

Įvokelinti gyvenimai: sveikatos priežiūros praktika Lietuvoje

Rima Praspaliauskienė

Straipsnyje analizuojami neoficialūs mokėjimai už medicinos paslaugas, kuriuos dauguma lietuvių duoda ar jaučiasi priversti duoti gydytojams prieš gydymą ar po jo. Daugiausia dėmesio kreipiama į tai, kaip pacientai ir jais besirūpinantys žmonės susiduria su neoficialiais mokėjimais medicinos srityje, kaip juos taiko praktikoje ir kaip tokie mokėjimai sukuria sveikatos priežiūrą, neapsiribojančią tik ekonominiu racionalumu. Neoficialūs mokėjimai, dar vadinami vokeliais, straipsnyje traktuojami ne kaip dovana ar kyšis, o kaip tam tikra sveikatos priežiūros praktika. Straipsnyje parodoma, kaip gydytojui duodamas vokelis su pinigais peržengia materialaus sandėrio tarp paciento ir gydytojo ribas įgydamas galios įveikiant ligas, medicininės akistatos ir nesėkmes*.

Raktažodžiai: *sveikatos apsauga, neoficialūs mokėjimai, posocializmas, Rytų Europa, Lietuva.*

This article analyses informal medical payments that the majority of Lithuanians give, or feel compelled to give, to doctors before or after treatment. It focuses on how patients and their caregivers encounter, practise and enact informal payments in health care, and how these payments create a reality of health care that is not limited to an economic rationality. Within such a frame, rather than being considered a gift or bribe, it conceptualises these little white envelopes as a practice of health and care. The article shows how an envelope of money given to a doctor transcends the material patient-doctor transaction, and emerges as a productive force for coping with illness, medical encounters and misfortunes.

Key words: *health care, informal payments, post-socialism, Eastern Europe, Lithuania.*

Dr. Rima Praspaliauskienė, Kalifornijos universitetas Deivise, Antropologijos katedra, 328 Young Hall, One Shields Ave, Davis CA 95616, JAV, el. paštas: rpraspaliauskiene@ucdavis.edu, Rpraspal@gmail.com

* *Padėkos.* Šio straipsnio mokslinius tyrimus parėmė draugijos „Amerikos mokslo taryba (American Council of Learned Societies)“ Rytų Europos studijų ir Wenner-Gren disertacijos tyrimų stipendijos. Disertacijos rašymą parėmė Melon-Sawyer stipendija. Ankstesnės šio straipsnio

„Sveikata – delikatus dalykas, – informavo mane penkiasdešimtmetis inžinierius Adomas. – Kai reikia turėti reikalų su gydytojais, tavo pirma mintis – jeigu aš sau tą galiu leisti... žinoma... padaryti viską, kad viskas gerai gautųsi. Ir tau kyla natūralus noras apsisaugoti nuo hipotetinės nesėkmės, ar ne?“ Man nespėjus atsakyti, Adomas paklausė: „Ir kuo geriausia saugotis?“ Nelaukdamas atsakymo, atsakė: „Draudimu... Tai ir čia yra savotiškas draudimas, panašiai kaip... važiuoji į kelionę ir nusiperki draudimą, ne? Jis neprivalomas, nebūtinamas... Tai lyg kyšis Dievui, kad nieko neatsitiktų. Aš susimoku. Aš jaučiuosi ramiau. Tas pats ir su gydytojais.“

Taip Adomas apibūdino pinigus, kuriuos jis davė gydytojams vokeliuose. Adomo mintys apie visoje Lietuvoje paplitusią praktiką sveikatos priežiūros srityje atskleidžia, kaip vokeliai palengvina gydytojų ir pacientų bendravimą. Tačiau Adomo požiūris taip pat rodo, kad vokeliai – ne tik pinigine dovana konkrečiam gydytojui. Per juos jis duoda „kyšį Dievui“.

Kita pacientė, 54 metų Liucija, daug metų praleidusi ligoninėse, vokelį apibūdino kaip „emocinį ryšį“, „asmeninį ir konkretų“, „šios visuomenės sukurtą vienintelę gyvybišką sistemą ir todėl veiksmingą“. Liucijai laukiant sudėtingos operacijos (gydytojai jai davė 20 proc. išgyvenimo tikimybę) ir jos „pasauliui žlungant“, ji susitarė su savimi: jei gydytojas vokelį paims, ji pasveiks, bet jei atsisakys, ji greitai mirs. Susidūrusi su gyvybei pavojinga situacija, ji susitikimą su gydytoju suvokė kaip tarp gyvenimo ir mirties svyruojančią švytuoklę, kai vokelis, nors ir trumpam, gali pašalinti nerimą ir netikrumą.

Ir Adomo, ir Liucijos atvejais gydytojui skirtas vokelis peržengia materialaus sandėrio tarp paciento ir gydytojo ribas, įgalindamas įveikti ligas, medicininės akistatos ir nesėkmes. Taip vokelis jau egzistuojančiuose sveikatos priežiūros santykiuose tampa gydymo dalimi, terapiniu mechanizmu, leidžiančiu įveikti medicinos trūkumus Lietuvoje.

Neoficialūs piniginiai sandėriai Lietuvos viešosios sveikatos priežiūros sistemoje dažnai būna paslėpti baltuose vokeliuose. Pasak šią praktiką apibūdi-

versijos buvo pristatytos 2012 m. Mičigano universitete vykusio kasmetinio SOYUZ simpoziumo „Prisirišimai/Negalavimai/Po mirties (Affections/Afflictions/Afterlives)“ sekcijoje „Priežiūros technologijos medicininėje aplinkoje (Technologies of Caring in Medical Settings)“ ir 2012 m. Amerikos antropologijos asociacijos susitikime.

Esu dėkinga Joseph Dumit, Marisol de la Cadena, Cristiana Giordano, Li Zhang ir Tim Choy už jų stiprią paramą, patarimus ir dosnią kritiką renkant disertacijos medžiagą ir rašant šį straipsnį. Už pasiūlymus ir naudingus patarimus straipsniui taip pat dėkoju Rossio Motta, Ingrid Lagos, Nicolas D'Avella, Stefanie Graeter ir Vivian Choi. Šis tyrimas nebūtų įvykęs be pacientų, jų globėjų, gydytojų ir medicinos darbuotojų Lietuvoje, kurie dalijosi savo patirtimi, leido stebėti jų darbą ir įsileido mane į savo gyvenimus. Taip pat noriu padėkoti Daliai Cidzikaitei už vertimą, Nerinagai Klumbytei, Laimai Kreivytei, Vidai Čechavičienei ir Giedriui Praspaliauskui už patarimus dėl lietuviško šio straipsnio varianto.

nančių skirtingų diskursų, vokeliai egzistuoja kaip neoficialūs mokėjimai, kyšiai, dovanos grynaisiais, padėka ir papildomos arba neapmokestinamos pajamos. Sveikatos priežiūros reformos projektai tokius valstybinėje sveikatos priežiūroje paplitusius mokėjimus siekia paversti oficialiais mokėjimais, ilgainiui tapsiančiais apmokamomis sveikatos priežiūros paslaugomis¹. Remiantis 2011 m. viešosios įstaigos „Transparency International“ Lietuvos skyriaus (Transparency International Lithuania) sudarytu „korupcijos žemėlapiu“², pinigų gydytojams davė 60 proc. apklaustų pacientų. Ir nors 12 proc. vokelius davusiųjų sakė, kad gydytojai juos „išprovokavo“, kiti 88 proc. respondentų teigė, kad pinigų davimas buvo jų pačių sprendimas atsidėkoti gydytojui³.

Neoficialūs mokėjimai už valstybinę sveikatos priežiūrą yra išskirtinis Rytų Europos ir kitų posocialistinių šalių bruožas. Jų egzistavimas buvo aiškinamas išteklių socialistinėse ekonomikose stoka ir nelengvu perėjimu prie kapitalizmo, veikęs prieš socialistinę santvarką ir tuo pat metu ją palaikęs. Antropologai, tokiuose kontekstuose tyrinėję kyšio-dovanos opoziciją, aptarė atpažinimo ir klaidingo atpažinimo klausimus, neformalių santykių ir mainų monetizavimą (Andaya 2009; Bazylevych 2009; Bazylevych 2010; Humphrey 2002; Humphrey 2012; Kornai, Eggleston 2001; Ledeneva 1998; Patico 2002; Rivkin-Fish 2005; Rivkin-Fish 2011; Salmi 2003; Stan 2012; Twigg 2000). Etnografiniai tyrimai, atlikti posocialistinės sveikatos priežiūros srityje, aprašė neoficialius būdus, kuriais gaunama medicininė priežiūra, tiek kaip asmeninę praktiką (Brotherton 2012), tiek kaip individualią taktiką įveikiant egzistuojančias neteisybes, nepaisant struktūrinių neteisybių bei prieštaraujant kolektyviniams veiksams (Rivkin-Fish 2005). Vis dėlto tokia mokėjimų rūšis yra socialiai priimtina – ji kuria naujus socialinius santykius, afektyvias vertybes (Bazylevych 2010) ir veikia kaip veiksmingas ir afektyvus persikirstymo ir gerovės veikimo būdas (Morris, Polese 2014).

