



LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS

**DĖL ŠAKINIO KORUPCIJOS PREVENCIJOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SISTEMOJE
2023–2025 METŲ VEIKSMŲ PLANO PATVIRTINIMO**

2023 m. liepos 17 d. Nr. V-813
Vilnius

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos korupcijos prevencijos įstatymo 7 straipsnio 3 dalimi:

1. T v i r t i n u Šakinį korupcijos prevencijos sveikatos priežiūros sistemoje 2023–2025 metų veiksmų planą (pridedama).
2. R e k o m e n d u o j u savivaldybėms ir Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijai pavaldžioms asmenims sveikatos priežiūros įstaigoms dalyvauti įgyvendinant Šakinį korupcijos prevencijos sveikatos priežiūros sistemoje 2023–2025 metų veiksmų planą.
3. P r i p a ž i s t u netekusiu galios Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. lapkričio 6 d. įsakymą Nr. V-2521 „Dėl Šakinės korupcijos prevencijos sveikatos priežiūros sistemoje 2020–2022 metų programos patvirtinimo“ su visais pakeitimais ir papildymais.
4. P a s i l i e k u įsakymo vykdymo kontrolę.

Sveikatos apsaugos ministras

Arūnas Dulkys

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
ministro 2023 m. liepos 17 d. įsakymu
Nr. V-813

ŠAKINIS KORUPCIJOS PREVENCIJOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SISTEMOJE 2023–2025 METŲ VEIKSMŲ PLANAS

I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Šakinis korupcijos prevencijos sveikatos priežiūros sistemoje 2023–2025 metų veiksmų planas (toliau – Veiksmų planas) parengtas siekiant įgyvendinti esminius pokyčius mažinant korupciją sveikatos priežiūros sistemoje, nuosekliai ir kompleksiškai formuoti korupcijai atsparią aplinką.

2. Veiksmų planas parengtas vadovaujantis svarbiausiomis korupcijos prevencijos sveikatos priežiūros sistemoje nuostatomis. Veiksmų planas skirtas korupcijos rizikos veiksniams mažinti ir šalinti, taip pat korupcijos rizikos veiksniams valdyti.

3. Veiksmų plane vartojamos sąvokos suprantamos taip, kaip jos apibrėžtos Lietuvos Respublikos korupcijos prevencijos įstatyme ir kituose įstatymuose.

4. Veiksmų planas parengtas vadovaujantis Lietuvos Respublikos korupcijos prevencijos įstatymu, Nacionaline darbotvarke korupcijos prevencijos klausimais, patvirtinta 2022 m. birželio 28 d. Lietuvos Respublikos Seimo nutarimu Nr. XIV-1178 „Dėl 2022–2033 metų nacionalinės darbotvarkės korupcijos prevencijos klausimais patvirtinimo“, ir 2022–2033 metų nacionalinės darbotvarkės korupcijos prevencijos klausimais įgyvendinimo 2023–2025 metų planu, patvirtintu Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2023 m. gegužės 3 d. nutarimu Nr. 324 „Dėl 2022–2033 metų nacionalinės darbotvarkės korupcijos prevencijos klausimais koordinatoriaus paskyrimo ir 2022–2033 metų nacionalinės darbotvarkės korupcijos prevencijos klausimais įgyvendinimo 2023–2025 metų plano patvirtinimo“, bei kitais teisės aktais, kuriuose nurodomos korupcijos rizikos mažinimo priemonės, ir atsižvelgiant į korupcijos rizikos valdymo vertinimo, atsparumo korupcijai lygio nustatymo rezultatus bei Lietuvos Respublikos specialiųjų tyrimų tarnybos (toliau – STT), Lietuvos Respublikos valstybės kontrolės atliktų analizių ir auditų pateiktas išvadas ir rekomendacijas, Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacijos rekomendacijas, *Transparency International* Lietuvos skyriaus pasiūlymus, aplinkos analizę, sociologinių tyrimų rezultatus, visuomenės, savivaldybių institucijų ir įstaigų pateiktus pasiūlymus.

5. Veiksmų plano įgyvendinamas pagal priede nurodomas korupcijos rizikos mažinimo priemonės.

II SKYRIUS APLINKOS IR KORUPCIJOS RIZIKOS VEIKSNIŲ ANALIZĖ

PIRMASIS SKIRSNIS KORUPCIJOS PREVENCIJOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SISTEMOJE PRIEMONIŲ ĮGYVENDINIMO 2020–2022 METAIS REZULTATAI

6. Šakinės korupcijos prevencijos sveikatos priežiūros sistemoje 2020–2022 metų programos, patvirtintos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. lapkričio 6 d. įsakymu Nr. V-2521 „Dėl Šakinės korupcijos prevencijos sveikatos priežiūros sistemoje 2020–2022 metų programos patvirtinimo“ (toliau – 2020–2022 metų programa), numatytų korupcijos prevencijos sveikatos priežiūros sistemoje priemonių strateginis tikslas buvo sumažinti korupcijos

mastą, padidinti skaidrumą, mažinti ir šalinti korupcijos pasireiškimo prielaidas sveikatos priežiūros sistemoje, pasiekti, kad:

6.1. gydymo įstaigų, laikomų korumpuočiausiomis institucijomis, mažėjimas pagal Lietuvos korupcijos žemėlapių būtų 2020 m. – 47 proc., 2021 m. – 46 proc., 2022 m. – 45 proc.;

6.2. 2022 m. Lietuvos gyventojų (respondentų), teigiančių, kad per pastaruosius metus jie davė kyšį, būtų ne daugiau kaip 15 proc.;

6.3. 2022 m. Lietuvos gyventojų (respondentų), kurie praneštų apie korupciją, būtų daugiau nei 35 proc. (2018 m. – 19 proc., 2019 m. – 25 proc.).

7. Buvo numatyti šie 2020–2022 metų programos tikslai:

7.1. sveikatos priežiūros sistemoje įdiegti bendrus elgesio standartus;

7.2. didinti visuomenės antikorupcinį sąmoningumą, netoleranciją korupcijai ir skatinti sveikatos priežiūros sistemą veikti skaidriai ir sąžiningai, netoleruojant korupcijos ar kito nesąžiningo elgesio;

7.3. siekti, kad viešojo sektoriaus subjektai ne tik formaliai įgyvendintų priskirtas korupcijos prevencijos priemones, bet ir imtųsi aktyvių veiksmų bei atvertų duomenis, kad visuomenė ir kiti asmenys turėtų galimybę sužinoti apie viešojo sektoriaus subjektų veiklą kuriant korupcijai atsparią aplinką, rodant, kad jie netoleruoja korupcijos, yra aktyvūs antikorupcijos srityje, kuria korupcijai atsparią aplinką, yra skaidrūs ir atviri savo darbuotojams bei visuomenei;

7.4. siekti skaidrumo, efektyvumo sveikatos priežiūros sistemos įstaigų viešųjų pirkimų srityje bei užtikrinti pagrindinį viešųjų pirkimų tikslą – racionaliai naudoti skirtas lėšas;

7.5. užtikrinti, kad priežiūros funkcijos valstybėje būtų atliekamos efektyviai, koordinuotai ir veiksmingai apsaugant įstatymų bei kitų teisės aktų ginamas teises ir teisėtus interesus.

8. 2020–2022 metų programos tikslams pasiekti buvo numatyti šie uždaviniai:

8.1. tobulinti antikorupcinę aplinką ir valdyti interesų konfliktus;

8.2. didinti įstaigų veiklos viešumą ir atskaitingumą visuomenei;

8.3. gerinti administracinių ir viešųjų paslaugų kokybę, didinti sprendimų ir procedūrų skaidrumą;

8.4. skaidrinti viešuosius pirkimus;

8.5. efektyvinti ūkio subjektų veiklos priežiūrą.

9. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijoje (toliau – Sveikatos apsaugos ministerija) ir įstaigose, kurių savininko ar dalininko teises ir pareigas įgyvendina Sveikatos apsaugos ministerija, buvo parengti ir patvirtinti pareigų, kurias einantys asmenys privalo deklaruoti privačius interesus, sąrašai. Įstaigos ir institucijos, neturėjusios minėtų sąrašų, tvirtinosi naujus sąrašus. Įstaigos ir institucijos, turėjusios šiuos sąrašus, juos revizavo ir, nesant poreikio jų keisti, toliau taikė seniau patvirtintus sąrašus. Iškilus poreikiui keisti galiojančius sąrašus, įstaigos ir institucijos juos pasikeitė.

10. Diegiant bendrus interesų konfliktų valdymo standartus bei standartizuojant atmintines priemones / atleidžiamiems darbuotojams dėl interesų deklaravimo ir apribojimų, buvo priimtas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2021 m. gruodžio 31 d. įsakymas Nr. V-3005 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos viešųjų ir privačių interesų derinimo įstatymo (toliau – Įstatymas) laikymosi ir kontrolės tvarkos aprašo patvirtinimo“. Minėtas tvarkos aprašas nustato Sveikatos apsaugos ministerijoje Lietuvos Respublikos viešųjų ir privačių interesų derinimo įstatymo laikymosi ir kontrolės tvarką – informacijos apie pateiktą arba patikslintą privačių interesų deklaraciją pateikimą, privačių interesų deklaracijų tikrinimą, nušalinimo ir nusišalinimo tvarką, išankstinių rekomendacijų parengimą, galimą Įstatymo pažeidimo nagrinėjimą.

11. Siekiant nustatyti vienodą asmens sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojų elgesio standartą, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2021 m. liepos 16 d. įsakymu Nr. V-1673 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojų elgesio kodekso patvirtinimo“ patvirtintas naujos redakcijos Asmens sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojų elgesio kodeksas (toliau – Kodeksas). Jame nustatyti elgesio principai, kurių privalo laikytis asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – API) darbuotojai darbo metu. Kodekso tikslas – kurti geranorišką darbo

aplinką, ugdyti profesinę kompetenciją bei tinkamus ir efektyvius ASPĮ darbuotojų tarpusavio ryšius, pagarbius tarpusavio santykius ir santykius su pacientais, jų atstovais, didinti ASPĮ darbuotojų reputaciją visuomenėje, pacientų ir jų atstovų pasitikėjimą ASPĮ, kurti antikorupcinę aplinką ir valdyti interesų konfliktus. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2021 m. liepos 16 d. įsakymu Nr. V-1672 „Dėl Pavyzdinių asmens sveikatos priežiūros įstaigos medicinos etikos komisijos nuostatų patvirtinimo“ patvirtinti ir nauja redakcija išdėstyti Pavyzdiniai asmens sveikatos priežiūros įstaigos medicinos etikos komisijos nuostatai (toliau – Nuostatai). Nuostatai reglamentuoja ASPĮ Medicinos etikos komisijos (toliau – Komisija) uždavinius, funkcijas, narių teises ir pareigas, sudarymo ir darbo organizavimo tvarką. ASPĮ, atsižvelgdamos į šiuos įsakymus, pritaikiusios Nuostatų ir Kodekso nuostatas savo įstaigose, pasitvirtino lokalius teisės aktus.

12. Sveikatos apsaugos ministerija ir įstaigos, kurių savininko ar dalininko teises ir pareigas įgyvendina Sveikatos apsaugos ministerija, parengė dovanų, taip pat reprezentacijai skirtų dovanų perdavimo, vertinimo, registravimo, saugojimo ir eksponavimo tvarkos aprašus. Kaip standartas rengiant šiuos aprašus buvo naudojamos STT rekomendacijos.

13. Esant nepalankiai epidemiologinei situacijai dėl COVID-19 infekcinės ligos (koronaviruso infekcijos) pandemijos, vengiant kontaktinio bendravimo saugant tiek medikus, tiek pacientus, diskusijos tarp ASPĮ medicinos personalo ir pacientams atstovaujančių organizacijų apie pagarbos, pasitikėjimo ir atsakomybės ugdymą tarp medikų ir pacientų nebuvo organizuojamos daugelyje ASPĮ. Tačiau šią priemonę įgyvendinant išsiskyrė Nacionalinis vėžio institutas (toliau – NVI), kuris yra socialinės akcijos „Minios balsas“ partneris. Tai formatas, skirtas su gydymu nesusijusioms, tačiau pacientams svarbioms problemoms aptarti, dalyvaujant pacientams, onkologams ir politikams. NVI glaudžiai bendradarbiauja su pacientus vienijančiomis organizacijomis, tokiomis kaip Nacionalinė krūties ligų asociacija, Pagalbos onkologiniams ligoniams asociacija. NVI įgyvendina iniciatyvą „Pacientų forumas“, kuri skirta diskusijoms tarp onkologų ir pacientų vystyti. Formatas yra viešas, siekiant atviresnio ir didesnio visuomenės įsitraukimo į „Pacientų forumo“ renginius kviečiami žurnalistai. 2022 m. spalio 6 d. „Pacientų forumo“ metu buvo organizuota konferencija „Ar paveldimas krūties vėžys? Genetinis paveldimumas – kas tai?“, kuriame dalyvavo drauge onkologai ir žurnalistai. Taip pat NVI veikia Paciento mokykla, skirta atsakyti pacientams į klausimus, susijusius su gydymu.

Palangos vaikų reabilitacijos sanatorija „Palangos Gintaras“ 2022 m. spalio 26 d. organizavo administracijos ir vaikus lydinčių asmenų susitikimą.

Respublikinė Vilniaus psichiatrijos ligoninė suorganizavo dviejų dienų mokymus „Atsigavimo koncepcija ir jo svarba teikiant psichikos sveikatos paslaugas“ apie paciento įgalinimą ir pagarbaus santykio kūrimą. Mokymuose dalyvavo nevyriausybinių organizacijų ir pacientų atstovai.

Utenos ligoninės Priėmimo-skubios pagalbos skyrius kartu su Utenos kolegija organizavo tyrimą, siekdamį pagerinti medikų ir pacientų tarpusavio bendravimą ir bendradarbiavimą, ugdyti pagarbą ir pasitikėjimą.

14. Šiuo metu nėra nacionalinio (bendro) klausimyno, ASPĮ skirtingai vykdo pacientų apklausas apie pacientų pasitenkinimo teikiamomis paslaugomis lygį (vieni apklauso anketas skelbia įstaigų interneto svetainėse, kiti sudaro galimybę pacientams pildyti popierines anketas, kai kurios ASPĮ diegia technologines priemones) ir ASPĮ interneto svetainėje viešina apibendrintus pacientų apklausų rezultatus. Siekiant suvienodinti klausimynų turinį, respondentų imtį ir apklausų atlikimo dažnį, kad būtų galima palyginti įstaigas, šiuo metu baigiamas kurti bendras visoms įstaigoms klausimyno modelis, kurio techninis diegimas numatomas kitame vykdomo projekto įgyvendinimo etape.

15. Siekdamas didinti ASPĮ veiklos viešumą ir atskaitingumą visuomenei, įstaigos monitoriuose arba informaciniuose stenduose ir interneto svetainėse skelbė aktualių tyrimų, kuriuos turi teisę paskirti šeimos gydytojas, sąrašus, viešino pacientų teises ir pareigas. Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) apie Privalomojo sveikatos draudimo fondo

(toliau – PSDF) biudžeto lėšomis apmokamas sveikatos priežiūros paslaugas sukūrė įvairios vaizdo medžiagos, infografikų, informacinių, socialinės reklamos klipų. Prie tokios informacijos sklaidos didinimo prisideda ir Lietuvos gydymo įstaigos ir vaistinės, visuomenės sveikatos centrai ir biurai, savivaldybės, švietimo įstaigos, bibliotekos ir kitos institucijos, kurios ligonių kasų kuriamą vaizdo medžiagą transliuoja įstaigų monitoriuose ar ekranuose, interneto svetainėse ir socialiniuose tinkluose.

16. Atsižvelgiant į tai, kad yra sudarytos visos teisinės ir techninės sąlygos ASPĮ naudotis Išankstinės pacientų registracijos informacinės sistema (toliau – IPR IS) ir viešai deklaruoti vizitų pas gydytojus laikus bei registruoti pacientus (www.esveikata.lt/ipr) arba, jei naudojamosi vidinėmis informacinėmis sistemomis, vykdyti prisijungimo darbus ir teikti duomenis IPR IS per integracines sąsajas, Sveikatos apsaugos ministerija bendradarbiauja su ASPĮ dėl efektyvesnio IPR IS naudojimo. 2022 m. pabaigoje buvo sudarytos 647 sutartys su ASPĮ dėl IPR IS naudojimo. 493 ASPĮ deklaruoja laikus www.esveikata.lt/ipr. Siekiant paskatinti naudotis IPR IS, vykdoma nuolatinė komunikacija su ASPĮ, savivaldybėmis, viešai teikiami statistiniai duomenys apie registracijas IPR IS <https://www.esveikata.lt/naudojamumas>. Taip pat Sveikatos apsaugos ministerija 2022 m. rugsėjo 13–21 d. organizavo 5 regioninius susitikimus su ASPĮ ir savivaldybių atstovais. Susitikimuose buvo aptarti ASPĮ IPR IS naudojimo rezultatai, o savivaldybės pateikė informaciją, kokių priemonių planuoja imtis, kad IPR IS būtų naudojama kuo plačiau.

