



**Sistemos trūkumų šalinimas**

**Lietuvos sveikatos sektorius  
ir licencijavimas**

**S. Merhi, N. Andersson, A. Cockcroft**

**PROJEKTAS: 2002 m. lapkričio 27 d.**

## **PADĖKOS ŽODIS**

Labiausiai prie šios konsultacijos prisidėję asmenys – tai 3 493 respondentai iš dešimties Lietuvos regionų, skyrę laiko suteikti informacijai apie 8 541 namų ūkio narius. Ligoninių ir poliklinikų vadovai padėjo užpildyti institucijų apžvalgos anketas. Medicinos seserys, gydytojai ir verslo subjektai pateikė daug svarbios informacijos tikslinių grupių diskusijų metu. Nuoširdžiai dėkojame Sveikatos apsaugos ministerijos, Valstybinės ligonių kasos ir Vilniaus miesto savivaldybės pareigūnams už jų pagalbą šioje sveikatos paslaugų ir licencijavimo procedūrų apžvalgoje suformuluojant pagrindinius sprendimus klausimus.

Šio proceso sėkmė visiškai priklauso nuo duomenis vietoje rinkusių darbuotojų, vykdavusių į kiekvieną dalyvaujančią bendruomenę, kad sužinotų žmonių nuomonę. Už pagalbą ypač dėkojame kolegoms iš Specialiųjų tyrimų tarnybos (STT) – direktoriui Valentinui Junokui ir skyriaus viršininkui dr. Kęstučiui Zaborskui. Taip pat dėkojame STT darbuotojams, konkrečiai Elenai Koncevičiūtei, Aidai Raudonienei ir Editai Miciukevičiūtei už projekto metu suteiktą logistinę pagalbą. Žemėlapius sudarė Steve Mitchell.

Šioje ataskaitoje padarytos išvados nebūtinai atspindi EBPO, STT ar Lietuvos Vyriausybės nuomonę. Kai šioje ataskaitoje minimas išvadas patvirtins Lietuvos Vyriausybė, jas bus galima cituoti ir kopijuoti bet kuria forma laikantis įprastinių autorystės susitarimų.

Ši tipišką socialinį auditą finansavo Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacija (EBPO) Baltijos kovos su korupcija iniciatyvos kontekste.

*CIETinternational*

2002 m. spalio 30 d.,  
Vilnius

## TURINYS

Padėkos žodis

Lentelių sąrašas

Grafikų sąrašas

PRATARMĖ

SANTRAUKA

IŽANGA

Sveikatos sektoriaus apžvalga

Licencijavimo apžvalga

Korupcijos Lietuvoje tyrimas

METODAI

PAGRINDINĖS IŠVADOS

Verslo subjektų anketa

Namų ūkių apklausa

DISKUSIJA

Praktiniai seminarai suinteresuotosioms šalims

Informacijos sklaidos strategija

PIRMAS PRIEDAS. Sveikatos sektorius nepriklausomoje Lietuvoje

ANTRAS PRIEDAS. Asmenys ir įstaigos, su kuriais buvo konsultuotasi

## LENTELIŲ SĄRAŠAS

1. Informacinė bazė
2. Tipiniai Baltijos socialinio audito imties dydžiai
3. Galutinė Baltijos socialinio audito imtis
4. Problemos, suvokiamos kaip didžiausios
5. Silpniausiai veikianti valstybės paramos grandis
6. Ką galima padaryti korupcijos prevencijai
7. Ką galima padaryti gerinant valstybės dalyvavimą versle
8. Apklausoje dalyvavę gyventojai
9. Šeimos maitintojo išsilavinimas
10. Pagrindinio šeimos maitintojo užimtumas
11. Potencialus namų ūkių pažeidžiamumas
12. Namų ūkių nariai, pateikę prašymą leidimui ar licencijai gauti
13. Pageidaujami pokyčiai licencijos ar leidimo išdavimo sistemoje
14. Apsilankymų pas gydytoją dalis, kai pacientas buvo apdraustas valstybiniu sveikatos draudimu
15. Valstybinėse ir privačiose sveikatos įstaigose aplankyti gydytojai priklausomai nuo jų specializacijos
16. Pasitenkinimo gauta medicinos priežiūra priežastys
17. Nepasitenkinimo gauta medicinos priežiūra priežastys
18. Vidutinis mokestis už konsultacijas priklausomai nuo gydymo vietos
19. Kodėl neoficialus užmokestis sveikatos priežiūros darbuotojui turėtų būti laikomas korupcija
20. Kodėl neoficialus užmokestis sveikatos priežiūros darbuotojui neturėtų būti laikomas korupcija
21. Priežastys, dėl kurių respondentas apskųstų sveikatos priežiūros darbuotoją
22. Priežastys, dėl kurių respondentas neapskųstų sveikatos priežiūros darbuotojo
23. Pageidaujami pokyčiai valstybinėje sveikatos sistemoje
24. Pageidaujami pokyčiai šeimos gydytojų sistemoje
25. Pageidaujami pokyčiai tam tikros specializacijos gydytojams
26. Informacijos sklaidos strategijos santrauka

## GRAFIKŲ SĄRAŠAS

1. Išlaidos sveikatos priežiūrai vienam gyventojui (pagal dabartinį JAV dolerio kursą)
2. Kaip dažnai Lietuvos firmoms tenka sumokėti neoficialų užmokestį, kad būtų atliktas tam tikras darbas
3. Kaip dažnai Lietuvos firmoms tenka sumokėti neoficialų užmokestį norint gauti licenciją ir leidimą
4. Apklaustos verslo subjektų rūšys
5. Registracijos procesui sugaištas laikas
6. Namų ūkių, kuriuose kalbama lietuviškai, dalis
7. Namų ūkių, kurių nariai per pastaruosius 5 metus kreipėsi leidimo ar licencijos, dalis
8. Namų ūkių, kurių nariai davė neoficialų užmokestį ar dovaną, siekdami gauti leidimą ar licenciją, dalis
9. Paskutinį kartą į sveikatos įstaigas besikreipusių pacientų, apdraustų valstybiniu sveikatos draudimu, dalis
10. Namų ūkių, kurių nariai neturi pakankamai informacijos apie jiems priklausančią sveikatos priežiūrą, dalis
11. Informacijos apie priklausančias sveikatos priežiūros paslaugas šaltiniai
12. Pageidaujami informacijos apie sveikatos priežiūros paslaugas gavimo šaltiniai
13. Valstybinės sveikatos priežiūros vertinimas
14. Namų ūkių, kurie valstybinę sveikatos sistemą įvertino gerai, dalis
15. Valstybinės sveikatos sistemos pacientų, patenkintų gautais ar paskirtais vaistais, dalis
16. Kodėl respondentas buvo nepatenkintas vaistais
17. Pasitenkinimas bendra priežiūra
18. Valstybinės sveikatos priežiūros pacientų, patenkintų bendra priežiūra, dalis
19. Valstybinės sveikatos sistemos pacientų, žinančių, kaip pateikti skundą, dalis
20. Valstybinės sveikatos sistemos pacientų, davusių neoficialų užmokestį, dalis
21. Neoficialaus užmokesčio ir dovanų davimas priklausomai nuo amžiaus
22. Korupcijos lygio vertinimas
23. Namų ūkių, kurie korupcijos sveikatos sistemoje lygį įvertino kaip aukštą/labai aukštą, dalis
24. Namų ūkių, kurie mano, kad korupcijos sveikatos sistemoje lygis per pastaruosius trejus metus išaugo, dalis
25. Namų ūkių, manančių, kad neoficialaus užmokesčio sveikatos priežiūros specialistui davimas turėtų būti laikomas korupcija, dalis
26. Namų ūkių respondentų, kurie apskųstų sveikatos priežiūros darbuotoją, prašiusį neoficialaus užmokesčio, dalis
27. Namų ūkių respondentų, kurie sutiktų sumokėti, siekdami išvengti eilių, dalis

## PRATARMĖ

**Korupcija** griauna pasitikėjimą politinėmis institucijomis ir kelia grėsmę valstybės tarnybos reformai; neturtingam žmogui nustato neproporcingai didelę kainą, dėl ko jis negali pasinaudoti pagrindinėmis valstybės teikiamomis paslaugomis; iškreipia išteklių paskirstymą ir konkurenciją rinkoje.  
- EBPO (2000 m.)

Korupcija – valstybės lėšų panaudojimas siekiant asmeninės naudos – jau seniai laikoma opia problema. Įsišaknijusi korupcija sukuria esminius trukdžius, neleidžiančius įgyvendinti valstybės tarnybos reformą, ribojančius valstybių gebėjimą vykdyti užsibrėžtus socialinius uždavinius. Pasak TVF tyrimo, atsižvelgus į kitus pajamų nevienodumą ir skurdą sąlygojančius veiksnius padidėjęs korupcijos mastas šalyje lemia mažėjančią neturtingų gyventojų pajamų augimą<sup>1</sup>.

Smulki korupcija (smulki ta prasme, kad nėra laikoma nusikaltimu) didina pagrindinių valstybės teikiamų paslaugų kainą, kurią tenka sumokėti naudotojui. Smulki korupcija išpumpuoja finansinius, techninius ir žmogiškuosius išteklius, kuriuos reikėtų investuoti į sistemos išlaikymą ir tobulinimą. Tokie *sistemas trūkumai* valstybės tarnybos sektoriuje neleidžia veiksmingai ir nešališkai teikti tai, kas žmonėms priklauso, bei padidina atotrūkį tarp valstybės reformos uždavinių ir daromos pažangos bei žmonių konkrečiai patiriamų išgyvenimų.

Korupcijos prevencijai būtini duomenys apie korumpuotos veikos mastą ir dinamiką.

CIET – tai tarptautinė organizacija, siekianti užtikrinti, kad planavimas būtų grindžiamas faktiniais duomenimis tose bendruomenėse, kurioms yra skiriamos paslaugos. CIET socialinio audito atlikimo metodai buvo pritaikyti visame pasaulyje keletui raidos aspektų. Konkrečiai socialinio audito procesas suteikė patikimą metodologiją korupcijos lygiui ir poveikiui viešųjų paslaugų sektoriuje išmatuoti ir, ypač svarbu, padėjo nustatyti kovos su korupcija mechanizmus.

Tokių socialinių auditų metu šimtai tūkstančių piliečių ir valstybės tarnautojų kalbėjo apie savo su korupcija susijusią patirtį policijos, teisingumo, viešojo administravimo, pradinio ugdymo, žemės ūkio, muitinės, socialinės gerovės ir sveikatos priežiūros paslaugų sistemose. Viešųjų paslaugų teikėjai ir visuomenė, kuriai jie turi tarnauti, tada buvo įtraukti į pokyčių, reikalingų didinti atskaitomybę ir kovos su korupcija skaidrumą, kūrimo procesą.

**Socialiniame audite** dalyvauja paprasti žmonės, vertinantys vyriausybės užsibrėžtus socialinius uždavinius.

Socialiniu auditu siekiama padidinti atskaitomybę, lygybę, veiksmingumą ir išlaidų pagrįstumą.

**Sistemas trūkumų** požiūriu, korupcijos tyrimas privalo būti įterptas į visą sistemą, įskaitant žmonių nuomonę ir patirtį, bei jų rekomendacijas, kaip šią sistemą reikėtų tobulinti ir keisti.

<sup>1</sup> Gupta, S., H. Davoodi ir R. Alonso-Terme (1998) *Ar korupcija daro įtaką pajamų nelygybei ir skurdui?* TVF darbo dokumentas.  
<http://www.imf.org>

Žiūrint iš plačios socialinės perspektyvos, smulki korupcija ardo moralinį pamatą ir silpnina įstatymų viršenybę. Žiūrint iš valstybės perspektyvos, per neapmokestinamas pajamas ir sistemą sekinančius veiksnius prarandami pinigai, sumokami neoficialiai sistemai. Paslaugos naudotojo požiūriu, ji sukuria nelygias galimybes naudotis tam tikromis paslaugomis.

Renkant korupcijos dominavimą ir dinamiką pagrindžiančius įrodymus, reikia ypač atsargiai pasirinkti darbo metodus. CIET socialiniame audite remiasi šiais septyniais principais:

- **Įrodymų rinkimas:** viešosios paslaugos ne visada yra tokios, kokių norėtusi. Lengviausiai padaroma klaida vertinant teikiamas paslaugas – manymas, jog jau pats paslaugos egzistavimas reiškia, kad paslauga buvo suteikta ir turėjo jai skirtą poveikį. Norint tikrai tuo įsitikinti, reikia surinkti svarių įrodymų apie vykdomus darbus ir darytinus pakeitimus.
- **Bendruomenės dalyvavimas:** Kai neoficialiuose duomenų svarstymuose – įvairiose tikslinėse grupėse ar suinteresuotųjų šalių praktiniuose seminaruose – pakviečiamos dalyvauti ir vietos bendruomenės, viešosios paslaugos tampa valdymo klausimų sprendimų tinklo dalimi, užtikrinančia reikšmingą sąveiką su visuomene.
- **Nešališkumas:** Neutralios trečios šalies bendruomenės lygiu atliekamas auditas gali padėti sukurti skaidrių viešųjų paslaugų kultūrą, prisidedančią prie atskaitomybės ir gero valdymo.
- **Partnerių bendradarbiavimas:** vyriausybines ir nevyriausybines organizacijose esantys partneriai aktyviai dalyvauja viso auditavimo metu, nuo pradinių metmenų svarstymo iki veiksmų plano, pagrįsto audito išvadomis ir bendruomenės inicijuotais sprendimais, sukūrimo.
- **Jokių „baksnojimų“:** Socialinis auditas skirtas atkreipti dėmesį į sistemos ydas ir surasti vietos lygmeniu taikytinus sprendimus. Jis nėra kažkas panašaus į „baksnojimą“. Net ir neigiami rezultatai gali būti suformuluoti taip, kad taptų gera pradžia tobulėti.
- **Pakartotiniai auditai:** Iš tiesų, socialiniai auditai reguliariai atliekami pakartotinai, siekiant nustatyti įvykusius pokyčius ir įvertinti jų poveikį

lėšų paskirstymui. Tai leidžia gerai sustyguoti valstybės intervenciją ar nukreipti investicijas kita linkme.

- **Rezultatų paskelbimas:** Dalijimasis rezultatais ir gebėjimas juos interpretuoti – skaidrumo ir atskaitomybės principų brolis dvynys. Visuomenė informuojama apie pažangą, o valstybės įstaigų vadovai, susipažinę su naujausiais duomenimis, sužino apie konkrečių aplinkybių visumą, kurioje vykdoma valstybės intervencinė politika. CIET socialinio audito žemėlapiai padeda atkreipti visuomenės ir sprendimus priimančių pareigūnų dėmesį. Žiniasklaidos ir kitų labiau vietos aplinkai pritaikytų informacijos sklaidos priemonių taikymas leidžia paskleisti socialinių auditų išvadas platesniam žmonių ratui.

Tyrimas, kurį Baltijos šalyse (Estijoje, Latvijoje ir Lietuvoje) padėjo atlikti CIET, buvo skirtas sveikatos sektoriuje ir licencijavimo procedūrose pasitaikančiam smulkiam korupcijai. Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacija (EBPO) užsakė atlikti šį tyrimą Baltijos šalių prašymu. Visas tyrimo procesas truko nuo 2002 m. kovo iki lapkričio mėn.

Kiekvienoje iš trijų minėtų valstybių CIET glaudžiai bendradarbiavo su vyriausybinėmis ir nevyriausybinėmis organizacijomis nustatant tyrimo aprėptį, kuriant tyrimo priemones ir analizuojant pagrindines išvadas. CIET darbuotojai, turintys CIET darbo metodų taikymo kitose valstybėse patirties, apmokė vietoje tyrimo duomenis rinkusius darbuotojus jau išbandytų faktų rinkimo iš namų ūkių ir institucijų metodų, duomenų kodavimo ir įvedimo, vietos bendruomenės lygiu surengė tikslinių grupių susitikimus.

2002 m. spalio mėn. CIET pristatė pagrindines tyrimo išvadas susitikimuose su suinteresuotosiomis šalimis kiekvienoje iš trijų valstybių, kurioje planuotojai, politikos formuotojai ir pagalbininkai turėjo galimybę išsakyti nuomonę dėl išvadų ir aptarti tęsiamų pastangų poveikį mažinant smulkios korupcijos sąlygojamą sistemos sekinimą.

Šioje ataskaitoje pateikiamos pagrindinės Lietuvoje atlikto tyrimo išvados bei sritys, kuriose namų ūkių, sveikatos priežiūros institucijų ir pagrindinių suinteresuotųjų šalių vyriausybėje ir visuomenėje atstovai pabrėžė būtinybę

intis tam tikrų veiksmų. Joje siūloma visuomenės informacijos sklaidos strategija, skirta paskleisti šios ataskaitos išvadas kuo platesniam visuomenės ratui skatinant konkrečiais įrodymais grindžiamus veiksmus.

## SANTRAUKA

2002 m. korupcijos suvokimo indeksas (KSI), kurį kasmet skelbia „apklausų apklausas“ atliekanti „Transparency International“ organizacija, Lietuvoje buvo įvertintas 4,8 balo (10 reiškia mažiausiai korumpuotą, o 0 – labiausiai korumpuotą valstybę). Iš visų 102 vertintų valstybių Lietuva atsidūrė 36-oje vietoje. Ankstesni korupcijos Lietuvoje tyrimai parodė, kad daug lietuvių manė, jog valdininkai dažnai ima kyšius. Jie taip pat parodė, kad korupcijos suvokimas neatitinka faktinės patirties.

Šis socialinis auditas skirtas įvertinti, kaip visuomenė suvokia korupciją, ir dokumentais pagrįsti šį suvokimą su konkrečia patirtimi. Buvo siekiama sumažinti smulkios korupcijos sąlygojamą sistemos sekinimą ir pasiūlyti faktines priemones sveikatos ir licencijavimo sektoriams tobulinti.

### Metodai

Metodus sudariusios kokybinės ir kiekybinės vertinimo priemonės buvo naudojamos tokia proporcija, kuri palengvino tam tikrų veiksmų įgyvendinimą ir gebėjimų didinimą. Apklausa atliko universitetų, NVO ir žinybų atstovai, prieš tai apmokyti, kaip turi būti atliekamos namų ūkių apklausos. Antrame etape komandos grįžo į bendruomenes ir aptarė rezultatus tikslinėse grupėse.

#### *Apklauso pavyzdys*

Imtį sudarė 30 tipišku gyventojų gyvenamosios vietos dydžių visoje šalyje. Kad imtis kaip įmanoma tiksliau atspindėtų valstybės gyventojų sudėtį, atrankai buvo naudojama daugiapakopė sluoksniavimo schema. Iš viso interviu atlikę žmonės apklausė 3493 namų ūkius.

#### *Duomenų rinkimo priemonės*

Buvo naudojami tokie duomenų rinkimo metodai:

- Namų ūkių apklausa surinkti informaciją apie individualią klientų patirtį sveikatos ir licencijavimo sektoriuose;
- Sveikatos priežiūros institucijų apžvalga;
- Tikslinės grupės su bendruomenėmis, gydytojais ir medicinos seserimis, siekiant pagilinti rezultatų supratimą ir ištirti taisomąsias strategijas.

1 lentelė  
Informacinė bazė

Namų ūkių skaičius	3493
Gyventojai, sudarę imtį	8541
Apžvelgtos sveikatos institucijos	30
Apklausti verslo subjektai	150
Susitikimai su tikslinėmis grupėmis	30
Sveikatos darbuotojų tikslinės grupės	2

*Verslo subjektų patirtis valstybės reguliuojamuose  
procesuose*

150 apklaustų verslo subjektų respondentai dažniausiai prastai įvertino jų verslui valstybės teikiamą paramą. Tik 3 % valstybės parama pasirodė gera, tuo tarpu 29 % ją įvardijo kaip labai prastą.

Tik 8 % manymu korupcijos lygis valstybės reguliuojamuose procesuose buvo žemas, tuo tarpu 42 % įvertino jį kaip labai aukštą. Gerokai daugiau verslo subjektų manė, kad korupcijos problema kiek sumažėjo per pastaruosius trejus metus, ir mažiau verslo subjektų manė, kad situacija pablogėjo.

Nepaisant tokių nuomonių apie korupciją, tik vienas iš dešimties apklaustų verslo subjektų prisipažino davęs neoficialų užmokestį ar dovaną, kad galėtų įregistruoti savo verslą. Kaip pagrindinę tokio poelgio naudą jie įvardijo spartesnes registravimo procedūras; deja, nepavyko surasti konkrečių duomenų, galėjusių patvirtinti, kad neoficialus užmokestis ar dovana iš tiesų sutrumpino verslo įregistravimo procedūrų trukmę.

Apie 15 % apklaustųjų, kuriems reikėjo gauti licenciją, prisipažino sumokėję neoficialų užmokestį, o truputį mažiau respondentų teigė pasielgę lygiai taip pat ir su apsilankiusiomis inspekcijomis. Tikslinės verslo grupės priėjo prie išvados, kad šie skaičiai galėjo būti kiek mažesni nei tikrovėje, nes nedaug žmonių linkę prisipažinti pasielgę neteisėtai.

Dauguma verslo savininkų sakė, kad, jų manymu, korupcija – tai nedidelė suma ar neoficialus užmokestis siekiant gauti licenciją ar leidimą arba teigiamą inspekcijos įvertinimą. Ir vis dėlto mažiau nei trečdalis buvo linkę pasakyti neoficialaus užmokesčio pareikalavusio pareigūno pavardę. Tik vienas respondentas sakė įteikęs oficialų skundą dėl reikalavimo sumokėti neoficialų užmokestį mainais už išduotą licenciją.

*Namų ūkių patirtis su licencijomis ir leidimais*

Vienas iš dešimties namų ūkių kartą per pastaruosius penkerius metus kreipėsi dėl licencijos ar leidimo. Dažniausiai minima licencija buvo vairuotojo pažymėjimas.

Apytikriai 85 % šios paslaugos naudotojų oficialiai susimokėjo už licencijas ir beveik visi jie gavo sumokėtą sumą patvirtinantį kvitą. Likusieji 13 % panorusiųjų gauti vairuotojo pažymėjimą prisipažino sumokėję neoficialų užmokestį ar davę dovanų mainais už licenciją, dauguma mokėjo grynaisiais. Vidutinis sumokėto neoficialaus užmokesčio dydis buvo 239 Lt. Dažniausia buvo mokėta inspektoriui ar administracijos darbuotojui. Ne mažiau kaip 80 % respondentų sakė buvę patenkinti licencijavimo procesu ir tik 9 % juo buvo nepatenkinti. Dažniausiai siūlomi licencijavimo paslaugų pakeitimai buvo greitesnis aptarnavimas ir mažiau biurokratijos.

#### *Informacija apie sveikatos priežiūros paslaugas*

Tik 23 % namų ūkių manė turį pakankamai informacijos apie nemokamas paslaugas ir kompensuojamus vaistus. Turėjusieji pakankamai informacijos greičiausiai geriau įsivaizduoja, kaip yra teikiamos valstybės finansuojamos sveikatos priežiūros paslaugos ir yra mažiau linkę manyti, kad per pastaruosius trejus metus korupcija būtų išaugusi. Tik vienas iš penkių respondentų prisipažino žinantis, kaip apskusti sveikatos priežiūros paslaugas.

#### *Naudojimasis sveikatos priežiūros paslaugomis*

Iš viso 4584 apklausoje dalyvavusių žmonių naudojosi sveikatos paslaugomis per pirmuosius penkis 2002 m. mėnesius. Devyni iš dešimties sveikatos paslaugos naudotojų gydėsi valstybinėje sveikatos priežiūros sistemoje ir tik vienas iš dešimties gydėsi privačioje klinikoje. Beveik visi namų ūkių nariai buvo apsidraudę valstybės sveikatos draudimu. Iš 9 % tokio draudimo neturėjusių apklaustųjų didžioji dauguma buvo arba bedarbiai, arba neįturti, arba neturėjo laiko ir pinigų kreiptis dėl tokių paslaugų.

#### *Sveikatos paslaugų vertinimas ir pasitenkinimas jomis*

26 % namų ūkių, besinaudojančių valstybės teikiamomis paslaugomis, sveikatos priežiūros paslaugas įvertino gerai ar labai gerai, tuo tarpu 32 % manė, jog šios yra prastos ar labai prastos. Sveikatos paslaugomis mažiau patenkinti asmenys buvo labiau linkę manyti, kad korupcijos lygis yra aukštas ar labai aukštas.

Nepaisant prasto valstybės teikiamų sveikatos paslaugų

įvertinimo, dauguma valstybės teikiamas sveikatos paslaugas apibūdinusių žmonių sakė esą patenkinti jiems suteikta priežiūra. Apytikriai 77 % teigė esą patenkinti arba labai patenkinti, o 12 % buvo nepatenkinti.

#### *Oficialus mokestis už sveikatos paslaugas*

Tik 6 % valstybės teikiamų sveikatos paslaugų naudotojų mokėjo mokestį už konsultaciją. Daugiau nei pusė jų (58 %) patyrė tam tikrų sveikatos priežiūros išlaidų vidutiniškai po 50 Lt (vidurkiui apskaičiuoti buvo įtraukti ir nieko nemokėję asmenys).

#### *Korupcija sveikatos paslaugų sektoriuje*

Namų ūkių respondentų daugumos (64 %) nuomone, valstybės teikiamų paslaugų sferoje veši didelė arba labai didelė korupcija, o 57 % mano, kad pastaruosius trejus metus korupcija išaugo. Tačiau beveik pusė visų namų ūkių (45 %) manė, kad neoficialaus užmokesčio mokėjimas sveikatos paslaugų specialistui nebuvo korupcija, o paprasčiausia dėkingumo forma. Du trečdaliai respondentų (63 %) sakė neturį noro apskųsti sveikatos priežiūros specialistą, paprašiusį neoficialiai jam sumokėti. Vienas iš penkių asmenų neapskųstų, nes bijotų.

Nepaisant tokio požiūrio, sukuriančio palankią terpę neoficialiam užmokesčiui sveikatos priežiūros sektoriuje, tik 8 % valstybės teikiamų sveikatos paslaugų naudotojų neoficialiai sumokėjo tam tikrą sumą tik paskutinio apsilankymo metu. Pas specialistus besilankantys pacientai ir ligininėse gydomi pacientai buvo labiau linkę sumokėti neoficialų užmokestį. Buvo pastebėta, kad ypač jauni žmonės buvo linkę neoficialiai susimokėti. Įrodymai įtikinamai rodo, kad neoficialus susimokėjimas yra labiau, o gal net vien, jaunesnėms amžiaus grupėms būdingas reiškinys.

Dauguma bendruomenės tikslinių grupių manė, kad neoficialiai susimoka gerokai daugiau žmonių, nei oficialiai pranešama., Gydytojai ir medicinos seserys (sveikatos darbuotojų tikslinės grupės) manė, kad šie skaičiai yra pernelyg išpūsti ir neatspindi realios situacijos.

Neoficialiai susimokėję už paslaugas buvo mažiau patenkinti gautų paslaugų kokybe. Vienas iš keturių neoficialų užmokesčių davusių asmenų sakė negavęs iš to jokios naudos. Paskirsčius išlaidas, kurias patyrė

neoficialiai susimokėję asmenys, visiems išlaidas patyrusiems asmenims, sveikatos priežiūros kaina naudotojams vidutiniškai padidėjo 20 %

13 % sveikatos paslaugų naudotojų penkis mėnesius iki šios apklausos pradžios atsidėjo sveikatos specialistams dovanomis. Vienas trečdalis taip pasielgė prieš prasidedant gydymui ar jam pasibaigus. Dovanos sveikatos specialistams buvo susijusios su neoficialiu užmokesčiu ir galėjo būti traktuojamos kaip korupcija, tačiau, atsižvelgiant į dovanų pobūdį, vertę ir į tai, kad jos visos buvo duodamos už jaunesnius nei 18 metų amžiaus pacientus, jas galima laikyti padėka už gautą paslaugą, o ne kyšiu siekiant geresnio ar greitesnio gydymo.

#### *Pasikeitimų prioritetai*

Dažniausiai pasitaikantys pasiūlymai, kaip pagerinti valstybinę sveikatos priežiūros sistemą, yra susiję su gydytojų geranoriškumu, galimybe naudotis paslaugomis ir geresne paslaugų kokybe.

#### **Tolesni žingsniai**

Išnagrinėjus socialinėje analizėje pateiktas išvadas, svarbiausias tolesnis žingsnis socialinio audito procese būtų pavišinti išvadas taip, kad būtų paskatinta intervencija stabdant neoficialius užmokesčius ir dovanas sveikatos paslaugų ir licencijų sektoriuose. Visiems suinteresuotiems asmenims 2002 m. spalio 18 d. Vilniuje surengto praktinio seminaro metu buvo pristatyta aiški išvadų pavišinio vizija, kurios pagrindu bei remiantis pagrindinėmis apklausos išvadamis buvo parengta informacijos sklaidos strategija. Sveikatos sektoriuje buvo nustatytos trys veiksmų reikalingos išvados:

- požiūris, sukuriantis korupcijai palankią terpę, įskaitant gajų įsitikinimą, kad neoficialus užmokestis nėra korupcija;
- menkas pasiryžimas pranešti apie neoficialų užmokestį sveikatos paslaugų sektoriuje;
- minimalus neoficialaus užmokesčio poveikis, įskaitant tai, kad dauguma žmonių sakė negavę jokios naudos iš neoficialiai sumokėtų sumų, o neoficialiai už paslaugas susimokėjusiems žmonėms buvo labiau būdingas nepasitenkinimas gautomis paslaugomis.

Licencijavimo srityje buvo nustatyta viena išvada, reikalaujanti veikti:

- didelis korupcijos suvokimas verslininkų gretose.

Pagrindinės tikslinės grupės bus plačioji visuomenė, paslaugų darbuotojai ir valdininkai. Šiuos visuomenės sluoksnius bus mėginama paveikti per žiniasklaidos priemones (radiją, laikraščius ir televiziją), dalijant plakatus ir lankstinukus, rengiant seminarus ir debatus.

Valstybės institucijos bus skatinamos imti vadovauti skirtingiems strategijos komponentams. Paslaugų darbuotojus, konkrečiai gydytojus ir sveikatos įstaigų administratorius, tikimasi paveikti specifine informacija ir išmokyti igūdžių, kaip veiksmingai perteikti informaciją paslaugų naudotojams.

