



Kā likvidēt sūci sistēmā:

**Veselības aprūpes sektors un licenču
izsniegšana Latvijā**

A. Kokrofts (*Cockcroft*), S. Paredess (*Paredes*), M. Rošē (*Roche*) un N.
Andersons (*Andersson*)

ZIŅOJUMA PROJEKTS: 2002. gada 17. novembrī

PATEICĪBAS

Cilvēki, kuri deva visvērtīgāko ieguldījumu konsultantu darbā, ir tie 3939 respondenti no 30 dažādām vietām Latvijā, kuri veltīja savu laiku, lai atbildētu uz jautājumiem, sniedzot informāciju par 8931 iedzīvotājiem. Veselības aprūpes darbinieki, kuri tika intervēti slimnīcās un klīnikās, kā arī uzņēmumu īpašnieki un vadītāji palīdzēja konsultantiem veikt šo pārbaudi par licencēšanas un veselības aprūpes pakalpojumiem.

Atbildība par procesa panākumiem gulstas uz to darbinieku pleciem, kuri devās uz apsekojuma vietām, lai uzklausītu iedzīvotāju viedokļus. Īpašu pateicību esam parādā Marijai Krilovai, kā arī Ivetai Ķešānei, Kristīnei Pekulei, Lienei Ozoliņai, Mārcim Trapencierim un Elīnai Ostai, kuri veica neatsveramu darbu, izvēloties darbiniekus faktu materiāla savākšanai, tulkojot apsekojuma instrumentus, vadot diskusijas fokusa grupās. Kartes izstrādāja Stīvs Mičels (*Steve Mitchell*).

Projekta sagatavošanas posmā vērtīgu ieguldījumu saņēmām no cilvēkiem, kuri no Latvijas puses piedalījās projekta izstrādes grupā; viņu vidū bija Diāna Kurpniece, organizācijas “Delna” (*Transparency International Latvia*) vadītāja; Dr. Andris Lasmanis, Latvijas Ģimenes ārstu asociācijas prezidents; Jolanta Zālīte, Latvijas Māsu asociācijas prezidente; Daina Biseniece, Labklājības ministrijas Farmācijas departamenta direktora vietniece; Signe Dauškāne, Pacienta tiesību organizācijas direktore; Solvita Olsena, Pacientu tiesību aizsardzības organizācijas juriste un Gunita Aizstraute, Finanšu ministrijas Juridiskā departamenta direktora vietniece.

Citi svarīgi dalībnieki, kuri dalījās ar mums savos uzskatos, bija Biruta Iljiča, Latvijas Ģimenes ārstu asociācijas direktore; Lolita Čigāne, Sorosa Fonda-Latvija projektu direktore; Renāte Pupele, Labklājības ministrijas Veselības departamenta direktore; Dr. Viesturs Boka, Latvijas Ārstu asociācijas direktors; Ēriks Rozencveigs, Latvijas Mazo un mikro uzņēmumu konfederācijas prezidents; Valdis Nagobads, Rīgas Domes Labklājības departamenta direktors; Fatma Frīdenberga, Pašvaldību lietu pārvaldes direktora vietniece; Ita Zālīte, Rīgas Domes Uzņēmējdarbības koordinācijas centra vadītāja; Dr. Gundars Prolis, Latvijas Slimnīcu apvienības prezidents.

Īpašu pateicību vēlamies izteikt Ilzei Staškevičai no Noziedzības un korupcijas novēršanas padomes sekretariāta, kas bija projekta kontaktpersona no Latvijas puses, un Rūdolfam Kalniņam, Noziedzības un korupcijas novēršanas padomes sekretariāta vadītājam, par sniegto atbalstu visā projekta norises laikā.

Šajā ziņojumā atspoguļotie secinājumi ne vienmēr pārstāv OECD vai Latvijas valdības viedokli. Pēc ziņojuma pieņemšanas OECD tā rezultātus ir atļauts citēt un reproducēt jebkurā formā, ja vien tiek respektēti parastie autortiesību noteikumi.

Šo sociālo auditu finansēja Eiropas Ekonomiskās Sadarbības un Attīstības Organizācija (OECD). Projekta partneris no Latvijas puses bija Latvijas Republikas Noziedzības un korupcijas novēršanas padomes sekretariāts.

Rīga, Latvija, 2002. gada 30. oktobris

SATURS

Pateicības

Tabulu saraksts

Attēlu saraksts

PRIEKŠVārds

KOPSAVILKUMS

IEVADS

Veselības aprūpes sektora raksturojums

Situācijas raksturojums licenču izsniegšanas jomā

Pētījumi par korupciju Latvijā

METODES

SVARĪGĀKIE KONSTATĒJUMI

Uzņēmumu aptauja

Mājsaimniecību aptauja

DISKUSIJA

Seminārs ar ieinteresēto pušu līdzdalību

Saziņas stratēģija

1. PIELIKUMS: Intervētās personas un organizācijas

2. PIELIKUMS: Latvijas veselības aprūpes sistēmas organizācija

TABULU SARAKSTS

1. Informācijas bāze
2. Izdevumi medikamentu iegādei Latvijā
3. Baltijas sociālā audita pārstāvnieciskās aptaujas vietas
4. Baltijas sociālā audita galīgā izlases kopa
5. Aptaujā iekļauto uzņēmumu veids
6. Lielākā pašreizējā problēma uzņēmumos
7. Valdības mijiedarbības joma ar uzņēmumiem, kurā pastāv vislielākās problēmas
8. Uzņēmumu reģistrācijas gads un to uzņēmumu īpatsvars, kuri veikuši neoficiālu maksājumu vai devuši dāvanu par reģistrāciju
9. Iemesli, kādēļ uzņēmumu pārstāvji uzskata, ka neoficiāls maksājums ir korupcija
10. Iemesli, kādēļ uzņēmumu pārstāvji uzskata, ka neoficiāls maksājums ir korupcija
11. Ko varētu darīt, lai nepieļautu neoficiālus maksājumus
12. Iemesli, kādēļ uzņēmumu pārstāvji bija gatavi ziņot par amatpersonām, kuras pieprasa neoficiālus maksājumus
13. Iemesli, kādēļ uzņēmumu pārstāvji nevēlējās ziņot par amatpersonām, kuras pieprasa neoficiālus maksājumus
14. Priekšlikumi valdības mijiedarbības ar uzņēmumiem uzlabošanai
15. Aptaujā iekļauto iedzīvotāju iedalījums pēc dzimuma un vecuma
16. Galvenie palīdzības un pabalstu veidi, ko saņem mājsaimniecības
17. Galvenā apgādnieka izglītības līmenis
18. Galvenā apgādnieka nodarbošanās
19. Mājsaimniecību sociālās mazaizsargātības rādītāji un mājsaimniecību īpatsvars katrā kategorijā
20. Licenču /atļaujas veidu procentuālais sadalījums (starp mājsaimniecībām, kuras bija iesniegušas pieteikumu)
21. Pārmaiņu prioritātes licencēšanas pakalpojumu jomā
22. Vidējā samaksa par ārsta konsultāciju to pacientu grupā, kuri maksāja par pakalpojumu
23. Vidējie oficiālie izdevumi to pacientu grupā, kuri maksāja par pakalpojumu
24. Ieguvumi no neoficiālā maksājuma veikšanas
25. Iemesli, kādēļ respondenti uzskata, ka neoficiāls maksājums veselības aprūpes darbiniekam ir korupcija
26. Iemesli, kādēļ respondenti uzskata, ka neoficiāls maksājums veselības aprūpes darbiniekam nav korupcija
27. Priekšlikumi, kā novērst neoficiālus maksājumus
28. Iemesli, kāpēc respondenti bija gatavi ziņot par neoficiāliem maksājumiem
29. Iemesli, kāpēc respondenti nevēlējās ziņot par neoficiāliem maksājumiem
30. Priekšlikumi par nepieciešamajām pārmaiņām valsts veselības aprūpes sistēmā
31. Priekšlikumi par nepieciešamajām pārmaiņām ģimenes ārstu sistēmā
32. Priekšlikumi par nepieciešamajām pārmaiņām ārstu-speciālistu pakalpojumu jomā
33. Saziņas stratēģijas kopsavilkums

A1 Sagaidāmais veselīgi nodzīvotā mūža ilgums Baltijas valstīs un Vācijā (2001)

ATTĒLU SARAKSTS

1. Veselības aprūpes izdevumi uz vienu iedzīvotāju no valsts konsolidētā budžeta
2. Vidējie veselības aprūpes ikmēneša izdevumi uz vienu iedzīvotāju
3. Cik bieži Latvijas uzņēmumiem nākas veikt neoficiālus maksājumus, lai nokārtotu darba jautājumus
4. Cik bieži Latvijas uzņēmumiem nākas veikt neoficiālus maksājumus, lai saņemtu licences vai atļaujas
5. Mājsaimniecību un uzņēmumu aptaujas vietas
6. Uzņēmuma pierēģistrēšanai nepieciešamais laiks
7. Iemesli, kādēļ uzņēmumu pārstāvji nevēlas ziņot par amatpersonām, kuras pieprasa neoficiālus maksājumus
8. Mājsaimniecību īpatsvars, kurās runā latviešu valodā
9. Mājsaimniecību īpatsvars, kuras pēdējo 5 gadu laikā ir iesniegušas pieteikumu licences vai atļaujas saņemšanai
10. Mājsaimniecību īpatsvars, kuras veikušas neoficiālu maksājumu par licenci vai atļauju
11. Veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju īpatsvars, kuru pēdējais kontakts bija ar valsts veselības aprūpes sistēmu
12. Mājsaimniecību īpatsvars, kurām nav pietiekamas informācijas par savām tiesībām uz veselības aprūpi
13. Informācijas avoti par tiesībām uz veselības aprūpi
14. Vēlamie informācijas avoti par tiesībām uz veselības aprūpi
15. Mājsaimniecību vērtējums par veselības aprūpes pakalpojumiem
16. Mājsaimniecību īpatsvars, kuras valsts veselības aprūpes pakalpojumus vērtē kā labus (no tām, kuras izteica vērtējumu)
17. Valsts veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju īpatsvars, kuri bija apmierināti ar izsniegtajiem vai izrakstītajiem medikamentiem
18. Iemesli, kādēļ respondenti nebija apmierināti ar medikamentiem
19. Valsts veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju īpatsvars, kuri bija apmierināti ar ārstēšanu
20. Iemesli, kādēļ respondenti bija apmierināti ar saņemto ārstēšanu
21. Iemesli, kādēļ respondenti bija neapmierināti ar saņemto ārstēšanu
22. Valsts veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju īpatsvars, kuri zināja, kā iesniegt sūdzību
23. Valsts veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju īpatsvars, kuri bija veikuši neoficiālu maksājumu
24. Korupcijas līmeņa novērtējums
25. Mājsaimniecību īpatsvars, kuras korupcijas līmeni valsts veselības aprūpes sistēmā vērtēja kā augstu/loti augstu
26. Mājsaimniecību īpatsvars, kuras uzskatīja, ka korupcijas līmenis valsts veselības aprūpes sistēmā pēdējo 3 gadu laikā ir palielinājies
27. Mājsaimniecību īpatsvars, kuras uzskata, ka neoficiāls maksājums veselības aprūpes darbiniekam ir korupcijas forma
28. Mājsaimniecību īpatsvars, kuras būtu gatavas ziņot par veselības aprūpes darbinieku, kurš pieprasa neoficiālus maksājumus

29. Mājsaimniecību īpatsvars, kuras būtu gatavas maksāt, lai nevajadzētu gaidīt rindā uz operāciju vai cita veida ārstēšanu slimnīcā

A1. Iedzīvotāju vidējais mūža ilgums Latvijā, pa dzimumiem un gadiem

A2. Latvijā konstatēto TB gadījumu skaits, 1980-2000

PRIEKŠVārds

Korupcija grauj cilvēku ticību politiskajām institūcijām un apdraud valsts sektora reformas; tā rada neproporcionālas izmaksas trūcīgajiem, kuriem var tikt liegta pieeja sabiedriskajiem pakalpojumiem; tā deformē resursu sadali un noniecina konkurenci tirgū.
- OECD (2000)

Korupcija – sabiedrisko resursu izmantošana personīga labuma gūšanai – jau ilgu laiku ir atzīta kā svarīga problēma. Iesakņojusies korupcija rada šķēršļus valsts pārvaldes reformas īstenošanā, ierobežo valstu spēju sasniegt izvirzītos sociālos mērķus. Saskaņā ar Starptautiskā Valūtas Fonda pētījuma rezultātiem, korupcija pieder pie tiem faktoriem, kas ietekmē nevienlīdzību un nabadzību, jo tā samazina trūcīgo cilvēku ienākumu pieaugumu¹.

Sīkā (jeb administratīvā) korupcija – kas ir sīka tikai tādā nozīmē, ka nav kriminālo sodāma – palielina sabiedrisko pakalpojumu sniegšanas izmaksas un noveļ tās uz pakalpojumu lietotāju pleciem. Sīkā korupcija atsūknē finansu, tehniskos un cilvēku resursus, kurus vajadzētu ieguldīt sistēmas uzturēšanā un uzlabošanā. Šī **sistēmas sūce** valsts sektorā ierobežo efektīvu un vienlīdzīgu pakalpojumu sniegšanu un personu tiesību nodrošināšanu, kā arī palielina plaisu starp valsts pārvaldes reformas mērķiem un virzību un cilvēku ikdienas pieredzi.

Lai novērstu korupciju, ir nepieciešami pierādījumi par šādas prakses plašumu un dinamiku.

Sociālais audits nozīmē to, ka vienkārši cilvēki izvērtē valdības izvirzītos sociālos mērķus.

Sociālais audits tiecas paaugstināt atbildīgumu, vienlīdzību, efektivitāti un lietderību.

CIET ir starptautiska organizācija, kas tiecas nodrošināt, ka plānošanas darbs tiek balstīts uz pierādījumiem, kas tiek iegūti no sabiedrības grupām, kurām attiecīgie pakalpojumi ir domāti. CIET izstrādātās sociālā audita metodes tiek pielietotas visā pasaulē dažādās attīstības jomās. Sociālā audita process ir sevi pierādījis kā īpaši uzticamu metodi, lai mērītu korupcijas apmērus un ietekmi valsts pakalpojumu jomā un identificētu korupcijas apkarošanas mehānismus.

Šajos sociālajos auditos simtiem tūkstošu iedzīvotāju un ierēdņu ir stāstījuši par savu pieredzi ar korupciju policijā, tiesu sistēmā, valsts pārvaldē, izglītībā, lauksaimniecībā, muižā, sociālās labklājības un veselības aprūpes jomā. Pēc tam tiek pieaicināti valsts pakalpojumu sniedzēji un sabiedrības pārstāvji, kuriem šie pakalpojumi ir domāti, lai izstrādātu nepieciešamās pārmaiņas, kuru mērķis ir vairogt atbildīgumu un caurredzamību, tādējādi mazinot korupciju.

No **sistēmas sūces** viedokļa korupcijas pētījumam ir jāsakņojas visas sistēmas izpētē, ieskaitot cilvēku viedokļus un pieredzi ar sistēmu, kā arī viņu ieteikumus par uzlabojumiem un izmaiņām.

¹ Gupta, S., H. Davoodi and R. Alonso-Terme (1998) *Does corruption affect income inequality and poverty?* IMF Working Paper. <http://www.imf.org>

Plašākā sociālā skatījumā sīkā korupcija degradē morālo struktūru un vājina tiesisku valsti. No valsts skatījuma tādā veidā tiek zaudēta nauda caur neoficiālo maksājumu sistēmu, ar nodokļiem neapliktiem ienākumiem un sistēmas sūcēm. No pakalpojumu lietotāju viedokļa tā rada nevienlīdzīgu piekļuvi pakalpojumiem.

Lai iegūtu pierādījumus par korupcijas klātbūtni un dinamiku, ir īpaši uzmanīgi jāizvēlas izmantotās metodes. CIET sociālais audits vadās no sekojošajiem septiņiem principiem:

- **Iegūt pierādījumus:** Valsts pakalpojumi ne vienmēr darbojas tā, kā bija iecerēts. Visvieglāk pielaižamā kļūda pakalpojumu sniegšanā ir uzskatīt, ka vēlāmais pakalpojuma aptvērums un ietekme ir panākta ar to vien, ka pakalpojums eksistē. Taču ir jāiegūst taustāmi pierādījumi par to, kas darbojas un kas ir nepieciešams.
- **Iesaistīt sabiedrību:** Kad vietējā sabiedrība tiek iesaistīta informētā veidā, pārrunājot apkopotos faktus fokusa grupās un praktiskajos semināros, valsts pakalpojumi kļūst par to pārvaldības jautājumu sastāvdaļu, kuros izveidojas jēgpilna mijiedarbība ar sabiedrību.
- **Neitrālitate:** Neitrālas trešās puses veikts audits vietējā sabiedrībā var palīdzēt veidot caurredzamības kultūru valsts pakalpojumu sfērā, rezultātā palielinot atbildīgumu un uzlabojot pārvaldību.
- **Iesaistīt partnerus:** Valsts un nevalstiskā sektora partneri tiek aktīvi iesaistīti visā audita procesā no sagatavošanas stadijas līdz darbības plānu izstrādei, pamatojoties uz audita rezultātiem un sabiedrības atbalstītiem lēmumiem.
- **Nerādīt ar pirkstu:** Sociālais audits ir vērsts uz sistēmas trūkumu identificēšanu un vietējo risinājumu izstrādāšanu. Tas nav domāts, lai “rādītu uz kādu ar pirkstu”. Pat negatīvus konstatējumus var formulēt kā sākuma punktu iespējamiem uzlabojumiem.
- **Atkārtot auditus:** Ideālajā gadījumā sociālie auditi tiek regulāri atkārtoti, lai izsekot pārmaiņām un izmērītu resursu pārdales ietekmi. Tas ļauj precīzi sagatavot valsts iedarbību vai arī pārvietot investīcijas uz citām jomām.
- **Popularizēt rezultātus:** Rezultātu izplatīšana un spēja tos interpretēt ir svarīgs priekšnoteikums, lai sasaistītu caurredzamības un atbildīguma

principus. Sabiedrība ir informēta par lietu norisi, un valsts sektora vadītāji, saņemot svaigus pierādījumus, zina par konkrētajiem apstākļiem, kādos tiek veikta darbība. CIET sociālā audita kartes palīdz sabiedrībai un lēmumu pieņēmējiem koncentrēt uzmanību uz svarīgākajiem jautājumiem. Masu saziņas līdzekļi un vietējās komunikācijas formas palīdzēs izplatīt sociālā audita rezultātus plašai auditorijai.

Pētījums, kuru CIET vadīja Baltijas valstīs (Igaunijā, Latvijā un Lietuvā) pievērsās sīkajai jeb administratīvajai korupcijai veselības aprūpes sektorā un licencēšanas sistēmā. Ekonomiskās Sadarbības un Attīstības Organizācija (OECD) pasūtīja šo pētījumu pēc attiecīgo valstu lūguma. Pētījums ilga no 2002. gada martam līdz novembrim.

Katrā no trijām valstīm CIET cieši sadarbojās ar valsts un nevalstiskā sektora partneriem, lai noteiktu pētījuma aptvērumu, izstrādātu apsekojuma instrumentus un analizētu svarīgākos konstatējumus. CIET darbinieki, kuri bija ieguvuši pieredzi CIET metožu pielietošanā citās valstīs, mācīja vietējiem faktu materiāla savācējiem pārbaudītus paņēmienus pierādījumu iegūšanai no mājtsaimniecībām un institūcijām, datu kodēšanu un ievadi, kā arī diskusiju vadīšanu fokusa grupās vietējā līmenī.

2002. gada oktobrī CIET prezentēja svarīgākos pētījuma rezultātus ieinteresētajām pusēm katrā no valstīm, šajā kopējā sanāsmē plānotājiem, politikas veidotājiem un aizstāvjiem bija iespēja izteikt savas domas par izdarītajiem konstatējumiem un pārrunāt to ietekmi uz turpmākajiem centieniem likvidēt administratīvās korupcijas radītās sūces sistēmā.

Šajā ziņojumā ir ietverti svarīgākie konstatējumi, kas tika izdarīti Latvijas apsekojuma rezultātā, kā arī galvenās aktivitātes, kuras par nepieciešamām uzskata mājtsaimniecības, veselības aprūpes iestādes, valdības un pilsoniskās sabiedrības pārstāvji. Ziņojumā tiek piedāvāta arī saziņas stratēģija konstatējumu popularizēšanai plašākā auditorijā, lai sekmētu pierādījumu pamatotu rīcību.

KOPSAVILKUMS

2002. gadā *Transparency International* veiktajā ikgadējā pētījumā par korupcijas uztveres indeksu (*Corruption Perception Index, CPI*) noskaidrojās, ka Latvijā šis indekss ir 3,7 (10 ir vismazāk korumpētā valsts un 0 – viskorumpētākā valsts). Latvija ierindojās 52. vietā no 102 valstīm, kas ir viszemākais vērtējums starp Baltijas valstīm. Agrāk veiktajos pētījumos par korupciju Latvijā tika konstatēts, ka iespaidīgs skaits Latvijas iedzīvotāju uzskata, ka valdības darbinieki bieži ņem kukuļus. Formālos pētījumos noskaidrojās arī tas, ka iedzīvotāju priekšstati par korupciju ne vienmēr atbilst viņu pašu reālajai pieredzei.

Šī sociālā audita nolūks bija izmērīt sabiedrības uztveri par tādu sociālu parādību kā korupcija un dokumentēt sakarības starp uztveri un konkrētu pieredzi. Audita mērķis bija palīdzēt samazināt sistēmas sūces, kas rodas administratīvās korupcijas rezultātā un ieteikt reāli veicamus soļus, lai uzlabotu situāciju veselības aprūpes un licenču izsniegšanas jomās.

Metodes

1. tabula
Informācijas bāze

Mājsaimniecību skaits	3439
Izlasē ietvertie iedzīvotāji	8926
Intervijas uzņēmumos	167
Intervijas veselības aprūpes iestādēs	41
Atgriezeniskās saiknes fokusa grupas	30
Veselības aprūpes darbinieku fokusa grupas	2
Uzņēmumu īpašnieku fokusa grupas	1

Metožu kopums ietvēra kvantitatīvu un kvalitatīvu mērījumu instrumentus tādā veidā, lai veicinātu rīcību un pilnveidotu spēju. Intervētāji tika izraudzīti no universitātēm, nevalstiskajām organizācijām un valdības departamentiem un sagatavoti mājsaimniecību aptauju veikšanai. Pētījuma otrajā fāzē intervētāji atgriezās vietējā sabiedrībā un rīkoja diskusijas fokusa grupās par iegūtajiem rezultātiem.

Izlasē tika iekļautas 3439 mājsaimniecības no visas valsts. Lai izlase būtu pārstāvēnieciska visas valsts līmenī, tās veidošanā tika pielietota daudzpakāpju stratifikācijas shēma.

Datu iegūšanas instrumenti:

- mājsaimniecību aptauja, lai iegūtu informāciju par atsevišķu klientu pieredzi veselības aprūpes un licencēšanas jomās;
- institucionāla pārbaude par veselības aprūpes iestādēm;
- intervijas ar uzņēmumu pārstāvjiem;
- fokusa grupas ar vietējās sabiedrības pārstāvju, veselības aprūpes darbinieku un uzņēmumu

īpašnieku līdzdalību, lai padziļinātu izpratni par iegūtajiem rezultātiem un apspriestu koriģējošas stratēģijas.

Svarīgākie konstatējumi

Uzņēmumu pieredze ar licenču saņemšanu

Intervētie 167 uzņēmumu vadītāji valdības atbalstu savam uzņēmumam vērtēja kā vāju. Tikai 8% gadījumu valdības atbalsts tika vērtēts kā labs, bet 23% - kā slikts un 19% - kā ļoti slikts. Tikai 12% uzņēmumu vadītāju uzskatīja, ka korupcijas līmenis valdības regulējošajos procesos ir zems, kamēr vairāk kā puse (55%) norādīja, ka korupcijas līmenis ir augsts vai ļoti augsts. Tikai 12% atzina, ka situācija korupcijas jomā pēdējo trīs gadu laikā ir uzlabojusies.

Neraugoties uz šiem uzskatiem par korupciju, tikai 6% uzņēmumu vadītāju atzina, ka ir devuši dāvanu vai neoficiālu maksājumu, lai reģistrētu savu uzņēmumu, un 9% atzina, ka ir devuši dāvanu vai neoficiālu maksājumu, lai saņemtu licenci vai atļauju. Lielāks īpatsvars intervēto (14%) atzina, ka ir devuši dāvanu vai neoficiālu maksājumu inspektoriem. Uzņēmēju fokusa grupu dalībnieki uzskatīja, ka neoficiālo maksājumu izplatība uzņēmumu reģistrācijas un licencēšanas sfērās varētu atbilst patiesībai. Taču viņi uzskatīja, ka neoficiālo maksājumu īpatsvars inspekciju gadījumā ir pārāk zemu novērtēts. Viņuprāt, mazie uzņēmumi nav vēlējušies atzīt, ka “atpērkas” no inspektoriem.

Lielākā daļa uzņēmumu īpašnieku (88%) uzskata, ka tā ir korupcija, ja tiek veikti neoficiāli maksājumi, lai atvieglotu uzņēmuma regulēšanu. Vairāk kā puse (60%) apliecināja, ka būtu gatavi ziņot par neoficiāliem maksājumiem. Tomēr tikai trīs respondenti apgalvoja, ka ir iesnieguši oficiālu sūdzību par darbiniekiem, kuri no viņiem ir pieprasījuši neoficiālus maksājumus.

Mājsaimniecību pieredze ar licencēm un atļaujām

Apmēram 8% mājsaimniecību pēdējo 5 gadu laikā bija iesniegušas pieteikumu kādas licences vai atļaujas saņemšanai. Visbiežāk norādītais licences veids bija autovadītāja apliecība.

Apmēram 85% pakalpojuma saņēmēju bija veikuši oficiālu maksājumu par licenci un deviņos gadījumos no desmit bija saņēmuši pretī kvīti. Tikai 7% mājsaimniecību norādīja, ka ir veikušas neoficiālu maksājumu vai devušas dāvanu par licenci, vairumā gadījumu skaidrā naudā.

Neoficiālo maksājumu vidējais lielums bija 80,5 Ls. Vairumā gadījumu nauda tika dota inspektoram vai ierēdnim.

Ne mazāk kā 85% respondentu apgalvoja, ka ir apmierināti ar licenču izsniegšanas kārtību, un tikai 7% teica, ka nav apmierināti. Visbiežāk ieteiktie ierosinājumi par nepieciešamajām pārmaiņām licencēšanas procesā: paātrināt pakalpojuma sniegšanu un samazināt birokrātiju.

Informācija par veselības aprūpes pakalpojumiem

Tikai viena ceturtdaļa mājsaimniecību respondentu uzskatīja, ka viņiem ir visa nepieciešamā informācija par savām tiesībām uz veselības aprūpi. Cilvēki vēlētos saņemt informāciju pa pastu un no bukletiem, kā arī no masu saziņas līdzekļiem. Tikai 21% valsts veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju zina, kā iesniegt sūdzību. Pētījumā neatklājās sakarība starp veselības aprūpes iestādēm, kuras bija izstrādājušas oficiālas sūdzību izskatīšanas procedūras, un pakalpojumu lietotāju īpatsvaru, kuri zināja, kā sūdzību iesniegt. Oficiālas procedūras pastāvēšana vien nepadara to iedarbīgu, ja pakalpojumu saņēmēji par to neko nezina.

Saskare ar veselības aprūpes pakalpojumiem

No 8786 aptaujas aptvertajiem cilvēkiem 46% bija saņēmuši veselības aprūpes pakalpojumus 2002. gada pirmajos piecos mēnešos. Astoņi no desmit veselības aprūpes pakalpojumu lietotājiem bija saņēmuši ārstēšanu valsts finansētās veselības aprūpes sistēmas ietvaros, un divi no desmit – privātajās ārstniecības iestādēs. No tiem, kuri pakalpojumu saņēma no valsts sistēmas, 64% to saņēma no ģimenes ārstiem un 36% - no speciālistiem.

Veselības aprūpes pakalpojumu un pacientu apmierinātības vērtējums

Tikai 19% mājsaimniecību uzskatīja, ka saņemtie veselības aprūpes pakalpojumi ir bijuši labi vai ļoti labi. Vistipiskākā atbilde (44%) bija tāda, ka šie pakalpojumi nav nedz labi, nedz slikti, bet 37% cilvēku tos novērtēja kā sliktus vai ļoti sliktus. Neraugoties uz to, lielākā daļa cilvēku, kuri raksturoja savu saskari ar valsts veselības aprūpes pakalpojumiem, apgalvoja, ka ir apmierināti ar saņemto aprūpi. 81% respondentu apliecināja, ka viņi ir

apmierināti vai ļoti apmierināti, un tikai 9% izteica neapmierinātību.

Oficiālie maksājumi par veselības aprūpes pakalpojumiem

Valsts veselības pakalpojumu saņēmēju grupā 12% no tiem, kuri apmeklēja ģimenes ārstu un 18% no tiem, kuri apmeklēja speciālistu, bija samaksājuši vairāk nekā oficiāli noteikto maksu par konsultāciju. Neraugoties uz to, trīs ceturtdaļas cilvēku, kuri bija samaksājuši vairāk nekā oficiālo maksu, saņēma kvīti par pilnu summu. Vidējās viena kontakta izmaksas ar valsts veselības aprūpes sistēmu (ieskaitot zālēm izdoto naudu) sastādīja 10,4 Ls.

Korupcija veselības aprūpes sfērā

Apmērām 45% respondentu vērtēja korupciju valsts veselības aprūpes sfērā kā augstu, un 50% uzskatīja, ka pēdējo trīs gadu laikā tā ir palielinājusies. Gandrīz puse (49%) aptaujāto uzskatīja, ka neoficiāls maksājums veselības aprūpes profesionālim nav korupcija, bet gan pateicības forma. Vairākums (62%) atzina, ka nevēlētos ziņot par profesionāli, kurš ir pieprasījis neoficiālu maksājumu.

Šādi uzskati rada veicinošu vidi neoficiāliem maksājumiem veselības aprūpes sektorā, taču tikai 3% valsts veselības pakalpojumu saņēmēji atzina, ka ir veikuši neoficiālu maksājumu sava pēdējā kontakta laikā. Vistipiskākais ieguvums no šādiem neoficiāliem maksājumiem, ko atzīmē 38% respondentu, ir ātrāks pakalpojums. Viena trešdaļa aptaujāto, kuri bija veikuši neoficiālu maksājumu, neuzskatīja, ka tādēļ būtu kaut ko vairāk ieguvuši. Pacienti, kuri bija veikuši neoficiālos maksājumus, bija *mazāk* apmierināti ar saņemto pakalpojumu.

Vietējo fokusa grupu dalībnieki uzskatīja, ka realitātē neoficiālie maksājumi tiek veikti biežāk kā tikai 3% gadījumu. Daži no viņiem domāja, ka cilvēki nevēlas atzīt, ka ir veikuši neoficiālus maksājumus, jo zina, ka tas nav likumīgi, vai arī ir guvuši no tā kādu labumu; citi uzskatīja, ka cilvēkiem varbūt ir bail atzīties šādās darbībās; un vēl citi apgalvoja, ka tā ir tik izplatīta parādība, ka cilvēki pat neuztver šādus maksājumus kā neoficiālus.