17. Siekiant didinti ASPĮ į privalomojo sveikatos draudimo informacinę sistemą „Sveidra“ (toliau – „Sveidra“) įvedamų statistinių duomenų apie suteiktas mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas skaidrumą ir patikimumą, numatyta, kad pagal 2022 m. I pusmetį viešųjų ASPĮ į „Sveidrą“ įvestus duomenis sumų (Eur), už kurias pacientams buvo suteikta mokamų paslaugų, vidurkis sudarytų ne mažiau nei 85 proc. analogiškų sumų, nurodytų ASPĮ finansinėse veiklos ataskaitose, vidurkio (2019 m. I pusmetį šis rodiklis sudarė 50 proc.).

VLK specialistai 2021 m. II ketvirtį parengė duomenų suvestinę ir išanalizavę „Sveidros“ duomenis nustatė, kad ASPĮ kai kuriais atvejais įveda į šią informacinę sistemą akivaizdžiai klaidingus duomenis (paslaugos dubliuojamos, nurodomos klaidingos lėšų sumos ir pan.), o kai kurios ASPĮ tokių duomenų į „Sveidrą“ iš viso neįveda. VLK, siekdama gerinti stebėseną, 2021 m. gegužės 7 d. raštu Nr. 4K-3834 pavedė teritorinėms ligonių kasoms (toliau – TLK) savo veiklos zonose surinkti duomenis iš tų ASPĮ, kurių nurodyta „Sveidroje“ suma, už kurią buvo suteikta mokamų paslaugų, sudaro mažiau nei 50 proc. arba daugiau nei 110 proc. atitinkamos sumos, nurodytos šių ASPĮ finansinės veiklos rezultatų ataskaitose.

2022 m. I pusmetį, palyginus su 2020 ir 2021 m., ASPĮ, kurių į informacinę sistemą „Sveidra“ įvesta suma, už kurią buvo suteikta mokamų paslaugų, sudarė daugiau kaip 70 proc. atitinkamos sumos, nurodytos šių ASPĮ finansinės veiklos rezultatų ataskaitose, nustatyta, kad ženkliai išaugo įstaigų į informacinę sistemą „Sveidra“ suvedančių didesnę mokamų paslaugų procentą. Iš ASPĮ pateiktos informacijos darytina išvada, kad įrašų IS „Sveidra“ ir ASPĮ finansinėse veiklos ataskaitose neatitiktys dažniausiai atsiranda dėl to, kad ASPĮ į šias sistemas suveda skirtingas mokamas paslaugas, finansuojamas iš skirtingų šaltinių.

18. ASPĮ susikūrė įstaigos paramos gavimo ir teikimo apskaitos ir viešinimo sistemas ir visa informacija apie paramą viešinama įstaigų interneto svetainėse. Taip pat yra paskirti asmenys, atsakingi už sistemos įdiegimą įstaigoje ir jos įgyvendinimo priežiūrą. Praktikoje ASPĮ informaciją apie tiekėjų (viešųjų pirkimų dalyvių) suteiktą paramą ir jų laimėtus viešuosius pirkimus viešina, tačiau nepakankamai, nes kai kurios įstaigos viešina ne visus duomenis.

19. Ugdant sveikatos priežiūros specialistų ir kitų darbuotojų atsparumą (nepakantumą) korupcijai, darbuotojai nuolat buvo kviečiami dalyvauti antikorupcinės tematikos seminaruose, konferencijose, mokymuose bei Skaidrumo akademijos, STT, Sveikatos apsaugos ministerijos renginiuose. Sveikatos apsaugos ministerijos bei ASPĮ darbuotojai ne tik aktyviai mokėsi, bet ir patys buvo lektoriai, besidalijantys savo gerąja patirtimi. Antikorupcines žinias darbuotojai nuolat atsinaujina bei savo antikorupcinį potencialą didina STT antikorupcinio švietimo e. mokymo

platformoje. Už antikorupcinės aplinkos kūrimą įstaigose atsakingi asmenys dalijosi mokomąja medžiaga bei kita informacija antikorupcine tematika su kolegomis.

20. Įstaigos atlieka savo vykdomų viešųjų pirkimų stebėseną pagal nurodytus Viešųjų pirkimų tarnybos rekomenduojamus pirkimų vertinimo rodiklius (juos adaptavę) ir ne mažiau kaip keturis rodiklius viešina savo interneto svetainėje, vadovaudamiesi Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. liepos 14 d. įsakymu Nr. V-1651 „Dėl pirkimų vykdytojų sveikatos priežiūros sistemoje viešųjų pirkimų vertinimo rodiklių paviešinimo“. Dauguma įstaigų, atlikusių įvykdytų viešųjų pirkimų stebėsenos rodiklių reikšmių vertinimą, siekdamos skaidrinti viešuosius pirkimus, teikė siūlymus didinti pirkimų skaičių per VšĮ Centrinę perkančiąją organizaciją (toliau – CPO) ar Centrinę viešųjų pirkimų informacinę sistemą (toliau – CVP IS).

21. Viešieji pirkimai yra viena iš tų sričių, kuri pripažįstama kaip labiausiai neskaidri. Ne išimtis yra ir sveikatos priežiūros sistemoje vykdomi viešieji pirkimai, todėl vykdam korupcijos prevencijos priemones, sveikatos priežiūros sistemos įstaigos buvo skatinamos pirkti per VšĮ CPO LT. Vaistų, kurie įsigyti per VšĮ CPO LT elektroninį katalogą, rodiklį visos ASPĮ pasiekė (ne mažiau kaip 80 procentų nuo visų vaistų pirkimų vertės), o buvo ir tokių įstaigų, kurios kelis metus iš eilės tokių pirkimų vykdė po 100 procentų. Kitos įstaigos, kurios neteikia gydymo paslaugų ir vaistinių preparatų įsigijimas jų veiklai yra neaktualus, vykdo prekių pirkimus iš VšĮ CPO LT katalogų. Per visą programos laikotarpį pastebimas viešųjų pirkimų per VšĮ CPO LT skaičiaus didėjimas.

Visą 2020–2022 metų programos laikotarpį įstaigos buvo skatinamos organizuoti konsoliduotus viešuosius pirkimus. Tik pavienės įstaigos nustatyto konsoliduotų viešųjų pirkimų skaičiaus nepasiekė, tačiau kai kurios įstaigos šį skaičių ženkliai viršijo (pvz., Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos per 2021 m. įvykdė 11 konsoliduotų pirkimų, VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos per tą patį laikotarpį – 5).

22. Siekiant parengti kuo kokybiškesnes standartizuotas technines specifikacijas kiekvienais metais Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymais buvo sudaromos darbo grupės iš skirtingų kompetencijų specialistų – ministerijos, ministerijai pavaldžių gydymo įstaigų, savivaldybėms pavaldžių gydymo įstaigų ir Viešųjų pirkimų tarnybos atstovų. 2020–2022 metų programos laikotarpiu buvo patvirtintos elektrinės ir mechaninės lovų, pusiau automatinio defibriliatoriaus, veninio kraujo paėmimo sistemos (iš 65 pozicijų) ir kapiliarinio kraujo paėmimo sistemos (iš 20 atskirų pirkimo dalių) techninės specifikacijos. Parengus standartizuotas technines specifikacijas ministerija bendradarbiavo su VšĮ CPO LT, kuri sukūrė atitinkamus modulius medicinos įrangai įsigyti ir sudarė galimybę šiuos modulius pildyti naujomis standartizuotomis specifikacijomis.

23. Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – NVSC) atliko sisteminį teisės aktų, reglamentuojančių licencijuojamos visuomenės sveikatos priežiūros veiklos priežiūros (patikrinimo) įvertinimą, ir pateikė pasiūlymus, kurių efektyvumas bus vertinamas rengiant Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. gruodžio 30 d. įsakymo Nr. V-1116 „Dėl Licencijuojamos visuomenės sveikatos priežiūros veiklos priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimą.

NVSC įvertino tiesioginės valstybinės visuomenės sveikatos saugos grįžtamosios kontrolės (neplaninio patikrinimo) vykdymo efektyvumą ir pateikė pasiūlymus, iš kurių pagrindiniai – įtvirtinti dokumentinės (nuotolinės) grįžtamosios kontrolės atlikimą bei įtvirtinti nuostatas, kada grįžtamoji kontrolė (atlikta po periodinės kontrolės) nevykdoma arba vykdoma ne visais atvejais, o tik remiantis nustatytais kriterijais atrinktų ūkio subjektų.

24. Tobulinant medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo organizavimo reglamentavimą, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. lapkričio 23 d. įsakymu Nr. V-1738 „Dėl Medicininės reabilitacijos ir antirecidyvinio sanatorinio gydymo paslaugų skyrimo ir teikimo tvarkos aprašo pavertinimo“ buvo patvirtintas naujas Medicininės reabilitacijos ir antirecidyvinio sanatorinio gydymo paslaugų skyrimo ir teikimo tvarkos aprašas, kuriame patikslintos medicininės reabilitacijos ir antirecidyvinio sanatorinio gydymo paslaugų

skyrimo ir teikimo sąlygos, siekiant pagerinti šių paslaugų prieinamumą pacientams. Medicininės reabilitacijos paslaugų suteikimo greitis ir jų kokybė yra svarbiausi gydymo sėkmės veiksniai sergantiesiems sunkiomis ligomis. Tai ypač svarbu žmonėms po įvairių traumų, insultų, infarktų, sudėtingų operacijų, sergantiems lėtinėmis ligomis. Jiems įvairių specializacijų gydytojų nepertraukiama priežiūra reikalinga iškart po gydymo, kad paciento fiziologinės būklė būtų kiek įmanoma greičiau ir iš esmės pagerinta, sveikimo procesas būtų kuo sklandesnis ar neprogresuotų negalia. Būtent dėl to ir atsirado žaliojo koridoriaus sistemos principas – prioritetinės stacionarinės medicininės reabilitacijos paslaugos, kad būtų užtikrinta, jog sunkių būklių pacientams medicininės reabilitacijos nereikėtų laukti bendroje eilėje, o šios paslaugos būtų pradėtos teikti laiku ir kuo efektyviau būtų pagerinta šių pacientų sveikatos būklė.

25. Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos atliko asmens sveikatos priežiūros įstaigų, kurioms buvo išduotos odontologinės priežiūros (pagalbos) įstaigos licencijos, suteikiančios teisę teikti odontologinės priežiūros (pagalbos) ir burnos priežiūros paslaugas, licencijuojamos veiklos sąlygų laikymosi priežiūrą ir duomenų Licencijų informacinėje sistemoje patikrinimą bei korekcinis veiksmus, siekdama užtikrinti, kad Licencijų informacinėje sistemoje bei Sveikatos apsaugos ministerijos valdomuose registruose ir informacinėse sistemose būtų vienoda ir tiksli informacija apie odontologams, burnos priežiūros specialistams bei odontologinės priežiūros (pagalbos) ir burnos priežiūros paslaugas teikiančioms įstaigoms išduotas licencijas.

26. Siekiant aktyviai informuoti visuomenę, didinti raštingumą PSD srityje, įgyvendinant produktyvų gyventojų informavimą, veikia VLK interneto svetainė www.ligoniukasa.lrv.lt, kurioje skelbiamos VLK bei penkių – Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Šiaulių ir Panevėžio – TLK naujienos, aktualijos, svarbi ir būtina skelbti informacija. Ligonų kasų (VLK ir TLK bendrai) interneto svetainė veikia portale „Mano Vyriausybė“. Ji visiškai atitinka naujausius bendruosius reikalavimus valstybinių institucijų interneto svetainėms, reglamentuotus Bendrųjų reikalavimų valstybės ir savivaldybių institucijų ir įstaigų interneto svetainėms ir mobiliosioms programoms apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2018 m. gruodžio 12 d. nutarimu Nr. 1261 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. balandžio 18 d. nutarimo Nr. 480 „Dėl Bendrųjų reikalavimų valstybės ir savivaldybių institucijų ir įstaigų interneto svetainėms aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“. 2020–2022 m. VLK interneto svetainėje lietuvių ir anglų k. paskelbti 676 pranešimai (dauguma jų taip pat platinti papildomai ir per naujienų agentūrą ELTA). Visus VLK pranešimus galima rasti VLK interneto svetainės skyriuje „Naujienos“. VLK svetainėje skelbiama informacija apie sveikatos priežiūros paslaugas, kompensuojamas PSDF lėšomis (skyrius „Gydymo ir sveikatos priežiūros paslaugos“). Analogiška informacija skelbiama ir anglų k. (skyrius „Services for residents“). VLK aktyviai bendravo su žurnalistais, operatyviai teikdama informaciją aktualiais klausimais. 2020–2022 m. sulaukta 423 paklausimų iš radijo ir TV, spaudos, interneto žiniasklaidos. Ryšių su visuomene veiklai vykdyti VLK ir toliau naudojo novatoriškas informavimo priemones „Facebook“, „Instagram“, „Flickr“, „Youtube“, kuriuose buvo platinami pranešimai, infografikai ir nuotraukos, vaizdo įrašai. VLK 2020–2022 m. „Facebook“ paskelbė 826 šviečiamojo pobūdžio pranešimus apie PSD naudą, paslaugas, apmokamas iš PSDF, ESDK, prevencines programas, medicininę reabilitaciją ir kt. VLK „Facebook“ sekėjų skaičius padidėjo daugiau nei 2 000, bendras sekėjų skaičius metų pabaigoje buvo 21 589. „Flickr“ – infografikų ir nuotraukų archyvas ir „Youtube“ vaizdo įrašai per 2020–2022 metus peržiūrėti daugiau nei 1 599 729 kartus. VLK 2022 m. tęsė visą Lietuvą apimančią komunikacijos projektą – „Žinoti sveika“. VLK apie PSDF apmokamas sveikatos priežiūros paslaugas yra sukūrusi įvairių filmukų, infografikų, informacinių, socialinės reklamos klipų, leidinių. 2020–2022 m. sukurti 48 nauji animaciniai filmukai, 47 infografikai ir 11 „Instagram“ tipo filmukų. VLK sukurtus filmukus galima pamatyti „YouTube“ VLK, „Facebook“ VLK paskyroje, infografikus – „Instagram“ VLK, „Flickr“ VLK paskyroje, VLK interneto svetainėje (skelbiami kartu su naujienomis), vaizdo medžiaga platinama ir per naujienų portalą ELTA, skelbiant VLK naujienas. Taip pat buvo sukurta visiškai nauja, dar VLK ir TLK nenaudota

komunikacijos priemonė – specialūs reklaminiai skydeliai apie vaikų sveikatos patikrinimą, kurie buvo skelbiami internetiniuose dienynuose. Be to, 50 tūkst. tiražu VLK išleido naują informacinį leidinį „Aš tik noriu paklausti, arba Kas dažniausiai rūpi pacientams“, kuriame suprantamai ir aiškiai supažindinama su iš PSDF apmokamomis sveikatos priežiūros paslaugomis, galimybėmis, kurias piliečiams užtikrina privalomasis sveikatos draudimas.

Siekiant aktyviai informuoti visuomenę apie ligų prevencijos programas, buvo pradėta vykdyti visuomenės informavimo kampanija „Atsuk ligą“, kurios tikslas – atkreipti gyventojų dėmesį ir paskatinti pasinaudoti ligų prevencijos programomis, kompensuojamomis iš PSDF. VLK yra ilgametė akcijos „Šioje šalyje nėra vietos šešėliui“ partnerė. Akcijos, kuri vyksta gegužės mėn., iniciatoriai ir rengėjai – asociacija „Investors' Forum“ ir skaidraus verslo iniciatyva „Baltoji banga“. VLK bendradarbiauja su pacientų organizacijomis, savivaldybių visuomenės sveikatos biurais, „International House of Vilnius“ (tai yra bendras agentūros „Go Vilnius“ ir „Work in Lithuania“ talentų pritraukimo programos, inicijuotos „Investuok Lietuvoje“, projektas), Užsienio reikalų ministerija, įgyvendindama „Globalios Lietuvos“ gaires, Medardo Čoboto trečiojo amžiaus universitetu.

27. Įgyvendinant STT korupcijos rizikos analizės „Vaistinių preparatų reklamos srityje ir su šia sritimi susijusios veiklos srityse“, atliktos 2021 m., rekomendacijas ir siekiant tobulinti Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VVKT) nuostatus, patvirtintus Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. sausio 13 d. įsakymu Nr. V-27 „Dėl Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos nuostatų patvirtinimo“, buvo parengtas jų pakeitimo Projektas, papildant bei patikslinant VVKT vykdomas funkcijas, kurios bus daugiau orientuotos į rizikos, vykdant konkrečius vaistinių preparatų reklaminius renginius ASPĮ, veiksnus.

