

Įsakymas netenka galios 2015-12-16:

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1433](#), 2015-12-10, paskelbta TAR 2015-12-15, i. k. 2015-19774

Dėl Šakinės korupcijos prevencijos sveikatos priežiūros sistemoje 2015–2019 metų programos patvirtinimo

Suvestinė redakcija nuo 2015-02-28 iki 2015-12-15

Įsakymas paskelbtas: TAR 2013-12-31, i. k. 2013-00264

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS

DĖL ŠAKINĖS KORUPCIJOS PREVENCIJOS SVEIKATOS SISTEMOJE 2014–2016 M. PROGRAMOS PATVIRTINIMO

2013 m. gruodžio 31 d. Nr. V-1262

Vilnius

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos korupcijos prevencijos įstatymo (Žin., 2002, Nr. 57-2297; 2012, Nr. 122-6109) 7 straipsniu:

1. T v i r t i n u Šakinę korupcijos prevencijos sveikatos sistemoje 2014–2016 m. programą (pridedama).

2. P r i p a ž į s t u netekusiais galios:

2.1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. lapkričio 17 d. įsakymą Nr. V-942 „Dėl Korupcijos prevencijos sveikatos sistemoje programos patvirtinimo“ (Žin., 2009, Nr. 139-6143).

2.2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. gruodžio 16 d. įsakymą Nr. V-1032 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. lapkričio 17 d. įsakymo Nr. V-942 „Dėl Korupcijos prevencijos sveikatos sistemoje programos patvirtinimo“ pakeitimo“ (Žin., 2009, Nr. 152-6841).

2.3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. spalio 21 d. įsakymą Nr. V-924 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. lapkričio 17 d. įsakymo Nr. V-942 „Dėl Korupcijos prevencijos sveikatos sistemoje programos patvirtinimo“ pakeitimo“ (Žin., 2011, Nr. 129-6121).

2.4. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. sausio 17 d. įsakymą Nr. V-47 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. lapkričio 17 d. įsakymo Nr. V-942 „Dėl Korupcijos prevencijos sveikatos sistemoje programos patvirtinimo“ pakeitimo“ (Žin., 2013, Nr. 9-376).

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

SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

VYTENIS POVILAS ANDRIUKAITIS

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos
sveikatos apsaugos ministro
2013 m. gruodžio 31 d.
įsakymu Nr. V-1262

ŠAKINĖ KORUPCIJOS PREVENCIJOS SVEIKATOS SISTEMOJE 2014–2016 M. PROGRAMA

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Šakinės korupcijos prevencijos sveikatos sistemoje 2014-2016 m. programos (toliau – Programa) paskirtis – užtikrinti veiksmingą ir kryptingą korupcijos prevenciją ir kontrolę Lietuvos Respublikos sveikatos sistemoje 2014 – 2016 m. laikotarpiu.

2. Programa parengta vadovaujantis Lietuvos Respublikos nacionalinės kovos su korupcija 2011-2014 programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos Seimo 2002 m. sausio 17 d. nutarimu Nr. IX-711 (Žin., 2002, Nr. 10-355, 2011, Nr. 77-3727), Lietuvos Respublikos korupcijos prevencijos įstatymu (Žin., 2002, Nr. 57-2297), Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymu (Žin., 1999, Nr. 60-1945; 2006, Nr. 77-2975), Lietuvos Respublikos viešųjų ir privačių interesų derinimo valstybinėje tarnyboje įstatymu (Žin., 1997, Nr. 67-1659; 2000, Nr. 18-431), Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2002 m. spalio 8 d. nutarimu Nr. 1601 „Dėl korupcijos rizikos analizės atlikimo tvarkos patvirtinimo“ (Žin., 2002, Nr. 98-4339), Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004 m. gegužės 19 d. nutarimu Nr. 607 „Dėl Padalinių ir asmenų, valstybės ir savivaldybių įstaigose vykdančių korupcijos prevenciją ir kontrolę, veiklos ir bendradarbiavimo taisyklių patvirtinimo“ (Žin., 2004, Nr. 83-3015), Lietuvos Respublikos baudžiamuoju kodeksu (Žin., 2000, Nr. 89-2741), Specialiųjų tyrimų tarnybos direktoriaus 2011 m. gegužės 13 d. įsakymu Nr. 2-170 „Dėl Valstybės ar savivaldybių įstaigų veiklos sričių, kuriose egzistuoja didelė korupcijos pasireiškimo tikimybė, nustatymo rekomendacijų patvirtinimo“ (Žin., 2011, Nr. 60-2877).

3. Programoje vartojamos sąvokos atitinka Programos 2 punkte nurodytuose teisės aktuose apibrėžtas sąvokas.

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

II. KORUPCIJOS SVEIKATOS SISTEMOJE SITUACIJOS ANALIZĖ

I. APKLAUSŲ DUOMENYS APIE KORUPCIJOS APRAIŠKAS SVEIKATOS SISTEMOJE

5. Pasaulinio korupcijos barometro 2013 m. tyrimų duomenimis Lietuvoje pagal kyšininkavimo lygį sveikatos sistema (4,1 balo) užima 4 vietą po Seimo, teisės aktų leidėjo (4,3 balo), teisėjų, teismų (4,3 balo) ir politinių partijų (4,2 balo).

6. Įvertinus Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – Sveikatos apsaugos ministerija) užsakymu 2011-2012 metais atliktų sociologinių tyrimų (gyventojų apklausos) Lietuvoje rezultatus, konstatuojama:

6.1. Gyventojai nėra įsisąmoninę (per mažai žino), kad korupcija yra ir atsidėjimas po paslaugos suteikimo (po sveikatos priežiūros paslaugų suteikimo).

6.2. Pagal apklausos duomenis, tik kiek daugiau nei pusė Lietuvos visuomenės supranta, kad kyšininkavimo atveju atsakomybė tenka ir duodančiajam, ir imančiajam, likusi visuomenės dalis atsakomybę dažniausiai yra linkusi priskirti imančiajam kyši.

6.3. Gyventojai mano, kad dėl esamo korupcijos masto kalčiausi yra politikai, taip pat ir valstybės tarnautojai, ir tik nedidelė atsakomybė tenka gyventojams, o mažiausiai kaltina save ir savo aplinką.

6.4. Gyventojai mano, kad labiausiai korupcijos pažeidžiami sveikatos sistemoje yra didžiausios ligoninės (universitetinės klinikos), miestų ir rajonų ligoninės bei poliklinikos.

7. Įvertinus 2011, 2012 ir 2013 metais gyventojų apklausos duomenis nustatyta, kad:

7.1. Beveik 1/3 respondentų (2011 ir 2012 metai) ir 1/4 respondentų (2013 metais), kurie lankėsi gydymo įstaigoje per paskutinius 12 mėn., prisipažino neoficialiai davę pinigų ar dovanų medicinos darbuotojams. Dažniau nei kiti neoficialiai pinigus medicinos darbuotojams duoda vidutinio amžiaus asmenys (45 - 54 metų), o jaunesni Lietuvos gyventojai (15-24 metų), taip pat asmenys, turintys pagrindinį išsilavinimą bei kaimo vietovių gyventojai, dažniau nei kiti nurodė, jog pinigų ar dovanų medicinos darbuotojams neduoda. Dažniausios dovanos yra saldainiai, šokoladas, kava bei alkoholiniai gėrimai.

7.2. Beveik pusė respondentų (48%), neoficialiai davusių pinigų ar dovanų gydytojams, juos davė norėdami atsidėkoti medicinos darbuotojui. 43 % respondentų juos davė tikėdamiesi gauti geresnę bei kokybiškesnę paslaugą, 25 % respondentų - tikėdamasis greičiau gauti paslaugą. 10 % - tiesiog, kad taip priimta, kitiems 10 % respondentų patys medicinos darbuotojai leido suprasti, kad to pageidautų.

7.3. Respondentai dažniau neoficialiai pinigų ar dovanų gydytojams davė konsultacinėje poliklinikoje, gydytojui specialistui ar šeimos gydytojui (atitinkamai 39 % ir 37 % respondentų).

7.4. 43 % respondentų, neoficialiai davusių pinigų ar dovanų gydytojams, juos davė už gydytojo specialisto konsultaciją, 25 % – už operaciją, po 10 % respondentų - už slaugą, siuntimo į kitą sveikatos priežiūros įstaigą išdavimą, gimdymą.

8. Apklausos duomenys rodo, kad beveik 1/5 (19%) Lietuvos gyventojų sutiktų patys mokėti oficialią papildomą priemoką už gydymo paslaugas. Beveik 1/3 (31%) Lietuvos gyventojų sutiktų mokėti papildomai, jei ta priemoka būtų mokama iš papildomo sveikatos draudimo. 2/5 Lietuvos gyventojai nesutiktų papildomai mokėti už gydymo paslaugas. Papildomai mokėti labiau sutiktų Lietuvos gyventojai, turintys aukštąjį išsilavinimą. Mokėti dažniau nesutiktų vyresni nei 64 metai asmenys, žmonės, turintys vidurinį ar aukštesnįjį išsilavinimą, bei kaimo vietovių gyventojai. Apklausų duomenys liudija apie gyventojų pasyvumą siekiant išgyvendinti korupcijos apraiškas, kad visuomenė toleruoja tokius papildomus mokėjimus ir nenori atsakyti šio problemų sprendimo būdo.

9. Didelis nepasitikėjimas valstybe bei jos institucijomis, nepakankama informacijos, skatinančios priešintis korupcijai, sklaida, viešojo administravimo neefektyvumas lemia visuomenės pakantumą korupcijai. Apklausos duomenys parodė, kad dauguma gyventojų nežino, kur reikia kreiptis, norint pranešti apie korupcijos atvejį.

