

## VILNIAUS TERITORINĖS LIGONIŲ KASOS KORUPCIJOS PREVENCIJOS PROGRAMA

### I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Vilniaus teritorinės ligonių kasos korupcijos prevencijos programos (toliau – Programa) paskirtis – šalinti prielaidas Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšų neteisėtam, nepagrįstam panaudojimui, užtikrinti, kad už šias lėšas gyventojai gautų kokybiškas ir prieinamas sveikatos priežiūros paslaugas, vykdyti nuoseklų korupcijos prevencijos ir kontrolės priemonių planavimą ir įgyvendinimą Vilniaus teritorinėje ligonių kasoje (toliau – TLK), ugdyti darbuotojų ir visuomenės nepakantumą korupcijai.

2. Programa parengta vadovaujantis: Lietuvos Respublikos Seimo 2002 m. sausio 17 d. nutarimu Nr. IX-711 patvirtinta Lietuvos Respublikos nacionalinės kovos su korupcija programa, Lietuvos Respublikos korupcijos prevencijos įstatymu, Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymu, Lietuvos Respublikos viešųjų ir privačių interesų derinimo valstybės tarnyboje įstatymu, Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2002 m. spalio 8 d. nutarimu Nr. 1601 „Dėl korupcijos rizikos analizės atlikimo tvarkos patvirtinimo“, 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“, 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“, Lietuvos Respublikos specialiųjų tyrimų tarnybos (toliau – STT) 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“, Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) 2014 m. balandžio 22 d. įsakymu Nr. 1K-101 „Dėl Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos korupcijos prevencijos programos ir jos priemonių įgyvendinimo plano patvirtinimo“.

3. Korupcija – valstybės tarnautojo ar jam prilyginto asmens tiesioginis ar netiesioginis elgesys, neatitinkantis jiems suteiktų įgaliojimų ar nustatytų elgesio standartų, ar tokio elgesio skatinimas siekiant naudoti sau ar kitiems asmenims ir taip pakenkiant asmenų ir valstybės interesams.

3.1. Korupcinio pobūdžio teisės pažeidimai – korupcinio pobūdžio nusikalstama veika ir jai tapatūs pagal pobūdį, tačiau mažiau pavojingi teisės pažeidimai, už kuriuos numatyta administracinė, drausminė ar kitokia teisinė atsakomybė.

3.2. Korupcijos pobūdžio nusikalstamos veikos – kyšininkavimas, tarpininkavimas, 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 išvaistymas, 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 (Lietuvos Respublikos korupcijos prevencijos įstatymas).

4. Programa įgyvendinama pagal Programos įgyvendinimo priemonių planą (toliau – Priemonių planas).

## II. KORUPCIJOS SVEIKATOS SISTEMOJE SITUACIJOS ANALIZĖ

### 1. APKLAUSŲ DUOMENYS APIE KORUPCIJOS APRAIŠKAS SVEIKATOS SISTEMOJE

5. Įvairių organizacijų atliekami korupcijos tyrimai rodo, kad kyšininkavimas tebėra opi Lietuvos visuomenės problema. Dažniausiai žiniasklaidoje minimi du tarptautinės organizacijos „Transparency International“ atliekami tyrimai – korupcijos suvokimo indekso (toliau – KSI) ir Pasaulinio korupcijos barometro tyrimai; be to, viešoji įstaiga „Transparency International“ Lietuvos skyrius (toliau – TILS) sudaro Lietuvos korupcijos žemėlapi.

6. Lietuvos KSI padidėjo 4 balais, t. y. nuo 54 balų 2012 m. iki 58 balų 2014 m. Pagal šiuos balus 2014 m. Lietuva užėmė 39 vietą iš 174 šalių ir 20 vietą iš 28 Europos valstybių. Tai geriausias įvertinimas per 10 metų, tad, TILS požiūriu, „galima atsargiai teigti, kad Lietuvos antikorpacinė situacija kiek pagerėjo, nes valdžios įgyvendintos priemonės, kuriomis siekiama viešumo ir skaidrumo, pvz., viešųjų pirkimų skaidrinimo iniciatyvos ir Seimo narių parlamentinei veiklai skirtų lėšų viešinimas, vertintinos teigiamai. Tačiau džiaugtis esminiais pokyčiais kol kas per anksti, nes Lietuvos KSI iš esmės dar palyginti žemas, tik 58. Apie teigiamas tendencijas bus galima kalbėti, kai Lietuva rodys nuolatinę pažangą antikorpucijos srityje“ ir nebebus viename lygyje su Dominika ir Slovėnija.

