

Suvestinė redakcija nuo 2018-02-27

Įsakymas paskelbtas: TAR 2015-12-15, i. k. 2015-19774



LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

**ĮSAKYMAS
DĖL ŠAKINĖS KORUPCIJOS PREVENCIJOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SISTEMOJE
2015–2019 METŲ PROGRAMOS PATVIRTINIMO**

2015 m. gruodžio 10 d. Nr. V-1433

Vilnius

Vadovaudamasi Lietuvos Respublikos korupcijos prevencijos įstatymo 7 straipsniu ir Lietuvos Respublikos nacionalinės kovos su korupcija 2015–2025 metų programos, patvirtintos Lietuvos Respublikos Seimo 2015 m. kovo 10 d. nutarimu Nr. XII-1537 „Dėl Lietuvos Respublikos nacionalinės kovos su korupcija 2015–2025 metų programos patvirtinimo“, 38.4 papunkčiu:

1. **T v i r t i n u** Šakinę korupcijos prevencijos sveikatos priežiūros sistemoje 2015–2019 metų programą (pridedama).

2. **R e k o m e n d u o j u** savivaldybėms dalyvauti įgyvendinant Šakinę korupcijos prevencijos sveikatos priežiūros sistemoje 2015–2019 metų programą.

3. **P r i p a ž į s t u** netekusiu galios Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. gruodžio 31 d. įsakymą Nr. V-1262 „Dėl Šakinės korupcijos prevencijos sveikatos sistemoje 2014–2016 m. programos patvirtinimo“ su visais pakeitimais ir papildymais.

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

Sveikatos apsaugos ministrė

Rimantė Šalaševičiūtė

PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
ministro 2015 m. gruodžio 10 d. įsakymu
Nr. V-1433

ŠAKINĖ KORUPCIJOS PREVENCIJOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SISTEMOJE 2015–2019 METŲ PROGRAMA

I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Šakinės korupcijos prevencijos sveikatos sistemoje 2015–2019 metų programos (toliau – Programa) paskirtis – užtikrinti ilgalaikę, veiksmingą ir kryptingą korupcijos prevencijos ir kontrolės sistemą sveikatos sistemoje 2015–2019 metais.

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

3. Programoje vartojamos sąvokos:

3.1. **Korupcijos rizikos veiksniai** – priežastys, sąlygos, įvykiai ir aplinkybės, dėl kurių gali būti padarytas korupcinio pobūdžio teisės pažeidimas.

3.2. **Korupcinio pobūdžio teisės pažeidimas** – valstybės tarnautojo ar jam prilyginto asmens administracinis, darbo drausmės ar tarnybinis nusižengimas, padarytas tiesiogiai ar netiesiogiai siekiant arba reikalaujant turtinės ar kitokios asmeninės naudos (dovanos, pažado, privilegijos) sau ar kitam asmeniui, taip pat ją priimant, kai tai daroma piktnaudžiaujant tarnybine padėtimi, viršijant įgaliojimus, neatliekant pareigų, pažeidžiant viešuosius interesus, taip pat korupcinio pobūdžio nusikalstama veika.

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

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

4. Programa parengta atsižvelgiant į sveikatos sistemos aplinkos analizę, Jungtinių tautų konvenciją, Europos Komisijos 2014 metų kovos su korupcija Europos Sąjungoje ataskaitą ir joje pateiktas rekomendacijas, sociologinių tyrimų rezultatus, visuomenės, viešųjų ir privačių sveikatos priežiūros įstaigų pateiktus pasiūlymus.

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

II SKYRIUS KORUPCIJOS SVEIKATOS SISTEMOJE SITUACIJOS ANALIZĖ

PIRMASIS SKIRSNIS SOCIOLOGINIŲ TYRIMŲ DUOMENYS

6. Korupcijos reiškiniai sveikatos sistemoje yra vieni iš pavojingiausių socialinių reiškinių, keliantys grėsmę žmogaus teisėms, iškreipiantys socialinį teisingumą ir keliantis pavojų visuomenės moralei.

7. Korupcijai sveikatos sistemoje įvertinti pasitelkiami sociologiniai vertinimo būdai, tačiau tyrimai ne visada atskleidžia ją visais įmanomais aspektais, nes korupcija yra latentinis reiškinys. Todėl vertinant korupciją tikslinga remtis įvairių tyrimų visuma ir faktiniais duomenimis apie padarytus korupcinio pobūdžio teisės pažeidimus.

8. Pasaulio korupcijos barometro 2013 m. duomenimis (prieiga per internetą: <http://www.stt.lt/lt/menu/sociologiniai-tyrimai/>), 80 proc. Lietuvos gyventojų korumpuotu laiko Seimą, 79 proc. – teismus, 78 proc. – politines partijas, 73 proc. – sveikatos priežiūros įstaigas. 26 proc. Lietuvos gyventojų teko duoti kyšį švietimo, teismų, sveikatos priežiūros, policijos, registravimo ir leidimų išdavimo, komunalinių paslaugų teikimo, mokesčių, žemėtvarkos institucijose. Pasaulio korupcijos barometro 2013 m. duomenimis, 35 proc. apklaustųjų, turėjusių reikalų medicinos įstaigose, nurodė davę kyšį. Į klausimą, kokia dažniausia priežastis, dėl kurios teko duoti kyšį, 40 proc. respondentų atsakė, kad siekė pagreitinti reikalus, 30 proc. – kad tai buvo dovana ar padėka, 26 proc. – kad tai buvo vienintelis būdas gauti paslaugą, 4 proc. tikėjosi gauti pigesnę paslaugą.

9. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – SAM) užsakymu 2015 m. buvo atliktas sociologinis tyrimas (gyventojų apklausa). Buvo lyginami apklausų, atliktų 2012, 2013, 2014 ir 2015 m., rezultatai:

9.1. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas:

Ilgos eilės pas gydytojus specialistus – tai kaip ir anksčiau didžiausia problema, su kuria tenka susidurti gyventojams asmens sveikatos priežiūros įstaigoje (toliau – ASPI). Šią problemą įvardijo daugiau nei pusė (56 proc.) respondentų, kurie per 12 mėnesių lankėsi ASPI. Pirmą kartą nuo 2012 m. respondentų, nurodančių šią problemą, sumažėjo (palyginti su 2014 m. sumažėjo 6 procentiniais punktais), o iki tol nepatenkintų ilgomis eilėmis gyventojų dalis tik didėjo. Ilgomis eilėmis pas gydytojus specialistus dažniau nepatenkinti vyresni nei 30 metų žmonės, didmiesčių gyventojai, pensininkai bei specialistai ir tarnautojai.

Kaip antrą blogybę respondentai (28 proc.) nurodė, kad tenka vaikščioti į skirtingas ASPI („siuntinėja nuo vieno gydytojo prie kito“). Per paskutinius metus respondentų, nurodančių šį aspektą, sumažėjo 4 procentiniais punktais. Vaikščiojimu po skirtingas asmens sveikatos priežiūros įstaigas / skirtingus gydytojus dažniau nepatenkinti vyresni nei 50 metų gydymo įstaigų lankytojai, kaimo ir mažesnių miestų gyventojai, respondentai, turintys aukštesnį nei vidurinį išsilavinimą, pensininkai bei specialistai ir tarnautojai.

Ilgomis eilėmis atlikti medicininius tyrimus nepatenkintas kas ketvirtas (24%) ASPI lankytojas (-a). Palyginti su 2014 m. apklausos rezultatais, nepatenkintų sumažėjo daugiausiai – 11 procentinių punktų. Šią problemą dažniau įvardijo vyresni nei 30 metų žmonės, gyvenantys kaime, respondentai, gaunantys didžiausias šeimos pajamas per mėnesį (daugiau kaip 800 eurų), specialistai ir tarnautojai.

Atsainų ASPI darbuotojų požiūrį į pacientą paminėjo ketvirtadalis (23 proc.) respondentų. Per metus tai nurodančių respondentų dalis sumažėjo 4 procentiniais punktais. Tai dažniau 50–74 metų gyventojai, pensininkai.

Šeštadalis (17 proc.) respondentų nurodė, kad per paskutinius 12 mėnesių jiems buvo sunku prisiskambinti į registratūrą ar gydytojui. Per paskutinius metus tai nurodančių respondentų, lankančių ASPI, dalis sumažėjo 5 procentiniais punktais. Tai dažniau minėjo moterys, vyresni nei 30 metų respondentai.

15 proc. respondentų, kaip jiems svarbią problemą, nurodė dideles oficialias priemokas ASPI už tyrimus. Per paskutinius metus tai nurodančių respondentų sumažėjo 5 procentiniais punktais. Šią problemą dažniau minėjo 50–74 metų gyventojai, pensininkai ir bedarbiai, respondentai, turintys aukštąjį išsilavinimą bei gaunantys didžiausias šeimos pajamas per mėnesį (daugiau kaip 800 eurų).

15 proc. asmens sveikatos priežiūros įstaigų lankytojų buvo nepatenkinti informacijos trūkumu ir jos prieinamumu. Šiuos aspektu kiek daugiau nepatenkinti vyrai, vyresni nei 50 metų žmonės, vadovai.

Po dešimtadalį respondentų skundėsi ASPI, kurioje lankėsi, personalo kompetencijos stoka (11 proc.) bei sudėtinga pacientų registracijos sistema (9 proc.). Nepatenkintų sudėtinga pacientų registracijos sistema per metus šiek tiek sumažėjo (3 procentiniais punktais), o gydytojų ir slaugytojų kompetencija nepatenkintųjų dalis per metus padidėjo 1 procentiniu punktu (vienintelis aspektas iš visų, kurio paminėjimas nuo 2014 m. tyrimo padidėjo).

Neteisėtomis priemokomis, mokamomis ne į ASPI kasą, skundėsi vienas iš dvidešimties (5 proc.) respondentų (per metus nepatenkintųjų neteisėtomis priemokomis sumažėjo 3 procentiniais punktais), sunkumu (brangumu) išsikviesti gydytoją į namus skundėsi taip pat 5 proc. respondentų, o sunkumais registruojantis pas gydytojus internetu – 4 proc. asmens sveikatos priežiūros įstaigų lankytojų.

Kiek daugiau nei penktadalis (22 proc.) gyventojų, kurie lankėsi ASPI per paskutinius 12 mėnesių, atsakė, kad jiems neteko susidurti su sunkumais ar nieko nenurodė (neturėjo nuomonės). Per paskutinius metus respondentų, nematančių kokių nors didelių problemų, dalis padidėjo 12 procentinių punktų. Tai dažniau vyrai bei jaunimas iki 30 metų.

9.2. Neoficialūs mokėjimai:

Trys ketvirtadaliai (76 proc.) Lietuvos gyventojų, kurie per paskutinius 12 mėnesių lankėsi ASPI, teigė, kad patys asmeniškai neoficialiai gydytojams ar kitiems medicinos darbuotojams neatsilygino. Tokia pat gydytojams neoficialiai neatsilyginusių gyventojų dalis buvo ir prieš metus. Pinigų ar dovanų mažiau linkę duoti jauniausi (15–29 metų) gyventojai, didmiesčių gyventojai, respondentai turintys nebaigtą vidurinę išsilavinimą.

Šeštadalis respondentų (16 proc.) nurodė, kad gydytojams ar kitam medicinos personalui davė pinigų, vienas iš dvidešimties (5 proc.) davė dovanų. 3 proc. respondentų neatsakė į šį klausimą. Per paskutinius ketverius metus, kai vyksta šios apklausos, didžiausia dalis neoficialiai atsilyginančių už gydymą ar slaugą buvo 2012–2013 m. (kas ketvirtas iš per metus besilankiusių ASPI), o per paskutinius dvejus metus (2014–2015 m.) taip atsilyginančių lankytojų dalis yra maždaug penktadalis.

Kaip parodė 2015 m. apklausa, per paskutinius 12 mėnesių gydytojams ar kitiems medicinos darbuotojams neoficialiai atsilygino 21 proc. asmens sveikatos priežiūros įstaigų lankytojų (kas penktas). Gydytojams ar kitiems medicinos darbuotojams neoficialiai atsilygino (davė pinigų ar dovanų) dažniau moterys, 50–74 m. amžiaus gyventojai, turintys mažesnes šeimos mėnesio pajamas (iki 450 eurų), kaimo ir mažesnių miestų gyventojai, pensininkai, respondentai, turintys aukštąjį išsilavinimą.

Dovanomis kiek dažniau atsilygino vyresni nei 30 metų lankytojai, bedarbiai ir namų šeimininkės. Dažniausiai gydytojams ar kitam medicinos personalui buvo dovanojami saldainiai, šokoladas (du trečdaliai iš davusiųjų dovanų), kava (keturi iš dešimties) bei alkoholiniai gėrimai (penktadalis). Taip pat buvo paminėti kaimiški produktai, gėlės, knygos ir vazos. Per paskutinius metus kiek sumažėjo duodančiųjų alkoholinius gėrimus dalis, o padidėjo gydytojams ar slaugytojoms atsidėkojančių kava bei saldumynais.

Kaip ir anksčiau, dažniausiai (kas antras iš davusiųjų) dovanomis ir pinigais pacientai atsilygina šeimos gydytojui (46 proc. iš tų, kurie neoficialiai atsilygino per 12 mėnesių). Ketvirtadalis (25 proc.) per paskutinius 12 mėnesių davė pinigų ar dovanų gydytojui respublikinio lygmens (universitetinėje) ligoninėje, o kiek daugiau nei penktadalis (22 proc.) taip atsilygino gydytojui specialistui konsultacinėje poliklinikoje. Mažesnę dalis (septintadalis – 14 proc.) respondentų pinigais ar dovanomis atsilygino ASPI slaugytojoms. Gydytojui rajono lygmens ligoninėje taip atsidėjo šeštadalis (16 proc.) iš kam nors neoficialiai mokėjusių asmenų, o dar maždaug dešimtadalis (8 proc.) teigė, kad davė pinigų ar dovanų gydytojui regiono lygmens ligoninėje. Panašūs gyventojų atsakymai buvo ir prieš metus.

Atsidėkoti šeimos gydytojui kiek daugiau linkusios moterys, vyriausi (50–74 m.) žmonės, didmiesčių gyventojai, respondentai, turintys vidurinį ar žemesnį išsilavinimą.

Noras gauti geresnę, kokybiškesnę paslaugą yra pagrindinė priežastis, dėl kurios gyventojai neoficialiai duoda pinigų ar dovanų medicinos personalui, – tai nurodė keturi iš dešimties (40 proc.) apklaustų gyventojų, kurie už paslaugas yra atsiskaitę neoficialiai. Tokią priežastį nurodžiusių asmenų per metus sumažėjo 6 procentiniais punktais. Dažniau tai paminėjo 30–49 metų žmonės.

Antra pagal dažnumą paminėta neoficialių mokėjimų priežastis – noras nuoširdžiai atsidėkoti medicinos darbuotojams (36 proc.). Kitos paminėtos neoficialių mokėjimų priežastys – noras greičiau gauti paslaugą (23 proc.), noras tiesiog gauti šią paslaugą, nes ji nebūtų suteikta, jei nebūtų taip atsiskaityta (22 proc.), medicinos darbuotojo elgesys, iš kurio galima suprasti, kad jis pageidautų (18 proc.), tradicija – nes taip daro visi / taip priimta (2 proc.), tiesioginis medicinos darbuotojo pareikalavimas (1 proc.).

Keturi iš dešimties (42 proc.) gyventojų, kurie per paskutinius 12 mėnesių davė pinigų ar dovanų, taip atsilygino gydytojui specialistui už konsultaciją. Per paskutinius metus taip atsakiusių respondentų dalis sumažėjo 4 procentiniais punktais, o per paskutinius 4 metus (palyginti su 2012 m. apklausa) sumažėjo 12 procentinių punktų. Gydytojui specialistui už konsultaciją per paskutinius 12 mėnesių dažniau atsilygino respondentai, gyvenantys kaime.

