

**LIETUVOS RESPUBLIKOS SPECIALIŲJŲ TYRIMŲ TARNYBOS IŠVADA DĖL
KORUPCIJOS RIZIKOS ANALIZĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ
VEIKLOS SRITYSE**

TURINYS

1. KORUPCIJOS RIZIKOS ANALIZĖS APIMTIS IR METODAI.....	2
2. KORUPCIJOS RIZIKA ASMENŲ REGISTRAVIMO Į ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ LAUKIMO EILES IR ŠIŲ EILIŲ VALDYMO SRITYSE.....	5
2.1. Nepakankamai detalus ir aiškus ASPĮ nustatytas asmenų registravimo į asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eiles proceso reglamentavimas.....	6
2.2. Nereglamentuotos pacientų pakartotinių ir neplaninių apsilankymų registravimo tvarkos.....	10
2.3. Neužtikrinamas asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir kokybės gerinimas.....	12
2.3.1. Pacientams nesudaroma galimybė registruotis internetu.....	12
2.3.2. Nevykdomas nepertraukiamas pacientų registravimas.....	14
2.3.3. Nesudaromi asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukiančiųjų pacientų sąrašai (laukiančiųjų sąrašai).....	15
2.3.4. ASPĮ asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo grafikai sudaromi nevertinant bendro atskiros paslaugos prieinamumo skirtingu darbo dienos ir (ar) savaitės laiku.....	16
2.3.5. Kai kuriais atvejais neužtikrinamas PSDF biudžeto lėšomis kompensuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimas reikiama apimtimi.....	16
2.4. Neužtikrinamas teisingos informacijos apie asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eiles pateikimas.....	18
2.5. Nepakankamai aiškus ASPĮ asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilių valdymas.....	18
3. MOTYVUOTOS IŠVADOS.....	21
4. PASIŪLYMAI.....	23
Priedai:	
1 priedas. Atliekant korupcijos rizikos analizę analizuoti ir vertinti teisės aktai, dokumentai ir informacija.....	24
2 priedas. Pateiktų pasiūlymų įgyvendinimas.....	26

1. KORUPCIJOS RIZIKOS ANALIZĖS APIMTIS IR METODAI

Korupcijos rizikos analizė VŠĮ Kazlų Rūdos pirminės sveikatos priežiūros centro, VŠĮ Marijampolės ligoninės ir Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų veiklos, susijusios su asmenų registravimu į asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eiles ir šių eilių valdymu, srityse atlikta pirmą kartą.

Analizuotas laikotarpis: 2019 m. sausio 1 d. – 2019 m. birželio 30 d. Kai kuriais atvejais nagrinėti ir kitų laikotarpių duomenys.

Tikslas – antikorpuciniu požiūriu įvertinti VŠĮ Kazlų Rūdos pirminės sveikatos priežiūros centro, VŠĮ Marijampolės ligoninės ir Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų veiklą analizuojamose srityse, nustatyti korupcijos rizikos veiksnius, galinčius sudaryti prielaidas korupcijai pasireikšti ir pateikti pasiūlymus, kurie padėtų pašalinti ir (ar) valdyti nustatytus korupcijos rizikos veiksnius.

Uždaviniai:

1. Nustatyti analizuojamų veiklos sričių teisinio reglamentavimo įgyvendinimo problemas, susijusias su korupcijos rizika.
2. Išanalizuoti praktinį analizuojamų veiklos sričių procedūrų vykdymą ir nustatyti galimus korupcijos rizikos veiksnius¹.
3. Pasiūlyti korupcijos riziką ir jos veiksnius mažinančias priemones.

Objektas (vertinama veiklos sritis) – asmenų registravimas į asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eiles ir šių eilių valdymas.

Subjektai:

1. VŠĮ Kazlų Rūdos pirminės sveikatos priežiūros centras (toliau – Kazlų Rūdos PSPC) – Kazlų Rūdos savivaldybės tarybos įsteigta, licencijuota² asmens sveikatos priežiūros įstaiga, turinti 32 darbuotojus³ ir teikianti 149 pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas⁴ 5 024⁵ gyventojams.