II. KORUPCIJOS APRAIŠKŲ SVEIKATOS SISTEMOJE PROBLEMOS ANALIZĖ

10. Sveikatos priežiūros sistemos analizės ir vertinimo ataskaitoje, patvirtintoje Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2013 m. birželio 11 d. įsakymu Nr. V-608 „Dėl Sveikatinimo veiklos kryptių nuoseklaus įgyvendinimo“, nurodyta korupcijos apraiškų sveikatos sistemoje problemos analizė:

10.1 Neoficialūs mokėjimai sveikatos priežiūros įstaigose. Sveikatos apsaugos ministerijos 2010 metų duomenimis, 16 proc. gydymo įstaigoje per paskutinius 12 mėnesių apsilankiusių asmenų neoficialiai atsilygino už sveikatos priežiūros paslaugas. 51 proc. iš neoficialiai atsilyginusių už sveikatos priežiūros paslaugas pacientų teigė, kad sveikatos priežiūros kokybė priklausė nuo asmeninio atsilyginimo;

10.2. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo netolygumai, aiškaus sveikatos priežiūros įstaigų finansavimo mechanizmo nebuvimas sudaro prielaidas iš pacientų reikalauti papildomų mokėjimų gydymo įstaigose. Pacientai už paslaugas, ypač stacionarinėse gydymo įstaigose, nepagrįstai verčiami savomis lėšomis įsigyti vaistinius preparatus, medicinos pagalbos priemonės ar apmokėti kitas su gydymu tiesiogiai ar netiesiogiai susijusias išlaidas. Aiškaus ir skaidraus reglamentavimo, konkrečių kriterijų nebuvimas sudaro sąlygas imti neteisėtas priemokas iš pacientų;

10.3. Įgyvendinant valstybės laiduojamos (nemokamos) medicinos pagalbos teikimo valstybinėse gydymo įstaigose tvarką, visuomenė nepakankamai informuota apie valstybės lėšomis apmokamų sveikatos priežiūros paslaugų kainas. Pacientams suteikus ambulatorines sveikatos priežiūros paslaugas, neteikiama informacija apie jiems suteiktų ir valstybės lėšomis apmokėtų paslaugų kainas;

10.4. Už tas pačias mokamas paslaugas skirtingose ASPĮ yra nustatytos skirtingos kainos, taip pat nustatytos kai kurių paslaugų, kurios neįvardytos sveikatos apsaugos ministro įsakyme „Dėl Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, kainų nustatymo ir jų indeksavimo tvarkos bei šių paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos“, kainos;

10.5. Valstybinėse sveikatos priežiūros įstaigose paplitusi praktika naudojant įstaigų turtą (pastatus, medicinos įrangą ir kita) teikti pacientams mokamas paslaugas;

10.6. Nepakankamas viešųjų vaistinių preparatų, medicinos pagalbos bei kitų priemonių, medicinos prietaisų pirkimo konkursų organizavimo skaidrumas, viešumas. Nustatyta, kad tie patys tiekėjai tuos pačius vaistinius preparatus skirtingoms sveikatos priežiūros įstaigoms parduoda skirtingomis kainomis;

10.7. Ne visos sveikatos priežiūros įstaigos perka vaistinius preparatus per Centrinę perkančiąją organizaciją (CPO). Nors 2011 metais per CPO pirko 23 viešosios asmens sveikatos priežiūros įstaigos, o 2012 metais – 58 įstaigos, tik 36,2 proc. nuo visos vaistinių preparatų pirkimo apimtys buvo perkama per CPO;

10.8. Pagrindinė centralizuotai įsigyjamų vaistų dalis įsigyjama iš vieno gamintojo pasaulyje (stacionare vartojami monopoliniai vaistai). Tokiu atveju, vykdydama viešąjį pirkimą Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos (VLK) negali užtikrinti pirkimo dalyvių konkurencijos, sudarančios prielaidas vaistų kainos mažėjimui;

10.9. Viešųjų pirkimų tvarkos pažeidimai, pirkimo objekto tikslingumo ir pagrįstumo vertinimo sistemos ir praktikos nebuvimas, tendencingas pirkimo specifikacijų nustatymas sudaro galimybę formuluoti diskriminacinius pirkimo kriterijus arba netinkamai taikomos pirkimų organizavimo

taisyklės lemia neteisėtą, neefektyvą PSDF biudžeto bei valstybės biudžeto lėšų panaudojimą ir sudaro sąlygas korupcijai;

10.10. Naujai besikuriančios privačios PASPI dideliais atlyginimais prisivilioja šeimos gydytojus, naudojami valstybinių ASPI pacientų duomenų baze ir priima jaunesnio amžiaus ir sveikesnius pacientus, vengia priimti pagyvenusius žmones ir vaikus, kurie dažniau serga ir kurių gydymui reikia daugiau lėšų, juos siųsdami gydytis į valstybines ASPI;

10.11. Tie patys gydytojai dirba tiek privačiame, tiek valstybiniame sektoriuje;

10.12. Šeimos gydytojų kabinetų, vaistinių ir didmenininkų diktuojamų vaistų asortimento realizavimo būdai, dirbant vienoje sistemoje, sudaro sąlygas piktnaudžiauti PSDF lėšomis, skirtomis vaistams kompensuoti;

10.13. Nevienodos valstybinių ir privačių ASPI veiklos sąlygos (darbo užmokestis valstybinėse ASPI žymiai mažesnis nei privačiose; viešosios ASPI turi įsigyti prekes ir paslaugas vadovaudamosi Viešųjų pirkimų įstatymu (viešiesiems pirkimams samdo darbuotojus). Privačioms tai netaikoma, nors ir jos gauna lėšų iš PSDF ir kt.).

III. KORUPCIJOS PREVENCIJOS SVEIKATOS SISTEMOJE TEISINĖ IR INSTITUCINĖ BAZĖ

11. Sveikatos apsaugos ministerija yra Lietuvos Respublikos vykdomosios valdžios institucija, vykdanči įstatymų ir kitų teisės aktų nustatytas sveikatos priežiūros srities valstybės valdymo funkcijas ir įgyvendinanti valstybės politiką sveikatos priežiūros srityje.

12. Lietuvos Respublikos korupcijos prevencijos įstatyme nustatyta, kad už korupcijos prevenciją valstybės ar savivaldybių įstaigose ir nevalstybinėse įstaigose atsako vadovas. Jis privalo imtis būtinų šio įstatymo įgyvendinimo priemonių. Padalinių ir asmenų, valstybės ar savivaldybių įstaigose vykdančių korupcijos prevenciją ir kontrolę, veiklos ir bendradarbiavimo taisyklių, patvirtintų Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004 m. gegužės 19 d. nutarimu Nr. 607 (Žin., 2004, Nr. 83-3015), 3 punkte nustatyta, kad valstybės ar savivaldybių įstaigose gali būti steigiami padaliniai ar skiriami asmenys, kuriems būtų pavedama korupcijos prevencijos ir kontrolės funkcija.

13. Sveikatos apsaugos ministerijai pavaldžiose įstaigose, kitose sveikatos priežiūros įstaigose yra paskirti asmenys, kurie vykdydami savo pagrindines pareigas yra atsakingi ir už korupcijos prevenciją ir kontrolę, sudarytos korupcijos prevencijos programos, kasmet nustatoma korupcijos pasireiškimo tikimybė. Tai sudaro prielaidas rengti ir įgyvendinti korupcijos prevencijos priemones, bet ir savarankiškai, lanksčiai ir operatyviai reaguoti į valstybėje vykstančius teisėkūros ir įvairių sričių reguliavimo pokyčius.

IV. KORUPCIJOS SVEIKATOS SISTEMOJE PASIREIŠKIMO PRIELAUDŲ ANALIZĖ

BENDROSIOS KORUPCIJOS PRIELAUDOS SVEIKATOS SISTEMOJE

14. Socialinės:

14.1. Santykinai maži sveikatos sistemos darbuotojų atlyginimai; nepakankamai aiškus santykis tarp sveikatos apsaugos ir socialinės politikos, nėra atsakomybės pasidalijimo, todėl sveikatos sistemos išteklių sąskaita sprendžiamos socialinės problemos;

14.2. Neišvystytas papildomasis (savanoriškasis) sveikatos draudimas, be kurio tampa sudėtinga siekti sveikatos politikos tikslų – pakankamo sveikatos sistemos finansavimo, paslaugų kokybės

kontrolės, paciento atsakomybės už savo sveikatą ir legalių priemonių už sveikatos paslaugas nustatymo.

15. Teisinės:

15.1. Įstatymų bei įstatymų įgyvendinamųjų teisės aktų kokybės trūkumai, tam tikrais atvejais lemiantys teisės aktų kolizijas, dviprasmybes, nepakankamas savo teisių ir pareigų išmanymas visuomenėje sudaro sąlygas sveikatos sistemos darbuotojams piktnaudžiauti tarnyba, sudaryti dirbtines kliūtis žmonėms, siekiantiems įgyvendinti savo teisėtus interesus;

15.2. Kokybės sistemų ir reglamentų stoka; nepakankama atsakomybė už padarytus pažeidimus; kontrolės sistemų, teisinių procedūrų ir priemonių, pareigūnų skyrimo ir atleidimo bei nušalinimo procedūrų netobulumas, profesinių elgesio kodeksų nebuvimas ir pan.;

15.3. Nepakankamai skaidrus sprendimų priėmimo procesas, nesivadovaujama asmeninės atsakomybės principais, trūksta viešumo.

16. Struktūrinės:

16.1. Sveikatos sistemos struktūros sudėtingumas ir trūkumai. Skirtingas viešųjų sveikatos priežiūros įstaigų pavaldumas (Sveikatos apsaugos ministerijai, savivaldybių taryboms) trukdo kurti vientisą sveikatos priežiūros organizavimo sistemą, planuoti išteklius, kooperuoti sveikatos priežiūros įstaigas ir išteklius tokiose srityse kaip technologijų įsigijimas ir atnaujinimas, diegti naujas sudėtingas paslaugas.

16.2. Visų lygių sveikatos sistemos valdymas vis dar yra pernelyg biurokратиškas, pasižymi pertekliniais draudimais, apribojimais, įvairių pažymų, leidimų, papildomų dokumentų reikalavimais, procedūrų vilkinimu; nepakankamos ir netobulos veiklos apskaitos ir kontrolės sistemos.

17. Visuomenės pilietiškumo stoka:

17.1. Visuomenėje nepakanka teisingo supratimo, kas yra korupcija;

17.2. visuomenės požiūrio į korupciją neapibrėžtumas ir prieštaravimas;

17.3. nesipriešinimas korumpuotiems valstybės tarnautojams bei sveikatos sistemos darbuotojams;

17.4. piliečių (taip pat ir pacientų) nenoras dalyvauti antikorupcinėje veikloje.

18. Kitos prielaidos:

18.1. politinių struktūrų ir interesų grupių įtaka;

18.2. politinės valios nepakankamumas.

SPECIFINĖS KORUPCIJOS PRIELAIDOS SVEIKATOS SISTEMOJE

19. 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 rajono ligoninių nesaugumas dėl pacientų srautų persiskirstymo, prastesnės materialinės bazės ir mažesnės savirealizacijos galimybės. Mažas medicinos darbuotojų darbo užmokestis lemia profesijos keitimą, kito ar papildomo darbo ieškojimą, specialistų vidinę bei išorinę migraciją.

20. Gydytojai neprivalo deklaruoti galimo interesų konflikto, turto ir pajamų, o tai apsunkina galimybes tirti galimą neteisėtą praturtėjimą dėl gautų neteisėtų pajamų.

21. Nėra asmens sveikatos priežiūros įstaigose vadovo patvirtintų įstaigos darbuotojų (medikų) elgesio kodeksų, kuriuose atsispindėtų ir antikorupecinio medikų (gydytojų, vaistininkų ir pan.) elgesio nuostatos, su realia atsakomybe.

22. Sveikatos priežiūros įstaigų vadovų atsakomybės problemos. Sveikatos priežiūros įstaigų vadovai yra pernelyg pakantūs jiems pavaldžių gydytojų daromiems darbo drausmės pažeidimams. Nenustatyta reali sveikatos priežiūros įstaigų vadovų atsakomybė už tai, kad jo vadovaujamos įstaigos darbuotojai netinkamai vykdo jiems pavestas pareigas (reikalaujama iš pacientų susimokėti už suteiktas paslaugas, nors minėtos paslaugos apmokamos iš PSDF biudžeto lėšų, reikalaujama iš pacientų savomis lėšomis nusipirkti vaistus, medicinos pagalbos priemones, nors tai privalo būti perkamos iš PSDF biudžeto lėšų ir pan.).

