

TARTU ÜLIKOOL
ÕIGUSTEADUSKOND
KARISTUSÕIGUSE OSAKOND

Kadi Kuldmeri

MITTEAMETLIKEST MAKSETEST EESTI TERVISHOIUSEKTORIS
Magistritöö

Juhendaja
Anna Markina, MA

Tallinn
2019

SISUKORD

SISSEJUHATUS	3
1. TERVISHOIUTEENUSTE KASUTAJATEGA SEOTUD KORRUPTSIOONIRISKIDE KONTSEPTUAALNE RAAMISTIK	6
1.1 Korruptsiooni teoreetiline käsitlus	6
1.2 Korruptsiooni põhjustegurid	9
1.3 Korruptiivsed teod tervishoiuteenuste valdkonnas	11
1.4 Mitteametlikud maksed tervishoius	13
1.4.1 Levik ja tõukefaktorid	14
1.4.2 Mitteametlike maksete ja kingituste mõju	21
1.5 Eesti tervishoiusektoris esinevast korruptsioonist	23
2. EMPIIRILINE UURING	28
2.1 Meetodi kirjeldus	28
2.2 Valimi kujunemise põhimõtted ja kirjeldus	29
2.3 Elanikkonna hoiakud korruptsiooni suhtes	32
2.3.1 Arvamused ja hinnangud korruptiivse tegevuse kohta	32
2.3.2 Isiklik kokkupuude mitteametlike maksete tegemisega	35
2.3.3 Mitteametlike maksete toimepaneku tõukefaktoritest	38
2.3.4 Hinnangud korruptiivsetele tegudele demograafiliste andmete järgi	39
2.3.5 Ametnikule peale maksnud, vastuteene osutanud või kingituse toonute demograafiast ja hinnangutest	47
2.4 Uurimistulemuste kokkuvõte tervishoiutöötajatele kingituste tegemisest	55
KOKKUVÕTE	58
REGARDING INFORMAL PAYMENTS IN ESTONIAN HEALTH SECTOR	61
KASUTATUD ALLIKAD	64
Kasutatud kirjandus	64
Normatiivaktid	70

SISSEJUHATUS

Korruptsiooniriskidele tervishoiusektoris üldiselt on riiklikul tasemel hakatud tähelepanu pöörama alles viimasel kümnendil ja ka enamuse teaduslikke uuringuid selles valdkonnas on läbi viidud samal ajavahemikul, mistõttu on teema suhteliselt uus ja laiaulatuslikult uurimata. Autoril tekkis huvi nii vähe uuritud teema vastu, kuna magistritööga on võimalus panustada uute teadmiste saamisele ja tulemustest lähtuvalt ka teha lahenduste osas ettepanekuid.

Alles 2000. aastate lõpus ja 2010. alguses väljendasid nii Eesti Vabariigi Valitsus kui ka Justiitsministeerium oma taht hakata korruptsiooniga tervishoius senisest tõsisemalt tegelema, luues riikliku korruptsioonivastase strateegia ning võttes vastu uue Korruptsioonivastase seaduse, kuhu olid uue teemana lisatud ka tervishoius toimuva korruptsiooni tõkestamise klauslid ja paragrahvid. Samal ajajärgul pühendati Eestis esmakordselt mahukas uuring korruptsiooniriskide tuvastamisele ja kaardistamisele siinses tervishoiusüsteemis.

Autor keskendub oma magistritöös mitteametlike maksete temaatikale, mis on seotud tervishoiuteenuse kasutamisega. Isiklikele kogemustele tuginedes, on paljud inimesed kas otseselt või kaudselt läbi sugulaste, tuttavate või meedia, kokku puutunud tervishoiusektoris teostatavate mitteametlike maksetega, kingituste tegemise praktikaga vms ja uurimisainet selles vähe uuritud valdkonnas autori hinnangul jagub.

Magistritöös süvenetakse tervishoiusektoris arstiabi teenuse kasutamisel esile kerkivatele korruptsiooniriskidele Eesti ühiskonnas ja neile elanikkonna poolt antavatele hinnangutele. Erilist tähelepanu pööratakse mitteametlike maksete temaatikale. Eelnimetatud teemade hulgast saab autor ainet järgmisteks uurimisküsimusteks. Milliseid korruptiivseid tegevusi, mis on seotud mitteametlike maksete sooritamise, kogevad inimesed tervishoiusüsteemi kasutades? Mis on inimeste vastavate käitumismallide juures ja otsuste tegemisel tõukefaktoriteks? Millised on tervishoiuteenuste kasutajate seisukohad ja hinnangud selles sektoris toime pandavatele korruptiivsetele tegudele?

Tuginedes teemakohasetele kirjandusallikatele ning varasemate uuringute tulemustele püstitab magistritöö autor järgneva hüpoteesi:

Tervishoiusüsteemis tehtavaid kingitusi ei tajuta Eesti elanikkonna poolt üldjuhul korrupsioonina.

Magistritöö empiiriliseks aluseks on 2016. aastal Eestis läbi viidud uuring „KORRUPTSIOON EESTIS 2016. Kolme sihtrühma uuring: elanike, ettevõtjate ja avaliku sektori töötajate korrupsiooniküsitluse tulemused“¹ (edaspidi korrupsiooniuuring). Kolme sihtrühma korrupsiooniuuringut on korraldatud sarnase meetodikaga alates 2004-st aastast. 2016. aasta uuring on neljas. Kolme sihtrühma uuringuks nimetati seda seetõttu, et eraldi küsitleti 500 Eesti elanikku, 500 ettevõtjat ja 1 037 avaliku sektori töötajat ehk ametnikku (sh poliitikut). Uuring näitas vastajate eetilisi hoiakuid, korrupsiooni leviku tajumist ja vahetut kokkupuudet nn tänavakorrupsiooniga (vastandina suure korrupsiooni ehk nn kõrgkorrupsioonile).

Käesoleva magistritöö eesmärgiks on välja selgitada tervishoiusüsteemis levinud mitteametlike maksete tegemise levik ja nende suhtes kehtivad hoiakud, samuti kontrollida demograafiliste ning sotsiaal-kultuuriliste tegurite mõju elanike hoiakutele selliste korruptiivsete tegude suhtes. Uuringu objektiks on 2016. aastal korrupsiooniuuringus osalenud inimeste kogemused ja hoiakud korruptiivsete tegude kohta.

Magistritöö eesmärgi saavutamiseks kasutatakse kirjandusallikate ja varasemate uuringute analüüsi. Uuringu tulemuste selgitamiseks kasutatakse varem läbi viidud sotsioloogilise küsitluse andmete analüüsi. Käesolevas uuringus kasutatakse 2016. aastal Eestis läbi viidud korrupsiooniuuringu andmeid.

Töö esimeses, teoreetilises osas avatakse tervishoiusektoris eksisteeriva korrupsiooni teoreetilist tausta ja varasemat uuringute tulemusi analüüsides, et selgitada milliseid korruptiivseid tegusid inimesed tervishoiusektoris toime panevad, nende hinnanguid tervishoiusektoris toime pandavatele mitteametlike maksete tegemisele ja teguritele, mis nende käitumist mõjutab. Teises, empiirilises osas keskendutakse teguritele, mis mõjutavad elanikkonna hoiakuid tervishoiusüsteemis olemasoleva korruptiivse käitumise kohta. Ilmnevaid seaduspärasusi on võimalik arvestada

¹ Vt M.-L. Sööt (koost). KORRUPTSIOON EESTIS 2016. Kolme sihtrühma uuring: elanike, ettevõtjate ja avaliku sektori töötajate korrupsiooniküsitluse tulemused. Tallinn: Justiitsministeerium, 2017.

õigusnormide loomisel, et tagada õigusaktide kooskõla kõrge tase kodanike väärtusorientatsioonidega, mis läbi ka kõrgem legitiimsuse tase.

Käesoleva magistritööga soovib autor panustada ühiskonnas eksisteerivate käitumismallide selgitamisele seni vähe uuritud valdkonnas, mis puudutab mitteametlike maksete tegemisi tervishoiusektoris. Tulemusi saaks kasutada vastavalt tulemusele kas puuduvate õigusnormide koostamisel või eksisteerivate normide üle vaatamisel.

1. TERVISHOIUTEENUSTE KASUTAJATEGA SEOTUD KORRUPTSIOONIRISKIDE KONTSEPTUAALNE RAAMISTIK

1.1 Korruptsiooni teoreetiline käsitlus

Korruptsiooni definitsioon ja käsitlus sõltuvad ühiskonnas kehtivatest tavadest, kultuurist, eetilismoraalsetest tõekspidamistest, jõuvahekordadest erinevate ühiskonnas tegutsevate ja ühiskonnaelu mõjutavate jõudude vahel jne². Ühese kõikehõlmava korruptsiooni definitsiooni vormistamiseni ei ole jõutud ning olemasolevad legaaldefinitsioonid jätavad võimaluse korruptsiooni all mõistetavaid ebaseaduslikke tegevusi käsitleda laiahaardeliselt ja erinevatest vaatenurkadest. Korruptsiooni mõiste ühene definitsioon puudub näiteks nii Korruptsiooni kriminaalõigusliku reguleerimise konventsioonis, Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni korruptsioonivastases konventsioonis kui ka Eesti Vabariigi korruptsioonivastase seaduse definitsioonide võrdluses.

Paraku ollaksegi ülemaailmselt hetkel seisus, kus ei ole leitud ühtset määratlust, mis iseloomustaks korruptsiooni olemust täielikult. Varasematest põhjapanevatest definitsioonidest, millele jätkuvalt viidatakse, saab välja tuua mõned.

Poliitikateadlase M. McMullani 1961. aastal sõnastatud ja palju viiatud definitsiooni kohaselt on ühiskondlik tegelane korrumppeerunud, kui ta aktsepteerib raha või tasu, millegi eest, mida ta nagunii peab tegema oma ametiseisundist tulenevate kohustuste tõttu, mida ta ei või teha oma ametiseisundi tõttu või teeb seda kasutades ära oma seadusega kehtestatud mõjuvõimu³. Enim viidatud ja tsiteeritud klassikaline korruptsiooni definitsioon pärineb aga 1967. aastast, mil sotsiaalteadlane Joseph Nye defineeris oma artiklis korruptsiooni järgnevalt:

Korruptsioon on avaliku teenistuse ametikoha ärakasutamine või kuritarvitamine eraviisilise kasu saamiseks. See on käitumine, mis hälbib ühiskondliku rolli (saadud kas

² Transparency International. Korruptsioonivaba Eesti. Korruptsiooni olemus. – Arvutivõrgus: <http://transparency.ee/cm/korruptsiooni-olemus>. 01.09.2018.

³ M. McMullan. A Theory of Corruption: Based on a Consideration of Corruption in the Public Services and Governments of British Colonies and Ex-Colonies in West Africa. – The Sociological Review, Vol 9, No 2, 1961, pp 183-184.

valimiste tulemusel või ametisse nimetamisel) formaalsetest kohustustest eraviisilise (kas siis isikliku, perekonna või eraringkonna) tulu või staatuse saamise tõttu.⁴

Peale nimetatud traditsiooniliste korrupsiooni olemuse definitsioonide loomist on püütud neid täiendada, sisustades korrupsiooni definitsioone korrupsiooniga seotud erinevate asjaoludega, kuid nagu juba eelpool öeldud, ei ole siiani siiski jõutud täiusliku määratluse sõnastamiseni. Olgugi et definitsioonide sõnastused erinevad, sarnanevad need kontseptuaalselt teineteisele ja ühe läbiva tunnusena mõeldakse korrupsiooni all ühiskonnaliikmele antud teatud staatuse või pandud ülesannete abil eraviisilise kasu saamist. Ühtse arusaamana mõistetakse korrupsioon ka hukka.

Kaasaja Eesti Vabariigi seadusandlikud meetmed ja mõisted korrupsioonivastases tegevuses tekkisid dekaad peale taasiseseisvumise saavutamist. Euroopa Nõukogus 4. novembril 1999.a vastu võetud ja Eestis 18. oktoobril 2000.a ratifitseeritud korrupsiooni tsiviilõiguslike aspektide konventsioonis tuuakse korrupsiooni määratlus selle artiklis 2: „Käesolevas konventsioonis tähendab korrupsioon altkäemaksu või mis tahes muu lubamatu eelise või selle võimaluse otsest või kaudset nõudmist, pakkumist, andmist või vastuvõtmist, mis muudab altkäemaksu, lubamatu eelise või selle võimaluse saaja nõuetelevastavat tööd või käitumist⁵.“

Aasta hiljem, 6. detsembril 2001.a ratifitseeris Eesti korrupsiooni kriminaalõigusliku reguleerimise konventsiooni, kuid alles dekaad hiljem, 2012. aastal vastu võetud korrupsioonivastases seaduses sõnastati Eesti enda korrupsiooni definitsioon⁶:

Korrupsioon (korruptiivne tegu) on ametiisiku tegevus või tegevusetus, millega ta, kasutades ära oma ametikohale või ametiseisundile vastavaid volitusi või kättesaadavat teavet või oma ametikohast või ametiseisundist tulenevat autoriteeti või rikkudes käesolevas seaduses kehtestatud töökoha- ja toimingupiiranguid, tekitab riigile, kohalikule omavalitsusüksusele või avalik-õiguslikule juriidilisele isikule nende vara põhjendamata kulutamisega, neile põhjendamatute varaliste kohustuste võtmisega või eraõiguslikule

⁴ J.S. Nye. Corruption and Political Development: A Cost-benefit Analysis. – American Political Science Review, Vol 61, No 02, 1967, p 416.

⁵ Korrupsiooni tsiviilõiguslike aspektide konventsioon. 4. november 1999. – RT II 2000, 27, 164.

⁶ Korrupsioonivastane seadus. 6. juuni 2012. – RT I 2012, 1.

isikule põhjendamatute soodustuste tegemisega kahju või taotleb või saab sellise tegevuse või tegevusetuse eest korruptiivset tulu või talle jääb tekkimata kahju.

Vastavalt Eesti Vabariigi valitsuse korruptsioonivastane strateegiale⁷ nähakse korruptsiooni kui ametikohast tuleneva võimu ärakasutamist isikliku kasusaamise otstarbeks ning laias tähenduses on korruptsioon, nimetatud dokumendi järgi, ametikohaga kaasneva usalduse kuritarvitamine Korruptsioonivormidena tuuakse näideteks altkäemaks, mõjuvõimuga kauplemine, „omade“ eelistamine, otsuste kallutamine isiklikest huvidest lähtudes, vara või muu ressursi omastamine, väljapressimine, siseteabe ärakasutamine või sellega kauplemine, isiklikest huvidest lähtuv ebavõrdne kohtlemine, valimispettus, erakondade ebaaus rahastamine jne.

Majandusteadlased Geoffrey M. Hodgson ja Shuxia Jiang on küsimuse alla seadnud korruptsiooni piiritlemisega vaid avalikus sektoris olevaks fenomeniks viidates piisavalt tõestusele selle kohta, et korruptsiooni esineb rohkelt ka erasektoris ning korruptsioon ei toimu vaid kellegi isikliku hüve saamise eesmärgil⁸. Euroopa Nõukogu otsused kohustavadki kriminaliseerima erasektori altkäemaksu juhul, kui see puudutab majandustegevust.

Eesti Vabariigi valitsuse korruptsioonivastases strateegias aastateks 2013-2020 täpsustatakse, et korruptsioon võib avalduda erinevates sektorites, avaliku sektori kõrval ka era- ja vabasektoris⁹.

1. jaanuaril 2015.a jõustusid karistusseadustiku (KarS) sätted, mis puudutasid altkäemaksu andmist ja võtmist erasektoris- lisandus altkäemaks majandustegevuses (§§ 402³, 402⁴)¹⁰. Karistatav on nii sellise altkäemaksu võtmine kui ka andmine.

Niisiis, kui varasematel aastatel seostati korruptsiooni pelgalt riigiasutuste ja sealsete ametikohtadega, siis kaasajal pööratakse seadusandluses korruptsiooni mõistete sisustamisele tähelepanu ka korruptsioonile era- ja vabasektoris.

⁷ Vabariigi Valitsuse korruptsioonivastane strateegia aastateks 2013–2020. Koost M.-L. Sööt. – Arvutivõrgus: http://www.korruptsioon.ee/sites/www.korruptsioon.ee/files/elfinder/dokumendid/korruptsioonivastane_strateegia_2013-2020_1.pdf. 27.09.2018.

⁸ G.M. Hodgson, S. Jiang. The Economics of Corruption and the Corruption of Economics: An Institutional Perspective. Journal of Economics Issues, Vol XLI, No 4, 2007, pp 1043-1044.

⁹ Vabariigi Valitsuse korruptsioonivastane strateegia aastateks 2013–2020.

¹⁰ Karistusseadustik. 6. juuni 2001. – RT I, 17.12.2015, 9.

1.2 Korruptsiooni põhjustegurid

Korruptiivsete tegude toimepanemist põhjustavate tõuketegurite selgitamisel ja nendega võitlemise praktika väljatöötamisel tuleb arvestada kohalikku ajaloolist tausta, samuti varasemat kultuuri ja sotsiaalseid norme. Ühiskonda mõjutanud kaugemas minevikus kehtinud käitumismallid on sama olulised või olulisemadki kui kaasajal kehtivad normid. Riigi pikaajased kultuurilised või institutsionaalsed traditsioonid mõjutavad ühiskonnas eksisteeriva korruptsiooni tajumist enam kui käesoleval hetkel kehtestatud riiklik korruptsioonivastane poliitika.¹¹

Korruptsiooni taset peetakse sõltuvaks eelkõige riigis eksisteerivast kultuurist¹², ¹³, ¹⁴ ja sotsiaalsetest normidest¹⁵. Mitmed sotsiaalteadlased on väitnud, et traditsioonilistes ühiskondades, kus avaliku ja erasektori omavahelised piirid on hägusemad ja kus kellelegi austuse avaldamise ja altkäemaksu andmise vahel ei ole selget eristust, võib korruptiivse teo toimepaneku sotsiaalne stigmatiseerimine olla madalam või lausa olematu¹⁶. Näiteks kui korruptsioon ja altkäemaks on osa kohalikust kultuurist ja kui n-ö kõik seda teevad, siis ei lange korruptiivsetele tegudele ka ühiskonnaliikmete vastuseis ning tõenäoliselt vastav korruptiivne käitumine ka jätkub¹⁷.

Varasemad uuringud viitavad sellelegi, et nendel isikutel, kellel on eelsoodumus reegleid painutada, on vähem eetilisi takistusi korruptiivsete tegude toimepanekuks ja neil on suurem kalduvus osaleda korruptiivsetes tegudes või neid aktsepteerida¹⁸. Korruptsiooni taset on uurimuste

¹¹ D. Treisman. The Causes of Corruption: A Cross-national Study. – Journal of Public Economics, Vol 76, No 3, 2000, pp 401, 406.

¹² Wang-Sheng, L., Guven, G. Engaging in Corruption: The Influence of Cultural Values and Contagion Effects at the Microlevel. IZA Discussion Papers 7685. – Institute for the Study of Labor (IZA), October 2013, p 6. Online. Available: <http://repec.iza.org/dp7685.pdf>, 25 November 2018.

¹³ R. Turex. 2011. Corruption, Attitudes, and Education: Survey Evidence from Nepal. – World Development, Vol 39, No 7, 2011, pp 1133, 1140.

¹⁴ K. Moriguchi. The Role of Social and Legal Norms in Fighting Corruption. – In A.K. Schwickerath, A. Varraich, L.-L. Smith (eds). How to Research Corruption? Conference Proceedings: Interdisciplinary Corruption Research Forum. Amsterdam: Interdisciplinary Corruption Research Network, 2016, p 65.

¹⁵ S. Miller. Corruption. - In E. N. Zalta (ed.). The Stanford Encyclopedia of Philosophy. Stanford, CA: Stanford University, 2005. Online. Available: <http://plato.stanford.edu/archives/fall2005/entries/corruption>, 15 February 2019.

¹⁶ D. Treisman, p 404.

¹⁷ L. Richards. Using Survey Methods to Research Corruption. – In A.K. Schwickerath, A. Varraich, L.-L. Smith (eds). How to Research Corruption? Conference Proceedings: Interdisciplinary Corruption Research Forum. Amsterdam: Interdisciplinary Corruption Research Network, 2016, p 9.

¹⁸ N. Habibov. Effect of Corruption on Healthcare Satisfaction in Post-Soviet Nations: A Cross-Country Instrumental Variable Analysis of Twelve Countries. – Social Science & Medicine, Vol 152, 2016, lk 121.

tulemustest lähtuvalt seostatud ka religiooniga. Rafael La Porta jt¹⁹ leidsid, et protestantide osakaal elanikkonna hulgas ennustab selles ühiskonnas madalamat korrupsiooni taset.

Ehkki formaalselt on avalikus sektoris näiteks altkäemaks seadusega keelatud igal pool, siis mõnedes ühiskondades peetakse sellise teo toimepanemise avalikuks tulekut skandaaliks, mõnedes aga peetakse seda tavaliseks või vähe prioriteetseks teemavaldkonnaks, mis elanikkonnale kõneainet ei tekita. Näiteks on uuringute tulemusel leitud, et kohalikud sotsiaalsed struktuurid mõjutavad selgesti taset, milleni lubatakse korrumppeerunud tegevusi toime panna või mis hetkeni ei algatata nende suhtes juurdlust. Selline olukord tekitab küsimusi, kas institutsionaalsed õigusaktid ja korrupsioonivastasele võitlusele pühendatud ressursid võivad märkimisväärselt olukorda leevendada, või on kultuurist tulenevad tegurid nii mõjuvõimsad, et korrupsiooniga võitlemiseks on raske kasutada institutsionaalseid või seadusandlusega kehtestatavaid vahendeid.²⁰

Eristatakse kahte korrupsiooni kontseptsiooni. Üks neist on vajadusest tulenev korrupsioon ehk tänavakorrupsioon, mis oma olemuselt tähendab korruptiivse teo vajadust „õiglase“ kohtlemise osaliseks saamiseks ja teine on „ahnusest tulenev korrupsioon“, mille tulemusena saadakse teatud ebaseaduslikke eeliseid.²¹ Teine, ahnusest tingitud korruptiivne tegu on tavaliselt seotud kõrgete või poliitiliste ametipositsioonidega. Suure korrupsiooni ehk nn kõrgkorrupsiooni mõju ja kahjustused võivad olla ulatuslikud ning taoliste korruptiivsete tegude tagajärjel on kõige suuremaks kaotajaks kodanikud ja ühiskond tervikuna. Siia alla käivad korruptiivsed teod, mis on seotud riiklike hangetega, suurte tehingutega ning poliitiliste parteide ja valitsusasutustega. Suure korrupsiooni puhul on pakkujaks pooleks eelkõige eraettevõtted, kes soovivad endale saada või säilitada mingeid eeliseid väljaspool ausat ja avatud konkurentsi.²²

Vajadusest tulenev korrupsioon on seotud konkreetsete äritehingute ja avaliku sektori ametnikega, kes kuritarvitavad oma ametikohta või ametivõimu avalike teenuste osutamisel või litsentside ja lubade väljastamisel, mille tulemusena saab enim kannatada tavakodanik, kuna kodanikel võib

¹⁹ R. La Porta, F. Lopez-de-Silanes, A. Shleifer, R. Vishny. The Quality of Government. – Journal of Law, Economics and Organization, Vol 15, No 1, 1999, p 275.

²⁰ K. Moriguchi, p 66.

²¹ M. Bauhr. Need or Greed? Conditions for Collective Action against Corruption: Need or Greed? – Governance, Vol 30, No 4, 2016.

²² Korrupsiooni olemus. Ühing Korrupsioonivaba Eesti. Arvutivõrgus: <http://www.transparency.ee/cm/korrupsiooni-olemus-0>. 08.12.2018.

tekkida vajadus nende organisatsioonidega suhtlemisel või mingite teenuste saamiseks pakkuda esindajatele altkäemaksu. Väiksemas ulatuses korruptiivsete tegudega võivad olla seotud mitmete ametkondade esindajad, näiteks keskastme riigiametnikud, arstid, haridus- ja lasteasutuste töötajad jt.²³

Peamine ajend kodaniku poolt altkäemaksu maksmisel on samuti vajadus või ahnus. Vajadusest tulenev korruptsioon esineb enamasti siis, kui kodanik on küll õigustatud mõnda teenust saama, kuid selle teenuse saamise tingimus on see, et tal tuleb maksta altkäemaksu. Ahnusest tulenev korruptsioon esineb enamasti siis, kui isik soovib saada selliseid isiklikke eeliseid, mille saamiseks tal tegelikult õigus puudub. Kirjeldatud kahe korruptsioonitüübi erinevus seisneb selles, et vajadusel põhinev korruptsioon paneb altkäemaksu andva isiku sundolukorda, kuid ahnusel põhinev korruptsioon seisneb altkäemaksu andva ja võtva poole omavahelisel kokkumängul, mille eesmärgiks on teenida kasu.²⁴

1.3 Korruptiivsed teod tervishoiuteenuste valdkonnas

Korruptsioonikuriteod on ühiskonnas üldjuhul tajutavad, kuid nende varjatud olemuse tõttu on neid raske avastada²⁵. Korruptsioonis osaleb tavaliselt kaks poolt, teo tellija ja teo täitja, kellest mõlemad on üldiselt huvitatud oma toimepandud teole järgnevast tulemusest. Seetõttu võib korruptsioonist rääkida piltlikult kui jäämäest, millest suurem osa jääb veepinna alla varju. Kõigist tegelikult ametikohtadel toimepandud korruptsioonijuhtumitest jõuavad avalikkuse ette vaid vähesed, enamus juhtumitest pannakse toime varjatult. Seega vaid väikesele osale juhtumitest järgneb juurdlus. Need juurdlused ei vii alati vajalike tõendite hankimiseni või kriminaalasja algamiseni ja kriminaalasi ei lõpe iga kord ka süüdimõistva otsuse langetamisega.²⁶

²³ Korruptsiooni olemus. Ühing Korruptsioonivaba Eesti.

