

VŠĮ KLAIPĖDOS VAIKŲ LIGONINĖS KORUPCIJOS PREVENCIJOS PROGRAMA 2015 – 2019 METAMS

I. SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Korupcijos prevencijos VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninės programos (toliau - Programos) paskirtis – užtikrinti užtikrinti nuolatinį, veiksmingą ir nuoseklų korupcijos prevencijos ir kontrolės priemonių planavimą ir įgyvendinimą, šalinant korupcijos VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninėje prielaidas, ugdant įstaigos darbuotojų bei visuomenės (pacientų) nepakantumą korupcijai.

2. VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninės Korupcijos prevencijos programa parengta vadovaujantis Lietuvos Respublikos nacionalinės kovos su korupcija 2011-2014 programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos Seimo 2002 m. sausio 17 d. nutarimu Nr. IX-711 (Žin., 2002, Nr. 10-355, 2011, Nr. 77-3727), Lietuvos Respublikos korupcijos prevencijos įstatymu (Žin., 2002, Nr. 57-2297), Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymu (Žin., 1999, Nr. 60-1945; 2006, Nr. 77-2975), Lietuvos Respublikos viešųjų ir privačių interesų derinimo valstybinėje tarnyboje įstatymu (Žin., 1997, Nr. 67-1659; 2000, Nr. 18-431), Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2002 m. spalio 8 d. nutarimu Nr. 1601 „Dėl korupcijos rizikos analizės atlikimo tvarkos patvirtinimo“ (Žin., 2002, Nr. 98-4339), Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004 m. gegužės 19 d. nutarimu Nr. 607 „Dėl Padalinių ir asmenų, valstybės ir savivaldybių įstaigose vykdančių korupcijos prevenciją ir kontrolę, veiklos ir bendradarbiavimo taisyklių patvirtinimo“ (Žin., 2004, Nr. 83-3015), Lietuvos Respublikos baudžiamuoju kodeksu (Žin., 2000, Nr. 89-2741), Specialiųjų tyrimų tarnybos direktoriaus 2011 m. gegužės 13 d. įsakymu Nr. 2-170 „Dėl Valstybės ar savivaldybių įstaigų veiklos sričių, kuriose egzistuoja didelė korupcijos pasireiškimo tikimybė, nustatymo rekomendacijų patvirtinimo“ (Žin., 2011, Nr. 60-2877), Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2013 m. gruodžio 31 d. įsakymu Nr. V-1262 „Dėl šakinės korupcijos prevencijos sveikatos sistemoje 2014 – 2016 m. programos patvirtinimo“.

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

Korupcija - bet koks asmenų, dirbančių valstybinėje tarnyboje, valstybės politiko, teisėjo, valstybės pareigūno, valstybės tarnautojo ar kt. jam prilyginto asmens elgesys, neatitinkantis jiems suteiktų įgaliojimų ar nustatytų elgesio standartų, ar tokio elgesio skatinimas siekiant naudos sau ar kitiems asmenims ir taip pakenkiant piliečių ir valstybės interesams.

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.

Korupcinio pobūdžio nusikalstamos veikos - kyšininkavimas, prekyba poveikiu, papirkimas, kitos nusikalstamos veikos, jeigu jos padarytos viešojo administravimo sektoriuje arba teikiant viešąsias paslaugas siekiant sau ar kitiems asmenims naudoti: piktnaudžiavimas tarnybine padėtimi arba įgaliojimų viršijimas, piktnaudžiavimas oficialiais įgaliojimais, dokumentų ar matavimo priemonių suklastojimas, sukčiavimas, turto pasisavinimas ar iššvaistymas, tarnybos paslapties atskleidimas, komercinės paslapties atskleidimas, neteisingų duomenų apie pajamas, pelną ar turtą pateikimas, nusikalstamu būdu įgytų pinigų ar turto legalizavimas, kišimasis į valstybės tarnautojo ar viešojo administravimo funkcijas atliekančio asmens veiklą ar kitos nusikalstamos veikos, kai tokių veikų padarymu siekiama ar reikalaujama kyšio, papirkimo arba nuslėpti ar užmaskuoti kyšininkavimą ar papirkimą.

