

PATVIRTINTA  
Kretingos ligoninės vyriausiojo gydytojo  
2024 03 15 įsakymu Nr. V-54

## **KORUPCIJOS PREVENCIJOS KRETINGOS LIGONINĖJE 2023–2025 METŲ VEIKSMŲ PLANAS**

### **I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS**

1. Korupcijos prevencijos Kretingos ligoninėje (toliau – Ligoninė) 2023–2025 metų veiksmų planas (toliau – Veiksmų planas) parengtas siekiant įgyvendinti esminius pokyčius mažinant korupciją, nuosekliai ir kompleksiskai 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 ir 2022–2023 metų nacionalinės darbotvarkės korupcijos prevencijos klausimais įgyvendinimo 2023–2025 metų planu bei kitais teisės aktais, kuriuose nurodomos korupcijos rizikos mažinimo priemonės, ir atsižvelgiant į korupcijos rizikos valdymo vertinimo, atsparumo korupcijai lygio nustatymo rezultatus, aplinkos analizę, sociologinių tyrimų rezultatus, visuomenės pateiktus pasiūlymus.
5. Veiksmų planas įgyvendinamas pagal Ligoninės vyriausiojo gydytojo įsakymu patvirtintame 2024 metų korupcijos prevencijos programos priemonių plane nurodytas korupcijos rizikos mažinimo priemones.

### **II SKYRIUS APLINKOS IR KORUPCIJOS RIZIKOS VEIKSNIŲ ANALIZĖ**

6. Korupcijos prevencijos programoje numatytų korupcijos prevencijos sveikatos priežiūros sistemoje priemonių strateginis tikslas sumažinti korupcijos mastą, padidinti skaidrumą, mažinti ir šalinti korupcijos pasireiškimo prielaidas sveikatos priežiūros sistemoje, pasiekti, kad:
  - 6.1. būtų gydymo įstaigų, laikomų korumpuočiausiomis institucijomis, mažėjimas pagal Lietuvos korupcijos žemėlapi;
  - 6.2. 2025 m. gyventojų (respondentų), teigiančių, kad per pastaruosius metus jie davė kyšį, būtų ne daugiau kaip 15 proc.;
  - 6.3. 2025 m. gyventojų (respondentų), kurie praneštų apie korupciją, būtų daugiau nei 35 proc.
7. Numatyti šie 2023–2025 metų programos tikslai:
  - 7.1. sveikatos priežiūros sistemoje įdiegti bendrus elgesio standartus;
  - 7.2. didinti visuomenės antikorpucinį 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. 2023–2025 metų programos tikslams pasiekti 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) yra parengti ir patvirtinti pareigų, kurias einantys asmenys privalo deklaruoti privačius interesus, sąrašai.

10. Diegiant bendrus interesų konfliktų valdymo standartus bei standartizuojant atmintines priemones / atleidžiamiems darbuotojams dėl interesų deklaravimo ir apribojimų, priimta Lietuvos Respublikos viešųjų ir privačių interesų derinimo įstatymo laikymosi ir kontrolės tvarka – informacijos apie pateiktą arba patikslintą privačių interesų deklaraciją pateikimas, privačių interesų deklaracijų tikrinimas, nušalinimo ir nusišalinimo tvarka, išankstinių rekomendacijų parengimas, galimo Įstatymo pažeidimo nagrinėjimas.

11. Siekiant nustatyti vienodą asmens sveikatos priežiūros įstaigos (toliau – ASPĮ) darbuotojų elgesio standartą, patvirtintas naujos redakcijos Asmens sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojų elgesio kodeksas (toliau – Kodeksas). Jame nustatyti elgesio principai, kurių privalo laikytis asmens sveikatos priežiūros įstaigų 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 įsakymu 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.

12. Ligoninėje parengti dovanų, taip pat reprezentacijai skirtų dovanų perdavimo, vertinimo, registravimo, saugojimo ir eksponavimo tvarkos aprašai.

