

Įsakymas netenka galios 2023-07-18:

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-813](#), 2023-07-17, paskelbta TAR 2023-07-17, i. k. 2023-14680

Dėl Šakinio korupcijos prevencijos sveikatos priežiūros sistemoje 2023–2025 metų veiksmų plano patvirtinimo

Suvestinė redakcija nuo 2022-01-15 iki 2023-07-17

Įsakymas paskelbtas: TAR 2020-11-06, i. k. 2020-23411



LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS

**DĖL ŠAKINĖS KORUPCIJOS PREVENCIJOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SISTEMOJE
2020–2022 METŲ PROGRAMOS PATVIRTINIMO**

2020 m. lapkričio 6 d. Nr. V-2521

Vilnius

Vadovaudamasi Lietuvos Respublikos korupcijos prevencijos įstatymo 7 straipsniu:

1. T v i r t i n u Šakinę korupcijos prevencijos sveikatos priežiūros sistemoje 2020–2022 metų programą (pridedama).

2. R e k o m e n d u o j u savivaldybėms ir Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijai pavaldžioms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms dalyvauti įgyvendinant Šakinę korupcijos prevencijos sveikatos priežiūros sistemoje 2020–2022 metų programą.

3. P r i p a ž į s t u netekusiu galios Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. gruodžio 10 d. įsakymą Nr. V-1433 „Dėl Šakinės korupcijos prevencijos sveikatos priežiūros sistemoje 2015–2019 m. programos patvirtinimo“ su visais pakeitimais ir papildymais.

4. P a s i l i e k u įsakymo vykdymo kontrolę.

Sveikatos apsaugos ministras

Aurelijus Veryga

PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
ministro 2020 m. lapkričio 6 d. įsakymu
Nr. V-2521

ŠAKINĖS KORUPCIJOS PREVENCIJOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SISTEMOJE 2020–2022 METŲ PROGRAMA

I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Šakinės korupcijos prevencijos sveikatos priežiūros sistemoje 2020–2022 metų programos (toliau – Programa) paskirtis – užtikrinti ilgalaikę, veiksmingą ir kryptingą korupcijos prevencijos ir kontrolės sistemą sveikatos priežiūros sistemoje 2020–2022 metais.

2. Programa apima svarbiausias korupcijos prevencijos sveikatos priežiūros sistemoje nuostatas. Programa orientuota į korupcijos rizikos veiksnių mažinimą ir šalinimą, taip pat korupcijos rizikos veiksnių valdymą.

3. Programoje vartojamos sąvokos:

3.1. **Korupcijos rizikos veiksniai** – priežastys, sąlygos, įvykiai, aplinkybės, dėl kurių gali pasireikšti korupcijos rizika.

3.2. **Korupcinio pobūdžio teisės pažeidimas** – administracinis nusižengimas, darbo pareigų pažeidimas ar tarnybinis nusižengimas, padaromas piktnaudžiaujant įgaliojimais ir tiesiogiai ar netiesiogiai siekiant naudos sau ar kitam asmeniui, taip pat korupcinio pobūdžio nusikalstama veika.

3.3. **Valstybės tarnautojui prilyginamas asmuo** – asmuo, kuris dirba arba kitais įstatyme numatytais pagrindais eina pareigas viešajame arba privačiajame juridiniame asmenyje ar kitoje organizacijoje arba verčiasi profesine veikla ir turi atitinkamus administracinius įgaliojimus, arba turi teisę veikti šio juridinio asmens ar kitos organizacijos vardu, arba teikia viešąsias paslaugas, taip pat arbitras arba prisiekusysis.

3.4. Kitos Programoje vartojamos sąvokos atitinka Lietuvos Respublikos korupcijos prevencijos įstatyme ir kituose įstatymuose apibrėžtas sąvokas.

4. Programa parengta atsižvelgiant į sveikatos priežiūros sistemos aplinkos analizę, sociologinių tyrimų rezultatus, Lietuvos Respublikos specialiųjų tyrimų tarnybos (toliau – STT), Finansinių nusikaltimų tyrimų tarnybos prie Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos, Lietuvos Respublikos valstybės kontrolės atliktų analizių ir auditų pateiktas išvadas ir rekomendacijas, visuomenės, viešųjų ir privačių sveikatos priežiūros įstaigų pateiktus pasiūlymus.

5. Programa įgyvendinama pagal Programos priede pateiktą Programos įgyvendinimo priemonių planą.

II SKYRIUS KORUPCIJOS APRAIŠKŲ SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SISTEMOJE APLINKOS ANALIZĖ

PIRMASIS SKIRSNIS KORUPCIJOS PREVENCIJOS SVEIKATOS SISTEMOJE PRIEMONIŲ ĮGYVENDINIMO 2015–2019 METAIS REZULTATAI

6. Šakinės korupcijos prevencijos sveikatos priežiūros sistemoje 2015–2019 metų programos, patvirtintos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. gruodžio 10 d. įsakymu Nr. V-1433 „Dėl Šakinės korupcijos prevencijos sveikatos priežiūros sistemoje 2015–2019 metų

programos patvirtinimo“ (toliau – 2015–2019 metų programa), numatytą korupcijos prevencijos sveikatos priežiūros sistemoje priemonių tikslas buvo sumažinti korupcijos mastą, didinti skaidrumą, atvirumą, mažinti ir šalinti korupcijos pasireiškimo prielaidas sveikatos priežiūros sistemoje (viešajame ir privačiame sektoriuose). Tikslui pasiekti buvo keliami 18 uždavinių: 1) parengti korupcijos prevencijos programą, jos įgyvendinimo veiklos planą, paskirti asmenį (komisiją), atsakingą už korupcijos prevenciją ir kontrolę; 2) nustatyti korupcijos pasireiškimo tikimybę; 3) vykdyti teisės aktų projektų antikorupcinį vertinimą; 4) didinti viešumą ir atvirumą teikiant viešąsias ir administracines paslaugas ir priimant sprendimus. Didinti ASPĮ veiklos viešumą ir atvirumą. Pertvarkyti Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos (toliau – LNSS, sveikatos priežiūros sistema) įstaigų koordinavimo sistemą; 5) didinti ASPĮ veiklos procedūrų skaidrumą ir aiškumą; 6) ugdyti darbuotojų patikimumą, lojalumą ir sąžiningumą; 7) motyvuoti visuomenę elgtis sąžiningai, pranešti apie korupciją; 8) gerinti valdymo kokybę. ASPĮ sudaryti antikorupcinę aplinką; 9) mažinti naštą verslui; 10) didinti viešųjų pirkimų vykdymo sveikatos priežiūros sistemoje skaidrumą; 11) remti ASPĮ, įdiegti paramos fondą; 12) vertinti ASPĮ korupcijos prevencijos priemonių vykdymą; 13) teikti informaciją pacientams; 14) tobulinti vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių įrašymą į kompensavimo sistemą, kompensuojamųjų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kainodarą; 15) nagrinėti skundus, gautus pasitikėjimo telefonu bei kitais būdais, organizuoti patikrinimus; 16) informuoti apie galimas korupcines veikas ir nustatytus korupcijos sveikatos priežiūros sistemoje atvejus; 17) vertinti antikorupcines iniciatyvas, gaunamus pasiūlymus bei kitą informaciją, susijusią su korupcijos prevencija sveikatos priežiūros sistemoje; 18) bendradarbiauti korupcijos prevencijos ir kontrolės klausimais.

7. Vykdam korupcijos prevencijos priemones ir įgyvendinant 2015–2019 metų programos 1 uždavinį sveikatos priežiūros sistemos įstaigos pasirengė ir patvirtinto korupcijos prevencijos programas ir jų įgyvendinimo priemonių planus, paskyrė asmenis atsakingus už korupcijos prevenciją ir kontrolę, parengė ataskaitas apie priemonių plano įvykdymą. Įgyvendinant 2015–2019 metų programos 2 uždavinį įstaigos atliko įstaigų veiklos sričių vertinimą, siekiant nustatyti konkrečius korupcijos rizikos veiksnius bei korupcijos pasireiškimo tikimybę kiekvienais metais pasirinktos įstaigos veiklos srityje. Įgyvendinant 2015–2019 metų programos 3 uždavinį atliko teisės aktų projektų, kuriais numatoma reguliuoti visuomeninius santykius, nurodytus Lietuvos Respublikos korupcijos prevencijos įstatymo 8 straipsnio 1 dalyje antikorupcinį vertinimą, o antikorupcinio vertinimo pažymos buvo skelbiamos Teisės aktų informacinėje sistemoje (TAIS). Įgyvendinant 2015–2019 metų programos 4 uždavinį, siekiant pertvarkyti sveikatos priežiūros sistemos įstaigų koordinavimo sistemą, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija (toliau – ministerija, SAM) 2018 m. parengė ir teikė derinti Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 22, 27, 28, 30, 32, 33, 34, 39, 46, 53 straipsnių pakeitimo, 29, 31, 37, 38 straipsnių pripažinimo netekusiu galios ir įstatymo papildymo 301 ir 331 straipsniais, Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros sistemos įstatymo Nr. I-552 11, 12, 53 straipsnių pakeitimo ir įstatymo papildymo 621 straipsniu, Lietuvos Respublikos viešųjų ir privačių interesų derinimo įstatymo Nr. VIII-371 4 straipsnio pakeitimo įstatymų projektai, kuriuose buvo numatyta keisti atitinkamų LNSS viešųjų įstaigų valdymo modelį ir nustatyti, kad vienasmenis vadovas negalėtų vienas priimti visų sprendimų, kurių pasekmės galėtų sukelti žalą LNSS viešajai įstaigai. Šis įstatymų projektų paketas buvo Lietuvos Respublikos Prezidento vetuotas (išskyrus nuostatas dėl sveikatos priežiūros paslaugų tinklo formavimo ir sutarčių sudarymo) ir naujai registruotas Seime 2018 m. gruodžio 6 d. (XIIP-2893(3) ir su juo susijusiu įstatymu). Neįvykus šio projekto paketo pateikimui, priemonės įgyvendinimas numatytas Lietuvos Respublikos nacionalinės kovos su korupcija 2015–2025 metų programos įgyvendinimo 2020–2022 metų tarpinstituciniame veiklos plane.

8. Siekiant suvaldyti situaciją ir maksimaliai imtis korupcijos prevencijos priemonių koordinavimo bei rizikų valdymo, 2018 m. spalio 15 d. ministerijoje įsteigtas Antikorupcijos ir

atitiktis skyrius. Skyriaus specialistams pavestos funkcijos apima interesų valdymą, rizikų nustatymą ir valdymą, tarnybinių tyrimų atlikimą, viešųjų pirkimų kontrolę tiek prižiūrint technines specifikacijas, tiek reaguojant į galimus (darbo drausmės, ūkinės veiklos valdymo, interesų derinimo, kt.) pažeidimus, teisės aktų antikorupcinį vertinimą, skundų nagrinėjimą, teisės aktų projektų rengimą, Lietuvos Respublikos Vyriausybės priemonių plane numatytų korupcijos prevencijos priemonių vykdymą, stebėseną, kontrolę, informacijos analizę, bendradarbiavimą su ikiteisminio tyrimo institucijomis ir prokuratūra. Visose sveikatos priežiūros sistemos įstaigose yra paskirti asmenys, vykdančys korupcijos prevenciją ir kontrolę, o informacija apie asmenis, vykdančius korupcijos prevenciją ir kontrolę, skelbiama įstaigos interneto svetainėje.

9. Skaidrinant farmacijos sektoriaus dalyvių santykius, 2019 m. gruodžio 3 d. buvo priimtas Lietuvos Respublikos farmacijos įstatymo 2, 51 straipsnių pakeitimo ir Įstatymo papildymo 51¹ straipsniu įstatymas Nr. XIII-2590 dėl perleistų verčių.

Priimtos Farmacijos įstatymo pataisos leidžia viešinti farmacijos pramonės įmonių ir sveikatos priežiūros sistemos, farmacijos specialistų, ASPĮ, profesinių asociacijų bendradarbiavimo skaidrumą ir viešumą. Vadovaujantis šiuo įstatymu turi būti viešinamos įvairios bendradarbiavimo formos, vadinamosios perleistos vertės, pvz., mokslinių (profesinių) renginių rėmimas, specialistų dalyvavimo juose apmokėjimas, paramos ASPĮ teikimas, apmokėjimas specialistams už jų skaitomus pranešimus.