23. Pacientai, gavus atitinkamas stacionarines sveikatos priežiūros paslaugas, yra informuojami, kokios jam sveikatos priežiūros įstaigoje suteiktos paslaugos buvo apmokėtos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšų, tačiau sveikatos sistemoje nesukurta sistema, kuri leistų kiekvienam pacientui, gavus ambulatorines sveikatos priežiūros paslaugas, gauti konkrečią informaciją apie tai, kokios jam suteiktos paslaugos buvo apmokėtos iš PSDF biudžeto lėšų. Tai didina tikimybę, kad atskiros sveikatos priežiūros įstaigos piktnaudžiauja teikdamos ambulatorines sveikatos priežiūros paslaugas reikalaujamos paciento susimokėti už tas paslaugas, kurios realiai apmokamos iš PSDF biudžeto lėšų.

24. Pacientas nėra informuojamas apie perkant kompensuojamuosius vaistus sumokėtų priemonių sumą, taip pat apie tai, kokią pinigų sumą sumoka PSDF kompensuodamas vaistinius preparatus pacientui.

25. Veikla, susijusi su licencijų, leidimų, nuolaidų, lengvatų ir kitokių papildomų teisių suteikimu ar apribojimu, sveikatos priežiūros įstaigų veiklos apribojimas ar nutraukimas; administracinių teisės pažeidimų nustatymas, protokolų surašymas, baudų skyrimas.

26. Vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių įrašymas į kompensuojamųjų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašus.

27. Dabartinis vaistų kainodaros reglamentavimas palieka galimybę konkuruoti nuolaidomis, iškreipiant galutines vaistų kainas, t.y. pagrindiniai vaistinių tinklai turi pakankamą derybinę galią ir sugeba iš vaistų gamintojų gauti pakankamai ženklas nuolaidas, kurios neretai suteikiamos netiesiogiai. Vaistinių tinklai tokiu būdu gauna pakankamai lėšų vykdyti agresyvią reklaminių kampaniją, o tokių nuolaidų nesuteikiantys vaistų gamintojai yra eliminuojami iš to vaistinių tinklo apyvartos.

28. Sveikatos apsaugos ministerija ir jai pavaldžios įstaigos neturi pakankamai galių kontroliuoti ar farmacijos kompanijų organizuojami įvairūs kvalifikacijos kursai ir mokymai gydytojams (ypač organizuojami ne Lietuvos Respublikos teritorijoje) nėra tik paslėpta neteisėto atlygio forma už farmacijos kompanijų gaminamų ar platinamų vaistų ar medicinos priemonių skyrimą pacientams. Tikslinga gauti ir viešinti informaciją kada, kur, kokiems gydytojams ir kokios farmacijos kompanijos organizuotas ir remiamas renginys vyko.

29. Sveikatos priežiūros įstaigų atliekami medicininės paskirties aparatūros, vaistinių preparatų, medicinos pagalbos ir kt. priemonių viešieji pirkimai. Lietuvos Respublikos valstybės kontrolės 2012 m. vasario 28 d. valstybinio audito ataskaitoje Nr. VA-P-10-10-3 nurodyta, kad vaistai

ligoninėse vartojami nepakankamai racionaliai, ligoninės perka vaistus nepakankamai efektyviai, viešųjų pirkimų procedūrų vidutinė trukmė ligoninėse yra daugiau kaip 100 dienų, tų pačių vaistų įsigijimo kainos ligoninėse skiriasi kelis kartus:

29.1. Viešieji pirkimai, kuriems naudojamos valstybės biudžeto lėšos, tarp jų ir PSDF biudžeto lėšos, priskiriami prie sričių, kuriose yra didelė korupcijos pasireiškimo tikimybė. Viešųjų pirkimų tvarkos pažeidimai, nepakankama viešųjų pirkimų komisijos narių kvalifikacija, perdėtai smulkmeniškasis supaprastintų pirkimų reglamentavimas arba netinkamai taikomos pirkimų organizavimo taisyklės lemia neteisėtą, neefektyvų valstybės biudžeto lėšų naudojimą ir sudaro sąlygas korupcijai pasireikšti;

29.2. Medicininės įrangos (ne tik brangios aparatūros) įsigijimo poreikio nepakankamas pagrindimas ir inventorizacijos trūkumas, t.y. neretai nuošalesnėse gydymo įstaigose įsigijama įranga, kurios naudojimo našumas labai žemas (mažai atliekama tyrimų), nors kitoje gydymo įstaigoje toks (ar net geresnis) aparatas jau buvo įsigytas anksčiau, ir taip išleidžiama didelė dalis finansinių lėšų neracionaliai;

29.3. Asmens sveikatos priežiūros įstaigose (toliau – ASPĮ) viešojo pirkimo techninių specifikacijų sudarymo procedūrose neretai dalyvauja asmenys, kurių nešališkumas abejotinas. ASPĮ vadovai prekes ir paslaugas įsigyja iš įmonių, kurioms vadovauja jų giminės. ASPĮ perkančios didesnius paslaugų arba prekių kiekius už jas sumoka žymiai didesnę kainą nei ASPĮ perkančios mažesnius prekių ar paslaugų kiekius ir pan. Ne visos ASPĮ perka vaistinius preparatus per Centrinę perkančiąją organizaciją;

29.4. Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) atlieka centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų, medicinos pagalbos ir kitų priemonių viešuosius pirkimus. VLK nedisponuoja informacija apie realius vaistų poreikius, realų vaistų suvartojimą, realius vaistų likučius, kadangi dabartinė stebėsenos sistema leidžia kas tris mėnesius patikrinti vaistų likučius sveikatos priežiūros įstaigų vaistinėse, bet perdavus vaistus į skyrių, šių vaistų suvartojimas nėra stebimas ir susidaro situacijos, kuomet VLK teikiamose ataskaitose sveikatos priežiūros įstaigos nurodo, kad vaisto nebeturi, nors realiai turi nemažus jo kiekius.

30. Pacientų apklausų bei skundų duomenys rodo, kad pacientai stacionarinio bei ambulatorinio gydymo metu neretai perka gydymui reikalingus vaistinius preparatus ir medicinos pagalbos priemones savo lėšomis.

31. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, investicinių ir Europos Sąjungos finansinės paramos lėšų skirstymas sveikatos priežiūros įstaigoms (VLK, teritorinės ligonių kasos, Sveikatos apsaugos ministerija).

32. Žemas kontroliuojančių pareigūnų rotacijos lygis, vykdant sveikatos sistemos objektų bei kitų, sveikatos sistemai nepriklausančių, įstaigų priežiūrą ir kontrolę.

33. Vienpusė ir (ar) nepakankama informacija pacientams sveikatos priežiūros įstaigose apie teikiamas mokamas sveikatos priežiūros paslaugas (apmokama asmeninėmis lėšomis ar draudimo bendrovių lėšomis) bei sveikatos priežiūros paslaugas, apmokamas PSDF biudžeto lėšomis, apie pacientų teises ir galimybes ir t. t. Skirtingose ASPĮ nustatytos skirtingos kainos už tas pačias mokamas paslaugas, įvardytas Sveikatos apsaugos ministerijos 1999-07-30 įsakymu Nr. 357 (Žin., 1999, Nr. 67-2175).

34. Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybai prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (toliau – NDNT) nesudaryta galimybė gauti informaciją apie konkrečius asmenis, kuriems NDNT

vykdoma darbingumo, neįgalumo arba specialiųjų poreikių nustatymo procedūra, iš Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos duomenų bazės. Tai didina tikimybę, kad gydytojai, rengiantys minėtų asmenų medicininius dokumentus, piktnaudžiaus jiems suteiktomis galiomis, gydytojai ir kiti asmenys klastos dokumentus, dėl ko NDNT atlikti vertinimai ir priimti sprendimai bus neobjektyvus, o šiai sričiai skirtos valstybės lėšos bus panaudotos neefektyviai ir nuostolingai.

35. NDNT taip pat nesudarytos tinkamos sąlygos gauti informaciją iš privačių ASPĮ, iš kurių NDNT (NDNT korupcijos rizikos analizės metu NDNT atstovų pateikta informacija) kaip tik ir gauna daugiausiai nekokybiškos ir netikslios informacijos apie asmenis, kuriems vykdoma darbingumo, neįgalumo arba specialiųjų poreikių nustatymo procedūra.

36. Pacientams, norintiems gauti sveikatos priežiūros paslaugas, sunku prisiskambinti į registratūrą ar gydytojui, tenka ilgai laukti eilėse, tenka vaikščioti į skirtingas įstaigas. Tam įtakos turi daugelis veiksnių: finansinių išteklių sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti trūkumas (daugiausiai atsirandantis dėl nemokamo gydymo iškreiptos paciento motyvacijos gauti brangiausią gydymą), nepakankama sveikatos priežiūros įstaigų vadyba, sveikatos priežiūros specialistų ir įrangos trūkumas ir kt. Sveikatos priežiūros įstaigose specialistai nenustatinėja asmens tapatybės arba asmens tapatybei nustatyti nėra tinkamų priemonių, o tai sudaro sąlygas pacientams, kurie neturi privalomojo sveikatos draudimo, prisistatyti kitų asmenų (draugų, šeimos narių ir pan.) vardu ir gauti nemokamas sveikatos priežiūros paslaugas, o gydančiam gydytojui duoti neteisėtą atlygį.

V. SVEIKATOS SISTEMOS VEIKLOS SRITYS, KURIOSE GALIMA KORUPCIJOS PASIREIŠKIMO TIKIMYBĖ

37. Sveikatos sistemos įstaigų (Sveikatos apsaugos ministerijos ir jai pavaldžių įstaigų, asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų bei kitų įstaigų) vykdoma veikla yra priskiriama prie veiklos sričių, kuriose galimas korupcijos pasireiškimas.

38. Sveikatos sistemos įstaigų veikloje galima išskirti veiklos sritis, kuriose galima korupcijos pasireiškimo tikimybė. Duomenys apie įstaigas ir veiklos sritis pateikti 1 lentelėje.