Apmēram 14% valsts veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju apliecināja, ka ir devuši ārstam dāvanu pēdējā kontakta laikā. Gandrīz trešajā daļā gadījumu dāvanas tika pasniegtas pirms ārstēšanas vai tās laikā, lai nodrošinātu labvēlīgu attieksmi pret pacientu. Ja dāvanas, kas tiek pasniegtas pirms ārstēšanas kursa beigām, tiek uzskatītas par neoficiāliem maksājumiem, tad 6% valsts veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju ir veikuši neoficiālus maksājumus.

Pārmaiņu prioritātes

Visbiežāk ieteiktās pārmaiņas valsts veselības aprūpes sistēmā attiecas tieši uz ģimenes ārstu sistēmu un, konkrēti, uz pastāvošo kārtību, ka iedzīvotājiem jāgriežas pie ģimenes ārsta, lai saņemtu nosūtījumu pie speciālista. Vairāk kā puse respondentu apliecināja, ka būtu gatavi maksāt par izmaiņām šajā sistēmā.

Nākamie soļi

Vissvarīgākais solis sociālā audita procesā ir popularizēt konstatējumus tādā veidā, kas vestu pie konkrētas darbības neoficiālo maksājumu un dāvanu likvidēšanai veselības aprūpes un licencēšanas jomās. Pamatojoties uz konstatējumu analīzi un konsultācijām ar ieinteresētajām pusēm, saziņas stratēģijā ir ietverti galvenie konstatējumi, kuriem varētu sekot rīcība, kā arī katram konstatējumam atbilstoši vēstījumi, to mērķa auditorija un visiedarbīgākie saziņas mehānismi, lai pasniegtu pierādījumus tādā veidā, kas veicinātu pozitīvas pārmaiņas analizētajos sektoros.

Veselības aprūpes sektorā izkristalizējās trīs konstatējumi, kuri ir pārvēršami rīcībā:

- *pastāvošā attieksme rada korupciju veicinošu vidi*, ieskaitot plaši izplatīto uzskatu, ka neoficiāli maksājumi nav korupcija, un nevēlēšanos ziņot par šādiem maksājumiem;
- *informācijas trūkums mājsaimniecību līmenī*, vairumam respondentu norādot, ka viņiem nav pietiekamas informācijas par savām tiesībām uz veselības aprūpes pakalpojumiem, un daļai respondentu atzīstot, ka viņi nezina, kā iesniegt sūdzību;
- *neatbilstība starp cilvēku priekšstatiem par valsts veselības aprūpes sistēmu un viņu personīgo pieredzi kā pakalpojumu saņēmējiem*, kur tikai nedaudzas mājsaimniecības novērtēja valsts veselības

pakalpojumus kā labus, bet tajā pat laikā lielākā daļa pakalpojumu saņēmēju apliecināja, ka ir apmierināti ar saņemto pakalpojumu.

Uzņēmumu regulēšanas un licencēšanas jomā tika identificēts viens konstatējums, kurš ir pārvēršams rīcībā:

- *liels neoficiālo maksājumu īpatsvars uzņēmumu inspekciju gadījumos* un spēcīgi izteikta sakarība starp nepietiekamu informāciju par inspekciju un neoficiālu maksājumu veikšanu.

Galvenās mērķa grupas ir plašākā sabiedrība, pakalpojumu sniedzēji, uzņēmēji, kā arī plānotāji un politikas veidotāji. Saziņa ar šiem auditorijas segmentiem tiks veidota caur masu saziņas līdzekļiem (radio, laikrakstiem un televīziju); izplatot plakātus un bukletus, kā arī rīkojot seminārus un diskusijas. Valsts institūcijas un nevalstiskās organizācijas uzņemsies vadību pār dažādiem stratēģijas komponentiem. Pakalpojumu sniedzēji, jo īpaši ārsti, veselības aprūpes iestāžu administratori un valsts inspektori, saņems īpaši mērķētu informāciju, kā arī apgūs prasmes, kas nepieciešamas, lai šo informāciju efektīvi novadītu tālāk līdz pakalpojumu saņēmējiem.

33. tabula
Saziņas stratēģijas kopsavilkums

Veselības aprūpes sektors			
Svarīgākie konstatējumi&fakti, kuri būtu jāpārvērš rīcībā	Mērķa grupa	Saziņas kanāli	Praktiski norādījumi
<i>Attieksme pret korupciju</i> 49% māsasaimniecību uzskatīja, ka neoficiāls maksājums veselības aprūpes sektora darbiniekam nav korupcijas forma, un 62% nevēlējās ziņot par veselības aprūpes darbinieku, kurš pieprasījis neoficiālu maksājumu.	-Sabiedrība kopumā -Veselības aprūpes iestāžu vadītāji -Veselības aprūpes sektora darbinieki -Politikas veidotāji un plānotāji	-Radio, laikraksti, veselības aprūpes darbinieku profesionālais žurnāls -Plakāti un bukleti -Semināri veselības aprūpes profesionāļiem -Veselības aprūpes darbinieki kā informācijas sniedzēji	-Šādi viedokļi bija vairāk raksturīgi lauku un nelatviešu māsasaimniecībām, tādēļ tām vajadzētu pievērst īpašu uzmanību; -Fokusa grupu dalībnieki sacīja, ka vēlas saņemt informāciju no uzticamām neatkarīgām personām vai iestādēm, tādēļ būtu jāiesaista nevalstiskās organizācijas un ministrija.
<i>Informācija par savām tiesībām</i> 75% māsasaimniecību uzskatīja, ka tām nav pietiekamas informācija, un 89% atzina, ka nezina, kā iesniegt sūdzību.	-Sabiedrība kopumā	-Radio, laikraksti, TV -Plakāti un bukleti	-Ministrijai ir jāizstrādā standartizēta informācija, kas tiktu izplatīta caur tās iestādēm; -Materiāli jāpublicē kā latviešu, tā arī krievu valodā; -Uzmanība jāpievērš veco ļaužu informēšanai.
<i>Uztvere par valsts veselības aprūpes pakalpojumiem</i> Tikai 19% māsasaimniecību novērtēja valsts veselības aprūpes pakalpojumus kā labus, bet 81% šo pakalpojumu saņēmēju apliecināja, ka ir apmierināti ar viņiem sniegtajiem pakalpojumiem.	-Sabiedrība kopumā -Veselības aprūpes sektora darbinieki	-Sabiedrības forumi -Radio, laikraksti, žurnāli, TV, lai popularizētu pozitīvo pieredzi -Tikšanās, Internets vai rakstiska atgriezeniskā saikne, lai veicinātu saziņu starp ministriju un veselības aprūpes darbiniekiem	-Ir skaidri jānorāda sistēmas potenciāls un ierobežojumi, lai neizraisītu pārāk lielas cerības -Cieša saistība ar augstākminētās informācijas sniegšanu.
Uzņēmumu regulācija			
Svarīgākie konstatējumi&fakti, kuri būtu jāpārvērš rīcībā	Mērķa grupa	Saziņas kanāli	Praktiski norādījumi
<i>Neoficiāli maksājumi uzņēmumu inspektoriem</i> 14% uzņēmumi ir veikuši neoficiālus maksājumus inspektoriem. Vairāk kā pusei uzņēmumu nebija pietiekamas informācijas par inspekcijām.	-Uzņēmumi -Valdības departamenti, kuri veic inspekcijas -Inspektori	-Bukleti -Internets -Norādījumi inspektoriem -Atgriezeniskā saikne un prāta vētras semināri ar inspektoriem	-Jāpārskata inspektoru pārraudzība un atbildīgums -Jāievieš mehānisms, caur kuru inspektori ziņotu par uzņēmumiem, kuri ir piedāvājuši neoficiālus maksājumus.

IEVADS

Runājot par korupciju kā “sistēmas sūci”, ir svarīgi izpētīt sistēmas kontekstu – kā tā darbojas, tās stiprās un vājās vietas, kā arī cilvēku pieredzi ar sistēmu un priekšstatiem par to. Šajā nodaļā mēs sniegsim īsu pārskatu par veselības aprūpes un licencēšanas sektoriem, kam sekos informācija par korupcijas pētījumu Latvijā.

Veselības aprūpes sistēma pārejas posmā

Veselības aprūpes reforma ir bijis liels izaicinājums visām pārejas perioda valstīm. Līdzīgi citām bijušajām padomju republikām, Latvija mantoja veselības aprūpes sistēmu, kam bija raksturīgas nolietojušās slimnīcas un klīnikas ar nepietiekamu apgādi, slikti sagatavoti un nepietiekami atalgoti ārsti (kuri pelnīja mazāk nekā vidusmēra strādnieki rūpnīcās) un neefektīva kvalitātes vadības sistēma².

Labklājības ministrijas Veselības departaments ir atbildīgs par veselības aprūpes nodrošināšanu Latvijā. Šis departaments pārrauga Valsts Obligātās veselības apdrošināšanas aģentūras (VOVAA) darbu, kas tika atkārtoti izveidota nacionālajā līmenī 1997. gadā, lai kontrolētu un sadalītu veselības aprūpes līdzekļus. Subnacionālajā līmenī pašvaldības ir atbildīgas par to, lai nodrošinātu saviem iedzīvotājiem piekļuvi pie veselības aprūpes pakalpojumiem, uzturētu ārstniecības iestādes un konsolidētu lielās slimnīcas. Rīgā un lielajās pilsētās pašvaldībām pieder daži veselības centri, nereti kopā ar pašiem veselības pakalpojumu sniedzējiem. Veselības aprūpes sistēmas finansēšanas un vadības struktūra ir ilustrēta 2. pielikumā.

Primārā veselības aprūpe atrodas veselības aprūpes reformu uzmanības centrā, padarot ģimenes ārstus par veselības aprūpes sistēmas vārtu sargātājiem.

Primārā veselības aprūpe bija un vēl joprojām ir veselības aprūpes reformu uzmanības centrā. Tas nozīmē atteikšanos no sistēmas, kur pacienti staigāja no viena speciālista pie otra atkarībā no savām kaitēm. Jaunajā sistēmā katrs cilvēks pierēģistrējas pie ģimenes ārsta, kurš ir veselības aprūpes sistēmas “vārtu sargātājs” un nosūta pacientus pie speciālistiem, kad tas ir nepieciešams.

Latvijas valdība ir ievērojami pāvirzījusi uz priekšu veselības aprūpes reformu laukā, taču daži izaicinājumi

² Barr, D and M Field (1996) “The current state of health care in the former Soviet Union: Implications for health care policy and reform” *American Journal of Public Health* 86(3):307-312.

vēl saglabājas. Tiek norādīts, ka pacientu nodevu ieviešana ir padarījusi pamata pakalpojumus nepieejamus dažām sociāli mazaizsargātām grupām, jo īpaši vecajiem cilvēkiem, kuriem veselības aprūpe ir visvairāk nepieciešama. Veselības aprūpes profesionāļu algas ir vienas no zemākajām valsts sektorā – ārsti un māsas attiecīgi nopelna apmēram 300 un 180 USD mēnesī - un daudzi veselības aprūpes sektora darbinieki pievēršas labāk atalgotām profesijām vai meklē darbu ārzemēs³.

1998. gadā Pasaules Banka piešķīra 12 miljonus USD lielu aizdevumu, lai palīdzētu Latvijas valdībai ieviest ilglaicīgu veselības aprūpes pakalpojumu pārstrukturizācijas stratēģiju. Programma pievērsās veselības aprūpes finansēšanas reformām un veselības aprūpes pakalpojumu pilnveidošanai.

Veselības aprūpes finansējums un izdevumi

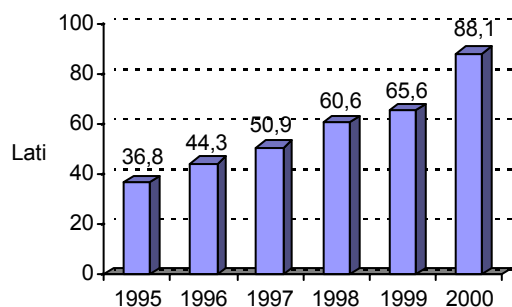
Valsts veselības aprūpes reformas primārais mērķis ir pilnveidot institūcijas un sistēmas, lai nodrošinātu pareizu veselības aprūpes finansēšanu. Drīz pēc neatkarības atgūšanas 1991. gadā notika veselības aprūpes pakalpojumu decentralizācija uz vietējo līmeni. Valdība šo atbildības deleģēšanu nostiprināja likumā “Par pašvaldībām” (1993.g.). Tomēr drīz vien kļuva skaidrs, ka pašvaldībām nav nedz finansu, nedz arī administratīvas spējas, lai pienācīgi pārvaldītu veselības aprūpes pakalpojumus, tādēļ valdība 1997. gadā konsolidēja veselības aprūpes budžetu valsts līmenī, izveidojot Valsts Obligātās veselības apdrošināšanas aģentūru (VOVAA). VOVAA izveidoja astoņus reģionālos fondus (Slimo kases), kas sadala līdzekļus, noslēdzot līgumus ar pakalpojumu sniedzējiem.

Daudzas slimnīcas darbojas kā sabiedrības ar ierobežotu atbildību un slēdz līgumus ar reģionālo Slimo kasi. Slimo kase veic maksājumus ārstniecības iestādēm atbilstoši pacientu skaitam un sniegtajiem pakalpojumiem. Vairums ģimenes ārstu darbojas kā neatkarīgi uzņēmēji, slēdzot līgumus ar reģionālo Slimo kasi, un strādā “kapitācijas” modeļa budžeta ietvaros. Katram ģimenes ārstam ir noteikts pacientu skaits viņa aprūpē, un viņam tiek piešķirta iepriekš noteikta naudas summa uz vienu pacientu visiem ambulatorajiem pakalpojumiem. Šo sistēmu ļoti asi kritizē profesionālo ārstu asociācija, kuri

3 Irwin J (2000) “Europe in crisis” *Nursing Standard* 15(11): 26-27.

1. attēls

Veselības aprūpes izdevumi uz 1 iedzīvotāju no valsts konsolidētā budžeta



Avots: Labklājības ministrija (2001.g.), Sabiedrības veselības analīze Latvijā 2000.g.

uzskata, ka iedalīties līdzekļi nav pietiekami, lai nodrošinātu pienācīgu aprūpi visiem pacientiem un vēl finansētu pieskaitāmās izmaksas un algas⁴.

1999. gadā 75% veselības aprūpes finansējuma tika piešķirti caur Slimo kasēm, un pārējo pacienti maksāja “no savas kabatas”⁵.

Laika posmā no 1995. līdz 2000. gadam veselības aprūpes izdevumi uz 1 iedzīvotāju no valsts konsolidētā budžeta ir vairāk kā divkārtšojušies (1. attēls). 1999. gadā valdības kopējie izdevumi veselības aprūpei sastādīja 4,4% no IKP. Salīdzinājumam vidējais rādītājs Centrālās un Austrumeiropas valstīs ir 5,7% un Eiropas Savienībā – 8,6%⁶.

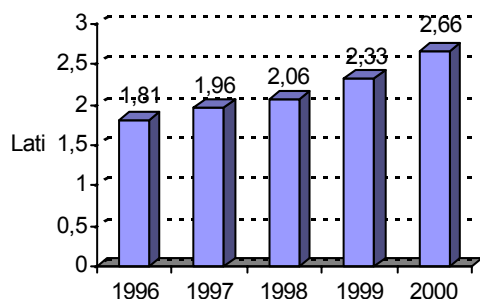
Veselības aprūpes izmaksas pakalpojumu saņēmējiem

Visiem Latvijas pilsoņiem, pastāvīgajiem iedzīvotājiem un personām, kuras maksājušas ienākuma nodokli ilgāk kā sešus mēnešus, ir tiesības saņemt veselības aprūpes pakalpojumus, kuri ir ietverti veselības aprūpes minimumā. Valdības veselības aprūpes bāzes programmā šie pakalpojumi ir raksturoti, un katru gadu tie tiek pārskatīti. Bez maksas tiek sniegta tikai neatliekamā palīdzība un maternitātes aprūpe, kā arī veselības aprūpes pakalpojumi bērniem un personām, kuras ir apstiprinātas sociālajā reģistrā. Visos citos gadījumos ārsta apmeklējums poliklīnikā maksā 50 santīmus, vizīte pie speciālista – 2 latus, ja tiek izrakstītas procedūras, kuras nav neatliekamas, pacientam ir jāsedz 20% no to izmaksām. Daži pakalpojumi, piemēram, zobārstniecība, locītavu aizvietošana un neauglības ārstēšana, vispār nav iekļauti bāzes programmā, un pacienti pērk šos pakalpojumus tieši no ārstniecības iestādēm (valsts, pašvaldību vai privātajām).

Mājsaimniecību vidējie mēneša izdevumi veselības aprūpei ir pieauguši (2. attēls). 2000. gadā veiktā pētījumā tika konstatēts, ka 48% aptaujāto negriežas pie ārsta pat tad, ja ir saslimuši, jo viņiem nav naudas, lai ārstētos. Viena

2. attēls

Vidējie mēneša izdevumi veselības aprūpei uz vienu iedzīvotāju (Centrālās statistikas pārvaldes aptauja par mājsaimniecību budžetu)



Avots: Labklājības ministrija (2001): Sabiedrības veselības analīze Latvijā 2000.g.

4 Pamatojoties uz sarunām ar Latvijas Ģimenes ārstu asociācijas un Latvijas Ārstu asociācijas pārstāvjiem.

5 European Community and World Health Organisation (2001) *Highlights on Health in Latvia*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. Page 33.

6 WHO Regional Office for Europe (2000). *Health for All* database.

2. tabula
Izdevumi medikamentu iegādei Latvijā

	1997	1999
Veselības aprūpes budžets (miljonos)	63 LVL 105 USD	136 LVL 226 USD
Izdevumi medikamentu iegādei	15%	10%
Vietējie ražotāji %	15%	24%
Slimnīcu medikamenti %	85%	76%
Ambulatorie medikamenti %	65%	73%
Bezrecepšu medikamenti %	35%	27%
Izdevumi medikamentiem proporcionāli no kopējiem veselības aprūpes izdevumiem	15,4%	16,6%
Valsts kompensētie izdevumi medikamentu iegādei	22,5%	36,6%
Kompensētie izdevumi ambulatoro medikamentu iegādei	7,4%	13%

Avots: Eiropas Veselības aprūpes sistēmu observatorija (2001) Veselības aprūpes sistēmas pārejas perioda valstīs: Latvija

trešdaļa aptaujāto ar grūtībām sarūpē naudu ārstēšanai, un tikai viena piektdaļa (19%) var atļauties ārstēšanu, neraizējoties par to, ka nepietiks naudas citām vajadzībām⁷.

Recepšu medikamentu iegāde sastāda ievērojamu daļu no mājsaimniecību izdevumiem veselības aprūpei. Ministru kabinets ir apstiprinājis valsts kompensējamo medikamentu sarakstu, kurā galvenokārt ir ietverti medikamenti smagu un hronisku slimību ārstēšanai, bet par visiem citiem medikamentiem pacientam ir jāmaksā pašam. 2. tabulā ir raksturoti izdevumi medikamentu iegādei Latvijā.

Privātā veselības apdrošināšana Latvijā ir jauna parādība, un tā aug plašumā reizē ar privāto veselības pakalpojumu tirgu. Neraugoties uz to, lielai daļai cilvēku privātā veselības apdrošināšana ir finansiāli neaizsniedzama.

Situācijas raksturojums licenču izsniegšanas jomā

Licenču un atļauju izsniegšana maziem un vidējiem uzņēmumiem nav tikai vienas ministrijas atbildības joma. Izklaidētā kontrole pār licencēm un atļaujām apgrūtina uzņēmuma izveidošanu un darbības uzsākšanu, jo visu nepieciešamo informāciju apkopot ir laikietilpīgi un sarežģīti. Vispirms uzņēmumi jāreģistrē nacionālajā līmenī Uzņēmumu reģistrā un vietējā līmenī Valsts Ieņēmumu dienestā.

Lai uzsāktu darbību, uzņēmumiem jāiegūst visas nepieciešamās licences un atļaujas saskaņā ar Ministru kabineta noteikumiem “Par atsevišķu uzņēmējdarbības veidu licencēšanu” (Nr. 348, apstiprināti 1997. gada 7. oktobrī) un “Par valsts nodevu atļaujas saņemšanai atsevišķiem uzņēmējdarbības veidiem” (Nr. 48, apstiprināti 1999. februārī).⁸

Lielāko daļu licenču un atļauju mazajiem uzņēmumiem izsniedz nacionālajā līmenī (skat. tālāk tekstā) atkarībā no uzņēmējdarbības veida, taču pašvaldībām ir tiesības izsniegt atsevišķas atļaujas un licences saskaņā ar likuma “Par pašvaldībām” 15. panta 11. punktu.⁹ To skaitā ir

⁷ Apvienoto Nāciju Attīstības Programma (2001) *Ziņojums par sabiedrības attīstību Latvijā 2000/2001*. Rīga: ANAP.

⁸ Latvijas Attīstības aģentūra (2001) *Latvijas eksporta un importa gadagrāmata*

⁹ Latvijas valdības (2001) likums “Par pašvaldībām”

licences tirdzniecībai sabiedriskās vietās, sabiedriskā transporta – autobusu un taksometru pakalpojumu sniegšanai, šautuvju ierīkošanai, kremācijas pakalpojumu sniegšanai, kā arī atsevišķu būvdarbu posmu veikšanai. Turklāt mazajos uzņēmumos regulāri tiek rīkotas pārbaudes par būvnoteikumu ievērošanu, ugunsdrošību, saudzējošu attieksmi pret vidi. Visos uzņēmumos regulāras pārbaudes rīko Valsts Ieņēmumu dienests (vietējā nodokļu inspekcija).

Uzņēmumam ir nepieciešama licence, ja tas nodarbojas ar vidējās un augstākās izglītības pakalpojumu sniegšanu (licenci izsniedz Izglītības ministrija), ieroču un sprāgstvielu ražošanu (Iekšlietu ministrija), medikamentu un farmācijas preču ražošanu (Labklājības ministrija), ārvalstu valūtas operācijām, banku un kreditēšanas pakalpojumiem (Latvijas Banka), vietējiem vai starptautiskajiem pasažieru un kravu transporta pārvadājumiem (Satiksmes ministrija), radio un televīzijas apraidi (Nacionālā Radio un televīzijas padome), apdrošināšanas pakalpojumiem, tabakas un spirta ražošanu komerciāliem nolūkiem, tirdzniecību ar dārgmetāliem, kurināmā un degvielas ražošanu un importu, azartspēļu pakalpojumiem (visos šajos gadījumos licenci izsniedz Finanšu ministrija).

Kvalificētiem profesionāļiem, kuri darbojas medicīnas, izglītības, celtniecības, inženiertehnisko darbu un citās jomās, ir nepieciešams attiecīgās profesionālās asociācijas izsniegts sertifikāts vai licence.

Iedzīvotājiem varētu būt nepieciešamas šādas licences un atļaujas: būvatļauja celtniecības vai remontdarbu veikšanai, autovadītāja apliecība, darba atļauja, ceļošanas atļauja, mežu ciršanas atļauja, medību atļauja, tirdzniecības atļauja, u.c. Lielāko daļu šo licenču un atļauju izsniedz pašvaldības departamenti.

Pētījumi par korupciju Latvijā

Nedaudzie veiktie pētījumi sniedz priekšstatu par korupcijas līmeni un korupcijas uztveri Latvijā.

2000. gadā nevalstiskā organizācija “Delna” veica pētījumu “Korupcijas seja”, kas atklāja, ka atļauju un licenču saņemšanas, veselības aprūpes un izglītības iestāžu reģistrācijas jomās reālas kukuļdošanas pieredzes (personīgo sakaru izmantošana, naudas vai dāvanu

došana) rādītāji bija augstāki nekā uztvere par kukuļdošanu¹⁰. Savukārt, attiecībā uz muitu, ceļu policiju, valsts policiju, tiesu sistēmu, kukuļdošanas uztveres rādītājs bija augstāks nekā iedzīvotāju reālā kukuļdošanas pieredze. Minētajā pētījumā, kurā tika aptaujāti 2001 Latvijas iedzīvotāji, 55% respondentu uzskatīja, ka Latvijas valdība nav ieinteresēta korupcijas novēršanā, un 77% izteica viedokli, ka daudzas amatpersonas izmanto savu varu personīgā labuma gūšanai, atstājot novārtā iedzīvotāju vajadzības un tiesības.

10 Delna (2000), "Delnas" gada ziņojums 2000. Rīga: Delna.

Korupcija veselības aprūpes sektorā

Ziņojumi liecina, ka padomju varas laikā korupcija bija caurvijusi veselības aprūpes sistēmu. Galvenokārt zemo algu dēļ daži veselības aprūpes darbinieki pieprasīja no pacientiem naudu par pakalpojumiem, kurus viņiem bija pienākums sniegt bez maksas. Medikamentu un farmācijas preču deficīts radīja melno tirgu¹¹.

Pasaules Bankas ziņojumā par veselības aprūpi šajā reģionā pēc padomju sistēmas sabrukuma izskan apgalvojums, ka korupcija vēl joprojām ir ieperinājusies sistēmā, radot “neformālu veselības aprūpes tirgu valsts veselības aprūpes pakalpojumu sistēmas ietvaros”¹². Kaut arī ir pavisam maz datu par šo neformālo veselības aprūpes tirgu Latvijā, anekdotiski pierādījumi liecina, ka neoficiāli maksājumi veselības aprūpes darbiniekiem ir ļoti izplatīti, un ir tie kļuvuši par gandrīz vai akceptētu veselības aprūpes sistēmas sastāvdaļu¹³.

Pasaules Bankas 1998. gada pētījumā “Korupcija Latvijā” tika konstatēts, ka veselības aprūpe ir otra lielākā joma (pēc ceļu policijas), uz kuru aizplūst mājsaimniecību maksātie kukuļi, gan pēc kopējām summām, gan arī vidēji uz vienu mājsaimniecību¹⁴. Neraugoties uz mājsaimniecību tiešo pieredzi ar korupciju veselības aprūpes sektorā, tās sniedza veselības aprūpes iestādēm samērā augstu novērtējumu, uzskatot tās par godīgākām un viengabalainākām institūcijām nekā prese un vietējās nevalstiskās organizācijas. No sarakstā iekļautajām 36 valsts un privātajām institūcijām mājsaimniecības atzīmēja Valsts Zāļu aģentūru kā trešo “godīgāko”.

Pasaules bankas pētījumā atklājās, ka mājsaimniecības uzskata, ka vismaz 15% gadījumu veselības aprūpes darbinieku pieprasa kukuļus no pakalpojumu saņēmējiem (pamatojoties uz to mājsaimniecību atbildēm, kuras vismaz vienreiz gadā bija kontaktējušās ar veselības aprūpes sektoru). Atbildot uz jautājumu, cik bieži, viņuprāt, tiek prasīti kukuļi izglītības un veselības aprūpes pakalpojumu sfērā, mājsaimniecību vidējā atbilde bija 3,7,

11 Barr D and M Field (1996) “The current state of health care in the former Soviet Union: Implications for health care policy and reform” *American Journal of Public Health* 86(3): 307-312.

12 Lewis M. (2000) “Who is paying for health care in Eastern Europe and Central Asia?” Washington: World Bank.

13 Pamatojoties uz sarunām ar Latvijas Ārstu asociācijas un Latvijas Ģimenes ārstu asociācijas pārstāvjiem (2002. gada aprīlī).

14 World Bank. *Corruption in Latvia: Survey Evidence, 1998*. Accessed in April 2002 at: <http://www.delna.lv>.

bet valsts amatpersonu - 3,4 (skalā no 1= *nekad* līdz 5= *vienmēr*).

Atbildot uz jautājumu, cik, viņuprāt, postoši ir dažādi korupcijas veidi, mājsaimniecības norādīja, ka “kukuļdošana, lai uzlabotu izglītības vai ārstēšanas kvalitāti” nodara vismazāko kaitējumu. Respondenti izteica viedokli, ka, lai gan kukuļdošana izglītības un veselības aprūpes sektoros ir izplatīta prakse, tā ir nepieciešama, jo valsts finansu līdzekļi ir ierobežoti.

2000. gada pētījumā “Korupcijas seja” tika konstatēta līdzīga situācija¹⁵. Mājsaimniecību aptaujā 18,2% respondentu uzskatīja, ka slimnīcu ārsti ir korumpēti. Tomēr 38,3% respondentu, kuri bija saņēmuši veselības aprūpes pakalpojumus, ziņoja par konkrētu kukuļdošanas pieredzi (sakarū izmantošanu, naudas vai dāvanu došanu). Neatbilstība starp personu skaitu, kuri *uztvēra* notiekošo korupciju, un daudz lielāko skaitu personu, kuras bija veikušas neoficiālus maksājumus, norāda uz to, ka daļa cilvēku uzskata, ka dāvanas un neoficiāli maksājumi veselības aprūpes sektorā nav korupcijas forma.

Pamatojoties uz diskusijām ar informācijas sniedzējiem, gan valsts pārvaldes darbinieki, gan arī pilsoniskās sabiedrības pārstāvji visumā piekrita viedoklim, ka veselības aprūpes sektorā neoficiāli maksājumi pastāv un, iespējams, pat pieaug. Viņi norādīja, ka, kaut arī neoficiāli maksājumi ir vislabāk organizēti ķirurģiskajās klīnikās, tomēr līdzīgu praksi piekopt arī citi praktizējoši mediķi, ieskaitot tos, kuri strādā jaunizveidotajā ģimenes ārstu sistēmā.

Kā iemeslus sistēmiskai korupcijai veselības aprūpes jomā cilvēki minēja naudas trūkumu veselības aprūpes sistēmā un mediķu mazās algas. Turklāt cilvēki norādīja uz īpašām “iespējām”, kas sekmē neoficiālus maksājumus, piemēram, garās rindas uz ķirurģiskajām operācijām un jaunā kārtība, kad jāgriežas pie ģimenes ārsta, lai saņemtu nosūtījumu pie speciālista.

Sarunu dalībnieki sacīja, ka pacienti atturas atklāti vērsties pret korupcijas sistēmu, jo baidās zaudēt piekļuvi kvalitatīvai veselības aprūpei. Savukārt veselības aprūpes profesionāļiem ir maz iemeslu nepieņemt neoficiālu samaksu – nacionālais Veselības departaments vēl ne pret

15 Delna (2000), “Delnas” gada ziņojums, 2000. Rīga: Delna.

vienu ārstu nav ierosinājis tiesisko vajāšanu, un slimnīcu administratori, šķiet, nevēlas ierosināt disciplinārlietas. Personas, kuras gūst labumu no neoficiālo maksājumu sistēmas – ārsti, kuri nopelna naudu, un pacienti, kuri saņem īpašu uzmanību – nevēlas redzēt izmaiņas šajā sistēmā.

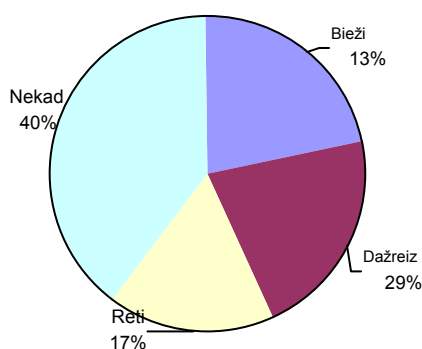
Cilvēki visumā bija vienprātis, ka “pateicība” ārstiem pēc pakalpojuma saņemšanas nav tas pats, kas naudas pieprasīšana, lai pakalpojumu sniegtu. Tomēr paliek neatbildēts jautājums: cik lielā mērā šī pateicība ir patiesi brīvprātīga un vai īstenībā tā nav sava veida iemaksa, lai nākamajā reizē saņemtu labāku pakalpojumu.