Tai svarbu, nes medikų ir farmacijos pramonės įmonių bendradarbiavimas gali turėti įtakos priimant sprendimus dėl pacientų gydymo, pavyzdžiui, skiriant tam tikrus vaistus. Tad informacija apie farmacijos pramonės įmonių santykius su ASPĮ ar medikais turi būti vieša ir prieinama visuomenei.

Iki įstatymo priėmimo dalis farmacijos pramonės įmonių buvo priėmę sveikatos priežiūros specialistų ir sveikatos priežiūros organizacijų informacijos atskleidimo kodeksą ir viešai deklaravo savo interneto svetainėse bei bendroje informacinėje sistemoje savo santykius su ASPĮ bei specialistais, tačiau kitos įmonės, neprišijungę prie šio kodekso, to nedarė. Priimtos Farmacijos įstatymo pataisos įpareigojo visas farmacijos pramonės įmones deklaruoti perleistas vertes sveikatos priežiūros sistemai, o Valstybinę vaistų kontrolės tarnybą prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos – jas kasmet viešinti.

Įstatymas įsigaliojo 2020 m. sausio 1 d. ir pirmą kartą 2020 metų informacija Valstybinei vaistų kontrolės tarnybai prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos bus teikiama 2021 metais.

Priimtas įstatymas turės teigiamos įtakos farmacijos pramonės įmonių ir specialistų bei ASPĮ bendradarbiavimo skaidrumo didėjimui, viešumas skatins specialistus priimti profesionalius, nepriklausomus nuo farmacijos pramonės įtakos sprendimus skiriant gydymą vaistais ar parduodant (išduodant) vaistus, didės pacientų pasitikėjimas specialistų profesionalumu ir farmacijos pramone.

10. Ilgą laiką neoficialių mokėjimų medikams viena iš priežasčių buvo mažas medicinos personalo darbo užmokestis ir pacientų noras papildomai mokant gydytojams gauti geresnes paslaugas. Įgyvendinant korupcijos prevencijos priemones, mažinant neoficialius mokėjimus medikams, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. spalio 24 d. įsakymu Nr. V-1208 „Dėl derybinės grupės sudarymo“ buvo sudaryta derybinė grupė, kuri kartu su Jungtinės profesinių sąjungų atstovybės atstovais 2017 m. birželio 16 d. pasirašė Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos šakos kolektyvinę sutartį Nr. 1 (toliau – Šakos kolektyvinė sutartis).

Šakos kolektyvinėje sutartyje (su vėlesniais jos pakeitimais ir papildymais) nustatyta siekiamybė, kad gydytojų vidutinis darbo užmokestis 2020 metų antro pusmečio pradžioje būtų ne mažesnis kaip 3 šalies vidutiniai darbo užmokesčiai, o slaugytojų – ne mažesnis kaip 1,5 šalies vidutinio darbo užmokesčio.

Šakos kolektyvinės sutarties nuostatomis įgyvendinti 2017–2019 m. buvo skirtos Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšos. Pvz., planuojant 2019 m. PSDF biudžetą šios lėšos buvo numatytos iš anksto – dalis lėšų buvo skirta asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazinėms kainoms ir šių paslaugų finansavimui nuo 2019 m. rugsėjo 1 d. didinti (41,2 mln. Eur).

Informacija apie gydytojų ir slaugytojų darbo užmokestį skelbiama Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) interneto svetainėje: <http://www.vlk.lt/veikla/veiklos-sritys/gydytojuirslaugytojudarbouzmokestis>.

11. Vykdant korupcijos prevencijos priemones, ypatingas dėmesys buvo skiriamas užtikrinant sveikatos priežiūros sistemos įstaigų darbuotojų laikymosi Lietuvos Respublikos viešųjų ir privačių interesų derinimo įstatymo (toliau – Įstatymas) reikalavimų. Glaudžiai bendradarbiaujant su VTEK pasiekta, kad ASPĮ vadovai, sveikatos priežiūros specialistai, dirbantys biudžetinėse ar viešosiose įstaigose, būtų 100 proc. pateikę privačių interesų deklaracijas.

Ministerija, bendradarbiaudama su VTEK, teikė nuolatinę metodinę pagalbą įstaigoms aktualiais klausimais dėl Įstatymo nuostatų reglamentavimo, organizavo renginius, konferencijas, mokymus. Šia tema įstaigos organizavo vidinius mokymus, atnaujinant darbuotojų žinias ir supažindinant su Įstatymo nuostatų naujovėmis bei supažindinant naujai į darbą priimamus asmenis.

Taikant efektyvias kompleksines priemones, Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos su VTEK 2018 m. gruodžio 31 d. pasirašė sutartį ir periodiškai teikia duomenis apie asmens sveikatos priežiūros specialistus, siekiant patikrinti, ar jie yra pateikę viešųjų ir privačių interesų deklaracijas.

Siekiant suderinti valstybinėje tarnyboje dirbančių asmenų privačius ir visuomenės viešuosius interesus, užtikrinti, kad priimant sprendimus pirmenybė būtų teikiama viešiesiems interesams, įtvirtinti priimamų sprendimų nešališkumą ir užkirsti kelią atsirasti bei plisti korupcijai valstybinėje tarnyboje, ministerija, įgyvendindama projektą, finansuojamą iš 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų programų, Nr. 10.1.2-ESFA-V-916-01-0013 „Ugdyti asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų atsparumą (nepakantumą) korupcijai“ (toliau – Projektas), 2018–2019 metais organizavo mokymus. Projekto įgyvendinimo metu buvo organizuoti ASPĮ vadovų, darbuotojų, vykdančių korupcijos prevenciją ir kontrolę įstaigoje, gydytojų ir odontologų rezidentų, iki 2 metų darbo stažą turinčių jaunųjų gydytojų, vyriausiųjų slaugytojų-administratorių mokymai, kuriuose bus suteiktos teorinės ir praktinės žinios, būtinos kurti ir palaikyti įstaigoje aplinką, nepalankią korupcijai, elgtis sąžiningai, rodyti sektiną skaidrumo pavyzdį, laikytis etikos ir elgesio kodeksų, pranešti apie pastebėtą korupciją, nepriimti neoficialių mokėjimų, dovanų, kyšių, vengti viešųjų ir privačių interesų konfliktų. Iš viso per 34 įvykusius mokymus apmokyti 142 ASPĮ vadovai, 165 ASPĮ darbuotojai, atsakingi už korupcijos prevenciją ir kontrolę, 407 ASPĮ gydytojai rezidentai ir gydytojai odontologai, 10 ASPĮ jaunųjų gydytojų, 320 ASPĮ vyriausiųjų slaugytojų (administratorių), iš viso apmokyti 1044 ASPĮ darbuotojai. Pripažįstant antikorupcinį švietimą prioritetine veiklos sritimi bei siekiant ir toliau ugdyti ASPĮ darbuotojų atsparumą (nepakantumą) korupcijai, vykdant projektinę veiklą 2020–2021 m. ketinama apmokyti dar 1959 ASPĮ darbuotojus.

12. Siekiant didinti ne tik sveikatos priežiūros sistemos darbuotojų, bet ir visuomenės nepakantumą korupcijai, buvo sukurta antikorupcinės socialinės reklamos sveikatos priežiūros sistemoje vykdymo strategija ir transliuojamos informacinės šviečiamosios kampanijos, užtikrinančios nuolatinį bei sisteminių antikorupcinį visuomenės švietimą ir informavimą.

Sukurta ir transliuota 11 kampanijų: „Nekišk kyšio. Būsi tinkamai gydomas ir be jo“; „Nekišk kyšio. Tai – nusikaltimas“; „Nekišk kyšio. Tai įžeidimas ir pažeminimas“; „Nekišk kyšio. Padėkok gydytojui“; „Nekišk kyšio. Jis – atgyvena“; „Nekišk kyšio. Investuok į save“; „Nekišk kyšio. Geroji antikorupcinė patirtis“; „Nekišk kyšio. Už gydymą jau susimokėjai. Tikslinė auditorija – plačioji visuomenė“; „Nekišk kyšio. Skatink medicinos pažangą“; „Nekišk kyšio. Būk budrus ir stebėk viešuosius pirkimus“; „Nekišk kyšio. Pranešk pastebėjęs“.

Kampanijų metu buvo parašyti ir pavišinti: straipsniai interneto naujienų portaluose Delfi.lt – 16, 15min.lt – 24, Lrytas.lt – 12, TV3.lt – 10; atlikti įrašai naujienų tinklalapių profiliuose Facebook Delfi.lt – 12, 15min.lt – 24, Lrytas.lt – 12, TV3.lt – 10; reklaminių juostų parodymai naujienų tinklalapiuose Delfi.lt – 10 000 000, 15min.lt – 11 200 000, Lrytas.lt – 5 200 000, TV3.lt – 3 600

000. Nacionalinės radijo transliacijos LRT: klipai – 180, reportažai – 18. Radijas M1 klipai – 120, M1 žaidimų transliacijos – 4. Radijas M1 plus klipų transliacijos – 80, žaidimų transliacijos – 2. Radijas Lietus klipai – 180, reportažai – 18. Radijas Radiocentras ir ZIP FM – 180 klipų, radijo pokalbiai – 3. Žinių radijas klipų – 90, laidos pokalbių / diskusijų – 6. Radijo stočių įrašai *Facebook* profiliuose – 15. Regioninės radijo stotys klipų – 1560, reportažų – 180, regioninių radijo stočių profiliuose *Facebook* įrašų – 30, transliacijų – 2621, iš viso įrašų radijo stočių profiliuose *Facebook* – 45. Periodinė spauda: Nacionaliniai specializuoti leidiniai „Lietuvos sveikata“ – 6, „Lietuvos gydytojo žurnalas“ – 6, įrašai šių leidinių profiliuose *Facebook* – 12. Regioniniai leidiniai 110 straipsnių, įrašai regioninių leidinių profiliuose *Facebook* – 110, iš viso straipsnių regioniniuose leidiniuose 122 ir iš viso įrašų regioninių leidinių profiliuose *Facebook* – 122.

Stebint Projekto vykdomų veiklų daromą teigiamą poveikį, buvo atlikta reprezentatyvi Lietuvos gyventojų apklausa: 2018 m. rugsėjo mėn., 2019 m. gegužės mėn. ir 2020 m. sausio mėn., kurią pagal užsakymą atliko Visuomenės nuomonės ir rinkos tyrimų centras VILMORUS. „Neoficialus atsidėkojimas, kyšio davimas“ – apklausoje dalyvavo 1002 gyventojai. Palyginus 2018 metų rugsėjo mėn. atliktos apklausos ir 2019 metų gegužės mėn. apklausos rezultatus:

a. į klausimą „ar žinote, kad neoficialus atsidėkojimas / kyšio davimas gydytojui yra nusikaltimas“, atsakė, kad žino 89,6 proc. respondentų skaičius padidėjo 0,8 proc.;

b. į klausimą „ar paskutinio apsilankymo pas gydytoją metu patyrėte spaudimą papildomai neoficialiai susimokėti už gaunamas paslaugas“ respondentų atsakiusių „taip“ sumažėjo 3 proc.;

c. į klausimą „ar pranešumėte pastebėję korupcijos / kyšininkavimo atvejus gydymo įstaigoje“, respondentų atsakiusių „taip“ padidėjo 6 proc. (2020 m. sausio mėn. apklausos duomenimis).

Tikimasi, kad įgyvendinus Projektą, ASPI bus aktyviau kuriama antikorupcinė aplinka, padidės sveikatos priežiūros sistemos darbuotojų, visuomenės nepakantumas korupcijai ir kompetencija atpažinti ir valdyti kylančias korupcines veiklas, pagerės pacientų ir gydytojų bendravimo kultūra, visuomenė aktyviau prisidės prie korupcijos identifikavimo ir mažinimo sveikatos priežiūros sistemoje.