7. Pasaulinio korupcijos barometro rezultatai parodė, kad 2014 m. beveik ketvirtadalis Lietuvos gyventojų prisipažino davę kyšį (arba jų šeimos nariai buvo davę kyšį) per pastaruosius dvylika mėnesių ir kaip 2008 m. liko tame pačiame lygyje, t. y. 24 proc. Tai vienas didžiausių rodiklių tarp ES šalių, kuriose buvo atliekamas šis tyrimas, ir vienas didesnių rodiklių pasaulyje.

8. Dar vienas svarbus tyrimas – kasmet TILS sudaromas Lietuvos korupcijos žemėlapis. Aštuntą kartą sudaryto 2014 m. Lietuvos korupcijos žemėlapio duomenimis, 2014 m., kaip ir 2008-aisiais, absoliuti dauguma gyventojų manė, kad kyšis padėtų išspręsti problemas, nors šis rodiklis ir sumažėjo nuo 75 iki 69. Tam pritarė ir per 21 proc. įmonių. Vis dėlto teigiančiųjų, kad kyšį duoda nors kartą per metus, mažėja. 2008 m. tokių verslininkų buvo 12 proc., 2011 m. – 17 proc., o 2014 m. – jau tik 6 proc.

9. Apibendrinant Lietuvos padėtį korupcijos požiūriu, būtų galima teigti, kad įgyvendinamos kompleksinės kovos su korupcija priemonės dar nerodo esminės pažangos šioje srityje, tačiau yra ženklų, rodančių galimą korupcijos mažėjimo tendenciją.

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

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

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

11.2. 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.

11.3. 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.

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

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

12.1. Beveik 1/3 respondentų (2011 ir 2012 metai) ir 1/4 respondentų (2013 metais), kurie lankėsi gydymo įstaigoje per pastaruosius 12 mėn., prisipažino neoficialiai davę pinigų ar dovanų

medicinos darbuotojams. Dažniau nei kiti neoficialiai pinigų 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, kad pinigų ar dovanų medicinos darbuotojams neduoda. Dažniausios dovanos yra saldainiai, šokoladas, kava ir alkoholiniai gėrimai.

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

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

12.4. 43 proc. respondentų, neoficialiai davusių pinigų ar dovanų gydytojams, juos davė už gydytojo specialisto konsultaciją, 25 proc. – už operaciją, po 10 proc. respondentų – už slaugą, siuntimo į kitą sveikatos priežiūros įstaigą išdavimą, gimdymą.

13. Apklausos duomenys rodo, kad beveik 1/5 (19 proc.) Lietuvos gyventojų sutiktų patys mokėti oficialią papildomą priemonę už gydymo paslaugas. Beveik 1/3 (31 proc.) Lietuvos gyventojų sutiktų mokėti papildomai, jei ta priemonė 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, ir kaimo vietovių gyventojai. Apklausų duomenys liudija gyventojų pasyvumą siekiant išgyvendinti korupcijos apraiškas, kad visuomenė toleruoja tokius papildomus mokėjimus ir nenori atsisakyti šio problemų sprendimo būdo.

14. Didelis nepasitikėjimas valstybe ir 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.

## **2. KORUPCIJOS APRAIŠKŲ SVEIKATOS SISTEMOJE PROBLEMOS ANALIZĖ**

15. 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:

15.1. 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.

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

15.3. Įgyvendinant valstybės laiduojamas (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 suteiktą ir valstybės lėšomis apmokėtų paslaugų kainas.

15.4. Už tas pačias mokamas paslaugas skirtingose asmens sveikatos priežiūros įstaigose (toliau – 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.

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

15.6. 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.

15.7. 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. visos vaistinių preparatų pirkimo apimties buvo perkama per CPO.

15.8. Pagrindinė centralizuotai įsigyjamų vaistų dalis įsigyjama iš vieno gamintojo pasaulyje (stacionare vartojami monopoliniai vaistai). Tokiu atveju vykdydama viešąjį pirkimą VLK negali užtikrinti pirkimo dalyvių konkurencijos, sudarančios prielaidas vaistų kainos mažėjimui.

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

15.10. Naujai besikuriančios privačios ASPĮ dideliais atlyginimais prisivilioja gydytojus, naudojasi valstybinių ASPĮ pacientų duomenų baze ir priima jaunesnio amžiaus ir sveikesnius pacientus, vengia priimti pagyvenusius žmones ir vaikus, kurie dažniau serga ir kurių gydymui reikia daugiau lėšų, dažniau juos siunčia gydytis į valstybines ASPĮ.

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

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

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

### **3. KORUPCIJOS PREVENCIJOS SVEIKATOS SISTEMOJE TEISINĖ IR INSTITUCINĖ BAZĖ**

16. 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.