Šis straipsnis remiasi anksčiau išvardytais tyrimais, išryškinančiais neoficialių mokėjimų sudėtingumą, ir žengia toliau už diskusijų apie mokėjimų statusą, skirstančių juos į laikinius (prieš / po) arba medžiaginius (pinigai / daiktai)

¹ Dabartiniame sveikatos priežiūros reformos projekte (2008–2015 m.) daugiausia dėmesio skiriama ligoninių optimizavimui. Juo taip pat siekiama iš esmės pakeisti sveikatos valdymą neoficialius mokėjimus paverčiant oficialiais, įdiegiant papildomą (savanorišką) sveikatos draudimą ir kartu sustabdant valstybės investicijas į sveikatos priežiūros sektorius.

² Korupcijos žemėlapis 2011, Vilnius.

³ 2009–2010 m. apie pusę pacientų Lietuvoje pasinaudojo neoficialiais mokėjimais (17 proc. – pirminės sveikatos priežiūros srityje, 48 proc. – ligoninėse). Kasmet pacientai vidutiniškai išleido 72,8 litus ambulatorinėse įstaigose ir 462 litus ligoninėse; vidutinė mėnesinė alga buvo 1 614 litų (Murauskienė 2013). Mažai uždirbantys pacientai mokėjo mažiau nei turtingesni arba visiškai nemokėjo, tačiau tai nereiškia, kad jie nepatyrė nuostolių. Ligoninių teikiama priežiūra nepatenkintieji pacientai davė daugiau pinigų nei patenkintieji. Šie Lietuvos duomenys yra panašūs į kitų Vidurio ir Rytų Europos šalių duomenis.

binarinius vienetus. Konkrečiai, straipsnyje dėmesys nuo materialaus susitarimo nukreipiamas kitur. Pirmenybė teikiama tokių susitarimų kuriams santykiams ir praktikai, nevaržomiems ekonominio racionalumo.

Kalbėdama apie vokelius praktikuojančią sveikatos priežiūrą, pasitelkiu „nuovokios priežiūros“ kategoriją. Klausdama, kaip ši medicinos priežiūros forma išlieka gaji, nepaisant daugelio pastangų ją pažaboti, daugiausia dėmesio sutelkiu į priežiūrą. Vartodama žodį „vokelis“, turiu galvoje sudėtingus gydytojo ir paciento santykius. Nurodydamas į dovaną ir (arba) kyšį, tuo pat metu vokelis šias sąvokas pranoksta. Vokelį vartuju kaip sąvoką, kuri leidžia produktyviai tirti sveikatos priežiūros sritį, pilną įtampų ir prieštaravimų. Vokelis yra konkreti ir sudėtinė sveikatos ir jos priežiūros praktikos dalis, kuriama įvairių santykių ir savo ruožtu formuojanti gydytojo bei paciento santykius.

Neoficialią ligos ekonomiką sudaro daug dalykų: pacientai, pinigai, dovanos, vyriausybė ir jos vykdoma politika, bendrovės, vaistų receptai, diagnozės, gydytojai, ligoninės, giminaičiai, istorijos, gandai, viltys ir išskaičiavimai. Tai sudėtinga sistema, į kurios akiratį patenka ir rūpinimasis savimi bei kitais. Žmogaus ateitį užtikrinantys būdai, tiek gaunant asmeninės sveikatos priežiūros paslaugas, tiek pasirūpinant savo šeima, yra susiję tarpusavyje ir veikia santykių ekonomikos lauke. Vokelis funkcionuoja kaip ryšys, atsiradęs dėl tokių įvairių santykių kaip giminystė, kolegialumas, draugystės, žinojimas, palyginimas, sveikatos būklė bei mokėjimai sąveikos. Visa tai sukuria vokelį. Vokelių davimo / ėmimo praktika generuoja kitas sveikatos priežiūros praktikas ir turi įtakos tam, ką žmonės laiko gera ir bloga priežiūra. Visa tai pertvarko santykių ekonomiką ir sukuria tokią medicinines priežiūros formą, kurią vadinu „nuovokia priežiūra“. „Sveikatos priežiūros praktika kreipia mus nuo racionaliai suvokiamų žmogaus versijų <...>. Buvimas žmogumi yra labiau susijęs su jo trapumu nei su pasaulio suvaldymu. Tačiau tai nereiškia nuolankaus paklusimo likimui: rūpinimasis yra aktyvus, juo siekiama pagerinti savo gyvenimą“ (Mol et al. 2010: 15).

Geros medicininės priežiūros sąvoka nėra nei duotybė, nei visuotinė. Kaip rodo Liucijos pavyzdys, priežiūra visada yra iki galo neapibrėžta ir vietinė. Veikia priežiūros praktika susijusi su tam tikromis aplinkybėmis, kurios nebūtinai atitinka teisinės etikos normas ar racionalaus subjekto apibrėžimą (Mol et al. 2010). Priežiūra yra santykinė (Han 2012; Roberts 2012), išreikšta kruopščiai parinktais žodžiais ir gestais (Cohen 2008); ji – moralinė praktika, sukurianti ligoniais besirūpinančių grupę (Kleinman 2009) ir formuojanti savanoriško dalyvavimo procesą (Borneman 1997). Kitaip tariant, rūpinimasis yra ne „aiškiai apibrėžta kategorija“, bet kasdienio gyvenimo problema (Han 2012: 23).

Remdamasi šia prielaida, aš nagrinėju, kaip tokios „nuovokios“ sveikatos priežiūros formos taikomos praktikoje ir kaip jos veikia realybėje. Pasitelkusi vokelį, aš etnografiškai tiriu priežiūros sritį, persunktą nerimo, poreikių, galimy-

bių, apribojimų ir jų įveikimo, taip pat tikėjimo ir likimo, kurie ir sukuria „nuovokią priežiūrą“ ir patys yra jos kuriami. Ši priežiūros forma nėra nei gryna, nei griežtai normatyvi. Veikia ji – atviras procesas. Ji taip pat yra daugiaprasmė ir gali stipriai pažeisti visus dalyvius.

Kontekstas ir metodai

Nuo SSRS atsiskyrusi 1990 m. sovietinė Lietuva, pasikeitus politiniam reljefui, po 20 metų trukusių reformų tapo Europos Sąjungos klubo nare. Per visus šiuos neramius kismų metus sveikatos apsauga buvo sąlygiškai apsaugota nuo privatizacijos vėjų ir drastiškų rinkos reformų, formavusių naują šalies ekonominę sistemą⁴.

2009 m., po aštuonerių metų gyvenimo užsienyje, sugrįžau į Lietuvą rinkti medžiagos savo disertacijai. Kaip ir mano būsimi tyrimo pašnekovai, gyvendama Lietuvoje – kaip pacientė ir kaip savo šeimos narių globėja, – ne kartą susidūriau su Lietuvos sveikatos priežiūros sistema ir jos dilemomis. Į Lietuvą sugrįžau pasitelkusi analitines prieigas ir užsienyje praleisto laiko suteiktu atstumu, leidusiu man etnografiškai tyrinėti „vokelių pasaulį“. Norėjau suprasti, kaip žmonės sužino apie vokelius, kaip ir kokiomis aplinkybėmis jie įtraukia juos į būtent tokią sveikatos priežiūros praktiką ir kaip platinamos žinios apie ją.

Savo tyrimą atlikau vykstant sveikatos reformai, kuria siekta neoficialius mokėjimus paversti oficialiais, padarant juos viešosios sveikatos priežiūros sistemos, kurią, kaip tuo metu buvo tvirtinama, būtina privatizuoti, dalimi. Privačių sveikatos priežiūros įstaigų vadovai ir Laisvosios rinkos instituto ekspertai vietos žiniasklaidoje skundėsi, kad neoficialūs mokėjimai, arba „vokelių kultūra“, stipriai stabdo visuomenės sveikatos priežiūros perėjimą iš socialinės į verslo sritį. Taigi vokeliai tapo tiek privatizavimo būtinumu, tiek visuomeninės sveikatos priežiūros išlikimo garantu.

Per 18 mėnesių trukusių lauko tyrimų vienoje iš Vilniaus ligoninių stebėjau keturis ligoninės skyrius: kardiologijos, chirurgijos, psichinės sveikatos ir greitosios pagalbos. Laukiamuosiuose, slaugytojų postuose ir kabinetuose stebėjau gydytojų ir medicinos personalo darbą bei jų bendravimą su pacientais. Būdama ligoninėje, mačiau medicinos darbuotojams nešamas šokolado ir saldainių dėžutes, girdėjau koridoriuose pacientus kalbant apie vokelius. Bendravau su gydytojais, medicinos seselėmis, pacientais ir jų artimaisiais, teiraudamasi apie jų patirtį ligoninėje, atlikau atvirus interviu su 30 gydytoju, priklaususių skirtingoms kartoms, pradedant pensiniu amžiumi, baigiant pirmaisiais rezidentūros metais dirbančiais. Kalbėjausi su 83 pacientais. Kai kuriuos iš jų apklausiau drauge su jų giminaičiais. Norėdama sužinoti apie sveikatos priežiūros patirtis ne tik Vilniaus

⁴ Tapo įprasta už kai kurias visuomenės sveikatos paslaugas mokėti.

ligoninėje, apsilankiau kitose Lietuvos medicinos įstaigose. Mano bendravimas su pacientais ir jų globėjais nevyko vien medicinos įstaigose, nemažai laiko praleidau jų namuose švęsdama gimtadienius ir kitas šeimos šventes, sodybose ir kitose vietose. Šiame straipsnyje panaudota medžiaga surinkta daugiausia bendraujant su pacientais ir jų globėjais⁵, priklausiusiais įvairiems visuomenės sluoksniams; kai kurie jų, pavyzdžiui, Adomas ir Rasa, yra vidurinėsios klasės atstovai, Brigita, kurią pristatysiu vėliau, gauna minimalų darbo atlyginimą.