13. Be projektinės veiklos vykdomų mokymų, per visą programos įgyvendinimo laikotarpį buvo organizuoti mokymai korupcijos prevencijos klausimais. 2017 metais ASPI darbuotojams teiktos 5 raštiškos rekomendacijos, kaip nepatekti į viešųjų ir privačių interesų konflikto situacijas. Ministerijos Antikorupcijos ir atitikties skyriaus darbuotojai 2018 m. sausio ir gegužės–birželio mėn. 10-yje apskričių organizavo ir vykdė mokymus korupcijos prevencijos ir viešųjų ir privačių interesų temomis. Sausio mėn. mokymuose dalyvavo 156 dalyviai iš 123 įstaigų, gegužės–birželio mėn. mokymuose – 614 dalyvių iš 184 sveikatos priežiūros sistemos įstaigų. 2019 m. balandžio 15 d. organizuota konferencija, kurioje pranešimus skaitė JGA, POLA, *Transparency International* Lietuvos skyriaus, VTEK, STT atstovai. Renginyje dalyvavo 22 darbuotojai iš 16 ministerijai pavaldžių ASPI, kitų institucijų atstovai. Taip pat sveikatos priežiūros sistemos darbuotojai aktyviai dalyvavo rengiamuose STT, VTEK ir vidiniuose mokymuose korupcijos prevencijos klausimais.

14. Viešieji prikimai daug metų yra viena iš sričių, kuri pripažįstama kaip labiausiai korumpuota bei neskaidri. Ne išimtis yra ir sveikatos priežiūros sistemoje vykdomi viešieji pirkimai, todėl vykdant korupcijos prevencijos priemones, sveikatos priežiūros sistemos įstaigos buvo skatinamos pirkti per CPO LT. Pavyzdžiui, 2017 metais CPO LT skalbimo paslaugų katalogu pasinaudojo 60 ASPI, pirkimų sutarčių vertė buvo 4 mln. 660 tūkst. 980 EUR, o 2018 metais įstaigų skaičius padidėjo iki 77, pirkimų sutarčių vertė sudarė 4 mln. 71 tūkst. 354 EUR. Per dvejus metus CPO LT katalogu pasinaudojo 137 ASPI, kurios iki dabar išlieka didžiausiu CPO LT naudotoju.

Vilniaus universitetinė ligoninė Santaros klinikos, Respublikinė Vilniaus universiteto ligoninė, Vilniaus miesto klinikinė ligoninė, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos, Respublikinė Klaipėdos ligoninė ir Klaipėdos jūrininkų ligoninė įvykdė bendrą konsoliduotą 9 vaistinių preparatų 873 955 vnt. pirkimą už 1 mln. 498 tūkst. 346 EUR. ASPI

sutaupė 13,94 proc. numatyto biudžeto arba 208 tūkst. 875 EUR. CPO LT administruojamame elektroniniame kataloge 2018 metais įvyko 31 konsoliduotas pirkimas. Įstaigos 2018 metais sutaupė 20 proc., t. y. išleido beveik 130 tūkst. eurų mažiau pirkimams suplanuotos sumos, kai vaistus, kanceliarines prekes, kompiuterius ir kitus pirkinis pirkė konsoliduotai per CPO LT katalogą. Atskiros įstaigos dėl konsoliduotų pirkimų vykdymo prekes įsigijo iki 70 proc. pigiau. Iš 31 konsoliduoto pirkimo sveikatos priežiūros sistemos įstaigos įvykdė 7 vaistų konsoliduotus pirkimus, kurių vertė sudarė 2 mln. 700 tūkst. EUR. Vaistų pirkimai davė ekonominį efektą: buvo sutaupyta 4 proc. nuo numatytos sumos, tai yra 106 tūkst. EUR. Atsižvelgiant į konsoliduotų pirkimų naudą, CPO LT parengė informacinę metodinę medžiagą, kurioje katalogo naudotojai gali rasti paaiškinimus ir komentarus jiems rūpimais klausimais CPO LT interneto svetainėje, adresu <http://www.cpo.lt/pirkimu-aprasymai/vaistai/>.

VLK nuo 2014 m. standartinius klubo ir kelio sąnarių endoprotezus taip pat perka naudodamasi CPO LT. 2018 metų pabaigoje VLK vykdė pirkimo procedūras dėl „Mechaninio tvirtinimo sąnario (klubo) endoprotezų“ pirkimo. Pasibaigus pirkimo procedūroms, techninė specifikacija pateikta CPO LT, kad ateityje šiuos endoprotezus būtų galima įsigyti naudojantis CPO LT katalogu.

15. Siekiant didinti ASPĮ veiklos viešumą ir atvirumą bei pacientų informuotumą, ugdyti medicinos darbuotojų patikimumą, lojalumą ir sąžiningumą, motyvuoti visuomenę elgtis sąžiningai, pranešti apie korupciją, parengtas Skaidrios asmens sveikatos priežiūros įstaigos vardo suteikimo tvarkos aprašas, patvirtintas 2015 m. sausio 26 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-65 „Dėl Skaidrios asmens sveikatos priežiūros įstaigos vardo suteikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“. Vadovaudamasi šiuo aprašu ministerija vertina pavaldžias ASPĮ pagal ASPĮ korupcijos indekso nustatymo kriterijus ir nustato ASPĮ korupcijos indeksą. Šakinės programos įgyvendinimo laikotarpiu ženkliai išaugo informacijos prieinamumas pacientams tiek ASPĮ interneto svetainėje, tiek informacijos skelbimų vietose. Atsižvelgiant į vertinimo rezultatus, ASPĮ tapo atviresnės ir informatyvesnės pacientams ir siekia įdiegti tinkamą pacientų informavimo standartą (teisės aktais nustatytą privalomą pacientams skelbti informaciją), kuris yra vienas pagrindinių veiksmų, mažinančių korupcijos apraiškas sveikatos priežiūros sistemoje, formuoja antikorupecinę aplinką, atgrasančią nuo neteisėtų korupcinio pobūdžio nusikalstamų veikų.

Siekiant skatinti ASPĮ vadovus imtis priemonių formuojant ir įgyvendinant antikorupecinę politiką įstaigoje, į įstaigos veiklos vertinimo rodiklius įstatymo lygmeniu yra įtrauktas ir įstaigos korupcijos indekso vertinimo rodiklis, kuris turi įtakos įstaigos vadovo darbo užmokesčio dydžiui.

16. Valstybės kontrolės užsakymu 2017 m. atlikto Lietuvos sveikatos priežiūros paslaugų kokybės tyrimo duomenimis¹, pagrindinė asmens sveikatos priežiūros problema yra didelės eilės.

Siekiant mažinti eiles ir užtikrinti skaidrų registravimosi gydymo paslaugoms gauti procesą, 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“ patvirtinta pacientų registravimo asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti tvarka, kuri įsigaliojo nuo 2019 m. sausio 1 d. Nuo 2018 m. rugsėjo 1 d. išplėtos nuotolinės sveikatos priežiūros paslaugos, kurių metu nėra galimybės korupcijos apraiškomis pasireikšti.

Siekiant didinti suteikiamų paslaugų prieinamumą ir pasiekiamumą asmenims gauti reikalingas sveikatos priežiūros paslaugas, nuo 2019 m. LNSS priklausančioms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms nustatyta prievolė prisijungti prie nacionalinės Išankstinės pacientų registracijos informacinės sistemos (toliau – IPR IS). Tai leis tobulinti asmenų registravimo į asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eiles tvarką ir pacientų registraciją vykdyti IPR IS.

¹ 2018-11-16 valstybinio audito ataskaita „Asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas ir orientacija į pacientą“ Nr. VA-2018-P-10-1-10, 11 p. Prieiga per internetą: <https://www.vkontrole.lt/failas.aspx?id=3894>

2019 m. balandžio 30 d. atlikta IPR IS integracija su Elektronine sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinė sistema (toliau – ESPBI IS), siekiant pacientų registracijas susieti su galiojančiais elektroniniais siuntimais, taip sudarant sąlygas mažinti dirbtinai susidarančias eiles dėl pacientų, kurie registruojasi paslaugoms, neturėdami gydytojo siuntimo (toms, kurioms jis reikalingas) arba registruojasi iš karto keliose ASPI, į kurias neatvyksta ir neinformuoja apie neatvykimą. Registruojant pacientus, kuriems teikiamos PSDF lėšomis apmokamos paslaugos, IPR IS bus sudarytos sąlygos gauti objektyvią informaciją apie paciento paslaugų laukimo laiką ir apie tai, ar sveikatos priežiūros paslaugos pacientui buvo suteiktos laiku (t. y. per įstatyme numatytus terminus), nes tai leis formuoti objektyvia informacija grįstas ataskaitas apie eiles ir jų tendencijas, o įvertinus ataskaitų rezultatus, identifikavus eilių susidarymo priežastis, parengti ir įgyvendinti eilių mažinimo priemonių planą.

2020 m. balandžio mėnesio pabaigoje pasirašyta 142 sutartis su ASPI dėl IPR IS naudojimo, iš kurių pirmos ASPI deklaruoja laikus IPR IS. Nuolat komunikuojama ir bendraujama su ASPI dėl IPR IS naudojimo. Atsižvelgiant į tai, kad ASPI vykdo pasiruošimo darbus, specialistai apmokomi naudotis IPR IS.

Skaidrinant sveikatos priežiūros sistemą, ypatingas dėmesys buvo skiriamas, kad sukurta ESPBI IS veiktų sklandžiai ir kad ASPI teiktų duomenis į centrinę e. sveikatos sistemą (ESPBI IS).

Per 2019 m. e. sveikatos sistemos naudojimas ženkliai išaugo: 2019 m. pabaigos duomenimis, 96 proc. išrašomų kompensuojamųjų vaistų receptų yra elektroniniai, 93 proc. stacionaro epikrizių, 63 proc. ambulatorinių apsilankymų aprašymų, 31 proc. siuntimų, 93 proc. vairuotojo sveikatos patikrinimo medicininių pažymų, 100 proc. vaiko gimimo pažymėjimų ir medicininių mirties liudijimų yra išrašoma elektroniniu būdu. Naudojimas ir toliau auga: 2020 m. kovo mėn. duomenimis, 98 proc. išrašomų kompensuojamųjų vaistų receptų yra elektroniniai, 100 proc. stacionaro epikrizių, 73 proc. ambulatorinių apsilankymų aprašymų išrašoma elektroniniu būdu. Į ESPBI IS per mėnesį pateikiama apie 4 mln. medicinos dokumentų.

Pradėjo efektyviai veikti viena svarbiausių e. sveikatos sistemos dalių – E. receptas. Automatizavus vaistų išrašymo procesą, neabejotinai užtikrinamas skaidresnis jo veikimas, gydytojams nebelieka galimybių skirti propaguojamą, bet nebūtinai pigiausią vaistą paciento ligai gydyti.

Informacija apie paciento tyrimus ir jų metu sukurtus medicininius vaizdus saugoma centrinės e. sveikatos sistemos medicininių vaizdų posistemėje (toliau – MedVAIS) ir prieinama tiek pacientui, tiek jį gydantiems gydytojams. MedVAIS sudaro sąlygas pakartotinai panaudoti atliktų tyrimų rezultatus ir tikėtina padės sumažinti pakartotinai atliekamų vaizdinių tyrimų skaičių.

17. Įgyvendinant kitus Programos uždavinius ASPI interneto svetainėse, informaciniuose stenduose ar monitoriuose skelbiama: darbuotojų elgesio kodeksas; informacija apie mokamas ir nemokamas paslaugas; informacija pacientams korupcijos prevencijos klausimais; atsakomybė už korupcinio pobūdžio teisės pažeidimus; informacija pacientams, nurodant, kur gali kreiptis bei pranešti pacientas, susidūręs su korupcinio pobūdžio nusikalstama veika; STT parengti antikorupciniai klipai; įstaigos vadovo kreipimasis į pacientus dėl neformalių mokėjimų ir informacija apie tai, kur turi kreiptis pacientas, susidūręs su korupcinio pobūdžio veika; ASPI, teikiančiose ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, skelbiama šeimos gydytojo medicinos norma; stacionaro skyriuose skelbiama gydytojo specialisto medicinos norma; įstaigos, teikiančios medicininės reabilitacijos paslaugas. ASPI vadovo kreipimasis taip pat demonstruojamas įstaigos interneto svetainėje.

ANTRASIS SKIRSNIS

SOCIOLOGINIŲ TYRIMŲ DUOMENYS

18. Sociologinių tyrimų duomenimis, sveikatos priežiūros sistema yra viena iš labiausiai korupcijos paveiktų viešojo sektoriaus sričių. Korupcijos reiškiniai sveikatos priežiūros sistemoje

yra vieni iš pavojingiausių socialinių reiškinių, iškreipiantys socialinį teisingumą, didinanti 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.

19. 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.