Korupcijos prevencija - korupcijos priešasčių, sąlygų atskleidimas ir šalinimas, sudarant bei įgyvendinant atitinkamų priemonių sistemą, taip pat poveikis asmenims, siekiant atgrasinti nuo korupcinio pobūdžio nusikalstamų veikų darymo.

Kitos programoje vartojamos sąvokos suprantamos taip, kaip jos apibrėžtos Lietuvos Respublikos korupcijos prevencijos įstatyme ir kt. teisės aktuose.

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

5. Programos įgyvendinimą koordinuoja vyriausiojo gydytojo įsakymu paskirtas asmuo, atsakingas už korupcijos prevenciją įstaigoje.

II. SKYRIUS

KORUPCIJOS SVEIKATOS SISTEMOJE IR VŠĮ KLAIPĖDOS VAIKŲ LIGONINĖJE SITUACIJOS ANALIZĖ

PIRMAS SKIRSNIS

SOCIOLOGINIŲ TYRIMŲ DUOMENYS APIE KORUPCIJOS APRAIŠKAS SVEIKATOS SISTEMOJE

6. 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.

7. Pasaulio korupcijos barometro 2013m. duomenimis (prieiga per internetą: <http://www.stt.lt/lt/menu/sociologiniai-tyrimai/>) Lietuvoje pagal kyšininkavimo lygį sveikatos sistema (4,1 balo) užima 4 vietą po Seimo, teisės aktų leidėjo (4,3 balo), teisėjų, teismų (4,3 balo) ir politinių partijų (4,2 balo).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

9.4. 43 % respondentų, neoficialiai davusių pinigų ar dovanų gydytojams, juos davė už gydytojo specialisto konsultaciją, 25 % – už operaciją, po 10 % respondentų - už slaugą, siuntimo į kitą sveikatos priežiūros įstaigą išdavimą, gimdymą.

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

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

ANTRAS SKIRSNIS
KORUPCIJOS PREVENCIJA SVEIKATOS SISTEMOJE IR
VŠĮ KLAIPĖDOS VAIKŲ LIGONINĖJE

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

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

14. Vykdam Lietuvos Respublikos korupcijos prevencijos įstatymo nuostatas už korupcijos prevenciją VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninėje atsako vyriausiasis gydytojas, kuris privalo imtis būtinų šio įstatymo įgyvendinimo priemonių.

15. VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninėje vyriausiojo gydytojo 2011-11-14 įsakymu Nr.172 “Dėl asmens, atsakingo už korupcijos prevencijos ir kontrolės vykdymą, paskyrimo” paskirtas asmuo, atsakingas už korupcijos prevenciją ir kontrolę įstaigoje.

16. Vykdam korupcijos prevencijos priemones, vyriausiojo gydytojo įsakymu paskirtas asmuo, atsakingas už korupcijos prevenciją ir kontrolę įstaigoje parengia (peržiūri) korupcijos prevencijos Programą, numato (papildo) Programos įgyvendinimo priemonių planą.

17. Vykdam 2011- 2014 metų Programos įgyvendinimo priemonių planą, VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninėje vyriausiojo gydytojo:

17.1 2011-08-10 įsakymu Nr. 123 „Dėl vaistinių preparatų reklamos įstaigoje“ buvo nustatyta vaistų reklamuotojų vizitų tvarka įstaigoje;

17.2 2014-01-13 įsakymu Nr.4 “Dėl VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninės darbuotojų elgesio kodekso tvirtinimo” patvirtintas VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninės darbuotojų elgesio kodeksas;

17.3 2014-11-24 įsakymu Nr. 160 “Dėl VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninės darbuotojų, susidūrusių su galima korupcinio pobūdžio nusikalstama veikla, elgesio taisyklių patvirtinimo” patvirtintos VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninės darbuotojų, susidūrusių su galima korupcinio pobūdžio nusikalstama veikla, elgesio taisyklės.

18. 2014 m. VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė dalyvavo nevyriausybines jaunimo organizacijos “Lietuvos medicinos studentų asociacijos” kartu su “Transparency Internacional” Lietuvos skyriumi organizuojamame projekte “Geriausia padėka gydytojui – jūsų šypsena”. VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė užsisakė lipdukus “Geriausia padėka gydytojui – jūsų šypsena”, kurie priklijuoti ant įstaigos administracijos ir gydytojų durų.

