiama, gali pagrįstai suteikti tam tikro pasitikėjimo, kad susitarta dėl neigiamų korupcijos padarinių. Nepaisant šio akivaizdaus atitikimo, bandant apibrėžti, ką iš tikrųjų reiškia korupcija, pasiekama daug mažiau harmonijos. Iš tiesų, remiantis

Jungtinių Tautų visuotinė kovos su korupcija programa, nėra vieno, išsamaus, visuotinai priimtino korupcijos apibrėžimo (UNODC, 2004).

Korupcijos sąvoka kildinama iš lotyniško žodžio „*Corruptio*“, reiškiančio „*moralinis irimas, blogas elgesys, šykštumas ar supykimas*“. Iš esmės šis paaiškinimas pateikia keletą užuominų apie tai, kaip visuomenės taisyklės yra neatsiejamos nuo korupcinio elgesio apibrėžimo. Tačiau, nepriklausomai nuo šalies, toks apibrėžimas neturi konkretumo. Be to, korupcija daugiausia nukreipta į kyšininkavimą. Skirtingai nuo nusikaltimų, kurie reguliariai randami žiniasklaidos pranešimuose (pvz., žmogžudystės, seksualiniai nusikaltimai ir plėšimai), aukos gali būti ne taip akivaizdžiai paveiktos ir tokiu būdu identifikuotos. Kyšininkavimo aktai gali turėti įtakos apmokestinimui, įstatymams ir rinkoms, tačiau dėl jų gali būti pasklidusi persekiojimo forma. Dėl nepakankamo kyšininkavimo padarinių matomumo galimas korupcijos apibrėžimo apsunkinimas ir kriminalizavimas. Todėl teigiama, kad susitelkimas į kyšininkavimą bandant suprasti korupciją užgožia jos platumą ir sudėtingumą (Brooks, ir kt., 2013). Korupcija gali būti apibrėžta kaip pinigų ar dovanų panaudojimas tam tikroms lengvatoms ir pranašumams gauti. Korupcija įmonės, organizacijos, asmenys ar valstybinės institucijos naudojami tam tikram tikslui pasiekti, dažnai apibūdinama kaip valdžios ir dominavimo mechanizmas. Korupcija apibrėžiama kaip prieštarai vertinama, neteisėta ir neetiška, nes tai yra veiksmas, prieštaraujantis arba keliantis iššūkį nusistovėjusioms ir gerai apibrėžtomis teisingumo sampratomis bei įstatymams (Rendtorff, 2009).

Naudojant populiarų apibrėžimą (World Bank, 1997), korupcija įvardijama kaip piktnaudžiavimas valstybės tarnyba siekiant asmeninės naudos. Pasaulio banko apibrėžimas reiškia keletą pagrindinių sąlygų, būtinų korupcijai egzistuoti. Šis apibrėžimas apima tris korupcijos elementus:

- korupcija vyksta tiek viešajame, tiek privačiame sektoriuose (žiniasklaidai ir pilietinės visuomenės veikėjams išimtis netaikoma);
- tai susiję su piktnaudžiavimu valstybine valdžia ar privačioje organizacijoje turima valdžia;
- kyšio davėjui (arba trečiajai šaliai, arba, pavyzdžiui, tokiai organizacijai kaip politinė partija), taip pat kyšio davėjo naudai, nesvarbu, ar tai būtų pinigai, ar neteisėtas pranašumas.

Korumpuotam pareigūnui reikia galios, kad galėtų piktnaudžiauti savo tarnybine padėtimi. Dėl valstybės monopolijos tam tikrose srityse - pvz. mokesčių surinkimas - valdininkai gali įgyti šią galią ir dažnai turi diskreciją, reikalingą ir kyšiams rinkti. Tai rodo, kad jie jau pripažino, kad korupcija yra reiškinys, su kuriuo jie turi kovoti, tačiau kiekviena šalis turi savo apibrėžimą, kur nubrėžti ribą. Kai kurie veiksmai, kurie vienoje šalyje vertinami kaip „geros valios dovana“, kitoje šalyje laikomi korupciniu poelgiu. Nors Pasaulio banko apibrėžimas yra labai platus, jame vis dar neatsižvelgiama į kelis korupcijos aspektus. Viena iš Pasaulio banko apibrėžimo silpnųjų yra ta,

kad kalbama tik apie vieną medalio pusę - kyšio gavėją. Iš tikrųjų korupcijoje yra dvi pusės: mokėjimo gavėjas ir teikėjas. S. Rose-Ackerman (1999; p. 9) korupciją apibrėžia sutelkdama dėmesį į davėją. Autorė teigia, kad „*atlygis yra korupcinis, jei jie neteisėtu būdu siekia gauti naudos išvengiant išlaidų*“. Tai aiškiai parodo, kad korupcija yra ne tik korumpuotų pareigūnų, bet ir įmonių bei žmonių, kurie priima korupcinius reikalavimus ar netgi juos siūlo, problema. Kiti sunkumai nustatant korupciją kyla dėl skirtingos korupcijos apimties. Kiekviena šalis yra priėmusi kovos su korupcija įstatymus, nubrėždama liniją tarp neteisėto kyšininkavimo ir priimtinių „geros valios dovanų“. Autorius V. Tanzi (1995) teigia, kad „*korupcija yra tyčinis nesikišimas į rankos ilgio principą, kuriuo siekiama suteikti šioki tokį pranašumą sau ar artimiems asmenims*.“

1 lentelė. Korupcijos apibrėžimai pateikiami Lietuvos ir kitų šalių autorių.

	Apibrėžimas	Autorius
Lietuvių autoriai	Korupcija – bet koks asmenų, dirbančių valstybės tarnyboje (valstybės politiko, teisėjo, valstybės pareigūno, valstybės tarnautojo ir kito jam prilyginto asmens) arba privačiajame sektoriuje, elgesys, neatitinkantis jiems suteiktų įgaliojimų, teisės aktuose ar įmonių vidaus taisyklėse nustatytų elgesio standartų, siekiant naudos sau ar kitiems asmenims ir taip pakenkiant valstybės ar atskirų fizinių arba juridinių asmenų interesams.	Ragauskas, ir kt. (2014)
	Korupcija – nusikalstama veika, kurią siekiant asmeninės naudos vykdo individas, piktnaudžiaudamas savo padėtimi bei pasitikėjimu.	V. Justickio (2001)
	Korupcija – tai vienas svarbiausių organizuoto nusikalstamumo požymių, pasireiškiančių apsaugos sistemos nuo socialinės kontrolės sukūrimu.	A. Gutauskas (2000)
Užsienio autoriai	Korupcija yra tyčinis nesikišimas į rankos ilgio principą, kuriuo siekiama suteikti šioki tokį pranašumą sau ar artimiems asmenims.	V. Tanzi (1995)

	Piktnaudžiavimas pavestomis galiomis asmeninei naudai.	Kolstad, ir kt. (2008)
	Pinigų ar dovanų panaudojimas tikroms lengvatoms ir pranašumams gauti.	J. D. Rendtorff (2009)
	Piktnaudžiavimas valstybės tarnyba siekiant asmeninės naudos.	World Bank (1997)
Dokumentai	Korupcija – piktnaudžiavimas įgaliojimais siekiant naudos sau ar kitam asmeniui.	Europos Komisijos komunikatas (2011)

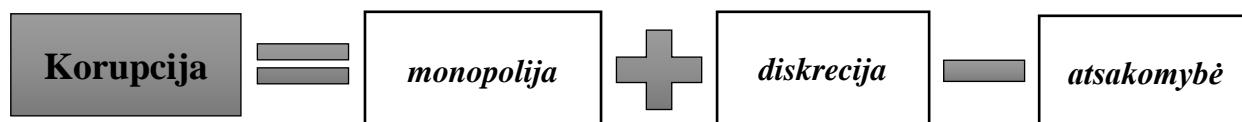
Šaltinis: sudaryta autoriaus.

Lietuvių autoriai J. Palidauskaitė ir kt. (2010) korupciją apibūdina kaip seną socialinį fenomeną, kuris pasireiškia įvairiomis formomis ir kinta prisitaikydamas prie aplinkos pokyčių. Dėl šios priežasties taip sunku apibrėžti korupcijos sąvoką. V. Justickis (2001) korupciją apibūdino kaip nusikalstamą veiką, kurią siekiant asmeninės naudos vykdo individas, piktnaudžiaudamas savo padėtimi bei pasitikėjimu. I. Galvelytės (2004) teigimu, korupcijos esmę ir pavojingumą tiksliausiai atskleidžia korupcinio pobūdžio nusikaltimų veiklų sąrašas. Autorė korupcija apibrėžia kaip reiškinį, kuris kelia rimtą grėsmę teisei valstybei, demokratijai, žmogaus teisėms, pažeidžiantis socialinio teisingumo ir konkurencijos principus, stabdantis ekonominį augimą, mažinantis žmonių pasitikėjimą valstybe.

Kadangi korupcijos kaip reiškinių apibrėžimų yra labai daug, svarbiausias iš jų teisine prasme yra Lietuvos teisės aktuose pateiktos sąvokos apibūdinimas. Lietuvos Respublikos specialiųjų tyrimų tarnybos įstatyme (2000) korupcija apibrėžiama kaip: „*valstybės tarnautojo ar jam prilyginto asmens tiesioginis ar netiesioginis siekimas, reikalavimas arba priėmimas turtinės ar kitokios asmeninės naudos (dovanos, paslaugos, pažado, privilegijos) sau ar kitam asmeniui už atlikimą arba neatlikimą veiksmų pagal einamas pareigas, taip pat valstybės tarnautojo ar jam prilyginto asmens veiksmai arba neveikimas siekiant, reikalaujant turtinės ar kitokios asmeninės naudos sau arba kitam asmeniui ar šią naudą priimant, taip pat tiesioginis ar netiesioginis siūlymas ar suteikimas valstybės tarnautojui, jam prilygintam asmeniui turtinės ar kitokios asmeninės naudos (dovanos, paslaugos, pažado, privilegijos) už atlikimą arba neatlikimą veiksmų pagal valstybės tarnautojo ar jam prilyginto asmens einamas pareigas, taip pat tarpininkavimas darant šioje dalyje nurodytas veikas*“.

Europos Komisijos komunikatas (2011) pateikė vieną iš aiškiausių korupcijos apibrėžimų: „*Korupcija – piktnaudžiavimas įgaliojimais siekiant naudos sau ar kitam asmeniui*“. Šis apibrėžimas apima tiek privačiame, tiek ir viešajame sektoriuje egzistuojančią korupciją. Išsamesnį ir ilgesnį korupcijos sąvokos apibrėžimą pateikė Lietuvos teisės instituto mokslininkai (Ragauskas,

ir kt., 2014): „Korupcija – bet koks asmenų, dirbančių valstybės tarnyboje (valstybės politiko, teisėjo, valstybės pareigūno, valstybės tarnautojo ir kito jam prilyginto asmens) arba privačiame sektoriuje, elgesys, neatitinkantis jiems suteiktų įgaliojimų, teisės aktuose ar įmonių vidaus taisyklėse nustatytų elgesio standartų, siekiant naudos sau ar kitiems asmenims ir taip pakenkiant valstybės ar atskirų fizinių arba juridinių asmenų interesams“. Autorius M. Stephenson (2017) pateikė būtinus korupcijos elementus ir formulę (1 pav.), kuri pavaizduoja korupcijos procesą. Korupcijos formulę sudaro monopolijos ir diskrecijos¹ susijungimas pašalinant atsakomybę.



1 pav. Korupcijos formulė

Šaltinis: sudaryta autoriaus remiantis M. Stephenson (2017)

Autorius (Stephenson, 2017) šią formulę paaiškina šiais teiginiais:

1. **Monopolija didina korupciją** – didesnė konkurencija (per decentralizaciją ar privatizavimą) sumažins korupciją;
2. **Diskrecija sukelia korupciją** – griežta formaliais kriterijais pagrįsta kontrolė, paliekanti mažai galimybių atskiriems pareigūnams pareikšti savo nuožiūra sprendimus, sumažins korupciją;
3. **Atskaitomybė mažina korupciją** – didesnė atskaitomybė (daugiau priežiūros, daugiau demokratinių patikrinimų) sumažins korupciją.

Apibendrinant galima teigti, kad nėra vieningo korupcijos apibrėžimo. Korupcija dažniausiai apibrėžiama kaip piktnaudžiavimas padėtimi ar pasitikėjimu, siekiant asmeninės naudos.

I.1.2. Korupcijos suvokimo ir paplitimo indeksas SPI

Korupcija yra visuomenės konstanta ir pasitaiko visose civilizacijose, tačiau tik per pastaruosius 20 metų šis reiškinys pradėtas rimtai tyrinėti. Jis turi įvairių formų, taip pat sukelia neigiamus padarinius tiek ekonomikai, tiek visai visuomenei. Tarp dažniausiai pasitaikančių korupcijos priežasčių yra politinė ir ekonominė aplinka, profesinė etika, moralė, įpročiai, papročiai, tradicijos ir demografija. Jos poveikis ekonomikai (ir plačiajai visuomenei) yra gerai ištirtas, tačiau vis dar ne iki galo. Taigi korupcija stabdo ekonomikos augimą ir daro įtaką verslo operacijoms, užimtumui ir investicijoms. Tai taip pat mažina mokesčių pajamas ir įvairių finansinės paramos programų veiksmingumą. Plačiajai visuomenei daro įtaką aukštas korupcijos laipsnis, nes sumažėja

¹ Diskrecija (lot. *discretio*, pranc. *discretion*) apibūdinama kaip veiksmų laisvė, nuožiūra.

pasitikėjimas įstatymais ir teisinės valstybės principais, švietimas ir atitinkamai gyvenimo kokybė (galimybė naudotis infrastruktūra, sveikatos priežiūra) (Šumah, 2017).

Korupcijos ypatybės (Abjorensen, 2014):

- Korupcija visada susijusi su daugiau nei vienu asmeniu.
- Korupcija apskritai apima slaptumą, išskyrus tuos atvejus, kai ji tampa tokia nesuvaldoma ir labai išsišaknijusi, kad kai kurie galingi asmenys, kurie dažniausiai yra apsaugoti, nesivargintų slėpti savo veiklos.
- Korupcija apima abipusio įsipareigojimo ir abipusės naudos elementą.
- Tie, kurie taiko korupcinius metodus, paprastai bando užmaskuoti savo veiklą pasinaudodami kažkoku teisėtu pateisinimu; jie vengia bet kokio atviro prieštaravimo įstatymams.
- Korupcija užsiima tie, kurie nori aiškių sprendimų, ir tie, kurie gali paveikti tuos sprendimus.
- Bet kokie korupcijos veiksmai yra apgaulingi.
- Bet kokia korupcijos forma yra pasitikėjimo išdavystė.
- Bet kokia korupcijos forma yra susijusi su prieštaringomis dvejopomis funkcijomis tų, kurie padaro tą veiką.
- Korupcinis poelgis pažeidžia pareigos ir atsakomybės normas, esančias pilietinėje tvarkoje.

Daugeliui žmonių visame pasaulyje trūksta galimybių gauti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas. Prasta daugelio šalių sveikatos priežiūros paslaugų suteikimo kokybė ir iššūkiai, kylantys dėl sveikatos priežiūros, dar labiau sustiprėja, kai sveikatos priežiūros sistema nuolat blogėja dėl korupcijos ir slaptų susitarimų. Pasaulinės sveikatos priežiūros išlaidos kasmet siekia 7,35 trilijono USD, kurių didžiąją dalį sudaro šeimos mokamos „kišenės“ (angl. *out-of-pocket*) išmokos, draudimo išmokos ir valstybės lėšos. Dėl nepakankamo skaidrumo sveikatos sektorius tampa pažeidžiamas korupcijos. J. Gee ir M. Button (2015) apskaičiavo, kad 455 milijardai JAV dolerių kasmet prarandama sukčiavimui ir korupcijai.

Trečdalis Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacijos (angl. *Organization for Economic Cooperation and Development*) ir 45 procentai pasaulio piliečių mano, kad sveikatos sektorius yra sugadintas arba labai korumpuotas (OECD, 2017). Apklausoje sveikatos priežiūros sektorius buvo pripažintas vienu iš labiausiai korumpuotų sektorių daugelyje šalių (Transparency International, 2006). Korupcija yra sudėtingas ir daugialypis iššūkis. Nusikaltimai prasideda nuo mažesnio masto gydytojų ir slaugytojų, imančių kyšius ar „neoficialius mokėjimus“, iki didesnio masto veikų atliekamu ministrų ar ligoninių administratorių, kai valdžioje esantys žmonės švaisto pinigus arba nukreipia išteklius nuo tų, kuriems to reikia savo reikmėms ir naudai. 2006 m.

Pasaulinėje korupcijos ataskaitoje, kurią parengė „*Transparency International*“, išskiriama daugelis šių problemų, pateikiant patikimus įrodymus ir raginant imtis veiksmų (Transparency International, 2006). Praėjus daugiau kaip 10 metų po šios ataskaitos išleidimo, vis tik daugelis šalių ir sveikatos sistema susiduria su tais pačiais iššūkiais.

Lietuvoje galioja mišri privalomojo sveikatos draudimo sistema. Trečioji šios sistemos mokėtoja yra Nacionalinis sveikatos draudimo fondas (VLK), pusiau autonominis valstybės monopolis prie Sveikatos apsaugos ministerijos. Visos pagrindinės paslaugos yra apmokamos ir teikiamos nemokamai. Išmokų paketas, taip pat paslaugų teikėjams mokamos įmokos ir kainos yra nustatytos įstatymų tvarka. VLK finansuojamas derinant socialinio draudimo įmokas ir lėšas iš valstybės biudžeto. Lėšas tvarko Valstybinė ligonių kasa. Kitas finansavimo šaltinis yra mokėjimai savo lėšomis, daugiausia už vaistus ir neįtrauktas paslaugas. Nors Lietuvoje yra privatus sveikatos draudimas, jo neperka daugelis žmonių. Viena pagrindinių to priežasčių - didelės draudimo įmokos. Lietuvos sveikatos priežiūros sistema organizuojama dviem lygiais: nacionaliniu ir savivaldybių. Sveikatos apsaugos ministerija vaidina svarbų vaidmenį sveikatos apsaugos sistemoje ir yra atsakinga už sveikatos priežiūros sistemos reguliavimą ir bendrą priežiūrą. Savivaldybės yra atsakingos už pirminės sveikatos priežiūros ir socialinės globos teikimą, visuomenės sveikatos priežiūros veiklą, taip pat už savo jurisdikcijoje esančių poliklinikų ir mažų bei vidutinių ligoninių veiklą (European Commission, 2017).

2019 m. Lietuvos korupcijos žemėlapyje (Lietuvos Respublikos specialiųjų tyrimų tarnyba, 2020) teigiama, kad Lietuvoje sumažėjo korupcijos masto suvokimas ir tiesioginė korupcijos patirtis, bet korupcija vis dar išlieka aktuali problema. Specialiųjų tyrimų tarnybos (STT) inicijuotame visuomenės nuomonės tyrime paaiškėjo, kad 36 proc. gyventojų ir 32 proc. įmonių vadovų korupciją laiko rimta problema Lietuvoje. Korupcija yra ketvirtoje vietoje pagal problemų mastą Lietuvoje, po mažų atlyginimų, kylančių kainų ir emigracijos. 23 proc. valstybės tarnautojų korupciją vertina kaip labai rimtą problemą, o šioje tikslinėje grupėje korupcijos problema yra septintoje vietoje.

2019 m. duomenys vertinami kaip geriausi korupcijos masto pokyčiai visose visuomenės grupėse. Analizuojant paskutinius penkerius metus, 20 proc. Lietuvos gyventojų teigia, kad korupcijos mastai išaugo, o lyginant su 2008 m. rezultatais – tai yra tris kartus mažiau. Manančių, kad korupcijos mastai Lietuvoje sumažėjo yra 26 proc. Įmonių vadovų ir valstybės tarnautojų atsakymai taip pat yra pozityviausi nuo stebėsenos pradžios. Pavyzdžiui, jeigu 2007 m. net 55 proc. įmonių vadovų nurodė, kad korupcijos mastai per 5 metus išaugo, tai 2019 m. tokių buvo tik 12 proc. Savo ruožtu valstybės tarnautojų, nurodžiusių korupcijos masto padidėjimą, 2011 m. buvo 40 proc., o 2019 m. – 7 proc. Didžioji dalis gyventojų (61 proc.), mano, kad kyšis padeda spręsti tam tikras problemas, tačiau šis procentas nuosekliai mažėja nuo 2002 m. Per pastaruosius 12 mėnesių

kyšį yra davę 10 proc. gyventojų, 5. proc. verslo atstovų – tai taip pat geriausias rezultatas nuo 2005 m., kai gyventojų davusių kyšį buvo kone tris kartus daugiau (27 proc.), o verslo atstovų – keturis kartus daugiau (20 proc.). Valstybės tarnautojų, nurodžiusių davus kyšį 2019 m., buvo 2 proc., kuomet 2011 m. – 19 proc. Didžiausia tikimybė gyventojams susidurti su kyšio prievartavimu ir duoti kyšį vis dar išlieka miestų, rajonų ir Respublikinėse ligoninėse. Nors lyginant su 2018 m., kyšininkavimas šiose sveikatos priežiūros įstaigose sumažėjo. Kitose srityse korupcijos mastai taip pat sumažėjo – savivaldybėje, policijoje, poliklinikose ir greitosios pagalbos stotyse.

Apibendrinant galima teigti, kad korupcija suvokiama kaip dviejų pusių nauda, pažeidžianti pareigos ir atsakomybės normas. Korupcija užsiima tie, kurie nori aiškių sprendimų, ir tie, kurie gali paveikti tuos sprendimus. Teik Lietuvos, tiek Europos tarnybų atlikti tyrimai parodė, kad didžiausi korupcijos mastai vyksta sveikatos priežiūros įstaigose.

I.1.3. Korupcijos vyravimo formos

Šiais laikais žodis korupcija tampa įprastu žodžiu, vartojamu visuomenėje. Tačiau dažniausiai pastebėta, kad korupcija daugumos žmonių suvokiama kaip kyšininkavimas ir nėra gerai suprantama platesniame kontekste. Tačiau korupcija turi įvairias formas ir yra taikoma skirtingais aspektais. Šiandien korupcija vyksta ne tik Lietuvoje, bet visame pasaulyje. Todėl labai svarbu suprasti visą korupcijos kontekstą, todėl šiame poskyryje apžvelgiamos korupcijos formos:

Kyšininkavimas (angl. *Bribery*) - nesąžiningas būdas įtikinti žmogų elgtis savo naudai, sumokėjus ar paskatinus. Tai gali būti dovanos, paskolos, rinkliavos, atlygiai ar kiti pranašumai (mokesčiai, paslaugos, aukos ir kt.). Kyšio naudojimas inspiruoja slaptus susitarimus (pvz., pareigūnai, pranešantys apie pažeidimus mainais už kyšį) ir (arba) turto prievartavimas (pvz., kyšiai, paimti siekiant nuslėpti nusikalstamas veikas) (Johnson, 2014). N. Mussie (2016) kyšininkavimą apibūdina kaip fiksuotą sutartinio procentinio dydžio sumą, nuo sutarties ar kitokio pobūdžio mokėjimas valstybės pareigūnui, atsakingam už sutarčių sudarymą valstybės vardu ar kitokiu būdu paskirstytą naudą įmonėms ar asmenims, verslininkams ir klientams. Kyšininkavimas - tai mokėjimas (pinigais ar natūra), kurį valstybės tarnautojas atlieka (duoda ar gauna) korupciniuose santykiuose.

Grobstymas (angl. *Embezzlement*) – pavogti, neteislingai nukreipti ar neteisėtai panaudoti lėšas ar turtą, esantį patikėjimo teise arba kurį jis gali valdyti. Teisiniu požiūriu grobstymas nebūtinai turi būti susijęs su korupcija (World Bank, 2011). Grobstymas yra valstybės tarnautojų vagystė iš valstybės išteklių, ir tai suprantama kaip dar viena valstybės lėšų pasisavinimo forma. Valstybės pareigūnas vagia iš valstybinės įstaigos, kurioje jis dirba, ir iš išteklių, kuriuos jis turi administruoti valstybės vardu. Griežtu teisiniu požiūriu grobimas nėra laikomas korupcija. Teisine prasme korupcija yra sandoris tarp dviejų asmenų, vieno valstybės agento ir vieno „civilio“ agento,

kai valstybės atstovas peržengia įstatymų ir kitų teisės aktų ribas, norėdamas užsitikrinti asmeninę naudą kyšio forma (Mussie, 2016).

Palengvinimas (angl. *Facilitation payment*) – nedidelė įmoka, dar vadinama „greituoju“ arba „tepalinu“ mokėjimu, skirta užtikrinti ar pagreitinti įprastą ar būtiną veiksmą, kurį mokėtojas turi atlikti įstatymiškai ar kitaip (Johnson, 2014).