## Informacijos sklaidos strategijos santrauka

Sveikatos sektorius			
Pagrindinės išvados ir veiksniai, skatinantys veikti	Visuomenės segmentas	Komunikacijos kanalai	Praktinė veikla
Namų ūkių samprata apie neoficialius užmokesčius: tik 42 % laiko juos korupcija	- plačioji visuomenė - sveikatos institucijų vadovai	- Radijas, laikraščiai, televizija - plakatai ir lankstinukai - gydytojai - Seminarai sveikatos sistemos specialistams	- kampanija apie korupcijos padarinius - gydytojų įtraukimas į procesą jau minėtose tikslinėse grupėse: žmonės daug patogiaus jausis, jeigu gydytojas jam pasakys, kad nereikia neoficialaus užmokesčio
Pasiryžimas pranešti: tik 33 % respondentų buvo pasiryžę pranešti apie sveikatos srities specialistą, prašantį neoficialaus užmokesčio	- sveikatos srities vadovai - plačioji visuomenė	- Radijas, laikraščiai, televizija - plakatai ir lankstinukai - kalendoriai	- pabrėžti STT svarbą nusprendusiems pranešti - sukurti plakatus ir lankstinukus, aprašančius būdus, kaip apskųsti, užtikrinant skundžiančiųjų konfidencialumą
Neoficialaus užmokesčio poveikis: neoficialiai susimokantys paslaugų naudotojai buvo mažiau patenkinti bendrąja priežiūra (66 % palyginanti su 77 % nemokėjusių neoficialiai). 26 % susimokėjusiųjų neoficialiai teigė iš to neturėję jokios naudos	- plačioji visuomenė	- Žiniasklaidos kampanija (televizija, radijas ir laikraščiai)	- didelio masto kampanija, pabrėžianti, kad neoficialaus užmokesčio „neapsimoka“ duoti. Lengvai įsimenamo šūkio sukūrimas siekiant didesnio poveikio visuomenei
LICENCIJAVIMAS			
Veiksniai, reikalaujantys veikti	Visuomenės segmentas	Komunikacijos kanalai	Praktinė veikla
Korupcijos suvokimas licencijavimo sektoriuje: 42 % verslo subjektų teigimu, korupcija yra didelė arba labai didelė. Tik 8 % teigė, kad ji yra žema. Tik 10 % prisipažino norėdami užregistruoti savo verslą neoficialiai mokėję ar davę dovanų; 15 % prisipažino neoficialiai sumokėję už licenciją; o 14 % pripažino nors kartą neoficialiai mokėję inspekcijai	Verslo bendruomenė - įstatymų leidėjai	- Seminarai - išvadų pristatymas kompetentingoms įstatymų leidybos institucijoms	- sukurti priemonių kompleksą seminarams - parengti pristatymą pateikiant pagrindines išvadas apie licencijavimą asmenims ir namų ūkiams

## IŽANGA

Pradedant nagrinėti korupciją kaip sistemą sekinančius veiksnius, svarbu ištirti sistemos kontekstą – kaip ji veikia, kokios yra jos stipriosios ir silpnosios pusės, kokią patirtį ir suvokimą turi žmonės.

Šiame skyrelyje trumpai apžvelgsime sveikatos ir licencijavimo sektorius, po ko pereisime prie Lietuvoje atlikto korupcijos tyrimo.

### Sveikatos sektoriaus apžvalga

Tarybinės okupacijos metais (1945 – 1990 m.) sveikatos priežiūra Lietuvoje buvo planuojama ir valdoma centralizuotai. Investicijų į sveikatos sektorių strategija pabrėžė stambių įstaigų statybą, specializaciją ir mokslinę pažangą. Nors paslaugos iš esmės buvo nemokamos ir prieinamos visiems visuomenės nariams, prevencinė medicina ir pirminė priežiūra buvo silpnai išplėtos.

Tarybų Sąjungos skilimas destabilizavo ištisą valstybės tarnybos infrastruktūrą. Po to sekęs sveikatos paslaugų irimas, prie kurio prisidėjo ir socialinė bei ekonominė įtampa, lėmė sveikatos sektoriaus statuso menkėjimą visuomenės akyse per pirmuosius penkerius dešimtųjų dešimtmečio metus.

Sveikatos reforma – didelis išbandymas visoms pereinamojo laikotarpio šalims. Kaip ir dauguma kitų pokomunistinių tarybinių respublikų, nepriklausoma Lietuva paveldėjo sveikatos sistemą, kuriai buvo būdingi nykstantys ligoninių ir klinikų pastatai bei įrenginiai ir nepakankamas aprūpinimas, prastai parengti ir menkai apmokami gydytojai bei prasta kokybės valdymo sistema (jeigu tokia buvo iš viso)<sup>2</sup>.

Po nepriklausomybės atkūrimo 1990 m. vyriausybė paskelbė sveikatos priežiūros reformą savo prioritetu. Reforma pradėjo tolti nuo centralizuoto valdymo modelio, sukurto specializuotai sveikatos priežiūrai, jis buvo keičiamas pirminės sveikatos priežiūros decentralizuotu modeliu. Tai padaryti padėjo dvi pagrindinės politikos formuluotės. Pirmoji iš naujo apibrėžė sveikatos priežiūros institucijų nuosavybės teises ir statusą, suteikdama didesnius įgaliojimus savivaldybėms. Pagal antrąją buvo

Sveikatos reformoje daugiausia dėmesio skiriama pirminei sveikatos priežiūrai, o šeimos gydytojai yra sveikatos priežiūros tarpininkai.

<sup>2</sup> Barr, D ir M Field (1996) „Dabartinė sveikatos priežiūros būklė buvusioje Tarybų Sąjungoje: poveikis sveikatos priežiūros politikai ir reformai“, Amerikos visuomenės sveikatos leidinys (*American Journal of Public Health*) 86(3):307-312.

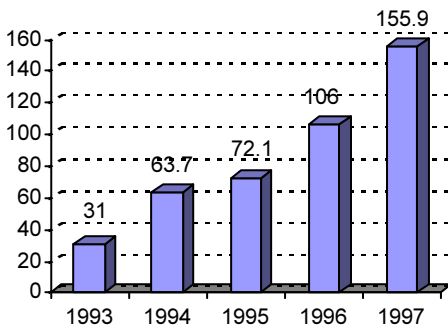
įsteigtas Privalomasis sveikatos draudimo fondas (PSDF), skirtas koordinuoti visų valstybinių sveikatos priežiūros institucijų finansavimą. Šios dvi reformos kartais imdavo prieštarauti viena kitai: suteikus savivaldybėms daugiau atsakomybės teikti sveikatos priežiūrą gyventojams, šie įpareigojimai nebuvo pagrįsti konkrečiomis finansinėmis priemonėmis jų sprendimams įgyvendinti.

Sveikatos apsaugos ministerija atlieka priežiūros funkciją visos šalies lygmeniu ir yra atsakinga už įstatymų ir taisyklių rengimą visais sveikatos priežiūros sektoriaus aspektais. Ministerija taip pat vykdo nacionalines sveikatos priežiūros programas, skirtas pagrindiniams užsibrėžtiems tikslams pasiekti. Regionuose kiekviena apskritis atsakinga už valstybinės sveikatos programų įgyvendinimą.

Savivaldybės atsako už pirminę sveikatos priežiūrą. Savivaldybėms priklauso nuosavybės teisės į ambulatorinio gydymo įstaigas ir slaugos namus. Jos išlaiko smulkias ir vidutinio dydžio ligonines joms priklausančioje teritorijoje. Jos taip pat atsakingos už vietos sveikatos programų įgyvendinimą ir valstybinių sveikatos įstaigų tobulinimą. Decentralizuotoje sistemoje savivaldybėms priklauso teikti apie 60 % visų viešųjų sveikatos priežiūros paslaugų, įskaitant visas teikiamas ambulatorijose (nedidelėse poliklinikose), klinikose, didžiojoje dalyje poliklinikų ir nedidelėse ar vidutinio dydžio šalies ligoninėse<sup>3</sup>.

Šeimos gydytojai priklauso pirminei sveikatos priežiūros sistemai. 1996 m. pirminės sveikatos priežiūros raidos strategija apibrėžė šeimos gydytoją kaip visos sveikatos sistemos tarpininką ir ėmėsi rengti šeimos gydytojus.

1 grafikas  
Išlaidos sveikatos priežiūrai vienam gyventojui (pagal dabartinį JAV dolerio kursą)



#### *Sveikatos priežiūros finansavimas ir išlaidos*

Po nepriklausomybės atkūrimo valstybės išlaidos sveikatai augo palaipsniui drauge su BVP. Sveikatos sistemos įstatyme (1994 m.) valstybė įsipareigojo skirti ne mažiau kaip 5 % BVP sveikatos priežiūrai. 1998 m. bendra sveikatos priežiūros išlaidų suma siekė 5,3 % BVP, tačiau tai vis tiek buvo mažiau už ES vidurkį. Tais metais apie 42 % išlaidų sveikatos priežiūros sektoriuje teko stacionarinėms sveikatos institucijoms ir apie 25 % –

Šaltinis: Pasaulio raidos rodikliai 2001 m., statistinė duomenų bazė

<sup>3</sup> Europos sveikatos sistemų stebėjimo sistema (1996) Sveikatos priežiūra pereinamuoju laikotarpiu: Lietuva. Kopenhaga: PSO Regioninis Europos biuras p. 6.

pirminei sveikatos priežiūrai ir antrinei ambulatorinei sveikatos priežiūrai<sup>4</sup>. 1993-1997 m. valstybės išlaidos sveikatos priežiūrai vienam gyventojui gerokai padidėjo (žr. 1 grafika).

Nuo 1996 m. sveikatos priežiūros finansavimas per PSDF suintensyvėjo. 1996 m. valstybės skiriama sveikatos priežiūros finansavimo dalis siekė 81 % viso nacionalinio biudžeto ir 19 % privalomojo draudimo. Iki 1998 m. ši proporcija apsivertė, ir 90 % sveikatos priežiūros finansavimo buvo nukreipiama per privalomąjį draudimą.

1996 m. priėmus Sveikatos draudimo įstatymą, darbdaviai privalėjo mokėti įmokas į PSDF nuo asmens pajamų ir darbo užmokesčio dydžio. Savarankiškai dirbantys asmenys mokėjo įmokas, proporcingas jų sumokamam fizinių asmenų pajamų mokesčiui, o ūkininkai mokėjo tam tikrą procentą nuo jų pačių deklaruotos pajamų sumos. Vaikai iki 18 metų amžiaus ir tam tikromis ligomis sergantys žmonės buvo visiškai draudžiami valstybės lėšomis kaip socialinės paramos gavėjai<sup>5</sup>.

Didžioji dauguma sveikatos priežiūros institucijų nesiekia pelno ir yra finansuojamos pagal sutartis, sudarytas su PSDF. Šeimos gydytojai paprastai turi sudarę *nepriklausomas* sutartis su PSDF ir veikia tokiu principu, kai lėšų jiems skiriama pagal jų prižiūrimų pacientų skaičių.

#### *Oficiali sveikatos priežiūros kaina naudotojams*

Pagal Sveikatos draudimo įstatymą, nuolatiniai Lietuvos gyventojai turi teisę naudotis valstybine sveikatos draudimo sistema, pagal kurią turi būti suteikiama visuotina galimybė naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis. Per PSDF vyriausybė siekia teikti būtinąsias sveikatos priežiūros paslaugas nemokamai. Tačiau vyriausybė dar nėra sudariusi sąrašo konkrečių paslaugų, kurios būtų laikomos būtinosiomis sveikatos priežiūros paslaugomis. Nesant aiškių ir plačiai paskelbtų kriterijų, pastebima tam tikra painiava dėl to, kokios paslaugos turėtų būti teikiamos nemokamai.

Sveikatos apsaugos ministerija drauge su Valstybine ligonių kasa nustatė naujas asmens sveikatos priežiūros

<sup>4</sup> Pasaulio sveikatos organizacija (2001) Svarbiausi Lietuvos sveikatos faktai. Kopenhaga: PSO Regioninis Europos biuras; p. 33.

<sup>5</sup> Europos sveikatos sistemų stebėjimo sistema (1996). Sveikatos priežiūra pereinamuoju laikotarpiu: Lietuva. Kopenhaga: PSO Regioninis Europos biuras p. 16.

paslaugų bazines kainas stacionarinėms įstaigoms. Kainos buvo pristatytos Valstybinei socialinio draudimo fondo valdybai, kuri jas patvirtino 2001 m. Nepaisant valstybės nustatomų kainų, sveikatos priežiūros institucijos turi teisę teikti pacientams paslaugas už mažesnę mokestį nei tas, kurį nustatė Sveikatos apsaugos ministerija. Tai suteikia galimybę sveikatos priežiūros institucijoms konkuruoti tarpusavyje klientui siūlant pigesnes paslaugas<sup>6</sup>.

Už tam tikras paslaugas, kurias teikia valstybinė ar privati įstaiga, naudotojai turi sumokėti visą kainą. Tokios paslaugos yra: stomatologo paslaugos, sveikatos būklės pažyma, akupunktūra, gydymas nuo piktnaudžiavimo svaigalais, kosmetinės procedūros, abortai ir kai kurios slaugos paslaugos.

### **Licencijavimo apžvalga**

Lietuvos licencijavimo sistemos reorganizavimas – viena iš kelių iniciatyvų, skirtų didinti šalies viešojo administravimo veiksmingumą ir skaidrumą. Pagrindinės su licencijavimu susijusios problemos – tai aiškių taisyklių nebuvimas, gausybė licencijas išduodančių valstybės institucijų ir netolygiai decentralizuota atsakomybė. Dideli licencijavimo įstaigų įgaliojimai, o kartais ir sudėtingos procedūros sudaro puikią terpę korupcijai ir piktnaudžiavimui tarnyba.

Nacionalinė Lietuvos kovos su korupcija programa, kurią rezoliucija patvirtino *Seimas* (Nr. IX-711, 2002 m. sausio 17 d.), nustato konkrečius kovos su korupcija verslo procesuose žingsnius. Šios programos dalis skirta korupcijos prevencijai verslo reguliavimo srityje. Joje sakoma, kad dabartinė leidimų gavimo ir verslo registravimo sistema yra labai sudėtinga ir kad šie procesai turėtų būti supaprastinti. Pagal vieną iš siūlomų galimų sprendimų, licencijų ir leidimų išdavimo funkcijas būtų galima pavesti privačiam sektoriui.

Šiuo metu rengiama iniciatyva sukurti išsamią ataskaitą apie visas licencijas ir leidimus bei kiekvienam jų šiuo metu taikomas procedūras. Šiuo pirmuoju žingsniu buvo siekiama padaryti sistemą skaidresnę ir supaprastinti visą procesą verslo sektoriui. Tikslas buvo pagerinti galimybes susipažinti su įstatymine baze, išvengiant būtinybės ieškoti tarpininkų ar papirkinėti valdininkus norint gauti licenciją. Galiausiai, vyriausybė mano, kad paraiškas būtų galima

<sup>6</sup> Sveikatos apsaugos ministerijos tinklalapis [http://www.sam.lt/main\\_en.htm](http://www.sam.lt/main_en.htm). 2002 m. rugsėjo 20 d. duomenys.

užpildyti ir per internetą, jei informacijos technologijos pasidarytų visuotinai prieinamos.

### **Korupcijos Lietuvoje tyrimas**

Neseniai atlikti keli tyrimai padeda susidaryti korupcijos Lietuvoje vaizdą. 1999 m. gyvenimo sąlygų Lietuvoje tyrimas parodė, kad kas antras Lietuvis mano, jog valstybės tarnautojai dažnai ima kyšius<sup>7</sup>. „Transparency International“ Lietuvos skyriaus atlikti tyrimai patvirtino šį aukštą korupcijos suvokimo lygį. 2001 m. tyrimo grupė pastebėjo, kad, 40 % visų apklausoje dalyvavusių gyventojų nuomone, vyriausybė yra smarkiai korumpuota. Tačiau jie taip pat pastebėjo, kad šis korupcijos suvokimas nebuvo pagrįstas asmenine patirtimi. Paklausus, ar kada nors per pastaruosius ketverius metus yra mokėję kyši, daugiau nei pusė žmonių (53 %) sakė to niekada nedarę, o 12 % prisipažino kartą davę kyši<sup>8</sup>.

#### *Korupcija sveikatos priežiūros sektoriuje*

Tyrimas parodė, kad tarybinės valdžios metais korupcija prasiskverbė į sveikatos priežiūros sistemą. Daugiausiai dėl labai nedidelių medikų algų kai kurie sveikatos priežiūros specialistai reikalavo iš pacientų susimokėti už paslaugas, kurios turėjo būti teikiamos nemokamai. Susimokėjimo kaip padėkos ženklo tradicija tapo įprastu reiškiniu. Turimais duomenimis, nuo praeito amžiaus dešimtojo dešimtmečio pradžios šie užmokesčiai sumažėjo ambulatorinio gydymo sektoriuje, bet veikiausiai išaugo stacionarinėse gydymo įstaigose<sup>9</sup>.

1995 m. Sveikatos apsaugos ministerijos ir Europos Bendrijų „Phare“ programos atliktas tyrimas parodė, kad 40 % ligoninių stacionaruose gydęsi asmenys mokėjo už paslaugas, kurios oficialiai turėtų būti teikiamos nemokamai. Tyrimo metu taip pat buvo pastebėta, kad apytikriai 30 % ligoninėse naudojamų medikamentų pirkdavo patys pacientai<sup>10</sup>.

1998 m. Valstybinė ligonių kasa atliko tyrimą, parodžiusį sumažėjusią tendenciją neoficialiai susimokėti<sup>11</sup>. Tai

<sup>7</sup> Gyvenimo sąlygų Lietuvoje tyrimas 1999 m. Fafo ataskaita, p. 29.

<sup>8</sup> *Transparency International* Lietuvos skyrius (2001 m.) Lietuvos korupcijos žemėlapis.

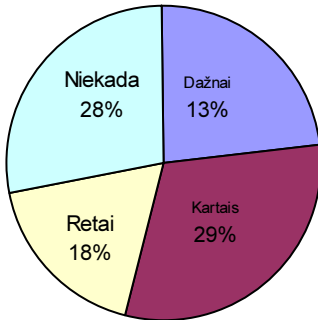
<sup>9</sup> Europos sveikatos sistemų stebėjimo sistema (1996) Sveikatos priežiūra pereinamuoju laikotarpiu: Lietuva. Kopenhaga: PSO Regioninis Europos biuras, p. 23.

<sup>10</sup> Europos sveikatos sistemų stebėjimo sistema (1996) Sveikatos priežiūra pereinamuoju laikotarpiu: Lietuva. Kopenhaga: PSO Regioninis Europos biuras, p. 27.

<sup>11</sup> Europos sveikatos sistemų stebėjimo sistema (1996) Sveikatos priežiūra pereinamuoju laikotarpiu: Lietuva. Kopenhaga: PSO Regioninis Europos biuras, p. 24.

leidžia manyti, kad sumažėjusią neoficialių užmokesčių dalį galėjo nulėmti pagerėjęs valstybės finansavimas ir įsiskolinimų sveikatos priežiūros teikėjams panaikinimas. Geresnė sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų priežiūra ir padidėjusi konkurencija galėjo paskatinti įstaigas nebespausti pacientų susimokėti neoficialiai.

2 grafikas  
Kaip dažnai Lietuvos firmoms tenka sumokėti neoficialių užmokesčių, kad būtų atliktas tam tikras darbas (n95)

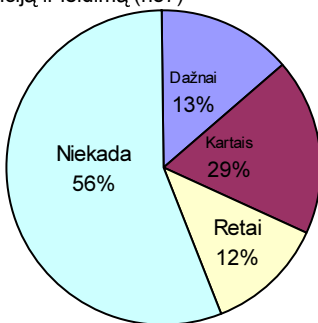


2000 m. Verslo aplinkos ir įmonių rezultatų tyrimas, Pasaulio banko grupė

### Korupcija licencijavimo srityje ir versle

2000 m. Pasaulio banko grupė įtraukė Lietuvą į Pasaulio verslo aplinkos tyrimą (PVAT)<sup>12</sup> ir Verslo aplinkos ir įmonių rezultatų tyrimą (VAIRT)<sup>13</sup>. Abiem šiais tyrimais buvo siekiama nustatyti korupcijos suvokimą privačiame sektoriuje ir jo patirtį. Paklaustos apie tai, kaip dažnai firmos privalo neoficialiai susimokėti norėdamos, kad būtų padarytas tam tikras darbas, tik 28 % iš 95 tyrimuose dalyvavusių firmų sakė, kad firmos niekada neprivalėjo sumokėti neoficialaus užmokesčio (žr. 2 grafiką). Paklaustos, kaip dažnai firmoms tenka sumokėti neoficialiai norint gauti licenciją ar leidimą, daugiau nei pusė minėjo, kad to joms niekada nėra tekę to daryti (žr. 3 grafiką).

3 grafikas  
Kaip dažnai Lietuvos firmoms tenka sumokėti neoficialių užmokesčių norint gauti licenciją ir leidimą (n87)



2000 m. verslo aplinkos ir įmonių rezultatų tyrimas, Pasaulio banko grupė

Paklaustos apie tai, kokia firmos įplaukų proporcinė dalis kasmet turi būti išleista neoficialiems užmokesčiams valdininkams, 51 % iš 51 tyrime dalyvavusių firmų nurodė tam tikrą sumą, kurią firmos išleidžia neoficialiems užmokesčiams. Kone pusė visų firmų (46 % iš 107) sakė, kad kyšiai valdininkams turėjo įtakos jų verslui.

<sup>12</sup> Prie interaktyvios PBAT duomenų bazės galima prisijungti adresu <http://info.worldbank.org/governance/wbes/>

<sup>13</sup> Prie interaktyvios VAIRT duomenų bazės galima prisijungti adresu <http://info.worldbank.org/governance/beeps/>

## METODAI

### *Parengtinės konsultacijos prieš pradėdant tyrimą*

Prieš proceso Lietuvoje pradžią 2002 m. balandžio mėn. buvo surengta keletas dalykinių susitikimų su planuotojais ir sprendimus priimančiais asmenimis, kurių metu buvo išsiaiškinti ir nustatyti korupcijos ir viešųjų paslaugų kokybės tyrimo metmenys. Tyrime dalyvavę valdžios atstovai tyrimui išskyrė sveikatos priežiūros ir licencijavimo sritis, po to buvo surengti susitikimai su pagrindiniais asmenimis ir organizacijomis pasirinktuose sektoriuose, siekiant išgauti iš jų informaciją apie pagrindines problemines sritis ir paslaugų teikimo detales, kurioms pasitarnautų bendruomenės lygiu surinkta informacija.

Pokalbiuose su valdžios atstovais, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjais ir pilietine visuomene beveik visi kalbintieji minėjo, kad dabartinei sveikatos priežiūros sistemai būdingi neoficialūs užmokesčiai. Vis dėlto jie nenorėjo sutikti, jog problemos mastas toks didžiulis, teigdami, kad labai svarbu būtų žinoti pagrindinius veiksnius, su kuriais būtų galima palyginti duomenis apie korupciją. Paklausti apie korupcijos priežastis respondentai, tyrimo planavimo etape dažniausiai minėjo nepakankamą finansavimą, mažus sveikatos priežiūros specialistų atlyginimus ir kompiuterizuotų sistemų, kuriomis būtų galima kontroliuoti ir tikrinti finansinius srautus, stygių.

Tyrimo planavimo etape informaciją pateikusieji asmenys teigė, jog pacientai gali nedrįsti atvirai stoti į kovą su korupcijos sistema, būgštaudami, kad dėl to galėtų prarasti galimybę naudotis sveikatos paslaugomis. Jų nuomone, pacientų sumokami kyšiai – tai būdas užsitikrinti kokybišką gydymą, o didesnį pasitikėjimą jiems teikė tos sveikatos priežiūros paslaugos, už kurias jie jau būdavo susimokėję iš anksto.

Apklaustųjų sveikatos specialistų manymu, pacientai skundžiasi gauto gydymo kokybe, bet ne neoficialiai sumokėtomis sumomis. Per tyrimo planavimo etape vykusius pokalbius buvo pastebėta, jog „piniginės dovanos“ gydytojams už jau suteiktą paslaugą skiriasi nuo pinigų, kuriuos reikalaujama sumokėti norint gauti paslaugą. Tebelieka neatsakyta į klausimą, ar piniginės dovanos duodamos laisva valia kaip padėka, ar vis dėlto

jos yra savotiškas avansas tikintis geresnės paslaugos kitą kartą.

Procesui vadovauti ir jo aktualumui vietos poreikiams užtikrinti iš pagrindinių tyrime dalyvavusių valdžios atstovų buvo sudarytas vykdomasis komitetas (žr. 2 priedą). Remdamasis šio komiteto indėliu, taip pat bendradarbiaudamas su vietos partneriais, CIET socialiniam auditui pritaikė savo sukurtą ir patikrintą tyrimo metodiką.

### *Imties dydžiai ir jų sudarymas*

Remdamasis naujausiais vyriausybės inicijuoto gyventojų surašymo duomenimis, Statistikos departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės atrinko nacionalines imtis.

Kiekvieną nacionalinę imtį sudarė 30 gyventojų gyvenamosios teritorijos dydžių, susidedančių iš 120 atsitiktinių namų ūkių kiekviename dydyje. Kad tyrimas maksimaliai ir tipiškai atspindėtų visą šalį, greta suskirstymo regionais, atrinkti imties dydžiai buvo suskirstyti pagal tai, ar respondentai yra sostinės, miesto ar kaimo gyventojai. Gauta struktūra buvo skirstoma toliau pagal gyvenvietės dydį ir vietą kiekviename vertinamame sluoksnyje, proporcingą gyventojų skaičiui, o imties dydžių skaičius buvo pasirenkamas atsitiktinai iš kiekvienam sluoksniui sudaryto kandidatų sąrašo.

Kiekvienoje imtyje buvo apklausta apytikriai 120 nesusijusių namų ūkių. Galutinį atrankai parinktą imties dydį sudarė 3 493 namų ūkiai, tai yra 8 541 asmuo (žr. 3 lentelę).

2 lentelė  
Tipiški Baltijos šalių socialinio audito tyrimo imties dydžiai

	Imtys sostinėje	Imtys kituose miestuose	Imtys kaimuose	Iš viso
Estija	10	10	10	30
Latvija	15	7	8	30
Lietuva	8	12	10	30
IŠ VISO	33	29	28	90

3 lentelė  
Galutinis Baltijos šalių socialinio audito imties dydis

	Apklausta namų ūkių	Atstovautų asmenų skaičius	Apžvelgtos sveikatos priežiūros institucijos	Apklausti verslo subjektai	Bendruomenės tikslinės grupės	Sveikatos sistemos darbuotojų tikslinės grupės
Estija	3,388	7,526	33	-	30	2
Latvija	3,439	8,926	41	167	30	2
Lietuva	3,493	8,541	30	150	30	2
IŠ VISO	10,320	24,993	104	317	90	6

### *Duomenų rinkimo priemonės*

Duomenų rinkimo priemonės:

- Namų ūkių tyrimas
- Sveikatos priežiūros institucijų apžvalga
- Interviu forma smulkiems ir vidutiniams verslo subjektams
- Tikslinių grupių forma su bendruomenės nariais
- Tikslinių grupių forma su sveikatos priežiūros specialistais
- Tikslinių grupių forma su verslo savininkais

Duomenims rinkti buvo naudojamas namų ūkių tyrimas, kurio metu turėjo būti surinkta informacija apie individualaus kliento patirtį sveikatos priežiūros ir licencijavimo sektoriuose; taip pat buvo surengta interviu su smulkiojo ir vidutinio verslo subjektais bei su tikslinėmis bendruomenių grupėmis, kad būtų galima geriau suvokti rezultatus ir tiksliau iširti galimas taisomasias strategijas ir veiksmus.

Per šešis mėnesius CIET komanda atrinko ir apmokė apklausą atlikusius asmenis, sukūrė ir pritaikė priemones vietos sąlygoms, prižiūrėjo namų ūkių tyrimus ir dvigubą duomenų įvedimą, padėjo atlikti institucijų apžvalgą ir susitikimus su tikslinėmis grupėmis, išanalizavo duomenis ir parengė ataskaitą.

### *Namų ūkių tyrimas*

Prieš sudarydama šiam tyrimui skirtas anketas, CIET vadovavosi standartiniu metodu ir visų pirma peržiūrėjo Baltijos regione bei už jo ribų naudojamas anketas ir, kur buvo įmanoma, pritaikė patvirtintus klausimus. Tyrimo rengimo komitetas peržiūrėjo anketą, o apklausą vykdę asmenys išbandė ją bendruomenėse, kad įsitikintų, jog anketa yra aiški ir tinkama.

Tiriant namų ūkį buvo pateikti 79 šešių skirtingų sričių klausimai:

- *bendro pobūdžio namų ūkio klausimai* turėjo suteikti informacijos apie namų ūkio struktūrą, įskaitant lytį, duomenis apie šeimos maitintoją, išsilavinimą, profesiją, socialinę paramą ir namų ūkio pajamų lygį.

- *klausimai apie licencijavimą* buvo užduoti tiems namų ūkiams, kurie teigė kreipęsi dėl licencijos ar leidimo per pastaruosius penkerius metus. Šioje anketos dalyje buvo klausimų apie licencijos rūšį, nuo paraiškos įteikimo iki licencijos gavimo sugaištą laiką, oficialiai sumokėtas sumas ir neoficialius užmokesčius bei dovanas, bendrą pasitenkinimą visu procesu ir pasiūlymus dėl galimų pakeitimų.

- *žmonių nuomonės apie sveikatos priežiūros sektorių klausimuose* buvo prašoma įvertinti sveikatos paslaugas,

nurodyti siūlytinus sveikatos priežiūros paslaugų pakeitimus, pasiryžimą mokėti už pokyčius, taip pat sritis, kuriose žmonės norėtų gauti informacijos apie nemokamas sveikatos priežiūros paslaugas.

- *tarp žmonėms užduotų klausimų apie jų požiūrį į korupciją ir korupcijos suvokimą sveikatos priežiūros sektoriuje* buvo įtraukta klausimų apie pasiryžimą sumokėti užuot laukus eilės, pasiryžimą pranešti apie gydytoją, pareikalavusį neoficialaus užmokesčio, ar neoficialiai sumokama suma yra korupcija, priimtina dovanos sveikatos specialistui vertė, korupcijos vertinimas ir tendencijos, pasiūlymai, kaip užkirsti kelią neoficialiems mokėjimams sveikatos priežiūros sektoriuje.

- *klausimai apie tiesioginę žmonių patirtį sveikatos priežiūros sektoriuje* buvo pateikti kiekvienam namų ūkio nariui. Tie namų ūkio nariai, kurie per paskutinius penkis mėnesius (nuo 2002 m. pradžios) buvo lankęsi sveikatos priežiūros institucijose, atsakė į tokius klausimus: ar ta įstaiga buvo valstybinė, ar privati, kur asmuo buvo gydomas ir kokios srities specialisto, ar apsilankymas įstaigoje buvo būtinas, ar asmuo buvo priimtas į ligoninę, laikas laukiančiųjų sąrašė, ar tenkino gauta priežiūra ir vaistai, ar asmuo skundėsi ir ar žino, kaip pasiskųsti dėl netinkamų paslaugų. Respondentai apskaičiavo sumą, išleistą asmens priežiūrai, įskaitant mokesčių už konsultaciją, vaistus, tyrimus, lovdienius ir kt.