²⁴ M. Bauhr, N. Nasiritousi. Why Pay Bribes? Collective Action and Anticorruption Efforts. Gothenburg: University of Gothenburg, December 2011. Online. Available: http://www.qog.pol.gu.se/digitalAssets/1357/1357856_2011_18_bauhr_nasiritousi.pdf, 15 November 2018, p 3.

²⁵ M. Povitkina, I. Wyszumek. Quantitative Methods in Researching Corruption: Surveys, Cross-national Studies and Measurement Issues. – In A.K. Schwickerath, A. Varraich, L.-L. Smith (eds). How to Research Corruption? Conference Proceedings: Interdisciplinary Corruption Research Forum. Amsterdam: Interdisciplinary Corruption Research Network, 2016, p 25.

²⁶ L.W.J.C. Huberts, K. Lasthuizen, C.F.W. Peeters. Measuring Corruption: Exploring the Iceberg. In C. Sampford, A. Shacklock, C. Connors, F. Galtung (eds). Measuring Corruption. New York, NY: Routledge Taylor & Francis Group, 2016, p 273.

2009. aasta uuringus Kesk- ja Ida-Euroopa maade tervishoiusüsteemide arengute võrdluse kohta²⁷ toodi välja kaks tervishoiusektoris esinevat peamist korruptsioonivormi:

- 1) valitsuse rahastamisvahendite ebaõige jaotamine;
- 2) mitteametlike maksete tegemine.

Valitsuse rahastamisvahendite ebaõige jaotamine tähendab planeeritud eelarveliste vahendite ebasihipärasest jaotamist ja nende suunamist ebaotstarbepäraste eesmärkide täitmiseks või nende omastamist korrumpeerunud riigiametnike poolt. Mitteametlikud maksed aga kujutavad endast teenuse osutajale (indiviidile ja ettevõttele või asutusele) sularaha andmist või kingituste tegemist lisaks ametlikele maksetele nende isikute poolt, kellel on antud meditsiiniteenusele nagunii õigus.²⁸

2013. aastal Euroopa Komisjoni poolt läbi viidud uuringus küsitleti 28 Euroopa Liidu liikmesriigi tervishoiuettevõtete ja meditsiinitehnika, ravimitootmise ning tervisekindlustusega tegelevate firmade esindajaid neile teada olevate korruptsioonijuhtumite kohta. Uuringu käigus koguti informatsiooni 86 korruptsioonijuhtumi kohta, mis jaotusid järgmisteks korruptiivsete tegude liikideks:

- 1) altkäemaksu andmine/võtmine tervishoiuteenuse osutamisel;
- 2) korruptsioon hangete korral;
- 3) ebakorrektsed suhted turunduses;
- 4) kõrgetasemeliste positsioonide mõjuvõimu ärakasutamine;
- 5) põhjendamatud hüvitiste nõuded;
- 6) ravimite ja meditsiinitehnikaga seotud pettused ja kelmused.²⁹

Magistritöö autor võtab oma töös vaatluse alla neist tervishoiusüsteemis mitteametlike maksete tegemise praktika.

²⁷ P. Belli. Formal and Informal Household Spending on Health: A Multicountry Study in Central and Eastern Europe. Final Report. International Health System Group, Harvard School of Public Health, Central and Eastern European Health Network, 2002.

²⁸ P. Belli, p 106.

²⁹ Study on Corruption in the Healthcare Sector: HOME/2011/ISEC/PR/047-A2. European Commission – Directorate-General Home Affairs, October 2013. Online. Available: http://ec.europa.eu/dgs/home-affairs/what-is-new/news/news/docs/20131219_study_on_corruption_in_the_healthcare_sector_en.pdf, 25 January 2019.

1.4 Mitteametlikud maksed tervishoius

Majandusteadlane Maureen Lewis on mitteametlikud maksed jaganud kahte põhigruppi:

1. Üksikisikust või institutsionaalsele teenusepakkujale tehtud mitterahalised või väljaspool ametlikke maksekanaleid tehtud rahalised maksed.

Hõlmab tervishoiutöötajatele tehtavaid käest kätte üle antavaid makseid ja juurdemakseid tervishoiuasutuste kassasse.³⁰ Selliseid makseid kutsutakse ka ümbriku või laua all tehtavateks makseteks³¹.

2. Tervishoiusüsteemi kasutajate poolt tervishoiusüsteemis vajaminevate kaupade või teenuste eest tasumine.

Hõlmab tervishoiutöötajatele tehtavaid ümbriku makseid ja juurdemakseid tervishoiuasutuste kassasse ning teise makseliigi all mõistetakse patsientide poolt tervishoiuasutustele ostetavate meditsiinitarvete eest tasumist ja eraomadis olevatest apteekidest nende ravimite ostmist, mis peaks riigi poolt rahastatud tervishoiusüsteemi poolt tagatud olema. Vabatahtlikke oste erasektori pakkujatelt ei arvestata mitteametlike maksetena, vaid peetakse tarbija enda äranägemisel tehtavateks tavatehinguteks.³²

Eesti tervishoiusüsteemis toime pandavate mitteametlike tasude ehk mitteametlike maksete mõistet on Tartu Ülikooli sotsiaalteadlased defineerinud mõnevõrra teisiti lähtudes tõenäoliselt riigis enamlevinud mitteametliku makse viisist, mis on põhjustatud suurimast valupunktist Eesti meditsiinis – pikkade ravijärjekordade lakkamatust olemasolust: „See on ebaseaduslik ravijärjekorras etteostmise viis, mille puhul patsient omal initsiatiivil või tervishoiutöötaja

³⁰ M. Lewis. Who Is Paying for Health Care in Eastern Europe and Central Asia? Washington, DC: The World Bank, 2000, p 1. Online. Available: <https://pdfs.semanticscholar.org/9b29/bb7fc56521bda52c7d169a52f05d6f4ab4e7.pdf>, 25 January 2019.

³¹ S. Allin, K. Davaki, E. Mossialos. Paying for 'Free' Health Care: The Conundrum of Informal Payments in Post-communist Europe. – In J. Kotalik, D. Rodrigues (eds.). Transparency International Global Corruption Report. Washington, DC: The University Club of Washington, 2006, p 63. Online. Available: http://www.transparency.org/whatwedo/publications/global_corruption_report_2006_corruption_and_health, 23 January 2019.

³² M. Lewis, p 1.

nõudmisel pakub tervishoiutöötajale meelehead (raha, kingitusi) eesmärgiga saada ravijärjekorrast kiiremini vastuvõtule või ravile. Mitteametlikke tasusid kasutatakse ravijärjekorrast etteostmise kõrval ka muul eesmärgil, näiteks parema kvaliteediga ravi ootuses.³³“

Magistritöö autor lähtub järgnevas teema arenduses Euroopas laiemalt käibel olevast mõistest, mis on toodud ka eelmises peatükis:

Mitteametlikud maksed kujutavad endast teenuse osutajale (indiviidile ja ettevõttele või asutusele) sularaha andmist või kingituste tegemist lisaks ametlikele maksetele isikute poolt, kellel on antud meditsiiniteenusele nagunii õigus³⁴.

Läbitöötatud materjalidest saadud teadmistele tuginedes lähtub autor asjaolust, et mitteametlikud maksetel on kahte moodi iseloom:

- 1) vabatahtlikud tänuavaldusannetused ja –maksed;
- 2) kohustuslikud ja väljapressitavad annetused ja maksed.

1.4.1 Levik ja tõukefaktorid

Korruptsioon on erinevatel põhjustel levinud nähtus nii n-ö rikastes kui ka vaestes riikides ja arengumaades³⁵ ning avalike ehk riigi poolt pakutavate teenuste, sh tervishoiuteenuste eest tehtavad mitteametlikud maksed on probleemiks paljudes maades üle maailma. Avalikus sektoris esinevat mitteametlike maksete laialdast levikut põhjendatakse peamiselt kultuuriliste eripärasustega, samuti avaliku sektori töötajate madalate palkadega, sh tervishoiusektori ebapiisava

³³ Tervishoiusüsteemi pettuseid ja korruptsiooniriske kaardistav uuring. Tallinn: Justiitsministeerium, 2011, lk 10. – Arvutivõrgus: https://skytte.ut.ee/sites/default/files/ec_files/Tervishoius%C3%BCsteemi%20pettuseid%20ja%20korruptsiooniriske%20kaardista%20uuring.%20Tartu%20%C3%9Clikool.%20RAKE%202011_0.pdf. 05.12.2018.

³⁴ P. Belli, p 106.

³⁵ M.R. Reich. Reshaping the State From Above, From Within, From Below: Implications for Public Health. – Social Science & Medicine, Vol 54, 2002, p 1669.

rahastusega ehk majandusliku olukorraga, ning ka riigis väheste reeglite ja ettekirjutuste täitmise kontrolli ja jõustamisega^{36, 37}.

Autori poolt magistritöö käigus läbi töötatud uuringute tulemustele tuginedes saab väita, et korruptsioon meditsiinis on karm reaalsus ja tõsine probleem paljudes riikides. Samuti selgus, et esineb olukordi, mil juriidiline määratlus ja ühiskonna arvamus ei kattu – on juhtumeid, mille puhul on seaduse järgi tegu korruptsiooniga, kuid inimesed seda korruptsioonina ei taju³⁸. Näiteks vaid ligikaudu kolmandik 2017. aastal läbi viidud *Special Eurobarometer 470* uuringus osalenud Ungari ja Läti vastajaskonnast (vastavalt 35 % ja 34 % vastajatest) leidis, et korruptsioon on taunitav³⁹ ja ehkki üldiselt laiaulatuslikke korruptsiooniskeeme mõistetakse siiski hukka, siis tervishoiutöötajatele tehtud mitteametlikke makseid ei peeta tavaliselt korruptsiooniks⁴⁰.

Mitteametlikke makseid tehakse enamjaolt vabatahtlikult⁴¹, kusjuures selliseid vabatahtlikult teostatud mitteametlikke makseid ei peeta mõnes ühiskonnas ja kultuuris probleemiks. Kultuurilisest taustast sõltuvaks loetakse ka näiteks ühiskonnas esinevat kingituste tegemise traditsiooni kui traditsioonilist tänuavaldust hea teenuse eest. Inimesed ei tauni sellist käitumist ja ei näe nt kingituste tegemist korruptsioonina.

Tervishoiuteadlane Tim Ensor on oma varasemas uuringus viidanud, et endise Nõukogude Liidu riikides eksisteerib erialaste oskustööde eest kingituste andmise praktika. Eriti levinud on see endistes lõunapoolsetes liiduvabariikides, kus kingituse andmise eesmärgiks on kindlustatada kahepoolne nn käsi peseb kätt suhe⁴². Samaaegselt kolmes Balti riigis, Eestis, Lätis ja Leedus 2002. aastal läbi viidud uuringu⁴³ tulemusena selgus samuti, et enamus kõigis kolmes riigis fookusgrupis

³⁶ A. Sundell. Understanding Informal Payments in the Public Sector: Theory and Evidence from Nineteenth-century Sweden. – Scandinavian Political Studies, Vol 37, No 2, 2014, p 98.

³⁷ T. Stepurko, M. Pavlova, I. Gryga, W. Groot. Empirical Studies of Informal Patient Payments For Health Care Services: A Systematic and Critical Review of Research Methods and Instruments. – BMC Health Services Research, Vol 10, No 273, 2010.

³⁸ Tervishoiusüsteemi pettuseid ja korruptsiooniriske kaardistav uuring, lk 12.

³⁹ Special Eurobarometer 470: Report. Corruption. European Commission. – Directorate-General for Migration and Home Affairs, October 2017, p 5. Online. Available: https://www.kpk-rs.si/kpk/wp-content/uploads/2018/03/2017_Eurobarometer-on-corruption_ebs_470_en.pdf, 28 February 2019.

⁴⁰ D. Bowser. Corruption, Trust, and the Danger to Democratization in the Former Soviet Union. – In D. Lovell (ed). In the Transition: Essays on Post-Communism. London, UK: Ashgate Publishers, 2001 (viidatud: N. Habibov. Effect of Corruption on Healthcare Satisfaction in Post-Soviet Nations: A Cross-Country Instrumental Variable Analysis of Twelve Countries. – Social Science & Medicine, Vol 152, 2016, p 120).

⁴¹ D. Balabanova, M. McKee. Understanding Informal Payments for Health Care: The Example of Bulgaria. – Health Policy, Vol 62, No 3, 2002, p 259.

⁴² T. Ensor, p 238.

⁴³ A. Cockcroft. et al.

osalenutest toetab tervishoiutöötajatele kingituste tegemise tava väites, et kingitused on tänuavalduse väljendus nähtud vaeva eest⁴⁴.

Teenuse või kauba pakkujaga heade isiklike suhete loomise tähtsus arvatakse tulenevat asjaolust, et Nõukogude Liidus olid hinnad ja nende eest saadavad teenused ning kaubad rangelt reguleeritud. Selleks, et mingit teenust või kaupa saada pidi aga ootama üldiselt pikas järjekorras. Samuti ei olnud soovitava kauba omandamine lõpptulemusena kindel, sest seda ei jagunud mitte sugugi kõigile soovijatele. Järjekordade vältimiseks peetigi olulisemaks mitte tegelikku tasutavat hinda millegi saamise eest, vaid kiirelt ja esimeste hulgas kauba või teenuseni pääsemist, sooritades vastastikkuseid bartertehinguid ja luues isiklike kontakte ning suhteid.⁴⁵

Teise nägemuse kohaselt on peamine mitteametlike maksete tegemise põhjus majanduslik. Majandusliku taustsüsteemina nähakse mitteametlike maksete tegemist kui tasumist meditsiinitöötaja poolt osutatud tervishoiuteenuse eest. Mõnes olukorras küsivad meditsiinitöötajad mitteametlike makseid oma palgale lisaks. Sellises kontekstis loetakse mitteametlike maksete küsimist korruptsiooniks, kuna toimub ametikoha ärakasutamine isikliku kasu saamiseks.

Erinevate uuringute tulemustele tuginedes saab väita, et tervishoiutöötajad ei aja alati ainult või peamiselt rikkust taga, vaid neil võib olla lihtsalt inimlik soov saada lisa sissetulekut täiendamaks oma ülimaldat või ebaregulaarselt makstavat palka või teenida annetustega lisa nende vastutusel oleva meditsiinasutuse tühja fondi^{46, 47}.

Sotsialteadlane William L. Miller on viidanud post-sotsialistlike riikide rahvaste teatavale korruptiivsusele⁴⁸. Korruptiivsus tähendab näiteks seda, et ehkki peamine hulk elanikkonnast ja

⁴⁴ A. Cockcroft. et al, p 9.

⁴⁵ T. Ensor, pp 237-238.

⁴⁶ M. Lewis. Governance and Corruption in Public Health Care Systems. Working Paper 78. Washington, DC: Center for Global Development, 2006, p 30.

⁴⁷ T. Vian. Review of Corruption in the Health Sector: Theory, Methods and Interventions. – Health Policy and Planning, Vol 23, 2008, p 88.

⁴⁸ W.L., William. Corruption and corruptibility. – World Development, Vol 34, No 2, 2006.

ametnikest mõistab altkäemaksu andmise ja kingituste tegemise hukka, on paljud elanikkonnast valmis altkäemaksu andma, kui seda küsitakse⁴⁹.

Magistritöö autor leidis tõepoolest varasematest uuringutest tõestust selle kohta, et käesolevas töös uurimise all olev tervishoiusektoris tehtavad mitteametlike maksete tegemine on levinud paljudes Kesk- ja Ida-Euroopa maades, samas esines riigiti ka märkimisväärseid erinevusi. Näiteks Tšehhi Vabariigis üldiselt puudub mitteformaalsete maksete tegemise traditsioon ehk statistiliste näitajate järgi on selliste maksete tegemise tase madal⁵⁰. Seevastu laialdaselt on levinud tervishoiusektoris mitteametlike lisamaksete tegemine näiteks Gruusias⁵¹, Armeenias, Slovakkias⁵², Turkmeenias⁵³, Poolas, Rumeenias, Ungaris, Venemaal, kuid ka Bulgaarias ja Albaanias⁵⁴ ning Ukrainas ja Leedus⁵⁵.

Maailmapanga aruannetest riikide elatustaseme kohta, kus kasutatakse erinevates maades andmete kogumiseks standardiseeritud küsimustikku, leiab tõestust asjaolu kohta, et oluline osa patsientidest paljudes endistes Nõukogude Liidu ja Ida-Euroopa riikides maksavad tervishoiusüsteemi kasutades mitteametlikke makseid. Endise idabloki maade võrdlemisel leiab aga ka olulisi erinevusi. Näiteks on uuritaval perioodil Armeenias mitteametlikke makseid teinud valdav enamus ehk 91 % tervishoiuteenuseid kasutavast elanikkonnast, kellele järgnesid Azerbaidžaan ja Poola 78 % elanikkonnaga, Kõrgõstan 75 % ja Venemaa 74 % elanikkonnaga ning Moldova 70 % elanikkonnaga, kes tervishoiusüsteemi kasutades mitteametlikke makseid on teostanud. Moldovas ja Slovakkias on teinud mitteametlikke makseid veidi üle poolte ehk vastavalt 66 % ja 60 % elanikkonnast. Mitteametlike maksete tegemise tasemega vähem silma paistnud

⁴⁹ O. Huss, O. Nesterenko. Researching Endemic Corruption at the Country Level: The Case of Ukraine. – In A.K. Schwickerath, A. Varraich, L.-L. Smith (eds). How to Research Corruption? Conference Proceedings: Interdisciplinary Corruption Research Forum. Amsterdam: Interdisciplinary Corruption Research Network, 2016, p 50.

⁵⁰ E. Delcheva, D. Balabanova, M. McKee. Under-the-counter Payments for Health Care: Evidence from Bulgaria. – Health Policy, Vol 42, No 2, 1997, p 93.

⁵¹ M. Lewis. Informal Payments and the Financing of Health Care in Developing and Transition Countries. – Health Affairs, Vol 26, No 4, 2007, p 988.

⁵² T. Ensor. Informal Payments for Health Care in Transition Economies. – Social Science & Medicine, Vol 58, 2004, p 240.

⁵³ R. Thompson, S. Witter. Informal Payments in Transitional Economies: Implications for Health Sector Reform. – International Journal of Health Planning and Management, Vol 15, 2000, p 175.

⁵⁴ R.M. Chereches, M.I. Ungureanu, P. Sandu, I.A. Rus. Defining Informal Payments in Healthcare: A Systematic Review. – Health Policy, Vol 110, 2013, p 105.

⁵⁵ T. Stepurko, M. Pavlova, I. Gryga, W. Groot. Informal Payments for Health Care Services – Corruption or Gratitude? A Study on Public Attitudes, Perceptions and Opinions in Six Central and Eastern European Countries. – Communist and Post-Communist Studies, Vol 46, 2013, p 424.

riikide hulgas on Läti 31 %, Albaania 22 % ja Bulgaaria 21 % elanikkonnaga, kes on tunnistanud tervishoiusüsteemi kasutamisel mitteametlikke maksete tegemist.⁵⁶

Sellist suurt erinevust eelnimetatud maade hulgas ei saa põhjendada näiteks pelgalt sissetuleku suurusega, sest eelnimetatud riikidest on Poola teiste toodud riikide hulgas suurimate sissetulekutega, kuid ka seal on suur hulk, veidi enam kui 78 % küsitluses osalejatest, kes tunnistasid, et nad on teinud tervishoiusüsteemi kasutades mitteametlikke makseid.

2001. aastal kaheksas endise Nõukogude Liidu vabariigis läbi viidud uuringu tulemused⁵⁷ näitasid, et 65 % Gruusia elanikkonnast ja 56 % Armeenia elanikkonnast teevad tervishoiutöötajatele mitteametlikke juurdemakseid võrreldes 19 % Venemaaga ja 8 % Valgevenega.

2013. aastal läbi viidud uurimuse eesmärk oli võrrelda patsientide kogemusi ja arvamusi mitteametlike maksete kohta, keskendudes kuue Kesk- ja Ida-Euroopa postkommunistlikule riigile, milleks olid Bulgaaria, Ungari, Leedu, Poola, Rumeenia ja Ukraina⁵⁸. Tulemusena selgus, et nende vastajate protsentuaalne osakaal, kes on kunagi andnud tervishoiutöötajatele mitteametlikult raha, on madalaim Bulgaarias (20 %) ja Poolas (17 %) ning umbes kolm korda suurem Ungaris, Rumeenias, Leedus ja Ukrainas⁵⁹. Igalt kolmandalt vastajalt Ukrainas ja igalt viiendalt vastajalt Rumeenias oli tervishoiu teenuse eest mitteformaalset tasu lausa küsitud, samas kui teistes maades, välja arvatud Ungaris, oli sellist otse küsimist kogunud 15 % küsitletutest. Ungaris küsiti mitteametlikku juurdemakset vaid 7 %-lt vastanutelt.⁶⁰

Kõigis uuringusse kaasatud riikides, välja arvatud Ungari, oli suur hulk vastajaid teinud lisaks mitteametlikele maksetele sularaha näol ka kingitusti. Eriti rohkelt oli tehtud kingitusi Bulgaarias ja Poolas, kus teiste maadega võrreldes peaaegu kaks korda enam uuringus osalenuid väitis, et nad olid andnud tervishoiutöötajatele kingitusi. Teistes maades olid teinud kingitusi uuringus osalenutest ligikaudu pooled. Bulgaaria on üks neist riikidest, kus küsitluses osalenud inimesed tervishoiutöötajatele üldiselt sularaha ei olnud andnud (vaid 20 % vastajatest oli seda teinud)⁶¹.

⁵⁶ M. Lewis. Who Is Paying for Health Care in Eastern Europe and Central Asia? Washington, DC: The World Bank, 2000, p 18. Online. Available: <https://pdfs.semanticscholar.org/9b29/bb7fc56521bda52c7d169a52f05d6f4ab4e7.pdf>, 25 January 2019.

⁵⁷ A. Cockcroft et al, p 8.

⁵⁸ T. Stepurko, M. Pavlova, I. Gryga, W. Groot.

⁵⁹ T. Stepurko, M. Pavlova, I. Gryga, W. Groot, p 424.

⁶⁰ T. Stepurko, M. Pavlova, I. Gryga, W. Groot, p 424.

⁶¹ T. Stepurko, M. Pavlova, I. Gryga, W. Groot, p 424.