Sukčiavimas (angl. *Fraud*) – sąmoningas ir nesąžiningas apgaulės veiksmas siekiant įgyti nesąžiningą ar neteisėtą pranašumą (finansinį, politinį ar kitokį) (World Bank, 2011). N. Mussie (2016) sukčiavimą apibūdina kaip nusikaltimą, kuris apima tam tikrus apgaulės atvejus. Tai yra platesnis teisinis ir populiarus terminas, apimantis kyšininkavimą ir grobstymą. Nors rimtas sukčiavimas paprastai traktuojamas kaip asmens praturtėjimas, sukčiavimas taip pat gali būti „kolektyvinis“. Sukčiavimas yra apgaulė, kuria valdančioji grupė pasinaudojo siekdama suteikti daugiau naudos valdantiesiems, ir kaip tokia sąvoka apima tai, kas buvo vadinama ištraukiamąja korupcija.

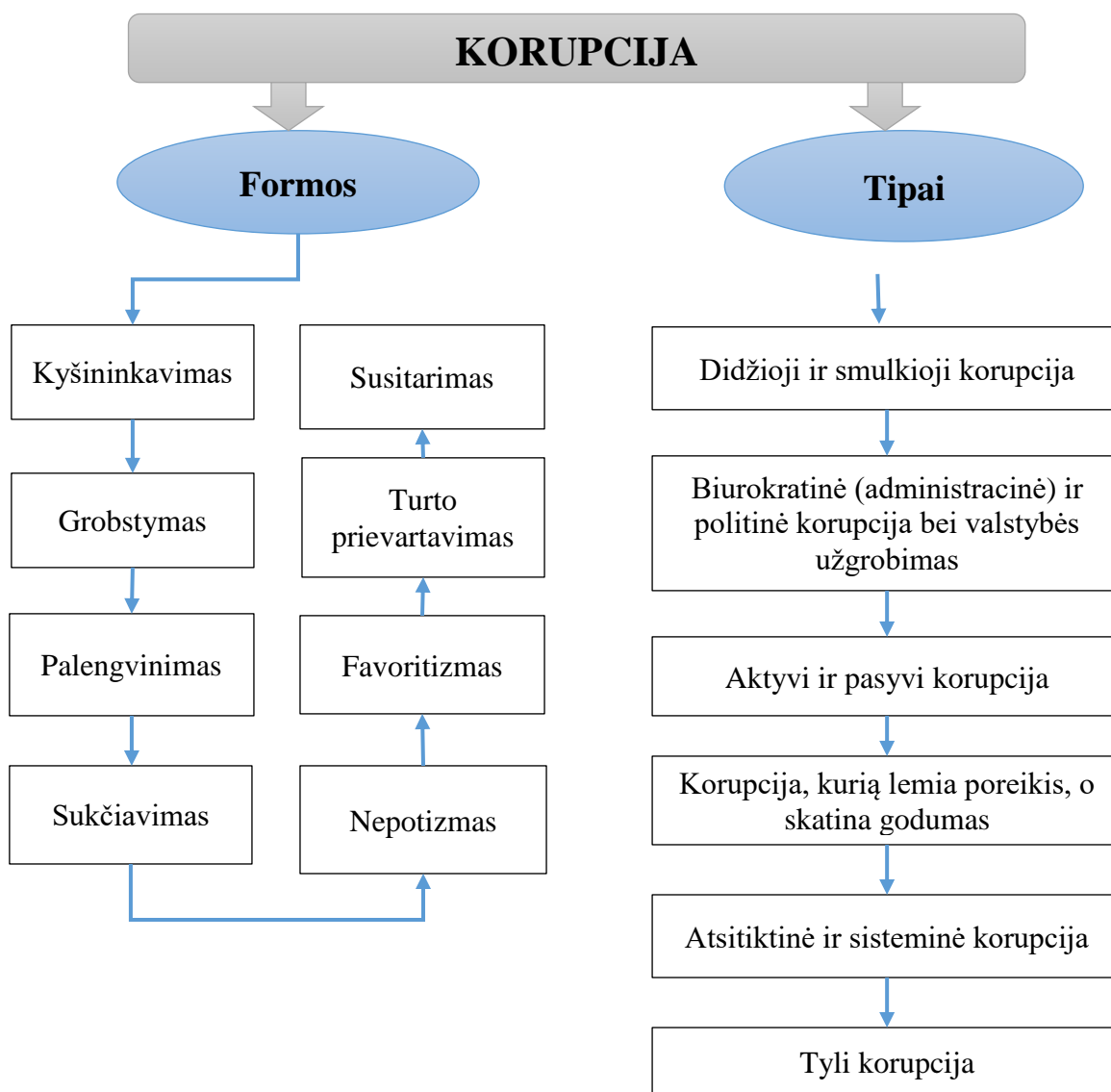
Susitarimas (angl. *Collusion*) – susitarimas tarp dviejų ar daugiau šalių, skirtas netinkamam tikslui pasiekti, įskaitant netinkamą įtaką kitos šalies veiksmams (Johnson, 2014).

Turto prievartavimas (angl. *Extortion*) – bet kurios šalies ar šalies turto pakenkimas, ar pakenkimas arba grasinimas pakenkti, ar pakenkti tiesiogiai ar netiesiogiai daro įtaką netinkamiems šalies veiksmams (Johnson, 2014). Turto prievartavimas yra pinigai (ar kiti ištekliai), išgaunami naudojant prievartą, smurtą ar grąsinimus naudojant jėgą. „Apsaugos“ arba „saugumo“ pinigai yra ištekliai, išgaunami klasikiniu, liūdnei pagarsėjusiu mafijos stiliumi. Sukurdama nesaugumo atmosfera, kurioje pavieniai piliečiai, privatūs verslininkai ir valstybės tarnautojai yra prievartaujami ir gąsdinami, mafija šantažuoja ir reikalauja pinigų mainais už taiką. Tik tie, kurie moka šiuos apsaugos pinigus, gali būti apsaugoti nuo tolesnio priekabiavimo. Kaip ir kyšininkavimas, šantažas ir turto prievartavimas iš esmės yra korupcinis sandoris, tačiau pinigai yra išgaunami žiauriau, o grąža menka (Mussie, 2016).

Favoritizmas (angl. *Favoritism*) yra piktnaudžiavimas valdžios mechanizmais, reiškiantis „privatizavimą“ ir labai šališką valstybės išteklių paskirstymą, nesvarbu, kaip šie ištekliai buvo sukaupti. Favoritizmas yra biurų ar premijų skyrimas draugams ir artimiesiems, nepaisant nuopelnų. Favoritizmas yra susijęs su korupcija tiek, kiek tai reiškia piktnaudžiavimą valdžia kaip neteisėtu (nedemokratinį, „privatizuotą“) išteklių paskirstymu, o griežtai apibrėžta korupcija yra susijusi su išteklių kaupimu (Mussie, 2016).

Nepotizmas (angl. *Nepotism*) – ypatinga favoritizmo forma, kai pareigas einantis pareigūnas (vadovas), turintis teisę paskirti pareigas, renkasi savo giminaitį ir šeimos narius (žmoną, brolius ir seseris, vaikus, sūnėnus, pusbrolius, tėvus). Daugelis nevaržomų prezidentų bandė užsitikrinti savo

(nestabilią) galios padėtį paskirdami šeimos narius į svarbiausias politines, ekonomines ir karines/saugumo pareigas valstybės aparate (Mussie, 2016).



2 pav. Korupcijos formos ir tipai

Šaltiniai: sudaryta autoriaus remiantis N. Mussie (2016); J. Johnson (2014); World Bank (2011); European Commission (2011)

Mokslinėje literatūroje pateikiamos net tik korupcijos formos/kategorijos bet ir tipai (European Commission, 2011):

Didžioji ir smulkioji korupcija (angl. *Grand versus petty corruption*). Didžioji korupcija daugiausia priskiriama menkai atskaitomybei bei skaidrumui ir dažniausiai vyksta aukščiausio lygio nacionalinėse vyriausybėse. Šis korupcijos tipas dažnai būna specifiniuose sektoriuose, kur sandoriai pasižymi šiomis savybėmis: didelę maržą galima gauti su minimalia rizika iš minimalaus operacijų skaičiaus; neatidėliotinas atlygis ir trumpalaikis viešojo sektoriaus elito paplitimas padidina kyšio, gaunančio mažesnes maržas, gavimo galimybę per ilgesnį laiką; sudėtingi

korupciniai sandoriai yra patrauklūs, nes jie sumažina tikimybę būti pagautiems. Smulkios korupcijos patirtis paprastai atsiranda, kai žmonės bendrauja su šiais sektoriais ir viešosiomis paslaugomis: muitai, mokesčiai, policija, teismai, žemės tarnybos, registravimo ir leidimų tarnybos, sveikata, švietimas ir komunalinės paslaugos (vanduo ir elektra). Šiuose sektoriuose vyrauja didelis paplitimas, nes gyventojai reguliariai to prašo, suteikdami pareigūnams svarbias monopolijas ir diskreciją naudotis viešųjų gėrybių ir paslaugų teikimo vietoje.

Biurokratinė/administracinė ir politinė korupcija bei valstybės užgrobigimas (angl. *Bureaucratic/administrative versus political corruption and state capture*) – susijusi su palyginti nedidelio masto smulkiąja korupcija, kai politikos įgyvendinimą piliečių prieigos vietoje keičia nerenkami valstybės pareigūnai, vykdydami tokius veiksmus, kaip kyšininkavimas norint gauti licenciją arba išvengti mokesčių. Korupciją tarp žemo lygio valstybės tarnautojo ir trečiosios šalies palengvina informacijos asimetrija tarp geranoriškų politikų ar sprendimus priimančių asmenų (vykdytojo) ir jų pavaldinių (taip pat ir tarnautojo).

Aktyvi ir pasyvi korupcija (angl. *Active versus passive corruption*). Skirtumai tarp „pasyvios“ ir „aktyvios“ korupcijos formų dažnai būna įvairių nacionalinių įstatymų leidėjų ir tarptautinių konvencijų pagrindu ir atspindi baudžiamosios teisės poreikį tiksliai apibrėžti draudžiamą asmens elgesį. Šios sąlygos visų pirma taikomos korupcijos atvejams, susijusiems su „operacija“ (pvz., kyšininkavimu). Šiuo atveju aktyvi korupcija reiškia asmenį (organizaciją), finansuojantį operacijos aktą (mokamas kyšis), o pasyvi korupcija reiškia, kad valstybės tarnautojas gauna pajamas iš šios veikos (priimti kyši).

Korupcija, kurią lemia poreikis, o skatina godumas (angl. *Corruption driven by need versus corruption driven by greed*). Skirtumas tarp „poreikio“ ir „godumo“ reiškia motyvus, kuriais grindžiama korupcija, t. y. „Korupcija, kurią lemia poreikis“, ir priešingai „korupcija, kurią skatina godumas“. Nors akademinėje literatūroje šis skirtumas nepripažįstamas, jį pabrėžė Tanzanijos „Prezidento korupcijos tyrimo komisija“, plačiai žinoma kaip Warioba komisija. Komisija laikėsi nuomonės, kad korupcija, pagrįsta poreikiu, yra susijusi su smulkiąja korupcija ir yra laikoma priemone valstybės tarnautojams papildyti dažnai menkas pajamas. Atvirkščiai, didžiąją korupciją dažniausiai skatina „godumas“ už didžiulį turtą kaupti, o ne išgyventi.

Atsitiktinė ir sisteminė korupcija (angl. *Incidental versus systemic corruption*). „Atsitiktiniai“ ar „sisteminiai“ pavadinimai jokių būdu nenurodo korupcijos masto ar laipsnio visuomenėje, o pateikia skirtingas teorijas, aiškinančias kaip korupcija įvyksta - kas yra atsakingas ir kokie metodai gali būti naudojami kovojant su korupcija. Atsitiktinė korupcija reiškia korupciją, kuri pasitaiko retkarčiais, bet tai nereiškia, kad korupcija yra ypač paplitusi. Sisteminė korupcija, atvirkščiai, reiškia korupciją, kuri yra tokia paplitusi, kad yra beveik „įtaisyta“ sistemoje. Teorine

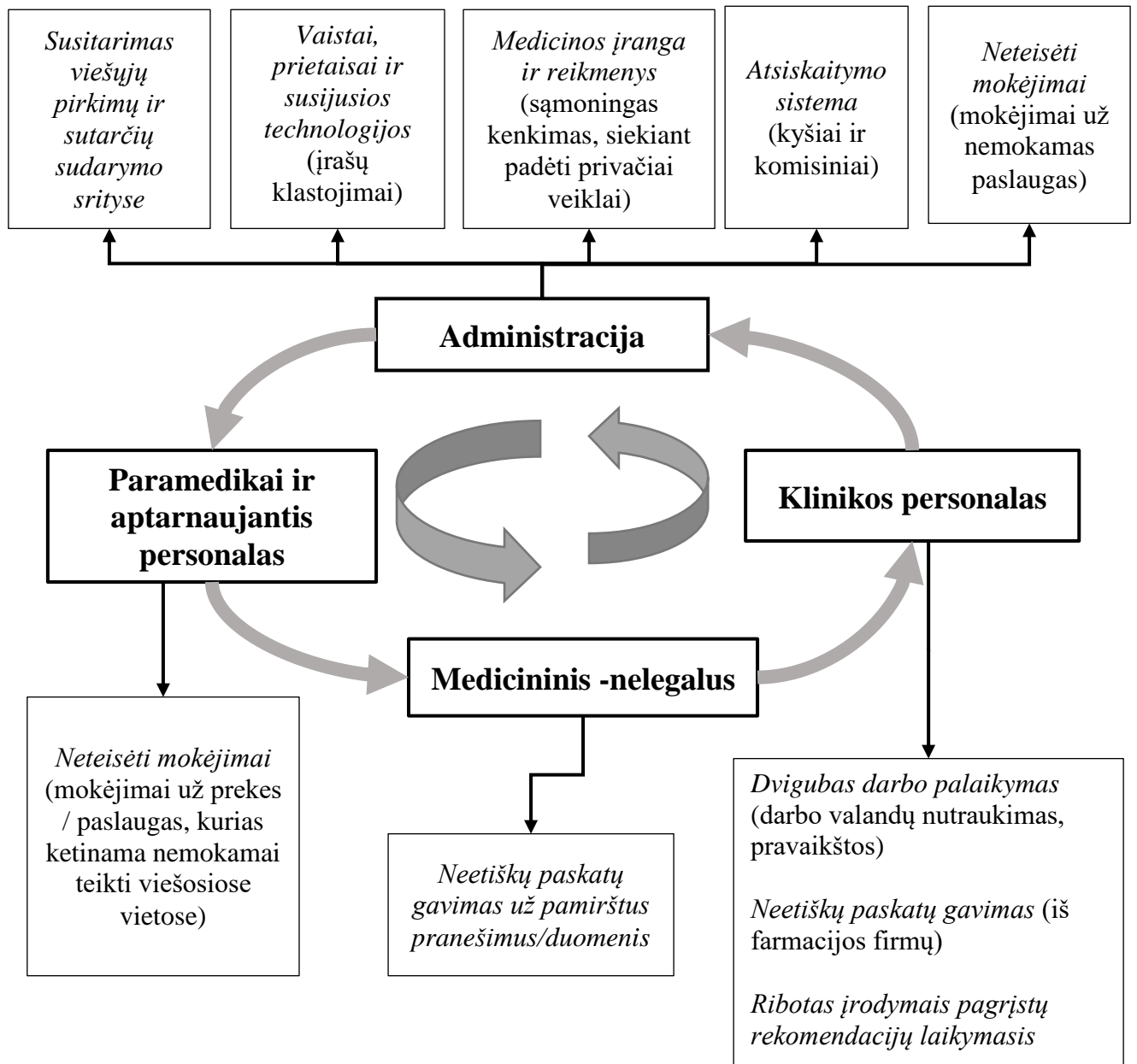
prasme teigiama, kad dalyviai, užuot dirbę savarankiškai, iš tikrųjų dalyvauja kaip sistemos dalis, siekiant maksimaliai rinkti ir paskirstyti atlygį.

Tyli korupcija (angl. Quiet corruption). Nuo 2010 m. Pasaulio bankas sukūrė frazę „tyli korupcija“, norėdamas išaiškinti korupcijos rūšį, kuri nėra susijusi su pinigų keitimu ir kuri gali būti arba negali būti stebima, tačiau vis dar daro didžiulį poveikį neturtingiesiems. Tyli korupcija reiškia tiesioginį paslaugų teikėjų, tokių kaip gydytojai, mokytojai, mokesčių rinkėjai ir panašiai, elgesį, įskaitant „sąmoningą taisyklių pažeidimą siekiant asmeninės naudos“. Tai gali būti veikla, tokia kaip nevykdymas ar net sąmoningai blogas pareigų atlikimas.

Apibendrinant galima teigti, kad korupcijos formos ir tipai yra vieni su kitais susiję. Kitame poskyryje bus analizuojamos korupcijos pasireiškimo sritys ir veiksmų tipai sveikatos priežiūros įstaigose.

I.1.4. Korupcijos pasireiškimo sritys ir korupcinių veiksmų tipai teikiant sveikatos priežiūros paslaugas SPI

Korupcijos sveikatos priežiūros srityje problema yra daugialypė. Korupcija gali būti padaryta, pavyzdžiui, statant sveikatos centrus (ligonines), įsigyjant instrumentus, tiekiant vaistus ir prekes, mokant per dideles draudimo išmokas ir netgi skiriant sveikatos priežiūros specialistus. Kitas problemos aspektas yra kelių šalių įsitraukimas, pvz. politikos formuotojai, ministrai, ekonomistai, inžinieriai, rangovai, tiekėjai ir gydytojai. Visa tai gali paskatinti nesuskaičiuojamus korupcinio pobūdžio slaptus sandorius tarp įvairių suinteresuotųjų šalių. Nors manoma, kad pavieniai korupcijos atvejai sveikatos sistemoje paslaugų teikimo lygmeniu yra nedidelio masto, bet dažnas jų pasikartojimas daro didelę žalą. Bendrąja prasme jie labai kenkia sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumui ir kokybei, o tai dažnai sukelia padarinius pacientams, nacionalinei sveikatos sistemai ir visuomenės sveikatai. Korupcija gali pasireikšti tarp sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų, tokių kaip gydytojai, slaugytojai, vaistininkai ir kt. Smulki korupcija, susijusi su sveikatos priežiūros paslaugų teikėjais, apima nedarbingumo suteikimo (išdavimo), vagysčių (medicinos reikmenų ar vaistų) ir neoficialių mokėjimų už paslaugas, kurios turėtų būti nemokamos, poreikį. Tokio pobūdžio smulkioji korupcija daro tiesioginį poveikį neturtingiesiems, nes jiems nesuteikiama galimybė naudotis paslaugomis ir taip kyla pavojus jų sveikatai (United Nations Development Programme, 2011).



3 pav. Netinkamo elgesio grandinė valstybinėse sveikatos priežiūros įstaigose

Šaltinis: sudaryta remiantis S. Nishtar (2010)

3 paveiksle pavaizduota netinkamo elgesio grandinė valstybinėse sveikatos priežiūros įstaigose. Kadangi korupcija apima įvairias rūšis ir formas, atsiranda potencialių dalyvių, kurie gali atlikti vaidmenį atliekant šį veiksmą. Schemoje atskleidžiami keturi pagrindiniai vaidmenys: administracija, paramedikai ir aptarnaujantis personalas, klinikos personalas ir medicininis-nelegalus.

Mokslinėje literatūroje pateikiami šie korupcijos veiksmų tipai, kurie pasireiškia teikiant sveikatos priežiūros paslaugas:

Pravaikštos (angl. *Absenteeism*) - kai valstybės tarnautojai savo darbo metu pasirenka privačius užsiėmimus arba siekia privačių verslo interesų, arba naudojasi neleistinu laisvalaikiu valstybės sąskaita (Belita ir kt., 2013). Viena iš dažniausiai minimų korupcijos formų yra sveikatos

priežiūros darbuotojų pravaikšta. Tai dažnai atsitinka dėl to, kad jie dirba kitą darbą privačiame sektoriuje – kur dažniausiai moka didesnę atlyginimą, taigi, kai sudaromi du darbo grafikai, paprastai nukenčia viešasis sektorius. Dažni atvejai, kuomet vyrauja pravaikštos ir „vaiduoklių darbuotojo“ reiškinys, kai institucionalizuota korupcija sukuria aplinką, leidžiančią sveikatos priežiūros darbuotojams nebūti darbo vietoje to, kad būtų atsisakyta tam tikros jų atlyginimo dalies, kuri būtų paskirstoma instituciškai (Nishtar, 2010). Kisakye ir kt., (2016) atliktame tyrime paaiškėjo, kad pasaulio mastu net 7 proc. sveikatos priežiūros darbuotojų kiekvieną savaitę naudojasi pravaikšta. Tačiau tai apima priverstinį ar „nekalną“ nebuvimą darbe, pavyzdžiui, dėl ligos, kuris nėra korupcija (Davey ir kt., 2009). Dėl daugybės pravaikštų gali sumažėti sveikatos priežiūros apimtys, nukentėti sveikatos priežiūros kokybė ir padidėti sveikatos priežiūros išlaidos. Tačiau pravaikšta ne visada gali būti suvokiama kaip korupcija. Tyrimai parodė, kad tai gali būti suprantama kaip išgyvenimo priemonė arba „susidoravimo mechanizmas“, susijęs su mažais atlyginimais ir didesnių pajamų poreikiu ir turėti daugiau nei vieną užimtumo šaltinį. JTVP tyrime dėl Mongolijos pažymėta, kad dauguma respondentų suvokė, kad pagrindinė korupcijos priežastis sveikatos priežiūros sektoriuje iš tiesų yra mažas gydytojų ir sveikatos priežiūros darbuotojų atlyginimas (Jaegere, Finley, 2009). Nepaisant to, kad atlyginimų padidinimas vėliau buvo įgyvendintas, ilgainiui tai nebuvo pakankama kovos su korupcija priemonė. Tai rodo, kad yra keli veiksniai, galintys sukurti korupcijos galimybes, ir kad jis negali būti priskirtas vienam kintamajam.

Neoficialūs mokėjimai (angl. *Informal Payments*) – tai mokėjimai natūra arba grynaisiais pinigais, kuriuos pacientai ar artimieji atlieka „ne per oficialius mokėjimo kanalus, ar pirkimai, kuriuos padengs sveikatos priežiūros sistema“. Šios išmokos dažnai yra tiesiogiai mokamos atskiriems paslaugų teikėjams (Lewis, 2007), kad jie galėtų naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis, išvengti eilių, sulaukti didesnio dėmesio ar geresnės priežiūros ar net išreikšti dėkingumą (Kankeu, Ventelou, 2016). Jungtinių Tautų vystymosi programoje neoficialūs mokėjimai apibūdinami kaip pacientų neoficialus mokestis sveikatos priežiūros specialistams už geresnes paslaugas. Tokio „mokesčio“ įvedimas „nemokamoms“ sveikatos priežiūros paslaugoms daro neigiamą poveikį bei riboja galimybes naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis asmenims su mažesnėmis pajamomis (United Nations Development Programme, 2011).

Sukčiavimas (angl. *Fraud*). Dėl sukčiavimo prarandama vidutiniškai 5,59 procento metinių sveikatos priežiūros išlaidų, tai tyčinė apgaulė, galinti sukelti nepagrįstą naudą sukčiavimo kaltininkui. Remiantis PSO skaičiavimais, pasaulinės sveikatos priežiūros išlaidos sudaro apie 4,7 trilijono JAV dolerių, tai reiškia apie 260 milijardų JAV dolerių, kuriuos visame pasaulyje prarandama dėl sukčiavimo ir klaidų. Sukčiavimas sveikatos priežiūros sistemoje apima paslaugų teikėjo imamus vartotojo mokesčius arba gydytojo permokėtus sveikatos draudimo agentūros mokesčius. Ligoninėje tai gali apimti paciento mokesčių paskirstymą arba susitarimą tarp ligoninės

administratoriaus ir pirkimo agento (European Healthcare Fraud and Corruption Network, 2009). Sukčiavimą gali padaryti keli sveikatos priežiūros sistemos dalyviai, įskaitant sveikatos priežiūros paslaugų teikėjus, vyriausybės inspektorius ar reguliavimo institucijas, mokėtojus (viešuosius ar privačius) ir net įrangos, ir vaistų tiekėjus (Transparency International, 2006). Korumpuota praktika, susijusi su kainų siūlymu ir klaidingomis sąskaitomis faktūromis arba agentūrų permokėtomis lėšomis, gali būti taip gerai institucionalizuota, kad daugelyje šalių iš tikrųjų veikia „lygiagreti sistema“, kartais netgi labiau koordinuojama nei ta, kuri oficialiai pavesta prižiūrėti ir valdyti viešuosius išteklius (Nishtar, 2010). Viena iš kliūčių sukčiavimo prevencijai ar sumažinimui yra ta, kad tai dažnai sunku įrodyti. Ne visada galima nubrėžti aiškią ribą tarp sąžiningos užsakymo formos klaidos ir nesąžiningo ketinimo.