20. 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 „Transparency International“. **Pasaulinio korupcijos barometro 2016 m.** „Transparency International“ duomenimis², kas ketvirtas Lietuvos gyventojas teigia, jog yra davęs kyšį gaunant medicinos paslaugą valstybinėje ASPI per pastaruosius 12 mėnesių. Nors lyginant su 2013 metų duomenimis (35 proc.), galima pastebėti teigiamų pokyčių, tačiau Lietuva vis dar išlieka viena labiausiai korumpuotų Europos Sąjungos valstybių vertinant sveikatos priežiūros sistemos sritį ir yra priešpaskutinėje vietoje, aplenkdamas tik Rumuniją (2016 metais – 33 proc.). 24 proc. Lietuvos gyventojų į apklausos klausimą „ar jūs / jūsų šeimos narys davėte kyšį naudodamiesi tokiomis paslaugomis (sveikatos apsaugos, teismų, policijos, nedarbingumo lengvatos, kitos socialinės lengvatos, valstybės apmokamo išsilavinimo, oficialių dokumentų gavimas) per pastaruosius 12 mėnesių?“ atsakė teigiamai. Tiek pat procentų (24) pasisakė Lietuvos gyventojų ir į klausimą „ar jūs / jūsų šeimos narys davėte kyšį gaunant medicinos paslaugą valstybinėje sveikatos priežiūros sistemoje?“ Lietuvos rodikliai yra ženkliai prastesni už artimiausių kaimyninių šalių (pvz., Latvijoje – 13 proc., Lenkijoje – 6 proc., Estijoje – 5 proc.).

Į pateiktą klausimą „ar pranešėte apie kokius nors incidentus, kai jūs ar jūsų namų ūkio narys mokėjo neoficialų mokestį ar davė dovaną valstybės pareigūnui / asmeniui, dirbančiam valdžios institucijoje?“ teigiamai Lietuvoje atsakė tik 7 proc. respondentų. Į klausimą „mūsų visuomenėje iš esmės žmonėms priimtina pranešti apie korupcijos atvejus, su kuriais jie susiduria“ (klausta, ar respondentai sutinka, ar nesutinka su šiuo teiginiu). Šiam teiginiui pritarė, kad praneštų tik 15 proc. Lietuvos respondentų. Tuo tarpu Lenkija – 24 proc., Estija – 33 proc., Vokietija – 63 proc., Švedija – 69 proc., Prancūzija – 74 proc., Portugalija – 78 proc. Tyrimo rezultatai rodo, kad iki šiol Lietuvoje nėra populiariu pranešti apie korupcinio pobūdžio nusikalstamas veiklas. Šios tendencijos nesietinos tik su sveikatos priežiūros sistema, o yra vyraujančios visame viešame sektoriuje.

21. Ministerija, siekdama 2015–2019 metų tarpinstituciniame veiklos plane, patvirtintame Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2015 m. birželio 17 d. nutarimu Nr. 648 „Dėl Lietuvos Respublikos nacionalinės kovos su korupcija 2015–2025 metų programos įgyvendinimo“, taip pat 2015–2019 metų programoje, nustatytų tikslų ir uždavinių, susijusių su korupcijos mažinimu ir skaidrumo didinimu sveikatos priežiūros sistemoje, įgyvendino 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos 10 prioriteto „Visuomenės poreikius atitinkantis ir pažangus viešasis valdymas Nr.10.1.2-ESFA-V-916 priemonės „Nacionalinių kovos su korupcija priemonių įgyvendinimas“ projektą „Korupcijos prevencijos didinimas sveikatos apsaugos sektoriuje“ Nr.10.1.2-ESFA-V-916-01-0013. Vykdamas minėto projekto veiklas buvo atliktos keturios reprezentatyvios Lietuvos gyventojų apklausos. Pirmoji apklausa buvo atlikta prasidėjus šiai veiklai 2018 metų rugsėjį ir į klausimą „ar žinote, kad neoficialus atsidėkojimas / kyšio davimas gydytojui yra nusikaltimas?“ teigiamai atsakė 88,8 proc. respondentų. Po pusmečio (2019 m. gegužės mėnesį) į tokį patį klausimą teigiamai atsakė 89,6 proc. respondentų, o 2019 m. spalio mėn. – 89,1 proc. respondentų.

² <https://www.transparency.lt/pasaulinis-korupcijos-barometras-naujienos/>

Į klausimą „Ar paskutinio apsilankymo pas gydytoją metu patyrėte spaudimą papildomai neoficialiai susimokėti už gaunamas paslaugas? 2018 m. rugsėjo mėnesį teigiamai atsakė 9,3 proc. respondentų, 2019 m. gegužės mėn. – 9,0proc., o 2019 m. spalio mėn. – 7,6 proc. respondentų.

Nepaisant aktyviai vykdytų antikorupcinės socialinės reklamos kampanijų, pasibaigus projekto veiklai 2020 metų sausio mėn. vykdytos apklausos rodikliai vėl pablogėjo, nes į klausimą „ar žinote, kad neoficialus atsidėkojimas / kyšio davimas gydytojui yra nusikaltimas?“ teigiamai atsakė 88,7 proc. respondentų, o patyrusių spaudimą procentas irgi nežymiai padidėjo iki 8,3 proc.

22. 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 patirtį šioje srityje, nustatyti Lietuvos visuomenės antikorupcinį potencialą.

2019 m. fiksuoti geriausi korupcijos masto pokyčio vertinimai visose visuomenės grupėse. Atvirame klausime 2019 m. gyventojų nuomone labiausiai korumpuotos institucijos: sveikatos apsaugos institucijos – 47 proc., teismai – 37 proc., Seimas – 30 proc. Lyginant su 2018 m. dažniau yra pradėti minėti teismai. Įmonių atstovų nuomone, labiausiai korumpuoti yra teismai (30proc. atsakymų į atvirą klausimą). Teismų korumpuotumo minėjimas žymiai padaugėjo (2018 m. buvo 18 proc.). Antroje vietoje yra sveikatos apsauga – 26 proc. (buvo 35 proc.) ir Seimas – 23 proc. (buvo 22 proc.). Kaip ir ankstesniuose tyrimuose, valstybės tarnautojai atvirame klausime kaip labiausiai korumpuotas įstaigas nurodė sveikatos apsaugos institucijas – 45 proc. (2018 m. buvo 43 proc.). Toliau seka savivaldybės – 31 proc. ir teismai – 31 proc. (teismų paminėjimai 2019 m. žymiai dažnesni, 2018 m. buvo dvigubai mažiau – 14 proc.). Kaip ir ankstesniais metais, buvo matuojami kyšių prievartavimo indeksai (dalis respondentų, kurių manymu, įstaigoje, kurioje jis apsilankė, buvo norima gauti kyšį) ir kyšių davimo indeksai (dalis respondentų, kurių teigimu, jie apsilankymo įstaigoje metu davė kyšį). Didžiausi gyventojų su kyšiais susieti indeksai 2019 m. yra respublikinėse ligoninėse (prievartavimo – 0,25, davimo – 0,21), miestų ir rajonų ligoninėse (kyšių prievartavimo indeksas siekia 0,22, o kyšių davimo – 0,14). Tačiau palyginti su ankstesniais metais šie indeksai sumažėjo. Jie sumažėjo kelių policijoje, savivaldybėse, greitosios pagalbos stotyse, poliklinikose.

Nuo 2007 m. daugiau nei du kartus padidėjo gyventojų, žinančių, kur gali kreiptis norint pranešti apie korupciją – nuo 18 proc. 2007 m. iki 48 proc. 2019 m. ir beveik tiek pat tarp verslo atstovų, žinančių kur pranešti apie korupciją – nuo 35 proc. 2007 m. iki 61 proc. 2019 m. Tačiau vertinant, kokia visuomenės dalis yra pasiryžusi pranešti apie korupciją, pastebima, kad pasiryžusių pranešti dalis reikšmingai nekinta jau dešimtmetį. Verslo atstovų, pasiryžusių pranešti apie korupciją, dalis šiuo metu siekia 31 proc. (2007 m. – 25 proc., 2014 m. – 36 proc.), gyventojų – 22 proc. (2007 m. – 24 proc., 2014 m. – 18 proc.).

23. 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 PRIELAIIDOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SISTEMOJE

24. STT, siekdama stiprinti antikorupcinę aplinką ir skaidrinti valstybės ar savivaldybių įstaigų procedūras ir procesus, atlieka korupcijos rizikos analizes – išsamiai analizuoja įstaigų veiklą antikorupciniu požiūriu.

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

Apie ASPĮ veiklos srityse egzistuojančius korupcijos rizikos veiksnius signalizuoja STT periodiškai inicijuojami ikiteisminiai tyrimai ir teismų nutartys, kurių subjektais tampa ASPĮ

darbuotojai ir (ar) ASPI teikiamas paslaugas siekiantys gauti ar ASPI poreikiams tenkinti reikalingi darbai, prekes ar paslaugas siekiantys teikti fiziniai ir juridiniai asmenys.

25. VTEK atliktų tyrimų rezultatai ir priimti sprendimai rodo, kad vis dar nepavyksta esamomis išorės ir vidaus kontrolės priemonėmis užtikrinti tinkamo Įstatymo nuostatų įgyvendinimo ASPI, o tai didina riziką, kad nepavyks užtikrinti pakankamo ASPI darbuotojų nešališkumo vykdant ASPI funkcijoms atlikti reikalingus viešuosius pirkimus ar atliekant kitas funkcijas. Pažymėtina, kad korupcijos riziką viešųjų pirkimų srityje didina ne tik ASPI viduje priimami sprendimai, bet ir sisteminės problemos.

26. Valstybės kontrolės užsakymu 2017 m. atlikto Lietuvos sveikatos priežiūros paslaugų kokybės tyrimo duomenimis, pagrindinė asmens sveikatos priežiūros problema yra didelės eilės. Šio tyrimo metu gyventojai blogiausiai įvertino gydytojų specialistų antrinio lygio konsultacinių paslaugų prieinamumą. Daugiau nei pusė gyventojų patenkinamai arba blogai vertino ir galimybę norimu laiku patekti pas šeimos gydytoją.

Ekspertai didelės eilės pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti grindžia ženkliai padidėjusia emigracija, dėl kurios kiekvieno šeimos gydytojo apylinkėje santykinai išaugo pagyvenusių ar pensinio amžiaus pacientų skaičius, o tai – dažniau sergantis kontingentas. ASPI vadovai nurodo, kad didelės eilės nulėmė specialistų trūkumas, riboti PSDF biudžeto ištekliai.

27. Nacionalinio lygmens asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilių formavimo, valdymo ir stebėsenos tvarkos reglamentavimo problematika, galinti daryti neigiamą įtaką asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumui, išsamiai išanalizuota STT atliktose korupcijos rizikos analizėse ir pateiktose išvadose: 2019 m. birželio 11 d. korupcijos rizika asmenų registravimo į asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eiles ir šių eilių valdymo srityse VŠĮ Kazlų Rūdos pirminės sveikatos priežiūros centre, VŠĮ Marijampolės ligoninėje ir VŠĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikoje; 2019 m. birželio 3 d. korupcijos rizikos analizė asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilių sudarymo ir valdymo srityse VŠĮ Respublikinėje Panevėžio ligoninėje, VŠĮ Panevėžio miesto poliklinikoje, VŠĮ Panevėžio rajono savivaldybės poliklinikoje, VŠĮ Utenos ligoninėje; 2019 m. gegužės 1 d. korupcijos rizikos analizė asmenų registravimo į asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eiles ir šių eilių valdymo srityse ministerijoje, VLK, Vilniaus teritorinėje ligonių kasoje, VŠĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikose kartu su Santaros klinikų filialu Vaikų ligonine, VŠĮ Šeškinės poliklinikoje, VŠĮ Šalčininkų rajono savivaldybės ligoninėje, VŠĮ Vilniaus rajono centrinėje poliklinikoje, VŠĮ Vilniaus universiteto ligoninės Žalgirio klinikose, keliose savivaldybėse; 2019 m. vasario 1 d. korupcijos rizikos analizė dėl asmenų registravimosi į asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eiles ir šių eilių valdymo VŠĮ Respublikinėje Šiaulių ligoninėje, VŠĮ Regioninėje Telšių ligoninėje, VŠĮ Mažeikių ligoninėje ir VŠĮ Mažeikių pirminės sveikatos priežiūros centre.