„Nuo to nepabėgsi“ / tai, ko negali išvengti

1970 m. viduryje, „brandaus socializmo“ apogėjuje, kai atrodė, kad SSRS gyvuos amžinai, Adomas buvo paauglys. Kartą su motina jis autobusu važiavo iš Balbieriškio į Vilnių. Kartu su jais vyko trys vyresnio amžiaus vyrai, garsiai keikę godžius gydytojus, sakydami, jog šiais laikais, nesumokėjus gydytojui, sulaukti geros sveikatos priežiūros praktiškai neįmanoma. Adomo motina, mokytoja, komunizmo idėjomis tikinti aktyvistė, pertraukė vyrus: „Ką čia kalbat?! Jūs patys kišat gydytojams pinigus, o paskui skundžiatės, kad jie reikalauja pinigų?!“ Motinos pastaba sukėlė karštas diskusijas autobuse, padalindama keleivius į keletą stovyklų: tuos, kurie buvo už ir prieš pinigų davimą, tuos, kurie manė, jog kalti gydytojai, ir tuos, kurių nuomone, dėl visko kalti patys pacientai.

Dabar jau penkiasdešimtmetis Adomas prasarė, kad ta kelionė jam labai prailgusi. Tuo metu motina jam paaiškinusi, kad vyrai autobuse dar nepamiršo savo prieškarinių, archajiškų įsitikinimų: jie iki šiol nesupratę, kad sovietinėje Lietuvoje sveikatos priežiūra yra nemokama. Adomo motina sakė, kad vokelių davimas gydytojams yra tarpukario Lietuvos reliktas, praktikuotas iki 1940 m. Kitaip tariant, įvokelinta sveikatos priežiūros praktika atėjo iš ankstesnių laikų, kai valstiečiai, vėliau ūkininkai vietoj stokotų grynujų pinigų gydytojams atsilygindavo dovanomis ir maistu.

Nors ši tema oficialiame socialistinės šalies diskurse nefigūravo, autobuse kilusi diskusija rodo jos dalinį viešumą, paaiškėja, kaip buvo dalijamasi žiniomis apie neoficialią ligos ekonomiką. Būtent per tokias diskusijas Adomas susidūrė su pinigų ir sveikatos priežiūros klausimais. Socializmo laikais tokios temos kaip duoti/mokėti, pasirūpinimas savimi ir sveikatos priežiūra buvo aptarinėjamos autobusuose, namuose ir darbe. Šių dienų Lietuvoje vokelių dilemos tebėra aktualios, jos sutelktos į panašius klausimus: vieni sako, kad vokelių davimą „provokuoja“ gydytojai, kiti teigia, kad pacientai yra „sovietinių įpročių“ vergai. Skirtumas tik tas, kad dabar prieškariniai buržuaziniai įpročiai ir sveikatos priežiūros praktikos įvardijami kaip sovietiniai.

⁵ Sveikatos priežiūros reformą Lietuvoje ir gydytojų patirtį aprašiau kitoje savo studijoje (Praspaliauskienė 2015).

Asmeniškai Adomas su vokelių praktika susidūrė 1988 m., jo šešiasdešimt dvejų metų motinai susirgus rimta neurologine liga. Artimieji pastebėjo, jog ji pradėjusi prarasti atmintį ir orientaciją. Tuo metu Alzheimerio liga Lietuvoje dar nebuvo diagnozuojama. Universiteto ligoninės gydytojai informavo Adomo šeimą, kad jie negalintys pasiūlyti jokio gydymo ir kad daug vilčių į pasveikimą nededantys. Adomo šeimai – Adomui, jo tėvui, broliui ir brolio žmonai – susirinkus pasitarti, ką daryti toliau, brolio žmona pasiūlė gydytojui duoti vokelį. Galbūt vokelis ką nors pakeis, galbūt dar galima motiną išgydyti? Vykstant diskusijai, Adomas išsigando: „Jie kalbėjo labai išsamiai, su detalėmis, ir aš galvočiau: Dieve, negi aš visa šita turėsiu padaryti? Kaip aš tai padarysiu? Pradėjau galvoti apie keletą galimų scenarijų.“ Laimei, brolio žmona žinojo, kaip „apsieiti su gydytojais“. Daug kartų gulėjusi ligoninėje, besirūpinusi savo pačios tėvais, ji pasisiūlė sutvarkyti šį reikalą. Vokelio davimui pritarė visi šeimos nariai.

Adomo istorija svarbi ne tik todėl, kad ji parodo įvairias sveikatos priežiūros socializmo sąlygomis patirtis. Girdėjau ne vieną pasakojimą, panašų į Adomo, apie sveikatos priežiūrą socializmo metais, rodantį, kaip rūpinimosi pacientais praktika veikė tada ir kad gydytojo ir paciento bendravimas neapsiribojo vien tik atsidėkojimu maisto ir alkoholio dovanomis, suteikiant vieną ar kitą paslaugą. Tokios istorijos kaip Adomo taip pat rodo, kad požiūris į asmens sveikatos priežiūrą ir rūpinimosi pacientu praktiką gali pasikeisti žmogui susirgus, ypač rimtos ligos atveju. Adomo motinai pasisakius prieš vokelius, jos vaikai ir vyras vokelį laikė galimu jos išgelbėjimu.

Man Adomą kalbinant 2009 ir 2010 m, jis juokaudamas prisiminė, koks išsigandęs buvo 1988 m.: „Bijojau suaugti.“ Po to karto Adomas ne kartą turėjo reikalų su gydytojais ir su vokeliais. Ir, pasak jo, kiekvieną kartą jis susidurdavo su dilema: duoti ar neduoti, kiek duoti ir ar tai padės. Ilgainiui, brolio žmonai padedant, jis gerai susipažino su vokelių davimo taisyklėmis ir ritualais ir galėjo be vargo juos atkartoti.

Ir šiandien daugelis lietuvių negali išvengti dilemų dėl vokelių ir sveikatos priežiūros paslaugų, kurias Adomas išgirdo aptarinėję autobuse 1970 m. Sklandančios neoficialios žinios piešia sudėtingą sveikatos priežiūros vaizdą. Nors žinojimas leidžia numatyti įvairius medicininių įvykių scenarijus, jis taip pat verčia veikti. Žmonės gali nepritari neoficialių mokėjimų idėjai, laikyti juos kyšiais, smerkti gydytojus, tačiau susidūrę su paciento priežiūra praktikoje, dėl jausmų sudėtingumo ir rūpinimosi savimi ar artimaisiais svarbos jie gali pakeisti savo požiūrį.

„Nežinau, iš kur visa tai žinau. Tai savaime suprantamas dalykas. Lyg ir norma tokia. Nebūtina, bet bus geriau. Tikriausiai geriau. Galbūt“, – sako pacientu besirūpinanti Rasa. Rasos nuovokios sveikatos priežiūros praktikos apibrėžimas panašus į daugelio kitų pacientų ir globėjų. Taikoma daugelį metų, niekas negali

atsekti jos ištakų. Ji būtina ir nebūtina: ta siaura linija, dilema – duoti vokelį ar neduoti, kada ir kiek – persekioja visus, susiduriančius su liga. Nors tai leidžia tikėti vokelio, žadančio geresnę priežiūrą, galia, nes vokelis padeda daryti įtaką gydytojams, taip pat jis būna ir nerimo bei nusivylimo priežastimi. Dažnas pacientas ir gydytojas vokelius apibūdino kaip „tai, ko negalima išvengti“, „tradiciją“, „dovanos kultą“ ir „sovietinės praeities liekaną“. Iš tiesų, nežinoti apie vokelius gyvenant Lietuvoje beveik neįmanoma. Galima būti už ar prieš juos, tačiau apie šį reiškinį nežinoti neįmanoma. Žmogus patenka į vokelių lauką klausydamasis istorijų, gandų ir skaitydamas apie juos žiniasklaidoje.

Ekspertė Rasa

„Mūsų šeimoj už vokelius esu atsakinga aš“, – pareiškė valstybinėje įstaigoje dirbanti Rasa. Ją galima vadinti neoficialios ligos ekonomikos eksperte. Rasa dažnai sulaukdavo skambučių iš žmonių, norėjusių sužinoti apie susitarimus su medikais. Ji mielai dalijosi turimomis žiniomis. Mūsų pokalbis įvyko po jos motinos, turėjusios sudėtingą širdies operaciją – vožtuvo pakeitimą, išrašymo iš kardiologijos skyriaus. Rasa ligoninėje praleido tris mėnesius, tamsūs paakiai išdavė daugybę ten praleistų bemiegių naktų. Prieš mums susipažįstant, ji rūpinosi ligoninėje gulėjusiu tėvu. Paskutiniuosius dešimt metų jos senstantys tėvai yra dažni ligoninių lankytojai.