19. Vykdam viešųjų pirkimų korupcijos prevencijos priemones:

19.1 padidėjo vaistinių preparatų bei medicinos pagalbos priemonių pirkimas per Centrinę perkančiąją organizaciją (toliau – CPO). 2011 metais įstaiga vaistinių preparatų per CPO nepirko, 2012 metais įstaiga per CPO įsigijo vaistinių preparatų 3% poreikio apimties. 2014 m. per CPO buvo nupirkta 24,88% poreikio apimties;

19.2 per Centrinę perkančiąją organizaciją (toliau – CPO) pradėtos pirkti kitos priemonės - elektra, spausdintuvo rašalo kasetės.

20. 2012 metais Lietuvos Respublikos Specialiųjų tyrimų tarnyba vertino VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninės antikorupcinės politikos įgyvendinimą įstaigoje ir 2010 - 2011 metais vykdytų skalbimo paslaugų viešąjį pirkimą, tikrinimo metu pažeidimų nenustatyta.

21. VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninės interneto svetainėje, informaciniuose stenduose pateikta informacija apie asmenų atsakomybę už korupcinio pobūdžio veikas, įstaigos vadovo kreipimasis, kur turi kreiptis pacientas, susidūręs su korupcinio pobūdžio veika, nurodyta informacija kur gali kreiptis asmuo, susidūręs su VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninės darbuotojų korupcinio pobūdžio veikla, pateikiami įstaigos, LR Sveikatos apsaugos ministerijos bei STT pasitikėjimo telefono numeriai, el. paštai.

22. 2011 – 2014 metais, siekiant išsiaiškinti korupcijos apraiškas įstaigoje, buvo vykdoma anoniminė anketinė pacientų (jų atstovų) apklausa. 2011 metais 0,6% apklaustųjų teigė, kad už gautą medicinos pagalbą, suteiktas kitas paslaugas buvo provokuojami papildomai atsilyginti. Nuo 2012 metų, taikant korupcijos prevencijos priemones, šis procentas pradėjo mažėti. 2012 metais 0,4% apklaustųjų teigė, kad už gautą medicinos pagalbą, suteiktas kitas paslaugas buvo provokuojami papildomai atsilyginti, 2013 metais - 0,3%, o 2014 metais sumažėjo iki – 0,1%.

23. 2011 – 2014 metais institucijų ar pacientų (jų atstovų) pranešimų apie korupcinio pobūdžio nusikalstamas veikas negauta.

24. Organizuoti darbuotojų mokymai korupcijos prevencijos klausimais.

TREČIAS SKIRSNIS

KORUPCIJOS APRAIŠKŲ SVEIKATOS SISTEMOJE PROBLEMOS ANALIZĖ

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

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

25.2. asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo netolygumai, aiškaus sveikatos priežiūros įstaigų finansavimo mechanizmo nebuvimas sudaro prielaidas iš pacientų reikalauti papildomų mokėjimų gydymo įstaigose. Pacientai už paslaugas, ypač stacionarinėse gydymo įstaigose, nepagrįstai verčiami savomis lėšomis įsigyti vaistinius preparatus, medicinos pagalbos priemones ar apmokėti kitas su gydymu

tiesiogiai ar netiesiogiai susijusias išlaidas. Aiškaus ir skaidraus reglamentavimo, konkrečių kriterijų nebuvimas sudaro sąlygas imti neteisėtas priemokas iš pacientų;

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

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

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

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

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

25.8. viešųjų pirkimų tvarkos pažeidimai, pirkimo objekto tikslingumo ir pagrįstumo vertinimo sistemos ir praktikos nebuvimas, tendencingas pirkimo specifikacijų nustatymas sudaro galimybę formuluoti diskriminacinius pirkimo kriterijus arba netinkamai taikomos pirkimų organizavimo taisyklės lemia neteisėtą, neefektyvų PSDF biudžeto bei valstybės biudžeto lėšų panaudojimą ir sudaro sąlygas korupcijai;

25.9. Tie patys gydytojai dirba tiek privačiame, tiek valstybiniame sektoriuje.

III. SKYRIUS

KORUPCIJOS SVEIKATOS SISTEMOJE PASIREIŠKIMO PRIELAUDŲ ANALIZĖ

PIRMASIS SKIRSNIS

BENDROSIOS KORUPCIJOS PRIELAIDOS

26. Socialinės korupcijos sveikatos sistemoje prielaidos:

✓ palyginti žemas pragyvenimo lygis valstybėje ir neužtikrintumas savo ateitimi skatina ne tik emigracijos tendencijas, bet ir neleidžia sėkmingai mažinti korupcijos lygio valstybėje ir sveikatos sistemoje;

✓ kyšių ėmimo ir davimo tradicijos sveikatos sektoriuje bei abiejų pusių – imančiųjų ir duodančiųjų kyšius – pakantumas korupcijai ir jos toleravimas;

✓ visuomenės pilietiškumo stoka.