Už operaciją per paskutinius 12 mėnesių pinigais ar dovanomis atsilygino ketvirtadalis (25 proc.) gyventojų, jie nurodė mokėję neoficialiai. Tai dažniau vyresni nei 50 metų asmenys.

Už siuntimo į kitą ASPĮ išdavimą neoficialiai atsilygino irgi kas ketvirtas (25 proc.) iš mokėjusiųjų neoficialiai. Tai dažniau moterys, vyriausi (50–74 metų) apklaustieji žmonės.

Per paskutinius 12 mėnesių už slaugą ir už gimdymą atsilygino po 5 proc. respondentų, kas dešimtas (9 proc.) nurodė kitą atsilyginimo priežastį (norėjo tiesiog atsidėkoti už gydymą, prašė išrašyti siuntimą atlikti tyrimus), 5 proc. respondentų neatsakė į šį klausimą.

Apklausoje respondentų buvo prašoma pasakyti, kokio dydžio sumą eurais ar kokios vertės dovanas jie neoficialiai davė medicinos personalui per paskutinius 6 mėnesius (per pusmetį po euro įvedimo). Kiek daugiau nei trečdalis (35 proc.) iš atsidėkojusių už gydymą atsakė, kad per 2015 m. pusmetį neoficialiems mokėjimams ir dovanoms išleido iki 30 eurų, trečdalis (33 proc.) tam išleido nuo 31 iki 100 eurų, o septintadalis (14 proc.) neoficialiems mokėjimams ar dovanoms išleido daugiau nei 100 eurų. Maždaug penktadalis (18 proc.) iš turėjusių tokias išlaidas nenorėjo nurodyti konkrečios sumos. Kaip parodė apklausa, vidutiniškai vienas šalies gyventojas (atsiskaitęs už gydymo paslaugas neoficialiai) per paskutinius 6 mėnesius tam išleido 87 eurus (86 eurus 76 centus). Taigi teoriškai per metus vienas taip atsilyginantis Lietuvos gyventojas (apie 15 proc. tarp visų 15–74 metų amžiaus šalies gyventojų) šiais metais už gydymo paslaugas neoficialiai gali sumokėti vidutiniškai 174 eurus. Mažiausia nurodyta suma už dovaną buvo 3 eurai, o didžiausia respondentų sumokėta suma už dovaną buvo 800 eurų.

9.3. Korupcijos prevencijos priemonių vykdymas ASPĮ:

Respondentų buvo prašoma pasakyti, ar jie žinotų, kur galima kreiptis susidūrus su korupcinio pobūdžio veikomis ASPĮ (pvz., kur kreiptis, jei medicinos personalas reikalauja ar leidžia suprasti, kad turite neoficialiai jiems duoti pinigų / dovanų arba jei ASPĮ nesuteikia jums priklausančių paslaugų). Didžiausia dalis (septyni iš dešimties – 72 proc.) atsakė, kad nežinotų, kur tokiu atveju galima kreiptis, o ketvirtadalis (23 proc.) mano, kad žinotų, kur dėl to kreiptis. 5 proc. neatsakė į šį klausimą. Kad žinotų, kur kreiptis susidūrus su korupcinio pobūdžio veikomis ASPĮ, dažniau atsakė 30–49 metų žmonės (30 proc. žinotų, kam pranešti), respondentai, gaunantys didžiausias šeimos pajamas per mėnesį (28 proc.) bei aukštąjį išsilavinimą (40 proc.) turintys asmenys, specialistai ir tarnautojai (35 proc.) bei vadovai (31 proc.).

Tie respondentai, kurie susidūrė su korupcinio pobūdžio veikomis per paskutinius 12 mėnesių (ASPĮ neoficialiai mokėjo pinigus ar atsidėjo dovanomis), geriau nei kiti žino, kur dėl to

galima būtų kreiptis (36 proc. žino, kam apie tai pranešti, o tarp tų, kurie neoficialiai nemokėjo gydytojams, žinotų, kam pranešti, tik 20 proc.).

Didžiausia dalis iš tų, kurie atsakė žinantys, kam pranešti, dėl korupcinio pobūdžio veikų kreiptusi į policiją (25 proc.) arba į Sveikatos apsaugos ministeriją (22 proc.). Kiti dažniau paminėti atsakymai: kreiptusi į kurią nors teisėsaugos instituciją (konkrečios nenurodė) – 17 proc., kreiptusi į ASPĮ vadovą arba vyr. gydytoją (14 proc.), arba į Specialiųjų tyrimų tarnybą (13 proc.). Respondentai nurodė ir tokius atsakymus (paminėjo daugiau nei vienas procentas) – skambintų į Specialiųjų tyrimų tarnybą anoniminiu telefonu, skirtu kovai su korupcija (6 proc.), praneštų Mokesčių inspekcijai (5 proc.), skambintų į pagalbos telefoną 112 (3 proc.), praneštų žurnalistams (2 proc.), praneštų Finansinių nusikaltimų tyrimo tarnybai (2 proc.) ar Valstybinei darbo inspekcijai (1 proc.). 6 proc. apklaustųjų, nors ir nurodė, kad žinotų, kur kreiptis dėl korupcinio pobūdžio veikų, neatsakė į šį klausimą.

Į policiją pranešti daugiau linkę vyrai, kaimo gyventojai, pensininkai, bedarbiai, darbininkai ir ūkininkai. Apie tai informuotų Sveikatos apsaugos ministeriją dažniau vyresni nei 30 metų žmonės, respondentai, turintys aukštąjį išsilavinimą, vadovai. Į policiją labiau linkę kreiptis respondentai, kurie per paskutinius 12 mėnesių nėra davę kyšių ar dovanų gydytojams / slaugytojoms, o į Sveikatos apsaugos ministeriją – tie respondentai, kurie neseniai yra davę medicinos personalui pinigų ar dovanų.

Į klausimą, kur gyventojai ieškotų informacijos apie korupcijos prevenciją sveikatos sistemoje, penktadalis (18 proc.) atsakė, kad tokios informacijos ieškotų teisėsaugos institucijų interneto svetainėse, po septintadalį apklaustų gyventojų tokios informacijos mėgintų ieškoti asmens sveikatos priežiūros įstaigų informaciniuose stenduose (14 proc.) ar žiniasklaidoje (14 proc.). Kas dešimtas tokiu atveju informacijos apie korupcijos prevenciją ieškotų asmens sveikatos priežiūros įstaigų interneto svetainėse (11 proc.) arba SAM interneto svetainėje (11 proc.). Mažiausia dalis respondentų dėl to kreiptusi į medicinos personalą ASPĮ (8 proc.) ar klaustų savo šeimos narių, draugų (2 proc.). Penktadalis (21 proc.) neturėjo nuomonės šuo klausimu.

Teisėsaugos institucijų interneto svetainėse informacijos ieškotų jaunesni nei 50 metų žmonės, miestų gyventojai, respondentai, turintys aukštąjį išsilavinimą, vadovai bei specialistai ir tarnautojai, gyventojai, kurie per paskutinius 12 mėnesių nesusidūrė su tokiais neoficialiais mokėjimais ASPĮ bei kurie atsakė, kad žinotų, kur dėl tokių korupcinio pobūdžio veikų galima kreiptis.

ASPĮ interneto svetainėse informacijos ieškotų jaunimas iki 30 metų, studentai ir moksleiviai.

Žiniasklaidoje informacijos ieškotų kaimo gyventojai, respondentai, baigę kolegiją ar technikumą, bei tie, kurie atsakė, kad nežinotų, kur dėl tokių korupcinio pobūdžio veikų ASPĮ galima kreiptis.

9.4. Namų ūkių sveikatos priežiūrai skiriamos lėšos:

Apklauskos metu respondentų buvo prašoma pasakyti, kokią lėšų sumą vidutiniškai per mėnesį sveikatos priežiūrai skiria šeima, įskaičiuojant oficialius ir neoficialius mokėjimus medikams, odontologo paslaugoms, vaistams ir kitoms medicinos pagalbos priemonėms. Apklausa parodė, kad penktadalis šeimų (19 proc.) išvardytoms reikmėms per mėnesį skiria iki 20 eurų, trys iš dešimties šeimų (30 proc.) per mėnesį išleidžia nuo 20 iki 45 eurų, ketvirtadalis šeimų (25 proc.) gydymo paslaugoms ir vaistams per mėnesį išleidžia daugiau kaip 45 eurus. Dar ketvirtadalis (26 proc.) neatsakė į šį klausimą (nežinojo, kiek tam skiria šeima, ar išvis neatsakė į šį klausimą). 4 proc. respondentų nurodė, kad jų namų ūkis tokioms išlaidoms per mėnesį skiria 5 eurus ar mažiau, o 8 proc. apklaustų šeimų gydymo paslaugoms ir vaistams per mėnesį vidutiniškai išleidžia 100 eurų ir daugiau (didžiausia paminėta išlaidų per mėnesį suma – 500 eurų).

Tyrimo rezultatai rodo, kad vienas namų ūkis Lietuvoje vidutiniškai per mėnesį sveikatos priežiūrai (įskaičiuojant oficialius ir neoficialius mokėjimus medikams, odontologo

paslaugas, vaistus ir kitas medicinos pagalbos priemones) išleidžia apie 40 eurų (vidurkis – 39 eurai 81 centas).

Didžiausia Lietuvos gyventojų (namų ūkių) skiriamo sveikatos priežiūrai biudžeto dalis tenka vaistams (63 proc.) bei maisto papildams (36 proc.). Beveik penktadalis (18 proc.) namų ūkių dar paminėjo išlaidas kitoms medicininės paskirties priemonėms, daugiau nei dešimtadalis (13 proc.) – oficialiems mokėjimams už sveikatos priežiūros paslaugas ir 4 proc. šeimų nurodė, kad didžiausią dalį jų šios srities išlaidų sudaro neoficialūs mokėjimai gydytojams ir slaugytojoms. 12 proc. respondentų į šį klausimą neatsakė. Per lyginamąjį laikotarpį išlaidų struktūra iš esmės nekito (pokyčiai per paskutinius 4 metus minimalūs). Paskutinė apklausa rodo, kad šiek tiek daugiau pinigų per paskutinius metus skiriama įvairiems oficialiems mokėjimams už medicinos paslaugas (4 procentiniais punktais daugiau nei prieš metus).

Oficialiems mokėjimams didžiausią dalį iš sveikatos apsaugai skiriamų lėšų skiria vyresni nei 30 metų žmonės, miesto gyventojai. Neoficialiems mokėjimams daugiau lėšų skiria vyriausi (50–74 metų) apklausti gyventojai, mažesnių miestų ir kaimo gyventojai, pensininkai.

ANTRASIS SKIRSNIS

KORUPCIJOS PREVENCIJOS SVEIKATOS SISTEMOJE PRIEMONIŲ ĮGYVENDINIMO 2011–2014 METAIS REZULTATAI

10. Korupcijos prevencijos sveikatos sistemoje priemonių tikslas buvo didinti skaidrumą, mažinti ir šalinti korupcijos prielaidas. Tikslui pasiekti buvo keliami 7 uždaviniai: 1) sumažinti korupcijos prielaidų galimybes ASPĮ; 2) sukurti skaidresnę vaistinių preparatų, medicinos pagalbos priemonių ir ortopedijos techninių priemonių įtraukimo į kompensavimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis sistemą; 3) sudaryti sąlygas papildomojo (savanoriškojo) sveikatos draudimo plėtrai mažinant nelegalių mokėjimų prielaidas; 4) gerinti vaistinių preparatų prieinamumą ir mažinti jų kainas; 5) šalinti korupcijos prielaidas neįgalumo nustatymo procedūrose; 6) sumažinti korupcijos prielaidų galimybes išduodant licencijas asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros veiklai vykdyti ir užtikrinti efektyvią asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės priežiūrą; 7) skatinti savanorišką neatlygintą kraujo donorystę ir visuomenės pasitikėjimą kraujo donorystės įstaigomis, užtikrinti efektyvią kraujo komponentų kokybės priežiūrą (buvo numatyta įgyvendinti 23 priemones). SAM ir jai pavaldžios įstaigos vykdė Nacionalinės kovos su korupcija 2011–2014 m. programos įgyvendinimo priemonių planą.

11. Įgyvendinant korupcijos prevencijos priemones buvo priimtas Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 15 straipsnio pakeitimo įstatymas ir nustatyta, kad Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos valstybės ir savivaldybių biudžetinių ir viešųjų įstaigų vadovai į darbą priimami viešo konkurso būdu penkeriems metams. Šio įstatymo 15¹ straipsnio 2 dalyje nurodyta, kad stacionariųjų viešųjų įstaigų vadovų mėnesinės algos pastoviosios dalies dydis nustatomas atsižvelgiant į įstaigos lygmenį ir apskaičiuojamas pareiginės algos (atlyginimo) bazinį dydį dauginant iš šiame straipsnyje nustatyto koeficiento. Pagal 2013–2015 m. parengtus ir patvirtintus Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. balandžio 5 d. įsakymo Nr. 159 „Dėl Ligų, vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių įrašymo į kompensavimo sąrašus ir jų keitimo tvarkos aprašo“ pakeitimus patikslinta vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių įrašymo į kompensavimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto (toliau – PSDF) lėšomis sistemą tvarka. Atsisakyta vienos iš dviejų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių įrašymo į kompensavimo PSDF biudžeto lėšomis sistemą komisijų. Į komisijų (kompensavimo ir derybų) sudėtį įtraukti ir pacientų organizacijų atstovai. Nuo 2012 m. valstybės (PSDF biudžeto) lėšomis apmokamų sveikatos priežiūros paslaugų kainas galima sužinoti SAM ir teritorinių ligonių kasų tinklalapiuose. 2013 m. liepos 22 d. patvirtintas sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-710 „Dėl duomenų teikimo pacientui apie Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto išlaidas jo

sveikatos priežiūrai“. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2014 m. vasario 5 d. nutarimu Nr. 99 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2005 m. rugsėjo 13 d. nutarimo Nr. 994 „Dėl ambulatoriniam gydymui skiriamu vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių, kurių įsigijimo išlaidos kompensuojamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, bazinių kainų apskaičiavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“ sugriežtinti generinių vaistinių preparatų kainų reikalavimai ir kt.

12. Vykdamas korupcijos prevencijos priemones vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos pirkimų srityje buvo parengti vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašai ir sudarytos galimybės vaistinius preparatus ir daugelį medicinos pagalbos priemonių pirkti per Centrinę perkančiąją organizaciją (toliau – CPO). 2014 m. per CPO buvo atlikta 2 546 pirkimai (pirkimų skaičius padidėjo 4,24 karto, palyginti su 2013 m.). 2014 m. vaistų per CPO buvo nupirka už 204,70 mln. Lt (59,28 mln. Eur). Suma, palyginti su 2013 m., padidėjo 1,82 karto.