28. Kaip buvo minėta anksčiau, Valstybės kontrolės užsakymu 2017 m. atlikto Lietuvos sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimo duomenimis, sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo problema dėl didelių eilių išlieka aktuali: ją įvardija 55 proc. apklaustų gyventojų. Pacientai vis dar neįtraukiami į sprendimų priėmimo procesus ir todėl nėra aktyvūs sveikatos priežiūros dalyviai. Pažymėtina, kad didelės eilės sveikatos priežiūros paslaugoms gauti ne tik daro neigiamą įtaką visuomenės nuomonei, bet ir mažina pasitikėjimą valstybinio privalomojo sveikatos draudimo sistema. 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.

29. STT atliktų analizių išvadose nurodoma, kad pacientų sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilių stebėseną vykdoma remiantis nepakankamai patikimais duomenimis, todėl nėra tikslių duomenų stebėsenos rezultatų objektyvumui. Neturint efektyvaus, objektyviais duomenimis pagrįsto, sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilių stebėsenos mechanizmo, nėra galimybės

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 lygmeniu) 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 lygmeniu užtikrinamas reikalaujamas sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas ir su tuo susijusių sprendimų skaidrumas, įvertinti pacientų interesus atstovaujančių organizacijų ir pan. teikiamos informacijos apie sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilių atsiradimo priežastis pagrįstumą.

Taip pat teigiama, kad ministerija nedisponuoja realiais duomenimis, kad užtikrintų minimalų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą pacientams, draustiems privalomuoju sveikatos draudimu, per nustatytus teisės aktuose maksimalius sveikatos priežiūros paslaugų teikimo terminus LNSS priskiriamose ASPĮ, nes dalis pirminio ir antrinio lygio ASPĮ yra savivaldos pavaldume.

Teritorinės ligonių kasos (toliau – TLK), būdamos įpareigosios kontroliuoti draudžiamiesiems privalomuoju sveikatos draudimu teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir tinkamumą, turi ribotas galimybes operatyviai identifikuoti LNSS priskiriamas ASPĮ, kurios neužtikrina sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sutarta apimtimi iš PSDF lėšų, o susijusiuose nacionaliniuose teisės aktuose nėra kriterijų, kurie aiškiai apibrėžtų, koks atvejis laikomas atitinkančiu TLK ir ASPĮ sutarčių sudarymo tvarkos aprašo nustatytą atvejį, kuriam esant tarp TLK ir ASPĮ sutartis nutraukiama, jeigu ASPĮ nevykdo sutartinio įsipareigojimo teikti PSDF biudžeto lėšomis apmokamas sveikatos priežiūros paslaugas.

Nuolatinis nepakankamas sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas skatina smulkiają korupciją sveikatos priežiūros sistemoje, mažina pasitikėjimą sveikatos priežiūros sistema ir privalomuoju sveikatos draudimu.

Nėra sukurtos bendros pacientų registravimo sveikatos priežiūros paslaugoms gauti LNSS priklausančiose ASPĮ sistemos, o veiklą analizuojamose srityse reglamentuojantys nacionalinio lygmens teisės aktai nėra tokie išsamūs, kad įstaigos lygmeniu suformuoti vienodą darbo praktiką visose LNSS priklausančiose ASPĮ ir išvengti įstaigos lygmens interpretacijų, sukuriančių prielaidas korupcijos rizikos veiksniams atsirasti. Dėl sveikatos priežiūros sistemos specifiškumo visuomet išlieka sveikatos priežiūros specialisto ar (ir) paciento piktnaudžiavimo rizika, kai siekiant gauti galimybę / sudaryti galimybę pas sveikatos priežiūros specialistą pateikti apeinant susiformavusią planinių pacientų eilę, medicininiuose dokumentuose bus pateikiama tikrovės neatitinkanti informacija apie realią paciento sveikatos būklę, kad konkretų atvejį galima būtų pripažinti būtinosios medicinos pagalbos atveju. Ši rizika ypač padidėja, kai ASPĮ darbo praktikoje netaiko jokių priemonių, kad identifikuotų tokio pobūdžio neatitiktis, pavyzdžiui, nevykdoma planinių ir būtinosios medicinos pagalbos atvejų stebėseną, nesukurtas ir (ar) nevykdomas neatitiktį nustatymo ir koregavimo procesas ir t. t. Atskirose ASPĮ neskiriamas pakankamas dėmesys institucinio lygmens sprendimų daromo poveikio pacientų eilių sudarymo ir valdymo srityse vykstančių procesų skaidrumui vertinti. Lieka ribojimai pacientams pasirinkti registracijos būdą. Nėra sukurtų veiksmingų priemonių, kurios apsaugotų pacientą ir sudarytų galimybę pacientui savo iniciatyva apsaugoti nuo manipuliavimo, kai sveikatos priežiūros specialistas skatina pacientą priimti sprendimą pasirinkti „mokamas“ sveikatos priežiūros paslaugas pateikdamas informaciją apie nepakankamą iš PSDF biudžeto lėšų kompensuojamų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą įstaigoje. Nesudaryta galimybė pacientui reitinguoti LNSS priskiriamas ASPĮ pagal sveikatos priežiūros paslaugas gavusių pacientų pasitenkinimo suteiktomis sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimo rezultatus.

30. Ministerija, spręsdama minėtas problemas, įgyvendina nuoseklią e. sveikatos sistemos politiką. Siekiant didinti suteikiamų paslaugų prieinamumą ir pasiekiamumą asmenims gauti reikalingas sveikatos priežiūros paslaugas, nuo 2019 m. LNSS priklausančioms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms nustatyta prievolė prisijungti prie IPR IS. Tai leis tobulinti asmenų

registravimo į asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eiles tvarką ir pacientų registraciją vykdyti IPR IS.

2019 m. balandžio 30 d. atlikta IPR IS integracija su ESPBI IS, siekiant pacientų registracijas susieti su galiojančiais elektroniniais siuntimais, taip sudarant sąlygas mažinti dirbtinai susidarančias eiles dėl pacientų, kurie registruojasi gauti paslaugas, neturėdami gydytojo siuntimo (tas, kurias gauti jis reikalingas) arba registruojasi iš karto keliose ASPI, į kurias neatvyksta ir neinformuoja apie neatvykimą. Registruojant pacientus, kuriems teikiamos PSDF lėšomis apmokamos paslaugos, IPR IS bus sudarytos sąlygos gauti objektyvią informaciją apie paciento paslaugų laukimo laiką ir apie tai, ar sveikatos priežiūros paslaugos pacientui buvo suteiktos laiku (t. y. per įstatyme numatytus terminus), nes tai leis formuoti atskaitas objektyviai informacijai apie eiles ir jų tendencijas, o įvertinus atskaitų rezultatus, identifikavus eilių susidarymo priežastis, parengti ir įgyvendinti eilių mažinimo priemonių planą.

2020 m. balandžio mėnesio pabaigoje pasirašytos 142 sutartys su ASPI dėl IPR IS naudojimo, iš kurių pirmos ASPI deklaruoja laikus IPR IS. Nuolat komunikuojama ir bendraujama su ASPI dėl IPR IS naudojimo, VĮ Registrų centras vykdo mokymus specialistams, apmokant juos naudotis IPR IS.

Tikimasi, kad sukurtoje IPR IS visos LNSS priskiriamos įstaigos atskleistų visą informaciją apie pacientų registracijai skirtus visus laikus, atsisakant daugelyje ASPI egzistuojančios skaidrumą mažinančios praktikos, kai viešai atskleidžiama tik dalis pacientų registracijai skirtų laikų arba viešai neatskleidžiama jokios informacijos apie pacientų registracijai skirtus laikus.

STT siūlymu būtina sudaryti klausimynus, kurie galėtų sudaryti 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 ASPI korumpuotumo lygį, bet ir išsiaiškinti, ar pacientai korupcijai nepriskiria to, kas turėtų būti laikoma netinkamu paslaugos teikimu.

31. Nepakankamas duomenų atvėrimas ASPI interneto svetainėse suponuoja prielaidas visuomenei nepasitikėti įstaigos veikla, atskaitingu valdžios formavimu, efektyvesniu viešųjų išteklių naudojimu. Todėl būtina viešai atskleisti, kaip vykdomas laukiančiųjų (pacientų) sąrašo formavimas, pacientams informuoti skirtoje skiltyje viešinti institucinio lygmens teisės aktus ir dokumentus, reglamentuojančius pacientų registracijos tvarką, arba pateikti jų turinio santrauką, kurioje būtų pateikta esminė informacija apie pacientų registracijos tvarką įstaigoje. Didesnį dėmesį skirti neatitiktims, ypač susijusioms su paciento sveikatos būklės atitikties nurodytoms indikacijoms, nustatyti. Vykdyti pacientų apklausas ir pacientams viešai, ASPI interneto svetainės skiltyje, skirtoje pacientams informuoti, atskleisti apibendrintus pacientų apklausų rezultatus, o ASPI iniciatyva vykdant pacientų apklausas, svarstyti galimybę vertinti ne tik pacientų pasitenkinimo teikiamomis paslaugomis lygį, bet ir rinkti informaciją apie korupcijos mastą ASPI viduje.

32. 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, kvalifikacinių reikalavimų pritaikymas proteguojamoms įmonėms, nereikalingų ar papildomų darbų pirkimas, 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 galiojančią teisinę reguliavimą sudėtinga tokius tiekėjus pašalinti iš viešojo pirkimo. Todėl pagrindinių viešųjų pirkimų principų tokių kaip skaidrumas, lygiateisiškumas, abipusis pripažinimas, proporcingumas, nediskriminavimas, racionaliai ir efektyviai naudojamos valstybės lėšos – aktualumas išlieka.

33. 2020 metais STT atliktoje Nacionalinės kovos su korupcija 2015–2025 m. programos įgyvendinimo 2015–2019 m. tarpinstitucinio veiklos plano įgyvendinimo stebėsenos ataskaitoje nurodyta, kad viešieji pirkimai išlieka aktualūs ir sveikatos priežiūros sistemoje dėl šių priežasčių:

1) Didelė „vieno tiekėjo“ viešųjų pirkimų dalis – konkurencijos nebuvimas pirkimuose padidina įsigyjamų prekių, paslaugų ar darbų kainas, sumažina galimybes racionaliausiu būdu panaudoti viešąsias lėšas. Didelę „vieno tiekėjo“ pirkimų dalį nulemia įvairios priežastys: netinkamai parengti kvalifikaciniai reikalavimai ar techninės specifikacijos; neskaidomas stambaus pirkimo objektas į atskiras pirkimo dalis, kai tam nėra jokio objektyvaus ekonominio ar kitokio pagrindimo; rinkos dalyvių susitarimai, ilgalaikis rinkos pasidalijimas tarp nedidelės dalies tame segmente veikiančių tiekėjų ir kt.

2) Neskaidrūs perkančiosios organizacijos ir tiekėjo ryšiai, kurie neretai pasireiškia dirbtinai ribojant kitų tiekėjų konkurenciją:

- nustatomi neproporcingi ir (ar) pertekliniai tiekėjų kvalifikaciniai reikalavimai, taip suvaržant smulkių įmonių galimybes dalyvauti viešuosiuose pirkimuose;

- techninės specifikacijos formuluojamos taip, kad atskiri reikalavimai ar jų visuma tikėtų konkrečiam tiekėjui. Dažnai tiekėjų konkurenciją dirbtinai riboja itin detalūs techninės specifikacijos reikalavimai, dėl kurių susidaro galimybė pirkimo objekto reikalavimus pritaikyti konkrečiam tiekėjui arba dirbtinai sumažinama potencialių tiekėjų skaičių. Tokie atvejai nustatyti transporto priemonių, laboratorinių reagentų pirkimuose;

- neskaidomas stambus pirkimo objektas į atskiras dalis, kai tam nėra jokio objektyvaus ekonominio ar kitokio pagrindimo;

- tiekėjas, teikdamas paramą perkančiajai organizacijai arba su ja susijusiems juridiniams asmenims – paramos gavėjams, registruotiems perkančiosios organizacijos adresu ir (ar) vadovaujamiems jos darbuotojams, užsitikrina palankesnes sąlygas laimėti perkančiosios organizacijos viešuosiuose pirkimuose. Tiekėjas paramą perkančiajai organizacijai gali teikti ne tik pats, bet ir per susijusias įmones;

- disponavimas tarnybine informacija apie darbovietės – perkančiosios organizacijos prekių ir paslaugų poreikį ir (ar) galimybės daryti įtaką šio poreikio formavimui kelia riziką dėl tikslinio juridinių asmenų steigimo, siekiant dalyvauti ir laimėti darboviečių ar kitų susijusių perkančiųjų organizacijų viešuosiuose pirkimuose;

- perkančiosios organizacijos ir jos viešųjų pirkimų dalyvį siejantys darbuotojų giminystės, santuokos ar svainystės ryšiai kelia riziką dėl palankių sąlygų sudarymo tokiam dalyviui laimėti perkančiosios organizacijos viešuosius pirkimus.

