

EUROPOS KOMISIJOS TYRIMAS APIE KORUPCIJĄ SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SEKTORIUJE (2013 SPALIS)

Santrauka apie situaciją Lietuvoje

Europos Sąjungos (ES) piliečiai sveikatos priežiūrai išleidžia daugiau nei 1 trilijoną eurų per metus. Sveikatos priežiūros sektorius laikomas viena iš sričių, kuri yra itin pažeidžiama korupcijos dėl didžiulio paslaugų tiekėjų ir gavėjų skaičiaus, sunkiai sureguliuojamų ir kontroliuojamų jų tarpusavio santykių, medicininių paslaugų tiekėjų diskrecijos pasirinkti gydymo ir sveikatos stiprinimo priemonės bei paslaugas, sudėtingos medicininių preparatų ir prietaisų kainodaros, sudėtingo kontrolės mechanizmo, kurios paslaugos pacientams išties buvo suteiktos, priemonės – panaudotos, o kurios nebuvo ir pan.

Todėl siekiant sumažinti korupcijos pasireiškimo tikimybę sveikatos apsaugos sektoriuje būtina sukurti efektyviai veikiančią mechanizmą ar pagerinti jau veikiančią: patobulinti teisės aktus, užtikrinti teisėsaugos aktyvesnius veiksmus, gerinti ir griežčiau kontroliuoti vadovavimo ir finansų panaudojimo procesus sveikatos priežiūros sektoriuje, didinti pacientų ir visuomenės nepakantumą korupcijai ir kt.

Tyrimas atliktas analizuojant dokumentus, kalbant su Europos Komisijos pareigūnais ir sveikatos priežiūros organizacijų, farmacijos pramonės, medicininių prietaisų gamintojų, sveikatos draudimo atstovais išnagrinėti 86 korupcijos sveikatos sektoriuje atvejai 28 ES valstybėse narėse. Jie buvo suskirstyti pagal 6 korupcijos tipus: 1) kyšininkavimas teikiant medicinos paslaugas (paciento-gydytojo korupciniai santykiai); 2) viešųjų pirkimų korupcija; 3) neskaidri rinkodara, 4) piktnaudžiavimas užimamomis pareigomis; 5) neskaidrūs medicininių išlaidų kompensavimo mechanizmai; 6) sukčiavimas ir vaistų bei medicinos prietaisų grobstymas.

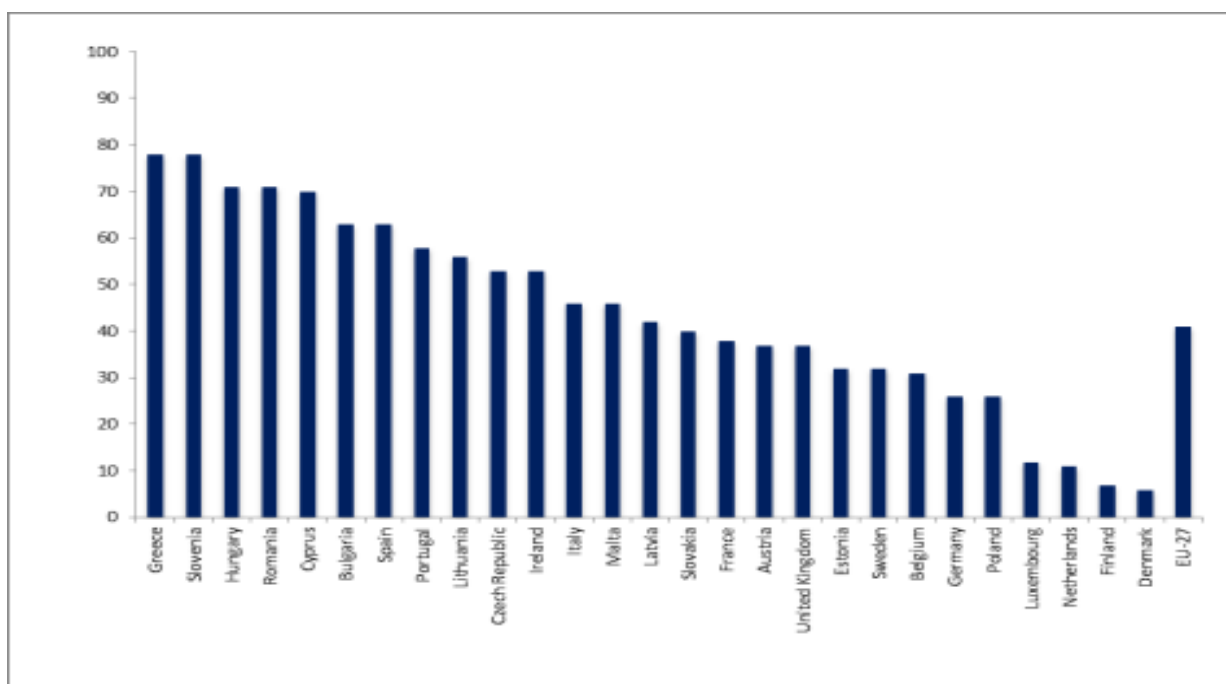
Tyrimo daroma išvada, kad korupcija sveikatos sektoriuje egzistuoja visose ES valstybėse narėse, tačiau kiek skiriasi jos apraiškos. Čekijos Respublikoje, Latvijoje, Kroatijoje, Slovakijoje, Rumunijoje, Italijoje, Bulgarijoje ir Graikijoje, įvardijamose šalimis, kuriose korupcija sveikatos priežiūroje plačiai paplitusi, daugiausiai susiduriama su kyšininkavimu teikiant medicinos paslaugas.