Korupcija licenču izsniegšanas jomā

Latvijā ir pavisam maz pētījumu par neoficiāliem maksājumiem licenču un atļauju saņemšanai. Tomēr dažos ziņojumos tiek norādīts, ka šajos procesos pastāv korupcija. Pasaules Bankas pētījumā “Korupcija Latvijā (1998.g.), atbildot uz jautājumu par korupcijas izplatību licenču un atļauju izsniegšanas procesos, mājsaimniecību vidējā atbilde bija 4,0, uzņēmumu – 3,8 un valsts amatpersonu – 3,6 (skalā no 1= *nekad* līdz 5= *vienmēr*). Jautājumā par kukuļdošanu, lai izvairītos no nepatīkšanām sanitāro un ugunsdrošības inspekciju laikā, mājsaimniecību un uzņēmumu vidējā atbilde bija 3,4, un valsts amatpersonu – 3,2. Šajā pašā pētījumā uzņēmumi norādīja, ka visbiežāk kukuļus pieprasa: ceļu policisti 33%, muitas darbinieki 21%, būvatļauju piešķirēji 18%, sanitārie inspektori 13%, ugunsdrošības inspektori 12%, nodokļu inspektori vai auditori 8%.

1998. gada aptaujā tika dokumentēta arī cilvēku personīgā pieredze ar korupciju¹⁶. 37% uzņēmumu un 13% mājsaimniecību apliecināja, ka ir veikuši neoficiālus maksājumus. Vaicāti par konkrētām organizācijām, mājsaimniecības un uzņēmumi, kuriem bija bijusi saskare ar valsts pārvaldes iestādēm, norādīja, ka dažas iestādes bija pieprasījušas neoficiālus maksājumus vidēji katrā trešajā vai pat katrā otrajā saskares reizē. Uzņēmumi kukuļos bija samaksājuši vidēji 2,1% no sava mēneša apgrozījuma, un mājsaimniecības - 1,2% no mēneša ienākumiem. Ievērojamas izmaksas sastādīja arī laiks, kas tika pavadīts sarunās par kukuļiem.

3. attēls
Cik bieži Latvijas uzņēmumiem ir jāveic neoficiāli maksājumi, lai nokārtotu darba jautājumus? (n=150)

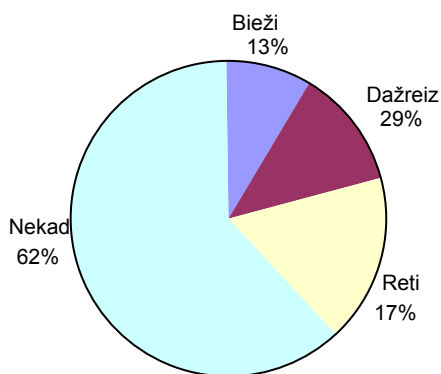


Avots: Aptauja par uzņēmējdarbības vidi un uzņēmumu sniegumu, 2000.g., Pasaules Bankas Grupa

16 Anderson, J. (1998) *Corruption in Latvia: Survey Evidence*. Ziņojums publicēts <http://www.delna.lv>.

2000. gadā Pasaules Bankas Grupa iekļāva Latviju aptaujā “Uzņēmējdarbības vide un uzņēmumu sniegums”, kuras mērķis bija noskaidrot privātā sektora uztveri par un pieredzi ar korupciju uzņēmējdarbības vidē¹⁷. Atbildot uz jautājumu par to, cik bieži uzņēmumiem nākas veikt neoficiālus maksājumus, lai nokārtotu dažādus jautājumus, 40% no 150 uzņēmumiem atbildēja, ka uzņēmumiem nekad nav jāveic neoficiāli maksājumi (3. attēls). Atbildot uz jautājumu par to, cik bieži uzņēmumiem nākas veikt neoficiālus maksājumus, lai saņemtu licences un atļaujas, 62% norādīja, ka tas nekad nav bijis nepieciešams (4. attēls). Apmēram 65% (jeb 111) uzņēmumu atzina, ka kukuļu maksāšana valsts amatpersonām ir ietekmējusi viņu biznesu.

4. attēls
Cik bieži Latvijas uzņēmumiem nākas veikt neoficiālus maksājumus, lai saņemtu licences un atļaujas (n=156)



Avots: Aptauja par uzņēmējdarbības vidi un uzņēmumu sniegumu, 2000.g., Pasaules Bankas Grupa

Diskusijās ar ieinteresētajām pusēm šī projekta aptvērums izstrādes fāzē lielākā daļa cilvēku norādīja, ka vislielākās korupcijas iespējas pastāv būvatļauju izsniegšanas jomā, jo īpaši lielajās pilsētās. Cilvēki sacīja, ka privātpersonas vairāk uzdrīkstētos atzīt savu pieredzi ar neoficiālajiem maksājumiem šajā sektorā nekā uzņēmumi, jo tie baidās sabojāt savas attiecības ar varas iestādēm. Kāds diskusijas dalībnieks sacīja, ka sarežģītās licenču iegādes procedūras dēļ cilvēkiem varētu veidoties *uztvere* par korupciju šajā procesā tikai tādēļ, ka nav pietiekamas informācijas par oficiālo kārtību.

Nevalstiskās organizācijas “Delna” veiktajā pētījumā “Korupcijas seja” (2000.g.) tika konstatēts, ka cilvēku uztvere par kukuļu maksāšanas biežumu licenču un atļauju saņemšanai ir saasinātāka nekā viņu reālā pieredze ar kukuļošanu.¹⁸ 59% no aptaujātajiem pakalpojuma saņēmējiem uzskatīja, ka kukuļu maksāšana, lai saņemtu atļauju vai licenci, ir izplatīta parādība. Tomēr, vaicāti par savu personīgo pieredzi (sakarū izmantošanā vai naudas vai dāvanu došanā), tikai 47% norādīja, ka viņiem šāda pieredze ir bijusi. Šajā ziņojumā netika sīkāk izdalīts, kāds kukuļu īpatsvars bija saistīts ar personīgo sakaru izmantošanu, un kāds – ar naudu vai dāvanām.

Kāds sarunas dalībnieks pastāstīja, ka uzņēmumu vadītāji uzskata, ka, samaksājot naudu, ir iespējams paātrināt procesus vai panākt, ka inspektors “skatās uz otru pusi”. Viņš teica, ka uzņēmumam ir lētāk samaksāt kukuli, piemēram, nodokļu inspektoram nekā uzsākt ilgo

¹⁷ Interaktīva šīs aptaujas datu bāze ir pieejama pēc adreses: <http://info.worldbank.org/governance/beeps>.

¹⁸ Delna (2000), “Delnas” gada ziņojums 2000. Rīga: Delna.

inspektora lēmuma apstrīdēšanas procesu. Šis pats cilvēks teica, ka mazo uzņēmumu īpašnieku vidū valda viedoklis, ka vēšanās pret korupciju viņiem nekādu lielu labumu nedos. Vairums no viņiem cīnās par izdzīvošanu savos mazajos uzņēmumos un ir gatavi maksāt kukuļus, lai būtu droši, ka varēs turpināt darbību.

METODES

Lai iesāktu procesu, 2002. gada aprīlī notika vairākas intervijas ar plānotājiem un lēmumu pieņēmējiem, kuru rezultātā tika noteikti pētījuma mērķi un robežas. Valsts sektora partneri identificēja veselības aprūpes un licenču izsniegšanas jomas. Pēc tam sekoja tikšanās ar svarīgākajām personām un organizācijām, lai noskaidrotu, kādus jautājumus vajadzētu īpaši izmeklēt un par kādiem pakalpojumu sniegšanas aspektiem būtu visvērtīgāk iegūt informāciju no sabiedrības pārstāvjiem.

Konsultācijās ar valsts sektora darbiniekiem, veselības aprūpes profesionāļiem un pilsoniskās sabiedrības pārstāvjiem atklājās, ka visi ir vienisprātis par to, ka pašreizējā veselības aprūpes sistēmā pastāv neoficiāli maksājumi, taču domas dalījās jautājumā par šīs problēmas plašumu. Vaicāti par korupcijas cēloņiem, sarunas dalībnieki visbiežāk norādīja uz nepietiekamo finansējumu un medikū mazajām algām.

Pētījuma izstrādes fāzē intervētie cilvēki izteica viedokli, ka pacienti nevēlas atklāti vērsties pret korupcijas sistēmu, jo baidās zaudēt piekļuvi kvalitatīviem veselības aprūpes pakalpojumiem. Daudzi sacīja, ka neoficiālie maksājumi netiek veikti tādēļ, lai saņemtu labāku ārstēšanu, bet gan lai izteiktu ārstam pateicību. Cilvēki visumā bija vienisprātis, ka “pateicība” ārstiem pēc pakalpojuma saņemšanas nav tas pats, kas naudas pieprasīšana, lai pakalpojumu sniegtu. Tomēr paliek neatbildēts jautājums: cik lielā mērā šī pateicība ir patiesi brīvprātīga un vai īstenībā tā nav sava veida iemaksa, lai nākamajā reizē saņemtu labāku pakalpojumu.

Valsts sektora partneri izveidoja pētījuma sagatavošanas komiteju, kas iesaistījās aptaujas instrumentu satura izstrādē. Izmantojot komitejas ieguldījumu un sadarbībā ar vietējiem partneriem, CIET pielietoja savu izstrādāto sociālā audita metodiku.

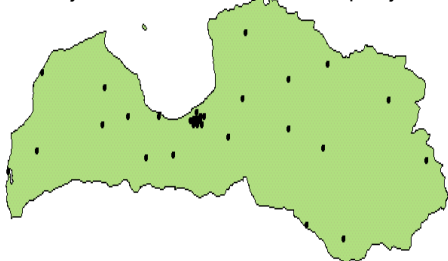
Izlases veidošana un izlases kopa

Latvijas Universitātes Baltijas pētījumu centrs izveidoja izlasi, pamatojoties uz nesenās tautas skaitīšanas datiem.

3. tabula
Baltijas sociālā audita pārstāvēnieciskās aptaujas vietas

	Galvaspil sētās	Citās pilsētās	Lauk os	Kopā
Igaunija	10	10	10	30
Latvija	15	7	8	30
Lietuva	8	12	10	30
KOPĀ	33	29	28	90

5. attēls
Ģeogrāfiskās vietas, kurās tika veiktas
mājsaimniecību un uzņēmumu aptaujas



4. tabula
Baltijas sociālā audita galīgā izlases kopa

	Intervētās mājsaimniecībās	Pārstāvēto cilvēku skaits	Pārbaudītās veselības aprūpes iestādes	Intervētie uzņēmumu vadītāji	Vietējo iedzīvotāju fokusa grupas	Veselības aprūpes darbinieku fokusa grupas
Igaunija	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
KOPĀ	10 320	24 993	104	317	90	6

Nacionālajā izlasē tika iekļautas pārstāvnieciskas ģeogrāfiskas vietas (3. tabula un 5. attēls). Lai izlase kopumā būtu pārstāvnieciska, Baltijas pētījumu centrs to stratificēja pēc apdzīvoto vietu lieluma un atrašanās vietas un pēc tam gadījumatlases ceļā izvēlējās vairākas apdzīvotās vietas no katras kategorijas proporcionāli iedzīvotāju skaitam.

Katrā apdzīvotajā vietā tika intervētas apmēram 100 mājsaimniecības. Galīgā izlases kopa Latvijā ietvēra 3439 mājsaimniecības, kuras pārstāvēja gandrīz 9000 cilvēkus (4. tabula).

Datu iegūšanas instrumenti

Datu iegūšanas instrumenti:

- Mājsaimniecību aptauja
- Institucionāls pārskats par veselības aprūpes iestādēm
- Intervijas ar mazo un vidējo uzņēmumu īpašniekiem
- Fokusa grupas ar vietējās sabiedrības pārstāvjiem
- Fokusa grupas ar veselības aprūpes profesionāļiem

Datu iegūšanai tika izmantotas sekojošas metodes: mājsaimniecību aptauja, lai iegūtu informāciju par atsevišķu klientu pieredzi veselības aprūpes un licenču izsniegšanas jomā; institucionāls pārskats par veselības aprūpes iestādēm; diskusijas fokusa grupās ar vietējās sabiedrības pārstāvjiem, lai padziļinātu izpratni par iegūtajiem rezultātiem un apspriestu koriģējošas stratēģijas. CIET konsultanti deviņu mēnešu periodā izvēlējās un apmācīja intervētājus, izmēģināja pētījuma instrumentus, pieskaņojot tos vietējiem apstākļiem, pārraudzīja mājsaimniecību aptaujas un divkārtšo datu ievadi, palīdzēja veikt institucionālos pārskatus un diskusijas fokusa grupās, analizēja datus un sastādīja ziņojumu.

Mājsaimniecību aptauja

Īstenojot standartizētu pieeju, CIET speciālisti vispirms pārskatīja agrāk izmantotās aptaujas anketas Baltijas reģionā un ārpus šī reģiona robežām un, cik vien iespējams, centās izmantot iepriekš pārbaudītus jautājumus. Pētījuma sagatavošanas komiteja pārskatīja izstrādāto anketu, un intervētāji to izmēģināja ar atsevišķām sabiedrības grupām, lai pārliecinātos vai jautājumi ir saprotami un piemēroti. Mājsaimniecību aptaujā tika ietverti 79 jautājumi, kuri tika iedalīti sešās grupās:

-Vispārīgi jautājumi, lai iegūtu informāciju par mājsaimniecības struktūru, tās locekļu vecumu, dzimumu, datus par iztikas pelnītājiem, izglītības līmeni, nodarbošanos, sociālo palīdzību un mājsaimniecības ienākumu līmeni.

-Jautājumi par licenču saņemšanu tika uzdoti tikai tām mājsaimniecībām, kuras norādīja, ka pēdējo piecu gadu laikā ir iesniegušas pieteikumu licences vai atļaujas saņemšanai. Šajā sadaļā tika ietverti jautājumi par licences veidu, pieteikuma iesniegšanai veltīto laiku, oficiāliem maksājumiem un kvītīm, neoficiāliem maksājumiem un dāvanām, apmierinātību ar procesu un priekšlikumiem par vēlāmajām izmaiņām.

-Jautājumi par to, kā cilvēki uztver veselības aprūpes sektoru; šajā sadaļā aptaujātajiem vajadzēja sniegt savu vērtējumu par veselības aprūpes pakalpojumiem, izteikt priekšlikumus par izmaiņām pakalpojumos, norādīt, vai viņi ir gatavi maksāt par izmaiņām un kur viņi vēlētos saņemt informāciju par bezmaksas veselības aprūpes pakalpojumiem.

-Jautājumi, lai noskaidrotu cilvēku priekšstatu par korupciju veselības aprūpes sektorā un attieksmi pret to; šajā sadaļā tika ietverti jautājumi par to, vai cilvēki ir gatavi maksāt, lai nebūtu jāgaida rindā; vai ir gatavi ziņot par ārstu, kurš pieprasa neoficiālu maksājumu; vai neoficiāls maksājums ir korupcija; kāds būtu viņiem pieņemams dāvanas apmērs veselības aprūpes profesionāļiem; korupcijas vērtējums un attīstība laikā, kā arī priekšlikumi par to, kā novērst neoficiālus maksājumus veselības aprūpes pakalpojumu jomā.

-Jautājumi par cilvēku personīgo pieredzi saskarē ar veselības aprūpes sektoru tika uzdoti par katru mājsaimniecības locekli atsevišķi. Tiem cilvēkiem, kuri pēdējo 5 mēnešu laikā (kopš 2002. gada sākuma) bija saņēmuši veselības aprūpes pakalpojumus, tika lūgta papildu informācija par šo kontaktu: vai tas bija privātās vai valsts finansētās veselības aprūpes sistēmas ietvaros, kurā iestādē un no kādas specializācijas ārsta tika saņemts pakalpojums, vai tā bija neatliekamā palīdzība, vai cilvēks tika uzņemts slimnīcā, cik ilgi nācās gaidīt rindā, vai cilvēks ir apmierināts ar saņemto ārstēšanu un medikamentiem, un vai viņš/viņa kādreiz ir iesniedzis vai zina, kā iesniegt sūdzību par pakalpojumiem. Respondenti

norādīja arī ārstēšanas izmaksas, ieskaitot maksu par konsultāciju, medikamentiem, izmeklējumiem, uzturēšanos slimnīcā, kā arī citus izdevumus.

-Jautājumi par cilvēku personīgo pieredzi saistībā ar neoficiālu maksājumu veikšanu veselības aprūpes sektorā tika uzdoti tikai attiecībā uz tiem mājsaimniecību locekļiem, kuriem pēdējo 5 mēnešu laikā bija bijusi saskare ar veselības aprūpes pakalpojumiem. Respondenti sniedza informāciju par to, vai šī pēdējā kontakta laikā viņi bija veikuši neoficiālu maksājumu un – pozitīvas atbildes gadījumā – vai viņi to darīja pēc savas iniciatīvas vai mediķa pieprasījuma; kad tika veikts šāds maksājums; maksājuma summa; kurš saņēma naudu un ko respondenti ieguva no šī maksājuma. Līdzīgi jautājumi tika uzdoti attiecībā uz dāvanām. Ja pacienti nebija veikuši neoficiālu maksājumu, viņiem bija jānorāda, vai veselības aprūpes profesionālis šādu maksājumu pieprasīja un – ja pacients bija atteicies maksāt – kā tas ietekmēja viņa ārstēšanu.

Institucionāls pārskats par veselības aprūpes iestādēm

Tika rīkotas personiskas vai telefoniskas intervijas ar darbiniekiem lielākajos veselības centros, kuros aptaujātie griezās pēc pakalpojumiem. Intervijā ar respondentu no attiecīgās ārstniecības iestādes tika iegūta informācija par darbinieku skaitu, neaizpildītajām vakancēm, darbinieku algām, darba kavēšanu, līgumiem ar Slimo kasi, budžetu un izdevumiem, pacientu plūsmu, maksu par pakalpojumiem un nodrošinājumu ar medikamentiem. Tika apkopota informācija arī par to, kā iestāde informē pacientus par veselības aprūpes politiku un praksi, un uzdota virkne jautājumu par sūdzību izskatīšanas procedūru. Runājot par neoficiālajiem maksājumiem, intervijā tika noskaidrota ārstniecības iestādes attieksme pret neoficiālajiem maksājumiem un dāvanām, vai ir saņemtas sūdzības par neoficiālu maksājumu pieprasīšanu, kurās jomās pastāv iespējas darboties neoficiālajiem maksājumiem, un ko iestāde dara un ko vajadzētu darīt, lai nepieļautu neoficiālus maksājumus. Bez tam iestāžu pārstāvji izteica priekšlikumus par nepieciešamajiem pārmaiņām veselības aprūpes sistēmā kopumā un jo īpaši ģimenes ārstu sistēmā.

Fokusa grupas

Katrā aptaujas vietā intervētāji uzaicināja sabiedrības pārstāvjus piedalīties fokusa grupās, lai pārrunātu

konstatējumus un iespējamo korigējošo rīcību. Lai sekmētu diskusijas fokusa grupās, pētnieku grupa sagatavoja moderatorus, kuri iepazīstināja fokusa grupu dalībniekus ar mājsaimniecību aptauju un institucionālo pārskatu rezultātiem un virzīja diskusiju uz tām jomām, kuras būtu noderīgas programmu plānošanai. Papildus fokusa grupām katrā aptaujas vietā, kurās tika iekļauti vietējās sabiedrības pārstāvji, sagatavoti moderatori katrā valstī noorganizēja vēl divas fokusa grupas, kurās piedalījās veselības aprūpes darbinieki.

Intervijas ar uzņēmumu vadītājiem

Latvijā uzņēmumu aptaujā piedalījās 167 uzņēmumi. Vairumā gadījumu interviju sniedza uzņēmuma vadītājs, vispirms atbildot uz vispārīga rakstura jautājumiem par darbinieku skaitu, uzņēmuma nodibināšanas gadu un valdības sniegto palīdzību.

Aptaujas anketas citās sadaļās tika ietverti jautājumi par uzņēmumu regulēšanas procesiem, proti: jaunu uzņēmumu reģistrāciju, uzņēmējdarbības licenču iegādi un oficiālajām inspekcijām. Noslēgumā tika uzdoti jautājumi par korupcijas vispārīgajiem aspektiem, lai noskaidrotu uzņēmēju priekšstatus un uztveri par korupciju.

Pēc interviju rezultātu sākotnējās analīzes vairāki uzņēmumu īpašnieki piedalījās fokusa grupās, sniedzot savus komentārus par izdarītajiem konstatējumiem.

Datu iegūšana

Intervijas ar mājsaimniecībām un pārskats par veselības aprūpes iestādēm tika organizēts 2002. gada maijā un jūnijā. Katrā valstī vietējie intervētāji piedalījās vienas dienas mācību kursā, kura laikā viņi tika iepazīstināti ar projektu un interviju standartizētu administrēšanu. Kursa dalībnieki praktiski izmēģināja pielietot aptaujas anketu vietējā sabiedrībā un saņēma atgriezenisko saikni par savu sniegumu. Mācību laikā tika vēlreiz atkārtoti jautājumi saistībā ar konfidencialitāti, kvalitātes kontroli un loģistiku.

Intervētāji sadalījās vairākās grupās, katrai grupai bija savs vadītājs. Grupas devās uz aptaujas vietām un vienas dienas laikā intervēja visas paredzētās mājsaimniecības, neveidojot nekādas apakšizlases.

Pēc māsasaimniecību aptaujas intervētāji veica pārskatu par tām ārstniecības iestādēm, kuras māsasaimniecības bija norādījušas kā iestādes, kurās tās griežas pēc pakalpojumiem. Institucionālajā pārskatā tika iekļautas tikai tās ārstniecības iestādes, kuras bija norādījuši vismaz 20 cilvēki. CIET apmācītie intervētāji sazinājās ar ārstniecības iestādēm galvenokārt telefoniski un intervēja iestādes vadītāju vai kādu citu augstākā līmeņa administratīvo darbinieku.

Pēc māsasaimniecību aptaujā un institūciju pārskatā iegūto datu sākotnējās analīzes intervētāji 2002. gada septembrī atgriezās aptaujas vietās, lai organizētu diskusijas fokusa grupās. Diskusijās piedalījās tikai tie cilvēki, kuri bija snieguši intervijas māsasaimniecību aptaujas laikā. Katrā grupā bija ne vairāk par 10 cilvēkiem, un apmācīts moderators un protokolists vadīja grupas diskusiju. Papildus tam moderatori noorganizēja vēl divas fokusa grupas ar veselības aprūpes darbiniekiem (vienā grupā piedalījās ārsti un otrā – medmāsas), kuri tika izraudzīti gadījumizlases ceļā no pārskatā ietvertajām ārstniecības iestādēm.

Datu ievade, pārbaude un analīze

Pirms datu ievades pētnieku grupa kodēja atbildes, kuras tika sniegtas uz atvērtajiem jautājumiem, un veica loģiskās pārbaudes. Pētnieki izmantoja īpašu programmatūru (*Epi Info*), kurā dati tika ievadīti divreiz. Viņi pārbaudīja nesaskanīgos datus ar anketas informāciju, lai izslēgtu jebkādas ievades kļūdas, un pēc tam vēlreiz pārskatīja datus, lai izslēgtu loģiskās kļūdas.

Veicot datu analīzi (atkal ar *Epi Info* palīdzību), pētnieki sasaistīja institucionālā pārskata datus ar informāciju, kuru bija snieguši tie indivīdi, kuri bija norādījuši attiecīgo veselības aprūpes iestādi. Šis process ir pazīstams ar nosaukumu *mezo-analīze*, ar kuras palīdzību indivīdu sniegtos datus var interpretēt vietēja kontekstā¹⁹. Mezo-analīzē tiek ņemti vērā faktori, kuri darbojas vietējā sabiedrībā vai institūcijā, sasaistot tos ar šīs sabiedrības pārstāvju rīcību un attieksmi.

Formāla epidemioloģiskā analīze palīdzēja dziļāk izpētīt situāciju, kas atspoguļojās indikatoros, lai iegūtu pilnīgāku izpratni par jūtīgumu pret konkrētu praksi un attieksmi. CIET pārstāvji analizēja iespējamās sakarības, pielietojot standarta epidemioloģiskos paņēmienus, lai noteiktu respondentu vecuma, dzimuma, izglītības līmeņa, dzīves vietas un citu faktoru nelabvēlīgo ietekmi. Riska analīzei tika pielietota Mantela-Henszela procedūra^{20 21}. Kontrasti tika uzrādīti kā neatbilstības īpatsvars, un tika noteikti precīzi ticamības intervāli (*confidence intervals, CI*) pēc Kornfilda metodes. Slāņu viendabīgums tika pārbaudīts pēc Volfa procedūras.

CIET pētnieki pārbaudīja atšķirības starp vidējiem rādītājiem (piemēram, neoficiālā maksa par pakalpojumiem un pacientu vēlēšanās maksāt), pielietojot standarta procedūras: tur, kur novirzes starp abām grupām bija viendabīgas (95% ticamība), tika pielietota t-pārbaude (*t-test*). Neviendabīgu noviržu gadījumā tika pielietota Kruskala-Vollesa (*Kruskal Wallis*) pārbaude divām izlases kopām. Ziņojumā ir atspoguļotas tikai nozīmīgās sakarības 5% līmenī. Lielākā daļa pārējo sakarību tika pārbaudītas,

¹⁹ Andersson, N. (1996) "Meso-analysis: Quantifying qualitative data from communities and services" in *Evidence based planning: the philosophy and methods of sentinel community surveillance*. Washington: EDI/World Bank.

²⁰ Mantel, N, W. Haenszel (1959) "Statistical aspects of the analysis of data from retrospective studies of disease" *Journal of the National Cancer Institute* 222: 719-748.

²¹ Mantel, N. (1963) "Chi-square tests with one degree of freedom: extensions of the Mantel Haenszel procedure" *Journal of American Statistical Association* 58: 690-700.

un tika konstatēts, ka tās ir viegli eksplicējamās nejaušības ceļā.

Kartes un to interpretācija

Aptauju ceļā iegūtie svarīgākie konstatējumi tika atspoguļoti rastra kartēs atbilstoši iedzīvotāju īpatsvaram. Šīs kartes ir izstrādātas, pārklājot plaknes virsmu – līdzīgi kā to dara ar telts virsmu – pāri “telts stabiņu” matrici, kur katrs stabiņš atrodas kādā aptaujas vietā. Telts stabiņa augstums atspoguļo attiecīgā rādītāja līmeni (lielumu).

Tā kā telts virsma paceļas vietām augstāk un vietām zemāk pāri dažādu augstumu telts stabiņiem, arī kartes krāsa mainās, lai atspoguļotu rādītāja atšķirīgo līmeni. CIET karšu ģeomātiskās paketes svarīga iezīme ir tā, ka tā ļauj izsvērt vietas, kur mainās krāsa starp dažādu augstumu telts stabiņiem. Tā kā rādītāja lielums katrā aptaujas vietā ir saistīts ar citām aptaujas vietām uz kopējās virsmas, interpolācija tika veikta atbilstoši iedzīvotāju skaitam katrā aptaujas vietā.

Pretstatā meteoroloģiskajām kartēm šīs kartes ir viegli interpretējamās. Tumšāk iekrāsotās vietas kartē nozīmē augstāku rādītāja līmeni, it kā katras vietas pārstāvētais iedzīvotāju skaits būtu “izziests” pār ģeogrāfisko virsmu. Tādējādi iedzīvotāju izsvēršana pārvērš ģeogrāfisko telpu par iedzīvotāju telpu. Piemēram, ja 30% kartes teritorijas atbilst noteiktam rādītāja līmenim, tad – ņemot vērā izlases veikšanas veidu un to, ka interpolācija tika veikta atbilstoši iedzīvotāju skaitam – 30% valsts iedzīvotāju atbilst šai kategorijai. Līdzīgi kā standarta meteoroloģiskajās kartēs, kopējās tendences ir atspoguļotas daudz precīzāk nekā konkrēta kontūras posma atrašanās vieta.

Tumšāk iekrāsotās vietas kartē ir tās, kurām jāpievērš uzmanība vai kur nepieciešamas investīcijas. Aptaujā tika izmantotas pietiekami plaša spektra klases, lai konkrētās iedzīvotāju kopienas nebūtu viegli identificējamās. Atšķirīgas krāsu gammas raksturo dažādus CIET rādītāju līmeņus. Piemēram, ar zaļo paleti attēlo aptvērumu, bet ar brūno – ietekmi.

SVARĪGĀKIE KONSTATĒJUMI

Latvijas uzņēmumu aptauja

5. tabula
Intervijās iekļauto uzņēmumu veids
(n=167)

Pārtikas tirdzniecība	20%
Profesionālās jomas / IT	19%
Skaistumkopšana/farmācija	17%
Restorāni	11%
Celtniecība	11%
Apģērbu ražošana	10%
Lauksaimniecība/ziedi	5%
Viesnīcas/tūrisms	5%
Citi	2%
Kopā	100%

6. tabula
Lielākā pašreizējā problēma uzņēmumā
(n= 163)

Maza peļņa	29%
Klientu trūkums/naudas trūkums cilvēkiem	24%
Problēmu nav	15%
Slikti darbinieki	8%
Pārāk lieli nodokļi	7%
Pārāk liela konkurence	7%
Valsts atbalsta trūkums	4%
Citas	5%
Kopā	100%

7. tabula
Valdības mijiedarbības joma ar uzņēmumiem, kurā pastāv vislielākās problēmas (n=161)

Nodokļu sistēma un inspekcijas	17%
Dažādas birokrātiskās struktūras	17%
Nekas nav slikti	15%
Viss ir slikti	6%
Likumi un noteikumi	2%
Citi	7%
Nevar pateikt	36%
Kopā	100%

"Palīdzību no valsts uzņēmums var saņemt tikai tad, ja jūs esat personīgi pazīstams ar kādu amatpersonu".

-Uzņēmumu īpašnieku fokusa grupas dalībnieks

Kopumā aptaujā piedalījās 167 uzņēmumi. To sadalījums pa darbības jomām ir atspoguļots 5. tabulā. Vairāk kā pusē gadījumu (93/167) intervētā persona bija uzņēmuma direktors vai vadītājs, un apmēram ceturtajā daļā gadījumu (39/167) – uzņēmuma īpašnieks. Ceturta daļa respondentu (26%, 43/167) bija sievietes.

Lielākā daļa aptaujāto bija mazi uzņēmumi. Apmēram pusē uzņēmumu (48%, 80/167) strādāja ne vairāk kā 5 darbinieki, 40% (69/167) uzņēmumu strādāja 6-20 darbinieki, un tikai 11% (18/167) uzņēmumos darbinieku skaits pārsniedza 20. Lielākajā no aptaujā ietvertajiem uzņēmumiem strādāja 250 darbinieku. Neliela daļa uzņēmumu (13%, 21/166) bija reģistrēti periodā starp 1986. un 1991. gadu, un 19% (32/166) uzņēmumu bija reģistrēti 2001. vai 2002. gadā.

Visbiežāk uzņēmumu pārstāvji sūdzējās par mazu peļņu vai finansu resursu trūkumu, kā arī par saistītu problēmu, ka cilvēkiem nav naudas, ko izdot (6. tabula).

Respondenti valdības atbalstu savam uzņēmumam vērtēja kā vāju. Tikai 8% gadījumu (14/166) valdības atbalsts tika vērtēts kā labs, bet 23% (38/166) - kā slikts un 19% (32/166) - kā ļoti slikts. Pārējie (47%, 78/166) valdības atbalstu vērtēja kā ne labu, ne sliktu. Uzņēmumu vadītāji fokusa grupā arī sūdzējās par valsts atbalstu uzņēmumiem, sakot ka valdība vispār nepalīdz mazajiem uzņēmumiem.