Siekiant užtikrinti VVKT atliekamų vaistinio preparato registruotojų farmakologinio budrumo veiklos patikrinimų atitiktį Lietuvos Respublikos farmacijos įstatymo ir Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymo nuostatomis bei detalizuoti galimas taikyti sankcijas, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. gruodžio 6 d. įsakymu V-1816 „Dėl Vaistinių preparatų registruotojų farmakologinio budrumo veiklos patikrinimų tvarkos aprašo ir Farmakologinio budrumo veiklos patikrinimo pažymos formos patvirtinimo“ patvirtintas Vaistinių preparatų registruotojų farmakologinio budrumo veiklos patikrinimų tvarkos aprašas (įsigaliojo 2023 01 01). Šis aprašas reglamentuoja vaistinio preparato registruotojo farmakologinio budrumo veiklos patikrinimų planavimą, rizikingumo vertinimą, patikrinimų atlikimo tvarką, patikrinimo pažymos rengimą, trūkumų klasifikavimą.

Siekiant reglamentuoti ūkio subjektų rizikingumo vertinimą klinikinių vaistinių preparatų tyrimų atlikimo patikrinimo planavimo srityje, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. liepos 4 d. įsakymu Nr. V-1195 „Dėl Klinikinių vaistinių preparatų tyrimų patikrinimų tvarkos aprašo ir Geros klinikinės praktikos patikrinimo pažymos formos patvirtinimo“ buvo patvirtintas Klinikinių vaistinių preparatų tyrimų patikrinimų tvarkos aprašas. Šis aprašas pakeitė iki tol galiojusias Klinikinių vaistinių preparatų tyrimų atlikimo patikrinimų (inspekcijų) taisykles, kurios buvo patvirtintos VVKT viršininko 2011 m. sausio 26 d. įsakymu Nr. 1A-72 „Dėl Klinikinių vaistinių preparatų tyrimų atlikimo patikrinimų (inspekcijų) taisyklių, Vaistinio preparato klinikinio tyrimo atlikimo patikrinimo (inspekcijos) protokolo bei Klinikinių tyrimų patikrinimų (inspekcijų) protokolų registro formų patvirtinimo“.

Siekiant atlikti vaistinio preparato registruotojo ar jo atstovo veiksmų organizuojant reklaminių renginių ir (ar) jame skleidžiamos vaistinių preparatų reklamos atitikties vaistinių preparatų reklamą reglamentuojančių teisės aktų reikalavimams vertinimą, VVKT viršininko 2022 m. birželio 21 d. įsakymu Nr. (1.72E)1A-669 buvo patvirtintas Reklaminių renginių patikrinimo tvarkos aprašas, taip pat VVKT 2022 m. sukurta ir įdiegta elektroninė reklaminių renginių registravimo forma, pradėta viešinti teisės aktų nustatyta informacija apie reklaminius renginius. Minėtas aprašas reglamentuoja reklaminių renginių patikrinimų, atliekamų siekiant įvertinti vaistinio preparato registruotojo ar jo

atstovo veiksmus organizuojant reklaminį renginį ir (ar) jame skleidžiamos vaistinių preparatų reklamos atitiktį teisės aktų reikalavimams, šių patikrinimų rūšis, jų planavimą, atrankos patikrinimams atlikti kriterijus, atlikimo tvarką ir trukmę, reklaminio renginio patikrinimo pažymos rengimą. Apraše yra patvirtintas ir vaistinių preparatų registruotojų ar jų atstovų rizikos veiksmų sąrašas. Šios priemonės sudarė sąlygas VVKT pradėti praktikoje taikyti subjektų rizikingumo vertinimu pagrįstą vaistinių preparatų registruotojų organizuojamų reklaminių renginių ASPI ir nuotoliniu būdu patikrinimą.

28. Kasmet atliekant 2020–2022 metų programos priemonių plano veiksmingumo vertinimą ir (ar) poveikio vertinimą, vertinant, ar priemonių vykdytojai pasiekė numatytą uždavinių įgyvendinimo kriterijus, buvo nustatoma, ar įvykdžius 2020–2022 metų programos priemonių planą yra pašalinti ar sumažinti nustatyti korupcijos rizikos veiksniai, o esant būtinumui šiuos veiksmus mažinti ar šalinti, buvo numatomos naujos korupcijos rizikos mažinimo priemonės. Dėl to pavyko dviejų strateginių tikslų įgyvendinimo kriterijus pasiekti jau 2021 m.¹: respondentų, manančių, kad gydymo įstaigos yra korumpuočiausios institucijos, sumažėjo – taip manė 45 proc.), tačiau 2022 m. taip manančių respondentų skaičius vėl nežymiai išaugo ir siekė 47 proc.; gyventojų, teigiančių, kad per pastaruosius 12 mėnesių jie davė kyšį, procentas sudarė 10 proc. ir analogiškas išliko 2022 m. Strateginio tikslo kriterijaus – 2022 m. gyventojų, kurie praneštų apie korupciją, būtų daugiau nei 35 proc., – pasiekti nepavyko, kadangi gyventojų, nurodžiusių, jog praneštų apie korupciją 2021 m. buvo tik 21 proc., o 2022 m. gyventojų, nurodžiusių, jog praneštų apie korupciją, skaičius sumažėjo ir siekė tik 17 proc., todėl Sveikatos apsaugos ministerija, rengdama Veiksmų planą, didelį prioritetą skyrė priemonėms, skirtoms visuomenės antikorupciniam sąmoningumui didinti.

Išsamios analizės apie 2020–2022 metų programos priemonių plano korupcijos rizikos mažinimo priemonių neįgyvendinimo priežastis, taip pat analizės, kurios įgyvendintos korupcijos rizikos mažinimo priemonės buvo veiksmingos, o kurios nedavė norimų rezultatų, ar sumažėjo (ir kiek) korupcijos rizika, įgyvendinant 2020–2022 metų programos priemonių plane numatytas korupcijos rizikos mažinimo priemones, įgyvendintų korupcijos rizikos mažinimo priemonių įtraukimo tikslingumą į Veiksmų planą, skelbiamos Sveikatos apsaugos ministerijos interneto svetainėje, Korupcijos prevencijos skylyje².

ANTRASIS SKIRSNIS

TYRIMŲ APIE KORUPCIJOS APRAIŠKAS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SISTEMOJE DUOMENYS

29. Siekiant įvertinti esamą situaciją sveikatos priežiūros sistemoje, apžvelgiami sociologinių tyrimų duomenys, faktiniai duomenys apie padarytas korupcinio pobūdžio nusikalstamas veikas.

Korupcijai sveikatos priežiūros sistemoje įvertinti pasitelkiami sociologiniai vertinimo būdai, tačiau tyrimai ne visada atskleidžia ją visais įmanomais aspektais. Todėl sociologiniai tyrimai yra tik vienas iš šaltinių vertinant korupcijos mastą sveikatos priežiūros sistemoje.

30. „Transparency International“ (toliau – TI) Korupcijos suvokimo indeksas (toliau – KSI) yra vienas garsiausių pasaulyje korupcijos suvokimo tyrimų, parodantis, kaip įvairioms pasaulio valstybėms pavyksta kontroliuoti korupciją. Esama padėtis įvertinama konkrečiu skaičiumi šimto balų skalėje nuo 0 iki 100, kurioje 0 reiškia labai korumpuotą, o 100 – visiškai nekorumpuotą valstybę. Korupcijos mastą viešajame ir politikos sektoriuose vertina įvairių sričių ekspertai ir verslo lyderiai.

¹ Remiantis 2021, 2022, 2023 m. „Lietuvos korupcijos žemėlapis“ duomenimis. Prieiga internete <https://www.stt.lt/analitine-antikorupcine-zvalgyba/lietuvos-korupcijos-zemelapis/7437>

² Prieiga internete: <https://sam.lrv.lt/lt/korupcijos-prevencija/korupcijos-prevencijos-programos>

31. Lietuvos Respublikos Vyriausybė (toliau – Vyriausybė) yra nusprendusi sėkmę mažinant korupciją matuoti ir pagal pokyčius KSI. 2022–2033 metų nacionalinėje darbotvarkėje korupcijos prevencijos klausimais, patvirtintoje Lietuvos Respublikos Seimo 2022 m. birželio 28 d. nutarimu Nr. XIV-1178 „Dėl 2022–2033 metų nacionalinės darbotvarkės korupcijos prevencijos klausimais patvirtinimo“, nurodytas tikslas – kad 2024 m. Lietuvos KSI vertinimas būtų 70 balų. Nacionalinėje darbotvarkėje korupcijos prevencijos klausimais 2022–2033 metais yra nurodomas siekis, kad 2033 m. Lietuvos KSI vertinimas būtų 74 balai.

32. 2022 m. TI KSI tyrime Lietuvai skirti 62 balai iš 100 galimų ir 33 vieta 180 šalių sąrašė. Lietuva pakilo viena vieta aukščiau ir užima 12 vietą tarp Europos Sąjungos (ES) valstybių.

33. Pasaulinis korupcijos barometras (angl. *Global Corruption Barometer*) – tai vienintelis pasaulinio masto tyrimas apie požiūrį į korupciją ir korupcijos patirtį. Pasaulinį korupcijos barometrą pagal visuomenės nuomonės apklausas sudaro tarptautinė nevyriausybinė organizacija TI. Tyrimo „Specialus Eurobarometras Nr. 502: korupcija“ duomenimis, didžiausia gyventojų dalis susiduria su kyšininkavimu būtent sveikatos priežiūros įstaigose, tačiau atkreiptinas dėmesys, kad neteisėti atsiskaitymai šiose įstaigose dažnai susiję ne su medicinos personalo tiesioginiu kyšio reikalavimu, bet su pačių respondentų nuostata, kad reikia papildomai atsiskaityti už suteiktas paslaugas.

34. TI tyrimo „Pasaulinis korupcijos barometras, 2021“ duomenimis³, pagal bendrą kyšininkavimo mastą Europos Sąjungoje Lietuva nusileidžia tik Rumunijai, kur kyšius per pastaruosius metus prisipažįsta davęs kas penktas apklaustasis (20 proc.), ir Bulgarijai (19 proc.). Vengrijoje ir Lietuvoje bendrai kyšių ligoninių ar klinikų, teismų, policijos, mokyklų, socialines paslaugas teikiančioms ar dokumentus išduodančioms įstaigoms prisipažįsta davę 17 proc. gyventojų, o Europos Sąjungos vidurkis – 7 proc. Remiantis STT duomenimis, smulkiosios korupcijos asmens sveikatos priežiūros įstaigose paplitimas yra pagrindinis rodiklis, lemiantis prastus Lietuvos rezultatus pagal bendrą kyšininkavimo gaunant viešąsias paslaugas rodiklį. Pirmiau minėto tyrimo duomenimis, turime vieną blogiausių rezultatų Europos Sąjungoje dėl kyšininkavimo sveikatos priežiūros įstaigose, nusileidžiame tik Rumunijai (22 proc.) – vos ne kas penktas Lietuvos gyventojas (19 proc.) prisipažįsta, kad per pastaruosius metus sprendė savo sveikatos problemas duodamas kyšį. Latvijoje kyšius sveikatos priežiūros įstaigose prisipažįsta davę 10 proc., Estijoje – tik 2 proc. gyventojų.

35. Nuo 2001 m. STT inicijuoja visuomenės apklausas – „Lietuvos korupcijos žemėlapis“, kurių tikslas – įvertinti Lietuvos gyventojų, verslininkų ir valstybės tarnautojų požiūrį į korupciją, jos paplitimą, atskleisti minėtų grupių suvokiminę patirtį šioje srityje, nustatyti Lietuvos visuomenės antikorupcinį potencialą.

36. 2020–2022 m. tyrimų „Lietuvos korupcijos žemėlapis“ duomenimis⁴, sveikatos apsaugos sektorius išlieka sritimi, kurioje gyventojai dažniausiai susiduria su kyšio prievartavimo ir davimo rizika, taip pat pastaraisiais metais pastebėtas korupcinės patirties didėjimas. Respondentų nuomone, labiausiai korumpuotos institucijos yra gydymo įstaigos (sveikatos apsauga). Respondentų nuomone, dažnai įtaką siekiama daryti farmacijos ir sveikatos apsaugos sektoriuose (valstybės tarnautojų tikslinės grupės nuomone, farmacijos – 70 proc. (2021 m. – 71 proc., 2020 m. – 63 proc.), sveikatos apsaugos – 63 proc. (2021 m. – 62 proc., 2020 m. – 53 proc.); įmonių vadovų tikslinės grupės teigimu, – farmacijos sektoriuje – 62 proc. (2021 m. – 63 proc., 2020 m. – 57 proc.), sveikatos apsaugos – 50 proc. (2021 m. – 57 proc., 2020 m. – 53 proc.)). Respondentų manymu, dažniausiai tai daro registruoti lobistai (valstybės tarnautojų tikslinėje grupėje – 56 proc. (2021 m. – 56 proc., 2020 m. – 53 proc.), įmonių vadovų – 72 proc. (2021 m. – 59 proc., 2020 m. – 52 proc.)), asociacijos (valstybės tarnautojų tikslinėje grupėje – 42 proc. (2021 m. – 49 proc., 2020 m. – 52 proc.)), įmonių vadovų – 42 proc. (2021 m. – 37 proc., 2020 m. – 33 proc.)) ir įmonės (valstybės tarnautojų tikslinėje

³ Prieiga internete: <https://www.transparency.org/en/gcb/eu/european-union-2021>

⁴ <https://www.stt.lt/analitine-antikorupcine-zvalgyba/lietuvos-korupcijos-zemelapis/7437>.

grupėje – 47 proc. (2021 m. – 46 proc., 2020 m. – 46 proc.), įmonių vadovų – 27 proc. (2021 m. – 29 proc., 2020 m. – 35 proc.)).

37. Tyrimo „Lietuvos korupcijos žemėlapis 2022/2023“ duomenimis, visuomenė sveikatos priežiūros įstaigas vertina kaip tokias, kuriose korupcija paplitusi labiausiai (atsakydami į atvirą klausimą sveikatos priežiūros įstaigas / sveikatos apsaugą taip įvardijo 52 proc. gyventojų (pirmoji vieta) (2021 m. – 49 proc. 2020 m. – 51 proc.), 36 proc. įmonių vadovų (pirmoji vieta) (2021 m. – 36 proc., 2020 m. – 31 proc.) ir 53 proc. valstybės tarnautojų (pirmoji vieta) (2021 m. – 49 proc., 2020 m. – 47 proc.). Iš sveikatos priežiūros sistemos įstaigų korumpuočiausiomis laikomos respublikinės ligoninės / klinikos. Net 33 proc. gyventojų, 26 proc. įmonių vadovų ir 35 proc. valstybės tarnautojų teigia, kad šios gydymo įstaigos yra labai korumpuotos. Miestų ir rajonų ligoninės labai korumpuotomis laiko 31 proc. gyventojų, 21 proc. įmonės vadovų ir 38 proc. valstybės tarnautojų, poliklinikas – 15 proc. gyventojų, 13 proc. įmonės vadovų ir 25 proc. valstybės tarnautojų.

38. Tyrimo „Lietuvos korupcijos žemėlapis, 2021“ duomenimis, 10 proc. Lietuvos gyventojų nurodė davę kyši per pastaruosius 12 mėnesių. Pažymėtina, kad apie 70 proc. šių kyšių buvo duodama sveikatos priežiūros sektoriuje⁵. Taip pat buvo *pastebimas korupcinės patirties gydymo įstaigose didėjimas* – 2021 m. 17 proc. gyventojų⁶ nurodė davę kyši respublikinėse ligoninėse (2020 m. – 13 proc.) ir 16 proc. – miesto ir rajonų ligoninėse (2020 m. – 10 proc.). Kaip ir ankstesniais metais, buvo matuojami kyšių prievartavimo indeksai (dalis respondentų, kurių manymu, įstaigoje, kurioje jie apsilankė, buvo norima gauti kyši) ir kyšių davimo indeksai (dalis respondentų, kurių teigimu, jie apsilankymo įstaigoje metu davė kyši). Tarp intensyviau gyventojų lankomų įstaigų didžiausi su kyšiais susieti indeksai yra respublikinėse ligoninėse (prievartavimo – 0,23, davimo – 0,17), miestų ir rajonų ligoninėse (kyšių prievartavimo indeksas siekia 0,22, o kyšių davimo – 0,16). Palyginti su 2020 m., šie indeksai padidėjo – respublikinėse ligoninėse kyšių prievartavimo indeksas siekė 0,16, davimo – 0,13, o miestų ir rajonų ligoninėse kyšių prievartavimo indeksas buvo 0,15, davimo – 0,10). Tačiau remiantis tyrimo „Lietuvos korupcijos žemėlapis, 2022/23“ duomenimis, ženkliai mažėja gyventojų korupcijos patirtis sveikatos apsaugos sistemoje, Eurobarometro gyventojų apklausos duomenimis, tik 7 proc. gyventojų 2022 m. nurodė, jog yra davę kyši asmens sveikatos priežiūros įstaigose (mažai atsilieka nuo Europos Sąjungos, kur šis rodiklio vidurkis 2022 metais buvo 4 proc.).