Netinkamas išteklių valdymas ir atsargų vagystės (angl. *Mismanagement of Resources and Theft of Supplies*). Kai kuriose šalyse plačiai paplitusios pinigų, vaistų ir kitos medicininės įrangos bei atsargų vagystės ir grobstymas, kurias vykdo nepriekaištingos reputacijos sveikatos priežiūros darbuotojai. Tai apima vaistų ir įvairių medicinos reikmenų vagystes, kurie skirti perparduoti, biudžete numatytų lėšų ir vartotojų mokesčių pasisavinimą (McPake ir kt., 1999). Kai kuriais atvejais sveikatos priežiūros personalas originalias medžiagas pakeičia prastesnėmis (Onwujekwe ir kt., 2018). Manoma, kad valstybės finansuojamų vaistų, vakcinų ir medicinos reikmenų (The Nation, 2019) vagystės ir perpardavimas rinkoje yra ypač paplitęs ir žalingas. Priekinių linijų personalo darbuotojai vagystes gali įvykdyti bendradarbiaudami ir individualiai (Onwujekwe ir kt., 2018 m.), kartais bendradarbiaudami su privačiomis vaistinėmis (The Nation, 2019). Dėl šios korupcijos formos gali atsirasti „įrangos kapinių“ reiškinys, kai praktiškai nauja įranga bus nenaudojama sveikatos priežiūros įstaigoje dėl struktūrinių nesuderinamumų (pvz., dėl įtampos poreikio) arba darbo jėgos bei prieigos prie atsarginių dalių. Vaistai ir įranga yra pasisavinama visoje tiekimo grandinėje, nuo pat pirmųjų jų įsigijimo etapų iki pristatymo į galutinę paskirties vietą (Nishtar, 2010). Vaistai gali būti nukreipiami perparduoti, sąskaitos ar sąskaitos faktūros gali būti užpildytos paslaugomis, kuriomis pacientas nesinaudojo, arba gali būti sudaromi įrašai apie „vaiduoklių pacientus“, kurie tariamai gavo vaistus. Didesnės ligoninių įrangos atsarginių dalių vagystės taip pat yra įprastos.

Vyriausybės reguliavimo institucijos vaistų rinkoje (angl. *Government regulators in the pharmaceutical market*). Vaistų ar medicinos reikmenų pirkimo tikslas yra užtikrinti, kad tinkamas produkto kiekis būtų įsigytas tinkamos kokybės ir už ekonomišką kainą. Pirkimai gali būti vykdomi nacionaliniu valdžios lygmeniu arba decentralizuotai, ir tai gali vykti objekto lygiu. Nėra aiškių įrodymų, kuris požiūris yra mažiau linkęs į korupciją. Svarbu ne pirkimų lygis, o tai, kaip nustatomas pirkimo procesas. Viešai finansuojamų vaistų pirkimas yra ypač jautrus korupcijai, nes paprastai vaistų kiekis yra didelis, o sutartys gana pelningos; tai motyvuoja kai kuriuos veikėjus

intis korupcinių veikslių. Galima manipuliuoti specifikacijomis tam, kad būtų teikiama pirmenybę vienam tiekėjui; tiekėjai gali papirkti viešųjų pirkimų pareigūnus, kad gautų pranašumą viešųjų pirkimų konkursų procese; gali įvykti permoka už produktus; produktai gali būti įsigijami, kai tam nėra poreikio sveikatos priežiūros įstaigai (United Nations Development Programme, 2011).

Paslaugos teikimas (angl. *Service provision*). Korupcija, teikiant paslaugas, apima platų praktikos spektrą, įskaitant grįžtamąjį ryšį, nukreipimą, nereikalingas procedūras, per didelę kainą, prastesnių paslaugų teikimą ir melagingus gydymo išlaidų kompensavimo prašymus. Kraštutiniais atvejais gydytojai gali apmokestinti pacientus už nereikalingas ar netikras operacijas, placebą, parduodamą kaip vaistai, ir neatliktus diagnostinius tyrimus (Mehtta, 2013). Šios korupcijos formos paplitusios visame pasaulyje, tiek turtingose, tiek neturtingose šalyse, pastebimos tarp privačių (Gornall, 2015) ir valstybinių sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų.

Favoritizmas (angl. *Favouritism*). Favoritizmas pasireiškia tada, kai sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai teikia pirmenybę pacientams, su kuriais jie turi socialinių ryšių, kitiems pacientams teikiamų paslaugų sąskaita. Favoritizmas gali būti kaip tarpininkavimas per asmeninius ryšius arba, plačiau, per narystę platesnėse etninėse, religinėse ar kultūrinėse grupėse. Nors nesikeičiama pinigais, dėl numanomų ar aiškių būsimo abipusiškumo lūkesčių tai tampa korupcijos forma (Transparency International, 2019).

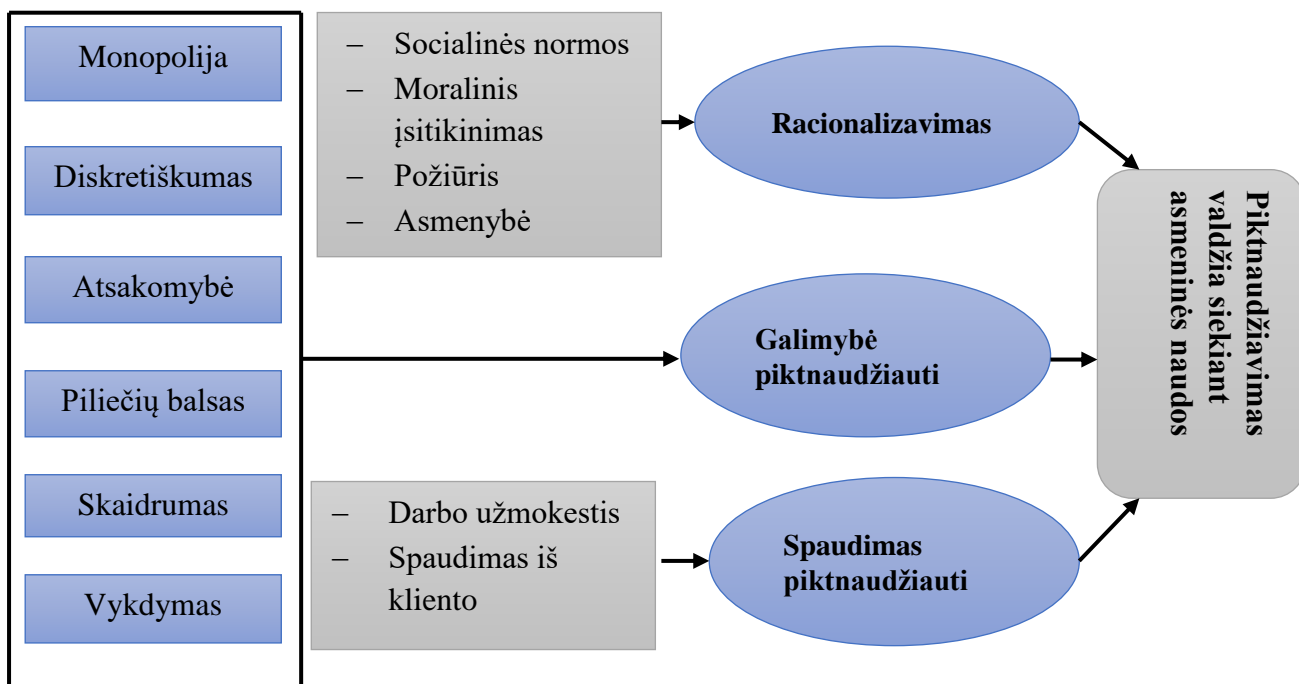
Apibendrinant galima teigti, kad korupcija sveikatos priežiūros įstaigose gali pasireikšti įvairiais veikslių tipais: pravaikštomis, neoficialiais mokėjimais, netinkamu išteklių valdymu ir atsargų vagystėmis, valstybinių institucijų reguliavimu vaistų rinkoje, paslaugos teikimu ir favoritizmu. Šie korupcijos veikslių tipai apima visas sveikatos priežiūros sistemos sritis, nuo priemonių įsigijimo iki paslaugų teikimo. Dėl prieš tai išvardintų korupcijos veikslių tipų, ypač svarbu vykdyti antikorpacinį švietimą ir programas sveikatos priežiūros įstaigose.

I.2. PACIENTŲ ANTIKORUPCINIO SĄMONINGUMO UGDYMAS KAIP VEIKSMINGA KOVOS SU KORUPCIJA PRIEMONĖ SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOSE

I.2.1. Kovos su korupcija kryptys sveikatos priežiūros įstaigose

Išlaidos sveikatos apsaugai svyruoja nuo 5% BVP (bendras vidaus produktas) mažas pajamas gaunančiose šalyse iki daugiau nei 15% EBPO (ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacija) šalyse. Ištekčiai, išleisti sveikatos sektoriuose visame pasaulyje ir šalies lygiu, suteikia pelningas galimybes piktnaudžiauti ir neteisėtai įgyti naudos. Sveikatos sistemos yra ypač jautrios korupcijai, nes netikrumas, informacijos asimetrija ir didelis dalyvių skaičius sukuria sistemingas korupcijos galimybes ir trukdo skaidrumui bei atskaitomybei. Neapibrėžtumas dėl medicininio gydymo veiksmingumo, negalėjimas numatyti, kas susirgs, kada ir kokia liga, išskiria sveikatos

rinkas iš kitų, todėl šioje srityje yra galimybė piktnaudžiauti. Dėl netinkamo sveikatos rinkų veikimo sunku nustatyti atskaitomybės standartus ir drausminti sveikatos priežiūros paslaugų teikėjus dėl prastų rezultatų. Vartotojų pasirinkimas nėra geras reguliatorius, nes pacientai negali „apsižvalgyti“ dėl geriausios priežiūros paslaugų dėl viešųjų paslaugų teikimo monopolio, atstumo, ribotos galimybės gauti paslaugas arba didelių privačių paslaugų kainų (Husmann, 2011).



4 pav. Korupcijos sistema sveikatos priežiūros srityje

Šaltinis: sudaryta remiantis T. Vian (2008)

Korupcija yra visuomenės sveikatos problema, kuri savaime neišnyks ir to negalima ignoruoti. Sveikatos priežiūros sistemos dalyviai turėtų pripažinti, kad įmanoma kovoti su korupcija keičiant sąlygas, leidžiančias tai įvykti ir palaikyti. Pastangos kovojant su korupcija turi paversti pagrindinius gero valdymo principus (informacija, skaidrumas, sąžiningumas, atskaitomybė, dalyvavimas) veiksmiais. Ypač svarbu panaikinti korupcijos galimybes sukuriant skaidrumo mechanizmus ir užtikrinant atskaitomybę už rezultatus. Tačiau korupcijos galimybių sumažinimas nėra pakankamas: taip pat būtina padidinti aptikimo tikimybę ir tinkamas vykdomas sankcijas įvykus korupcijai, nesvarbu, ar tai būtų administracinio, baudžiamojo ar socialinio pobūdžio korupcija (Vian, 2008). Norint sukurti korupcijos prevencijos ar kontrolės strategijas, svarbu suprasti veiksnius, paaiškinančius korupcijos pavyzdžius. 4 paveiksle pateiktas koncepcinis korupcijos sveikatos sektoriuje modelis. Žmonės paprastai peržengia ribą tarp sąžiningo ir korumpuoto elgesio, kai turi galimybę piktnaudžiauti savo galia ir kai jaučia spaudimą tai daryti. Tada jie sugalvoja pagrįsti savo elgesį. Keturi modelio dešinėje esantys apskritimai (žr. 4 pav.) parodo, kaip piktnaudžiavimas valdžia yra susijęs su valdžios atstovų spaudimu ar paskatomis

piktnaudžiauti, galimybėmis ir jų racionalizavimu. Korupcijai atsirasti reikia visų trijų elementų: galimybė piktnaudžiauti rodo, kad yra struktūrinis ar sistemos pažeidžiamumas, spaudimas ar paskata piktnaudžiauti reiškia individualų motyvą, o racionalizavimas reiškia, kaip korupcijos dalyvis bando pateisinti savo veiksmus (Vian, 2008).

Pastaraisiais metais kova su korupcija sveikatos priežiūros sektoriuje suintensyvėjo dėl to, kad vis dažniau pripažįstama, kad įvairių formų korupcija smarkiai iškraipo nacionalinius sveikatos priežiūros tikslus, kenkia sveikatos priežiūros sistemos politikai (Gee, Button, 2015). Dėl sveikatos priežiūros paslaugų sukčiavimo išlaidų, korupcijos ir socialinio sukčiavimo mastas įvertintas nuo 3% iki 8% nacionalinių išlaidų sveikatos apsaugai (Gee, Button, 2015). Apskaičiuota, kad Europos sveikatos priežiūros paslaugų sukčiavimo ir korupcijos tinklas (EHFCN, 2016) kasmet praranda 56 milijardus eurų. Apskritai Europos tyrimai ir vertinimai yra reti, nors pastaraisiais metais temos „tabu“ pobūdis sumažėjo didėjant sąmoningumui. JAV medicinos ir medicinos paslaugų centrai įvertino, kad 2010 m. nereikalingi ar neteisingi mokėjimai sudarė maždaug 75 milijardų JAV dolerių (Health Aff, 2012). Kito tyrimo duomenimis (Berwick, Hackbarth, 2012) dėl vaistų sukčiavimo ir piktnaudžiavimo JAV medicinos ir medicinos paslaugų centrams nuostoliai 2011 m. sudarė maždaug 98 milijardus JAV dolerių.

Tarptautinė organizacija Transparency International (2016), kurios tikslas - apibrėžimų ir kategorijų tobulinimas, siekiant geriau suprasti sveikatos priežiūros paslaugų mastą, pobūdį ir poveikį, taip pat didinti informuotumą apie korupciją sveikatos priežiūros srityje, siūlo penkias išsamias kovos su korupcija sveikatos priežiūros sistemoje strategijas:

1. Įgyvendinti veiksmingus antikorpucinius įstatymus.
2. Gerinti finansų valdymą ir stiprinti audito teismų kompetenciją.
3. Gerinti prieigą prie informacijos plačiajai visuomenei.
4. Sugriežtinti vyriausybės atsakomybę.
5. Siekti pažaboti galimybes pasisavinti pinigus per korupcinę veiklą.

Pasaulinis kovos su sukčiavimu sveikatos priežiūros tinklas (Global Health Care Anti-Fraud Network, 2016) skatina tarptautinių organizacijų bendradarbiavimą ir bendravimą per konferencijas ir švietimo programas. Europos sveikatos priežiūros paslaugų sukčiavimo ir korupcijos tinklas, kurio pagrindinis dėmesys skiriamas viešųjų institucijų veikimui ir kontrolei, siekia atkreipti dėmesį į tarptautines sąmoningumo ir skaidrumo iniciatyvas, rengia metines konferencijas, stebi ir praneša apie korupcijos atvejus Europos Sąjungos (ES) sveikatos priežiūros sistemose (EHFCN, 2017). Pasaulio sveikatos organizacija pradėjo programą „Geras vaistų valdymas“, skirtą kovoti su korupcija farmacijos pramonėje (WHO, 2013), o Europos Komisija sukūrė kovos su korupcija ataskaitų teikimo mechanizmus, skirtus periodiniam korupcijos vertinimui ES (European Commission, 2016).

Minėtose institucijose ir mokslinėje literatūroje buvo pasiūlytos įvairios korupcijos apibrėžtys ir sąvokos, o ypač sveikatos priežiūros srityje. Tuo pat metu buvo ieškoma priemonių kovoti su korupcija. Vis dėlto nemaža dalis mokslinės literatūros buvo sutelkta į asmens korupciją, t. y. neteisėtą ir netinkamą asmens elgesį, pavyzdžiui, sukčiavimą, kyšininkavimą ir grobstymą. Pastaruoju metu daugiausia dėmesio buvo skiriama toms korupcijos formoms, kurios nebūtinai yra neteisėtos, tačiau nepaisant to, gali pakenkti sveikatos priežiūros sistemos tikslams ir smarkiai švaistyti išteklius (Redman, 2015; Rodwin, 2013).

Apibendrinant galima teigti, kad kova su korupcija prasideda nuo sveikatos priežiūros sistemos analizės. Norint sukurti korupcijos prevencijos ar kontrolės strategijas, svarbu suprasti veiksnius, skatinančius korupcijos atsiradimą. Kovos su korupcija strategijos apima antikorupcinių įstatymų įgyvendinimą, sąžiningą finansų administravimą ir informacijos prieigos gerinimą, vyriausybės atsakomybės griežtinimą bei korupcinės veiklos stabdymą.

I.2.2. Pacientų antikorupcinis švietimas SPI vykdomose korupcijos prevencijos programose

Antikorupcinis švietimas – tai veikla, kurios tikslas mažinti korupciją, ugdyti kolektyvinę ir individualią atsakomybę, pilietiškumą, supažindinti su asmens teisėmis ir pareigomis visuomenei. Antikorupcinis švietimas yra viena iš svarbiausių prevencinių priemonių kovojant su korupcija. Antikorupcinis švietimas suteikia žinių ir įgūdžių, kaip kovoti su korupcija ir kokių priemonių imtis susidūrus su ja.

Korupcijos prevencijos pagrindai yra nustatyti ir pateikti **Lietuvos Respublikos Korupcijos prevencijos įstatyme** (2002 m. Nr. IX-904). Šio įstatymo 2 straipsnyje korupcijos prevencija apibrėžiama kaip: „*korupcijos priežasčių, sąlygų atskleidimas ir šalinimas sudarant bei įgyvendinant atitinkamų priemonių sistemą, taip pat poveikis asmenims siekiant atgrasinti nuo korupcinio pobūdžio nusikalstamų veikų darymo*“. Šiame įstatyme yra nustatyti korupcijos prevencijos tikslai, uždaviniai, konkrečios priemonės, jų taikymo principai, priemonių vykdytojai, jų teisės bei pareigos. Antikorupcinio švietimo veiklą Lietuvoje vykdo Specialiųjų tyrimų tarnyba (STT), Vyriausioji tarnybinės etikos komisija (VTEK), švietimo įstaigos ir kitos viešojo sektoriaus ir nevyriausybinių įstaigos bei organizacijos. Lietuvoje antikorupcinis švietimas vykdomas nuo 2002 metų, o ją įgyvendina STT remiantis Korupcijos prevencijos įstatymu ir Nacionalinės kovos su korupcija programa.

Korupcijos prevencijos įstatyme viena iš korupcijos prevencijos priemonių yra visuomenės švietimas ir informavimas. Lietuvos Respublikos korupcijos prevencijos įstatymo 10 straipsnyje nustatyta, kad:

- *antikorupcinis visuomenės švietimas vykdomas kaip neatskiriama visuomenės švietimo dalis siekiant puoselėti asmens dorovę, ugdyti pilietiškumą, asmens teisių ir pareigų visuomenei, Lietuvos valstybei sampratą ir užtikrinti korupcijos prevencijos tikslų įgyvendinimą;*

- *valstybės ir savivaldybių įstaigos per visuomenės informavimo priemones ir kitais būdais teikia gyventojams informaciją apie savo veiklą kovojant su korupcija.*

Šiame įstatyme numatyti reikalavimai priimti Nacionalinę kovos su korupcija programą, kurioje išskiriamos labiausiai pažeidžiamos sritys, ir viena iš jų yra sveikatos priežiūros įstaigos. Pagal Korupcijos prevencijos įstatymo 7 straipsnio bei Lietuvos Respublikos nacionalinės kovos su korupcija 2015–2025 metų programos nuostatas išskiriamos šios korupcijos prevencijos programos:

1. Lietuvos Respublikos nacionalinė kovos su korupcija programa (2015). Šios programos strateginis tikslas yra sumažinti korupcijos mastą bei padidinti skaidrumą, atvirumą privačiame ir viešajame sektoriuose. Lietuvos siekis yra 2025 metais korupcijos suvokimo indeksas būtų ne mažesnis nei 70 balų, lyginant su 2019 m. – 60 balų. Seimo nutarimu iškelti šeši programos tikslai:

- 1) siekti didesnio viešojo sektoriaus valdymo efektyvumo, sprendimų ir procedūrų skaidrumo, viešumo ir atskaitingumo visuomenei, didesnio valstybės tarnybos atsparumo korupcijai;
- 2) užtikrinti atsakomybės neišvengiamumo principo taikymą;
- 3) mažinti veiklos priežiūros ir administracinę naštą ūkio subjektams, pertvarkant ūkio subjektų veiklos priežiūrą atliekančių institucijų sistemą;
- 4) užtikrinti sąžiningą konkurenciją, skaidrų ir racionalų prekių, darbų ar paslaugų pirkimą vykdant viešuosius pirkimus;
- 5) didinti skaidrumą, mažinti ir šalinti korupcijos pasireiškimo galimybes sveikatos priežiūros srityje;
- 6) didinti visuomenės nepakantumą korupcijai ir skatinti visuomenę įsitraukti į antikorupcinę veiklą.

Šios programos prioritetinės sritys: sveikatos priežiūra, teisėkūra, ūkio subjektų veiklos priežiūra, teismų ir teisėsaugos institucijų veikla, viešieji pirkimai, teritorijų planavimas ir statybos valstybinė priežiūra, antikorupcinis švietimas, viešasis administravimas ir valstybės tarnyba.

2. Šakinėje sveikatos priežiūros srities prevencijos programoje (2015 m. Nr. V-1433) pateikiama išsami korupcijos sveikatos sistemoje situacijos analizė – pateikti socialinių tyrimų duomenys, rezultatai, problemų analizė, korupcijos pasireiškimo prielaidos ir tikimybė. Šioje programoje nurodoma, kad be kitų sričių, būdingų kitoms sveikatos priežiūros institucijoms ir įstaigoms, yra ir Kompensuojamųjų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių skyrimas bei prekių ir paslaugų viešųjų pirkimų sritis. Pagrindine problema įvardijami neoficialūs mokėjimai

teikiant mokamas ir apmokamas paslaugas iš PSDF biudžeto lėšų asmens sveikatos priežiūros pacientams bei konkursai eiti pareigas ASPĮ.

Šakinės sveikatos priežiūros srities prevencijos programos reikalavimai sveikatos priežiūros įstaigoms:

- ✓ Visos asmens sveikatos priežiūros įstaigos turi patvirtinti savo įstaigos korupcijos prevencijos programų įgyvendinimo priemonių planus;
- ✓ Visos asmens sveikatos priežiūros įstaigos įsipareigoja priimti elgesio kodeksus, kurie numatytų deramą įstaigų darbuotojų elgesį su pacientais bei įstaigos partneriais, taip kuriant ir diegiant antikorupcinę aplinką įstaigoje;

Šioje programoje taip pat apibūdinamos korupcijos prevencijos sveikatos sistemoje teisinės ir institucinės bazės, formuluojami programos tikslai ir uždaviniai, finansavimo, įgyvendinimo ir atnaujinimo klausimai. Programos įgyvendinimo priemonių plane numatytos 88 priemonės, kuriomis siekiama įgyvendinti 18 uždavinių. Priemonės skirtos tiek pačiai Sveikatos apsaugos ministerijai, tiek jai pavaldžioms įstaigoms.

3. Institucinės: ministerijų ir savivaldybių tarnybų patvirtintos korupcijos programos. Ministerijų korupcijos prevencijos programos gali apimti visas ministerijai pavaldžias įstaigas, tuomet joms nereikėtų tvirtinti savo programų, o tik per metinius veiklos planus įgyvendinti ministerijos korupcijos prevencijos programoje numatytas priemones. Savivaldybių tarybų patvirtintos programos gali apimti visų savivaldybės įstaigų, įmonių ir akcinių bendrovių korupcijos prevencijos veiklą, tuomet joms nereikėtų tvirtinti savo korupcijos prevencijos programų, o tik per metinius veiklos planus įgyvendinti savivaldybės tarybos korupcijos prevencijos programos priemonių planų joms pavestas priemones.

4. Valstybės ir savivaldybių įstaigų, įmonių korupcijos prevencijos programos, kurios gali būti rengiamos tuo atveju, jei tai numatyta nacionalinėje, šakinėje ar institucinėje programoje, taip pat kai ją pasiūlo parengti Lietuvos Respublikos Specialiųjų tyrimų tarnyba, atlikusi korupcijos rizikos analizę, arba valstybės ar savivaldybės įstaigos vadovas, atsižvelgdamas į nustatytus korupcijos rizikos veiksnius, priima sprendimą ją rengti.