Euroopa Liidu 28 liikmesriigis viidi Euroopa Komisjoni poolt 2017. aastal läbi uuring⁶², kus muudele uurimusküsimustele lisaks keskenduti probleemidele, mis puudutasid tervishoiuteenustes toime pandavaid mitteametlikke makseid. Süviti uuriti kuute liikmesriiki, milleks olid Horvaatia, Kreeka, Leedu, Poola, Rumeenia ja Ungari. Lähima vaatluse alla võeti eelnimetatud riigid seetõttu, et varasemas Euroopa Liidu korrupsioonivastases uuringus toodi nendes maades valupunktina teravalt välja korrupsioon tervishoiusektoris. Endiselt nenditi tulemusena, et altkäemaksud tervishoiuteenuste osutamisel on jätkuvalt suureks väljakutseks eriti paljudes Euroopa Liidu Ida ja Lõuna-Euroopa liikmesmaades⁶³. Täpsemalt olid tervishoiusektoris privileegidega raviteenuse saamiseks altkäemaksu andmisega kõige sagedamini isiklikult kokku puutunud vastajad järgmistest liikmesriikidest: Slovakkias (41 % vastajatest), Sloveenias (38 % vastajatest) ja Saksamaal, Hispaanias, Prantsusmaal ning Rootsis (29 % vastajatest). Samas, Euroopa Liidus keskmiselt oli tervishoiuteenuse eest altkäemaksu andmisega isiklik kokkupuude 19 %-l vastajatest.⁶⁴

2017. aasta *Special Eurobarometer 470* uuringu⁶⁵ käigus küsiti muu hulgas neilt, kes viimase aasta jooksul on vähemalt korra tervishoiuasutust külastanud, kas neilt küsiti või oodati mitteametlikku makset. Neid, kes tervishoiutöötajale omal algatusel maksid lisaks ametlikele tasudele juurde mitteametlikku tasu või andsid kingituse, oli Euroopa Liidu 15 vaatluse all olevas liikmesriigis kõige enam Rumeenias (19 % vastajatest) ja Ungaris (17 % vastajatest), järgnesid Kreeka ja Leedu uuringus osalejad vastavalt 13 % ja 12 % vastajatest. Austrias olid tervishoiutöötajatele raha juurde maksnud või kingituse teinud inimesi 9 % vastajatest ning Lätis ja Bulgaarias 8 % vastajatest, järgnes Poola 7 % vastajaskonnaga. Muudes maades oli nii vastanuid 5 % ja vähem, sh Eestis oli neid 3 %.⁶⁶

Soov tervishoiuteenuste eest eraviisiliselt juurde maksta sõltub erinevatest teguritest. Näiteks selgitati 2002. aastal kolmes Balti riigis läbi viidud küsitluse⁶⁷ tulemusena, et tegelik tahe

⁶² Updated Study on Corruption in the Healthcare System: Final Report. European Commission. – Directorate-General for Migration and Home Affairs, September 2017. Online. Available: https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/20170928_study_on_healthcare_corruption_en.pdf, February 25, 2019.

⁶³ Updated Study on Corruption in the Healthcare System: Final Report, p 7.

⁶⁴ Updated Study on Corruption in the Healthcare System: Final Report, p 10.

⁶⁵ Special Eurobarometer 470: Report.

⁶⁶ Special Eurobarometer 470: Report., p 85.

⁶⁷ A. Cockcroft et al.

tervishoiu teenusele juurde maksta sõltub inimeste sissetulekust ja summa, mida ollakse valmis juurde maksuma ei ole sealjuures suur. Selgus, et üldiselt ei aktsepteerita väga ka tervishoiu teenuste osutamise eest võetavate tasude tõstmise ideed ja seda isegi siis, kui teenuste kvaliteeti parendataks. Küll aga olid paljud needsamad vastajad valmis üksikuid hea tervishoiu teenuse osutajaid premeerima kingitustega.⁶⁸

Eelnimetatud uuringus selgus ka, et need, kes oma sissetuleku suuruse avaldasid ja olid nõus juurde maksuma perearsti teenusesse viidavate teatud muudatuste tegemisega kaasnevate kulude eest, olid keskmiselt nõus maksuma 1 % kuni 3 % oma leibkonna kuu sissetulekust.

Enam kui pooled kõigis kolmes Balti riigis küsitluses osalenutest olid samas aga valmis juurde maksuma selle eest, et vältida operatsiooni järjekorda või järjekorda mõnele muule haigla protseduurile, vastavalt Eesti vastajatest 62 %, Läti vastajatest 56 % ja Leedu vastajatest 51 %.

Sama uuringu tulemusena selgitati, et elanikkonna tegelik kokkupuude korrupsiooniga tervishoiusüsteemis ja eelarvamused ning usaldus selle vastu sõltuvad riigis eksisteeriva tervishoiusüsteemi keerukusest, olemasolevatest teenuse hindadest ja sellest kui painedlik on see süsteem reformide suhtes. Mida suurem ja keerulisem see süsteem on, seda väiksem on inimeste usaldus selle vastu ja seda suurema tõenäosusega toimub ka mitteametlike tasude maksmine.⁶⁹

Lisaks leiti kõne all oleva uuringu tulemustele tuginedes, et need inimesed, kes andsid tervishoiutöötajatele kingitusi, olid kolm korda suurema tõenäosusega osutatud teenuse eest valmis olnud ka mitteametliku makse tegema⁷⁰.

Väidetakse, et Kesk- ja Ida-Euroopas on sellistele kõrvalmaksete tegemise traditsioonile kaasa aidanud madal meditsiinitöötajate palgatase ja, et see on endiste idabloki riikide tervishoiusektorites ka kõige levinum korrupsiooni liik⁷¹. Üleminekuperioodil tutvustati küll segamajanduse põhimõtteid näiteks tööstuses, põllumajanduses ja kaubanduses, aga mitte

⁶⁸ A. Cockcroft et al, pp 9-10.

⁶⁹ A. Cockcroft et al, p 10.

⁷⁰ A. Cockcroft et al, p 6.

⁷¹ D. Radin. Too Ill to Find the Cure? Health Care Sector Success in the New Democracies of Central and Eastern Europe. – Dissertation Paper presented in partial fulfilment of the Degree of Doctor of Philosophy. University of North Texas, 2006, pp 151–152.

tervishoiusektoris.⁷² Tekkinud majanduslikud raskused sundisidki riikliku tervishoiusektori töötajaid oma ametliku palga toetamiseks patsientidelt kõrvaltasusid vastu võtma⁷³.

Tervishoiusüsteemi kasutajate perspektiivist vaadatuna on uuringute tulemusena leitud, et mitteametlikud maksed võivad aidata kaasa parema arstiabi kättesaamisele⁷⁴. Samas võib tekitada võimalus selliseid mitteametlikke makseid sooritada ebavõrdsuse arstiabi kättesaadavusel paremal ja kehvemal majanduslikul järjel olevate patsientide vahel. Sellest olukorrast tuleneb tõenäoliselt ka asjaolu, et indiviidi sissetuleku suurus on mitteametlike maksete tegemisel üheks mõjufaktoriks, ehk siis suurema sissetulekuga leibkonna liikmed on aldimad mitteametlikke makseid tegema võrreldes väiksema sissetulekuga leibkondadega.⁷⁵

1.4.2 Mitteametlike maksete ja kingituste mõju

Kõne all olevatel maksetel on osapooltele, sh kolmandatele, erinev mõju. Kui üldine kingituste tegemise praktika tervishoiuteenuse saamisel on põhimõtteliselt healoomulise iseloomuga, siis mitteametlike maksete tegemisel teenustasuna võivad olla tõsised tagajärjed.

Näiteks võib see kahjustada ametlikku teenustasu süsteemi, moonutada tervishoiuteenuste osutamisel prioriteete või vähendada nende teenuste kättesaamist. Lisaks võivad need pakkuda tervishoiutöötajatele taunitavaid stiimuleid ja soodustada ebaprofessionaalset käitumist, sealhulgas tervishoiutöötajate poolset manipuleerivat käitumist patsientide suhtes.⁷⁶

Lisaks tekitab mitteametlike maksete eksisteerimine ühiskonnas olukorra, mis takistab tervishoiu- ja meditsiinisektori reforme. Väidetakse, et tervishoiu ja meditsiini valdkonnas kingitusi, mitteametlikke tasusid ja annetusi nautivad kõrgel positsioonil olevad ametnikud blokeerivad reforme teadlikult ja omakasupüüdliselt⁷⁷.

⁷² D. Radin, pp 151–152.

⁷³ D. Radin, p 153.

⁷⁴ M. Plieskis. The Accessibility of the Primary Health Care and the Citizens' Satisfaction With the Services in the Context of the Development of Family Medicine. – In PhD thesis at Kaunas University of Medicine, Department of Social Medicine, 2005 (viidatud: I. Jakušovaitė, S. Darulis, R. Žekas, p 7).

⁷⁵ N. Habibov, A. Cheung. Revisiting Informal Payments in 29 Transitional Countries: The Scale and Socio-economic Correlates. – Social Science & Medicine, Vol 178, No C, 2017, pp 29-30.

⁷⁶ S. Allin, K. Davaki, E. Mossialos, p 63.

⁷⁷ R.M. Chereches, M.I. Ungureanu, P. Sandu, I.A. Rus, p 106.

Mõned sotsiaalteadlased on läbi viidud uuringute tulemusena avastanud aga ka seda, et mitteametlikel maksetel võib olla hoopis positiivne mõju. Näiteks on tulnud ilmsiks, et mitteametlikud maksed tekitavad patsientide ja teenuse pakkuja vahel teatud kindla sotsiaalse sideme ja järjepideva suhte, tõstavad töötajate töömoraali, hoiavad meditsiinitöötajaid lahkumast riiklikest meditsiinasutustest ja lubavad patsientidel näidata austust nende meditsiinitöötajate suhtes, kelle tööd nad hindavad⁷⁸.

Teised sotsiaalteadlased väidavad samas, et isegi kui patsiendid annavad meditsiinitöötajatele lisaraha vabatahtlikult, tekitab situatsioon olukorra, kus lisaraha juurde maksvate ja mitte maksvate patsientide võrdse ravivajaduse juures võib tekkida ravile ebavõrdne juurdepääs⁷⁹, mistõttu on mitteametlikel maksetel siiski ka varjukülg.

Ehkki üldjuhul tehakse mitteametlikke makseid ja kinke vabatahtlikult⁸⁰, viitavad uurimistulemused asjaolule, et mingil määral esineb ka patsientidelt makse või kingi väljapressimist⁸¹. Üks patsientidelt mitteametlike maksete väljapressimise viis on oma võimu või monopoolse turusituatsiooni ärakasutamine meditsiinitöötaja või tervishoiuteenuse osutaja poolt. Näiteks viivitab meditsiinitöötaja vajaliku raviteenuse määramisega seni, kuni on tehtud mitteametlik makse.

Teine viis patsientide mõjutamiseks on eesmärgipäraselt nn pudelikaela efekti tekitamine teatud teenuse osutamisel, mida osutatakse eelisjärjekorras neile, kes mitteametlikku tasu lisaks hinnakirjas ettenähtule juurde maksavad.⁸²

Kolmandaks teenuse ostja mõjutusvahendiks on favoritism. Meditsiinitöötaja nõrk, ükskõikne või minimaalne töösooritus nende patsientide suhtes, kes mitteametlikke makseid ei soorita ja

⁷⁸ T. Vian, K. Grybosk, Z. Sinoimeri, R. Hall. Informal Payments in Government Health Facilities in Albania: Results of Qualitative Study. – *Social Science & Medicine*, Vol 62, 2006, p 879.

⁷⁹ L. Liaropoulos, O. Siskou, D. Kaitelidou, M. Theodorou, T. Katostas. Informal Payments in Public Hospitals in Greece. – *Health Policy*, Vol 87, 2008, p 73.

⁸⁰ D. Balabanova, M. McKee, p 256.

⁸¹ P. Gaal, M. Jakab, S. Shishkin. Strategies to Address Informal Payments for Health Care. – In J. Kutzin, C. Cashin, M. Jakab (eds). *Implementing Health Financing Reform*. Berlin: European Observatory on Health Systems and Policies, 2010 (viidatud: A. Sundell, p 99).

⁸² T. Ensor, p 239.

vastupidine suhtumine raha mitteametlikult juurdemaksvate patsientide suhtes. Vastava käitumisega loodetakse kallutada patsiente juurdemakseid tegema.⁸³

Patsientidel on seoses kingi või makse andmata jätmisel ka varjatud hirmud. Kardetakse, et juhul, kui arsti külastatakse oma ravikuuri jooksul mitu korda, siis kingi andmata jätmise võib mõjutada edasise ravi tulemust ja kvaliteeti⁸⁴.

1.5 Eesti tervishoiusektoris esinevast korrupsioonist

Varaseimad kättesaadavad andmed taasiseseisvunud Eesti tervishoiusektoris toimepandavate korrupsioonijuhtumite kohta pärinevad Robin Thompsoni ja Sophie Witteri 2000.a artiklist⁸⁵, kus viidatakse uuringule, mis viidi läbi tervishoiu ja meditsiinisektoris olevates töökohtades Eestis. Tulemustest selgus, et 15% arstidest tunnistas, et said eelmisel nädalal patsientidelt n-ö jootraha⁸⁶.

2002. aastal viis rahvusvaheline uurimisgrupp koostöös Balti riikide koostööpartneritega Eestis, Lätis ja Leedus läbi uuringu⁸⁷, mille eesmärgiks oli koguda informatsiooni mitteametlike maksete esinemise sageduse kohta uuringus osalejate viimase kontakti ajal tervishoiutöötajatega. Lisaks sooviti koguda elanikkonna arvamusi korrupsiooni kohta ja dokumenteerida seoseid arvamuste, hoiakute ja konkreetsete kogemuste vahel. Tulemustest selgus, et meelehead pakkusid oma viimasel kokkupuutel tervishoiutöötajaga 13-14 % kõigis kolmes Balti riigis küsitluses osalejatest.

Enamus, kes Eestis oma viimase kokkupuute ajal tervishoiutöötajale meelehead pakkusid tegid seda esemelise kingituse näol ja peale teenuse saamist. Esemelise kingi tegijaid oli meelehea pakkujatest 98 %. Põhiliselt kingiti alkoholi, komme, lilli jmt. Kingituste väärtuseks mõõdeti 1-4 % pere igakuisest sissetulekust.

⁸³ D. Balabanova, M. McKee, p 257.

⁸⁴ A. Sundell, p 98.

⁸⁵ R. Thompson, S. Witter.

⁸⁶ R. Thompson, S. Witter, p 170.

⁸⁷ A. Cockcroft et al.

Kõikidelt uuringus osalejatelt küsiti, mis on nende arvates tervishoiutöötajale antava kingituse suurim aktsepteeritav väärtus. Selgus, et kolmandik Eesti vastajatest ehk 31 % ei aktsepteeri üldse neile kingituse tegemist. Küsitletavad, kes leidsid, et kingituste tegemine tervishoiutöötajale on aktsepteeritav, hindasid kingi väärtuseks sama, mis tegelikkuses kingituste tegijate kingi keskmiseks väärtuseks oli.

Need, kes tegid kingituse, olid kolm korda suurema tõenäosusega valmis tegema ka mitteametliku makse. Tegelikku mitteametliku makse tegemist oma viimasel kokkupuutel tervishoiutöötajaga raporteeris uuringus aga väga väike arv Eesti vastajaid, kõigest 0,7 % küsitletutest.

Põhjustest, miks tervishoiutöötajatele mitteametlikke makseid tehti, toodi välja kiirema ja kvaliteetsema teenuse saamist, iseenda rahulolu tehtuga või tervishoiutöötajalt saadavat tänutunnet. Olid ka mõned üksikud, kes ei saanud tehtud mitteametlikust maksest mingit kasu. Kõigis kolmes Balti riigis pooldasid inimesed tervishoiutöötajale kingituse tegemise praktikat väites, et kingituste tegemine on tänu nende osutatud hoolitsuse ja mure eest.

Lisaks küsiti uuringus osalejatelt, kas nad oleksid nõus maksuma selle eest, et vältida operatsiooni või mõne muu haigla teenuse järjekorras ootamist. Üle poolte ehk 62 % Eesti vastajatest leidsid, et nad oleksid valmis selle eest maksuma. Kõige rohkem oli selliseid vastajaid kolme Balti riigi peale kokku Põhja-Eestis. Selles uuringus seostati vastajate sissetuleku suurust sooviga maksta järjekorras ette saamise eest. Väikseim järjekorras ette pääsemise eest maksta soovijate hulk oli majanduslikult kehvemal järjel olevates piirkondades.

Kõiges kolmes Balti riigis olid alla 50-aastased vastajad kolm või neli korda enam valmis järjekorras ette pääsemise eest maksuma kui neist vanemad vastajad.

Konjunktuuriinstituudi poolt 2007. aastal läbiviidud uuringu „Elanike hinnang altkäemaksude andmisele“⁸⁸ tulemustest selgus, et kõige enam on altkäemaksu küsimisega kokku puutunud tervishoiu – veerand kõigist, kes mingisugusesse altkäemaksu situatsiooni sattusid. Ka altkäemaksu pakkumises on pingereas esikohal pakkumised tervishoiutöötajatele – pooled neist,

⁸⁸ Elanike hinnang altkäemaksu maksmisele. Tallinn: Konjunktuuriinstituut 2007. – Arvutivõrgus: <http://www.andmemasin.eu/reports/failid/213-elanike-hinnang-alktaemaksu-maksmisele-estis-2007.pdf>. 05.12.2018.

kes ise altkäemaksu pakkusid andsid seda just tervishoiutöötajale. Ettepaneku tegemise motiivina nimetati kõige enam teenuse saamist (sh ravijärjekorra lühendamist) ja parema teenuse saamist.

Uuringu tulemusena selgus ka, et ootused korrupsiooni eksisteerimisele tervishoiusüsteemis on kõrgemad kui vastajate tegelik isiklik kogemus.

Justiitsministeerium tellis 2011. aastal Eestis esmakordselt terve uuringu korrupsiooniriskide selgitamisele tervishoiusüsteemis⁸⁹. Tulemusena selgusid muude korrupsiooniriskide hulgas tervishoiuteenuste kasutajatega seotud tüüpilised riskid. Uuringu teostajate poolt toodi välja järgnevad olukorrad:

- 1) patsiendid soovivad saada tasuta või subsideeritud ravi raporteerides tegelikust väiksemat sissetulekut;
- 2) patsiendid esitavad ebakorrektsed andmeid töövõimetuslehe saamiseks;
- 3) patsiendid kasutavad teise isiku ravikindlustuskaarti või isikuandmeid raviteenuse saamiseks;
- 4) patsiendid pakuvad pistist erinevate tõendite eest, nt soovitakse tõendit autojuhiloa saamiseks, sõjaväekohustusest pääsemiseks, kohtuistungite edasi lükkamiseks või hüvitiste saamiseks;
- 5) patsiendid pakuvad pistist, et saada tervishoiuteenust kiiremini või tasuta;
- 6) patsiendid annavad mitteametlikke tasusid muudel põhjustel (nt kiiremini hooldusravile pääsemine, vaidlustes patsiendi kasuks otsustamine).⁹⁰

Sama uuringu tulemused kinnitasid, et haiglates või arsti juures on mitteametlikke tasusid maksnud keskmiselt 2 % patsientidest, 5 % on teinud enne teenuse saamist kingitusi ja tutvusi on kasutanud 14 % patsientidest. Enam on aga levinud meelega pakkumine pärast teenust – seda on teinud veerand küsitluses osalenutest, kusjuures levinuim on kingituse tegemine.⁹¹

⁸⁹ Tervishoiusüsteemi pettuseid ja korrupsiooniriske kaardistav uuring.

⁹⁰ Tervishoiusüsteemi pettuseid ja korrupsiooniriske kaardistav uuring, lk 15.

⁹¹ Tervishoiusüsteemi pettuseid ja korrupsiooniriske kaardistav uuring, lk 63.

Haigekassa ja Sotsiaalministeeriumi tellimusel viidi 2011. aastal läbi uuring Eesti elanikkonna hinnangutest tervise ja arstiabi kohta⁹². Selles avaliku arvamuse küsitluses ja rahulolu-uuringus selgus, et üldjuhul need inimesed, kes tegid kingituse, teene või maksid tervishoiutöötajale enne osutatud teenust, põhjendasid oma tegu asjaoluga, et selline käitumine on iseenesestmõistetav (kõik teavad, et nii peab käituma) või, et nii ollakse juba varasemast ajast harjutud. Olukorda, kus arstile teenuse osutamise järel viiakse lilli, tehakse kingitus, makstakse mitteametlikku tasu või osutatakse teene peab normaalseks lausa 40 % elanikest.

Magistritöö autorile kättesaadavatest Eestis läbi viidud uuringutest kogutud informatsioonile tuginedes toob autor käesoleva peatüki lõpetuseks esile järgnevad olulisemad tähelepanekud. Kõige üksmeelsemalt peetakse Eesti elanike poolt korrupsiooniks arstile raha maksmist ja teene osutamist enne arstiabi saamist ja vastutasuks kiirema teenusele ligipääsu eest või näiteks ravi kvaliteedi tõstmiseks.

Lisaks võib väita, et kõige enam tekitab elanikkonna hulgas diskussiooni ravi järjekorras etteostmise teema. Enim tehakse mitteametlikke makseid või ollakse nõus seda tegema just selles valdkonnas. Selline tulemus võib autori hinnangul viidata asjaolule, et tervishoiusüsteemis ei jätku teenindamiseks olemasolevas süsteemis kvalifitseeritud tööjõudu ehk siis pakkumine ei vasta nõudlusele. Maksujõuline patsient, kes on huvitatud kiirest teenusest, võiks muidu ju riiklikus tervishoiusüsteemis toime pandava mitteametliku makse tegemise asemel pöörduda selle teenuse saamiseks eraarsti vastuvõtule.

Eestis eksisteerib traditsioonidest tulenev käitumismall „kõik teevad nii“, mis ergutab patsiente tervishoiutöötajatele mitteametlikke makseid tegema, teeneid osutama ja kinke andma. Hinnangute andmisel eeltoodud käitumismallidele mõjutab elanikkonda arvamus sellest, milline käitumine on normaalne ja lubatav meie sotsiaal-kultuurilises keskkonnas. Näiteks loetakse Eestis kingituste tegemist ja lillede kinkimist viisakaks ning lausa kohustuslikuks, mistõttu seda ei nähta korrupsioonina. Samas loeb hinnangu andmisel asjaolu, kas kink on antud või teene tehtud enne või pärast raviteenuse osutamist.

⁹² Elanike hinnangud tervisele ja arstiabile. Rahulolu-uuring. Tallinn: Saar Poll OÜ 2011. – Arvutivõrgus: https://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/Elanike_hinnangud_tervisele_arstiabile_2011_ARUANNE.pdf. 05.12.2018.

Magistritöö autor viib järgmises, töö empiirilises osas, läbi uuringu Eesti tervishoiusüsteemis levinud mitteametlike maksete tegemise praktika ja elanikkonna hulgas selles suhtes kehtivate hoiakute kohta.

2. EMPIIRILINE UURING

2.1 Meetodi kirjeldus

Käesoleva magistritöö eesmärgiks on uurida tervishoiusüsteemis levinud mitteametlike maksete tegemise levikut ja nende suhtes kehtivaid hoiakuid, samuti kontrollida demograafiliste ning sotsiaal-kultuuriliste tegurite mõju elanike hoiakutele selliste korruptiivsete tegude suhtes.

Töö eesmärgi saavutamiseks ja püstitatud hüpoteesi uurimiseks kasutatakse Eestis 2016. aastal läbi viidud kvantitatiivse uuringu „KORRUPTSIOON EESTIS 2016. Kolme sihtrühma uuring: elanike, ettevõtjate ja avaliku sektori töötajate korruptsiooniküsitluse tulemused“ (edaspidi korruptsiooniuuring) raames kogutud andmeid. Nagu ka selle uuringu pealkirjast nähtub, koosneb uuring kolmest osast. Magistritöö uurimusliku osa tulemuste esitamiseks kasutatakse esimese, elanike küsitluse osa juurde kuuluvate andmete sekundaaranalüüsi. Analüüsi teostamiseks selekteeritakse ankeedist välja vaid magistritöö temaatikaga seotud küsimused.

Korruptsiooniuuringu tellija oli Riigikantselei, uuringu peatöövõtja oli Ernst & Young Baltic AS ja andmete kogumine teostati uuringufirma Norstat Eesti AS poolt. Elanikkonda puudutava osa andmete kogumine viidi läbi silmast-silma *ad-hoc* uuringuna. Intervjuud toimusid vastajate kodudes arvutil juhitud personaalintervjuude ehk CAPI meetodil (*Computer Assisted Personal Interviewing*).

Andmete analüüsimisel kasutatakse statistikatöötlusprogrammi SPSS ning andmeanalüüsis tuginetakse protsentarvutusele ning nende võrdlemisele ja seoste leidmisele.

Järgnevates alapeatükkides antakse kõigepealt ülevaade valimi üldandmetest, seejärel tuuakse välja küsitletute arvamusi ja hinnanguid nendes küsimustes, mis seostuvad magistritöö temaga.

2.2 Valimi kujunemise põhimõtted ja kirjeldus

Korruptsiooniuringu üldkogumi moodustasid uuringu läbiviimise ajal 15–74 aastased Eesti Vabariigi alalised elanikud (Statistikaameti andmetel seisuga jaanuar 2016 kokku 982 231 inimest), kelledest külastati nende eluruumi aadressil 2 473⁹³.