- *klausimai apie žmonių patirtį mokant neoficialius užmokesčius sveikatos priežiūros sektoriuje* buvo užduoti tik tiems namų ūkių nariams, kurie turėjo kokį nors kontaktą su sveikatos priežiūros paslaugomis per paskutinius penkis mėnesius. Namų ūkių respondentai pateikė informaciją apie paskutinį apsilankymą, apie tai, ar žmogus kiek nors mokėjo neoficialiai, ar tai buvo padaryta jo paties iniciatyva ar sveikatos priežiūros specialisto reikalavimu, kada buvo sumokėta, sumokėta suma, kas gavo pinigus ir nauda, kurią asmuo gavo sumokėjęs neoficialiai. Panašūs klausimai buvo užduoti ir apie dovanas. Jeigu pacientas nemokėjo neoficialaus užmokesčio, respondentų buvo paklausta, ar sveikatos priežiūros darbuotojas prašė neoficialaus užmokesčio, o pacientui atsisakius sumokėti, kaip tai paveikė jo gautos priežiūros kokybę.

*Sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų apžvalga*

Interviu su pagrindiniais sveikatos priežiūros centrais, kuriuose žmonės teigė lankęsi, vyko asmeninių susitikimų ar pokalbio telefonu forma. Interviu su institucija atstovaujančiu respondentu metu buvo surinkta informacijos apie darbuotojus ir nepakankamą darbuotojų skaičių, darbuotojų atlyginimus, pravaikštas, sutartis su ligonių kasomis, biudžetą ir išlaidas, pacientų srautą, nustatytus paslaugų mokesčius ir suteiktus vaistus. Interviu taip pat suteikė informacijos apie būdus, kuriais įstaiga informuoja pacientus apie politiką ir praktiką. Juose taip pat buvo keletas klausimų apie skundų procedūras.

Apžvalga turėjo išaiškinti institucijos poziciją dėl neoficialių užmokesčių ir dovanų, ar įstaiga yra gavusi kokių nors skundų dėl neoficialaus užmokesčio, taip pat ką institucija daro ir mano esant būtina daryti, kad būtų užkirstas kelias neoficialiems užmokesčiams. Institucijos taip pat pateikė pasiūlymų, kaip, jų nuomone, turėtų būti pakeista sveikatos priežiūros sistema, konkrečiai – šeimos gydytojo sistema.

#### *Tikslinės grupės*

Kiekviename apklausos imties dydyje interviu atlikę asmenys pakviesdavo bendruomenės narius prisijungti prie tikslinių grupių ir aptarti išvadas bei taisomuosius veiksmus. Siekiant palengvinti diskusiją, tyrimą atlikusi komanda parengė tikslinių grupių vadovus, kuriuose pristatė pagrindines išvadas, sudarytas iš namų ūkių anketų, institucijų apžvalgos ir teminių diskusijų apie programos planavimui naudingas sritis. Greta bendruomenių tikslinių grupių, kiekviename iš apklausai atrinktų imties dydžių apmokyti pagalbininkai kiekvienoje šalyje surengė po du tikslinių grupių susitikimus su sveikatos priežiūros srities darbuotojais.

#### *Verslo subjektų interviu*

Iš viso Lietuvos verslo apklausoje dalyvavo 167 verslo subjektai. Daugumoje atvejų interviu buvo su verslo savininku, kuriam buvo užduoti pirminiai klausimai apie darbuotojų skaičių, verslo įsteigimo metus, suvokimą apie valstybės paramos lygį.

Anketoje nurodyti klausimai apėmė verslo reguliavimo procesus, konkrečiai – naujo verslo registravimą, verslo licencijų pirkimą ir oficialius patikrinimus. Kiekviename

iš šių klausimų respondentai verslininkai nurodė sugaištą laiką, sunkumus ir oficialias bei neoficialias išlaidas. Paskutinė anketos dalis buvo skirta bendriems korupcijos aspektams, buvo siekiama įvertinti verslo bendruomenės požiūrius ir nuomones.

Atlikus pradinę iš interviu su verslo subjektais surinktos informacijos analizę, dalis verslo savininkų dalyvavo tikslinėje grupėje, kad galėtų pateikti papildomų komentarų apie tyrimo išvadas.

### *Duomenų rinkimas*

Namų ūkių apklausa ir sveikatos priežiūros institucijų apžvalga buvo atlikta nuo 2002 m. gegužės iki birželio. Kiekvienoje šalyje, interviu atlikę asmenys dalyvavo vienos dienos trukmės mokyme, kuriame buvo pateikta informacijos apie projektą ir standartinį interviu valdymą. Mokymų dalyviai praktikavosi, kaip pildyti anketą bendruomenėje, ir buvo įvertinti. Mokymas taip pat pabrėžė konfidencialumo, kokybės kontrolės ir logistikos klausimus.

Interviu atlikę asmenys buvo suburti į kelias komandas, kiekvienai buvo paskirtas vyresnysis. Komandos vykdavo į darbo vietą ir per vieną dieną apklausdavo visus toje vietovėje atrinktus namų ūkius, nesudarindama smulkesnių imčių.

Iškart po namų ūkių tyrimo, interviu darę asmenys atliko sveikatos priežiūros institucijų, kuriose namų ūkių nariai teigė lankęsi, apžvalgą. Tik tos institucijos, kuriose buvo apsilankę mažiausiai 20 apklaustųjų, buvo įtrauktos į institucijų apžvalgą. CIET darbą vietoje atlikę darbuotojai susisiekė su institucijomis telefonu, o pokalbio metu interviu imti apmokytas asmuo kalbėdavosi su institucijos direktoriumi ar kitu vyr. administratoriumi.

Po pradinės namų ūkių ir institucijų duomenų analizės interviu ėmę asmenys sugrįžo į kiekvieną iš tyrimo vietovių 2002 m. rugsėjį surengti susitikimus su tikslinėmis grupėmis. Kiekvienoje tikslinėje grupėje buvo mažiausiai po dešimt žmonių, o apmokytas pagalbininkas ir protokolninkas vadovavo susitikimams. Be to, pagalbininkai surengė du tikslinių grupių susitikimus su sveikatos priežiūros darbuotojais (vieną su gydytojais ir kitą su medicinos seselėmis), kurie buvo parinkti atsitiktinai iš apžvelgtų institucijų.

### *Duomenų įvedimas, patvirtinimas ir analizė*

Prieš įvesdama duomenis, CIET tyrimo komanda užkodavo atvirus klausimus, atliko loginį klausimų patikrinimą. Naudodamiesi viešo domeno programine įranga („Epi Info“), jie dukart įvedė duomenis. Jie patikrino neatitinkančius duomenis su šaltinio anketa ir taip išvengė duomenų rinkimo klaviatūra klaidų bei patikrino duomenis, kad neliktų loginių klaidų.

Trūkstami duomenys paprastai buvo ištrinti iš vardiklių. Atsakymas „Nežinau“ taip pat dažniausiai buvo laikomas trūkstamu atsakymu, išskyrus atvejus, jeigu jį buvo galima interpretuoti kaip atsakymą „nei / nei“.

Duomenų analizės metu (taip pat naudojant „Epi Info“), CIET tyrimą atlikę darbuotojai susiejo institucijų apžvalgos duomenis su asmenimis, kurie teigė naudojęsi tų institucijų paslaugomis. Šis procesas, žinomas kaip *tarpinė analizė*, leido interpretuoti asmenų pateiktus duomenis įvertinant vietos specifiką<sup>14</sup>. Tarpinės analizės būdu nagrinėjami bendruomenės ar institucijos vidaus veiksniai, ir jie siejami su tos bendruomenės narių elgesiu bei nuomonėmis.

Oficiali epidemiologinė analizė leidosi tyrinėti giluminių rodiklių ryšį ir konkrečių nuomonių bei praktikos pažeidžiamumą. Naudodamiesi standartiniais epidemiologiniais metodais potencialiai prieštaringų amžiaus, lyties, išsilavinimo, gyvenamosios vietos ir kitų veiksnių įtakai nustatyti, CIET tyrėjai ištyrė potencialias galimą pažeidžiamumą rodančias sąsajas. Tiriant riziką, buvo panaudota Mantel-Haenszelio procedūra<sup>15 16</sup>. Priešingybės fiksuojamos kaip skirtingumo rodiklis, o tikslūs patikimumo intervalai (PI) yra Cornfieldo. Sluoksnių nevienarūšiškumas buvo patikrintas pritaikius Woolfo procedūrą.

CIET tyrėjai patikrino vidurkių skirtumus (pavyzdžiui, neoficialaus užmokesčio už paslaugą ir pasiryžimo sumokėti šį užmokesį) naudojant standartines procedūras: ten, kur dviejų grupių variantai buvo vienarūšiai (95 % patikimumas), buvo pritaikytas T testas. Jeigu variantai

<sup>14</sup> Andersson, N. (1996 m.) „Mezo analizė: iš bendruomenių ir įstaigų gautų kiekybinių duomenų įvertinimas“, paskelbtas *Įrodymais grindžiamas planavimas: bendruomenės imties dydžių stebėjimo filosofija ir metodai*. Vašingtonas: EDI/Pasaulio bankas.

<sup>15</sup> Mantel, N. W. Haenszel (1959 m.) „Retrospektyvinių ligos tyrimų duomenų statistiniai analizės aspektai“ *Nacionalinio vėžio instituto leidinys (Journal of the National Cancer Institute)* 222: 719-748.

<sup>16</sup> Mantel, N. (1963 m.) „Chi-square testai su tam tikru laisvės laipsniu: Mantel Haenszelio procedūros praplėtimas“ *Amerikos statistikos asociacijos leidinys (Journal of American Statistical Association)* 58: 690-700.

buvo nevienarūšiai, abiem pavyzdžiams buvo panaudotas Kruskal Wallis testas. Buvo užfiksuotos tiktai svarbios sąsajos (5 % lygmenyje). Daugumą kitų sąsajų patikrinus buvo galima lengvai paaiškinti kaip paprasčiausią atsitiktinumą.

### *Žemėlapiai ir jų interpretacija*

Pagrindines išvadas iš bendruomenės lygiu parengtų anketų galima pristatyti kaip gyventojų svorinius taškinius žemėlapius. Jie sudaromi užmetant kažką ant paviršiaus (kas primena palapinės statymą) ant „palapinės matricos atramų“, po vieną kiekviename imties dydyje. Palapinės atramos aukštis atspindi nagrinėjamo rodiklio dydį.

Kaip kad paviršius ar palapinė pakeliama ir nuleidžiama ant skirtingo aukščio atramų, lygiai taip pat keičiasi ir spalva, rodanti skirtingą rodiklio aukštį. „CIETmap“ geomatinis paketas padeda įvertinti, ties kuria vieta spalva keičiasi tarp skirtingo aukščio palapinės atramų. Kadangi kiekvieno gyventojų gyvenamosios vietos dydžio vertė susijusi su visais likusiais bendrą paviršių turinčiais gyventojų gyvenamosios vietos dydžiais, kiekvieną dydį atstovaujantys gyventojai lems tarpatraminę interpoliaciją.

Šie žemėlapiai interpretuojami paprasčiau nei orų žemėlapiai. Tamsesni atspalviai žemėlapyje vaizduoja aukštesnį vaizduojamo rodiklio lygį, tarsi kiekvieną gyventojų gyvenamosios vietos dydį atstovaujantys gyventojai būtų buvę „paskirstyti“ geografiniame paviršiuje. Taip gyventojai paverčia geografinę erdvę gyventojų erdve. Tarkim, jeigu 30 % žemėlapiro patenka į nurodyto rodiklio amplitudę, tada (dėl imties pasirinkimo būdo ir gyventojų nusvertos interpoliacijos) 30 % visos šalies gyventojų patenka į šią amplitudę. Panašiai kaip ir standartiniame orų žemėlapyje, tendencijos yra žymiai tikslesnės negu tiksli kontūro nuolydžio vieta.

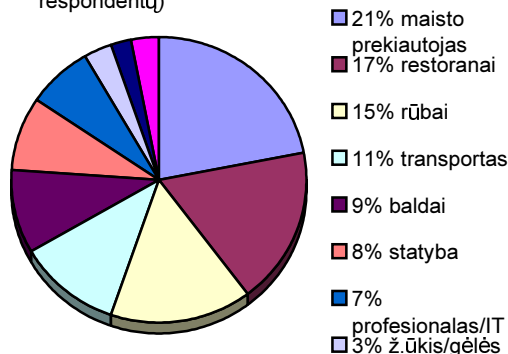
Tamsesnės žemėlapiro vietos rodo būtinybę skirti dėmesį ar investicijas. Siekiant užtikrinti, kad atskiras bendruomenes nebūtų lengva identifikuoti, naudojamos pakankamos klasių amplitudės. Kiekviena skirtinga spalvų grupė vaizduoja skirtingus CIET rodiklių lygius. Pavyzdžiui, žalios spalvos gama rodo aprėptį, o rudos spalvos gama – poveikį.

## PAGRINDINĖS IŠVADOS

### Verslo anketa

4 grafikas

Apklaustos verslo subjektų rūšys (150 respondentų)



4 lentelė

Problemos, suvokiamos kaip didžiausios (n141)

Žmonės neturi pinigų	34 %
Mokesčiai yra per dideli	24 %
Pernelyg arši konkurencija	10 %
Nedidelis pelnas, kapitalo trūkumas	9 %
Žema darbuotojų kvalifikacija	1 %
Jokios paramos iš valstybės	1 %
Kitos problemos	9 %
Jokių problemų	12 %
Iš viso	100 %

5 lentelė

Silpniausiai veikianti valstybės paramos verslui grandis (n140)

Mokesčiai ir patikrinimai	21 %
Įstatymai ir taisyklės	5 %
Biurokratija	3 %
Kita	4 %
Viskas blogai	5 %
Nieko	34 %
Nežinau	28 %
Iš viso	100 %

Interviu iš viso dalyvavo 150 verslo subjektų (žr. 4 grafiką). Pusę visų interviu davė verslo savininkas, o daugiau nei pusės interviu (58 % arba 87 respondentai iš 150) respondentas buvo vyras.

Apskritai, tyrimo metu buvo susisiekiama su smulkiaisiais verslininkais. Daugiau nei pusė jų (57 %, 86 iš 150) samdė penkis ar mažiau darbuotojų, vienas trečdalis (32 % arba 48) samdė nuo 6 iki 20 darbuotojų ir tik 11 % (16) turėjo daugiau nei 20 darbuotojų. Didžiausias darbuotojų skaičius buvo 100.

Vos keli verslo subjektai (7 % arba 10/141) užregistravo savo verslą nuo 1986 iki 1991 m., apytikriai pusė jų (51 % arba 72) – nuo 1996 iki 2000 m. Truputį daugiau nei 11 % (15 respondentų) buvo ką tik – 2001 ar 2002 m. – užregistravę savo verslą.

4 lentelėje išvardintos didžiausios, verslininkų nuomone, problemos. Dažniausiai jie skundėsi neturį pakankamai pinigų išlaidoms (dauguma jų buvo kokios nors rūšies smulkūs verslininkai). Antroje vietoje pagal nusiskundimus atsidūrė dideli mokesčiai.

Respondantai apskritai prastai įvertino valstybės paramą ir pagalbą jų verslui. Vos 3 % (5/150) teigimu, pagalba buvo gera, tuo tarpu 29 % (n44) įvertino ją blogai, o 37 % (n55) – labai blogai. Likęs trečdalis (31 %, n46) teigė, jog valstybės pagalba nėra nei gera, nei bloga.

Paklausti apie tai, kuri valstybės ir verslo santykių grandis veikė be priekaištų, kone trys ketvirtadaliai (72 %, n102/142) sakė, jog „niekas neveikė puikiai“, 14 % teigimu, geriausiai veikė mokesčiai ir finansiniai susitarimai, o 14 % negalėjo atsakyti į klausimą.

5 lentelėje pateikiami atsakymai į klausimą apie tai, kuri verslo ir valdžios santykių grandis veikia silpniausiai. Dažniausiai pasitaikantis atsakymas buvo mokesčių sistema ir patikrinimai.

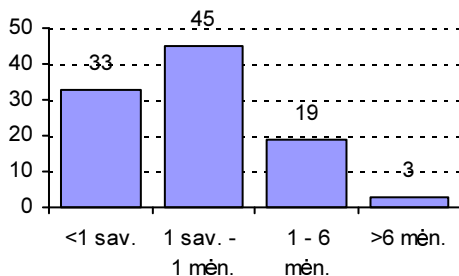
Daugiau nei pusė verslo subjektų (57 %, n85/149) manė turį pakankamai informacijos apie valstybės reguliavimą verslo sektoriuje.

## Verslo subjektų registracija

Kas antras verslininkas sakė lengvai užregistravęs savo verslą.

Tik 16 % (n22/140) verslo subjektų sakė, jog jiems buvo sunku ar labai sunku užregistruoti savo verslą. Pusė jų (52 %, n73) sakė, kad tai buvo labai lengva ar lengva padaryti, o likusio trečdaliao (32 %, n45) teigimu, tai buvo nei sunku, nei lengva. Kaip pagrindinė sunkumų registruojant verslą priežastis buvo įvardinta per didelė biurokratija (n19/20). Tie, kuriems procesas pasirodė lengvas, sakė, jog procesas vyko sparčiai (29 %, n15/51).

5 grafikas  
Registracijos procesui sugaištas laikas (n124)



Respondentai, galėję suteikti informacijos apie oficialų užregistraciją imamą mokesčių, teigė vidutiniškai sumokėję 645 litus (n105, vidurkis - 200 Lt). Registracijai verslininkai teigė vidutiniškai sugaišę 5,7 mėn. (n124, vidurkis - 3,0 mėn.). Trečdalis respondentų (33 %, n41/124) teigė suspėję užregistruoti savo verslą trumpiau nei per savaitę (žr. 5 grafiką).

Beveik visi respondentai (90 %, n128/142) sakė asmeniškai vykdavę į įstaigas užregistruoti savo verslo. Likusieji 10 % (n14) naudojami tarpininko paslaugomis. Respondentai, prisipažinę naudojęsi tarpininko paslaugomis, vidutiniškai sumokėjo 341 Lt. (n12, mediana 200 Lt.).

Truputį daugiau nei 9 % (n12/142) respondentų prisipažino sumokėję neoficialų užmokesčių, kad būtų užregistruoti. Vidutiniška sumokėta suma (n9) siekė 450 Lt (mediana 100 Lt.). Paklausti apie pagrindinę neoficialaus užmokesčio sumokėjimo naudą, dauguma paminėjo spartesnę registraciją (n10/12).

Beveik visi (n10/12) už registraciją neoficialų užmokesčių sumokėję asmenys teigė pasisiūlę sumokėti, o ne buvo paprašyti tai padaryti. Tiksliai vienas respondentas teigė, jog buvo paprašytas sumokėti neoficialų užmokesčių, tačiau to nepadaręs. Atsakydami į atskirą klausimą, 8 % (12/146) respondentų sakė įteikę valdininkui dovaną atsiimdami savo verslo registracijos pažymėjimą. Vidutiniškai dovanos vertė siekė 1007 Lt (n10, mediana 100 Lt.).

10 % verslo respondentų prisipažino neoficialiai sumokėję ar davę dovaną norėdami užregistruoti savo verslą.

Sudėjus neoficialius užmokesčius ir dovanas, iš viso 10 % (14/140) respondentų arba neoficialiai sumokėjo arba davė „dovaną“, kad būtų užregistruotas jų verslas.

Turint omeny šį nedidelį imties dydį, nebuvo pastebėta

jokio ryšio tarp verslo rūšies ar dydžio ir neoficialaus užmokesčio sumokėjimo ar dovanos įteikimo fakto. Egzistavo tam tikra prielaida, kad labiau tikėtina, jog su neoficialiu užmokesčiu ir dovanomis galėjo būti susijusios neseniai išduotos registracijos. Tarkim, iš verslo subjektų, užregistravusių savo verslą nuo 1986 iki 1995 m. tik 2 iš 51 teigė davę neoficialų užmokestį. Tačiau iš verslo subjektų, užsiregistravusių po 1995 m., 10 iš 83 sakė sumokėję neoficialų užmokestį.

Nėra jokių duomenų apie tai, kad neoficialaus užmokesčio ar dovanos įteikimo faktas būtų iš tiesų sutrumpinęs verslo registracijos laukimo laikotarpį. Tiesą sakant, neoficialų užmokestį ar dovaną davusieji teigė lyg ir ilgiau laukę registracijos nei nieko nedavusieji ir nemokėjusieji. Neoficialiai sumokėję verslininkai verslo registracijai vidutiniškai sugaišo 9,5 savaitės (8 savaitių mediana), o nieko nemokėjusieji sugaišo tik 5,1 savaitės (2 savaitių mediana, Kruskal-Wallis H 3.988, p vertė 0,046)

### *Licencijos*

Beveik visi respondentai (89 % arba 133 iš 149) manė turį pakankamai informacijos apie jų verslui būtinas licencijas. Tačiau tik truputį daugiau nei pusė (57 % arba n80/140) atsakiusių apie jų verslui vykdyti būtinas licencijas manė, jog jiems reikia kokių nors licencijų ar leidimų. 34 respondentai iš tų, kurie žinojo apie būtiną licenciją, sakė, jog jiems buvo reikalinga tik viena licencija, 32 sakė, kad jiems reikia dviejų licencijų, 10 sakė, jog reikia trijų licencijų, ir vos keturi sakė, jog jiems reikia keturių licencijų.

Dažniausiai minimos licencijos buvo reikalingos dėl tabako ir alkoholio gaminių (n81/80), antroje vietoje – sveikatos ir saugumo licencijos (n18), bendros prekybos licencijos (n17) ir įvairios specialios licencijos (n9).

Vidutiniškai nuo paraiškos licencijai gauti iki jos išdavimo verslo subjektai sugaišo 11,8 mėn. (n58, 6,0 mėn. mediana). Dauguma (51 iš 58) paskutinį sykį kreipėsi dėl licencijos per praėjusius metus.

Dėl paskutinio kreipimosi dėl licencijos, 25 % (15 iš 60) sakė, jog buvo sunku arba labai sunku gauti licenciją, tuo tarpu 45 % (n27) teigė, jog tai buvo lengva arba labai lengva. Vidutiniškas oficialus mokestis už licenciją siekė 680 Lt (n48, 775 Lt mediana).

45 % verslininkų respondentų sakė, jog buvo lengva arba labai lengva gauti paskutinę jų prašytą licenciją.

15 % verslininkų prisipažino sumokėję neoficialų užmokestį ar davę dovaną už licenciją.

Apie 10 % (6 iš 60) respondentų prisipažino sumokėję neoficialų užmokestį už paskutinę licenciją. Kiti 7 % (4 iš 61) sakė niekada nedavę neoficialaus užmokesčio licencijai gauti. Sudėjus tuos, kurie susimokėjo už paskutinę licenciją, ir tuos, kurie kada nors yra neoficialiai mokėję už licenciją, 15 % (10 iš 67) prisipažino kada nors sumokėję neoficialų užmokestį už licenciją. Vidutiniškai paskutinį kartą už licenciją buvo neoficialiai sumokėta maždaug prieš 12 mėnesių.

Buvo pastebėtas tam tikras ryšys tarp verslo rūšies, dydžio ir registracijos datos bei neoficialaus susimokėjimo už licenciją. Neoficialų užmokestį dažniau mokėjo vyrai nei moterys (8 iš 41 palyginti su 2 iš 26), tačiau šiame tyrime pastebėtas skirtumas galėjo būti ir atsitiktinis. Tie, kuriems buvo sunkiau gauti licenciją, mokėjo neoficialų užmokestį ne ką dažniau nei nesunkiai gavusieji licenciją.

Nedidelis skaičius respondentų atsakė į klausimus apie paskutinį kartą sumokėtą neoficialų užmokestį už licenciją. Šiame duomenų rinkinyje nebuvo pastebėta jokių akivaizdžių dėsningumų. Trys iš keturių sumokėjo grynais, o keturi iš penkių sakė patys pasisiūlę sumokėti. Kaip naudą jie minėjo licencijos gavimą apskritai, galimybę apeiti taisykles ir greičiau gauti licenciją.

### *Patikrinimai*

Truputį daugiau nei pusė respondentų (59 % arba 86 iš 147) manė turį pakankamai informacijos apie jų verslui būtinus patikrinimus. Beveik visi atsakiusieji (99 % arba 123 iš 124) sakė, jog jų verslui buvo reikalingi vienas arba du patikrinimai. Iš viso 123 respondentai paminėjo 384 jiems reikalingus patikrinimus: iš jų 173 buvo susiję su mokesčiais, finansais, auditu ir socialiniu saugumu; 200 buvo susiję su sveikata, saugumu ir aplinkosauga (tokie kaip saugumas, gaisras, sanitarija, darbuotojų apsauga, sveikata ir aplinkosauga, vartotojų apsauga, maistas ir veterinarija, prekybos patikrinimai); o 11 buvo įvairūs kiti patikrinimai.

Tik 10 % verslininkų teigė, kad jie lengvai gavo teigiamą įvertinimą per paskutinę inspekciją.

Paskutinis patikrinimas buvo atliktas vidutiniškai prieš 5,8 mėnesio (n109, vidurkis - 3 mėnesiai). Beveik visi šie patikrinimai (95 % arba 104 iš 109) buvo atlikti pastaraisiais metais, dažniausiai tai buvo mokesčių ar finansinis patikrinimai (48 % arba 52 iš 109) ar su sveikata ir saugumu susiję patikrinimai (49 % arba 53 iš 109).

Dauguma respondentų sakė, kad buvo sunku arba labai sunku gauti teigiamą įvertinimą per paskutinį patikrinimą (86 % arba 95 iš 110). Tik 10 % (11 iš 110) teigė lengvai gavę teigiamą patikrinimo (inspekcijos) įvertinimą.

Vos už 21 % (23 iš 108) patikrinimų reikėjo sumokėti oficialų mokestį. Iš šių, vidutinis mokestis siekė 318 Lt (n23, vidurkis - 100 Lt).

14 % verslininkų prisipažino sumokėję inspekcijai neoficialų užmokestį ar davę dovanų.

Greta šių oficialių mokesčių, apie 7 % (8 iš 111) respondentų prisipažino sumokėję neoficialų užmokestį patikrinimo metu. Kiti 13 % (14 iš 109) sakė niekada neoficialiai nemokėję už sėkmingą patikrinimo baigtį. Sudėjus šiuo duomenis, 14 % (15 iš 110) verslo subjektų sakė mokėję neoficialiai už paskutinį ar priešpaskutinį patikrinimą. Paskutinį kartą patikrinimas buvo atliktas vidutiniškai prieš 11,7 mėn. (vidurkis – 9 mėnesiai). Respondentų buvo paklausta, kiek kartų per pastaruosius penkerius metus jie buvo mokėję neoficialų užmokestį už patikrinimus. 10 atsakiusiųjų sakė, jog vidutiniškai tai įvyko 4,2 karto. Du žmonės sakė taip darę 10 kartų per pastaruosius penkerius metus.

Nebuvo pastebėta jokio tiesioginio ryšio tarp verslo dydžio, rūšies ir registracijos metų, respondento lyties ar už patikrinimus neoficialiai sumokėtų užmokesčių. Tie, kuriems sunkiai pavyko gauti teigiamą įvertinimą per paskutinį patikrinimą, buvo rečiau linkę kada nors mokėti neoficialų užmokestį siekdami geros patikrinimo baigties, nei tie, kurių manymu patikrinimai sunkiai duodavo teigiamą įvertinimą (11 iš 93 lyginant su 3 iš 15). Toks ryšis galėjo būti ir atsitiktinis, tačiau drauge tai gali tam tikra prasme parodyti, kad neoficialūs užmokesčiai palengvindavo patikrinimus.

Prisipažinusiųjų sumokėjus už patikrinimus neoficialų užmokestį buvo paprašyta nurodyti, kada tai įvyko paskutinį kartą. Iš 12 atsakiusiųjų 7 teigė, jog minėtas patikrinimas buvo greičiau netikėtas nei planuotas. Beveik visi jie sakė patys pasiūlę neoficialų užmokestį (10 iš 12). Pagrindinė suvokiama neoficialaus užmokesčio nauda buvo: galimybė išvengti baudos (6 iš 12), „gauti tai, ko jie siekė“ (5 iš 12) ir sutaupyti pinigų (1 iš 12).

Dažniausiai neoficialus užmokestis buvo duodamas grynaisiais (8 iš 13). Vidutiniška sumokėta suma, kurią nurodė tokią informaciją galėję suteikti asmenys, siekė 178 Lt (200 Lt mediana). Tik kas devintas respondentas

sakė sumokėję ir oficialų mokestį už patikrinimą ar baudą.

### *Korupcijos suvokimas verslo subjektų akimis*

Dauguma nuomonę pareiškusių verslo subjektų (72 % arba 99 iš 137) sakė, kad jų nuomone, korupcija – tai suma, kurią asmuo siūlo sumokėti kaip neoficialų užmokestį, ar dovana, kai norima gauti licenciją ar leidimą arba teigiamą patikrinimo įvertinimą. Priežastys, kurias pažymėjo šiuos neoficialius užmokesčius kaip korupcijos pavyzdžius nurodę asmenys, pasakė ne daug ką: 41 teigė, jog tai „buvo kyšis“, 31 sakė, jog valdininkai jau ir taip gauna atlyginimą, o 4 sakė, jog tai priklauso nuo aplinkybių. Tie, kurie neoficialaus užmokesčio *neįvardijo* kaip korupcijos, teigė, jog dovanos – tai ne korupcija (n13), jog sumokėjęs gali gauti tam tikros naudos (n6), korupcija yra visur (n2) ir „priklauso nuo to, kaip pažiūrėsi“ (n3).

6 lentelė  
Ką galima padaryti korupcijos prevencijai?  
(n138)

Nubausti pažeidėjus	24 %
Šviesti / įtikinti taip nesielgti	14 %
Sumažinti biurokratiją	9 %
Padidinti atlyginimus	7 %
Tobulinti įstatymus	6 %
Nustatyti mažesnį mokesčio už licenciją/baudų dydį	5 %
Tikrinti inspektorius	4 %
Nieko negalima padaryti	1 %
Nieko nereikėtų daryti	11 %
Nežinau	19 %
Iš viso	100 %

6 lentelėje nurodomi verslininkų pasiūlymai, ką reikėtų daryti siekiant atgrasinti žmones nuo piniginių paskatinimų ir neoficialių užmokesčių už licencijas ir leidimus. Dažniausiai pasitaikę pasiūlymai buvo nubausti toje korupcinėje veikoje dalyvavusius žmones arba šviesti žmones ir įtikinti juos nemokėti kyšių.