13. Vykdamas korupcijos prevencijos priemones, ASPĮ buvo parengtos ir patvirtintos korupcijos prevencijos programos ir jų įgyvendinimo priemonių planai, paskirti asmenys (komisijos), atsakingi (-os) už korupcijos prevenciją ir kontrolę. Sveikatos priežiūros įstaigose įdiegtos taisyklės, reglamentuojančios ASPĮ darbuotojų elgesį susidūrus su galima korupcinio pobūdžio nusikalstama veika (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 7 d. įsakymas Nr. V-773 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų, susidūrusių su galima korupcinio pobūdžio nusikalstama veika, elgesio taisyklių patvirtinimo“). Asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose įstaigose įdiegtas įstaigos darbuotojų elgesio kodeksas, nustatytas pacientų informavimo korupcijos prevencijos klausimais standartas. Informacija pacientams korupcijos prevencijos klausimais teikiama įstaigos informacijos centruose ir monitoriuose bei įstaigos interneto svetainėje. Nustatyta, kad įstaigos informacijos skelbimo vietose bei interneto svetainėje būtų skelbiama informacija apie atsakomybę už korupcinio pobūdžio teisės pažeidimus ir nurodyta, kur gali kreiptis bei pranešti pacientas, susidūręs su korupcinio pobūdžio nusikalstama veika. Įstaigos telefonas, duomenys apie asmenis, atsakingus už korupcijos prevenciją ir kontrolę, informacija apie SAM pasitikėjimo telefoną, kuriuo anonimiškai galima pranešti apie korupcinio pobūdžio veikas, skelbiami informacijos centruose bei įstaigos interneto svetainėje. Per monitorius demonstruojami Specialiųjų tyrimų tarnybos parengti antikorporiniai klipai bei įstaigos vadovo kreipimasis į pacientus dėl neformalių mokėjimų ir informacija apie tai, kur turi kreiptis pacientas, susidūręs su korupcinio pobūdžio veika. Sveikatos priežiūros įstaigos vadovo kreipimasis taip pat demonstruojamas įstaigos interneto svetainėje. ASPĮ ant visų gydytojų specialistų kabinetų durų užklijuotas skelbimas „Geriausia padėka gydytojui – Jūsų šypsena“.

14. Vykdamas korupcijos prevencijos priemones, Sveikatos apsaugos ministerijoje įdiegta pasitikėjimo telefono linija, kuria galima anonimiškai pranešti apie galimas korupcinio pobūdžio veikas. Gauta informacija analizuojama, kreipiamasi į atitinkamas institucijas dėl patikrinimo organizavimo ir atitinkamų priemonių priėmimo. Parengta atmintinė pacientams „Ką turi žinoti pacientas“, kurioje pateikta pagrindinė informacija apie korupcinio pobūdžio nusikalstamas veikas ir atsakomybę. Sveikatos apsaugos ministerijoje ir jai pavaldžiose sveikatos sistemos įstaigose atliekamas jų veiklos sričių korupcijos pasireiškimo tikimybės vertinimas, nustatomi korupcijos rizikos veiksniai, sudaromi jų šalinimo planai. 2015 m. sausio 26 d. išleistas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-65 „Dėl Skaidrios ASPĮ vardo suteikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“. Šiame teisės akte nustatyti korupcijos indekso nustatymo kriterijai, pagal kuriuos įvertinus asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančias įstaigas galima nustatyti, ar įstaigos yra atviros, viešos pacientams, ar veikla jose vykdoma skaidriai pagal nustatytas procedūras. 2015 m. buvo vertinta 21 SAM pavaldi ASPĮ. Iš jų 16 asmens sveikatos priežiūros įstaigų buvo pasiūlyta priskirti įstaigoms, kuriose veikla vykdoma skaidriai ir viešai. 2 įstaigas pasiūlyta priskirti kandidatėms gauti skaidrios ASPĮ vardą. 3 įstaigas buvo pasiūlyta priskirti įstaigoms, turinčioms korupcinio pobūdžio veikų pasireiškimo tikimybę. Patikslinti mokamų paslaugų sąrašas bei mokamų paslaugų teikimo tvarka, mažinanti korupcijos pasireiškimo

tikimybę (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 11 d. įsakymas Nr. V-794 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 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“).

15. Vykdamas korupcijos prevencijos priemones vaistinių preparatų reklamos srityje 2014 m. liepos 3 d. priimtas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-759 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gruodžio 28 d. įsakymo Nr. V-1128 „Dėl Vaistinių preparatų reklamos taisyklių patvirtinimo“ pakeitimo“, kuriuo uždrausta skleidžiant reklamą specialistams duoti dovanas, įskaitant suvenyrus ir kitus daiktus, susijusius ar nesusijusius su specialisto vykdoma profesine veikla. 2014 m. gruodžio 16 d. priimtas Lietuvos Respublikos farmacijos įstatymo Nr. X-709 2, 15, 19, 23, 24, 51, 75 straipsnių pakeitimo ir įstatymo papildymo šeštuoju (1) skirsniu įstatymas Nr. XII-1438, kuriuo vaistinio preparato rinkodaros teisės turėtojui ar jo atstovui nustatoma papildoma pareiga rinkti, kaupti, saugoti ir Valstybinei vaistų kontrolės tarnybai pateikti specialistų, kurių dalyvavimą profesiniame (moksliniame) renginyje užsienio valstybėje jis finansavo, asmens duomenis (vardą, pavardę, profesinę kvalifikaciją, medicinos ar vaistininko praktikos licencijos numerį), o Valstybinei vaistų kontrolės tarnybai prie Sveikatos apsaugos ministerijos nustatoma pareiga šią informaciją skelbti savo interneto svetainėje. Šios nuostatos įsigaliojo 2015 m. gegužės 1 d. 2015 m. balandžio 20 d. priimtas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-513 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gruodžio 8 d. įsakymo Nr. V-1037 „Dėl Informacijos apie išlaidas, skirtas reklaminiams ir profesiniams (moksliniams) renginiams ir juose dalyvaujantiems sveikatos priežiūros ir (ar) farmacijos specialistams, teikimo valstybinei vaistų kontrolės tarnybai tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“, kuriuo įgyvendinamos Lietuvos Respublikos farmacijos įstatymo nuostatos ir keičiamas 2006 m. gruodžio 8 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-1037 „Dėl Informacijos apie išlaidas, skirtas reklaminiams ir profesiniams (moksliniams) renginiams ir juose dalyvaujantiems sveikatos priežiūros ir (ar) farmacijos specialistams, teikimo Valstybinei vaistų kontrolės tarnybai tvarkos aprašo patvirtinimo“. Nuostatos dėl informacijos apie išlaidas pateikimo aiškiau struktūrizuotos ir papildytos reikalavimu, kad pateikiant mokslinio (profesinio) renginio organizavimo išlaidas turi būti pateikiamos ir tokio renginio rėmimo išlaidos. Nustatytas įpareigojimas vaistinio preparato rinkodaros teisės turėtojui pateikti specialistų, dalyvavusių renginyje užsienyje, kurių dalyvavimą jis finansavo, asmens duomenis. Rinkodaros teisės turėtojais įpareigoti saugoti duomenis 5 metus, Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos įpareigota savo interneto svetainėje skelbti specialistų, kurių dalyvavimą profesiniame (moksliniame) renginyje užsienio valstybėje finansavo rinkodaros teisės turėtojas, asmens duomenis 3 metus.

16. Lietuvos Respublikos viešųjų ir privačių interesų derinimo valstybinėje tarnyboje įstatymo Nr. VIII-371 2, 4, 5, 6, 10 ir 13 straipsnių pakeitimo įstatymu buvo nustatyta pareiga pateikti privačių interesų deklaracijas gydytojams, odontologams ir farmacijos specialistams, dirbantiems biudžetinėse ir viešosiose įstaigose, kurių savininkė yra valstybė ar savivaldybė, valstybės ir savivaldybių įmonėse bei įmonėse, kurių akcijos, suteikiančios daugiau kaip 1/2 balsų visuotiniame akcininkų susirinkime, nuosavybės teise priklauso valstybei ar savivaldybei, turinčiose asmens sveikatos priežiūros ar vaistinės veiklos licenciją.

17. 2015 m. gegužės 11 d. pasirašytas Lietuvos gydytojo profesinės etikos kodeksas, kuriame *inter alia* nustatyta, kad gydytojas savo profesinėje veikloje yra nepriklausomas ir vengia bendradarbiavimo su komerciniais rėmėjais ar kitais subjektais, jeigu toks bendradarbiavimas ribotų gydytojo sprendimų nešališkumą ar keltų interesų konfliktą, taip pat kad gydytojas turi vadovautis sąžiningumo principu, nepriimti jokių tiesioginių ar netiesioginių dovanų.

18. Buvo organizuoti mokymai korupcijos prevencijos klausimais. 2014 m. sausio 22 d. SAM pavaldžių ASPĮ darbuotojams, atsakingiems už korupcijos prevenciją ir kontrolę, organizuoti užsiėmimai šiomis temomis: Korupcijos pasireiškimo tikimybės nustatymas; Teisės aktų projektų

antikorupcinis vertinimas; Korupcijos prevencijos programų rengimas ir vykdymas. Dalyvavo 54 darbuotojai. Užsiėmimus vedė Specialiųjų tyrimų tarnybos atstovai. 2014 m. kovo–rugsėjo mėn. buvo organizuoti užsiėmimai visų apskričių savivaldybių ASPĮ asmenims, atsakingiems už korupcijos prevenciją ir kontrolę. Užsiėmimus vedė SAM Korupcijos prevencijos skyriaus atstovas ir Specialiųjų tyrimų tarnybos teritorinių valdybų korupcijos prevencijos skyrių atstovai. Užsiėmimuose dalyvavo daugiau kaip 1 300 asmenų, atsakingų už korupcijos prevenciją ir kontrolę.

2014 m. spalio–gruodžio mėn. SAM kartu su Specialiųjų tyrimų tarnyba organizavo susitikimus-diskusijas su visų apskričių savivaldybių ASPĮ vadovais. Susitikimuose-diskusijose taip pat dalyvavo Vyriausiosios tarnybinės etikos komisijos ir Transparency International Lietuvos skyriaus atstovai. Užsiėmimuose dalyvavo 252 gydymo įstaigų vadovai. Iš viso SAM kartu su Specialiųjų tyrimų tarnyba organizavo 32 susitikimus su asmens sveikatos priežiūros įstaigų vadovais, medicinos personalu. Antikorupcinio švietimo seminaruose dalyvavo daugiau kaip 1 500 sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojų.

TREČIASIS SKIRSNIS

KORUPCIJOS APRAIŠKŲ SVEIKATOS SISTEMOJE PROBLEMOS ANALIZĖ

19. Korupcijos apraiškos ASPĮ toliau išlieka viena iš problemų. Pagrindinės priežastys, lemiančios korupciją, – neaiškios administracinės procedūros ir nepakankamas jų viešumas, gydytojų ir pacientų nesąžiningumas, neteisėtas lobizmas, nepakankamas kontrolės mechanizmas ir kt. Susiduriama su problema, kad visuomenė neretai pateisina kyšio davimą, nes tada norimos paslaugos gaunamos greičiau. Korupcijos riziką didina ir dideli asignavimai sveikatos apsaugai. Korupcijos rizika sveikatos sistemoje išlieka dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų vadovų ryšių su medicinos priemonėmis, technika ir vaistiniais preparatais prekiaujančiomis privačiomis bendrovėmis, kurioms sudaromos palankios sąlygos laimėti viešuosius pirkimus. Sveikatos priežiūros įstaigoms vadovauja ar jose dirba asmenys, dirbantys ir privačiose ASPĮ, jų savininkai ar bendrasavininkiai, dėl to kyla viešųjų ir privačių interesų konflikto rizika. Valstybiniam sektoriui priklausančių prietaisų ir instrumentų neteisėtas naudojimas privačiai aptarnaujant pacientus, farmacijos bendrovės kartais vykdo nesąžiningą konkurenciją, o jų veikla reklamuojant vaistinius preparatus ne visada yra skaidri. Korupcijos apraiškos fiksuojamos dėl farmacijos bendrovių atstovų gydytojams teikiamų įvairių neformalių paslaugų siekiant, kad jų gaminami ir (arba) platinami vaistiniai preparatai, dažniausiai brangūs, skirti onkologinėms, kardiologinėms ar kitoms sudėtingoms ligoms gydyti, būtų skiriami pacientams; dėl sveikatos priežiūros įstaigų vadovų, kurie, iš anksto susitarę su tam tikromis verslo įmonėmis, siekia jas proteguoti, Valstybinei ligonių kasai prie SAM pateikia prašymus dėl aprūpinimo centralizuotai apmokamais vaistiniais preparatais ir nurodo didesnę konkrečios bendrovės platinamų vaistinių preparatų poreikį; dėl patalpų, esančių sveikatos priežiūros įstaigose, nuomos privatiems juridiniams asmenims, teikiantiems farmacijos paslaugas; dėl viešųjų asmens sveikatos priežiūros įstaigų išteklių panaudojimo gydant privačių asmens sveikatos priežiūros įstaigų pacientus; dėl fiktyvių nedarbingumo pažymėjimų išdavimo; dėl nepagrįstų siuntimų į medicininės reabilitacijos įstaigas, slaugos skyrimo, nedarbingumo lygio nustatymo. Teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas vis dar pasitaiko neoficialių atsiskaitymų už suteiktas paslaugas.

20. Tyrimo „Lietuvos korupcijos žemėlapis“ ir SAM užsakymu atliktos apklausos duomenimis, gyventojai daugiausia kyšių davė regiono ir rajono lygmens ligoninėse, respublikos lygmens ligoninėse, poliklinikose.

21. Nėra sudarytų sąlygų patogiai teikti paramą sveikatos priežiūros įstaigoms, todėl sveikatos priežiūros sistemą norintys remti Lietuvos gyventojai dažnai tą daro tiesiog mokėdami neteisėtus atlygius gydytojams.

22. Nustatant neįgalumo ir (arba) darbingumo lygį asmens sveikatos priežiūros įstaigų gydytojų veikla ne visada yra skaidri. Neįgalumą ir nedarbingumą nustatančioms institucijoms ne

visada yra pateikiama teisinga ir išsami informacija, būtina teisingam ir pagrįstam sprendimui dėl neįgalumo ir darbingumo lygio nustatymo priimti.

23. Nustatoma korupcijos apraiškų sveikatos sistemoje vykdomuose viešuosiuose pirkimuose. Yra kelios pagrindinės aukštą korupcijos lygį lemiančios priežastys: didelė viešųjų pirkimų įtaka sveikatos priežiūros įstaigoms ir verslo subjektams, nepakankamai veiksmingas kontrolės mechanizmas, nepakankama atsakomybė už padarytus pažeidimus, politikų įtaka ir pan. Tam tikrais atvejais korupcijai pasireikšti vis dar turi įtakos neformalus išankstiniai susitarimai, kvalifikacinių reikalavimų pritaikymas proteguojamoms įmonėms, nereikalingų ar papildomų darbų pirkimas, netinkamas sutarčių vykdymas ir nepakankama jų vykdymo priežiūra, tiekėjų piktnaudžiavimas jiems suteikta teise ginti savo interesus, konkurenciją ribojantys (karteliniai) susitarimai. Viešuosiuose pirkimuose dalyvaujantys tiekėjai sudaro neleistinus susitarimus, o pagal šiuo metu galiojančią teisinę reguliavimą sudėtinga tokius tiekėjus pašalinti iš viešojo pirkimo.

24. Problemų yra ir privačiose asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose įstaigose. Teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas privačiose ASPĮ nustatomi šie rizikos veiksniai: reikalaujamas užmokestis už tam tikrą procedūrą ar gydymą be eilės; reikalaujamas užmokestis už kokybiškas asmens sveikatos priežiūros paslaugas; vaistinių preparatų pavyzdžių, kurie turėtų būti dalijami nemokamai, pardavimas pacientams; brangesnio gydymo pasiūlymas siekiant proteguoti tam tikrų vaistinių preparatų naudojimą ar specialias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančias įstaigas; įvairių sveikatos pažymų klastojimas paciento prašymu; netinkamo gydymo metodo parinkimas, išrašant netinkamų, neefektyvių, brangesnių vaistų; tam tikrų vaistinių preparatų protegavimas vykdant neetišką, teisės aktų reikalavimų neatitinkančią jų reklamą; pacientui susimokėjus už tam tikras paslaugas, prastesnės kokybės, žemesnio lygio paslaugų suteikimas siekiant taupyti privačios įmonės išteklius.