Vakarų Europos šalyse kyšininkavimas teikiant medicinos paslaugas nėra paplitęs – tai labiau pavieniai atvejai duodant kyšį prieš ar po sudėtingos operacijos. Korupcija vykdoma viešuosius pirkimus, neskaidri rinkodara, kai apmokamos medikų kelionės, konferencijos, laisvalaikis užsienio valstybėse, paplitusi visose ES valstybėse.

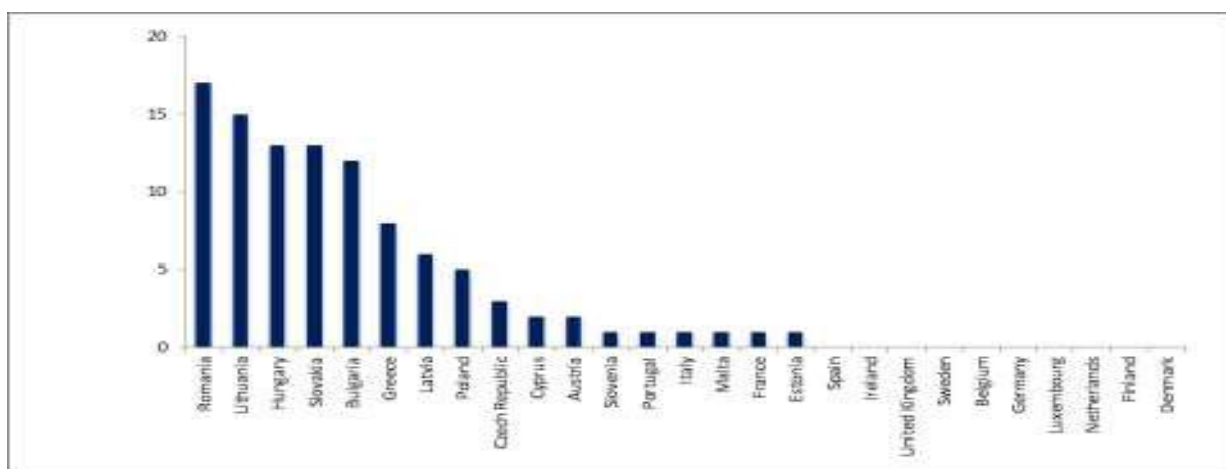
Tyrimas vyko 2012 m. gruodį–2013 m. birželio mėnesiais, kiekvienoje ES valstybėje narėje atliekant 3–4 interviu su sveikatos apsaugos sektoriaus darbuotojais, kovą su korupcija toje šalyje užtikrinančių institucijų atstovais, 3–6 korupcijos atvejų sveikatos priežiūroje analize ir aprašymu, nacionalinių šaltinių apie politinius sprendimus ir praktinį antikorupcinės politikos įgyvendinimą.