Tik vienas respondentas (iš 141 suteikusio informaciją) minėjo oficialiai pasiskundęs dėl neoficialaus užmokesčio už licenciją ar leidimą. Pagrindinė priežastis, dėl kurios respondentai nepranešė apie tokius atvejus (n95), buvo ta, kad respondentai anksčiau nebuvo susidūrę su šia problema (54 %), kad tai yra beviltiška (20 %), jie nenorėjo problemų (13 %) arba nežinojo, kur derėtų apie tai pranešti (13 %).

Mažiau nei trečdalis informaciją suteikusių respondentų (31 % arba 43 iš 137) sakė esą pasiryžę pranešti apie pareigūnus, pareikalavusius iš jų neoficialaus užmokesčio. Dažniausiai jie taip darytų dėl to, jog tai yra neteisėta (n25) arba nesąžininga (n4).

Iš *nepanorusių* pranešti tik 16 % (15 iš 93) sakė, jog jie anksčiau nebuvo susidūrę su šia problema. Likusi dalis nurodė įvairias priežastis. Beveik pusė (n45) sakė nenorėję patirti sunkumų ir vengę pakenkti savo verslui. Gana daug (18 %, n17) sakė, jog tai būtų beviltiška, ir 9 % (n8) sakė nežinoję, kur turėtų apie tai pranešti. Kai kurie teigė gavę naudos mainais už neoficialų užmokestį (6,5 %, n6), o du

respondentai sakė, jog tai priklausė nuo situacijos.

Tokių atsakymų potekstė stulbinanti – tik 17 verslo subjektų nebuvo susidūrę su šia problema ar teigė, jog jų reakcija „priklausytų“ nuo situacijos, tuo tarpu likusieji (n119) buvo susidūrę su neoficialaus užmokesčio problema ir buvo pasiryžę pranešti ar nurodė priežastis, dėl kurių nebūtų to darę.

Ši išvada sutampa su korupcijos reitingu verslo reguliavimo srityje. Apie 42 % įvertino korupciją kaip aukštą arba labai aukštą ir tik 8 % nuomone ji yra žema. Nesutapo nuomonės dėl to, ar korupcijos situacija pagerėjo, išliko tokia pati ar pablogėjo per pastaruosius trejus metus. Apie 31 % (n42) teigimu, situacija pagerėjo, 22 % (n30) – pablogėjo, o 40 % (n55) – išliko nepakitusi. Likę 7 % neturėjo nuomonės apie tai.

Galiausiai respondentams buvo užduotas klausimas apie, jų nuomone, svarbiausią dalyką, kuris leistų valstybei geriau dalyvauti jų versle. 7 lentelėje pateikiami jų pasiūlymai.

7 lentelė

Ką galima padaryti pagerinant valstybės dalyvavimą versle? (n120)

Sumažinti mokesčius	46 %
Sumažinti biurokratiją	23 %
Labiau remti	7 %
Palengvinti kreditavimo sąlygas	5 %
Padidinti pajamas	3 %
Teikti daugiau informacijos	1 %
Užtikrinti didesnę profesionalumą	1 %
Nieko negalima padaryti	1 %
Kt.	5 %
Nežinau	8 %
Iš viso	100 %

#### *Verslo tikslinės grupės*

Gauti verslo subjektų apklausos rezultatai buvo paskelbti apklaustų verslo savininkų tikslinių grupių susitikimuose. Dalyviai aptarė išvadą, kad tik 3 % verslo subjektų gerai įvertino valstybės paramą verslui. Tikslinė grupė padarė išvadą, kad valstybės parama nebuvo nei gera, nei bloga. Kai kuriose srityse, kaip antai: mokesčiai ir sanitarijos patikrinimai, jie minėjo ją esant gera. Tačiau, jų nuomone, problema buvo ta, kad kartais žmogus kalbėjo apie konkretų labai blogą atsitikimą, ir dėl to bendras įvertinimas sudarė neigiamą įspūdį apie teikiamas paslaugas.

Paklausti apie tai, kas turėtų būti keičiama valdžios dalyvavime verslo veikloje Lietuvoje, grupė priėjo išvadą, kad įvairios operacijos turėtų būti kompiuterizuotos ir informacijos kanalai žmonėms apie teikiamas paslaugas informuoti turėtų būti geresni.

Tikslinių grupių dalyviai skirtingai reagavo į apklausos išvadą, kad keturi iš dešimties verslo subjektų mano verslo sektoriuje esant aukštą korupcijos lygį. Kai kurie teigė jį esant nebe tokį aukštą kaip anksčiau, kiti manė jį nepakitus. Buvo prieita prie tokios nuomonės, kad jis vis

„Anksčiau buvo ištis prastai: tačiau taip pat negalime paneigti, kad per pastaruosius dvejus metus ji pastebimai pagerėjo.

Nuo pat derybų dėl narystės ES pradžios padėta daug pastangų.”

-verslo tikslinė grupė

„Sunkiausia yra žinoti, kokių dokumentų reikia einant išsiimti ar pratęsti turimą licenciją! O tai labai komplikuota.”

-verslo tikslinė grupė

dėlto nebuvo toks aukštas, kaip žmonės įsivaizduoja.

Jie aptarė korupcijos rūšis. „Dažniausiai tai yra žmonės, sutinkantys paspartinti įvykius už tam tikrą atlygį. Ne už tai, kad jie tai padarytų neteisėtai, o tiesiog už greitį ir nereikalingą lūkuriavimą įvairiuose kabinetuose.“

Truputį dėmesio buvo skirta finansų inspektoriams. „Jie stengiasi gauti iš mūsų pinigų ir teigia nematysią to, ką mes darome blogai, tačiau niekada nepasako, ką mes darome ne taip.“

„Gali būti, kad jie nenori prisipažinti kalbėję apie neteisėtą jų pačių padarytą dalyką; o gavusieji iš to naudos nemano, jog taip elgtis netinkama.“

-Verslo tikslinė grupė

Grupė buvo paprašyta pakomentuoti apklausos išvadą, kad 14 iš 140 verslo subjektų sakė sumokėję neoficialų užmokestį ar davę dovaną norėdami užsitikrinti, jog jų verslas bus užregistruotas, 10 iš 67 teigė sumokėję neoficialų užmokestį už licenciją ir 15 iš 110 prisipažino sumokėję neoficialų užmokestį tikėdamiesi palankaus jų verslą tikrinusios patikrinimo sprendimo. Grupė sutarė, kad „registracija paprastai neveikia prastai“. Jie teigė, kad tame procese dalyvauja per daug žmonių, o tai menkina galimybę gauti neoficialų užmokestį. „Dovanos yra įmanomos, bet jos paprastai simbolinės. Jos duodamos dėl viso pikto, jeigu kartais ko nors prireiktų ateityje.“

Apklausoje kas trečias verslo subjektas sakė esąs pasiryžęs pranešti apie pareigūną, pareikalavusį neoficialaus užmokesčio, tačiau tuo pat metu tik vienas iš 141 pranešė apie tokį incidentą. Tikslinė grupė tai paaiškino tokį užmokestį duodančiųjų ir jį gaunančiųjų sutampančiais interesais: „Jeigu užmokestis yra minimalus, o dažniausiai – viso labo tik dovana, apie tai net neverta pranešti. Tačiau jeigu užmokestis yra didelis, tai yra prievartavimas, ir kai kuris nors verslo subjektas negali sau leisti tiek sumokėti, jis eis skųsis.“ Jie nurodė, kad „vis tiek skundas nieko nepakeis – kam tada išvis skųstis?“

Paklausti apie problemos sprendimo būdus, tikslinių grupių dalyviai pateikė keletą rekomendacijų, skirtų procesui pagreitinti ir jo skaidrumui padidinti. Jie siūlė, paskelbti visas kainas ir aiškiai įvardinti visus būtinus dokumentus. Dalyviai sutiko, kad licencijoms pratęsti ir registracijoms galima būtų pasitelkti internetą. „Tol, kol žmonėms reikės ilgai laukti,“ teigė jie, „jie visada pasistengs ką nors papirkti, kad jų reikalai būtų sparčiau atlikti.“

Jie teigė, kad paskelbus laikraščiuose visą šią informaciją,

ji pasiektų kiekvieną, tačiau svarbu užtikrinti, kad ir licencijas išduodančios tarnybos taip pat galėtų suteikti visą būtiną informaciją.

## Namų ūkių apklausa

### Apklaustos respondentų ypatybės

Vykdam nacionalinę namų ūkių apklausa, buvo apklausta 3493 namų ūkių 30 tipinėse atrankos vietose<sup>17</sup>. Namų ūkių respondentai į klausimus atsakė namų ūkių narių vardu. Tokiu būdu apklaustos duomenys atspindi 8541 asmenų nuomonę (vidutiniškai vienam namų ūkiui priklauso 2,4 asmenys). Geografinis namų ūkių pasiskirstymas apytikriai atitinka tautinį pasiskirstymą. Apie 68 % (n2358) namų ūkių apklausta miestuose, o 32 % (n1135) – kaimo vietovėse.

Respondentu laikomas tas namų ūkio narys, kuris tiesiogiai atsakė į apklaustos klausimus. Vyrai atsakė 29 % (n1026) atveju; vidutinis atsakusiųjų amžius – 49 metai.

### Suaugusiųjų išsilavinimo lygis

Iš vyresnių nei 18 metų namų ūkių narių, 1 % (96/6896) išsilavinimas buvo žemesnis, nei keturios klasės, 11 % (n740) buvo baigę pradinę mokyklą, o 8 % (n545) – turėjo pagrindinį išsilavinimą. Apie 28 % (n1949) turėjo bendrąjį vidurinį išsilavinimą, 17 % (n1148) – specialųjį vidurinį išsilavinimą, o 28 % (n1912) – aukštąjį.

### Užimtumas

Iš vyresnių nei 18 metų namų ūkių narių, 11 % (735/6896) buvo bedarbiai. Apie 30 % (n2082) suaugusių namų ūkių narių turėjo vienokią ar kitokią darbą, 27 % (n1845) buvo pensininkai, 2 % (n150) – neįgalūs, 8 % (n533) – studentai, o 4 % (n252) – namų šeimininkės. Negauta duomenų apie 19 % (n1290) suaugusiųjų.

### Pagrindinio maitintojo išsilavinimas ir užimtumas

Respondentų buvo paprašyta nurodyti pagrindinį namų ūkio maitintoją. Beveik puse atveju pagrindine maitintoja nurodyta moteris (1705/3493). 12 % namų ūkių (n434) pagrindinis maitintojas buvo jaunesnio nei 30 metų amžiaus, o 12 % atveju pagrindinis maitintojas turėjo žemesnį, nei pagrindinio lygio išsilavinimą (žr. 9 lentelę). Apie 37 % šeimos maitintojų kur nors dirbo, tuo tarpu 7 % buvo bedarbiai. Vienas iš trijų respondentų buvo pensininkas (žr. 10 lentelę).

8 lentelė  
Apklaustos respondentų skaičius priklausomai nuo amžiaus

	Vyrai	Moterys	Iš viso
Jaunesnis nei 5 m.	174	161	335
5 - 14 metų	458	492	950
15- 44 metų	1758	1908	3666
45- 64	902	1119	2021
64 +	598	971	1569
Iš viso	3890	4651	8541

9 lentelė  
Šeimos maitintojo išsilavinimas  
(n3493)

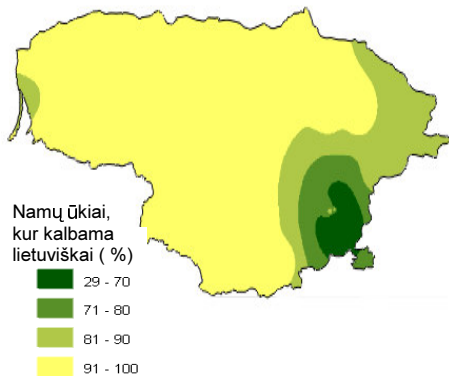
Žemesnis nei pradinis	12 %
Pradinis	7 %
Bendrasis vidurinis	23 %
Specialusis vidurinis	19 %
Aukštesnysis	35 %
Neatsakė	4 %
Iš viso	100 %

10 lentelė  
Pagrindinio šeimos maitintojo užimtumas  
(n3493)

Dirbantis	37 %
Pensininkas	32 %
Bedarbis	7 %
Neįgalus	2 %
Studentas	3 %
Namų šeimininkė	1 %
Nenurodė	18 %
Iš viso	100 %

<sup>17</sup> Atrankos kriterijus suteikė Statistikos departamentas

6 grafikas  
Namų ūkių dalis, kuriuose kalbama lietuviškai



25 % namų ūkių pajamos – mažesnės, nei 400 litai per mėnesį.

## Kalba

Didžioji dalis namų ūkių lietuvių kalbą nurodė kaip pagrindinę kalbą (93 %, 3235/3487). 6 % (n211) nurodė, kad kalba rusiškai ir 1 % (n40) – lenkiškai. Nors ir nedidelė visos gyventojų skaičiaus dalis, 6 grafike matyti, kad nelietuviškai kalbantys gyventojai labiausiai susikoncentravę aplink Vilnių (toje srityje mažesnė lietuviškai kalbančių gyventojų dalis).

## Pajamos ir socialinė parama

Devyni iš dešimties apklaustų namų ūkių respondentų (3115/3493) nurodė mėnesines namų ūkio pajamas, bendrai skaičiuojant visų namų ūkio narių pajamas. Vidutinės bendrosios mėnesinės tų respondentų pajamos buvo 906 litai (standartinė paklaida = 14,3, amplitudė = 20-12000). Ketvirtadalis namų ūkių gavo 400 litų arba mažesnes pajamas per mėnesį; moda – 1000 litai. Iš suteikusių informaciją apie pajamas, apie 80 % (2623/3285) respondentų sakė, kad jų pajamų nepakanka namų ūkio išlaidoms padengti.

Kiek daugiau, nei pusė namų ūkių narių (54 %, 4649/8541) iš valstybės negavo jokios socialinės paramos. Pensija buvo dažniausiai nurodyta paramos forma 21 % (n1795). 4 % (n340) gavo invalidumo pašalpą, 3 % (n267) – pašalpą vaiko auginimui, 2 % (n183) – kreditą studijoms. Nedidelė dalis nurodė paramą šildymui (malkomis) ir socialinį draudimą.

## Pažeidžiamumas

Pažeidžiamumo faktorius leidžia išanalizuoti, kaip blogiausiai gyvenantys visuomenės nariai gyvena palyginus su kitais visuomenės nariais, ypač vertinant jų galimybę gauti paslaugas. Nėra taip paprasta nustatyti, kurios grupės yra labiausiai pažeidžiamos. Iš kelių žemesnes pajamas gaunančių namų ūkių kategorijų, šiame socialiniame tyrime „pažeidžiamais“ namų ūkiais laikomi tie namų ūkiai, kurie patenka į dvi ar daugiau pažeidžiamumo kategorijų (žr. 11 lentelę).

11 lentelė

Potencialus namų ūkių pažeidžiamumas (pažeidžiamų namų ūkių skaičius ir jų dalis procentais nuo visų apklaustų namų ūkių)

	Namų ūkių skaičius	Visų namų ūkių dalis	Gaunančių nepakankamas pajamas namų ūkių imtis (n)	Gauna nepakankamas pajamas
Vaikas iki 5 metų	310	9 %	228	6.5 %
Virš 65 metų vieniši asmenys	756	22 %	554	16 %
Namų ūkiai be vyro	923	26 %	720	21 %
Nedirbantis suaugęs asmuo	612	19 %	518	15 %
Bedarbis šeimos maitintojas	240	8 %	208	6 %
Valstybės pašalpa	1963	62 %	899	26 %
Namų ūkio nariai ne lietuviai	252	7 %	184	5 %
Priklauso 25 % žemiausias pajamas gaunančios visuomenės daliai (mažiau nei 400 litai)	711	23 %	630	18 %
Dvi ar daugiau kategorijų			878	25 %

## Licencijos ir leidimai

Tik 10 % (342/3493) namų ūkių narių per pastaruosius 5 metus pateikė paraišką licencijai ar leidimui gauti. Paraiškų licencijai ar leidimui skaičius geografiškai nevienodai pasiskirstęs (žr. 7 grafiką). Iš tų, kurie pateikė paraišką licencijai ar leidimui gauti, 43 % (n153) ją pateikė praėjusiais metais, o 46 % (n156) – daugiau kaip prieš metus.

Dažniausiai respondentai kreipėsi į policijos komisariatą vairuotojo pažymėjimui gauti (žr. 12 lentelę) (43 %). 17 % respondentų už licenciją ar leidimą mokėjo savivaldybėms, 11 % - mokesčių inspekcijai, 10 % - kelių departamentui, o 4 % socialinės paramos tarnybai.

Licenciją ar leidimą gavo 93 % (312/336) besikreipusiųjų. Iš tų, kurie licencijos ar leidimo negavo, negalima daryti jokių apibendrinimų.

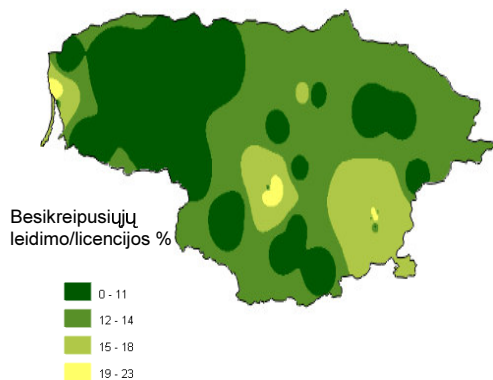
Apie 54 % (178/330) atvejų licencija ar pažymėjimas buvo gauti per mažiau nei mėnesį, 20 % (n64) atvejų tai užtruko nuo vieno iki trijų mėnesių ir 6 % (n20) atvejų – daugiau kaip tris mėnesius.

### Licencijų kaina

Apie 12 % (40/342) respondentų nieko nemokėjo už pažymėjimą ar licenciją. Iš mokėjusiųjų už pažymą ar licenciją, buvo nurodytos sumos nuo 3 iki 5000 litų (vidurkis – 304,1 litai) (standartinė paklaida = 36,2). Apie 20 % (n70) mokėjusiųjų nenurodė sumos.

7 grafikas

Namų ūkių dalis, kurių nariai per pastaruosius 5 metus pateikė paraišką leidimui ar licencijai



12 lentelė

Namų ūkių nariai, pateikę prašymą leidimui ar licencijai gauti (procentais nuo visų namų ūkių) (n350)

Vairuotojo pažymėjimui	51 %
Patentui	11 %
Įmonės registracijai	6 %
Prekybai	4 %
Socialinei pagalbai	5 %
Leidimui gyventi/keliauti	3 %
Statybai	3 %
Gydytojo/ medicinos sesers licencijai	2 %
Kitokiam leidimu/licencijai	15 %
Iš viso	100 %

Iš tų, kurie mokėjo, apie 89 % (206/232) gavo oficialų kvitą už sumokėtą sumą, tuo tarpu 6 % (n16) negavo oficialaus kvito. Tie, kurie negavo kvito, sumokėjo žymiai didesnes sumas, nei tie, kurie gavo kvitą (atitinkamai 696 litai ir 282 litai).

12 % namų ūkių respondentų pripažino, kad davė dovaną arba neoficialų užmokestį leidimui ar licencijai gauti.

### Neoficialus užmokestis norint gauti licenciją

Iš 342 namų ūkių narių, kurie pateikė paraišką licencijai ar leidimui, 12 % (43/342) nurodė, kad, norėdami gauti licenciją ar leidimą, davė neoficialų užmokestį. Davusių neoficialų užmokestį asmenų proporcija skyrėsi priklausomai nuo šalies regiono (žr. 8 grafiką). Didžioji dalis (82 %, n280) nemokėjo jokio neoficialaus užmokesčio, o 6 % (n19) nenurodė. Iš 43 atvejų, kai buvo nurodyta, kad respondentas davė neoficialų užmokestį, daugiau kaip pusė nurodė jį davę pinigais, 11 respondentų nurodė davę dovaną, o 8 respondentai nepateikė konkretaus atsakymo. Dovanos arba pinigų vertė svyravo nuo 10 iki 3000 litų; jos vidurkis – 238,5 litai (standartinė paklaida = 82,5).

Paklausus, kam neoficialus užmokestis buvo sumokėtas, namų ūkių respondentų atsakymai buvo tokie: inspektoriumi (n10), administraciniam darbuotojui (n10), tarpininkui (n6), tarnautojui (n5), registratoriui (n2), savivaldybei (n1); 9 respondentai nenurodė, kam mokėjo užmokestį.

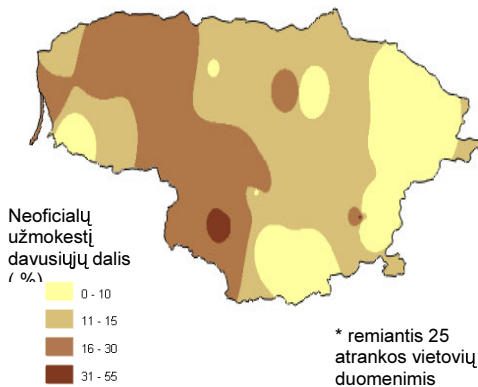
### Ar tenkina licencijų išdavimo procedūra

Didžioji dalis namų ūkių respondentų (80 %, 272/342) nurodė, kad yra patenkinti licencijas ar pažymėjimus išduodančiomis tarnybomis. Apie 8 % (n26) nebuvo nei labai patenkinti, nei nepatenkinti. Tik 9 % (n32) nurodė esą nepatenkinti.

Respondentų paklausus, kaip jie norėtų pakeisti licencijų (pažymėjimų) ir leidimų išdavimo tvarką, beveik trečdalis namų ūkių respondentų (29 %, 100/342) nurodė, kad nieko nereikėtų keisti, o 27 % (n91) nežinojo arba nepateikė atsakymo. Kiti atsakymai pateikti 13 lentelėje.

Gyventojų tikslinėse grupėse buvo diskutuojama, kaip internetas galėtų padėti padidinti atskaitomybę ir sumažinti korupciją valstybiniame sektoriuje. Dalyviai išreiškė susidomėjimą viešuoju valdymu interneto pagalba, tačiau nurodė galimas kliūtis tokios sistemos sklandžiam funkcionavimui. Pirma, ne visi turi galimybę

8 grafikas  
Namų ūkių, kurių nariai davė neoficialų užmokestį ar dovaną, siekiant gauti leidimą ar licenciją, dalis



80 % leidimo ar licencijos prašiusių namų ūkių narių liko patenkinti aptarnavimu.

13 lentelė  
Pageidaujami pokyčiai licencijos ar leidimo išdavimo sistemoje (imant namų ūkius, kurie kreipėsi dėl licencijos ar leidimo) n342

Nieko nereikėtų keisti	29 %
Išdavimas turėtų užimti mažiau laiko	13 %
Mažesnė biurokratija/ mažiau dokumentų	12 %
Paslaugų kaina	6 %
Geresnis aptarnavimas ir požiūris	5 %
Reikia keisti visą sistemą	3 %
Kita	6 %
Nežino	21 %
Nepateikė atsakymo	5 %
Iš viso	100 %

naudotis internetu. Antra, vyresniems žmonėms tai sukeltų sunkumų. Dalyvių nuomone, nustatant mokėjimo už paslaugas būdus, reikia atsižvelgti į tai, kad ne visi turi kreditines mokėjimo korteles, taip pat į tai, kad kompiuteriai yra brangūs.

Žmonės išreiškė nuomonę, kad, norint, jog tokia sistema sklandžiai funkcionuotų, reikalingas nemokamas arba pigesnis interneto ryšys, ir taip pat reikia išmokyti žmones naudotis internetu bei nauja elektroninio valdymo sistema. Kad sistema prigytų, vyriausybė pirmą turėtų įtikinti gyventojus dėl tokios sistemos privalumų.

### Sveikatos sektorius

Iš 7771 informaciją apie sveikatos priežiūros paslaugų vartojimą suteikusių žmonių, per paskutiniuosius penkis mėnesius 59 % (n4584) iš jų lankėsi kurioje nors sveikatos priežiūros įstaigoje.

#### *Valstybinis ir privatus sveikatos draudimas*

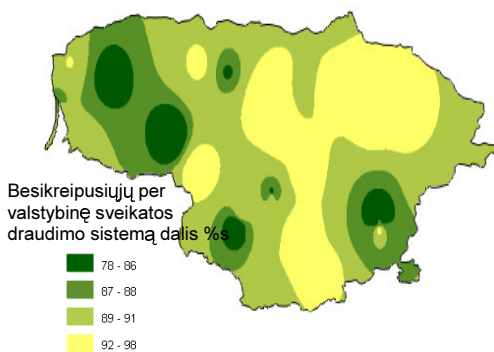
Atlikus apklausą paaiškėjo, kad tik 9 % (672/7666) namų ūkių narių nebuvo apdrausti valstybinio sveikatos draudimu. Šių asmenų paprašius nurodyti priežastis, trečdalis jų (32 %, 127/401) nurodė, kad yra bedarbiai arba gauna neoficialų atlyginimą; 21 % (n86) toks draudimas buvo nereikalingas; 20 % (n78) neturėjo pakankamai laiko arba pinigų kreiptis dėl valstybinio sveikatos draudimo. Ketvirtadalis (23 %, n91) nežinojo, kodėl jie nėra apdrausti.

Iš pateikusių atsakymą apie privatų sveikatos draudimą, tik 6 % (449/7678) buvo apsidraudę privačiu sveikatos draudimu, tuo tarpu didžioji dalis (94 %, n7199) privačiu sveikatos draudimu apsidraudę nebuvo. Kai kurie respondentai (n30) nežinojo, ar jie yra apsidraudę privačiu sveikatos draudimu, ar ne.

#### *Sveikatos priežiūros paslaugų gavimas*

Visiems namų ūkių nariams buvo užduotas klausimas, kiek kartų nuo metų pradžios jie kreipėsi į sveikatos priežiūros įstaigas. Kadangi apklausa buvo vykdoma birželio mėnesį, gauti duomenys apima pirmuosius penkis 2002 metų mėnesius. Daugiau kaip pusė visų gyventojų (59 %, 4584/7820) per tą laikotarpį į sveikatos priežiūros

9 grafikas - Paskutinį kartą į sveikatos įstaigas besikreipusių pacientų, apdraustų valstybinio sveikatos draudimu, dalis



14 lentelė  
Apsilankymų pas gydytoją dalis, kai pacientas buvo apdraustas valstybinio sveikatos draudimu

	Pas šeimos gydytojus	Pas specializuotos srities gydytojus
Apdraustas	96 %	85 %
Neapdraustas	4 %	15 %
	(n1376)	(n1625)

įstaigas nesikreipė. Maždaug 41 % (n3187) gyventojų buvo bent kartą kreipęsi į sveikatos priežiūros įstaigas.

Iš tų, kurie per minėtą laikotarpį kreipėsi į sveikatos priežiūros įstaigas, 10 % (304/3105) buvo gydomi privačiai, o 90 % (2797/3105) – valstybinėse sveikatos priežiūros įstaigose. Tik 4 % (56/1376) apsilankymų pas šeimos gydytojus ir 15 % (236/1625) pas tam tikros srities gydytojus nedengė valstybinis sveikatos draudimas. Iš apsilankymų pas tam tikros srities gydytojus, kurių nedengė valstybinis sveikatos draudimas, didžiąją dalį sudarė apsilankymai pas stomatologus (52 %, 116/223) ir oftalmologus (10 %, 22/223).

Iš valstybinėse sveikatos priežiūros įstaigose gydytų asmenų, apsilankiusių pas šeimos gydytojus (49 %, 1320/2709) ir tam tikros srities gydytojus (51 %, 1389/2709) santykis buvo maždaug vienodas.

Daugiau nei trys ketvirtadaliai visų pacientų (76 %, 2084/2731) gydėsi poliklinikose arba sveikatos priežiūros centruose, 13 % (n364) buvo gydomi ligoninėse, lankėsi 9 % (n237) gydytojo kabinete ir 2 % (n46) buvo gydomi namuose. Devyni iš dešimties respondentų (2613/2795) nurodė įstaigas, kurioje gydėsi, pavadinimą.

Trečdalis apsilankymų sveikatos priežiūros įstaigose įvyko dėl būklės, kai reikėjo skubios medicinos pagalbos (36 %, 968/2730), tuo tarpu 64 % (1762/2730) atvejų pacientai apsilankymą sveikatos priežiūros įstaigose buvo suplanavę. 14 % atvejų ligonis buvo paguldytas į ligoninę.

### Informacija apie sveikatos priežiūros paslaugas

Tik vienas iš keturių apklaustų namų ūkių (804/3493) respondentų nurodė, kad turi pakankamai informacijos apie nemokamą jiems skirtiną medicinos pagalbą ar kompensuojamus vaistus. Likusieji trys ketvirtadaliai respondentų (n3493) atsakė, kad neturi pakankamai informacijos.

Tai, kiek namų ūkio respondentai buvo informuoti apie teises gauti sveikatos paslaugas, priklausė nuo šių veiksnių:

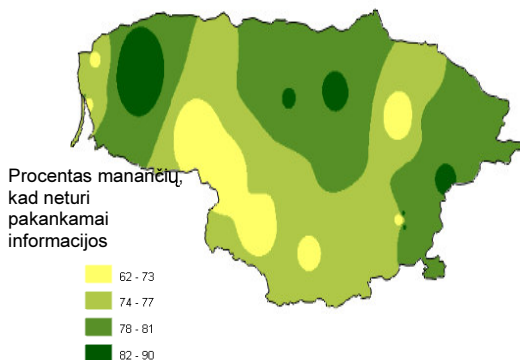
- Gerokai mažiau asmenų, manančių, kad turi pakankamai informacijos apie nemokamas paslaugas ir kompensuojamus vaistus (59 %, 417/705), buvo linkę

15 lentelė  
Valstybinėse ir privačiose sveikatos įstaigose aplankyti gydytojai priklausomai nuo jų specializacijos

Vidaus ligų (terapeutai)	18 %
Stomatologai	14 %
Chirurgai	13 %
Ginekologai	8 %
Oftalmologai	7 %
Kardiologai	6 %
Otorinolaringologai	3 %
Dermatologai	2 %
Kiti	26 %
Nenurodė	3 %

Trys iš keturių respondentų pareiškė turintis pakankamai informacijos apie savo teises įgauti sveikatos priežiūrą

10 grafikas  
Namų ūkių, kurių nariai neturi pakankamai informacijos apie jiems priklausančią sveikatos priežiūrą, dalis



korupciją sveikatos apsaugos sektoriuje vertinti kaip aukštą arba labai aukštą, palyginti su nepakankama informacija turinčiais asmenimis (66 %, 1497/2270) (OR 0.75, 95 % CI 0.63-0.89).