III SKYRIUS

KORUPCIJOS SVEIKATOS SISTEMOJE PASIREIŠKIMO PRIELAUDŲ ANALIZĖ

PIRMASIS SKIRSNIS

BENDROSIOS KORUPCIJOS PRIELAUDOS SVEIKATOS SISTEMOJE

25. Socialinės korupcijos sveikatos sistemoje prielaidos: palyginti žemas pragyvenimo lygis valstybėje ir ekonominės krizės sukeltas neužtikrintumas savo ateitimi (skatina ne tik emigracijos tendencijas, bet ir neleidžia sėkmingai mažinti korupcijos lygio valstybėje ir sveikatos sistemoje); dešimtmečiais tarpstančios kyšių ėmimo ir davimo tradicijos sveikatos sektoriuje bei abiejų pusių – imančiųjų ir duodančiųjų kyšius – pakantumas korupcijai ir jos toleravimas; visuomenės pilietiškumo stoka.

26. Technologinės korupcijos sveikatos sistemoje prielaidos: lėtas elektroninių paslaugų diegimas sveikatos sektoriuje; dažnai per griežta disponuojamos informacijos apsauga valstybėje; nepakankama duomenų mainų sistema ir duomenų bazių sąsajų nebuvimas.

27. Ekonominės korupcijos sveikatos sistemoje prielaidos: palyginti maži sveikatos sistemos darbuotojų atlyginimai neužtikrina oraus pragyvenimo lygio ir skatina ieškoti papildomų pajamų; nepakankamai racionaliai panaudojamos sveikatos sistemai skirtos privalomojo sveikatos draudimo lėšos.

28. Teisinės korupcijos sveikatos sistemoje prielaidos:

28.1. nekokybiški įstatymai bei įstatymų įgyvendinamieji teisės aktai, tam tikrais atvejais lemiantys teisės aktų kolizijas, dviprasmybes; visuomenės nepakankamas savo teisių ir pareigų išmanymas sudaro sąlygas sveikatos sistemos darbuotojams piktnaudžiauti tarnyba, sudaryti dirbtines kliūtis žmonėms, siekiantiems įgyvendinti savo teisėtus interesus;

28.2. 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.

29. Vadybinės korupcijos sveikatos sistemoje prielaidos:

29.1. sveikatos sistemos struktūros sudėtingumas ir trūkumai. Skirtingas viešųjų sveikatos priežiūros įstaigų pavaldumas (SAM, savivaldybių taryboms) trukdo kurti vientisą sveikatos priežiūros organizavimo sistemą, planuoti išteklius, kooperuoti ASPĮ ir išteklius tokiose srityse kaip technologijų įsigijimas ir atnaujinimas, diegti naujas sudėtingas paslaugas;

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

29.3. nepakankamai skaidrus sprendimų priėmimo procesas, nesivadovaujama asmeninės atsakomybės principais, nėra viešinami padaryti pažeidimai, trūksta viešumo;

29.4. asmens sveikatos priežiūros įstaigų vadyboje yra pakankamai daug ydų, tačiau tik nedidelė jų dalis įsidedė ir savo veikloje taiko kokybės vadybos sistemas.

30. Politinės korupcijos sveikatos sistemoje prielaidos:

30.1. nepakankamai aiškus santykis tarp sveikatos apsaugos ir socialinės politikos, nėra atsakomybės pasidalijimo, todėl sveikatos sistemos išteklių sąskaita sprendžiamos socialinės problemos;

30.2. politinių struktūrų ir interesų grupių įtaka;

30.3. politinės valios kovoti su korupcija stoka.

ANTRASIS SKIRSNIS

SPECIFINĖS KORUPCIJOS PRIELAIDOS SVEIKATOS SISTEMOJE

31. Specifinės korupcijos sveikatos sistemoje prielaidos:

31.1. sveikatos priežiūros specialistų trūkumas, jų pasiskirstymo netolygumas. Esant dideliame darbo užmokesčio, naujų profesinių galimybių suteikimo atotrūkiui tarp kitų ES valstybių ir Lietuvos Respublikos, privataus bei valstybinio sektorių, sudėtinga įstaigose išlaikyti aukštos kvalifikacijos personalą ir rasti naujų specialistų. Sveikatos priežiūros specialistų pasiskirstymas neatitinka jų paklausos, ypač jų trūksta rajonuose. Specialistų trūkumą rajonuose lemia rajono ASPĮ nesaugumas dėl pacientų srautų persiskirstymo, prastesnė materialinė bazė ir mažesnės savirealizacijos galimybės. Mažas medicinos darbuotojų darbo užmokestis lemia profesijos keitimą, kito ar papildomo darbo ieškojimą, specialistų vidinę bei išorinę migraciją;

31.2. gydytojai, odontologai ir farmacijos specialistai neprivalo deklaruoti turto ir pajamų, o tai apsunkina galimybes tirti galimą neteisėtą praturtėjimą dėl gautų neteisėtų pajamų;

31.3. sveikatos priežiūros įstaigų vadovų atsakomybės problemos. Sveikatos priežiūros įstaigų vadovai yra pernelyg pakantūs jiems pavaldžių gydytojų daromiems darbo drausmės pažeidimams. Nenustatyta reali sveikatos priežiūros įstaigos vadovo 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 turi būti perkama iš PSDF biudžeto lėšų ir pan.);

31.4. veikla, susijusi su licencijų, leidimų, nuolaidų, lengvatų ir kitokių papildomų teisių suteikimu ar apribojimu, sveikatos priežiūros įstaigų veiklos apribojimu ar nutraukimu; administracinių teisės pažeidimų nustatymu, protokolų surašymu, baudų skyrimu;

31.5. vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių įrašymas į iš PSDF biudžeto lėšų kompensuojamųjų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašus;

31.6. 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 agresyviai reklaminei kampanijai vykdyti, o tokių nuolaidų nesuteikiantys vaistų gamintojai yra eliminuojami iš to vaistinių tinklo apyvartos;

31.7. ASPĮ atliekami medicininės paskirties aparatūros, vaistinių preparatų, medicinos pagalbos ir kt. priemonių viešieji pirkimai. Vaistiniai preparatai ASPĮ vartojami nepakankamai racionaliai, ASPĮ dalį vaistų perka per Centrinę perkančiąją organizaciją, dalį vaistų perka skelbdami viešųjų pirkimų konkursus, viešųjų pirkimų procedūrų vidutinė trukmė ASPĮ yra daugiau kaip 100 dienų, tų pačių vaistų įsigijimo kainos ASPĮ skiriasi kelis kartus:

31.7.1. 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, pernelyg smulkmenišką supaprastintų pirkimų reglamentavimas arba netinkamai taikomos pirkimų organizavimo taisyklės lemia neteisėtą, neefektyvų valstybės biudžeto lėšų naudojimą ir sudaro sąlygas korupcijai pasireikšti. Nustatomos diskriminuojančios konkurso sąlygos išimtinai konkretiems subjektams konkurse dalyvauti ir jį laimėti, atskleidžiama konkurso dalyvių pateikta konfidenciali informacija (kainos ir pan.), siekiant pasipelnyti konkursą vykdančiams ir jame dalyvaujantiems asmenims, siekiant asmeninės naudos;

31.7.2. medicininių prietaisų (ne tik brangių prietaisų) įsigijimo poreikio nepakankamas pagrindimas ir inventorizacijos trūkumas, t. y. neretai ASPĮ įsigijama įranga, kurios naudojimo našumas labai žemas (mažai atliekama tyrimų), nors kitoje gydymo įstaigoje toks (ar net geresnis) aparatas jau buvo įsigytas anksčiau, taip didelė dalis finansinių lėšų išleidžiama neracionaliai. Šiuo atveju sudaromos aplinkybės korupcijos rizikai atsirasti, t. y. neskaidrus viešosios įstaigos medicininės įrangos, prietaisų naudojimas privačių gydymo įstaigų, kuriose dirba tie patys gydytojai, pacientams;

31.7.3. ASPĮ viešojo pirkimo techninių specifikacijų sudarymo procedūrose neretai dalyvauja asmenys, kurių nešališkumas ir objektyvumas abejotinas. ASPĮ vadovai prekes ir paslaugas įsigyja iš įmonių, kurioms vadovauja jų artimieji. ASPĮ, perkančios didesnius paslaugų arba prekių kiekius, už jas sumoka žymiai didesnę kainą nei ASPĮ, perkančios mažesnius prekių ar paslaugų kiekius, ir pan.;

31.7.4. Valstybinė ligonių kasa prie SAM (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, kai VLK teikiamose ataskaitose sveikatos priežiūros įstaigos nurodo, kad vaisto nebeturi, nors realiai turi nemažus jo kiekius;

31.8. pacientų apklausų bei skundų duomenys rodo, kad pacientai gydydamiesi stacionare neretai perka gydytojų skirtus vaistinius preparatus ir medicinos pagalbos priemones savo lėšomis;

31.9. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, investicinių ir Europos Sąjungos finansinės paramos lėšų skirstymas sveikatos sistemos įstaigoms (VLK, teritorinės ligonių kasos, SAM);

31.10. žemas kontroliuojančių pareigūnų rotacijos lygis, vykdančios sveikatos sistemos įstaigų priežiūrą ir kontrolę;

31.11. vienas ir (ar) nepakankama informacija pacientams sveikatos priežiūros įstaigose apie teikiamas mokamas sveikatos priežiūros paslaugas bei sveikatos priežiūros paslaugas, apmokamas PSDF biudžeto lėšomis, apie pacientų teises ir galimybes ir t. t.;

31.12. Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybai prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (toliau – NDNT) kol kas nesudaryta galimybė gauti informaciją apie konkrečius asmenis, kuriems NDNT vykdoma darbingumo, neįgalumo arba specialiųjų poreikių nustatymo procedūra, iš VLK duomenų bazės. Tai didina tikimybę, kad gydytojai, rengiantys minėtų asmenų medicininius dokumentus, piktnaudžiaus jiems suteiktomis galiomis, gydytojai ir kiti asmenys klastos dokumentus, dėl to NDNT atlikti vertinimai ir priimti sprendimai bus neobjektyvus, o šiai sričiai skirtos valstybės lėšos bus panaudotos neefektyviai ir nuostolingai;

31.13. NDNT nesudarytos tinkamos sąlygos gauti informaciją iš privačių ASPĮ, iš kurių NDNT kaip tik ir gauna daugiausiai nekokybiškos ir netikslios informacijos apie asmenis, kuriems vykdoma darbingumo, neįgalumo arba specialiųjų poreikių nustatymo procedūra;

31.14. 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: nepakankama sveikatos priežiūros įstaigų vadyba, sveikatos priežiūros specialistų ir įrangos trūkumas ir kt. Sveikatos priežiūros įstaigose specialistai nenustato 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.

TREČIASIS SKIRSNIS

ASPĮ VEIKLOS SRITYS, KURIOSE GALIMA KORUPCIJOS PASIREIŠKIMO TIKIMYBĖ

32. ASPĮ (SAM ir jai pavaldžių įstaigų, asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų bei kitų įstaigų) vykdoma veikla yra priskiriama prie veiklos sričių, kuriose galima didelė korupcijos pasireiškimo tikimybė.

33. ASPĮ veikloje galima išskirti veiklos sritis, kuriose galima korupcijos pasireiškimo tikimybė. Duomenys apie įstaigas ir veiklos sritis pateikti 1 lentelėje.

1 lentelė

Eil. Nr.	ASPĮ veiklos sritys, kuriose galimas korupcijos pasireiškimas	ASPĮ, kuriose galimas korupcijos pasireiškimas
1	PSDF biudžeto lėšų skirstymas	SAM, VLK, teritorinės ligonių kasos
2	Europos Sąjungos struktūrinių fondų paramos teikimas	SAM
3	Investicinių lėšų skirstymas sveikatos priežiūros įstaigoms	SAM
4	Veikla, susijusi su licencijų, leidimų, nuolaidų, lengvatų ir kitokių papildomų teisių suteikimu ar apribojimu	Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba prie SAM, Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie SAM, visuomenės sveikatos centrai, Radiacinės saugos centras, Lietuvos bioetikos komitetas, Odontologų rūmai, SAM
5	Priežiūros ir kontrolės vykdymas	SAM, VLK, teritorinės ligonių kasos, Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie SAM, Valstybinė vaistų

Eil. Nr.	ASPI veiklos sritys, kuriose galimas korupcijos pasireiškimas	ASPI, kuriose galimas korupcijos pasireiškimas
		kontrolės tarnyba prie SAM, Radiacinės saugos centras, visuomenės sveikatos centrai, Lietuvos Respublikos odontologų rūmai
6	Vaistinių preparatų registracija	Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba prie SAM
7	Vaistinių preparatų ir ligų įrašymas į Ligų ir kompensuojamųjų vaistinių preparatų joms gydyti sąrašą (A sąrašas), Rezervinį vaistinių preparatų sąrašą, Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašą, medicinos pagalbos priemonių įrašymas į Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašą (C sąrašas)	SAM, Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba prie SAM, VLK
8	Vaistinių preparatų įrašymas į Kompensuojamųjų vaistinių preparatų kainyną, medicinos pagalbos priemonių – į Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių kainyną	SAM, VLK
9	Kompensuojamųjų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių skyrimas	ASPI gydytojai
10	Prekių ir (ar) paslaugų viešieji pirkimai	ASPI
11	Neoficialūs mokėjimai teikiant mokamas ir apmokamas iš PSDF biudžeto lėšų asmens sveikatos priežiūros paslaugas pacientams	ASPI
12	Neoficialūs mokėjimai teikiant visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas gyventojams, juridiniams asmenims	Visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos
13	Konkursai eiti pareigas ASPI	ASPI

IV SKYRIUS KORUPCIJOS PREVENCIJOS SVEIKATOS SISTEMOJE TEISINĖ IR INSTITUCINĖ BAZĖ

34. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos nuostatuose patvirtintuose Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1998 m. liepos 24 d. nutarimu Nr. 926 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos nuostatų patvirtinimo“ numatyta, kad SAM yra Lietuvos Respublikos valstybės įstaiga, kuri formuoja valstybės politiką, organizuoja, koordinuoja ir kontroliuoja jos įgyvendinimą, o įstatymų numatytais atvejais – ją įgyvendina sveikatos apsaugos ministrui pavestose valdymo srityse..

35. 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 „Dėl Padalinių ir asmenų, valstybės ar savivaldybių įstaigose vykdančių korupcijos prevenciją ir kontrolę, veiklos ir bendradarbiavimo taisyklių patvirtinimo“, 3 punkte nustatyta, kad valstybės ar savivaldybių įstaigose gali būti steigiami padaliniai ar skiriami asmenys, kuriems būtų pavedama korupcijos prevencijos ir kontrolės funkcija.

36. SAM 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, savarankiškai, lanksčiai ir operatyviai reaguoti į valstybėje vykstančius teisėkūros ir įvairių sričių reguliavimo pokyčius.

V SKYRIUS PROGRAMOS TIKSLAS, UŽDAVINIAI

37. Programos tikslas – sumažinti korupcijos mastą, didinti skaidrumą, atvirumą, mažinti ir šalinti korupcijos pasireiškimo prielaidas sveikatos sistemoje (viešajame ir privačiame sektoriuose).

38. Uždaviniai programos tikslui pasiekti:

38.1. parengti Korupcijos prevencijos programą, jos įgyvendinimo veiklos planą, paskirti asmenį (komisiją), atsakingą už korupcijos prevenciją ir kontrolę.

38.2. nustatyti korupcijos pasireiškimo tikimybę.

38.3. trečias uždavinys – vykdyti teisės aktų projektų antikorupcinį vertinimą.