Rasa savo vaidmenį šeimoje apibūdino kaip „atsakingos už gydytojus“. Į jos pareigas įeina informacijos apie gydytojus, ligonines, vaistus, diagnozes ir gydymą surinkimas. Jos sesuo atsakinga už naminio maisto mamai gaminimą ir budėjimą naktimis ligoninėje, pasikeičiant su Rasa. Jų brolis pernelyg užsiėmęs, kad galėtų fiziškai pasirūpinti tėvais. Jis – didžiausias rėmėjas pinigais. Rasa sako, kad ji, jos brolis ir sesuo visada pasitardavo, kiek pinigų gydytojams duoti, o jų tėvai visada paklausdavo, ar vaikai jau „atsiskaitė su gydytojais“.

„Kai pirmą kartą turėjau tai padaryt, galvojau išprotėsiu, o čia dar mama klausinėja, ar atsiskaičiau su gydytojais, – prisiminė Rasa. – Kartą motinai koridoriuje prasilenkus su ją gydančiu gydytoju, jis nenusišypsojo. Ji tuoj pat paskambino ir paprašė atnešti jam dovanų. Mano sesuo buvo nusiteikusi skeptiškai. Jos nuomone, mūsų motina išlepinta ir susitikimą koridoriuje išgalvojo.“

Neseniai į panašią situaciją tame pačiame ligoninės skyriuje buvo patekusi Rasos bendradarbė. Jos motinai irgi buvo diagnozuota širdies aritmija, jai paskirti vaistai vis netiko. Ji noriai papasakojo apie savo susitikimą su gydytoju. Rasa sakė nerimavusi, laukdama tinkamo momento įduoti vokelį su suma, kurią ji, jos brolis ir sesuo nusprendė duoti. „Matot, negalima duoti per daug ir negalima duoti per mažai, – paaiškino Rasa. – Svarbiausia išsaugoti savo ir gydytojo orumą.“ Ir tęsė toliau:

Pasakau jiems [gydytojams], kad suprantu, koks sunkus jų darbas, ką reiškia dirbti valstybinėje įstaigoje, juk pati tokioj dirbu. Arba sukuriu kokią nors istoriją, pavyzdžiui, kad vokelis yra nuo motinos ar brolio ir kad jie išsižeis, jei jie jo nepaims, arba kad tai dovana iš kelionės į užsienį... priklauso... tada dar pridėdi kokį šokoladą ar butelį vyno. <...> Manau, pernelyg banalu duoti tik voka.

Paklausiau Rasą, ar jos motina pastebėjusi pasikeitusį gydytojo elgesį po dovanos įteikimo. „Išrašant iš skyriaus, gydytojas ją apkabino ir pabučiavo. Ji buvo devintam danguj“, – atsakė Rasa, plačiai nusišypsodama. Pradžioje ji labiau pasikliaudavo draugais, prašydavo jų paskambinti savo pažįstamiems gydytojams, tačiau, pasak Rasos, geriausias būdas yra pačiai paklausinėti aplink ir išsiaiškinti, kuris gydytojas geras, apskaičiuoti tinkamą sumą ir eiti tiesiai pas jį: „Daktare, turiu tokią problemą, padėkit mums, skolingi neliksim. Aš taip pat surenku informaciją apie ligą. Gydytojams patinka, kai paciento šeima rodo susidomėjimą.“ Arba paaiškino Rasa: „Aš klausiu: „Daktare, kaip galėtumėm jums atsidėkot?“ Geri gydytojai visada sako: „Nereikia... jūs ir taip turit daug išlaidų... vaistai brangūs...“ ir „jūs tikrai rūpinatės“. Rasai prakalbus apie jos pasiaukojimą pastebėjusius gydytojus, ji pradėjo verkti. „Turiu pasakyti, jog geras gydytojas pastebi, kad rūpinuosi savo tėvais... tik po to paima vokelį, – sako Rasa. – Blogiausia, kai vokelio atsisakoma: tai reiškia, kad arba vilties nėra, arba kad davėt ne taip.“

Orumas, nenusižeminimas ir tikėjimas sveikatos priežiūra yra pagrindiniai dalykai, kuriais pasikliauna po vokelių pasaulį laviruojanti Rasa. Bendraudama su gydytojais, ji ieško žmogiško ryšio, išreikšdama savo solidarumą su jais, pripažindama mediciną praktikuojančiųjų materialinius poreikius ir įvertindama jų sunkų darbą. Rasos empatija gydytojams nėra išskirtinė. Daugelis pacientų ir jų globėjų minėjo, kad gydytojai „buvo verti“ jų atsidėkojimo ir rūpesčio. Tačiau kartu Rasos vokelis pranoksta gydytojų pamaloninimą. Voką įteikiant yra svarbus Rasos tėvų ir gydytojų pripažinimas, kad ji – rūpestinga asmenybė. Tiek tėvams, tiek jų gydytojams svarbu, kad Rasa būtų gera dukra ir rūpestingas žmogus, kuris globą savo senstančiais tėvais parodo per pinigus. Ir Rasa, ir jos motina nori būti matomos kaip žmonės, o ne vien tik kaip pacientai ar ligonių globėjai.

Visa tai daroma, Rasos žodžiais tariant, „oriai ir garbingai“ – „ne papirkinėjant“ gydytoją, bet jį arba ją pripažįstant. Ir nors tai įvyko, reikia elgtis „tarsi nieko nebūtų nutikę“. Daiktai ir pinigai neveikia atskirai nuo ligonių priežiūros, jie prisideda prie rūpinimosi jais. Panašiai kaip valgio gaminimas namuose, sėdėjimas prie ligonio, kalbėjimasis, vaistų pirkimas ir vokelių gydytojams davimas, rūpinimuisi kitais būdinga materialioji išraiška. Individualizuoti rūpinimosi sveikata būdai apima didesnes bendruomenes ir yra susaistyti ryšių tarp žmonių ir daiktų. Įvokelintas gydytojo ir paciento ryšys yra daugialypis – jis susijęs ne

tik su tais dviem žmonėmis, bet ir jų šeimos nariais, draugais ir kolegomis. Nors vokelių davimas yra ypatinga praktika, ji humanizuoja – pacientų, ligos istorijų bei dokumentų, medicinos apibrėžimų pasaulis pajavairinamas tikrais žmonėmis, pasakojimais ir personažais.

Ikliuvę

Stebėdama paciento ar paciento globėjo santykį su gydytojais ir medicinos seserimis, dažnai susidurdavau su jų kalbos dviprasmiškumu. Aiškindami vokelių pasaulio „kodus“, pacientai ir jais besirūpinantieji pateikdavo savą šios sistemos perskaitymą. Pavyzdžiui, ligoniui ar jo globėjui medicinos sesers ištartas sakiny „Eikit ir pakalbėkit su gydytoju“ arba „Jums reikia pasikalbėt su gydytoju“ reiškia, kad „reikia duoti vokelį“. Matydama pacientų bendravimą su medicinos personalu, frazę „pasikalbėti su gydytoju“ dažnai išgirdavau kaip atsakymą į klausimus apie būsimą operaciją, vaistus ir gydymą. Kai kurie mano girdėti pokalbiai nieko kito ir nereiškė, kaip tik pasikalbėjimą su gydytoju, nors gali būti, jog kitiems tai buvo ženklas duoti voką. Kiekvieną kartą nustebdavau, suvokusi, kaip skirtingai galima tą „pasikalbėjimą“ perskaityti. Tie patys pacientai kartais apie tai tiesiog kalbėjo, nors kitu metu, pasak jų, jie apie tai „iš tikrųjų kalbėjo“ (pasiūlė vokelį). Man pačiai sergant ir rūpinantis savo motina 1990 m. ir 2000 m. pradžioje, prisimenu sulaukusi patarimų pasikalbėti su gydytojais. Tačiau kiekvieną kartą išgirdusi tą frazę ją traktavau kaip žodinį, o ne finansinį susitarimą, nors galbūt klydau.

Be frazėje „pasikalbėti su gydytoju“ slypinčios dvejopos prasmės, kalbos dviprasmiškumas gali būti pastebimas ir pacientui ar jo globėjui sakant savo gydytojui ar slaugytojui: „Aš noriu jums padėkot.“ Kaip jau minėjau anksčiau, gydytojo atsisakymas priimti vokelį gali būti aiškinamas, kad vokelis nereikalingas, tačiau tokį elgesį galima laikyti ir ženklu, kad vilties išgyti nėra. Toks pat dviprasmiškas perskaitymas galioja gydytojo išvaizdai, jo balso tonui ir veido išraiškai: gal jie rodo gydytojo nuovargį, gal koridoriumi ejęs gydytojas buvo susikaupęs prieš būsimą operaciją? O gal jis buvo pasiruošęs kam nors pasakyti pastabą ir jam besišypsančio paciento tiesiog nepastebėjo? O gal gydytojas buvo pakeliui į palatą pasikalbėti su pacientu operacijos išvakarėse? Šiuo atveju visi veiksmai ir žodžiai yra pasmerkti dvigubai prasmei.

Nuovokios priežiūros srityje vokelis tapo aiškinančiuoju pacientų ir jais besirūpinančiųjų įrankiu. Apsupti įvairiausių istorijų ir gandų apie vokelius, dažnai prieštaraujančių vieni kitiems, medicinos srityje besisukinėjantys dalyviai tuos pačius dalykus gali matyti labai skirtingai. Žodžius ir veiksmus aiškinant per vokelio prizmę, sveikatos priežiūros realybė gerokai pasikeičia. Tokiu atveju vokas, juo išreiškiama kalba ir veiksmai gali būti traktuojami kaip užkalbėjimas.