17. 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, 3 punkte nustatyta, kad valstybės ar savivaldybių įstaigose gali būti steigiami padaliniai ar skiriami asmenys, kuriems būtų pavedama korupcijos prevencijos ir kontrolės funkcija.

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

19. Lietuvos Respublikos Vyriausybė, siekdama didesnio visuomenės nepakantumo nusikalstamai veikai ir skatindama antikorpucines iniciatyvas, 2010 m. sausio 21 d. nutarimu Nr. 86 „Dėl atlyginimo už vertingą informaciją apie nusikaltimus, kuriais padaryta turtinė žala valstybei“ įtvirtino nuostatą, kad „asmenims, suteikusiems teisėsaugos institucijoms vertingą informaciją apie nusikalstamas veikas ekonomikai, verslo tvarkai ir (ar) finansų sistemai, korupcinio pobūdžio nusikalstamas veikas (toliau – vertinga informacija), gali būti atlyginama vienkartinė pinigine išmoka.“ Manoma, kad šiuo teisės aktu sudaromos aktyvaus visuomenės nepakantumo korupcijai prielaidos, tačiau taip pat pažymima, kad būtina numatyti pranešėjų apie korupciją apsaugos priemones.

#### **4. KORUPCIJOS SVEIKATOS SISTEMOJE PASIREIŠKIMO PRIELAUDŲ ANALIZĖ BENDROSIOS KORUPCIJOS PRIELAUDOS SVEIKATOS SISTEMOJE**

##### 20. Socialinės:

20.1. Santykinai maži sveikatos sistemos darbuotojų atlyginimai; nepakankamai aiškus santykis tarp sveikatos apsaugos ir socialinės politikos, nėra atsakomybės pasidalijimo, todėl naudojantis sveikatos sistemos ištekliais sprendžiamos socialinės problemos.

20.2. Neišvystytas papildomasis (savanoriškasis) sveikatos draudimas, be kurio tampa sudėtinga siekti sveikatos politikos tikslų – pakankamo sveikatos sistemos finansavimo, paslaugų kokybės kontrolės, paciento atsakomybės už savo sveikatą ir legalių priemonių už sveikatos paslaugas nustatymo.

##### 21. Teisinės:

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

21.2. 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 kt.

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

##### 22. Struktūrinės:

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

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

##### 23. Visuomenės pilietiškumo stoka:

23.1. Visuomenėje nepakanka teisingo supratimo, kas yra korupcija.

23.2. Visuomenės požiūrio į korupciją neapibrėžtumas ir prieštaravimas.

23.3. Nesipriešinimas korumpuotiems valstybės tarnautojams ir sveikatos sistemos darbuotojams.

23.4. Piliečių (taip pat ir pacientų) nenoras dalyvauti antikorupcinėje veikloje.

24. Kitos prielaidos:

24.1. Politinių struktūrų ir interesų grupių įtaka.

24.2. Politinės valios nepakankamumas.

## **5. SPECIFINĖS KORUPCIJOS PRIELAIDOS SVEIKATOS SISTEMOJE**

25. Sveikatos priežiūros specialistų trūkumas, pasiskirstymo netolygumas. Esant dideliame darbo užmokesčio, iššūkių ir naujų profesinių galimybių suteikimo atotrūkiui tarp kitų ES valstybių ir Lietuvos Respublikos, privataus ir valstybinio sektorių, sunku įstaigose išlaikyti aukštos kvalifikacijos personalą ir rasti naujų specialistų. Tai turi įtakos ir sveikatos priežiūros sričiai. Sveikatos priežiūros specialistų pasiskirstymas neatitinka jų paklausos, jų ypač trūksta rajonuose. Specialistų trūkumą rajonuose lemia rajono ligoninių nesaugumas dėl pacientų srautų persiskirstymo, prastesnės materialinės bazės ir mažesnės sąvės realizavimo galimybės. Mažas medicinos darbuotojų darbo užmokestis lemia profesijos keitimą, kito ar papildomo darbo ieškojimą, specialistų vidinę ir išorinę migraciją.

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

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

28. Jau įgyvendinta, kad pacientas per viešąsias paslaugas internetu gali patikrinti, kokios jam sveikatos priežiūros įstaigoje buvo suteiktos paslaugos ir apmokėtos iš PSDF biudžeto lėšų. Tai turėtų padėti sumažinti sveikatos priežiūros įstaigų piktnaudžiavimo atvejus, kai šios įstaigos, teikdamos sveikatos priežiūros paslaugas, dar reikalauja paciento susimokėti už paslaugas, kurios realiai yra apmokamos iš PSDF biudžeto lėšų.

29. Pacientas dar dažnai nėra informuojamas apie perkant kompensuojamuosius vaistus sumokėtų priemonių sumą, taip pat apie tai, kokia pinigų suma sumokama PSDF biudžeto lėšomis, kompensuojant vaistinius preparatus pacientui.