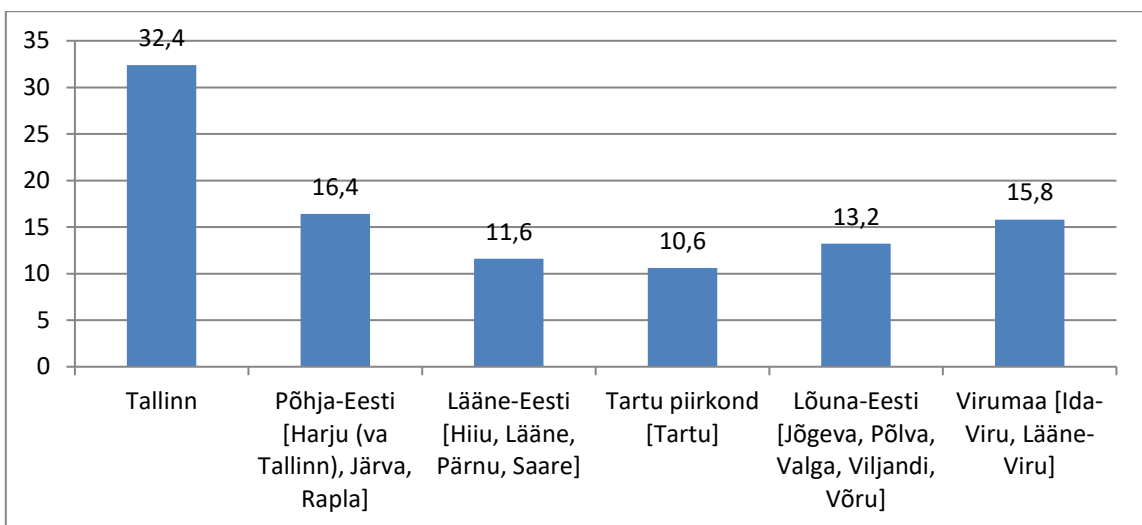
Peale osade lõplikku valimisse sattunud isikute erinevatel põhjustel valimist välja langemist (nt uuringus osalemisest keeldumise või küsitlejale peale korduvaid külastusi ukse mitte avamise tõttu) jäi neist lõplikku valimisse ligi 20 % ehk 500 vastajat (N=500).

Naissoost vastajaid oli 51,8 % ja meessoost vastajaid 48,2 %, seega mõlemad sugupooled olid üsna võrdväärselt esindatud.

Küsitletutest oluline enamus ehk 337 olid eestlased, moodustades valimist koguni 67,4 %, mis on samas Eestis läbi viidavas küsitluses ka loomulik. Muu rahvuse esindajaid kuulus valimisse kokku 32,6 %, sh venelasi oli 129, kes moodustasid veerand valimist (25,9 %).

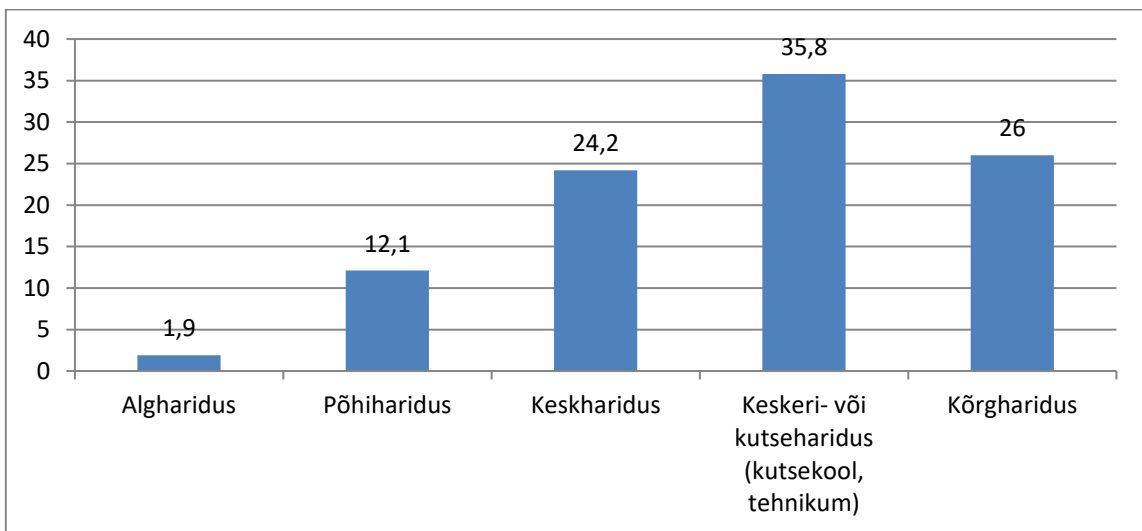
Piirkonniti oli oluliselt rohkem vastajaid Tallinnast (32,4 % valimist), järgnesid suhteliselt võrdselt Põhja-Eestis ja Virumaa piirkonnas elavad vastajad moodustades vastavalt 16,4 % ja 15,8 % vastajate koguarvust. Lõuna-Eesti, Lääne-Eesti ja Tartu piirkondades elasid küsitluse ajal vastavalt 13,2 %, 11,6 % ja 10,6 % vastanutest (vt Joonis 1).

⁹³ M.-L. Sööt (koost). KORRUPTSIOON EESTIS 2016. Kolme sihtrühma uuring: elanike, ettevõtjate ja avaliku sektori töötajate korruptsiooniküsitluse tulemused. Tallinn: Justiitsministeerium, 2017, lk 48.



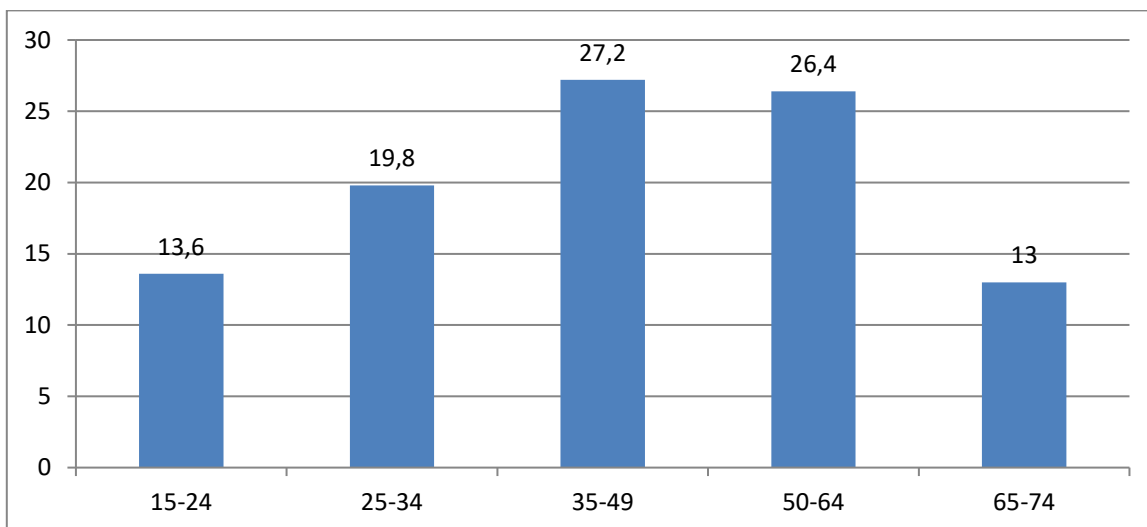
Joonis 1. Elukoht, piirkonna järgi, %

Kõige enam oli küsitletute hulgas keskeri- või kutseharidusega isikuid, moodustades valimist ligi kolmandiku (35,8 %). Kõrg- ja keskkharidusega vastajaid oli esindatud mõnevõrra vähem, kuid peaaegu võrdselt, vastavalt 26 % ja 24,2 % küsitletutest. Põhihariduse oli omandanud 12,1 % küsitletutest ja olid ka mõned algharidusega vastajad (1,9 % lõplikust valimist).



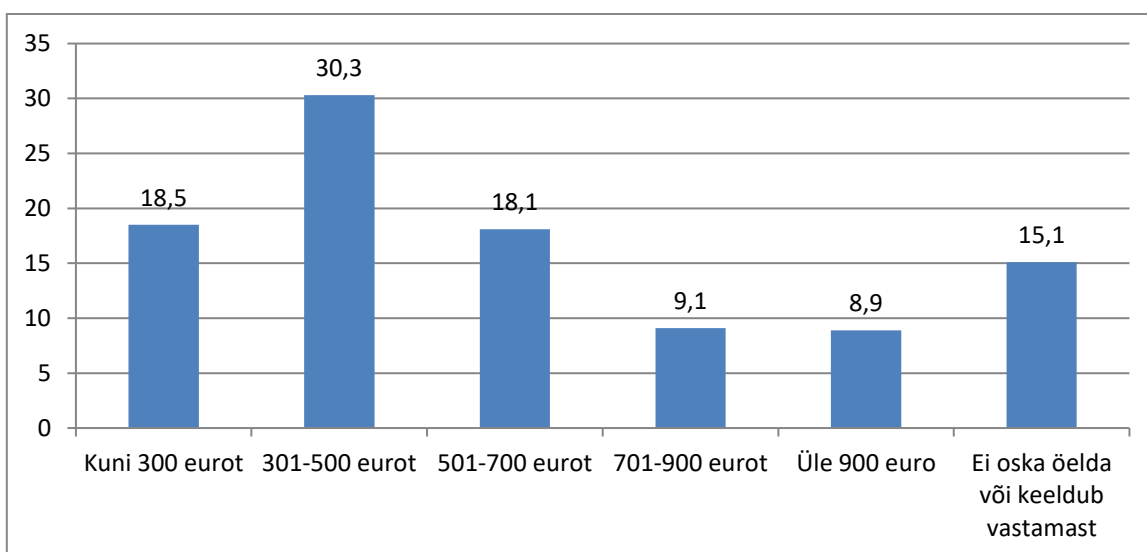
Joonis 2. Haridustase, %

Keskmiseks vanuseks küsitletute seas oli 44,5 aastat. Kõige noorem küsitluses osaleja oli 15-aastane ning kõige vanem 74-aastane. Küsitletute seas oli kõige enam keskealisi või keskeale lähenevaid vastajaid vanusevahemikus 35–64, kes moodustasid ligikaudu poole vastajaskonnast (53,6 %). Vanuselist jaotust saab täpsemalt vaadelda Joonisel 3.



Joonis 3. Vanuseline jaotus, %

Pere sissetulek ühe inimese kohta oli küsitluses osalejate hulgas valdavas enamuses alla 700 euro kuus (vt Joonis 4). Kõige enam oli selliseid vastajaid, kelle sissetulek kuus ühe inimese kohta peres jäi vahemikku 301–500 eurot (30,3 % küsitletutest). Neid, kelle sissetulek inimese kohta peres jäi alla 300 euro oli 18,5 %, sama palju oli neid, kelle pere sissetulek inimese kohta oli kas 501–700 eurot või üle 700 euro (vastavalt 18,1 % ja 18 %). Küllalt palju (15,1 %) oli küsitletute hulgas ka neid, kes ei osanud pere sissetuleku kohta informatsiooni anda või siis keeldusid vastamast.



Joonis 4. Pere sissetulek ühe inimese kohta kuus, %

2.3 Elanikkonna hoiakud korrupsiooni suhtes

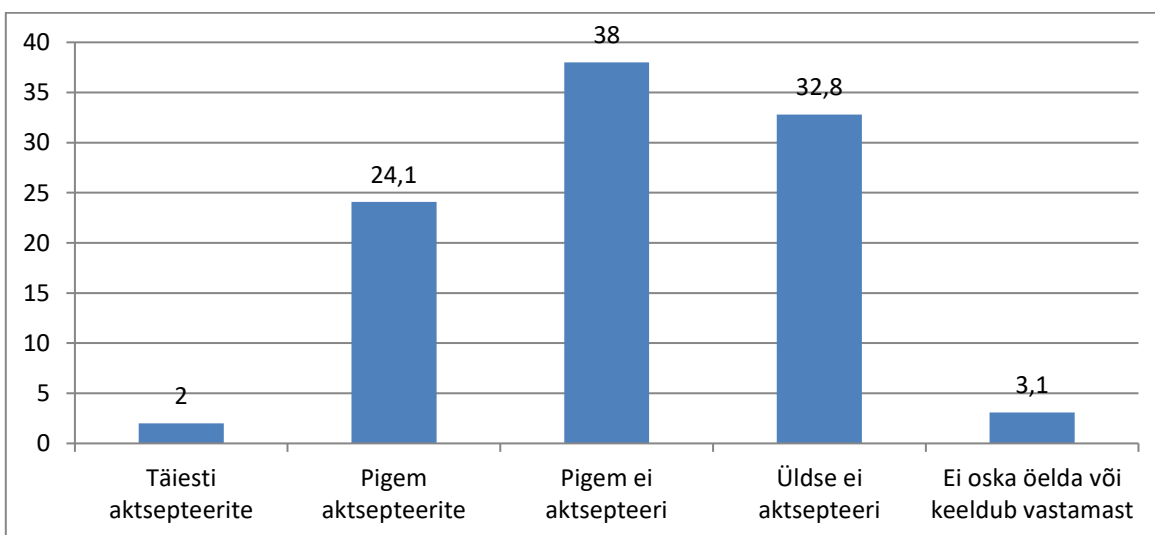
2.3.1 Arvamused ja hinnangud korruptiivse tegevuse kohta

Uuringus osalenutelt küsiti nende hinnanguid teatud korruptiivsete olukordade kohta, millised teinekord ette tulevad. Vastajatel paluti öelda, kui võrd nad olukorda aktsepteerivad. Vastusevariantidena tuli neil valida viie vastusevariandi vahel: *täiesti aktsepteerite*, *pigem aktsepteerite*, *pigem ei aktsepteeri*, *üldse ei aktsepteeri* ja *ei oska öelda*. Esimese olukorra kirjeldus on allpool ja vastuste tulemused on toodud Joonisel 5.

OLUKORD 1

Haige pääseb operatsioonile eelisjärjekorras, kuna arst on tema venna kursusekaaslane.

Jooniselt 5 nähtub, et enamus küsitluses osalenutest pigem ei aktsepteeri (38 %) või resoluutselt ei aktsepteeri (32,8 %) sellist situatsiooni, mis on seotud tutvuste kasutamisega tervishoiusüsteemis. Pigem aktsepteerivad tutvuste kasutamist operatsioonile pääsemiseks veerand vastanutest (24,1 %) ja vaid mõned üksikud vastajad (2 %) kiidavad sellise käitumise heaks. Tervelt 70,8 % küsitletutest vastas, et nad pigem ei aktsepteeri või üldse ei aktsepteeri sellist tutvuste kasutamist. Seega võib väita, et üldiselt sellisele tutvuste kaudu järjekorras ette pääsemisele ehk n-ö onupojapoliitikale ei vaadata sugugi positiivselt.



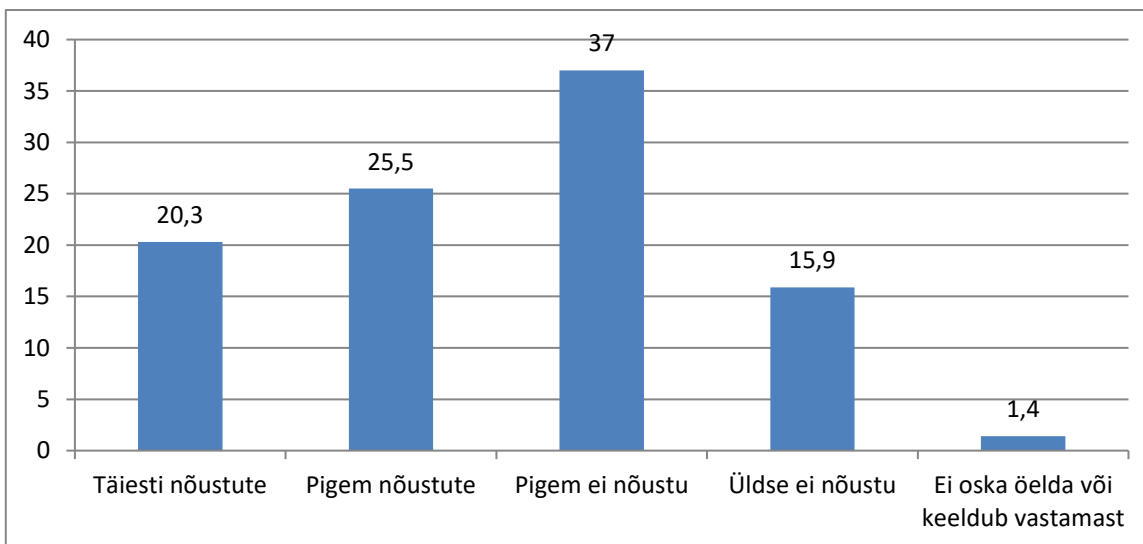
Joonis 5. Tutvuste kaudu eelisjärjekorras operatsioonile pääsemine, %

Uuringu valimisse sattunudel paluti anda ka hinnang ametnike poolt teenuse osutamise järel kingituste vastuvõtmise kohta. Küsiti, kas see on korruptsioon? Vastusevariantidena tuli valida viie variandi vahel: *täiesti nõustute, pigem nõustute, pigem ei nõustu, üldse ei nõustu ja ei oska öelda.*

OLUKORD 2
Kui ametnik võtab peale teenuse osutamist tänutäheks vastu kingituse, siis see on korruptsioon.

Antud olukorrale antavad hinnangud valis magistrirühm autor analüüsimiseks seetõttu, et mitteametlike maksete, sh kingituse saamise ja vastu võtmisega seotud asjaolud on käesolevas magistrirühmas lähema vaatluse all.

Siinjuures näeme eelmisele olukorrale antud vastustest erinevat trendi. Kui tutvuste kasutamist ei aktsepteerinud pigem või täiesti 70,8 % küsitletutest, siis kingituse vastu võtmist ei pea korruptsiooniks neist hulga vähem vastanuid, vaid pisut üle poolte. Kokku 52,9 % vastajatest teatas, et ei nõustu või pigem ei nõustu, et tegu on korruptsiooniga (vt Joonis 6).



Joonis 6. Ametniku poolt kingituse vastu võtmine, %

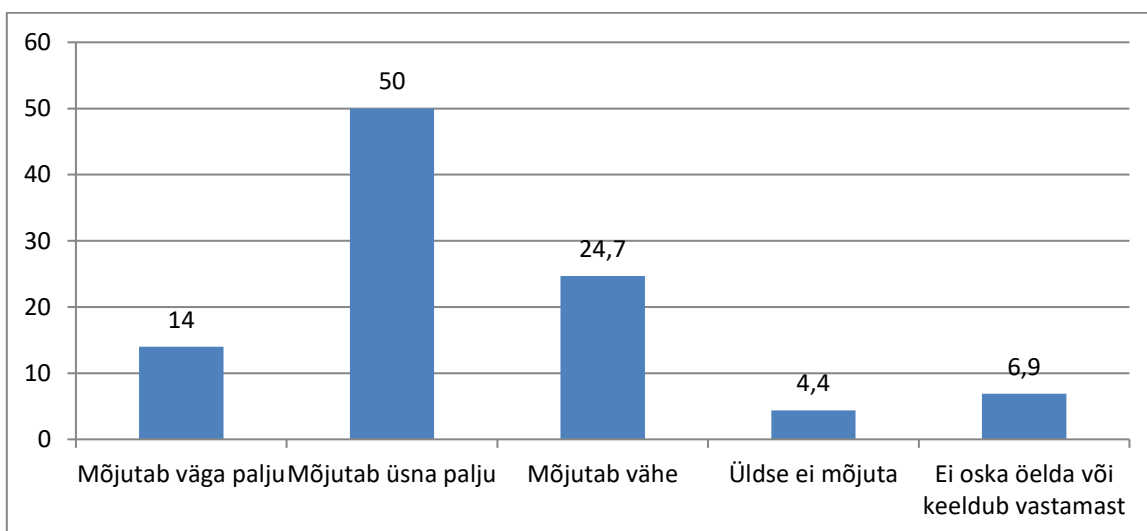
Lisaks esitati küsitluses osalenutele loetelu mõningatest altkäemaksu andmise eesmärkidest ja paluti nimetada kõik loetelus sobivad variandid selle kohta, *millistel nimetatud eesmärkidel antav*

alkäemaks nii raha, kinkide kui ka vastuteenete näol on Teie arvates Eestis levinud. Kogu korruptsiooniuringus toodud loetelust võetakse vaatluse alla vaid üks antud magistritöö seisukohast oluline eesmärk, milleks on „Arsti juures järjekorras ette saamiseks“.

Vastuste analüüsimisel selgus, et kõigist sellele küsimusele vastanutest kokku veidi alla poolte ehk 44 % arvates on arsti juures järjekorras ette saamiseks antav alikäemaks nii raha, kinkide kui ka vastuteenete näol Eestis levinud.

Vastajatelt küsiti uuringu raames ka nende isiklikku arvamust selle kohta, *kuivõrd mõjutab pealemaksmine või kingituste toomine teenuse osutamist?* Vastusevariantideks toodi selle küsimuse juures *mõjutab väga palju, mõjutab üsna palju, mõjutab vähe, üldse ei mõjuta* ja *ei oska öelda*.

Joonisel 7 nähtub, et üle poolte ehk 64 % arvasid, et pealemaksmine ja kingituste toomine mõjutab väga või üsna palju teenuse osutamist. Pealemaksmisel ja kingituse toomisel arvasid teenuse osutamisel väikese mõju olevat (*mõjutab vähe*) ligikaudu veerand vastajatest (24,7 %) ja mitte mingit mõju (*üldse ei mõjuta*) ei uskunud sellel olevat vaid 4,4 %.



Joonis 7. Peale maksmine või kingitused teenuse osutamise mõjutegurina, %

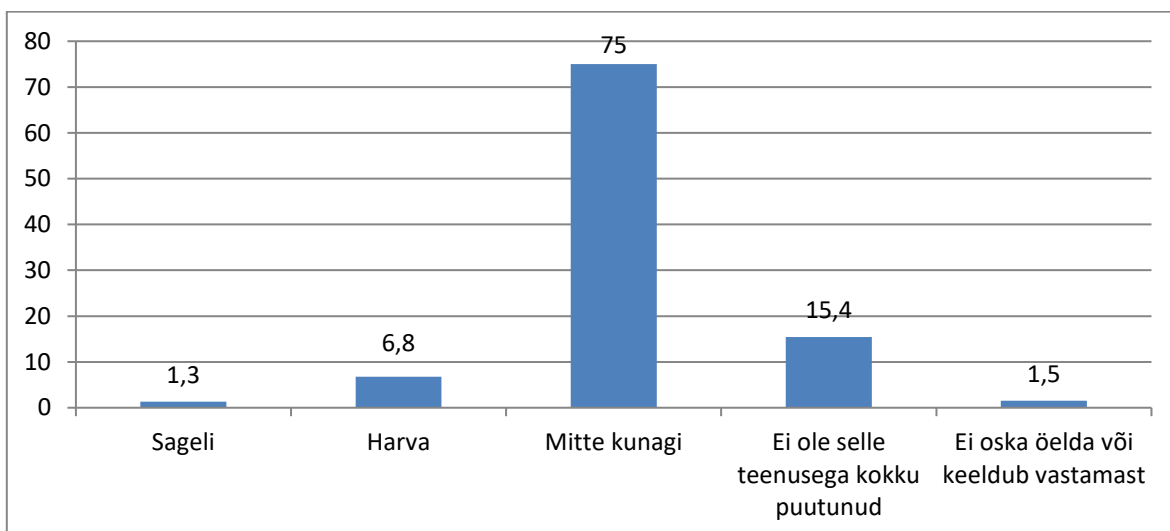
2.3.2 Isiklik kokkupuude mitteametlike maksete tegemisega

Küsitluses osalenutelt küsiti *kui tihti on Eesti ametnikud Teile viimase aasta jooksul järgmisi avalikke teenuseid kasutades andnud märku, et sooviksid saada altkäemaksu ükskõik kas siis raha, kingituste või vastuteenete näol?* Vastusevariantidest sai valida *sageli, harva, mitte kunagi ja ei oska öelda* vahel.

Eesti ametnike osas toodi küsimustikus eraldi valikuna välja erinevate elukutsete esindajaid, kelle kõigi kohta vastajatelt nende poolt kogetu kohta hinnanguid anda paluti. Käesoleva magistritöö raames analüüsib autor vaid neid vastuseid, mis puudutavad arstidega suhtlemist.

Selgus, et arstidega suheldes ei ole enamusele küsitluses osalenule viimase aasta jooksul mitte kunagi märku antud, et teenuse eest soovitakse mitteametlikku makset, kas siis raha, kingituse või vastuteene näol. Jooniselt 8 nähtub, et suurem enamus, tervelt kolmveerand ehk 75 % vastanutest väitis nii.

Harva on mitteametliku makse kohta märku antud 6,8 %-le küsitletutest ja sageli vaid 1,3 %-le. Arstidega pole viimasel aastal kokku puutunud 15,4 % küsitletutest.