1 lentelė

Eil. Nr.	Sveikatos sistemos įstaigų veiklos sritys, kuriose galimas korupcijos pasireiškimas	Sveikatos sistemos įstaigos, kuriose galimas korupcijos pasireiškimas
1	PSDF biudžeto lėšų skirstymas	Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Valstybinė ligonių kasa prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos, teritorinės ligonių kasos
2	Europos Sąjungos struktūrinių fondų paramos teikimas	Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija
3	Investicinių lėšų skirstymas sveikatos	Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos

Eil. Nr.	Sveikatos sistemos įstaigų veiklos sritys, kuriose galimas korupcijos pasireiškimas	Sveikatos sistemos įstaigos, kuriose galimas korupcijos pasireiškimas
	priežiūros įstaigoms	ministerija
4	Veikla, susijusi su licencijų, leidimų, nuolaidų, lengvatų ir kitokių papildomų teisių suteikimu ar apribojimu	Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos, Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos, visuomenės sveikatos centrai, Radiacinės saugos centras, Lietuvos bioetikos komitetas, Odontologų rūmai, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija
5	Priežiūros ir kontrolės vykdymas	Valstybinė ligonių kasa prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos, teritorinės ligonių kasos, Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos, Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos, Radiacinės saugos centras, visuomenės sveikatos centrai, Lietuvos Respublikos odontologų rūmai
6	Vaistinių preparatų registracija	Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos
7	Vaistinių preparatų ir ligų įrašymas į Ligu ir kompensuojamųjų vaistinių preparatų joms gydyti sąrašą (A sąrašas), medicinos pagalbos priemonių įrašymas į Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašą (C sąrašas)	Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos, Valstybinė ligonių kasa prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos
8	Vaistinių preparatų įrašymas į Kompensuojamųjų vaistinių preparatų kainyną, medicinos pagalbos priemonių – į Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių kainyną	Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Valstybinė ligonių kasa prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos

Eil. Nr.	Sveikatos sistemos įstaigų veiklos sritys, kuriose galimas korupcijos pasireiškimas	Sveikatos sistemos įstaigos, kuriose galimas korupcijos pasireiškimas
9	Kompensuojamųjų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių skyrimas	Asmens sveikatos priežiūros įstaigų gydytojai
10	Prekių ir (ar) paslaugų viešieji pirkimai	Sveikatos sistemos įstaigos
11	Nelegalūs mokėjimai teikiant mokamas ir apmokamas iš PSDF biudžeto lėšų asmens sveikatos priežiūros paslaugas pacientams	Asmens sveikatos priežiūros įstaigos
12	Nelegalūs mokėjimai teikiant visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas gyventojams, juridiniams asmenims	Visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos
13	Konkursai eiti pareigas sveikatos sistemos įstaigose	Sveikatos sistemos įstaigos

III. PROGRAMOS TIKSLAS IR UŽDAVINYS

39. Programos tikslas – išaiškinti ir šalinti korupcijos sveikatos sistemoje prielaidas, užtikrinti skaidresnę ir veiksmingesnę sveikatos sistemos įstaigų bei jų darbuotojų veiklą.

40. Programos uždavinys – galimų korupcijos priežasčių, sąlygų atskleidimas ir šalinimas, įgyvendinant korupcijos prevencijos programos įgyvendinimo priemonių planą, siekiant, kad visos lėšos, skiriamos sveikatos sistemai, būtų naudojamos pagal paskirtį ir racionaliai kokybiškoms sveikatos priežiūros paslaugoms teikti, pacientų teisėms ir laisvėms užtikrinti, taip pat poveikis sveikatos sistemos darbuotojams, siekiant atgrasinti nuo galimos korupcinio pobūdžio nusikalstamos veikos.

41. Korupcijos prevencijos tikslui ir uždaviniui pasiekti numatoma:

41.1. vykdyti nuolatinę kryptingą korupcijos prevencijos politiką, užtikrinti veiksmingą numatytų ilgalaikės korupcijos prevencijos sveikatos sistemoje programos įgyvendinimo priemonių įvykdymą;

41.2. nustatyti veiklos sritis sveikatos sistemoje, kuriose galima korupcinė veika, bei sąlygas jai atsirasti ir plisti, teikti siūlymus dėl galiojančių teisės aktų tobulinimo;

41.3. įgyvendinti neišvengiamos atsakomybės už neteisėtus veiksmus principą;

41.4. skatinti nepakantumą korupcijos apraiškoms ir įtraukti į korupcijos prevenciją visuomenę;

41.5. programoje numatytas priemonės sieti su socialinių problemų sprendimu ir visuomenės apsauga nuo esamų ir atsirandančių korupcijos prielaidų sveikatos sistemoje; visokeriopa ginti visuotinai pripažįstamas paciento teises ir laisves, sveikatos sistemos darbuotojų teises bei laisves ir nepažeisti nekaltumo prezumpcijos;

41.6. ugdyti antikorupcinę kultūrą sveikatos sistemos subjektuose (Sveikatos apsaugos ministerijoje, jai pavaldžiose įstaigose, asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros bei kitose įstaigose).

42. Siekiant sėkmingai vykdyti Korupcijos prevencijos programų nuostatas Sveikatos apsaugos ministerijai pavaldžios įstaigoms bei kitoms sveikatos sistemos įstaigoms tikslinga paskirti asmenis, kuriems pavedama vykdyti korupcijos prevenciją ir kontrolę.

43. Korupcijos prevencijos bendrosios priemonės (priemonių sritys) sveikatos sistemoje yra šios:

43.1. korupcijos rizikos analizė sveikatos sistemos įstaigose;

43.2. korupcijos prevencijos programų parengimas ir tikslinimas sveikatos sistemos įstaigose;

43.3. teisės aktuose įtvirtinto ar teisės aktų projektuose numatomo teisinio reguliavimo poveikio korupcijos mastui vertinimas (teisės aktų ar jų projektų antikorupcinis vertinimas);

43.4. informacijos apie asmenis, siekiančius eiti arba einančius pareigas atitinkamose sveikatos sistemos įstaigose, pateikimas teisės aktų nustatyta tvarka;

43.5. informacijos pateikimo valstybės tarnautojų ir juridinių asmenų registrams, Lietuvos Respublikos korupcijos prevencijos įstatymo nustatytais atvejais;

43.6. visuomenės švietimas ir informavimas apie Programos įgyvendinimą, taip pat sveikatos sistemos įstaigų darbuotojų mokymas;

43.7. nustatytų korupcijos atvejų paviėšinimas.

44. Korupcijos rizikos analizė:

44.1. Korupcijos rizikos analizė teisės aktų nustatyta tvarka atliekama tose sveikatos sistemos veiklos srityse, kur yra didelė korupcijos apraiškų tikimybė (atlieka Specialiųjų tyrimų tarnyba).

44.2. Veiklos sričių, kuriose egzistuoja didelė korupcijos pasireiškimo tikimybė, įvertinimą teisės aktų nustatyta tvarka atlieka:

44.2.1. Sveikatos apsaugos ministerijoje – Korupcijos prevencijos skyrius;

44.2.2. Sveikatos apsaugos ministerijai ir savivaldybėms pavaldžiose įstaigose – įstaigos vadovo įgaliotas asmuo, atsakingas už korupcijos prevenciją ir kontrolę;

44.3. Kiekviena sveikatos sistemos įstaiga pagal nustatytas savo veiklos sritis, kuriose egzistuoja didelė korupcijos pasireiškimo tikimybė, parengia konkrečias priemones galimoms korupcijos apraiškoms valdyti ir paskiria asmenis, atsakingus už šių priemonių vykdymą.

44.4. Sveikatos sistemos įstaigos korupcijos pasireiškimo tikimybės nustatymas turi būti atliekamas atsižvelgiant į Specialiųjų tyrimų tarnybos direktoriaus 2011 m. gegužės 13 d. įsakymą Nr. 2-170.

45. Korupcijos prevencijos programų (ir jų įgyvendinimo priemonių planų) rengimas sveikatos sistemos įstaigose:

45.1. Sveikatos apsaugos ministerija parengia Šakinę korupcijos prevencijos sveikatos sistemoje programą ir jos įgyvendinimo priemonių planą.

45.2. Sveikatos apsaugos ministerijai pavaldžios įstaigos parengia ir Programos įgyvendinimo priemonių plane nustatytais terminais pateikia Sveikatos apsaugos ministerijai savo įstaigų korupcijos prevencijos programas.

45.3. Kitos sveikatos sistemos įstaigos parengia ir Programos įgyvendinimo priemonių plane nustatytais terminais pateikia Sveikatos apsaugos ministerijai savo įstaigų korupcijos prevencijos programas.

46. Teisės aktų ar jų projektų antikorupcinis vertinimas:

46.1. Sveikatos apsaugos ministerijos Korupcijos prevencijos skyrius teisės aktų nustatyta tvarka antikorupciniu požiūriu vertina sveikatos sistemos veiklą reglamentuojančius teisės aktų projektus, jeigu juose reguliuojami ar numatomi reguliuoti visuomeniniai santykiai, nurodyti Lietuvos Respublikos korupcijos prevencijos įstatymo 8 straipsnio 1 dalyje.

46.2. Sveikatos sistemos įstaigos, teisės aktų nustatyta tvarka skelbiančios savo teisės aktus, pačios atlieka teisės akto projekto antikorupcinį vertinimą, jeigu numatomi reguliuoti visuomeniniai santykiai, nurodyti Lietuvos Respublikos korupcijos prevencijos įstatymo 8 straipsnio 1 dalyje.

47. Informacijos apie asmenis, siekiančius eiti arba einančius pareigas atitinkamose sveikatos sistemos įstaigose, pateikimas. Siekiant, kad sveikatos sistemoje dirbtų tik nepriekaištingos reputacijos asmenys, informacija apie asmenis, siekiančius eiti arba einančius pareigas atitinkamose sveikatos sistemos institucijose, turi būti tikrinama teisės aktų nustatyta tvarka:

48. Teisės aktų nustatyta tvarka sveikatos sistemos įstaigos pateikia valstybės tarnautojų ir juridinių asmenų registrams visą privalomą teikti šiems registrams reikalingą informaciją.

49. Visuomenės švietimas ir informavimas apie Programos įgyvendinimą, sveikatos sistemos įstaigų darbuotojų mokymas:

49.1. Antikorupcinis švietimas turi būti organizuojamas atsižvelgiant į šias nuostatas:

49.1.1. Antikorupcinis ugdymas turi būti neatskiriama švietimo dalis, siekiant puoselėti asmens dorovę, ugdyti pilietiškumą, asmens teisių ir pareigų visuomenei ir valstybei sampratą ir įgyvendinti korupcijos prevenciją. Šia linkme turi būti ugdomi sveikatos sistemos įstaigų darbuotojai, taip pat jie turi dalyvauti seminaruose, paskaitose ar kituose antikorupcinio švietimo renginiuose.

49.1.2. Sveikatos sistemos įstaigos per visuomenės informavimo priemones ir kitais būdais turi teikti gyventojams (pacientams) žinias apie savo veiklą įgyvendinant įstaigos Korupcijos prevencijos programą, Lietuvos Respublikos korupcijos prevencijos įstatymą ir kitus antikorupcinius teisės aktus.

49.2. Siekiant, kad visuomenė gautų pakankamai informacijos apie korupcijos apraiškas, korupcinių teisės pažeidimų tyrimą bei apie savo teises ir galimybes pasipriešinti korupcijai bei įtraukti visuomenę į kovą su korupcija:

49.2.1. Sveikatos apsaugos ministerijos interneto svetainės nuolatiniuose puslapiuose, skirtuose korupcijos prevencijai, turi būti skelbiama Programa su jos įgyvendinimo priemonių planu. Šiuose puslapiuose turi būti skelbiama apie įgyvendinamas antikorupcines priemones, metodinė medžiaga, kaip organizuoti antikorupcinę veiklą, apklausas apie Korupcijos prevencijos programos priemonių efektyvumą, taip pat numatyti galimybę interneto vartotojams pateikti savo komentarus, atsiliepimus, siūlymus, pranešimus ir kt.