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

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

32. Dabartinis vaistų kainodaros reglamentavimas sudaro galimybę konkuruoti nuolaidomis, iškreipiant galutinę vaistų kainą, t. y. pagrindiniai vaistinių tinklai turi pakankamą derybinę galią ir sugeba iš vaistų gamintojų gauti gana dideles nuolaidas, kurios neretai suteikiamos netiesiogiai. Vaistinių tinklai tokiu būdu gauna nemažai lėšų vykdyti agresyvią reklaminę kampaniją, o tokių nuolaidų nesuteikiantys vaistų gamintojai yra eliminuojami iš to vaistinių tinklo apyvartos.

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

34. Sveikatos priežiūros įstaigų atliekami medicininės paskirties aparatūros, vaistinių preparatų, medicinos pagalbos ir kt. priemonių viešieji pirkimai. Lietuvos Respublikos valstybės

kontrolės 2012 m. vasario 28 d. valstybinio audito ataskaitoje Nr. VA-P-10-10-3 nurodyta, kad vaistai ligoninėse vartojami gana neracionaliai, ligoninės perka vaistus nepakankamai efektyviai, viešųjų pirkimų procedūrų vidutinė trukmė ligoninėse yra daugiau kaip 100 dienų, tų pačių vaistų įsigijimo kainos ligoninėse skiriasi kelis kartus:

34.1. 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, ne itin aukšta viešųjų pirkimų komisijos narių kvalifikacija, perdėtai smulkmeniškas supaprastintų pirkimų reglamentavimas arba netinkamai taikomos pirkimų organizavimo taisyklės lemia neteisėtą, neefektyvų valstybės biudžeto lėšų naudojimą ir sudaro sąlygas korupcijai pasireikšti.

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

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

34.4. 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, nes 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.

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

36. PSDF biudžeto lėšų, investicinių ir Europos Sąjungos finansinės paramos lėšų skirstymas sveikatos priežiūros įstaigoms (VLK, teritorinės ligonių kasos, Sveikatos apsaugos ministerija).

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

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

39. Analizuojant korupcijos būklę sveikatos sistemoje, pirmiausia nagrinėtini ekonominiai korupcijos aspektai ir ekonominės korupcijos prielaidos. Pažymėtina, kad sveikatos priežiūros išlaidos kasmet didėja: Statistikos departamento duomenimis, 2013 m. bendrosios sveikatos priežiūros išlaidos sudarė 6,5 proc. BVP. Palyginti su 2010 m., jų lyginamoji dalis sumažėjo 0,5 procentinio punkto (valdžios sektoriaus išlaidų lyginamoji dalis sumažėjo 0,7, o privačiojo – 0,3 procentinio punkto). Statistikos departamentas praneša, kad 2013 m. bendrosios sveikatos priežiūros išlaidos sudarė 7849,5 mln. litų. Palyginti su 2010 m., jos išaugo 13,6 proc. ir 2013 m. dauguma sveikatos priežiūros išlaidų – net 66 proc. – buvo apmokamos valdžios sektoriaus lėšomis, 34 proc. teko privačiam sektoriui. Didžiausią sveikatos sistemai tenkančių lėšų dalį sudaro PSDF lėšos. Ši sveikatos sistemos lėšų dalis nuo 1,8 mlrd. litų 2001 m. išaugo iki 3,9 mlrd. litų 2012 m. ir PSDF biudžetas 2013 m. jau buvo 4,1 mlrd. litų, 2014 m. – 4,4 mlrd. litų, o 2015 m. – 4,7 mlrd. Litų, arba 1,381 mlrd. eurų. Tačiau šių lėšų, skiriamų už suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas ir išduotus kompensuojamuosius vaistus bei medicinos pagalbos priemones, poreikis taip pat didėja.

Pažymėtina, kad kasmet auga ne tik PSDF biudžeto, bet ir privačios gyventojų (namų ūkių) išlaidos sveikatos priežiūrai. Statistikos departamento duomenimis, vidutinės vartojimo išlaidos, tenkančios sveikatos priežiūrai, vienam namų ūkio nariui per mėnesį 2008 m. sudarė 33,84 Lt, 2012 m. – 37,98 Lt. Be to, sveikatos sektoriuje cirkuliuoja ir kitos, neteisėtų mokėjimų („atsidėkojimo už paslaugas“) lėšos, dėl kurių namų ūkiai patiria dideles, sunkiai įvertinamas išlaidas.