Pasak Jeanne Favret-Saada, magija tikintys pasaulį interpretuoja ir kalba skirtingai (Favret-Saada 1981: 15, 17). Septintajame dešimtmetyje Vakarų Prancūzijoje atliktoje studijoje Favret-Saada etnografiškai ištyrė vietos ūkininkų užkalbėjimo praktikas ir tikėjimą magija. Autorė kerus laiko simboliškai sistema, suskeliančia tiek socialinius, tiek psichologinius padarinius. Favret-Saada parodo, kaip ūkininkai, aiškindami gamtos nelaimės ir socialinius santykius su kaimynais, griebiasi kerų, net jei ir tvirtina, kad jais netiki. Užkalbėjimai pasitelkiami kaip priežastinė jėga, aiškinant pasikartojančias nelaimės, nutinkančias be priežasties. Autorė, kalbanti apie užkalbėjimų „nuėmimo“ mechanizmą, arba „atkerėjimą“, įtikinimai parodo, kad tikėjimas „atkerėjimu“ turi magiškos ir terapinės galios tiems, kurie tuo įtiki.

Nors Favret-Saada remiasi skirtingu kontekstu, tai, ką aš vadinau „įkliuvimo“ logika, gali būti taikoma kalbant ir apie Lietuvos pacientų, ir jų globėjų praktiką bei patirtis medicinos srityje. Lietuviai, prisiklausę savo bendradarbių, tėvų, draugų ir giminaičių istorijų, patenka į vokelių pinkles ir pradeda vadovautis vokelių praktika. Susidūręs su liga, žmogus galvoja: ar turėčiau duoti vokelį? Ar manęs paprašė voko? Taip žmogus akimirksniu yra įtraukiamas į vokų pasaulį. Vokeliai ir jų istorijos žmonių gyvenime atlieka tam tikrą vaidmenį, jie yra daugelio dalykų priežastis. Vokelių pasaulyje ištarti žodžiai, parodyti ženklai pasižymi dvejopomis prasmėmis.

Įkliuvus į vokelių pasaulį atsiveria provokacijų ir pasikartojimų grandinė, kuri gydymo sėkmę ar nesėkmę, apsisaugojimą nuo medicininių klaidų susieja su voku. Tokiomis aplinkybėmis vokelis virsta jėgos ar jėgų žaidimu, arba, pasak Favret-Saada, „pozicijų sistema“, kuri verčia žmogų pasirinkti tam tikrą poziciją. Todėl vokelio laukas yra galios santykių laukas, į kurį patekus reikia užimti tam tikrą poziciją. Kalbėdama apie įtraukimo į vokelio lauką realybę, anaipol nenoriu paneigti pinigų kaulijančių gydytojų tikrovės. Mano tikslas – pažvelgti į vokelio lauke egzistuojantį sveikatos priežiūros pasaulį.

Maldaujantios baltojo chalato kišenės

Į vokelio lauką patekę pacientai dažnai kalbėjo apie „provokaciją“ ir „išprovokavimą“, žodžius, kurie apibūdino tam tikrą elgesį, pasakymus ir gestus ir kurie paskatino juos reaguoti į gydytojų ar medicinos darbuotojų siunčiamus signalus. Tokių provokacijų pavyzdžiai buvo gydytojo balso tonas, niūri išraiška, pernelyg ilgai sklaidoma paciento istorija, sėdėjimas per arti, nedraugiškas elgesys, per mažai ar per daug klausimų ir pan. Pasakodami apie provokacines situacijas, kai kurie pacientai nurodė ir tokius aplinkybių dalyvius kaip lėtai veikiančius spausdintuvai ir kompiuterinis ryšys arba gydytojų baltų chalato kišenės. Tokie provokaciniai ženklai rodė, kad gydytojais tikėjosi gauti vokelį.

Sekmadienio vakarą pavakarieniavusi ir išvedusi pasivaikščioti šunį, 43 metų privačios įmonės sekretorė Dalia pajuto nugaroje skausmą. Išgėrus vaistų nuo skausmo, savijauta tik pablogėjo. Praėjus trims valandoms, negalėdama ilgiau pakelti skausmo, Dalia, bute gyvenanti su savo senyva motina, išsikvietė greitąją pagalbą. Atvykusi gydytoja pasakė, kad jai teks vykti į ligoninę. Ji įtarė, kad pacientei gali būti inkstų arba tulžies akmenligė. Su pasu, socialinio draudimo pažymėjimu ir pinigine Dalia buvo nuvežta į Vilniaus ligoninės greitosios pagalbos skyrių. Kadangi sekmadienio vakarais greitosios pagalbos skyriai paprastai perpildyti nebūna, ji buvo greitai užregistruota. Iškart pasirodęs gydytojas užsakė kraujo ir šlapimo tyrimus ir echoskopiją, kurie leistų patvirtinti jo pirminę diagnozę, kad Daliai tulžies pūslės uždegimas. Pacientei suleidus vaistų nuo skausmo, ji buvo perkelta į pilvo chirurgijos skyrių. Galiausiai ji užmigo 3 valandą ryto. Tąakt budėjusi seselė dažnai užsukdavo į jos palatą duoti papildomų skausmą malšinančių vaistų.

Ryte į palatą pas Dalią atėjo tas pats naktį budėjęs chirurgas. Pasakė, kad uždegimui praėjus, o tai paprastai užtrunka apie mėnesį, Dalią reikės operuoti. „Man nepatiko jo balsas, – pasakė man iš ligoninės sugrįžusi Dalia. – Pranešdamas man apie operaciją jis buvo atšiaurus.“ Pasak Dalios, jau tada ji nusprendusi duoti vokelį ir pasirinkti chirurgą, apie kurį nugirdo palankiai kalbant dvi moteris. „Kadangi medicinos sesuo man buvo maloni, paklausiau jos, ką galvojanti apie tą kitą chirurgą. Sesuo atsakė: „Jūsų vietoje pasilikčiau prie šio. Ne visi pirmi įspūdžiai yra teisingi. Jis labai geras chirurgas, šiek tiek keistas, bet geras.“ Dalia nusprendė likti su tuo pačiu gydytoju. Paklausiau jos, ar ji juo abejojusi, o gal buvusi „išprovokuota“ sekmadienio vakarą greitosios pagalvos skyriuje. Nustebusi dėl tokio mano klausimo, Dalia atsakė: „Man skaudėjo, aš nieko neprisimenu. Tada man niekas nerūpėjo.“

Dalią iš ligoninės išleido po trijų dienų. Ji papasakojo, kas nutiko paskutinę dieną:

Jis [gydytojas] paprašė užėiti pasikalbėti, pasiimti nedarbingumo pažymėjimą ir vaistų receptus. Mane aplankiusi motina pasakė, kad turėčiau su juo pasitarti dėl operacijos ir duoti jam vokelį. Ji visada taip elgiasi. Pagalvojau, kad pažiūrėsiu, kaip viskas klostysis. Į kišenę įsidėjau voką su 100 litų ir nuėjau. Jis pasiūlė atsistėti. Tada pristūmė savo kėdę arčiau manęs. Kalbėjo lėtai, klausdamas, ar supratau, kokia operacija manęs laukia, ir ar sutinku, kad man būtų pašalinta tulžies pūslė. <...> Atsakiau: „Taip.“ ... „Gerai“, – lėtai atsakė ir paėmė kalendorių. Labai lėtai. „Pažiūrėkim, – tarė, – ką mes čia turim... Artimiausia diena būtų už trijų savaitių... Ar tinka?“ – paklausė jis. <...> Pamaniau: „Kas čia vyksta?“. Atsakiau: „Gerai.“ ... O ką dar galėjau pasakyti?

Jis išrašė receptus, liepė nueiti pas savo šeimos gydytoją ir davė sąrašą tyrimų, kuriuos turiu pasidaryti prieš operaciją. Ant popieriaus lapo parašė, ką ir kiek dienų prieš operaciją reikės padaryti. „Jums taip pat reikia nedarbingumo

lapelio, ar ne?“ – paklausė dar kartą. Keista, juk puikiai žinojo, kad man jo reikia. Tada jis lėtai įdėjo popierių į spausdintuvą ir užpildė formą kompiuteryje. Spausdintuvas dirbo neįtikėtinai lėtai. Manau, jog jis laukė, kada duočiau jam pinigų. Man prieš akis žiojėjo didžioji jo balto chalato kišenė, tarsi ji būtų žiūrėjusi į mane... maldautų... Galbūt, galvojau, jis atsisėdo taip, kad kišenė būtų nukreipta į mane... Nežinau. Galbūt jūs, Rima, būtumėte pasielgusi kitaip, nežinau... Bet aš įdėjau vokelį į tą didžiulę jo kišenę.

„Kas nutiko toliau?“ – pasiteiravau jos. „Pradėjo veikti spausdintuvas, – nusišypsojo Dalia. – Gal sutapimas, o gal ir ne... bet jis mane apkabino, paspaudė ranką, prisakė rūpintis savimi ir priminė, kad pasimatysim po trijų savaitių. <...> Kertu lažybų... kad jūs lauksit. <...> Viduje kvatojau.“ Ji paaiškino, kad vokelio davimas buvo tarsi apsidraudimas. Dalia tikėjosi, kad chirurgas ją prisimins ir lauks jos operacijos, o svarbiausia – „nepaliks žirklių pilve“.