39. Minėtų tyrimų duomenimis, sveikatos priežiūros sistema metai iš metų tendencingai išlieka viena iš labiausiai korupcijos paveiktų viešojo sektoriaus sričių⁷.

40. Sveikatos apsaugos ministerija nuo 2015 m. atlieka šalies gyventojų nuomonės tyrimą „Dėl korupcinės situacijos sveikatos apsaugos sistemoje“. 2022 m. tyrimo duomenis, lyginant su tyrimais, atliktais 2021 ir 2020 m., patikėjimas Lietuvos sveikatos priežiūros sistema svyruoja tarp vidutinio ir gero, t. y. siekia 3,32 balo (2017 m. – 3,45; 2018 m. – 3,42; 2020 m. – 3,21; 2021 m. – 3,01) 5 balų skalėje. Kaip parodė 2021 m. pabaigoje atliktas tyrimas, praėjus 2 metams nuo to, kai 2020 m. vasarį Lietuvoje prasidėjo Covid-19 pandemija, gyventojų nuomonė apie šalies sveikatos priežiūros sistemą buvo pati prasčiausia per paskutinius 9 metus (nuo 2012 m. rugsėjo, kai ja pasitikėjo 36 proc. apklaustų gyventojų, o nepasitikėjo 17 proc.). Didėjo skaičius manančiųjų, kad korupcijos apraiškų sveikatos apsaugos sistemoje mažėja – 37,3 proc. 2021 m. taip manančių buvo kiek daugiau nei penktadalis (23 proc.), o 2020 m. taip manančių buvo 26 proc. Iš apsilankiusiųjų gydymo įstaigose tik 6 proc. nurodė, kad per paskutinius 12 mėnesių patyrė spaudimą papildomai neoficialiai susimokėti už gaunamas paslaugas, o 2021 m. kiek daugiau nei dešimtadalis (13 proc.) iš apsilankiusiųjų gydymo įstaigose nurodė, kad per paskutinius 12 mėnesių patyrė spaudimą papildomai neoficialiai susimokėti už gaunamas paslaugas, tačiau 2020 m. buvo tik 2 proc. Padidėjo

⁵ Išsprendus smulkaus kyšininkavimo problemą sveikatos priežiūros įstaigose, bendras kyšininkavimo patirties rezultatas siektų apie 3 proc.

⁶ Respondentai, per 5 m. laikotarpį susidūrę su institucija.

⁷ Prieiga internete: <https://www.stt.lt/data/public/uploads/2022/02/stt-ataskaita-2021.ppt>.

skaičius respondentų, medicinos personalui asmeniškai neoficialiai davusių pinigų, – 2021 m. tokių buvo 12 proc. 2020 m. kas dešimtas iš apsilankiusių per 12 mėnesių gydymo įstaigose medicinos personalui asmeniškai neoficialiai davė pinigų (9 proc.). O iš apsilankiusių per 12 mėnesių gydymo įstaigose medicinos personalui asmeniškai neoficialiai davė dovanų 13 proc. respondentų. 2020 m. davusiųjų dovanų buvo tik 11 proc. Dažniausiai neoficialiai buvo atsilyginama už gydytojo konsultaciją, tokių respondentų buvo net 65 proc. (2021 m. – 43 proc., o 2020 m. – 69 proc.). Kitos dažniau paminėtos paslaugos – siuntimas į kitą gydymo įstaigą – 12 proc. (2021 m. – 21 proc., 2020 m. – 20 proc.), atlikta operacija – 32 proc. (2021 m. tokių buvo tik 21 proc., o 2020 m. tokių buvo tik 15 proc.), skirta reabilitacija – 17 proc. (2020 m. – 4 proc.). 2022 m. 30 proc. iš davusiųjų pinigų ar dovanų taip atsilygino šeimos gydytojui (2021 m. – 47 proc. (kas antras), o 2020 m. – 59 proc.). 2022 m. 25 proc. davė pinigų ar dovanų gydytojui specialistui poliklinikoje (2021 m. – 23 proc. (ketvirtadalis), o 2020 m. – 20 proc.). 2022 m. 19 proc. respondentų atsilygino už paslaugas slaugytojui (2021 m. – 21 proc. (penktadalis) 2020 m. – 7 proc.) bei 23 proc. gydytojui specialistui nacionalinio lygmens (universitetinėje) ligoninėje (2021 m. – 20 proc., o 2020 m. – 8 proc.).

41. Iš 2022 m. tyrimo matyti, kad auga visuomenės sąmoningumas. 2022 m. 64 proc. atsakė, kad apie pastebėtus korupcijos atvejus praneštų (23 proc. visais atvejais ir 41 proc. tik tuo atveju, jei patys nenukentėtų), 2021 m. – 40 proc. (keturi iš dešimties) atsakė, kad apie tai praneštų, 2020 m. – 44 proc.

42. Sociologinių tyrimų duomenimis, sveikatos priežiūros sistema vis dar išlieka labiausiai korupcijos paveikta viešojo sektoriaus sritimi. Korupcijos reiškiniai sveikatos priežiūros sistemoje yra vieni iš pavojingiausių socialinių reiškinių, iškreipiantys socialinį teisingumą, didinantys šešėlinę ekonomiką. Bet kokia korupcinė veikla daro ne tik materialinę, bet ir moralinę žalą. Taip yra dėl to, kad pažeidžiami visų šalies gyventojų lygiateisiškumo ir teisingumo principai, atsiranda nepasitikėjimas ir nusivylimas tiek visuomene, tiek pačia valstybe.

43. Lietuvos korupcijos žemėlapiu ir Pasaulio korupcijos barometro tyrimų rezultatai parodo, kad yra susiklosčiusi paradoksali ir prieštaringa situacija, kai Lietuvos gyventojai sveikatos sistemą vertina kaip labai korumpuotą, tačiau net trečdalis apklaustųjų, nurodydami, jog yra davę kyšių asmens sveikatos priežiūros įstaigose, yra prisidėję prie korupcinio pobūdžio veikų padarymo, taip rodydami pakantumą šiam reiškiniui. Korupcijai plisti galimai padeda pacientų manymas, kad neoficialūs mokėjimai (kyšiai) pagerins paslaugų kokybę, gydytojai su jais elgsis geriau. Tai rodo žemą visuomenės pilietiškumo lygį. Pažymėtina, jog trūksta informacijos, skatinančios gyventojus kovoti su korupcija, todėl asmenys nesipriešina korumpuotiems valstybės tarnautojams, sveikatos sistemos darbuotojams bei nenori dalyvauti antikorupcinėje veikloje. Taigi visuomenės tolerancija korupcijai daro didelę įtaką jos plėtrai.

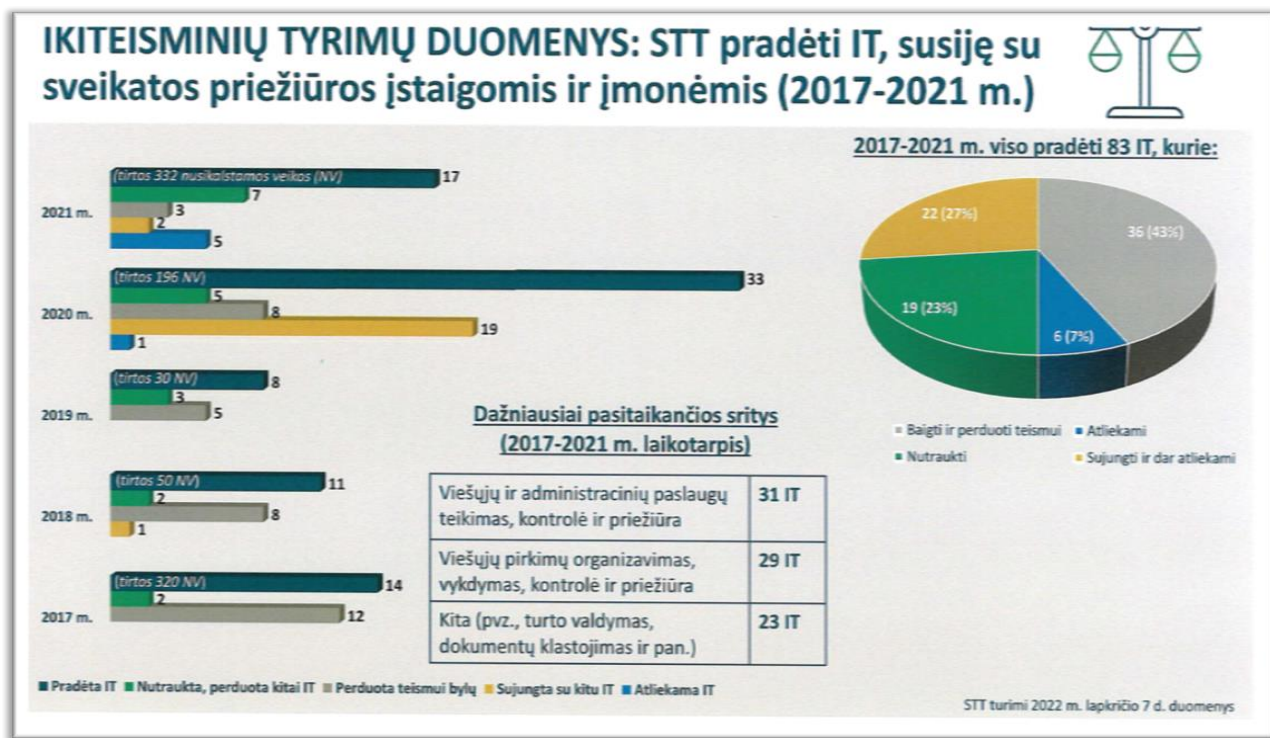
44. PSDF lėšomis finansuojama visa šalies asmens sveikatos priežiūros sistema, vaistai, medicinos priemonės, prevencinės sveikatos programos, teikiama pagalba ES šalyse susirgusiems Lietuvos gyventojams. Prieinama ir kokybiška sveikatos priežiūra yra žmonių gerovės ir sėkmingo valstybės ekonominio bei socialinio vystymosi pagrindas. Tačiau ten, kur dideli pinigai, daug ir įvairių skirtingų grupių interesų, tad korupcijos rizikos sveikatos priežiūros sistemoje yra itin didelės, dėl to būtina, kad sveikatos priežiūros įstaigose būtų skiriamas realus vadovų dėmesys antikorupcinės aplinkos kūrimui.

45. Apie ASPI veiklos srityse egzistuojančius korupcijos rizikos veiksniai taip pat signalizuoja STT periodiškai inicijuojami ikiteisminiai tyrimai ir teismų nutartys, kurių subjektais tampa asmens sveikatos priežiūros specialistai, neretai ir ASPI vadovai. Šiuo metu STT atlieka 7 ikiteisminius tyrimus 49 asmens sveikatos priežiūros specialistų atžvilgiu dėl jiems pareikštų įtarimų dėl Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso XXXIII skyriuje „Nusikaltimai ir baudžiamieji nusižengimai valstybės tarnybai ir viešiesiems interesams“ 225–229 straipsniuose (toliau – VTVI nusikalstamos veikos) nurodytų nusikalstamų veikų įvykdymo, o teismuose dar vyksta 12 teismo procesų (teismų sprendimai nėra įsiteisėję) dėl dar 27 sveikatos priežiūros specialistų, kurie kaltinami įvykdę VTVI nusikalstamas veikas. STT 2022 m. rugsėjo mėn. duomenimis, pagal STT atliktus

ikiteisminius tyrimus teismai įsiteisėjusiais teismų sprendimais kaltais dėl VTVI nusikalstamų veikų pripažino: 2018 m. – 3; 2019 m. – 7; 2020 m. – 6; 2021 m. – 1; 2022 m. – 5 sveikatos priežiūros specialistus.

Toliau pateikiami STT duomenys apie pradėtus ikiteisminius tyrimus (2017–2021 m.) Lietuvos nacionalinėje sveikatos sistemoje (toliau – LNSS).

1 pav. STT pradėti IT, susiję su sveikatos priežiūros įstaigomis ir įmonėmis (2017–2021 m.)



2 pav. STT pareikšti įtarimai, susiję su sveikatos priežiūros įstaigomis ir įmonėmis (2017–2021 m.)

STT pareikšti įtarimai, susiję su sveikatos priežiūros įstaigomis ir įmonėmis (2017-2021 m.)



	Pareikšti įtarimų	Nutraukta asmenims, perduota kt.	Atliekama asmenims	Perduota teismui asmenų	Iš jų - nuteisti asmenys	Iš jų - išteisinti asmenys	Iš jų - atleisti nuo BA asmenys	Asmenys, kurių atžvilgiu bylos nagrinėjamos teisme
2021 m.	114	31	80	3	2	-	1	-
2020 m.	129	21	74	34	5	-	5	24
2019 m.	15	4	-	11	8	-	-	3
2018 m.	34	7	-	27	10	-	3	14
2017 m.	144	97	-	47	22	2	3	20
Viso	436	160	154	122	47	2	12	61

STT turimi 2022 m. lapkričio 7 d. duomenys

46. STT 2022 m. gavo 4729 asmenų pranešimus apie galimas korupcinio pobūdžio veikas, pranešėjų skaičius ir jiems už informaciją išmokėtos sumos auga. 2020 m. buvo gauta 2413 pranešimų, 2021 m. – 4350. 2022 m. pagal gyventojų pranešimus pradėta beveik 30 proc. visų STT ikiteisminių tyrimų. Daugiausiai pranešimų gauta apie galimus teisės pažeidimus sveikatos apsaugos ir kitose srityse. Iš visų 2022 m. gautų pranešimų 4,7 proc. buvo anoniminiai. Už vertingą informaciją buvo atlyginta 57 asmenims, jiems išmokėta daugiau nei 40 tūkst. eurų. Tai beveik du kartus daugiau nei 2021 m. (31 asmeniui išmokėta 22 tūkst. eurų). Didžiausia išmokėta suma vienam asmeniui – 2,5 tūkst. eurų (atskaičius mokesčius). Vienas ryškesnių atvejų – asmens pateikto pranešimo pagrindu pradėtas ikiteisminis tyrimas dėl galimo kyšininkavimo Vilniaus miesto klinikinėje ligoninėje. Šiame tyrime jau skirta daugiau nei 70 tūkst. eurų baudų⁸.

47. Lietuvos Respublikos generalinės prokuratūros duomenimis, 2020 m. buvo gauti 9, 2021 m. – 8, o 2022 m. – 4 pranešimai dėl galimai padarytų teisės pažeidimų sveikatos priežiūros sistemoje. Atitinkamai pranešėjo statusas buvo suteiktas 2020 m. – 8, 2021 m. – 8, 2022 m. – 3 asmenims. Pagal 2020 m. gautus pranešimus buvo pradėti 3 ikiteisminiai tyrimai (toliau – IT), 1 pranešimo tyrimas buvo prijungtas prie jau pradėto IT. Visi keturi IT nutraukti. Ištyrus 1 pranešime pateiktas aplinkybes buvo nustatyti pažeidimai ir taikyta administracinė atsakomybė. Dar 3 pranešimuose nurodytos aplinkybės taip pat pasitvirtino – įstaigose atlikus tyrimus buvo nustatyti padaryti pažeidimai. Pagal 2021 m. gautus pranešimus buvo pradėti 4 IT, 2 iš jų buvo nutraukti, 1 baudžiamoji byla nagrinėjama teisme, 1 IT dar nebaigtas, du kartus buvo atsisakyta pradėti IT. Pagal vieną pateiktą pranešimą atlikus tyrimą įstaigoje pažeidimų nebuvo nustatyta. Pagal 2022 m. gautus pranešimus buvo pradėtas 1 IT, 2 kartus atsisakyta pradėti IT. Taip pat pasitvirtino dalis I pranešime nurodytų aplinkybių ir atlikus tarnybinį patikrinimą skirta tarnybinė nuobauda.

48. Smulkiosios korupcijos riziką, su kuria susiduria gyventojai, galima įžvelgti daugelyje sričių, tačiau viena iš ryškiausių yra sveikatos sektorius, todėl šios srities korupcijos rizikai mažinti turi būti skiriamas didesnis dėmesys.

⁸ Prieiga internete: <https://www.stt.lt/naujienos/7464/2022-metais-stt-gavo-daugiau-asmenu-pranesimu-ir-uz-vertinga-informacija-ismokejo-beveik-dvigubai-didesne-suma:3519>

49. Nepaisant vertinimų gerėjimo tendencijos, reikia imtis efektyvių korupcijos prevencijos priemonių, siekiant mažinti korupcijos prielaidas asmens sveikatos priežiūros srityje, diegti veiksmingą šios sistemos antikorupcijos politiką.