Vaicāti par to, kurā jomā valdības attiecības ar uzņēmumiem darbojas *vislabāk*, gandrīz puse (46%, 74/161) nevarēja to pateikt un gandrīz piektā daļa (18%, 29/161) pauda viedokli, ka "nekas nedarbojas labi". Apmēram 21% (34/161) uzskatīja, ka vislabāk darbojas nodokļu un finansu procedūras, bet 7% (11/161) uzņēmumu pārstāvju nosauca sanitārās vai veterinārās inspekcijas. 7. tabulā ir apkopotas atbildes uz jautājumu, kurš aspekts valdības attiecībās ar uzņēmumiem darbojas *vissliktāk*. Visbiežāk atbildēs tika pieminēta nodokļu sistēma un inspekcijas.

Apmēram 60% (99/165) uzņēmumu uzskatīja, ka viņiem ir pietiekama informācija par likumdošanu, kas regulē

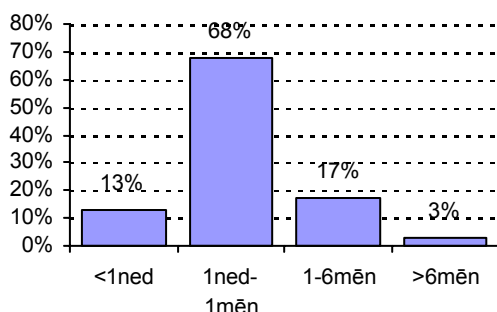
attiecīgo uzņēmējdarbības jomu.

Uzņēmumu reģistrācija

Divas trešdaļas aptaujāto uzņēmumu pārstāvju atzina, ka ir viegli pierēģistrēt uzņēmumu.

Tikai 14% (22/160) uzņēmumu pārstāvju uzskatīja, ka uzņēmumu pierēģistrēt ir bijis grūti vai ļoti grūti. Apmēram 67% (108/160) norādīja, ka tas bija viegli vai ļoti viegli, un pārējie 19% (30/160) uzskatīja, ka tas nebija ne viegli, ne grūti. Visbiežāk minētais iemesls, kādēļ reģistrācija ir bijusi grūta, ir pārmērīgi birokrātisks process (16/21). Savukārt, no tiem 65% (65/99) uzņēmumu, kam reģistrācija šķitusi viegla, liela daļa (12%, 12/99) kā konkrētu iemeslu norādīja to, ka reģistrācija bijusi ātra.

6. attēls
Uzņēmuma reģistrācijas procesa ilgums (n=108)



To respondentu vidū, kuri varēja sniegt informāciju par oficiālo reģistrācijas nodevu, vidējais norādītais nodevas lielums bija 133 Ls (n78, mediāna 100 Ls). Vidējais norādītais laiks, lai pierēģistrētu uzņēmumu, bija 4,9 mēneši (n108, mediāna 4,0 mēneši). Tikai 13% (14/108) respondentu atzīmēja, ka reģistrācijas procesa ilgums nepārsniedza vienu nedēļu (6. attēls).

Lielākā daļa respondentu (73%, 114/157) norādīja, ka viņi personīgi bija devušies kārtot sava uzņēmuma reģistrācijas jautājumu. Pārējie 26% (41/157) izmantoja aģentu, un 1% (2/157) to darīja pa pastu. To uzņēmumu vidū, kuri norādīja aģentam samaksāto summu, vidējā summa bija 78 Ls (n26, mediāna 50 Ls).

Tikai 3% (4/146) respondentu atzina, ka veikuši neoficiālu maksājumu, lai pierēģistrētu uzņēmumu. Vidējais maksājuma apmērs bija 52 Ls (n3, mediāna 30 Ls). Trīs no četriem uzņēmumiem norādīja, ka neoficiālais maksājums paātrināja reģistrāciju. Puse respondentu (2/4), kuri bija veikuši neoficiālu maksājumu, atzina, ka paši bija to piedāvājuši, bet otra puse – ka maksājumu pieprasījis pakalpojuma sniedzējs.

Atbildot uz citu jautājumu, 3% (4/146) respondentu norādīja, ka ir devuši dāvanu amatpersonai, lai nokārtotu uzņēmuma reģistrāciju. Vidējā norādītā dāvanas vērtība bija 20 Ls (n=3, mediāna 5 Ls).

Sasummējot neoficiālos un maksājumus, redzam, ka kopumā 6% (8/140) respondentu bija veikuši neoficiālu maksājumu vai devuši “dāvanu”, lai pierēģistrētu savu uzņēmumu.

Apspriežot šo konstatējumu fokusa grupā ar uzņēmumu

6% uzņēmumu respondentu atzina, ka veikuši neoficiālu maksājumu vai devuši dāvanu, lai pierēģistrētu savu uzņēmumu.

vadītājiem, viņi nebija pārsiegti, izdzirdot, ka tikai nedaudzos gadījumos uzņēmumi bija veikuši neoficiālu maksājumu, lai nokārtotu reģistrāciju, un norādīja, ka reģistrācijas procesam ir skaidri noteikumi un struktūra, atstājot mazāk vietas patvaļīgai lēmumu pieņemšanai un, sekojoši, neoficiāliem maksājumiem no uzņēmumu puses, lai panāktu, ka sistēma darbojas viņiem par labu.

8. tabula

Reģistrācijas gads un uzņēmumu īpatsvars, kuri bija veikuši neoficiālu maksājumu vai devuši dāvanu, lai reģistrētu uzņēmumu

1986 – 1991 (n=9)	0
1992 - 1995 (n=42)	3%
1996 - 2000 (n=69)	8%
2001 - 2002 (n=14)	11%

Netika konstatēta sakarība starp uzņēmumu veidu vai lielumu un neoficiālu maksājumu veikšanu vai dāvanu pasniegšanu. Tiesa, iezīmējās neliela tendence, ka pēdējos gados vairāk uzņēmumu ir devuši dāvanu vai naudu par reģistrāciju (8. tabula), taču tā var būt arī nejauša sakritība (ņemot vērā gadījumu nelielo skaitu) (*Chi square 3.16, df 3, p0.37*).

Neapstiprinājās tas, ka neoficiāls maksājums vai dāvana būtu paātrinājusi reģistrācijas procesu. Patiesībā tie uzņēmumi, kuri bija devuši dāvanu vai naudu, norāda nedaudz ilgāku gaidīšanas laiku līdz uzņēmuma pierēģistrēšanai nekā tiek, kuri neko nemaksāja.

Licences

Gandrīz visi respondenti (88%, 142/161) uzskatīja, ka viņiem ir pietiekama informācija par licencēm, kādas ir nepieciešamas viņu uzņēmumam. Lielākā daļa (85%, 135/159) respondentu, kuri atbildēja uz jautājumiem par nepieciešamajām licencēm, norādīja, ka viņu uzņēmumam ir nepieciešama vismaz viena licence vai atļauja. No tiem 16% (22/135) bija nepieciešama tikai viena licence, 31% (42/135) - divas licences, 23% (31/135) – trīs licences, 14% (19/135) – četras licences, un 15% (21/135) – piecas vai vairāk licences. Divi respondenti norādīja, ka viņu uzņēmumam ir nepieciešamas desmit licences.

No 408 licencēm, kuras uzņēmumi uzskatīja par nepieciešamām savai darbībai, 110 saistījās ar veselību un drošību, piemēram, sanitāro inspekciju, ugunsdrošību, darba drošību un vides aizsardzību; 92 licences bija nepieciešamas uzņēmuma vai nodokļu reģistrācijai, 66 – alkoholam vai tabakai, 57 – speciālās licences attiecīgajam uzņēmējdarbības veidam, 20 – profesionālās darbības sertifikāti, 11 – patentu vai autortiesību reģistrācijai un 11 - vēl citas licences.

Vidējais laika periods, kas bija pagājis, kopš uzņēmumi pēdējo reizi iesniedza pieteikumu licences saņemšanai,

74% respondentu atzina, ka viņiem bijis viegli iegūt savu pēdējo licenci.

bija 10,1 mēneši (n=113, mediāna 6 mēneši). Vairums uzņēmumu (99/113) to bija darījuši pēdēja gada laikā.

Atbildot uz jautājumiem par pēdējo licences saņemšanas reizi, 10% (11/116) respondentu izteica viedokli, ka licenci saņemt viņiem bija grūti vai ļoti grūti. Gandrīz puse (47%, 46/97) respondentu sacīja, ka vispār neko netika maksājuši par licenci. To vidū, kuri maksāja, vidējā oficiālā maksa par licences saņemšanu bija 76 Ls (n=51, mediāna 20 Ls).

Aptuveni katrs desmitais uzņēmums atzina, ka ir veicis neoficiālu maksājumu licences saņemšanai.

Trīs respondenti (no 114) atzina, ka ir veikuši neoficiālu maksājumu, lai saņemtu pēdējo licenci. Vēl astoņi citi (no 115) atzina, ka kādā citā reizē ir veikuši neoficiālu maksājumu par licenci. Sasummējot šīs atbildes, redzam, ka 9% (11/118) respondentu atzīst, ka kādreiz ir veikuši neoficiālu maksājumu par licences saņemšanu.

"Daži cilvēki maksā neoficiāli, lai panāktu, ka viņiem licenci izsniedz ātrāk; šos maksājumus vajadzētu padarīt par oficiāliem"

-Uzņēmuma īpašnieks fokusa grupā

Uzņēmēju fokusa grupas dalībnieki uzskatīja, ka uzņēmumu īpatsvars, kas norādīja, ka ir veikuši neoficiālu maksājumu, lai saņemtu licenci, varētu atbilst patiesībai, jo ir diezgan reāli iegūt licenci arī bez kādiem neoficiāliem maksājumiem.

Vidējais laika periods, kas bija pagājis kopš pēdējā neoficiālā maksājuma veikšanas par licenci, bija apmēram 21 mēnesis. Tomēr seši tādi gadījumi bija notikuši pēdējā gada laikā.

Netika konstatēta sakarība starp uzņēmuma veidu, lielumu un reģistrācijas datumu un neoficiālu maksājumu veikšanu licences saņemšanai. Šķiet, ka vīrieši ir biežāk veikuši neoficiālus maksājumus par licenci nekā sievietes (5/28 vs 6/90), taču šī atšķirība var būt arī nejauša sakritība. Tie respondenti, kuri uzskatīja, ka licenci iegūt ir bijis sarežģīti, nebija nedz vairāk, nedz mazāk veikuši neoficiālus maksājumus kā tie, kuri šo procesu neuzskatīja par sarežģītu.

Uzņēmums, kuram ir nepieciešamas mazāk kā 4 licences, vidēji veic neoficiālus maksājumus divpadsmit reizes retāk nekā uzņēmums, kuram ir nepieciešamas 4 vai vairāk licences.

Atklājās izteikta sakarība starp licenču skaitu, kas uzņēmumam jāiegūst, un neoficiāliem maksājumiem licences saņemšanai. To uzņēmumu vidū, kuriem bija vajadzīgas mazāk kā 4 licences, tikai 2% (2/81) apliecināja neoficiāla maksājuma veikšanu pretstatā 25% (9/36) uzņēmumu, kuriem bija vajadzīgas 4 vai vairāk licences. Uzņēmums, kuram ir nepieciešamas mazāk kā 4 licences, vidēji veic neoficiālus maksājumus divpadsmit reizes retāk nekā uzņēmums, kuram ir nepieciešamas 4

vai vairāk licences (OR 0.08, 95%CI 0.01-0.42, 2/81, 9/36).

Neliela daļa respondentu sniedza atbildi uz jautājumu par to, kad pēdējoreiz ir veikuši neoficiālu maksājumu par licenci. Atbildēs neatklājās izteiktas sakarības. Piecos no astoņiem gadījumiem maksājums bija veikts naudā, bet trijos – graudā. Vidējā samaksātā summa vai vērtības ekvivalents bija 39 Ls (n=8, mediāna 30 Ls). Trīs no astoņiem respondentiem bija paši piedāvājuši maksājumu. Septiņi no deviņiem respondentiem minēja personisko apmierinātību kā ieguvumu no neoficiālā maksājuma, un viens respondents - ātrāku pakalpojumu.

Inspekcijas

Gandrīz puse respondentu (48%, 79/164) uzskatīja, ka viņiem ir pietiekama informācija par nepieciešamajām inspekcijām savā uzņēmumā. Lielākā daļa no tiem, kuri atbildēja uz šo jautājumu (93%, 149/160), norādīja, ka viņu uzņēmumam ir jāiziet viena vai vairākas inspekcijas. Kopumā 149 respondenti minēja 460 inspekcijas: 135 no tām bija saistītas ar nodokļiem, finansēm un auditu, 220 – ar veselību un vides drošību, piemēram, darba drošību, ugunsdrošību, sanitāriju, veselības pārbaudēm, patērētāju aizsardzību, pārtiku un veterināriju, kā arī tirdzniecības inspekcijām; 51 – pašvaldības policijas inspekcijas, 27 – valsts valodas inspekcijas un 27 – citas dažādas inspekcijas.

Vidējais laika periods, kas bija pagājis kopš pēdējās inspekcijas, bija 6,7 mēneši (n=140, mediāna 3 mēneši). Gandrīz visos (91%, 128/140) uzņēmumos, kuri sniedza atbildi uz šo jautājumu, inspekcija bija notikusi pēdējā gada laikā; visbiežāk tā bija nodokļu vai finansu inspekcija (40%, 56/140), ar veselību un drošību saistīta inspekcija (43%, 60/140) vai pašvaldības policijas inspekcija (9%, 13/140). Apmēram 27% (37/138) respondentu atzina, ka pēdējā inspekcija ir bijusi smaga vai ļoti smaga, un 42% (58/138) uzskatīja, ka pēdējā inspekcija bijusi viegla vai ļoti viegla.

Tikai 27% (36/133) gadījumu par inspekciju bija jāmaksā oficiāls maksājums. Vidējais oficiālā maksājuma apmērs bija 122 Ls (n=36, mediāna 40 Ls).

Apmēram 4% (5/137) respondentu atzina, ka veikuši neoficiālu maksājumu par inspekciju. Vēl 11% (14/130)

42% uzņēmumu uzskatīja, ka pēdējā inspekcija bijusi viegla.

14% uzņēmumu atzina, ka veikuši neoficiālu maksājumu vai pasnieguši dāvanu inspektoram.

atklāja, ka jebkad agrāk ir veikuši neoficiālu maksājumu par inspekciju. Sasummējot šīs atbildes, redzam, ka 14% (19/135) uzņēmumu apliecina, ka veikuši neoficiālu maksājumu par inspekciju vai nu pēdējā pārbaudes reizē, vai arī iepriekš. Pēdējoreiz tas bija noticis vidēji pirms 20 mēnešiem (mediāna pirms 12 mēnešiem). Desmit gadījumos no sešpadsmit tas bija noticis pēdējā gada laikā. Respondentiem tika uzdots jautājums par to, cik reizes viņi ir veikuši neoficiālu maksājumu par inspekciju pēdējo 5 gadu laikā. Uz šo jautājumu atbildēja 13 respondenti, un vidēji viņi bija veikuši šādus maksājumus 3,6 reizes (mediāna 2) norādītajā periodā.

Trijos no šiem trīspadsmit gadījumiem neoficiāls maksājums tika veikts par nodokļu inspekciju, vēl trijos – par alkohola vai tabakas inspekciju, divos – par ugunsdrošības inspekciju, divos – par darba drošības inspekciju, divos – par pašvaldības policijas inspekciju, un vienā – par audita inspekciju. Pārējos gadījumos respondenti nevēlējās norādīt konkrētās inspekcijas veidu.

"Tā tas patiešām ir, ka neoficiāli maksājumi naudā un graudā iedarbojas uz inspektoriem. Lielākajai daļai uzņēmumu un vienkāršo cilvēku ir gadījies maksāt kukuļus inspektoriem."
-Uzņēmuma īpašnieks fokusa grupā

Uzņēmumu vadītāji, kuri piedalījās diskusijā fokusa grupā, apliecināja, ka korupcija ir bieži izplatīta parādība inspektoru vizīšu laikā. Faktiski viņi pat uzskatīja, ka 14% neatspoguļo visus mazos uzņēmumus, kuri maksā kukuļus, lai veiksmīgi nokārtotu pārbaudes. Diskusijas dalībnieki izteica viedokli, ka uzņēmumi nav vēlējušies atklāt kukuļu maksāšanas faktu vai nu tādēļ, ka zina, ka kukuļus maksāt ir slikti, vai tādēļ, ka netic aptaujas anonimitātei, vai arī tādēļ, ka neuzskata, ka šādi maksājumi ir korupcijas forma.

Netika konstatētas sakarības starp uzņēmuma veidu, lielumu un reģistrācijas gadu un neoficiālajiem maksājumiem inspektoriem. Tomēr zināma saistība iezīmējās starp respondenta dzimumu un informācijas atklāšanu par neoficiāliem maksājumiem inspektoriem. Vīrieši biežāk (31%, 11/35) nekā sievietes (8%, 8/100) norādīja, ka veikuši neoficiālu maksājumu inspektoram. Respondents vīrietis vidēji piecas reizes biežāk veicis neoficiālu maksājumu inspektoram nekā respondente sieviete (OR 5.27, 95%CI 1,71-16,6, 11/35, 8/100).

Šķiet, ka tie respondenti, kuri uzskatīja, ka pēdējā inspekcija ir bijusi ļoti smaga, ir *vairāk* veikuši neoficiālus maksājumus inspektoram nekā tie, kuriem inspekcija nešķita smaga un grūti nokārtojama (7/36 vs 11/96). Šī sakarība varētu būt nejauša (respondentu skaits ir neliels),

taču tie arī varētu būt uzvedinoši pierādījumi, ka smagas inspekcijas var būt saistītas ar neoficiāliem maksājumiem.

Informēti uzņēmumi neoficiālus maksājumus veic četras reizes retāk nekā nepietiekami informēti uzņēmumi.

Atklājās skaidra sakarība starp uzņēmumu informētību par nepieciešamo inspekciju un neoficiālajiem maksājumiem inspektoriem. Tikai 6% (4/66) uzņēmumu, kuri uzskatīja, ka viņiem ir pietiekama informācija, norādīja, ka ir veikuši neoficiālu maksājumu, pretstatā 22% (15/67) uzņēmumu, kuri nebija pietiekami informēti. Informēti uzņēmumi neoficiālus maksājumus veic četras reizes retāk nekā nepietiekami informēti uzņēmumi (OR 0,22, 95%CI 0,06-0,79, 4/66, 15/67).

Uzņēmumi, kuriem nepieciešamas mazāk kā 5 inspekcijas, neoficiālus maksājumus veic astoņas reizes retāk nekā uzņēmumi, kuriem nepieciešamas 5 vai vairāk inspekcijas.

Izteikta sakarība tika konstatēta arī starp uzņēmumam nepieciešamo inspekciju skaitu un neoficiālajiem maksājumiem par šīm inspekcijām. Tikai 7% (8/107) uzņēmumu, kuriem bija nepieciešamas mazāk kā 5 inspekcijas, norādīja, ka ir veikuši neoficiālu maksājumu pretstatā 41% (11/27) uzņēmumu, kuriem bija nepieciešamas 5 vai vairāk inspekcijas. Uzņēmumi, kuriem nepieciešamas mazāk kā 5 inspekcijas, neoficiālus maksājumus veic astoņas reizes retāk nekā uzņēmumi, kuriem nepieciešamas 5 vai vairāk inspekcijas (OR 0,12, 95%CI 0,06-0,79, 8/107, 11/27).

Diskusiju dalībnieki fokusa grupās uzsvēra, ka informācija varētu būt arī aizsargāta. Viņi sacīja, ka dažas inspekcijas varētu būt plānveida, savlaicīgi informējot uzņēmumus, taču ne visas. Uzņēmumu pārstāvji arī sūdzējās, ka dažās inspekcijās – jo īpaši tajās, kuras veic pašvaldības policija - inspektori par savu galveno uzdevumu uzskata uzņēmumu sodīšanu, ieskaitot naudas sodus, nevis cilvēku izglītošanu un brīdināšanu par pārkāpumiem, ko vajadzētu darīt vispirms, un tikai tad sodīt tos, kuri turpina pārkāpt noteikumus.

Tiem respondentiem, kuri atzina neoficiālu maksājumu veikšanu inspektoriem, tika uzdoti jautājumi par inspekciju, kuras laikā tas bija noticis. No 14 sniegtajām atbildēm 11 gadījumos inspekcijas bija bijušas pēkšņas nevis plānveida.

Lielākā daļa neoficiālo maksājumu tika veikti naudā (9/14). Vidējā maksājuma summa vai vērtības ekvivalents bija 70 Ls (mediāna 25 Ls). Deviņi no piecpadsmit respondentiem atzina, ka paši piedāvājuši neoficiālu maksājumu. Vaicāti par to, ko viņi ieguva no šī neoficiālā maksājuma, respondenti atbildēja: “dabūjam to, ko mums

9. tabula
Iemesli, kāpēc uzņēmumu pārstāvji uzskata, ka neoficiāls maksājums ir korupcija (n=127)

Tas ir neoficiāli/ kukuļošana	48%
Darbinieki jau saņem algu	24%
Valsts zaudē naudu	8%
Tika prasīta nauda	6%
Korupcija ir visur	4%
Kas maksā, gūst labumu	4%
Tas ir atkarīgs no apstākļiem	6%
Kopā	100%

vajadzēja” (6/15), “ietaupījām naudu” (3/15), “izvairījāmies no naudas soda”(1/15) un “tikām vaļā no inspekcijām”(1/15). Daži respondenti norādīja: “neko neieguvām” (4/15).

Korupcijas uztvere uzņēmumos

10. tabula

Iemesli, kāpēc uzņēmumu pārstāvji uzskata, ka neoficiāls maksājums *nav* korupcija (n=17)

Dāvanas nav korupcija	53%
Tas ir atkarīgs no apstākļiem	24%
Pretī tiek saņemts labums	18%
Korupcija ir visur	6%
Kopā	100%

“Ja es zinu, ka man kaut kas nav kārtībā ar nodokļiem, vai arī es esmu nokavējis deklarācijas iesniegšanu, es parasti pagemu līdz kasti šokolādes, jo tad es ērtāk jūtos.”
-Uzņēmuma īpašnieks fokusa grupā

“Amatpersonām maksā gan algu, bet viņas ir pret jums vienaldzīgas, tādēļ, lai iegūtu viņu uzmanību un pozitīvu attieksmi, jūs maksājat neoficiāli vai nesat dāvanu.”
-Uzņēmuma īpašnieks fokusa grupā

11. tabula

Ko varētu darīt, lai novērstu neoficiālus maksājumus (n=162)

Uzlabot likumdošanu	24%
Pārbaudīt inspektoros	14%
Izglītēt/ pārliecināt cilvēkus	13%
Palielināt algas	9%
Neko nevajag darīt	6%
Sodīt cilvēkus	4%
Samazināt naudas sodus	3%
Grūti pateikt / nezinu	26%
Kopā	100%

Lielākā daļa uzņēmumu respondentu, kuri izteica savu viedokli (88%, 142/161), uzskatīja par korupciju dzeramnaudas došanu vai neoficiāla maksājuma veikšanu par licenci vai atļauju, vai inspekciju. 9. tabulā ir atspoguļoti iemesli, kurus norādīja tie respondenti, kuri uzskatīja, ka neoficiāli maksājumi ir korupcija. 10. tabulā ir atspoguļoti iemesli, kurus norādīja tie respondenti, kuri uzskatīja, ka neoficiāli maksājumi nav korupcija.

Fokusa grupu dalībnieki nodalīja nelielus maksājumus pašvaldības policijai vai sanitārajiem inspektoriem – 5-10 Ls vai šīs vērtības ekvivalentu gaudā – un lielākiem maksājumiem, lai uzvarētu konkursā vai iegūtu valsts pasūtījumu, kuru vērtība ir daudz lielāka, jo arī paredzamā peļņa ir daudz iespaidīgāka.

Atbilstoši diskusijas dalībnieku teiktajam, nelieli maksājumi amatpersonām bieži netiek uztverti kā korupcija. Līdzīgi kā intervijās ar uzņēmumu pārstāvjiem, arī diskusijās tika izteikts viedoklis, ka dāvanas vai nelieli maksājumi ir pateicības izrādīšanas vai personisko attiecību nodibināšanas veids. Arī uzņēmumu īpašnieki uzskatīja, ka neoficiālu maksājumu veikšana nav korupcija, bet gan samaksa par darbu.

11. tabulā ir ietverti uzņēmumu pārstāvju izteiktie priekšlikumi par to, ko vajadzētu darīt, lai nepieļautu oficiālus maksājumu licenču un atļauju saņemšanai. Visbiežāk izteiktie priekšlikumi saistījās ar uzņēmējdarbības likumdošanas uzlabošanu, inspektoru pārbaudēm, cilvēku izglītošanu un pārliecināšanu nemaksāt kukuļus.

Fokusa grupas dalībnieki izskaidroja problēmu saistībā ar valsts amatpersonu attieksmi:

“Viņi savu darbu uzskata par pagaidu darbu, sakot: Man maz maksā, mans darbs nav prestižs, kāpēc lai es rūpētos? Privātajā biznesā gan uzņēmumu īpašniekiem, gan arī darbiniekiem rūp savs darbs, jo viņi to uzskata par ilglaicīgu iztikas līdzekli, un viņi ir ieinteresēti attīstībā. Valsts amatpersonām tas neinteresē, viņi nesaprot, ka

visas lietas ir savstarpēji saistītas, ka viņu labklājība ir atkarīga no uzņēmumu labklājības, taču nevis caur tūlītējiem kukuļiem, bet gan caur ilgstošām attiecībām. Viņi neciena sevi un neciena uzņēmējus, tādēļ viņi domā, ka var pārkāpt valsts noteiktos likumus, jo uzskata, ka valsts par viņiem pienācīgi nerūpējas.”

Tikai 3 respondenti (no 164, kuri sniedza informāciju) pieminēja, ka ir iesnieguši oficiālu sūdzību par neoficiālu maksājumu pieprasīšanu licenču un atļauju saņemšanai.

Apmēram 60% (100/166) respondentu apliecināja, ka *vēlētos* ziņot par amatpersonām, kuras viņiem pieprasītu neoficiālus maksājumus. Ceturtā daļa respondentu (44/166) sacīja, ka neziņotu, un 13% (22/166) nezināja, kā rīkotos.

12. tabulā ir atspoguļoti iemesli, kurus minēja tie respondenti, kuri bija gatavi ziņot par neoficiālu maksājumu pieprasīšanu, bet 13. tabulā – iemesli, kurus minēja tie respondenti, kuri nevēlējās ziņot.

12. tabula

Iemesli, kāpēc respondenti vēlas ziņot par amatpersonām, kuras pieprasa neoficiālus maksājumus (n= 93)

Tas nav taisnīgi	34%
Tas ir atkarīgs no situācijas	32%
Tas ir nelikumīgi	23%
Nav pieredzes	7%
Citi	4%
Kopā	100%

13. tabula

Iemesli, kāpēc respondenti nevēlas ziņot par amatpersonām, kuras pieprasa neoficiālus maksājumus (n=43)

Nevēlos problēmas / nevēlos sūdzēties	31%
Tas ir atkarīgs no situācijas	16%
Nav pieredzes	12%
Tas ir bezcerīgi	9%
Man no tā ir savs labums	7%
Citi	2%
Kopā	100%

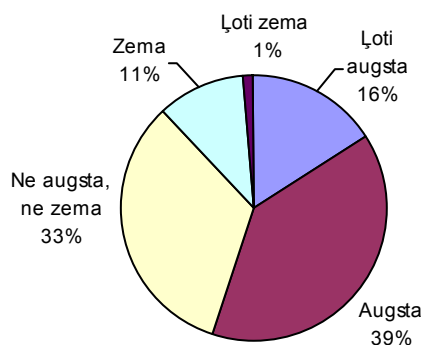
Fokusa grupas dalībnieku domas saskanēja ar intervēto uzņēmumu pārstāvju viedokli, ka uzņēmēji nevēlas ziņot par amatpersonām, jo baidās, ka no tā cietīs uzņēmums, vai arī tādēļ, ka paši ir guvuši labumu no šāda darījuma, un nevēlas to atklāt. Viņi izteica priekšlikumu, kā uzņēmumus varētu iedrošināt ziņot par pieprasītiem neoficiāliem maksājumiem, proti: popularizēt veiksmīgas ziņošanas piemērus, kur uzņēmuma pārstāvji ir ziņojuši, pret korumpētām personām ir uzsākta tiesiskā vajāšana, un uzņēmums turpina attīstīties. Citi dalībnieki uzskatīja, ka būs grūti pārliecināt uzņēmumu pārstāvjus par nepieciešamību ziņot, neraugoties uz to, ka 60% respondenti apgalvo, ka būtu gatavi ziņot.

7. attēlā ir atspoguļots uzņēmumu pārstāvju vērtējums par korupcijas apmēriem uzņēmējdarbības regulēšanas jomā. Apmēram 12% (20/167) norādīja, ka nezina, kā novērtēt korupcijas apmērus. 55% (80/146) no tiem respondentiem, kuri izteica savu vērtējumu, uzskatīja, ka korupcijas pakāpe ir augsta vai ļoti augsta.

Domās dalījās jautājumā par to, vai pēdējo 3 gadu laikā situācija ir uzlabojusies, saglabājusies nemainīga vai pasliktinājusies. Ceturtā daļa respondentu (25%, 41/167) nezināja, kā vērtēt korupcijas tendenci. No tiem, kuri sniedza noteiktu atbildi, 40% (49/123) uzskatīja, ka

7. attēls

Korupcijas pakāpes vērtējums uzņēmējdarbības sektorā (n=146)



situācija ir pasliktinājusies, un 48% (59/123) – ka tā ir saglabājusies nemainīga. Tikai 12% (15/123) izteica viedokli, ka pēdējo 3 gadu laikā korupcijas problēma ir mazinājusies. Fokusa grupas diskusijā uzņēmumu īpašnieki izteica viedokli, ka korupcijas līmenis pēdējo 3 gadu laikā nav daudz mainījies, taču cilvēkiem varētu likties, ka problēma ir samilzusi, jo masu saziņas līdzekļi tai pēdējā laikā pievērš lielāku uzmanību.

14. tabula
Priekšlikumi, kā uzlabot valdības mijiedarbību ar uzņēmumiem (n=165)

Samazināt nodokļus	38%
Lielāku atbalstu MVU / venkāršot kreditēšanas sistēmu	19%
Uzlabot nodokļu politiku	18%
Samazināt birokrātiju	5%
Citi	3%
Grūti pateikt / nezinu	17%
Kopā	100%

Visbeidzot, respondentiem tika vaicāts, kas būtu tas vissvarīgākais, ko valdība varētu darīt, lai uzlabotos tās mijiedarbība ar uzņēmumiem. 14. tabulā ir atspoguļoti izteiktie priekšlikumi. Fokusa grupas dalībnieki uzsvēra, ka steidzami būtu jāmaina likumi un noteikumi, kas, viņuprāt, ir pārāk sarežģīti, jo īpaši nodokļu jomā.

Fokusa grupās uzņēmumu pārstāvji atzinīgi izteicās par “vienas pieturas aģentūru” ideju – jaunu sadarbības formu starp valsti un uzņēmumiem. Šīs aģentūras spēj sniegt kvalificētu palīdzību un atbalstu dažādu problēmu risināšanā. Valsts amatpersonas, kuras strādā šajās aģentūrās, palīdz uzņēmumiem, piemēram, saņemt licences un atļaujas. Šo aģentūru priekšrocība ir tā, ka ietaupās laiks un aiztaupās grūtības, ko sagādā staigāšana no vienas iestādes uz otru.