Kada provokacinės situacijos nutinka ir kaip jos atpažįstamos? Daliai patiriant skausmą ir gaunant pagalbą, ji nekreipė pernelyg daug dėmesio į ją gydžiusį gydytoją, bent jau ne detaliai. Sveikatai pagerėjus, pasikalbėjus su kitais pacientais, motina ir draugais, Dalia nusprendė duoti vokelį tik tada, kai reikės, tik tada, kai bus išprovokuota. Ir ji buvo išprovokuota.

Dalios atveju vokelis ir provokacinė situacija yra pavyzdys, kaip žmogus įkliūna į vokelio pinkles. Pirma, buvo pasiūlymas pasikalbėti, po to lėti judesiai, klausimai, žodžiai ir plačiai žiojėjanti kišenė – visa tai patvirtino jos spėliojimus dėl žaidžiamo žaidimo su voku. Tačiau vadovaujantis kita logika, galėjo būti, kad gydytojas iš prigimties nebuvo greitakalbis arba jis tą dieną buvo tiesiog pavargęs, jog jis ankstesnę operacijos dieną paskyrė ne dėl to, kad jo kišenėje atsirado vokelis su pinigais. Lėtas nedarbingumo lapelio spausdinimas galėjo būti internetinio ryšio tikrovės dalis, nes visos ligoninės yra prijungtos prie nacionalinės socialinės apsaugos duomenų bazės ir ryšys gali būti lėtas. Ar ji buvo išprovokuota? Dalia jautėsi, kad taip. Susidūrusi su vokelio dilema, išgirdusi įvairiausių pasakojimus ir gandus, turėdama omeny savo motinos patirtį, Dalia susitikimą su gydytoju matė per vokelio prizmę. Tai taip pat padėjo jai pateisinti savo pačios poelgį. Mano nuomone, Dalia nedegė noru atsidėkoti. Gydytojas buvo geras, bet ir keistuolis, ir ji jau sulaukė jo pagalbos. Be to, ji elgėsi pagal jau parašytą scenarijų, kuris susitikimą su gydytoju įstatė į tam tikrą kontekstą ir rėmus.

Provokacija veikia ir kaip būsimo ryšio patvirtinimas. Pasaulis, kuriame simboliniai veiksmai turi poveikį ir yra susiję tarpusavyje: spausdintuvai, kišenės, vokeliai, koridoriai, pasekmės, leidžia dalyviui jaustis taip, lyg jis ar ji gali tą pasaulį kontroliuoti. Atrodo, kad pacientai yra linkę išbandyti ir ištirti provokacijos ribas, tarsi tai būtų žaidimas, kuriame gydytojas ir pacientas apsieičia vietomis. Toks „žaidimas“, kuriame taisyklės nustatomos vis iš naujo, o nugalėtojai ir nugalėtieji yra nežinomi, nutinka tik tada, kai žmogaus gyvybei negresia pavojus.

Visi lietuviai patenka į vokelio pinkles, tačiau pinklių stiprumas priklauso nuo ligos artumo, faktinių medicininių atvejų/įvykių, operacijų ir gyvybei pavojingų situacijų. Krizės metu paciento vaizduotei ir jautrumui paaštrėjus, vokelis tampa galinga jėga, gyvenimo tikrove, susijusia su likimu ir tikėjimu ateitimi.

„Daviau vokelį... Pasveiksi“

2005 m. vieniša motina Brigita dirbo kasininke prekybos centre „Maxima“, Plungėje (Vakarų Lietuvoje). Jai reikėjo operuoti skydliaukę. Tuo metu ji gyveno name prakiurusiu stogu ir su neveikiančiu šildymu. Neturėdama pinigų, Brigita neketino duoti vokelio gydytojui. Su operacija susijusius reikalus sutvarkė jos mieste gyvenanti teta. Teta ištyrinėjo situaciją: pasiklausinėjo draugų, giminių ir kaimynų, susitiko ir pasikalbėjo su gydytoju, parinko dukterėčiai chirurgą ir operacijos datą. Operacijos išvakarėse teta Brigitai pasakė: „Nesijaudink, mieloji, ši vakarą miegok ramiai, daviau vokelį, todėl viskas bus gerai. Greitai pasveiksi.“ Tačiau po operacijos Brigita pasijuto blogai. „Visą skrandį išvėmiau, – pernelyg nerinkdama žodžių pasakojo Brigita. – Manau, teta užmiršo duot vokelį anesteziologui.“

Praėjus penkeriems metams nuo pirmos operacijos, Brigita skydliaukėje aptiko naujus mazgelius. 2010 m. ji sugrįžo į ligoninę antrai operacijai. Šįkart Brigita nusprendė reikalus sutvarkyti pati. Brigita anesteziologui pasiūlė vokelį su 100 Lt. Anesteziologas vokelį paėmė. Tačiau chirurgas, operavęs ją prieš penkerius metus, vokelio atsisakė. Ji nežinojusi kodėl. Pasak tetos Irenos, todėl, kad „chirurgas – sąžiningas žmogus, matęs, kad Brigita vargšė“. Brigitos nuomone, po antros operacijos ji atsigavo greičiau. „Jaučiausi blogai, bet ne taip, kaip anąkart. Net ir lyginti negalima...nors vis tiek vėmiau...taip, gal per mažai pinigų buvo vokelyje, o gal man netiko vaistai, bet, be jokios abejonės, buvo geriau.“ Taigi Brigitos interpretacija svyravo tarp dviejų galimybių: galbūt ji buvo pernelyg jautri anestezijai arba kaltas vokelis.

Anesteziologija yra geras pavyzdys, kaip dažnai vokelis paveikia paciento savijautą po operacijos. Pirmiausia tų pacientų, kurie įkliuvo į vokelio pinkles ir anesteziologo apsilankymą operacijos išvakarėse interpretavo kaip signalą duoti vokelį. Akivaizdu, kad paciento greitą atsigavimą po operacijos ir šalutinį poveikį lemia du pagrindiniai veiksniai: paciento kūno masės indeksas ir teisingas vaisto dozės apskaičiavimas. Bloga savijauta ir galvos svaigimas po operacijos buvo aiškinami tuo, kad gydytojas negavo vokelio arba kad vokelio būta per plono arba per storo. Kitaip nei chirurgai, anesteziologai nedirba ligoninių skyriuose, kuriuose guli pacientai. Paprastai pacientai su anesteziologu susitinka prieš pat operaciją arba jos išvakarėse, o dėl to pasunkėja sandėris su juo. Pasak daugelio pacientų, vokeliui net ir nepatekus į anesteziologo kišenę, jų gyvybei

jokio pavojaus nebuvo, todėl gana dažnai ligonių globėjai ar jų giminaičiai anesteziologą su vokeliu aplenkdamo. Anestezijos poveikis ir atsigavimas po narkozės yra pirmi dalykai, kuriuos pacientai ir jų globėjai patiria iškart po operacijos. Komplikacijos ir/ar kitos medicininės klaidos dažniausiai išryškėja vėliau.

Šiuo atveju vokelis veikia kaip priežiūros ir gijimo mechanizmas. Vokelis nėra alternatyvi medicina, kaip kad liaudies medicina, jis nėra ir medicininės procedūros pakaitalas. Jis nepaaiškina ir ligos, kaip tai parodė Evansas Pritchardas aprašydamas vienos iš Afrikos tautų azandžių medicininis įsitikinimus (Evans-Pritchard 1976). Vokas išsitenka žmogaus kūno ir sveikatos sampratoje. Jis skatina pacientus ir jų giminaičius tikėti gydytojais, jų gydymo planais ir technologija. Tokiu būdu vokelis tampa paties gijimo proceso dalimi. Brigitos atveju vokelis greičiau yra tikėjimas, kad „viskas bus gerai“, užtikrinantis, kad operacija pavyks ir ji greitai pasveiks. „Nusiramink, aš daviau vokelį... Tu pasveiksi.“ Taigi vokas kaip tarpininkas ar, pasirėmus Favret-Saada, užkalbėtojas inicijuoja laukiamus šalutinius padarinius. Vokelis veikia blogus rezultatus ir rezultatų pasekmes, interpretuoja medicinos klaidas ir komplikacijas kaip neišvengiamas ir toleruojamas, o ne kaip tyčines. Kitaip tariant, vokelis yra paveikus. „Kartais galvoju, kad vokelio duot nereikia, nors gal ir ne...galbūt reikia“, – lėtai dėliodama mintis prisipažino Brigita ir paaiškino, kad jei būtų buvęs ne sunkus susirgimas, o paprastas, antibiotikais pagydomas uždegimas, vokelio duoti nebuvo būtina. Paaiškindama, kaip ji tvarkosi su vokais, gydytojais ir rizikos galimybe, Brigita sako, kad retkarčiais ji savo šeimos gydytojui duoda saldinių dėžutę ar vokelį su 20 litų – „kaip padėką, tiesiog norėdama palaikyti draugiškus santykius“. Kaip ir daugelis lietuvių pacientų, Brigita įprastus apsilankymus pas gydytojus ir nerimtus sunegalavimus tvarko kitaip, nei iškilus rimtoms sveikatos problemoms.

„Bet kartais imi ir pameti galvą“, – prisipažino Brigita, prisiminusi laiką, kai ji, sulaukusi 26 metų, patyrė persileidimą. Tada ji namuose buvo viena, atvykusi greitoji pagalba nuvežė ją į ligoninę. Akušeris buvo malonus pagyvenęs vyras, jau gulėdama ant operacinio stalo, ji primygtinai norėjo jam sumokėti, pinigų įbrukdama į jo kišenę.