Korupcijos prevencinės programos paskirtis yra užtikrinti ilgalaikę kryptingą ir veiksmingą korupcijos prevencijos ir kontrolės sistemą viešojo sektoriaus subjekte. Antikorupcinės aplinkos viešajame sektoriuje kūrimo ir įgyvendinimo vadove (2018) išskiriami šie Programos rengimo etapai:

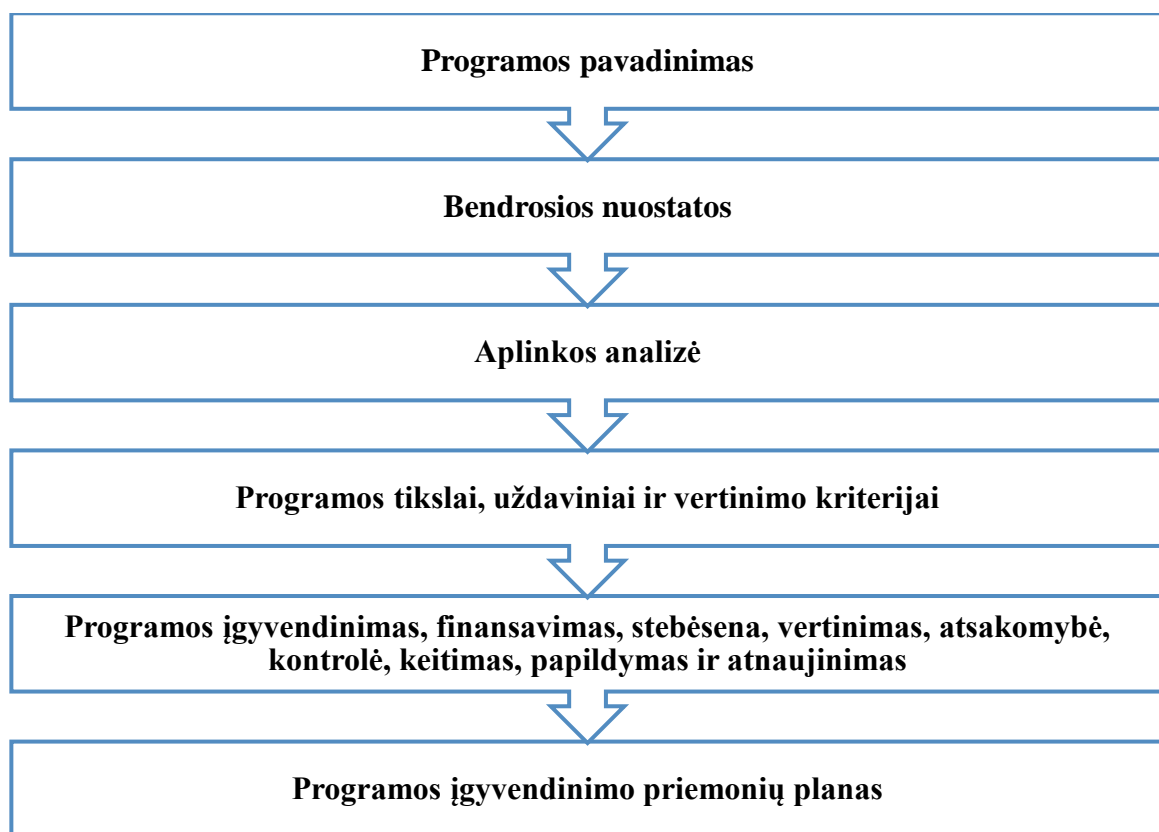
- 1) *Programos projekto rengimas* – valstybės ar savivaldybė įstaigos dažniausiai sudaro darbo grupę. Programos projektas skelbiamas Lietuvos Respublikos Seimo kanceliarijos teisės aktų informacinėje sistemoje ir taip sudaroma galimybė visiems suinteresuotiems subjektams teikti pastabas ir siūlymus dėl programos projekto.

- 2) *Programos projekto derinimas* – derinamasi su visais programos vykdytojais.
- 3) *Programos tvirtinimas* – ją tvirtina parengusios valstybinės ar savivaldybės įstaigos vadovas. Patvirtinta programa skelbiama Lietuvos Respublikos Seimo kanceliarijos teisės aktų informacinėje sistemoje. Su programa supažindinami valstybės ar savivaldybės įstaigų, dalyvaujančių vykdam patvirtintą programą, darbuotojai.

Programa turi būti, vientisa, nuosekli ir logiška, nukreipta į korupcijos rizikų ir sąlygų šalinimą ir mažinimą, taip pat korupcijos rizikų valdymą. Programa gali apimti dvi veiklos kryptis: antikorupcinį švietimą ir korupcijos prevenciją. 5 paveiksle pavaizduota Antikorupcinio švietimo programos struktūra. *Programos pavadinime* nurodomas valstybės ar savivaldybės įstaigos pavadinimas, turinio esmė ir laikotarpis, kuriam rengiama programa. Programa dažniausiai rengiama ne trumpesniam nei dviejų metų laikotarpiui. Programos *bendruosiuose nuostatuose* aprašomas programos rengimo teisinis pagrindimas, paskirtis, vartojamos sąvokos ir kt.

Aplinkos analizė atliekama vadovaujantis institucinio strateginio planavimo aplinkos analizės principais ir apima išorinių ir vidinių veiksnių, stiprybių ir silpnybių, grėsmių ir galimybių analizę. Atliekant aplinkos analizę nereikėtų apsiriboti vien tik veiklos sričių, kuriose galima korupcijos rizika, išvardijimu. Taip pat pateikiami susijusių socialinių tyrimų duomenys, nustatomos specifinės korupcijos prielaidos ir įvertinamas anksčiau vykdytos antikorupcinės programos efektyvumas.

Nustatant *programos tikslą*, nustatomas tam tikro laikotarpio siekis, kuris įgyvendinamas remiantis iškeltais programos uždaviniais. *Programos uždaviniuose* išdėstoma pasirinktam laikotarpiui planuojama veikla. Programos tikslas ir uždaviniai, naudojamos priemonės pateikiami *programos įgyvendinimo priemonių plane*, kuriame atsižvelgiama į aplinkos analizėje atskleistas problemas.



5 pav. Antikorupcinio švietimo programos struktūra

Šaltinis: sudaryta autoriaus remiantis Antikorupcinės aplinkos viešajame sektoriuje kūrimo ir įgyvendinimo vadovu (2018)

Apibendrinant galima teigti, kad Lietuvoje yra vykdomos antikorupcinės programos, kurių tikslas mažinti korupcijos mastą sveikatos priežiūros įstaigose. Analizuojant Lietuvoje vykdomas programas, pastebėta, kad paciento vaidmuo antikorupciniame švietime užima labai menką vietą. Daugiausia dėmesio skiriama sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų antikorupciniam švietimui, o pacientų atžvilgiu dalinamos anketinės apklausos, lankstinukai ir pateikiama informacija skelbimų lentose.

I.2.3. Pacientų vaidmuo korupcijos prevencijos srityje

Korupcija sveikatos priežiūros sistemoje buvo apibūdinta kaip „viena iš opiausių ligų medicinoje“. Tai pasireiškia daugeliu atvejų ir visose šalyse. Pacientai gali nežinoti kainos, kurią moka už korupcinius viešųjų pirkimų procesus, manipuliavimą vaistų tyrimų duomenimis ir interesų konfliktus, tačiau jie puikiai supranta, ar jiems reikia „neoficialių“ mokėjimų gydytojams, kad gautų jiems reikalingą priežiūrą. „Transparency International“ parengtas tyrimas „Global Corruption Barometer 2016“ parodė, kad Lietuva užima antrą vietą Europos Sąjungoje kyšininkavime sveikatos priežiūros įstaigose. Nustatyta, kad kas ketvirtas sveikatos priežiūros įstaigoje apsilankęs asmuo per 12 mėnesių prisipažino davęs kyšį (Richards, 2016). Autorius T. Hoppe (2018) pateikė galimas korupcijos rizikas pacientams naudojantis sveikatos priežiūros

paslaugomis. 3 lentelėje išskirtos procedūros ir korupcijos formos bei kryptys, kurios gali pasireikšti naudojantis tam tikra procedūra. 3 lentelėje nurodyta, kad didžiausia korupcijos rizika pasireiškia išrašant receptus. Sveikatos priežiūros darbuotojai gali iš paciento reikalauti kyšio už tam tikrų vaistinių preparatų paskyrimą arba sveikatos priežiūros darbuotojas gali primigtinai siūlyti tuos vaistus, kuriuos skirdamas gauna finansinę naudą iš farmacijos atstovų. Taip pat pacientas gali duoti kyšį arba iš jo gali reikalauti kyšio už tam tikras paslaugas, ar greitesnį jų gavimą.

3 lentelė. Korupcijos rizika sveikatos priežiūros įstaigose, teikiant paslaugas pacientams.

PROCEDŪROS	KORUPCIJOS RIZIKA
<ul style="list-style-type: none"> – <i>Paskyrimas</i> – <i>Priėmimas</i> – <i>Lankytojai</i> – <i>Skubios pagalbos kambarys</i> 	<p>Neoficialūs mokėjimai: kyšio prašymas ar priėmimas mainais už palengvinimą ar paslaugų teikimą.</p> <p>Favoritizmas: pirmenybės teikimas tam tikriems pacientams.</p>
<ul style="list-style-type: none"> – <i>Medicininiai tyrimai</i> – <i>Medicininis gydymas</i> – <i>Hospitalizacija</i> 	<p>Neoficialūs mokėjimai: kyšio prašymas ar priėmimas mainais už palengvinimą ar paslaugų teikimą.</p>
<p><i>Receptai</i></p>	<p>Piktnaudžiavimas valdžia: priimami sprendimai dėl nereikalingų medicininių intervencijų, siekiant maksimaliai padidinti įplaukas arba netaikyti būtinų intervencijų.</p> <p>Favoritizmas: pirmenybės teikimas tam tikriems pacientams.</p> <p>Interesų konflikto normų pažeidimas: pirmenybė teikiama medicininėms intervencijoms, kai medicinos personalas ar ligoninė yra ypač suinteresuoti (grįžtamojo ryšio schemos, antrinės pajamos, artimų asmenų verslas ir pan.).</p> <p>Interesų konflikto standartų pažeidimas: pirmenybė teikiama trečiųjų šalių paramai (pvz., laboratorijoms), kurioje medicinos personalas ar ligoninė yra ypač suinteresuoti (pagalbos schemos, antrinės pajamos, artimų asmenų verslas ir pan.).</p> <p>Interesų konflikto normų pažeidimas: pirmenybė teikiama vaistų, kurių gydytojas ypač suinteresuotas, paskyrimui (grįžtamojo ryšio schemos, antrinės pajamos, artimų asmenų verslas, intelektinė nuosavybė ir kt.).</p> <p>Neoficialūs mokėjimai: kyšio prašymas ar priėmimas mainais už receptų ar kitų pažymų pateikimą.</p> <p>Interesų konflikto normų pažeidimas: nemokamų vaistų pavyzdžių pateikimas.</p>

<p><i>Biudžeto įvykdymo patvirtinimas</i></p>	<p>Neoficialūs mokėjimai: kyšio prašymas ar priėmimas mainais už palengvinimą ar įvykdymą arba už tolesnius paskyrimus.</p> <p>Interesų konflikto standartų pažeidimas: nukreipimas į medicinos įstaigas, kuriose medicinos personalas ar ligoninė yra asmeniškai suinteresuoti (grįžtamojo ryšio schemos, antrinės pajamos, artimų asmenų verslas ir pan.).</p>
<p><i>Mokesčiai, sąskaitos</i></p>	<p>Piktnaudžiavimas: vartotojo mokesčių nukreipimas siekiant asmeninės naudos.</p> <p>Neoficialūs mokėjimai: kyšio priėmimas mainais už sumažintas sąskaitas arba už atidėtą mokėjimą.</p> <p>Favoritizmas: sumažinamos sąskaitos ar atidedami mokėjimai tam tikriems pacientams.</p>

Šaltinis: sudaryta autoriaus remiantis T. Hoppe (2018)

Nacionalinio vėžio instituto direktorius F. Jankevičius teigia, kad „*prasidejo ciklas renginių, kuriuos pavadinome „Onkologų klubo“ apvalaus stalo diskusija. Atvirai padiskutuoti aktualiomis temomis drauge susirenka pacientai, gydytojai, farmacininkai, sveikatos politikai ir žurnalistai. Nuoširdžiai tikiu, kad tik eidami atviros komunikacijos keliu, visi drauge sugebėsime pakilti į šiuos laikus atitinkantį medikų ir pacientų santykių lygmenį, kai abipusis pasitikėjimas ir bendradarbiavimas neabejotinai padarys įtaką geresniems gydymo rezultatams*“ (Nacionalinis vėžio institutas). Taigi, kaip matome vienas iš būdų vykdyti antikorupcinį švietimą įtraukiant pacientus yra apvalaus stalo diskusija. Toks antikorupcinio švietimo būdas apima visas sveikatos priežiūros sistemos grupes, o apvalus stalas simbolizuoja lygybę.

Profesoriaus R. Kalesnyko (2019) nuomone, viena iš labiausiai paplitusių korupcijos apraiškų formų sveikatos priežiūros įstaigose yra kyšininkavimas. Profesorius pacientų antikorupcinį sąmoningumą įvertina gana žemu lygiu ir teigia, kad pacientai turi suvokimą apie korupcijos neigiamą poveikį sveikatos sistemai, bet yra linkę nieko nedaryti, kad kas nors pasikeistų. Vienas iš šios problemos sprendimų būdų siūlo bendrus pacientų ir medikų mokymus, apvalaus stalo diskusijas ir švietėjiškas veiklas.

Anykščių raj. Savivaldybės pirminės sveikatos priežiūros įstaigoje 2018 m. vykdytoje Antikorupcinio visuomenės švietimo apklausoje pacientams, paaiškėjo, kad 82 proc. pacientų šioje įstaigoje papildomai atsilygina už suteiktas nemokamas paslaugas ir gerai supranta, kad negalima siūlyti atlygį. Tik 4 proc. nurodė, kad yra davę kyšį, ir tai parodo gana aukštą įstaigos pacientų sąmoningumą ir darbuotojų suvokimą antikorupcijos klausimais. Tyrimo išvadose nurodyta, kad bus tęsiami darbuotojų mokymai antikorupcine tema, o pacientų atžvilgiu kasmet bus vykdoma nuomonių apklausa ir dalinami informaciniai lankstinukai (Granickienė, 2018).

Apibendrinant galima teigti, kad pacientų vaidmuo korupcijos prevencijos srityje yra labai menkas. Sveikatos priežiūros įstaigų antikorupcinio švietimo programose minimi tik darbuotojų

mokymai, o pacientų atžvilgiu tik kai kuriose įstaigose rengiamos bendros apvalaus stalo diskusijos, kuriose dalyvauja ne tik gydytojai, bet ir pacientai, kiti sveikatos priežiūros specialistai. Sveikatos priežiūros įstaigose taip pat vykdomos antikorupcinėmis temomis pacientų nuomonių tyrimai bei dalinama informacinė medžiaga.

I.2.4. Pacientų sąmoningumo ugdymas

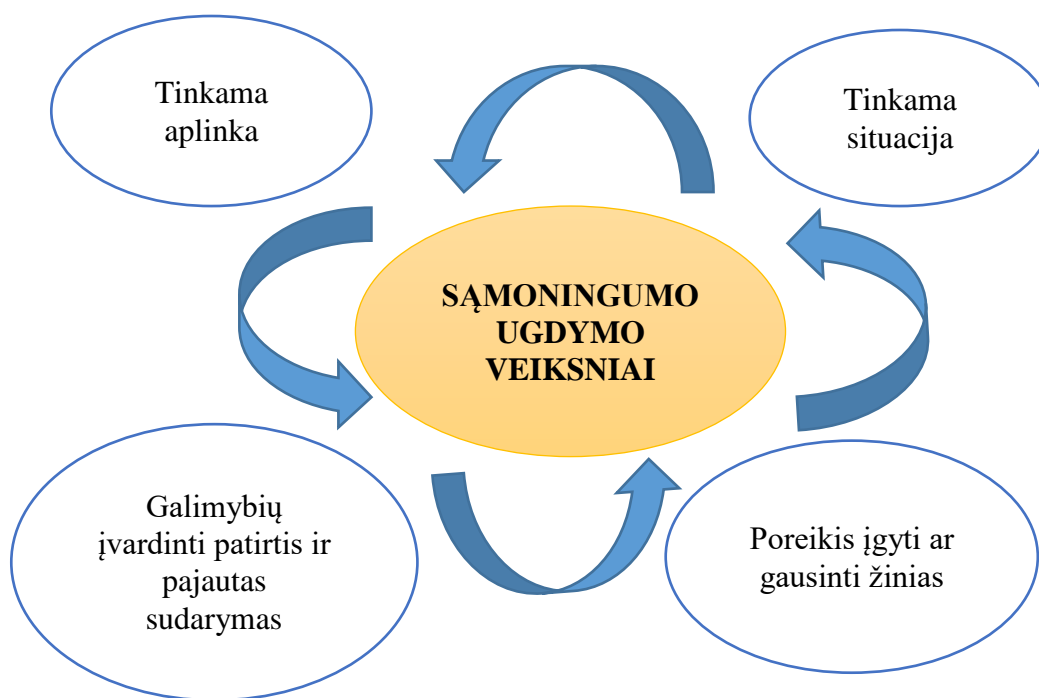
Sąmoningumo apibrėžimą mokslinėje literatūroje (Gailienė ir kt., 2004; Kolbergytė, Indrašienė, 2012) apibūdina skirtingomis sąvokomis kaip sąmonėjimas, sąmonė, kritinis sąmoningumas, kritinis mąstymas, įsisąmoninimas ir kt. Dažniausiai vartojamos dvi sąvokos: platesniu požiūriu sąmoningumas dažniau atskleidžiamas terminu *self-consciousness* (angl.) (sąmonė, sąmoningumas, supratimas, suvokimas, pajautimas, savimonė) – labiau susijęs su kritiniu mąstymu bei savęs ir aplinkos įprasminimu, o siauresne prasme – *self-awareness* (angl.) (supratimas, įsisąmoninimas, informuotumas) – labiau įprasmina žinias apie aplinką, domėjimąsi kažkuo (Kolbergytė, Indrašienė, 2012).

Sąmoningumas yra nuolatinis procesas, skirtas suprasti ir žinoti apie savo mintis, jausmus, įsitikinimus ir vertybes. Arnold ir Boggs (2015) sąmoningumą apibūdina kaip galimybę tiksliai atpažinti emocines reakcijas, kai jos įvyksta, ir suprasti savo reakciją į skirtingus žmones ir situacijas. Sąmoningumas laikomas vienu iš pagrindinių veiksnių, lemiančių komunikacijos proceso kokybę ir terapinio aljanso kalibrą. Sąmoningumą galima susieti su visomis gyvenimo sritimis (saviugda, savęs realizavimas, santykiai su šeima, visuomene, sveikata ir kt.), o dažniausiai siejama su asmenybės efektyvumo skatinimu (saviugda) ir valdymu (savikontrolė), kai žmogus bando pritapti visuomenėje ir atsakingai elgtis (Kolbergytė, Indrašienė, 2012).

Sąmoningumas taip pat glaudžiai susijęs su asmens egzistencijos (gyvenimo prasmės) ir savęs pažinimo suvokimu. H. A. Ozmon ir S. M. Craver (1996) pažymi, kad „*sąmoningumas neišvengiamai susijęs su suvoktų bei kryptingų tikslų siekimu visose gyvenimo srityse bei efektyvia asmens savirealizacija*“. Sąmoningumas formuojamas remiantis patirtimi ir protu, o kritinės sąmonės formavimas prasideda nuo pasirengimo atsiriboti nuo esamo žinojimo, neprisišti prie anksčiau susikurtų pasaulio suvokimo prasmių, būti pasirengusiam atviram ir laisvam pasikeitimui bei asmenybės transformacijai.

Amerikoje yra sukurtas „Didžiojo penketuko“ (angl. *the Big Five*) modelis, kurio tikslas sąmoningumo charakteristikas suskirstyti į kategorijas. Autorių John ir Srivastava (1999) teigimu, sąmoningumą negalima apibūdinti kaip vienalybę reiškinių, kadangi jis atspindi žmonių skirtumus, atsižvelgiant į jų gebėjimus (valdyti elgesį, vykdyti tikslus, užsibrėžti tikslus, planuoti, laikytis taisyklių). Roberts ir kt. (2004) papildė „Didįjį penketą“ ir išskyrė aštuonis sąmoningumo matavimo aspektus:

- 1) savikontrolė (angl. *impuls control*) – polinkis kontroliuoti tam tikras reakcijas; slopinti biologinius impulsus, jusles;
- 2) darbštumas (angl. *industriousness*) – polinkis dirbti;
- 3) tradiciškumas, pastovumas, nuolankumas autoritetams (angl. *traditionality/ formalness*) – gebėjimas gerbti socialines normas, tradicijas ir jų laikytis;
- 4) tvarkingumas (angl. *orderliness*) – polinkis būti organizuotam ir tvarkingam;
- 5) punktualumas (angl. *punctuality*);
- 6) atsakomybė arba patikimumas (angl. *reliability/responsibility*) – gebėjimas būti patikimu, ypač socialinėse situacijose;
- 7) ryžtingumas (angl. *decisiveness*);
- 8) pastovumu/sėslumas (angl. *conventionality*).



6 pav. Sąmoningumo ugdymo veiksniai

Šaltinis: sudaryta autoriaus remiantis Stanickiu ir Gadeikyte (2015)

Autoriai Stanickis ir Gadeikytė (2015) pateikia šiuos sąmoningumo ugdymo veiksnius (6 pav.) – tinkama situacija, tinkama aplinka, poreikis įgyti ir gausinti žinias, galimybių įvardinti patirtis ir pajautas sudarymas. Taip pat pabrėžia, kad sąmoningumo formavimosi procesas priklauso nuo asmens mąstymo proceso ir patirties, kuriuos skatina žmogaus domėjimasis aplinkiniu pasauliu, motyvacija, tam įtakos turi visuomenės struktūrų poveikis bei švietimo sistema.

Autoriaus Pyles (2009) pabrėžia, kad sąmoningumas ugdomas švietimo ir ugdymo institucijose, atskleidžiant įvairius socialinius ir politinius pokyčius bei skatinant įgalinti piliečius

atpažinti bei suprasti ryšius tarp individualios patirties bei dominuojančių socialinių sistemų. Dėl šios priežasties būtina ugdyti pacientų antikorpucinį sąmoningumą, kadangi švietimas yra suprantama priemonė bet kokio amžiaus žmonėms. Švietimo pagalba galima ugdyti ne tik žmonių antikorpucinį sąmoningumą, bet taip pat ir savarankiškumą, galimybę reikšti savo nuomonę ir nepasiduoti individų ar bendruomenės nuomonei (Duoblienė, 2011).

Descartes (1978) teigia, kad sąmoningumo formavimas ir pasaulio pažinimas yra labiausiai susijęs su mąstymu (t. y. protu), o ne jauslėmis. Tačiau pragmatinės pažinimo koncepcijos žmones traktuoja kaip kūrybingus ir išradingus pasaulio interpretatorius – pasaulio, kurį iš tiesų mes patys kuriame (Hollis, 2000). Tai reiškia, kad tam tikros sąvokos bei gyvenimo prasmės formuojasi tik atsižvelgiant į turimą patirtį, tai yra mes formuojame tokias prasmes, kurias sugebame suvokti bei įsisąmoninti savo išgyvenimų metu. Vadinasi, visos mūsų sąvokos ir įsitikinimai gali būti koreguojami remiantis mąstymu ir patyrimu.

Apibendrinant galima teigti, kad sąmoningumo ugdymas susideda iš dviejų svarbiausių dalių – mąstymo ir patirties. Norint ugdyti pacientų antikorpucinį sąmoningumą, pirmiausiai reikia suteikiant reikiamų žinių pakeisti nuostatas ir mąstymą, vadovautis protu, o ne jausmais. Tik įgijęs patirties ir pakeitęs mąstymą pacientas gali įgyti sąmoningumo vengti elgesio susijusio su korupcija.

II. PACIENTŲ ANTIKORUPCINIO UGDYMO SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOSE TYRIMAS

II.1. Tyrimo metodika

Atlikus mokslinės literatūros analizę, galima teigti, kad šiuo metu Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigose nėra vykdomas pacientų antikorupcinis ugdymas. Nors sveikatos priežiūros įstaigų internetinėse svetainėse ir patalpose yra demonstruojami korupcijos prevencijos temomis filmukai, dalinami antikorupcinė tema lankstinukai, ant gydytojų durų klijuojami lipdukai, kurie skatina pacientus gydytojams dėkoti šypsena už suteiktas paslaugas, tačiau tai tik pavienė informacija apie pacientų antikorupcinį ugdymą, nėra pateiktų konkrečių priemonių ar modelių, kuriais vadovaujantis sveikatos priežiūros įstaigos galėtų vykdyti pacientų antikorupcinį ugdymą.

Tyrimo objektas – pacientų antikorupcinis ugdymas sveikatos priežiūros įstaigose.

Tyrimo tikslas – kompleksiškai išnagrinėti pacientų antikorupcinio ugdymo galimybes, teorines ir praktines ugdymo problemas sveikatos priežiūros įstaigose bei sukurti kokybiškai naują pacientų ugdymo programą, atitinkančią šiandienai keliamiems reikalavimams.