Mājsaimniecību aptauja

Iedzīvotāju raksturojums

Mājsaimniecību aptaujā tika iekļautas 3439 mājsaimniecības no 30 pārstāvnieciskām apdzīvotajām vietām. Mājsaimniecību respondenti sniedza atbildes par visiem attiecīgās mājsaimniecības locekļiem, kopskaitā 8931 cilvēkiem (vidēji 2,6 cilvēki vienā mājsaimniecībā). Izlases kopā iekļauto mājsaimniecību ģeogrāfiskais sadalījums aptuveni atspoguļo iedzīvotāju izplatību valstī. Apmēram 74% (2532/3439) mājsaimniecību bija no lauku apvidiem. Aptaujā ietvertu iedzīvotāju vecuma un dzimuma struktūra ir parādīta 15. tabulā.

27% gadījumu (927/3439) respondents, kurš atbildēja uz intervētāju jautājumiem par attiecīgo mājsaimniecību, bija vīrietis. 46% (1579/3438) mājsaimniecību respondentu bija jaunāki par 50 gadiem.

15. tabula
Aptaujā ietvertu iedzīvotāju iedalījums pēc vecuma un dzimuma

	<u>Vīrieši</u>	<u>Sievietes</u>	<u>Kopā</u>
Jaunāki par 5 gadiem	163	168	331
5 - 14 gadi	511	500	1011
15- 49 gadi	1966	2180	4246
50- 64	634	908	1542
64 +	552	1197	1749
Kopā	3826	4953	8779

Pieaugušo iedzīvotāju izglītības līmenis

Mājsaimniecību dalībnieku grupā, kuru vecums bija 18 vai vairāk gadu, 2% (117/6961) iedzīvotāju nebija ieguvuši pat 4 klašu izglītību, 4% (305/6961) bija tikai sākumskolas izglītība un 16% (1146/6961) – pamatskolas izglītība. Apmēram 31% (2184/6961) bija ieguvuši vispārējo vidējo izglītību, 28% (1982/6961) – vidējo specializēto izglītību, un 18% (1227/6961) – augstāko izglītību.

Nodarbinātība

Gandrīz pusei pieaugušo mājsaimniecību locekļu (46%, 3205/6980) bija algots darbs. Gandrīz katrs desmitais bija bezdarbnieks (8%, 568/6980), 33% (2279/6980) bija pensionāru, 7% (495/6980) – studentu un 5% (325/6980) – mājsaimnieku.

Valoda

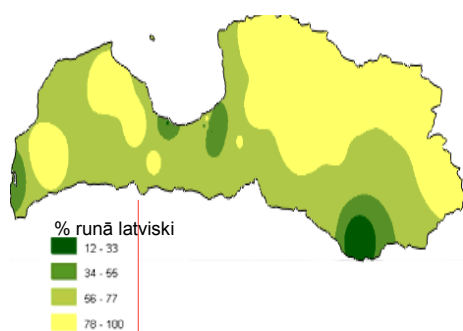
Apmēram 70% (6134/8757) mājsaimniecību norādīja, ka mājās galvenokārt runā latviešu valodā, bet pārējie 30% (2623/8757) – krievu valodā. 8. attēlā ir attēlots valodu telpiskais sadalījums.

Ienākumi un sociālā palīdzība

Katra desmitā mājsaimniecība (388/3439) nenorādīja savus mēneša ienākumus. Mājsaimniecību grupā, kuras sniedza šādu informāciju, vidējie visu mājsaimniecības locekļu kopējie mēneša ienākumi sastādīja 177 Ls (n=3051, standarta kļūda = 9,5, mediāna 120 Ls). 25. centiles vērtība no mājsaimniecību kopējiem mēneša ienākumiem (25% mājsaimniecību ienākumi bija zem šī līmeņa) bija 70 Ls. Tikai 22% (737/3337) respondentu atzīmēja, ka viņu mājsaimniecības mēneša ienākumi ir pietiekami, lai nodrošinātu visas vajadzības.

Apmēram 59% (5085/8675) mājsaimniecību locekļu nesaņēma nekādu sociālo palīdzību no valsts. Izplatītākais palīdzības veids bija bērnu pabalsti, kurus saņēma 19% mājsaimniecību locekļu (1667/8675). Tiem sekoja pensijas - 13% (1175/8675). Citi norādītās palīdzības veidi ir atspoguļoti 16. tabulā.

8. tabula
Mājsaimniecību īpatsvars, kurās runā latviešu valodā



16. tabula
Palīdzība un pabalsti, ko saņem mājsaimniecību locekļi (n=8675)

Neko nesaņem	59%
Bērnu pabalsti	19%
Vecuma pensija	14%
Invalitātes pabalsts	2%
Sociālā apdrošināšana	2%
Studiju kredīts	2%
Bezdarba pabalsts	1%
Cita veida palīdzība un pabalsti	1%
Kopā	100%

17. tabula
Galvenā apgādnieka izglītības līmenis (n=3357)

Nepilna pamatzglītība	7%
Pamatzglītība	14%
Vispārējā vidējā	28%
Specializēta vidējā	30%
Augstākā	21%
Kopā	100%

Tikai apmēram trešdaļa mājsaimniecību (36%, 1212/3396) nesaņēma nekāda veida palīdzību vai pabalstus no valsts nevienam mājsaimniecības loceklim.

Galvenā apgādnieka izglītība un nodarbošanās

Respondentiem lūdza norādīt galveno apgādnieku attiecīgajā mājsaimniecībā. Gandrīz pusē mājsaimniecību (45%, 1537/3421) kā galvenā iztikas pelnītāja tika norādīta sieviete. Pie tam gandrīz pusē mājsaimniecību (47%, 1616/3419) galvenais apgādnieks bija jaunāks par 50 gadiem. Tikai 7% (226/3357) apgādnieku nebija ieguvuši pamatskolas izglītību (17. tabula). Apmēram 55% (1850/3356) mājsaimniecību apgādnieku strādāja algotu darbu un 5% (157/3356) bija bezdarbnieki (18. tabula).

18. tabula
Galvenā apgādnieka nodarbošanās
(n=3356)

Algots darbs	55%
Pensionārs	36%
Bezdarbnieks	5%
Invalids	2%
Students	1%
Mājsaimnieks	1%
Kopā	100%

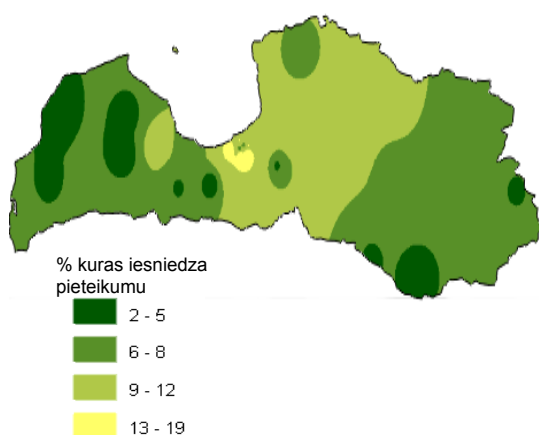
Sociāli mazaizsargātās mājsaimniecības

No mājsaimniecībām tika iegūta un apkopota informācija par vairākiem iespējamiem mazaizsargātības rādītājiem, lai aprēķinātu mājsaimniecības kopējo mazaizsargātības rādītāju. Iespējamie mazaizsargātības rādītāji bija šādi: vismaz viens pieaugušais bezdarbnieks; mājsaimniecībā tikai cilvēki, kas vecāki par 65 gadiem; mājsaimniecības kopējie mēneša ienākumi zem 25. centiles (izlases kopā); bērni, kas jaunāki par 5 gadiem; kāds mājsaimniecības loceklis saņem palīdzību no valsts; un apgādnieks bezdarbnieks. 19. tabulā ir parādīts mājsaimniecību īpatsvars katrā no minētajām kategorijām. Šīs analīzes nolūkiem mājsaimniecības tika klasificētas kā mazaizsargātas tikai tad, ja uz tām attiecās vismaz divi no izvirzītajiem kritērijiem. Tādējādi 42% (1257/2993) mājsaimniecību tika klasificētas kā mazaizsargātas.

19. tabula
Mājsaimniecību sociālās mazaizsargātības
rādītāji un mājsaimniecību īpatsvars katrā
kategorijā

Vismaz viens pieaugušais bezdarbnieks	15% (503/3389)
Apgādnieks bezdarbnieks	6% (203/3356)
Vismaz viens bērns, kas jaunāks par 5 gadiem	9% (305/3439)
Vecie cilvēki (virs 65), kas dzīvo vieni	22% (762/3439)
Kāds saņem palīdzību no valsts	64% (2184/3396)
Mājsaimniecības mēneša ienākumi zem 25. centiles	24% (730/3049)
Vismaz divi no augstākminētajiem kritērijiem	42% (1257/2993)

9. attēls
Mājsaimniecību īpatsvars, kuras pēdējo 5
gadu laikā ir iesniegušas pieteikumu
licences/atļaujas saņemšanai



Licences un atļaujas

Tikai 8% (283/3439) mājsaimniecību pēdējo 5 gadu laikā bija iesniegušas pieteikumu licences vai atļaujas saņemšanai (9. attēls). To skaitā 46% (127/277) to bija izdarījušas pēdējā gada laikā, 40% (111/227) - vairāk kā pirms gada, un dažas (14%, 39/227) nenorādīja konkrētu laika posmu pēdējo 5 gadu periodā.

Visizplatītākais licences veids, kādu mājsaimniecības bija vēlējušās iegūt, ir autovadītāja apliecība (20. tabula). Sekojoši, iestādes, kurā mājsaimniecības bija visbiežāk griezušās, bija Ceļu satiksmes drošības departaments

20. tabula

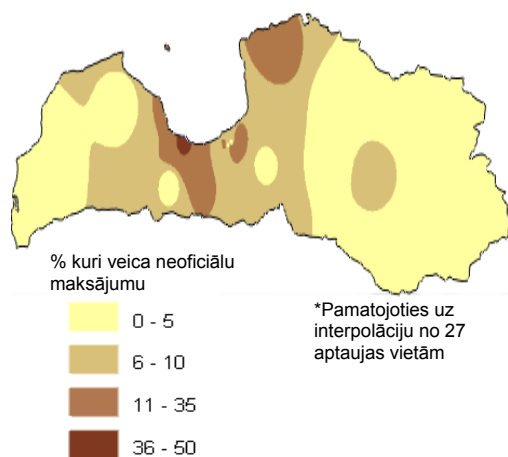
Licenču /atļaujas veidu procentuālais sadalījums (starp mājsaimniecībām, kuras bija iesniegušas pieteikumu) n=281

Autovadītāja apliecība	54%
Celtniecība	11%
Tirdzniecība	10%
Darba atļauja	5%
Koku ciršanas atļauja	4%
Uzņēmuma reģistrācija	3%
Uzturēšanās/ceļošanas atļauja	3%
Citi	10%
Kopā	100%

7% mājsaimniecību atzina, ka veikušas *neoficiālu maksājumu* vai devušas *dāvanu*, lai saņemtu licenci.

10. attēls

Mājsaimniecību īpatsvars, kuras bija veikušas neoficiālu maksājumu vai devušas dāvanu, lai saņemtu licenci vai atļauju *



(56%, 142/256), pašvaldība (23%, 59/256), uzņēmumu reģistrs (5%, 14/256), būvniecības departaments (4%, 10/256) un policija (3%, 7/256).

Pretendenti bija saņēmuši licenci 90% gadījumu (252/279). 46% (103/225) mājsaimniecību norādīja, ka iesnieguma izskatīšana ilga mazāk par mēnesi, 38% (85/225) – no 1 līdz 3 mēnešiem, un 16% (37/225) – ilgāk par 3 mēnešiem.

Licenču izmaksas

Apmēram 15% pretendentu (31/204) nevajadzēja veikt oficiālu maksājumu par licenci. Tie, kuriem bija jāmaksā, norādīja summu robežās no 0,25 Ls līdz 650 Ls, kur vidējais maksājuma lielums sastāda 99,5 Ls (n=173, standarta kļūda= 6,6, mediāna 100 Ls). 90% (141/156) no tiem, kuri veica oficiālo maksājumu, saņēma kvīti par samaksāto summu.

Neoficiālie maksājumi par licencēm

No 283 mājsaimniecībām, kuras bija iesniegušas pieteikumu licences vai atļaujas saņemšanai, 7% (20/283) apliecināja, ka ir veikušas neoficiālu maksājumu vai devušas dāvanu, lai iegūtu licenci vai atļauju. No tiem 20 cilvēkiem, kuri bija veikuši neoficiālus maksājumus, 73% (11/15) bija devuši naudu un 27% (4/15) – dāvanu. Dāvanas vērtība vai samaksātā naudas summa bija robežās no 3 Ls līdz 500 Ls, jeb vidēji 80,5 Ls (standarta kļūda= 33,5, mediāna 25 Ls). Atbildot uz jautājumu, kam tika samaksāts neoficiālais maksājums, mājsaimniecības norādīja: inspektoram (n= 6), ierēdnim (n=6), administratīvajam darbiniekam (n=2), pašvaldībai (n=1) un starpniekam (n=1) (10. attēls).

Mājsaimniecību apmierinātība ar licencēšanas pakalpojumiem

Lielākā daļa mājsaimniecību (85%, 228/268) apliecināja, ka ir apmierinātas ar licencēšanas pakalpojumiem. 20 mājsaimniecības norādīja, ka nav nedz apmierinātas, nedz neapmierinātas, un vēl 20 mājsaimniecības izteica kļauju neapmierinātību ar pakalpojumiem.

21. tabula

Pārmaiņu prioritātes licencēšanas pakalpojumu jomā (n= 236)

Nekas nav jāmaina	56%
Mazāk aizkavēšanos / ātrākus pakalpojumus	14%
Mazāk birokrātijas / dokumentu	13%
Lētākus pakalpojumus	7%
Izmainīt visu sistēmu	3%
Citas	6%
Kopā	100%

Atbildot uz jautājumu par to, ko, viņuprāt, vispirms vajadzētu mainīt licencēšanas pakalpojumos, vairāk kā puse mājsaimniecību (132/236) izteica viedokli, ka nekas nav jāmaina. To vidū, kuri izteica pārmaiņu priekšlikumus, vistipiskākais ieteikums bija paātrināt pakalpojumu sniegšanu un samazināt birokrātiju (21. tabula).

Veselības aprūpes pakalpojumi

No 8786 cilvēkiem, kuri sniedza informāciju par veselības aprūpes pakalpojumiem, apmēram 46% (4742/8786) bija griezušies ārstniecības iestādē vismaz vienu reizi pēdējo 5 mēnešu laikā pirms aptaujas.

Privātā veselības apdrošināšana

Daļa mājsaimniecību locekļu (17%, 1441/8633) bija iegādājušies privātās veselības apdrošināšanas polisi. Tika konstatētas zināmas sakarības:

- Pilsētu iedzīvotāju īpatsvars, kuri bija iegādājušies privātās veselības apdrošināšanas polisi (18%, 1089/6104), bija lielāks nekā lauku iedzīvotāju īpatsvars, kuriem bija privātās veselības apdrošināšanas polise (14%, 352/2529) (OR 1,34, 95%CI 1,17-1,54).
- To cilvēku vidū, kuri dzīvoja mājsaimniecībās, kas netika klasificētas kā mazaizsargātas, privātās veselības apdrošināšanas polises īpašnieku īpatsvars (19%, 854/4625) bija lielāks nekā to cilvēku vidū, kuri ietilpa mazaizsargāto kategorijā (14%, 403/2835) (OR 1,37, 95%CI 1,20-1,56).

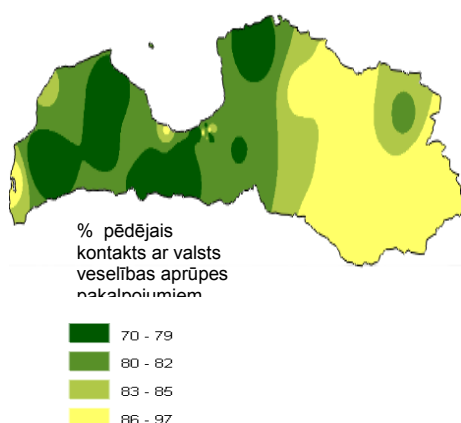
Saskare ar veselības aprūpes pakalpojumiem

Respondenti sniedza informāciju par to, cik reizes kopš gada sākuma katram mājsaimniecības loceklim bija bijusi saskare ar veselības aprūpes iestādēm. Tā kā aptauja tika rīkota jūnijā, informācija tika sniegta par 2002. gada pirmajiem 5 mēnešiem. Vairāk kā pusei iedzīvotāju (54%, 4742/8786) minētajā periodā nebija bijusi saskare ar veselības aprūpes pakalpojumiem. 46% iedzīvotāju (4044/8786) bija vismaz vienreiz saņēmuši veselības aprūpes pakalpojumus.

- Sievietes (52%, 2567/4953) šajā periodā bija saņēmušas veselības aprūpes pakalpojumu biežāk nekā

11. attēls

Veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju īpatsvars, kuru pēdējais kontakts bija ar valsts finansēto veselības aprūpes sistēmu



27% speciālistu konsultāciju un 11% ģimenes ārsta konsultāciju notika privātās veselības aprūpes sistēmas ietvaros.

vīrieši (39%, 1474/3826) (OR 1,72, 95%CI 1,57-1,87). Taču šī atšķirība izteikti parādījās tikai iedzīvotāju grupā vecumā pēc 18 gadiem: 50% (1998/3976) sieviešu salīdzinājumā ar 33% (964/2883) vīriešu (OR 2,01, 95%CI 1,82-2,23).

- Iedzīvotāji vecumā pēc 50 gadiem bija griezušies pēc veselības aprūpes pakalpojumiem biežāk (50%, 1634/3290) nekā gados jaunāki cilvēki (44%, 2406/5488) (OR 1,26, 95%CI 1,16-1,38).
- Iedzīvotāji no sociāli mazaizsargātajām mājāsaimniecībām bija nedaudz biežāk griezušies pēc veselības aprūpes pakalpojumiem (49%, 1404/2865) nekā iedzīvotāji no mājāsaimniecībām, kuras netika iekļautas šajā kategorijā (46%, 2145/4702) (OR 1,15, 95%CI 1,04-1,26).

Attiecībā uz dažiem iedzīvotājiem, kuri norādītajā periodā vismaz vienreiz bija kontaktējušies ar veselības aprūpes sistēmu (11%, 457/4044), netika iegūta skaidra atbilde par konkrēto kontaktu skaitu attiecīgajā periodā. To iedzīvotāju grupā, kuri bija norādījuši kontaktu skaitu, vidējais kontaktu skaits pēdējo 5 mēnešu periodā (2002. gada janvāris-maijs) bija 3,6 ($n = 3587$, standarta kļūda = 0,06).

Pēdējais kontakts ar veselības aprūpes sistēmu

Aptaujā tika iegūta informācija arī par katra mājāsaimniecības locekļa pēdējo kontaktu ar veselības aprūpes sistēmu 2002. gada pirmo piecu mēnešu periodā. 11. attēlā redzama šo kontaktu telpiskā koncentrācija valsts austrumos.

18% (694/3953) gadījumu pacienti bija saņēmuši pakalpojumu privātā ārstniecības iestādē. Šādi kontakti grupējās ap Rīgu un tuvējām pilsētu teritorijām, un bija retums ārpus šī reģiona (14. attēls).

Pacienti mazāk izmantoja privātos veselības pakalpojumus, lai konsultētos ar ģimenes ārstu (11%, 244/2294) nekā lai konsultētos ar speciālistu (27%, 440/1614) (OR 0,32, 95%CI 0,27-0,38).

Valsts finansētās veselības aprūpes sistēmas ietvaros 64% (2050/3224) pacientu apmeklēja ģimenes ārstu, un 36% (1174/3224) – speciālistus.

Speciālisti, pie kuriem valsts finansētajā sistēmā pacienti griežas visbiežāk, bija ķirurgi (16% no kontaktiem ar speciālistu), ginekologi (11%) un zobārsti (11%).

Lielākā daļa no tiem, kuri saņēma veselības aprūpi no valsts, apmeklēja poliklīniku vai veselības centru (73%, 2312/3151). Apmēram 10% (320/3151) pacientu ārstēšanas pakalpojumu saņēma ārsta kabinetā, 13% (414/3151) – slimnīcā, un 3% (105/3151) – mājās.

Respondenti norādīja, ka vairāk kā trešā daļa (39%, 1258/3198) viņu kontaktu ar valsts veselības aprūpes sistēmu bija saistīti ar neatliekamo palīdzību. Tikai 11% (358/3162) pacientu tika uzņemti slimnīcā, bet pārējie tika ārstēti ambulatori.

Informācija par veselības aprūpes pakalpojumiem

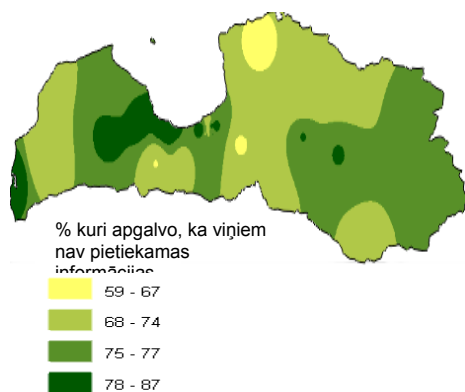
Tikai ceturtdaļa (25%, 869/3423) mājsaimniecību respondentu norādīja, ka viņiem ir visa nepieciešamā informācija par savām tiesībām saņemt bezmaksas veselības aprūpes pakalpojumus vai valsts kompensētus medikamentus. Netika konstatēta atšķirība starp vīriešiem un sievietēm, nedz arī starp pilsētu un lauku mājsaimniecībām. 12. attēlā ir atspoguļoti šī rādītāja telpiskie aspekti.

Vairāki faktori noteica mājsaimniecību informētību par savām tiesībām uz veselības aprūpi:

- Latviski runājošās mājsaimniecības biežāk uzskatīja, ka viņiem ir visa nepieciešamā informācija (28%, 651/2370) salīdzinājumā ar mājsaimniecībām, kurās nerunā latviešu valodā (21%, 215/1039) (OR 1,45, 95%CI 1,21–1,74).
- Respondenti, jaunāki par 50 gadiem, retāk apliecināja, ka viņiem ir visa nepieciešamā informācija (20%, 319/1573), nekā gados vecāki respondenti (30%, 550/1849) (OR 0,60, 95%CI 0,51–0,71).
- Respondenti no sociāli mazaizsargātām mājsaimniecībām nedaudz biežāk apliecināja, ka viņiem ir visa nepieciešamā informācija par savām tiesībām (27%, 367/1354), nekā respondenti no mājsaimniecībām, kuras nebija iekļautas mazaizsargāto kategorijā (24%, 502/2069) (OR 1,16, 95%CI 0,99–1,36).

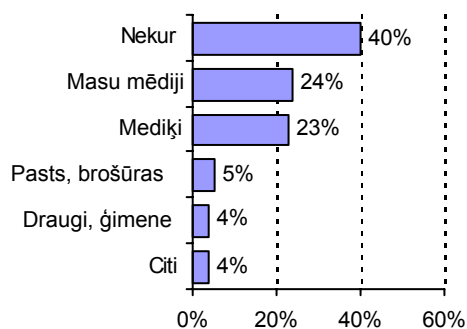
Trīs ceturtdaļas mājsaimniecību apgalvoja, ka tām nav pietiekamas informācijas par savām tiesībām uz veselības aprūpi.

12. attēls
Mājsaimniecību īpatsvars, kurām nav pietiekamas informācijas par savām tiesībām uz veselības aprūpi



13. attēls

Informācijas avoti par tiesībām uz veselības aprūpi (n=2773)



- No otras puses, respondenti, kuri bija atbildējuši, ka viņu mājsaimniecības ienākumi ir pietiekami, lai nodrošinātu visas vajadzības, biežāk norādīja, ka viņiem ir visa nepieciešamā informācija (31%, 229/732), nekā respondenti, kuri bija atbildējuši, ka viņu ienākumi nav pietiekami (24%, 610/2591) (OR 1,48, 95%CI 1,23-1,78).

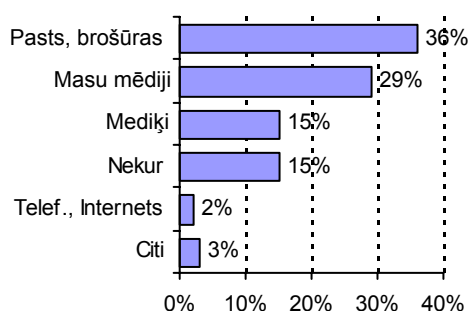
Tas sniedz zināmus pierādījumus par nepieciešamību orientēt informāciju uz tiem, kuriem tā ir visvairāk vajadzīga, kā, piemēram, vecie cilvēki un sociāli mazaizsargātās mājsaimniecības, un varbūt ne tik lielā mērā uz tiem, kuri savus ienākumus uzskata par pietiekamiem (paturot prātā, ka 78% mājsaimniecību norāda, ka to ienākumi nenosedz visas vajadzības). Jautājums par “visu nepieciešamo informāciju” ir subjektīvs. Dažiem cilvēkiem var būt augstākas prasības pret to informāciju, kuru viņi saņem.

Informācijas avoti

Vaicāti par to, no kurienes viņi šobrīd saņem informāciju par bezmaksas pakalpojumiem un valsts kompensētiem medikamentiem, 40% respondentu (1115/2773) atbildēja: “nekur”, ar to domājot, ka vienkārši ir salasījuši informāciju no dažādām vietām, bez konkrēta informācijas avota. 13. attēlā ir parādīti respondentu pašreizējie informācijas avoti. Visbiežāk nosauktie informācijas avoti ir masu saziņas līdzekļi un veselības aprūpes profesionāļi.

14. attēls

Vēlamie informācijas avoti par tiesībām uz veselības aprūpi (n=3025)

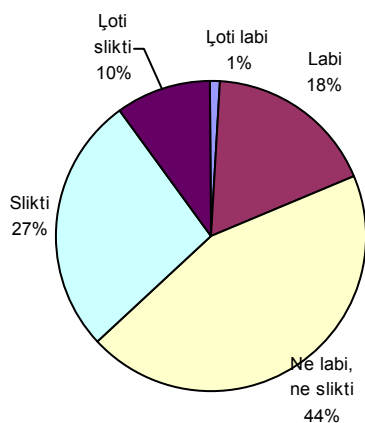


Vēlamie informācijas avoti

Kaut arī tikai 5% (139/2773) respondentu informāciju bija saņēmuši pa pastu un no brošūrām, 36% (1080/3025) atzīmēja, ka vēlētos saņemt informāciju pa šiem kanāliem. Masu saziņas līdzekļi un profesionāli mediķi ieņēma redzamu vietu gan starp pašreizējiem, gan arī vēlamajiem informācijas avotiem. Tomēr mediķi kā vēlamie informācijas avoti tiek nosaukti retāk nekā mediķi kā pašreizējie informācijas avoti (14. attēls).

15. attēls

Mājsaimniecību vērtējums par valsts veselības aprūpes pakalpojumiem (n=3419)



Valsts veselības aprūpes pakalpojumu vērtējums

Neliela daļa respondentu (6%, 204/3419) atzina, ka nezina, kā vērtēt valsts sniegtos veselības aprūpes pakalpojumus. Tie respondenti, kuri atbildēja uz šo jautājumu, visbiežāk izvēlējās atbildi “ne labi, ne slikti” (44%, 1406/3215). Tikai 19% (606/3215) mājsaimniecību

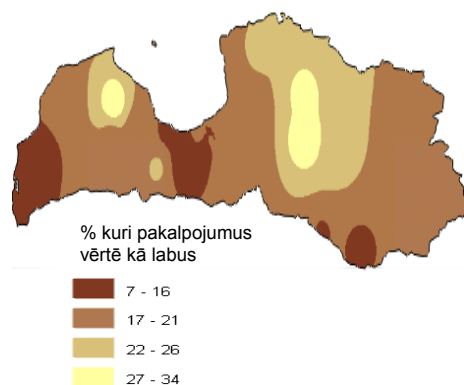
uzskatīja, ka veselības aprūpes pakalpojumi bija labi vai ļoti labi (15. attēls).

Netika konstatētas atšķirības veselības aprūpes pakalpojumu vērtējumā starp tām mājsaimniecībām, kurās runā latviski, un tām, kurās nerunā latviski. Tāpat arī neparādījās atšķirības atkarībā no respondentu vecuma. 16. attēlā redzams atbilstošu ģeogrāfiskais sadalījums.

Vairāki faktori saistījās ar mājsaimniecību sniegto pozitīvo vai ļoti pozitīvo vērtējumu par valsts veselības aprūpes pakalpojumiem:

16. attēls

Mājsaimniecību īpatsvars, kuras valsts veselības aprūpes pakalpojumus vērtēja kā labus vai ļoti labus (no tām, kuras sniedza vērtējumu)



Respondenti, kuri korupcijas līmeni valsts veselības aprūpes sistēmā vērtē kā augstu vai ļoti augstu, par 50% *retāk* vērtē valsts sniegtos veselības aprūpes pakalpojumus kā *labus* vai *ļoti labus* nekā respondenti, kuri korupcijas problēmu uzskata par mazāk izplatītu.

- Mājsaimniecību respondenti vīrieši *retāk* vērtēja pakalpojumus kā labus vai ļoti labus (17%, 143/868), nekā respondentes sievietes (20%, 463/2347) (OR 0,80, 95% CI 0,65–0,99)
- Respondenti no pilsētām *retāk* vērtēja pakalpojumus kā labus vai ļoti labus (17%, 408/2363) nekā respondenti no lauku apvidiem (23%, 198/852) (OR 0,69, 95% CI 0,57–0,84).
- Respondenti, kuri apliecināja, ka viņiem ir visa nepieciešamā informācija par bezmaksas pakalpojumiem un valsts kompensātiem medikamentiem, biežāk vērtēja pakalpojumus kā labus vai ļoti labus (26%, 209/814) nekā respondenti, kuri uzskatīja, ka viņiem trūkst informācijas (17%, 394/2390) (OR 1,74, 95% CI 1,44–2,13).
- Respondenti, kuri korupcijas līmeni veselības aprūpes jomā bija vērtējuši kā augstu vai ļoti augstu (skat. zemāk) *retāk* vērtēja pakalpojumus kā labus vai ļoti labus (12%, 122/1038) nekā respondenti, kuri korupcijai bija devuši zemāku vērtējumu (21%, 271/1281) (OR 0,50, 95% CI 0,39–0,63).

Kaut arī nav īsti skaidrs virziens konstatētajai sakarībai starp pakalpojumu vērtējumu un cilvēku priekšstatiem par korupciju, ir iespējams, ka, mazinoties uztvertajam korupcijas līmenim, uzlabosies vērtējums par valsts sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem.

Apmierinātība un sūdzības

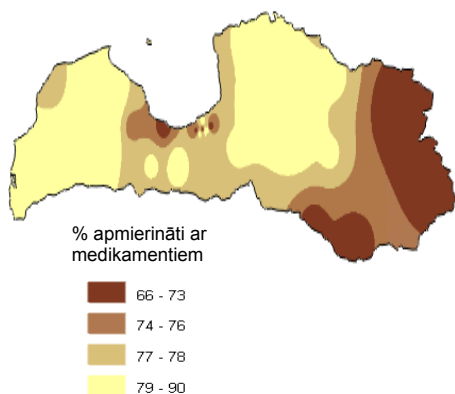
Apmierinātība ar medikamentiem

76% pacientu bija apmierināti ar viņiem izsniegtajiem vai izrakstītajiem medikamentiem.