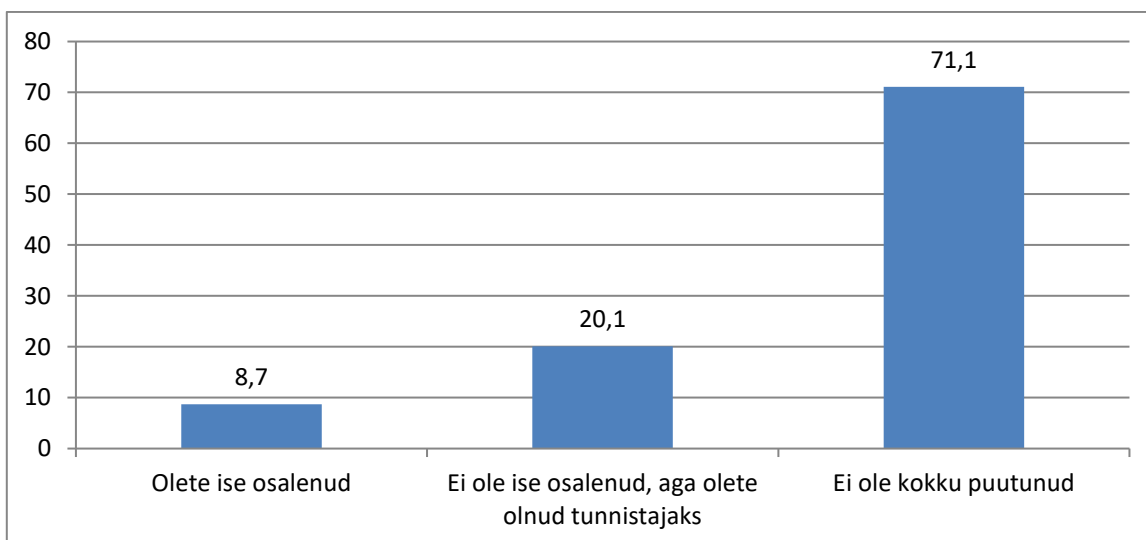
Joonis 8. Arstidelt märguande saamine mitteametliku makse teostamiseks, viimane aasta, %

Küsitluses osalenutel paluti raporteerida viimase aasta jooksul asetleidnud isiklikku kogemust või tunnistajaks olemist või kellegi teise poolt kogetut uuringu küsimustikus loetletud erinevate situatsioonide puhul. Käesolevas magistritöös tuuakse välja vastused vaid töö teemasse puutuva situatsiooni kohta, nimelt ametnikule tänutäheks kingituse tegemise kohta.

SITUATSIOON 1
Ametnikule viiakse tänutäheks kingitus.

Eelnimetatud situatsiooni juures tuli vastata küsimusele: *Kas olete viimase aasta jooksul selles isiklikult osalenud või selle tunnistajaks olnud (ehk teate kedagi teist, kes on osalenud või kokku puutunud)?*

Enamus küsitletutest ehk 71,1 % ei olnud viimase aasta jooksul ise ametnikule tänutäheks kingituse viimise situatsiooniga kokku puutunud ja ei teadnud ka kedagi teist, kes sellega kokku puutunud oleks (vt Joonis 9). Ametnikule tänutäheks kingituse viimise tunnistajaks, kuid ise mitte osalejaks oli viimase aasta jooksul 20,1 % küsitletavatest ja ise oli tänutäheks kingituse viinud (*olete ise osalenud*) 8,7 %.



Joonis 9. Ametnikule kingituse viimise kogemine või tunnistajaks olemine, viimane aasta, %

Vastajatelt küsiti *kui tihti on Eesti ametnikud Teile viimase aasta jooksul järgmisi avalikke teenuseid kasutades andnud märku, et sooviksid saada altkäemaksu ükskõik kas siis raha, kingituste või vastuteenete näol?* Küsimuse juurde oli lisatud rida avalike teenuste variante, kus Eesti elanikel ametnikega suhtlemisvõimalused tekkida võivad. Antud loetelust võetakse vaatluse alla vaid üks magistritöösse puutuv avalik teenus, milleks on „*Arstidega suheldes*“. Seega tuli siin küsitletavatel isikutel vastata küsimusele: „Kui tihti on Teile viimase aasta jooksul [arstidega suheldes] antud märku, et nad sooviksid saada altkäemaksu ükskõik kas siis raha, kingituste või vastuteenete näol?“

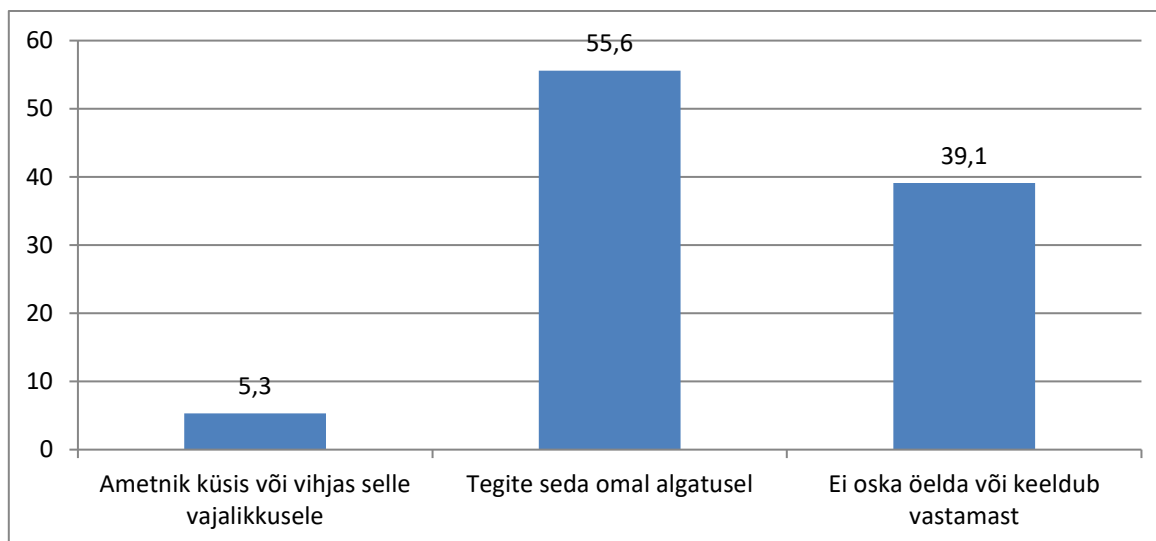
Valdav enamus ehk kolmveerand (75 %) küsitletavatest ei olnud viimase aasta jooksul arstidega suheldes mitte kunagi kogenud neilt raha, kingituste või vastuteene saamise märguannet, sageli või harva on seda kogenud vaid 8,1 %. Arstide poolt pakutava teenusega ei olnud viimasel aastal kokku puutunud 15,4 % ja ei osanud vastata või keeldusid vastamast 1,5 %.

Nendelt, kes eelmisele küsimusele vastates avaldasid, et nad on Eesti ametnikelt viimasel aastal avalikke teenuseid kasutades saanud märguande altkäemaksu andmise võimalikkuse kohta, küsiti lisaks ka *kui suure summa olete viimasel aastal kulutanud lisamakseteks, kingitusteks?* Vastustest selgus, et sellel otstarbel polnud viimasel aastal lisamakseteks ega kingitusteks kulutusi teinud ligi pooled ehk 52,1 % vastanutest ja 10,2 % vastanutest ei osanud enda selliste kulutuste kohta täpsemat informatsiooni öelda või siis keeldusid vastamast. Siiski, 37,7 % küsitletutest on viimasel aastal teinud lisamakseid või kingitusi:

- a) 32,1 % küsitletutest on teinud sümboolse kingituse või vastuteene, ja
- b) 5,6 % küsitletutest on kulutanud lisamakseteks raha.

Lisaks küsiti neilt, kes üle-eelmisele küsimusele vastates avaldasid, et nad on Eesti ametnikelt viimasel aastal avalikke teenuseid kasutades saanud märguande altkäemaksu andmise võimalikkuse kohta, veel seda, et *kui pidite peale maksma, kingituse või vastuteene tegema, siis kas harilikult...?* Vastuseks sai valida järgnevad variandid: *ametnik küsis või vihjas selle vajadusele, tegite seda omal algatusel* ja lõpuks *ei oska vastata* või märgiti siia ka küsitletava vastamisest keeldumine.

Vastajatest veidi üle poolte ehk 55,6 % teatasid, et tegid pealemakse, kingituse või vastuteene omal algatusel, vaid 5,3 % vastanutest raporteerisid, et ametnik ise küsis või vihjas selle vajalikkusele (vt Joonis 10).



Joonis 10. Ametnikule peale maksmise, kingituse või vastuteene algataja, viimane aasta, %

2.3.3 Mitteametlike maksete toimepaneku tõukefaktoritest

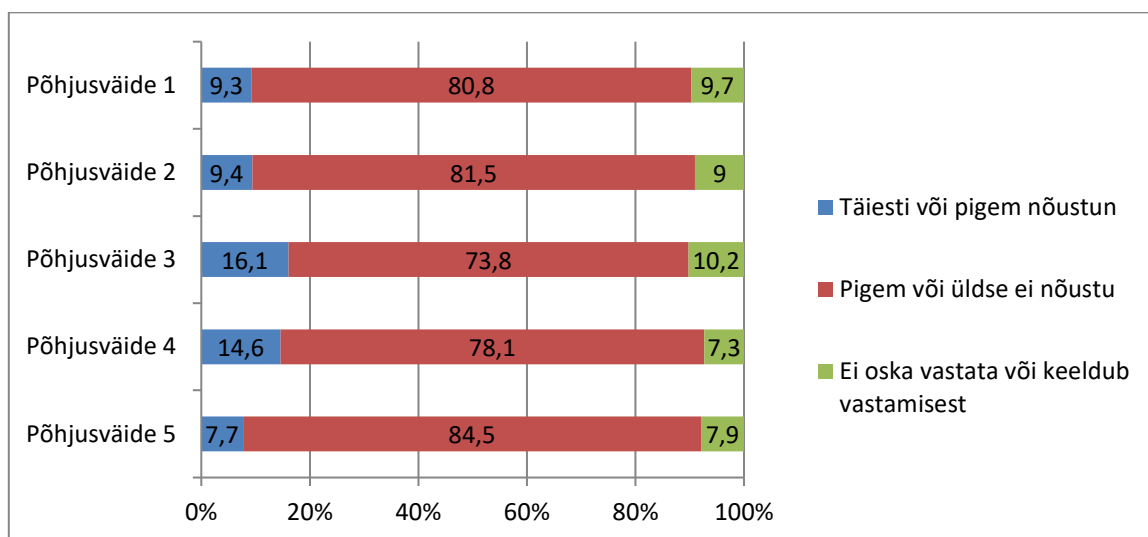
Uuringus osalenutelt küsiti siinkohal veelkord hinnanguid teatud korruptiivsete olukordade kohta, mis teinekord ette tulevad. Vastajatel paluti iga allpool loetletud põhjuse 1-5 juures *kujutleda, et neil on võimalus pakkuda ametnikule raha või vastuteenet, et pääseda karistusest (nt liikluseeskirjade rikkumine) või kiirendada ametlikku asjaajamist*. Vastajatel paluti öelda kuivõrd nad esitatud olukorraga nõustuvad. Vastusevariantidena tuli neil valida viie variandi vahel: *täiesti nõustute, pigem nõustute, pigem ei nõustu, üldse ei nõustu ja ei oska öelda* või keeldub vastamast.

Tabel 1. Ametnikule raha või vastuteene pakkumise põhjusväited

Küsimus	<i>Kujutlege, et Teil on võimalus pakkuda ametnikule raha või vastuteenet, et pääseda karistusest (nt liikluseeskirjade rikkumine) või kiirendada ametlikku asjaajamist.</i>
Põhjusväide 1	Pakuksin raha või vastuteenet, kuna see on küllalt levinud praktika Eestis.
Põhjusväide 2	Pakuksin raha või vastuteenet, kuna vahelejäämiskahju oleks väike.
Põhjusväide 3	Pakuksin raha või vastuteenet, kuna vastasel juhul peaksin kandma liiga suuri kahjusid (suur trahv, viivitused asjaajamises jne).

Põhjusväide 4	Pakuksin raha või vastuteenet, kuna selline tegu oleks kahjutu – ei põhjustaks kellelegi erilisi kahjusid.
Põhjusväide 5	Pakuksin raha või vastuteenet, kuna ametnike palk Eestis on väike.

Tulemused on toodud Joonisel 11. Küsitluses osalenute vastused kattusid suurtes piirides kõikide põhjusväidete puhul, kus seisis eri põhjused, miks teatud juhtudel karistusest pääsemiseks või asjaajamise kiirendamiseks ametnikule raha või vastuteenet pakutakse. Suurima erisusena ja huvitava tähelepanekuna võib välja tuua asjaolu, et kui vastaja enda või siis vastaspoole puhul põhjusväidetes toodud olukordades kahjude vältimisest räägib (vt Tabel 1 ja Joonis 11, põhjusväited 3 ja 4), siis tõusis mõnevõrra nende vastajate hulk, kes täiesti või pigem nõustusid karistusest pääsemiseks või asjaajamise kiirendamiseks ametnikule raha pakkumise või vastuteene osutamiseks.



Joonis 11. Ametnikule raha pakkumise või vastuteene tegemise põhjused (toodud Tabelis 1), %

2.3.4 Hinnangud korruptiivsetele tegudele demograafiliste andmete järgi

Magistritöö autor uuris erinevate demograafiliste gruppide korruptiivsele käitumisele hinnangu andjate vastuseid. Kõigepealt vaadeldi hinnangute andmist korruptiivsele Olukorrale ¹⁹⁴ vanusegruppide järgi.

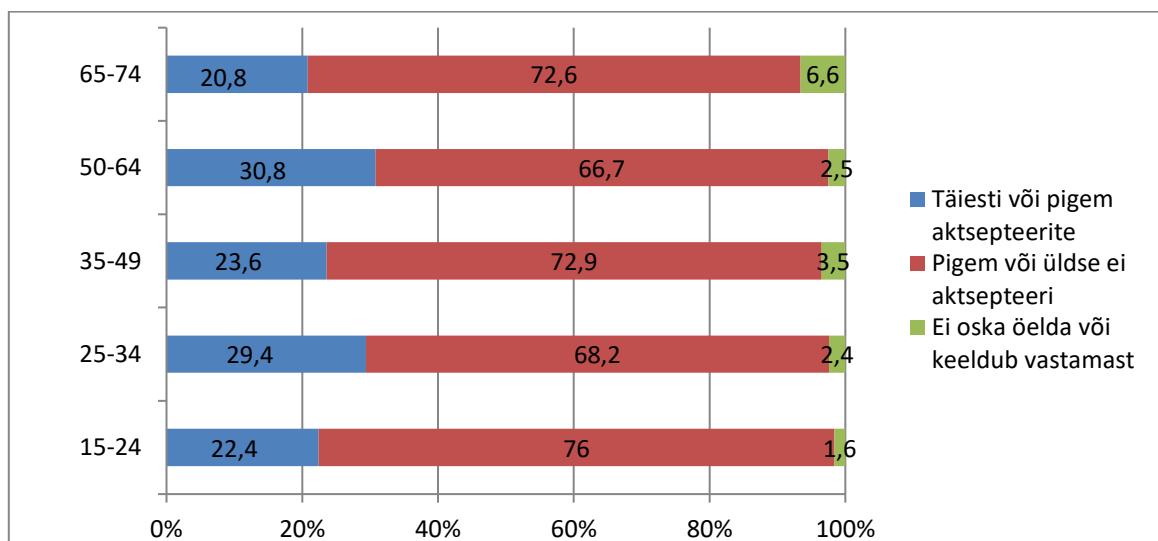
⁹⁴ Sama Olukord 1, mis on toodud punktis 2.2.2.1.

Nagu juba punktis 2.3.1 mainiti, siis paluti vastajatel selle küsimuse juures öelda, kuivõrd nad alljärgnevat olukorda aktsepteerivad.

OLUKORD 1
Haige pääseb operatsioonile eelisjärjekorras, kuna arst on tema venna kursusekaaslane.

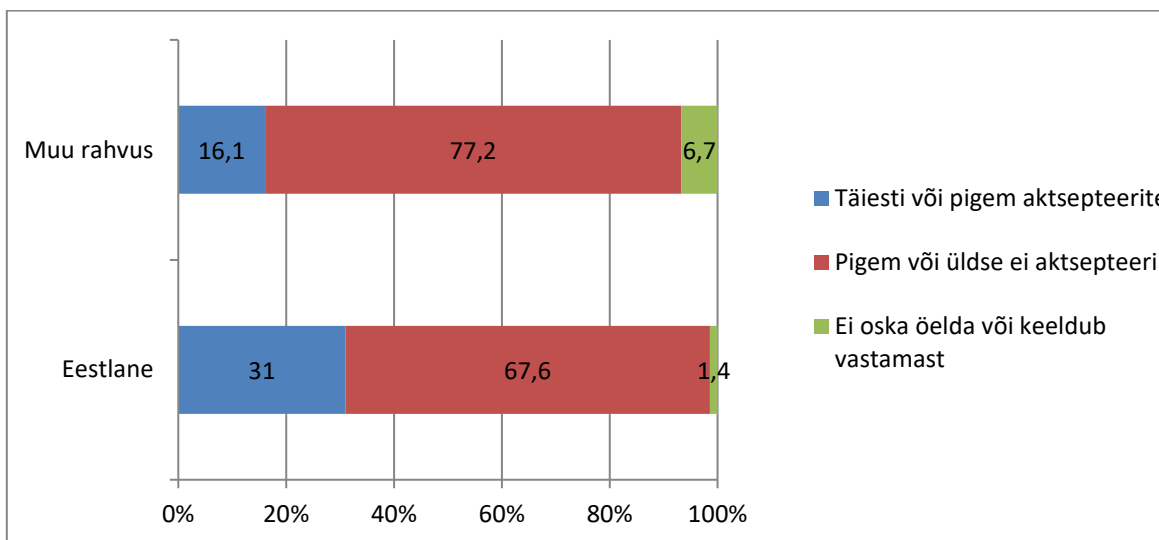
Vastusevariantidena said küsitlavad valida viie variandi vahel: *täiesti aktsepteerite*, *pigem aktsepteerite*, *pigem ei aktsepteeri*, *üldse ei aktsepteeri* ja *ei oska öelda*. Esimese olukorra kirjeldus ning vastuste võrdlus vanusegrupi järgi on toodud allpool Joonisel 12.

Vanuselise jaotuse järgi ollakse vanusest sõltumata üsna üksmeelel, et sellist n-ö onupojapoliitilist käitumist ei tolereerita. Vastused, kus ei aktsepteerita üldse või pigem ei aktsepteerita, jäävad kõik vahemikku 66,7 % kuni 76 %. Noorim vanusegrupp (15-24 aastat) on siinkohal ehk kõige resoluutsem ja sellist nn onupojapoliitikat ei aktsepteeri kõige enam (76 % vastanutest) võrreldes teiste vanusegruppidega.



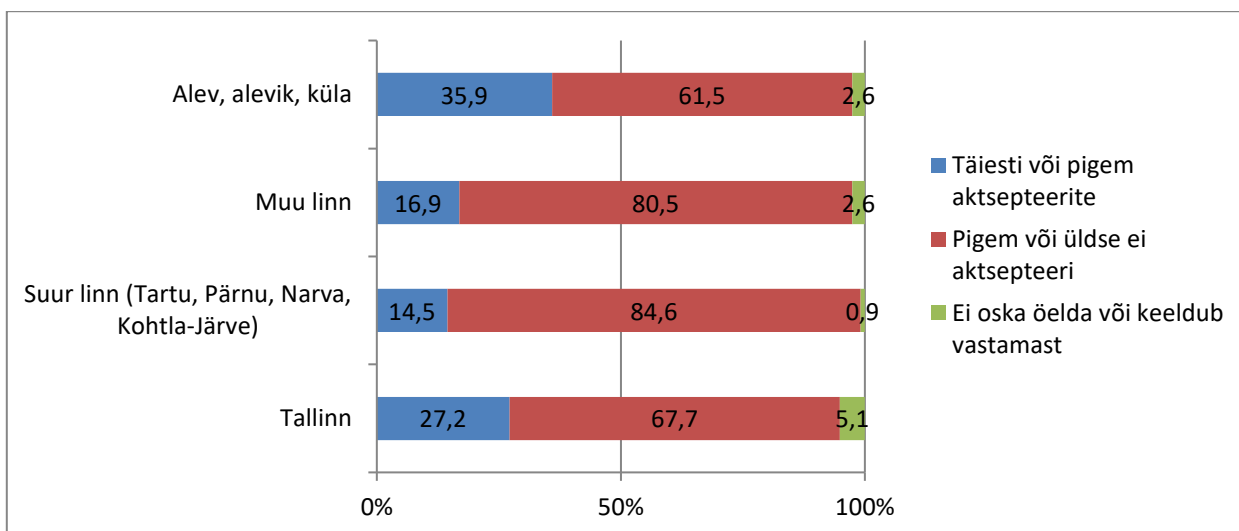
Joonis 12. Tutvuste kaudu eelisjärjekorras operatsioonile pääsemine, vanuse järgi, %

Rahvuse järgi samale olukorrale hinnangu andmist vaadeldes eristub mõnel määral muu rahvuse resoluutsem hoiak võrreldes eestlastega. 77 % muu rahvuse esindajatest ei aktsepteeri pigem või üldse nn onupojapoliitikat operatsiooni järjekorras ette pääsemisel (eestlastest ei aktsepteeri seda pigem või üldse neist 10 % vähem vastanuid). Võrreldes eestlastega on muu rahvuse seas ka poole võrra vähem neid, kes sellist nn onupojapoliitikat toetavad (vastavalt 16,1 % ja 31 %). Tulemusi saab vaadelda Joonisel 13.



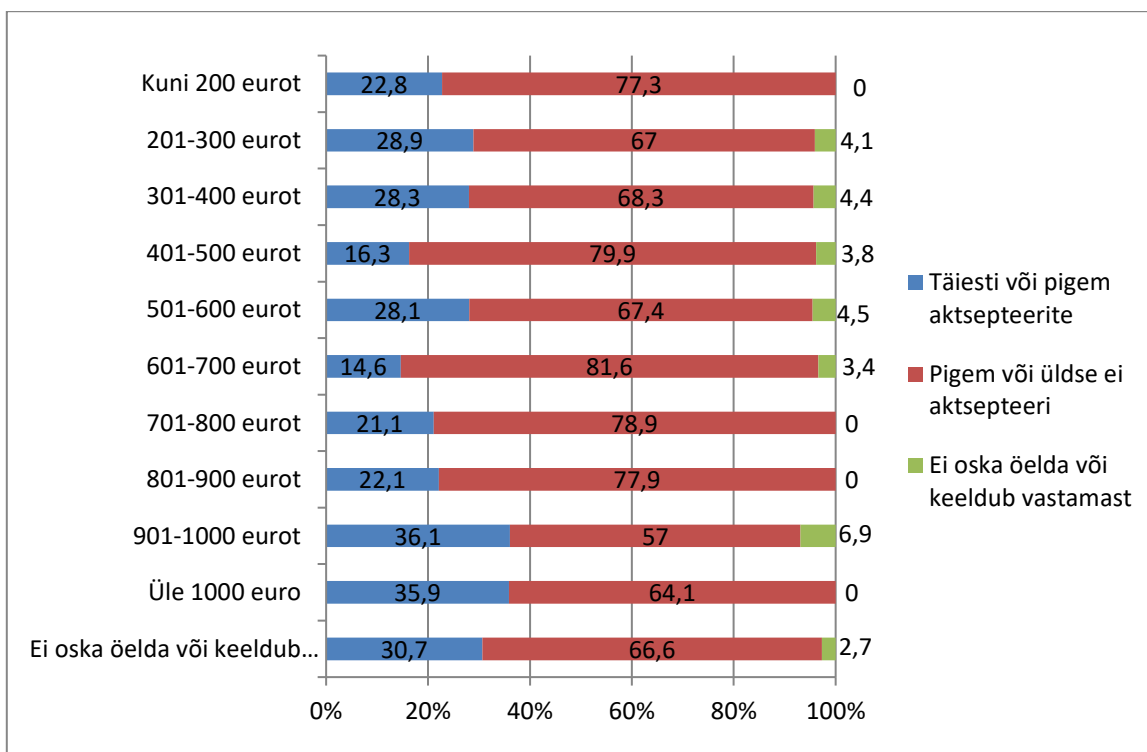
Joonis 13. Tutvuste kaudu eelisjärjekorras operatsioonile pääsemine, rahvuse järgi, %

Elukoha paiknemise järgi vaadeldi vastajate hinnanguid lähtudes nende elukohaks olevast asulatüübist. Tutvuste kaudu operatsiooni järjekorras ette pääsemist taunivad pigem suurlinna (Tartu, Pärnu, Kohtla-Järve, Jõhvi, Narva) ja muu linna (v-a Tallinn) elanikud, vastavalt 84,6 % ja 80,5 % (vt Tabel 14).