27. Technologinės korupcijos sveikatos sistemoje prielaidos:

✓ elektroninių paslaugų trūkumas sveikatos sektoriuje;

✓ nepakankama duomenų mainų sistema.

28. Ekonominės korupcijos sveikatos sistemoje prielaidos:

- ✓ palyginti maži sveikatos sistemos darbuotojų atlyginimai skatina ieškoti papildomų pajamų;
- ✓ nepakankamai racionaliai panaudojamos sveikatos sistemai skirtos privalomojo sveikatos draudimo lėšos.

29. Teisinės korupcijos sveikatos sistemoje prielaidos:

- ✓ tvarkomųjų teisės aktų netobulumas – įstatymų bei įstatymų įgyvendinamųjų teisės aktų kokybės trūkumai, tam tikrais atvejais lemiantys teisės aktų kolizijas, dviprasmybes;
- ✓ nepakankamas visuomenės teisių ir pareigų išmanymas sudaro sąlygas sveikatos sistemos darbuotojams piktnaudžiauti tarnyba, sudaryti dirbtines kliūtis žmonėms, siekiant įgyvendinti savo teisėtus interesus;
- ✓ kokybės sistemų ir reglamentų stoka.

30. Vadybinės korupcijos sveikatos sistemoje prielaidos:

- ✓ sveikatos sistemos struktūros sudėtingumas ir trūkumai – nuoseklios sveikatos sistemos strategijos nebuvimas ar jos nesilaikymas (sudaromos išimty) trukdo kurti vientisą sveikatos priežiūros organizavimo sistemą šalyje, neleidžia kooperuoti sveikatos priežiūros įstaigas, efektyviai planuoti žmogiškuosius ir materialinius išteklius;
- ✓ 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;
- ✓ priimant sprendimus nesivadovaujama asmeninės atsakomybės principais.

31. Politinės korupcijos sveikatos sistemoje prielaidos:

- ✓ nepakankamai aiškus santykis tarp sveikatos apsaugos ir socialinės politikos, todėl sveikatos sistemos išteklių sąskaita sprendžiamos pacientų socialinės problemos;
- ✓ politinių struktūrų ir interesų grupių įtaka priimant valstybės strateginėms kryptims prieštaraujančius nutarimus (savivaldybių tarybų priimti sprendimai dėl pirminių sveikatos priežiūros centrų sujungimų su ligoninėmis ir t.t.);
- ✓ politinės valios kovoti su korupcija stoka.

ANTRASIS SKIRSNIS

SPECIFINĖS KORUPCIJOS PRIELAIDOS

32. Specifinės korupcijos sveikatos sistemoje prielaidos:

- ✓ 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. Specialistų trūkumą lemia 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;

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

✓ sveikatos priežiūros įstaigos neturi pakankamai galių kontroliuoti ar farmacijos kompanijų organizuojami įvairūs kvalifikacijos kursai ir mokymai gydytojams (ypač organizuojami ne Lietuvos Respublikos teritorijoje) nėra tik paslėpta neteisėto atlygio forma už farmacijos kompanijų gaminamų ar platinamų vaistų ar medicinos priemonių skyrimą pacientams;

✓ nepakankama informacija pacientams sveikatos priežiūros įstaigose apie teikiamas mokamas paslaugas bei sveikatos priežiūros paslaugas, apmokamas PSDF biudžeto lėšomis, apie pacientų teises ir galimybes ir t.t.;

✓ sveikatos priežiūros įstaigų vadovai yra pernelyg pakantūs jiems pavaldžių gydytojų daromiems darbo drausmės pažeidimams (leidžia naudoti įstaigos medicininę įrangą, prietaisus privačių gydymo įstaigų, kuriose dirba tie patys gydytojai, pacientų ištyrimui, reikalauja iš pacientų susimokėti už paslaugas, nors minėtos paslaugos apmokamos iš PSDF biudžeto lėšų, reikalauja iš pacientų savomis lėšomis nusipirkti vaistus, medicinos pagalbos priemones, nors tai turi būti perkama iš PSDF biudžeto lėšų ir pan.);