¹ Korupcijos rizikos veiksniai – sąlygos, įvykiai, aplinkybės, dėl kurių gali pasireikšti korupcijos rizika.

² Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos 1999-04-08 išduota Įstaigos asmens sveikatos priežiūros licencija Nr. 275 suteikia teisę Kazlų Rūdos PSPC verstis asmens sveikatos priežiūros veikla adresu Vytauto g. 45, Kazlų Rūda; Plutiškių bendrosios praktikos gydytojo kabinete, adresu Mokyklos g. 5-2, Plutiškių k.; Jūrės miestelio medicinos punkte, adresu P. Povilaičio g. 2A, Jūrės mstl.; Bebruliškės medicinos punkte, adresu Pušyno g. 26, Bebruliškės k.; Subačiškių medicinos punkte, adresu Gudelių k.; Ažuolų Būdės medicinos punkte, adresu Ažuolų Būdės k.; Višakio Rūdos medicinos punktas, adresu Višakio Rūdos k. ir Plutiškių medicinos punkte, adresu Mokyklos g. 5-2, Plutiškių k.

³ Kazlų Rūdos PSPC 2019-07-19 raštas Nr. SD-354 „Dėl korupcijos rizikos analizės atlikimo bei dokumentų ir informacijos pateikimo“.

⁴ 2019-02-18 Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis sutartis Nr. 32-231.

⁵ Kazlų Rūdos PSPC direktorės 2019-07-19 raštas Nr. SD-354.

2. VšĮ Marijampolės ligoninė (toliau – Marijampolės ligoninė) – Marijampolės savivaldybės tarybos įsteigta, licencijuota⁶ daugiaprofilė ligoninė, teikianti kvalifikuotas pirmines ir antrines asmens sveikatos priežiūros paslaugas⁷ bei turinti 738 darbuotojus⁸.

3. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos (toliau – Kauno klinikos) – Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos ir Lietuvos sveikatos mokslų universiteto įsteigta nacionalinės svarbos viešoji asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaiga, teikianti visų lygių asmens sveikatos priežiūros paslaugas, vykdanči mokslinę veiklą, mokslinius tyrimus bei integruotą su klinicine praktika sveikatos priežiūros specialistų rengimą ir tobulinimą. Kauno klinikas sudaro 38 profiline klinika, 4 filialai (Romainių tuberkuliozės ligoninė, Kulautuvos reabilitacinė ligoninė, Onkologijos ligoninė ir Vaikų reabilitacijos ligoninė „Lopšelis“), 4 funkciniai centrai (Reprodukcinės medicinos centras, Kraujo centras, Retų ir nediagnozuotų ligų koordinacinis centras ir Vaisiaus medicinos centras) bei įvairios kontrolės, valdymo ir plėtros, ekonomikos ir infrastruktūros, visuomenės sveikatos, mokslo ir studijų tarnybos. Kauno klinikose dirba 7 178 darbuotojai⁹, iš kurių: 1 323 gydytojai, 895 gydytojai rezidentai ir 2 341 slaugos specialistas.

Duomenų rinkimo ir vertinimo metodai:

1. Teisės aktų ir dokumentų turinio analizė (atliekant korupcijos rizikos analizę analizuoti ir vertinti teisės aktai, dokumentai ir informacija, nurodomi Išvados 1 priede).

2. Teisės aktų praktinio įgyvendinimo analizė.

3. Interviu metodas (Kazlų Rūdos PSPC, Marijampolės ligoninės, Kauno klinikų, Kazlų Rūdos savivaldybės administracijos, Kauno teritorinės ligonių kasos ir Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos darbuotojams pateikti klausimai).