Tai buvo visai kitokia situacija. Pakeliui į ligoninę man kažkaip kramė susisuko. Nežinau, kaip man šovė į galvą tokia mintis...Buvau labai išsigandusi... Bijojau, kad po to negalėsiu turėti vaikų. Galvojau: jei duosiu pinigų gydytojui, ateityje galėsiu turėti vaikų. Buvau tuo įsitikinusi. Galvoju, kad jis vis tiek būtų viską gerai padaręs... tikrai... ačiū Dievui, kad pinigų paėmė. Jis nenorėjo, bet aš primygtinai siūliau... Negaliu paaiškinti, kas man užėjo.

Taigi vokelis yra priemonė, kurios pacientai griebiasi norėdami užmegzti ryšį su sveikatos priežiūros specialistais ir dalyvauti priežiūros procese, taip pat būti sudėtingų klinikinių procesų, kurie iš esmės išeina už paciento

kompetencijos ribų, dalyviais. „Nepriklausomai nuo to, kaip dažnai mes atsisakome „dehumanizuojančių“ ir žmones „objektais paverčiančių“ šiuolaikinių klinikų... nepaisant visų susipinančių ligų padarinių ir neišvengiamo konflikto tarp priežasties ir pasekmės, egzistuoja magiškas gijimas“, – teigia J. Farquhar ir L. Lai, pažymėdamos, kad medicinos pasauliui stebuklingoji galia nėra svetima (Farquhar, Lai 2015: 391). Kaip pažymi M. Maussas, kai kurie specialistai, tarp jų ir gydytojai, perkelia magiją į šiuolaikinį kasdienį gyvenimą: „Jų įgūdžiai eina koja kojon su magija, ir bet koku atveju jų sugebėjimas naudotis tokiais sudėtingais medicinos metodais jų profesijai suteikia ypatingų ir antgamtinių bruožų“ (Mauss 1972[1950]: 36). C. Lévi-Straussas simbolių poveikį šamaninėse gydymo praktikose palygino su simbolių veiksmingumu psichoanalitiniame gydyme (Lévi-Strauss 1963).

Tikėjimas vokelio galia nesukuria prieštaros tarp tikėjimo ir medicinos žinių. Tikėjimas nenusileidžia žinioms, greičiau jis yra praktika, sukurianti savo tikrovę. Tai tikėjimas medicina ir gerais santykiais, siekiant išgauti geriausią medicininę praktiką, pragmatiškai paremtą socialiniais ryšiais ir ligų patirtimi (Good 1994: 23), simbolinei ir mokslinei sritims žengiant drauge. Tokių santykių kontekste tikėjimas vokeliu ir jo galia veikia kaip technologijos ir chirurginių procedūrų pastiprintojas, pabrėžiantis rūpinimosi kitu žmogumi aspektą.

Išvados

Vokelis primena Joao Biehlo ir jo kolegų aprašytą įsivaizduojamą AIDS atvejų testavimą. Jis vaidina lemiamą vaidmenį kuriant socialiai matomą vaizdinį, leidžiantį žmonėms „pertvarkyti galios santykius, jausmus ir veikimo būdus“ (Biehl et al. 2001: 120). Patekęs į visuomenę, jis veikia žmonių patirtis sveikatos priežiūros srityje, jų išraišką ir taikymą praktikoje.

Vokelis leidžia pacientams ir jų globėjams interpretuoti sveikatos priežiūrą, gydytojų sprendimus ir technologijos taikymą. Jis tampa jėga, kuri nemandagius, irzlius ir pacientais nesirūpinančius gydytojus paverčia paklusniais subjektais. Vokeliai taip paveikia pacientus ir jų giminaičius, tarsi jie gali išgydyti ir prisidėti prie sėkmingo sveikimo, daryti įtaką prisiminimams apie gerą ir blogą medicinos priežiūrą. Tokiu būdu jie įgalina žmogų stoti į akistatą su ligomis, su jam nepažįstamomis ir neapibrėžtomis socialinėmis, ekonominėmis ir politinėmis kliūtimis.

Lietuvos gyventojai negali gyventi už vokelio pasaulio ribų. Visi patenka į jo lauką. Tačiau situacija pasikeičia žmonėms susidūrus su rimtomis sveikatos problemomis. Rimta liga susirgę žmonės dažnai pakeičia savo nuomonę – anksčiau buvę prieš vokelius pradeda jais tikėti. Kaip daugelis žmonių teigė, tai „kažkas, nuo ko negalima pabėgti“, ir tas kažkas yra visuomenė su visais jos trūkumais ir prieštaravimais.

Vokeliai pakeičia sveikatos priežiūros kryptį, pacientus, tradiciškai suvokiamus kaip slaugymo reikalaujančius, paversdami subjektais, kurie supranta ir pripažįsta medicinos darbuotojų darbą bei dosniai juos apdovanoja. Adomui ir Rasai, kaip ir daugeliui kitų pacientų, rūpi gydytojai, kurių darbo valstybė tinkamai neįvertina. Tai, kad gydytojai neuždirba pakankamai, yra įprastas argumentas, aiškinant nuovokios sveikatos priežiūros egzistavimą. Vis dėlto ryšys tarp vokų ir mažų atlyginimų nėra tiesioginis: 2004–2008 m. gydytojų atlyginimams pakilus daugiau nei dvigubai, vokelių praktika neišnyko. Gydytojų ir medicinos seselių atlyginimai iš tiesų yra mažesni palyginti su jų kolegų algomis Vakarų Europoje arba Jungtinėse Amerikos Valstijose⁶. Jie uždirba mažiau nei kai kurių Lietuvos įmonių vadovai, bankininkai ar biurokratai. Daugelis lietuvių mano, kad medicinos darbuotojų darbo užmokestis yra per mažas.

Nors gydytojų atlyginimai nėra didžiausi, medicinos profesija Lietuvoje tebėra prestižinė, o gydytojus ir pacientus siejantys saitai niekur nedingo. Mano kalbinti gydytojai pripažino, kad pacientų vokeliai pakelia jų atlyginimus 50–100 proc. (gerų chirurgų atveju – dar daugiau). Jų mintys dėl tokių „pacientų teikiamų malonių“ yra prieštaringos. Jie jautėsi patekę į dėkingumo ir priklausymo nuo pacientų spąstus: vokeliai nėra „pats geriausias pajamų uždirbimo būdas“, tačiau tuo pat metu jie yra priversti pasirūpinti savo šeimomis. Daugelis gydytojų prisipažino, kad vokai leido jiems pasilikti dirbti toje pačioje srityje (pvz., nepereiti į vaistų pramonę) arba sustabdė nuo emigravimo į Skandinavijos šalis ar Didžiąją Britaniją ir karjeros tęsimo ten. Šiuo požiūriu vokelis daugeliui lietuvių veikia kaip medicininės pagalbos ir sveikatos priežiūros garantas. Ne visi pacientai duoda vokelius, ne visi gydytojai juos ima.

Neretai ir patys pacientai nežinojo, ar jie ištrauks jų kišenėje gulintį voka. „Vokelių“ turinys, atsilyginant už tą pačią medicininę procedūrą, labai įvairus: tai gali būti šokoladinis batonėlis „Snickers“ arba dešimt ar net šimtas dolerių⁷. Vokai taip pat pristabdė Lietuvos sveikatos sistemos privatizavimą⁸. Šiuo požiūriu nuovoki sveikatos priežiūros praktika papildė visuomenės sveikatos sistemą, bet nesumažina egzistuojančios nelygybės. Vis dėlto ji gali užkirsti kelią nelygybei šalyje atsiradus privačioms sveikatos priežiūroms ir medicinos draudimams.

⁶ Vidutinis gydytojų atlyginimas 2009 m. sausio mėn. buvo 3 500 Lt (žr. Per 2009–2010 m.... 2010).

⁷ Straipsnyje rašau, kad lygiavertiškumas nėra svarbiausias „apdraustos“ sveikatos priežiūros bruožas ir kaip vokeliai skiriasi nuo rinkos sandėrių (mokestis už paslaugą / mokėjimas) (Praspliauskienė 2015).

⁸ Sveikatos priežiūros privatizavimo ir vokų sąsajas aptariau 2011 m. AAA konferencijoje pristatytame pranešime „Skaidrumas, sveikatos apsauga ir valstybė posovietinėje Lietuvoje (Transparency, Health Care and the State in Post-Socialist Lithuania)“.

Vokelių praktika yra egalitarinė ir daugiaprasmė. Todėl kalbėjimas apie ją pasitelkus korupcijos, dėkingumo, mokesčio už paslaugas ar kyšio sąvokas, neparodo šio reiškinių sudėtingumo ir prieštaravimų. Nuovokios sveikatos priežiūros priemonės pasižymi magiškais elementais, jos kelia viltį ir nusivylimą, griaua etikos normas. Šie niuansai skatina gilintis į kitokią medicininės priežiūros etiką ir santykių ekonomiką sveikatos priežiūros kontekste.

Iš anglų k. vertė Dalia Cidzikaitė

Versta iš: Praspaliauskiene Rima. 2016. *Enveloped Lives: Practicing Health and Care in Lithuania*, *Medical Anthropology Quarterly* 30(4): 582–598

Literatūra

Andaya Elise. 2009. The Gift of Health. Socialist Medical Practice and Shifting Material and Moral Economies in Post-Soviet Cuba, *Medical Anthropology Quarterly* 23(4): 357–374.