- Daugiau namų ūkių narių, turinčių pakankamai informacijos apie nemokamas paslaugas ir kompensuojamus vaistus, žinojo, kaip pateikti skundą dėl suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų (27 %, 145/542), palyginti su tais asmenimis, kurie neturėjo pakankamai informacijos apie nemokamą gydymą ir kompensuojamus vaistus (20 %, 341/1705) (OR 1.46, 95 % CI 1.16-1.84).

### Informacijos šaltiniai

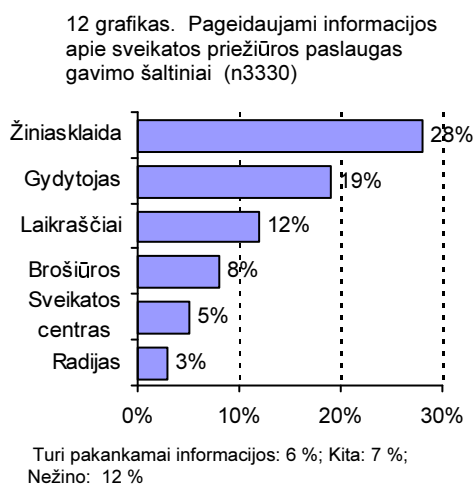
Respondentų paklausus, iš kur jie gavo informaciją apie jų teises į sveikatos apsaugos paslaugas, 32 % (670/2076) atsakė, kad tokią informaciją gavo iš šeimos gydytojų arba tam tikros specializacijos gydytojų, o 27 % (n557) – iš televizijos arba kitų žiniasklaidos priemonių (11 grafikas). Vienas iš dešimties (222/2076) namų ūkių respondentų atsakė, jog nebuvo gavęs jokios informacijos.

Remiantis medicinos priežiūros įstaigų apklausos duomenimis, 22 iš 30 aplankytų įstaigų pateikė informaciją apie jų imamus mokesčius. Penkiose įstaigose nurodė, kad tokia informacija suteikiama klientui jos konkrečiai paprašius, dvejose įstaigose tokią informaciją buvo galima perskaityti informaciniuose stenduose, o vienoje įstaigoje tokia informacija buvo interneto svetainėje.

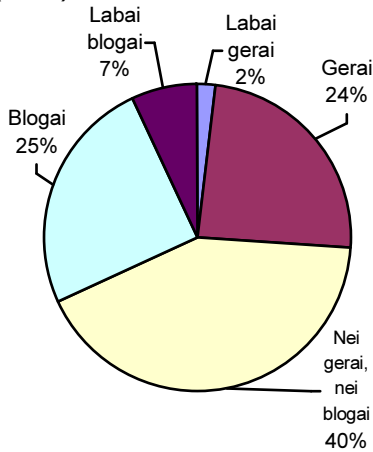
Aiškiai matyti, kad sveikatos priežiūros įstaigose pateikiant informaciją apie nemokamas paslaugas, neoficialaus užmokesčio tendencija nesumažėjo. Didesnė dalis sveikatos priežiūros įstaigų, kuriose yra pateikta informacija apie nemokamas paslaugas, pacientų yra linkę sumokėti neoficialiai (OR = 3,11, 95 % CI 1,41-7,16). Vienas iš tokių duomenų paaiškinimų būtų tai, kad pateikdami informaciją apie pacientų teises, įstaigų, kuriose klesti korupcija, vadovai nesėkmingai bando kovoti su šia yda.

### Pageidautini informacijos šaltiniai

Respondentų paklausus, kaip jie *pageidautų* gauti informaciją apie teises į sveikatos priežiūros paslaugas,



13 grafikas  
Valstybinės sveikatos priežiūros vertinimas  
(n3374)

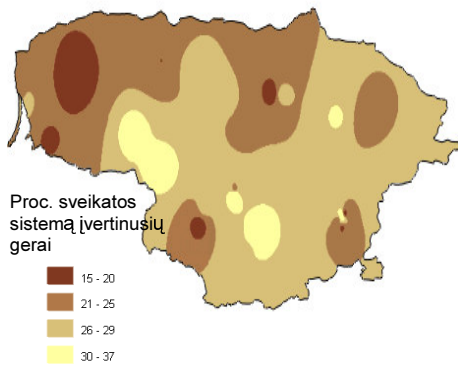


19 % (623/3330) atsakė, kad tokią informaciją norėtų gauti iš gydytojo. Beveik tiek pat apklaustųjų (19 %, n630) sakė, kad tokią informaciją jiems būtų geriausia sužinoti iš televizijos. 42 % (n1451) tokią informaciją pageidautų gauti per įvairias žiniasklaidos priemones (televiziją, laikraščius, radiją). Dažniausi atsakymai pateikti 12 grafike.

### Sveikatos priežiūros paslaugų vertinimas

Maždaug 3 % (94/3468) visų namų ūkių respondentų nežinojo, kaip vertinti sveikatos priežiūros paslaugas. Iš pateikusiųjų kokią nors atsakymą, tik 26 % (887/3374) sveikatos priežiūros sistemą įvertino gerai arba labai gerai (13 grafikas). Dažniausiai pateiktas atsakymas (42 %, n1403) buvo „nei gerai, nei blogai“. 32 % (n1089) manė, kad sveikatos priežiūros sistema yra bloga arba labai bloga. Kaip matyti iš 14 grafiko, nuomonės palankumo pasiskirstymas šalyje nevienodas.

14 grafikas  
Namų ūkių, kurie valstybinę sveikatos sistemą įvertino gerai, dalis



Sveikatos priežiūrą gerai arba labai gerai vertino šiek tiek daugiau vyrų (28 %, 278/982), nei moterų (26 %, 609/2392). Valstybinę sveikatos priežiūrą vertino gerai arba labai gerai beveik tiek pat namų ūkių miestuose (27 %, 607, 2279) ir kaimo vietovėse (26 %, 280/1095). Valstybinę sveikatos priežiūrą vertino gerai arba labai gerai beveik tiek pat žmonių iki 50 metų (26 %, 433/1672) ir virš 50 metų amžiaus (27 %, 454/1702).

Sveikatos priežiūros kokybės vertinimas susijęs su nuomone apie korupcijos lygį sveikatos apsaugos sistemoje. Apie 20 % (381/1902) namų ūkių, kuriuose manoma, kad korupcijos lygis sveikatos apsaugos sistemoje yra aukštas arba labai aukštas, sveikatos priežiūrą įvertino gerai arba labai gerai, palyginus su 33 % (352/1060) namų ūkių, kuriuose manoma, kad korupcijos lygis sveikatos apsaugos sistemoje yra žemas. Vidutiniškai perpus mažiau žmonių, manančių, kad korupcijos lygis sveikatos apsaugos sistemoje yra aukštas, sveikatos priežiūrą vertina gerai arba labai gerai, palyginus su žmonėmis, manančiais, kad korupcijos lygis valstybinės sveikatos apsaugos sistemoje yra žemas (OR 0,5, 95 % CI- 0,42-0,6).

Tokios sąsajos galėtų itin praversti, siekiant pagerinti padėtį. Jei korupcija bent iš dalies yra susijusi su žmonių požiūriu, tuomet, reikiamai pakeitus požiūrį ir lūkesčius,

„Esu daug patyrusi ant savo kailio, todėl ir vertinu sveikatos sistemą blogai.“  
- 29 m. kaime gyvenanti moteris

„Mano gydytoja buvo labai maloni ir tinkamai manimi rūpinosi. Aš esu labai patenkinta.“  
- 50 m. moteris iš miesto

sveikatos sistemos vertinimas galėtų būti žymiai pagerintas.

Surinkti duomenys buvo pateikti gydytojų tikslinėms grupėms. Gydytojų reakcija buvo tokia: „Palyginus su tuo, kas rašoma spaudoje, rezultatai yra puikūs. Tikrai nuostabu, kad 26 % žmonių valstybinę sveikatos apsaugos sistemą vertina gerai arba labai gerai. Žmonės turi turėti teisę, ką pasirinkti – privačias ar valstybines sveikatos priežiūros įstaigas“.

„Valytojos gauna daugiau, nei seselės.“

„Pacientas ateina ir pareiškia: „Man padarė tyrimus, tačiau aš niekada anksčiau negirdėjau apie jų naudotą metodą, todėl manau, kad aptarnavimo kokybė buvo bloga.“

„Manau, kad pacientai painioja aptarnavimo kokybės ir gydytojų konsultacijų kokybės sąvokas“

- Nuomonės, pareikštos medicinos seserų tikslinėje grupėje

„Kalbant apie paslaugų kokybę, žinoma, kad ji nėra pakankama. Gydytojai norėtų pakeisti situaciją, tačiau tam reikia daugiau lėšų. Valstybė mums neskiria pakankamai pinigų, o be pinigų nieko negalime padaryti“.

Tuos pačius klausimus uždavus medicinos seserims, jos nusistebėjo, kad tiek daug žmonių yra nepatenkinti valstybine sveikatos apsaugos sistema. „Natūralu, kad žmonės nori, jog būtų daugiau kompensuojamų vaistų. Paslaugų kokybė nėra tokia bloga, bent jau ne blogesnė, nei privačiame sektoriuje, todėl nepatenkintųjų valstybine sveikatos apsaugos sistema turėtų būti mažiau nei 19 %. Valstybinė sveikatos apsaugos sistema yra gana gera – tai priklauso nuo to, kaip suvoksime paslaugų kokybę. Žmonės neteisingai vartoja kokybės sąvoką. Nurodydami kokybę, jie gali turėti omeny įrangos kokybę, naudojamų technologijų kokybę ar personalo darbo kokybę.“

## Kas tenkina ir kas netenkina

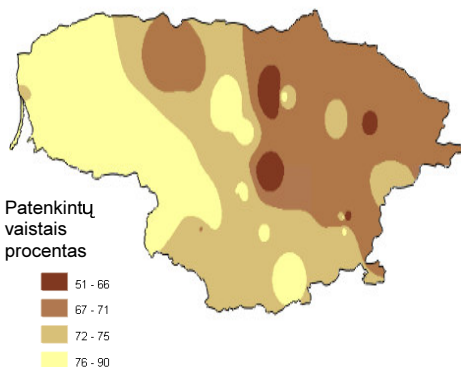
### Ar tenkina vaistai

Vienas iš dešimties namų ūkių respondentų (260/2633) nežinojo, ar yra patenkintas per paskutinį apsilankymą medicinos įstaigoje išrašytais ar paskirtais vaistais. Iš pateikusiųjų konkretų atsakymą, trys iš keturių pacientų (74 %, 1767/2373) buvo labai patenkinti arba patenkinti gautais vaistais, o 16 % (n384) buvo nepatenkinti arba labai nepatenkinti. 9 % (n222) buvo nei patenkinti, nei nepatenkinti.

Vyrų ir moterų grupių pasitenkinimas vaistais pastebimai neišsiskyrė, tačiau buvo nustatytos kitos su pasitenkinimu vaistais susijusios priklausomybės:

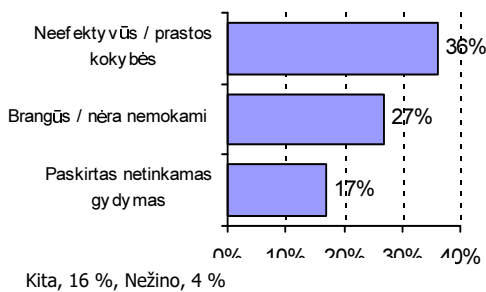
Trys iš keturių pacientų buvo patenkinti jiems išrašytais ar paskirtais vaistais.

15 grafikas  
Valstybinės sveikatos sistemos pacientų, patenkintų gautais ar paskirtais vaistais, dalis



- Žymiai mažiau vaistais patenkintų respondentų gyvena miestuose (72 %, 1188/1643), nei kaimo vietovėse (79 %, 579/730) (OR 0.68, 95 % CI 0.55-0.85).
- Daugiau patenkintų išrašytais vaistais respondentų iki 50 metų (65 %, 841/1298), nei pacientų virš 50 metų amžiaus (71 %, 926/1298) (OR 1.44, 95 % CI 1.19-1.75).
- Dėsninga, kad kuo labiau vyresni žmonės nepatenkinti vaistais, tuo mažiau bus patenkintų vaistais žmonių namų ūkiuose, kuriuose yra vyresnių nei 65 metų žmonių (71 %, 392/552), palyginti su žmonėmis iš kitų namų ūkių (76 %, 1375/1821) (OR 0.79, 95 % CI 0.64-0.99).

16 grafikas  
Kodėl respondentas buvo nepatenkintas vaistais? (n582)

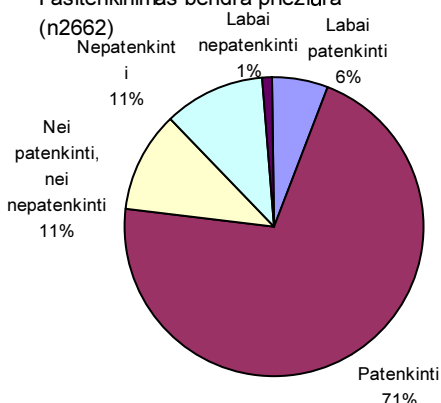


Iš patenkintų vaistais respondentų grupės, 68 % (1154/1697) nurodyta pasitenkinimo priežastis buvo ta, kad vaistai efektyvūs. Vaistų efektyvumas taip pat buvo ir didžiausia nepasitenkinimo priežastis (žr. 16 grafiką).

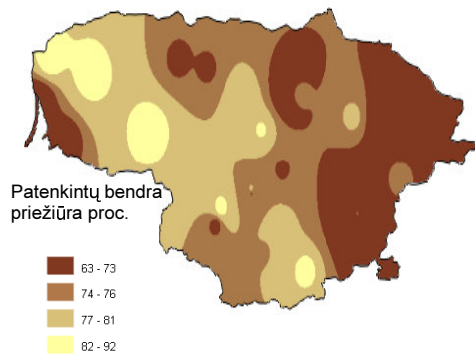
Remiantis turimais duomenimis, 343 žmonės nurodė, kad vaistai „neveikė“, nes buvo netinkami, neefektyvūs arba „blogi“. Nenustatyta, kad tokie veiksniai kaip išsilavinimas, šeimoje kalbama kalba, sveikatos draudimas, ar pacientas lankėsi pas šeimos gydytoją, ar pas tam tikros srities gydytoją, mokėjo neoficialų mokestį ar ne, būtų turėję žymios įtakos nuomonei apie vaistų efektyvumą. Buvo pastebėtos tokios priklausomybės, susijusios su vaistų efektyvumo vertinimu:

- Vaistais skundėsi žymiai daugiau valstybinės sveikatos priežiūros įstaigų pacientų (14 %, 310/2222), nei privačiai besigydančių pacientų (7 %, 12/184) (OR 2.32, 95 % CI 1.24-4.47).
- Iš pacientų, kurie buvo gydomi valstybinėse sveikatos priežiūros įstaigose, šiek tiek daugiau moterų (15 %, 212/1419) skundėsi vaistų neefektyvumu, palyginus su vyrais (12 %, 98/803) (OR 1.26 90 %CI 1.01-1.5).
- Tokia pati tendencija buvo ir lyginant pacientus virš 18 metų (15 %, 274/1849) su pacientais iki 18 metų (10 %, 36/373) (OR 1.63, 95 % CI 1.1-2.4).
- Pacientai iš namų ūkių, kuriuose kuris nors darbinio amžiaus šeimos narys buvo bedarbis, dažniau skundėsi vaistų neefektyvumu (17 %, 64/378), palyginus su pacientais iš kitų namų ūkių (13 %, 217/1683) (OR 1.38 95 % CI 1.01-1.89).
- Kaimo gyventojai dažniau skundėsi neefektyviais vaistais (11 %, 78/700), nei miestuose gyvenantys pacientai (15 %, 232/1522) (OR 0.7 95 % CI 0.52-

17 grafikas  
Pasitenkinimas bendra priežiūra (n2662)



18 grafikas  
Valstybinės sveikatos priežiūros pacientų, patenkintų bendra priežiūra, dalis



0.93). Nepatenkintų vaistais pacientų skaičius buvo didžiausias Panevėžio apskrityje, o žemiausias – Marijampolės ir Tauragės apskrityse.

Medicinos įstaigų auditas galėtų suteikti praktiškesnės informacijos apie šios srities sveikatos priežiūros kokybę. Gyventojų tikslinės grupės dažniausiai savo nepasitenkinimą išreiškė dėl aukštos, daugeliui pacientų „neįkandamos“ vaistų kainos. Gyventojų tikslinės grupės taip pat reiškė nepasitenkinimą dėl ilgų eilių ligoninėse ir poliklinikose ir dėl netinkamos gydytojų elgsenos.

#### Ar tenkina bendra priežiūra

Respondentų paklausus, ar jie patenkinti namų ūkio nariui suteikta sveikatos priežiūra, tik 1 % (39/2701) respondentų nežinojo, kaip atsakyti į šį klausimą. Apie 77 % (2043/2662) respondentų sakė esantys patenkinti arba labai patenkinti gauta sveikatos priežiūra, ir tik 12 % (n330) pareiškė nepasitenkinimą ja.

Buvo nustatyta nemažai veiksnių, kurie turėjo įtakos žmonių, gavusių medicinos priežiūrą valstybinėse gydymo įstaigose, patenkinimui:

- Kaip ir pasitenkinimo vaistais atveju, mažiau miestuose gyvenančių respondentų buvo patenkinti sveikatos priežiūra (75 %, 1383/1848), nei kaimo vietovėse gyvenančių respondentų (81 %, 660/814) (OR0.69, 95 % CI 0.56-0.86).
- Nenuostabu, kad pasitenkinimas bendra sveikatos priežiūra yra susijęs su paskutinio apsilankymo sveikatos priežiūros įstaigose gautos priežiūros vertinimu. Asmenys iš šeimos ūkių, kuriuose sveikatos priežiūros paslaugos vertinamos gerai, beveik triskart dažniau buvo patenkinti gauta medicinos priežiūra (88 %, 573/652), nei asmenys iš namų ūkių, kuriuose sveikatos priežiūra vertinama nei gerai, nei blogai, blogai arba labai blogai (73 %, 1419/1949) (OR2.71, 95 % CI 2.08-3.54).

Tų, kurie buvo patenkinti gauta medicinos priežiūra, paprašius pakomentuoti savo pasitenkinimo priežastis, dažniausiai jų pateiktas atsakymas buvo „gera priežiūra“ (39 %, 742/1925). Dažniausiai nepatenkintų sveikatos priežiūra nurodyta priežastis buvo netinkama gydytojų ir kito medicinos personalo elgsenos (39 %, 232/591). 16 ir

16 lentelė  
Pasitenkinimo gauta medicinos priežiūra priežastys (n1925)

Gera priežiūra	39 %
Gydytojas buvo dėmesingas	27 %
Gydymas buvo efektyvus	17 %
Kita	11 %
Nežino	8 %

17 lentelė  
Nepasitenkinimo gauta medicinos priežiūra priežastys (n591)

Netinkama gydytojo elgsena	39 %
Ilgas laukimo laikotarpis	10 %
Neefektyvus gydymas	7 %
Bloga diagnozė	6 %
Prasta gydytojo kvalifikacija	4 %
Kita	22 %

„Jei galime sau leisti apsilankyti pas gydytoją, dažniausiai galime sau leisti ir nusipirkti jų išrašomų vaistų“.

- Kaimo moterų tikslinė grupė

„Kartais kai ateini į ligoninę ir pamatai didžiules prie durų laukiančias eiles, pagalvoji, gal tu visai ir nesergi“.

- Miesto moterų tikslinė grupė

17 lentelėse nurodytos pacientų pasitenkinimo ir nepasitenkinimo gauta sveikatos priežiūra priežastys.

Gyventojų tikslinėse grupėse žmonės išreiškė bendrą nepasitenkinimą sveikatos priežiūra. Daug kas manė, kad iš tiesų sveikatos priežiūros sistema yra dar blogesnė, nei rodo tyrimo rezultatai. Nepaisant to, kai kas papasakojo apie teigiamą patirtį lankantis medicinos įstaigose ir gerus santykius su gydytojais.

### Skundų pateikimas

Iš tų, kurie nurodė esą nepatenkinti kuriuo nors sveikatos priežiūros aspektu, tik 4 % (92/2503) pateikė oficialų skundą. Iš tų, kurie nepateikė oficialaus skundo, tik penktadalis (22 %, 601/2685) žinojo, kaip paduoti skundą.

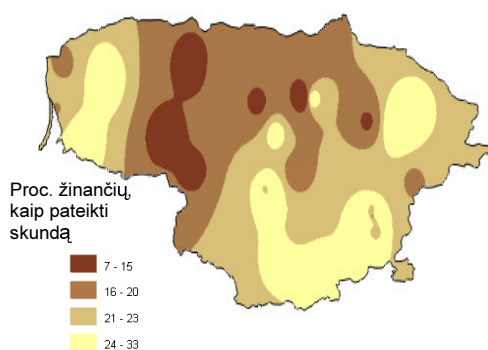
Tik vienas iš penkių žmonių žinojo, kaip pateikti skundą dėl sveikatos priežiūros kokybės.

Žmonės, gyvenantys namų ūkiuose, kurių gyventojai – vien pagyvenę žmonės, skundų padavė mažiau, palyginti su žmonėmis iš kitų namų ūkių (3 %, 15/546, palyginti su 4 %, 77/1928). Skundus padavė šiek tiek daugiau vyrų nei moterų. Skirtumų dėl amžiaus arba tarp miestuose ir kaimuose gyvenančių pacientų praktiškai nepastebėta.

Atliekant medicinos įstaigų apklausą, tik vienoje iš 30 įstaigų, su kuriomis buvo susisiepta, nebuvo parengta skundų nagrinėjimo tvarka, o trijose nebuvo vidaus skundų nagrinėjimo komiteto. 11 įstaigų nurodė, kad informacija apie skundų nagrinėjimo tvarką yra pateikta viešai, 15 įstaigų – kad tokią informaciją galima gauti registratūroje, o dvi įstaigos – kad tokia informacija būtų suteikta pacientui jos paprašius.

13 įstaigų tvirtino nėra gavusios skundų dėl šeimos gydytojų, 10 įstaigų nurodė, kad dažniausiai skundai šeimos gydytojams pateikiami dėl ilgų eilių. Trys įstaigos nurodė, kad dažniausiai skundus gauna iš pacientų, kuriems neišrašomi vaistai, o dvi įstaigos nurodė, kad dažniausiai pacientai skundžiasi dėl siuntimų skyrimo sistemos. Keturiuose įstaigose dažniausiai skundžiamasi dėl tam tikrų sričių gydytojų elgsenos, o dar kitose keturiuose įstaigose daugiausiai skundų gaunama dėl ilgų eilių. Imant 19 įstaigų, pripažinusių gavusių skundus, vidutiniškai jos gavo 3,7 (standartinė paklaida = 0,9) skundų per paskutiniuosius metus. Nepavykus skundo išspręsti vietoje, daugelyje sveikatos įstaigų (25/30) numatyta skundų nagrinėjimo tvarka kreipiantis į kitas institucijas.

19 grafikas  
Valstybinės sveikatos sistemos pacientų, žinančių, kaip pateikti skundą, dalis



Per paskutiniuosius metus tik penkios tokią tvarką nustačiusios įstaigos kreipėsi į išorės organus.

### Mokėjimai už medicinos paslaugas

Apklausos dalyviai buvo prašomi išskirti paskutinio apsilankymo sveikatos priežiūros įstaigoje patirtas išlaidas į tokias penkias kategorijas: mokestis už konsultaciją, išlaidos vaistams, tyrimų išlaidos, mokestis už gydymą į ligoninę ir kiti mokesčiai. Jei dalyviai negalėdavo prisiminti, kiek išleido vertinant kiekvieną iš šių kategorijų, apklausos vykdytojas įrašydavo bendrą sumą. Dėl to tada, kai nežinoma, kiek tiksliai išleista kiekvienoje iš kategorijų, sudėjus atskirose kategorijose išleistas sumas, jų bendra suma nebus lygi bendrai apklausos dalyvio išlaidų sumai.

18 lentelė  
Vidutinis mokestis už konsultacijas priklausomai nuo gydymo vietos

	Skaičius	Vidutinis mokestis	Standartinė paklaida
Gydytojo kabinete	10	Lt 27.00	5.17
Poliklinikoje	81	Lt 57.11	11.71
Ligoninėje	26	Lt 99.89	27.34
Namuose	5	Lt 33.80	7.64

Didžioji dalis pacientų (94 %, 1912/2035), kuriems buvo suteiktos medicinos paslaugos valstybės nustatyta tvarka, nemokėjo konsultacijos mokesčio. 6 % pacientų (123/2035) nurodė konsultacijos mokesčio sumą, kurios vidurkis – 62,45 litai (standartinė paklaida – 9,8).

Nurodytas mokesčio už konsultaciją dydis priklausė nuo gydymo vietos. Ligoninėse pacientai vidutiniškai mokėjo daugiausiai. Po jų daugiausiai pacientai mokėjo poliklinikose (žr. 18 lentelę). Šiose įstaigose paklausus, ar pacientams reikia mokėti už konsultacijas, 27 iš 30 buvo atsakyta, kad jų įstaigoje mokestis už konsultaciją neimamas. Likusiose trijose įstaigose buvo gauti skirtingi atsakymai, priklausomai nuo to, kieno buvo klausta.

Pacientų paklausus, ar jie gavo oficialų kvitą už konsultacijos mokestį, 45 % (51/114) apklaustųjų sakė, kad tokį kvitą gavo, tuo tarpu 53 % (61/114) tokio kvito negavo. 2 % (2/114) atvejų respondentai nežinojo, ar kvitą gavo.

Atliekant sveikatos įstaigų apklausą, paaiškėjo, kad iš pacientų *be siuntimo* už priėmimą pas tam tikros srities gydytoją imamas 20-25 litų mokestis. 28 iš 30 įstaigų buvo nurodyta, kad paprastai pacientai gauna kvitus už sumokėtą mokestį už konsultacijas.

58 % pacientų patyrė didesnių ar mažesnių su sveikatos priežiūra susijusių išlaidų.

Vidutiniškai vieno apsilankymo pas gydytoją metu išleidžiama 77,6 litų suma.

Vienas iš keturių pacientų (26 %, 428/1622) tvirtino, kad vaistams neišleido nieko. Imant mokėjusius už vaistus pacientus, vidutinė jų vaistams išleista suma buvo 49,75 litai (standartinė paklaida – 2,79) (skaičiuojant vienam apsilankymui pas gydytoją). Tik 7 % (86/1312) pacientų mokėjo už apžiūrą, instrumentinius ir laboratorinius tyrimus. Jų mokėtų sumų vidurkis – 26,64 litai (standartinė paklaida – 3,23). Tik 4 % (8/228) respondentų sakė mokėję už vietą ligoninėje (vidutiniškai 35,25 litus). 50 pacientų turėjo mokėti kitus mokesčius (vidutiniškai 60,49 litus) (standartinė paklaida – 13,29). Dažniausi iš tokių mokesčių – mokesčiai stomatologui (n15) ir ligoninės mokesčiai (n11).

Vienas iš keturių pacientų (24 %, 623/2575) nenurodė jokių išlaidų. Iš tų, kurie nurodė patyrę išlaidų, 76 % (1952/2575) pacientų paskutinio apsilankymo gydymo įstaigoje metu patyrė vienokias ar kitokias išlaidas (imant kartu konsultacijos mokesčius, išlaidas vaistams, mokesčių už vietą ligoninėje, tyrimų išlaidas ir kitas išlaidas). Imant visus pacientus (įskaitant nieko nemokėjusius), vidutinės oficialios per paskutinį apsilankymą sveikatos priežiūros įstaigoje patirtos išlaidos siekė 50 litų (standartinė paklaida lygi 2,41).

8 % valstybinės sveikatos sistemos pacientų pripažino, kad paskutinio apsilankymo sveikatos priežiūros įstaigoje metu mokėjo neoficialų užmokestį.

Pastebėta priklausomybė, kad kuo mažiau žmonės mokėjo už sveikatos priežiūros paslaugas, tuo labiau jie yra patenkinti sveikatos priežiūros sistema. Tikėtina, kad daugiau respondentų iš namų ūkių, kuriuose išlaidos sveikatos priežiūrai yra žemesnės už vidutines (25 litai) bus labiau patenkinti gauta sveikatos priežiūra (80 %, 1099/1368), palyginus su namų ūkiais, kuriuose išlaidos sveikatos priežiūrai yra didesnės už vidutines (72 %, 824/1145) (OR 1,59, 95 % CI 1,31-1,93).

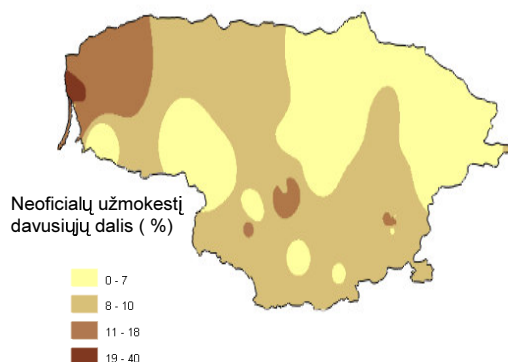
### Neoficialus užmokestis

Apie 8 % (211/2559) valstybinės sveikatos priežiūros institucijų pacientų pripažino mokėję neoficialų užmokestį.

Buvo pastebėti tokie veiksniai, įtakojantys valstybinės sveikatos priežiūros sistemos pacientų pasirengimą duoti neoficialų užmokestį:

- Neoficialus užmokestis žymiai dažniau duodamas tam tikros srities gydytojams. Tam tikros specializacijos gydytojų pacientai vidutiniškai daugiau nei dvigubai

20 grafikas  
Valstybinės sveikatos sistemos pacientų, davusių neoficialų užmokestį, dalis



dažniau moka neoficialų užmokestį (11 %, 137/1271), nei šeimos gydytojų pacientai (55 %, 68/1239) (OR 2,08, 95 % CI 1,52-2,86).

- Tai tikriausiai siejasi su tuo, kad dažniausiai neoficialus užmokestis mokamas ligoninėse (20 %, 68/339) ir namuose (9 %, 4/44). Neoficialus užmokestis maždaug taip pat dažnai mokamas gydytojų kabinetuose ir poliklinikose (atitinkamai 7 %, 14/203 ir 6 % 123/1947).
- Nenuostabu, kad tarp neoficialaus užmokesčio davimo ir dovanų davimo yra didelė priklausomybė. Daugiau kaip tris kartus daugiau asmenų, paskutinio apsilankymo pas sveikatos priežiūros specialistą metu davusių dovaną, yra pasirengę duoti neoficialų užmokestį palyginus su pacientais, kurie nedavė jokių dovanų, susijusių su medicinine priežiūra (OR=3.4, 95 % CI 2.41-4.78).
- Atliekant sveikatos įstaigų apklausą buvo nustatytos net kelios įstaigos, kurios imasi priemonių, kaip užkirsti kelią neoficialaus užmokesčių davimui. Tikėtina, kad keturis kartus daugiau pacientų mėgins duoti neoficialų užmokestį įstaigose, kurios nesiimama aktyvių priemonių užkirsti kelią neoficialaus užmokesčio davimui, (6 %, 68/1107) palyginus su įstaigomis, kurios imasi aktyvių priemonių (1 %, 2/138) (OR 4.45, 95 % CI 1.05-27).