TREČIASIS SKIRSNIS

KORUPCIJOS APRAIŠKŲ SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SISTEMOJE PRIELAIIDOS, ANALIZĖ IR JŲ VALDYMAS

50. Didelę įtaką korupcijos apraiškų stebėjimui ir vertinimui sveikatos sistemoje turi tai, kad LNSS veikla yra decentralizuota, t. y. organizuojama savivaldybių, valstybės ar mišraus valdymo lygiais, kai pakeitus Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 27 straipsnį, įtvirtintas mišraus pavaldumo ASPĮ principas – kai jų dalininkėmis tampa tiek valstybė (t. y. ministerija), tiek savivaldybė. Šiuo metu egzistuojantis atskyrimas ne tik teisiniu ar teritoriniu lygmeniu, bet ir išteklių valdymo ir informacijos apie korupcijos reiškinius ir korupcijos prevencijos priemonių veiksmingumą teikimo ar keitimosi ja aspektais yra kliūtis siekiant sukurti bendrą korupcijos apraiškų stebėjimo ir vertinimo sistemą.

Įsigaliojus naujos redakcijos Lietuvos Respublikos korupcijos prevencijos įstatymui, ministerija tapo savarankiška įstaiga, kuri įgyvendina teisės aktų pavestas korupcijai atsparios aplinkos kūrimo priemones ir pagal kompetenciją užtikrina, kad šios priemonės būtų reikiama apimtimi įgyvendinamos pavaldžiuose ir (ar) jos valdymo sričiai priskirtuose viešojo sektoriaus subjektuose; skatina, koordinuoja ir kontroliuoja korupcijai atsparios aplinkos kūrimą pavaldžiuose ir (ar) jų valdymo sričiai priskirtuose viešojo sektoriaus subjektuose; pagal kompetenciją imasi aktyvių teisinių, organizacinių ir kitų priemonių, skirtų užkirsti keliui korupcinio pobūdžio teisės pažeidimams savo įstaigoje, jai pavaldžiuose ir (ar) valdymo sričiai priskirtuose viešojo sektoriaus subjektuose, o jeigu šie pažeidimai padaryti – atskleisti ir pritaikyti teisinio poveikio ar kitas priemones, išskyrus su ikiteisminio tyrimo atlikimu susijusias priemones. Besiplečiant mišraus pavaldumo ASPĮ tinklui, vis didesniai ASPĮ skaičiui ministerijos nustatyti korupcijos prevencijos veiksmų planai bei priemonės taps nebe rekomendacinio, bet privalomo pobūdžio.

51. Sveikatos priežiūros sistemoje korupcijos paplitimą lemia pats veiklos pobūdis (viešojo paslauga ir viešųjų lėšų panaudojimas) bei įvairūs bendrieji sveikatos apsaugos sistemos trūkumai: teisinio reglamentavimo sudėtingumas, sudėtinga jos struktūra, kurią sunku kontroliuoti, biurokratiškas jos valdymas, politinės valios nepakankamumas, politiniai ir finansiniai interesai, žmoniškųjų ir finansinių išteklių, reikalingų efektyviai kovai su korupcija, stoka.

52. STT vertinimu, šiuo metu aktualios šios korupcijos rizikos sveikatos priežiūros srityje:

52.1. nors Sveikatos apsaugos ministerija sukūrė Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinę sistemą (toliau – ESPBI IS), į kurią integravo ir IPR IS, bei sudarė ASPĮ sąlygas naudotis IPR IS, o pacientai, prisijungę prie www.esveikata.lt/ipr, gali peržiūrėti ASPĮ deklaruotus laikus ir užsiregistruoti pas reikiamą specialistą, pažymėtina, kad STT atliktų korupcijos rizikos analizių ir jų stebėsenos duomenimis, ne visos LNSS priklausančios ASPĮ yra sistemos naudotojos, o dalis iš sistemos naudotojų nėra pakankamai aktyvios, t. y. duomenų atskleidimas sistemoje nėra užtikrinamas 100 proc., o pacientai iš sistemos gauna ribotą informaciją apie registracijos laikus. Nepakankamas pacientų eilių formavimo ir valdymo automatizavimas, ribojama informacija pacientui apie sveikatos priežiūros specialistų užimtumą;

52.2. teisinis reglamentavimas neaiškiai reguliuoja mokamų ir nemokamų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo apimtį ir tvarką;

52.3. paplitęs sveikatos priežiūros specialistų darbas valstybės ir savivaldybių įstaigose bei privačiose sveikatos priežiūros įstaigose kelia galimo pasinaudojimo tarnybine padėtimi riziką, tikslingai nukreipiant pacientus iš valstybės ir savivaldybių ASPĮ į privačias įstaigas, siekiant asmeninės finansinės naudos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) lėšų;

52.4. planuojant ir įgyvendinant Europos Sąjungos fondų lėšomis finansuojamus projektus brangiems medicinos prietaisams įsigyti, susijusiam juridiniam asmeniui sudaromos išskirtinės sąlygos dalyvauti viešajame pirkime, taip galimai siekiant nepagrįstai padidinti prietaiso kainą ir įsisavinti bei pasidalyti kuo didesnę finansuojamų lėšų dalį;

52.5. farmacijos įmonių perleistosios vertės ASPĮ, specialistams, specialistų ir pacientų organizacijoms gali lemti viešųjų ir privačių interesų konfliktus skiriant gydymą, dalyvaujant vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių įtraukimo į kompensavimo sistemą, leidimų klinikiniais tyrimams išdavimo ir kitose su farmacijos srities reguliavimu susijusiose veiklose;

52.6. vaistinių preparatų registruotojų ir (ar) jų atstovų viešai atskleidžiama informacija apie bendradarbiavimą su sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistais ir ASPĮ nepakankamai panaudojama, kad ASPĮ darbuotojai nedalyvautų priimant sprendimus, ypač Sveikatos apsaugos ministerijos ir jai pavaldžių įstaigų iniciatyva įsteigtose komisijose ar darbo grupėse, kurie gali būti naudingi juos rėmusiai farmacijos kompanijai arba su juos rėmusia farmacijos kompanija tiesiogiai susijusiems subjektams;

52.7. neskiriamas pakankamas dėmesys medicinos priemonių (prietaisų) gamintojų ir platintojų bendradarbiavimo su sveikatos priežiūros specialistais ir ASPĮ skaidrinimui. STT pažymi, kad dalis sveikatos priežiūros srityje veikiančių subjektų, teikdami informaciją apie korupcijos rizikas farmacijos sektoriuje, šiam sektoriui priskiria ir veiklą, susijusią su medicinos priemonių (prietaisų) platinimu;

52.8. labai retų žmogaus sveikatos būklių gydymui skirtų vaistinių preparatų įtraukimo į kompensuojamuosius sąrašus kriterijai nepakankami ir neobjektyvūs. Nenustatyta teisė pacientui ar jo atstovui savarankiškai inicijuoti gydymo išlaidų kompensavimo procedūrą. Nenustatyta, kaip yra apskaičiuojamos PSDF biudžeto galimybės labai retų žmogaus sveikatos būklių gydymui kompensuoti.

53. STT, siekdama stiprinti antikorpupcinę aplinką ir skaidrinti valstybės ar savivaldybių įstaigų procedūras ir procesus, atlieka korupcijos rizikos analizes – išsamiai analizuoja įstaigų veiklą antikorpupciniu požiūriu.

54. Pagal atliktas sveikatos priežiūros sistemos problemiškų sričių analizes, problemiškausiomis vis dar išlieka viešieji pirkimai, paramos teikimas ir gavimas, asmenų registravimo į asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eiles ir šių eilių valdymas.

55. Apie ASPĮ veiklos srityse egzistuojančius korupcijos rizikos veiksnius signalizuoja STT periodiškai inicijuojami ikiteisminiai tyrimai ir teismų nutartys, kurių subjektais tampa ASPĮ darbuotojai ir (ar) ASPĮ teikiamas paslaugas siekiantys gauti ar ASPĮ poreikiams tenkinti reikalingus darbus siekiantys atlikti, prekes ar paslaugas siekiantys teikti fiziniai ir juridiniai asmenys.

56. STT, atlikusi korupcijos rizikos analizes vaistinių preparatų, medicinos priemonių (prietaisų) reklamos ir įsigytų sąnarių endoprotezų panaudojimo teikiant endoprotezavimo paslaugas srityse, pateikė kritinių antikorpupcinių pastabų, kad praktikoje Sveikatos apsaugos ministerijos iniciatyva įsteigtų komisijų nariai (sveikatos priežiūros specialistai), būdami farmacijos kompanijų perleistųjų verčių gavėjai, ne visada savo iniciatyva nusišalina nuo sprendimų priėmimo, kai komisijose priimami sprendimai dėl jiems perleistąsias vertes suteikusių farmacijos kompanijų. Sveikatos apsaugos ministerijos iniciatyva įsteigtų komisijų nariai ne visada atskleidžia savo ar jų vadovaujamų organizacijų finansinius ryšius su farmacijos kompanijomis, kurie gali daryti neigiamą įtaką priimamų sprendimų, jiems esant komisijų sudėtyje, objektyvumui ir skaidrumui, o esami vidaus kontrolės mechanizmai nėra pakankamai efektyvūs, kad tokie atvejai būtų laiku identifikuoti ir užkardyti. Nenustatyta perleistųjų verčių deklaravimo pareiga medicinos priemonių, tarp jų ir centralizuotai perkamų endoprotezų, tiekėjams ar jų atstovams rinkti, saugoti ir viešinti informaciją apie perleistąsias vertes juridiniams ir fiziniams asmenims neužtikrina veiksmingos ir nuoseklios korupcijos prevencijos organizuojant ir vykdant medicinos priemonių, tarp jų ir centralizuotai perkamų endoprotezų, viešuosius pirkimus ir juos skiriant pacientams. ASPĮ, neturėdama informacijos apie tiekėjų perleistąsias vertes ASPĮ sveikatos priežiūros specialistams ir juridiniams

asmenų ir asociacijų organizuotus ir finansuojamus profesinius (mokslineis) renginius, kuriuose dalyvauja ir gauna atlyginimą ASPĮ sveikatos priežiūros specialistai, negali vykdyti veiksmingos ASPĮ dirbančių sveikatos priežiūros specialistų privačių interesų deklaravimo vidaus kontrolės ir užtikrinti veiksmingos korupcijos prevencijos skiriant centralizuotai perkamas medicinos priemones, tarp jų ir endoprotezus, pacientams. Sveikatos apsaugos ministerijos taikoma teisėkūros praktika, sudarant darbo grupes dėl centralizuotai perkamų endoprotezų paskirstymo teisinio reguliavimo, turinčio įtakos visų ASPĮ teikiamų endoprotezavimo paslaugų koncentracijai ir įvairių kitų grupių (mažesnių ASPĮ gydytojai, tam tikros savivaldybės gyventojai, pacientų organizacijos ir pan.) teisėms ir interesams, dauguma jos narių paskiriant didžiųjų ASPĮ darbuotojus, kurie buvo vienas kitam pavaldūs ASPĮ, asociacijų vadovai arba asociacijų valdybų nariai, galimai neužtikrino proporcingo kitų suinteresuotų sprendimų grupių atstovavimo, nuomonių įvairovės ir platesnės diskusijos visuomenėje.

Sveikatos apsaugos ministerija, įgyvendindama pirmiau nurodytose STT korupcijos rizikos analizėse pateiktas kritines pastabas ir siekdama taikyti papildomas tikslines vidaus kontrolės priemones, kad užtikrintų tinkamą komisijų narių privačių interesų vertinimą, sprendimų dėl komisijos nario nusišalinimo ar nušalinimo priėmimą, komisijos sudėties nešališkumą ir skaidrumą, parengs Sveikatos apsaugos ministerijos sudaromų kolegialių organų narių (darbo grupių, išorinių ekspertų ir kt.), kuriems netaikomas Įstatymas, interesų deklaravimo tvarkos aprašą, reglamentuojantį įstaigų, asociacijų ir organizacijų deleguojamų į darbo grupes ar komisijas narių privačių interesų deklaravimo, nusišalinimo, interesų konfliktų valdymo ir kontrolės tvarką, siekiant geriau valdyti asmenų, priimančių sprendimus, esamus ar galinčius atsirasti privačius interesus bei užtikrinti, kad priimant sprendimus ar teikiant išvadas ar rekomendacijas, pirmenybė būtų teikiama viešiesiems interesams, o priimami sprendimai užtikrintų skaidrumą ir nešališkumą, užkirstų kelią kilti interesų konfliktams bei plisti korupcijai.

57. Pacientai vis dar neįtraukiami į sprendimų priėmimo procesus ir todėl nėra aktyvūs sveikatos priežiūros dalyviai. Tarptautinių ekspertų nuomone, ilgų eilių sveikatos priežiūros paslaugoms gauti problema didina sunkių pasekmių, tokių kaip paciento mirtis, komplikacijos ar kiti nepageidautini įvykiai, atsiradimo tikimybę, taip pat didina neteisėtų susitarimų tikimybę tarp medikų ir pacientų siekiant pagreitinoti reikalingų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo terminus, atsiranda prielaidos neoficialiems mokėjimams. Nuolatinis nepakankamas sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas sveikatos priežiūros sistemoje skatina smulkiają korupciją, mažina pasitikėjimą sveikatos priežiūros sistema ir privalomuoju sveikatos draudimu⁹.

58. 2020 m. STT atliktos Korupcijos rizikos analizės asmenų registravimosi į asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eiles ir šių eilių valdymo srityse išvadose nurodoma, kad pacientų sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilių stebėseną vykdoma remiantis nepakankamai patikimais duomenimis, todėl nėra tikslių duomenų stebėsenos rezultatų objektyvumui užtikrinti. Neturint efektyvaus, objektyviais duomenimis pagrįsto sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilių stebėsenos mechanizmo, nėra galimybės Sveikatos apsaugos ministerijai ir jos įgaliotoms institucijoms operatyviai gauti informaciją ir reaguoti į analizuojamose veiklos srityse vykstančius pokyčius, gauti informaciją apie įgyvendinamų (tiek nacionaliniu, tiek regioniniu, tiek instituciniu lygmenimis) priemonių, kuriomis siekiama gerinti ASPĮ teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, daromą poveikį, identifikuoti sisteminės priežastis, lemiančias veiklos neatitiktis instituciniu lygmeniu, objektyviai įvertinti, ar praktikoje nacionaliniu, regioniniu ir instituciniu lygmenimis užtikrinamas reikalaujamas sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas ir su tuo susijusių sprendimų skaidrumas, įvertinti pacientų interesams atstovaujančių organizacijų ir pan. teikiamos informacijos apie sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilių atsiradimo priežastis pagrįstumą.

⁹ Prieiga per internetą: https://www.eu-patient.eu/globalassets/library/publications/epf_added_value_report_final.pdf

Siekdama įvertinti, ar formuojama ir įgyvendinama sveikatos priežiūros politika sprendžia paslaugų prieinamumo ir orientacijos į pacientą problemas, Lietuvos Respublikos valstybės kontrolė – aukščiausioji audito institucija – 2018 m. lapkričio 16 d. atliko sisteminių veiklos auditą Nr. VA-2018-P-10-1-10.

Valstybės kontrolė pabrėžė, kad Sveikatos apsaugos ministerija neturi objektyvios informacijos apie eiles ir jų tendencijas, susidarymo priežastis, taigi negali suplanuoti veiksmingų priemonių, kaip jas mažinti, be to, neanalizuoja priimtų priemonių įtakos eilių kitimui. Eilių mažinimo priemonės norimų rezultatų nepasiekia, nes nesprendžiamos esminės pacientų srautų, esveikata.lt portalo veikimo, sveikatos priežiūros specialistų struktūros disbalanso ir kt. problemos. Spręsdami paslaugų prieinamumo problemą 17 proc. pacientų naudojami mokamomis paslaugomis (pusė iš jų tai daro dėl didelių eilių), 19 proc. – gydosi patys.

Sprendžiant minėtas problemas, šiuo metu yra sukurta IPR IS integracija su ESPBI IS. Sveikatos priežiūros įstaigoms, pasirašiusioms sutartis dėl sistemos naudojimo, nuo 2019 m. balandžio mėn. sudarytos galimybės ja naudotis. Įstaigoms, kurios naudojosi savo turimomis informacinėmis sistemomis, technologinės galimybės prijungti naudojamą sistemą prie IPR IS buvo sukurtos 2019 m. gruodžio mėnesį. 2023 m. vasario 1 d. duomenimis, sutartis dėl IPR IS naudojimo yra pasirašiusios 647 ASPĮ, iš jų sistemą naudoja 493. Pagrindinės nepakankamo naudojimosi IPR IS priežastys – gydymo įstaigų įpročiai, sistemos greیتaveikos sutrikimai, integracinių darbų ir lėšų jiems poreikis, nepakankamas pacientų informavimas apie galimybę registruotis internetu. ASPĮ, nors ir naudojant IPR IS, tačiau neskelbiant laikų visa apimtimi, pacientams neradus tinkamų laikų, sudaromos kliūtys sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumui. Siekiant efektyvinti apsilankymo pas sveikatos priežiūros specialistus procesus, padarant išankstinę registraciją patogesnę pacientams ir sudarant sąlygas aktyviai sistemos stebėsenai įgyvendinamas Europos Sąjungos lėšomis finansuojamas projektas „Išankstinės pacientų registracijos informacinės sistemos vystymas“. Projekto metu bus optimizuota greیتaveika, atsiejant IPR ir ESPBI duomenų bazes, sukurti nauji funkcionalumai, mobili aplikacija, IPR IS pritaikyta patogesnei registracijai slaugos ir palaikomojo gydymo, stacionarinėms ir reabilitacijos paslaugoms gauti, sukurtos analitikos priemonės.