13. Esant nepalankiai epidemiologinei situacijai dėl COVID-19 infekcinės ligos (koronaviruso infekcijos) pandemijos, vengiant kontaktinio bendravimo saugant tiek medikus, tiek pacientus, diskusijos tarp medicinos personalo ir pacientams atstovaujančių organizacijų apie pagarbos, pasitikėjimo ir atsakomybės ugdymą tarp medikų ir pacientų nebuvo organizuojamos daugelyje ASPĮ. Kretingos ligoninėje atnaujinti ir vystyti tiesioginius kontaktus.

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.

15. Siekdamas didinti ASPĮ veiklos viešumą ir atskaitingumą visuomenei, įstaigos monitoriuose arba informaciniuose stenduose ir interneto svetainėse skelbė aktualių tyrimų, kuriuos turi teisę paskirti gydytojas, sąrašus, viešina pacientų teises ir pareigas.

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](http://www.esveikata.lt/ipr)) arba, jei naudojamosi vidinėmis informacinėmis sistemomis, vykdyti prisijungimo darbus ir teikti duomenis IPR IS per integracines sąsajas, siekiama efektyvesnio IPR IS naudojimo, planuojama imtis priemonių, kad IPR IS būtų naudojama kuo plačiau.

17. Siekiama didinti ASPĮ į privalomojo sveikatos draudimo informacinę sistemą „Sveidra“ (toliau – „Sveidra“) įvedamų statistinių duomenų apie suteiktas mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas skaidrumą ir patikimumą.

18. Ligoninė susikūrė įstaigos paramos gavimo ir teikimo apskaitos ir viešinimo sistemas ir visa informacija apie paramą viešinama interneto svetainėje. Paskirti asmenys, atsakingi už sistemos įdiegimą Ligoninėje ir jos įgyvendinimo priežiūrą.

19. Ugdant sveikatos priežiūros specialistų ir kitų darbuotojų atsparumą (nepakantumą) korupcijai, darbuotojai nuolat kviečiami dalyvauti antikorupcinės tematikos seminaruose, konferencijose, mokymuose bei Skaidrumo akademijos, STT, Sveikatos apsaugos ministerijos renginiuose. Ligoninės darbuotojai ne tik aktyviai mokosi, bet ir patys būna lektoriais, besidalijančiais savo gerąja patirtimi. Antikorupcines žinias darbuotojai nuolat atsinaujina bei didina savo antikorupcinį potencialą. Už antikorupcinės aplinkos kūrimą Ligoninėje atsakingi asmenys dalijosi mokomąja medžiaga bei kita informacija antikorupcine tematika su kolegomis.

20. Ligoninė atlieka savo vykdomų viešųjų pirkimų stebėseną pagal nurodytus Viešųjų pirkimų tarnybos rekomenduojamus pirkimų vertinimo rodiklius (juos adaptavusi) ir ne mažiau kaip keturis rodiklius viešina savo interneto svetainėje. Ligoninė, atlikusi įvykdytų viešųjų pirkimų stebėsenos rodiklių reikšmių vertinimą, siekdama skaidrinti viešuosius pirkimus, siekia 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, todėl vykdant korupcijos prevencijos priemones Ligoninė siekia pirkti per VšĮ CPO LT. Vaistų, kurie įsigyti per VšĮ CPO LT elektroninį katalogą, rodiklis turi siekti ne mažiau kaip 80 procentų nuo visų vaistų pirkimų vertės.

22. Ligoninė skatinama organizuoti konsoliduotus viešuosius pirkimus.

23. Tobulinant medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo organizavimo reglamentavimą, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 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 Ligoninė taiko žaliojo koridoriaus sistemos principą – 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.