Korupcijos paplitimas tarp sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojų (p. 28)

1. Kaip Jūs manote, ar kyšio davimas / ėmimas, piktnaudžiavimas padėtimi yra labai paplitę tarp sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojų? (sutinkančiųjų su šiuo teiginiu procentas)



2. Ar per pastaruosius 12 mėnesių sveikatos priežiūros sistemos darbuotojas yra prašęs kyšio / leidęs suprasti, kad laukia kyšio už savo pasaugas? (procentas atsakiusiųjų „taip“)



Neoficialių mokėjimų mastas (p. 34)

Čia pateikiami duomenys iš ES lėšomis finansuoto mokslinio tyrimo ASSPRO CEE 2007 „Neoficialūs mokėjimai už sveikatos priežiūros paslaugas: politiniai iššūkiai ir sprendimai“, atlikto šešiose Centrinės ir Rytų Europos valstybėse: Bulgarijoje, Vengrijoje, Lietuvoje, Lenkijoje, Rumunijoje ir Ukrainoje.

Šiuo tyrimo metu paaiškėjo, kad labiausiai paplitę neoficialūs mokėjimai už patekimą į ligoninę bei už joje teikiamas medicinos paslaugas, nei individualių vizitų pas gydytojus metu. Labiausiai tokie mokėjimai paplitę Rumunijoje, mažiausiai – Lenkijoje.

Vidutiniai neformalūs mokėjimai apsilankant pas gydytoją svyruoja nuo 8,23 euro Bulgarijoje iki 16,16 euro Lietuvoje. Neoficialūs mokėjimai už hospitalizavimą yra didesni ir svyruoja nuo 37,88 eurų Lenkijoje iki 79,64 eurų Lietuvoje.

Neformalūs pacientų mokėjimai sudaro apie 0,1-0,3 proc. BVP, priklausomai nuo šalies, ir 0,6-6,3 proc. visų sveikatos priežiūros išlaidų.

Informal payments - magnitude indicators					
	Bulgaria	Hungary	Lithuania	Poland	Romania
Informal payments for physician visits (% of adult users)	9.6	20.8	19.8	6.7	28.7
Informal payments for hospital admissions (% of adult users)	19.8	44.2	49.7	16.4	49.5
Average informal payment per physician visit (euro)	8.23	8.75	16.16	13.51	14.73
Average informal payment per hospital admission (euro)	44.11	67.31	79.64	37.88	63.42
Total informal payments for services by adults (% of GDP)	0.10	0.20	0.20	0.04	0.30
Total informal payments for services by adults (% of total health expenditure)	1.50	2.10	2.70	0.60	6.30

Source: ASSPRO, European Policy Brief, February 2013.

KORUPCIJA SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SEKTORIJE LIETUVOJE (p. 264)

Sveikatos priežiūros sistemos rodikliai (2010)

Sveikatos priežiūros sistemos finansavimas (1)		
	Lietuva	ES vidurkis
Išlaidos sveikatos apsaugai, % nuo BVP	7 proc.	9 proc.

Viešųjų išlaidų procentas nuo visų sveikatos priežiūros išlaidų	72 proc.	73 proc.
Privataus draudimo procentas nuo visų sveikatos priežiūros išlaidų	1 proc.	4 proc.
Privačių išlaidų (private-out-of-pocket) procentas nuo visų sveikatos priežiūros išlaidų	27 proc.	21 proc.
Sveikatos priežiūros sistemos organizavimas (2)		
Socialinis draudimas arba mokesčiais pagrįsta sistema?	Mišri sistema	-
Bendrosios praktikos gydytojų priežiūra?	Apmokama	-
Medikų darbo apmokėjimas (fiksotas atlyginimas, apmokėjimas už suteiktas atskiras paslaugas, apmokėjimas priklausantis nuo pacientų skaičiaus)	Apmokėjimas už suteiktas atskiras paslaugas, apmokėjimas priklausantis nuo pacientų skaičiaus, premijos	
Pacientų organizacijų įtraukimas, dalyvavimas [3-geras, 2-vidutinis, 1-menkas]	3	
Pasiekiamumas (3) [3-geras, 2-vidutinis, 1-menkas]		
Galimybė patekti pas šeimos gydytoją tą pačią dieną	2	
Operacijos laukimas mažiau kaip 90 dienų	2	
Vėžio terapijos laukimas mažiau kaip 21 dieną	3	
Kompiuterinės tomografijos tyrimo laukimas mažiau kaip 7 dienas	2	

Korupcijos sveikatos priežiūros sektoriuje suvokimas Lietuvoje¹

<i>Kaip manote, ar kyšininkavimas, piktnaudžiavimas užimamomis pareigomis, siekiant asmeninės naudos, yra plačiai paplitę tarp žmonių, dirbančių visuomenės sveikatos srityje?</i>		
	Lietuva	ES vidurkis
Procentas atsakiusiųjų „taip“	64 proc.	30 proc.
<i>Nurodykite skalėje nuo 1 (ne problema) iki 5 (labai rimta problema), kiek korupcija yra rimta problema Jūsų šalyje (vidutinis balas iš 4 apklaustųjų)</i>		
	Lietuva	
Neoficialūs mokėjimai teikiant medicinos paslaugas	4	
Medicininės įrangos sertifikavimas ir pardavimas per viešuosius pirkimus	3	
Vaistų sertifikavimas ir pardavimas per viešuosius pirkimus	3	

