

Lietuvos meno kūrėjų asociacija

Korupcija sveikatos sistemoje

2014-03-05

ŽURNALAS: NAUJASIS ŽIDINYS-AIDAI

TEMA: Sveikatos sistema

AUTORIUS: Guoda Azguridienė

DATA: 2014-03

Lietuvoje korupcija yra aktualija. Todėl ji tiriama, vertinama ir aptariama nuolat. Taip pat nuolat su ja kovojama. Kiekviena nauja šluota pasišauna išrauti korupciją su šaknimis, bet kadangi šluotos rovimui nepakanka, korupcijos šaknys styro kaip styrojė. Tad visai nestebina, kad jos nei ilgis, nei plotis, nei kiti indeksuoti matmenys nemažėja. Tarp labiausiai korupcija pasižyminčių sričių nuolat minima sveikatos apsauga.

Korupcija – daugialypis reiškinys, nulemtas ir neprotingų reguliavimų, ir žmogiškųjų ydų. Dažniausiai korupciją suprantame kaip valstybės pareigūnų piktnaudžiavimą savo įgaliojimais: politikų, tarnautojų, kontrolierių, muitininkų, policininkų. Galima klausti, kuo čia dėta medicina? Juk medikas tik teikia paslaugą, už kurią gauna atlyginimą.

Reikalas čia tas, kad sveikatos apsaugos sistemos pagrindą sudaro viešosios sveikatos įstaigos (valstybės arba savivaldybių) ir išlaikoma ji viešaisiais finansais. Nors finansuojantis fondas ir vadinamas sveikatos draudimo, Lietuvoje šis reiškinys draudimo bruožų praktiškai neturi. Sveikatos apsauga finansuojama biudžeto pinigais, todėl visi joje dirbantys yra viešųjų finansų skirstytojai, taigi papuola į korupcijos rizikos lauką. Šis laukas, beje, visai nemenkas – sistemoje išteklių cirkuliuoja daug: pastatai, įranga, vaistai, medžiagos, daugybės darbuotojų atlyginimai ir kt. Čia nekalbėsiu apie grynuosius korupcijos atvejus, kai, pavyzdžiui, įrangos pirkimo sąlygos surašomos taip, kad atitiktų vienos įmonės specifikacijas. Tai yra bendra viešųjų pirkimų problema.

Kadangi pastaruoju metu ypač akcentuojamas ne kyšio ėmėjo, o jo davėjo vaidmuo, pakalbėkime apie korupcinius santykius tarp gydymo įstaigos, daktaro ir paciento. Grįžkime prie to, kad gydytojas nėra kontrolierius ir jam norima sumokėti ne dėl palankaus sprendimo, o dėl palankaus nusiteikimo ir iš to išplaukiančios kokybiškos gydymo paslaugos.

Ar žmonės moka kyšius paslaugų teikėjams? Automobilių meistrams, elektrikams? Privačiose gydymo įstaigose dirbantiems daktarams, dantistams? Ne. Žmonės moka

jiems užmokestį už atliktą darbą, nuo šio užmokesčio mokami mokesčiai.

Ar gali paslaugos būti suteiktos nekokybiškos normaliai už jas užmokėjus? Tikrai gali, ir neretai pasitaiko. Tada klientas pabando atgauti pinigų žmogiškais ir teisinėmis priemonėmis ir, veikiausiai, daugiau pas tą patį paslaugų tiekėją nesikreipia. Gal šių paslaugų brokas negali padaryti esminės įtakos jo sveikatai ir gyvybei? Dar ir kaip gali. Automobilio meistras, net ir kvalifikuotas, gali užmiršti pritvirtinti kokį ratą, elektrikas – neteisingai prijungti kokį prietaisą. Tačiau klientai šiems profesionalams kyšių nesiūlo.

O viešosiose gydymo įstaigose siūlo. Ir daro tai patys įvairiausi žmonės: išsilavinę ir ne, turtingi ir ne. Siekiai jų taip pat gali būti kelių tipų. Pirmasis – paprastas, kylantis iš deficito. Pavyzdžiui, atsigulti į tam tikrą ligoninę arba skyrių. Smagu, kad bent jau už geresnę palatą sumokėti šiandien jau galima oficialiai, nes anksčiau tai buvo populiari kyšių sritis. Kaip išspręsti šį klausimą be kyšio esamoje sistemoje, nežinau. Manau, kad niekaip. Mat lovų ligoninėse, bent jau tam tikrose, trūksta, ir vienareikšmių kriterijų, kurių pacientą guldyti, kai lova viena, o abiejų būklė vienodai bloga, nėra ir vargu ar gali būti. Galima klausti, kodėl tų lovų trūksta, kai jų turime, skaičiuojant 1000 gyventojų, bene daugiausiai Europoje, tačiau atsakyti į šį klausimą reikėtų atskiro straipsnio. Bet kuriuo atveju tam tikrų lovų deficitas yra sisteminis.