Tyrimo uždaviniai:

1. Išanalizuoti korupcijos sąvoką, formas bei atsiradimo priežastis sveikatos priežiūros įstaigose.
2. Išanalizuoti taikomą paciento antikorupcinį ugdymą sveikatos priežiūros įstaigose.
3. Pateikti naujas pacientų antikorupcinio ugdymo galimybes sveikatos priežiūros įstaigose.

Tyrimo metodai: tyrimo problemai ištirti buvo pasirinktas kiekybinis tyrimas. Mokslinėje literatūroje teigiama, kad statistiniai dydžiai patys savaime dar nieko neįrodo, bet tyrėjas juos naudoja siekdamas apibūdinti tiriamąsias grupes ir padaryti išvadas apie populiaciją. Mokslininkai (Kardelis, 2005) mano, kad kiekybiniam tyrimui yra būdingas siekis ieškoti išorinių reiškinių požymių, kurie yra išmatuojami, išreiškiami skaičiais ir vėliau suklasifikuojami pagal tam tikrus kriterijus. Nustačius požymių pasikartojimo dažnį ir atlikus statistinę analizę, galima nustatyti ar gauti duomenys paneigia ar patvirtina tyrėjo iškeltą hipotezę. Tyrimo atlikimui pasirinkti šie duomenų rinkimo metodai:

1. **Mokslinės literatūros ir dokumentų analizė.** Nagrinėjant šią temą daugiausia naudotasi užsienio bei Lietuvos autorių moksliniais darbais, straipsniuose ir internete pateikiama informacija, įstaigų dokumentais bei kita papildoma literatūra.
2. **Anketinė apklausa.** Pacientų apklausai naudojama anketinė apklausa. Taikant anketavimą, kaip sociologinės informacijos rinkimo būdą, respondentai patys atsako į tyrėjo pateiktus anketos klausimus. Anketa anonimiška, todėl skatina didesnę

sąžiningumą ir gaunami tikslesni duomenys. Šis metodas pasirinktas dėl galimybės apklausti didesnį respondentų skaičių, atsakymų negali įtakoti tyrėjas, taip pat tai sutaupo laiką ir sąnaudas.

- 3. Lyginamoji analizė.** Taikyta siekiant palyginti skirtingo amžiaus, gyvenamos vietos ir lyties respondentų atsakymus.

Duomenų apdorojimo metodai: Gautiems tyrimo duomenims apdoroti naudojamos Microsoft Word ir Microsoft Excel kompiuterinės programos. Microsoft Excel programa buvo naudojama taip pat grafiniam surinktų duomenų vaizdavimui.

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

Tyrimo imtis nustatyta remiantis Paniotto formule (Valackienė, 2004):

$$n = \frac{1}{\Delta^2 + \frac{1}{N}}$$

kur :

n – imties dydis;

Δ - imties paklaidos dydis ($=0,05$; kadangi šiuo tyrimu tiriama pacientų nuomonė, o ne tam tikri kiekybiniai parametrai, tad paklaidą galima didinti iki 5%).

N – generalinis visumos dydis.

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

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

Tyrimo priemonė - anoniminė anketa (1 priedas), sukurta 2020 m. birželio mėnesį. Anketą sudarė 20 uždaro ir atviro tipo klausimų (vieno atsakymo, daugiavariančiai ir matricos su modifikuotomis Likerto skalėmis), į kuriuos atsakant buvo galima išreikšti savo požiūrį. Anketos pildymas vidutiniškai truko 10-15 minučių.

Anketą sudarė trys klausimų blokai:

1. Socialdemografinis klausimų (1–5) blokas, skirtas išsiaiškinti respondentų lytį, amžių, išsilavinimą, gyvenamąją vietą ir užsiėmimą.

2. Korupcijos sveikatos priežiūros sistemoje klausimų (6– 14) blokas, skirtas išsiaiškinti respondentų nuomonę apie korupciją ir jos apraiškas sveikatos priežiūros įstaigose.

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

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

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

II.2. Tyrimo rezultatai

II.2.1. Respondentų socialdemografinių duomenų analizė

Tyrimo dalyvavo 380 respondentų, iš jų 289 (76%) moterys ir 91 (24%) vyras. Didžioji dalis respondentų (32%) buvo 41 – 50 metų, mažiausią dalį sudarė pacientai iki 19 (2%) ir 61–70 (2%) metų. Didžioji dalis moterų (37%) buvo 41 – 50 metų, o didžiąją vyrų dalį (42%) sudarė 20 – 30 metų pacientai (4 lentelė).

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

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

Šaltinis: sudaryta autoriaus.

Respondentų pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą pateiktas 5 lentelėje. Didžioji dalis respondentų (70%) gyvena mieste, iš kurių 83% sudaro moterys ir 17% vyrai. Kaime gyvenančių respondentų pasiskirstymas pagal amžių gana tolygus – 60% moterų ir 40% vyrų.

5 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal gyvenamą vietą (N=380)

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

Šaltinis: sudaryta autoriaus.

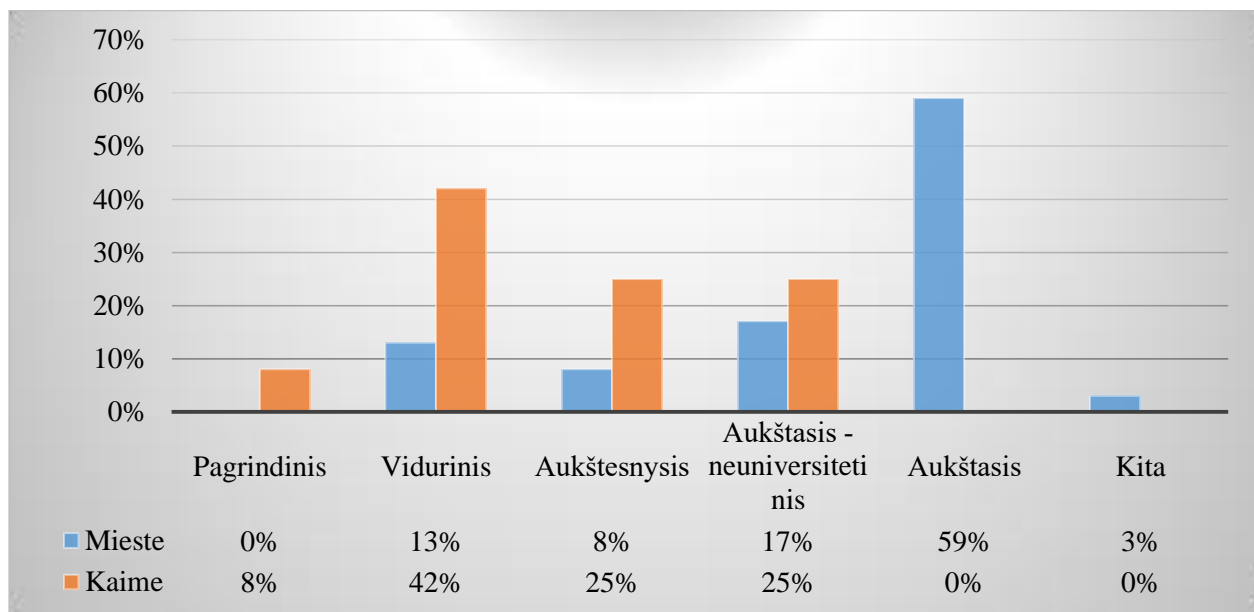
Analizuojant respondentų išsilavinimo duomenis (6 lentelė), galima teigti, kad beveik pusė respondentų (48%) turėjo aukštąjį išsilavinimą, mažiausia dalis - pagrindinį išsilavinimą (2%). Aukštąjį išsilavinimą turėjo daugiau nei pusė moterų (53%), o mažiausia dalis - aukštesnįjį (13%). Aukštąjį išsilavinimą turėjo trečdalis (33%) tyrime dalyvavusių vyrų, o mažiausia dalis - pagrindinį (9%) ir aukštesnįjį (9%).

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

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

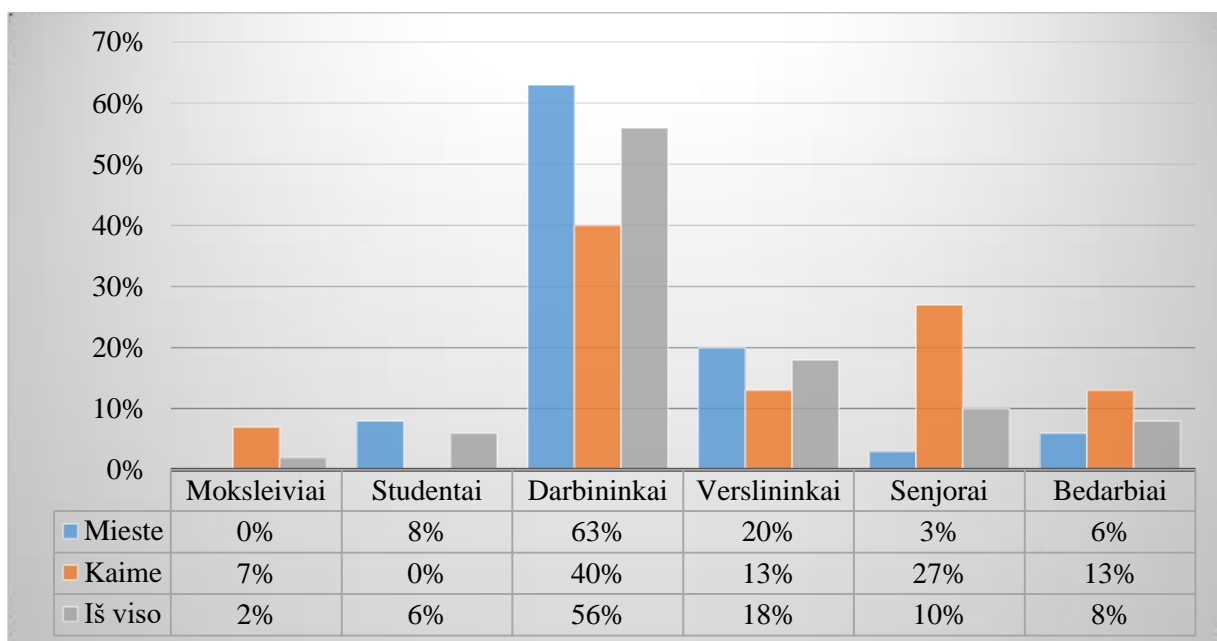
Šaltinis: sudaryta autoriaus.

Analizuojant respondentų išsilavinimą pagal gyvenamąją vietą (7 pav.) galima teigti, kad daugiau nei pusė (59%) mieste gyvenančių respondentų turėjo aukštąjį išsilavinimą, o mažiausioji dalis (8%) - aukštesnįjį. Kaime gyvenančių respondentų didžiausia dalis (42%) turi vidurinį išsilavinimą.



7 pav. Išsilavinimas pagal gyvenamą vietą

Daugiau negu pusė respondentų (56%) sudarė darbininkai. Mažiausią dalį - studentai (6%) ir moksleiviai (2%). Analizuojant užimtumą pagal gyvenamą vietą (8 pav.), nustatyta, kad kaimo gyventojai buvo darbininkai (40%), senjorai (27%) ir moksleiviai, sudarę mažiausią kaimo gyventojų dalį (7%). Mieste didžiąją dalį sudarė darbininkai (63%), o mažiausią - senjorai (3%).

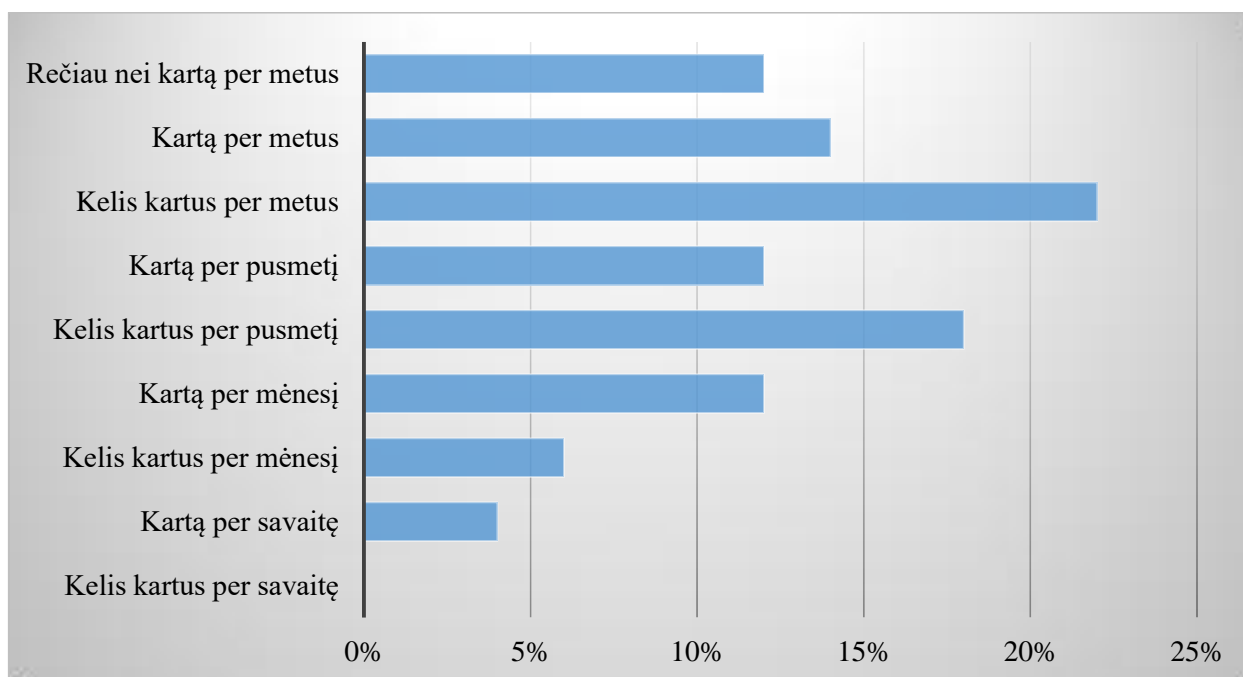


8 pav. Užimtumas pagal gyvenamą vietą

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

II.2.2. Korupcija sveikatos priežiūros sistemoje

Išanalizuotos korupcijos apraiškos sveikatos priežiūros įstaigoje, kurioje buvo atliktas kiekybinis tyrimas. Pirmiausia respondentų buvo teirautasi, kaip dažnai jie lankosi sveikatos priežiūros įstaigoje. Tyrimo rezultatai (9 pav.) atskleidė, kad didžioji dalis respondentų sveikatos priežiūros įstaigoje lankosi *kelis kartus per metus* (22%), arba *kelis kartus per pusmetį* (18%). Mažiausiai lankomasi *kelis kartus per mėnesį* (6%) ar *kartą per savaitę* (4%). Nė vienas respondentas neapsilankė kelis kartus per savaitę.



9 pav. Respondentų lankymosi sveikatos priežiūros įstaigoje dažnumas

Analizuojant lankymosi dažnumą pagal lytį (7 lentelė), nustatyta, kad didžiausia dalis moterų lankosi *kelis kartus per metus* (21%), o mažiausia - *kartą per savaitę* (3%). Vyrų lankymosi dažniausiai nurodė du variantus – *kelis kartus per metus* (24%) ir *rečiau nei kartą per metus* (24%), o rečiausiai – *kartą per savaitę* (9%) ir *kelis kartus per mėnesį* (9%). Nė vienas nenurodė lankymosi kartą per mėnesį. Galima daryti išvadą, kad didžiausia dalis vyrų ir moterų sveikatos priežiūros įstaigoje lankosi kelis kartus per metus, tačiau moterys lankosi dažniau, negu vyrai.

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

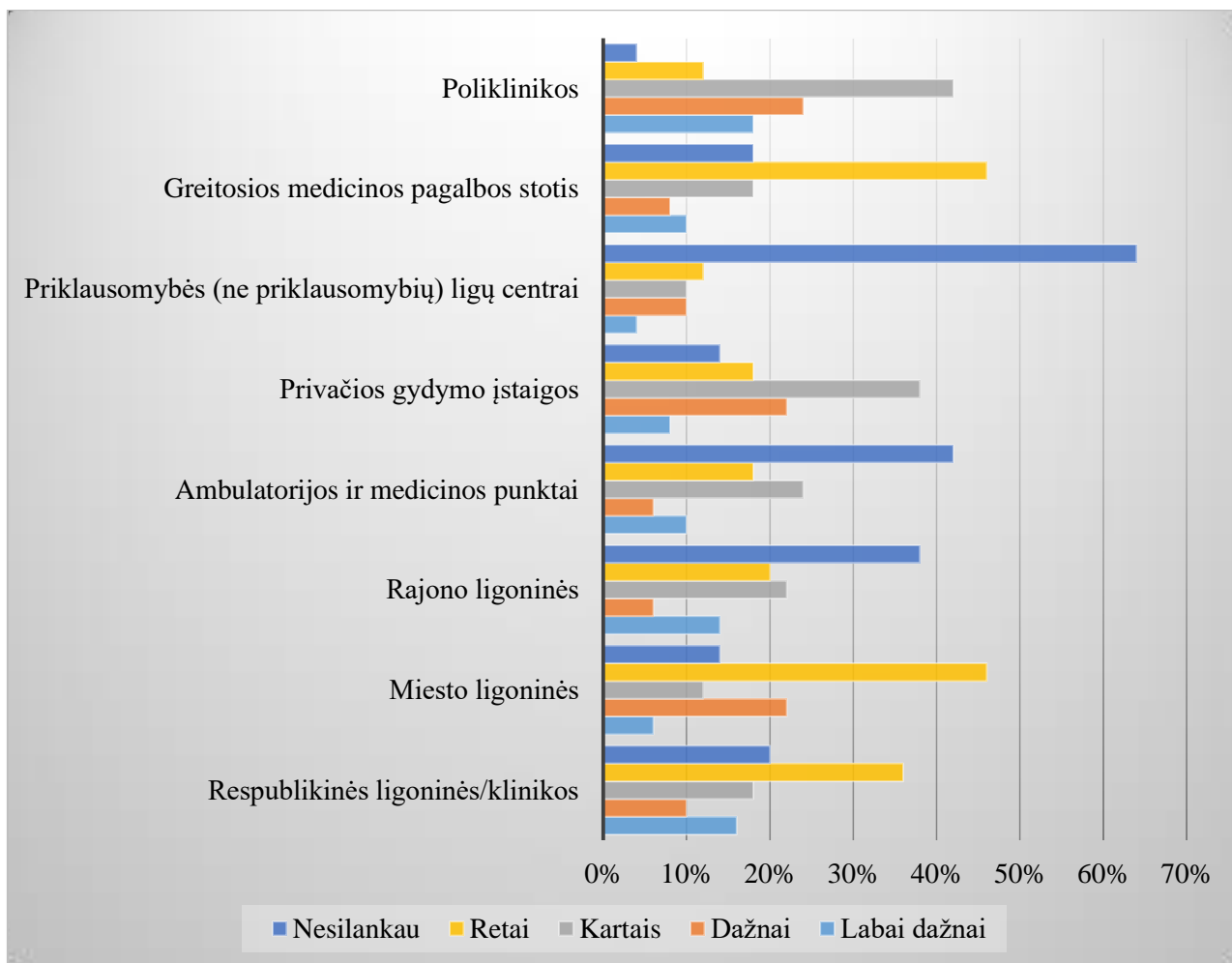
Atsakymas \ Lytis	Vyrai (N=91)	Moterys (N=289)	Iš viso (N=380)
Kartą per savaitę	8 (9%)	8 (3%)	16 (4%)
Kelis kartus per mėnesį	8 (9%)	15 (5%)	23 (6%)
Kartą per mėnesį	-	46 (16%)	46 (12%)

Kelis kartus per pusmetį	15 (16%)	53 (18%)	68 (18%)
Kartą per pusmetį	8 (9%)	38 (13%)	46 (12%)
Kelis kartus per metus	22 (24%)	60 (21%)	82(22%)
Kartą per metus	8 (9%)	46 (16%)	54 (14%)
Rečiau nei kartą per metus	22 (24%)	23 (8%)	45 (12%)
Iš viso:	91 (24%)	289 (76%)	380 (100%)

Šaltinis: sudaryta autoriaus.

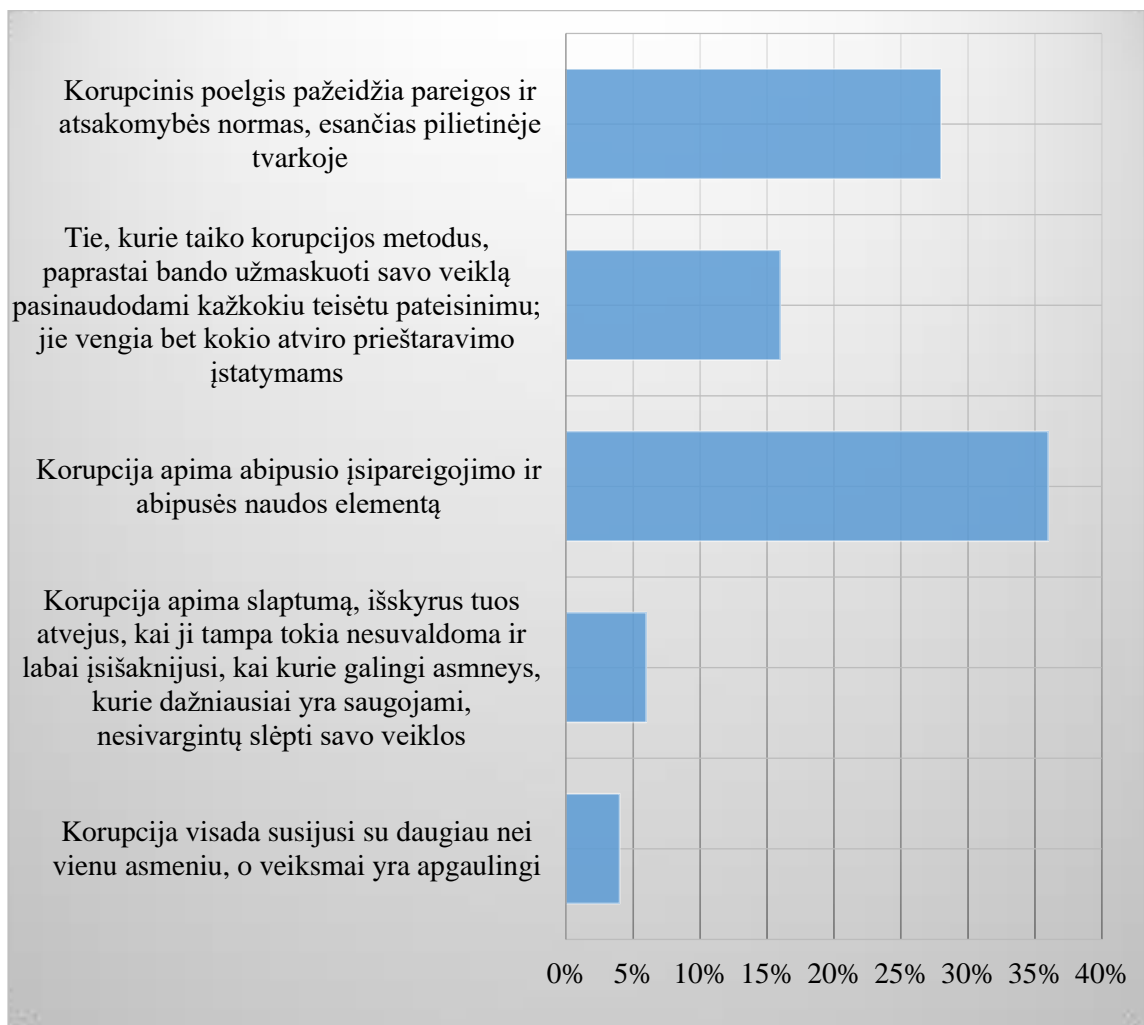
Remiantis institucijų korumpuotumo vertinimu (Specialiųjų tyrimų tarnyba. Lietuvos korupcijos žemėlapis, 2019), 47 proc. (2018 m. 50%) Lietuvos gyventojų mano, kad labiausiai korumpuotos yra gydymo įstaigos, antroje vietoje - teismai (37%), o trečioje - Seimas (30%). Labiausiai korumpuotomis sveikatos apsaugos institucijomis gyventojai įvardijo Respublikines ligonines (32%) bei miestų ir rajonų ligonines (30%) (Specialiųjų tyrimų tarnyba. Lietuvos korupcijos žemėlapis, 2019).