Apklaustos rezultatai atskleidė, kad neoficialūs mokėjimai (už neva kokybiškesnį gydymą, papildomas paslaugas, geresnį būtinų paslaugų prieinamumą ir pan.) ir neskaidrūs viešieji pirkimai yra didžiausią rūpestį kelianti problema Lietuvoje. Pagrindinėmis problemomis tyrime dalyvavę asmenys įvardijo šias:

- pacientams trūksta informacijos, susijusios su sveikatos priežiūros paslaugomis, priemonėmis ir jų finansavimu – tiksliai žinodami, kaip apmokamas ir kiek kainuoja jų gydymas, pacientai vengtų papildomų neoficialių mokėjimų;
- kontrolės ir audito mechanizmų spragos;
- vangus visuomenės dalyvavimas formuojant sveikatos apsaugos sistemos politiką, kontroliuojant ir tobulinant sprendimų priėmimo procesus;
- protekcijų ir nepotizmo toleravimas;
- faktinio kyšininkavimo apimtys svyruoja skirtingose visuomenės sveikatos priežiūros įstaigose, neretai priklauso ir nuo jų vadovų požiūrio į korupciją, vertybių ir principingumo;
- žemas medikų darbo užmokestis.
- neskaidrumą viešuosiuose pirkimuose lemia ir menka pirkėjų kompetencija – 95% viešųjų pirkimų procedūrų yra pagrįstos mažiausios kainos kriterijaus, pirkėjai neturi galimybių, įgūdžių taikyti naudingumo kriterijaus;
- lobizmas ir viešųjų pirkimų nelankstumas.
- teisinio reguliavimo spragos;

¹ Šaltinis: Special Eurobarometer 374, lentelė QC4 (2011, rugsėjis, papildomas tyrimas 2013 m. vasaris/kovas)

- kompetentingų tam tikros sveikatos priežiūros srities ekspertų trūkumas;
- sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojai nedeklaruoja savo pajamų.
- gydytojai įpareigoti recepte nurodyti tik veikliąją medžiagą, ne konkretaus vaisto pavadinimą, tačiau gydančio gydytojo rekomendacija pacientų pasirinkimų tebeturi daug įtakos.
- nepakankamai centralizuotas vaistų ir medicinos priemonių pirkimas iš gamintojų (nors stambesnės gydymo įstaigos neretai pageidauja organizuoti viešuosius pirkimus pačios, nes taip esą pavyksta įsigyti medicinos priemones mažesnėmis kainomis).

Kaip Lietuvos geroji praktika tyrimo metu įvardyta (122, 125 p.):

- Lietuvoje vaistinės privalo pateikti pacientams lyginamąją informaciją apie atitinkamas farmacijos prekes, kurių sudėtyje yra tų pačių veikliųjų medžiagų, ir jų kainas specialiuose monitoriuose.
- Lietuvoje nemažai farmacijos kompanijų laikosi Lietuvos vaistų rinkodaros ir etikos kodekso, kuris buvo priimtas 2006 metais ir iš dalies pakeistas 2012. Jis nustato taisykles ir gaires dėl skaidrumo palaikant ryšius tarp pramonės atstovų ir medicinos paslaugų teikėjų, pacientų ir jų organizacijų.

Tyrime paminėtos Lietuvos korupcinė bylos:

30. Viešojo pirkimo konkurso tvarkos pažeidimas² (2008). 2008 m. Širvintų r. ligoninė organizavo laparoskopų pirkimą neskelbiamų derybų būdu. Viešųjų pirkimų tarnyba nusprendė, kad ligoninė turėjo organizuoti viešąjį pirkimą atviro konkurso būdu, ir nustatė, kad konkurso sąlygos buvo pritaikytos vienai bendrovei. Pirmosios instancijos teisme nusikaltimo požymių nebuvo nustatyta, byla perduota nagrinėti aukštesnės instancijos teismui.