Jaunesni žmonės yra labiau pasirengę duoti dovanas ar neoficialų užmokestį.

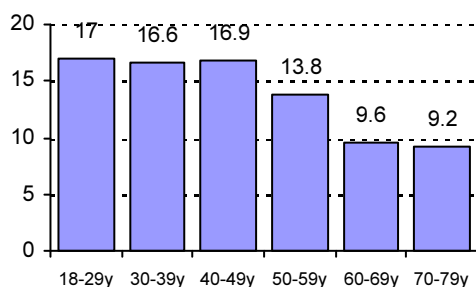
Tai prieštarauja nuomonei, kad neoficialaus užmokesčio davimo įprotis yra atėjęs iš praėjusios epochos.

Nustatyta didelė amžiaus ir neoficialaus užmokesčio davimo tikimybės priklausomybė (21 grafikas).

- Žymiai daugiau pacientų, kurių amžius nuo 18 iki 50 metų, yra pasirengę užmokėti neoficialiai (12 %, 99/822), nei pacientų virš 50 metų (7 %, 90/1316) (OR 1.87, 95 % CI 1.36-2.55).
- Be to, dvigubai mažiau pacientų iš namų ūkių, kuriuose gyvena vyresni, nei 65 metų žmonės, yra pasirengę užmokėti neoficialiai (5 %, 29/558), palyginus su pacientais iš kitokių namų ūkių (9 %, 182/1995) (OR 0.55, 95 % CI 0.36-0.83).

21 grafikas

Neoficialaus užmokesčio ir dovanų davimas priklausomai nuo amžiaus (kvito už oficialų mokestį negavusių bei dovaną prieš gydymą davusių respondentų dalis)



Kadangi amžiaus ir neoficialaus užmokesčio davimo tikimybės priklausomybė siejasi su teorija, kad smulki korupcija Lietuvoje yra praėjusios epochos palikimas, ja verta panagrinėti atidžiau. Socialinio audito tyrimas patikimai rodo, kad neoficialaus užmokesčio davimas yra jei ne išskirtinai, tai bent plačiausiai paplitęs jaunesnėse amžiaus grupėse. Tai visiškai prieštarauja nuomonei, kad smulki korupcija, bent jau sveikatos sektoriuje, yra

praėjusios epochos palikimas. Apklausos duomenys rodo, kad neoficialaus užmokesčio davimas yra jaunesniųjų kartų atsakas į dabarties tiek įsivaizduojamas, tiek tikras problemas.

Iš valstybinės sveikatos priežiūros sistemos pacientų, kurie davė neoficialų užmokesį, du iš trijų (67 %, 133/198) užmokėjo prieš gydymą arba gydymo eigoje. Trečdalis pacientų (33 %, 65/198) užmokėjo po gydymo.

Iš tų, kurie pripažino davę neoficialų užmokesį, didžioji dalis sakė, kad užmokėjo savo iniciatyva, o vienas iš penkių (19 %, 39/211) tvirtino, kad užmokesčio reikalavo sveikatos priežiūros darbuotojas. Maždaug 84 % (165/197) atvejų neoficialus užmokeskis buvo duotas gydytojams ir 10 % (21/197) atvejų – chirurgams. Medicinos seserys neoficialų užmokesį gavo tik 2 % (4/197) atvejų.

11 iš 30 sveikatos įstaigų atstovai tvirtino, kad dažniausiai neoficialus atlyginimas duodamas atliekant operacijas. 10 įstaigų atstovai nurodė, kad dažniausiai neoficialus užmokeskis duodamas tam tikrų sričių gydytojams, o taip pat tada, kai reikalingas sudėtingesnis gydymas ar priežiūra.

Imant tuos, kurie nurodė sumokėję neoficialų užmokesį, jo vidurkis suma yra 164,31 litai (n172, standartinė paklaida 26,72). Šią sumą padalinus 2575 pacientams, kuriems reikėjo mokėti oficialiai, gauname, kad prie sveikatos priežiūrai skirtų lėšų prisideda papildomi 11 litai (apie 20 %) [skaičiavimai:  $172 \times 164.31 / 2575$ ].

#### *Neoficialaus užmokesčio nauda*

Dažniausiai – 44 % (83/190) atvejų – neoficialaus užmokesčio teikiama nauda buvo nurodytas greitesnis aptarnavimas. Vienas iš keturių neoficialų užmokesį sumokėjusių respondentų (25 %, n49) tvirtino negavę jokios naudos. 15 % (n29) atvejų didžiausia nauda buvo nurodytas gydytojo dėkingumas.

Neoficialus užmokesčio sveikatos apsaugos sistemos darbuotojams davimas atvirkščiai proporcingas sveikatos priežiūros sistemos vertinimui. Pastebėta mažesnė tikimybė, kad neoficialų užmokesį davę respondentai būtų patenkinti gauta priežiūra (66 %, 136/206), palyginus

su tais, kurie nedavė jokio neoficialus užmokesčio (77 %, 1768/2286) (OR0.57, 95 %CI 0.41-0.78).

Iš nemokėjusiųjų neoficialus užmokesčio, tik 1 % (20/2296) nurodė, kad iš jų buvo reikalautas toks užmokestis. Atsisakius sumokėti neoficialų užmokestį taip paveikė paciento aptarnavimą: 6 pacientai nurodė prastesnę aptarnavimo kokybę, 3 pacientai nurodė nepatyrę jokio poveikio, o 2 pacientai išvis nebuvo aptarnauti. Septyni respondentai nepateikė jokio atsakymo.

*Ar neoficialaus užmokesčio problemos mastas ataskaitoje įvertintas pakankamai?*

Iš 2691 valstybinėse sveikatos priežiūros įstaigose gydytų pacientų:

61 negavo kvito už oficialų mokesť  
211 sumokėjo oficialų mokesť  
106 davė dovaną prieš gydymą/ operaciją

Remiantis tokiu kyšio apibrėžimu, 325 (12 %) pacientai davė kyšį

Gyventojų tikslinėse grupėse žmonės manė, kad apklausoje nurodyti neoficialaus užmokesčio davimo atvejai nepakankamai atspindi problemos mastą. Beveik visos tikslinės grupės priėjo išvados, kad neoficialaus užmokesčio davimas yra žymiai labiau paplitęs, nei nurodyta ataskaitoje. Jų manymu ataskaitoje nurodyta mažiau neoficialus užmokesčio davimo atvejų dėl to, kad atskleisdami savo dalyvavimą neteisėtame veiksme, žmonės jaučiasi nepatogiai. Dalyvių nuomone, pacientai neoficialų užmokestį moka siekdami gauti geresnį aptarnavimą ir daugiau dėmesio, o taip pat išvengti ilgų eilių.

Kitas būdas, kaip įvertinti neoficialaus užmokesčio davimo problemos mastą – į skaičiavimus įtraukti pacientus, kurie už oficialų mokesť negavo kvito ir pacientus, davusius dovaną prieš gydymą ar operaciją. Šitaip apibrėžiant neoficialų užmokestį, 12 % (325/2691) valstybinės sveikatos apsaugos sistemos pacientų paskutinio apsilankymo gydymo įstaigoje metu davė neoficialų užmokestį.

## **Dovanos**

Apie 13 % (349/2597) valstybinėse gydymo įstaigose gydytų pacientų paskutinio apsilankymo tose įstaigose metu davė dovanas medikams.

Dovanas davė kiek daugiau miestuose gyvenančių pacientų (14 %, 260/1809), nei kaimo vietovėse gyvenančių pacientų (11 %, 89/779). Dovanas medikams davė kiek mažiau pacientų vyrų (12 %, 110/954), nei moterų (15 %, 239/1634).

Įdomu, kad dovanas taip pat davė ir pacientai iki 18 metų amžiaus. Galimi du tokio fakto paaiškinimai: kad tokie pacientai yra labiau įpratę duoti dovanas ar turi teigiamesnį požiūrį į dovanų davimą, arba kad jaunesni pacientai paprasčiausiai sąžiningiau atsakė į klausimus apie dovanų davimą. Šis amžiaus veiksnys palaiko teoriją, kad jaunesnė karta turi didesnius lūkesčius ir reikalavimus, todėl jaunesnė karta labiau linkusi „susitarti“ su sveikatos priežiūros darbuotojais. Tokie faktai pateikia gana tvirtus įrodymus, paneigiančius nuomonę, kad tokios rūšies korupcija yra praėjusių epochų palikimas.

Vienu iš trijų atvejų dovana buvo įteikta prieš gydymą arba jo metu (32 %, 106/335). 68 % (229/335) atvejų dovana buvo duota *po* gydymo. Dažniausiai – 90 % atvejų (278/309) dovana buvo duota gydytojui, 3 % (n8) atvejų – chirurgui, o 4 % (n13) atvejų – medicinos seseriai. 2 % (n6) atvejų dovana buvo duota kitokiam medicinos personalui.

Tik 6 % (21/329) atvejų buvo dovanojami pinigai arba pinigai kartu su kitokia dovana. Daugumoje atvejų buvo dovanojama kokia nors dovana (93 %, 305/329). Didžioji dalis respondentų (295/308) nurodė dovanos vertę, kurios vidurkis sudaro 34,47 litus (standartinė paklaida lygi 3,55).

Iš vienos pusės, dovanas medikams galima vertinti kaip neoficialų užmokestį (OR 3.40, 95 % CI 2.41-3.78), todėl jas galima vertinti kaip dar vieną korupcijos formą. Iš kitos pusės, dovanų pobūdis, jų vertė ir tai, kad dovanas taip pat duoda ir pacientai iki 18 metų palaiko prielaidą, kad dovanos duodamos kaip dėkingumo išraiška, o ne kaip kyšis siekiant geresnio ar greitesnio aptarnavimo.

Sveikatos priežiūros įstaigų apklausa parodė, kad didžioji dalis įstaigų (24/30) neturi politikos dovanų klausimu. Vienoje įstaigoje priimti dovanas yra draudžiama.

*Sveikatos priežiūros darbuotojų nuomonės dėl dovanų ir neoficialaus užmokesčio*

Sveikatos priežiūros darbuotojų tikslinėje grupėje buvo diskutuojama, ar apklausos duomenys teisingai atspindi neoficialų užmokestį ir dovanas duodančių žmonių dalį.

Kai kurių dalyvių nuomone ataskaitoje pateikta 8 % dovanas ir neoficialų užmokestį duodančių žmonių proporcija yra per didelė – iš tikrųjų ji turėtų būti keturis kartus mažesnė. Pagrindinis tokio teiginio argumentas yra tai, kad žmonės neturi pakankamai pinigų.

„Lietuvoje visi apie tai kalba. Kodėl mūsų nuomone dovanas ir neoficialų užmokestį duodančių žmonių proporcija yra tik 2 %? Lietuvoje tik 10-15 % žmonių gyvena gerai arba labai gerai. Juk ne visi iš jų serga, tačiau jei pora jų ir suseraga, tai tik jie ir moka neoficialų užmokestį (nes gali sau leisti). Taigi, taip gauname apie 2 %“.

### Korupcijos sveikatos apsaugos sistemoje suvokimas ir požūriai

#### Korupcijos lygio vertinimas

Respondentų paklausus, kaip vertintų korupcijos lygį valstybinėje sveikatos apsaugos sistemoje, 12 % respondentų (400/3445) nežinojo, kaip jį vertinti, o 64 % (1957/3045) korupciją vertino kaip didelę arba labai didelę (22 grafikas).

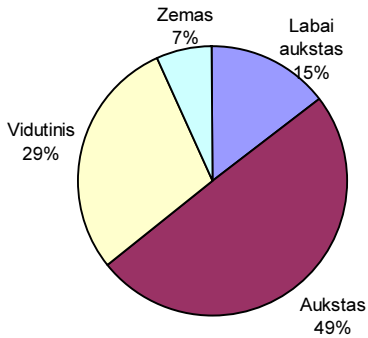
Lyginant vyrų ir moterų atsakymus, mažiau vyrų (61 %, 562/917), nei moterų (66 %, 1395/2128) korupciją vertino kaip didelę arba labai didelę. Šiek tiek daugiau respondentų iki 50 metų korupciją vertino kaip didelę arba labai didelę (66 %, 1049/1591), palyginus su respondentais virš 50 metų (62 %, 908/1454). Miestuose ir kaimo vietovėse gyvenančių respondentų korupcijos sveikatos apsaugos sistemoje vertinimas praktiškai neišsiskyrė.

#### Korupcijos sveikatos apsaugos sistemoje pokyčiai per pastaruosius trejus metus

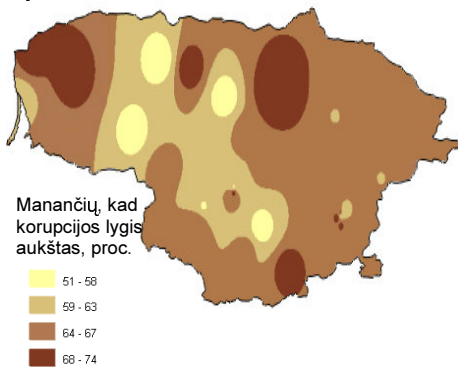
Apie 23 % respondentų (780/3439) nežinojo, kaip vertinti korupcijos pokyčius. Iš pateiktųjų konkretų atsakymą, tik 6 % (160/2659) manė, kad korupcijos lygis per pastaruosius trejus metus krito, 37 % (972/2659) manė, kad korupcijos lygis išliko nepakitęs, o 57 % (1527/2659) – kad korupcijos lygis išaugo.

Respondentų amžius įtakos nuomonei dėl korupcijos pokyčių neturėjo, tačiau buvo nustatytos tokios priklausomybės:

22 grafikas  
Korupcijos lygio vertinimas (n3045)

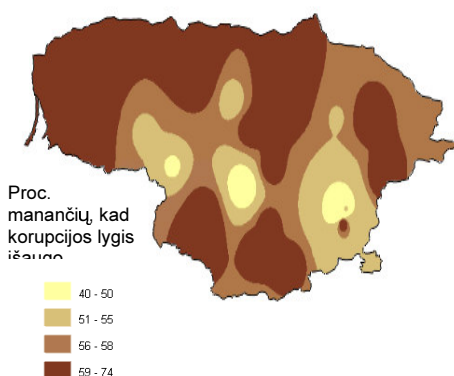


23 grafikas  
Namų ūkių, kurie korupcijos sveikatos sistemoje lygį įvertino kaip aukštą/labai aukštą, dalis



57 % pareiškusių nuomonę namų ūkių respondentų mano, kad per pastaruosius trejus metus korupcija išaugo.

24 grafikas  
Namų ūkių, kurie mano, kad korupcijos sveikatos sistemoje lygis per pastaruosius trejus metus išaugo, dalis



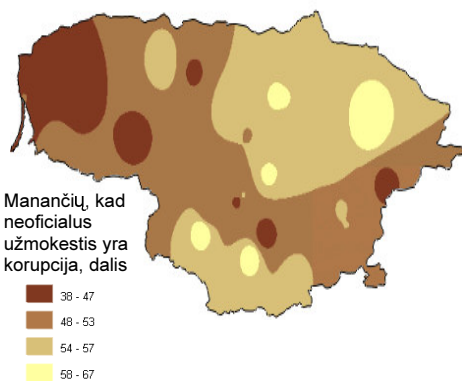
- Mažiau vyrų palyginti su moterimis manė, kad korupcijos lygis išaugo (54 %, 426/793 palyginti su 59 %, 1101/1866).
- Mažiau miestuose gyvenančių respondentų manė, kad korupcijos lygis išaugo (56 %, 1027/1832 palyginti su 61 %, 500/827).
- Asmenys, turintys pilną informaciją apie sveikatos priežiūrą, rečiau manė, kad korupcijos lygis per pastaruosius trejus metus išaugo (53 %, 340/646), palyginus su asmenimis, neturinčiais pilnos informacijos (59 %, 1151/1951) (OR 0.77 95 % CI 0.64-0.93).
- Asmenys, priklausantys namų ūkiams, kuriuose sveikatos priežiūrai išleidžiama mažiau nei vienas procentas visų namų ūkio pajamų, rečiau manė, kad korupcijos lygis išaugo (60 %, 554/928), palyginus su asmenimis iš namų ūkių, kuriuose sveikatos priežiūrai išleidžiamas didesnis procentas visų pajamų (54 %, 628/1155) (OR 1.24, 95 % CI 1.04-1.49).

45 % respondentų mano, kad neoficialaus užmokesčio davimas sveikatos priežiūros specialistui neturėtų būti laikomas korupcija.

#### *Namų ūkių gyventojų nuomonės dėl neoficialaus užmokesčio*

Uždavus klausimą, ar neoficialaus užmokesčio sveikatos priežiūros darbuotojui davimas yra korupcijos forma, 6 % (205/3410) respondentų nežinojo, ar tai galima vadinti korupcija, o 55 % (1774/3205) respondentų tvirtino, kad tai galima vadinti korupcija.

25 grafikas  
Namų ūkių, manančių, kad neoficialaus užmokesčio sveikatos priežiūros specialistui davimas turėtų būti laikomas korupcija, dalis



„Nustokime duoti kyšius! Jei Jūs duosite, aš taip pat turėsiu duoti, nes tada gydytojas to iš manęs tikės!“  
- Miesto moterų tikslinė grupė

„Poliklinikose ir ligoninėse reikia pakabinti lenteles su užrašu: „Neduokite kyšių!!“  
- Miesto vyrų tikslinė grupė

Korupcijos sąvokos suvokimui respondento lytis, amžius, gyvenamoji vieta (mieste ar kaime), bedarbių namų ūkyje buvimas, ekonominis pažeidžiamumas ir namuose kalbama kalba praktiškai įtakos neturėjo.

Nuo to, kiek informacijos asmuo turi apie medicinos paslaugas ir vaistus, priklauso neoficialaus užmokesčio vertinimas. Asmenys, manantys, kad turi pakankamai informacijos apie sveikatos priežiūros paslaugas ir mokesčius už tas paslaugas, rečiau neoficialų užmokesčių vertino kaip korupciją (51 %, 383/744), palyginus su asmenimis, neturinčiais pakankamai informacijos (57 %, 1350/2380) (OR 0.81, 95 % CI 0.68-0.96).

Paprašyti pagrįsti savo nuomonę, didžioji dalis manančių, kad neoficialus užmokesčius yra korupcijos forma, nurodė tokias priežastis: toks užmokesčius yra neteisėtas (30 %, 540/1774); be to, gydytojams jau ir taip yra mokama

(27 %, n485) (19 lentelė). Iš tų, kurie manė, kad neoficialus užmokestis neturėtų būti priskiriamas korupcijai, dažniausiai nurodomas argumentas buvo tai, kad jų nuomone neoficialus užmokestis yra dėkingumo išraiška (38 %, 549/1431) (žr. 20 lentelę).

Lentelė 19

Kodėl neoficialus užmokestis medikui turėtų būti laikomas korupcija? (n 1774)

Tai neteisėta/ neteisinga	30 %
Gydytojai jau ir taip gauna atlyginimą	27 %
Nežino kodėl	15 %
Ne visi gali sau tai leisti	7 %
Turėtų būti mokamas oficialus mokestis	7 %
Tai normalu	3 %
Žmonės moka mokesčius	2 %
Kita	5 %
Nepateikė atsakymo	4 %
Iš viso	100 %

20 lentelė

Kodėl neoficialus užmokestis medikui neturėtų būti laikomas korupcija? (n1431)

Tai dėkingumo išraiška	38 %
Gydytojai gauna mažus atlyginimus	13 %
Nežino kodėl	9 %
Tai normalu	8 %
Pacientai gauna daugiau dėmesio	8 %
Priklauso nuo asmens moralės normų	6 %
Gydytojai atlieka svarbų darbą	3 %
Kita	13 %
Nepateikė atsakymo	2 %
Iš viso	100 %

„Jei tiek daug žmonių tame nemato nieko blogo, nenuostabu, kad tai yra taip paplitę.“  
- Miesto vyrų tikslinė grupė

„Vis tiek gaunasi pigiau duoti kyšį ir gauti sveikatos priežiūros paslaugas valstybinėje įstaigoje, nei eiti į privačią įstaigą.“  
- Miesto vyrų tikslinė grupė

„Kaip galima manyti, kad tai korupcija, kai įstatymai tai leidžia?“  
- Miesto moterų tikslinė grupė

„Vyriausybė nusprendė, kad visi pacientai turi būti priimami ligoninės. Tai reiškia, kad į ligonines patenka daugiau pacientų. Žmonės bando įvairius būdus, kaip patekti į ligoninę, ir vienas tokių būdų yra mokant neoficialų užmokestį.“  
- Gydytojų tikslinė grupė

Uždavus klausimą, kokia būtų didžiausia priimtina paciento medicinos darbuotojui dovanojamos dovanos vertė ar pinigų suma, 23 % (631/2726) pateikusių atsakymą namų ūkių respondentų pareiškė, kad jokia suma nėra priimtina. Tų, kurie manė, kad dovanos gali būti priimtinos, vidutinė priimtina suma buvo nurodyta 87 litai (n2095, mediana 50 litai).

Gyventojų tikslinėse grupėse buvo diskutuojama, kodėl respondentai nurodė, kad neoficialaus užmokesčio davimas sveikatos priežiūros darbuotojui neturėtų būti laikomas korupcija. Kai kurių grupių dalyvių nuomone neoficialus užmokestis turėtų būti laikomas korupcija tik tada, jei tokio užmokesčio reikalauja gydytojas. Kitų nuomone, tik didesnis užmokestis turėtų būti laikomas kyšiu, o nedidelis užmokestis turėtų būti laikomas dovana. Be to, tai, ar neoficialus užmokestis turėtų būti laikomas dovana, ar kyšiu, priklauso nuo to, ar užmokestis duodamas prieš gydymą, ar po jo. Dalyviai priėjo išvados, kad žmonių nuomone visiškai normalu ir priimtina, jei dovanos duodamos savu noru, ir tai neturėtų būti laikoma korupcija. Kitų nuomone, įpratus duoti neoficialų užmokestį, žmonės tai suvoks kaip sistemos dalį, o ne kaip blogą įprotį. Kai kas išreiškė nuomonę, kad tie, kas gali sau leisti duoti neoficialų užmokestį ir kurie iš to gauna naudos, nesuvokia savo veiksmų kaip korupcijos.

Vienoje kaimo moterų tikslinėje grupėje buvo išreikšta tokia nuomonė: „Argi aš turėčiau tikėtis atlygio iš kiekvieno pirkėjo vien todėl, kad juos aptarnavau? Nemanau. Ir gydytojai turėtų mąstyti taip pat“.

Nepriklausomai nuo to, ar neoficialaus užmokesčio davimo tradicija dalyviams pasirodė priimtina, ar ne, daugelis tikslinių grupių pripažino, kad toks užmokestis dažnai duodamas iš dėkingumo gydytojui.

### *Sveikatos priežiūros specialistų nuomonė korupcijos klausimu*

Gydytojų tikslinėje grupėje buvo diskutuojami korupcijos valstybiniame sveikatos sektoriuje masto klausimai.

Gydytojai laikėsi gana atsargios pozicijos: „Tai priklauso nuo korupcijos apibūdinimo. Korupcija yra labai blogas reiškinys. Šiuo metu sveikatos apsaugos sistemoje korupcija nėra labai plačiai paplitusi – yra tik atskiri korupcijos atvejai“.

Labai panašiai diskutavo ir medicinos seserų tikslinės grupės dalyvės: „Tai priklauso nuo to, kaip suvoksime neoficialų užmokesčių. Jei mokama už tai, kas ir taip turi būti padaryta, tai yra kyšis. Jei pacientas ką nors duoda po gydymo, tai yra dovana. Jei dovanas priskirsime neoficialaus užmokesčio kategorijai, tai apklausoje pateikti skaičiai atspindi realią žmonių, duodančių neoficialų užmokesčių, dalį, tačiau jei neoficialiu užmokesčiu laikysime tik užmokesčių pinigais, tai pateikti skaičiai yra gerokai per dideli“.

„Šiais laikais nėra labai brangių dovanų.“

„Seselės nieko negauna. Net saldinių.“

„Nieko blogo, jei kartą į metus kas atneša pyrago vaikų gydytojui.“

„Įstatymai nedraudžia dovanų.“

„Gydytojas neatliks darbo blogiau, jei jam bus daugiau sumokėta.“

-Medicinos seserų tikslinė grupė

Paklausus, kodėl keturi iš dešimties namų ūkių respondentų mano, kad neoficialaus užmokesčio davimas sveikatos priežiūros specialistams nėra korupcija, gydytojų atsakymas buvo labai aiškus: „Todėl, kad tai nėra korupcija. Mūsų nuomone, to negalima vadinti korupcija“. „Jei gydytojui sumokama po gydymo, tai yra dovana, tam tikra prasme pasakymas „ačiū“, tačiau mes smerkiame atvejus, kai gydytojui sumokama prieš gydymą“. „Sutinkame, kad yra gydytojų, gaunančių tokių neoficialų užmokesčių, tačiau tokių gydytojų nėra tiek daug“.

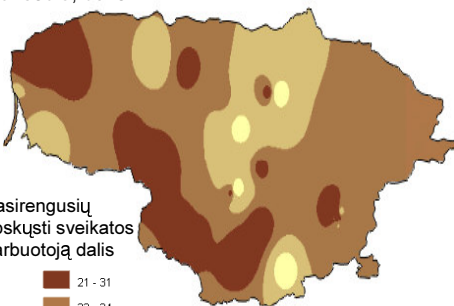
Medicinos seserys nepripažino korupcijos sveikatos apsaugos sistemoje problemos: „Nėra korupcijos sveikatos apsaugos sistemoje problemos. Tai tik žmonių išsigalvojimas, nes šiuo metu visi apie tai tik ir kalba. Žmonės neturi pakankamai pinigų, kad galėtų mokėti. Atlyginimai nėra dideli. Dauguma pacientų yra vyresnio amžiaus žmonės, kurie jau nebedirba. Iš kur jiems paimti pinigų užmokėti?“

„Mūsų nuomone, sveikatos apsaugos sistemoje išvis nėra jokios korupcijos. Medicinos seserims niekas neoficialaus užmokesčio nemoka. Korupcija yra neteisėta. Sveikatos apsaugos sferoje nieko neturėtų būti neteisėto – kalbame juk apie žmonių gyvybę“.

Gydytojų ir medicinos seserų tikslinėse grupėse uždavėme klausimą, kas žmonėms turėtų pasakyti, kad neoficialaus užmokesčio davimas yra korupcija, kad jie tuo patiktų. Gydytojų nuomonė buvo kategoriška: „Jie tai turėtų

Vienas iš trijų namų ūkių respondentų apskųstų neoficialaus užmokesčio reikalavusį sveikatos priežiūros specialistą.

26 grafikas  
Namų ūkių respondentų, kurie apskųstų sveikatos priežiūros darbuotoją, prašiusį neoficialaus užmokesčio, dalis



išgirsti iš mūsų, iš gydytojų, o ne iš spaudos. Laikraščiai skleidžia vien gandas“.

### *Pasirengimas pranešti apie neoficialų užmokesį*

Pasak trečdalis respondentų (34 %, 1116/3241), jie būtų pasiryžę pranešti apie sveikatos priežiūros darbuotojus, reikalavusius neoficialaus užmokesčio, tačiau didžioji dalis respondentų apie tokius darbuotojus nepraneštų (66 %, n2125).

Nebuvo pastebėta skirtumų vyrų ir moterų grupėse, o taip pat tarp respondentų miestuose ir kaimo vietovėse. Skirtumas užfiksuotas respondentų atsakymuose priklausomai nuo amžiaus: didesnė dalis respondentų iki 50 metų buvo pasirengę atskleisti neoficialaus užmokesčio reikalaujančius sveikatos sistemos darbuotojus (39 %, 642/1644), palyginus su respondentais virš 50 metų (30 %, 474/1597). Respondentai iš namų ūkių, kuriuose gyvena senyvo amžiaus žmonės, taip pat rečiau ryžtųsi pranešti apie sveikatos sistemos darbuotojus, reikalaujančius užmokesčio (27 %, 183/672), palyginus su namų ūkiais, kuriuose gyvena iki 65 metų amžiaus žmonės (36 %, 933/2569) (OR 0.66, 95 % CI 0.54-0.80).

Didžioji dalis pareiškusiųjų, kad praneštų apie medikus, reikalavusius neoficialaus atlyginimo, taip pasielgtų dėl to, kad tai yra neetiška ir neprofesionalu (30 %, 335/1116) (žr. 21 lentelę). Dauguma respondentų, atsakiusių, kad nepraneštų apie tokius sveikatos priežiūros darbuotojus, taip pasielgtų dėl to, kad bijotų taip pasielgti (18 %, 392/2125) (žr. 22 lentelę).

### *Pasiryžimas mokėti siekiant išvengti eilių*

Respondentų paklausėme, ar jie sutiktų mokėti, siekiant išvengti eilės operacijai ar kitokiam gydymui ligoninėje. Trys procentai respondentų (112/3421) nežinojo, o ir pateikusių konkretų atsakymą, daugiau nei pusė (1695/3309) tvirtino būtų pasirengę užmokėti.

Buvo nustatytos tokios priklausomybės, susijusios su pasirengimu mokėti siekiant išvengti eilių:

- Kiek didesnė dalis žmonių miestuose, nei kaimuose, būtų pasirengę sumokėti, siekiant išvengti eilių (atitinkamai 52 %, 1168/2230 ir 49 %, 527/1079).

Lentelė 21

Priežastys, dėl kurių respondentas apskųstų sveikatos priežiūros darbuotoją (n1116)

Tai neetiška/ neprofesionalu	30 %
Tai nusikaltimas	24 %
Žmonės moka per daug	14 %
Tam, kad pakeisti gydytojų elgesį	8 %
Priklauso nuo žmonių moralės normų	7 %
Nežino	6 %
Gydytojams turėtų būti mokama oficialiai	3 %
Kita	4 %
Nepateikė atsakymo	4 %
Iš viso	100 %

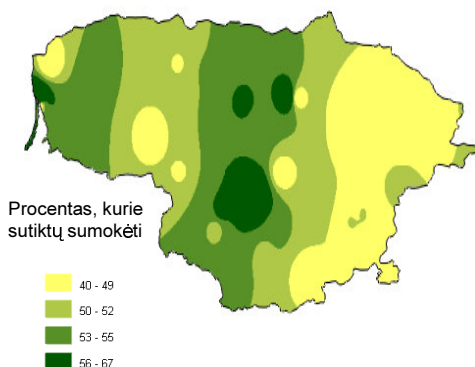
Lentelė 22

Priežastys, dėl kurių respondentas neapskųstų sveikatos priežiūros darbuotoją (n2125)

Bijotų pranešti	18 %
Tai ne mano reikalas	16 %
Nežino	16 %
Nemokėjo neoficialaus užmokesčio	14 %
Tai beprasmiška	13 %
Visi taip daro	4 %
Gydytojai turi gauti aukštesnius atlyginimus	2 %
Kita	12 %
Nepateikė atsakymo	5 %
Iš viso	100 %

Kad išvengtų eilės operacijai ar kitokiam gydymui ligoninėje, daugiau kaip pusė namų ūkių respondentų sutiktų sumokėti.