4. Asmenų registracijos pas gydytojus, pacientams atvykstant į sveikatos priežiūros įstaigą, procedūros stebėseną¹⁰.

⁶ Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos 1999-12-17 išduota Įstaigos asmens sveikatos priežiūros licencija Nr.1001 suteikia teisę Marijampolės ligoninei teikti pirmines stacionarines, antrines stacionarines ir ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

⁷ Dienos chirurgijos, stebėjimo, skubios pagalbos, dienos stacionaro, brangių paslaugų ir tyrimų, ankstyvosios reabilitacijos, antrinės stacionarinės (pulmonologijos, akušerijos, chirurgijos, endokrinologijos, fizinės medicinos ir reabilitacijos, gastroenterologijos, ginekologijos, infektologijos, kardiologijos, neonatologijos, nėštumo patologijos, neurologijos, oftalmologijos, ortopedijos-traumatologijos, otorinolaringologijos, psichiatrijos, reanimacijos ir intensyvios terapijos, tuberkuliozės, vaikų ligų bei vidaus ligų), suaugusiųjų stacionarinės ir palaikomosios medicininės reabilitacijos, pirminės stacionarinės sveikatos priežiūros paslaugos (palaikomojo gydymo ir slaugos, suaugusių ir vaikų paliatyvios pagalbos), antrinės ambulatorinės (vidaus ligų, kardiologijos, endokrinologijos, infekcinių ligų, neurologijos, chirurgijos, kraujagyslių chirurgijos, ortopedijos ir traumatologijos, akušerijos ir ginekologijos, oftalmologijos, otorinolaringologijos, dermatovenerologijos, psichiatrijos, vaikų ligų, vaikų kardiologijos, fizinės medicinos ir reabilitacijos, anestezijos ir reanimacijos, gastroenterologijos, nefrologijos, pulmonologijos, koloproktologijos, urologijos, neonatologijos, onkologijos, chemoterapijos, radiologijos, echoskopijos, endoskopijos), suaugusių ir vaikų ambulatorinės reabilitacijos.

⁸ 2019 m. kovo 31 d. duomenimis.

⁹ 2019 m. sausio 2 d. duomenimis.

¹⁰ Pacientų registravimo procedūros stebėseną atlikta: Kazlų Rūdos PSPC – 2019-07-18 (13.00–14.00 val.), Marijampolės ligoninėje – 2019-08-01 (6.10–9.20 val.) ir Kauno klinikose – 2019-09-24 (8.45–12.20 val.).

5. Apklauso¹¹.

6. Viešai prieinamos informacijos (internetu svetainės, informacija žiniasklaidoje ir pan.) stebėjimas ir vertinimas.

Korupcijos rizikos analizės išvados padarytos remiantis nurodytų dokumentų ir duomenų analize, vertinant:

1. Išvados 1 priede nurodytus teisės aktus, dokumentus ir kitą informaciją.
 2. Sociologinių tyrimų duomenis („Lietuvos korupcijos žemėlapis 2018“).
 3. Galimybę vienam darbuotojui priimti sprendimus analizuojamose veiklos srityse.
 4. Darbuotojų savarankiškumą priimant sprendimus, sprendimų priėmimo diskreciją.
 5. Darbuotojų ir padalinių priežiūros ir kontrolės lygį.
 6. Reikalavimus laikytis įprastos darbo tvarkos.
 7. Atliekamos veiklos dokumentavimo reikalavimus.
 8. Kazlų Rūdos PSPC, Marijampolės ligoninės ir Kauno klinikų veiklos išorės ir vidaus audito informaciją.
 9. Analizuojamos veiklos, dokumentų viešumą ir prieinamumą visuomenei.
 10. Interneto svetainėse: <http://kazlurudospssc.lt>, <http://www.kazluruda.lt/>, <http://ktlk.lt/>, <http://www.vtek.lt>, <http://marijampolesligonine.lt>, <http://www.kaunoklinikos.lt> ir kitose interneto svetainėse skelbiamą informaciją, susijusią su analizuojamomis veiklos sritimis.
 11. Subjektų atstovų elektroniniu paštu, telefonu ir per susitikimus pateiktą informaciją apie darbo praktiką ir veiklos rezultatus analizuojamose veiklos srityse.
- Jei dokumentų ar duomenų nebuvo pateikta, buvo laikoma, kad jų nėra.