Kitas būdas spręsti problemą – rasti pažeistą, kuris pažeista vyr. gydytoją ar jam artimą asmenį. Šį būdą ypač mėgsta politikai. Vienas aukštas politikas prieš keletą metų ragino visus negalinčius papulti į norimą gydymo įstaigą pacientus skambinti jam asmeniškai ir žadėjo padėti. Kitas, būdamas ministru, viešai giriasi, kad pats yra medikas ir visus daktarus pažeista, tad jam esą viešosiose sveikatos įstaigose nėra jokios problemos. Kaip žinome, politikams šios problemos apskritai nėra, nes jie visada pažeista geriausių sveikatos įstaigų vadovus, kuriems garbė ir nauda suteikti politikui profesinę paslaugą. Drįstu teigti, kad būtent dėl to Lietuvoje nevyksta jokios struktūrinės sveikatos sistemos reformos, kurios įtvirtintų paciento teisę rinktis, o gydymo įstaigų priedermę – konkuruoti. Belieka sulaukti, kol politikai pradės gydytis užsienyje. Neturėdamas pinigų prispyrus bėdai žmogus gali jų pasiskolinti, o pažeistų – jei neranda, tai neranda.

Gerokai sudėtingesnis korupcijos požiūriu yra paciento siekis gauti kokybišką gydymą. Pacientas žino, kad gydytojas gali suklysti, lygiai ir kitas paslaugų tiekėjas. Negana to, kad klaidos pasekmės jam gali būti sunkesnės, pacientas taip pat žino, kad normali gydytojo alga nėra gera. Iš kur žino? Ogi iš to, kad atlyginimą gydytojas gauna „valdišką“. Valdiški atlyginimai, žinia, geriausiųjų neapdovanoja. O daktaro žmogus nori geriausio, nes ant kortos – jo sveikata. Be to, jis puikiai mato kitus pacientus. Jei jie kažką davė, tai jis liks su mažesniu prioritetu. Todėl duoti gydytojui yra saugiau. Taip pacientui atrodo. Sakysite, jis klysta: gydytojas skiria vienodą ir maksimalų dėmesį kiekvienam pacientui. Tai nuolat girdime iš ministerijos.

Tačiau kažkodėl tokie patikrinimai, kad ir kaip dažnai kartojami, neguodžia. Joks žmogus, net ir didžiausias profesionalas, netraktuoja visų savo klientų lygiai, – tai galėtų padaryti nebent robotas. Antra, priešingai nei teigia seno sukirpimo medikai, tai, ką galvoja pacientas ir kaip jis jaučiasi, yra labai svarbu jo gydymo sėkmei. O jaustis neramiam pacientas ir taip turi aibę priežasčių. Pirma, nerimą kelia pati liga,

antra, ligoninė, į kurią dar reikia pakliūti, ten valandas laukti skersvėjuotuose koridoriuose. Trečia, oficiali sveikatos sistemos pozicija yra ta, kad gydymo bei vadybos klaidų pasitaiko tik viena kita, ligoninės yra normaliai aprūpintos, o visi gydytojai – kvalifikuoti. Kiekvienas, susidūręs su tuo praktiškai, žino, kad taip nėra. Vieni skyriai tvarkosi geriau, kiti blogiau, vieni gydytojai profesionalūs, kiti pritingintys. Arba tiesiog pavargę, ir papildoma motyvacija padėtų. Net ir praktiškai su klaidomis ir aplaidumais nesusidūrę pacientai galėtų nusistebėti, iš kur tas mūsų sveikatos sistemos efektyvumas, kai net JAV mirtis nuo klaidų ir nepageidaujamų įvykių medicinoje yra trečioji statistinė mirčių priežastis! Aš jau nekalbu apie atvejus, kai gydytojai, seselės ir slaugės be papildomo mokesčio apskritai negydo, tik gumą tampo. Iš kur žmogus gali žinoti, kad jo gydytojas ne toks? O sužinoti ir atitinkamai pasielgti jis turi prieš tai, kol gaus narkozę ar patirs intervenciją... tada vėlu bus „užsisakyti paslaugas“.

Tai kaip jam nesijaudinti ir nesistengti pagerinti situacijos? Juoba kad supratus, jog dėl savo paties saugumo turėtum susimokėti papildomai, taip pat suvoki, kad tokius mokėtojus medžioja. Taigi šalia ligos ir būsimų procedūrų baimės turi dar vieną papildomą stresą – kaip susimokėti gydytojui ir taip užmegzti asmeninį kontaktą su juo. Kad jis gydytų tave, o ne statistinį pacientą.