27 grafikas  
Namų ūkių respondentų, kurie sutiktų sumokėti, siekiant išvengti eilių, dalis



- Beveik keturis kartus daugiau žmonių iki 50 metų būtų pasirengę sumokėti siekiant išvengti eilių (67 %, 1116/1660), palyginus su žmonėmis virš 50 metų (35 %, 579/1649) (OR 3.79, 95 % CI 3.27-4.40).
- Žymiai mažiau žmonių iš namų ūkių sudarytų tik iš vyresnių nei 65 metai žmonių (31 %, 219/716), mokėtų siekiant išvengti eilių, palyginus su kitais namų ūkais (61 %, 1576/2593) (OR 0.33, 95 % CI 0.28-0.40).

„Kaip galima išeiti iš darbo, jei atėjus paskirtu laiku 10 val., pas gydytoją patenkame tik 13 val.?”

- Kaimo moterų tikslinė grupė

„Valstybinėje ligoninėje gydytojas norėjo, kad aš duočiau kyši, tačiau aš nieko nedaviau. Mane pralaikė savaitę ir paleido namo be jokio gydymo.”

- Miesto moterų tikslinė grupė

„Kai duodi pinigų, staiga kaip iš niekus atsiranda laisva lova.”

- Miesto moterų tikslinė grupė

„Sergantys pacientai turi teisę būti gydomi tą pačią, o ne kitą dieną.”

- Miesto moterų tikslinė grupė

„Jei tie, kas moka, bus aptarnauti greičiau, tai jei aš neturiu pinigų, tai reiškia, kad lauksiu amžinai?”

- Miesto vyrų tikslinė grupė

„Jei taip ilgai tenka laukti gydytojo priėmimo, kartais būna jau per vėlu.”

- Gyventojų tikslinė grupė

(Apie dirbtinio sąnario implantavimo operaciją)

„Valstybė yra skyrusi pinigų. Jei pacientas nori nemokamos operacijos, jis turės laukti du metus, bet jei pacientas turi pakankamai pinigų, operacija jam gali būti atlikta iš karto. Po dviejų metų, atėjus jo eilei, jis savo pinigus atgaus.”

- Gydytojų tikslinė grupė

Gyventojų tikslinėse grupėse dalyviai pageidavo gauti daugiau informacijos apie tai, kiek laiko jiems reikės laukti. Dauguma sakėsi gavę informaciją apie laukimo laiką iš ligoninių arba iš gydytojų, tačiau tuo pačiu jie buvo nusivylę tuo, kad nėra pakankamai informacijos apie tai, kiek reikės laukti, o to užklausus sveikatos priežiūros specialistų, šie susierzina. Dauguma sutiko, kad eilės guldymui į ligoninę nebūtinoms operacijoms atlikti yra priimtinos. Daugumos nuomone vienos dviejų savaičių laukimo laikotarpis yra pateisinamas.

Daugelis gyventojų tikslinių grupių dalyvių sakė, kad nėra gerai, kai norint, kad būtų paskirtas priėmimo laikas, pacientams tenka laukti eilėje. Kai kuriose gyventojų tikslinėse grupėse buvo išreikšta nuomonė, kad normalu, jei tenka palaukti iki priėmimo, tačiau pagal paskirtą priėmimo laiką į gydymo įstaigą atvykę pacientai neturėtų laukti eilėse.

*Sveikatos priežiūros darbuotojų nuomonė dėl mokesčio siekiant išvengti eilių*

Paklausus dėl priimtino laukimo laikotarpio nebūtinai operacijai atlikti, gydytojai nurodė nuo dviejų savaičių iki dviejų mėnesių. Tikslus laukimo laikotarpis priklausytų nuo į ligoninę paguldytų žmonių skaičiaus, o taip pat nuo iš Ligonių kasos gaunamo finansavimo.

Tikslinėje grupėje gydytojai tvirtino, kad tam tikrų sričių gydytojai turi per daug darbo, todėl visiškai normalu, jei pacientui reikia palaukti dvi ar keturias savaites, norint pakliūti pas specialistą. Jų nuomone laukimo laikotarpis galėtų būti sutrumpintas tik išanalizavus sezoninius susirgimų dėsningumus ir tuo pagrindu pakeitus sistemą.

Gydytojams uždavėme klausimą, kaip pacientams turėtų būti suteikta informacija apie laukimo laikotarpį. Jų manymu, kiekvienas gydytojas, kuris rūpinasi savo pacientais, turėtų su jais palaikyti ryšį ir jiems suteikti visą

informaciją. Medicinos seserys pateikė praktiškesnę pasiūlymą: „Visų ligoninių registratūroje galima gauti lapelį su nurodyta paskirto apsilankymo diena ir valanda. Norint sužinoti planinės operacijos datą, geriausiai paskambinti telefonu ir sužinoti“.

Daugelio gydytojų nuomone neteisinga, jei norėdami išvengti eilių, žmonės turi mokėti neoficialų užmokestį. Daugelis manė, kad jei pacientai yra pasirengę mokėti daugiau, jie turėtų kreiptis į privačias klinikas, užuot eikvojus valstybės lėšas. Tiek gydytojai, tiek medicinos seserys priėjo išvados, kad „peršokti“ eilę yra nesąžininga ir tai nepadeda gerinti visos sistemos. Gydytojų nuomone, reikėtų kovoti su tokiu veikimo būdu, o tie gydytojai, kurie jį skatina, turėtų būti nubausti. Tiek gydytojai, tiek medicinos seserys pripažino, kad eilės sukelia daug nepatogumų pacientams, ir išreiškė nuomonę, kad turėtų būti sukurtas mechanizmas, pagal kurį, sumokėję daugiau, pacientai galėtų būti aptarnauti greičiau.

Medicinos seserys griežtai paprieštaravo nuomonei, kad daugiau sumokėję pacientai galėtų išvengti eilių. „Tokia sistema, kai daugiau sumokėjęs pacientas greičiau pakliūtų pas gydytoją nieko nepakeistų“. „Viskas priklauso nuo darbo ligoninėse organizavimo. Papildomas mokestis nieko nepakeistų. O jei gydytojas turi daug pacientų? Tai nieko nepakeistų“. „Problema yra tame, kad laikas, kurį gydytojas galis skirti vienam pacientui, nėra ribotas. Dėl to atsiranda eilės ir žmonės yra priversti jose laukti“.

Nėra nustatyta, kiek pacientų gydytojas turi priimti.

Kiekviena organizacija turi suteikti žmonėms informaciją apie savo darbą.

Medicinos seserų tikslinė grupė

Dėl eilių ir gaišaties medicinos seserys kaltino Ligonių kasą: „Kodėl reikia laukti norint pakliūti į ligoninę? Todėl, kad Ligonių kasa nurodo mums, kiek ligonių galime priimti, tačiau juk yra daugiau ligonių, kuriems reikia gultis į ligoninę, nei Ligonių kasa gali apmokėti. Jei ligonis nori gultis į ligoninę planinei operacijai (t.y. ne kritišku atveju), jam turėtų būti leidžiama gultis jam patogiu laiku, tačiau įstatymais turėtų būti įtvirtinta, kad toks ligonis padengtų dalį išlaidų. Tokia sistema būtų labai naudinga“.

### **Pokyčių valstybinėje sveikatos apsaugos sistemoje prioritetai**

Respondentų paklausus, kokį vieną dalyką valstybinėje sveikatos apsaugos sistemoje jie norėtų pakeisti, tik 36 respondentai (1.5 %) paminėjo, kad būtų duodama mažiau kyšių ir kad būtų mažesnė korupcija. Apie 17 %

Tik 1,5 % paminėjo, kad valstybinėje sveikatos priežiūros sistemoje būtų duodama mažiau kyšių ir kad būtų mažesnė korupcija

(591/3418) pageidavo nemokamos sveikatos priežiūros, o 16 % (551/3418) – kad sveikatos priežiūros paslaugos būtų pigesnės. 11 % (394/3418) namų ūkių respondentų nežinojo, ką konkrečiai jie norėtų pakeisti. Kai kas (1 %, 34/3418) paminėjo nemokamas ar pigesnes paslaugas labiau pažeidžiamoms visuomenės grupėms, pvz. pensininkams, vaikams ir neįgaliesiems.

23 lentelė

Pageidaujami pokyčiai valstybinėje sveikatos sistemoje (n2097)

Geresnė paslaugų kokybė	19 %
Pigesnis/ nemokami vaistai	18 %
Reikėtų pakeisti visą šeimos gydytojų sistemą	15 %
Nieko nereikėtų keisti	13 %
Turėtų pasikeisti gydytojų požiūris	11 %
Trumpesnės eilės	8 %
Aukštesnė gydytojų kvalifikacija	5 %
Daugiau galimybių gauti paslaugas	4 %
Kita	7 %

Respondentų, paminėjusių nemokamas ar pigesnes paslaugas, apklausos vykdytojas paprašydavo pagalvoti, ką dar jie norėtų pakeisti valstybinėje sveikatos apsaugos sistemoje. Tie, kurie nurodė kitokius dalykus, nei nemokamas ar pigesnes paslaugas, pateikė eilę įvairių atsakymų (n2097).

Dažniausiai pateikti atsakymai buvo tokie: geresnė aptarnavimo kokybė (19 %, 401/2097), daugiau galimybių pasirinkti vaistus (18 %, 383/2097), įskaitant pigesnius ar nemokamus vaistus, o taip pat įvairesnių vaistų (žr. 23 lentelę). Ne mažiau kaip 24 % (n555) respondentų pageidavo geresnio sveikatos priežiūros personalo požiūrio, geresnės aptarnavimo kokybės ir geresnės sveikatos priežiūros darbuotojų kvalifikacijos.

Gyventojų tikslinės grupės dalyviai diskutavo apie būdus, kaip geriau informuoti valdžios atstovus apie jų problemas. Daugelis minėjo, kad valstybės tarnautojai turėtų įsijausti į jų problemas, o ne tik žinoti apie jas, ir siūlė organizuoti valdžios pareigūnų apsilankymus ligoninėse ir poliklinikose. Dalyviai taip pat manė, kad visuomenė turėtų labiau reikšti savo susirūpinimą, o pacientai turėtų dažniau teikti skundus. Pacientai taip pat pripažino, kad gydytojai yra sunkioje situacijoje ir siūlė sveikatos priežiūros įstaigų gydytojams ir jų vadovams aktyviau viešinti savo bėdas ir problemas Ligonių kasai ir Sveikatos apsaugos ministerijai.

Tikslinių grupių dalyviai diskutavo, kokių veiksmų reikėtų imtis, norint išspręsti apklausoje nurodytas problemas. Maždaug pusėje grupių jų dalyviai manė, kad reikėtų pakeisti šeimos gydytojų sistemą, ypač tvarką, pagal kurią reikia gauti gydytojo siuntimą. Kitas dažnai minėtas reikalavimas – pakeisti kvotų vaistams sistemą, kuri leistų gydytojams išrašyti daugiau nemokamų vaistų arba vaistų sumažintomis kainomis. Kai kas taip pat paminėjos tokius pageidaujamus pokyčius: didesnę atlyginimą gydytojams, gydytojų skaičiaus padidinimą, o taip pat pageidavimą dėl geresnio gydytojų požiūrio.

Daugumos tikslinių grupių dalyvių nuomone, žmonių nusistatymą neoficialaus užmokesčio klausimu galėtų pakeisti žiniasklaida. Kiti manė, kad pacientų nuomonę šiuo klausimu galėtų paveikti gydytojai arba ligoninių ir poliklinikų informaciniuose stenduose pateikta informacija.

*Pasiryžimas mokėti siekiant ką nors pakeisti valstybinėje sveikatos apsaugos sistemoje*

Vienas iš keturių namų ūkių respondentų, pageidavusių kokių nors pokyčių valstybinėje sveikatos apsaugos sistemoje, būtų pasirengę užmokėti tam, kad tas pokytis būtų įgyvendintas

Imant tuos, kurie nurodė tam tikrą konkretų jų pageidaujamą pokytį valstybinėje sveikatos apsaugos sistemoje, 26 % (263/1025) respondentų sakė, kad yra pasirengę užmokėti tam, kad būtų įgyvendintas jų pageidautas pokytis. Respondentai, pageidavę geresnio gydytojų požiūrio, geresnės sveikatos priežiūros kokybės ar aukštesnės sveikatos priežiūros darbuotojų kvalifikacijos, buvo žymiai labiau pasirengę užmokėti tam, kad tai iš tikrųjų pasikeistų (41 %, 161/393), palyginus su tais, kurie pageidavo kitokių pokyčių (27 %, 250/930) (OR 1.9 95 % CI 1.46-2.44). Įdomu tai, kad tokia tendencija daugiausiai buvo pastebėta moterų tarpe.

### Šeimos gydytojų paslaugos

Paprašyti nurodyti vieną dalyką, kurį respondentai pageidautų pakeisti šeimos gydytojų aptarnavime, 16 % respondentų (527/3354) nurodė nemokamą priežiūrą, o 13 % (n31) nurodė pigesnę priežiūrą. 18 % (n16) atvejų respondentai nenurodė jokių pageidaujamų pokyčių.

24 lentelė

Pageidaujami pokyčiai šeimos gydytojų sistemoje (n2117)

Nieko nereikėtų keisti	37 %
Reikėtų pakeisti gydytojų požiūrį	19 %
Daugiau galimybių gauti paslaugas	13 %
Mažiau eilių	8 %
Geresnė aptarnavimo kokybė	7 %
Aukštesnė gydytojų kvalifikacija	6 %
Reikia pakeisti visą šeimos gydytojų sistemą	4 %
Daugiau pigesnių/nemokamų vaistų	2 %
Kita	4 %

Tų respondentų, kurie nurodė nemokamą arba pigesnę priežiūrą, apklausos vykdytojas paprašė nurodyti dar ir kitą pageidaujamą pokytį. Iš tų, kurie pageidavo pakeisti ką nors kita, nei tai, kad būtų nemokama ar pigesnė priežiūra, buvo gauta eilė įvairių atsakymų (n2117). Dažniausiai, 37 % (772/2117) atvejų, gautas atsakymas, kad nieko nereikėtų keisti. 19 % (n402) pageidavo geresnio šeimos gydytojų požiūrio, o 13 % (n268) pageidavo, kad būtų lengviau patekti pas šeimos gydytojus, įskaitant pageidavimus, kad būtų ilgesnės darbo valandos, geresnė šaukimo tvarka, daugiau sveikatos įstaigų ir darbuotojų. 24 lentelėje pateikti dažniausiai gauti atsakymai.

### *Pasiryžimas mokėti siekiant kaip nors pakeisti šeimos gydytojų teikiamas paslaugas*

41 % namų ūkių respondentų, pageidavusių kokių nors pokyčių šeimos gydytojo aptarnavime, būtų pasirengę užmokėti tam, kad tie pokyčiai įvyktų.

Imant tikrai konkrečių pokyčių pageidavusius respondentus, 41 % (470/1133) respondentų sakė, kad būtų pasirengę mokėti siekiant, kad jų pageidauti pasikeitimai būtų įgyvendinti. Iš tų, kurie atsakė, kad būtų pasirengę mokėti, didžiausios nurodytos sumos vidurkis sudarė 26 litus (n470, standartinė paklaida 1.8, 95 % CI 22.4-29.4).

### *Tam tikros specializacijos gydytojų priežiūra*

25 lentelė

Pageidaujami pokyčiai specializuotos srities gydytojų aptarnavime (n1646)

Gydytojų požiūris	28 %
Nieko nereikėtų keisti	22 %
Daugiau galimybių gauti priežiūrą	11 %
Geresnė paslaugų kokybė	11 %
Aukštesnė gydytojų kvalifikacija	10 %
Trumpesnės eilės	7 %
Pakeisti siuntimų sistemą	6 %
Nemokami ar pigesni vaistai	1 %
Kita	4 %

Paprašius nurodyti vieną dalyką, kurį respondentai norėtų pakeisti tam tikros specializacijos gydytojų teikiamose sveikatos priežiūros paslaugose, 16 % (555/3376) respondentų nurodė nemokamą aptarnavimą, o 14 % (487/3376) – pigesnę aptarnavimą. Penktadalis (664/3376) nežinojo, ką jie norėtų pakeisti.

Tie, kurie nurodė nemokamą arba pigesnę aptarnavimą, buvo paprašyti pateikti dar ir kitą pageidavimą. Iš tų, kurie nurodė kitokius pageidavimus, nei nemokama ar pigesnė priežiūra, buvo gauta eilė įvairių atsakymų (n2181). 28 % (600/2181) atvejų respondentai pageidavo geresnio

gydytojų požiūrio, o 22 % (470/2181) atvejų respondentai atsakė, kad nieko nereikėtų keisti (žr. 25 lentelę).

### *Pasiryžimas mokėti siekiant pakeisti tam tikros specializacijos gydytojų paslaugas*

35 % namų ūkių respondentų, pageidavusių kokių nors pokyčių specializuotos srities gydytojų aptarnavime, būtų pasirengę užmokėti tam, kad tie pokyčiai įvyktų.

Iš konkrečiai nurodžiusių, ką jie norėtų pakeisti tam tikros specializacijos gydytojų aptarnavime, daugiau nei trečdalis respondentų (35 %, 601/1711) buvo pasirengę sumokėti, norint, kad jų pageidaujamas pokytis iš tikrųjų būtų įgyvendintas. Iš tų, kurie atsakė, kad būtų pasirengę mokėti, norint pakeisti tam tikros specializacijos gydytojų aptarnavimą, didžiausia suma, kurią respondentai buvo pasirengę mokėti, vidutiniškai siekė 30 litų (standartinė paklaida 1,25). Pusė namų ūkių (855/1711) respondentų nemokėtų nieko, o 14 % respondentų (n255) nepateikė jokio atsakymo.

### *Sveikatos priežiūros darbuotojų nuomonės dėl pokyčių*

Gydytojai apie kompensuojamus vaistus:

„Jei kompensuojami vaistai būtų naudojami racionaliai, jų užtektų. Galbūt problemų yra tik su pinigų už kompensuojamus vaistus paskirstymu. Tiesa, yra dar viena su kompensuojamais vaistais susijusi problema. Išrašant vaistus, negalime rašyti jų tarptautinių medicininių pavadinimų, taip kaip esame įpratę. Dabar turime rašyti vienos ar kitos farmacijos kompanijos sugalvotą pavadinimą. Dėl to po to mus kaltina, kad teikiame pirmenybę vienai ar kitai farmacijos kompanijai.“

Gydytojų tikslinėse grupėse uždavus klausimą, kas jų nuomone turėtų būti pakeista valstybiniame sveikatos priežiūros sektoriuje, gydytojai pateikė sąrašą jų manymų būtinų pokyčių:

- Sumažinti taisyklių skaičių, nes dabar jų per daug, ir kai kurios viena kitai prieštarauja;
- Pakeisti vaistų subsidijavimo tvarką;
- Sukurti palankesnes sąlygas valstybinėse sveikatos įstaigose savo sistemai įdiegti (padedant įstaigos administracijai);
- Daugiau pacientų turėtų turėti sveikatos draudimą;
- Turėtų būti nuspręsta, už kurias paslaugas moka valstybė, o už kurias – pacientai. Kainos turėtų būti nurodytos kainoraštyje, tada žmonės žinotų, kiek ir už ką jie turi mokėti.

Medicinos seserims pateikus klausimą, kas jų nuomone turėtų būti pakeista valstybinėje sveikatos apsaugos sistemoje, jos nurodė atlyginimą. „Valstybė turi mums skirti daugiau pinigų. Dabar gaunamo atlyginimo nepakanka“. „Atlyginimai turėtų būti didesni. Mūsų darbas yra labai atsakingas“.

„Jei specializuotos srities gydytojas turėtų priimti keturis pacientus, o pas jį ateina aštuoni, visiems jis skirti pakankamai laiko. Per daug pacientų iš visos Lietuvos siunčiama vienam gydytojui. Pacientai nori gauti daugiau dėmesio pakalbėti, aptarti gydymo eigai. Tai neįmanoma, jei už durų dar laukia septyni pacientai“.

- Medicinos seserų tikslinė grupė

Medicinos seserys pritarė gydytojų nuomonei, kad neaišku, kas už ką turi mokėti. „Blogai tai, kad mes nežinome, už ką moka valstybė ir už ką turi mokėti pacientai (jei pageidautų mokėti), o taip pat kokią dalį turėtų mokėti valstybė ir kokią dalį – pacientai. Visko

negalime daryti nemokamai, nes negauname iš valstybės pakankamai pinigų. Turėtų būti nurodyta valstybės apmokamų paslaugų kainos, o taip pat sąrašas su kainomis tų paslaugų, už kurias valstybė neapmoka“.

Gydytojų paprašėme pakomentuoti namų ūkių apklausos rezultatus. Gyventojų paklausus, ką jie norėtų pakeisti valstybinėje sveikatos sistemoje, vienas iš penkių respondentų atsakė, kad pageidautų geresnio šeimos gydytojų požiūrio, o vienas iš keturių – geresnio tam tikros specializacijos gydytojų požiūrio.

„Gydytojų darbas nėra vertinamas. Žmonės turėtų žinoti, kad tam tikros specializacijos gydytojai turi labai daug pacientų. Gauti analizės tyrimų rezultatus užima daugiau laiko, nei medicininė apžiūra, ir tai yra net svarbiau. Žmonės turi suprasti, kad gydytojai jiems nori tik gero“.

„Kaimo poliklinikose viena medicinos sesuo aptarnauja 40 pacientų.“

- Medicinos seserų tikslinė grupė

Paklausus, ar iš tiesų yra problema dėl gydytojų požiūrio, gydytojai atsakė: „Nesiginčysime, kad problemų dėl to yra. Tokių gydytojų yra visoje Lietuvoje, tačiau jų nėra tiek daug. Pacientai turi patys labiau rūpintis savimi. Žmonės linkę nuolatos skųstis. Jie nesuvokia, kad kai kurie gydytojai turi tiesiog per daug darbo“.

„Aš teikiu paslaugas pacientui, o ne atvirksčiai!“

- Gydytojas vyras

Paklausus, kas turėtų būti padaryta siekiant pakeisti gydytojų ir kitų medicinos darbuotojų požiūrį, gydytojai atsakė: „Būtina išaiškinti žmonėms, kad jie patys, o ne gydytojai, yra atsakingi už savo sveikatą. Jie neturėtų suversti bėdos gydytojams“.

„Mes nieko negalime padaryti, jei gydytojas turi asmenybės problemų ir tiesiog negali dažnai šypsotis.“

- Medicinos seserų tikslinė grupė

Paklausus, kas turėtų būti padaryta siekiant pakeisti gydytojų ir kitų medicinos darbuotojų požiūrį, medicinos seserys palaikė gydytojus. Jų nuomone, pas vieną gydytoją turėtų būti nukreipiama mažiau pacientų, turėtų būti pakelti gydytojų atlyginimai, o taip pat gydytojų darbas turėtų būti labiau gerbiamas. „Galbūt gydytojai per mažai šypsosi ar pacientui neskiria pakankamai laiko, tačiau tai nekeičia aptarnavimo kokybės. Gydytojai atlieka savo darbą ir jei nesišypso“.

Paklausus gydytojų, kas turėtų imtis veiksmų dėl visuomenės nuomonės dėl gydytojų požiūrio pakeitimo, jų atsakymas buvo nedviprasmiškas: „Vyriausybė ir jos institucijos. Gydytojai gali tik teikti pasiūlymus, tačiau iniciatyvą turi parodyti valdžia“.

„Nėra atsakingų žmonių, kurie galėtų pasiekti tokių pokyčių.“

- Gydytojų tikslinė grupė

Paklausus, kas trukdo pokyčiams, gydytojai atsakė, kad reformos įgyvendinimas vyksta nepakankamai gerai, o taip pat per daug pokyčių daroma vienu metu.

„Dabartinė sveikatos priežiūros sistema labai politizuota, o tai nėra gerai. Norint įsteigti valstybinę sveikatos įstaigą (pvz. polikliniką), susiduriama su daugybe problemų, iš kurių finansavimo trūkumas ir patalpų priežiūra yra didžiausios“.

Paklausus medicinos seserų, kas turėtų imtis veiksmų, jų pateiktas atsakymas labai priminė gydytojų pateiktą atsakymą: „Kadangi mes priklausome valstybinei sveikatos sistemai, tuo turėtų užsiimti valstybė. Mes galime pateikti daugybę pasiūlymu. Blogai tai, kad vyriausybė su mumis nesitaria“.

Sveikatos priežiūros specialistų nuomone pirmas žingsnis, norint įveikti tas problemas būtų „Viešos diskusijos ir didesnis skaidrumas“. Jie patarė vyriausybei apsispręsti dėl politikos ir jos nekeisti tol, kol sveikatos priežiūros specialistai pasakys, veikia ji ar ne.

Medicinos seserų nuomone didžiausia problema yra tai, kaip atskirti paslaugas, už kurias turi mokėti valstybė ir paslaugas, už kurias turi mokėti pacientai. Jos patarė atlikti išsamią analizę ir nepriimti skubotų sprendimų.

„Šypsena - tai visos lietuvių tautos problema“.

- Medicinos seserų tikslinė grupė

### **Suinteresuotųjų šalių praktinis seminaras**

2002 m. spalio 18 d. Specialiųjų tyrimų tarnyba surengė praktinį seminarą apklausos išvadoms aptarti ir, remiantis socialinio audito tyrimo duomenimis, nustatyti priemones, kurios leistų sumažinti neoficialaus užmokesčio ir kyšių davimo bei sistemos sekinimo atvejus.

Pateikus svarbiausius duomenis, dalyviai buvo padalinti į dvi grupes. Viena grupė nagrinėjo duomenis, susijusius su sveikatos priežiūros sistema, o kita – su licencijų išdavimu susijusias problemas. Abiejose grupėse dalyviai turėjo pakomentuoti duomenis, nustatyti, kokių veiksmų, remiantis tomis išvadomis, reikėtų imtis ir kokias suinteresuotąsias šalis reikėtų informuoti bei kaip tai padaryti. Pagrindinis tikslas buvo remiantis socialinio audito metu nustatytomis įgyvendintinomis priemonėmis sukurti vientisą sistemą.

## Sveikatos sektorius

Sveikatos apsaugos ministerijos, gydytojų asociacijos atstovai ir sveikatos apsaugos sektoriaus ekspertai nagrinėjo sveikatos apsaugos sektoriaus apklausos rezultatus. Jų nuomone, problemų dėl gyventojų neoficialaus užmokesčio problemos suvokimo kyla dėl to, kad žodis „korupcija“ per dažnai vartojamas žiniasklaidoje, ypatingai kalbant apie korupciją sveikatos apsaugos sistemoje. Be aiškaus korupcijos apibrėžimo, korupcijos paminėjimai klaidina skaitytojus ir skleidžia neteisingą jos suvokimą visuomenėje. Savo išanginėje kalboje Specialiųjų tyrimų tarnybos direktorius Valentinas Junokas sakė, kad būtina žiūrėti, ką korupcija reiškia kiekvienos šalies kultūriniame kontekste.

Seminaro dalyvių nuomone, neoficialaus užmokesčio davimą galima vadinti korupcija tik tada, jei toks užmokestis duodamas prieš gydymą ir jei sveikatos priežiūros darbuotojas tikisi arba reikalauja tokio užmokesčio. Jei pacientas savanoriškai sumoka po gydymo, tokį užmokestį reikėtų vertinti kaip dovaną. Toks požiūris atitinka sveikatos priežiūros darbuotojų tikslines grupes išreikštą nuomonę. Sveikatos priežiūros darbuotojai minėjo, kad vyriausybės nustatyta 125 litų didžiausia leistinos dovanos sveikatos sistemos darbuotojui suma pacientams leidžia daryti prielaidą, kad normalu, jei gydytojas iš jų tikisi dovanos.

Seminaro dalyvių nenustebino tai, kad ketvirtadalio davusiųjų neoficialų užmokestį nuomone, iš to jie negavo jokios naudos. Kai mokamas neoficialus užmokestis, paprastai žmonės tikisi daugiau. Jei tie lūkesčiai nėra pateisinami, pacientai mano, kad buvo neverta mokėti. Toks pastebėjimas gali būti naudingas kovojant su neoficialaus užmokesčio davimu.

*Sveikatos sektoriuje įgyvendintinos priemonės:  
suinteresuotųjų šalių praktinio seminario dalyvių  
nuomonės*

### **Kaip pagerinti sveikatos apsaugos sektoriaus funkcionavimą:**

Suinteresuotų šalių praktinio seminario metu pateiktos rekomendacijos

- Daugiau informacijos
- Įtraukti gydytojus
- Ombudsmenas (kontrolierius)
- Skundų nagrinėjimo „karštoji linija“

Diskutuojant dėl būdų užkirsti kelią neoficialaus užmokesčio mokėjimui, seminario dalyviai nurodė, kad gyventojai neturi pakankamai informacijos apie savo teises ir egzistuojančius mechanizmus skundui pateikti. Seminaro dalyvių siūlymu, sveikatos priežiūros įstaigos ir gydytojai turėtų aktyviau teikti pacientams jiems rūpimą

informaciją, įskaitant informaciją apie kainas, teises gauti sveikatos priežiūros paslaugas, nemokamus arba kompensuojamus vaistus.

Dalyvių nuomone, kita priemonė, kuri leistų sumažinti neoficialaus užmokesčio davimo atvejų skaičių, būtų gydytojų įtraukimas į projektą siekiant pakeisti jų požiūrį į pacientus. Gydytojai turėtų taip elgtis, kad pacientai gautų aiškų signalą, kad norint gauti vieną ar kitą sveikatos priežiūros paslaugą, nereikia duoti dovanos ar mokėti neoficialaus užmokesčio. Panašius siūlymus pateikė ir tikslinės grupės. Pacientai paprastai pasitiki gydytojais, todėl jiems reikia išgirsti tiesiogiai iš gydytojų, kad dovanų ir papildomo užmokesčio nereikia duoti.