Sveikatos apsaugos ministerija pavedė VLK, naudojantis Valstybės duomenų valdysenos informacinės sistemos įrankiais, vykdyti laikotarpių nuo paciento kreipimosi į ASPĮ dėl Pacientų registravimo asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. liepos 16 d. įsakymu Nr. V-812 „Dėl Pacientų registravimo asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti tvarkos aprašo patvirtinimo“, 1 punkte nurodytų asmens sveikatos priežiūros paslaugų (toliau – paslauga) dienos iki paslaugų suteikimo dienos, išskyrus paslaugas, paciento pageidavimu suteiktas vėliau nei per Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 15³ straipsnio 2 dalyje nustatytus terminus, suteikimo laikotarpius (toliau – laukimo eilė), stebėseną, analizę ir skelbti apibendrintą laukimo eilių informaciją savo interneto svetainėje VLK direktoriaus nustatyta tvarka.¹⁰ Stebėseną leis objektyviai identifikuoti specialistus, ASPĮ ir regionus, kur eilės didžiausios. Sveikatos apsaugos ministerija ir VLK analizuos šią informaciją ir tikslingai taikys poveikio priemonės (tikslinių paslaugų kompensavimas, įstaigų, kurios geba suteikti daugiau paslaugų, prioretizavimas ir kt.) Stebėsenos pagrindu bus objektyviai įvertinamos pacientų eilių susidarymo priežastys, parengtas eilių mažinimo priemonių planas, parengtas ir patvirtintas eilių mažinimo priemonių įgyvendinimo rezultatų vertinimo aprašas, numatant priemonių stebėseną, jos rodiklius ir galimas priemonių korekcijas bei rezultatų skelbimą.

Sveikatos apsaugos ministerija kartu su VLK ir Valstybės duomenų agentūra (toliau – VDA) sukūrė naują eilių pas gydytojus stebėjimo įrankį. Švieslentė, atvaizduojanti Išankstinės pacientų

¹⁰ Prieiga internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/144761d2307611edbf47f0036855e731?jfwid=-1af6jnvndc>

registracijos (IPR) informacinės sistemos duomenis, leis stebėti eilių dinamiką ir identifikuoti problemas, taip pat stebėti taikomų poveikio priemonių efektyvumą.

Švieslentė pradėjo veikti 2023 m. vasario 21 d. ir yra prieinama internetu šia nuoroda: <https://osp.stat.gov.lt/pacientu-eiles>.

Švieslentė leis objektyviai identifikuoti specialistus, asmens sveikatos priežiūros įstaigas ir regionus, kur eilės didžiausios. Sveikatos apsaugos ministerija ir VLK analizuos šią informaciją ir tikslingai taikys poveikio priemones (tikslinių paslaugų kompensavimas, įstaigų, kurios geba suteikti daugiau paslaugų, prioretizavimas ir kt.). Švieslentė taip pat leis stebėti, ar taikant tam tikras priemones eilės trumpėja.

Naujojoje švieslentėje informacija yra nuolat atnaujinama ir yra grįsta realiais IPR informacinės sistemos duomenimis apie registracijas ir vizitus pas gydytojus. Kad švieslentė funkcionuotų visa apimtimi, prie jos turi būti prisijungusios visos gydymo įstaigos. Jos taip pat turėtų pateikti visus konsultacijų laikus – šiuo metu tokių yra mažesnioji dalis, tad vienas svarbiausių darbų įgalinant švieslentės veikimą yra aktyvus darbas su gydymo įstaigomis.

Iki šiol VLK vykdė eilių stebėseną, kartą per mėnesį surinkdama gydymo įstaigų pateikiamus duomenis apie jose esančias pacientų laukimo eiles. Šie duomenys nebuvo pakankamai objektyvūs ir tikslūs, jie atvaizduodavo tik vienos mėnesio dienos situaciją.

2022 m. duomenimis, vienas iš dešimties pacientų pas gydytojus specialistus registruojasi per IPR informacinę sistemą (www.esveikata.lt), o gydymo įstaigos joje registruoja dalį vizitų. Vertinant paskutinių trijų mėnesių duomenis, per IPR informacinę sistemą buvo registruojamasi dėl 14,4 proc. pirminių sveikatos priežiūros paslaugų ir 47,4 proc. specializuotų sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšomis. Dėl tokios apimties duomenų reprezentatyvumo kol kas laukimo laiko iki apsilankymų duomenis reikėtų vertinti atsargiai. Duomenų vertinimas bus atliekamas tada, kai bus užtikrinta pakankama imtis, nes dabartiniai duomenys atspindi tik nedidelę dalį gydymo paslaugų prieinamumo gyventojams.

Skatindama gydymo įstaigas registruoti pacientus per IPR informacinę sistemą, Sveikatos apsaugos ministerija inicijavo susitikimus su įstaigų ir savivaldybių atstovais. Susitikimų metu buvo pristatyti jau atlikti ir planuojami sistemos vystymo darbai, aptarti sistemos naudotojams rūpimi klausimai. Sveikatos apsaugos ministerijos vertinimu, susitikimai buvo naudingi – nuo 2022 m. lapkričio pastebimas ženklus įstaigų naudojimosi IPR informacine sistema augimas. Per paskutinį praėjusių metų ketvirtį vizitų deklaravimas sistemoje išaugo daugiau nei tris kartus pirminės sveikatos priežiūros srityje ir daugiau nei du kartus specializuotos sveikatos priežiūros srityje.

Šiuo metu visa arba beveik visa apimtimi IPR sistema pirminėje sveikatos priežiūroje naudojasi Kelmės rajono psichikos sveikatos centras, Širvintų rajono pirminės sveikatos priežiūros centras, Panevėžio miesto odontologijos poliklinika, Kalvarijos pirminės sveikatos priežiūros centras bei Veiverių pirminės sveikatos priežiūros centras, o specializuotos priežiūros srityje – Švenčionių rajono ligoninė, Ortopedijos paslaugų klinika, Kėdainių ligoninė, Mykolo Marcinkevičiaus ligoninė, Pasvalio ligoninė, Klaipėdos universiteto ligoninės filialas Jūrininkų ligoninė, Vilkaviškio ligoninė, Biržų ligoninė ir kitos įstaigos.

59. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo netolygumai, aiškaus sveikatos priežiūros įstaigų finansavimo mechanizmo nebuvimas sudaro prielaidas iš pacientų reikalauti papildomų mokėjimų gydymo įstaigose. Aiškaus ir skaidraus reglamentavimo, konkrečių kriterijų nebuvimas sudaro sąlygas imti neteisėtas priemokas iš pacientų.

Siekdama įvertinti, ar formuojama ir įgyvendinama sveikatos priežiūros politika padeda užtikrinti teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, vertindama, kaip užtikrinamas paslaugų saugumas, veiksmingumas, prieinamumas ir orientacija į pacientą, aukščiausioji audito institucija 2018 m. rugsėjo 28 d. atliko sisteminį asmens sveikatos priežiūros kokybės auditą Nr. VA-2018-P-9-3-9.

Valstybės kontrolė ataskaitoje atkreipė dėmesį į tai, kad apmokėjimas už paslaugas nėra susietas su suteiktos paslaugos kokybe, t. y. „suteiktos sveikatos priežiūros paslaugos iš PSDF

apmokamos teisės aktų nustatyta tvarka, bet nei sutarčių su teritorinėmis ligonių kasomis sudarymas, nei paslaugų apmokėjimas nėra siejamas su gydymo įstaigų teikiamų paslaugų kokybės reikalavimais: paslaugų veiksmingumu ir gydymo rezultatais“. Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo modelis neskatina orientuotis į rezultatus. Taikant sistemą „Apmokėjimas už suteiktas paslaugas“ (angl. *Fee-for-service*) gydytojui mokama už kiekvieną procedūrą. Užmokesčiu už suteiktas paslaugas gydytojų darbo apmokėjimo sistema skatina gydymui, brangioms diagnostinėms technologijoms skirti daugiau dėmesio nei profilaktikai, nes tai yra pelningiau. Ši sistema neskatina profilaktinio darbo ar medicinos pagalbos nenutrūkstamumo, jei profilaktika nėra struktūrizuota kaip konkreti paslauga. Pagrindinis trūkumas yra tas, kad gydymo įstaigos neturi ekonominio suinteresuotumo gerinti gyventojų sveikatą, nes kuo daugiau sergančių žmonių, tuo daugiau apmokamų apsilankymų, įvairių tyrimų ir procedūrų, o tai didina neteisėtų susitarimų tarp medikų ir pacientų, siekiant pagreitinti reikalingų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo terminus, tikimybę, atsiranda prielaidos neoficialiems mokėjimams. Nuolatinis nepakankamas sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas skatina smulkiąją korupciją sveikatos priežiūros sistemoje, mažina pasitikėjimą sveikatos priežiūros sistema ir privalomuoju sveikatos draudimu.

Sveikatos apsaugos ministerija pripažįsta, jog dabartinė medicinos paslaugų įkainių apskaičiavimo metodika yra pasenusi ir bus keičiama. Paslaugų perskaičiavimo klausimas įtrauktas į 2023 m. VLK planus. Planuojama, kad naujoji paslaugų apskaičiavimo tvarka įsigalios 2024 m.

Nuo 2023 m. sausio 1 d. visos asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazinės kainos ir priemokos, mokamos PSDF biudžeto lėšomis, nurodomos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. lapkričio 3 d. įsakymu Nr. V-1630 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir jų bazinių kainų sąrašo bei su šiomis paslaugomis susijusių priemokų, mokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, sąrašų patvirtinimo“ patvirtintuose sąrašuose. Atsižvelgiant į tai, buvo keičiami visi teisės aktai, šiuo metu reglamentuojantys asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazinės kainas ir priemokas, mokamas PSDF biudžeto lėšomis. Minėtos bazinės kainos ir priemokos tvirtinamos vienu (pirmiau nurodytu) Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu.

60. Taip pat Valstybės kontrolė šioje ataskaitoje pabrėžė, kad kvalifikuoti specialistai yra viena iš sąlygų teikti saugias ir veiksmingas asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Profesionalų medicinos personalą vienu svarbiausių sveikatos priežiūros paslaugų kriterijų laiko 52 proc. šalies gyventojų. Kad asmens sveikatos priežiūros paslaugas teiktų tik kvalifikuoti specialistai, jų veikla reguliuojama, vykdoma specialistų registracija ir licencijavimas. Sveikatos priežiūra keičiasi labai sparčiai, nuolat atsiranda naujų gydymo technologijų ir metodų, diegiama geroji praktika. Todėl sveikatos specialistų įgytų žinių ir gebėjimų po tam tikro laiko nebepakanka aukštos kokybės saugiai ir veiksmingai sveikatos priežiūrai užtikrinti. Tai kelia iššūkių valstybei ieškant sprendimų, kaip užtikrinti sveikatos paslaugų saugą ir kokybę, planuoti, vertinti, palaikyti ir tobulinti sveikatos priežiūros specialistų kompetencijas, medicinos normų reikalavimus bei sudaryti galimybes atsirasti naujiems inovatyviems sveikatos priežiūros paslaugų teikimo modeliams. Kadangi priešingu atveju, sveikatos priežiūros specialistai kelia savo kompetencijas asociacijų organizuojamose konferencijose, seminaruose ar mokymuose, kuriuos remia farmacijos įmonės. STT yra ne kartą atkreipusi dėmesį į farmacijos sektoriuje nustatytas korupcijos rizikas, susijusias su farmacijos įmonių teikiama parama. Surinkti duomenys leidžia daryti prielaidą dėl galimų farmacijos įmonių užslėptų kyšių mokėjimų asociacijoms ir joms priklausantiems medikams individualiai teikiant paramą (perleistąsias vertes). Farmacijos įmonių kaip parama skiriamos lėšos yra naudojamos asociacijų organizuojamoms medikų konferencijoms, seminarams ar mokymams, vykstantiems tiek Lietuvoje, tiek užsienyje, organizuoti, juose atlygis mokamas asociacijos vadovams kaip pranešėjams, sudarant autorinę ar konsultavimo sutartis, ar apmokant nuvykimo į konferenciją užsienyje ir pragyvenimo ten išlaidas. STT mano, kad „parama grįsti santykiai yra rizikingi korupcijos pobūdžiu“. Farmacija yra viena iš labiausiai lobistų veikiamų ir paveikiamų sričių. Šie ryšiai gali kelti viešųjų ir privačių interesų konfliktų ir korupcijos rizikas, teikiant paramą ASPI, kuri

vėliau gali priimti jų atžvilgiu palankius sprendimus, pvz., sprendžiant klausimus, susijusius su kompensuojamaisiais vaistais ar viešųjų pirkimų laimėjimais.

61. Lietuva renka daug duomenų, leidžiančių stebėti gyventojų sveikatos rodiklių pokyčius, taip pat sveikatos priežiūros išteklių pokyčius nacionaliniu ir savivaldybių lygmenimis. Tačiau labai trūksta rodiklių, leidžiančių tinkamai įvertinti visuomenės sveikatos biūrų, pirminės sveikatos priežiūros centrų, ligoninių efektyvumą ir teikiamų paslaugų kokybę. Nėra sistemos ir bendro sutarimo, kaip palyginti gydymo įstaigų veiklą. Be to, atsižvelgiant į tai, kad už dalį sveikatos priežiūros paslaugų, tokių kaip pirminė priežiūra, visuomenės sveikata, psichikos sveikata, slauga ir ilgalaikė priežiūra, yra atsakingos savivaldybės, labai svarbu turėti įrankį sveikatos priežiūros rezultatams ir kokybei įvertinti savivaldybių lygmeniu.

Nesudaryta galimybė pacientams reitinguoti LNSS priskiriamas ASPĮ pagal sveikatos priežiūros paslaugas gavusių pacientų pasitenkinimo suteiktomis sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimo rezultatus. STT nuomone, būtina parengti pacientams skirtus klausimynus, kurie sudarytų galimybę įvertinti korupcijos mastą instituciniu lygmeniu, kad apklausose dalyvaujantiems pacientams būtų aišku, kas teikiant sveikatos priežiūros paslaugas turi būti laikoma korupcija, o kas tiesiog netinkamu paslaugos teikimu, – taip būtų sudarytos sąlygos ne tik gauti informaciją apie ASPĮ korumpuotumo lygį, bet ir išsiaiškinti, ar pacientai korupcijai nepriskiria to, kas turėtų būti laikoma netinkamu paslaugos teikimu. Ne tik pacientų nuomonė apie suteiktas paslaugas, bet ir jų gyvenimo kokybės pokyčiai gydant atskiras ligas yra svarbūs teikiamų paslaugų kokybės rodikliai. Todėl daugelyje valstybių taikomi PROM (angl. *patients reported outcome measures*) ir PREM (angl. *patients reported experience measures*) – instrumentai, kurių kol kas neturime Lietuvoje. Vadovaujantis Lietuvos Respublikos teisės aktais, ASPĮ turi rinkti ir kasmet pateikti Valstybinei akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybai prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VASPVT) informaciją apie atitinkamus jų veiklos kokybės ir efektyvumo rodiklius, priklausomai nuo teikiamų ambulatorinių ar stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų. Vienas šių rodiklių – pacientų pasitenkinimo suteiktomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis lygis, kuriam apskaičiuoti reikalingus duomenis ASPĮ gauna apklausdamos pacientus anonimiškai. Šį ir kitus rodiklius ASPĮ teikia VASPVT siųsdamos raštus, ir į vieną bendrą lentelę šie rodikliai yra suvedami rankiniu būdu, nes nėra sukurto skaitmeninio būdo, leidžiančio ASPĮ tiesiogiai suvesti duomenis į bendrą lentelę elektroninėje erdvėje, o tokią praktiką jau naudoja dalis Lietuvos valstybinių institucijų.