47. Išankstinis susitarimas dėl viešojo pirkimo laimėtojo (2011)³. 2011 m. Valstybinė ligonių kasa (VLK) atliko centralizuotą vaistų nuo prostatos vėžio pirkimą. Registruoti trijų tiekėjų pasiūlymai, tačiau praėjus dešimčiai dienų, tik bendrovė Interlux buvo atrinkta kaip tinkamas dalyvis pagal techninėse specifikacijose nurodytas sąlygas. Bendrovė laimėjo konkursą pasiūliusi 15 proc. didesnę kainą nei kitos bendrovės. Vėliau buvo nustatyta, kad VLK direktoriaus

² 30. Lithuania – Violation of tender procedures (2008) - In 2008, Sirvintu hospital conducted the procurement of laparoscopes through unannounced negotiations. The State Public Procurement Office (SPPPO) decided that that the hospital had to apply a method of open tendering instead of the closed procedure that followed, and concluded that favourable conditions for one single company had been created. In the first instance, no criminal signs were found, but the judges made a new trial in the local court.

³ 47. Lithuania – Predetermined tender by insurance fund (2011) - In 2011, the State Health Insurance Fund (SHIF) conducted a centralized procurement of medicines to treat prostate cancer. Primarily, three participating suppliers were recorded as eligible for considering their proposals. However, ten days later, with participation of more specialists, only the company Interlux was selected according to technical specifications, and won the tender with the more expensive (by 15%) price. Regarding the winner Interlux, it had been stated that a son of the Deputy Director of the SHIF who was in charge for the tender used to work in that company.

pavadootojo sūnus, kuris buvo atsakingas už konkurso organizavimą, anksčiau dirbo „Interlux“ kompanijoje.

61. Farmacininkų apmokėta medikų kelionė (2012)⁴. Vieno Lietuvos leidinio žurnalistas oro uoste sutiko 50 Lietuvos gydytojų ir gydymo įstaigų vadovų, grįžtančių iš kelionės į Izraelį. Gydytojai bandė nutylėti, kad už šią kelionę sumokėjo farmacijos kompanija „KRKA Lietuva“. Pagal įstatymą, farmacijos įmonės gali apmokėti išskirtinai keliones susijusias su moksliniais tyrimais, tačiau, įtariama, tai buvo poilsinė kelionė. Visi medikai oficialiai buvo paėmę atostogų. Byla tirinama.

Eurobarometro 2012 duomenys⁵

Table B.1 Perceptions of corruption and healthcare corruption in Europe (Eurobarometer 2012)

	Healthcare Corruption (1)	Healthcare Bribery (2)	General Corruption (3)	GDP/Capita (PPS) (4)	Freedom of press (5)
Greece	78	8	75	75	28,46
Slovenia	78	1	59	62	20,49
Hungary	71	13	50	60	26,09
Romania	71	17	61	49	23,05
Cyprus	70	2	60	91	13,83
Bulgaria	63	12	63	47	28,58
Spain	63	0	23	97	20,5
Portugal	58	1	28	75	16,75
Lithuania	56	15	64	70	18,24
Czech Republic	53	3	33	79	10,17
Ireland	53	0	15	129	10,06
Italy	46	1	40	98	26,11
Malta	46	1	29	86	23,3
Latvia	42	6	57	62	22,89
Slovakia	40	13	53	75	13,25
France	38	1	20	108	21,6
Austria	37	2	24	131	9,4
United Kingdom	37	0	18	110	16,89
Estonia	32	1	30	68	9,26
Sweden	32	0	14	128	9,23
Belgium	31	0	14	119	12,94
Germany	26	0	19	121	7,08
Poland	26	5	48	66	13,11
Luxembourg	12	0	13	271	6,68
Netherlands	11	0	17	128	6,48
Finland	7	0	6	115	6,38
Denmark	6	0	14	125	7,08
EU-27	41	2	30	100	

Parengė

STT Korupcijos prevencijos valdybos Korupcijos rizikos skyriaus specialistė Julija Antanaitienė, tel. (8 706) 62 755, el. p. julija@stt.lt

⁴ 61. Lithuania – Sponsored trip (2012) - A journalist from the major Lithuanian newspaper met about 50 physicians and heads of healthcare facilities at the airport when they returned from their trip to Israel. The physicians tried to keep it silent. Pharmaceutical company ‘KRKA Lithuania’ paid the trip. Pharmaceutical companies are, according to Pharmacy Law, allowed to arrange exclusively research – related events for physicians. However, it was suspected that this was a leisure trip. All physicians officially were on holiday. The case is under investigation.

⁵ Šaltinis: Special Eurobarometer 374, 2012