24. Įgyvendinant korupcijos rizikos analizės „Vaistinių preparatų reklamos srityje ir su šia sritimi susijusios veiklos srityse“ teiginius, siekiant atlikti vaistinio preparato

registruotojo ar jo atstovo veiksmų organizuojant reklaminį renginį ir (ar) jame skleidžiamos vaistinių preparatų reklamos atitikties vaistinių preparatų reklamą reglamentuojančių teisės aktų reikalavimams vertinimą, pradėta viešinti teisės aktų nustatyta informacija apie reklaminius renginius. Ligoninė siekia įvertinti vaistinio preparato registruotojo ar jo atstovo veiksmus organizuojant reklaminį renginį ir (ar) jame skleidžiamos vaistinių preparatų reklamos atitiktį teisės aktų reikalavimams. Ligoninėje vertinamas ir vaistinių preparatų registruotojų ar jų atstovų rizikos veiksmų sąrašas.

25. Kasmet Ligoninėje atliekami programos priemonių plano veiksmingumo vertinimai ir (ar) poveikio vertinimai, vertinant, ar priemonių vykdytojai pasiekė numatytų uždavinių įgyvendinimo kriterijus, nustatoma, ar yra pašalinti ar sumažinti nustatyti korupcijos rizikos veiksniai, o esant būtinumui šiuos veiksmus mažinti ar šalinti, numatomos naujos korupcijos rizikos mažinimo priemonės.

26. Analizės apie 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 programos priemonių plane numatytas korupcijos rizikos mažinimo priemones, apie įgyvendintų korupcijos rizikos mažinimo priemonių tikslumą, skelbiamos Ligoninės interneto svetainėje, Korupcijos prevencijos skylyje.

### **III SKYRIUS**

#### **TYRIMŲ APIE KORUPCIJOS APRAIŠKAS DUOMENYS**

27. Siekiant įvertinti esamą situaciją, apžvelgiami sociologinių tyrimų duomenys, faktiniai duomenys apie padarytas korupcinio pobūdžio nusikalstamas veikas.

28. Korupcijai Ligoninėje 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.

29. „Korupcijos suvokimo indeksas“ (toliau – KSI) yra vienas garsiausių pasaulyje korupcijos suvokimo tyrimų, parodantis, kaip 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 vertina įvairių sričių ekspertai.

30. 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, 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.

31. Pasaulinis korupcijos barometras – tai vienintelis pasaulinio masto tyrimas apie požiūrį į korupciją ir korupcijos patirtį. 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.

32. 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 antikorporcinį potencialą.

33. Tyrimų „Lietuvos korupcijos žemėlapis“ duomenimis, 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).

34. Tyrimo „Lietuvos korupcijos žemėlapis 2022/2023“ duomenimis, visuomenė sveikatos priežiūros įstaigas vertina kaip tokias, kuriose korupcija paplitusi labiausiai.

35. Tyrimo „Lietuvos korupcijos žemėlapis“ duomenimis, Eurobarometro gyventojų apklausos duomenimis, sveikatos priežiūros sistema metai iš metų tendencingai išlieka viena iš labiausiai korupcijos paveiktų viešojo sektoriaus sričių.

36. Sveikatos apsaugos ministerija nuo 2015 m. atlieka šalies gyventojų nuomonės tyrimą „Dėl korupcinės situacijos sveikatos apsaugos sistemoje“. Tyrimo duomenis, lyginant su tyrimais, atliktais ankstesniais metais, pasitikėjimas Lietuvos sveikatos priežiūros sistema svyruoja tarp vidutinio ir gero.

37. Iš tyrimo matyti, kad auga visuomenės sąmoningumas. Daugėja tų, kurie nurodo, kad apie pastebėtus korupcijos atvejus praneštų (visais atvejais ir tik tuo atveju, jei patys nenukentėtų).

38. 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.

39. Lietuvos korupcijos žemėlapio ir Pasaulio korupcijos barometro tyrimų rezultatai parodo, kad yra susiklosčiusi paradoksali ir prieštaringa situacija, kai gyventojai sveikatos sistemą vertina kaip labai korumpuotą, tačiau net trečdalis apklaustųjų, nurodydami, jog yra davę kyši 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.