Sveikatos apsaugos ministerija numato įgyvendinti Europos Komisijos finansuojamą projektą, kurio metu bus sukurta ir veiks struktūrizuota pagal veiklos sritis (sveikatos priežiūros paslaugų kokybė, prieinamumas, pacientų sauga ir kt.) sistema, skirta sveikatos sistemos veiklai vertinti. Įvertinus ir pritaikius geriausią tarptautinę praktiką, planuojama kiekvienai veiklos sričiai parengti stebimų rodiklių sąrašus, kiekvieno rodiklio skaičiavimo metodiką, standartizuotas rodiklių vertinimo gaires ir nustatyti rodiklių ribines vertes. Nustatytų rodiklių duomenys bus renkami, lyginami, analizuojami ir skelbiami viešai. Rodiklių pagrindu gydymo įstaigų paslaugų kokybė būtų vertinama, palyginama ir viešinama regionų ir šalies mastu. Kompleksinio sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimo modelio (rodiklių švieslentės) sukūrimas planuojamas 2024 m. II ketv. Taip pat Sveikatos apsaugos ministerija yra numaciusi sukurti ir įdiegti pacientų grįžtamojo ryšio (įskaitant pacientų pasitenkinimą) apie suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas vertinimo įrankį, panaudodama informacines technologijas. Į grįžtamojo ryšio anketas yra įtraukti ir klausimai dėl mokamų / nemokamų paslaugų, kyšio prievartavimo ir kt. Planuojama, kad klausimynas pacientams (išreiškusiems sutikimą gauti informaciją) bus siunčiamas elektroniniu paštu. Stacionarines paslaugas gavusiems pacientams klausimynas bus siunčiamas kaskart, kai ESPBI IS bus pateikta forma E003 („Stacionaro epikrizė“). Ambulatorines paslaugas gavę pacientai klausimyną gaus tada, kai asmuo bus registruotas paslaugai gauti IPR IS ir atvyks šios paslaugos gauti (aktyvi žyma „Atvyko“). Šis klausimynas bus siunčiamas ne dažniau kaip kas 3 mėnesiai, jei pacientas bus gavęs kelių specialistų asmens sveikatos priežiūros paslaugas toje pačioje ASPĮ.

2022 m. gruodžio 12 d. patvirtintą pacientų pasitenkinimo sveikatos priežiūros įstaigų paslaugomis klausimyną naudos Elektroninės sveikatos sistemos ir informacinių išteklių skyrius ir pagrindinis e.sveikatos sistemos tvarkytojas – VĮ Registrų centras, atliekant techninės realizacijos analizę. Planuojama, kad 2023 m. I pusmetį bus realizuotas pacientų pasitenkinimo sveikatos priežiūros įstaigų paslaugomis vertinimo įrankis e.sveikatos sistemoje.

62. Nepakankama pacientams atstovaujančių organizacijų organizacinė branda ir įsitraukimas į paslaugų kokybės gerinimo veiklas. Nevyriausybinių organizacijų (toliau – NVO) dalyvavimą valstybės sveikatos politikoje riboja išorinės ir vidinės kliūtys: hierarchiniai ryšiai, lygiateisio bendradarbiavimo ir dialogo su valdžios institucijomis stoka, riboti finansiniai, žmogiškieji ir laiko ištekliai. Trūksta stiprių organizacijų, vienijančių asmenis, turinčius tam tikrų sutrikimų, bei atstovaujančių jų interesams. Vis labiau suprantama, kad didinant pacientų sveikatos raštingumą NVO vaidina vieną svarbiausių vaidmenų. Pacientų sveikatos raštingumo trūkumas ypač išryškėjo Covid-19 pandemijos metu ir judėjimuose prieš vakcinaciją. Todėl NVO organizacinė branda tampa ir valstybės problema.

Tačiau įtraukiant NVO į sveikatos politiką, būtina valdyti ir kylančias rizikas, kadangi pasitaiko atvejų, kai į Sveikatos apsaugos ministerijos sudaromas darbo grupes dėl vaistinių preparatų kompensavimo ar jų kainodaros teisinio reguliavimo yra įtraukiami asociacijų, gaunančių paramą iš farmacijos įmonių, deleguojami nariai, kurie, atstovaudami asociacijoms, iš tiesų dažnai atstovauja farmacijos įmonių interesams, daro įtaką priimant sprendimus. Neužtikrinant proporcingo kitų suinteresuotų grupių atstovavimo, nesudarant nuomonių įvairovės, neskatinant didesnės diskusijos yra didinama korupcijos pasireiškimo, priimant sprendimus dėl teisinio reguliavimo, tikimybė.

Farmacijos sritis yra viena svarbiausių lobistinės veiklos sričių Lietuvoje, o suteiktos paramos statistiniai rodikliai atskleidžia plačiai paplitusius finansinius ryšius tarp farmacijos įmonių ir sveikatos apsaugos sistemos subjektų (ASPI, visuomeninių medikų asociacijų ir pacientų organizacijų). Sveikatos apsaugos ministerija, atsižvelgdama į STT, nuolat teikiamas rekomendacijas, sieks tobulinti minėtos srities teisinį reglamentavimą. Būtina nustatyti aiškius reikalavimus asociacijoms, viešosioms įstaigoms, visuomeninėms medikų organizacijoms, pacientų organizacijoms ir kitiems juridiniams asmenims (toliau – įstaigos, asociacijos ir organizacijos), deleguojantiems savo narius į Sveikatos apsaugos ministerijos sudaromas darbo grupes ar komisijas dėl vaistinių preparatų kompensavimo ar jų kainodaros teisinio reguliavimo.

Sveikatos apsaugos ministerija tobulins esamą teisinį reglamentavimą, siekdama reglamentuoti įstaigų, asociacijų ir organizacijų deleguojamų į darbo grupes ar komisijas narių privačių interesų deklaravimo, nusišalinimo, interesų konfliktų valdymo ir kontrolės tvarką. Išsamus teisinis reglamentavimas leistų užtikrinti, kad darbo grupių ar komisijų dėl vaistinių preparatų kompensavimo ar jų kainodaros teisinio reguliavimo veikloje dalyvaujantys įstaigų, asociacijų ir organizacijų deleguojami nariai būtų nešališki ir niekaip nesusiję su farmacijos įmonėmis, vaistinių preparatų gamintojų atstovybėmis Lietuvoje ar padaliniais užsienyje ir jų asociacijomis, o darbo grupių ar komisijų posėdžių metu, nagrinėjant bet kokius įstaigų, asociacijų ir organizacijų siūlymus ar išvadas, jų deleguoti nariai nedelsdami nusišalintų ar būtų nušalinti nuo diskusijų, nuomonės pateikimo ir sprendimo priėmimo, galinčių sukelti interesų konfliktą.

63. Sveikatos sektorius susiduria tiek su sveikatos priežiūros specialistų, tiek ir su gyventojų, kaip pacientų, skaitmeninio raštingumo problema. Skaitmeninis sveikatos raštingumas yra sveikatos raštingumo dalis ir yra siejamas su kompiuteriniu raštingumu – gebėjimais informaciją apie sveikatą rasti ryšių priemonėmis, naudotis informacinėmis sistemomis ir technologijomis siekiant teikti ir (arba) gauti sveikatos paslaugas.

2022 m. Sveikatos apsaugos ministerija pradėjo socialinę kampaniją, skirtą visuomenės antikorupciniam sąmoningumui stiprinti, kurios trukmė – treji metai, t. y. iki 2024 m. Socialinės kampanijos siekis – ugdyti visuomenės nepakantumą korupcijai. Korupcija apima visus sveikatos priežiūros sistemos dalyvius, todėl ši socialinė kampanija nukreipta į pačią visuomenę – jos švietimą. Siekiama didinti žmonių sąmoningumą, suvokimą, kad pats kyšio pasiūlymas – jau yra nusikaltimas.

2022 m. buvo sukurtos ir transliuotos socialinės reklamos, kurių tikslinė tema – korupcijos prevencija sveikatos priežiūros sistemoje. 2023–2024 m. socialinė kampanija apims net keletą skirtingų etapų, skirtų kiekvieno piliečio apsisprendimui prisidėti kuriant korupcijai atsparią, pasitikėjimu ir sąžiningumu grįstą sveikatos sistemą skatinti.

Medicinos ir visuomenės sveikatos specialistai Lietuvoje bus ruošiami vadovaujantis atnaujintais studijų kryptių aprašais. Juose pirmą kartą įtvirtinti reikalavimai studijų metais dėmesį skirti ne tik profesinių žinių ir įgūdžių gilinimui, tačiau ir psichikos sveikatos raštingumui, psichologiniam ir korupciniam atsparumui, korupcijos atpažinimui, bendravimo įgūdžių ugdymui. Šie pokyčiai turėtų prisidėti prie didesnio medicinos personalo sąmoningumo, geresnių santykių su pacientais ir kolegomis, mažesnio psichologinio smurto apraiškų skaičiaus darbo vietose.

Aprašai atnaujinti bendradarbiaujant Švietimo, mokslo ir sporto ministerijai, Sveikatos apsaugos ministerijai, aukštosioms mokykloms – Vilniaus universitetui ir Lietuvos sveikatos mokslų universitetui, visuomenės sveikatos specialistus ir medicinos darbuotojus atstovaujančioms įstaigoms bei organizacijoms.

Studijų metu dėmesys bus skiriamas ir profesinei etikai bei veiklos skaidrumui, bus mokoma atpažinti bei tinkamai reaguoti į korupcinius reiškinius. Šiandien sveikatos sektoriuje korupcijos suvokimo indeksas yra vienas didžiausių iš visų sričių. Visuomenės sveikatos studijų krypties aprašas įsigaliojo 2022 m. rugsėjo 14 d., Medicinos studijų krypties aprašas įsigaliojo 2023 m. sausio 1 d. Universitetai turės suderinti vykdomas studijų programas su aprašo nuostatomis iki 2023 m. rugsėjo 1 d.

64. Sveikatos priežiūros sistemoje vis dar aktualia problema išlieka neskaidriai vykdomi viešieji pirkimai. Yra kelios pagrindinės aukštą korupcijos lygį lemiančios priežastys: didelė viešųjų pirkimų įtaka ASPI ir verslo subjektams, nepakankamai veiksmingas kontrolės mechanizmas, nepakankama atsakomybė už padarytus pažeidimus ir pan. Tam tikrais atvejais korupcijai pasireikšti vis dar turi įtakos neformalūs išankstiniai susitarimai, netinkamas techninių specifikacijų parengimas, t. y. kai techninės specifikacijos yra per daug detalios, pritaikytos konkrečiai įrangai ar prekei, perkami papildomi darbai, o jų pirkimo poreikis tam tikrais atvejais atsiranda perkančiajai organizacijai netinkamai apibrėžus pirminį pirkimo objektą, netinkamas sutarčių vykdymas ir nepakankama jų vykdymo priežiūra, tiekėjų piktnaudžiavimas jiems suteikta teise ginti savo interesus, konkurenciją ribojantys (karteliniai) susitarimai. Viešuosiuose pirkimuose dalyvaujantys tiekėjai sudaro neleistinus susitarimus, o pagal šiuo metu galiojantį teisinį reguliavimą sudėtinga įrodyti draudžiamo susitarimo egzistavimą. Todėl pagrindinių viešųjų pirkimų principų, tokių kaip skaidrumas, lygiateisiškumas, abipusis pripažinimas, proporcingumas, nediskriminavimas, racionaliai ir efektyviai naudojamos valstybės lėšos, aktualumas išlieka.

Spręsdamas šią problemą, sveikatos sektorius pirmasis valstybiniu lygmeniu sujungs viešuosius pirkimus ir juos organizuos ir vykdys centralizuotai – dalis Sveikatos apsaugos ministerijos pavaldžių įstaigų ir gydymo įstaigų, kurių dalininkė yra ministerija, savo pirkimus, išskyrus mažos vertės, jau nuo 2023 m. pradžios pradėjo organizuoti ir vykdyti centralizuotai. 2023–2026 m. laikotarpiu numatoma nuosekliai centralizuoti visų ministerijai pavaldžių įstaigų pirkimus. Tikimasi, kad viešųjų pirkimų centralizavimas prisidės prie efektyvaus lėšų naudojimo, didesnio skaidrumo ir sumažins korupcijos rizikas sveikatos sektoriuje. Tai gerins visuomenei teikiamų paslaugų kokybę, o sutaupytos lėšos grįš pacientams didesne paslaugų apimtimi.

Pirkimų centralizavimas vyks etapais (iš viso numatyti keturi etapai) ir apims universiteto, universitetines, respublikines ir dalį regioninių ligoninių, taip pat Sveikatos apsaugos ministerijai pavaldžias biudžetines įstaigas. Pagal naują tvarką visi šių perkančiųjų organizacijų vykdomi viešieji pirkimai, išskyrus mažos vertės, bus vykdomi per centrinę perkančiąją organizaciją VšĮ CPO LT arba centralizuojami savivaldybės lygmeniu.

65. Aktuali problema taip pat lieka sveikatos priežiūros specialistų trūkumas, pasiskirstymo netolygumas. Esant dideliame darbo užmokesčio, iššūkių ir naujų profesinių galimybių suteikimo atotrūkiui tarp kitų ES valstybių ir Lietuvos Respublikos, privataus bei valstybinio sektorių, sunku

įstaigose išlaikyti aukštos kvalifikacijos personalą ir rasti naujų specialistų. Tai atsiliepia ir sveikatos priežiūros srityje. Sveikatos priežiūros specialistų pasiskirstymas neatitinka jų paklausos, jų ypač trūksta rajonuose. Specialistų trūkumą rajonuose lemia prastesnės rajono ligoninių materialinės bazės ir mažesnės savirealizacijos galimybės. Mažas medicinos darbuotojų darbo užmokestis lemia profesijos keitimą, kito ar papildomo darbo ieškojimą, specialistų vidinę bei išorinę migraciją.

66. Sveikatos apsaugos ministerija, mažindama korupcijos rizikas sveikatos priežiūros sistemoje, laikosi nuoseklios politikos, kad įstaigos, kurių savininko ar dalininko teises ir pareigas, įgyvendina Sveikatos apsaugos ministerija, privalo, o įstaigoms, kurių savininko teises ir pareigas įgyvendina savivaldybė, rekomenduotina ne tik įgyvendinti 2020–2022 metų programos priemonių plane numatytas priemones, bet ir nusimatyti individualias priemones, skirtas kurti korupcijai atsparią aplinką bei korupcijos rizikoms valdyti ir mažinti.

Tačiau Sveikatos apsaugos ministerija, koordinuodama ir kontroliuodama įstaigų patvirtintuose priemonių planuose nusimatytas priemones, nustatė, kad korupcijai atsparios aplinkos kūrimo bei rizikų valdymo ir mažinimo priemonės neišsiskiria antikorupcinio sąmoningumo didinimo veikla, yra neefektyvios, taikomos fragmentiškai ir paviršutiniškai, o didelė dalis priemonių buvo perkelta iš 2020–2022 metų programos priemonių plano arba tiesiog įgyvendina Lietuvos Respublikos korupcijos prevencijos įstatyme ir kituose teisės aktuose numatytas funkcijas ir uždavinius. Įstaigos nėra nusistačiusios kriterijų, pagal kuriuos galėtų būti vertinama ir palyginama įstaigos antikorupcinės aplinkos kūrimo veikla, todėl sudėtinga objektyviai pamatuoti įstaigų pastangas, įgyvendinamų priemonių efektyvumą ir pažangą korupcijos prevencijos srityje.

67. Sveikatos apsaugos ministerija, įgyvendindama korupcijos prevencijos politiką sveikatos priežiūros sistemoje ir siekdama įgyvendinti 2020–2022 metų programos išsikeltus tikslus, nuosekliai siekė, pavesdama įstaigoms, kurių savininko ar dalininko teises ir pareigas įgyvendina Sveikatos apsaugos ministerija, o įstaigoms, kurių savininko teises ir pareigas įgyvendina savivaldybė, rekomenduodama valdant korupcijos rizikas nustatyti konkrečias sritis, kuriose egzistuoja didelė korupcijos pasireiškimo tikimybė, ir kasmet atlikti šių veiklos sričių vertinimą, siekiant identifikuoti korupcijos rizikos veiksnius, įvertinti konkrečias priežastis, sąlygas, įvykius, aplinkybes, dėl kurių konkrečioje veiklos srityje gali pasireikšti korupcijos rizika.

Tačiau Sveikatos apsaugos ministerija, vertindama įstaigų kasmet atliekamas korupcijos pasireiškimo tikimybės nustatymo išvadas, pastebi, kad dalis įstaigų, įgaliotų nustatyti veiklos sritis, kuriose egzistuoja didelė korupcijos pasireiškimo tikimybė, korupcijos pasireiškimo tikimybės nustatymo procedūrą vykdo arba tik gavusios Sveikatos apsaugos ministerijos raštišką pavedimą, arba dažnai šį vertinimą atlieka paviršutiniškai. Tam eikvojami administraciniai ištekliai, o pridėtinė vertė nesukuriama arba jos sukuriamą per mažai, kadangi arba rizikų nenustatoma, arba rizikos nustatomos minimalios, dažniausiai būdingos tik tai įstaigai, susijusios su įstaigos veiklos valdymu ir reikalaujančios tik vidinių teisės aktų korekcijos.

68. Įsigaliojus Korupcijos prevencijos įstatymo naujai redakcijai ir Sveikatos apsaugos ministerijai įgijus 21 straipsnyje numatytas savarankiškos įstaigos teises ir pareigas, Sveikatos apsaugos ministerija, siekdama valdyti pirmiau nurodytas rizikas, įgyvendinti korupcijos prevenciją sveikatos priežiūros sistemoje, prioritetą skiria įstaigos vadovų įsitraukimui į įstaigos antikorupcinės politikos kūrimą, siekiant, kad įstaigos ne tik formaliai įgyvendintų priskirtas korupcijos prevencijos priemones, tačiau ir imtųsi aktyvių veiksmų, rodančių, kad jie netoleruoja korupcijos, yra aktyvūs antikorupcijos srityje, kuria korupcijai atsparią aplinką, yra skaidrūs ir atviri savo darbuotojams bei visuomenei.