Joonis 14. Tutvuste kaudu eelisjärjekorras operatsioonile pääsemine, elukoha asumatüübi järgi, %

Analüüsidest vastajate hinnanguid tutvuste kaudu operatsiooni järjekorras ette pääsemise kohta võttes aluseks nende pere sissetuleku ühe pereliikme kohta kuus, siis võib rääkida sellest, et üldiselt valdav enamus ehk kõik vastajad, vaatamata pere sissetuleku suurusele kuus, ei nõustu sellise tutvuste kaudu operatsiooni järjekorras ette pääsemisega. Kõige vähem aktsepteerivad Olukorras 1 toodud tutvuste kaudu kiirema meditsiiniteenuse saamist need, kelle sissetulek pereliikme kohta kuus jääb üldiselt vahemikku 401–900 eurot. Siinjuures võib küll aga erandina tuua sissetuleku 501 eurost kuni 600 euroni pereliikme kohta kuus, kes teistest eelnimetatud vahemikku jäävatest sissetuleku suurustest sellist tutvuste kaudu operatsioonile pääsemist pisut enam aktsepteerivad. Kõige enam aktsepteerivad sellist tutvuste kaudu eelisjärjekorras meditsiiniteenuse saamist need, kelle sissetulek pereliikme kohta kuus on üle 900 euro. Täpsed protsentuaalsed osakaalud on toodud Joonisel 15.



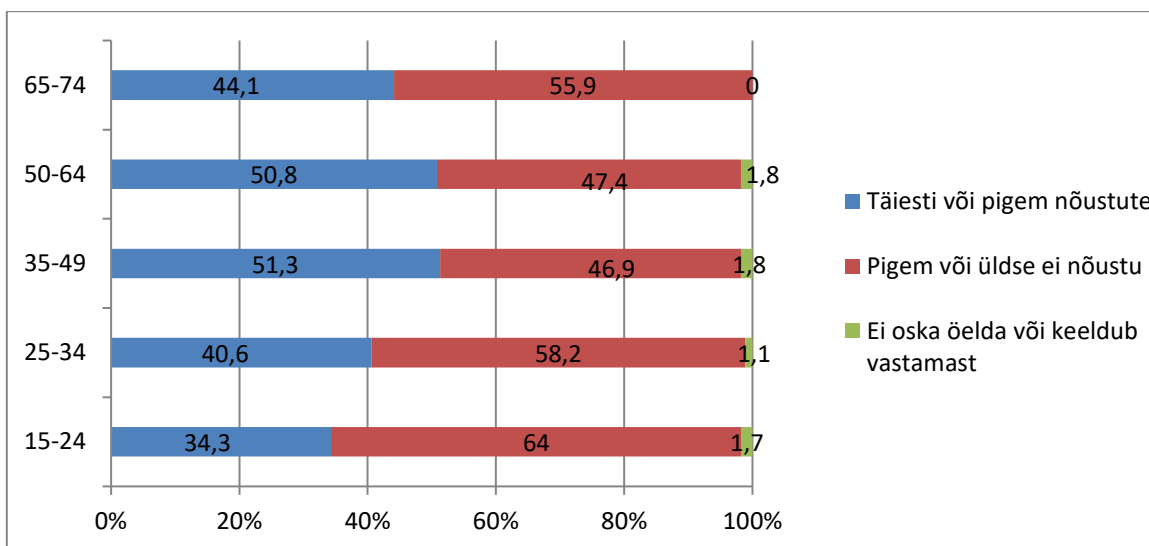
Joonis 15. Tutvuste kaudu eelisjärjekorras operatsioonile pääsemine, pere sissetuleku järgi ühe inimese kohta kuus, %

Vastaja tuli anda hinnang ametnike poolt teenuse osutamise järel kingituste vastuvõtmise kohta. Küsiti, kas see on korruptsioon? Vastusevariantidena tuli valida viie vastusevariandi vahel: *täiesti nõustute*, *pigem nõustute*, *pigem ei nõustu*, *üldse ei nõustu* ja *ei oska öelda*.

OLUKORD 2

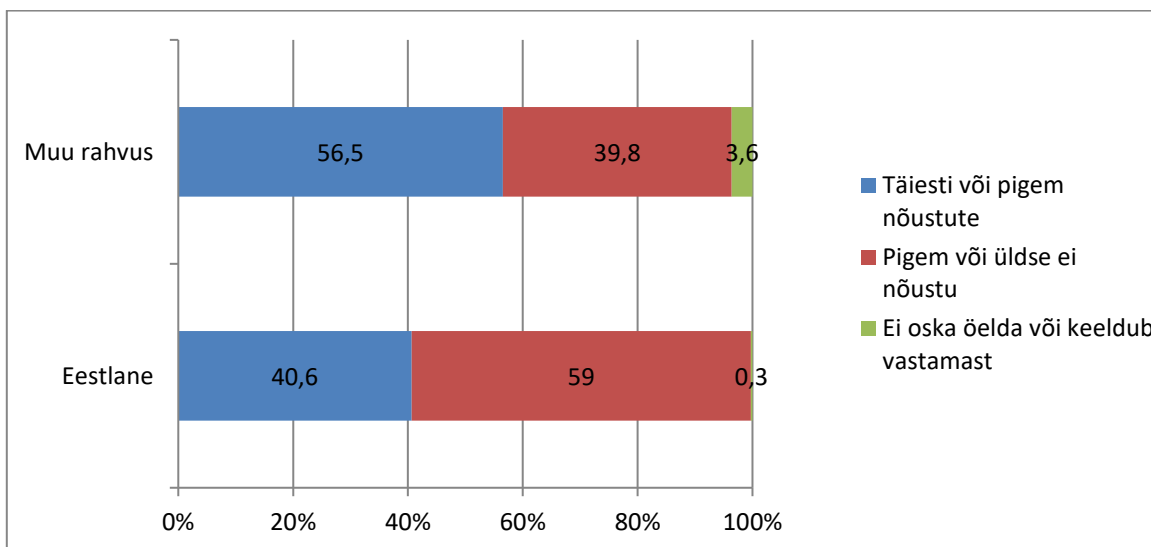
Kui ametnik võtab peale teenuse osutamist tänutäheks vastu kingituse, siis see on korruptsioon.

Vanuse järgi vastuseid vaadeldes (vt Joonis 16) on näha võrdlemisi suurt erinevus keskealiste (s-h keskeale lähenevate vastajate) hinnangutes võrreldes kõige nooremate ja kõige vanemate vastajatega. Nooremad, kui 35-aastased ei pea kingituse tänutäheks vastuvõtmist üldiselt korruptiivseks tegevuseks. Üle poole neist (64 % kuni 24-aastased küsitletud ja 58,2 % 25-34-aastased) vastasid, et nad pigem või täiesti ei nõustu sellega, et tänutäheks kingituse vastu võtmine on korruptsioon. Ka vanemad kui 65-aastased arvasid enamuses samamoodi (55,9 % vastanutest).



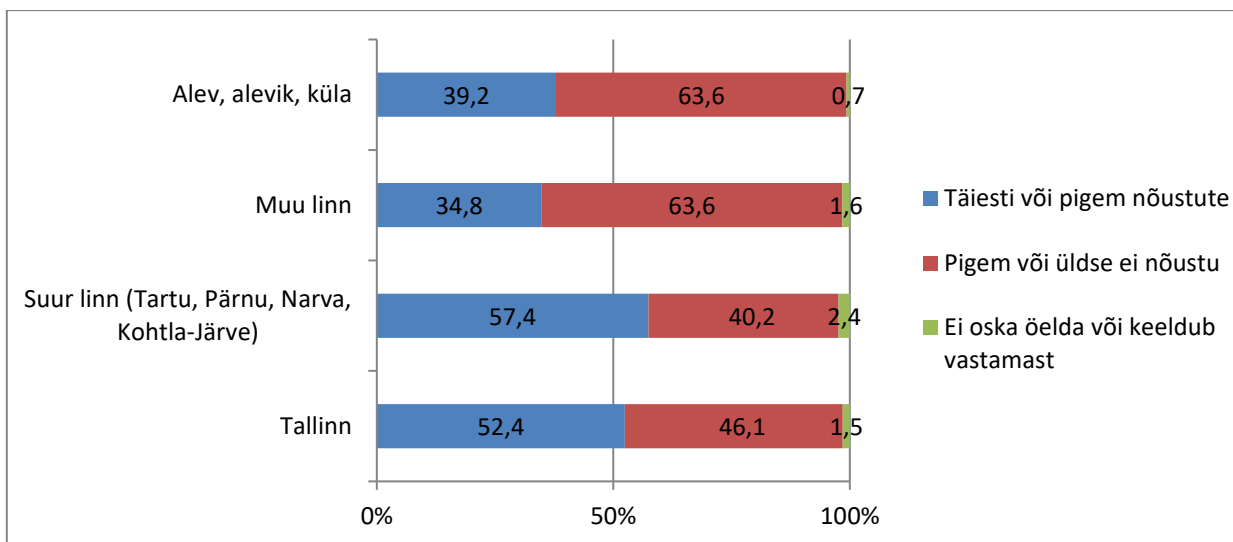
Joonis 16. Nõusolek väitega, et „ametniku poolt kingituse vastu võtmine on korruptsioon“, vanuse järgi, %

Rahvuse järgi antud hinnangut vaadeldes võib väita, et eestlaste ja muu rahvuste hinnangutes on küllalt suur erinevus (vt Joonis 17). Kui muust rahvusest üle poolte küsitletutest ehk 56,5 % täiesti või pigem nõustub, et kingituse vastu võtmine ametniku poolt, isegi kui see on peale teenuse osutamist, on korruptsioon. Eestlastest umbes sama palju ehk 59 % arvab aga vastupidist, et see ei ole korruptsioon.



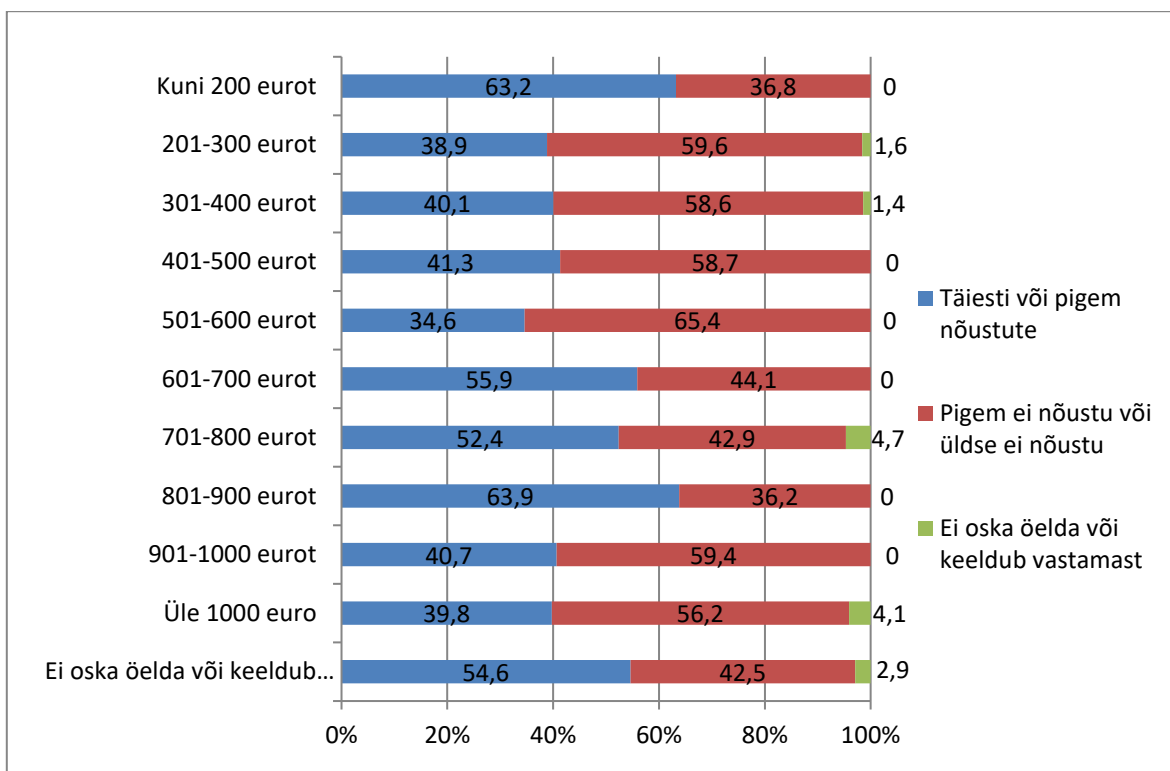
Joonis 17. Nõusolek väitega, et „ametniku poolt kingituse vastu võtmine on korruptsioon“, rahvuse järgi, %

Elukoha võrdluses on samuti hinnangutes küllalt arvestatavad erinevused. Väiksemates asulatüüpides (muus linnas ja alevikus või külas) elavatest vastajatest üle poolte ehk mõlemasse gruppi sattunud vastajatest 63,6 % ei arva, et kingituse vastuvõtmine peale teenuse osutamist on korrupsioon.



Joonis 18. Nõusolek väitega, et „ametniku poolt kingituse vastu võtmine on korrupsioon“, elukoha asulatüübi järgi, %

Vaadeldes korrupsioonile antavaid vastajate hinnanguid ühe pereliikme peale sissetuleku suuruse järgi kuus (vt Joonis 19), siis üle poole pereliikme kohta kuni 200-eurose sissetulekuga küsitletavatest ja ka need, kelle ühe pereliikme kohta sissetulek jääb vahemikku 600–900 eurot kuus üldiselt arvavad, et ametniku poolt peale teenust tänutäheks vastu võetud kingitus on korrupsioon. Ülejäänud pereliikme kohta raporteeritud sissetulekuga küsitletavad üllatavad ametnike poolt kingituse vastu võtmise suhtes esineva tolerantsiga.



Joonis 19. Nõusolek väitega, et „ametniku poolt kingituse vastu võtmine on korrupsioon“, pere sissetuleku järgi ühe inimese kohta kuus, %

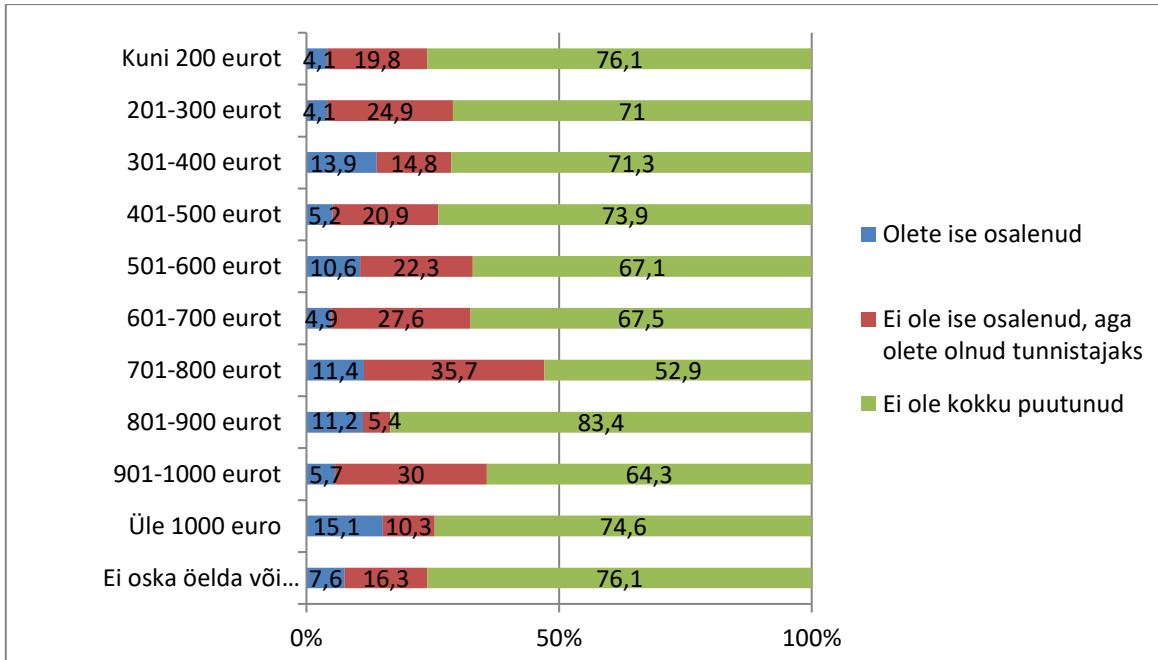
Korrupsiooniuuringu osalenutel paluti raporteerida viimase aasta jooksul aset leidnud isiklik kogemus või tunnistajaks olemine või kellegi teise poolt kogetu seoses uuringu küsimustikus loetletud erinevate situatsioonide puhul. Situatsiooni „ametnikule viiakse tänutäheks kingitus“ juures tuli küsitluses osalejatel vastata küsimusele: *Kas olete viimase aasta jooksul selles isiklikult osalenud või selle tunnistajaks olnud (ehk teate kedagi teist, kes on osalenud või kokku puutunud)?*

Vaadeldes tulemusi Joonisel 20 näeb olukorda, kus ametnikule on viidud korrupsiooniuuringle eelnenud viimase aasta jooksul kingitusi küsitletavate poolt isiklikult või siis teatakse kedagi, kes on selle viinud üsna vähe. Kõige enam on osalenud või teab kedagi, kes on osalenud kingituse- tehingus need küsitletavad, kelle sissetulek ühe pereliikme kohta kuus on üle 1 000 euro. Sellise sissetulekuga inimesi on viinud ametnikule kingitusi 15,1 % vastanutest.

Samas on viinud ametnikule kingi või olnud selle tunnistajaks mitte oluliselt vähem ehk siis 13,9 % vastajatest, kelle sissetulek pereliikme kohta kuus jääb vaid 301-400 euro vahemikku. Neist küsitletavatest, kellel on sissetulek pereliikme kohta 701-800 eurot ja 801-900 eurot kuus, viisid

küsitlusele eelnenud viimase aasta jooksul ametnikule kingituse või olid selle tunnistajaks vastavalt 11,4 % ja 11,2 %. Pereliikme peale 501-600 eurot kuus teenivatest vastajatest on ametnikule kingituse viinud 10,6 %.

Huvitava asjaoluna võib välja tuua selle, et kõik eri sissetulekute grupid viivad ametnikule tänutäheks kingituse või on olnud selle tunnistajaks kõikuva sagedusega. Näiteks kõrvuti kõige suurema sissetuleku ja enim viimasel aastal kingituse viinute või viimise tunnistajaks olnutega olid 901-1 000 eurose kuu sissetulekuga küsitluses osalejad, kellest on ametnikule viimase aasta jooksul kingitusi viinud kõige vähem vastajaid - vaid 5,7 %. Selget trendi, kus sissetuleku suurus määrab kingituse tegemisel või selle tunnistajaks olemise kindla sageduse, magistrirühma autor siin ei tuvastanud.



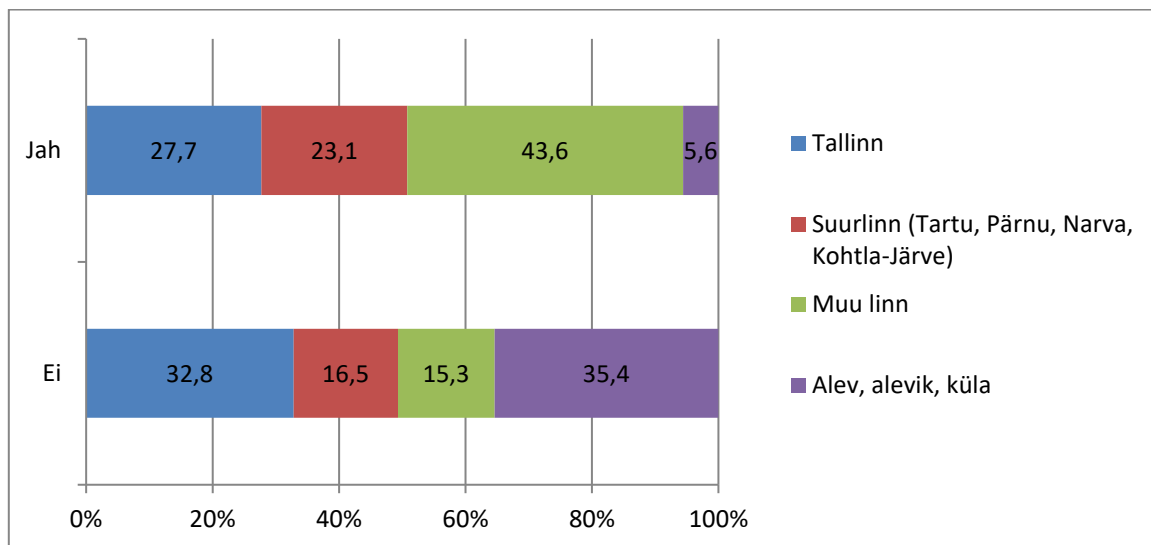
Joonis 20. Ametnikule kingituse viimise kogemine või tunnistajaks olemine, pere kuu sissetuleku järgi ühe inimese kohta, viimane aasta, %

2.3.5 Ametnikule peale maksnud, vastuteene osutanud või kingituse toonute demograafiast ja hinnangutest

Korruptsiooniuuringu selgitati muu hulgas, kas küsitluses osalenud ise on uuringule eelnenud viimase aasta jooksul ametnikule peale maksnud, vastuteene osutanud või kingituse toonud.

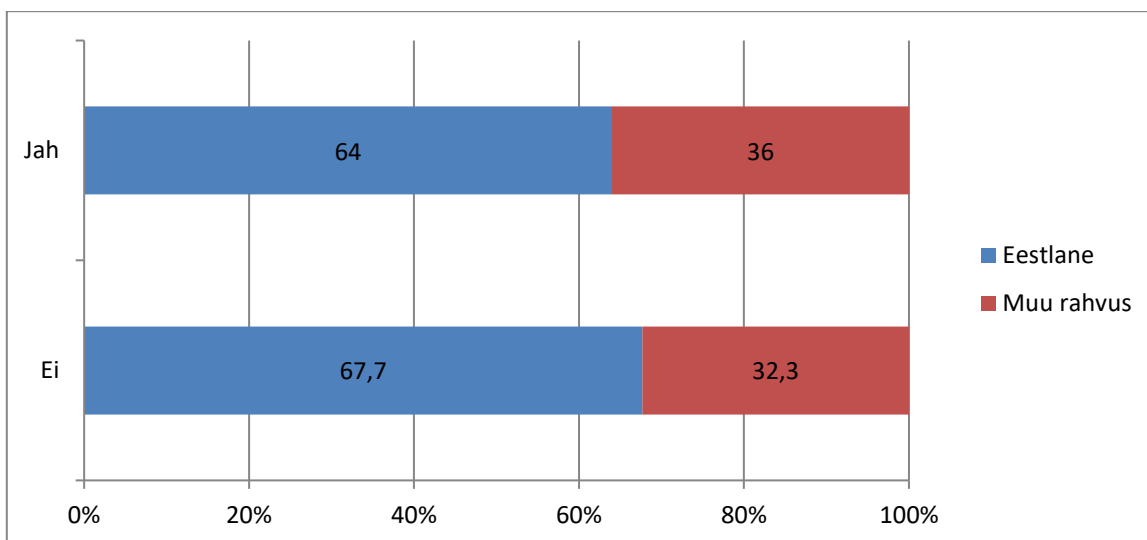
Vastusevariandina sai valida kas *jah* või *ei*. Järgnevalt kirjeldatakse demograafiat ja arvamusi ning hinnanguid korruptsiooni suhtes võrreldes omavahel neid, kes vastavalt ise on või ei ole viimase aasta jooksul ametnikule peale maksnud, vastuteene osutanud või kingituse toonud.

Selgus, et enamus neid, kes on viimase aasta jooksul kas ametnikule peale maksnud, vastuteene osutanud või kingituse toonud elavad üldjuhul Eestimaa muudes linnades (43,6 % *jah* vastanutest), üsna võrdselt on esindatud need, kes elavad kas Tallinnas või teistes Eesti suuremates linnades (vastavalt 27,7 % ja 23,1 % *jah* vastanutest) (vt Joonis 21). Need küsitluses osalenud, kes viimase aasta jooksul ei ole ametnikule peale maksnud, vastuteenet osutanud või kingitust toonud, elavad üldjuhul kas pealinnas Tallinnas või siis hoopis väiksemates asustusüksustes ehk alevites, alevikes või külates (vastavalt 32,8 % ja 35,4 % *ei* vastanutest).