3) Susitarimai tarp viešųjų pirkimų dalyvių – viešojo pirkimo konkurse dalyvaujantys ūkio subjektai sudaro neleistinus susitarimus, todėl mažesnes kainas pasiūlę dalyviai pasitraukia iš viešojo pirkimo konkurso, o konkursą laimi aukščiausią kainą pasiūlęs ūkio subjektas. Vėliau viešojo pirkimo konkurso laimėtojas su iš viešojo pirkimo konkurso pasitraukusiomis įmonėmis pasirašo subrangos sutartis ar kitaip joms atsilygina.

4) Mažai kontroliuojami viešieji ir privatūs interesai viešųjų pirkimų srityje – viešuosiuose pirkimuose išlieka didelė interesų konfliktų pasireiškimo rizika, kai pirkimo procedūroje dalyvaujantys ar įtaką sprendimams galintys daryti perkančiosios organizacijos darbuotojai, ekspertai ar stebėtojai turi asmeninį suinteresuotumą, kuris nulemia viešojo pirkimo komisijos ar perkančiosios organizacijos sprendimus. Nereta situacija, kai perkančiosios organizacijos ir tiekėjo vadovus ar darbuotojus sieja narystės toje pačioje politinėje partijoje ar kitoje organizacijoje, giminystės ar santuokos ryšiai. Plečiamas asmenų, turinčių pareigą deklaruoti privačius interesus, ratas, tačiau pastarųjų deklaracijose pateikiamų duomenų analizė, jų pagrįstumo ir pakankamumo patikrinimai praktiškai neatliekami.

Mažinant korupcijos apraiškas viešųjų pirkimų srityje, būtina nuolat peržiūrėti ir tobulinti darbo organizavimo vidaus tvarkas viešuosiuose pirkimuose, atskirti viešuosius pirkimus inicijuojančių, vykdančių ir prižiūrinčių asmenų funkcijas, sekti ir analizuoti viešųjų pirkimų

stebėsenos rodiklius (kiek įstaiga skyrė biudžeto lėšų pirkimams, ar sutaupė atlikus pirkimą, ar vykdomi rinkos tyrimai, kaip ir kiek ilgai užtruko pirkimo procedūros, ar gauta pretenzijų, kiek iš jų patenkinta buvo, kiek teismo ieškinių pateikta. Taikyti inovatyvius pirkimus, elektroninius aukcionus ir kt.). Labai svarbu tinkamas viešųjų ir privačių interesų konfliktų valdymas viešuose pirkimuose, ypač pirkimų iniciatorių, pirkimų organizatorių ir techninių specifikacijų rengėjų.

34. 2019 m. birželio 10 d. STT atliktoje korupcijos rizikos analizėje dėl ASPĮ paramos gavimo, apskaitos, naudojimo, naudojimo kontrolės ir viešinimo srityje, buvo vertinama, ar esamas teisinis reglamentavimas ir taikoma darbo praktika atskirose ASPĮ yra pakankama, kad būtų išvengta korupcijos rizikos veiksnių atsiradimo paramos gavimo ir teikimo, apskaitos, naudojimo, naudojimo kontrolės ir viešinimo srityse bei su tuo susijusiose ASPĮ veiklos srityse, identifikuotos korupcijos rizikos.

Buvo prieita išvadų, kad:

1) Esamas nacionalinis teisinis reglamentavimas nėra pakankamas, todėl yra didelė rizika, kad ASPĮ vadovybei ar jų įgaliotiems darbuotojams taikant vidaus kontrolės priemonės dėl informacijos trūkumo gali nepavykti išvengti atskirų juridinių asmenų, vykdančių veiklą, susijusių su sveikatos priežiūros sritimi, protegavimo atvejų tiek inicijuojant ir vykdant viešuosius pirkimus, tiek vykdant kitas ASPĮ kompetencijai priskirtas funkcijas.

2) Ne visos ASPĮ vidiniuose teisės aktuose yra aiškiai reglamentavusios tvarkos ir atskirų darbuotojų įgaliojimus paramos inicijavimo, gavimo, apskaitos, naudojimo, naudojimo kontrolės ir viešinimo srityje. Nepakankamai aiškus teisinis reglamentavimas suteikia galimybę ASPĮ darbuotojams savo nuožiūra interpretuoti, kokie veiksmai turi būti atliekami atskiruose analizuojamos procedūros etapuose, neskatina bendros darbinės praktikos formavimosi ASPĮ viduje, sudaro galimybę išvengti vertinimų, kurie gali padėti identifikuoti paramos teikėjus, kurie paramą teikia siekdami savanaudiškų tikslų.

3) ASPĮ nepakankamai viešina veiklą paramos gavimo ir naudojimo srityje, todėl visuomenei nesudaroma galimybė įvertinti, ar buvo užtikrintas tinkamas Lietuvos Respublikos labdaros ir paramos įstatymo nuostatų įgyvendinimas ASPĮ naudojant gautą paramą; potencialiems paramos teikėjams ir kitiems suinteresuotiems asmenims nesudaroma galimybė prieš priimant sprendimus, susijusius su ASPĮ rėmimu, įvertinti, ar ASPĮ nustatytos vidinės procedūros yra pakankamos, kad būtų užtikrintas paramos panaudojimas visuomenei naudingais tikslais ir, teikiant paramą, įvertinti, ar ASPĮ nustatytų vidinių procedūrų laikomasi praktinėje veikloje.

4) Tarp ASPĮ darbuotojų nėra bendros nuomonės, kokie ASPĮ darbuotojų ryšiai su trečiaisiais asmenimis gali daryti neigiamą įtaką ASPĮ darbuotojų priimamų sprendimų skaidrumui, kadangi tipinėse situacijose skirtingose ASPĮ priimami skirtingi sprendimai. Viešuosiuose pirkimuose ne visais atvejais užtikrinamas pakankamas ASPĮ darbuotojų nešališkumas dėl jų ryšių su viešųjų pirkimų laimėtojais. ASPĮ taikomas Įstatymo nuostatų vykdymo kontrolės mechanizmas nėra pakankamai efektyvus, kad vidaus kontrolės priemonėmis, panaudojant ASPĮ darbuotojų privačių interesų deklaracijose pateiktą informaciją, būtų galima atriboti ASPĮ darbuotojus nuo sprendimų priėmimo.

5) Esamas nacionalinis teisinis reglamentavimas nėra pakankamas užkirsti korupcijos riziką ASPĮ paramos teikimo srityje. Steigėjų / dalininkų iniciatyva ASPĮ suteikus teisę būti paramos teikėjais nenustatytos maksimaliai leidžiamos paramai skiriamų lėšų ribos bei tokių ribų nustatymo (keitimo) tvarka. Pažymėtina, kad LNSS įstaigų maksimalus leidžiamas paramos dydis ir jo nustatymo mechanizmas kol kas nėra reglamentuotas jokiu norminio pobūdžio teisės akte. Steigėjų / dalininkų iniciatyva ASPĮ suteikus teisę būti paramos teikėjais, nenustatytos ASPĮ teikiamos paramos kryptys. ASPĮ neturi pasitvirtinusios vidinės paramos teikimo tvarkos. Suinteresuotiems subjektams nesudaroma galimybė lengvai prieinamu būdu gauti informaciją apie ASPĮ paramos teikimo tvarką, teikiamos paramos prioritetus, veiklos rezultatus teikiant paramą.

III SKYRIUS

PROGRAMOS TIKSLAS, UŽDAVINIAI

35. Programos strateginis tikslas – sumažinti korupcijos mastą, padidinti skaidrumą, mažinti ir šalinti korupcijos pasireiškimo prielaidas sveikatos priežiūros sistemoje, pasiekti, kad:

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

35.2. 2022 metais Lietuvos respondentų (gyventojų), teigiančių, kad per pastaruosius metus jie davė kyšį, būtų ne daugiau kaip 15 proc.;

35.3. 2022 metais Lietuvos respondentų (gyventojų), kurie praneštų apie korupciją būtų daugiau nei 35 proc. (2018 m. – 19 proc., 2019 m. – 25 proc.).

36. Programos tikslai:

36.1. sveikatos priežiūros sistemoje įdiegti bendrus elgesio standartus;

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

36.3. siekti, kad viešojo sektoriaus subjektai ne tik formaliai įgyvendintų priskirtas korupcijos prevencijos priemones, tačiau 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;

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

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

37. Uždaviniai programos tikslams pasiekti:

37.1. tobulinti antikorupcinę aplinką ir valdyti interesų konfliktus;

37.2. didinti įstaigų veiklos viešumą ir atskaitingumą visuomenei;

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

37.4. viešųjų pirkimų skaidrinimas;

37.5. ūkio subjektų veiklos priežiūros efektyvinimas.

38. Priemonės, kurios sumažins korupcijos apraiškų prielaidas sveikatos priežiūros sistemoje, ir jų vykdymo terminai, vertinimo kriterijai ir jų reikšmės pateikti Programos įgyvendinimo 2020–2022 m. priemonių plane (pridedama).

39. Įgyvendinus priemones tikimasi, kad bus pasiekti ne tik strateginio tikslo įgyvendinimo rodikliai, bet sveikatos priežiūros sistemoje bus aktyviau kuriama antikorupcinė aplinka, padidės sveikatos priežiūros sistemos darbuotojų, visuomenės nepakantumas korupcijai ir kompetencija atpažinti ir valdyti kylančias korupcines veiklas, pagerės pacientų ir gydytojų bendravimo kultūra, visuomenė aktyviau prisidės prie korupcijos sveikatos priežiūros sistemoje identifikavimo ir mažinimo. Tikimasi, kad sukurtoje IPR IS visos ASPI atskleis visą informaciją apie pacientų registracijai skirtus visus laikus, atsisakant daugelyje ASPI egzistuojančios skaidrumą mažinančios praktikos, kai viešai atskleidžiama tik dalis pacientų registracijai skirtų laikų arba viešai neatskleidžiama jokios informacijos apie pacientų registracijai skirtus laikus. Ministerijai sudarius klausimynus, atsiras galimybė įvertinti korupcijos mastą instituciniu lygmeniu, o 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 ASPI korumpuotumo lygį, bet ir išsiaiškinti, ar pacientai korupcijai nepriskiria to, kas turėtų būti laikoma netinkamu paslaugos teikimu. Viešųjų pirkimų srityje bus nuolat peržiūrima ir tobulinama darbo organizavimo vidaus tvarka viešuosiuose pirkimuose, aiškiai atskiriant viešuosius pirkimus inicijuojančių, vykdančių ir prižiūrinčių asmenų funkcijas, sekami ir

analizuojami viešųjų pirkimų stebėsenos rodikliai (kiek įstaiga skyrė biudžeto lėšų pirkimams, ar sutaupė atlikus pirkimą, ar vykdomi rinkos tyrimai, kaip ir kiek ilgai užtruko pirkimo procedūros, ar gauta pretenzijų, kiek iš jų buvo patenkinta, kiek teismo ieškinių pateikta), kurie bus viešinami įstaigų interneto svetainėse, bus parengtos standartizuotos medicininės įrangos (prietaisų), įsigijamos viešojo pirkimo būdu, techninės specifikacijos, o tai, tikimasi, ženkliai sumažins korupcijos apraiškas bei viešųjų pirkimų rizikas.

IV SKYRIUS

PROGRAMOS ĮGYVENDINIMAS IR FINANSAVIMAS

40. Programą pagal kompetenciją įgyvendina ministerija, biudžetinės įstaigos, kurių savininko teises ir pareigas įgyvendina ministerija, asmens sveikatos priežiūros įstaigos, kurių savininko ar dalininko teises ir pareigas įgyvendina ministerija ar savivaldybės (toliau – ASPĮ), Vyriausioji tarnybinės etikos komisija (toliau – VTEK). Nevyriausybinės organizacijos, suinteresuotos visuomeninės grupės ir privataus sektoriaus subjektai gali savo veiksmais prisidėti prie Programos vykdymo, jos tikslo ir uždavinių pasiekimo.