38.4. didinti viešumą ir atvirumą teikiant viešąsias ir administracines paslaugas ir priimančias sprendimus. Didinti ASPĮ veiklos viešumą ir atvirumą. Pertvarkyti sveikatos sistemos įstaigų koordinavimo sistemą.

38.5. didinti ASPĮ veiklos procedūrų skaidrumą ir aiškumą.

38.6. ugdyti darbuotojų patikimumą, lojalumą ir sąžiningumą.

38.7. motyvuoti visuomenę elgtis sąžiningai, pranešti apie korupciją.

38.8. gerinti valdymo kokybę. ASPĮ sudaryti antikorupcinę aplinką.

38.9. mažinti našta verslui.

38.10. didinti viešųjų pirkimų vykdymo sveikatos sistemoje skaidrumą.

38.11. remti ASPĮ, įdiegti paramos fondą.

38.12. vertinti ASPĮ korupcijos prevencijos priemonių vykdymą.

38.13. teikti informaciją pacientams.

38.14. tobulinti vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių įrašymą į kompensavimo sistemą, kompensuojamųjų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kainodarą.

38.15. nagrinėti skundus, gautus pasitikėjimo telefonu bei kitais būdais, organizuoti patikrinimus.

38.16. informuoti apie galimas korupcines veikas ir nustatytus korupcijos sveikatos sistemoje atvejus.

38.17. vertinti antikorupcines iniciatyvas, gaunamus pasiūlymus bei kitą informaciją, susijusią su korupcijos prevencija sveikatos sistemoje.

38.18. bendradarbiauti korupcijos prevencijos ir kontrolės klausimais.

39. Priemonės, kurios sumažins korupcijos apraiškų prielaidas sveikatos sistemoje, ir jų vykdymo terminai, vertinimo kriterijai ir jų reikšmės pateikti Programos įgyvendinimo 2015–2019 m. priemonių plane (pridedama).

VI SKYRIUS PROGRAMOS FINANSAVIMAS

40. Programa vykdoma sveikatos sistemos įstaigos lėšomis.

41. Atskiros Programos įgyvendinimo priemonių plano priemonės finansuojamos 2014–2020 m. Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos lėšomis.

VII SKYRIUS PROGRAMOS ĮGYVENDINIMAS

42. Programą pagal kompetenciją įgyvendina SAM, jai pavaldžios sveikatos sistemos įstaigos, savivaldybėms pavaldžios ASPĮ. Nevyriausybinės organizacijos, suinteresuotos visuomeninės grupės ir privataus sektoriaus subjektai gali savo veiksmais prisidėti prie Programos vykdymo, jos tikslo ir uždavinių pasiekimo.

43. Programos įgyvendinimą organizuoja ir kontroliuoja SAM.

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

45. Programos įgyvendinimo 2015–2019 m. priemonių plano priemonių vykdymą koordinuoja, metodinę pagalbą korupcijos prevencijos klausimais teikia SAM darbuotojai atsakingi už korupcijos prevenciją ir kontrolę. Apie Programos įgyvendinimo 2015–2019 m. priemonių plano priemonių vykdymą darbuotojai atsakingi už korupcijos prevenciją ir kontrolę informuoja sveikatos apsaugos ministrą pasibaigus kiekvieniems kalendoriniams metams, ne vėliau kaip iki po jų einančių kalendorinių metų sausio 15 d.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-283](#), 2016-02-17, paskelbta TAR 2016-02-19, i. k. 2016-03101

Nr. [V-139](#), 2018-02-06, paskelbta TAR 2018-02-08, i. k. 2018-02005

46. Už konkrečių Programos įgyvendinimo 2015–2019 m. priemonių plane numatytų priemonių įgyvendinimą pagal kompetenciją atsako sveikatos sistemos įstaigų vadovai. Apie Programos įgyvendinimo 2015–2019 m. priemonių plano priemonių vykdymą SAM pavaldžių sveikatos sistemos įstaigų vadovai ir savivaldybėms pavaldžių ASPĮ vadovai ne vėliau kaip per 5 d. pasibaigus kalendoriniams metams informuoja SAM darbuotojus atsakingus už korupcijos prevenciją ir kontrolę.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-283](#), 2016-02-17, paskelbta TAR 2016-02-19, i. k. 2016-03101

Nr. [V-139](#), 2018-02-06, paskelbta TAR 2018-02-08, i. k. 2018-02005

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

47.1. privalo reguliariai vykdyti joms numatytų (priskirtų) Programos įgyvendinimo 2015–2019 m. priemonių plane nurodytų priemonių įgyvendinimo stebėseną ir vertinimą;

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-283](#), 2016-02-17, paskelbta TAR 2016-02-19, i. k. 2016-03101

47.2. atsižvelgdamos į kintančias aplinkybes ir veiksnius, turinčius ar galinčius turėti įtakos Programos įgyvendinimo 2015–2019 m. priemonių plano priemonių įgyvendinimui, turi teisę teikti SAM motyvuotus pasiūlymus dėl įgyvendinamų Programos įgyvendinimo 2015–2019

m. priemonių plano priemonių koregavimo ar pakeitimo efektyvesnėmis ar racionalesnėmis, detalizuodamos jų tikslus, vykdymo procesą ir vertinimo kriterijus.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-283](#), 2016-02-17, paskelbta TAR 2016-02-19, i. k. 2016-03101

48. Programos vykdytojų pasiekta pažanga bus vertinama pagal Programos įgyvendinimo 2015–2019 m. priemonių plane nurodytus siektinus rezultatus ir jų rodiklius.

49. SAM kartą per metus, pasibaigus metams, bet ne vėliau kaip iki kitų metų sausio 15 d. STT pateikia informaciją apie į Programos įgyvendinimo 2015–2019 priemonių planą įtrauktų priemonių, nurodytų Lietuvos Respublikos nacionalinės kovos su korupcija 2015–2025 m. programos įgyvendinimo 2015–2019 m. tarpinstituciniame veiklos plane, patvirtintame Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2015 m. birželio 17 d. nutarimu Nr. 648 „Dėl Lietuvos Respublikos nacionalinės kovos su korupcija 2015-2025 metų programos įgyvendinimo 2015-2019 metų tarpinstitucinio veiklos plano patvirtinimo“, įgyvendinimo eigą, veiksmingumą ir tai pagrindžiančius duomenis. STT prašymu SAM privalo pateikti informaciją ir apie kitų Programos įgyvendinimo priemonių plano priemonių vykdymo eigą, veiksmingumą ir tai pagrindžiančius duomenis.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-283](#), 2016-02-17, paskelbta TAR 2016-02-19, i. k. 2016-03101

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

VIII SKYRIUS PROGRAMOS ATNAUJINIMAS

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

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-283](#), 2016-02-17, paskelbta TAR 2016-02-19, i. k. 2016-03101

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

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-139](#), 2018-02-06, paskelbta TAR 2018-02-08, i. k. 2018-02005

**Šakinės korupcijos prevencijos
sveikatos priežiūros sistemoje
2015–2019 metų programos
Priedas**

**ŠAKINĖS KORUPCIJOS PREVENCIJOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SISTEMOJE 2015–2019 METŲ PROGRAMOS
ĮGYVENDINIMO 2015–2019 METŲ PRIEMONIŲ PLANAS**

Eil. Nr.	Problema	Priemonė	Vykdytojas (-ai)	Įvykdymo terminas	Laukiamo rezultato vertinimo kriterijai
1 UŽDAVINYS. PARENGTI KORUPCIJOS PREVENCIJOS PROGRAMĄ, JOS ĮGYVENDINIMO PRIEMONIŲ PLANĄ, PASKIRTI ASMENĮ (KOMISIJĄ), ATSAKINGĄ UŽ KORUPCIJOS PREVENCIJĄ IR KONTROLĘ					
1.	–	1.1. Asmens (komisijos), atsakingo (-os) už korupcijos prevencijos ir kontrolės vykdymą, paskyrimas (patikslinimas). 1.2. Informacijos apie asmenį (komisiją), paskirtą vykdyti korupcijos prevenciją ir kontrolę, pateikimas Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – SAM) darbuotojams atsakingiems už korupcijos prevenciją ir kontrolę	Sveikatos sistemos įstaigos vadovas	Nuolat Per 20 dienų nuo asmens (komisijos) paskyrimo	Paskirtas asmuo (komisija), patikslinta informacija apie asmenis (komisiją), atsakingus (-as) už korupcijos prevenciją ir kontrolės vykdymą ir apie tai informuojama SAM darbuotojai atsakingi už korupcijos prevenciją ir kontrolę
2.	–	1.2. Sveikatos sistemos įstaigos Šakinės korupcijos prevencijos sveikatos priežiūros sistemoje 2015–2019 m. programos įgyvendinimo 2015–2019 m. priemonių plano priemonės detalizuojančių priemonių plano 2015–2019 m. (toliau – Korupcijos prevencijos priemonių planas 2015–2019	Sveikatos sistemos įstaigos vadovas	Iki 2015 m. gruodžio 28 d	

Eil. Nr.	Problema	Priemonė	Vykdytojas (-ai)	Įvykdymo terminas	Laukiamo rezultato vertinimo kriterijai
		m.) parengimas ir patvirtinimas			
3.	–	1.3. Sveikatos sistemos įstaigos korupcijos prevencijos priemonių plano 2015–2019 m. kopijos, pateikimas SAM Korupcijos prevencijos skyriui	SAM pavaldžios sveikatos sistemos įstaigos vadovas	Iki 2016 m. sausio 11 d.	Pateiktos korupcijos prevencijos priemonių planų 2015–2019 m. kopijos
4.	Ne visos savivaldybių pavaldumo ASPĮ rengia ir pateikia informaciją apie korupcijos prevencijos priemonių planus ir jų įgyvendinimą bei informaciją apie asmenį (komisiją), paskirtą vykdyti korupcijos prevenciją ir kontrolę, steigėjui ir SAM Korupcijos prevencijos skyriui	1.4. Sveikatos sistemos įstaigos korupcijos prevencijos priemonių plano 2015-2019 m. kopijos pateikimas savivaldybei ir SAM Korupcijos prevencijos skyriui	Savivaldybės pavaldumo ASPĮ vadovas	Iki 2016 m. sausio 15 d.	Pateiktos korupcijos prevencijos priemonių planų 2015–2019 metams kopijos
5.	–	1.5. SAM pavaldžių sveikatos sistemos įstaigų korupcijos prevencijos priemonių planų 2015–2019 m. metams analizės atlikimas ir pasiūlymų įstaigoms pateikimas	SAM Korupcijos prevencijos skyrius	Iki 2016 m. sausio 31 d.	Parengta analizė ir pateikti pasiūlymai
6.	–	1.6. Savivaldybių pavaldumo ASPĮ korupcijos prevencijos priemonių planų 2015–2019 metams analizės atlikimas ir pasiūlymų pateikimas	SAM Korupcijos prevencijos skyrius	2016 m. vasaris - balandis	Parengta analizė ir pateikti pasiūlymai
7.	Ne visos sveikatos sistemos įstaigos skelbia įstaigos interneto	1.7. Sveikatos sistemos įstaigos korupcijos prevencijos priemonių plano 2015–2019 metams bei patikslintos informacijos apie	Sveikatos sistemos įstaigos vadovas	Nuolat	Sveikatos sistemos įstaigos interneto svetainėje

Eil. Nr.	Problema	Priemonė	Vykdytojas (-ai)	Įvykdymo terminas	Laukiamo rezultato vertinimo kriterijai
	svetainėje informaciją apie įstaigoje vykdomas korupcijos prevencijos priemones bei duomenis apie asmenį (komisiją), atsakingą už korupcijos prevenciją ir kontrolę	asmenį (komisiją), paskirtą vykdyti korupcijos prevenciją ir kontrolę, duomenų ir kontaktų skelbimas įstaigos interneto svetainėje			paskelbta korupcijos prevencijos priemonių planas 2015–2019 metams bei asmens (komisijos), atsakingo (-os) už korupcijos prevenciją ir kontrolę, duomenys ir kontaktai
8.	Ne visos sveikatos sistemos įstaigos skelbia įstaigos interneto svetainėje ataskaitą apie įstaigos korupcijos prevencijos priemonių plano vykdymą	1.8. Sveikatos sistemos įstaigos interneto svetainėje ataskaitos apie korupcijos prevencijos priemonių plano 2015–2019 metams vykdymą skelbimas	Sveikatos sistemos įstaigos vadovas	Ataskaitą skelbti kas pusę metų, ne vėliau kaip iki kito mėnesio 10 d.	Paskelbta ataskaita apie korupcijos prevencijos priemonių plano 2015–2019 metams priemonių vykdymą
9	Atliekamų apklausų duomenimis 17 proc. pacientų, apsilankiusių ASPĮ, teigė mokėję neoficialias priemokas	1.9. Neoficialių mokėjimų sveikatos sistemoje mažinimo ir šalinimo priemonių plano parengimas:	–	–	–
10		1.9.1. Pagrindinių neoficialių mokėjimų sveikatos sistemoje atsiradimo priežasčių nustatymo metodikos parengimas	SAM Korupcijos prevencijos skyrius	iki 2015 m. gruodžio 31 d.	Parengta metodika
11.	–	1.9.2. Pagrindinių neoficialių mokėjimų sveikatos sistemoje atsiradimo priežasčių nustatymas	SAM Korupcijos prevencijos skyrius	iki 2015 m. gruodžio 31 d.	Nustatytos pagrindinės neoficialių mokėjimų sveikatos sistemoje atsiradimo priežastys
12.		1.9.3. Neoficialių mokėjimų sveikatos	SAM sudaryta darbo	iki 2016 m.	Parengtas neoficialių

Eil. Nr.	Problema	Priemonė	Vykdytojas (-ai)	Įvykdymo terminas	Laukiamo rezultato vertinimo kriterijai
	–	sistemoje mažinimo ir šalinimo priemonių parengimas	grupė	balandžio 1 d.	mokėjimų sveikatos sistemoje mažinimo ir šalinimo priemonių planas
13.	–	1.10. Neoficialių mokėjimų sveikatos sistemoje mažinimo ir šalinimo priemonių įgyvendinimas	Pagal atskirą planą	iki 2017 m. gruodžio 31 d.	Įvykdyti kriterijai, nurodyti neoficialių mokėjimų sveikatos sistemoje mažinimo ir šalinimo priemonių plane
2 UŽDAVINYS. NUSTATYTI KORUPCIJOS PASIREIŠKIMO TIKIMYBĖ					
14.	–	2.1. SAM veiklos srities vertinimas, siekiant nustatyti konkrečius korupcijos rizikos veiksnius bei korupcijos pasireiškimo tikimybę	SAM darbuotojai atsakingi už korupcijos prevenciją ir kontrolę	Kiekvienų metų III ketvirtis	Nustatyti korupcijos rizikos veiksniai
15.	–	2.2. SAM pavaldžių sveikatos sistemos įstaigų veiklos sričių vertinimas, siekiant nustatyti konkrečius korupcijos rizikos veiksnius bei korupcijos pasireiškimo tikimybę	Sveikatos sistemos įstaigos vadovas	Kiekvienų metų III ketvirtis	Nustatyti korupcijos rizikos veiksniai
16.	Ne visos ASPĮ, pavaldžios savivaldybei, atlieka korupcijos pasireiškimo įstaigos veiklos srityje tikimybės nustatymą	2.3. ASPĮ, pavaldžių savivaldybėms, veiklos sričių vertinimas, siekiant nustatyti konkrečius korupcijos rizikos veiksnius bei korupcijos pasireiškimo tikimybę	ASPĮ vadovas	Kiekvienų metų III ketvirtis	Nustatyti korupcijos rizikos veiksniai,
17	Ne visais atvejais nustačius korupcijos rizikos veiksnius sudaromas korupcijos	2.4. Atlikus korupcijos pasireiškimo tikimybės nustatymą ir nustačius korupcijos rizikos veiksnius, sveikatos sistemos įstaigos korupcijos rizikos	Sveikatos sistemos įstaigos vadovas	Ne vėliau kaip per 10 dienų nuo išvados apie	Patvirtintas korupcijos rizikos veiksnių pašalinimo ar mažinimo planas