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

✓ viešųjų pirkimų tvarkos pažeidimai, nepakankama viešųjų pirkimų komisijos narių kvalifikacija, perdėtai smulkmenišką supaprastintų pirkimų reglamentavimas arba netinkamai taikomos pirkimų organizavimo taisyklės, neskaidrus ASPĮ viešojo pirkimo techninių specifikacijų sudarymas lemia neteisėtą, neefektyvų valstybės biudžeto lėšų naudojimą ir sudaro sąlygas korupcijai pasireikšti;

✓ 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;

- medicininių prietaisų įsigijimo poreikio nepakankamas pagrindimas ir inventorizacijos trūkumas, t. y. neretai ASPĮ įsigyjama įranga, kuria atliekama mažai tyrimų, nors kitoje gydymo įstaigoje toks (ar net geresnis) aparatas jau buvo įsigytas anksčiau.

✓ žemas kontroliuojančių institucijų kompetencijų lygis, rotacijos nebuvimas, vykdant sveikatos sistemos įstaigų priežiūrą ir kontrolę, sudaro sąlygas korupcijai pasireikšti.

TREČIASIS SKIRSNIS

ASPĮ VEIKLOS SRITYS, KURIOSE GALIMA KORUPCIJOS PASIREIŠKIMO TIKIMYBĖ

33. Sveikatos sistemos įstaigų vykdoma veikla yra priskiriama prie veiklos sričių, kuriose galimas korupcijos pasireiškimas.

34. Sveikatos sistemos įstaigų veikloje galima išskirti sritis, kuriose galima korupcijos pasireiškimo tikimybė (žr. 1 lentelę):

1 lentelė

Eil. Nr.	Veiklos sritys, kuriose galimas korupcijos pasireiškimas	Padaliniai, kuriuose galimas korupcijos pasireiškimas, personalas
1.	Sveikatos priežiūros vykdymas (PSDF biudžeto lėšų panaudojimas kitoms reikmėms)	Asmens sveikatos priežiūros įstaiga
2.	Neoficialūs mokėjimai, teikiant mokamas ir iš PSDF biudžeto lėšų apmokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, pacientams	Asmens sveikatos priežiūros įstaigų gydytojai
3.	Kompensuojamųjų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių skyrimas	Asmens sveikatos priežiūros įstaigų gydytojai
4.	Standartinių procedūrų stoka, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas	Asmens sveikatos priežiūros įstaiga
5.	Prekių ir (ar) paslaugų viešieji pirkimai	Asmens sveikatos priežiūros įstaiga

IV. SKYRIUS

PROGRAMOS TIKSLAS, UŽDAVINIAI, ĮGYVENDINIMAS

35. Programos tikslas - vykdant kryptingą korupcijos prevencijos politiką, išaiškinti ir šalinti korupcijos prielaidas įstaigoje, užtikrinti skaidresnę ir veiksmingesnę įstaigos bei jos darbuotojų veiklą.

36. Uždaviniai programos tikslui pasiekti:

36.1. paskirti asmenį, atsakingą už korupcijos prevenciją ir kontrolę įstaigoje, parengti (patikslinti) Korupcijos prevencijos programą, jos įgyvendinimo priemonių planą;

36.2. įvertinti korupcijos pasireiškimo tikimybę įstaigoje;

36.3. viešinti įstaigos veiklą;

36.4. ugdyti antikorupcinę kultūrą įstaigoje, mažinti korupcijos prielaidas bei apraiškas;

36.5. didinti viešųjų pirkimų organizavimo, atlikimo viešumą, skaidrumą ir kontrolę įstaigoje;

36.6. šviesti ir informuoti visuomenę korupcijos prevencijos klausimais;

36.7. bendradarbiauti korupcijos prevencijos ir kontrolės klausimais;

36.8. informuoti apie galimas korupcines veikas ir nustatytus korupcijos atvejus;

36.9 įstaigoje analizuoti gaunamą informaciją dėl galimų korupcinių veikų.