41. Programos įgyvendinimą organizuoja ir kontroliuoja SAM.

42. Programos įgyvendinimo rezultatų stebėseną atlieka STT. Apie priemonių vykdymą SAM informuoja STT.

43. Programos įgyvendinimo 2020–2022 m. priemonių plano priemonių vykdymą koordinuoja, metodinę pagalbą korupcijos prevencijos klausimais teikia SAM darbuotojai atsakingi už korupcijos prevenciją ir kontrolę.

44. Už konkrečių Programos įgyvendinimo 2020–2022 m. priemonių plane numatytų priemonių įgyvendinimą pagal kompetenciją atsako įstaigų vadovai. Apie Programos įgyvendinimo 2020–2022 m. priemonių plano priemonių vykdymą ASPĮ vadovai ne vėliau kaip per 7 darbo dienas pasibaigus kalendoriniams metams informuoja SAM darbuotojus, atsakingus už korupcijos prevenciją ir kontrolę.

45. Siekiant nuosekliai vertinti pasiektą pažangą, nustatyti kliūtis ir problemas, kylančias įgyvendinant Programą sveikatos priežiūros sistemos įstaigos:

45.1. privalo reguliariai vykdyti joms numatytų (priskirtų) Programos įgyvendinimo 2020–2022 m. priemonių plane nurodytų priemonių įgyvendinimo stebėseną ir vertinimą;

45.2. atsižvelgdamos į kintančias aplinkybes ir veiksnius, turinčius ar galinčius turėti įtakos Programos įgyvendinimo 2020–2022 m. priemonių plano priemonių įgyvendinimui, turi teisę teikti SAM motyvuotus pasiūlymus dėl įgyvendinamų Programos įgyvendinimo 2020–2022 m. priemonių plano priemonių koregavimo ar pakeitimo efektyvesnėmis ar racionalesnėmis, detalizuodamos jų tikslus, vykdymo procesą ir vertinimo kriterijus.

46. Programos vykdytojų pasiekta pažanga bus vertinama pagal Programos įgyvendinimo 2020–2022 m. priemonių plane nurodytus siektinus rezultatus ir jų rodiklius.

47. SAM kartą per metus, pasibaigus metams, bet ne vėliau kaip iki kitų metų vasario 1 d. STT pateikia informaciją apie į Programos įgyvendinimo 2020–2022 priemonių planą įtrauktų priemonių įgyvendinimo eigą.

48. Visa informacija, susijusi su Programos įgyvendinimu (metiniu ir galutiniu vertinimu), skelbiama SAM interneto svetainėje.

49. Programa vykdoma įstaigos lėšomis. Atskiros Programos įgyvendinimo priemonių plano priemonės finansuojamos Europos Sąjungos lėšomis.

V SKYRIUS

PROGRAMOS ATNAUJINIMAS

50. Sveikatos priežiūros sistemos įstaigos, taip pat nevyriausybinės organizacijos ir kiti juridiniai bei fiziniai asmenys pasiūlymus dėl Programos nuostatų, tikslų ir uždavinių įgyvendinimo, priemonių plane numatytų priemonių atnaujinimo gali teikti SAM per visą Programos įgyvendinimo laikotarpį, net jei jie nedalyvauja vykdant Programos įgyvendinimo priemonių plano priemones.

51. SAM darbuotojai atsakingi už korupcijos prevenciją ir kontrolę, atsižvelgę į gautus pasiūlymus dėl Programos įgyvendinimo prioritetų, naujų uždavinių nustatymą ar esamų uždavinių aktualumą, vykdant Programą, ir Programos įgyvendinimo veiksmingumo stebėsenos duomenis, parengia naujo laikotarpio Programos įgyvendinimo priemonių plano projektą, o prireikus – ir Programos pakeitimo projektą. Parengtas projektas pateikiamas tvirtinti sveikatos apsaugos ministrui.

ŠAKINĖS KORUPCIJOS PREVENCIJOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SISTEMOJE 2020–2022 METŲ PROGRAMOS ĮGYVENDINIMO PRIEMONIŲ PLANAS

1. TIKSLAS. Sveikatos sistemoje įdiegti bendrus elgesio standartus.			
1.1. UŽDAVINYS. Tobulinti antikorupcinę aplinką ir valdyti interesų konfliktus.			
Uždavinio rezultato kriterijai: 1. Įstaigose ir institucijose parengti ir patvirtinti pareigų, kurias einantys asmenys privalo deklaruoti privačius interesus, sąrašai. 2. Parengtos rekomendacijos dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijoje (toliau - SAM) sudaromų kolegialių organų narių interesų konfliktų derinimo. 3. Parengta standartizuota atmintinė priimtiems / atleidžiamiems darbuotojams dėl interesų deklaravimo ir apribojimų. 4. Standartizuoti asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų pagrindiniai profesinės veiklos ir tarnybinės etikos principai, apibrėžtas darbuotojų neetiškas, netinkamas elgesys: 4.1. parengtas ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro (toliau – sveikatos apsaugos ministras) įsakymu patvirtintas pavyzdinis asmens sveikatos priežiūros įstaigoms skirtas Asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų etikos ir (ar) elgesio kodeksas ar taisyklės ir paskelbtas įstaigų interneto svetainėse; 4.2. parengtas sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1997 m. kovo 21 d. įsakymo Nr. 116 „Dėl pavyzdinių medicinos etikos komisijų nuostatų“ pakeitimo“. 5. Įstaigose ir institucijose parengti dovanų, taip pat reprezentacijai skirtų dovanų perdavimo, vertinimo, registravimo, saugojimo ir eksponavimo tvarkos aprašai.			
Eil. Nr.	Priemonės	Vykdytojai	Įgyvendinimo terminas
1.1.1.	Pasitvirtinti įstaigose ir institucijose pareigų, kurias einantys asmenys privalo deklaruoti privačius interesus, sąrašą.	SAM, Ministerijai pavaldžios įstaigos, ASPI	2020 IV ketv.
1.1.2.	Parengti rekomendacijas dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijoje sudaromų kolegialių organų narių interesų konfliktų derinimo.	SAM, VTEK	2021 II ketv.
1.1.3.	Parengti standartizuotas atmintines priimtiems / atleidžiamiems darbuotojams dėl interesų	SAM,	2021 II ketv.

	deklaravimo ir apribojimų.	VTEK	
1.1.4.	Revizuoti ASPĮ darbuotojų etikos kodeksus ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1997 m. kovo 21 d. įsakymą Nr. 116 „Dėl Pavyzdinių medicinos etikos komisijų nuostatų“ ir parengti pavyzdinį ASPĮ darbuotojų Etikos ir (ar) elgesio kodeksą ar taisykles ir pavyzdinius medicinos etikos komisijos nuostatus.	SAM LBK	2021 II ketv.
1.1.5.	Parengti įstaigos darbuotojų etikos ir (ar) elgesio kodeksą ar taisykles pagal sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtintą pavyzdinį ASPĮ darbuotojų etikos ir (ar) elgesio kodeksą ar taisykles ir paskelbi jas įstaigos interneto svetainėje.	ASPĮ	2021 III ketv.
1.1.6.	Kasmet teikti ASPĮ darbuotojų etikos taisyklių taikymo rezultatus, apibendrintus skundus dėl darbuotojų etikos taisyklių pažeidimo, etikos taisyklių nuostatų laikymosi kontrolės, etikos komisijos posėdžiuose priimtus sprendimus.	ASPĮ	Kiekvienų metų I ketv.
1.1.7.	Parengti dovanų, taip pat reprezentacijai skirtų dovanų perdavimo, vertinimo, registravimo, saugojimo ir eksponavimo tvarkos aprašą pagal Lietuvos Respublikos specialiųjų tyrimų tarnybos rekomendacijas.	Ministerijai pavaldžios įstaigos ir ASPĮ	2021 I ketv.
2. TIKSLAS. Didinti visuomenės antikorupcinį sąmoningumą, netoleranciją korupcijai ir skatinti sveikatos sistemos sektorių veikti skaidriai ir sąžiningai, netoleruojant korupcijos ar kito nesąžiningo elgesio.			
2.1. UŽDAVINYS. Didinti įstaigų veiklos viešumą ir atskaitingumą visuomenei.			
Uždavinio rezultato kriterijai: 1. Suorganizuota diskusija (-os) tarp ASPĮ medicinos personalo ir pacientus atstovaujančių organizacijų apie pagarbos, pasitikėjimo ir atsakomybės ugdymą tarp medikų ir pacientų. 2. Atlikta pacientų apklausa (-os) siekiant įvertinti jų pasitenkinimą įstaigoje teikiamomis paslaugomis, o apibendrinti apklausų rezultatai paskelbti įstaigų interneto svetainėje. 3. Informacijos viešinimas: 3.1. pirminės sveikatos priežiūros įstaigos skelbimo lentose / monitoriuose ir interneto svetainėse skelbiami aktualių tyrimų, kuriuos turi teisę paskirti šeimos gydytojas, sąrašai; 3.2. informaciniuose stenduose / monitoriuose ir interneto svetainėse skelbiama informacija apie nemokamas (apmokamas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis) asmens sveikatos priežiūros paslaugas; 3.3. informacijos apie pacientų teises ir pareigas paskelbimas interneto svetainėje. 4. Geresnis suteikiamų paslaugų prieinamumas ir pasiekiamumas asmenims gauti reikalingas sveikatos priežiūros paslaugas: 4.1. pacientų apsilankymų pas ASPĮ specialistus, registruotų per IPR IS, dalis: 2020 m. – 30 proc.; 2021 m. – 70 proc.; 2022 m. – 80 proc.; 4.2. parengti ar atnaujinti teisės aktai, nustatantys detalų ir aiškų asmenų registravimo į ASPĮ paslaugų laukimo eiles valdymo mechanizmą.			
2.1.1.	Organizuoti ASPĮ ir pacientams atstovaujančių organizacijų diskusiją apie pagarbos, pasitikėjimo	ASPĮ	Kartą per

	ir atsakomybės ugdymą tarp medikų ir pacientų.		metus
2.1.2.	Parengti standartizuotą pacientų apklausos apie pacientų pasitenkinimo teikiamomis paslaugomis lygį klausimyną.	SAM	2022 IV ketv.
2.1.3.	Vykdyti pacientų apklausas apie pacientų pasitenkinimo teikiamomis paslaugomis lygį ir ASPI interneto svetainėje viešinti apibendrintus pacientų apklausų rezultatus.	ASPI	Ne mažiau kaip kartą per metus
2.1.4.	Pirminės sveikatos priežiūros įstaigos skelbimo lentose / monitoriuose ir interneto svetainėse skelbti aktualų tyrimų, kuriuos turi teisę paskirti šeimos gydytojas, sąrašą.	ASPI, teikiančios pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas	Nuolat
2.1.5.	Viešinti informaciją apie nemokamas (apmokamas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis) asmens sveikatos priežiūros paslaugas.	VLK	Nuolat
2.1.6.	Informacijos apie pacientų teises ir pareigas skelbimas interneto svetainėje.	SAM, Ministerijai pavaldžios įstaigos, ASPI	Nuolat
2.1.7.	Pacientų, užsiregistravusių pas ASPI specialistus per IPR IS, skaičiaus didinimas.	ASPI	Nuolat
2.1.8.	Tobulinti asmenų registravimo į ASPI paslaugų laukimo eiles valdymo reglamentavimą.	ASPI	2021 II ketv.

3. TIKSLAS. Siekti, kad viešojo sektoriaus subjektai ne tik formaliai įgyvendintų priskirtas korupcijos prevencijos priemones, tačiau 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.