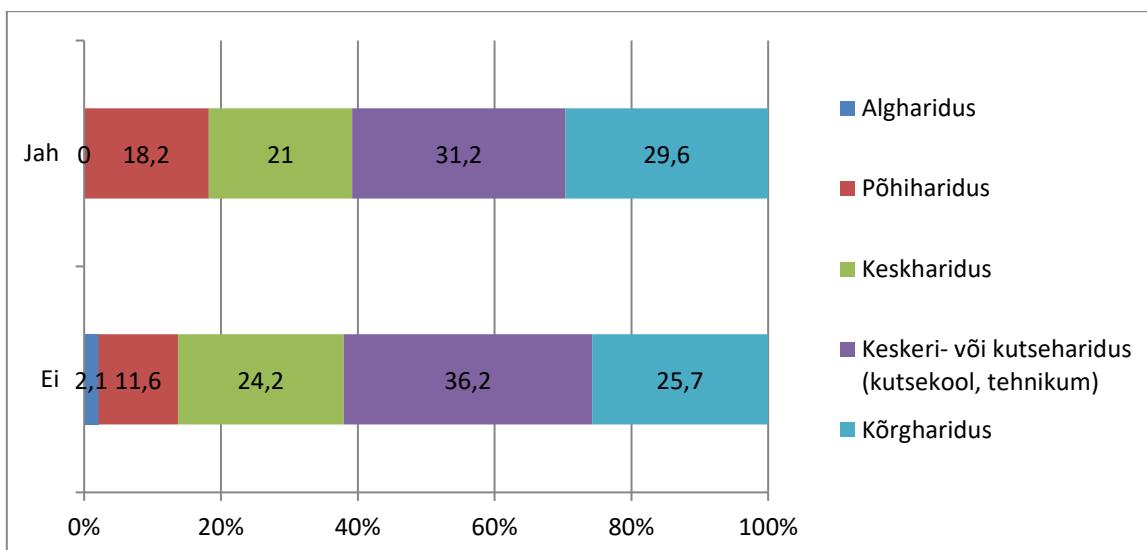
Joonis 21. Elukoht viimase aasta jooksul ametnikule peale maksmise, vastuteene osutamise või kingituse toomise järgi, %

Joonisel 22 selgub, et rahvuse järgi vaadeldes on nii viimase aasta jooksul ametnikule peale maksnute, vastuteene osutanute või kingituse toonute kui eelnevalt nimetatute seas muude rahvuste hulgas ülekaalus eestlased, kes moodustavad vastanutest enamuse mõlemal juhul (vastavalt 64 % ja 67,7 %).



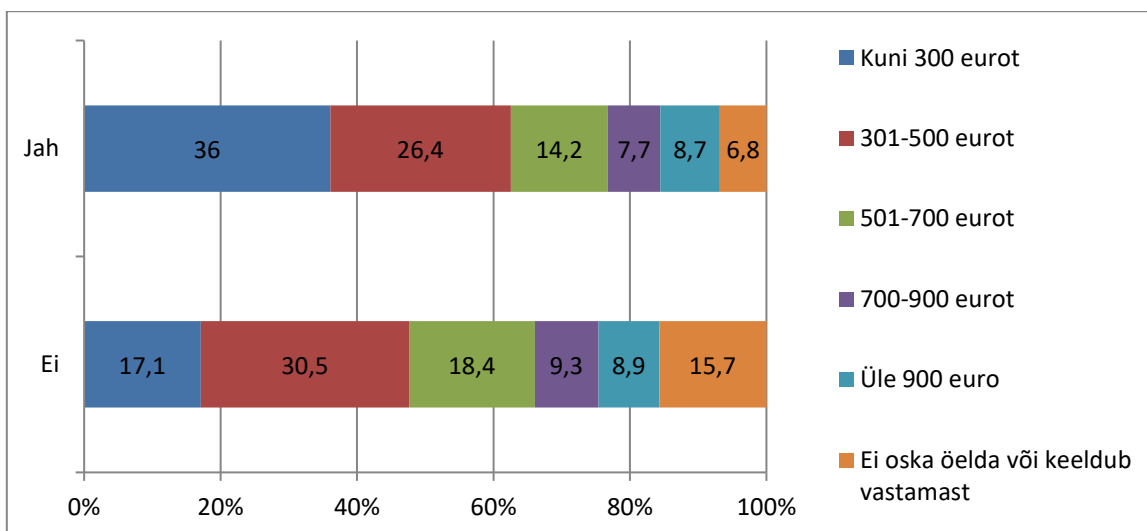
Joonis 22. Rahvus viimase aasta jooksul ametnikule peale maksmise, vastuteene osutamise või kingituse toomise järgi, %

Viimase aasta jooksul ametnikule peale maksnute, vastuteene osutanute või kingituse toonute hulgas ei ole algharidusega vastajaid, kõige rohkem on neid aga keskeri- või kutseharidusega ning kõrgharidusega vastajate hulgas (vastavalt 31,2 % ja 29,2 % *jah* vastajatest) (vt Joonis 23). Järgnevad keskharidusega vastajad (21 %) ning ligikaudu sama palju on põhiharidusega vastajaid (18,2 %). Viimase aasta jooksul ametnikule peale mitte maksnute, vastuteene mitte osutanute või kingituse mitte toonute hulgas saab vaadelda sarnast trendi. Enim on kesk- ning keskeriharidusega nõnda vastajaid (36,2 %), kellele järgnevad kõrgharidusega vastajad (25,7 %).



Joonis 23. Haridustase viimase aasta jooksul ametnikule peale maksmise, vastuteene osutamise või kingituse toomise järgi, %

Joonisel 24 on toodud vastajate võrdlus pere kuu sissetuleku alusel ühe inimese kohta nendega, kes viimase aasta jooksul kas on või ei ole ametnikule peale maksnud, vastuteene osutanud või kingituse toonud. Nende hulgas, kes viimase aasta jooksul on ametnikule peale maksnud, vastuteene osutanud või kingituse toonud on selges ülekaalus madalama sissetulekuga vastajad. Kõige enam on neid kuus pereliikme kohta kuni 300 eurose sissetulekuga vastajate hulgas moodustades 36 % sellest vastajaskonnast, pisut enam kui kolmandik (26,4 %) on pereliikme kohta 301–500 eurose sissetulekuga vastajate hulgas ja 14,2 % vastajaskonnast moodustavad inimese kohta 501–700 eurose sissetulekuga inimesed. Ülejäänud vastajad, kes on suurema sissetulekuga kui 700 eurot pereliikme kohta kuus moodustavad kokku vaid 16,5 % nendest, kes küsitlusele eelnenud viimase aasta jooksul on ametnikule peale maksnud, vastuteene osutanud või kingituse toonud.



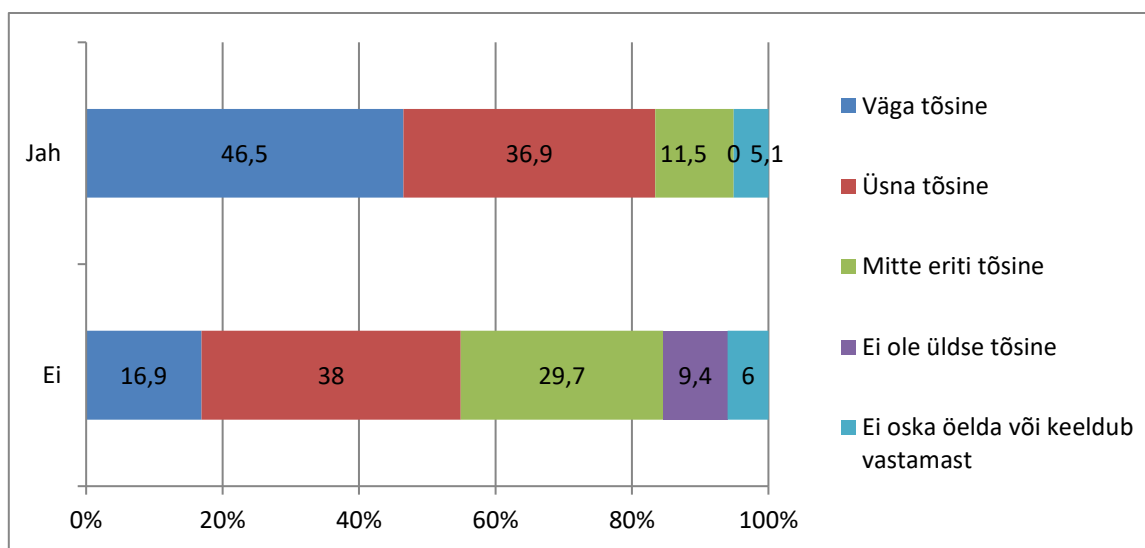
Joonis 24. Pere sissetulek ühe inimese kohta kuus viimase aasta jooksul ametnikule peale maksmise, vastuteene osutamise või kingituse toomise järgi, %

Korruptsiooniuringus osalejad, kes ei ole küsitlusele eelnenud viimasel aastal ametnikule peale maksnud, vastuteenet osutanud või kingitust toonud ja kelle kuu sissetulek pereliikme kohta on enam kui 700 eurot kuus moodustavad 18,2 % vastajaskonnast. Sama suure hulga (18,4 %) moodustavad samale küsimusele samuti *ei* vastanud, kuid kelle sissetulek kuus pereliikme kohta on vahemikus 501–700 eurot. Suurem enamus vastajatest jäävad siin pereliikme kohta kuni 500 eurose kuu sissetulekuga vastajaskonna hulka.

Mõlemas, küsimusele nii *jah* kui *ei* vastanute grupis olevate isikute ülekaalu saab tõenäoliselt selgitada asjaoluga, et küsitluses osalejatest enamiku (66,9 %) kuu sissetulek on pereliikme kohta kuni 700 eurot (vt Joonis 4). Suur hulk (15,1 %) küsitluses osalejaid jätsid oma sissetuleku kohta vastamata ja pereliikme kohta üle 700 eurose sissetulekuga vastajaid on üldse kokku vaid 18 %.

Magistritöös võrreldakse nende küsitluses osalenute vastuseid, kes ise on või ei ole korruptsiooniuringule eelnenud viimase aasta jooksul ametnikule peale maksnud, vastuteene osutanud või kingituse toonud vastustetega küsimusele, kui tõsiseks peetakse korruptsiooni probleemi tänases Eestis. Tulemused on toodud Joonisel 25. Oluline hulk ehk koguni 83,4 % vastajatest on need, kes ise on viimase aasta jooksul ametnikule peale maksnud, vastuteene osutanud või kingituse toonud ning peavad ka korruptsiooni Eestis tõsiseks probleemiks, mitte eriti ja üldse mitte tõsiseks peavad korruptsiooni probleemi neist vaid 11,5 % ning ei oska vastata 6 %.

KÜSIMUS: Palun öelge, kui tõsine on korruptsiooni probleem tänapäeva Eestis?



Joonis 25. Hinnang korruptsiooni probleemile tänases Eestis viimase aasta jooksul ametnikule peale maksmise, vastuteene osutamise või kingituse toomise järgi, %

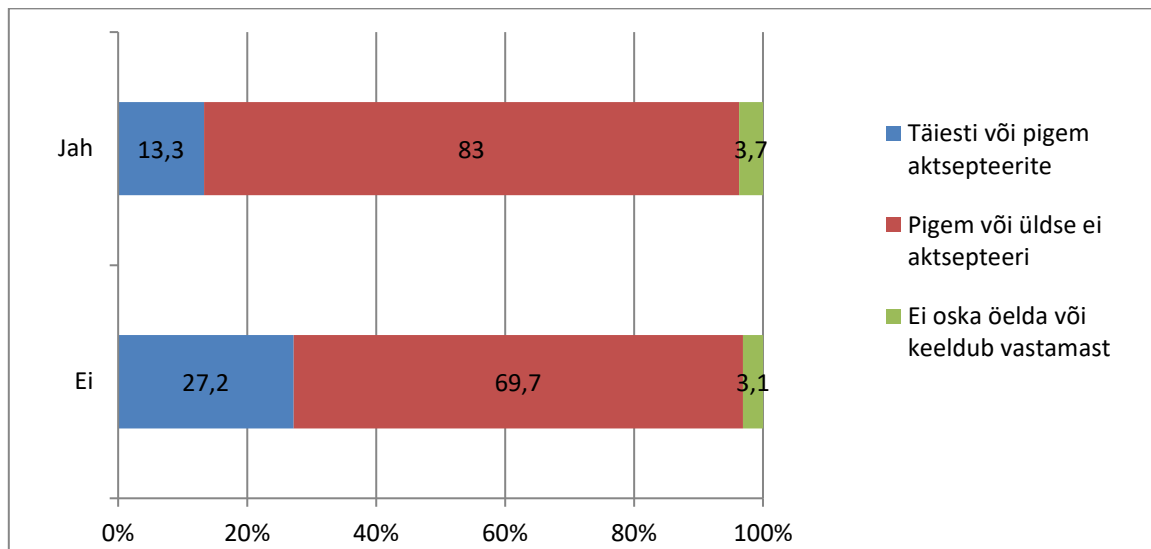
Pisut üle poolte ehk 55 % vastajatest, kes ei ole küsitlusele eelnenud viimase aasta jooksul ametnikule peale maksnud, vastuteenet osutanud või kingitust toonud, peavad korruptsiooni probleemi Eestis üsna ja väga tõsiseks probleemiks. Mitte eriti ja üldse mitte tõsiseks peavad korruptsiooni probleemi Eestis 39,1 % vastajatest ja ei oska vastata neist 5,1 %.

Nagu kirjeldatud ka eelnevas punktis 2.3.1, küsiti korruptsiooniuuringus osalenutelt nende hinnanguid teatud korruptiivsete olukordade kohta, mis teinekord ette tulevad. Vastajatel paluti öelda, kuivõrd nad kirjeldatud olukorda aktsepteerivad. Üldtulemused nende kahe küsimuse kohta, mis on selles alapeatükis vaatluse all, on toodud Joonistel 5 ja 6. Siin aga võrreldakse nende vastajate hinnanguid alltoodud olukordade kohta, kes ise siis kas on või ei ole küsitlusele eelnenud viimase aasta jooksul ametnikule peale maksnud, vastuteene osutanud või kingituse toonud.

Järgnevalt arutletavaks olukorraks on kuivõrd aktsepteeritakse seda, et haige pääseb operatsioonile eelisjärjekorras, kuna arst on tema venna kursusekaaslane. Tulemustest näeb ülevaadet Joonisel 26. Suur enamus (83 %) nendest vastajatest, kes on küsitlusele eelnenud viimase aasta jooksul ametnikule peale maksnud, vastuteene osutanud või kingituse toonud pigem või üldse ei aktsepteeri olukorda, kus haige pääseb operatsioonile eelisjärjekorras, kuna arst on tema venna

kursusekaaslane. Need, kes ei ole küsitlusele eelnenud viimase aasta jooksul ametnikule peale maksnud, vastuteenet osutanud või kingitust toonud, on kõne all oleva olukorra suhtes mõnevõrra tolerantsemad, kuid siiki oluline osa neist ehk 69,7 % pigem ei aktsepteeri või üldse ei aktsepteeri seda.

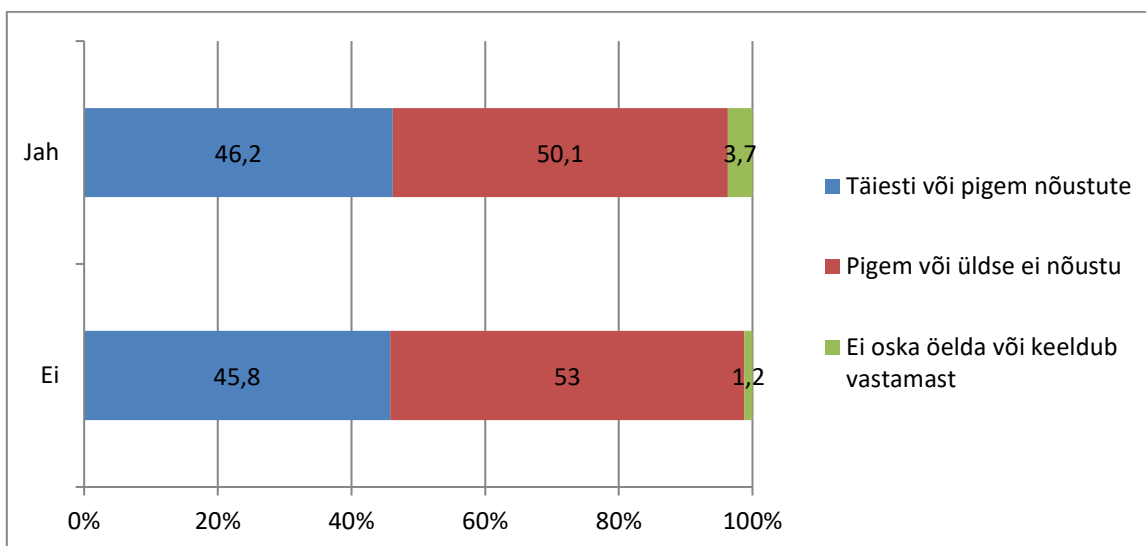
KÜSIMUS: Kuivõrd Te aktsepteerite seda, et haige pääseb operatsioonile eelisjärjekorras, kuna arst on tema venna kursusekaaslane?



Joonis 26. Olukorra, kus haige pääseb operatsioonile eelisjärjekorras, kuna arst on tema venna kursusekaaslane, aktsepteerimine viimase aasta jooksul ametnikule peale maksmise, vastuteene osutamise või kingituse toomise järgi, %

Lisaks selgitati korruptsiooniuuringus kuivõrd selles osalejad nõustuvad väitega kus korruptsioon on olukord, kui ametnik võtab peale teenuse osutamist tänutäheks vastu kingituse. Vaatluse all on vastusevariandid nende vastajate kohta, kes ise kas on või ei ole küsitlusele eelnenud viimase aasta jooksul ametnikule peale maksnud, vastuteene osutanud või kingituse toonud. Huvitava asjaoluna jagunevad hinnangud vastajate vahel üsna sarnaselt pooleks nii ühel kui teisel juhul. Nii nendest, kes ise kas on või nendest kes ei ole küsitlusele eelnenud viimase aasta jooksul ametnikule peale maksnud, vastuteenet osutanud või kingituse toonud vastavalt 50,1 % ja 53 % pigem ei nõustu või üldse ei nõustu väitega, kus ametniku poolt tänutäheks vastuvõetud kingitus tähendab korruptsiooni. Teine pool ehk pisut all poole neist vastajatest täiesti nõustub või pigem nõustub selle väitega, vastavalt 46,2 % ja 45,8 % vastajaskonnast.

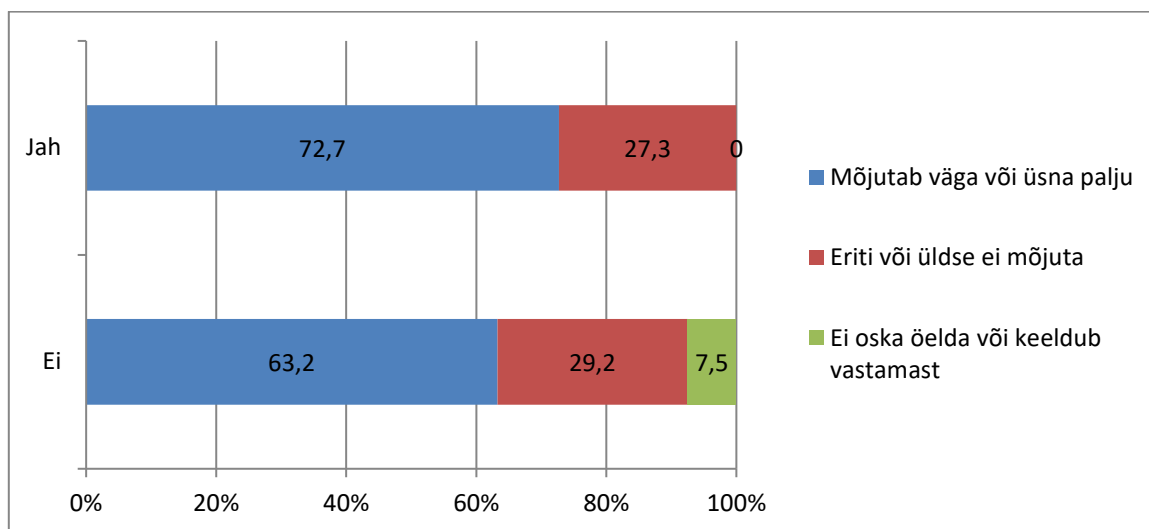
KÜSIMUS: Kuivõrd Te nõustute väitega, kui ametnik võtab peale teenuse osutamist tänutäheks vastu kingituse, siis see on korruptsioon?



Joonis 27. Olukorraga, kus haige pääseb operatsioonile eelisjärjekorras, kuna arst on tema venna kursusekaaslane, nõustumine viimase aasta jooksul ametnikule peale maksmise, vastuteene osutamise või kingituse toomise järgi, %

Korruptsiooniuuringus osalejatelt küsiti selle kohta, kuivõrd mõjutab pealemaksmine või kingituste toomine teenuse osutamist. Nendest, kes uuringule eelnenu viimase aasta jooksul on ise ametnikule peale maksnud, vastuteene osutanud või kingituse toonud usuvad lausa ligikaudu veerand ehk 72,7 % *jah* vastanutest, et pealemaksmine või kingituste toomine mõjutab väga või üsna palju teenuse osutamist. Samas usuvad ülekaalukalt seda ka need, kes ise viimase aasta jooksul ametnikele peale maksnud, teenust osutanud või kingituse toonud ei ole. Lausa 63,2 % neist nõustub, et ametnikule pealemaksmine või kingituste toomine mõjutab teenuse osutamist. See hulk on vaid ligi 10 % pealemakse teinud, vastuteene osutanud või siis kingituse toonud vastajaskonnast väiksem. Tulemustest saab täpsema ülevaate järgneval Joonisel 28.

KÜSIMUS: Kuivõrd Teie arvates mõjutab pealemaksmine või kingituste toomine teenuse osutamist?



Joonis 28. Hinnang pealemaksmise või kingituste toomise mõjutajana teenuse osutamisele, viimase aasta jooksul ametnikule peale maksmise, vastuteene osutamise või kingituse toomise järgi, %

2.4 Uurimistulemuste kokkuvõtte tervishoiutöötajatele kingituste tegemisest

Varasemate uuringute tulemusena on leitud, millest oli käesolevas töös ka eelnevalt juttu, et mitteametlikud maksed võivad aidata kaasa parema ja kiirema arstiabi kättesaamisele. Korruptsiooniuringus osalenutest üle poolte ehk 64 % arvasid, et pealemaksmine ja kingituste toomine mõjutab väga või üsna palju teenuse osutamist. Magistritöö kirjutamise käigus kogutud materjale lugedes ja teemat analüüsid jõudiski autor hüpoteesini, mida ta kontrollis oma empiirilise uuringu käigus.

H: Tervishoiusüsteemis tehtavaid kingitusi ei tajuta Eesti elanikkonna poolt üldjuhul korruptsioonina.

Korruptsiooniuringuga kogutud andmetest kokkuvõtteid tehes selgitas magistritöö autor, et 32 % küsitletutest on teinud küsitlusele eelnenud aastal tervishoiutöötajale sümboolse kingituse või vastuteene. Tulemustele tuginedes selgus ka, et kingituse vastu võtmist ei pea korruptsiooniks pisut

üle poolte küsitluses osalenutest: 53 % vastajatest teatas, et ei nõustu või pigem ei nõustu, et tegu on korruptsiooniga. Vastajatest veidi üle poolte ehk 56 % teatasid, et tegid kas pealemakse, kingituse või vastuteene omal algatusel, vaid 53 % vastanutest raporteerisid, et ametnik ise küsis või vihjas selle vajalikkusele.

Vanuse järgi küsitluses osalenuvate vastuseid analüüsid ilmnes, et tervishoiutöötajate poolt kingituste vastuvõtmise kohta eksisteerib võrdlemisi suur erinevus keskealiste (s-h keskeale lähenevate vastajate) hinnangutes võrreldes kõige nooremate ja kõige vanemate vastajatega. Nooremad, kui 35-aastased ei pea kingituse tänutäheks vastuvõtmist üldiselt korruptiivseks tegevuseks. Lausa kõvasti üle poole 24-aastastest küsitletutest (64 %) ja 58 % 25-34-aastastest küsitletutest vastasid, et nad pigem või täiesti ei nõustu sellega, et tänutäheks kingituse vastu võtmine on korruptsioon. Ka vanemad kui 65-aastased arvasid enamuses samamoodi (56 % vastanutest).

Rahvuse järgi antud hinnangut vaadeldes võib väita, et eestlaste ja muu rahvuste hinnangutes on küllalt suur erinevus. Kui muust rahvusest üle poolte küsitletutest ehk 57 % täiesti või pigem nõustub, et kingituse vastu võtmine ametniku poolt, isegi kui see on peale teenuse osutamist, on korruptsioon. Eestlastest umbes sama palju ehk 59 % arvab aga vastupidist, et see siiski ei ole korruptsioon.

Elukoha võrdluses on samuti hinnangutes küllalt arvestatavad erinevused. Väiksemates asulatüüpides (muus linnas ja alevikus või külas) elavatest vastajatest üle poolte ehk mõlemasse gruppi sattunud vastajatest 64 % ei arva, et kingituse vastuvõtmine peale teenuse osutamist on korruptsioon.