37. Priemonės, kurios sumažins korupcijos apraiškų prielaidas įstaigoje ir jų vykdymo terminai, vertinimo kriterijai ir jų reikšmės pateikti Programos įgyvendinimo 2015–2019 m. priemonių plane.

V. SKYRIUS

PROGRAMOS ĮGYVENDINIMAS, STEBĖSENA, VERTINIMAS IR ATSKAITOMYBĖ

38. Programa įgyvendinama pagal Programos priede pateiktą Korupcijos prevencijos programos įgyvendinimo 2015-2019 metais priemonių planą, kuris yra neatskiriama šios programos dalis.

39. Už konkrečių Programos įgyvendinimo priemonių plane numatytų priemonių įgyvendinimą pagal kompetenciją atsako Programos įgyvendinimo 2015–2019 m. priemonių plane numatyti asmenys.

40. Programos įgyvendinimą įstaigoje organizuoja asmuo, atsakingas už korupcijos prevenciją ir kontrolę įstaigoje.

41. Programos įgyvendinimo priemonių plano vykdymą kontroliuoja vyriausiasis gydytojas, metodinę pagalbą korupcijos prevencijos klausimais teikia LR Sveikatos apsaugos ministerijos Korupcijos prevencijos skyrius ir Specialiųjų tyrimų tarnyba.

42. Siekiant nuosekliai vertinti pasiektą pažangą, nustatyti kliūtis ir problemas, kylančias įgyvendinant Programą:

42.1. įstaigoje reguliariai vykdoma Programos įgyvendinimo priemonių plane nurodytų priemonių įgyvendinimo stebėseną ir vertinimą, 1 kartą metuose vyriausiajam gydytojui pateikiama Programos įgyvendinimo priemonių plano vykdymo ataskaita;

42.2. atsižvelgiant į kintančias aplinkybes ir veiksnius, turinčius ar galinčius turėti įtakos Programos įgyvendinimo priemonių įgyvendinimui, įstaigos vadovui teikiami motyvuoti pasiūlymai dėl įgyvendinamų Programos įgyvendinimo priemonių koregavimo ar pakeitimo efektyvesnėmis ar racionalesnėmis, detalizuojant jų tikslus, vykdymo procesą ir vertinimo kriterijus.

43. Visa informacija apie Programos įgyvendinimą skelbiama viešai VŠĮ Klaipėdos vaikų ligoninės interneto svetainėje.

VI. SKYRIUS

PROGRAMOS FINANSAVIMAS

44. Programa vykdoma iš ligoninės biudžeto asignavimų, kasmet skiriant 1200 € programoje numatytų priemonių įgyvendinimo reikmėms.

VII. SKYRIUS

SIEKIAMAI REZULTATAI IR VERTINIMO KRITERIJAI

45. Programa siekiama tokių rezultatų:

45.1. sumažinti korupcijos pasireiškimo tikimybę įstaigoje;

45.2. padidinti nepakantumą korupcijai;

45.3. pagerinti korupcijos prevencijos priemonių organizavimą;

45.4. padidinti visuomenės pasitikėjimą sveikatos sistema.

46. Programos ir jos įgyvendinimo priemonių vykdymas vertinami pagal Korupcijos prevencijos programos įgyvendinimo 2015-2019 metais priemonių plane nustatytus vertinimo kriterijus.

VIII. SKYRIUS
PROGRAMOS ATNAUJINIMAS

47. Asmuo, atsakingas už korupcijos prevenciją ir kontrolę įstaigoje, siūlymus dėl Programos nuostatų, tikslų ir uždavinių, įgyvendinimo priemonių plano atnaujinimo teikia įstaigos vadovui per visą Programos įgyvendinimo laikotarpį.

48. Asmuo, atsakingas už korupcijos prevenciją ir kontrolę, atsižvelgęs į gautus siūlymus dėl Programos įgyvendinimo prioritetų, naujų uždavinių nustatymo ar esamų uždavinių aktualumo, vykdant Programą ir Programos įgyvendinimo veiksmingumo stebėsenos išvadą, parengia naujo laikotarpio Programos įgyvendinimo priemonių plano projektą, o prireikus ir Programos pakeitimo projektą. Programos pakeitimo projektą ir (ar) Programos įgyvendinimo priemonių plano projektą pateikia VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninės vyriausiajam gydytojui.