49.2.2. Sveikatos apsaugos ministerijai pavaldžios bei kitos sveikatos sistemos įstaigos savo interneto svetainių nuolatiniuose puslapiuose, skirtuose korupcijos prevencijai, turi skelbti įstaigos Korupcijos prevencijos programą ir jos įgyvendinimo priemonių planą. Šiuose puslapiuose būtina skelbti apie įgyvendinamas antikorupcines priemones, numatyti galimybę interneto vartotojams pateikti savo komentarus, atsiliepimus, siūlymus, pranešimus ir kt.

49.2.3. Sveikatos apsaugos ministerijos interneto svetainės nuolatiniuose puslapiuose, skirtuose korupcijos prevencijai, turi būti skelbiamas kreipimasis į sveikatos sistemos darbuotojus, taip pat gyventojus (pacientus) raginant telefonu, paštu, elektroniniu paštu atvirai ar anonimiškai pranešti apie korupcijos apraiškas ar įtarimus apie tokio pobūdžio veikas sveikatos sistemoje.

49.2.4. Sveikatos apsaugos ministerijos, jai pavaldžių įstaigų ir kitų sveikatos priežiūros įstaigų interneto svetainėse skelbti darbuotojų elgesio, susidūrus su korupcinėmis veikomis, taisyklės.

49.2.5. Sveikatos apsaugos ministerijos interneto svetainėje skelbiamas „Pasitikėjimo telefono“ , kuriuo asmenys gali anonimiškai pranešti apie Sveikatos apsaugos ministerijos, jai pavaldžių ir kitų sveikatos sistemos įstaigų darbuotojų galimus pažeidimus, susijusius su Sveikatos apsaugos ministerijos, jai pavaldžių ir kitų sveikatos sistemos įstaigų veikla, numeris. Sveikatos apsaugos ministerijos Korupcijos prevencijos skyrius analizuoja gautus pranešimus ir teikia siūlymus dėl atitinkamų priemonių taikymo.

49.2.6. „Pasitikėjimo telefonu“ ir kitais būdais gauti pasiūlymai dėl Programos ir jos įgyvendinimo priemonių plano keitimo bei papildymo turi būti analizuojami ir teikiami vadovybei. Gauti pasiūlymai dėl Programos ir jos įgyvendinimo priemonių plano keitimo bei papildymo ir Sveikatos apsaugos ministerijos priimti sprendimai dėl gautų pasiūlymų turi būti viešai skelbiami interneto svetainės skyriuje skirtame korupcijos prevencijai.

49.2.7. Kitos sveikatos sistemos įstaigos interneto svetainės įvadiniame puslapyje turi skelbti elektroninio pašto adresą bei telefono numerį, kuriuo asmenys galėtų anonimiškai pranešti apie įstaigos darbuotojų galimus pažeidimus, susijusius su įstaigos veikla.

49.2.8. Informacija, kur turi kreiptis pacientas, susidūręs su korupcinio pobūdžio veika, turi būti skelbiama visose sveikatos sistemos įstaigos informacijos skelbimo vietose.

49.3. Organizuoti sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų mokymą korupcijos prevencijos klausimais. Sveikatos apsaugos ministerijos ir jai pavaldžių įstaigų darbuotojams organizuoti nuoseklius ir sistemingus mokymus korupcijos prevencijos klausimais:

49.3.1. Antikorupcinis teisės aktų vertinimas;

49.3.2 Korupcijos pasireiškimo tikimybės nustatymas;

49.3.3. Korupcijos prevencijos programos rengimas.

50. Nustatytų korupcijos atvejų paviškinimas:

50.1. Sveikatos apsaugos ministerija bei kitos sveikatos sistemos įstaigos iškart privalo pavišinti nustatytus korupcijos atvejus.

50.2. Sveikatos apsaugos ministerijos Korupcijos prevencijos skyrius privalo rinkti informaciją apie nustatytus korupcijos atvejus Sveikatos apsaugos ministerijos, jai pavaldžiose įstaigose, kitose sveikatos priežiūros institucijose, analizuoti ir pavišinti kitiems sveikatos sistemos darbuotojams ir žiniasklaidoje teisės aktų nustatyta tvarka.

51. Priemonės, kurios sumažins korupcijos apraiškų prielaidas sveikatos sistemoje ir jų vykdymo terminai pateikti Programos įgyvendinimo priemonių plane.

IV. INFORMAVIMAS APIE GALIMĄ KORUPCINĘ VEIKĄ

52. Siekiant sudaryti sąlygas veiksmingai vykdyti korupcijos prevenciją, būtina:

52.1. Sudaryti sąlygas Sveikatos apsaugos ministerijos, jai pavaldžių įstaigų bei kitų sveikatos sistemos įstaigų valstybės tarnautojams ir darbuotojams, kitiems visuomenės piliečiams anonimiškai pranešti Sveikatos apsaugos ministerijai ar įstaigų vadovybei savo įtarimus dėl galimos šių įstaigų darbuotojų korupcinio pobūdžio nusikalstamos veikos;

52.2. Gavus informacijos dėl galimų ar korupcinių veikų, turinčių nusikalstamos veikos požymių, nedelsiant informuoti sveikatos apsaugos ministrą (sveikatos sistemos įstaigos vadovą)

ir Specialiųjų tyrimų tarnybą Sveikatos apsaugos ministerijos (sveikatos sistemos įstaigos) ir kituose teisės aktuose nustatytais sąlygomis ir tvarka;

V. SIEKIAMI REZULTATAI IR VERTINIMO KRITERIJAI

53. Programa siekiama tokių rezultatų:

53.1. sumažinti korupcijos pasireiškimo tikimybę;

53.2. padidinti nepakantumą korupcijai;

53.3. pagerinti korupcijos prevencijos priemonių sveikatos sistemoje organizavimą;

53.4. padidinti visuomenės pasitikėjimą sveikatos sistema.

54. Programos ir jos įgyvendinimo priemonių vykdymas ir kontrolė turi būti vertinami pagal šiuos rodiklius:

54.1. Atliktų korupcijos pasireiškimo tikimybės vertinimų skaičius;

54.2. Atliktų korupcijos rizikos vertinimų skaičius (atlieka Specialiųjų tyrimų tarnyba);

54.3. Įvykdytų Programos įgyvendinimo priemonių plano priemonių skaičius;

54.4. Neįvykdytų Programos įgyvendinimo priemonių plano priemonių skaičius;

54.5. Programos įgyvendinimo priemonių plano priemonių įgyvendinimas nustatytais terminais;

54.6. Pateiktų rekomendacijų keisti teisės aktus ar jų projektus skaičius;

54.7. Priimtų rekomendacijų keisti teisės aktus ar jų projektus skaičius;

54.8. Asmenų, sveikatos sistemos institucijose (įstaigose) vykdančių korupcijos prevencijos ir kontrolės funkcijas, skaičiaus pokytis;

54.9. Asmenų, pranešusių apie galimus korupcinio pobūdžio teisės pažeidimus, skaičiaus pokytį;

54.10. Ištirtų pažeidimų, susijusių su korupcija, skaičius;

54.11. Specialių radijo, televizijos laidų, straipsnių spaudos leidiniuose, pranešimų konferencijose, seminaruose, darbo posėdžiuose skaičius;

54.12. Organizuotų korupcijos prevencijos dienų kampanijų skaičius;

55. Kiekviena konkreti Programos įgyvendinimo priemonių plano priemonė vertinama pagal Programos priemonių plane nustatytus vertinimo kriterijus.

VI. PROGRAMOS ĮGYVENDINIMAS, STEBĖSENA IR ATSKAITOMYBĖ

56. Programos uždaviniams įgyvendinti sudaromas Šakinės korupcijos prevencijos sveikatos sistemoje 2014–2016 m. programos įgyvendinimo priemonių planas, kuris nustato tikslus, priemones, jų vykdymo terminus bei vykdytojus.

57. Programos įgyvendinimo priemonių planas yra neatskiriama šios programos dalis.

58. Programos įgyvendinimą organizuoja Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija.

59. Programos įgyvendinimo priemonių plano priemonių vykdymą kontroliuoja, metodinę pagalbą korupcijos prevencijos klausimais teikia Sveikatos apsaugos ministerijos Korupcijos prevencijos skyrius pagal Sveikatos apsaugos ministro patvirtintą šio skyriaus veiklos planą.

60. Už konkrečių Programos įgyvendinimo priemonių plane numatytų priemonių įgyvendinimą pagal kompetenciją atsako sveikatos sistemos įstaigų vadovai.

61. Į sveikatos sistemos įstaigų korupcijos prevencijos programų įgyvendinimo priemonių planus turi būti įtrauktos Programoje atitinkamoms įstaigoms numatytos priemonės, kurios,

atsižvelgiant į įstaigos veiklos specifiką ir (ar) atliktos korupcijos rizikos analizės rezultatus, gali būti detalizuojamos. Įstaigos veiklos metiniuose planuose turi atsispindėti ir esant reikalui patikslintos įstaigos korupcijos prevencijos programoje ir jos įgyvendinimo priemonių plane numatytos priemonės.

62. Siekiant nuosekliai vertinti pasiektą pažangą, nustatyti kliūtis ir problemas, kylančią įgyvendinant Programą:

62.1. Sveikatos sistemos įstaigos privalo reguliariai vykdyti joms numatytų (priskirtų) Programos įgyvendinimo priemonių plane nurodytų priemonių įgyvendinimo stebėseną ir vertinimą.

62.2. Sveikatos sistemos įstaigos, atsižvelgdamos į kintančias aplinkybes ir veiksnius, turinčius ar galinčius turėti įtakos Programos įgyvendinimo priemonių įgyvendinimui, teikia Sveikatos apsaugos ministerijai motyvuotus pasiūlymus dėl įgyvendinamų Programos įgyvendinimo priemonių koregavimo ar pakeitimo efektyvesnėmis ar racionalesnėmis, detalizuodamos jų tikslus, vykdymo procesą ir vertinimo kriterijus.

62.3. Sveikatos sistemos įstaigos, vykdančios įstaigos korupcijos prevencijos programos įgyvendinimo priemonių planus, periodiškai, du kartus per metus, pasibaigus II ir IV ketvirčiui, ne vėliau kaip iki kito ketvirčio pirmo mėnesio 10 dienos, įstaigos informaciją apie priemonių įgyvendinimo eigą, jų veiksmingumą ir tai pagrindžiančius duomenis pateikia Sveikatos apsaugos ministerijos Korupcijos prevencijos skyriui.

62.4. Sveikatos sistemos įstaigos, vykdančios tikslines Programos įgyvendinimo priemonių plane nurodytas priemones, periodiškai, keturis kartus per metus, t. y. pasibaigus kiekvienam metų ketvirčiui, ne vėliau kaip iki kito ketvirčio pirmo mėnesio 5 dienos, įstaigos pranešimą-ataskaitą apie šių priemonių įgyvendinimo eigą, jų veiksmingumą ir tai pagrindžiančius duomenis pateikia Sveikatos apsaugos ministerijos Korupcijos prevencijos skyriui.