Vaadeldes korruptsioonile antavaid vastajate hinnanguid ühe pereliikme peale sissetuleku suuruse järgi kuus, siis üle poole neist, kellel on kuu sissetulek pereliikme kohta kuni 200-eurot ja ka need, kelle ühe pereliikme kohta sissetulek jääb vahemikku 600–900 eurot kuus üldiselt arvavad, et ametniku poolt peale teenust tänutäheks vastu võetud kingitus siiski on korruptsioon. Ülejäänud ühe pereliikme kohta raporteeritud kuu sissetulekuga küsitletavad üllatavad ametnike poolt kingituse vastu võtmise suhtes eksisteeriva tolerantsiga.

Korruptsiooniuringus selgitati kuivõrd selles osalejad nõustuvad väitega, et korruptsioon on olukord kui ametnik võtab peale teenuse osutamist tänutäheks vastu kingituse. Vaatluse alla võeti muu hulgas ka vastusevariandid nende vastajate kohta, kes ise kas on või ei ole küsitlusele eelnenud viimase aasta jooksul ametnikule peale maksnud, vastuteene osutanud või kingituse toonud. Hinnangud jagunesid vastajate vahel üsna sarnaselt pooleks nii ühel kui teisel juhul. Nii nendest kes ise kas on või nendest kes ei ole küsitlusele eelnenud viimase aasta jooksul ametnikule peale maksnud, vastuteenet osutanud või kingituse toonud vastavalt 50 % ja 53 % pigem ei nõustu või üldse ei nõustu väitega, kus ametniku poolt tänutäheks vastuvõetud kingitus tähendab korruptsiooni. Teine pool ehk pisut all poole neist vastajatest täiesti nõustub või pigem nõustub selle väitega, mõlemad grupid moodustasid 46 % vastajaskonnast.

Lähtudes eelnevalt toodud tulemustest väidab autor, et hüpotees leidis kinnitust selle kohta, et tervishoiusüsteemis tehtavaid kingitusi ei tajuta Eesti elanikkonna poolt üldjuhul korruptsioonina.

KOKKUVÕTE

Käesoleva magistritöö eesmärgiks oli välja selgitada tervishoiusüsteemis levinud mitteametlike maksete tegemise levik ja nende suhtes kehtivad hoiakud, samuti kontrollida demograafiliste ning sotsiaal-kultuuriliste tegurite mõju elanike hoiakutele selliste korruptiivsete tegude suhtes. Autori hinnangul sai magistritöös seatud eesmärk täidetud.

Eesmärkide saavutamiseks teostati 2016. aastal Eestis läbi viidud uuringu „KORRUPTSIOON EESTIS 2016. Kolme sihtrühma uuring: elanike, ettevõtjate ja avaliku sektori töötajate korruptsiooniküsitluse tulemused“ tulemusel kogutud kvantitatiivsete andmete sekundaaranalüüs. Magistritöö jaoks analüüsiti vaid teemasse puutuvaid valikulisi andmeid. Magistritöö teises, empiirilises osas analüüsiti selles küsitluses osalenute hinnanguid, et leida neid mõjutegureid, mis mõjutavad elanikkonna hoiakuid tervishoiusüsteemis olemasoleva korruptiivse käitumise kohta.

Otsiti kinnitust uuringu teoreetiliste materjalide läbitöötamise käigus püstitatud hüpoteesile: Tervishoiusüsteemis tehtavaid kingitusi ei tajuta Eesti elanikkonna poolt üldjuhul korruptsioonina. Korruptsiooniuuringu tulemustest selgusid seda väidet toetavad statistilised andmed ning hüpotees leidis kinnitust.

Läbi küsitletavate arvamusspektri, hoiakute ja vastavate kogemuste analüüsi uuriti töö empiirilises osas lähemalt tervishoiuteenuse kasutamise ümber toimuvat mitteametlike maksete sooritamise praktikat. Järgnevalt tuuakse tulemustest lühiülevaade. Uurimistulemusena selgus, et kingituste tegemist ja tutvuste kasutamist nähakse Eesti ühiskonnas erinevas valguses. Kingituste tegemist (peale teenuse osutamist) ei mõisteta hukka, tutvuste kasutamist aga taunitakse. Kui tutvuste kasutamist ei aktsepteerinud pigem või täiesti 70,8 % küsitletutest, siis kingituse vastu võtmist ei pea korruptsiooniks neist siiski vähem vastanuid, vaid pisut üle poolte. Kokku 52,9 % vastajatest teatas, et ei nõustu või pigem ei nõustu, et tegu on korruptsiooniga.

Üldiselt ei olnud küsitluses osalejad ei otseselt ega kaudselt mitteametlike maksetega väga kokku puutunudki. Vastajatest ligi kolmveerand väitsid, et neilt pole mitteametlike makseid ja kingitusi küsitud, nad ei ole selles protsessis osalenud ja ei tea ka kedagi, kes oleks.

Käesoleva magistritöö empiirilise uuringu aluseks olnud küsitlustulemuste analüüsimisel selgus, et kõigist 2016. aasta korruptsiooniuringu küsimusele vastanutest kokku veidi alla poolte arvates on arsti juures järjekorras ette saamiseks antav altkäemaks nii raha, kinkide kui ka vastuteenete näol Eestis levinud. 37,7 % küsitletutest on küsitlusele eelnenud viimasel aastal teinud lisamakseid või kingitusi järgnevalt:

- a) 32,1 % küsitletute koguarvust on teinud sümboolse kingituse või vastuteene, ja
- b) vaid väike osa ehk 5,6 % küsitletutest on kulutanud lisamaketeks raha.

Üle poolte küsitluses osalenutest arvasid, et pealemaksmine ja kingituste toomine mõjutab väga või üsna palju teenuse osutamist. Pealemaksmisel ja kingituse toomisel arvasid teenuse osutamisel väikese mõju olevat ligikaudu veerand vastajatest ja mitte mingit mõju ei uskunud sellel olevat vaid väga vähesed (4,4 %). Veidike üle poolte küsitluses osalenutest teatasid, et tegid pealemakse, kingituse või vastuteene omal algatusel, vaid 5,3 % vastanutest raporteerisid, et ametnik ise küsis või vihjas selle vajalikkusele.

Selgus, et arstidega suheldes ei ole enamusele küsitluses osalenule viimase aasta jooksul mitte kunagi märku antud, et teenuse eest soovitakse mitteametlikku makset, kas siis raha, kingituse või vastuteene näol. Kolmveerand vastanutest väitis nii. Harva või sageli oli sellest märku antud kokku 10 % ringis. Arstidega polnud viimasel aastal sootuks kokku puutunud 15,4 % küsitletutest.

Peaaegu kolmveerand küsitletutest ei olnud viimase aasta jooksul ise ametnikule tänutäheks kingituse viimise situatsiooniga kokku puutunud ja ei teadnud ka kedagi teist, kes sellega kokku puutunud oleks. Ametnikule tänutäheks kingituse viimise tunnistajaks, kuid ise mitte selles otseselt osalejaks oli viimase aasta jooksul viiendik küsitletavatest, ja ise oli tänutäheks kingituse viinud vaid 8,7 %.

Selgus, et tutvuste kasutamist ei aktsepteerinud pigem või täiesti ligi kolmveerand küsitletutest ja kingituse vastu võtmist ei pea korruptsiooniks neist hulga vähem vastanuid, vaid pisut üle poolte. Kui vastaja enda või siis vastaspoole puhul antud olukordades kahjude vältimisest rääkis, siis tõsis

mõnevõrra nende vastajate hulk, kes täiesti või pigem nõustusid karistusest pääsemiseks või asjaajamise kiirendamiseks ametnikule raha pakkumise või vastuteene osutamisega.

Kingituste viimine tänutäheks on Eestis tavaline tegevus ja seda ei peeta korrupsiooniks, sellest ei teavitata. Mitteametlikud maksed ei ole pigem levinud ja seda raporteeritakse vähe. Ehk ka seetõttu, et inimesed on ise küllalt meeeldi nõus maksma järjekorras ette pääsemiseks, nagu selgus varasematest uurimustest.

Kuna magistritöös käsitletavat teemat on eelnevalt vähe uuritud, siis edaspidi oleksid vajalikud uuringud, kus vaadeldakse ja analüüsitakse põhjalikult tervishoiuteenuse kasutajatega seotud korrupsiooniriske. Käesolevat sotsioloogilist uuringut saab käsitleda suunanäitajana selles valdkonnas, sh pilootuuringuna, milles kogutud andmeid ja tehtud avastusi saaks kasutada täpsemate küsimuste koostamisel vastavate edaspidiste uuringute läbiviimisel. Autor teeb ka ettepaneku täpsemini reguleerida tervihoiusüsteemis kingituste andmise, s-h vasu võtmise kord ning teha elanikkonna hulgas selle teemalist teavitustööd.

REGARDING INFORMAL PAYMENTS IN ESTONIAN HEALTH SECTOR

Summary

The topic of this Master's thesis aim was to study the prevalence and attitudes of informal payments in the health care system, as well as the impact of demographic and socio-cultural factors to the attitudes of residents towards such corrupt practices.

Secondary analysis of quantitative data collected in 2016 within a framework of a survey “CORRUPTION IN ESTONIA 2016. Three Target Groups: Results of the Corruption Survey of Residents, Entrepreneurs and Public Sector Employees” was conducted. Only the selected opinions and attitudes of participants of this corruption survey were analyzed in the empirical chapter to establish the influencing factors that shape the attitudes of the population towards corrupt behavior in the healthcare system.

The following hypothesis was explored: Gifts given to the health care workers are generally not perceived as corruption by population in Estonia. The results of the Corruption Survey revealed the supporting statistical data and the hypothesis was confirmed.

Experiences of the respondents of making informal payments for health care services and opinions that were shaped due to these experiences was studied more closely. As a result, it turned out that giving gift and taking advantage of acquaintances for receiving health service is seen in different light in Estonian society. Gift giving after providing a service is rather a norm, however use of acquaintances in receiving health services is not accepted.

It turned out that most respondents were not directly or indirectly exposed to informal payments. Nearly three-quarters of the respondents stated that they have never been asked for financial reward or gift, they have never given one by their own initiative neither did they know anyone who would have been involved with the aforementioned situations.

Slightly less than half of all respondents of the 2016 corruption survey though believe that in Estonia bribes in the form of money, gifts and favours in order of getting priority on customer

waiting list of certain health care services. 38% of respondents have made additional payments or gifts during the last year preceding the survey: 32% of the total number of respondents have given a symbolic gift or made a favour and only a small percentage of the respondents (6%) have made additional monetary payment.

More than half of the survey participants believed that giving financial reward or gift would have a huge or quite significant impact on the provision of the service, about a quarter of the respondents suggested that there would be little effect, and 4% believed that no effect.

Just over half of the survey participants reported that they gave extra financial reward, a gift or a favor by their own initiative and only 5% reported that the official asked or hinted at the need for it.

Most of the respondents were never told during the past year prior to the corruption survey that an informal payment was required for the service, whether in the form of money, a gift or a favor, rarely or often reported being told it 10%. 15% of the respondents had not had any contact with doctors last year.

During the past year prior to the survey almost three-quarters of the respondents have not encountered with gift-giving as a thank-you gesture to an official or did not know anyone else who had come into contact with this situation. One fifth of the respondents have witnessed the gift-giving to the official as a thank-you gesture, however not being a direct participant in this act, and only 9% of the respondents have themselves given a gift as a thank-you gesture.

Taking advantage of acquaintances for receiving health service was not accepted by almost three-quarters of the respondents, somewhat fewer, just over half of the respondents considered gift-giving as corruption.

Giving gifts as a thank-you gesture is common in Estonia and is not considered as corruption, thus it is not reported. Informal payments are not so widespread and are under-reported. Perhaps it happens also because people are paying extra money willingly in order to skip the line to the specialist or get ahead with the operation as it turned out from one of the earlier studies.

Author suggests that further studies would be needed to thoroughly examine and analyze the risks of corruption related to health care users.

KASUTATUD ALLIKAD

Kasutatud kirjandus

1. Allin, S., Davaki, K., Mossialos, E. Paying for 'Free' Health Care: The Conundrum of Informal Payments in Post-communist Europe. – In J. Kotalik, D. Rodrigues (eds.). Transparency International Global Corruption Report. Washington, DC: The University Club of Washington, 2006. Online. Available: http://www.transparency.org/whatwedo/publications/global_corruption_report_2006_corruption_and_health, 23 January 2019.
2. Balabanova, D., McKee, M. Understanding Informal Payments for Health Care: The Example of Bulgaria. – Health Policy, Vol 62, No 3, 2002.
3. Bauhr, M. Need or Greed? Conditions for Collective Action against Corruption: Need or Greed? – Governance, Vol 30, No 4, 2016.
4. Bauhr, M., Nasiritousi, N. Why Pay Bribes? Collective Action and Anticorruption Efforts. Gothenburg: University of Gothenburg, December 2011. Online. Available: http://www.qog.pol.gu.se/digitalAssets/1357/1357856_2011_18_bauhr_nasiritousi.pdf, 15 November 2018.
5. Belli, P. Formal and Informal Household Spending on Health: A Multicountry Study in Central and Eastern Europe. Final Report. International Health System Group, Harvard School of Public Health, Central and Eastern European Health Network, 2002.
6. Bowser, D. Corruption, Trust, and the Danger to Democratization in the Former Soviet Union. – In D. Lovell (ed). In the Transition: Essays on Post-Communism. London, UK: Ashgate Publishers, 2001 (viidatud: N. Habibov. Effect of Corruption on Healthcare Satisfaction in Post-Soviet Nations: A Cross-Country Instrumental Variable Analysis of Twelve Countries. – Social Science & Medicine, Vol 152, 2016, p 120).

7. Chereches, R.M., Ungureanu, M.I., Sandu, P., Rus, I.A. Defining Informal Payments in Healthcare: A Systematic Review. – Health Policy, Vol 110, 2013.
8. Cockcroft, A. et al. An Inter-country Comparison of Unofficial Payments: Results of a Health Sector Social Audit in the Baltic States. – BMC Health Services Research, Vol 8, No 15, 2008.
9. Elanike hinnang altkäemaksu maksmisele. Tallinn: Konjunkturiinstituut 2007. – Arvutivõrgus: <http://www.andmemasin.eu/reports/failid/213-elanike-hinnang-altkaemaksu-maksmisele-eezis-2007.pdf>. 05.12.2018.
10. Elanike hinnangud tervisele ja arstiabile. Rahulolu-uuring. Tallinn: Saar Poll OÜ 2011. – Arvutivõrgus: https://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/Elanike_hinnangud_tervisele_arstiabile_2011_ARUANNE.pdf. 05.12.2018.
11. Ensor, T. Informal Payments for Health Care in Transition Economies. – Social Science & Medicine, Vol 58, 2004.
12. Gaal, P., Jakab, M., Shishkin, S. Strategies to Address Informal Payments for Health Care. – In J. Kutzin, C. Cashin, M. Jakab (eds). Implementing Health Financing Reform. Berlin: European Observatory on Health Systems and Policies, 2010 (viidatud: A. Sundell. Understanding Informal Payments in the Public Sector: Theory and Evidence from Nineteenth-century Sweden. – Scandinavian Political Studies, Vol 37, No 2, 2014, p 99).
13. Habibov, N. Effect of Corruption on Healthcare Satisfaction in Post-Soviet Nations: A Cross-Country Instrumental Variable Analysis of Twelve Countries. – Social Science & Medicine, Vol 152, 2016.
14. Habibov, N., Afandi, E., Cheung, A. Sand or Grease? Corruption- Institutional Trust Nexus in Post-Soviet Countries. – Journal of Eurasian Studies, Vol 8, 2017.

15. Habibov, N., Cheung, A. Revisiting Informal Payments in 29 Transitional Countries: The Scale and Socio-economic Correlates. – *Social Science & Medicine*, Vol 178, No C, 2017.
16. Hodgson, G. M., Jiang, S. The Economics of Corruption and the Corruption of Economics: An Institutionalist Perspective. *Journal of Economics Issues*, Vol XLI, No 4, 2007.
17. Huberts, L. W. J. C., Lasthuizen, K., Peeters, C. F. W. Measuring Corruption: Exploring the Iceberg. – In C. Sampford, A. Shacklock, C. Connors, F. Galtung (eds). *Measuring Corruption*. New York, NY: Routledge Taylor & Francis Group, 2016.
18. Huss, O., Nesterenko, O. Researching Endemic Corruption at the Country Level: The Case of Ukraine. – In A. K. Schwickerath, A. Varraich, L.-L. Smith (eds). *How to Research Corruption? Conference Proceedings: Interdisciplinary Corruption Research Forum*. Amsterdam: Interdisciplinary Corruption Research Network, 2016.
19. Jakušovaitė, I., Darulis, S., Žekas, R. Lithuanian Health Care in Transitional State: Ethical Problems. – *BMC Public Health*, Vol 5, 2005.
20. Kiivet, R.-A., Alloja, J., Espenberg, K. Tervishoiusüsteemi pettuseid ja korruptsiooniriske kaardistav uuring. Tallinn: Justiitsministeerium 2011. – Arvutivõrgus: <http://www.rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/4950/1/Justiitsministeerium2011.pdf>. 01.02.2018.
21. Korruptsiooni olemus. Ühing Korruptsioonivaba Eesti. – Arvutivõrgus: <http://www.transparency.ee/cm/korruptsiooni-olemus-0>. 08.12.2018.
22. La Porta, R., Lopez-de-Silanes, F., Shleifer, A., Vishny, R. The Quality of Government. – *Journal of Law, Economics and Organization*, Vol 15, No 1, 1999.
23. Lewis, M. Governance and Corruption in Public Health Care Systems. Working Paper 78. Washington, DC: Center for Global Development, 2006.

24. Lewis, M. Informal Payments and the Financing of Health Care in Developing and Transition Countries. – Health Affairs, Vol 26, No 4, 2007.
25. Lewis, M. Who Is Paying for Health Care in Eastern Europe and Central Asia? Washington, DC: The World Bank, 2000. Online. Available: <https://pdfs.semanticscholar.org/9b29/bb7fc56521bda52c7d169a52f05d6f4ab4e7.pdf>, 25 January 2019.
26. Liaropoulos, L., Siskou, O., Kaitelidou, D., Theodorou, M., Katostaras, T. Informal Payments in Public Hospitals in Greece. – Health Policy, Vol 87, 2008.
27. McMullan, M. A. Theory of Corruption: Based on a Consideration of Corruption in the Public Services and Governments of British Colonies and Ex-Colonies in West Africa. – The Sociological Review, Vol 9, No 2, 1961.
28. Miller, S. Corruption. - In E. N. Zalta (ed.). The Stanford Encyclopedia of Philosophy. Stanford, CA: Stanford University, 2005. Online. Available: <http://plato.stanford.edu/archives/fall2005/entries/corruption>, 15 February 2019.
29. Moriguchi, K. The Role of Social and Legal Norms in Fighting Corruption. – In A.K. Schwickerath, A. Varraich, L.-L. Smith (eds). How to Research Corruption? Conference Proceedings: Interdisciplinary Corruption Research Forum. Amsterdam: Interdisciplinary Corruption Research Network, 2016.
30. Nye, J. S. Corruption and Political Development: A Cost-benefit Analysis. – American Political Science Review, Vol 61, No 02, 1967.
31. Povitkina, M., Wyszmułek, I. Quantitative Methods in Researching Corruption: Surveys, Cross-national Studies and Measurement Issues. – In A. K. Schwickerath, A. Varraich, L.-L. Smith (eds). How to Research Corruption? Conference Proceedings: Interdisciplinary Corruption Research Forum. Amsterdam: Interdisciplinary Corruption Research Network, 2016.

32. Radin, D. Too Ill to Find the Cure? Health Care Sector Success in the New Democracies of Central and Eastern Europe. – Dissertation Paper presented in partial fulfilment of the Degree of Doctor of Philosophy. University of North Texas, 2006.
33. Raska, E. Õiguse apoloogia. Sissejuhatus regulatsiooni sotsioloogiasse. Tallinn: Audentese Ülikool, 2004.
34. Reich, M.R. Reshaping the State From Above, From Within, From Below: Implications for Public Health. – Social Science & Medicine, Vol 54, 2002.
35. Richards, L. Using Survey Methods to Research Corruption. – In A. K. Schwickerath, A. Varrach, L.-L. Smith (eds). How to Research Corruption? Conference Proceedings: Interdisciplinary Corruption Research Forum. Amsterdam: Interdisciplinary Corruption Research Network, 2016.
36. Special Eurobarometer 470: Report. Corruption. European Commission. – Directorate-General for Migration and Home Affairs, October 2017. Online. Available: https://www.kpk-rs.si/kpk/wp-content/uploads/2018/03/2017_Eurobarometer-on-corruption_ebs_470_en.pdf, 28 February 2019.
37. Stepurko, T., Pavlova, M., Gryga, I., Groot, W. Empirical Studies on Informal Patient Payments for Health Care Services: A Systematic and Critical Review of Research Methods and Instruments. – BMC Health Services Research, Vol 10, No 273, 2010.
38. Study on Corruption in the Healthcare Sector: HOME/2011/ISEC/PR/047-A2. European Commission – Directorate-General Home Affairs, October 2013. Online. Available: http://ec.europa.eu/dgs/home-affairs/what-is-new/news/news/docs/20131219_study_on_corruption_in_the_healthcare_sector_en.pdf, 25 January 2019.
39. Sundell, A. Understanding Informal Payments in the Public Sector: Theory and Evidence from Nineteenth-century Sweden. – Scandinavian Political Studies, Vol 37, No 2, 2014.

40. Sööt, M.-L. (koost). KORRUPTSIOON EESTIS 2016. Kolme sihtrühma uuring: elanike, ettevõtjate ja avaliku sektori töötajate korruptsiooniküsitluse tulemused. Tallinn: Justiitsministeerium, 2017.
41. Tervishoiusüsteemi pettuseid ja korruptsiooniriske kaardistav uuring. Tallinn: Justiitsministeerium 2011. – Arvutivõrgus: https://skytte.ut.ee/sites/default/files/ec_files/Tervishoius%C3%BCsteemi%20pettuseid%20ja%20korruptsiooniriske%20kaardistav%20uuring.%20Tartu%20%C3%9Clikool,%20RAKE%202011_0.pdf. 05.12.2018.
42. Thompson, R., Witter, S. Informal Payments in Transitional Economies: Implications for Health Sector Reform. – International Journal of Health Planning and Management, Vol 15, 2000.
43. Transparency International. Korruptsioonivaba Eesti. Korruptsiooni olemus. – Arvutivõrgus: <http://transparency.ee/cm/korruptsiooni-olemus>. 01.09.2018.
44. Treisman, D. The Causes of Corruption: A Cross-national Study. – Journal of Public Economics, Vol 76, No 3, 2000.
45. Turex, R. 2011. Corruption, Attitudes, and Education: Survey Evidence from Nepal. – World Development, Vol 39, No 7, 2011.
46. Updated Study on Corruption in the Healthcare System: Final Report. European Commission. – Directorate-General for Migration and Home Affairs, September 2017. Online. Available: https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/20170928_study_on_healthcare_corruption_en.pdf, 25 February 2019.
47. Vabariigi valitsuse korruptsioonivastane strateegia aastateks 2013–2020. Koost M.-L. Sööt – Arvutivõrgus: http://www.korruptsioon.ee/sites/www.korruptsioon.ee/files/elfinder/dokumendid/korruptsioonivastane_strateegia_2013-2020_1.pdf. 27.09.2018.

48. Vian, T. Review of Corruption in the Health Sector: Theory, Methods and Interventions. – Health Policy and Planning, Vol 23, 2008.
49. Vian, T., Grybosk, K., Sinoimeri, Z., Hall, R. Informal Payments In Government Health Facilities In Albania: Results of Qualitative Study. – Social Science & Medicine, Vol 62, 2006.
50. Wang-Sheng, L., Guven, G. Engaging in Corruption: The Influence of Cultural Values and Contagion Effects at the Microlevel. IZA Discussion Papers 7685. – Institute for the Study of Labor (IZA), October 2013. Online. Available: <http://repec.iza.org/dp7685.pdf>, 25 November 2018.
51. William, W.L. Corruption and Corruptibility. – World Development, Vol 34, No 2, 2006.

Normatiivaktid

1. Karistusseadustik. 6. juuni 2001. – RT I, 17.12.2015, 9.
2. Korruptsiooni tsiviilõiguslike aspektide konventsioon. 4. november 1999. – RT II 2000, 27, 164.
3. Korruptsioonivastane seadus. 6. juuni 2012. – RT I 2012, 1.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, _____ Kadi Kuldmeri _____,
(*autori nimi*)

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose
MITTEAMETLIKEST MAKSETEST EESTI TERVISHOIUSEKTORIS,
(*lõputöö pealkiri*)

mille juhendaja on _____ Anna Markina _____,
(*juhendaja nimi*)

- 1.1.reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;
- 1.2.üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'i kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.
2. olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
3. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Tallinnas, 30. 04. 2019