Tyrimo metu siekta išsiaiškinti, kuriose sveikatos priežiūros įstaigose respondentai lankosi dažniausiai (10 pav.). Remiantis gautais tyrimo rezultatais, dažniausiai lankomasi *poliklinikose* (labai dažnai – 18%) ir *Respublikinėse ligoninėse (klinikose)* (labai dažnai – 16%). Retai – *greitosios medicinos pagalbos stotyse* (46%) ir *miesto ligoninėse* (46%). Daugelis respondentų visiškai nesilanko *priklausomybės ligų centruose* (nesilankau – 64%) bei *ambulatorijose ir medicinos punktuose* (nesilankau – 42%). Galima daryti išvadą, kad dažniausiai lankomasi poliklinikose ir Respublikinėse ligoninėse (klinikose), o rečiau lankomasi arba visiškai nesilankoma priklausomybės ligų centruose bei ambulatorijose ir medicinos punktuose.



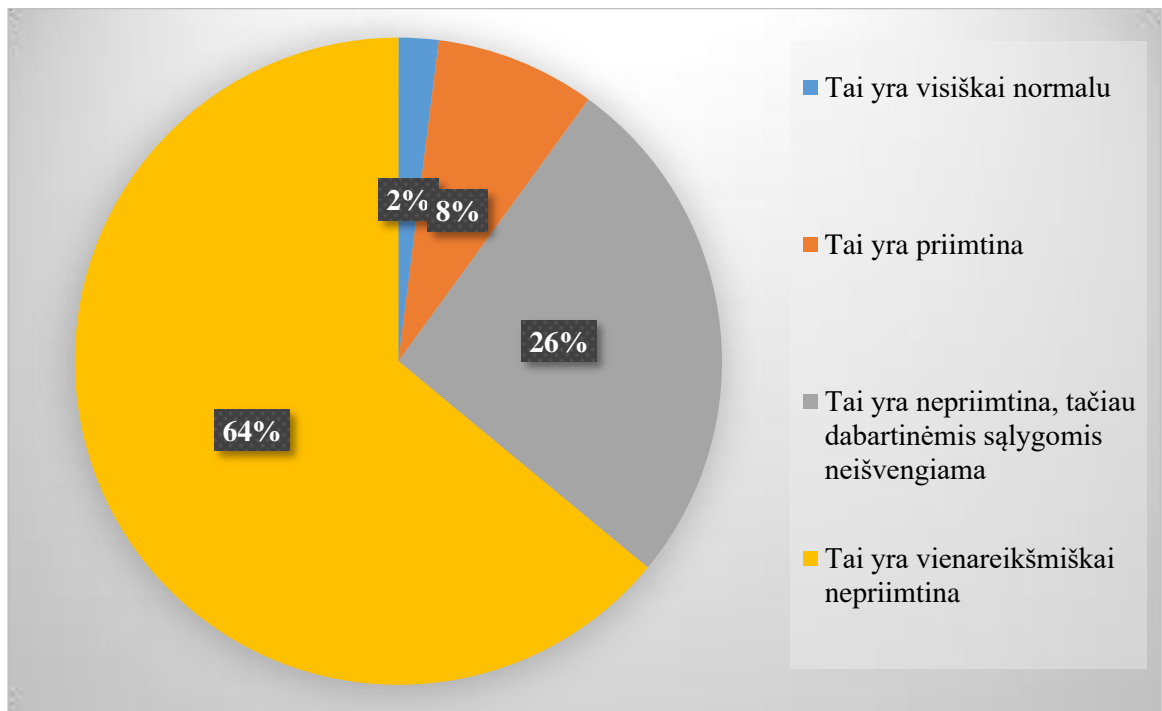
10 pav. Lankymosi sveikatos priežiūros įstaigose dažnumas

Nors Lietuvoje ir pasaulyje vykdomos įvairios antikorpucinės programos, vis dar nėra aiškios korupcijos sąvokos apibrėžties. N. Abjorensen (2014) apibūdino korupcijos pagrindines ypatybes ir bruožus, kuriais remdamiesi respondantai rinkosi apibrėžtį, jų nuomonę geriausiai apibūdinančią korupciją (11 pav.). Daugiau nei trečdalis (36%) nurodė, kad „*korupcija apima abipusio išipareigojimo ir abipusės naudos elementą*“, ketvirtadalis (28%), kad „*korupcinis poelgis pažeidžia pareigos ir atsakomybės normas, esančias pilietinėje tvarkoje*“. Mažiausia dalis (4%) respondentų pritarė apibrėžimui, kad „*korupcija visada susijusi su daugiau nei vienu asmeniu, o veiksmai yra apgaulingi*“. Galima daryti išvadą, kad respondantai korupciją suvokia kaip abipusio išipareigojimo ir abipusės naudos elementą, kai toks poelgis pažeidžia pareigos ir atsakomybės normas.



11 pav. Respondentų korupcijos apibūdinimo suvokimas

Aiškinantis požiūrį į korupciją sveikatos priežiūros įstaigose (12 pav.), daugiau nei pusė respondentų (64%) nurodė, kad *tai yra vienareikšmiškai nepriimtina*, ketvirtadalis (26%), kad *tai yra nepriimtina, tačiau dabartinėmis sąlygomis neišvengiama*. Mažoji dalis (8%) mano priešingai – *tai yra priimtina*, arba *visiškai normalu* (2%). Panašūs rezultatai gauti E. Bertašiūtės (2018) atliktame gydytojų nuomonės tyrime, kuriame 94,5% apklaustųjų nurodė, kad smulkioji korupcija yra nepriimtina, tačiau beveik pusė iš jų teigė, jog dabartinėmis sąlygomis tai yra neišvengiama.



12 pav. Respondentų požiūris į korupciją sveikatos priežiūros įstaigose

Analizuojant respondentų požiūrį į korupciją sveikatos priežiūros įstaigose pagal lytį (8 lentelė) nustatyta, kad ketvirtadaliui vyrų tai yra priimtina (25%), o tu 5 % moterų korupciją vertina palankiai. Galima daryti išvadą, kad korupcija sveikatos priežiūros įstaigose priimtina didesnei daliai vyrų, negu moterų.

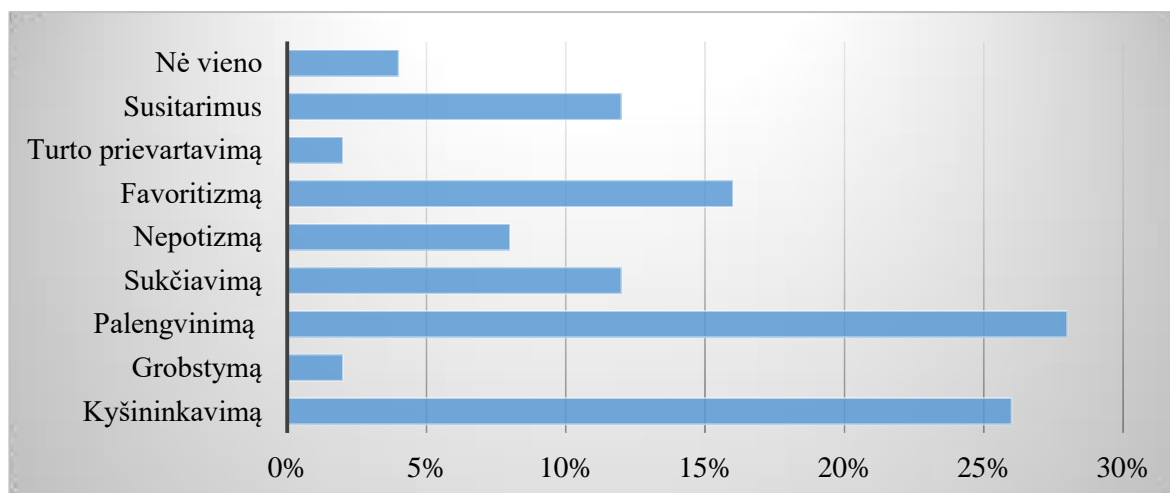
8 lentelė. Požiūris į korupciją sveikatos priežiūros įstaigose pagal respondentų lytį (N=380)

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

Šaltinis: sudaryta autoriaus

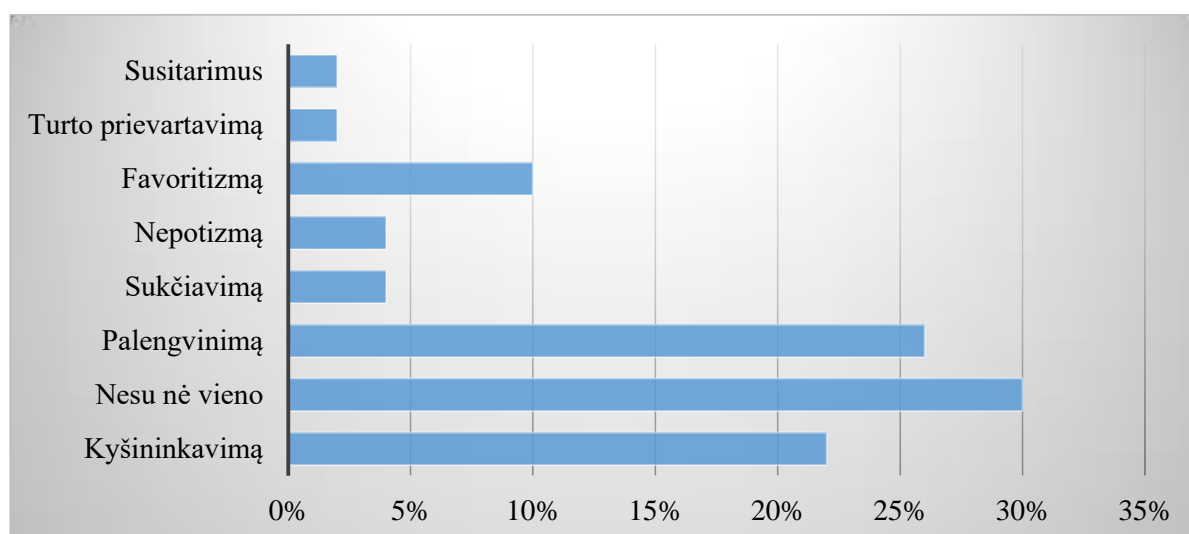
Korupcija daugumos žmonių suvokiama kaip kyšininkavimas, tad ne visada tinkamai suprantama platesniame kontekste. Skirtingais atvejais taikomos įvairios korupcijos formos, todėl buvo siekiama sužinoti, kokias korupcijos formas respondentai pastebėjo sveikatos priežiūros įstaigose. Remiantis gautais rezultatais, dažniausiai sveikatos priežiūros įstaigose pastebimos korupcijos formos yra palengvinimas ir kyšininkavimas (13 pav.), nes beveik trečdalis (28%) respondentų nurodė pastebėję *palengvinimą*, kai nedidele įmoka siekta pagreitinti įprastą ar būtinaį

veiksma, o ketvirtadalis (26%) – *kyšininkavimą*. Rečiausiai pastebima korupcijos forma yra *turto prievartavimas* (2%) ir *grobstymas* (2%).



13 pav. Korupcijos formų naudojimo sveikatos priežiūros įstaigose dažnis

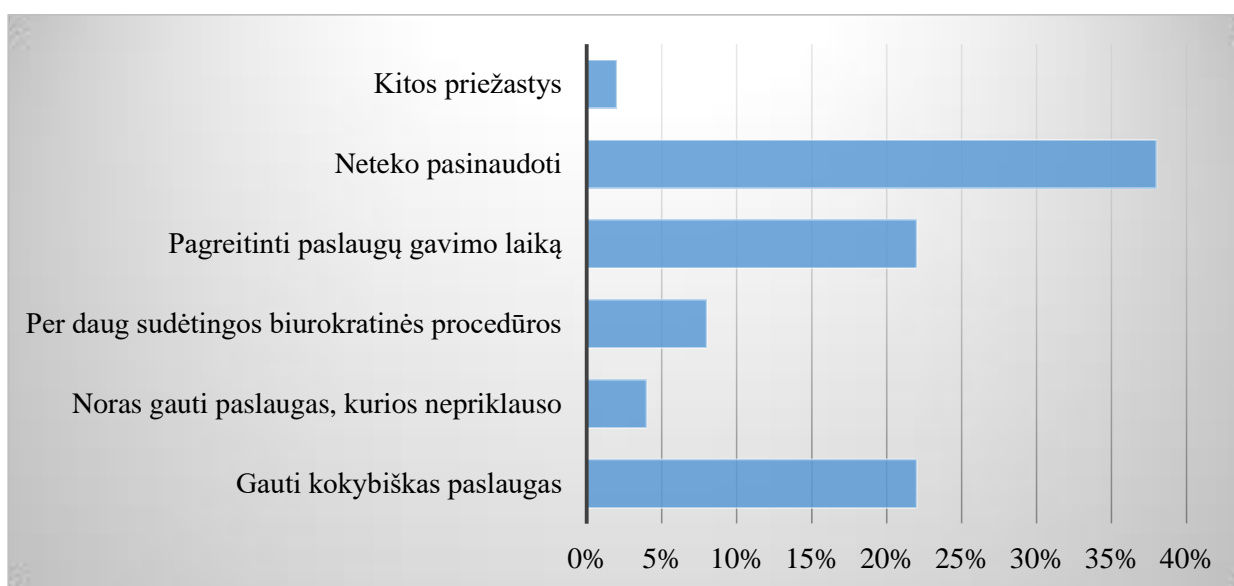
Į klausimą, kokią korupcijos formą ar formas patiems teko panaudoti sveikatos priežiūros įstaigoje, trečdalis (30%) respondentų atsakė, jog nenaudojo, tad galima manyti, jog 70% respondentų naudojo nors vieną korupcijos formą. Analogiški rezultatai gauti ir V. Kurpės (2014) atliktame tyrime, kuriame didžioji dalis respondentų (69%) nurodė dažnai, kelis kartus arba kartą neoficialiai atsilyginę už gydymą ar paslaugas. Mūsų tyrime ketvirtadalis (26%) respondentų nurodė naudoję *palengvinimą*, nemaža dalis (22%) – *kyšininkavimą*. Mažiausiai sveikatos priežiūros įstaigose naudojamos korupcijos formos yra *susitarimas* (2%) ir *turto prievartavimas* (2%). Dažniausios korupcijos formos, kurias respondentai nurodė pastebėję sveikatos priežiūros įstaigose, buvo tos, kurias naudojo patys – palengvinimas ir kyšininkavimas (14 pav.).



14 pav. Korupcijos formos, respondentų naudotos sveikatos priežiūros įstaigose

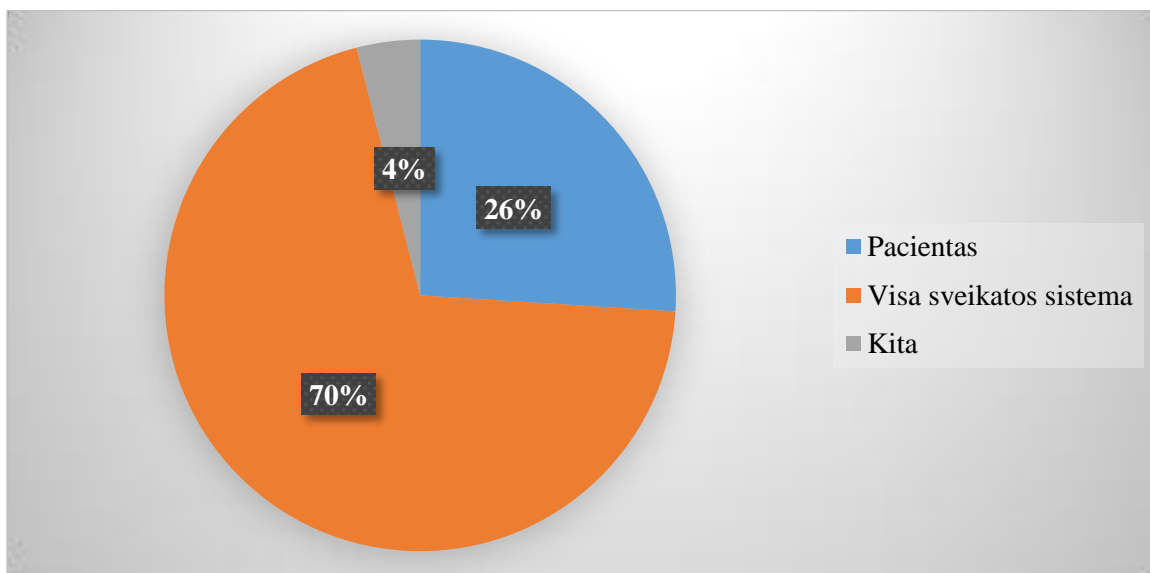
Korupcijos atsiradimą lemia tam tikros priežastys, todėl respondentų buvo klausama, kokios priežastys lėmė jų pasirinkimą pasinaudoti nors vieną korupcijos formą. Remiantis gautais tyrimo duomenimis (15 pav.), beveik ketvirtadalis respondentų naudoja bet kurią korupcijos formą, kad gautų kokybiškas paslaugas (22%) ir (arba) pagreitintų paslaugų gavimo laiką (22%). Mažiausia dalis respondentų nurodė norą gauti paslaugas, kurios nepriklauso (4%) ir per daug sudėtingos biurokratinės procedūros (8%).

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



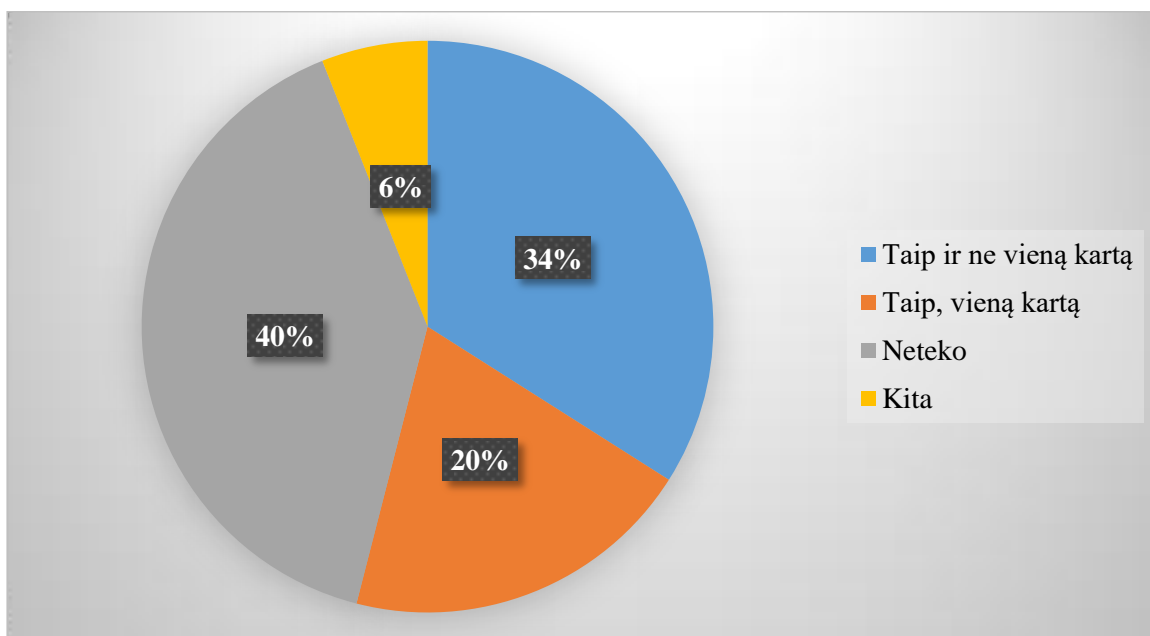
15 pav. Priežastys, dėl kurių respondentai pasinaudojo korupcijos formomis sveikatos priežiūros įstaigose

Korupcija gali pasireikšti tarp sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų, tokių kaip gydytojai, slaugytojai, vaistininkai, ir kt., bei paslaugos gavėjų – pacientų. Teirautasi, kurie iš šių sveikatos paslaugų dalyvių labiausiai kenčia nuo korupcijos sveikatos priežiūros įstaigose. Rezultatai atskleidė, kad daugiau nei pusė (70%) respondentų mano, jog dėl korupcijos kenčia *visa sveikatos sistema* (16 pav.), nes korupcijos apraiškos mažina pasitikėjimą gydytojais, turi įtakos mažiems ir nedidėjantiems atlyginimams ir pan. Ketvirtadalis (26%) respondentų mano, kad labiausiai kenčia *pacientas*. Nors atsakymo *sveikatos specialistai* nepasirinko nei vienas respondentas, galima daryti išvadą, kad nuo korupcijos labiausiai kenčia visa sveikatos sistema.



16 pav. Labiausiai korupcijos pažeidžiami sveikatos paslaugų dalyviai

Aiškintasi, ar respondentai patyrė sveikatos priežiūros specialistų spaudimą duoti kyšį. Remiantis tyrimo rezultatais (17 pav.), trečdaliui (34%) apklaustųjų ne kartą patyrė sveikatos priežiūros specialistų spaudimą, penktadalis (20%) - vieną kartą. Galima daryti išvadą, kad daugiau negu pusei respondentų teko patirti sveikatos priežiūros specialistų spaudimą duoti kyšį. V. Kuprės (2014) atliktame tyrime trečdalis apklaustųjų nurodė, kad sveikatos priežiūros specialistai leido suprasti, jog reikėtų atsilyginti už suteiktas paslaugas ar gydymą.



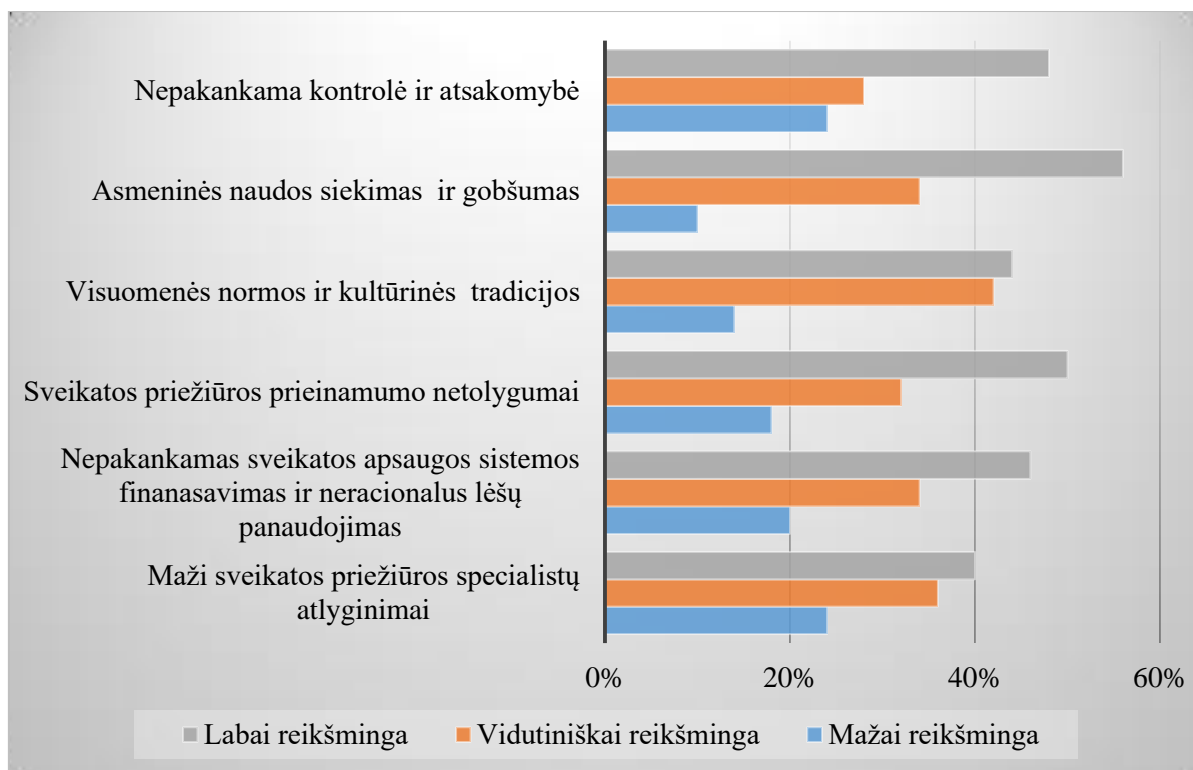
17 pav. Sveikatos priežiūros specialistų spaudimo duoti kyšį dažnis

Apibendrinus tyrimo duomenis nustatyta, kad didžiausia dalis vyrų ir moterų sveikatos priežiūros įstaigoje lankosi kelis kartus per metus, moterys lankosi dažniau, nei vyrai. Dažniausiai lankomasi poliklinikose ir Respublikinėse ligoninėse (klinikose), rečiausiai arba visiškai

nesilankoma priklausomybės ligų centruose, ambulatorijose ir medicinos punktuose. Korupcija suprantama kaip abipusio įsipareigojimo ir abipusio naudos elementas, kai tokiu poelgiu pažeidžiamos pareigos ir atsakomybės normos. Didesnė dalis vyrų, nei moterų, mano, kad korupcija sveikatos priežiūros įstaigose yra priimtina. Sveikatos priežiūros įstaigose dažniausiai pastebimos korupcijos formos yra palengvinimas ir kyšininkavimas. Respondentai pasinaudojo bet kuria korupcijos forma dėl dviejų pagrindinių priežasčių – siekdami pagreitinti procesą ir gauti kokybiškas paslaugas. Nuo korupcijos labiausiai kenčia visa sveikatos sistema, o daugiau negu pusė respondentų patyrė sveikatos priežiūros specialistų spaudimą duoti kyšį.