Eil. Nr.	Problema	Priemonė	Vykdytojas (-ai)	Įvykdymo terminas	Laukiamo rezultato vertinimo kriterijai
	rizikos veiksnių pašalinimo ar mažinimo planas	veiksnių pašalinimo ar mažinimo plano tvirtinimas		korupcijos pasireiškimo tikimybės pasirašymo	
3 UŽDAVINYS.					
VYKDYTI TEISĖS AKTŲ PROJEKTŲ ANTIKORUPCINIŲ VERTINIMĄ					
Teisės aktų projektų antikorupcinis vertinimas (procentais) – 2015 – 2019 m. – 100 proc.					
18.	–	3.1. Teisės aktų projektų, jei jais numatoma reguliuoti visuomeninius santykius, nurodytus Lietuvos Respublikos korupcijos prevencijos įstatymo 8 straipsnio 1 dalyje, antikorupcinio vertinimo atlikimas	Sveikatos apsaugos ministro įgalioti padaliniai ir/ar darbuotojai	Nuolat	Teisės aktų projektų, pateiktų antikorupciniam vertinimui, skaičius. Parengtų teisės aktų projektų antikorupcinių vertinimų pažymų skaičius
19.		3.2. Teisės aktų projektų ir jų antikorupcinio vertinimo pažymų skelbimas Teisės aktų informacinėje sistemoje (TAIS). Antikorupcinio vertinimo pažymos skelbiamos kaip atskiras lydimasis teisės akto projekto dokumentas ir yra priskiriamos dokumentų rūšiai – „Antikorupcinio vertinimo išvada“.	Teisės aktų projektų rengėjai	Parengus antikorupcinio vertinimo pažymą	Vertintų teisės aktų projektų paskelbtų TAIS skaičius
4 UŽDAVINYS.					
DIDINTI VIEŠUMĄ IR ATVIRUMĄ TEIKIANT VIEŠĄSIAS IR ADMINISTRACINES PASLAUGAS IR PRIIMANT SPRENDIMUS. DIDINTI ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOS VEIKLOS VIEŠUMĄ IR ATVIRUMĄ. PERTVARKYTI SVEIKATOS SISTEMOS ĮSTAIGŲ KOORDINAVIMO SISTEMĄ					
TIKSLAS – didinti skaidrumą, mažinti ir šalinti korupcijos pasireiškimo galimybes sveikatos priežiūros paslaugų teikimo srityje. ASPI vadovų, kitų sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių biudžetinėse ar viešosiose įstaigose, privačių interesų deklaravimas					

Eil. Nr.	Problema	Priemonė	Vykdytojas (-ai)	Įvykdymo terminas	Laukiamo rezultato vertinimo kriterijai
(procentais) – 2015 – 2019 m. – 100 proc.					
20.	Sveikatos apsaugos ministerija nekoordinuoja visų lygių paslaugų teikimą	4.1. Teisės aktų pakeitimų, įpareigojančių SAM koordinuoti ne tik tretinio bet ir pirminio bei antrinio lygio sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų veiklą, projektų parengimas	SAM Korupcijos prevencijos skyrius	iki 2015 m. gruodžio 31 d.	Parengtas Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo projektas, kuriame nustatyta SAM pareiga koordinuoti ne tik tretinio bet ir pirminio, antrinio lygio sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų veiklą
21.	Nenustatyti tikslūs ir aiškūs ASPĮ vadovų algos kintamosios dalies nustatymo kriterijai	4.2. Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos viešųjų įstaigų veiklos finansinių rezultatų vertinimo kiekybinių ir kokybinių rodiklių ir vadovaujančių darbuotojų mėnesinės algos kintamosios dalies nustatymo tvarkos aprašo pakeitimas, siekiant patikslinti ASPĮ vadovų algos kintamosios dalies nustatymo kriterijus	SAM Sveikatos ekonomikos departamentas	Iki 2015 m. gruodžio 31 d.	Patikslinti ASPĮ vadovo algos kintamosios dalies nustatymo kriterijai
22.	Sveikatos sistemos įstaigų vadovai, kiti sveikatos priežiūros specialistai, dirbantys biudžetinėse ar viešosiose ASPĮ, privalo pateikti (patikslinti) privačių interesų deklaracijas	4.3. Sveikatos sistemos įstaigų vadovų, kitų sveikatos priežiūros specialistų (gydytojai, odontologai ir farmacijos specialistai), dirbančių biudžetinėse ar viešosiose įstaigose, kontrolės, kaip jie laikosi Lietuvos Respublikos viešųjų ir privačių interesų derinimo valstybinėje tarnyboje įstatymo reikalavimų, vykdymas	SAM darbuotojai atsakingi už korupcijos prevenciją ir kontrolę	Kasmet iki 2019 m. gruodžio 31 d.	100 proc. nustatyto sąrašo specialistai pateikė (patikslino) privačių interesų deklaracijas

Eil. Nr.	Problema	Priemonė	Vykdytojas (-ai)	Įvykdymo terminas	Laukiamo rezultato vertinimo kriterijai
23.	ASPI neteikiama informacija, kokiose kitose darbovietėse dirba ASPI gydytojai	4.4. ASPI interneto svetainėje įstaigos gydytojų, odontologų, farmacijos specialistų darbo kitose darbovietėse, susijusių su sveikatos priežiūra, grafikų skelbimas	ASPI vadovas	Patikslinimas iki sausio 2 d. kiekvienais metais iki 2019 m.	ASPI interneto svetainėje teikiama informacija, kokiose kitose darbovietėse dirba ASPI gydytojai, odontologai, farmacijos specialistai
24.	ASPI neskelbia įstaigos darbuotojų elgesio kodekso viešai	4.5. ASPI darbuotojų elgesio kodekso skelbimas įstaigos interneto svetainėje, informacijos stenduose ASPI poliklinikoje bei stacionaro skyriuose	ASPI vadovas	Nuolat	Visų ASPI interneto svetainėje, informacijos stenduose skelbiamas įstaigos darbuotojų elgesio kodeksas
5 UŽDAVINYS.					
DIDINTI ASPI VEIKLOS PROCEDŪRŲ SKAIDRUMĄ IR AIŠKUMĄ					
25.		5.1. Lietuvos medicinos normos MN 14:2005 „Šeimos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“, patvirtintos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 22 d. įsakymu Nr. V-1013 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 14:2005 "Šeimos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė" patvirtinimo“, (toliau - MN 14:2005) skelbimas ASPI, teikiančiose pirminės ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas	ASPI vadovas	Nuolat nuo 2015 m. gruodžio 15 d.	MN 14:2005 skelbiama ASPI, teikiančiose pirminės ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas
26.		5.2. Atitinkamo gydytojo specialisto medicinos normos skelbimas ASPI	ASPI vadovas	Nuolat nuo 2015 m.	Gydytojų specialistų medicinos normos

Eil. Nr.	Problema	Priemonė	Vykdytojas (-ai)	Įvykdymo terminas	Laukiamo rezultato vertinimo kriterijai
		stacionaro skyriuose		gruodžio 28 d.	skelbiamos ASPĮ stacionaro skyriuose
27.	Ne visais atvejais ASPĮ, teikiančiose stacionarines paslaugas, teikiama išsami informacija skyriuje apie teikiamas nemokamas (kompensuojamas Privalomojo sveikatos draudimo lėšomis) ir mokamas sveikatos priežiūros paslaugas	5.3. ASPĮ stacionaro skyriuje informacijos, susijusios su skyriuje teikiamomis nemokamomis (kompensuojamomis Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšomis) ir mokamomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis, skelbimas	ASPĮ vadovas	Nuolat nuo 2015 m. gruodžio 28 d.	ASPĮ stacionaro skyriuje skelbiama informacija, susijusi su skyriuje teikiamomis nemokamomis (kompensuojamomis Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšomis) ir mokamomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis
28.	Ne visais atvejais ASPĮ, teikiančiose stacionarines paslaugas, teikiama išsami informacija apie medicininės rehabilitacijos paslaugas teikiančias įstaigas	5.4. ASPĮ stacionaro skyriuose informacijos apie visas įstaigas, teikiančias medicininės rehabilitacijos paslaugas suaugusiems ar vaikams pagal skyriuje gydomų ligonių profilius, o taip pat to profilio pacientų organizacijų telefonus, kontaktinius asmenis, skelbimas	ASPĮ vadovas	Nuolat nuo 2015 m. gruodžio 28 d.	Skelbiama informacija apie medicininės rehabilitacijos įstaigas, pacientų organizacijas
29.		5.5. ASPĮ, teikiančiose ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, informacijos apie nemokamas ambulatorines (kompensuojamas Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšomis) ir mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas skelbimas	ASPĮ vadovas	Nuolat nuo 2015 m. gruodžio 28 d.	Skelbiama informacija apie nemokamas ir mokamas paslaugas
30		5.6. Leidinio „Sveikatos priežiūra Lietuvoje. Ką turi žinoti kiekvienas	Valstybinė ligonių kasa prie SAM	Iki 2016 m. gruodžio 31 d.	Parengti ir ASPĮ išplatinti leidiniai

Eil. Nr.	Problema	Priemonė	Vykdytojas (-ai)	Įvykdymo terminas	Laukiamo rezultato vertinimo kriterijai
		pacientas“ parengimas ir platinimas			apie sveikatos priežiūrą, paciento teises
6 UŽDAVINYS.					
UGDYTI DARBUOTOJŲ PATIKIMUMĄ, LOJALUMĄ IR SAŽININGUMĄ					
ASPI, kurių vadovai, kiti sveikatos priežiūros specialistai, dirbantys biudžetinėse ar viešosiose įstaigose, buvo mokyti, kaip nepatekti į viešųjų ir privačių interesų konflikto situacijas (vienetais) – 2016 m. – 10, 2017 m. – 14, 2018 m. – 18, 2019 m. – 19.					
Mokymų, skirtų ugdyti ASPI darbuotojų atsparumą (nepakantumą) korupcijai, skaičius (vienetais) – 2016 m. – 2; 2017 m. – 5; 2018 m. – 7; 2019 m. – 8.					
Sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų, toleruojančių korupciją skaičius (visų medicinos darbuotojų procentais) – 2016 m. – 50 proc.; 2017 m. – 45 proc.; 2018 m. – 40 proc.; 2019 m. – 35 proc.					
31.	ASPI vadovai nepakankamai skiria dėmesio viešųjų ir privačių interesų konfliktų profilaktikai	6.1. ASPI vadovų, kitų sveikatos priežiūros specialistų (gydytojų, odontologų ir farmacijos specialistų), dirbančių biudžetinėse ar viešosiose įstaigose, mokymo „Elgtis taip, kad nepatekti į viešųjų ir privačių interesų konflikto situacijas“ organizavimas	SAM darbuotojai atsakingi už korupcijos prevenciją ir kontrolę bendradarbi audami su Vyriausiąja tarnybinės etikos komisija	Kiekvienais metais iki 2019 m. gruodžio 31 d.	Mokymų skaičius
32.		6.2. Sveikatos sistemos įstaigų darbuotojų patikimumo, lojalumo ir sąžiningumo ugdymo / mokymo bei pažangos vertinimo sistemos sukūrimas*	SAM Korupcijos prevencijos skyrius	Iki 2016 m. gruodžio 31 d.	Sukurta sveikatos sistemos įstaigų darbuotojų patikimumo, lojalumo ir sąžiningumo ugdymo / mokymo bei pažangos vertinimo sistema
33.	Nemažai sveikatos priežiūros specialistų toleruoja korupcinio	6.3. Gydytojų atsparumo (nepakantumą) korupcijai ugdymas	Sveikatos sistemos įstaigos vadovai	Kiekvienais metais iki 2019 m.	Didesnis netoleruojančių korupciją gydytojų

Eil. Nr.	Problema	Priemonė	Vykdytojas (-ai)	Įvykdymo terminas	Laukiamo rezultato vertinimo kriterijai
	pobūdžio nusikalstamas veikas			gruodžio 31 d.	skaičius.
34.	–	6.4. Sveikatos sistemos įstaigų darbuotojų (komisijos narių), atsakingų už korupcijos prevenciją ir kontrolę, mokymų korupcijos prevencijos klausimais, vykdymas	SAM darbuotojai atsakingi už korupcijos prevenciją ir kontrolę bendradarbiaudami su Specialiųjų tyrimų tarnyba (toliau – STT)	Pagal atskirą planą, ne rečiau kaip 1 kartą per metus	Mokymuose dalyvavusių SAM pavaldžių sveikatos sistemos įstaigų darbuotojų skaičius
35.	Ne visi ASPĮ darbuotojai susipažinę su sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 7 d. įsakymu Nr. V-773 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų, susidūrusių su galima korupcinio pobūdžio nusikalstama veika, elgesio taisyklių patvirtinimo“. ASPĮ neorganizuojami kasmetiniai mokymai, kaip elgtis susidūrus su korupcinio pobūdžio nusikalstama veika	6.5. ASPĮ medicinos personalo mokymų dėl sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 7 d. įsakymo Nr. V-773 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų, susidūrusių su galima korupcinio pobūdžio nusikalstama veika, elgesio taisyklių patvirtinimo“ vykdymas	ASPĮ vadovas	Ne rečiau kaip 1 kartą per metus (apimant visus darbuotojus)	Mokymų skaičius, ASPĮ darbuotojų mokymų apimtis (proc.)
36.	Neorganizuoti mokymai ASPĮ dėl darbuotojų	6.6. ASPĮ medicinos personalo mokymų dėl darbuotojų elgesio kodekso vykdymo	ASPĮ vadovas	Kasmet iki 2019 m.	Mokymų skaičius. ASPĮ darbuotojų

Eil. Nr.	Problema	Priemonė	Vykdytojas (-ai)	Įvykdymo terminas	Laukiamo rezultato vertinimo kriterijai
	elgesio kodekso vykdymo	organizavimas. Naujai įsidarbinusių ASPĮ darbuotojų supažindinimas su darbuotojų elgesio kodeksu.		gruodžio 31 d.	mokymų apimtis (proc.)
7 UŽDAVINYS.					
MOTYVUOTI VISUOMENĘ ELGTIS SAŽININGAI, PRANEŠTI APIE KORUPCIJĄ					
Renginių, socialinių reklamų kampanijų, skirtų korupcijos prevencijai, skaičius (vienetai) – 2016 m. – 2; 2017 m. – 3; 2018 m. – 3; 2019 m. – 3.					
Lietuvos gyventojų, manančių, kad iš jų prašoma ar tikimasi kyšio gaunant asmens sveikatos priežiūros paslaugas (visų Lietuvos gyventojų procentais) – 2016 m. - 27 proc.; 2017 m. – 26 proc.; 2018 m. – 25 proc.; 2019 m. – 24 proc.					
37.	Nepakankamai visuomenės motyvavimui korupcijos prevencijos klausimais naudojama socialinė reklama	7.1. Socialinės reklamos, skirtos korupcijos prevencijai sveikatos sistemoje, sukūrimas*	SAM Ryšių su visuomene skyrius, Korupcijos prevencijos skyrius	iki 2016 m. gruodžio 31 d.	Didesnis pranešimų apie korupcijos apraiškas skaičius
38.		7.2. Socialinės reklamos korupcijos prevencijos sveikatos sistemoje klausimais transliavimas*	SAM darbuotojai atsakingi už ryšius su visuomene	transliavimas kiekvienais metais, iki 2019 m. gruodžio 31 d.	Transliavimų skaičius
39.	Ne visų sveikatos sistemos įstaigų interneto svetainėje demonstruojami STT reklaminiai skydeliai su nuoroda, kur kreiptis susidūrus su korupcinio pobūdžio veika	7.3. Reklaminių skydelių (baneriai) su nuoroda, kur kreiptis susidūrus su korupcijos apraiškomis įdiegimas sveikatos sistemos įstaigų interneto svetainėje	Sveikatos sistemos įstaigos vadovas	Iki 2016 m. birželio 30 d.	Visose sveikatos sistemos įstaigose demonstruojami reklaminiai skydeliai su nuoroda, kur kreiptis susidūrus su korupcinio pobūdžio veika
8 UŽDAVINYS.					