¹¹ Anoniminės asmenų apklauso atliktos Marijampolės ligoninėje ir Kauno klinikose. Apklausomis buvo siekiama išsiaiškinti: populiariausią registracijos pas gydytoją būdą, teritorinių ligonių kasų internetiniuose puslapiuose skelbiamos informacijos apie eiles pas gydytojus žinomumą ir naudojimąsi ja; trumpiausius ir ilgiausius laukimo pas Marijampolės ligoninės gydytojus laikotarpius; faktinį pacientų informavimo apie atsiradusią laisvą vietą procedūros ir sveikatos apsaugos ministro 2008-06-28 įsakymo Nr. V-636 14 straipsnio nuostatų vykdymą bei gyventojų nuomonę dėl eilių pas gydytojus susidarymo. Marijampolės ligoninėje vykdytoje apklausoje dalyvavo 23 respondentai, Kauno klinikose – 53.

2. KORUPCIJOS RIZIKA ASMENŲ REGISTRAVIMO Į ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ LAUKIMO EILES IR ŠIŲ EILIŲ VALDYMO SRITYSE

2017 metais, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos užsakyму, UAB „Sprinter tyrimai“ atliktame Lietuvos gyventojų nuomonės dėl sveikatos apsaugos tyrime¹² net 65 proc. apklaustų asmenų nurodė, jog siekdami gauti sveikatos paslaugas, susiduria su ilgomis eilėmis pas gydytojus.

Pagrindiniai teisės aktai, nacionaliniu lygmeniu reglamentuojantys asmenų registravimą į asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eiles ir šių eilių valdymą¹³, nustato:

- apdraustų privalomuoju sveikatos draudimu pacientų registravimo Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai priklausančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – ASPI) teikiamoms pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros ir antrinės bei tretinės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, brangesiems tyrimams ir (ar) procedūroms, stacionarinėms, dienos stacionaro ir (ar) dienos chirurgijos asmens sveikatos priežiūros paslaugoms planinės pagalbos atveju, kurių išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, gauti tvarką (*Pacientų registravimo asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti tvarkos aprašas*);

- asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurioms taikoma laukimo eilių stebėseną sąrašą ir asmenų registravimo į asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eiles bei šių eilių stebėsenos tvarką (*Asmenų registravimo į asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eiles ir šių eilių stebėsenos tvarkos aprašas*);

- maksimalius asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo terminus, per kuriuos ASPI privalo apdraustam privalomuoju sveikatos draudimu pacientui suteikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas¹⁴ (*Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 15³ straipsnio 2 dalis*).

Nacionalinio lygmens asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilių formavimo, valdymo ir stebėsenos problematika, daranti neigiamą įtaką asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumui ir su tuo susijusios veiklos skaidrumui, pateikta 2020 m. sausio 06 d. korupcijos rizikos

¹² Prieiga internete: http://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Veiklos_sritys/Ataskaita%20-%20SAM%20201707.pdf

¹³ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018-07-16 įsakymas Nr. V-812 „Dėl Pacientų registravimo asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau – Pacientų registravimo asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti tvarkos aprašas); Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2014-10-28 įsakymas Nr. 1K-287 „Dėl Asmenų registravimo į asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eiles ir šių eilių stebėsenos tvarkos aprašo ir asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilių stebėsenos ataskaitų formų patvirtinimo“ (toliau – Asmenų registravimo į asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eiles ir šių eilių stebėsenos tvarkos aprašas); Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas.

¹⁴ 1) pirminės ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugą sveikatos apsaugos ministro nustatytų ūmių būklių atveju – ne vėliau kaip per 24 valandas;

2) pirminės ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugą – ne vėliau kaip per 7 kalendorines dienas;

3) antrinės ir tretinės ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugą – ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų;

4) brangiojo tyrimo ir (ar) procedūros paslaugą planinės pagalbos atveju – ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų;

5) stacionarinę, dienos stacionaro ir (ar) dienos chirurgijos sveikatos priežiūros paslaugą planinės pagalbos atveju – ne vėliau kaip per 60 kalendorinių dienų.

analizės išvadoje Nr. 4-01-65¹⁵.