62.5. Sveikatos apsaugos ministerijos Korupcijos prevencijos skyrius, periodiškai, 4 kartus per metus, t. y. pasibaigus kiekvienam metų ketvirčiui, pateikia informaciją Korupcijos apraiškų mažinimo darbo grupės pirmininkui – ne vėliau kaip iki kito ketvirčio pirmo mėnesio 15 dienos, ir sveikatos apsaugos ministrui ne vėliau kaip iki kito ketvirčio pirmo mėnesio 20 dienos, o esant reikalui ir anksčiau, apie Programos įgyvendinimo priemonių plano priemonių vykdymo eigą.

62.6. Sveikatos apsaugos ministerija periodiškai, du kartus per metus, t. y. pasibaigus metų pusmečiui, ne vėliau kaip iki kito pirmo mėnesio 15 dienos, informaciją apie Programos įgyvendinimo priemonių plano priemonių bei Nacionalinės kovos su korupcija programos įgyvendinimo priemonių plano priemonių, numatytų sveikatos priežiūros srityje bei kitų priemonių įgyvendinimo eigą, jų veiksmingumą ir tai pagrindžiančius duomenis pateikia Sveikatos apsaugos ministrui bei Specialiųjų tyrimų tarnybai.

63. Visa informacija apie Programos įgyvendinimą skelbiama viešai Sveikatos apsaugos ministerijos interneto svetainėje.

VII. PROGRAMOS FINANSAVIMAS

64. Programa vykdoma iš sveikatos sistemos įstaigų biudžeto asignavimų.

VIII. PROGRAMOS ATNAUJINIMAS

65. Sveikatos sistemos įstaigos, taip pat nevyriausybinės organizacijos ar pacientų asociacijos ir kiti juridiniai bei fiziniai asmenys pasiūlymus dėl Programos nuostatų, tikslų ir uždavinių, įgyvendinimo priemonių plano atnaujinimo gali teikti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai per visą Programos įgyvendinimo laikotarpį, net jei jie nedalyvauja Programos įgyvendinimo priemonių plano priemonių vykdyme.

66. Sveikatos apsaugos ministerijos Korupcijos prevencijos skyrius, atsižvelgęs į gautus pasiūlymus dėl Programos įgyvendinimo prioritetų, naujų uždavinių nustatymo ar esamų uždavinių aktualumo vykdant Programą ir Programos įgyvendinimo veiksmingumo stebėsenos išvadą, parengia naujo laikotarpio Programos įgyvendinimo priemonių plano projektą, o prireikus ir Programos pakeitimo projektą. Aptarus Programos pakeitimo projektą ir (ar) Programos įgyvendinimo priemonių plano projektą Korupcijos apraiškų mažinimo darbo grupėje projektai pateikiami sveikatos apsaugos ministrui.

Šakinės korupcijos prevencijos
sveikatos sistemoje
2014-2016 m. programos
priedas

**ŠAKINĖS KORUPCIJOS PREVENCIJOS SVEIKATOS SISTEMOJE 2014 –2016 METŲ PROGRAMOS
ĮGYVENDINIMO PRIEMONIŲ PLANAS**

Eil. Nr.	Priemonė	Vykdytojai	Įvykdymo terminas	Vertinimo kriterijai
TIKSLAS – DIDINTI SKAIDRUMĄ, MAŽINTI IR ŠALINTI KORUPCIJOS PRIELAIDAS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SRITYJE				
TIKSLŲ REZULTATO KRITERIJAI:				
1) asmenų, pagal apklausos duomenis neoficialiai mokėjusių asmens sveikatos priežiūros įstaigose už gautas sveikatos priežiūros paslaugas, sumažėjimas 8 proc.;				
2) asmenų, pagal apklausos duomenis neoficialiai mokėjusių asmens sveikatos priežiūros įstaigose ir manančių, kad neoficialus mokėjimas pagerino paslaugų kokybę, sumažėjimas 15 proc.;				
1 UŽDAVINYS				
PARENGTI KORUPCIJOS PREVENCIJOS PROGRAMAS, PASKIRTI ATSAKINGUS ASMENIS				
1.	1.1. Paskirti asmenį (-is), atsakingą (-us) už korupcijos prevencijos ir kontrolės vykdymą	Sveikatos sistemos įstaigos*	2014 m.sausis	Sveikatos sistemos įstaigoje paskirtas (-i) asmuo (-enys), atsakingas (-i) už korupcijos prevencijos ir kontrolės vykdymą
2.	1.2. Parengti ir patvirtinti Sveikatos sistemos įstaigos* Korupcijos prevencijos 2014–2016 m. programą ir jos įgyvendinimo priemonių planą	Sveikatos sistemos įstaigos*	2014 m. sausis-vasaris	Sveikatos sistemos įstaigoje parengta programa ir jos įgyvendinimo 2014–2016 m. priemonių planas
3.	1.3. Sveikatos apsaugos ministerijos Korupcijos prevencijos skyriui pateikti patvirtintas Sveikatos sistemos įstaigos* Korupcijos prevencijos 2014–2016 m. programos ir jos įgyvendinimo priemonių plano kopijas bei patikslintą informaciją apie asmenį (-is), paskirtą (-us) vykdyti korupcijos prevenciją ir kontrolę	Sveikatos apsaugos ministerijai pavaldžios biudžetinės, viešosios asmens sveikatos priežiūros bei visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos	2014 m. vasaris	Pateiktos patvirtintos įstaigų programos ir informacija apie asmenis, atsakingus už korupcijos prevenciją ir kontrolės vykdymą
4.	1.4. Atlikti pateiktų sveikatos sistemos įstaigų* korupcijos prevencijos 2014–2016 m. programų ir jų įgyvendinimo priemonių planų analizę ir patikslinti asmenų, paskirtų vykdyti korupcijos prevenciją ir kontrolę, sąrašą	Sveikatos apsaugos ministerijos Korupcijos prevencijos skyrius	2014 m. vasaris	Sudarytas asmenų, atsakingų už korupcijos prevencijos ir kontrolės vykdymą, sąrašas. Atlikta pateiktų Korupcijos prevencijos 2014–2016 m. programų ir jų gyvendinimo priemonių planų analizė
5.	1.5. Sveikatos sistemos įstaigos* interneto svetainėje skelbti įstaigos Korupcijos prevencijos 2014–2016 m. programą ir jos įgyvendinimo priemonių planą bei asmens (-ų), atsakingo (-ų)	Sveikatos sistemos įstaigos*	2014 m. vasaris	Sveikatos sistemos įstaigos interneto svetainėje paskelbta Korupcijos prevencijos 2014–2016 m. programą ir jos įgyvendinimo priemonių

Eil. Nr.	Priemonė	Vykdytojai	Įvykdymo terminas	Vertinimo kriterijai
	už korupcijos prevenciją ir kontrolę, duomenis ir kontaktus			planas bei asmens (-ų), atsakingo (-ų) už korupcijos prevenciją ir kontrolę, duomenys ir kontaktai
2 UŽDAVINYS				
SUMAŽINTI KORUPCIJOS PRIELAIDAS BEI APRAIŠKAS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOSE				
MEDIKŲ ELGESIO KODEKSAS, „ŠVARIŲ RANKŲ“ ĮSTAIGOS				
6.	2.1. Parengti asmens sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojų elgesio, susidūrus su korupcine veika, taisykles	Sveikatos apsaugos ministerijos Korupcijos prevencijos skyrius	2014 m. I ketv.	ASPĮ sveikatos priežiūros darbuotojai supažindinti su asmens sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojų elgesio, susidūrus su korupcine veika, taisyklėmis
7.	2.2. Stacionarias paslaugas teikiančios sveikatos priežiūros įstaigose įdiegti medikų elgesio kodeksą ir užtikrinti, kad jį pasirašytų ASPĮ medikai. Užtikrinti elgesio kodekso nuostatų laikymosi kontrolę ir priežiūrą. Elgesio kodeksą skelbti įstaigos interneto svetainėje	Sveikatos apsaugos ministerijai pavaldžių asmens sveikatos priežiūros įstaigų vadovai	2014 m. I ketv. ir nuolat	Stacionarias asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios ASPĮ sveikatos priežiūros darbuotojai pasirašytinai supažindinti su įstaigos medikų elgesio kodeksu. Elgesio kodeksas paskelbtas interneto svetainėje
8.	2.3. Asmens sveikatos priežiūros įstaigoje nustatinėti pacientų, atvykusių gydytojų specialistų konsultacijai, draustumą privalomuoju sveikatos draudimu	Asmens sveikatos priežiūros įstaigos vadovas	Nuolat	Tikrinamas pacientų draudimas privalomuoju sveikatos draudimu
9.	2.4. Užtikrinti, kad asmens sveikatos priežiūros įstaigose ant visų gydytojų specialistų kabinetų durų būtų užklijuotas skelbimas: „Geriausia padėka gydytojui – Jūsų šypsena“	Asmens sveikatos priežiūros įstaigos vadovas	2014 m. I ketv.	Ant visų gydytojų specialistų kabinetų durų užklijuotas skelbimas „Geriausia padėka gydytojui – Jūsų šypsena“
11.	2.5. Parengti sveikatos sistemos įstaigų korupcijos indekso nustatymo kriterijus, suteikimo sveikatos priežiūros įstaigoms „Švarių rankų sveikatos priežiūros įstaiga“ vardo tvarką	Sveikatos apsaugos ministerijos Korupcijos prevencijos skyrius	2014 m. II ketv.	Nustatyti sveikatos sistemos įstaigų korupcijos indekso nustatymo kriterijai, reglamentuota „Švarių rankų sveikatos priežiūros įstaiga“ vardo suteikimo sveikatos priežiūros įstaigoms tvarką
12.	2.6. Atlikti Sveikatos apsaugos ministerijai pavaldžių viešųjų asmens sveikatos priežiūros įstaigų vertinimą pagal nustatytus sveikatos sistemos įstaigų korupcijos indekso nustatymo kriterijus	Sveikatos apsaugos ministro įsakymu sudaryta komisija	Kasmet nuo 2015 m. I ketv.	Įstaigų, kuriems suteiktas „Švarių rankų sveikatos priežiūros įstaiga“ vardas skaičius
TEIKTI INFORMACIJA PACIENTAMS APIE SUTEIKTŲ PASLAUGŲ APMOKĖJIMĄ				
13.	2.7. Valstybinės ir teritorinių ligonių kasų bei asmens sveikatos priežiūros įstaigų interneto svetainėse teikti informaciją apie valstybės	Asmens sveikatos priežiūros įstaiga, Teritorinė ligonių kasa, Valstybinė ligonių kasa,	nuolat	Interneto svetainėje paskelbta informacija apie asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainas

Eil. Nr.	Priemonė	Vykdytojai	Įvykdymo terminas	Vertinimo kriterijai
	lėšomis apmokamų sveikatos priežiūros paslaugų kainas.			
14.	2.8. Užtikrinti pacientų, suteikus atitinkamas stacionarines sveikatos priežiūros paslaugas, informavimą apie valstybės lėšomis apmokėtų paslaugų kainą	Teritorinės ligonių kasos	nuolat	Pacientų, kuriems buvo pateikta informacija, skaičius
15.	2.9. Įdiegti pacientų informavimo sistemą, kuri leistų kiekvienam pacientui, suteikus atitinkamas specializuotas ambulatorines sveikatos priežiūros paslaugas, el. erdvėje pateikti informaciją apie Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis už praėjusius kalendorinius metus apmokėtų paslaugų kainą	Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos	2014 m. II ketv.	El. erdvėje pacientams prieinama informacija apie praėjusiais kalendoriniais metais jiems suteiktas specializuotas ambulatorines paslaugas ir jų apmokėjimą
16.	2.10. Parengti SAM 1999 m. liepos 30 d. įsakymo Nr. 357 „Dėl Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, kainų nustatymo ir jų indeksavimo tvarkos bei šių paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos“ pakeitimo projektą	Sveikatos apsaugos ministro įsakymu sudaryta darbo grupė	2014 m. III ketv.	Patikslintas mokamų paslaugų sąrašas ir mokamų paslaugų teikimo tvarka
17.	2.11. Parengti teisės akto, aiškiai nustatantį iš PSDF apmokamų paslaugų apimtį ir struktūrą, nurodant, kad valstybės laiduojama asmens sveikatos priežiūra Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos įstaigose teikiama nemokamai ir už šios priežiūros paslaugas iš paciento negali būti reikalaujama papildomų mokėjimų, projektą	Sveikatos apsaugos ministro įsakymu sudaryta darbo grupė	2014 m. III ketv.	Nustatyta valstybės laiduojamos sveikatos priežiūros paslaugų apimtis ir struktūra. Pašalinta galimybė versti pacientus papildomai mokėti už sveikatos priežiūros paslaugas, apmokamas PSDF biudžeto lėšomis
TEIKTI INFORMACIJA APIE VAISTINIUS PREPARATUS IR JŲ KAINAS. KOMPENSUOJAMŲJŲ VAISTINIŲ PREPARATŲ KAINODARA				
18.	2.12. Užtikrinti, kad vaistinėse pacientams būtų teikiama informacija monitoriuose apie galimybę įsigyti vaistinius preparatus pigiausiomis (žemiausiomis) kainomis	Vaistinių vadovai	Nuolat	Pacientai gali susipažinti su perkamų vaistų kainomis ir pasirinkti pagal kainą
19.	2.13. Įdiegti pacientų informavimo sistemą, kuri leistų kiekvienam pacientui, išduodant naują Kompensuojamųjų vaistinių preparatų sąrašą, ar pacientui pageidaujant elektroninių ryšių priemonėmis, pateikti informaciją apie PSDF biudžeto lėšomis apmokėtas vaistinių preparatų kainas ir	Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos	2014 m. I ketv.	Pacientai el. erdvėje, o taip pat gaunant naują Kompensuojamųjų vaistinių preparatų sąrašą, gali gauti informaciją apie PSDF apmokėtas vaistų kainas ir sumokėtas priemokas

Eil. Nr.	Priemonė	Vykdytojai	Įvykdymo terminas	Vertinimo kriterijai
	paciento sumokėtas priemokas			
20.	2.14. Parengti Lietuvos respublikos Vyriausybės 2005 m. rugsėjo 13 d. nutarimo Nr. 994 pakeitimo projektą. Sumažinti kainų skirtumą tarp pigiausio ir brangiausio vaisto grupėje, nustatyti didesnes privalomo kainos mažinimo sąlygas į valstybinę sveikatos draudimo sistemą įtraukiamiems generiniams vaistams	Sveikatos apsaugos ministerijos Farmacijos departamentas	2014 m. I ketv.	Sumažintos vaistinių preparatų kainos ir padidinta konkurencija tarp gamintojų
SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO KOMPENSAVIMO SISTEMOS TOBULINIMAS				
22.	2.15. Įvertinti esamą sveikatos priežiūros įstaigų finansavimo teisinį reglamentavimą, parengti teisės akto, kuris nustatytų aiškius ir skaidrius sveikatos priežiūros įstaigų finansavimo iš PSDF kriterijus, projektą. Nustačius sveikatos priežiūros įstaigų finansavimo iš PSDF kriterijus, parengti teritorinių ligonių kasų PSDF biudžeto lėšų, skiriamų asmens sveikatos priežiūros įstaigoms už teikiamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, paskirstymo ir sutartinių sumų planavimo pagal atskiras paslaugų rūšis tvarkos aprašą	Sveikatos apsaugos ministro įsakymu sudaryta darbo grupė Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos (atsakinga už parengimą) Sveikatos apsaugos ministerija (atsakinga už patvirtinimą)	2014 m. II ketv. 2014 m. III ketv.	Priimtas naujas teisės aktas, nustatantis aiškius ir skaidrius sveikatos priežiūros įstaigų finansavimo iš PSDF kriterijus. Parengti teritorinių ligonių kasų biudžeto lėšų, skiriamų asmens sveikatos priežiūros įstaigoms už teikiamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, paskirstymo ir sutartinių sumų planavimo pagal atskiras paslaugų rūšis tvarkos aprašai
ŠALINTI KORUPCIJOS PRIELAIDAS NEĮGALUMO (NEDARBIŪMO) NUSTATYMO PROCEDŪROSE				
24.	2.16. Kartu su Socialinės apsaugos ir darbo ministerija parengti ir priimti teisės aktus, užtikrinančius korupcijos prielaidų, nustatant neįgalumo ir darbingumo lygius, šalinimą	Pagal atskirą planą	2014 m. I ketv.– 2015 m. III ketv.	Parengti ir priimti teisės aktai užtikrinantys korupcijos galimybės mažėjimą vertinant neįgalumą. Užkirstas kelias neteisingų, netikslių medicininių dokumentų pateikimui, užtikrintas efektyviau veikiantis kontrolės mechanizmas
3 UŽDAVINYS				
MAŽINTI KORUPCIJOS PRIELAIDAS OPTIMIZUOJANT SVEIKATOS SISTEMOS PRIEŽIŪROS INSTITUCIJŲ VEIKLĄ, SIAURINANT VERSLO REGLAMENTAVIMO APIMTĮ, TOBULINANT ADMINISTRACINIŲ IR VIEŠŲJŲ PASLAUGŲ TEIKIMO IR JŲ ADMINISTRAVIMO PROCEDŪRAS, DIDINANT JŲ SKAIDRUMĄ IR EFEKTYVUMĄ				
25.	3.1. Atsižvelgiant į Ūkio ministerijos atliktą teisės aktuose įtvirtintų ūkinės komercinės veiklos leidimų (licencijų) peržiūrą, jų išdavimo sąlygų analizę, nustatytas nepagrįstus, neproporcingus ir perteklinius leidimus (licencijas) ir jų išdavimo sąlygas bei	Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Valstybinė vaistų	2014 m. II ketv.	Patvirtintų teisės aktų, kuriuose panaikinti arba pakeisti kitomis mažiau ribojančiomis priemonėmis diskriminaciniais, nepagrįsti ir neproporcingi leidimai (licencijos), skaičius. Paslaugų, teikiamų elektroniniu būdu per

Eil. Nr.	Priemonė	Vykdytojai	Įvykdymo terminas	Vertinimo kriterijai
	reikalavimus, parengti būtinų teisės aktų pakeitimų projektus ir pateikti tvirtinti sveikatos apsaugos ministrui	kontrolės tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos, visuomenės sveikatos centrai, Radiacinės saugos centras, Lietuvos bioetikos komitetas, Lietuvos Respublikos odontologų rūmai		Paslaugų ir gaminių kontaktinį centrą arba tiesiogiai kreipiantis į kompetentingą instituciją, skaičius
26.	3.2. Parengti teisės aktų pakeitimų projektus, nustatant prievolę Valstybinei akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybai prie Sveikatos apsaugos ministerijos, priimant sprendimus dėl licencijų asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros veiklai vykdyti išdavimo, įvertinti prašančiojo asmens realias galimybes tokią veiklą vykdyti ir pateikti tvirtinti sveikatos apsaugos ministrui	Sveikatos apsaugos ministro įsakymu sudaryta darbo grupė	2014 m. II ketv.	Įtvirtinta prievolė, išduodant licencijas asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros veiklai vykdyti, įvertinti realias galimybes vykdyti tokią veiklą
27.	3.3. Parengti akredituotų sveikatos priežiūros įstaigų veiklos skaidrumo rizikos vertinimo kriterijus ir nuolatinės šių įstaigų veiklos priežiūros tvarkos aprašo projektą	Sveikatos apsaugos ministro įsakymu sudaryta darbo grupė	2014 m. III ketv.	Nustatyti sveikatos priežiūros įstaigų veiklos skaidrumo rizikos vertinimo kriterijai ir nuolatinės šių įstaigų veiklos priežiūros tvarką
28.	3.4. Parengti teisės akto, nustatančio tarnautojų, priimančių sprendimus dėl licencijos asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros veiklai vykdyti išdavimo / neišdavimo asmeninę atsakomybę, projektą	Sveikatos apsaugos ministro įsakymu sudaryta darbo grupė	2014 m. II ketv.	Nustatyta tarnautojų, priimančių sprendimus dėl licencijos asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros veiklai vykdyti išdavimo / neišdavimo, asmeninę atsakomybę
29.	3.5. Įvertinti esamą situaciją ir pateikti pasiūlymus dėl strateginių sprendimų valstybės politikos kraujo donorystės srityje priėmimo	Sveikatos apsaugos ministro įsakymu sudaryta darbo grupė	2014 m. III ketv.	Patikslinti sprendimai dėl valstybės politikos kraujo donorystės srityje
30.	3.6. Parengti teisės aktų pakeitimų, nustatant efektyvią kraujo komponentų kokybės išorinės kontrolės tvarką, projektus	Sveikatos apsaugos ministro įsakymu sudaryta darbo grupė	2014 m. II ketv.	Nustatyta efektyvi kraujo komponentų kokybės išorinės kontrolės tvarka

4 UŽDAVINYS

DIDINTI VIEŠŪJŲ PIRKIMŲ SVEIKATOS SISTEMOJE ORGANIZAVIMO IR ATLIKIMO VIEŠUMĄ, SKAIDRUMĄ IR KONTROLĘ

TIKSLAS – UŽTIKRINTI SKAIDRŲ IR RACIONALŲ PREKIŲ AR PASLAUGŲ PIRKIMĄ TIKSLŲ REZULTATO KRITERIJAI:

1) korupcijos apraiškų atliekant savarankiškus viešuosius vaistinių preparatų pirkimus sveikatos priežiūros įstaigose