40. Nors korupcijos poveikį PSDF biudžetui ir namų ūkių išlaidoms sunku įvertinti pinigais, vis dėlto manoma, kad ir biudžetas, ir namų ūkiai patiria didelius nuostolius asmens sveikatos priežiūros įstaigoms neteisėtai, netinkamai ir neracionaliai naudojant PSDF biudžeto lėšas, nepagrįstai skiriant diagnostines ar gydymo procedūras ir kompensuojamuosius vaistus, už kuriuos mokama iš PSDF biudžeto lėšų, skirstant PSDF biudžeto lėšas ir kontroliuojant jų panaudojimą gydymo įstaigose, namų ūkiams mokant neteisėtą atlygį už paslaugas ir pan. Didelį neteisėtų PSDF biudžeto lėšų naudojimo mastą patvirtina ir nuolat TLK atliekamų kontrolės procedūrų rezultatai, pagal kasmet VLK nustatytas prioritetines kontrolės kryptis ir stebėsenos rodiklius. 2013 m. buvo patikrinta 75 proc. ASPĮ, su kuriomis sudarytos sutartys, ir 42 proc. vaistinių. Atitinkamai 2012 m. buvo patikrinta 101 proc. ASPĮ ir 15 proc. vaistinių, 2011 m. buvo patikrinta 48 proc. ASPĮ ir 15 proc. vaistinių. Siekiama, kad tokiu intensyvumu kontroliuojant ASPĮ ir vaistines per 3 metus bent po vieną kartą būtų patikrintos visos TLK veiklos zonos ASPĮ ir bent kartą per 5 metus – visos TLK veiklos zonos vaistinės, turinčios unikalų ID kodą IS „Sveidra“. 2011 m. kontrolės procedūrų metu nustatytos žalos PSDF biudžetui dydis siekė beveik 0,8 mln. Lt, 2012 m. – 0,9 mln. Lt, 2013 m. – 1,3 mln. Lt, o 2014 m. – 2,8 mln. litų. Daugiausia žalos buvo padaryta dėl neteisėtos asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiklos (kompensuojamųjų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių išrašymo, stacionariųjų paslaugų teikimo) ir šiek tiek mažiau – dėl vaistinių veiklos. Galima daryti prielaidą, kad dėl palyginti nedidelės kontrolės procedūrų apimties ir sudėtingų pažeidimų nustatymo aplinkybių tikrinimų metu nustatoma tik maža visos PSDF biudžetui padaromos žalos dalis. Tai patvirtino atlikto kompensuojamųjų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių išrašymo asmens sveikatos priežiūros įstaigose ir išdavimo vaistinėse vertinimo, taikant rizikos įvertinimo metodą, rezultatai. Rizikos įvertinimo metodas leidžia nedidelės apimties, sudarytos atsitiktinės atrankos būdu, pagrindu gautus vertinimo rezultatus ekstrapoliuoti visai populiacijai. Nuo 2013 m. sausio mėn. ligonių kasose pradėjo veikti gyventojų aptarnavimo ir informacijos teikimo sistema, veikianti vieno langelio principu. Ligonių kasų administracinės paslaugos (žodžiu, raštu, vienu telefono numeriu, el. paštu ar asmeniškai atvykus į VLK ar TLK) teikiamos naudojantis šia sistema ir vienoda informacine medžiaga. Informacinės sistemos duomenimis, iš viso per metus gyventojams buvo suteiktos 507 186 konsultacijos.

41. 2005 m. Sveikatos apsaugos ministerijai tapus tarptautinio Europos kovos su sukčiavimu ir korupcija sveikatos apsaugoje tinklo (EHFCN) nuolatine nare, buvo įsteigtas padalinys, kurio pagrindinis uždavinys – vykdyti korupcijos prevenciją ir kontrolę sveikatos sistemoje. VLK, siekdama sudaryti teisinę prielaidas korupcijos rizikai mažinti, nuo 2006 m. reglamentuoja ir planuoja korupcijos prevencijos veiklą, nuolat bendradarbiauja su kitomis institucijomis – pirmiausia su Sveikatos apsaugos ministerijos kovos su korupcija padaliniu ir Specialiųjų tyrimų tarnyba. 2013 m. peržiūrėti VLK ir TLK vykdomos kontrolės stebėsenos ir kokybės rodikliai, parengtas įstaigų ir įmonių veiklos priežiūros stebėsenos, efektyvumo (rezultatyvumo) matavimo ir vertinimo rodiklių sąrašas pagal Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2010 m. gegužės 4 d. nutarimą Nr. 511. Siekiant gerinti korupcijos prevenciją įtvirtintas rotacinių kontrolės procedūrų vykdymas. 2009 m. Specialiųjų tyrimų tarnyba atliko korupcijos rizikos VLK analizę ir pateikė rekomendacijas, kaip mažinti korupcijos pasireiškimo galimybes. VLK veikia Korupcijos prevencijos kontrolės ir koordinavimo komisija. Vilniaus TLK korupcijos prevencijos programa pirmą kartą patvirtinta ir vykdoma jau nuo 2006 m.