40. 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.

41. Apie ASPĮ veiklos srityse egzistuojančius korupcijos rizikos veiksnius taip pat signalizuoja STT periodiškai inicijuojami ikiteisminiai tyrimai ir teismų nutartys, kurių subjektais tampa asmens sveikatos priežiūros specialistai, neretai ir ASPĮ vadovai.

42. STT gauna asmenų pranešimus apie galimas korupcinio pobūdžio veikas, pranešėjų skaičius ir jiems už informaciją išmokėtos sumos auga. Daugiausiai pranešimų gauta apie galimus teisės pažeidimus sveikatos apsaugos srityje.

43. 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.

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

#### **IV SKYRIUS**

### **KORUPCIJOS APRAIŠKŲ SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SISTEMOJE PRIELAIIDOS, ANALIZĖ IR JŲ VALDYMAS**

45. 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.

46. 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.

47. 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.

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

48.1. 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](http://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;

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

48.3. 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 privacias įstaigas, siekiant asmeninės finansinės naudos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) lėšų;

48.4. 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;

48.5. 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 klinikiniams tyrimams išdavimo ir kitose su farmacijos srities reguliavimu susijusiose veiklose;

48.6. 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;

48.7. 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;

48.8. 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.

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

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

51. 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.

52. STT, atlikusi korupcijos rizikos analizes vaistinių preparatų, medicinos priemonių (prietaisų) reklamos ir įsigytų sąnarių endoprotezų panaudojimo teikiant endoprotezavimo paslaugas srityse, pateikė kritinių antikorupcinių 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 vadovaujамų 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 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 viešuosius pirkimus ir juos skiriant pacientams. ASPĮ, neturėdama informacijos apie tiekėjų perleistąsias vertes ASPĮ sveikatos priežiūros specialistams ir juridinių asmenų ir asociacijų organizuotus ir finansuojamus profesinius (mokslinius) 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 pacientams. Sveikatos apsaugos ministerijos taikoma teisėkūros praktika, sudarant darbo grupes dėl centralizuotai perkamų prekių paskirstymo teisinio reguliavimo, turinčio įtakos visų ASPĮ teikiamų 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.

53. 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.

54. 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 pagreitinti 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 draudimu.

55. 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 sisteminę 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.

56. Siekdama įvertinti, ar formuojama ir įgyvendinama sveikatos priežiūros politika sprendžia paslaugų prieinamumo ir orientacijos į pacientą problemas, Lietuvos Respublikos valstybės kontrolė – aukščiausiaji audito institucija – atliko sisteminį veiklos auditą.

57. 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 nesprenžiamos esminės pacientų srautų, esveikata.lt portalo veikimo, sveikatos priežiūros specialistų struktūros disbalanso ir kt. problemos. Spręsdami paslaugų prieinamumo problemą dalis pacientų naudojami mokamomis paslaugomis (pusė iš jų tai daro dėl didelių eilių), kiti – gydosi patys.

Sprendžiant minėtas problemas, šiuo metu yra sukurta IPR IS integracija su ESPBI IS. Sveikatos priežiūros įstaigoms, pasirašiusiems sutartis dėl sistemos naudojimo, sudarytos galimybės ja naudotis. Įstaigoms, kurios naudojosi savo turimomis informacinėmis sistemomis, buvo sukurtos technologinės galimybės prijungti naudojamą sistemą prie IPR IS. Pagrindinės nepakankamo naudojimosi IPR IS priežastys – gydymo įstaigų įpročiai, sistemos greita veikos 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 greita veika, 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 valdymo informacinės sistemos įrankiais, vykdyti laikotarpių nuo paciento kreipimosi į ASPĮ dėl Pacientų registravimo asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti tvarkos aprašo 1 punkte nurodytų asmens sveikatos priežiūros paslaugų (toliau – paslauga) dienos iki paslaugų suteikimo dienos suteikimo laikotarpius (toliau – laukimo eilė), stebėseną, analizę ir skelbti apibendrintą laukimo eilių informaciją savo interneto svetainėje VLK direktoriaus nustatyta tvarka. Stebėseną leis objektyviai identifikuoti specialistus, ASPĮ 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.) 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.