Susipažinę su asmenų registravimo į asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eiles ir šių eilių valdymą reglamentuojančiais teisės aktais bei įvertinę analizuojamų ASPĮ darbo praktiką, nustatėme, kad analizuojamose veiklos srityse korupcijos rizika gali pasireikšti dėl šių veiksnių:

2.1. Nepakankamai detalus ir aiškus ASPĮ nustatytas asmenų registravimo į asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eiles proceso reglamentavimas

Visos vertinamos ASPĮ yra pasitvirtinusios Asmenų registravimo į asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eiles ir šių eilių stebėsenos tvarkas¹⁶ (toliau – Pacientų registravimo tvarkos), tačiau šios tvarkos iš esmės neatskleidžia asmenų (pacientų) registravimo proceso ir yra orientuotos ne į vertinamose ASPĮ faktiškai egzistuojančią pacientų priėmimo tvarką, bet į sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtintą Asmenų registravimo į asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eiles ir šių eilių stebėsenos tvarkos aprašą, kuriame reglamentuoti šiuo metu dar neveikiančios Išankstinės pacientų registracijos informacinės sistemos (toliau – IPR informacinė sistema) procesai.

Pacientų registravimo procese išskiriami 4 etapai:

I etapas – **Pacientų priėmimo laikų grafiko (tinklelio) sudarymas**. Šiame etape, atsižvelgiant į ASPĮ asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimui numatomas finansines lėšas, gydymo įstaigos infrastruktūrą ir žmogiškuosius išteklius, sudaromas darbo vietų, kuriose bus teikiamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, darbo grafikas, nustatomos planuojamų suteikti paslaugų apimtys ir sudaromas pacientų priėmimo laikų grafikas (tinklelis).

II etapas – **Pacientų priėmimo laikų (talonų) skaičiaus nustatymas**. Šiame etape analizuojamos asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo mastą ir pacientų priėmimo laikų grafiką veikiančios aplinkybės bei atliekamas pacientų priėmimo laikų vertinimas. Pagal analizės ir vertinimo rezultatus, t. y. atsižvelgiant į pacientų srauto pobūdį (*pirminiai, pakartotiniai, planiniai, neplaniniai, skubūs vizitai*), jo svyravimus (*dienos, savaitės laikotarpiu, sezoniškumo įtaką*), galimus personalo darbo grafiko pasikeitimus (*atostogas, komandiruotes, kvalifikacijos kėlimą, nedarbingumą ir pan.*), infrastruktūros pokyčius (*patalpų ir (ar) įrangos remontus, įrangos patikras ir pan.*) bei paslaugų poreikio svyravimus (*dideles laukimo eiles, gripo epidemijas, periodinį metinį vaikų sveikatos tikrinimą*) nustatomas konkretus talonų skaičius.

¹⁵ Prieiga internete: <https://www.stt.lt/lt/menu/korupcijos-prevencija/korupcijos-rizikos-analize/2019-metu-rizikos-analizes/>

¹⁶ Kazlų Rūdos PSPC direktoriaus 2018-12-31 įsakymas Nr. V-38 „Dėl Registracijos pas pirminės asmens sveikatos priežiūros gydytojus aprašo tvirtinimo“. LSMU Kauno klinikų generalinio direktoriaus 2015-10-15 įsakymas Nr. V-1094 „Dėl apmokamų iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto planinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilių sudarymo ir stebėsenos“. Marijampolės ligoninės direktoriaus 2018-02-19 įsakymas Nr. V-12 „Dėl viešosios įstaigos Marijampolės ligoninės direktoriaus 2015 m. sausio 8 d. įsakymo Nr. V-5 „Dėl Asmenų registravimo į asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eiles ir šių eilių stebėsenos ataskaitų pateikimo tvarkos“ pakeitimo“.

III etapas – **Pacientų priėmimo laikų (talonų) paskelbimas.** Šiame etape nustatytas skaičius talonų, ASPI vadovo nustatyta tvarka¹⁷ ir laikų¹⁸ paskelbiamas (įkeliamas) ASPI pacientų registracijos sistemoje.