Eil. Nr.	Problema	Priemonė	Vykdytojas (-ai)	Įvykdymo terminas	Laukiamo rezultato vertinimo kriterijai
GERINTI VALDYMO KOKYBĘ. ASPĮ SUDARYTI ANTIKORUPCINĘ APLINKĄ					
Įdiegta bendra korupcijos apraiškų sveikatos sistemoje stebėjimo ir vertinimo sistema (vienetais) – 2017 m. – 1. Antikorupcinės aplinkos ASPĮ sudarymas: 2017 m. – 5-iose Sveikatos apsaugos ministerijai pavaldžiose įstaigose; 2018 m. – 10-yje Sveikatos apsaugos ministerijai pavaldžiose įstaigų; 2019 m. – 16-je Sveikatos apsaugos ministerijai pavaldžių įstaigų;					
40.	<i>Neteko galios nuo 2018-02-09</i>				
41.	<i>Neteko galios nuo 2018-02-09</i>				
42.	<i>Neteko galios nuo 2018-02-09</i>				
43.	Nėra teisės aktų, reglamentuojančių korupcijos apraiškų sveikatos sistemoje stebėjimo ir vertinimo sistemos parengimą ir įdiegimą	8.4. Teisės aktų, reikalingų bendrai korupcijos apraiškų sveikatos sistemoje stebėjimo ir vertinimo sistemai parengti ir įdiegti, parengimas ir patvirtinimas	SAM Korupcijos prevencijos skyrius	iki 2015 m. gruodžio 31 d.	Patvirtinti teisės aktai, reglamentuojantys korupcijos apraiškų sveikatos sistemoje stebėjimo ir vertinimo sistemos parengimą ir įdiegimą
44.		8.5. Bendros korupcijos apraiškų sveikatos sistemoje stebėjimo ir vertinimo sistemos sukūrimas ir įdiegimas*	SAM Korupcijos prevencijos skyrius	iki 2017 m. gruodžio 31 d.	Įdiegta bendroji korupcijos apraiškų sveikatos sistemoje stebėjimo ir vertinimo sistema
45.		8.6. Antikorupcinės aplinkos SAM pavaldžioje ASPĮ sukūrimas ir įdiegimas	SAM pavaldžios viešosios ASPĮ vadovas	2019 m. gruodžio 31 d.	Sukurta ir įdiegta antikorupcinė aplinka SAM pavaldžiose ASPĮ
46.		8.7. Antikorupcinės aplinkos savivaldybės pavaldumo ASPĮ sukūrimas ir įdiegimas	Savivaldybės pavaldumo ASPĮ vadovas	2019 m. gruodžio 31 d.	Sukurta ir įdiegta antikorupcinė aplinka savivaldybių pavaldumo ASPĮ
9 UŽDAVINYS. MAŽINTI NAŠTĄ VERSLUI					

Eil. Nr.	Problema	Priemonė	Vykdytojas (-ai)	Įvykdymo terminas	Laukiamo rezultato vertinimo kriterijai
47.	Ne visada nustatyto sąrašo subjektų veiklos priežiūros planavimas atliekamas, įvertinus subjektų veiklos rizikingumo lygį	9.1. Planinės nustatyto sąrašo subjektų veiklos priežiūros vykdymas, nustačius subjektų veiklos rizikingumo lygį	Sveikatos sistemos įstaigos, vykdančios nustatyto sąrašo subjektų veiklos priežiūrą, vadovas	Nuolat iki 2019 m. gruodžio 31 d.	Planinė nustatyto sąrašo subjektų veiklos priežiūra vykdoma, nustačius subjektų veiklos rizikingumo lygį
48.	Ne visais atvejais atliekant nustatyto sąrašo subjektų veiklos priežiūrą, dalyvauja ne mažiau kaip 2 įstaigos, vykdančios priežiūrą, specialistų	9.2. Nustatyto sąrašo subjektų veiklos priežiūros vykdymas, dalyvaujant ne mažiau kaip 2 įstaigos, vykdančios priežiūrą, specialistams	Sveikatos sistemos įstaigos, vykdančios nustatyto sąrašo subjektų veiklos priežiūrą, vadovas	Nuolat iki 2019 m. gruodžio 31 d.1	Nustatyto sąrašo subjektų veiklos priežiūra vykdoma, dalyvaujant ne mažiau kaip 2 įstaigos, vykdančios priežiūrą, specialistams
10 UŽDAVINYS.					
DIDINTI VIEŠŲJŲ PIRKIMŲ VYKDYMO SVEIKATOS SISTEMOJE SKAIDRUMĄ					
49.	Nereti atvejai, kai nugalėtoju konkurse maitinimo paslaugoms pirkti ASPĮ skelbiamas antrą ar trečią vietą pagal kainą užėmęs konkurso dalyvis, nes mažiausias kainas pasiūlę dalyviai atsisako sudaryti sutartis	10.1. SAM pavaldžių ASPĮ maitinimo paslaugų pirkimo analizės atlikimas. Pirkimo per centrinę perkančiąją organizaciją (toliau – CPO LT) organizavimo inicijavimas	SAM Korupcijos prevencijos skyrius	Iki 2016 m. gruodžio 31 d.	Atlikus analizę, inicijuotas maitinimo paslaugų pirkimas per CPO LT
50.		10.2. Skalbimo paslaugų pirkimo per CPO LT vykdymas tose ASPĮ, kuriose neorganizuotas skalbimas savo pajėgomis	ASPĮ vadovas	Nuolat iki 2019 m. gruodžio 31 d.	Skalbimo paslaugų pirkimą per CPO LT vykdančių įstaigų skaičius

Eil. Nr.	Problema	Priemonė	Vykdytojas (-ai)	Įvykdymo terminas	Laukiamo rezultato vertinimo kriterijai
51.	Šalyje nėra institucijos kompetentingos atlikti medicininių prietaisų pirkimo specifikacijų vertinimą	10.3. Brangių medicinos prietaisų standartinių pirkimo specifikacijų parengimas	SAM sudaryta darbo grupė	Iki 2017 m. gruodžio 31 d.	Nustatytos brangių medicininių prietaisų standartinės pirkimo specifikacijos
52.	VLK prie SAM neturi pakankamos informacijos apie sunaudotus centralizuotai perkamus vaistinius preparatus, jų likučius bei poreikius	10.4. Informacinės sistemos, kuri užtikrintų pateikimą duomenų apie realius centralizuotai perkamų vaistinių preparatų poreikius, realius šių vaistinių preparatų likučius ASPĮ, įdiegimas	Valstybinė ligonių kasa prie SAM	Iki 2016 m. gruodžio 31 d.	Užtikrintas duomenų gavimas apie realius centralizuotai perkamų vaistinių preparatų poreikius, realius šių vaistinių preparatų likučius ASPĮ
53.		10.5. LSMUL Kauno klinikų ir VUL Santariškių klinikų vaistinių preparatų konsoliduotų pirkimų organizavimas ir vykdymas	LSMUL Kauno klinikų ir VUL Santariškių klinikų vadovai	Nuo 2017 m.	
54.		10.6. ASPĮ vaistinių preparatų konsoliduotų pirkimų apskrities mastu organizavimas ir vykdymas	Apskritis savivaldybių viešosios asmens sveikatos priežiūros įstaigų vadovai	Nuo 2017 m.	
55.		10.7. Sąnarių endoprotezų pirkimo organizavimas ir vykdymas per CPO LT	VLK prie SAM	Nuolat	
11 UŽDAVINYS.					
REMTI ASPĮ, ĮDIEGTI PARAMOS FONDA					
Sukurta sveikatos priežiūros įstaigų rėmimo sistema (vienetais) – 2017 m. – 1.					
56.	Nėra teisės aktų, reglamentuojančių centralizuoto viešo elektroninio ASPĮ	11.1. Teisės aktų, reikalingų sąlygoms patogiai forma remti ASPĮ, parengimas	Korupcijos prevencijos skyrius	iki 2015 m. gruodžio 31 d.	Parengti teisės aktai, reglamentuojantys centralizuoto viešo elektroninio ASPĮ

Eil. Nr.	Problema	Priemonė	Vykdytojas (-ai)	Įvykdymo terminas	Laukiamo rezultato vertinimo kriterijai
	paramos fondo sukūrimą ir funkcionavimą				paramos fondo sukūrimą ir funkcionavimą
57.		11.2. ASPĮ elektroninio ir viešo paramos fondo sukūrimas ir įdiegimas	SAM Korupcijos prevencijos skyrius kartu su Informacinės visuomenės plėtros komitetu prie Susisiekimo ministerijos	iki 2017 m. gruodžio 31 d.	Įdiegtas ASPĮ elektroninis viešas paramos fondas
58.		11.3. ASPĮ darbuotojų elgesio kodekso papildymas nuostata, draudžiančia versti pacientus remti asmens sveikatos priežiūros įstaigą. Drausminės atsakomybės už reikalavimą teikti paramą nustatymas	ASPĮ vadovas	iki 2016 m. gruodžio 31 d.	ASPĮ darbuotojų elgesio kodeksas papildytas nuostata, draudžiančia versti pacientus remti ASPĮ.
12 UŽDAVINYS.					
VERTINTI ASPĮ KORUPCIJOS PREVENCIJOS PRIEMONIŲ VYKDYMĄ					
SAM pavaldumo asmens sveikatos priežiūros įstaigos, kurioms suteiktas skaidrios ASPĮ vardas, visų šių įstaigų procentais (proc.).					
2015 m. – 50 proc.; 2016 m. – 90 proc.; 2018 m. – 95 proc.; 2019 m. – 95 proc.;					
59.	Ne visose SAM pavaldumo ASPĮ vykdoma skaidri ir vieša veikla, ribojamas reikalingos informacijos pacientams teikimas	12.1. SAM pavaldumo vertinimas pagal Skaidrios asmens sveikatos priežiūros įstaigos vardo suteikimo tvarkos apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. sausio 26 d. įsakymu Nr. V-65 „Dėl Skaidrios asmens sveikatos priežiūros įstaigos vardo suteikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, nustatytus korupcijos indekso nustatymo kriterijus.	Sveikatos apsaugos ministro įsakymu sudaryta komisija	Kasmet, kiekvienų metų I ketvirtį, iki 2019 m.	Nustatytas SAM pavaldumo ASPĮ korupcijos indeksas
60.	<i>Neteko galios nuo 2018-02-09</i>				

Eil. Nr.	Problema	Priemonė	Vykdytojas (-ai)	Įvykdymo terminas	Laukiamo rezultato vertinimo kriterijai
13 UŽDAVINYS. TEIKTI INFORMACIJĄ PACIENTAMS					
61.		13.1. Lipdukų, plakatų, sulaikančių pacientus nuo neoficialių mokėjimų medicinos personalui buvimą ASPĮ darbuotojų darbo vietose, palatose, ant gydytojų specialistų kabinetų durų užtikrinimas	ASPĮ vadovas	Nuolat nuo 2016 m. sausio 1 d.	Teigiami pokyčiai sociologinių tyrimų duomenyse, susijusiuose su neoficialiais mokėjimais
62.		13.2. Privalomos informacijos ASPĮ visų padalinių (skyrių) informaciniuose stenduose skelbimas: 1) informacija apie atsakomybę už korupcinio pobūdžio teisės pažeidimus 2) Informacija, į ką ASPĮ pacientas gali kreiptis susidūrus su korupcinio pobūdžio veika, (vadovas ar asmuo atsakingas už korupcijos prevenciją, telefonas, kabinetas) 3) informacija apie ASPĮ pasitikėjimo telefoną (nurodomas telefono numeris) 4) informacija apie SAM „pasitikėjimo telefoną“ (+370 800 66004) 5) Informacija apie STT „karštosios linijos“ telefoną (+370 5 266 3333) 6) Informacija apie SAM el. pašta (korupcija@sam.lt) 7) Informacija apie STT el. pašta (pranešk@stt.lt) skelbimas 8) ASPĮ vadovo kreipimasis raštu į pacientus, kad įstaigoje netoleruojami neoficialūs mokėjimai	ASPĮ vadovas	Nuolat nuo 2015 m. gruodžio 28 d.	Teigiami pokyčiai sociologinių tyrimų duomenyse, susijusiuose su neoficialiais mokėjimais

Eil. Nr.	Problema	Priemonė	Vykdytojas (-ai)	Įvykdymo terminas	Laukiamo rezultato vertinimo kriterijai
63.		<p>13.3. Privalomos informacijos ASPĮ interneto svetainėje skelbimas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) informacija apie atsakomybę už korupcinio pobūdžio teisės pažeidimus 2) Informacija, į ką ASPĮ pacientas gali kreiptis susidūrus su korupcinio pobūdžio veika, (vadovas ar asmuo atsakingas už korupcijos prevenciją, telefonas, kabinetas) 3) informacija apie ASPĮ pasitikėjimo telefoną (nurodomas telefono numeris) 4) informacija apie SAM „pasitikėjimo telefoną“ (+370 800 66004) 5) Informacija apie Specialiųjų tyrimų tarnybos (toliau – STT) „karštosios linijos“ telefoną (+370 5 266 3333) 6) Informacija apie SAM el. pašta (korupcija@sam.lt) 7) Informacija apie STT el. pašta (pranešk@stt.lt) skelbimas 8) ASPĮdarbuotojų, susidūrusių su galimai korupcinio pobūdžio nusikalstama veika, elgesio taisyklės, patvirtintos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 7 d. įsakymu Nr. V-773 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų, susidūrusių su galima korupcinio pobūdžio nusikalstama veika, elgesio taisyklių patvirtinimo“ 9) ASPĮ vadovo kreipimasis raštu į pacientus, kad įstaigoje netoleruojami neoficialūs mokėjimai 	ASPĮ vadovas	Nuolat nuo 2016 m. sausio 1 d.	Teigiami pokyčiai sociologinių tyrimų duomenyse, susijusiuose su neoficialiais mokėjimais