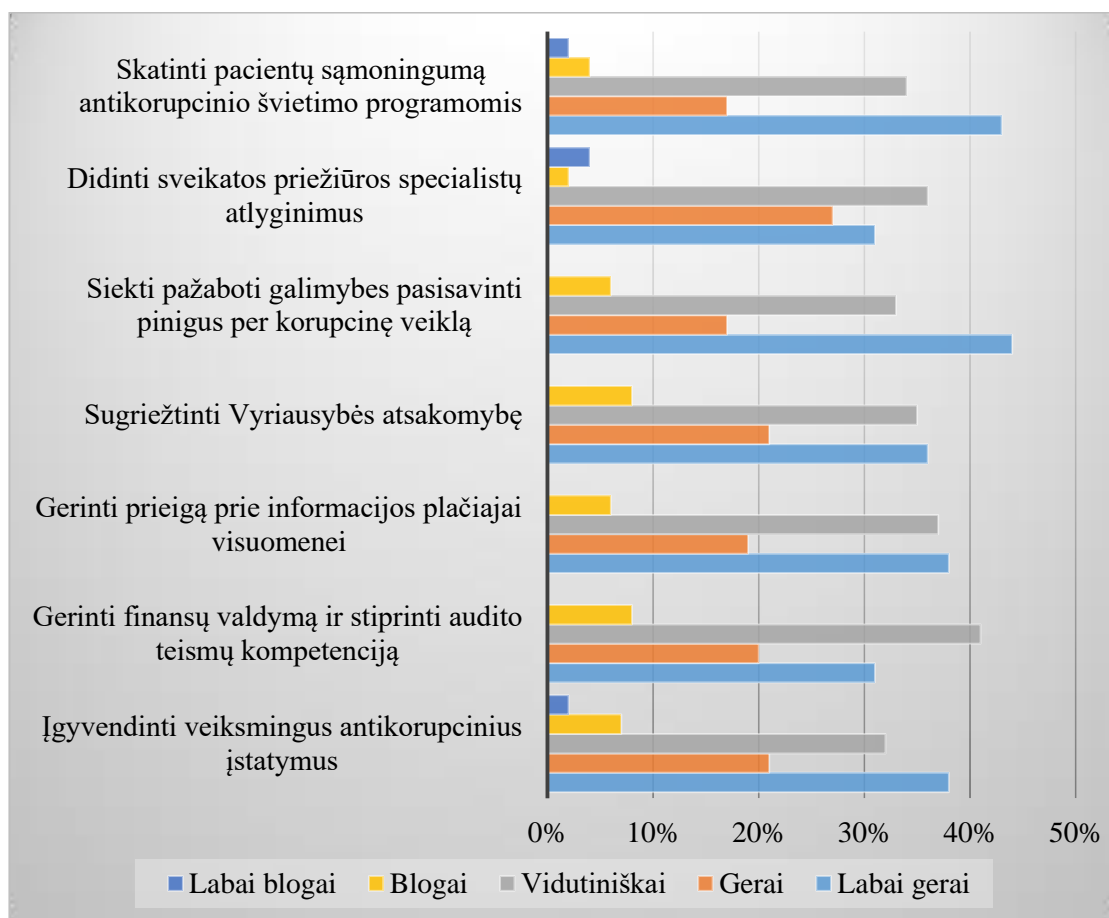
II.2.3. Pacientų antikorporupcinio sąmoningumo ugdymas

Atlikta pacientų antikorporupcinio sąmoningumo ugdymo sveikatos priežiūros įstaigoje analizė. Respondentai, prašyti įvertinti korupcijos pasireiškimo priežastis sveikatos priežiūros įstaigose, nurodė *asmeninės naudos siekimą ir gobšumą* (labai reikšminga – 56%) bei *sveikatos priežiūros prieinamumo netolygumus* (labai reikšminga – 50%). Kaip mažiausiai reikšmingas korupcijos priežastis įvardijo *nepakankama kontrolė ir atsakomybė* (mažai reikšminga – 24%) bei *mažus sveikatos priežiūros specialistų atlyginimus* (18 pav.). Galima daryti išvadą, kad korupcijos pasireiškimą sveikatos priežiūros įstaigose lemia asmeninės naudos siekimas ir gobšumas bei sveikatos priežiūros prieinamumo netolygumai.



18 pav. Korupcijos pasireiškimo priežastys sveikatos priežiūros įstaigoje

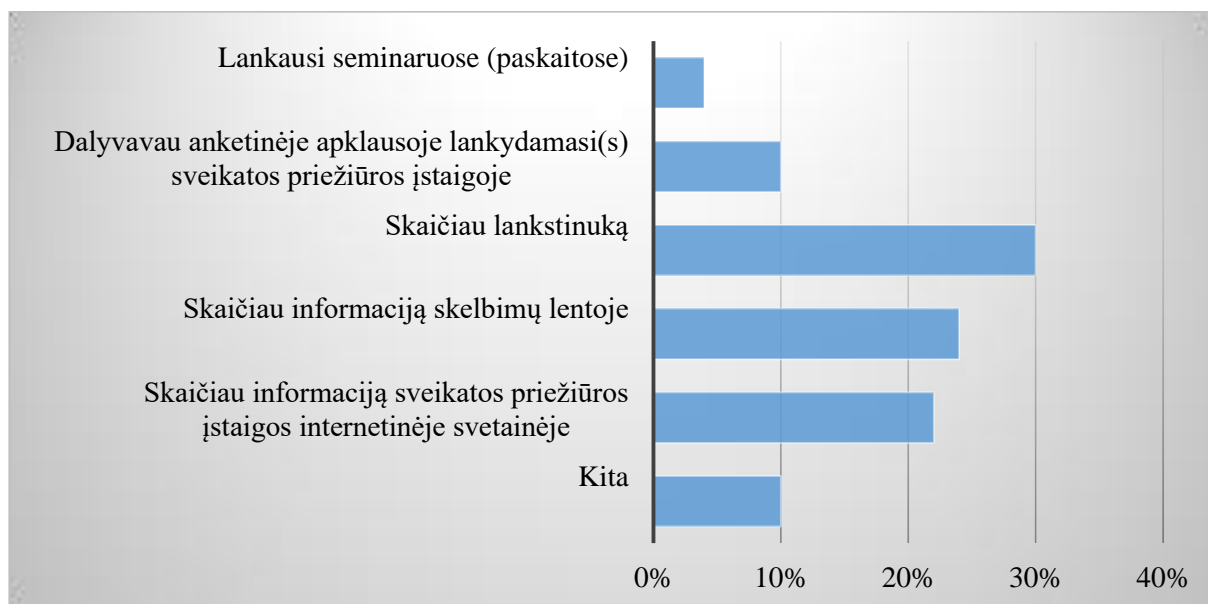
Vertindami kovos su korupcija sveikatos priežiūros sistemoje strategijų veiksmingumą, respondentai geriausiai įvertino *siekti pažaboti galimybes pasisavinti pinigus per korupcinę veiklą* (labai gerai – 44%) ir *pacientų sąmoningumo skatinimą antikorupcinio švietimo programomis* (labai gerai – 43%) (19 pav.). Blogiausiai buvo įvertintas *sveikatos priežiūros specialistų atlyginimų didinimas* (labai blogai – 4%), *Vyriausybės atsakomybės sugriežtinimas* (blogai – 8%) ir *finansų valdymo gerinimas bei audito teismų kompetencijų stiprinimas* (blogai – 8%). Galima daryti išvadą, kad norint kovoti su korupcija sveikatos priežiūros sistemoje pirmiausiai būtina pažaboti galimybes pasisavinti pinigus per korupcinę veiklą ir skatinti pacientų sąmoningumą antikorupcinio švietimo programomis.



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

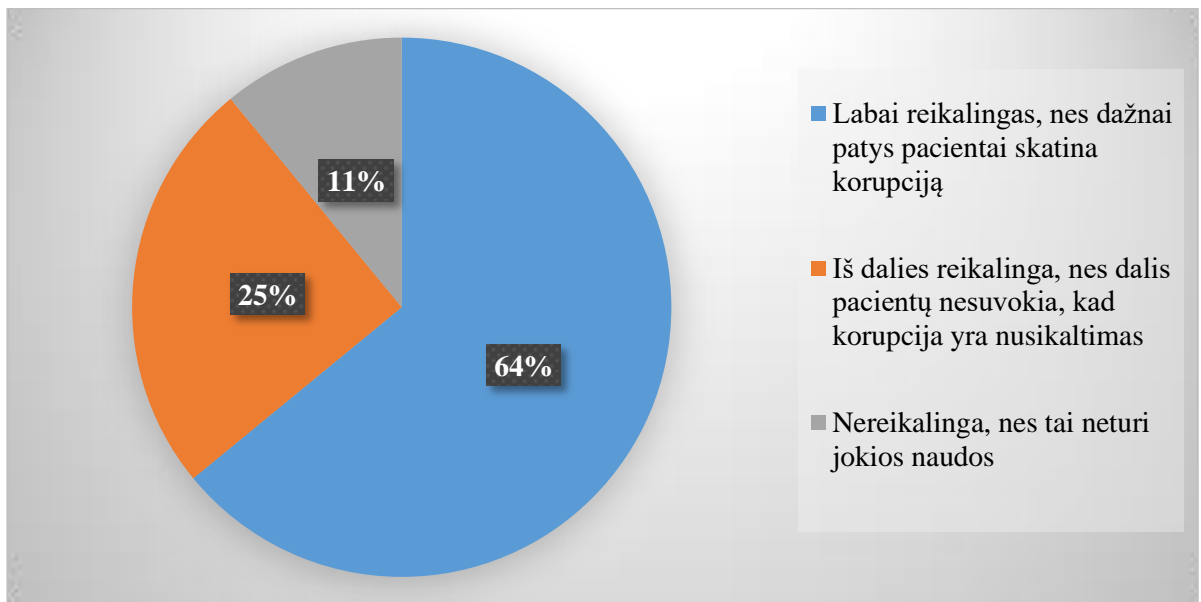
Antikorupcinio švietimo tikslas yra mažinti korupciją, ugdyti kolektyvinę ir asmeninę atsakomybę, pilietiškumą, supažindinti su asmens pareigomis ir teisėmis. Antikorupcinis švietimas suteikia kovos su korupcija žinių ir įgūdžių, rekomenduoja kovos priemones ir formas, todėl buvo siekiama išsiaiškinti, su kokiomis antikorupcinio švietimo formomis respondentams teko susidurti sveikatos priežiūros įstaigose. Trečdalis (30%) nurodė *skaitę lankstinuką* antikorupcinio švietimo tema, ketvirtadalis (24%) *skaitė informaciją skelbimų lentoje*, o penktadalis (22%) - *informaciją sveikatos priežiūros internetinėje svetainėje* (20 pav.). Mažiausia dalis respondentų pasirinko

atsakymus – lankiausi seminaruose (paskaitose) (4%) ir dalyvavau anketinėje apklausoje lankydamasi(s) sveikatos priežiūros įstaigose (10%). Išvada - respondentai labiausiai atkreipė dėmesį į šias antikorpucinio švietimo formas – lankstinukai, informacija skelbimų lentoje ir informacija sveikatos priežiūros įstaigos internetinėje svetainėje.



20 pav. Antikorpucinio švietimo formos sveikatos priežiūros įstaigose

Išsiaiškinus respondentų nuomonę, ar reikalingas pacientų antikorpucinio sąmoningumo ugdymas, paaiškėjo, kad daugiau negu pusė respondentų (64%) mano, kad *labai reikalingas, nes dažnai patys pacientai skatina korupciją*, trečdalis (30%) *iš dalies pritaria, nes dalis pacientų nesuvokia, kad korupcija yra nusikaltimas*. Tik penktadalis (22%) mano, kad pacientų antikorpucinio sąmoningumo ugdymas yra *nereikalingas, nes tai neturi jokios naudos* (21 pav.). Nustatyta, kad didžioji dalis respondentų sutinka, jog pacientų antikorpucinio sąmoningumo ugdymo programa yra reikalinga dėl to, kad dažnai pacientai skatina korupciją ir nesuvokia, kad tai yra nusikaltimas.



21 pav. Pacientų antikorporacinio sąmoningumo ugdymo reikalingumas

Siekiant sužinoti rekomenduotinas pacientų antikorporacinio sąmoningumo ugdymo priemones ar formas, respondentai prašyti apie tai pareikšti savo nuomonę ir įrašyti atsakymus. Atsakymai buvo suskirstyti į penkias kategorijas (8 lentelė): informacijos sklaida, teisinė atsakomybė (baudos), prevencinės priemonės, švietimas ir neigiamas (neutralus) požiūris. Didžiausia dalis respondentų kaip antikorporacinio sąmoningumo ugdymo priemonę įvardijo švietimą, pabrėždami, kad labai svarbu ugdyti antikorporacinį sąmoningumą nuo pat vaikystės, o suaugusiems skaityti paskaitas antikorporacine tema. Informacijos sklaida taip pat efektyvi priemonė, ypač šiomis formomis: socialinės reklamos žiniasklaidoje, informaciniai filmukai, stendai ir plakatai viešose vietose. Prevencinės priemonės taip pat labai svarbios, jų pagalba galima keisti pacientų mąstymą, tačiau priemonės turi būti ilgalaikės. Respondentai siūlė sukurti e-vertinimo sistemą, kurioje pacientai galėtų palikti atsiliepimą apie suteiktas paslaugas ir įvertinti jas. Nedidelė dalis siūlė skirti bausmes už kyšio davimą, keletas neturėjo nuomonės ar siūlymų, kaip ugdyti pacientų antikorporacinį sąmoningumą. Galima daryti išvadą, kad pacientų antikorporacinį sąmoningumą galima ugdyti pasitelkiant švietimą, informacijos sklaidą, prevencines priemones ir teisinę atsakomybę (bausmes).

8 lentelė. Priemonės, rekomenduojamos pacientų antikorporacinio sąmoningumo ugdymui

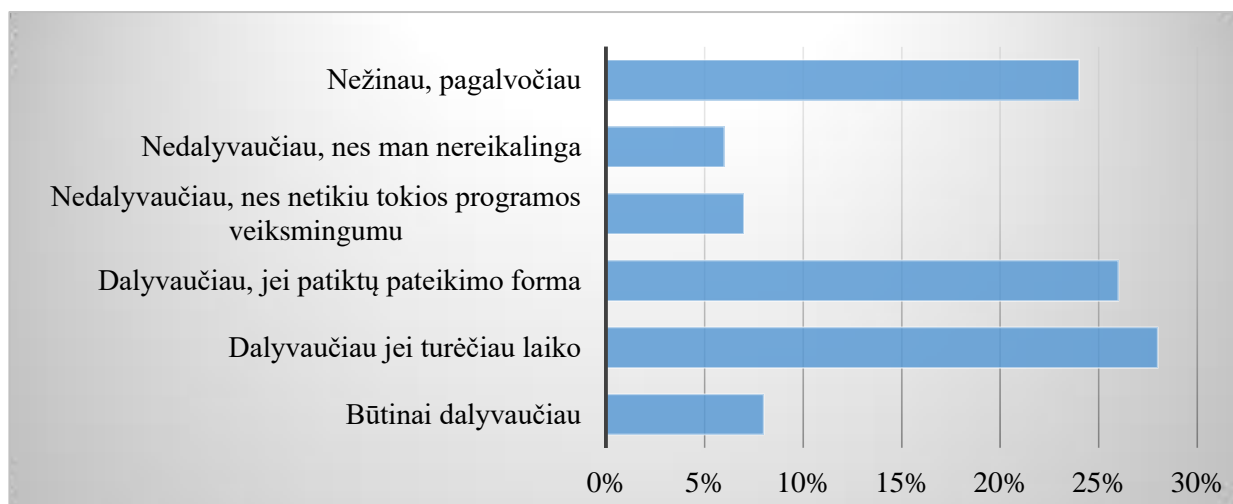
Kategorija	Atsakymų pavyzdžiai
Informacijos sklaida	<p>„Informacijos sklaida“</p> <p>„Stendai, plakatai viešose erdvėse, trumpos žinutės per televiziją ir radiją. <...>“</p> <p>„Filmukai informaciniai“</p>

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

Šaltinis: sudaryta autoriaus remiantis tyrimo duomenimis.

Paskutinis klausimas buvo skirtas išsiaiškinti, ar respondentai dalyvautų pacientų antikorupcinio sąmoningumo ugdymo programoje. Remiantis gautais tyrimo rezultatais (22 pav.) galima teigti, kad beveik trečdalis (28%) dalyvautų jeigu turėtų laiko, ketvirtadalis (26%) dalyvautų, jeigu patiktų pateikimo forma. Būtinai dalyvautų 8 proc. respondentų. Ketvirtadalis (24%) nežino, pagalvotų, o mažiausia dalis nedalyvautų, nes jiems tai nereikalinga (6%) arba nedalyvautų, nes netiki tokios programos veiksmingumu (7%). Nustatyta, kad daugiau negu pusė

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



22 pav. Respondentų nuomonė dėl dalyvavimo pacientų antikorupcinio sąmoningumo ugdymo programoje

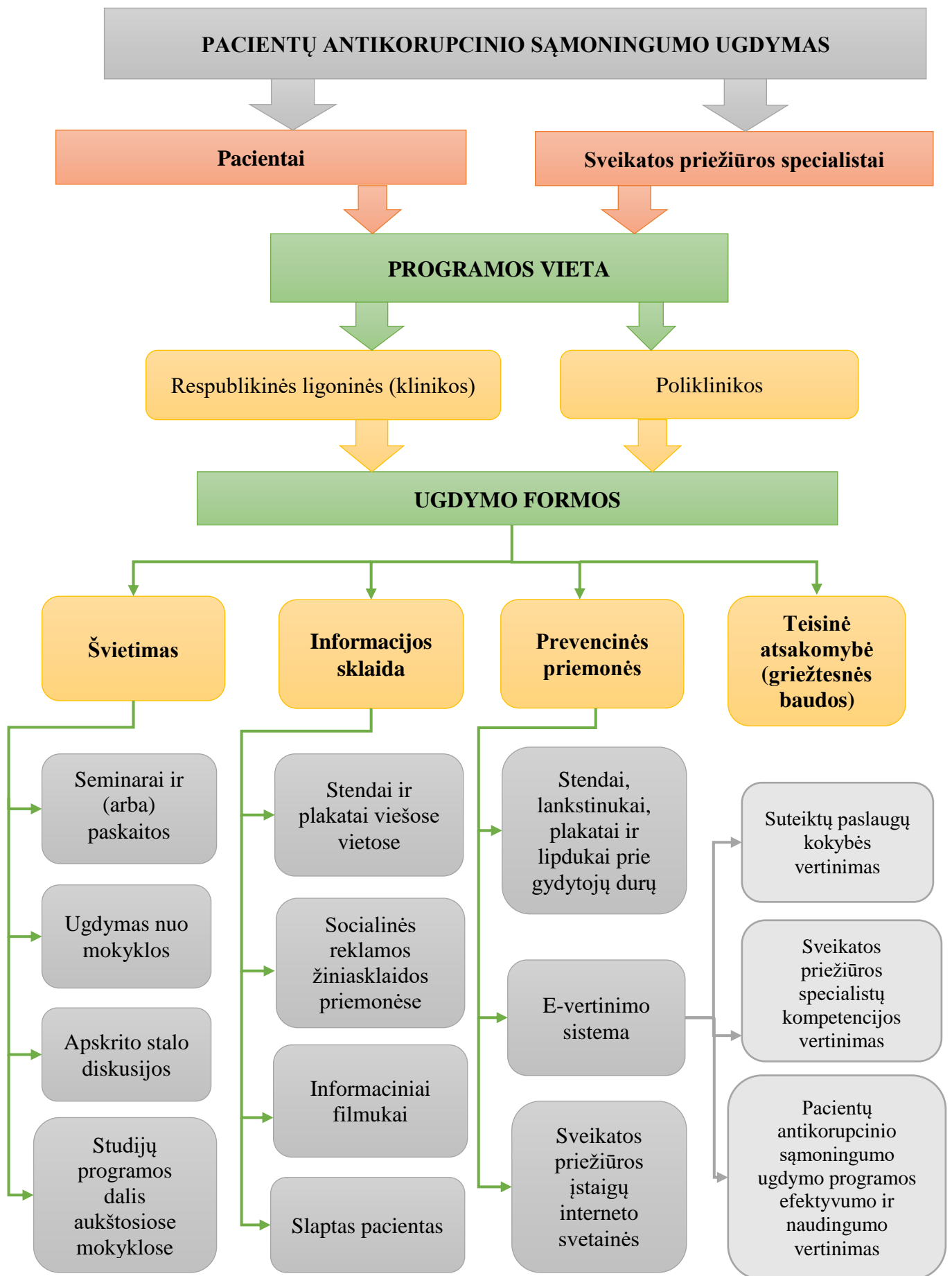
Remiantis tyrimo duomenimis nustatyta, kad korupcijos pasireiškimui sveikatos priežiūros įstaigoje turi įtakos asmeninės naudos siekimas ir gobšumas bei sveikatos priežiūros prieinamumo netolygumai. Norint kovoti su korupcija būtina pažaboti galimybes pasisavinti pinigus per korupcinę veiklą ir skatinti pacientų antikorupcinio sąmoningumo ugdymą. Labiausiai respondentai atkreipė dėmesį į šias antikorupcinio švietimo formas – lankstinukai, informacija skelbimų lentoje ir informacija sveikatos priežiūros įstaigos internetinėje svetainėje. Dauguma respondentų sutinka, jog pacientų antikorupcinio sąmoningumo ugdymas yra reikalingas, nes patys skatina korupciją ir nesuvokia, kad tai yra nusikaltimas. Pacientų antikorupciniam sąmoningumo ugdymui respondentai siūlė panaudoti šias priemones – švietimą, informacijos sklaidą, prevencines priemones ir teisinę atsakomybę (bausmes). Daugiau negu pusė respondentų nurodė, jog dalyvautų pacientų antikorupcinio sąmoningumo ugdyme, jeigu turėtų laiko ir (arba) patiktų pateikimo forma.

IŠVADOS

1. Korupcija dažniausiai apibrėžiama kaip piktnaudžiavimas padėtimi ar pasitikėjimu, siekiant asmeninės naudos. Korupcija užsiima tie, kurie nori aiškių sprendimų, ir tie, kurie gali paveikti tuos sprendimus. Korupcijos formos apima kyšininkavimą, grobstymą, palengvinimą, sukčiavimą, nepotizmą, favoritizmą, turto prievartavimą ir susitarimus. Korupcijos atsiradimo priežastis lemia pagrindiniai veiksniai: technologiniai, teisiniai, organizaciniai ir politiniai.
2. Paciento vaidmuo antikorpuciniame švietime užima labai menką vietą. Norint ugdyti pacientų antikorpucinį sąmoningumą, pirmiausia reikia suteikti reikiamų žinių, pakeičiant nuostatas ir mąstymą. Įgytos žinios ir pasikeitęs mąstymas, pacientui padės sąmoningai vengti elgesio susijusio su korupcija.
3. Sveikatos priežiūros įstaigose taikomos šios antikorpucinio švietimo formos: lankstinukai, informacija skelbimų lentoje ir informacija sveikatos priežiūros įstaigos internetinėje svetainėje.
4. Korupcijos pasireiškimą sveikatos priežiūros įstaigose lemia asmeninės naudos siekimas ir gobšumas bei sveikatos priežiūros prieinamumo netolygumai. Kovai su korupcija sveikatos priežiūros sistemoje pirmiausia būtina pažaboti galimybes pasisavinti pinigus per korupcinę veiklą ir ugdyti pacientų sąmoningumą, vykdant antikorpucinio švietimo programas.

PASIŪLYMAI

Korupcijos pasireiškimą sveikatos priežiūros įstaigose lemia asmeninės naudos siekimas ir gobšumas bei sveikatos priežiūros prieinamumo netolygumai. Kovai su korupcija sveikatos priežiūros sistemoje pirmiausia būtina pažaboti galimybes pasisavinti pinigus per korupcinę veiklą ir ugdyti pacientų sąmoningumą, vykdant antikorupcinio švietimo programas. Remiantis teorine analize ir tyrimo duomenis, parengtas pacientų antikorupcinio ugdymo programos modelis sveikatos priežiūros įstaigoms (23 pav.).