42. Pacientams, norintiems gauti sveikatos priežiūros paslaugas, sunku prisiskambinti į registratūrą ar gydytojui, tenka ilgai laukti eilėse, vaikščioti į skirtingas įstaigas. Tam įtakos turi daugelis veiksnių: finansinių išteklių sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti trūkumas (daugiausiai atsirandantis dėl nemokamo gydymo iškreiptos paciento motyvacijos gauti brangiausią gydymą), nepakankama sveikatos priežiūros įstaigų vadyba, sveikatos priežiūros specialistų ir



įrangos trūkumas ir kt. Sveikatos priežiūros įstaigose specialistai nenustato asmens tapatybės arba asmens tapatybei nustatyti nėra tinkamų priemonių, 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.

43. Visuomenė nelinkusi dalyvauti antikorupcinėje veikloje ir pranešti apie korupcijos atvejus, bet situacija pastaraisiais metais dėl nustatomų pažeidimų viešinimo ir pagerėjusios informacijos apie paslaugų apmokėjimą gyventojams gerėja. Nuo 2004 m. sveikatos sistemoje daugėja galimybių pranešti apie korupciją atitinkamoms institucijoms. 2009 m. VLK interneto svetainėje buvo paskelbtas elektroninio pašto adresas (pasitikiu@vlk.lt) ir telefonas, kuriuo asmenys gali pranešti apie korupcijos apraiškas ligonių kasose. Vilniaus TLK interneto svetainėje, Vilniaus TLK ir visose Gyventojų aptarnavimo skyriaus atstovybių savivaldybėse, skelbimų lentose skelbiama, kur ir kam galima pateikti pranešimus, pastebėjus Vilniaus TLK darbuotojų korupcinio pobūdžio veiklą.

## **6. VEIKLOS SRITYS, KURIOSE GALIMA KORUPCIJOS PASIREIŠKIMO TIKIMYBĖ**

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

45. TLK veikloje galima išskirti veiklos sritis, kuriose galima korupcijos pasireiškimo tikimybė:

- 45.1. PSDF biudžeto lėšų dalies, skirtos TLK skirstymas ir naudojimas.
- 45.2. Sutarčių su ASPĮ ir vaistinėmis sudarymas, vykdymas ir jų nutraukimas.
- 45.3. TLK priežiūros ir kontrolės procedūrų vykdymas.
- 45.4. Administracinių teisės pažeidimų nustatymas, protokolų surašymas, baudų skyrimas.
- 45.5. Žalos PSDF biudžetui dydžio nustatymas ir išieškojimas pagal TLK kompetenciją.
- 45.6. Prekių ir paslaugų viešieji pirkimai.
- 45.7. Konkursai eiti pareigas įstaigoje.
- 45.8. Ilgalaikio turto naudojimas.

## **III. PROGRAMOS TIKSLAS IR UŽDAVINYS**

46. Programos tikslas – išaiškinti ir šalinti korupcijos TLK ir sveikatos sistemoje prielaidas, užtikrinti skaidresnę ir veiksmingesnę įstaigos bei darbuotojų veiklą.

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

48. Kad būtų pasiektas korupcijos prevencijos tikslas ir uždavinys, numatoma:

48.1. Vykdyti nuolatinę kryptingą korupcijos prevencijos politiką, užtikrinti veiksmingą numatytą ilgalaikės korupcijos prevencijos programos įgyvendinimo priemonių įvykdymą.

48.2. Nustatyti veiklos sritis, kuriose galima korupcinė veika, sąlygas jai atsirasti ir plisti, teikti siūlymus dėl galiojančių teisės aktų tobulinimo.

48.3. Įgyvendinti neišvengiamos atsakomybės už neteisėtus veiksmus principą.

48.4. Skatinti nepakantumą korupcijos apraiškoms ir įtraukti į korupcijos prevenciją visuomenę.

48.5. Programoje numatytas priemonės sieti su socialinių problemų sprendimu ir visuomenės apsauga nuo esamų ir atsirandančių korupcijos prielaidų.

48.6. Visokeriopai ginti visuotinai pripažįstamas paciento teises ir laisves, darbuotojų teises bei laisves ir nepažeisti nekaltumo prezumpcijos.

49. Siekiant sėkmingai vykdyti Korupcijos prevencijos programos nuostatas paskirti įstaigos darbuotojus, kuriems pavedama vykdyti korupcijos prevenciją ir kontrolę.