Lielākā daļa respondentu, kuriem bija bijusi saskare ar valsts veselības aprūpes sistēmu, bija apmierināti ar

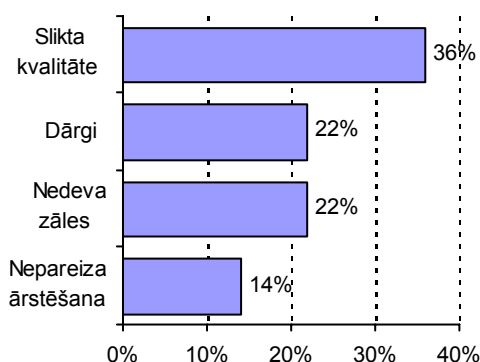
17. attēls

Valsts veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju īpatsvars, kuri ir apmierināti ar viņiem izsniegtajiem vai izrakstītajiem medikamentiem



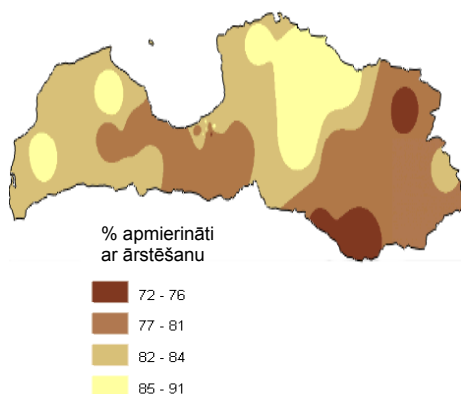
18. attēls

Iemesli, kādēļ respondenti nebija apmierināti ar medikamentiem (n=320)



19. attēls

Valsts pakalpojumu saņēmēju īpatsvars, kuri bija apmierināti ar ārstēšanu



viņiem izsniegtajiem vai izrakstītajiem medikamentiem. Izslēdzot tos, kuri neatbildēja uz šo jautājumu, 76% (2052/2697) valsts veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju bija apmierināti ar saņemtajiem medikamentiem.

Apmierinātība ar medikamentiem bija nedaudz augstāka to cilvēku vidū, kuri bija saņēmuši pakalpojumu privātās sistēmas ietvaros. Izslēdzot tos, kuri neatbildēja uz šo jautājumu, 79% (396/500) privāto veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju bija apmierināti ar saņemtajiem medikamentiem (17. attēls).

Galvenais iemesls, kādēļ respondenti ir apmierināti ar medikamentiem, ir to iedarbīgums vai labā kvalitāte. Tie respondenti, kuri nav apmierināti ar medikamentiem, visbiežāk kā iemeslu min to, ka medikamenti viņiem nav palīdzējuši vai bijuši nekvalitatīvi (36%, 114/320) (18. attēls).

Netika konstatētas atšķirības valsts veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju apmierinātībā ar medikamentiem atkarībā no to dzimuma, dzīvesvietas (pilsēta vai lauki) vai valodas. Cilvēki, kuri bija kontaktējušies ar ģimenes ārstu, bija vairāk apmierināti ar medikamentiem (79%, 400/1784) nekā tie, kuri bija kontaktējušies ar speciālistu (71%, 635/889). (OR 1,46, 95%CI 1,21-1,76).

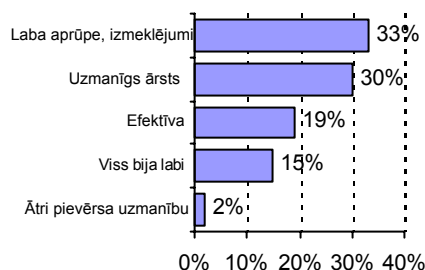
Apmierinātība ar ārstēšanu

Lielākā daļa cilvēku, kuri raksturoja savu saskari ar valsts veselības aprūpes sistēmu, apliecināja, ka ir apmierināti ar ārstēšanu (19. attēls). No tiem, kuri sniedza atbildi uz šo jautājumu, 81% (2561/3151) bija apmierināti vai ļoti apmierināti un tikai 9% (276/3151) bija neapmierināti vai ļoti neapmierināti.

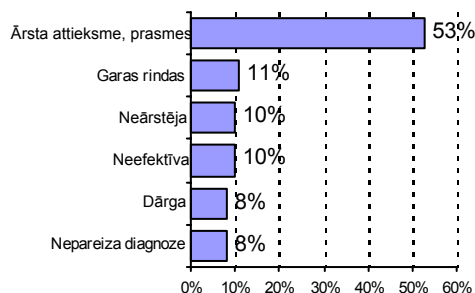
Privāto veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju vidū apmierinātības līmenis ir nedaudz augstāks: 90% (603/667) privāto pakalpojumu saņēmēju bija apmierināti vai ļoti apmierināti un tikai 5% (34/667) bija neapmierināti vai ļoti neapmierināti.

81% pacientu bija apmierināti ar saņemto ārstēšanu.

20. attēls
Iemesli, kādēļ respondenti bija apmierināti ar ārstēšanu (n=2080)



21. attēls
Iemesli, kādēļ respondenti nebija apmierināti ar ārstēšanu (n=263)



Šis augstais apmierinātības līmenis ar saņemto ārstēšanu personiskajā saskarē ar valsts veselības aprūpes sistēmu kontrastē ar mājāsaimniecību sniegto salīdzinoši zemo vērtējumu par valsts veselības aprūpes pakalpojumiem (skat. iepriekš). Tikai 19% mājāsaimniecību vērtēja valsts veselības aprūpes pakalpojumus kā labus vai ļoti labus, bet 81% pakalpojumu saņēmēju bija apmierināti vai ļoti apmierināti ar savu personisko pieredzi.

20. un 21. attēlā ir atspoguļoti galvenie iemesli, kādēļ cilvēki ir apmierināti vai neapmierināti ar saņemto ārstēšanu valsts veselības aprūpes sistēmas ietvaros.

Tika analizēti vairāki faktori, lai noteiktu to iespējamo saistību ar iedzīvotāju apmierinātību ar ārstēšanu valsts veselības aprūpes sistēmas ietvaros:

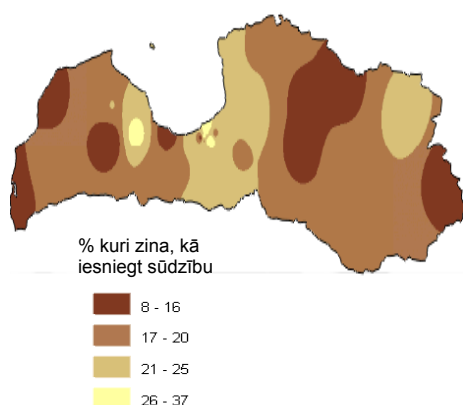
- Netika konstatēta sakarība starp pacientu dzimumu vai vecumu un apmierinātību ar saņemto pakalpojumu.
- Pilsētu iedzīvotāji retāk bija apmierināti ar saņemto pakalpojumu (80%, 1753/2200) nekā lauku iedzīvotāji (85%, 808/951) (OR 0,69, 95%CI 0,56-0,86).
- Latviski runājošo mājāsaimniecību locekļi biežāk bija apmierināti ar pakalpojumu (83%, 1836/2200), nekā pacienti tajās mājāsaimniecībās, kurās nerunā latviešu valodā (77%, 718/929) (OR 1,43, 95%CI 1,18-1,75).
- Pacienti no mājāsaimniecībām, kuras bija novērtējušas valsts veselības aprūpes pakalpojumus kā labus vai ļoti labus, biežāk bija apmierināti ar personīgi saņemto pakalpojumu (91%, 519/573) nekā pacienti no mājāsaimniecībām, kuras valsts veselības aprūpes pakalpojumus bija novērtējušas mazāk pozitīvi (79%, 1915/2424) (OR 2,55, 95%CI 1,88-3,49).
- To pakalpojumu saņēmēju grupā, kuri bija maksājuši noteikto maksu par pakalpojumu (skat. zemāk), pacienti, kuri bija saņēmuši kvīti, bija biežāk apmierināti ar ārstēšanu (83%, 1058/1279) nekā tie, kuriem kvīti neizsniedza (70%, 216/307) (OR 2,02, 95%CI 1,50-2,72).

Sūdzību iesniegšana

Tikai 2% (57/2696) valsts veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju apliecināja, ka viņi ir kādreiz iesnieguši oficiālu sūdzību. Ieskaitot šos respondentus, tikai 21% (548/2586) valsts veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju zināja, kā iesniegt sūdzību (22. attēls).

22. attēls

Valsts veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju īpatsvars, kuri zina, kā iesniegt sūdzību



Tikai 21% valsts veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju zina, kā iesniegt sūdzību.

Netika konstatētas sakarības starp pacienta dzimumu, vecumu vai dzīves vietu (pilsētā vai laukos) un zināšanām par to, kā iesniegt sūdzību. Tomēr šīs zināšanas bija saistītas ar dažiem citiem faktoriem:

- Pacienti no mājsaimniecībām, kurās runā latviešu valodā, biežāk zināja, kā iesniegt sūdzību (23%, 413/1778) nekā pacienti no mājsaimniecībām, kurās nerunā latviešu valodā (17%, 134/797). (OR 1,50, 95%CI 1,20-1,87).
- Pacienti no mājsaimniecībām, kurām bija pietiekama informācija par bezmaksas pakalpojumiem un valsts kompensētajiem medikamentiem, biežāk zināja, kā iesniegt sūdzību (30%, 189/629) nekā pacienti no mājsaimniecībām, kuri uzskatīja, ka viņiem informācijas pietrūkst (18%, 359/1950). (OR 1,90, 95%CI 1,54-2,35). Viņu informācijas avots par pakalpojumiem varētu būt ietvēris arī informāciju par to, kā iesniegt sūdzību.

To pakalpojumu saņēmēju grupā, kuru pieredzi varēja saistīt ar konkrētu ārstniecības iestādi, kas tika apmeklēta un analizēta pētījuma ietvaros, netika konstatētas sakarības starp to, vai iestādē pastāv oficiāla sūdzību izskatīšanas procedūra, un pakalpojumu saņēmēju skaitu, kuri zināja, kā iesniegt sūdzību. Iestādē var būt izveidota oficiāla sūdzību izskatīšanas procedūra, taču tā nebūs iedarbīga, kamēr pakalpojumu saņēmēji netiks par to informēti.

Maksa par veselības aprūpes pakalpojumiem

22. tabula

Vidējā samaksa par ārsta konsultāciju to pacientu grupā, kuri maksāja par pakalpojumu (latos)

	Ģimenes ārsts	Speciālists
Privātā sistēma	1,5	7,8
Valsts sistēma	1,1	3,1

Valsts veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju grupā 12% pacientu, kuri apmeklēja ģimenes ārstu, un 18% pacientu, kuri apmeklēja speciālistu, samaksāja vairāk nekā noteikto maksu par konsultāciju.

No 2643 valsts veselības aprūpes pakalpojumu saņēmējiem, kuri norādīja, ka ir maksājuši par konsultāciju, apmēram viena trešdaļa (37%, 964) sacīja, ka neko papildus klāt nav maksājuši. 22. tabulā ir ietverta informācija par vidējo norādīto maksājumu par vizītiem pie ģimenes ārstiem un speciālistiem privātajās un valsts ārstniecības iestādēs.

Valsts sistēmas ietvaros standarta pacienta nodeva par vizīti pie ģimenes ārsta ir 0,5 Ls un pie speciālista – 2 Ls. Apmēram 12% (211/1754) pacientu, kuri bija apmeklējuši ģimenes ārstu, bija samaksājuši vairāk nekā standarta pacienta nodevu. Lielāks īpatsvars pacientu, kuri bija apmeklējuši speciālistu, bija samaksājuši vairāk nekā standarta pacienta nodevu (18%, 152/869). Kopumā 14% (363/2623) respondentu, kuri sniedza informāciju par

samaksāto summu, bija samaksājuši vairāk nekā standarta pacienta nodevu.

Lielākā daļa valsts pakalpojumu saņēmēju, kuri norādīja, ka bija maksājuši par ārsta konsultāciju (81%, 1306/1623), apliecināja, ka ir saņēmuši kvīti par pilnu samaksāto summu. Šis īpatsvars ir lielāks to pakalpojumu saņēmēju vidū, kuri bija maksājuši tikai standarta pacienta nodevu (82%, 1027/1250) nekā to pakalpojumu saņēmēju vidū, kuri bija maksājuši vairāk (74%, 247/336) (OR 1,66, 95%CI 1,24-2,23). Neraugoties uz to, trīs ceturtdaļas valsts pakalpojumu saņēmēju, kuri norādīja, ka bija maksājuši vairāk nekā standarta maksu, bija saņēmuši kvīti par pilnu summu.

Valsts veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēji sniedza informāciju arī par citiem izdevumiem:

- 22% (534/2401) norādīja, ka neko nemaksāja par medikamentiem.
- 74% (1570/2111) norādīja, ka neko nemaksāja par izmeklējumiem.
- 52% (108/206) norādīja, ka nemaksāja par gultas vietu slimnīcā.

23. tabulā ir atspoguļoti vidējie izdevumi to pakalpojumu saņēmēju grupā, kuri norādīja, ka bija maksājuši par medikamentiem, izmeklējumiem un gultas vietu slimnīcā.

23. tabula
Vidējie oficiālie izdevumi to pacientu grupā,
kuri bija veikuši maksājumus (latos)

	Privātajā sistēmā	Valsts sistēmā
Medikamenti	11,4	9,1
Izmeklējumi	8,9	3,5
Maksa par gultas vietu slimnīcā	14,9	13,7

Viena kontakta ar valsts veselības
aprūpes sistēmu kopējās vidējās oficiālās
izmaksas sastādīja 10,4 Ls.

3% valsts veselības aprūpes
pakalpojumu saņēmēju apliecināja, ka
veikuši neoficiālu maksājumu.

Konsultācijas kopējās izmaksas vai nu tika aprēķinātas, sasummējot izdevumus par medikamentiem, izmeklējumiem, u.c., vai arī reģistrētas kā kopējie izdevumi, ja pakalpojumu saņēmējs nespēja tos sadalīt pa pozīcijām. No 3139 valsts veselības aprūpes pakalpojumu saņēmējiem 14% (433) nebija neko maksājuši par pakalpojumu. Kopējais vidējais maksājuma lielums (ieskaitot tos pacientus, kuri nemaksāja) sastādīja 10,4 Ls (mediāna 5 Ls). Izslēdzot tos, kuri neko nemaksāja, vidējais maksājuma lielums sastādīja 12,1 Ls (mediāna 5,5 Ls).

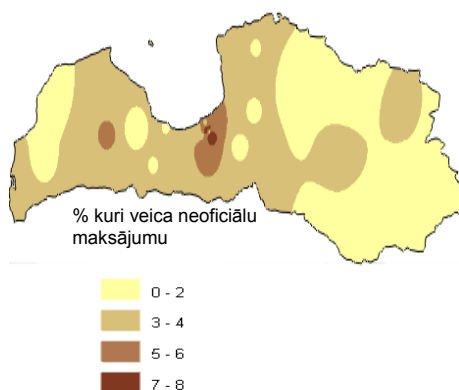
Neoficiāli maksājumi

Apmēram 3% (96/3177) valsts veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju atzina, ka veikuši neoficiālu maksājumu par ārstēšanu (23. attēls).

Lielākā daļa (83%, 77/93) no tiem, kuri apliecināja šo faktu, atzina, ka paši piedāvājuši maksājumu. Tikai 69

23. attēls

Valsts veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju īpatsvars, kuri veikuši neoficiālu maksājumu



24. tabula

Ieguvums no neoficiāliem maksājumiem (n=79)

Ātrāka apkalpošana	38%
Nekāds	33%
Vieglāk saņemt pakalpojumu nākotnē	10%
Ārsta pateicība	6%
Labāks pakalpojums	6%
Personiska apmierinātība	5%

Pakalpojumu saņēmēji, kuri *nebija* veikuši neoficiālu maksājumu, bija vairāk apmierināti ar saņemto ārstēšanu nekā tie, kuri bija veikuši neoficiālu maksājumu.

"Īstenībā varbūt tikai 3 no 100

neveic neoficiālus maksājumus"

- Sabiedrības pārstāvju fokusa grupa

"Cilvēki nevēlas atzīt, ka ir

maksājuši, jo viņiem no tā [neoficiālā maksājuma] tika kaut kāds labums"

- Sabiedrības pārstāvju fokusa grupa

respondenti norādīja maksājuma summu. Šajā grupā vidējā neoficiālā maksājuma summa bija 25,7 Ls (standarta kļūda=6.6, mediāna 5 Ls).

Vairums respondentu (76%, 66/87), kuri sniedza detalizētu informāciju, norādīja, ka maksājuši ārstam (ieskaitot tos, kuri atzīmēja, ka maksājuši "ģimenes ārstam" vai "speciālistam"), 8% (7/87) respondentu bija maksājuši ķirurgam, 13% (11/87) – medmāsai. Vēl daži citi bija maksājuši laboratorijas personālam, citiem veselības aprūpes darbiniekiem vai reģistratūras darbiniekiem.

Gandrīz pusē gadījumu (47%, 42/89) neoficiālie maksājumi tika veikti pirms ārstēšanas vai ārstēšanas kursa laikā.

Ieguvumi no neoficiāliem maksājumiem

Visbiežāk respondenti kā ieguvumu no neoficiāliem maksājumiem minēja ātrāku apkalpošanu - 38% (30/79) (24. tabula). Tomēr viena trešdaļa respondentu, kuri bija veikuši neoficiālu maksājumu (26/79), nesaskatīja nekādu ieguvumu. Atklājās, ka tie valsts veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēji, kuri *nebija veikuši* neoficiālu maksājumu, bija vairāk apmierināti ar saņemto ārstēšanu (82%, 244/2993) nekā tie, kuri bija veikuši neoficiālu maksājumu (73%, 69/95) (OR 1,67, 95%CI 1,02-2,71) (skat. iepriekš sadaļu par apmierinātību ar ārstēšanu).

No tiem 3067 valsts veselības aprūpes pakalpojumu saņēmējiem, kuri norādīja, ka nebija veikuši neoficiālu maksājumu, 12 (0,4%) cilvēki atzīmēja, ka viņiem tāds maksājums tika pieprasīts, bet viņi bija atteikušies maksāt. Atteikuma maksāt sekas: pakalpojumu nesaņēma (3), saņēma nekvalitatīvu pakalpojumu (3).

Vai tiek ziņots par visiem neoficiālajiem maksājumiem?

Mājsaimniecību aptaujas rezultāti tika apspriesti vietējās sabiedrības pārstāvju fokusa grupās. Daudzi diskusijas dalībnieki uzskatīja, ka realitātē neoficiāli maksājumi tiek veikti biežāk kā 3% gadījumu. Daži izteica viedokli, ka cilvēki nevēlas atklāt, ka veikuši neoficiālu maksājumu, jo zina, ka tas nav likumīgi, vai arī tādēļ, ka ir guvuši no tā labumu. Citi diskusijas dalībnieki izteica pieņemumu, ka cilvēki baidās atzīt, ka veikuši neoficiālus maksājumus, un vēl citi apgalvoja, ka tā ir tik izplatīta parādība, ka cilvēki vairs pat neuztver šādus maksājumus kā neoficiālus.

Dāvanas

Apmēram 14% (436/3186) valsts veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju apliecināja, ka ir devuši dāvanu sava pēdējā kontakta laikā ar veselības aprūpes sistēmu. Gandrīz vienā trešdaļā gadījumu (30%, 128/423) dāvana tika iedota pirms ārstēšanas vai ārstēšanas kursa laikā.

Gandrīz visos norādītajos gadījumos (95%, 402/425) dāvināts tika kāds priekšmets nevis nauda. 4% (15/425) gadījumu tika dāvināta nauda, un 1% (6/425) – dāvana un nauda kopā. 380 respondentu grupā, kuri sniedza informāciju par dāvanas vērtību, vidējā dāvanas vērtība bija 4,4 Ls (standarta kļūda = 0,38, mediāna 2). Visbiežāk nosauktās dāvanas ir ziedi, šokolāde, alkohols.

Deviņos no desmit gadījumiem pakalpojuma saņēmējs bija pasniedzis dāvanu ārstam (89%, 362/406) un 12% (47/406) gadījumu – medmāsai. Daži cilvēki bija devuši dāvanas vairākiem veselības aprūpes darbiniekiem.

Cilvēki, kuri bija devuši dāvanu, arī biežāk norādīja, ka bija veikuši neoficiālu maksājumu (9%, 39/425) nekā tie, kuri dāvanu nebija devuši (2%, 56/2715) (OR 4,80, 95%CI 3,06-7,50).

Kad dāvana ir neoficiāls maksājums?

Neapšaubāmi, eksistē pelēkā zona starp dāvanu pasniegšanu un neoficiālu maksājumu veikšanu. Daudzi respondenti mājāsaimniecību intervijās izteica viedokli, ka neoficiāli maksājumi veselības aprūpes profesionāļiem nav korupcija (skat. iepriekš) un ir pielīdzināmi dāvanām, lai izteiktu pateicību par saņemto pakalpojumu. Sabiedrības pārstāvju fokusa grupās daži dalībnieki norādīja, ka Latvijā pastāv spēcīga tradīcija pasniegt dāvanas tādu profesiju pārstāvjiem kā ārsti un skolotāji. Diskusijas dalībnieki uzskatīja par svarīgu to, kurā brīdī dāvana tiek pasniegta: vairums domāja, ka nelielas dāvanas pēc ārstēšanas ir pilnīgi pieņemamas, bet liela daļa cilvēku uzskatīja, ka “avansā” pasniegtas dāvanas nav tik nevainīgas un būtībā ir pielīdzināmas neoficiālam maksājumam, lai iegūtu kādu personīgo labumu, kā, piemēram, ātrāku apkalpošanu vai lielāku uzmanību.

Sasummējot tos respondentus, kuri atzina, ka ir veikuši neoficiālus maksājumus, un tos, kuri bija devuši dāvanas *pirms* pakalpojuma saņemšanas, 6% valsts veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju ir veikuši neoficiālu maksājumu sava pēdējā kontakta laikā ar veselības aprūpes sistēmu.

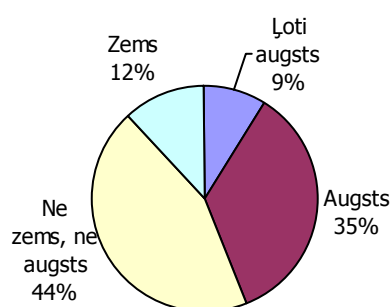
Saistība starp neoficiāliem maksājumiem un dāvanām

Acīmredzami, ne visas dāvanas ir korupcijas forma. Tomēr, ņemot vērā diskusiju par dāvanu pasniegšanas brīdi, būtu saprātīgi uzskatīt, ka *pirms ārstēšanas kursa beigām* pasniegtās dāvanas ir neoficiāla maksājuma forma. Ja pirms ārstēšanas kursa beigām pasniegtās dāvanas tiek pieskaitītas pie neoficiālajiem maksājumiem, iegūstam rezultātu, ka 6% (195/3149) valsts veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju ir veikuši neoficiālu maksājumu.

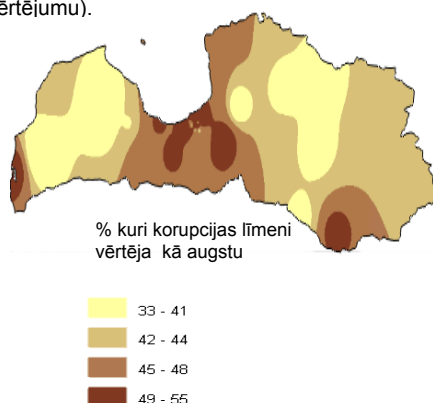
Tika konstatēts, ka neoficiālu maksājumu veikšanu (ieskaitot dāvanas pirms ārstēšanas kursa beigām) nosaka kā personiskie, tā arī ar pakalpojumu saistītie faktori:

- Respondenti vecumā virs 50 gadiem biežāk norāda, ka veikuši neoficiālu maksājumu (7%, 93/1358), nekā gados jaunāki cilvēki (5%, 88/1779) (OR 1,41, 95%CI 1,03-1,93).
- Sievietes neoficiālus maksājumus veikušas biežāk (7%, 133/2008) nekā vīrieši (4%, 48/1130) (OR 1,60, 95%CI 1,12-2,28).
- Respondenti, kuri dzīvo mājāsaimniecībā, kur nerunā latviešu valodā, nedaudz biežāk veikuši neoficiālus maksājumus (7%, 61/917) nekā tie, kuri dzīvo latviski runājošās mājāsaimniecībā (6%, 121/2211) (OR 1,23, 95%CI 0,88-1,72).
- Pilsētu iedzīvotāji biežāk veikuši neoficiālus maksājumus (7%, 155/2183) nekā lauku iedzīvotāji (3%, 27/957) (OR 2,63, 95%CI 1,70-4,10).
- Respondenti no sociāli mazaizsargātām mājāsaimniecībām retāk veikuši neoficiālus maksājumus (5%, 55/1156) nekā respondenti no mājāsaimniecībām, kuras neietilpst šajā kategorijā (7%, 107/1619) (OR 0,71, 95%CI 0,50-1,00).
- Iedzīvotāji no mājāsaimniecībām, kuras neuzskatīja, ka neoficiāli maksājumi ir korupcija, šādus maksājumus bija veikuši biežāk (7%, 92/1346), nekā tie, kuri neoficiālus maksājumus uzskatīja par korupciju (5%, 76/1446) (OR 1,32, 95%CI 0,95-1,84).
- Iedzīvotāji, kuri bija griezušies pie speciālista, neoficiālus maksājumus bija veikuši biežāk (8%, 88/1127) nekā tie, kuri bija griezušies pie ģimenes ārsta (5%, 91/1979) (OR 1,76, 95%CI 1,28-2,41).
- Pacienti, kuri bija ārstējušies slimnīcā, neoficiālus maksājumus bija veikuši biežāk (12%, 48/394) nekā tie, kuri pakalpojumus bija saņēmuši citās veselības

24. attēls
Korupcijas līmeņa vērtējums (n=2446)



25. attēls
Mājsaimniecību īpatsvars, kuras korupcijas līmeni valsts veselības aprūpes sistēmā vērtēja kā augstu/ļoti augstu (no tām, kuras izteica vērtējumu).



aprūpes iestādēs (5%, 131/2645). (OR 2,66, 95%CI 1,84-3,84).

- Netika konstatēta izteikta saistība ar zināšanām par savām tiesībām, taču, tie iedzīvotāji, kuri zināja, kā iesniegt sūdzību, neoficiālus maksājumus bija veikuši biežāk (8%, 43/538) nekā tie, kuri nezināja, kā iesniegt sūdzību (5%, 105/1979) (OR 1,55, 95%CI 1,05-2,28).
- Tie iedzīvotāji, kuri pakalpojumu bija saņēmuši ārstniecības iestādē, kurā ne visiem ģimenes ārstiem bija noslēgts līgums ar Slimo kasi, neoficiālos maksājumus bija veikuši biežāk (9%, 39/427) nekā tie, kuru ārstniecības iestādē visiem ģimenes ārstiem bija līgums ar Slimo kasi (4%, 41/1001) (OR 2,35, 95%CI 1,45-3,81).

Iedzīvotāju uztvere un attieksme pret korupciju veselības aprūpes sektorā

Korupcijas vērtējums

Vaicāti par korupcijas līmeni valsts veselības aprūpes pakalpojumu jomā, gandrīz katrs ceturtais respondents (28%, 935/3381) atbildēja, ka nezina, kā to vērtēt. Savukārt, 45% (1092/2446) no tiem, kuri izteica savu viedokli, korupcijas līmeni valsts veselības aprūpes sistēmā novērtēja kā augstu vai ļoti augstu (24. attēls).

Korupcijas vērtējumā nebija vērojamas atšķirības starp vīriešiem un sievietēm, nedz arī starp gados vecākiem (virs 50) un jaunākiem respondentiem (25. attēls).

Vairāki faktori noteica mājsaimniecību vērtējumu par korupcijas līmeni valsts veselības aprūpes sistēmā:

- Mājsaimniecības, kurās nerunā latviešu valodā, biežāk vērtēja korupcijas līmeni kā augstu vai ļoti augstu (50%, 344/683) nekā latviski runājošās mājsaimniecības (42%, 744/1756) (OR 1,38, 95%CI 1,15-1,66).
- Pilsētu iedzīvotāji biežāk vērtēja korupcijas līmeni kā augstu vai ļoti augstu (46%, 842/1815) nekā lauku iedzīvotāji (40%, 250/631) (OR 1,32, 95%CI 1,09-1,60).
- Respondenti, kuri uzskatīja, ka viņiem nav pietiekamas informācijas par savām tiesībām uz bezmaksas pakalpojumiem un kompensētajiem medikamentiem,

biežāk vērtēja korupcijas līmeni kā augstu vai ļoti augstu (46%, 844/1840) nekā tie, kuri uzskatīja, ka ir pietiekami informēti (41%, 244/597) (OR 1,23, 95%CI 1,01-1,49).

Diskusijas fokusa grupās:

"Korupcija pastāv lielajās pilsētās, tādās kā Rīga, bet ne šajā vietā."

"Cik es esmu dzirdējis, visi kaut ko maksā neoficiāli."

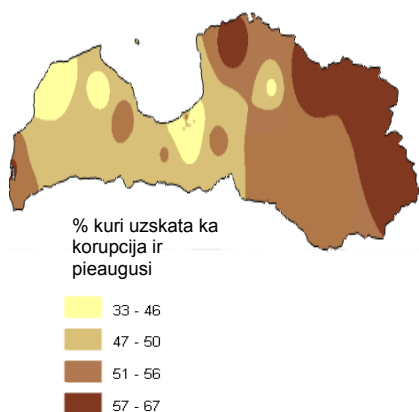
"Ja tu nedod kukuli, ārsts izskatās neapmierināts."

"Rindas tiek mākslīgi radītas, lai cilvēki būtu spiesti meklēt apkārtceļu, un parasti tas ir neoficiāls maksājums."

"Mediķiem ir mazas algas. Ja cilvēki var viņiem samaksāt papildus, viņi to dara, un tas ir normāli."

26. attēls

Respondentu īpatsvars, kuri norādīja, ka korupcija valsts veselības aprūpes sistēmā pēdējo 3 gadu laikā ir pieaugusi.



50% mājsaimniecību respondentu, kuri izteica savu vērtējumu, uzskatīja, ka korupcija pēdējo 3 gadu laikā ir pieaugusi.

Tikai puse mājsaimniecību respondentu uzskatīja, ka neoficiāli maksājumi veselības aprūpes profesionāļiem ir korupcijas forma.

Fokusa grupu dalībnieki diskutēja par iemesliem, kādēļ cilvēkiem šķiet, ka valsts veselības aprūpes sistēma ir tik ļoti korumpēta. Daudzi diskusijas dalībnieki pieminēja netiešus vai no citiem cilvēkiem dzirdētus pierādījumus par korupcijas izplatību, bet citi atsaucās uz personīgo pieredzi ar šo problēmu. Viņi minēja vairākus iemeslus korupcijas izplatībai, to skaitā: sistēmas darbību (rindas un vēlēšanos no tām izvairīties), ārstu vēlmi nopelnīt (reizēm raugoties uz to līdzjūtīgi, ņemot vērā ārstu mazās algas) un pastāvošo kultūras normu pasniegt dāvanas mediķiem.

Korupcijas attīstības tendence

Vairāk kā trešdaļa (39%, 1321/3374) mājsaimniecību atzina, ka nevar izvērtēt korupcijas līmeņa izmaiņas pēdējo 3 gadu periodā (26. attēls). To cilvēku grupā, kuri izteica savu viedokli, 7% (146/2053) uzskatīja, ka korupcija ir mazinājusies, 43% (875/2053) – ka saglabājusies nemainīga un 50% (1032/2053) – ka palielinājusies.