Dar vienas seminaro dalyvių siūlymas – sukurti ombudsmeno (kontrolieriaus) instituciją. Ombudsmenas būtų atsakingas už sveikatos priežiūros institucijų darbą ir gyventojų skundus. Žmonės greičiausiai lengviau pateiktų skundą neutraliam organui. Be to, jei ombudsmenas galėtų greitai sureaguoti į skundus, tai padėtų sveikatos įstaigoms sukurti vidaus statutą, bei prisidėtų prie sveikatos apsaugos sistemos skaidrumo didinimo.

Galiausiai buvo pasiūlyta sukurti karštąją telefono liniją, kuri leistų medicinos sistemos klientams išsakyti problemas ir nusiskundimus. Telefono linijos privalumas yra tai, kad ji garantuoja anonimiškumą ir konfidencialumą. Jei tokiu būdu visuomenė būtų įtraukta į projektą ir jei būtų gaunamas iš jos atsakas, tai leistų pagerinti paslaugų kokybę.

*Kam turi būti suteikta informacija apie sveikatos apsaugos sektoriaus apklausos rezultatus?*

Dalyvių nuomone apklausos duomenys turėtų būti suteikti valdžios ir teisėsaugos institucijoms, sveikatos apsaugos įstaigų darbuotojams, sveikatos apsaugos darbuotojų asociacijoms ir sveikatos paslaugų vartotojams. Seimas taip pat turėtų gauti apklausos rezultatus. Kai kuriems pasiūlymams įgyvendinti reikėtų pakeisti esamus įstatymus arba priimti naujus. Pavyzdžiui, Seimas turėtų apibrėžti ombudsmeno institucijos funkcijas ir pareigas. Reikėtų aiškiau apibrėžti nuostatas dėl dovanų valstybės pareigūnams dovanojimo, nustatant, kad dovanos gali būti duodamos tik savu noru, ir kad gydytojai neturi teisės reikalauti ar tikėtis dovanų.

Svarstant informacijos skleidimo kampanijos priemones, siekiant padidinti žmonių informuotumo apie jų teises ir prievoles lygį, sveikatos įstaigų vadovai ir gydytojai turėtų vaidinti aktyvų vaidmenį kuriant reikiamas informavimo priemones, kurios padėtų efektyviai paskleisti informaciją.

## **Licencijavimas**

Suinteresuotųjų šalių grupės dalyviai, svarstydami su licencijų išdavimu susijusius klausimus, pastebėjo didelį neatitikimą tarp verslo subjektų korupcijos lygio vertinimo ir jų atskleistų susidūrimo su korupcija atvejų. Nors net 42 % apklaustų verslo subjektų atstovų minėjo, kad korupcijos lygis valstybiniame verslo reguliavime yra aukštas arba labai aukštas, tik 10 % pripažino mokėję neoficialų užmokestį ar davę dovaną už registraciją, 15 % – už licencijos suteikimą ir 14 % – už patikrinimo atlikimą.

Dalyvių nuomone, apklausoje nurodyti neoficialių atlyginimų davimo mastai tikriausiai atspindi realią situaciją Lietuvoje. Seminaro dalyviai patvirtino, kad pagrindinės su licencijų išdavimu susijusios problemos yra išdavimo proceso vilkinimas ir nepakankamas aiškumas, ko reikia norint gauti licenciją. Šie veiksniai skatina naudojimąsi agentūrų paslaugomis, o tai savo ruožtu didina kyšių ir dovanų davimo galimybes.

### *Kas turėtų būti daroma siekiant pagerinti licencijavimą*

Pagrindinis su licencijų išdavimo proceso pertvarkymu susijęs uždavinys yra palaipsnis šio proceso privatizavimas. Daugelio dalyvių nuomone, atsakomybę už licencijų išdavimą perleidus privačiam sektoriui, tai gerokai sumažintų sistemos korupcijos lygį. Dalyvių manymu, prieš perleidžiant atsakomybę už licencijų išdavimą privačioms struktūroms, būtina verslo subjektams suteikti informaciją apie licencijų ir leidimų gavimo tvarką. Tai padidintų skaidrumą sektoriuje ir padėtų sumažinti korupciją.

### *Kam turėtų būti suteikta informacija apie šio tyrimo rezultatus*

Dalyvių nuomone, pirmiausiai apie šio socialinio tyrimo rezultatus turėtų būti informuotos valstybinės institucijos, kurios atsakingos už licencijų išdavimą. Bendradarbiaujant su tomis įstaigomis palaipsniui galėtų būti imamasi naujų

#### **Kaip pagerinti licencijų išdavimo tvarką:**

Suinteresuotų šalių seminaro metu pateiktos rekomendacijos

- Privatizavimas
- Daugiau informacijos

priemonių, padėsiančių supaprastinti licencijų išdavimo procesą.

### **Baigiamosios rekomendacijos**

Prezentacija Seimui, o po jos spaudos konferencija

Seminarai sveikatos priežiūros darbuotojams

Sveikatos priežiūros darbuotojai galėtų pacientams dalinti medžiagą, kurioje būtų paaiškintos pacientų teisės ir kodėl yra blogai mokėti neoficialų užmokesčių

Seminaro dalyviai taip pat išreiškė nuomonę, kad apie šios apklausos rezultatus per spaudą, radiją ir televiziją būtina informuoti ir visuomenę. Dalyviai taip pat pasiūlė išleisti lankstinukus, kuriose būtų pateikta informacija apie tai, ko reikia norint gauti vieną ar kitą licenciją ar leidimą. Informavus visuomenę apie jos teises ir lūkesčius, verslo subjektai taip pat taptų mažiau priklausomi nuo agentų ir valdžios pareigūnų, reikalaujančių neoficialaus užmokesčio, savivalės.

### **Informacijos skleidimo strategija**

Siekiant paskleisti informaciją apie apklausos rezultatus, būtina imtis keleto intervencinių priemonių, kuriomis būtų siekiama išspręsti su korupcija susijusias problemas. Informacijos skleidimo būdai ir veiksmai buvo apsvarstyti suinteresuotųjų šalių ir pilietinės visuomenės organizacijų bei valdžios institucijų seminare.

Suinteresuotosios šalys sutiko, kad pagrindinė priemonė, kuri leistų nacionalinės informavimo strategijos įgyvendinimą pastūmėti į priekį, būtų prezentacija Seime, po kurios sektų spaudos konferencija. Prezentacija Seime suteiktų tyrimui „svorio“, o spaudos konferencija padėtų paskleisti informaciją apie tyrimo rezultatus per visas informavimo priemones: televiziją, radiją ir laikraščiuose.

Remiantis apklausos išvadomis, nacionaliniu mastu turėtų būti imtasi įgyvendinti tokių keturių intervencinių priemonių:

#### 1. Požiūris į korupciją

Apklausa nustatytas faktas, kad net 42 % namų ūkių respondentų neoficialaus užmokesčio davimo nelaiko korupcija reikalauja imtis intervencinių priemonių siekiant pakeisti tokį požiūrį. Pirma turėtų būti prarastos diskusijos, kurių metu būtų bandoma nustatyti, iš kur kyla toks požiūris, ir kaip jį galima būtų pakeisti.

Apklausa buvo nustatyta, kad asmenys iki 50 metų linkę dažniau duoti kyšius, nei asmenys virš 50 metų. Tai rodo, kad prielaida, kad kyšių ir dovanų davimo įprotis yra perimtas iš vyresnės kartos, kuri tokius įpročius įgavo tarybinėje epochoje, yra neteisinga. Jei jaunesni žmonės

yra labiau linkę duoti neoficialų užmokesčių, tai gali reikšti, kad naujoji karta taip elgiasi dėl to, kad turi didesnius finansinius išteklius arba dėl jų požiūrio ir įsitikinimų, kaip reikia elgtis su valstybinėmis tarnybomis. Siekiant nustatyti veiklos strategijas, kurios pakeistų tokius įsitikinimus ir požiūrį, pirma reikia iširti jų priežastis.

Sveikatos įstaigų vadovai turėtų žinoti apie apklausos rezultatus tam, kad galėtų nustatyti priemones ir veiklos kryptis, padėsiančias pakeisti visuomenės požiūrį. Pagrindiniai informacijos skleidimo kanalai būtų masinio informavimo priemonės, ypač radijas dėl didesnės skvarbos ir mažesnių reklamos išlaidų. Priklausomai nuo turimo biudžeto, televizija taip pat galėtų būti gera informacijos skleidimo priemonė.

Be informacijos skleidimo žiniasklaidoje, reikėtų sukurti sveikatos priežiūros paslaugų vartotojams skirtus plakatus ir lankstinukus. Tikslinės grupės dalyvių nuomone, jei pacientai informaciją apie neoficialaus užmokesčio davimą gautų iš pačių gydytojų, tokia informacija jiems būtų priimtinesnė, ir jie ją vertintų rimčiau. Kaip viena iš intervencinių priemonių galėtų būti numatyta tai, kad gydytojai turėtų tokius lankstinukus išdalinti savo pacientams. Prieš imantis tokių žingsnių, reikėtų sveikatos apsaugos sistemos darbuotojams pravesti seminarus, siekiant juos įtraukti į projektą jau nuo pat proceso ankstyvųjų stadijų. Tuo pačiu tai palengvintų jų įsitraukimą į projektą, nes sveikatos specialistai žinotų, kad tokios priemonės skirtos jų dalyvavimo projekte suinteresuotumui skatinimui, o ne tam, kad juos kaltinti. Tokios priemonės turėtų būti kolektyvinės, t.y. siekiant padidinti kampanijos poveikį ir garantuoti pasisėkimą, kampanijoje turėtų dalyvauti visi darbuotojai.

## 2. Pasirengimas pranešti apie korupcijos atvejus

Kita apklausos nustatyta išvada, reikalaujanti imtis veiksmų, yra tai, kad tik trečdalis visų namų ūkių respondentų nurodė, kad būtų pasirengę apskusti sveikatos apsaugos darbuotoją, reikalavusį neoficialaus užmokesčio. Šiuo atveju reikėtų informuoti sveikatos įstaigų vadovus ir pavesti jiems imtis priemonių. Klausimas, į kurį jie turėtų bandyti rasti atsakymą: kokiomis aplinkybėmis žmonės labiau būtų linkę apskusti sveikatos priežiūros darbuotojus, reikalaujančius neoficialaus užmokesčio. Be to, tokią informaciją paskleidus visuomenei, žmonės

labiau žinotų apie galimybę konfidencialiai ir anonimiškai pranešti apie korupcijos atvejus.

Apie reikalavimus mokėti neoficialų užmokestį gyventojai pirmiausiai turėtų pranešti STT, tačiau STT nebūtų reikiama institucija, kuriai turėtų būti nukreipti skundai dėl aptarnavimo kokybės. Nors svarbu skatinti klientų atsiliepimų apie suteiktas paslaugas gavimą, tai vis tik nėra tiesioginis šios apklausos tikslas.

Šiuo atveju radijas, laikraščiai ir iš dalies televizija būtų geriausios priemonės informacijai paskleisti. Galima sukurti ir kitokias vizualines priemones, pvz. plakatus ir lankstinukus. Žmonėms gali būti dalinami kreditinės kortelės dydžio kalendoriukai, kurių kitoje pusėje būtų pateikta informacija apie skundų pateikimo tvarką.

### 3. Neoficialaus užmokesčio poveikis

Trečia intervencine priemone sveikatos sektoriuje turėtų būti stengiamasi įtikinti žmones, kad mokėti neoficialų užmokestį paprasčiausiai neapsimoka. Apklausa buvo nustatyta, kad vienas iš keturių žmonių, kurie mokėjo kyšius, negavo iš to jokios naudos. Tiek pat žmonių, kurie davė kyšį paskutinio apsilankymo sveikatos įstaigoje metu taip pat buvo mažiau patenkinti bendra gauta priežiūra, nei tikėjosi. Gavę tokią informaciją, žmonės akivaizdžiai įsitikintų, kad priešingai plačiai paplitusiai nuomonei, duoti kyšius paprasčiausiai neapsimoka. Duodant kyšius švaistomi pinigai, kurie galėtų būti panaudoti kitokioms reikmėms.

Norint, kad ši visomis žiniasklaidos priemonėmis vykdoma kampanija turėtų didesnę poveikį, reikia sukurti aiškų lengvai įsiminamą šūkį, kuris padėtų paveikti žmonių elgseną. Jei toks šūkis būtų kartojamas daug kartų, galbūt tai privertų žmones labiau pagalvoti, ar verta mokėti kyšį norint gauti paslaugą, kuri jiems ir taip priklauso.

### 4. Korupcijos licencijų išdavimo sektoriuje vertinimas

Siekiant įgyvendinti skaidresnę ir efektyvesnę licencijų ir leidimų išdavimo tvarką, būtina į šią ataskaitą atkreipti įstatymų leidžiamųjų organų dėmesį. Apklausos metu buvo nustatyta, kad beveik pusė visų verslo subjektų mano, kad korupcijos lygis verslo reguliavimo sferoje yra aukštas, ir kad didelė dalis verslo subjektų registracijos,

licencijų išdavimo ar patikrinimo procese turėjo mokėti neoficialų užmokestį.

Lietuvos nacionalinėje kovos su korupcija programoje licencijų išdavimui visas skyrius skirtas. Joje numatytas teisinės priemonės būtų lengviau įgyvendinti žinant šios apklausos rezultatus. Gyventojų ir verslo bendruomenės išsakytos pastabos dėl licencijų išdavimo proceso galėtų padėti įstatymų leidėjams rengti naujas taisykles ir teisės aktus atsižvelgiant į paslaugų vartotojų nuomonę.

Svarbiausias apklausos išvadas reikėtų pateikti parlamento komitetams, atsakingiems už licencijų išdavimo įstatymų rengimą. Apklausos rezultatus taip pat vertėtų pateikti su jų išdavimu susijusioms vyriausybės žinyboms, kurios galėtų suteikti vertingos informacijos, kas greičiausiai galėtų būti įgyvendinta, o ko ne.

Be abejo, apklausos rezultatus taip pat reikėtų pateikti ir verslo bendruomenei per atitinkamas verslo subjektų asociacijas. Naujos taisyklės ir nuostatai turės tiesioginį poveikį verslo subjektams, todėl svarbu verslininkus supažindinti su apklausos rezultatais. Turėdami apklausos duomenis, jie galėtų daryti poveikį įstatymų leidėjams siekiant labiausiai jiems priimtinių įstatymų priėmimo. Prekybos rūmai ir kitos verslo įmonių asociacijos galėtų organizuoti seminarus, kuriais galėtų pasiekti kiek įmanoma platesnę verslo bendruomenės auditoriją. Būtų naudinga seminarų metu dalyviams išdalinti aplankus, kuriuose būtų pateikti pagrindiniai apklausos duomenys, naujausia įstatymų priėmimo tvarka ir informacija, kaip įmonės galėtų įtakoti įstatymų leidybą.

Kaip matome, remiantis apklausos rezultatais gali būti numatyta visa eilė intervencinių priemonių. Svarbiausia – tas priemonės pritaikyti tinkamai auditorijai ir stengtis pasiekti kiek įmanoma didesnę tos auditorijos dalį. Svarbiausia problema įgyvendinant informacijos skleidimo strategiją yra finansavimas, tačiau šio tyrimo metu surinktų faktų svarba galima pasinaudoti kaip įrankiu užsitikrinant vietos valdžios ir tarptautinių organizacijų finansavimą.

Vienas iš būdų apklausos rezultatų pagrindu sukurti intervencines priemones – pažiūrėti, kaip informacija skleidžiama kituose projektuose, turinčiuose stabilų finansavimą. Pavyzdžiui, vienas iš tokių projektų – Jungtinių Tautų „Korupcijos prevencija per švietimą“ –

dvejų metų intervencinė programa, pradėta vykdyti šių metų spalio mėnesį. Pagrindiniai to projekto tikslai yra tokie: kovos su korupcija kurso universiteto studentams sukūrimas, ilgalaikės televizijos programos apie korupciją parengimas ir nuomonės tyrimų panaudojimas siekiant pagerinti kovos su korupcija priemones. Kai kurie svarbiausi šio tyrimo rezultatai galėtų būti panaudoti nuomonių tyrimo kūrime siekiant sukurti efektyvias realiais faktais pagrįstas kovos su korupcija priemones. Televizijos programa galėtų būti kitas būdas informacijai paskleisti.

## PIRMAS PRIEDAS SVEIKATOS SEKTORIUS NEPRIKLAUSOMOJE LIETUVOJE

Nuo 1990 m. iki 1994 m. vidutinė vyrų gyvenimo trukmė sutrumpėjo daugiau nei penkeriais metais. Tokį gyvenimo trukmės sumažėjimą daugiausiai lėmė mirtingumo dėl širdies ir kraujagyslių sistemos ligų padidėjimas ir išorės veiksniai (alkoholio, narkotikų vartojimas ir savižudybės). Nuo dešimtojo dešimtmečio vidurio vidutinė gyvenimo trukmė padidėjo (žr. 1 grafiką). 2000 m. vyrų gyvenimo trukmės vidurkis buvo 67 metai (tai atitinka 1970 m. lygį). Moterų vidutinė gyvenimo trukmė 2000 m. buvo 77,2 metai, tik šiek tiek daugiau, nei 1970 metais<sup>18</sup>.

Remiantis sveikatos veiksnius įvertinančia gyvenimo trukmės vertinimo metodika (HALE), Pasaulio sveikatos organizacija nustatė, kad vidutiniškai Lietuvos vyrai 13,3 metus gyvena prastos sveikatos, o moterys – 14,0 metų.

Palyginimui, Vokietijoje vyrai ir moterys atitinkamai serga 6,9 ir 9,2 savo gyvenimo metus<sup>19</sup>.

Pagrindinės mirties priežastys Lietuvoje yra širdies ir kraujagyslių sistemos ligos (55 %), vėžiniai susirgimai (18 %) ir išorės veiksniai (13 %)<sup>20</sup>. Mirtingumo dėl širdies ir kraujagyslių sistemos susirgimų bei išorės veiksnių analizė rodo, kad tokie susirgimai viršija ES vidurkį (žr. 1 lentelę).

Pasaulio sveikatos organizacijos ataskaitoje nurodomi trys svarbiausi veiksniai, darantys įtaką Lietuvos gyventojų sveikatai: didelis mirtingumas dėl avarijų keliuose, didelis mirtingumo lygis dėl moterų gimdos kaklelio vėžio ir didelis savižudybių skaičius<sup>21</sup>. Savižudybių skaičius Lietuvoje – 42 savižudybės 100 000 gyventojų – beveik keturis kartus viršija ES vidurkį. Savižudybių skaičius yra įvairus priklausomai nuo regiono, tačiau kaimo vietovėse savižudybių lygis siekia net 74 savižudybes 100 000

A1 lentelė

	0 – 64 metų asmenys		65 metų ir daugiau turintys asmenys	
	Lietuva	ES vidurkis	Lietuva	ES vidurkis
Mirties priežastys				
Širdies ir kraujagyslių sistemos ligos	27.6 %	22.7 %	68.4 %	45.8 %
Vėžys	23.1 %	35.6 %	17.7 %	23.8 %
Išorės veiksniai	30.8 %	14.2 %	3.6 %	2.6 %
Kvėpavimo sistemos ligos	3.0 %	3.9 %	4.3 %	10.0 %
Virškinimo sistemos ligos	4.8 %	6.3 %	2.2 %	4.0 %
Infekcinės ir parazitinės ligos	2.4 %	1.1 %	0.6 %	0.8 %
Kitos ligos	8.3 %	16.2 %	3.2 %	13.0 %

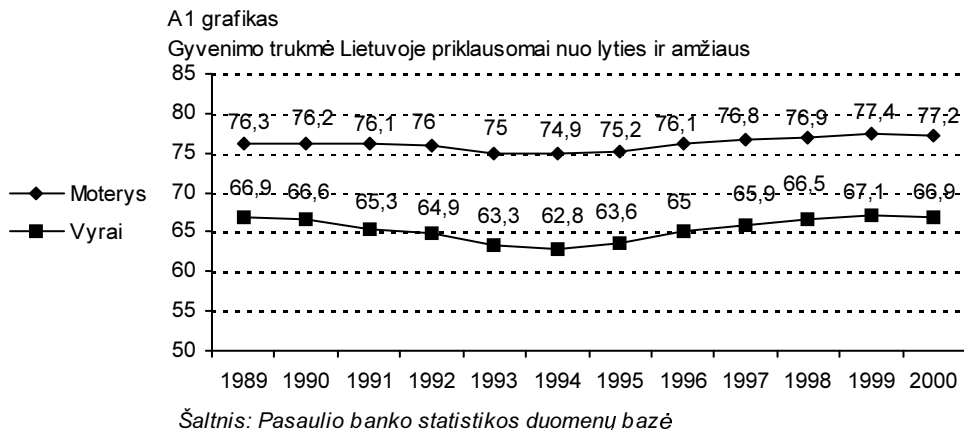
Šaltinis: PSO Svarbiausi Lietuvos sveikatos faktai (2001)

<sup>18</sup> Pasaulio sveikatos organizacija (2001). Pasaulio sveikatos ataskaita 2001. Ženeva: PSO, p. 139.

<sup>19</sup> Pasaulio sveikatos organizacija (2001). Pasaulio sveikatos ataskaita 2001. Ženeva: PSO, p. 157.

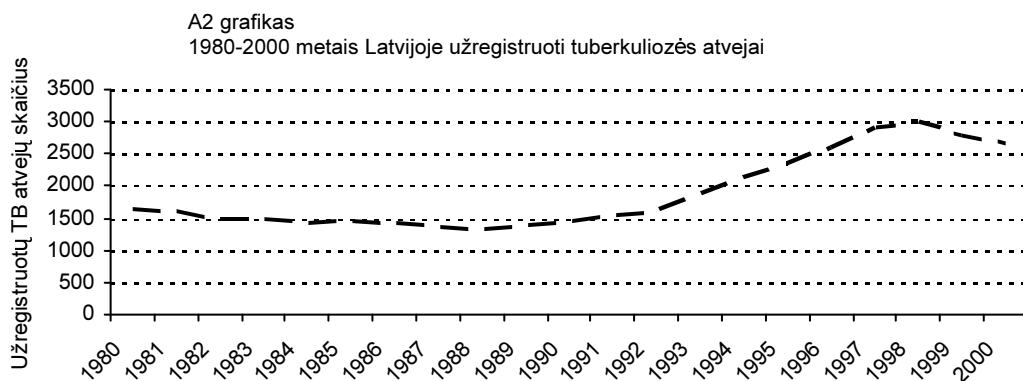
<sup>20</sup> Grabauskas, V. ir R. Kaledienė (2002). „Sveikatos politikos raida Lietuvoje ir kova su socialine nelygybe“. Skandinavijos visuomenės sveikatos leidinys (*Scandinavian Journal of Public Health*) 30 : 13.

<sup>21</sup> Pasaulio sveikatos organizacija (2001). Svarbiausi Lietuvos sveikatos faktai. Kopenhaga: PSO Regioninis Europos biuras. 9 psl.



gyventojų. Savižudybės daugiausiai susijusios su alkoholio vartojimu ir sunkiomis socialinėmis ir ekonominėmis sąlygomis kaimo vietovėse.

Tuberkuliozės atvejų padažnėjimas rodo, kad sveikatos būklė Lietuvoje prastėja. Tarptautiniu mastu tuberkuliozė siejama su skurdu, prastomis gyvenimo sąlygomis, o pastaraisiais dviem dešimtmečiais – ir su ŽIV / AIDS išplitimu. Didelė dalis tuberkuliozės pacientų Lietuvoje serga ypatingomis atspariomis gydymui tuberkuliozės formomis – dėl to šią ligą dar sunkiau išgydyti.



**ANTRAS PRIEDAS**  
**ĮSTAIGOS IR ASMENYS, SU KURIAIS BUVO KONSULTUOTASI**

Dr. Kęstutis Zaborskas  
Skyriaus vadovas  
*Specialiųjų tyrimų tarnyba*

Aida Raudodienė  
Vyresnioji agentė  
*Specialiųjų tyrimų tarnyba*

Edita Miciukevičiūtė  
*Specialiųjų tyrimų tarnyba*

Elena Koncevičiūtė  
Tarptautinių ryšių pareigūnė  
*Specialiųjų tyrimų tarnyba*

Danutė Krapavickaitė  
*Statistikos departamentas*

Arvydas Gabrilavičius  
*Sveikatos apsaugos ministerija*

Liutauras Labanauskas  
*Lietuvos gydytojų asociacija*

Aušra Bernotienė  
*Vidaus reikalų ministerija*

Nerimantas Steikūnas  
*Farmacijos departamentas*  
*Sveikatos apsaugos ministerija*

Nijolė Ramančiuckaitė  
Departamento vedėja  
*Vaistų kainodaros skyrius*  
*Farmacijos departamentas*  
*Sveikatos apsaugos ministerija*

Irma Medžiaušaitė  
*Farmacijos įmonių skyriaus vedėja*  
*Farmacijos departamentas*  
*Sveikatos apsaugos ministerija*

Ina Čebotariova  
Sveikatos skyrius  
*Vilniaus savivaldybė*

Jūratė Martinonienė  
*Sveikatos apsaugos ministerija*

John Poland  
*PHARE ekspertas*

## PAGRINDINIAI NAMŲ ŪKIŲ APKLAUSOS RODIKLIAI

RODIKLIS	ESTIJA	LATVIJA	LIETUVA
<b><i>Namų ūkių charakteristikos</i></b>			
Namų ūkiai, kuriuose kalbama nacionaline kalba	73 % (2468/3372)	70 % (6134/8757)	93 % (3235/3487)
Namų ūkiai, kurių pagrindinis maitintojas yra bedarbis	3 % (92/3242)	6 % (203/3356)	7 %
Namų ūkiai, kuriuose nėra suaugusio vyro	30 % (1022/3388)	37 % (1280/3438)	26 % (923/3493)
Namų ūkiai, kurių poreikiams nepakanka gaunamų pajamų	60 % (1885/3124)	78 % (2600/3337)	80 % (2622/3285)
<b><i>Licencijų išdavimas</i></b>			
Namų ūkiai, kurių nariai per pastaruosius 5 metus kreipėsi dėl licencijos ar leidimo	9 % (321/3364)	8 % (283/3439)	10 % (342/3493)
Besikreipusieji licencijos/leidimo, kurie davė neoficialų užmokestį	8 % (23/284)	7 % (20/283)	12 % (43/342)
Besikreipusieji licencijos/leidimo, likę patenkinti aptarnavimu	82 % (243/298)	85 % (228/268)	80 % (272/342)
<b><i>Sveikatos priežiūra: namų ūkiai</i></b>			
Namų ūkiai, valstybinę sveikatos sistemą vertinantys gerai arba labai gerai	39 % (1222/3130)	19 % (606/3215)	26 % (887/3374)
Namų ūkiai, turintys pakankamai informacijos apie nemokamas paslaugas/kompensuojamus vaistus	39 % (1247/3207)	25 % (869/3423)	23 % (804/3493)
Namų ūkiai, pasiryžę sumokėti, norint, kad jų pageidaujami pokyčiai valstybinėje sveikatos sistemoje būtų įgyvendinti	39 % (522/1354)	44 % (685/1538)	26 % (263/1025)
Namų ūkiai, kurių nariai pasirengę sumokėti, norint, kad būtų pakeista šeimos gydytojų sistema	27 % (419/1555)	55 % (776/1417)	41 % (470/1133)
Didžiausias mokestis už apsilankymą pas šeimos gydytoją	91EEK (n420, se29.2)	1.98 Ls (n776, se0.21)	26 Lt (n470, se=1.8)
Namų ūkiai, kurių nariai pasirengę sumokėti, norint, kad jų pageidaujami specializuotos srities gydytojų aptarnavimo pokyčiai būtų įgyvendinti	40 % (624/1549)	71 % (607/855)	35 % (601/1711)
Didžiausias mokestis už apsilankymą pas specializuotos srities gydytoją	105 EEK (n517, se21)	4.8 Ls (n607, se=0.49)	30 Lt (n601, se=1.3)
Namų ūkiai, kurių nariai pasirengę sumokėti tam, kad išvengti eilių operacijai/ guldymui į ligoninę	62 % (1918/3100)	56 % (1730/3086)	51 % (1695/3309)
Namų ūkiai, kurių nariai mano, kad neoficialaus užmokesčio sveikatos priežiūros specialistui davimas yra korupcija	56 % (1588/2851)	51 % (1529/3015)	55 % (1774/3205)
Namų ūkiai, kurių nariai pasirengę apskųsti neoficialaus užmokesčio reikalaujančius gydytojus	44 % (1247/2833)	38 % (1094/2852)	34 % (1116/3241)
Namų ūkiai, kurių nariai korupcijos lygį valstybinėje sveikatos sistemoje vertina kaip aukštą/labai aukštą	43 % (863/2004)	45 % (1092/2446)	64 % (1957/3045)
Namų ūkiai, kurių nariai mano, kad korupcija per pastaruosius trejus metus išaugo	49 % (846/1715)	50 % (1032/2053)	57 % (1527/2659)
<b><i>Sveikatos priežiūra: paslaugų vartotojai</i></b>			
Apdraustų valstybinio sveikatos draudimu dalis	95 % (7061/7407)	N/A	91 % (6954/7627)
Per paskutiniuosius 5 mėn. į sveikatos priežiūros įstaigas besikreipusių žmonių procentas	44 % (3236/7416)	46 % (4742/8786)	41 % (3189/7772)
Medicinos paslaugų vartotojai, gydęsi per valstybinę sveikatos sistemą	91 % (2799/3088)	82 % (3259/3953)	90 % (2797/3101)
Valstybinės sveikatos sistemos pacientai, patenkinti vaistais	83 % (1709/2068)	76 % (2052/2697)	74 % (1767/2733)
Valstybinės sveikatos sistemos pacientai, patenkinti priežiūra	82 % (2406/2935)	81 % (2561/3151)	77 % (2043/2662)
Valstybinės sveikatos sistemos pacientai, pateikę	4 % (76/2105)	2 % (57/2696)	4 % (92/2503)

skundą			
Valstybinės sveikatos sistemos pacientai, žinoję, kaip pateikti skundą	18 % (381/2114)	21 % (548/2586)	22 % (601/2685)
Oficialių mokesčių vidurkis			
Valstybinės sveikatos sistemos pacientai, davę neoficialų užmokesį	0.7 % (21/2805)	3 % (96/3177)	8 % (211/2559)
Vidutinė neoficialaus užmokesčio vertė	1903EEK (n16, se698)	25.7 Ls (n69, se6.6)	164 Lt (n172, se=27)
Valstybinės sveikatos sistemos pacientai, davę dovaną	12 % (309/2475)	14 % (436/3186)	13 % (349/2597)
Vidutinė dovanos vertė	93EEK (n267, se=20)	4.4 Ls (n380, se=0.38)	34.5 Lt (n295, se=3.6)