Eil. Nr.	Priemonė	Vykdytojai	Įvykdymo terminas	Vertinimo kriterijai
<p>sumažėjimas, pirkimų per centrinę perkančiąją organizaciją (CPO) padidėjimas: 2014 metais – 85 proc. poreikio apimtys; 2015 metais – 90 proc. poreikio apimtys; 2016 metais – 95 proc. poreikio apimtys;</p> <p>2) perkančiųjų sveikatos priežiūros įstaigų per CPO skaičiaus pokyčiai: 2014 metais – 90 proc.; 2015 metais – 95 proc.; 2016 metais – 100 proc. įstaigų.</p>				
31.	4.1. Įdiegti informacinę sistemą, kurioje būtų kaupiami duomenys apie centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų poreikį ir jų likučius, ir šios informacinės sistemos duomenis pateikti ASPĮ	Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos	2015 m. II ketv.	Duomenų gavimas apie realius centralizuotai perkamų vaistinių preparatų poreikius, realų vaistinių preparatų likučius ASPĮ
32.	4.2. Vykdyti sąnarių endoprotezų pirkimą per VšĮ CPO LT	Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos	Kasmet nuo 2014 m. III ketv.	Skaidrus sąnarių endoprotezų pirkimas
33.	3.3. Parengti medicinos prietaisų specifikacijas pagal nustatytą specifikacijų rengimo grafiką ir pateikti VšĮ CPO LT	Sveikatos apsaugos ministro įsakymu sudarytos darbo grupės	2014-2016 m.	Parengtos pirkimo specifikacijos leis parengti elektroninį katalogą ir pradėti med. prietaisų centralizuotą pirkimą per VšĮ CPO LT
34.	3.4. Vykdyti med. prietaisų pirkimą per VšĮ CPO LT	Sveikatos sistemos įstaigos*	Kasmet nuo 2014 m. IV ketv.	Skaidrus med. prietaisų pirkimas
5 UŽDAVINYS				
BENDRADARBIAUTI KORUPCIJOS PREVENCIJOS IR KONTROLĖS KLAUSIMAIS				
35.	5.1. Bendradarbiauti su STT* korupcijos prevencijos ir kontrolės klausimais	Sveikatos apsaugos ministerijos Korupcijos prevencijos skyrius, kitų sveikatos sistemos įstaigų asmenys, atsakingi už korupcijos prevencijos ir kontrolės vykdymą	Nuolat	Gauta metodinė pagalba
36.	5.2. Bendradarbiauti su jaunųjų gydytojų sąjunga, su Lietuvos medicinos studentų asociacija bei kitomis organizacijomis korupcijos prevencijos sveikatos sistemoje klausimais	Sveikatos apsaugos ministerijos Korupcijos prevencijos skyrius	Nuolat	Bendrų akcijų organizavimas
6 UŽDAVINYS				
INFORMUOTI APIE GALIMAS KORUPCINES VEIKAS IR NUSTATYTUS KORUPCIJOS SVEIKATOS SISTEMOJE ATVEJUS				
37.	6.1. Gavus pranešimą apie galimą korupcinę veiką, nedelsiant informuoti sveikatos apsaugos ministrą ir STT	Sveikatos apsaugos ministerijos Korupcijos prevencijos skyrius	Gavus pranešimą	Pateiktų pranešimų ministrui ir perduotų pranešimų STT skaičius
38.	6.2. Sveikatos sistemos įstaigoje gavus pranešimą apie galimą korupcinę veiką, nedelsiant informuoti įstaigos vadovą ir Specialiųjų tyrimų tarnybą	Sveikatos sistemos įstaigos*	Gavus pranešimą	Pateiktų pranešimų įstaigos vadovui ir perduotų pranešimų Specialiųjų tyrimų tarnybai skaičius
39.	6.3. Sveikatos sistemos įstaigų interneto svetainėse skelbti informaciją apie įstaigoje nustatytus korupcijos atvejus bei atvejus kai sveikatos sistemoje dirbantis asmuo pažeidė LR viešųjų ir privačių interesų derinimo valstybinėje	Sveikatos apsaugos ministerijos Korupcijos prevencijos skyrius, kitos sveikatos sistemos įstaigos	Per 10 darbo dienu nuo informacijos gavimo	Paskelbtų informacijų skaičius.

Eil. Nr.	Priemonė	Vykdytojai	Įvykdymo terminas	Vertinimo kriterijai
	tarnyboje įstatymo nuostatas			
7 UŽDAVINYS				
ŠVIESTI IR INFORMUOTI VISUOMENĘ KORUPCIJOS PREVENCIJOS KLAUSIMAIS				
40.	7.1. Visose sveikatos sistemos įstaigos informacijos skelbimo vietose bei interneto svetainėje skelbti informaciją apie atsakomybę už korupcinio pobūdžio teisės pažeidimus ir kur gali kreiptis asmuo, susidūręs su korupcinio pobūdžio veika	Sveikatos sistemos įstaigos*	Nuolat	Sveikatos sistemos įstaigos informacijos skelbimo vietose bei interneto svetainėje paskelbta informacija apie atsakomybę už korupcinio pobūdžio teisės pažeidimus bei į kokią instituciją ir kokia tvarka asmuo gali kreiptis dėl korupcijos apraiškų
41.	7.2. Visose sveikatos sistemos įstaigose informacijos skelbimo vietose bei interneto svetainėje skelbti informaciją apie Sveikatos apsaugos ministerijos „pasitikėjimo telefoną“, kuriuo anonimiškai galima pranešti apie korupcinio pobūdžio veikas	Sveikatos sistemos įstaigos*	Nuolat	Įstaigų informacijos skelbimo vietose bei interneto svetainėje paskelbta informacija apie Sveikatos apsaugos ministerijos pasitikėjimo telefoną.
42.	7.3. Sveikatos priežiūros įstaigose, turinčiose informacijos teikimo per monitorius sistemą, demonstruoti STT parengtus antikorupcinius klipus bei įstaigos vadovo kreipimasi dėl neformalių mokėjimų ir kur turi kreiptis pacientas, susidūręs su korupcinio pobūdžio veika	Sveikatos sistemos įstaigos*	Iki 2014 m. II ketv. ir nuolat	Sveikatos sistemos įstaigos vadovo kreipimasis, STT klipas demonstruojamas monitoriuose
43	7.4. Sveikatos priežiūros įstaigos interneto svetainėje patalpinti įstaigos vadovo kreipimasi dėl neformalių mokėjimų ir kur turi kreiptis pacientas, susidūręs su korupcinio pobūdžio veika	Sveikatos sistemos įstaigos*	Iki 2014 m. II ketv. ir nuolat	Įstaigos interneto svetainėje patalpintas įstaigos vadovo kreipimasis
44.	7.5. Stacionarie besigydantiems sveikstantiems pacientams organizuoti paskaitas apie korupcijos priežastis ir žalą, apie sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo šaltinius ir tvarką	Stacionarias paslaugas teikiančios sveikatos priežiūros įstaigos atsakingas asmuo už korupcijos prevenciją ir kontrolę	Įstaigos vadovo nustatyta tvarka ne rečiau kaip 1 kartą per ketvirtį	Paskaitų skaičius, dalyvių skaičius
45.	7.6. Organizuoti socialinės reklamos kampaniją tiksline tema. Parengti trumpą atmintinę – korupcija sveikatos sistemoje. Parengti lankstinukus, užtikrinti jų platinimą gydymo įstaigose, skelbimą informaciniuose stenduose	Sveikatos apsaugos ministerijos Ryšių su visuomene skyrius; SAM Korupcijos prevencijos skyrius	2014 m. III ketv.	Įstaigų, kuriose platinami lankstinukai, atmintinės, skaičius
46.	7.7. Sveikatos sistemos įstaigos interneto svetainės puslapiuose, skirtuose korupcijos prevencijai, skelbti ataskaitą apie įstaigos Korupcijos prevencijos programos įgyvendinimo priemonių plano	Sveikatos sistemos įstaigos*	Ataskaitą skelbti kas pusę metų, ne vėliau kaip iki kito pirmo mėnesio 10 d.	Paskelbta ataskaita apie priemonių plano vykdymą

Eil. Nr.	Priemonė	Vykdytojai	Įvykdymo terminas	Vertinimo kriterijai
	vykdymą			
8 UŽDAVINYS				
SVEIKATOS SISTEMOS DARBUOTOJŲ MOKYMAI KORUPCIJOS PREVENCIJOS KLAUSIMAIS				
47.	8.1. Organizuoti sveikatos sistemos darbuotojų, atsakingų už korupcijos prevenciją ir kontrolę susitikimus su STT* darbuotojais, vykdančiais korupcijos prevenciją, STT* Ryšių su visuomene skyriaus darbuotojais	Sveikatos apsaugos ministerijos Korupcijos prevencijos skyrius	Pagal atskirą planą, ne rečiau kaip 1 kartą per metus	Susitikimų su STT* darbuotojais skaičius, susitikime dalyvavusių skaičius
48.	8.2. Organizuoti sveikatos sistemos įstaigų darbuotojų mokymus korupcijos prevencijos klausimais	Sveikatos sistemos įstaigos*	Ne rečiau kaip 1 kartą per metus	Mokymus antikorupcijos tema išklausių įstaigų darbuotojų skaičius, palyginti su praėjusiais metais. Kursų valandų skaičius, tenkantis vienam kursui išklausiui įstaigos darbuotojui
9 UŽDAVINYS				
ANALIZUOTI GAUNAMĄ INFORMACIJĄ DĖL KORUPCIJOS PREVENCIJOS SVEIKATOS SISTEMOJE				
49.	9.1. Analizuoti informaciją gautą „Pasitikėjimo telefonu“ ir nustatyta tvarka teikti sveikatos apsaugos ministrui siūlymus dėl priemonių	Sveikatos apsaugos ministerijos Korupcijos prevencijos skyrius	Kas savaitę	Gautų pranešimų skaičius, priimtų priemonių skaičius
50.	9.2. Analizuoti gautus pasiūlymus dėl korupcijos prevencijos sveikatos sistemoje priemonių, teikti analizę ir siūlymus Korupcijos apraiškų mažinimo grupės pirmininkui.	Sveikatos apsaugos ministerijos Korupcijos prevencijos skyrius	Gavus pasiūlymus per 5 darbo dienas	Analizuotų pasiūlymų dėl korupcijos prevencijos priemonių skaičius, priimtų priemonių skaičius
51.	9.3. Gautus pasiūlymus dėl Programos ir jos įgyvendinimo priemonių plano keitimo ir papildymus bei priimtus Sveikatos apsaugos ministerijos sprendimus dėl gautų pasiūlymų skelbti Sveikatos apsaugos ministerijos interneto svetainėje	Sveikatos apsaugos ministerijos Korupcijos prevencijos skyrius	1 kartą per mėnesį	Gautų pasiūlymų skaičius. Priimtų sprendimų skaičius

Sveikatos sistemos įstaigos* – biudžetinės, viešosios asmens sveikatos priežiūros, visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos.

STT* - Specialiųjų tyrimų tarnyba.

Priedo pakeitimai:

Nr. [V-220](#), 2015-02-18, paskelbta TAR 2015-02-27, i. k. 2015-03039

Pakeitimai:

1.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-220](#), 2015-02-18, paskelbta TAR 2015-02-27, i. k. 2015-03039

Dėl Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2013 m. gruodžio 31 d. įsakymo Nr. V-1262 „Dėl Šakinės korupcijos prevencijos sveikatos sistemoje 2014-2016 m. programos patvirtinimo“ pakeitimo