Eil. Nr.	Problema	Priemonė	Vykdytojas (-ai)	Įvykdymo terminas	Laukiamo rezultato vertinimo kriterijai
		10) ASPĮ vadovo video kreipimasis į pacientus, kad įstaigoje netoleruojami neoficialūs mokėjimai 11) parengtų antikorupcinių klipų demonstravimas			
64.		13.4. ASPĮ, turinčiose informacijos teikimo per monitorius sistemą, parengtų antikorupcinių klipų bei ASPĮ vadovo video kreipimosi dėl neoficialių mokėjimų demonstravimas	ASPĮ vadovas	Nuolat iki 2019 m. gruodžio 31 d.	Teigiami pokyčiai sociologinių tyrimų duomenyse, susijusiuose su neoficialiais mokėjimais
65.	Pacientai nežino, kiek PSDF biudžeto lėšų buvo sumokėta už jam suteiktas stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas	13.5. Duomenų suvestinės apie PSDF biudžeto lėšomis apmokėtų paslaugų kainą pacientui, gydytam stacionarines paslaugas teikiančioje ASPĮ, pateikimas	Teritorinė ligonių kasa ir teritorinės ligonių kasos atstovai savivaldybėse	Nuolat iki 2019 m. gruodžio 31 d.	Pacientai turi galimybę gauti informaciją apie jam suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainas
66.	Pacientai nežino, kiek PSDF biudžeto lėšų buvo sumokėta už jam per metus suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas	13.6. Metinių duomenų suvestinių apie PSDF biudžeto išlaidas paciento sveikatos priežiūrai pateikimas pacientui, esant jo prašymui	Teritorinė ligonių kasa ir teritorinės ligonių kasos atstovai savivaldybėse	Nuolat iki 2019 m. gruodžio 31 d.	Pacientai turi galimybę gauti informaciją apie jam suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainas
67.	Ne visais atvejais vaistinėse teikiama informacija pacientams apie vaistinių preparatų kainas	13.7. Vaistinės monitoriuose informacijos apie vaistinių preparatų kainas teikimas pacientams	Vaistinių vadovai	Nuolat iki 2019 m. gruodžio 31 d.	Pacientams sudaryta galimybė susipažinti su perkamų vaistinių preparatų kainomis ir pasirinkti
68.	Pacientai nežino, kiek buvo sumokėta Privalomojo sveikatos	13.8. Informacijos, apie PSDF biudžeto lėšomis apmokėtus kompensuojamus vaistinius preparatus ir paciento sumokėtas	ASPĮ vadovas	Nuolat iki 2019 m. gruodžio 31 d.	Pacientai gali gauti informaciją apie PSDF biudžeto

Eil. Nr.	Problema	Priemonė	Vykdytojas (-ai)	Įvykdymo terminas	Laukiamo rezultato vertinimo kriterijai
	draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšų už kompensuojamus vaistinius preparatus ir kiek sumokėjo priemokų	priemokas, pateikimas išduodant naują Kompensuojamųjų vaistinių preparatų pasą, ar pacientui pageidaujant el. paštu. Informacijos apie jiems suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir išrašytus kompensuojamuosius vaistinius preparatus gavimas per viešųjų elektroninių paslaugų asmenims teikimo posistemį (Elektroninių vadžios vartų portale adresu http://www.epaslaugos.lt)			lėšomis apmokėtus vaistinius preparatus ir sumokėtas priemokas
69.	Pacientai nežino apie asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis įkainius	13.9. Informacijos apie Valstybės lėšomis apmokamų sveikatos priežiūros paslaugų kainas skelbimas SAM, VLK prie SAM ir teritorinės ligonių kasos interneto svetainėje	SAM Sveikatos ekonomikos departamento Sveikatos draudimo skyrius, VLK prie SAM, teritorinė ligonių kasa	Nuolat iki 2019 m. gruodžio 31 d.	Padidėjęs pacientų informuotumas, sumažėjęs neoficialių mokėjimų už suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas kiekis
70.	Pacientai nežino apie asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis įkainius	13.10. Informacijos apie Valstybės lėšomis apmokamų sveikatos priežiūros paslaugų kainas skelbimas ASPI interneto svetainėje	ASPI vadovas	Nuolat iki 2019 m. gruodžio 31 d.	Padidėjęs pacientų informuotumas, sumažėjęs neoficialių mokėjimų už suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas kiekis
14 UŽDAVINYS.					
TOBULINTI VAISTINIŲ PREPARATŲ IR MEDICINOS PAGALBOS PRIEMONIŲ IRASYMĄ Į KOMPENSAVIMO SISTEMĄ, KOMPENSUOJAMŲJŲ VAISTINIŲ PREPARATŲ IR MEDICINOS PAGALBOS PRIEMONIŲ KAINODARA					
71.	<i>Neteko galios nuo 2018-02-27</i>				
72.	Ligų ir	14.2. Kompensuojamųjų vaistinių	SAM Farmacijos	Iki 2016 m.	Naujai įvertinta

Eil. Nr.	Problema	Priemonė	Vykdytojas (-ai)	Įvykdymo terminas	Laukiamo rezultato vertinimo kriterijai
	kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąraše (A sąrašas) yra vaistinių preparatų, kurie buvo įtraukti į sąrašą, tačiau pakartotinai nebuvo vertinta jų terapinė ir farmakoeconominė vertė	preparatų sąrašų peržiūrėjimas, siekiant identifikuoti vaistinius preparatus, kurių įsigijimo išlaidos kompensuojamos 5 metus ir ilgiau ir kurių įsigijimo išlaidoms kompensuoti per metus išleista daugiau kaip 0.5 proc. visų PSDF biudžeto išlaidų, numatytų vaistinių preparatų kompensavimui. Šių vaistinių preparatų kompensavimo tikslingumo svarstymas	departamentas	gruodžio 31 d.	nustatyto sąrašo vaistinių preparatų terapinė ir farmakoeconominė vertės. Priimtas sprendimas toliau kompensuoti ar išbraukti iš kompensuojamų vaistinių preparatų sąrašo, nustačius nepakankamą terapinę vertę
15 UŽDAVINYS.					
NAGRINĖTI SKUNDUS, GAUTUS BPASITIKĖJIMO TELEFONU BEI KITAIŠ BŪDAIS, ORGANIZUOTI PATIKRINIMUS					
73.		15.1. Gautų skundų registravimas Pasitikėjimo telefonu gautos informacijos registre	SAM Dokumentų valdymo ir asmenų priėmimo skyrius	Nuolat	Padidėjęs veiklos skaidrumas, pagerėjusi pacientų aptarnavimo kokybė
74.		15.2. Pasitikėjimo telefonu gautame skunde nurodytos ASPĮ steigėjo - savivaldybės informavimas dėl pranešime nurodytų aplinkybių, kreipimasis dėl patikrinimo organizavimo ir SAM informavimo.	SAM darbuotojai atsakingi už korupcijos prevenciją ir kontrolę	Per 5 darbo dienas nuo skundo gavimo dienos	Operatyvus reagavimas į skundus ir pagerėjusi pacientų aptarnavimo kokybė
75.		15.3. Gavus skundą dėl ASPĮ, kurios savininkas (dalininkas) SAM, veiklos patikrinimo organizavimas	SAM darbuotojai atsakingi už korupcijos prevenciją ir kontrolę, teritorinės ligonių kasos atstovas	Per 5 darbo dienų nuo skundo gavimo dienos	Operatyvus reagavimas į skundus ir pagerėjusi pacientų aptarnavimo kokybė

Eil. Nr.	Problema	Priemonė	Vykdytojas (-ai)	Įvykdymo terminas	Laukiamo rezultato vertinimo kriterijai
76.		15.4. Pasitikėjimo telefonu gautų skundų ir atliktų patikrinimų rezultatų analizės atlikimas. Analizės pateikimas sveikatos apsaugos ministrui	SAM darbuotojai atsakingi už korupcijos prevenciją ir kontrolę	Teikti iki sausio 31 d. už praėjusius metus	Operatyvus reagavimas į skundus ir pagerėjusi pacientų aptarnavimo kokybė
16 UŽDAVINYS. INFORMUOTI APIE GALIMAS KORUPCINES VEIKAS IR NUSTATYTUS KORUPCIJOS SVEIKATOS SISTEMOJE ATVEJUS					
77.		16.1. Sveikatos apsaugos ministro ir STT informavimas, gavus pranešimą apie galimą korupcinio pobūdžio veiką sveikatos sistemos įstaigoje	SAM darbuotojai atsakingi už korupcijos prevenciją ir kontrolę	Gavus pranešimą ne delsiant	Pateiktų pranešimų ministrui ir perduotų pranešimų STT skaičius
78.		16.2. STT ir SAM darbuotojų atsakingų už korupcijos prevenciją ir kontrolę informavimas sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 7 d. įsakymo Nr. V-773 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų, susidūrusių su galima korupcinio pobūdžio nusikalstama veika, elgesio taisyklių patvirtinimo“ nustatyta tvarka ASPĮ gavus pranešimą apie galimą korupcinio pobūdžio veiką	ASPĮ vadovas	Gavus pranešimą per 3 darbo dienas	Pateiktų pranešimų ASPĮ vadovui ir perduotų pranešimų STT, SAM Korupcijos prevencijos skyriui skaičius
79.		16.3. Informacijos apie sveikatos sistemos įstaigoje teisės aktų nustatyta tvarka nustatytus korupcijos atvejus bei atvejus, kai įstaigoje dirbantis asmuo pažeidė Lietuvos Respublikos viešųjų ir privačių interesų derinimo valstybinėje tarnyboje įstatymo nuostatas, skelbimas sveikatos priežiūros sistemos įstaigos interneto svetainėje	Sveikatos sistemos įstaigos vadovas	Per 10 darbo dienų nuo informacijos gavimo	Paskelbtų informacijų skaičius.
17 UŽDAVINYS.					

Eil. Nr.	Problema	Priemonė	Vykdytojas (-ai)	Įvykdymo terminas	Laukiamo rezultato vertinimo kriterijai
VERTINTI ANTIKORUPCINES INICIATYVAS, GAUNAMUS PASIŪLYMUS BEI KITĄ INFORMACIJĄ, SUSIJUSIĄ SU KORUPCIJOS PREVENCIJA SVEIKATOS SISTEMOJE					
80.	Nepakankamai įtraukiama į antikorupcinę veiklą visuomenė, pacientų organizacijos, sveikatos sistemos įstaigos	17.1. Kreipimosi į sveikatos sistemos įstaigas bei visuomenę dėl antikorupcinių iniciatyvų teikimo SAM skelbimas	SAM darbuotojai atsakingi už korupcijos prevenciją ir kontrolę	Kasmet IV metų ketvirtį iki 2019 m. gruodžio 31 d.	Paskelbtas kreipimasis dėl antikorupcinių iniciatyvų teikimo
81.		17.2. Pateiktų siūlomų ar vykdomų antikorupcinių iniciatyvų vertinimas Sveikatos apsaugos ministro įsakymu sudarytoje komisijoje. Siūlymo dėl asmenų, atrinktų apdovanojimui bei pateiktų antikorupcinių iniciatyvų įgyvendinimo teikimas sveikatos apsaugos ministrui	SAM antikorupcinių iniciatyvų vertinimo komisija	Kasmet iki lapkričio 20 d.	Įvertinti pateikti siūlymai. Pateiktas siūlymas sveikatos apsaugos ministrui dėl asmenų, atrinktų apdovanojimui bei pateiktų antikorupcinių iniciatyvų įgyvendinimo
82.	Nepakankamai skatinama sveikatos sistemos įstaigų antikorupcinė veikla	17.3. Asmenų, pateikusių pasiūlymus ar ataskaitą apie vykdomos antikorupcinės veiklos rezultatus ir atrinktų apdovanojimui už aktyvią antikorupcinę veiklą, apdovanojimas SAM prizais ir (ar) padėkos raštais	SAM Antikorupcinių iniciatyvų vertinimo komisija	Kasmet iki gruodžio 10 d.	Apdovanotų asmenų skaičius
83.		17.4. Pasiūlymų, gautų „Pasitikėjimo telefonu“, dėl korupcijos prevencijos sveikatos sistemoje priemonių analizė ir siūlymų sveikatos apsaugos ministrui dėl priemonių įgyvendinimo teikimas	SAM darbuotojai atsakingi už korupcijos prevenciją ir kontrolę	Gavus pasiūlymą per 10 darbo dienų	Gautų pasiūlymų skaičius, priimtų sprendimų dėl pateiktų siūlymų skaičius
84.		17.5. Kitais būdais gautų pasiūlymų dėl	SAM darbuotojai	Gavus	Gautų pasiūlymų dėl

Eil. Nr.	Problema	Priemonė	Vykdytojas (-ai)	Įvykdymo terminas	Laukiamo rezultato vertinimo kriterijai
		korupcijos prevencijos sveikatos sistemoje priemonių analizė ir siūlymų sveikatos apsaugos ministruui dėl jų įgyvendinimo teikimas	atsakingi už korupcijos prevenciją ir kontrolę	pasiūlymą per 10 darbo dienų	korupcijos prevencijos priemonių skaičius, priimtų įgyvendinimui priemonių skaičius
85.	Nepakankamai viešinami antikorupciniai pasiūlymai ir jų autoriai, priimti sprendimai dėl jų įgyvendinimo	17.6. Gautų pasiūlymų dėl korupcijos prevencijos sveikatos sistemoje ir priimtų SAM sprendimų dėl gautų pasiūlymų skelbimas SAM interneto svetainėje	SAM darbuotojai atsakingi už korupcijos prevenciją ir kontrolę	Paskutinę mėnesio savaitę	Gauti pasiūlymai ir priimti sprendimai skelbiami SAM interneto svetainėje
18 UŽDAVINYS.					
BENDRADARBIAUTI KORUPCIJOS PREVENCIJOS IR KONTROLĖS KLAUSIMAIS					
86.		18.1. Bendradarbiavimas su STT korupcijos prevencijos ir kontrolės vykdymo klausimais	SAM darbuotojai atsakingi už korupcijos prevenciją ir kontrolę, kitų sveikatos sistemos įstaigų asmenys (komisijos), atsakingi už korupcijos prevencijos ir kontrolės vykdymą	Nuolat iki 2019 m. gruodžio 31 d.	Gauta metodinė pagalba
87.	Nepakankamai įtraukiama į antikorupcinę veiklą visuomenė, nevyriausybinės organizacijos	18.2. Bendradarbiavimas su nevyriausybinėmis organizacijomis korupcijos prevencijos sveikatos sistemoje klausimais	SAM darbuotojai atsakingi už korupcijos prevenciją ir kontrolę	Nuolat iki 2019 m. gruodžio 31 d.	Organizuotų bendrų akcijų korupcijos prevencijos sveikatos sistemoje klausimais, skirtų visuomenei, skaičius

Eil. Nr.	Problema	Priemonė	Vykdytojas (-ai)	Įvykdymo terminas	Laukiamo rezultato vertinimo kriterijai
88.		18.3. Bendradarbiavimas su Vyriausiąja tarnybinės etikos komisija privačių interesų deklaravimo ir kt. klausimais	SAM darbuotojai atsakingi už korupcijos prevenciją ir kontrolę	Nuolat iki 2019 m. gruodžio 31 d.	Suorganizuotų bendrų akcijų korupcijos prevencijos sveikatos sistemoje klausimais, skirtų visuomenei, skaičius

*** Priemonės, kurių įgyvendinimui planuojamos ES investicijų lėšos.**

Priedo pakeitimai:

Nr. [V-58](#), 2017-01-19, paskelbta TAR 2017-01-20, i. k. 2017-01234

Nr. [V-139](#), 2018-02-06, paskelbta TAR 2018-02-08, i. k. 2018-02005

Nr. [V-220](#), 2018-02-26, paskelbta TAR 2018-02-26, i. k. 2018-02992

Pakeitimai:

1.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-283](#), 2016-02-17, paskelbta TAR 2016-02-19, i. k. 2016-03101

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. gruodžio 10 d. įsakymo Nr. V-1433 „Dėl Šakinės korupcijos prevencijos sveikatos priežiūros sistemoje 2015–2019 metų programos patvirtinimo“ pakeitimo

2.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-58](#), 2017-01-19, paskelbta TAR 2017-01-20, i. k. 2017-01234

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

3.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-139](#), 2018-02-06, paskelbta TAR 2018-02-08, i. k. 2018-02005

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. gruodžio 10 d. įsakymo Nr. V-1433 „Dėl Šakinės korupcijos prevencijos sveikatos priežiūros sistemoje 2015–2019 metų programos patvirtinimo“ pakeitimo

4.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-220](#), 2018-02-26, paskelbta TAR 2018-02-26, i. k. 2018-02992

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. gruodžio 10 d. įsakymo Nr. V-1433 „Dėl Šakinės korupcijos prevencijos sveikatos priežiūros sistemoje 2015–2019 metų programos patvirtinimo“ pakeitimo