50. Korupcijos prevencijos bendrosios priemonės (priemonių sritys) yra šios:

50.1. Korupcijos rizikos analizė įstaigoje ir, esant reikalui, Korupcijos prevencijos programos tikslinimas.

50.2. Teisės aktuose įtvirtinto ar teisės aktų projektuose numatomo teisinio reguliavimo poveikio korupcijos mastui vertinimas (teisės aktų ar jų projektų antikorpucinis vertinimas).

50.3. Informacijos apie asmenis, siekiančius eiti arba einančius pareigas įstaigoje, pateikimas teisės aktų nustatyta tvarka.

50.4. Informacijos pateikimo valstybės tarnautojų ir juridinių asmenų registrams, Lietuvos Respublikos korupcijos prevencijos įstatymo nustatytais atvejais.

50.5. Visuomenės švietimas ir informavimas apie Programos įgyvendinimą, taip pat įstaigos darbuotojų mokymas.

50.6. Nustatytų korupcijos atvejų viešinimas.

51. Korupcijos rizikos analizė:

51.1. Korupcijos rizikos analizė teisės aktų nustatyta tvarka atliekama tose veiklos srityse, kur yra didelė korupcijos apraiškų tikimybė.

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

51.2.1. Korupcijos prevencijos komisija, patvirtinta įstaigos direktoriaus įsakymu.

51.2.2. Įstaiga pagal nustatytas savo veiklos sritis, kuriose egzistuoja didelė korupcijos pasireiškimo tikimybė, parengia konkrečias priemones galimoms korupcijos apraiškoms valdyti ir paskiria asmenis, atsakingus už šių priemonių vykdymą.

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

52. TLK parengia korupcijos prevencijos programą ir pagal Programos įgyvendinimo priemonių plane nustatytus terminus pateikia VLK.

53. TLK, skelbdama savo teisės aktus, pati atlieka teisės akto projekto antikorpucinį vertinimą, jeigu numatomi reguliuoti visuomeniniai santykiai, nurodyti Lietuvos Respublikos korupcijos prevencijos įstatymo 8 straipsnio 1 dalyje.

54. Siekiant, kad TLK dirbtų tik nepriekaištingos reputacijos asmenys, informacija apie asmenis, siekiančius eiti arba einančius pareigas, turi būti tikrinama teisės aktų nustatyta tvarka.

55. Teisės aktų nustatyta tvarka TLK pateikia valstybės tarnautojų ir juridinių asmenų registrams visą privalomą teikti šiems registrams reikalingą informaciją.

56. Visuomenės švietimas ir informavimas apie Programos įgyvendinimą, įstaigų darbuotojų mokymas:

56.1. Antikorpucinis švietimas turi būti organizuojamas atsižvelgiant į šias nuostatas:

56.1.1. Antikorpucinis ugdymas turi būti neatskiriama švietimo dalis, siekiant puoselėti asmens dorovę, ugdyti pilietiškumą, asmens teisių ir pareigų visuomenei ir valstybei sampratą ir įgyvendinti korupcijos prevenciją. Šia linkme turi būti ugdomi TLK darbuotojai, taip pat jie turi dalyvauti seminaruose, paskaitose ar kituose antikorpucinio švietimo renginiuose.

56.1.2. TLK per visuomenės informavimo priemones ir kitais būdais turi teikti gyventojams (pacientams) žinias apie savo veiklą įgyvendinant įstaigos Korupcijos prevencijos programą.

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

56.2.1. TLK interneto svetainės nuolatiniuose puslapiuose, skirtuose korupcijos prevencijai, turi būti skelbiama Programa su jos įgyvendinimo priemonių planu ir jo vykdymu.

56.2.2. TLK interneto svetainėje skelbti elektroninio pašto adresą ir telefono numerį, kuriuo asmenys galėtų anonimiškai pranešti apie įstaigos darbuotojų galimus pažeidimus, susijusius su įstaigos veikla.

56.2.3. „Pasitikėjimo telefonu“ ir kitais būdais gauti pasiūlymai dėl Programos ir jos įgyvendinimo priemonių plano keitimo bei papildymo turi būti analizuojami ir teikiami vadovybei.

Priimti sprendimai dėl gautų pasiūlymų turi būti viešai skelbiami interneto svetainės skyriuje, skirtame korupcijos prevencijai.

57. TLK iškart privalo pavišinti nustatytus korupcijos atvejus.

58. Priemonės, kurios sumažins korupcijos apraiškų prielaidas TLK, ir jų vykdymo terminai pateikti Programos įgyvendinimo priemonių plane.