23 pav. Pacientų antikorupcinio ugdymo programos modelis

Modelyje pateikiami programos dalyviai, vieta ir ugdymo formos:

1. *Švietimas*. Tyrimo metu nustatyta, kad švietimas yra viena iš efektyviausių antikorupcinio sąmoningumo ugdymo formų, todėl labai svarbu antikorupcinį sąmoningumą ugdyti nuo pat vaikystės. Suaugusiems ir sveikatos priežiūros specialistams rekomenduojama taikyti šias švietimo formas: paskaitos ir (arba) seminarai, apskritojo stalo diskusijos ir studijų programos dalis aukštosiose mokyklose.
2. *Informacijos sklaida*. Tyrimo metu paaiškėjo, jog sveikatos priežiūros institucijose dažniausiai pastebimos smulkiosios korupcijos formos – palengvinimas ir kyšininkavimas, todėl siūloma pacientų antikorupcinio ugdymo programoje daugiausiai dėmesio skirti mokymui teikti ir gauti kokybiškas ir prieinamas paslaugas, nesant kyšio būtinybės. Tam galima pasitelkti įvairias informacijos sklaidos priemones (socialines reklamas žiniasklaidoje, informacinius filmukus, standus ir plakatus viešose vietose), kurios padėtų ugdyti pacientų antikorupcinį sąmoningumą.
3. *Prevencinės priemonės*. Siūloma atnaujinti ir išplėsti standus, dalinti lankstinukus, klijuoti lipdukus ir plakatus sveikatos priežiūros įstaigose, ypač tose vietose, kur pacientai laukia gydytojų. Naudoti slaptuosius pacientus, kaip priemonę siekiant patikrinti sveikatos priežiūros specialistų antikorupcinį sąmoningumą. Siūloma sukurti e-vertinimo sistemą, kurioje pacientai galėtų palikti atsiliepimą apie suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas ir įvertinti jas. Pacientai galėtų vertinti paslaugų kokybę, sveikatos priežiūros specialistų kompetenciją, įstaigoje taikomas pacientų antikorupcinės sąmoningumo ugdymo programos efektyvumą ir naudingumą.
4. *Teisinė atsakomybė (griežtesnės baudos)*. Dalis pacientų patys skatina korupciją, bet kita dalis jaučia sveikatos priežiūros specialistų spaudimą duoti kyšį, todėl svarbu griežtinti ir skirti teisinę atsakomybę už korupcinius veiksmus tiek sveikatos priežiūros specialistams, tiek ir pacientams.

Pacientų antikorupcinio sąmoningumo ugdymo programos modelis tinkamiausias poliklinikoms ir Respublikinėms ligoninėms (klinikoms), nes jose pacientai lankosi dažniausiai. Jo taikymas padėtų į ugdymo programą įtraukti kuo daugiau pacientų.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Abjorensen, N. (2014). *Combating corruption*. Konrad-Adenauer-Stiftung Japan Office
2. *Antikorupcinės aplinkos viešajame sektoriuje kūrimo ir įgyvendinimo vadovas* (2018). 2-asis papildytas ir pataisytas leidimas. Vilnius. Prieiga internetu: https://www.stt.lt/data/public/uploads/2019/11/aav_viesajam_2018_09_05_viesinimui_pdf_2_lt.pdf
3. Arnold EC, Boggs KU. *Interpersonal relationships: professional communication skills for nurses*. 7th ed. Missouri: Elsevier Health Sciences; 2015. p. 155, 440-1.
4. Begovic, B. Corruption: concepts, types, causes and consequences. *DOCUMENTOS*, 2006 (1), p. 1-7.
5. Beliūnienė, L. Kai kurios privačiame asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sektoriuje Lietuvoje paplitusios korupcijos apraiškos. *TEISĖS PROBLEAMOS*. 2018. Nr. 1 (95), p. 85-113.
6. Bertašiūtė, E. (2018). *Lietuvos gydytojų nuomonė apie korupcijos priežastis sveikatos sistemoje ir galimus sprendimo būdus*. Baigiamasis magistro darbas. Kaunas.
7. Berwick, D., Hackbarth, A. Eliminating waste in US health care. *JAMA*, 2012, 307: p.1513–1516.
8. Buinickienė, N. Korupcijos priežastys ir jų valdymo priemonės Lietuvos sveikatos priežiūros sistemoje. *MANAGEMENT THEORY AND STUDIES FOR RURAL BUSINESS AND INFRASTRUCTURE DEVELOPMENT*, 2017, Vol. 39. No. 2: p. 148–156.
9. Davey, M. M., Cummings, G., Newburn-cook, C. V., Lo, E. A. Predictors of nurse absenteeism in hospitals: a systematic review. *JOURNAL OF NURSING MANAGEMENT*, 2009, p. 312-330.
10. Department for International Development (2015). *Why corruption matters: understanding causes, effects and how to address them*. Evidence paper on corruption. London
11. Dekartas, R. *Rinktiniai raštai* (vertė Gvidonas Bartkus, Petras Račius). Vilnius:Mintis, 1978.
12. De Jaegere, S., Finley, S. (2009). *Mapping accountability in the health sector and developing a sectoral assessment framework*. UNDP mission report.
13. Duoblienė, L. *Ideologizuotos švietimo kaitos teritorijos*. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla, 2011.
14. EHFCN (2016). *EHFCN powerhouse: European Health Care Fraud and Corruption Network*. Prieiga internetu: <https://ehfcn-powerhouse.org/welcome>.

15. EHFCN (2007). *What we do*. Prieiga internetu: <http://www.ehfcn.org/who-we-are/subpagina-twee/>
16. Europos Komisijos komunikatas (2011). Prieiga internetu: [http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2009_2014/documents/com/com_com\(2011\)0308/_com_com\(2011\)0308_lt.pdf](http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2009_2014/documents/com/com_com(2011)0308/_com_com(2011)0308_lt.pdf)
17. Europos komisijos tyrimas apie korupciją sveikatos priežiūros sektoriuje, https://www.stt.lt/data/public/uploads/2019/12/d1_ek-tyrimas-sveikatos20apsauga-santrauka_1.pdf
18. European Commission (2017). *Updated Study on Corruption in the Healthcare Sector*. Prieiga internetu: https://ec.europa.eu/homeaffairs/sites/homeaffairs/files/20170928_study_on_healthcare_corruption_en.pdf
19. European Commission (2016). *Establishing an EU anti-corruption reporting mechanism for periodic assessment*. Prieiga internetu: http://ec.europa.eu/dgs/home-affairs/what-we-do/policies/pdf/com_decision_2011_3673_final_en.pdf.
20. European Healthcare Fraud and Corruption Network (2009). *The financial costs of health care fraud*. Prieiga internetu: <https://core.ac.uk/download/pdf/29588558.pdf>
21. Gavelytė, I. Korupcijos prevencijos priemonių reikšmė ir šiuolaikiniai ypatumai, *EKONOMIKA IR VADYBA: AKTUALIJOS IR PERSPEKTYVOS*, 2005, Nr. 5, p. 113-118.
22. Gee J, Button, M. (2015). *The financial cost of healthcare fraud 2015: What data from around the world shows*. London, UK: PFK Littlejohn LLP. Prieiga internetu: <http://www.port.ac.uk/media/contacts-and-departments/icjs/ccfs/The-Financial-Cost-of-Healthcare-FraudReport-2015.pdf>.
23. Global Health Care Anti-Fraud Network (2016). Prieiga internetu: <http://www.ghcan.org/>.
24. Gornall, J. (2015). *The truth about cash for referrals*. Prieiga internetu: <https://www.bmj.com/content/350/bmj.h396>
25. Granickienė, I. (2018). *Antikorupcinis visuomenės švietimas*. Prieiga internetu: <https://www.anykpspc.lt/antikorupcinis-visuomenes-svietimas/>
26. Gutas, A. (2000). *Tarptautinio organizuoto nusikalstamumo prevencijos organizavimas Lietuvoje*. Vilnius: Lietuvos teisės universitetas, p. 38.
27. Health Aff (2012). *Health policy brief: eliminating fraud and abuse*. Prieiga internetu: <https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hpb20120731.55945/full/>
28. Hollis, M. Socialinių mokslų filosofija. Vilnius: Lietuvos rašytojų sąjungos leidykla, 2000.
29. Hoppe, T. (2018). *Checklists on Corruption Risk in the Healthcare Sector*. Sarajevo

30. Hussmann, K. (2011). *Addressing corruption in the health sector: Securing equitable access to health care for everyone*. U4 ISSUE, No. 1.
31. Johnson, J. (2014). *Corruption and Stabilisation: Aid Agencies' Anti-Corruption Strategies in Fragile States*. Unpublished PhD Thesis. Cambridge: University of Cambridge.
32. Justickis, V. (2001). *Kriminologija*. Vilnius, p. 372.
33. Kalesnykas, R. (2019). *Korupciją medicinoje lemia daug veiksnių*. Prieiga internetu: <https://www.skrastas.lt/aktualijos/antikorupciniu-sprendimu-ekspertas-dr-r-kalesnykas-korupcija-medicinoje-lemia-daug>
34. Kankeu, H.T., Ventelou, B. Socioeconomic inequalities in informal payments for health care: An assessment of the “Robin Hood” hypothesis in 33 African countries. *SOCIAL SCIENCE & MEDICINE*, 2016, (151), p. 173–186.
35. Kardelis, K. (2005). *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai*. – Šiauliai: Lucilijus.
36. Kisakye, A. N., Tweheyo, R., Ssenooba, F., Pariyo, G. W., Rutebemberwa, E., & Kiwanuka, S. N. Regulatory mechanisms for absenteeism in the health sector: a systematic review of strategies and their implementation. *JOURNAL OF HEALTHCARE LEADERSHIP*, 2016, (8), 81–94.
37. Kolbergytė A., Indrašienė V. (2012). Saviugdos formavimosi kontekstas. *Socialinis darbas*. Nr. 12 (1), p. 137–150
38. Kolstad, I., Fritz, V., O’Neil, T. (2008). *Corruption, Anti-Corruption Efforts and Aid: Do Donors Have the Right Approach?* Working Paper No. 3. Good Governance, Aid Modalities and Poverty Reduction: Linkages to the Millennium Development Goals and Implications for Irish Aid. London and Bergen: ODI and CMI.
39. Kuprė, V. (2014). *Korupcijos kontrolė Lietuvos sveikatos apsaugos sistemoje*. Magistro baigiamasis darbas. Vilnius.
40. Lewis M. Informal payments and the financing of health care in developing and transition countries. *HEALTH AFFAIRS*, 2007;26 (4), p. 984–997.
41. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl Šakinės korupcijos prevencijos sveikatos priežiūros sistemoje 2015-2019 metų programos patvirtinimo“, 2015 m. gruodžio 10 d. Nr. V-1433. Vilnius.
42. Lietuvos Respublikos Korupcijos prevencijos įstatymas, 2002 m. gegužės 28 d. Nr. IX-904. Vilnius.
43. Lietuvos Respublikos nacionalinė kovos su korupcija 2015-2025 metų programa, 2015 m. kovo 10 d., Nr. XII – 1537. Vilnius.
44. Lietuvos Respublikos Specialiųjų tyrimų tarnyba (2020). „Lietuvos korupcijos žemėlapis 2019“ atskleidė naujausias korupcijos tendencijas. Prieiga internetu:

- <https://www.stt.lt/naujienos/7464/lietuvos-korupcijos-zemelapis-2019-atskleide-naujausias-korupcijos-tendencijas:2841>
45. Mehta, A. (2013). *Unhealthy profits and unwanted hysterectomies: How unregulated private health care in India is risking women's lives*. Prieiga internetu: <http://www.globalhealthcheck.org/?p=1374>
 46. Nacionalinis vėžio institutas (2020). Prieiga internetu: <https://www.nvi.lt/korupcijos-prevensija/>
 47. Nishtar S. Choked pipes—reforming Pakistan's mixed health system. *JOURNAL OF THE PAKISTAN MEDICAL ASSOCIATION*, 2010, 60(4), p. 252–253.
 48. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) (2005). Corruption a glossary of international criminal standards. Prieiga internetu: <http://www.oecd.org/corruption/anti-bribery/39532693.pdf>
 49. Palidauskaitė J, Ereminaitė S. Korupcija viešuosiuose pirkimuose: nuo teorinės apibrėžties iki atvejo studijos. *Viešojo politika ir administravimas*, 2010;32:74-84.
 50. Pyles, L. here's the "Freedom" in Free Trade? Framing Practices and Global Economic Justice. *Journal of Community Practice*, 17:73–87, 2009. p. 73–87
 51. Rendtorff, J. D., (2009). Roskilde University Department of Communication Business and Information Technologies. Denmark.
 52. Ragauskas, P., Kavoliūnaitė-Ragauskienė, E. Vitkutė, A. (2014). *Korupcija privačiame sektoriuje: normatyvinė samprata ir paplitimas tam tikrose srityse*. Vilnius: Justitia.
 53. Redman, B. (2015). *Are the biomedical sciences sliding toward institutional corruption? And why didn't we notice it?* Edmond J Safra Center for Ethics.
 54. Richards T. Patients combat corruption in healthcare. 2016. <http://blogs.bmj.com/bmj/2016/12/20/tessa-richards-patients-corruption-in-healthcare/>
 55. Roberts, B.W., Bogg, T., Walton, K., Chernyshenko, O., & Stark, S. A lexical approach to identifying the lower-order structure of conscientiousness// *Journal of Research in Personality*. Elsevier Inc.:2004, 38, 164-178
 56. Rodwin, M. Institutional corruption and the pharmaceutical policy. *J LAW MED ETHICS*, 2013, (41), p. 544–552.
 57. Richards, T. (2016). *Patients combat corruption in healthcare*. Prieiga internetu: <http://blogs.bmj.com/bmj/2016/12/20/tessa-richards-patients-combat-corruption-in-healthcare/>
 58. Sommersguter-Reichmann, M., Wild, C., Stepan, A., Reichmann, G., Fried, A. Individual and Institutional Corruption in European and US Healthcare: Overview and Link of Various Corruption Typologies. *APPL HEALTH ECON HEALTH POLICY*. 2018;16(3):289–302.

59. Stanickas, E., Gadeikytė, I. Suaugusiųjų kultūrinio sąmoningumo kompetencijos lavinimas. *HOLISTINIS MOKYMASIS|HOLISTIC LEARNING|* 2015 (1), 93-105 p.,
60. Stephenson, M. (2017). *Klitgaard's Misleading "Corruption Formula"*. Prieiga internetu: <https://globalanticorruptionblog.com/2014/05/27/klitgaards-misleading-corruption-formula/>
61. Specialiųjų tyrimų tarnyba. Lietuvos korupcijos žemėlapis 2019. Transparency International Lietuvos skyrius. <https://www.stt.lt/analitine-antikorupcine-zvalgyba/lietuvos-korupcijos-zemelapis/7437>
62. Šumah, Š. (2017). *Corruption, Causes and Consequences*. Prieiga internetu: <https://www.intechopen.com/books/trade-and-global-market/corruption-causes-and-consequences>
63. The Nation (2019). *Eight grilled over theft of Sh5m HIV kits from Murang'a hospital*. Prieiga internetu: <https://www.nation.co.ke/counties/muranga/Sh5m-HIV-kits-stolen-Muranga-hospital/1183310-4663112-fmka4d/index.html>
64. Transparency International (2006). *Global corruption report 2006 special focus: Corruption and health*. London, UK: Pluto Press.
65. Transparency international (2019). *The ignored pandemic: How corruption in healthcare service delivery threatens Universal Health Coverage*. UK.
66. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) (2004). *United Nations convention against corruption*. New York.
67. United Nations Development Programme (2011). *Fighting corruption in the health sector: methods, tools and good practices*. New York.
68. Valackienė, A. (2004). Sociologinis tyrimas. Kaunas: Technologija.
69. Vian, T. (2002). *Sectoral perspectives on corruption*. Washington, DC: USAID. Corruption and the health care sector.
70. Vian, T. (2008). *Review of corruption in the health sector: theory, methods and interventions*. In: Health Policy and Planning 2008.
71. World Bank (2011). *World Development Report 2011: Conflict, Security and Development*. Washington, DC: World Bank.
72. WHO (2013). World Health Organization. *Evaluation of the Good Governance for Medicines programme (2004–2012): brief summary of findings*. Prieiga internetu: http://www.who.int/medicines/areas/policy/goodgovernance/1426EMP_GoodGovernanceMedicinesreport.pdf?ua=1.

PRIEDAI

ANKETA PACIENTAMS

Gerb. Respondente,

Esu Jūratė Blažytė, Klaipėdos Universiteto, Sveikatos mokslų fakulteto, Visuomenės sveikatos katedros, Visuomenės sveikatos ugdymo programos studentė. Šiuo metu rengiu magistro baigiamąjį darbą apie pacientų antikorpūcinį ugdymą sveikatos priežiūros įstaigose. Maloniai kviečiu dalyvauti anketinėje apklausoje. Jūsų išsakyta nuomonė man padės išanalizuoti taikomą paciento antikorpūcinį ugdymą sveikatos priežiūros įstaigose. Prašau atsakyti į visus anketos klausimus. Anketa yra anoniminė, o atsakymai bus nagrinėjami tik tyrimo analizei atlikti. Pildydami anketą užtruksite 10 – 15 min.

Atsakymus pažymėkite X ženklu.

1. Jūsų lytis:

- Moteris
- Vyras

2. Jūsų amžius.

- ...<19 metų
- 20-30 m.
- 31-40 m.
- 41-50 m.
- 51-60 m.
- 61-70 m.
- 71 metai ir daugiau

3. Jūsų gyvenama vieta

- Mieste
- Kaime

4. Jūsų išsilavinimas.

- Pagrindinis
- Vidurinis
- Aukštesnysis
- Aukštasis – neuniversitetinis
- Aukštasis
- Kita (įrašyti) _____

5. Jūsų užsiėmimas.

- Moksleivis/-vė
- Studentas/-tė
- Darbininkas/-kė
- Verslininkas/-kė
- Senjoras/-ė
- Bedarbis/-bė

6. Kaip dažnai lankotės sveikatos priežiūros įstaigose?

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Kelis kartus per savaitę <input type="checkbox"/> Kartą per savaitę <input type="checkbox"/> Kelis kartus per mėnesį <input type="checkbox"/> Kartą per mėnesį <input type="checkbox"/> Kelis kartus per pusmetį | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Kartą per pusmetį <input type="checkbox"/> Kelis kartus per metus <input type="checkbox"/> Kartą per metus <input type="checkbox"/> Rečiau nei kartą per metus <input type="checkbox"/> Kita (įrašyti) _____ |
|---|---|

7. Kuriose sveikatos priežiūros įstaigose lankotės dažniausiai? (kiekvienoje eilutėje pasirinkite po vieną atsakymo variantą)

	Labai dažnai	Dažnai	Kartais	Retai	Nesilankau
Respublikinės ligoninės (klinikos)					
Miesto ligoninės					
Rajono ligoninės					
Poliklinikos					
Ambulatorijos ir medicinos punktai					
Privačios gydymo įstaigos					
Priklausomybės ligų centrai					
Greitosios medicinos pagalbos stotis					

8. Kuris iš šių teiginių Jūsų nuomone geriausiai apibūdina korupciją?

- Korupcija visada susijusi su daugiau nei vienu asmeniu, o veiksmai yra apgaulingi.
- Korupcija apima slaptumą, išskyrus tuos atvejus, kai ji tampa tokia nesuvaldoma ir labai įsišaknijusi, kad kai kurie galingi asmenys, kurie dažniausiai yra apsaugoti, nesivargintų slėpti savo veiklos.
- Korupcija apima abipusio išpareigojimo ir abipusės naudos elementą.
- Tie, kurie taiko korupcinius metodus, paprastai bando užmaskuoti savo veiklą pasinaudodami kažkoku teisėtu pateisinimu; jie vengia bet kokio atviro prieštaravimo įstatymams.
- Korupcija užsiima tie, kurie nori aiškių sprendimų, ir tie, kurie gali paveikti tuos sprendimus.
- Korupcinis poelgis pažeidžia pareigos ir atsakomybės normas, esančias pilietinėje tvarkoje.

9. Koks yra Jūsų požiūris į korupciją sveikatos priežiūros įstaigose?

- Tai yra visiškai normalu
- Tai yra priimtina
- Tai yra nepriimtina, tačiau dabartinėmis sąlygomis neišvengiama
- Tai yra vienareikšmiškai nepriimtina

10. Kokią korupcijos formą esate pastebėję sveikatos priežiūros įstaigose? (galimi keli atsakymo variantai)

- Kyšininkavimą
- Grobstymą
- Palengvinimą (nedidelė įmoka, kuri pagreitina įprastą ar būtiną veiksmą)
- Sukčiavimą
- Nepotizmą (kai vadovas į pareigas pasirenka giminaitį)
- Favoritizmą (piktnaudžiavimas valdžios mechanizmais)
- Turto prievartavimą
- Susitarimus
- Nė vieno

11. Kokią korupcijos formą teko paties panaudoti sveikatos priežiūros įstaigoje? (galimi keli atsakymo variantai)

- Kyšininkavimą
- Grobstymą
- Palengvinimą (nedidelė įmoka, kuri pagreitina įprastą ar būtiną veiksmą)
- Sukčiavimą
- Nepotizmą (kai vadovas į pareigas pasirenka giminaitį)
- Favoritizmą (piktnaudžiavimas valdžios mechanizmais)
- Turto prievartavimą
- Susitarimus
- Nesu nė vieno
- Kitą (*įrašyti*) _____

12. Jeigu teko pasinaudoti nors viena korupcijos forma sveikatos priežiūros įstaigoje, įvardinkite priežastis. (galimi keli atsakymo variantai)

- Gauti kokybiškas paslaugas
- Noras gauti paslaugas, kurios nepriklauso
- Legaliais būdais neišsprendžiamos problemos
- Per daug sudėtingos biurokratinės procedūros
- Pagreitinti paslaugų gavimo laiką
- Kitos priežastys (*įrašyti*) _____
- Neteko pasinaudoti

13. Kas labiausiai nukenčia dėl korupcijos sveikatos priežiūros įstaigose?

- Sveikos specialistas
- Pacientas
- Visa sveikatos sistema (krenta pasitikėjimas gydytojais, nėra stimulo didinti specialistų algas ir kt.)
- Kita (*įrašyti*) _____

14. Ar teko patirti spaudimą iš sveikatos priežiūros specialistų duoti „kyšį“?

- Taip ir ne vieną kartą
- Taip, vieną kartą
- Neteko
- Kita (*įrašyti*) _____

15. Įvertinkite pagal reikšmingumą korupcijos pasireiškimo priežastis sveikatos priežiūros įstaigose.

	Mažai reikšminga	Vidutiniškai reikšminga	Labai reikšminga
Maži sveikatos priežiūros specialistų atlyginimai			
Nepakankamas sveikatos apsaugos sistemos finansavimas ir neracionalus lėšų panaudojimas			
Sveikatos priežiūros prieinamumo netolygumai			
Visuomenės normos ir kultūrinės tradicijos			
Asmeninės naudos siekimas ir gobšumas			
Nepakankama kontrolė ir atsakomybė			

16. Įvertinkite kovos su korupcija sveikatos priežiūros sistemoje strategijų veiksmingumą.

(*kiekvienoje eilutėje pasirinkite po vieną atsakymo variantą*)

	Labai gerai	Gerai	Vidutiniškai	Blogai	Labai blogai
Įgyvendinti veiksmingus antikorupcinius įstatymus					
Gerinti finansų valdymą ir stiprinti audito teismų kompetenciją					
Gerinti prieigą prie informacijos plačiajai visuomenei					
Sugriežtinti vyriausybės atsakomybę					
Siekti pažaboti galimybes pasisavinti pinigus per korupcinę veiklą					

Didinti sveikatos priežiūros specialistų atlyginimus					
Skatinti pacientų sąmoningumą antikorupcinio švietimo programomis					

17. Ar teko susidurti su antikorupcinio švietimo formomis sveikatos priežiūros įstaigose?

(galimi keli atsakymo variantai)

- Lankiausi seminaruose/paskaitose
- Dalyvavau anketinėje apklausoje lankydamasi (s) sveikatos priežiūros įstaigoje
- Skaičiau lankstinuką
- Skaičiau informaciją skelbimo lentoje
- Skaičiau informaciją sveikatos priežiūros įstaigos internetinėje svetainėje
- Kita (*įrašyti*) _____

18. Kaip manote ar reikalingas pacientų antikorupcinio sąmoningumo ugdymas?

- Labai reikalingas, nes dažnai patys pacientai skatina korupciją
- Iš dalies reikalinga, nes dalis pacientų nesuvokia, kad korupcija yra nusikaltimas
- Nereikalinga, nes tai neturi jokios naudos
- Kita (*įrašyti*) _____

19. Kokias priemones ar ugdymo formas rekomenduotumėte pacientų antikorupcinio sąmoningumui didinimui? (*įrašyti*)

20. Ar dalyvautumėte pacientų antikorupcinio sąmoningumo ugdymo programoje?

- Būtinai dalyvaučiau
- Dalyvaučiau jeigu turėčiau laiko
- Dalyvaučiau, jeigu patiktų pateikimo forma
- Nedalyvaučiau, nes netikiu tokios programos veiksmingumu
- Nedalyvaučiau, nes man nereikalinga
- Nežinau, pagalvočiau
- Kita (*įrašyti*) _____

Ačiū už Jūsų atsakymus!