Bazylevych Maryna Y. 2009. Who is Responsible for Our Health? Changing Concepts of State and the Individual in Post-Soviet Ukraine, *Anthropology of East Europe Review* 27(1): 65–75.

Bazylevych Maryna Y. 2010. *Prestige Concept Reconsidered*. Hybridity of Prestige in Post-Socialist Biomedical Profession, *International Journal of Social Inquiry* 3(2): 75–99.

Biehl João, Coutinho Denise, Outeiro Ana Luzia. 2001. Technology and Affect: HIV/AIDS Testing in Brazil, *Culture, Medicine and Psychiatry* 25(1): 87–129.

Borneman John. 1997. Caring and being Cared for: Displacing Marriage, Kinship, Gender and Sexuality, Faubion J. (ed.). *The Ethics of Kinship*: 573–584. Lanham, MD: Rowman and Littlefield.

Brotherton Sean P. 2012. *Revolutionary Medicine. Health and the Body in Post-Soviet Cuba*. Durham: Duke University Press.

Cohen Lawrence. 2008. Politics of Care: Commentary on Janelle S. Taylor, “On Recognition, Caring, and Dementia”, *Medical Anthropology Quarterly* 22(4): 336–339.

Evans-Pritchard Evans E. 1976. *Witchcraft, Oracles and Magic among the Azande*. Oxford: Clarendon Press.

Farquhar Judith, Lai Lili. 2015. Nationality Medicines in China: Institutional Rationality and Healing Charisma, *Comparative Studies in Society and History* 57(2): 381–406.

Favret-Saada Jeanne. 1981. *Deadly Words: Witchcraft in the Bocage*. Cambridge: Cambridge University Press.

Good Byron J. 1994. *Medicine, Rationality and Experience: An Anthropological Perspective*. Cambridge: Cambridge University Press.

Han Clara. 2012. *Life in Debt. Times of Care and Violence in Neoliberal Chile*. Berkeley: University of California Press.

Humphrey Caroline. 2002. *The Unmaking of Soviet Life: Everyday Economies after Socialism*. Ithaca, NY: Cornell University Press.

Humphrey Caroline. 2012. Favors and “Normal Heroes”: The Case of Post-socialist Higher Education, *HAU Journal of Ethnographic Theory* 2(2): 22–41.

Kleinman Arthur. 2009 The Art of Medicine. Caregiving: The Odyssey of Becoming More Human, *The Lancet* 373(9660): 292–293.

Kornai János, Eggleston Karen. 2001. *Welfare, Choice, and Solidarity in Transition. Reforming the Health Sector in Eastern Europe*. Cambridge: Cambridge University Press.

Ledeneva Alena V. 1998. *Russia's Economy of Favors: Blat, Networking, and Informal Exchange*. Cambridge: Cambridge University Press.

Lévi-Strauss Claude. 1963. *Structural Anthropology*. New York: Basic Books.

Mauss Marcel. 1972[1950]. *A General Theory of Magic*. London: Routledge.

Mol Annemarie, Moser Ingunn, Pols Jeannette (eds.). 2010. *Care in Practice. On Tinkering in Clinics, Homes and Farms*. Bielefeld: Transcript.

Morris Jeremy, Polese Abel. 2014. Informal Health and Education Sector Payments in Russian and Ukrainian Cities: Structuring Welfare from Below, *European Urban and Regional Studies*. <<http://eur.sagepub.com/content/early/2014/03/30/0969776414522081.full.pdf+html>> [žiūrėta 2014 03 26].

Murauskienė Liubovė. 2013. Pacientų mokėjimų, sutikimo ir galimybių mokėti už sveikatos priežiūros paslaugas lygybės aspektai, *Sveikatos politika ir valdymas* 1(5): 70–81.

Patico Jenniffer. 2002. Chocolate and Cognac: Gifts and the Recognition of Social Worlds in Post-Soviet Russia, *Ethnos* 67(3): 345–368.

Per 2009–2010 m. Sveikatos apsaugos sistemoje dirbančiųjų darbo užmokestis sumažėjo daugiau nei 10 proc. 2010, *Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija* 07 23. <<https://sam.lrv.lt/lt/naujienos/per-2009-2010m-sveikatos-apsaugos-sistemoje-dirbanciuju-darbo-uzmokestis-sumazejo-daugiau-nei-10-proc>> [žiūrėta 2017 10 04].

Praspaliauskiene Rima. 2015. *Enveloped Lives: Caring, Giving, and Relating in Lithuanian Health Care*. Ph.D. Dissertation, Anthropology Department, University of California, Davis.

Rivkin-Fish Michelle. 2005. *Women's Health in Post-Soviet Russia. The Politics of Intervention*. Bloomington: Indiana University Press.

Rivkin-Fish Michelle. 2011. Health, Gender, and Care Work: Productive Sites for Thinking Anthropologically about the Aftermaths of Socialism, *Anthropology of East Europe Review* 29(1): 8–15.

Roberts Elizabeth F. S. 2012. *God's Laboratory: Assisted Reproduction in the Andes*. Berkeley: University of California Press.

Salmi Anne-Marie. 2003. Health in Exchange. Teachers, Doctors, and the Strength of Informal Practices in Russia, *Culture, Medicine, and Psychiatry* 27(2): 109–130.

Stan Sabina. 2012. Neither Commodities nor Gifts: Post-Socialist Informal Exchanges in the Romanian Healthcare System, *Journal of the Royal Anthropological Institute* 18(1): 65–82.

Twigg Judyth L. 2000. Unfulfilled Hopes: The Struggle to Reform Russian Health Care and Its Financing, Field M. G., Twigg J. L. (eds.). *Russia's Torn Safety Nets. Health and Social Welfare during the Transition*: 43–64. New York: St. Martin's Press.

Enveloped Lives: Practising Health and Care in Lithuania

Rima Praspaliauskiene

Summary

The full version of this article was published in *Medical Anthropology Quarterly* Vol 30, issue 4, 2016. This article is based on ethnographic research conducted between 2009 and 2010. The material for the article draws mostly on encounters with patients and their caregivers. The article analyses informal medical payments that the majority of Lithuanians give or feel compelled to give to doctors before or after treatment. It focuses on how patients and their caregivers encounter, practise and enact informal payments in health care, and how these payments create a reality of health care that is not limited to an economic rationality. Within such a frame, rather than gift or bribe, it conceptualises these 'little white envelopes' as a practice of health and care. The article shows how an envelope of money given to a doctor transcends the material patient-doctor transaction itself, and instead emerges as a productive force for coping with illness, medical encounters and misfortunes. By focusing on caring rather than the material transaction itself, this work steps back from the gift-bribe debates prevalent in studies of post-socialism and corruption. It takes the envelope as a productive conceptual site to investigate the field of care, chock-full of tensions and contradictions. In this context 'envelope' means the complex doctor-patient transactions that exceed notions of the gift and/or the bribe, while also being included in them. Envelopes are a concrete and embedded practice of health and care that is produced collectively by heterogeneous relationships, which in turn also constitute the doctor and the patient in their respective roles.

The article employs the analytics of 'being caught' to describe how people engage in these ambiguous material practices. It shows how Lithuanians are

being caught in the field of the envelope after listening to stories of co-workers, parents, friends and relatives, and are also inhabited by the language and practice of envelopes. One's mind, upon encountering illness, is crossed by the question: Should I give an envelope? Am I being asked for an envelope? In just a split-second, one is enveloped by the world of the envelope. Being caught in the envelope allows one to see a chain of 'provocations' and repetitions, which link the fate of treatment and protection against medical mistakes to the envelope. Here, the envelope emerges as a force, or rather as a play of forces, which forces an individual into a certain position.

The article shows how the envelope works as a technology of caring and as a mechanism of healing. The envelope works within biomedical notions of the body and health. It fosters the faith of relatives and patients in doctors, their treatment plans, and technological apparatuses. The envelope has become an explanatory framework for the patients and caregivers relating to health care, doctors' decisions, and technological apparatuses. It appears as a force that can transform rude, uncaring and grumpy doctors into subservient subjects. It takes hold of patients and relatives through their attachments of care, as if the envelope had the power to heal and contribute to a successful recovery, bringing with it memories of good and bad care for both the patients and the doctors. Therefore, it empowers one to face illness, to care and to encounter unknown and un-definable socio-economic-political constraints.

People facing serious illness often change their positions from being against envelopes to using and believing in them. It is 'something you cannot escape', as many people explained, and this 'something' is the very fabric of society, with all its faults and contradictions. Not all patients give envelopes, and not all doctors accept them. Sometimes even the patients themselves did not know whether they should give the envelope that was 'sitting' in their pocket. The content of the envelope ranges widely, from a Snickers bar to hundreds, and even thousands, of litas for the same medical procedure.

The article concludes that the practice of envelopes is egalitarian and ambiguous. Therefore, framing it in terms of corruption, splitting into gratitude, fee for service, or bribe does not capture the complexities and contradictions of the phenomenon. Enveloped practices of care reveal magical elements, produce hope and disappointment, and collapse ethical regimes. These nuances allow us to shift the focus towards different ethics of care and economy of relationships in the context of health care. The envelopes also slowed down the privatisation of health care in Lithuania. In this sense, enveloped practices supplement public health, but do not reduce the already-existing inequalities. Nonetheless, they might preclude the inequalities that appear with the emergence of private health care and insurance regimes.