Respondentu vecums nebija saistīts ar viņu priekšstatiem par korupcijas līmeņa izmaiņām. Taču ar to bija saistīti vairāki citi faktori:

- Vīrieši (46%, 273/593) retāk nekā sievietes (52%, 759/1460) izteica viedokli, ka korupcija ir palielinājusies (OR 0,79, 95%CI 0,64–0,96).
- Latviski runājošās mājsaimniecības biežāk uzskatīja, ka korupcija ir palielinājusies (53%, 750/1421), nekā mājsaimniecības, kurās nerunā latviešu valodā (45%, 278/625) (OR 1,4, 95%CI 1,15–1,7).
- Pilsētu iedzīvotāji retāk izteica viedokli, ka korupcija ir palielinājusies (48%, 745/1547), nekā lauku iedzīvotāji (57%, 287/506) (OR 0,71, 95%CI 0,57–0,87).

Iedzīvotāji priekšstati par absolūto korupcijas līmeni atšķīrās no viņu priekšstatiem par korupcijas līmeņa izmaiņas tendenci. Lauku iedzīvotāji retāk vērtēja korupcijas līmeni kā augstu, bet viņi arī biežāk izteica viedokli, ka pēdējo 3 gadu laikā korupcija ir palielinājusies.

Mājsaimniecību attieksme pret neoficiāliem maksājumiem

Sabiedrības viedoklis par neoficiālajiem maksājumiem medīķiem bija dalīts. Kad respondentiem vaicāja, vai neoficiāls maksājums ir korupcijas forma, apmēram 12%(407/3422) nezināja, ko atbildēt. No tiem, kuri deva atbildi, 51% (1529/3015) domāja, ka neoficiāls maksājums medīķim ir korupcija un 49% (1486/3015) domāja, ka neoficiāls maksājums nav korupcija (27. attēls).

25. tabula

Kāpēc neoficiāls maksājums medīķim *ir* korupcija (n=1393)

Tas ir nelikumīgi/nepareizi	43%
Ārsti jau tiek atalgoti	19%
Maksājumiem jābūt oficiāliem	11%
Ne visi to var atļauties/ tas ir netaisnīgi	9%
Atkarīgs no brīža/nodoma	5%
Tie, kuri maksā, saņem labāku ārstēšanu	4%

26. tabula

Kāpēc neoficiāls maksājums medīķim *nav* korupcija (n=1369)

Tā ir pateicības izteikšana	50%
Ārstiem ir zemas algas	19%
Vienkārši tā nav korupcija	8%
Atkarīgs no brīža/ nodoma	6%
Pacienti saņem lielāku uzmanību	5%
Ārsti dara labu un svarīgu darbu	4%
Tā ir normāla parādība	4%

"Neoficiāli maksājumi nav korupcija, jo abas puses, ārsts un pacients, apiet valsts nodokļus, kas ir pārāk augsti un netaisnīgi"

-Sabiedrības fokusa grupa

Uzdodot jautājumu, kādēļ cilvēki domā, ka neoficiāls maksājums *ir* korupcija, visbiežākā atbilde bija, ka tas ir nelikumīgi vai nepareizi (43%, 601/1393) (25. tabula). Starp tiem, kuri teica, ka tā *nav* korupcija, visbiežākā atbilde bija, ka tā esot bijusi pateicība (50%, 690/1369) (26. tabula).

Nebija atšķirības starp gados vecākiem un jaunākiem respondentiem, kuri uzskatīja, ka neoficiāls maksājums medīķim ir korupcija. Bet, uzskats, ka neoficiāli maksājumi medīķiem ir korupcija, bija saistīts ar dažiem faktoriem:

- Respondenti vīrieši mazāk tiecās uzskatīt, ka neoficiāli maksājumi ir korupcija (48%, 399/840), salīdzinājumā ar sievietēm (52%, 1130/2175) (OR 0,84; 95%CI 0,71–0,99).
- Respondenti no latviski runājošām mājsaimniecībām vairāk tiecās uzskatīt neoficiālos maksājumus par korupciju (53%, 1098/2075), salīdzinājumā ar respondentiem no latviski nerunājošām mājsaimniecībām (45%, 420/927) (OR 1,36; 95%CI 1,16–1,59).
- Respondenti no pilsētu teritorijām mazāk tiecās uzskatīt neoficiālos maksājumus par korupciju (48%, 1083/2221), salīdzinājumā ar respondentiem no laukiem (58%, 446/794) (OR 0,74; 95%CI 0,63–0,88).
- Respondenti, kuri apgalvoja, ka viņiem ir pietiekama informācija par tiesībām uz veselības aprūpi, mazāk tiecās uzskatīt neoficiālos maksājumus par korupciju (47%, 360/768), salīdzinājumā ar respondentiem, kuri nedomāja, ka viņiem ir pietiekama informācija (52%, 1165/2237) (OR 0,81; 95%CI 0,69–0,96).

27. tabula

Ierosinājumi, kā novērst neoficiālos maksājumus (n=2639)

Augstākas algas ārstiem	51%
Nekas to nemainīs	10%
Labākas inspekcijas/uzraudzība	9%
Izmainīt visu sistēmu	8%
Nekas nebūtu jāmaina	5%
Palielināt veselības budžetu	4%
Valdībai jārikojas	4%
Uzlabot ārstu morāli	3%
Pacientiem jābeidz maksāt	3%
Sniegt pakalpojumus par brīvu/lētāk	2%
Citi	1%

Atbildot uz jautājumu, kas būtu jādara, lai novērstu neoficiālos maksājumus valsts veselības aprūpes sistēmā, 22% (735/3370) teica, ka viņi nezina, kas būtu darāms. No tiem, kuri deva kādus ierosinājumus, visbiežākā atbilde bija, maksāti ārstiem lielākas algas, ko minēja vairāk nekā puse no mājsaimniecībām, kas nosauca kādu variantu (51%, 1349/2635) (27. tabula).

"Nav iespējams pārliecināt cilvēkus neveikt neoficiālus maksājumus. Cilvēku loģika ir šāda: "Ārstam jāmaksā, jo viņiem jādzīvo turīgi."

-Sabiedrības fokusa grupa

Fokusa grupās bija diskusija par to, ko varētu darīt, lai pārliecinātu cilvēkus, ka neoficiālu maksājumu veikšana mediķiem ir viena no korupcijas formām, un lai pierunātu cilvēkus nedot šādus maksājumus. Tika izteikts zināms pesimisms par iespēju pārliecināt cilvēkus. Citiem bija pozitīvāks viedoklis un viņi uzskatīja, ka, ja cilvēki ticētu, ka nodokļos samaksātā nauda atgriežas veselības aprūpes sistēmā, viņi neuzskatītu, ka viņiem ir jāveic neoficiāli maksājumi sistēmā.

Pieņemamā dāvanas vērtība, kas tiek dota mediķim

Gandrīz puse no mājsaimniecībām teica, ka NAV tādas pieņemamas vērtības dāvanai, kas tiek pasniegta mediķim.

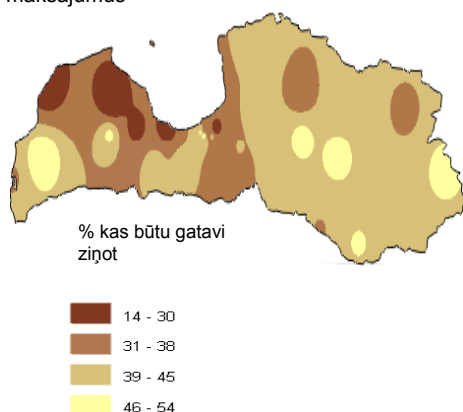
Trešdaļa no mājsaimniecību respondentiem būtu gatavi ziņot par mediķiem, kuri pieprasījuši neoficiālu maksājumu.

Prakse, kad tiek dotas nelielas dāvanas, lai pateiktos mediķiem par aprūpi ir izplatīta Latvijā (skat. zemāk), un ir tā sauktā pelēkā zona starp dāvanu un neoficiālu maksājumu. Mājsaimniecību respondentiem vaicāja par pacienta pasniegtās dāvanas maksimālo vērtību, kāda būtu pieņemama. Gandrīz trešā daļa respondentu, kuri deva atbildi (31%, 683/2177) teica, ka nekāda dāvana nav pieņemama. Ņemot vērā visas atbildējušās mājsaimniecības (ieskaitot tās, kas norādīja nulles vērtību, kā pieņemamu dāvanai), var teikt, ka vidējā pieņemamā maksimālā vērtība dāvanai bija 15,9 Ls (standarta kļūda =1,46, mediāna 2 Ls). Starp tām mājsaimniecībām, kas minēja kādu pieņemamu vērtību dāvanai, vidējā minētā summa bija 23,1 Ls (standarta kļūda=2,10, mediāna 5 Ls). *Vēlēšanās ziņot par neoficiāliem maksājumiem*

Vaicāti par to, vai viņi būtu gatavi ziņot par mediķi, kurš pieprasījis neoficiālu maksājumu, 16% (523/3375) teica, ka viņi nav pārliecināti, vai ziņotu. No tiem, kuriem bija skaidra nostāja, 38% (1094/2852) teica, ka viņi būtu gatavi ziņot un 62% (1758/2852) teica, ka viņi negribētu ziņot par to (28. attēls).

Starp tiem, kuri teica, ka viņi gribētu ziņot, visbiežāk minētais pamatojums bija, ka neoficiāls maksājums nav ētisks vai uzskatāms par noziegumu (28. tabula). Starp tiem, kuri teica, ka viņi negribētu ziņot, visbiežāk minētais iemesls bija tāds, ka respondents nav saskāries ar šo

28.attēls
Mājsaimniecību īpatsvars, kas būtu gatavas ziņot par mediķiem, kuri pieprasa neoficiālu maksājumu



28. tabula
Iemesli, kāpēc cilvēki *ziņotu* par neoficiālu maksājumu pieprasīšanu (n=972)

Tas ir neētiski/neprofesionāli	30%
Tas ir noziegums	24%
Atkarīgs no brīža/nolūka	9%
Cilvēki jau tā maksā pārāk daudz	8%
Neesmu ar to saskāries	6%
Varētu mainīt uzvedību	4%
Ir jābūt oficiāliem maksājumiem	4%

problēmu, kam sekoja apgalvojums, ka viņi baidās no ziņošanas (29. tabula).

Vēlēšanās ziņot par medicīna pieprasītu neoficiālu maksājumu bija saistīta ar vairākiem faktoriem:

- Respondenti jaunāki par 50 gadiem labprātāk ziņotu (47%, 649/1396), salīdzinājumā ar respondentiem, kuri vecāki par 50 gadiem (31%; 445/1455) (OR 1,97; 95%CI 1,68–2,31).
- Sievietes būtu vairāk gatavas ziņot (42%, 329/784), salīdzinājumā ar vīriešiem (37%, 765/2068) (OR 1,23; 95%CI 1,04–1,46).
- Latviski runājošās mājsaimniecības būtu vairāk gatavas par to ziņot (42%, 824/1953), salīdzinājumā ar latviski nerunājošām mājsaimniecībām (30%, 268/887) (OR 1,69; 95%CI 1,42–2,01).
- Respondenti no pilsētu teritorijām bija mazāk gatavi ziņot (37%, 787/2136), salīdzinājumā ar respondentiem no lauku rajoniem (43%, 307/716) (OR 0,78; 95%CI 0,65–0,93).
- Respondenti, kuriem šķita, ka viņiem ir pietiekama informācija par veselības pakalpojumiem un kompensējamiem medikamentiem, mazāk vēlējās ziņot (34%, 235/685), salīdzinājumā ar respondentiem, kuriem nešķita, ka viņiem ir pietiekama informācija par pakalpojumiem (40%, 855/2154) (OR 0,79; 95%CI 0,66–0,96).

29. tabula

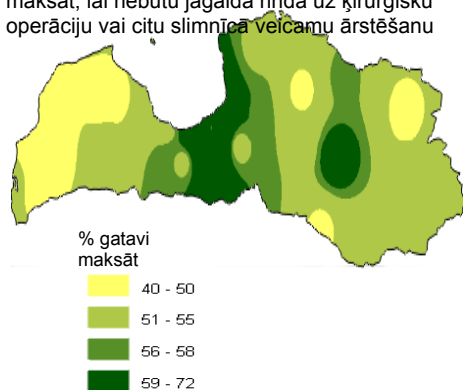
Iemesli, kāpēc cilvēki *nezīņotu* par neoficiāliem maksājumiem (n=1444)

Neesmu ar to saskāries	30%
Bailes ziņot	13%
Nav mana darišana	8%
Es saņemu labumu	6%
Atkarīgs no brīža/ nolūka	6%
Tas neko nemainīs	5%
Es iešupie cita ārsta	5%
Nezinu kā ziņot	4%

Vairāk nekā puse mājsaimniecību būtu gatavas maksāt, lai izvairītos no gaidīšanas rindā uz ķirurģisku operāciju vai citu slimnīcā veicamu ārstēšanu

29. attēls

Mājsaimniecību īpatsvars, kas būtu gatavas maksāt, lai nebūtu jāgaida rindā uz ķirurģisku operāciju vai citu slimnīcā veicamu ārstēšanu



Diskusijas fokusa grupās:

"Es maksātu, lai saņemtu ārstēšanu nekavējoties. Vismaz ir jābūt kārtībai, kādā var saīsināt gaidīšanas laiku tiem, kuru slimība progresē."

"Tas, kā lietas notiek, ir sistēma; ja kādam ir nauda, kāpēc gan viņš/ viņa lai nemaksātu?"

"Trūcīgiem cilvēkiem šāda situācija ir traģiska un bezcerīga"

"Tā ir diskriminācija; pensionāri nevar samaksāt, bet viņiem operācijas ir vajadzīgas visvairāk, jo viņi ir gados veci."

Vēlēšanās maksāt, lai nebūtu jāgaida rindā

Gandrīz viens no katriem desmit respondentiem (9%, 323/3409) nevarēja izlemt, vai viņi būtu gatavi maksāt, lai izvairītos no gaidīšanas rindā uz ķirurģisku operāciju vai citu slimnīcā veicamu ārstēšanu (29. attēls). No tiem, kuriem bija noteikts viedoklis, vairāk nekā puse (56%, 1730/3086) teica, ka viņi būtu gatavi maksāt, bet pārējie (44%, 1356/3086) teica, ka viņi negribētu maksāt.

Vēlēšanās maksāt, lai izvairītos no gaidīšanas rindā, bija saistīta ar vairākiem faktoriem:

- Piecas reizes vairāk respondentu, kuri jaunāki par piecdesmit gadiem, būtu gatavi maksāt (77%, 1098/1429), salīdzinājumā ar gados vecākiem respondentiem (38%, 632/1656) (OR 5,37; 95%CI 4,57–6,32).
- Respondenti no mājsaimniecībām sociāli mazaizsargāto grupā bija mazāk gatavi maksāt (43%, 527/1213), salīdzinājumā ar respondentiem no sociāli aizsargātām grupām (64%, 1203/1873). (OR 0,43; 95%CI 0,37-0,50).

Spēja atļauties samaksāt, šķiet, ir galvenais apsvērums, lai cilvēki būtu gatavi maksāt par izvairīšanos no gaidīšanas rindā. Gados jaunākiem cilvēkiem ir lielāki ienākumi nekā veciem cilvēkiem un, iespējams, viņi nevar atļauties veltīt laiku šādi gaidīšanai. Mājsaimniecības no sociāli mazaizsargātām grupām ir cilvēki ar smagāku ekonomisko situāciju. Fokusa grupas diskusijās dalībnieki apstiprināja, ka daudzi cilvēki, kuri varētu to atļauties arī būtu gatavi maksāt, lai nebūtu jāgaida rindās. Viņi norādīja, ka šajā situācijā ir visai maza atšķirība starp oficiālajiem un neoficiālajiem maksājumiem. Dažiem dalībniekiem likās, ka būtu pilnīgi pieņemami, ja cilvēki maksātu, lai "pārlēktu rindai". No otras puses, citi teica, ka tas noved pie nevienlīdzīgas situācijas, kad cietēji ir vecāki cilvēki un sabiedrības trūcīgākā daļa.

Prioritārās izmaiņas valsts veselības aprūpes sistēmā

Atbildot uz jautājumu, kāda būtu viena lieta, ko viņi visvairāk gribētu izmainīt valsts veselības aprūpes sistēmā, 6% (216/3399) ierosināja pilnīgu bezmaksas pakalpojumu sistēmu un 17% (587/3399) gribēja lētākus pakalpojumus. Vēl citi (6%, 212/3399) pieprasīja bezmaksas vai lētākus pakalpojumus īpašām grupām, tādām kā pensionāri,

30. tabula

Valsts veselības aprūpes sistēmā ierosinātās izmaiņas (n=2137)

Izmainīt ģimenes ārstu sistēmu	28%
Nekas nebūtu jāmaina	16%
Pieejamākas/ lētākas zāles	13%
Griezties pie speciālista tieši	11%
Īsāku gaidīšanas laiku	11%
Labāku ārstu attieksmi	9%
Lielākas algas	7%
Labāku pakalpojumu kvalitāti	4%
Lielāku personālu	3%
Citi	5%

studenti vai bērni. 18% (607/3399) mājsaimniecību respondenti nevarēja nosaukt vienu lietu, ko viņi gribētu izmainīt sistēmā.

Ja respondents ierosināja bezmaksas vai lētāku pakalpojumu ieviešanu, kā pirmo lietu, ko viņi gribētu mainīt, tad intervētājs aicināja izteikt vēl papildus vēlmi. Parādījās dažādas atbildes to vidū, kuri ierosināja mainīt ko citu nekā bezmaksas vai lētāku pakalpojumu ieviešanu (30. tabula). Apmēram viens no četriem respondentiem (28%, 597/2137) teica, ka viņu prioritāte ir izmainīt ģimenes ārstu sistēmu. Šajā sakarā 11% (246/2137) teica, ka viņi gribētu griezties pie speciālistiem tieši. Kādi 13% (274/2137) gribēja lētākus medikamentus. Bija 16% (350/2137) to, kuri uzskatīja, ka nekas nav jāmaina.

Diskusijas fokusa grupās apstiprināja plaši izplatīto neapmierinātību ar ģimenes ārstu sistēmu. Dalībnieki teica, ka viņi domā, ka sistēma ir vainojama nokavētā ārstēšanā; viņi teica, ka tas arī esot korupcijas cēlonis, jo cilvēki grib atrast veidus, kā tikt pie speciālista bez norīkojuma, viņi kritizēja ģimenes ārstu prasmi un attieksmi; un viņi puda viedokli, ka sistēma būtu jāatceļ, lai pie speciālista varētu tikt bez norīkojuma, kā tas "bijis kādreiz".

Vēlme maksāt par izmaiņām valsts veselības pakalpojumu sistēmā

No tiem, kuri ierosināja konkrētas izmaiņas, kādi 44% (685/1538) teica, ka viņi būtu gatavi maksāt par ierosinātajām izmaiņām. Visbiežāk pieprasītās izmaiņas starp tiem, kuri bija gatavi par to maksāt, bija sekojošas: 36% (245/685) lai atceltu ģimenes ārstu sistēmu; 15% (102/685) īsākus gaidīšanas laikus; 10% (71/685) labāku attieksmi no medikū puses; un 7% (54/685) uzlabot zāļu pieejamību.

Ģimenes ārstu sniegtie pakalpojumi

Fokusa grupas diskusijas:

"Ģimenes ārstu sistēma Latvijā nestrādā finansējuma trūkuma dēļ."

"Ģimenes ārsts izvairās cilvēkus sūtīt pie speciālista, jo tas viņam nav izdevīgi."

"Ģimenes ārsti ir tik aizņemti, ka viņi nepievērš pienācīgu uzmanību pacientiem un viņiem nav laika pašiem tālākizglīties."

"Cilvēki nav dumji; viņi paši var izlemt, kādu ārstu apmeklēt."

Gandrīz puse no mājsaimniecībām (44%), kas ierosināja konkrētas izmaiņas valsts veselības aprūpes sistēmā, teica, ka viņi ir gatavi maksāt par to, lai šīs pārmaiņas notiktu.

31. tabula

Ierosinātās izmaiņas ģimenes ārstu pakalpojumiem (n=2590)

Nekas nebūtu jāmaina	40%
Izmainīt ģimenes ārstu sistēmu	20%
Tikt pie speciālistiem bez norīkojuma	13%
Īsākus gaidīšanas laikus	12%
Ārstu attieksme	8%
Labākas kvalitātes pakalpojums	5%
Ārstu kvalifikācija	5%
Labāka pieeja pakalpojumiem	3%
Izrakstīt lētākus medikamentus	2%
Citi	4%

Vairāk nekā puse māsaiņniecību (55%), kas ierosināja konkrētas izmaiņas ģimenes ārstu pakalpojumos, teica, ka viņi būtu gatavi maksāt par to, lai šīs izmaiņas notiktu.

Atbildot, kāda būtu prioritārā izmaiņa ģimenes ārstu pakalpojumos, tikai 1% no respondentiem (48/3387) minēja bezmaksas pakalpojumus un 4% (118/3387) vēlējās lētākus pakalpojumus. 21% gadījumu (715/3387) respondents nevarēja nosaukt nevienu ierosinājumu izmaiņām. Ja respondents ieteica bezmaksas vai lētāku pakalpojumu ieviešanu, kā prioritāro izmaiņu ģimenes ārstu sistēmā, tad intervētājs mudināja izteikt vēl kādu ierosinājumu. Visbiežākā atbilde tad bija, ka nekā nav jāmaina, ko minēja 40% (1028/2590), kam sekoja 20% (529/2590), kuri atbildēja, ka viņi gribētu, lai ģimenes ārstu sistēmu "salabotu", un 13% (346/2590), kuri teica, ka viņi gribētu iespēju griezties pie speciālistiem bez norīkojuma (31. tabula).

Vēlme maksāt par izmaiņām ģimenes ārstu pakalpojumos

Starp tiem, kuri minēja konkrētas izmaiņas, ko viņi gribētu redzēt ģimenes ārstu pakalpojumos, vairāk nekā puse (55%, 776/1417) teica, ka viņi ir gatavi maksāt, lai šīs izmaiņas notiktu. Vidējā maksimālā summa, ko cilvēki bija gatavi maksāt par ģimenes ārsta konsultāciju bija 1,98 Ls (standarta kļūda=0,21, mediāna 1 Ls). Starp tiem, kuri bija gatavi maksāt par izmaiņām, nosauktās prioritātes bija: 32% (245/776) ģimenes ārstu sistēmas reorganizācija (atļaujot speciālistu apmeklējumus bez norīkojuma); 23% (175/776) īsākus gaidīšanas laikus; un 14% (105/776) uzlabot ārstu attieksmi.

Speciālistu pakalpojumi

32. tabula

Ierosinātās izmaiņas ārstu – speciālistu pakalpojumiem (n=2166)

Nekas nebūtu jāmaina	42%
Izmainīt nosūtījumu sistēmu	14%
Ārstu attieksme	11%
Labākas kvalitātes pakalpojumu	8%
Ārstu kvalifikācija	8%
Īsāku gaidīšanas laiku	5%
Labāku pieeju pakalpojumiem	3%
Izrakstīt lētākus medikamentus	1%
Citi	5%

Prasot nosaukt vēlamās izmaiņas ārstu – speciālistu pakalpojumos, tikai 1% (42/3385) minēja bezmaksas pakalpojumus un 7% (231/3385) minēja lētākus pakalpojumus. Gandrīz trešā daļa respondentu (1050/3385) teica, ka viņi nezina, kas būtu jāmaina. Kā jau iepriekšējos gadījumos, ja respondents kā pirmo minēja bezmaksas vai lētāku pakalpojumu ieviešanu, tad intervētājs lūdza izteikt vēl kādu ierosinājumu. Kādi 42% (908/2166) māsaiņniecību teica, ka nekā nebūtu jāmaina; 14% (304/2166) gribēja izmainīt nosūtījumu sistēmu un 11% (246/2166) gribēja, lai uzlabotos speciālistu attieksme (32. tabula).

Vēlme maksāt par izmaiņām speciālistu pakalpojumos

Starp tiem, kuri minēja konkrētas izmaiņas, ko viņi gribētu redzēt speciālistu pakalpojumos, kādi 71% (607/855)

Lielākā daļa māsaiņniecību (71%), kas ierosināja konkrētas izmaiņas speciālistu pakalpojumos, teica, ka viņi būtu gatavi maksāt, lai šīs pārmaiņas notiktu.

teica, ka viņi ir gatavi maksāt, lai šīs izmaiņas notiktu. Vidējā maksimālā summa, ko cilvēki bija gatavi maksāt par speciālista konsultāciju bija 4,8 Ls (standarta kļūda=0,49, mediāna 2 Ls). Starp tiem, kuri bija gatavi maksāt, kādi 23% (138/607) gribēja apmeklēt speciālistu bez norīkojuma, 21% (126/607) gribēja labāku attieksmi no speciālistu puses, 16% (97/607) gribēja labāk kvalificētus ārstus un 11% (66/607) gribēja īsākus gaidīšanas laikus.

DISKUSIJA

Noslēdzošais un vissvarīgākais solis sociālā audita procesā ir konstatējumu izplatīšana un to pielietošana tā, lai tas novestu pie daudzskaitlīgiem pasākumiem korupcijas novēršanai.

Seminārs ieinteresētajām pusēm

Noziedzības un korupcijas novēršanas Padomes Sekretariāts 2002. gada 22. oktobrī organizēja semināru, lai apspriestu pētījuma konstatējumus un identificētu faktorus, ar kuru palīdzību varētu samazināt neoficiālos maksājumus, kukuļus un līdzekļu noplūdi sistēmā. Seminārā piedalījās Labklājības ministrijas, ģimenes ārstu Asociācijas un Pacientu tiesību Asociācijas pārstāvji. Pēc tam, kad CIET iepazīstināja ar svarīgākajiem konstatējumiem māsasaimniecību aptaujā, fokusa grupu diskusijās un biznesa intervijās Latvijā, semināra dalībnieki apsprieda šos konstatējumus un to radītās sekas.

Konstatējumu apspriešana

Dalībnieki atzīmēja, ka, lai arī vairums māsasaimniecību bija apmierinātas ar individuālajiem veselības aprūpes iestāžu apmeklējumiem, tomēr vispārējie veselības pakalpojumi tika vērtēti mazāk pozitīvi. Iespējams, tas atspoguļo atšķirību starp cilvēku negatīvo priekšstatu par veselības aprūpes sistēmu un viņu pozitīvo personisko pieredzi attiecībā uz sistēmu. Labklājības ministrijas pārstāve teica, ka, lai arī ne visi bija apmierināti ar pieredzi, kas gūta saskarē ar veselības aprūpes sistēmu, bija priecējoši redzēt, ka visai daudz cilvēku izteica savu apmierinātību ar šo pašu sistēmu. Grūtākais uzdevums būs veikt nepieciešamos uzlabojumus, lai arvien vairāk cilvēku būtu apmierināti.

Daži cilvēki bijā pārsteigti, ka māsasaimniecību respondenti izteica vēlmi maksāt par izmaiņām veselības aprūpes sistēmā, ņemot vērā pacietu noraidošo attieksmi pret pacientu nodevām. Tika atzīmēts, ka respondenti ir gatavi maksāt, ja viņi saņemtu pieprasītos pakalpojumu kvalitātes uzlabojumus, un ka šīm izmaiņām ir jābūt sajūtamām pakalpojumu lietotājiem.

Cilvēki bija arī pārsteigti par neoficiālo maksājumu zemo skaitu veselības aprūpes sistēmā. Vairumam cilvēku likās, ka visi šādi gadījumi nav tikuši uzrādīti. Pacientu tiesību Asociācijas pārstāve teica, ka pēc viņas pieredzes darbā ar pacientiem patiesais neoficiālo maksājumu līmenis ir daudz augstāks nekā 3%.

Zemais izrādīto gadījumu skaits varētu būt skaidrojams ar cilvēku pielietoto definīciju par to, kas ir korupcija, jo fokusa grupas dalībnieki skaidri parādīja, ka cilvēki to uzskata par korupciju tikai tad, ja ārsts maksājumu pieprasa, bet ne tad, ja pacients pats piedāvā samaksu. Pētījuma fakti to arī atspoguļo – tikai viena no divām mājsaimniecībām atzina, ka neoficiāli maksājumi ārstam uzskatāmi par vienu no korupcijas formām.

Ierosinātā rīcība

Viens no semināra dalībniekiem ierosināja, ka pacientiem būtu jāpiedāvā vairākas iespējas samaksāt oficiāli par papildus pakalpojumiem un privilēģijām. Tas radītu mehānismu, lai saglabātu maksājumu sistēmā un tos reinvestētu, nevis zaudētu resursus par labu ēnu ekonomikai.

Kāds no dalībniekiem atzina, ka ir jānoprecizē neoficiālo maksājumu tiesiskais statuss veselības aprūpes sistēmā. Pretkorupcijas likums runā par valsts amatpersonām, kuras pieņem neoficiālus maksājumus, bet ārsti tehniski nav valsts amatpersonas. Daži juristi to interpretēja tādejādi, ka pēc likuma jēgas, tas attiecas arī uz ārstiem, ņemot vērā darbu, ko viņi veic pakalpojot valstij, bet citi bija vairāk atturīgi šādi traktējot likuma burtu, norādot, ka daudzi prokurori neceltu apsūdzību šādos gadījumos, pat ja par tādiem tiktu ziņots. Tas ir aspekts, kam nepieciešams skaidrojums gan juristu aprindās, gan ierindas pilsoņiem.

Cilvēki piekrita, ka pētījuma konstatējumi ir jādara zināmi plašākai sabiedrībai, lai ietekmētu attieksmi un rīcību šajā sakarā. Korupcijas un noziedzības novēršanas Padome piekrita organizēt plašāku semināru gada beigās, lai eksperti un iesaistītās puses varētu apspriest konstatējumus un identificētu realizējamus pasākumus situācijas uzlabošanai.

Labklājības ministrijas pārstāve atzīmēja, ka pētījuma rezultāti būtu jādara zināmi pašvaldībām, lai tās varētu šo informāciju izmantot plānošanā un programmu veidošanā.

Saziņas stratēģija

Iesaistītās puses seminārā apsprieda nepieciešamību veicināt sabiedrības informētību un izglītošanu. Konstatējumu izplatīšana, viņi secināja, varētu mainīt nepareizo izpratni par korupciju un neiejaukšanās attieksmi korupcijas sakarā.

Seminārā iesaistītās puses identificēja trīs pasākumus, kuros pētījuma konstatējumi tiktu izklāstīti un apspriesti ar lēmumu pieņēmējiem:

- Korupcijas un novēršanas un apkarošanas birojs prezentēs konstatējumus savā pirmajā seminārā Rīgā 2002. gada 9. decembrī²².
- Latvijas medmāsu Asociācija prezentēs rezultātus savā ikgadējā sanāksmē 2002. gada 28. novembrī.
- Pacientu tiesību organizācija 2003. gada maijā organizēs starptautisku konferenci un prezentēs šos konstatējumus kopā ar pacientu aptaujas rezultātiem, ko viņi patreiz veic.

Dalībnieki vienojās, ka papildus šiem augsta līmeņa pasākumiem ir nepieciešama visaptveroša komunikācijas stratēģija, lai tā sasniegtu pakalpojumu lietotājus un to sniedzējus. Četri pētījumā konstatētie fakti veidos komunikācijas stratēģijas pamatu.

1. Attieksme pret korupciju

Kā prioritāte stratēģijā ir mainīt cilvēku neiejaukšanās attieksmi pret korupciju. Par spīti salīdzinoši zēmajam uzrādītajam neoficiālo maksājumu līmenim nepareiza attieksme rada korupcijai labvēlīgu vidi.

Gandrīz puse (49%) no respondentu mājsaimniecībām uzskatīja, ka neoficiālie maksājumi veselības aprūpes profesionālim *nav bijusi* korupcijas forma. Šāds viedoklis bija plašāk izplatīts pilsētu teritorijās un ne latviski runājošās mājsaimniecībās. Tādēļ šīm grupām komunikācijas stratēģijā par šo jautājumu būtu pievēršama īpaša uzmanība.