III SKYRIUS VEIKSMŲ PLANO TIKSLAS, UŽDAVINIAI

69. 2022 m. birželio 28 d. Lietuvos Respublikos Seimas patvirtino 2022–2033 metų nacionalinę darbotvarkę korupcijos prevencijos klausimais (toliau – Darbotvarkė). Darbotvarkėje

dvylikai metų yra numatyti šalies antikorupcinės pažangos tikslai bei uždaviniai. Darbotvarkėje didelis dėmesys skiriamas viešojo sektoriaus antikorupcinių kompetencijų didinimui, veiksmingam interesų konfliktų valdymui, neteisėto lobizmo įtakos mažinimui, skaidriai ir efektyviai viešųjų pirkimų sistamai, visuomenės įtraukimui į sprendimų priėmimą, skaidrumo teisingumo sistemoje ir baudžiamojo persekiojimo veiksmingumo didinimui, veiksmingam viešojo intereso gynimui, turto susigražinimo klausimams ir pan. Darbotvarkė pakeičia Lietuvos Respublikos nacionalinę kovos su korupcija 2015–2025 metų programą, patvirtintą Lietuvos Respublikos Seimo 2015 m. kovo 10 d. nutarimu Nr. XII-1537 „Dėl Lietuvos Respublikos nacionalinės kovos su korupcija 2015–2025 metų programos patvirtinimo“ (toliau – Programa), ir įgyvendina Nacionalinio saugumo strategijoje, patvirtintoje Lietuvos Respublikos Seimo 2002 m. gegužės 28 d. nutarimu Nr. IX-907 „Dėl Nacionalinio saugumo strategijos patvirtinimo“, įtvirtintus valstybės nacionalinio saugumo sistemos plėtros prioritetus ir ilgalaikius uždavinius, užtikrina šios strategijos tęstinumą bei kartu sudaro prielaidas siekti kokybinių pokyčių antikorupcinėje politikoje.

Sveikatos apsaugos ministerija, siekdama įgyvendinti Darbotvarkę, priemones, kurios prisidės prie sisteminių pokyčių sveikatos priežiūros sistemoje, nusimatė įgyvendinti Darbotvarkės įgyvendinimo 2023–2025 metų plano 1 priede, kuriame išdėstyta plano kryptys, uždaviniai, poveikio rodikliai, priemonės, jų rodikliai ir reikšmės, bei parengė Veiksmų planą, kuriame numatytos konkrečios priemonės bei subjektai, atsakingi už jų vykdymą.

70. Veiksmų planas rengiamas siekiant įgyvendinti esminius pokyčius mažinant korupciją, nuosekliai ir kompleksiskai sveikatos priežiūros sistemoje formuoti korupcijai atsparią aplinką.

71. Veiksmų plano strateginis tikslas – sukurti korupcijai atsparią aplinką sveikatos priežiūros sistemoje. To numatoma siekti dviem kryptimis:

71.1. formuojant antikorupcines nuostatas ir didinant antikorupcines kompetencijas, siekiant tvarių, atsparių neteisėtai įtakai valdymo, administracinių ir finansinių sprendimų bei kokybiškų viešųjų ir administracinių paslaugų; taip pat įgyvendinant veiksmingą korupcijos kontrolę ir nešališką, objektyvų teisingumo vykdymą, užtikrinant teisės viršenybę. Be to, Veiksmų plano strateginių tikslų bus siekiama įgyvendinant nustatytus konkrečius uždavinius;

71.2. įgyvendinant nešališką, objektyvią, veiksmingą korupcijos kontrolę, užtikrinant teisės viršenybę.

72. Veiksmų plano tikslas – didinti visuomenės antikorupcinį sąmoningumą, netoleranciją korupcijai ir skatinti sveikatos priežiūros sistemą veikti skaidriai ir sąžiningai, netoleruojant korupcijos ar kito nesąžiningo elgesio, ir užtikrinti, kad priežiūros funkcijos valstybėje būtų atliekamos efektyviai, koordinuotai ir veiksmingai apsaugant įstatymų bei kitų teisės aktų ginamas teises ir teisėtus interesus. Siekti, kad sveikatos priežiūros sistemos įstaigos ne tik formaliai įgyvendintų priskirtas korupcijos prevencijos priemones, tačiau ir kad už korupcijai atsparios aplinkos kūrimą visų pirma būtų atsakingos pačios sveikatos sistemos priežiūros įstaigos, o Sveikatos apsaugos ministerija prižiūrėtų ir prireikus prisidėtų didinant jų atsparumą korupcijai.

73. Tikslu įgyvendinimu siekiama, kad:

73.1. gydymo įstaigų, laikomų korumpuočiausiomis institucijomis, mažėjimas pagal Lietuvos korupcijos žemėlapi būtų 2023 m. – 45 proc., 2024 m. – 44 proc., 2025 m. – 43 proc. (2022 m. šis rodiklis buvo 47 proc.);

73.2. 2025 m. Lietuvos respondentų (gyventojų), teigiančių, kad per pastaruosius metus jie davė kyšį, būtų ne daugiau kaip 10 proc. (2022 m. šis rodiklis buvo 10 proc.);

73.3. 2025 m. Lietuvos respondentų (gyventojų), kurie praneštų apie korupciją, būtų daugiau nei 25 proc. (2022 m. šis rodiklis buvo 17 proc.).

74. Uždaviniai Veiksmų plano tikslui pasiekti:

74.1. tobulinti antikorupcinę aplinką ir valdyti interesų konfliktus;

74.2. didinti įstaigų veiklos viešumą ir atskaitingumą visuomenei;

74.3. gerinti administracinių ir viešųjų paslaugų kokybę, didinti sprendimų ir procedūrų skaidrumą;

74.4. didinti darbuotojų sąmoningumą pranešėjų apsaugos srityje, kuri laikytina viena iš svarbesnių kuriant korupcijai atsparią aplinką;

74.5. efektyvinti ūkio subjektų veiklos priežiūrą.

75. Priemonės, kurios sumažins korupcijos apraiškų prielaidas sveikatos priežiūros sistemoje, ir jų vykdymo terminai, vertinimo kriterijai ir jų reikšmės pateikti Veiksmų plano priede, kuriame išdėstyta Veiksmų plano tikslai, uždaviniai, priemonės, jų rodikliai ir reikšmės (toliau – Veiksmų plano priedas) (pridedama).

76. Sveikatos priežiūra yra viena iš korupcijai jautriausių socialinių veiklos sričių, kurioje korupcijos atvejai gali sukelti neištaisomų padarinių vienai iš svarbiausių konstitucinių vertybių – žmonių sveikatai. Įgyvendinus priemones tikimasi, kad sveikatos sistemos priežiūros įstaigose įstaigų vadovai skirs realų dėmesį antikorupcinės aplinkos kūrimui, o asmenys, atsakingi už korupcijos prevenciją, turės ne tik pareigą, bet ir pakankamas garantijas tokiai veiklai vykdyti. Pasikeitus antikorupcinės aplinkos kūrimo kultūrai, sustiprinus antikorupcinį sąmoningumą, pasieksime aukštesnę sveikatos priežiūros sistemos sektoriaus skaidrumo kokybę, taip pat didesnę žmonių pasitikėjimą sveikatos priežiūros sistema. Tikimasi, kad neliks formalaus požiūrio į korupciją sveikatos priežiūros sistemoje, o vadovai prisiims asmeninę atsakomybę už įstaigų antikorupcinės aplinkos kūrimą.

77. Šiandieninė situacija rodo, kad gydymo įstaigos tik formaliai vykdo antikorupcijos veiklą, jos apraiškų tyrimus. Iki šiol nė viena sveikatos sistemos priežiūros įstaiga nėra gavusi nė vieno pranešimo per įstaigų pranešėjų kanalus. Tik nedidelė dalis įstaigų naudoja si interesų konfliktų valdymo įrankiais, o tai signalizuoja, kad įstaigos nemoka arba nenori identifikuoti galimų interesų konfliktų, todėl tikimasi, kad įgyvendinus priemones, skaidrumas įstaigų veikloje padidėtų. „Transparency International“ tyrimo „Pasaulinis korupcijos barometras“ duomenimis, kyšininkavimo lygis Lietuvos sveikatos apsaugos sistemoje yra vienas didžiausių Europos Sąjungoje. 2020 m. beveik penktadalis pacientų (17 proc.) pripažino davę kyši sveikatos priežiūros įstaigose. Įgyvendinus priemones tikimasi sumažinti smulkiają korupciją gydymo įstaigose, o Lietuvos kyšio davimo patirtis būtų panašesnė į Vakarų ir Šiaurės Europos valstybes, kuriose kyšių beveik neduodama.

IV SKYRIUS

VEIKSMŲ PLANO ĮGYVENDINIMAS IR FINANSAVIMAS

78. Veiksmų planą pagal kompetenciją įgyvendina Sveikatos apsaugos ministerija, įstaigos, kurių savininko ar dalininko teises ir pareigas įgyvendina Sveikatos apsaugos ministerija ir (arba) savivaldybė (toliau – įstaiga). Nevyriausybinių organizacijų, suinteresuotos visuomeninės grupės ir privataus sektoriaus subjektai gali savo veiksmais prisidėti prie Veiksmų plano vykdymo, jo tikslų ir uždavinių pasiekimo.

79. Veiksmų plano įgyvendinimą organizuoja ir kontroliuoja Sveikatos apsaugos ministerija.

80. Veiksmų plano įgyvendinimo rezultatų stebėseną atlieka Sveikatos apsaugos ministerijos darbuotojai, atsakingi už korupcijos prevenciją ir kontrolę.

81. Veiksmų plano priedo įgyvendinimo vykdymą kontroliuoja, koordinuoja, metodinę pagalbą korupcijos prevencijos klausimais teikia Sveikatos apsaugos ministerijos darbuotojai, atsakingi už korupcijos prevenciją ir kontrolę. Jei Veiksmų plano priede numatytas priemonės įgyvendina Sveikatos apsaugos ministerijos darbuotojai, atsakingi už korupcijos prevenciją ir kontrolę, jų įgyvendinimo vykdymą koordinuoja ir kontroliuoja Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministras ar jo įgaliotas asmuo.

82. Siekiant nuosekliai vertinti pasiektą pažangą, nustatyti kliūtis ir problemas, kylančias įgyvendinant Veiksmų planą:

82.1. Sveikatos apsaugos ministerijos ar įstaigų darbuotojai, atsakingi už korupcijos prevenciją ir kontrolę, privalo reguliariai vykdyti jiems priskirtų priemonių, įtrauktų į Veiksmų plano priedą, įgyvendinimo stebėseną ir vertinimą;

82.2. atsižvelgdami į kintančias aplinkybes ir veiksnius, turinčius ar galinčius turėti įtakos Veiksmų plano priede numatytų priemonių vykdymui, priemonių atsakingieji vykdytojai turi teisę teikti įstaigos vadovui ar darbuotojams, atsakingiems už korupcijos prevenciją ir kontrolę, motyvuotus pasiūlymus dėl vykdomų priemonių, numatytų Veiksmų plano priede, koregavimo ar pakeitimo efektyvesnėmis ar racionalesnėmis priemonėmis, detalizuodami priežastis ir motyvus, dėl kurių neplanuojama jų įgyvendinti, ir siūlydami alternatyvias priemones, skirtas korupcijos rizikai sumažinti, siekiant įgyvendinti konkretų uždavinį, kurio įgyvendinimui buvo priskirta ši priemonė, nurodydami siūlomų priemonių tikslus, vykdymo procesą ir vertinimo kriterijus, o pastarieji, įvertinę ir apibendrinę gautą informaciją, turi teisę teikti Sveikatos apsaugos ministerijai motyvuotus pasiūlymus dėl įgyvendinamų Veiksmų plano priede numatytų priemonių koregavimo ar pakeitimo efektyvesnėmis ar racionalesnėmis, detalizuodami jų tikslus, vykdymo procesą ir vertinimo kriterijus;

82.3. pasibaigus kalendoriniams metams, įstaigos darbuotojai, atsakingi už korupcijos prevenciją ir kontrolę, koordinuojantys ir kontroliuojantys Veiksmų plano įgyvendinimą, vertina priemonių atsakingųjų vykdytojų pateiktą informaciją apie Veiksmų plano priede numatytų priemonių vykdymo eigą bei veiksmingumą ir prireikus nedelsdami imasi šalinti nustatytas kliūtis ir problemas, dėl kurių gali būti nepasiekti Veiksmų plano tikslai ir uždaviniai, laiku neįvykdytos Veiksmų plano priede numatytos priemonės.

83. Už konkrečių Veiksmų plano priede numatytų priemonių įgyvendinimą pagal kompetenciją atsako įstaigos vadovas, darbuotojai, atsakingi už korupcijos prevenciją ir kontrolę, bei priemonių atsakingieji vykdytojai. Apie Veiksmų plano priede numatytų priemonių vykdymo eigą ir (ar) įgyvendinimą, priežastis, dėl kurių priemonė nebuvo ar negali būti įgyvendinta laiku, sveikatos priežiūros sistemos įstaigų vadovai, pasibaigus kalendoriniams metams, ne vėliau kaip iki vasario 1 d. raštu informuoja Sveikatos apsaugos ministeriją.

84. Veiksmų plano priedą ir, jei reikia, Veiksmų plano pakeitimo projektus, atsižvelgdami į įstaigų priemonių atsakingųjų vykdytojų ir darbuotojų, atsakingų už korupcijos prevenciją ir kontrolę, koordinuojančių ir kontroliuojančių Veiksmų plano įgyvendinimą, pateiktą informaciją apie Veiksmų plano priede numatytų priemonių vykdymo eigą ir veiksmingumą, nevyriausybinių organizacijų ir kitų juridinių bei fizinių asmenų pasiūlymus dėl Veiksmų plano nuostatų, tikslų ir uždavinių įgyvendinimo, taip pat atsakingųjų institucijų rekomendacijas bei rekomendacijas, pateiktas korupcijos rizikos analizės ir korupcijos pasireiškimo tikimybės nustatymo metu, rengia Veiksmų plano įgyvendinimą koordinuojantys ir kontroliuojantys Sveikatos apsaugos ministerijos darbuotojai, atsakingi už korupcijos prevenciją ir kontrolę, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro raštišku sutikimu (rezoliucija).

85. Veiksmų plano vykdytojų pasiekta pažanga vertinama pagal Veiksmų plano priede nurodytus siektinus rezultatus ir jų rodiklius.

86. Sveikatos apsaugos ministerijos darbuotojai, atsakingi už korupcijos prevenciją ir kontrolę, pasibaigus kalendoriniams metams parengia galutinę ataskaitą apie Sveikatos apsaugos ministerijos ir sveikatos priežiūros sistemos įstaigų Veiksmų plano priede nurodytų priemonių įgyvendinimą ir pasiektą pažangą ir ją ne vėliau kaip per 3 darbo dienas, bet ne vėliau kaip iki kovo 30 d., nuo jos pasirašymo ir užregistravimo Sveikatos apsaugos ministerijos Dokumentų valdymo sistemoje paskelbia Sveikatos apsaugos ministerijos interneto svetainėje.

87. Visa informacija, susijusi su Veiksmų plano įgyvendinimu (metiniu ir galutiniu vertinimu), skelbiama Sveikatos apsaugos ministerijos ir įstaigų interneto svetainėse.

88. Veiksmų planas vykdomas įstaigos lėšomis.

V SKYRIUS

VEIKSMŲ PLANO ATNAUJINIMAS

89. Įstaigos, taip pat nevyriausybinės organizacijos ir kiti juridiniai bei fiziniai asmenys, pasiūlymus dėl Veiksmų plano nuostatų, tikslų ir uždavinių įgyvendinimo, priemonių plane numatytų priemonių atnaujinimo gali teikti Sveikatos apsaugos ministerijai per visą Veiksmų plano įgyvendinimo laikotarpį, net jei jie nedalyvauja vykdant Veiksmų plano įgyvendinimo priemonių plano priemones.

90. Sveikatos apsaugos ministerijos darbuotojai, atsakingi už korupcijos prevenciją ir kontrolę, atsižvelgę į gautus pasiūlymus dėl Veiksmų plano įgyvendinimo prioritetų, naujų uždavinių nustatymo ar esamų uždavinių aktualumo, vykdant Veiksmų planą, ir Veiksmų plano įgyvendinimo veiksmingumo stebėsenos duomenis, parengia naujo laikotarpio Veiksmų plano įgyvendinimo priemonių plano projektą, o prireikus – ir Veiksmų plano pakeitimo projektą. Parengtas projektas teikiamas tvirtinti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministrui.