Valstybinė sveikatos apsaugos sistema būtent statistinį pacientą gydyti ir nustatyta. Kaip teigia jos vadovai, negali būti geresnio ar blogesnio gydymo, jis turi vykti pagal algoritmą. Individualūs sprendimai, paciento pasirinkimai, gydymo prisitaikymas ir kiti modernios medicinos siekiai – ne mums.

O gal tiesiog pakanka padidinti finansavimą sveikatos apsaugai ir ta suma padidinti gydytojų algas? Nepakanka. Pirma, padidinus finansavimą sveikatos apsaugai ir netgi skyrus jį atlyginimų fondui, dirbantiems gydytojams nuo to tektų tik nedidelė dalis. Didžioji dalis liktų administracijai, o jos šioje centralizuotai valdomoje srityje itin daug ir dar alkanos. Antra, jei medikams trūks darbo priemonių, jie ir su geresniais atlyginimais bus smarkiai apriboti. Trečia, net ir pakelti atlyginimai nepakeis nusistovėjusių hierarchinių santykių, kurie niekais paversti gali geriausią gydymo rezultatą vien todėl, kad sveikatos sistemoje pacientu nesirūpinama prieš tai ir po to (apskritai rūpinamasi nebent liga). Tai visos įstaigos vadybos ir darbo kultūros klausimas, kuris niekaip nesisprendžia tiesiog pakėlus atlyginimus. Ir ketvirta, valdiškos įstaigos mokamas atlyginimas neleidžia gydytojui matyti tiesioginio ryšio tarp savo darbo kokybės ir atlygio. Būtent šis ryšys saugo gydytoją nuo aplaidumo, išsiblašymo ir kitų bėdų, jis palaiko rūpestį konkrečiu, tuo metu gydomu pacientu. Žinoma, esti gydytojų iš pašaukimo, kurie šimtu procentu išitraukia į procesą ir negalvoja, nei kas jam bus už sėkmę, nei kas už klaidą. Nei kaip jie parsiras namo po naktinio budėjimo, nei ar yra namie valgyti. Tačiau jokia sistema negali remtis darbo fanatikais – reikia skatinti gerą gydytoją stengtis ir gauti legalią paskatą už išskirtinius rezultatus.

Kas atsitinka, jei automobilių meistras dirba aplaidžiai? Jį servisas atleidžia po pirmo, o jei labai kantrus – po antro karto. Kada atleidžiamas aplaidžiai dirbantis gydytojas? Galbūt ir niekada, jei neprieinama iki bylos. Ar gydytojo darbo kokybė vertinama? Ar teko kam matyti kokybės kriterijus, pagal kuriuos vertinami medikai arba gydymo įstaigos, ir pagal kuriuos taikomas geresnis apmokėjimas už kokybišką darbą?

Dabartinė valstybinė sveikatos apsaugos sistema į pacientą orientuotos darbo kultūros nediegia. Priešingai, šiandien ji dar labiau pudruojama ir idealizuojama, taip dar labiau atitolinama nuo realių pacientų. Tokioje sistemoje prielaidų korupciniam santykiams tik daugėja – juo kyšis labiau persekiojamas, juo jo vertė didesnė. Juo labiau sistema nori niveliuoti pacientus ir medikus, juo labiau kiekvienas jų nori išsiskirti. Žmogui būdinga norėti būti asmeniu, ne statistiniu vienetu, nesvarbu, ką apie tai mano medicinos biurokratai. Vieni medikai emigruoja, antri įsitaiso šiltose vietose, kur praktiškai legaliai ima pinigus iš pacientų, tretį stengiasi užsidirbti papildomai arba pasitenkina esamu uždarbiu, ketvirtį dirba smarkiai nepersistengdami. Pacientai taip pat renkasi: vieni duoda kyšius arba naudojami pažintimis, kiti – neduoda ir tikisi, kad jiems tiesiog pasiseks. Tretį gydos privačiai ir už tai sumoka neproporcingai brangiai. Akivaizdu, kad juo mažesnės galimybės parduoti ir nusipirkti reikiamas paslaugas legaliai, juo didesnis spaudimas daryti tai nelegaliai.

Tad su korupcijos tyrimų išvadomis turėčiau sutikti. Tikrai taip, sveikatos sistemoje daug korupcijos, tiksliau – pati sistema yra korupcinė, tad joje veikiantiems išvengti šių santykių yra ypač sunku.