#### **IV. SIEKIAMAI REZULTATAI IR VERTINIMO KRITERIJAI**

59. Programa siekiama šių rezultatų:

59.1. Sumažinti korupcijos pasireiškimo tikimybę.

59.2. Padidinti nepakantumą korupcijai.

59.3. Pagerinti korupcijos prevencijos priemonių TLK organizavimą.

59.4. Padidinti visuomenės pasitikėjimą TLK ir sveikatos sistema.

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

60.1. Atliktų korupcijos pasireiškimo tikimybės vertinimų skaičius.

60.2. Įvykdytų Programos įgyvendinimo priemonių plano priemonių skaičius.

60.3. Neįvykdytų Programos įgyvendinimo priemonių plano priemonių skaičius.

60.4. Programos įgyvendinimo priemonių plano vykdymas pagal nustatytus terminus.

60.5. Pateiktų rekomendacijų keisti teisės aktus ar jų projektus skaičius.

60.6. Priimtų rekomendacijų keisti teisės aktus ar jų projektus skaičius.

60.7. Asmenų, pranešusių apie galimus korupcinio pobūdžio teisės pažeidimus, skaičiaus pokytis.

60.8. Ištirtų pažeidimų, susijusių su korupcija, skaičius.

60.9. Specialių radijo, televizijos laidų, straipsnių spaudos leidiniuose, pranešimų konferencijose, seminaruose ar įstaigos darbo posėdžiuose skaičius.

60.10. Organizuotų korupcijos prevencijos dienų, susitikimų su STT darbuotojais skaičius.

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

#### **V. PROGRAMOS ĮGYVENDINIMAS, STEBĖSENA IR ATSKAITOMYBĖ**

62. Programos uždaviniams įgyvendinti sudaromas korupcijos prevencijos TLK 2015–2016 m. programos įgyvendinimo priemonių planas, kuris nustato tikslus, priemones, jų vykdymo terminus ir vykdytojus.

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

64. Programos įgyvendinimą organizuoja TLK direktoriaus įsakymu patvirtinta ne mažiau kaip iš trijų darbuotojų komisija.

65. Programos įgyvendinimo priemonių plano priemonių vykdymą kontroliuoja, metodinę pagalbą korupcijos prevencijos klausimais teikia VLK korupcijos koordinavimo ir kontrolės komisija.

66. Už konkrečių Programos įgyvendinimo priemonių plane numatytų priemonių įgyvendinimą pagal kompetenciją atsakingi skyrių vedėjai.

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

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

68.1. TLK korupcijos prevencijos ir kontrolės komisija privalo reguliariai vykdyti joms numatytų (priskirtų) Programos įgyvendinimo priemonių plane nurodytų priemonių įgyvendinimo stebėseną ir vertinimą.

68.2. TLK korupcijos prevencijos ir kontrolės komisija, atsižvelgdama į kintančias aplinkybes ir veiksnius, turinčius ar galinčius turėti įtakos Programos įgyvendinimo priemonių įgyvendinimui, teikia TLK direktoriui motyvuotus pasiūlymus dėl Programos įgyvendinimo priemonių plano koregavimo ar pakeitimo efektyvesnėmis ar racionalesnėmis, detalizuodama jų tikslus, vykdymo procesą ir vertinimo kriterijus.

68.3. TLK korupcijos prevencijos ir kontrolės komisija, vykdanči įstaigos Korupcijos prevencijos programos įgyvendinimo priemonių planus, periodiškai, keturis kartus per metus, pasibaigus kiekvienam metų ketvirčiui, ne vėliau kaip iki kito ketvirčio pirmo mėnesio 10 dienos, įstaigos informaciją apie priemonių įgyvendinimo eigą, jų veiksmingumą ir tai pagrindžiančius duomenis pateikia VLK korupcijos koordinavimo ir kontrolės komisijai.

69. Visa informacija apie Programos įgyvendinimą skelbiama viešai TLK interneto svetainėje.

## **VI. PROGRAMOS FINANSAVIMAS**

70. Programa vykdoma iš TLK biudžeto asignavimų.

## **VII. PROGRAMOS ATNAUJINIMAS**

71. TLK darbuotojai ir fiziniai asmenys pasiūlymus dėl Programos nuostatų, tikslų ir uždavinių, įgyvendinimo priemonių plano atnaujinimo gali teikti TLK direktoriui ir korupcijos prevencijos komisijai per visą Programos įgyvendinimo laikotarpį, net jeigu jie nedalyvauja vykdam Programos įgyvendinimo priemonių planą.

72. TLK korupcijos prevencijos komisija, atsižvelgusi į gautus pasiūlymus dėl Programos įgyvendinimo prioritetų, naujų uždavinių nustatymo ar esamų uždavinių aktualumo vykdam Programą, parengia naujo laikotarpio Programos įgyvendinimo priemonių plano projektą, o prireikus – ir Programos pakeitimo projektą ir pristato jį TLK direktoriui.