3.1. UŽDAVINYS. Gerinti administracinių ir viešųjų paslaugų kokybę, didinti sprendimų ir procedūrų skaidrumą.

Uždavinio rezultato kriterijai:

1. Viešųjų ASPI, sudariusių sutartis su teritorine ligonių kasa (toliau – TLK) dėl paslaugų teikimo ir jų apmokėjimo Privalomojo sveikatos drausimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis, informacijos pildymas statistinėse formose apie pacientams suteiktas mokamas paslaugas ir šių duomenų stebėseną:

1.1. 2020 m. viešųjų ASPI į „Sveidrą“ įvestų duomenų sumų (Eur), už kurias pacientams buvo suteikta mokamų paslaugų, vidurkis – ne mažiau nei 50 proc., 2021 m. – 75 proc., 2022 m. I pusmetis – 85 proc. analogiškų sumų, nurodytų viešųjų ASPI finansinėse veiklos ataskaitose, vidurkis;

1.2. 2020, 2021 metų ir 2022 m. I pusmečio atliktas duomenų vertinimas.

2. Sukurta ir taikoma įstaigos paramos gavimo ir teikimo apskaitos ir viešinimo sistema, kurios nustatytos formos viešinamos įstaigos interneto svetainėje:

2.1. paskirtas asmuo, atsakingas už sistemos įdiegimą įstaigoje ir jos įgyvendinimo priežiūrą;

2.2. atliekama nurodytose užpildytose formose pateiktos informacijos analizė, o išvada bei siūlymai ne rečiau kaip kartą per pusmetį pateikti įstaigos vadovui ar jo įgaliotam asmeniui dėl sistemos tobulinimo, korupcijos prevencijos ir veiklos skaidrumo didinimo.

3. Didesnis darbuotojų sąmoningumas korupcijos prevencijos klausimais:

3.1. darbuotojų, atsakingų už korupcijos prevenciją, dalyvavimas mokymuose korupcijos prevencijos klausimais: 2020 m. – ne mažiau nei 1 vnt., 2021 m. – ne mažiau nei 1 vnt., 2022 m. – ne mažiau nei 1 vnt.;

3.2. kasmet organizuojami mokymai korupcijos prevencijos temomis ar užtikrinamas darbuotojų dalyvavimas konferencijose, kuriuose dalyvautų daugiau nei 10 proc. darbuotojų arba nuolat rengiama ir atnaujinama dalomoji medžiaga korupcijos prevencijos klausimais ir elektroniniu paštu išplatinta daugiau kaip 50 proc. darbuotojų.

3.1.1.	Viešosioms ASPĮ, sudariusioms sutartis su TLK dėl paslaugų teikimo ir jų apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis, pildyti informaciją apie pacientams suteiktas mokamas paslaugas statistinėse formose Nr. 066/a-LK „Stacionare gydomo asmens statistinė kortelė“ ir 025/a-LK „Asmens ambulatorinio gydymo statistinė kortelė“.	ASPĮ	Nuolat
3.1.2.	Vykdyti duomenų apie pacientams suteiktas mokamas paslaugas, pildomų formose Nr. 066/a-LK „Stacionare gydomo asmens statistinė kortelė“ ir 025/a-LK „Asmens ambulatorinio gydymo statistinė kortelė“ ir finansinėse veiklos ataskaitose, apie lėšų sumų, už kurias pacientams buvo suteikta mokamų paslaugų, stebėseną.	VLK	2021 II ketv. (už 2020 m.) 2022 II ketv. (už 2021 m.) 2022 IV ketv. (už 2022 I pusr.)
3.1.3.	ASPĮ sukurti ir taikyti įstaigos paramos gavimo ir teikimo apskaitos ir viešinimo sistemą pagal Ministerijos nustatytą tvarką, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. rugsėjo 4 d. įsakymu Nr. V-1985 „Dėl rekomendacijų dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų paramos gavimo ir teikimo apskaitos ir viešinimo sistemos taikymo“.	ASPĮ	Nuolat
3.1.4	Mokymų korupcijos prevencijos klausimais vykdymas ir rengiama mokymų dalomoji medžiaga aktualiais korupcijos prevencijos klausimais Ministerijai pavaldžioms įstaigoms ir savivaldybėms pavaldžioms ASPĮ, padedant formuoti korupcijai atsparią aplinką.	SAM, Ministerijai pavaldžios įstaigos ir ASPĮ	Nuolat

4. TIKSLAS. Siekti skaidrumo, efektyvumo sveikatos sistemos įstaigų viešųjų pirkimų srityje bei užtikrinti pagrindinį viešųjų pirkimų tikslą – racionaliai naudoti skirtas lėšas.

4.1. UŽDAVINYS. Viešųjų pirkimų skaidrinimas.

Uždavinio rezultato kriterijai:

1. Pirkimų vykdytojų sveikatos priežiūros sistemoje viešųjų pirkimų vertinimo rodiklių viešinimas:

1.1. įstaigos interneto svetainėje paskelbti ne mažiau kaip keturi pirkimų vertinimo rodikliai;

1.2. pateiktos įstaigos vadovui ar jo įgaliotam asmeniui ne mažiau nei dvi išvados bei siūlymai dėl pirkimų stebėsenos rodiklių tobulinimo, korupcijos

prevencijos veiklos skaidrumo didinimo: 2020 m. – 2 vnt., 2021 m. – 2 vnt., 2022 – 2 vnt.

2. Parengtos standartizuotos medicininės įrangos (prietaisų), įsigyjamos viešojo pirkimo būdu, techninės specifikacijos: 2020 m. – 3 vnt., 2021 – 3 vnt., 2022 m. – 3 vnt.;

3. Vaistų, kurie įsigyti per VŠĮ CPO LT elektroninį katalogą, vertės dalis nuo bendros vaistų, kuriuos galima įsigyti per VŠĮ CPO LT elektroninį katalogą, vertės sudaro ne mažiau kaip 80 proc.

4. Kasmet vykdomi ne mažiau kaip 2 konsoliduoti viešieji pirkimai.

4.1.1.	Atlikti savo vykdomų pirkimų stebėseną pagal nurodytus Viešųjų pirkimų tarnybos rekomenduojamus pirkimų vertinimo rodiklius, juos adaptuoti ir ne mažiau kaip keturis rodiklius pavišinti savo interneto svetainėje vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. liepos 14 d. įsakymu Nr. V-1651 „Dėl pirkimų vykdytojų sveikatos priežiūros sistemoje viešųjų pirkimų vertinimo rodiklių pavišinio“.	Ministerijai pavaldžios įstaigos ir ASPI	2021 I ketv.
4.1.2.	Atlikti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. liepos 14 d. įsakymo Nr. V-1651 „Dėl pirkimų vykdytojų sveikatos priežiūros sistemoje viešųjų pirkimų vertinimo rodiklių pavišinio“ 1.1.1–1.1.4 papunkčiuose nurodytos užpildytose formose pateiktos informacijos analizę ir išvadas bei siūlymus dėl pirkimų stebėsenos rodiklių tobulinimo, korupcijos prevencijos veiklos skaidrumo didinimo pateikti įstaigos vadovui ar jo įgaliojamam asmeniui ne rečiau kaip du kartus per kalendorinius metus.	Ministerijai pavaldžios įstaigos ir ASPI	Nuolat
4.1.3	Parengti standartizuotas medicininės įrangos (prietaisų), įsigyjamos viešojo pirkimo būdu, technines specifikacijas.	SAM	
4.1.4.	Didinti vaistų centralizuotų pirkimų procentinę dalį per Centrinės perkančiosios organizacijos elektroninį katalogą.	ASPI	Nuolat
4.1.5.	Konsoliduotų viešųjų pirkimų vykdymas.	ASPI	Nuolat

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

5.1. UŽDAVINYS. Ūkio subjektų veiklos priežiūros efektyvinimas.

5 uždavinio rezultato kriterijai:

1. Parengtas teisės aktų, reglamentuojančių licencijuojamos visuomenės sveikatos priežiūros veiklos priežiūros (patikrinimo) vertinimas ir pateikti pasiūlymai.
2. Parengtas tiesioginės valstybinės visuomenės sveikatos saugos grįžamosios kontrolės (neplaninio patikrinimo) vykdymo efektyvumo vertinimas ir pateikti pasiūlymai.
3. Parengtas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtintas tvarkos aprašas.
4. Parengtas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas (-ai).
5. Odontologinės veiklos skaidrinimas:

5.1. patikrinta 2020 m. – 162 įstaigų, 2021 m. – 470 įstaigų, 2022 m. – 490 įstaigų;			
5.2. Licencijų informacinėje sistemoje bei SAM valdomuose registruose ir informacinėse sistemose kaupiama vienoda ir tiksli informacija apie odontologams, burnos priežiūros specialistams bei odontologinės priežiūros (pagalbos) ir burnos priežiūros paslaugas teikiančioms įstaigoms išduotas licencijas.			
6. Atliktas teisės aktų, kurių trūkumus identifikavo VVKT, atlikusi korupcijos pasireiškimo tikimybės nustatymą 2021 m. ir išanalizavusi ūkio subjektų rizikingumo vertinimo, priežiūros ir sankcijų taikymo sritį, keitimas.			
5.1.1.	Atlikti sisteminių teisės aktų, reglamentuojančių licencijuojamos visuomenės sveikatos priežiūros veiklos priežiūros (patikrinimo) įvertinimą ir pateikti pasiūlymus.	NVSC	2021 II ketv.
5.1.2.	Įvertinti tiesioginį valstybinės visuomenės sveikatos saugos grįžtamosios kontrolės (neplaninio patikrinimo) vykdymo efektyvumą ir pateikti pasiūlymus.	NVSC	2022 I ketv.
5.1.3.	Tobulinti medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo organizavimo reglamentavimą.	SAM	2021 II ketv.
5.1.4.	Mažinti perteklinį ortopedijos techninių priemonių naudojimą ir griežtinti jų išdavimo kontrolę, ortopedijos technines priemones skiriant pagal e. receptą per Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinę sistemą (toliau – ESPBI IS).	VLK	2020 IV ketv.
5.1.5.	Atlikti 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.	VASPVT	Nuolat
5.1.6.	Atlikti Licencijų informacinėje sistemoje duomenų patikrinimą ir korekcinius veiksmus siekiant užtikrinti, kad Licencijų informacinėje sistemoje bei SAM 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.	VASPVT	2021 II ketv.
5.1.7.	Tobulinti VVKT nuostatų, patvirtintų 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“, reglamentavimą, siekiant papildyti bei patikslinti VVKT vykdomas funkcijas.	VVKT	2022 II ketv.
5.1.8.	Siekiant detalizuoti galimas taikyti sankcijas bei apibrėžti sprendimo dėl sankcijų taikymo priėmimo tvarką, taip pat siekiant patikslinti nuostatas, atsižvelgiant į pakeistą Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymą, pakeisti Farmakologinio budrumo patikrinimų taisyklės, patvirtintas VVKT viršininko 2010 m. gruodžio 7 d. įsakymu Nr. 1A-1323 „Dėl Farmakologinio budrumo patikrinimų taisyklių patvirtinimo“, bei siekiant atitiktis Lietuvos Respublikos farmacijos įstatymo 61 straipsnio 4 dalyje įtvirtintam reikalavimui, Farmakologinio budrumo patikrinimų taisyklės patvirtinti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro	VVKT	2022 III ketv.

	įsakymu.		
5.1.9.	Siekiant reglamentuoti ūkio subjektų rizikingumo vertinimą klinikinių vaistinių preparatų tyrimų atlikimo patikrinimo planavimo srityje, pakeisti Klinikinių vaistinių preparatų tyrimų atlikimo patikrinimų (inspekcijų) taisyklės, patvirtintas 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“.	VVKT	2022 I ketv.

Santrumpos:

SAM – Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija.

Ministerijai pavaldžios įstaigos – biudžetinės įstaigos, kurių savininko teises ir pareigas įgyvendina Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija.

VLK – Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos.

NVSC – Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos.

LBK – Lietuvos bioetikos komisija.

VASPVT – [Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie](#) Sveikatos apsaugos ministerijos.

ASPI – Asmens sveikatos priežiūros įstaigos, kurių savininko ar dalininko teises ir pareigas įgyvendina Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija ar savivaldybės

VTEK – Vyriausioji tarnybinės etikos komisija.

VVKT – Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos.

Priedo pakeitimai:

Nr. [V-64](#), 2022-01-14, paskelbta TAR 2022-01-14, i. k. 2022-00558

Pakeitimai:

1.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-64](#), 2022-01-14, paskelbta TAR 2022-01-14, i. k. 2022-00558

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. lapkričio 6 d. įsakymo Nr. V-2521 „Dėl Šakinės korupcijos prevencijos sveikatos priežiūros sistemoje 2020–2022 metų programos patvirtinimo“ pakeitimo