Vaicāti, vai viņi gribētu ziņot par veselības aprūpes profesionāli, kurš pieprasījis nelikumīgu maksājumu, 62%

²² Biroju 2002. gada 1. maijā izveidoja Latvijas valdība, un tas aizstāj Latvijas Republikas Korupcijas un noziedzības novēršanas Padomi

no respondentiem atbildēja, ka viņi *nevēlas* par to ziņot. Šāds viedoklis atkal bija plašāk izplatīts pilsētu teritorijās un ne latviski runājošās māsasaimniecībās. Turklāt respondenti vecāki par 50 gadiem mazāk vēlējas par to ziņot.

Veselības iestāžu vadītājiem būtu jāzina par šiem konstatējumiem, lai viņi varētu izstrādāt paņēmienus un politiku, kas mainītu šādu attieksmi sabiedrībā kopumā. Konstatējumu publicēšana žurnālā *Doctus*, kas ir populārs veselības aprūpes profesionāļu vidū, palīdzētu informācijas rosināšanā. Bez tam stratēģijai būtu jāinformē veselības aprūpes darbinieki tieši par konstatējumiem procesa agrīnā stadijā, iesaistot viņus kā savu interešu aizstāvjus un pierādot, ka mērķis ir veicināt viņu līdzdalību procesā nevis uzvelt visu vainu viņiem. Aktīva administrācijas, ārstu un medmāsu iesaistīšana veicinātu tādas vides radīšanu, kurā neoficiālie maksājumi tiktu uzskatīti par nepieņemamiem.

Attiecībā uz to, kā pakalpojumu lietotāji vēlētos saņemt informāciju, viņi teica, ka labprātāk saņemtu to rakstiska materiāla veidā, tādēļ tas arī būtu primārais veids, kā pretkorupcijas vēstījumus darīt zināmus pakalpojumu lietotājiem. Plakāti veselības aprūpes iestādēs vēstītu, ka neoficiāli maksājumi veselības aprūpes darbiniekam *ir* korupcijas forma. Bukletus un brošūras ar tāda paša veida informāciju varētu nosūtīt pa pastu plašākai sabiedrībai un arī izplatīt veselības aprūpes iestādēs.

Gandrīz puse no sabiedrības fokusa grupām apgalvoja, ka viņi gribētu šo informāciju saņemt no ārstiem. Vienam no pasākumiem vajadzētu būt, kad ārsti šīs brošūras izdala tieši pacientiem. Tas nodrošina ne tikai to, ka pacienti saņem informāciju, bet tas varētu arī kļūst priekšstats, ka korupcija veselības aprūpē ir augsta un kļūst vēl lielāka.

Dažas fokusa grupas teica, ka tās gribētu saņemt informāciju par korupciju no uzticamiem neatkarīgiem cilvēkiem vai organizācijām, vai valsts iestādēm. Tādas nevalstiskās organizācijas kā *Delna* un Pacientu tiesību organizācija varētu veikt publiskus paziņojumus televīzijā vai radio vai arī publicēt attiecīgas slejas vietējās avīzēs. Politikas veidotāju un plānotāju informēšanai varētu organizēt konferences galvaspilsētā un reģionos un plaši būtu jāizplata ziņojums par pētījumu.

2. Informācija par pakalpojumiem un tiesībām uz veselības aprūpi

Pētījuma rezultāti skaidri norāda uz nepieciešamību sniegt pacientiem labāku informāciju par viņu tiesībām uz veselības aprūpes pakalpojumiem. Trīs no četrām mājsaimniecībām apgalvoja, ka viņām neesot pietiekama informācija par bezmaksas veselības pakalpojumiem vai kompensējamiem medikamentiem, kas viņiem pienākas. Turklāt 89% no valsts veselības aprūpes pakalpojumu lietotājiem nezināja, kā iesniegt sūdzību par veselības pakalpojumiem.

Mājsaimniecībām, kurām šķita, ka tās ir pietiekami informētas par savām tiesībām uz veselības aprūpes pakalpojumiem, bija pozitīvāks vērtējums par veselības pakalpojumiem vispār un tās ir mazāk nosliecās uzskatīt, ka veselības aprūpes pakalpojumos ir korupcija. Pacientu labāka informēšana par viņu tiesībām uz veselības aprūpi var palīdzēt uzlabot cilvēku priekšstatus par veselības aprūpes sistēmu kopumā.

Informācija par pacientu maksājumiem ir jo īpaši svarīga, ņemot vērā, ka pētījumā atklājās, ka ievērojama daļa pacientu ir maksājuši vairāk par oficiālo pacientu nodevu, norēķinoties par veselības aprūpes vizīti. No valsts veselības aprūpes pakalpojumu lietotājiem 12% pacientu bija samaksājuši vairāk nekā noteiktā standarta pacienta nodeva, apmeklējot ģimenes ārstu, un 18% pacientu, apmeklējot speciālistu.

Nepieciešamība sniegt pacientiem informāciju ir skaidri redzama. Uzdevums ir noteikt, kāda informācija būtu jādara zināma un kuri ir visiedarbīgākie kanāli un mehānismi šādai saziņai. Pieredze rāda, ka informācija vislabāk tiek absorbēta kontrolētās devās, fokusējoties uz konsekventiem un neatlaidīgiem vēstījumiem. Preses relīze var piesaistīt uzmanību kādam jautājumam, bet tieši vēstījuma atkārtota pasniegšana laika gaitā ir visiedarbīgākā.

Trīs no četrām veselības aprūpes iestādēm teica, ka tās esot informējušas pacientus par pacientu nodevām, izmantojot uzrakstus. Ministrijai būtu jāstandartizē informācija, kas jāizliek redzamā vietā veselības aprūpes iestādēs, kā arī papildu informācija par oficiālajām pacientu nodevām būtu jākomunicē tieši pakalpojumu lietotājiem, izmantojot saprotami uzrakstītas brošūras.

Papildu informācijas sniegšanai aprūpes vietā masu mediji var būt labs mehānisms informācijas nodošanai plašākai sabiedrībai un diskusijas stimulēšanai. Iknedēļas pielikumi tādām avīzēm kā *Diena*, *Neatkarīga rīta avīze*, *ЧАС*, *ВЕСТІ ЦЕГОДНЯ* un dažādās reģionālajās avīzēs nodrošinātu pastāvīgu kontrolējamu informācijas plūsmu. Rakstiem būtu jāaplūko tikai viena parādība vai jēdziens vienlaicīgi un tiem būtu vienmēr jābūt vienā un tajā pašā vietā avīzē. Šos rakstus varētu sagatavot pacientu tiesību organizācija vai Labklājības ministrija. Debates televīzijas ziņu raidījumos, tādus kā *Panorāma* kanālā LTV1, rosinātu diskusijas par attiecīgo jautājumu.

Jo īpaši ņemot vērā faktu, ka latviski nerunājošie iedzīvotāji nesaņem visu informāciju, kas viņiem būtu nepieciešama, īpaši būtu jāparūpējas, lai nodrošinātu, ka viss rakstiskais materiāls tiek izplatīts divās valodās – latviešu un krievu.

Komunikācijas stratēģijā īpaša uzmanība pievēršama gados vecākiem iedzīvotājiem. Vecie cilvēki visbiežāk izmanto veselības pakalpojumus un viņiem ir visgrūtāk uztvert biežās pārmaiņas sistēmā. Ne vienmēr poliklīnikās izliktā informācija ir pieejama. Alternatīva vecāku cilvēku informēšanai par izmaiņām veselības pakalpojumos un tiesībām uz veselības aprūpi varētu būt radio. Iknedēļas rubrika atbilstošā radio programmā, tādā kā *Kārļa Streipa* raidījums Latvijas 1. radio programmā, pastāvīgi sniegtu kontrolējamu informācijas devu par attiecīgajiem jautājumiem.

3. Priekšstatī par valsts veselības aprūpes pakalpojumiem

Pētījumā atklājās atšķirības cilvēku priekšstatos par valsts veselības aprūpes sistēmu un viņu personisko pieredzi kā pakalpojumu lietotājiem. Tikai 19% no mājsaimniecībām vērtēja valsts veselības pakalpojumus kā labus, bet 81% no valsts veselības pakalpojumu lietotājiem apgalvoja, ka viņi bijuši apmierināti ar saņemto aprūpi. Liecība par cilvēku personisko pieredzi veselības aprūpes sistēmā būtu jāpastiprina, lai mainītu priekšstatus par sistēmu.

Kad intervētāji lūdza respondentiem nosaukt visnozīmīgākās izmaiņas valsts veselības aprūpes sistēmā, tad visbiežākā atbilde bija izmaiņas ģimenes ārsta sistēmā, kam tūlīt sekoja ar to saistītā vēlme griezties pie speciālista tieši. Ģimenes ārsta nomaiņa un nosūtījumu

sistēma arī tika pieminētas kā primārās vēlamās izmaiņas, kad cilvēkiem vaicāja par ģimenes ārstu un speciālistu pakalpojumiem.

Lai mainītos cilvēku priekšstati par valsts veselības aprūpes pakalpojumiem, cilvēkiem ir nepieciešama adekvāta informācija par pakalpojumiem un viņu tiesībām; piederības sajūta un līdzdalība; un uzticība sistēmai. Ja cilvēkiem ir pozitīva pieredze, bet joprojām viņi pakalpojumus vērtē slikti, tad noteikti kāds no šiem elementiem iztrūkst.

Bez vispārīgās informācijas par valsts veselības pakalpojumiem un nodevām (kā aprakstīts 2. punktā iepriekš) būtu jāsniedz specifiskāka informācija par ģimenes ārstu sistēmu. Cilvēku neapmierinātība ar ģimenes ārstu sistēmu varētu būt vienkārši viņu neizpratnes rezultāts par to, kā sistēma darbojas un kādas priekšrocības tā piedāvā. Visām māsasaimniecībām būtu jāizplata brošūras, kurās aprakstīta ģimenes ārstu sistēmas būtība, atbildot uz iespējamiem jautājumiem un vilšanos un norādot uz to kādām jābūt ārsta – pacienta attiecībām. Būtu skaidri un godīgi jāizklāsta valsts veselības aprūpes sistēmas *potenciāls* un tās *ierobežojumi*, lai neradītu cilvēkiem liekas ilūzijas.

Tajā pašā laikā būtu jāorganizē gan tikšanās ar ģimenes ārstiem, gan pacientiem, lai apspriestu pētījuma rezultātus. Cilvēki varētu uzdot jautājumus, izteikt savas bažas par sistēmu un dot ierosinājumus par to, kā risināt esošās problēmas patreizējās tiesiskās bāzes un resursu ietvaros. Tas radīs ne tikai plašāku informāciju, bet radīs piederības sajūtu un uzticību sistēmai.

Masu medijus varētu izmantot, lai izceltu valsts veselības aprūpes pakalpojumu pozitīvos aspektus. Varētu piedāvāt intervijas ar pacientiem, kuriem ir bijusi pozitīva pieredze saistībā ar veselības aprūpes pakalpojumiem, un ar ārstiem, kuri godprātīgi strādā savā profesijā par spīti acīm redzamajiem sistēmas ierobežojumiem. Kā mediju kanāli varētu būt avīzes, žurnāli un radio, un būtu ideāli, ja tie ietvertu arī televīzijas programmas, lai vēstījumam piešķirtu reālu “cilvēcisku seju”.

Turklāt komunikācijas stratēģijai par šo konstatējumu vajadzētu tiekties veidot ciešākas attiecības starp veselības aprūpes darbiniekiem un valdību. Ārstiem, medmāsām un veselības aprūpes administratoriem ir nepieciešams forums, kur paust savas bažas, lai arī viņi justos iesaistīti

šajā veselības aprūpes reformas procesā, nevis uztvertu sevi tikai kā reformas upurus. Tas varētu izpausties kā reģionālās tikšanās, mājas lapa Internetā vai Ministrijas izsūtīts lūgums veselības aprūpes darbiniekiem sniegt savu vērtējumu. Ja veselības aprūpes darbinieki jutīsies vairāk iesaistīti šīs sistēmas veidošanā, tad viņi arī būs labākie šīs sistēmas aizstāvji savās iestādēs.

4. Neoficiālo maksājumu biežums uzņēmumu pārbaudēs

Vairums neoficiālo maksājumu uzņēmējdarbības regulēšanas ietvaros ir veikti tieši inspekciju laikā. Kādi 14% no uzņēmumiem atzina, ka veikuši neoficiālu maksājumu vai devuši dāvanu pēdējās vai iepriekšējās inspekcijas laikā. Daudzi respondenti ir veikuši vairākus neoficiālus maksājumus inspekcijām. Uzņēmumu īpašnieki fokusa grupās apstiprināja, ka inspekcijas ir tā joma, kur ir vislielākās iespējas neoficiālu maksājumu veikšanai. Patiesībā viņiem šķita, ka 14% ir pārāk zems rādītājs un neatspoguļo reālo neoficiālo maksājumu īpatsvaru, ko veikuši uzņēmumi, lai izietu inspekcijas.

Vairāk nekā puse no biznesa respondentiem teica, ka viņiem nav pietiekamas informācijas par to, kādas pārbaudes un inspekcijas tiek prasītas viņu uzņēmējdarbības veikšanai. Uzņēmumi, kuriem ir pietiekama informācija, *mazāk ticams*, ka veiktu neoficiālus maksājumus inspektoram. Acīm redzams pasākums šeit būtu plašākas informācijas sniegšana par pārbaudēm un inspekcijām, kādas jāiziet uzņēmumiem.

Informāciju par inspekcijām bukletos uzņēmumiem vajadzētu sniegt tad, kad tie reģistrējas. Tur būtu jāapraksta ne tikai tās pārbaudes, kādas ir obligātas, bet arī jāapraksta konkrētas prasības šādas pārbaudes iziešanai. Reģistrējot uzņēmumu, varētu izsniegt sarakstu ar pārbaudēm, kādas jāiziet konkrētajam uzņēmumam. Arī Internetā būtu jābūt viegli pieejamai informācijai, kā arī norādītam telefona numuram vai e-pasta adresei, ko uzņēmuma varētu izmantot, lai grieztos pie kāda ar jautājumiem par inspekcijām. Vairāk informācijas ne tikai samazinās neoficiālo maksājumu gadījumu skaitu, bet arī palielinās atbilstību pārbaudes kritērijiem.

Komunikācijas stratēģijai par šo konstatējumu vajadzētu būt vērstai ne tikai uz uzņēmumu īpašniekiem un vadītājiem, bet noteikti arī uz valsts struktūrām, kas ir atbildīgas par inspekcijām. Šīm struktūrām, kas atrodas

dažādos valsts pārvaldes līmeņos, ir nepieciešama informācija, lai izstrādātu apmācību un uzraudzības sistēmas neoficiālo maksājumu gadījumu skaita samazināšanai. Uzņēmumu īpašnieki fokusa grupā domāja, ka neoficiālo maksājumu gadījumi reģistrējot uzņēmumu ir reti tādēļ, ka tur pastāv skaidri noteikumi un administratīvās struktūras. Inspekcijām būtu jāizmanto šis piemērs, lai ieviestu līdzīgas struktūras.

Informācija būtu jāsniedz arī pašiem inspektoriem, un viņus vajadzētu iesaistīt stratēģijas izveidošanā, lai samazinātu neoficiālo maksājumu biežumu. Ja inspektori saka, ka uzņēmumi viņiem bieži piedāvā kukuļus, lai saņemtu labvēlīgu pārbaudes vērtējumu, tad viņiem būtu nepieciešams mehānisms, lai ziņotu par šiem uzņēmumiem.

PIRMAIS PIELIKUMS PERSONAS UN ORGANIZĀCIJAS, AR KURĀM NOTIKA KONSULTĀCJAS

Plānošanas grupas dalībnieki

Rūdolfs Kalniņš (Priekšsēdētājs),
Korupcijas un noziedzības novēršanas
Padomes Sekretariāta vadītājs

Ilze Staškēviča
Komunikācijas eksperte,
Korupcijas un noziedzības novēršanas
Padome

Daina Biseniece
Direktora vietniece,
Labklājības ministrija, Farmācijas
departaments

Gunita Aizstraute,
Direktora vietniece,
Finansu ministrija, Juridiskais departaments

Diāna Kurpniece
Direktore,
Delna (Transparency International Latvia)
Lolita Čigāne
Projekta direktore,
Sorosa Fonds

Signe Dauškāne
Direktore,
Pacientu tiesību organizācija

Dr Andris Lasmanis
Prezidents,
Latvijas Ģimenes ārstu Asociācija

Jolanta Zālīte
Prezidente,
Latvijas Medmāsu Asociācija

Citas valsts amatpersonas, ar kurām notika konsultācijas

Renāte Pupele
Direktore,
Labklājības ministrija, Veselības
departaments

Ita Zālīte
Vadītāja,
Rīgas Domes Uzņēmējdarbības koordinācijas
centrs

Valdis Nagobads
Direktors,
Rīgas Domes Veselības departaments

Fatma Frīdenberga
Direktora vietniece,
Latvijas Pašvaldību lietu pārvalde

Nevalstiskās amatpersonas, ar kurām notika konsultācijas

Dr Viesturs Boka
Direktors,
Latvijas Ārstu Asociācija

Erik Rozencveig
Prezidents,
Latvijas mazo un mikro uzņēmumu
konfederācija

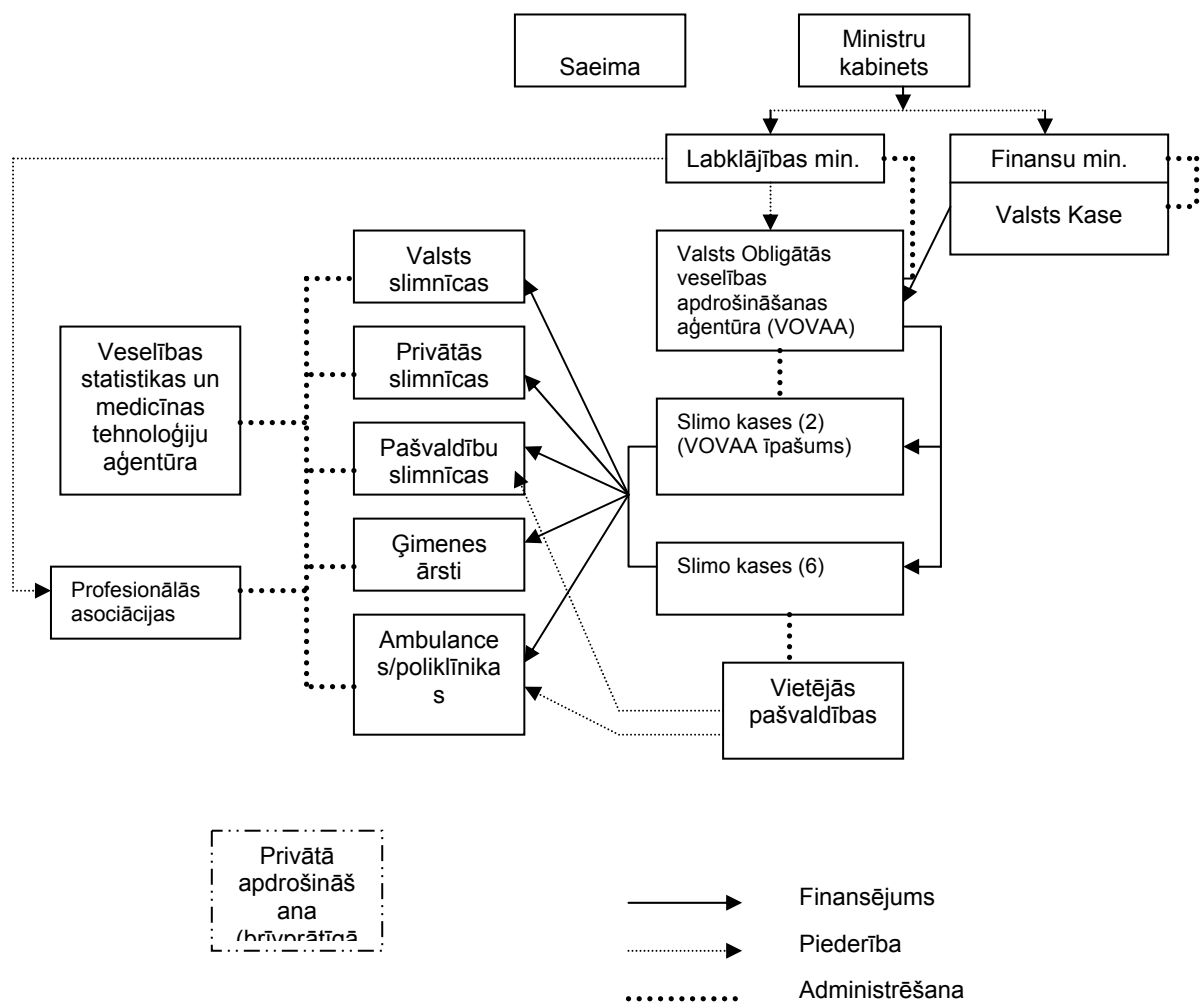
Dominic Haazen
Vecākais speciālists veselības aprūpes
jautājumos,

Pasaules Banka, Eiropas un Centrālāzijas
reģions

Aivars Tabūns
Asociētais Profesors,
Latvijas Universitātes Socioloģijas fakultāte

Dr Gundars Prolis
Prezidents,
Latvijas Slimnīcu Asociācija

OTRAIS PIELIKUMS: LATVIJAS VESELĪBAS APRŪPES SISTĒMAS STRUKTŪRA



Adaptēts no European Observatory on Health Care Systems (2001). *Health Care Systems in Transition: Latvia*. Pieejams Internetā <http://www.observatory.dk>.

Trešais pielikums:

Veselības aprūpes sektora vēsture

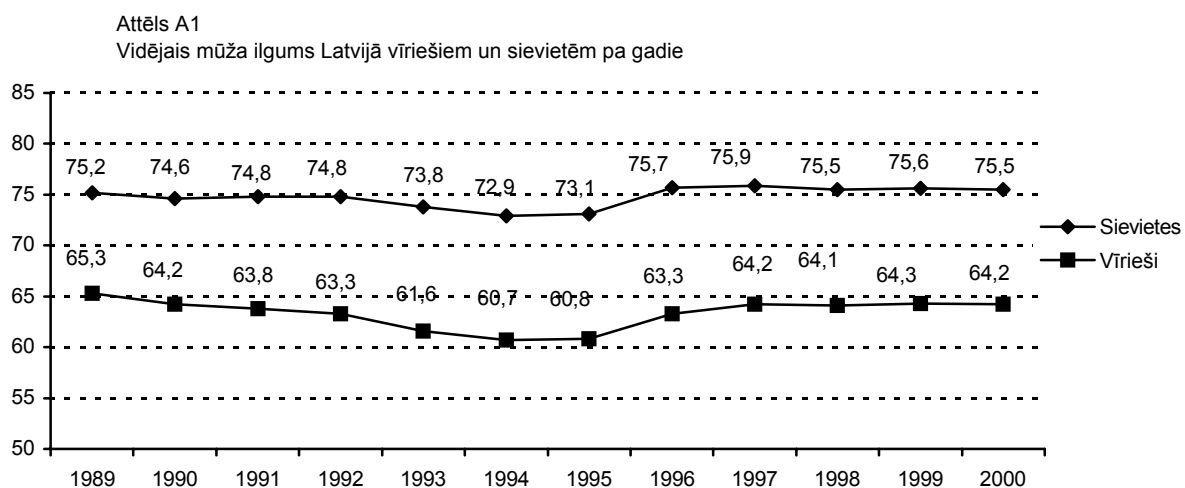
Padomju okupācijas laikā no 1945. līdz 1991. gadam veselības aprūpe Latvijā tika plānota un nodrošināti centralizēti. Veselības aprūpes stratēģija bija orientēta uz lielu veselības iestāžu celtniecību, augstu specializācijas līmeni un zinātnes progresu. Lai arī visi pakalpojumi bija bezmaksas un visumā pieejami visiem iedzīvotājiem, preventīvā medicīna un primārā veselības aprūpe praktiski nepastāvēja.

Padomju Savienības sabrukums nozīmēja arī visas publisko pakalpojumu infrastruktūras sabrukumu. Veselības aprūpes sistēmas sabrukums apvienojumā ar ārējās vides sociālo un ekonomisko spiedienu noveda pie sabiedrības veselības stāvokļa pasliktināšanās. Mūža ilgums Latvijā ievērojami samazinājās politiskās pārejas perioda laikā un pēc tam²³ (Attēls A1). Laikā no 1987. līdz 1994. mūža ilgums samazinājās par vairāk nekā 7 gadiem, galvenokārt tādēļ, ka palielinājās mirstība no sirds asinsvadu slimībām un ārējiem cēloņiem (alkohola radītās traumas, narkotiku lietošana un pašnāvības). Mūža ilgums vīriešiem 2000. gadā bija 64,2 gadi, kas ir zemāks nekā 70-to gadu sākumā. Sieviešu mūža ilgums palicis nemainīgs kopš 70-tajiem gadiem un 2000. gadā tas bija 75,5²⁴. Šie skaitļi ir ievērojami zemāki nekā vidējais mūža ilgums Eiropas Savienībā (apmēram par 10 gadiem mazāks vīriešiem un 6 gadiem sievietēm)²⁵.

23 Eiropas Kopiena un Pasaules Veselības Organizācija (2001) *Highlights on Health in Latvia*. Kopenhāgena: PVO Eiropas reģionālais birojs, 9.lpp.

24 PVO (2001) *World Health Report 2001*. Ženēva: PVO, 139. lpp.

25 ANO (2000) *Putting People First: A Common Country Assessment*. Rīga: ANO



Avots: Pasaules Bankas statistikas datu bāze

Tabula A1
Veselīgā mūža ilgums Baltijas valstīs salīdzinājumā ar Vāciju (2001)

	Paredzamie zaudētie veselīgā mūža gadi dzimstot (g.)		Kopējais zaudētais mūža ilgums procentos	
	Vīr.	Siev.	Vīr.	Siev.
Latvija	12.8	11.6	19.9%	15.3%
Igaunija	9.3	11.0	14.2%	14.4%
Lietuva	13.3	14.0	19.8%	18.2%
Vācija	6.9	9.2	9.3%	11.4%

Avots: PVO 2001 Pasaules veselības ziņojums

veselību un sievietes pavadīs vidēji 11,6 gadus ar sliktu veselību. To varētu salīdzināt ar Vāciju, kur vīriešiem un sievietēm šie aprēķini ir 6,9 un 9,2 attiecīgi²⁶ (Tabula A1).

Pasaules Veselības Organizācija, izmantojot paredzamā veselīgā mūža ilguma metodiku (HALE), paredz, ka vīrietis Latvijā vidēji pavadīs 12,8

gadus ar sliktu

Galvenie mirstības cēloņi Latvijā ir sirds asinsvadu slimības (mirstība 753 uz katrām 100 000 iedzīvotājiem), ļaundabīgie audzēji (mirstība 237 uz katrām 100 000 iedzīvotājiem) un ārējie cēloņi (mirstība 159 uz katrām 100 000 iedzīvotājiem). Mirstība no sirds asinsvadu slimībām ir vairāk nekā trīs reizes augstāka nekā ES vidējais rādītājs.²⁷ Cita starpā, tam par cēloni ir alkohola lietošana, smēķēšana, nepareizs uzturs un fizisko nodarbību trūkums. Pašnāvību skaits, kas parasti tiek reģistrēts pie ārējiem cēloņiem, laikā no 1998. līdz 1999.

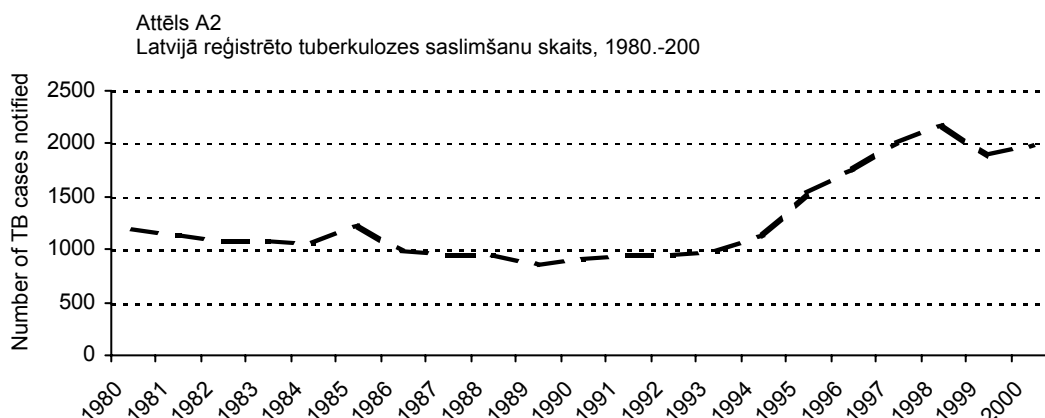
26 PVO (2001.g.) *Pasaules veselības ziņojums, 2001*. Ženēva:PVO, 157.lpp.

27 Eiropas Kopiena un Pasaules Veselības Organizācija (2001) *Highlights on Health in Latvia*.

Kopenhāgena: PVO Eiropas reģionālais birojs, 13.lpp.

gadam pieauga par 95%.²⁸ Vīriešiem Baltijas valstīs ir 3,4 un 4,2 reizes lielāka varbūtība nomirt no ārējiem cēloņiem nekā sievietēm, ko var saistīt ar sociālo stresu un alkohola lietošanu.²⁹

Sabiedrības veselības tendences izgaismo tos izaicinājumus, ar kuriem jāsaskaras Latvijas veselības aprūpes sistēmai. Labklājības ministrijas Sabiedrības veselības departaments ziņo par augstu un arvien pieaugošu saslimstību ar infekcijas slimībām, ieskaitot akūtas zarnu slimības, difteriju, B un C vīrusa hepatīts un seksuāli transmisīvās slimības³⁰.



Lipīgo slimību parādīšanās, jo īpaši tuberkulozes (TB), ir norāde uz veselības situācijas pasliktināšanos kopumā Latvijā. Saslimstība ar TB palielinājās no 25,1 gadījuma uz 100 000 iedzīvotājiem 1991. gadā līdz 67,5 gadījumiem 2000. gadā (Attēls A2). Augstā saslimstība ar TB ir saistīta ar nabadzību, sliktiem sadzīves apstākļiem un dzīves veidu. Apmēram puse no TB pacientiem ir marginalizēti indivīdi (bezpajumtnieki, alkoholiķi, narkomāni vai bijušie ieslodzītie). Pēdējos gados jaunu TB pacientu skaits, kuri ir bezdarbnieki, ir palielinājies 4,3 reizes. Jo īpaši satraucošs ir fakts, ka viena trešdaļa no TB pacientiem ir multi rezistentās TB formas, kas apgrūrina slimības ārstēšanu un ierobežošanu³¹.

28 Ciment, J (1999.g.) "Life Expectancy of Russian Men Falls to 58" *British Medical Journal* 319(7208): 468.

29 Varnik, A, D. Wasserman, E Palo and L Tooding (2001.g.) "Registration of External Causes of Death in the Baltic States 1970-1997" *European Journal of Public Health* 11(1): 84-88.

30 Ja nav norādīts citādi, visa statistika šajā sadaļā ir no Latvijas Republikas Labklājības ministrijas (2001.g.) *Sabiedrības veselības analīze Latvijā*. Rīga: Labklājības ministrijas Veselības statistikas departaments.

31 Latvijas Republikas Labklājības ministrija, 2001.g. *Sabiedrības veselības analīze Latvijā*. Rīga: Labklājības ministrijas Veselības statistikas departaments.