58. Sveikatos apsaugos ministerija kartu su VLK ir Valstybės duomenų agentūra (toliau – VDA) sukūrė naują eilių pas gydytojus stebėjimo įrankį. Švieslentė, atvaizduojanti Išankstinės pacientų registracijos (IPR) informacinės sistemos duomenis, leis stebėti eilių dinamiką ir identifikuoti problemas, taip pat stebėti taikomų poveikio priemonių efektyvumą.

Švieslentė pradėjo veikti 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](http://www.esveikata.lt)), o gydymo įstaigos joje registruoja dalį vizitų. 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. 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.

59. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo netolygumai, aiškus 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 atliko sisteminių asmens sveikatos priežiūros kokybės auditą.

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 smulkiają 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. 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 patvirtintuose sąrašuose. Atsižvelgiant į tai, buvo keičiami visi teisės aktai, šiuo metu reglamentuojantys asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazines 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 pusė 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

biurų, 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. Taip pat Sveikatos apsaugos ministerija yra numačiusi 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.

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 bus realizuotas pacientų pasitenkinimo sveikatos priežiūros įstaigų paslaugomis vertinimo įrankis e.sveikatos sistemoje.

62. Nepakankama pacientams atstovaujančių organizacijų organizacinė branda ir išitraukimas į paslaugų kokybės gerinimo veiklas. Nevyriausybinų 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.

Sveikatos apsaugos ministerija pradėjo socialinę kampaniją, skirtą visuomenės antikorupciniam sąmoningumui stiprinti, kurios trukmė – 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. Sukurtos ir transliuotos socialinės reklamos, kurių tikslinė tema – korupcijos prevencija sveikatos priežiūros sistemoje. 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, aukštosios 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. Išgaliojo Visuomenės sveikatos studijų krypties aprašas ir Medicinos studijų krypties aprašas. Universitetai turės suderinti vykdomas studijų programas su aprašo nuostatomis.

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 ASPĮ ir verslo subjektams, nepakankamai veiksmingas kontrolės mechanizmas, nepakankama atsakomybė už padarytus pažeidimus ir pan. Tam tikrais atvejais korupcijai pasireikšti vis dar turi įtakos neformalus 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 galiojančią teisinę 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, 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 teisės ir pareigos, įgyvendina Sveikatos apsaugos ministerija, privalo, o įstaigoms, kurių savininko teisės ir pareigos įgyvendina savivaldybė, rekomenduotina ne tik įgyvendinti 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 antikorpucinio sąmoningumo didinimo veikla, yra neefektyvios, taikomos fragmentiškai ir paviršutiniškai, o didelė dalis priemonių buvo perkelta iš ankstesnio 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 antikorpucinės 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 programos išsikeltus tikslus, nuosekliai siekė, pavesdama įstaigoms, kurių savininko ar dalininko teisės ir pareigos įgyvendina Sveikatos apsaugos ministerija, o įstaigoms, kurių savininko teisės ir pareigos 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 sukuriama 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 teisės ir pareigas,

Sveikatos apsaugos ministerija, siekdama valdyti pirmiau nurodytas rizikas, įgyvendinti korupcijos prevenciją sveikatos priežiūros sistemoje, prioritetą skiria įstaigos vadovų išitraukimui 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.

## **V 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 sistemai, visuomenės įtraukimui į sprendimų priėmimą, skaidrumo teisingumo sistemoje ir baudžiamojo persekiojimo veiksmingumo didinimui, veiksmingam viešojo intereso gynimui, turto susigrąžinimo klausimams ir pan. Darbotvarkė pakeičia Lietuvos Respublikos nacionalinę kovos su korupcija 2015–2025 metų programą (toliau – Programa) ir įgyvendina Nacionalinio saugumo strategijoje 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 žemėlapių būtų 2023 m. – 45 proc., 2024 m. – 44 proc., 2025 m. – 43 proc.;

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

73.3. 2025 m. Lietuvos respondentų (gyventojų), kurie praneštų apie korupciją, būtų daugiau nei 25 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 nėra viena sveikatos sistemos priežiūros įstaiga nėra gavusi nė vieno pranešimo per įstaigų pranešėjų kanalus. Tik nedidelė dalis įstaigų naudojami 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. Tyrimo „Pasaulinis korupcijos barometras“ duomenimis, kyšininkavimo lygis Lietuvos sveikatos apsaugos sistemoje yra vienas didžiausių Europos Sąjungoje. Įgyvendinus priemones tikimasi sumažinti smulkiąją korupciją gydymo įstaigose, o Lietuvos kyšio davimo patirtis būtų panašesnė į Vakarų ir Šiaurės Europos valstybes, kuriose kyšių beveik neduodama.

## **VI SKYRIUS**

### **VEIKSMŲ PLANO ĮGYVENDINIMAS IR FINANSAVIMAS**

78. Veiksmų planą pagal kompetenciją įgyvendina Ligoninė.

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. Korupcijos prevencijos programos priemonių plano įgyvendinimo vykdymą kontroliuoja, koordinuoja, metodinę pagalbą korupcijos prevencijos klausimais teikia Sveikatos apsaugos ministerijos darbuotojai, atsakingi už korupcijos prevenciją ir kontrolę.

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

82.1. Ligoninės darbuotojai, atsakingi už korupcijos prevenciją ir kontrolę, privalo reguliariai vykdyti jiems priskirtų priemonių, įtrauktų į korupcijos prevencijos programos priemonių planą, įgyvendinimo stebėseną ir vertinimą;

82.2. atsižvelgdami į kintančias aplinkybes ir veiksnius, turinčius ar galinčius turėti įtakos korupcijos prevencijos programos priemonių plane numatytų priemonių vykdymui, priemonių atsakingieji vykdytojai turi teisę teikti Ligoninės vyriausiajam gydytojui ar darbuotojams, atsakingiems už korupcijos prevenciją ir kontrolę, motyvuotus pasiūlymus dėl vykdomų priemonių, numatytų korupcijos prevencijos programos priemonių plane, 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;

82.3. pasibaigus kalendoriniams metams, Ligoninės darbuotojai, atsakingi už korupcijos prevenciją ir kontrolę, koordinuojantys ir kontroliuojantys Veiksmų plano įgyvendinimą, vertina priemonių atsakingųjų vykdytojų pateiktą informaciją apie korupcijos prevencijos programos priemonių plane 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 korupcijos prevencijos programos priemonių plane numatytos priemonės.

83. Už konkrečių korupcijos prevencijos programos priemonių plane numatytų priemonių įgyvendinimą pagal kompetenciją atsako Ligoninės vyriausiasis gydytojas, 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, Ligoninės vyriausiasis gydytojas, pasibaigus kalendoriniams metams, ne vėliau kaip iki vasario 1 d. raštu informuoja Sveikatos apsaugos ministeriją.

84. Veiksmų plano pakeitimo projektus, atsižvelgdami į Ligoninės 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, 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 darbuotojai, atsakingi už korupcijos prevenciją ir kontrolę.

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

86. Visa informacija, susijusi su Veiksmų plano įgyvendinimu (metiniu ir galutiniu vertinimu), skelbiama Ligoninės interneto svetainėje.

87. Veiksmų planas vykdomas Ligoninės lėšomis.

## **VII SKYRIUS**

### **VEIKSMŲ PLANO ATNAUJINIMAS**

88. Ligoninė 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.

89. 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.

---