IV etapas – **Pacientų išankstinė registracija.** Šiame etape, ASPI vadovo nustatyta tvarka, vykdoma planuojamų pacientų apsilankymų registracija į ASPI teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eiles, kurios metu atliekami sveikatos apsaugos ministro patvirtinto Pacientų registravimo asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti tvarkos aprašo 12 punkte nurodyti veiksmai¹⁹.

¹⁷ Skelbiamų talonų skaičių skirstant ar ne, pagal pacientų registravimo būdus (telefonu, internetu, pacientams atvykus į ASPI) ir pacientų apsilankymų rūšis (pirminiai, pakartotiniai, planiniai, neplaniniai, skubūs).

¹⁸ Pvz.: kiekvieno mėnesio 1 dieną; kiekvieną dieną; kas antrą mėnesio antradienį ir pan.

¹⁹ 12. ASPI pacientų registraciją atlieka tokia tvarka:

12.1. išsiaiškina paciento kreipimosi tikslą;

12.2. IPR informacinėje sistemoje nurodo paciento vardą ir pavardę, asmens kodą ar gimimo datą, kai asmuo neturi asmens kodo, adresą ir (ar) kontaktinį telefoną, ir (ar) elektroninio pašto adresą;

12.3. IPR informacinėje sistemoje fiksuoja paciento kreipimosi į ASPI datą, laiką ir būdą;

12.4. informuoja pacientą apie teisę gauti paslaugą per Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 15³ straipsnio 2 dalyje nustatytus terminus (toliau – nustatytas terminas);

12.5. pasiūlo pacientui artimiausią objektyviai įmanomą šios ASPI konkretaus asmens sveikatos priežiūros specialisto paslaugos suteikimo datą ir laiką (laikydamosi nustatytų terminų) ir užregistruoja pacientą IPR informacinėje sistemoje jo pasirinktu laiku (arba nesant paskelbto paslaugų teikimo grafiko registruoja į laukiančiųjų sąrašą šio aprašo 12.6 papunktyje nustatyta tvarka). Jeigu pacientas atsisako gauti paslaugą pasiūlytu laiku ir pageidauja ją gauti vėliau negu per nustatytą terminą, pacientą užregistruoja jo pasirinkta vėlesne nei nustatytas terminas data (arba nesant paskelbto paslaugų teikimo grafiko registruoja į laukiančiųjų sąrašą šio aprašo 12.6 papunktyje nustatyta tvarka) ir IPR informacinėje sistemoje pažymi, kad pacientas sutinka paslaugą gauti vėliau negu per nustatytą terminą;

12.6. jei ASPI neturi galimybės paskirti paslaugos suteikimo datos ir laiko (nepaskelbti paslaugų teikimo grafikais), pasiūlo pacientą registruoti paciento kreipimosi eilės tvarka, nenurodant paslaugos teikimo datos ir laiko (toliau – laukiančiųjų sąrašas), ir, jei pacientas sutinka, registruoja į laukiančiųjų sąrašą bei informuoja, kad per vieną darbo dieną nuo paslaugos, į kurios laukiančiųjų sąrašą užsiregistravo pacientas, teikimo grafiko paskelbimo užsiregistravusiam į laukiančiųjų sąrašą pacientui bus automatiškai paskirta paslaugos gavimo data ir laikas pagal paciento kreipimosi į ASPI eilės tvarką ir ne vėliau kaip per vieną darbo dieną nuo paslaugos gavimo datos ir laiko paskyrimo ryšių ir (ar) informacinių technologijų priemonėmis pacientui bus pranešta apie numatytą paslaugos gavimo datą ir laiką;

12.7. jei ASPI dėl Aprašo 13 punkte nurodytų priežasčių negali suteikti paslaugos per nustatytą terminą, ji atlieka šiuos veiksmus:

12.7.1. pirmiausia pasiūlo paslaugos suteikimo datas ir laiką (laikydamosi nustatytų terminų) kitose ASPI (nurodomos bent 3 ASPI). Jeigu pacientas pasirenka ir sutinka gauti paslaugą (nustatytais terminais) kitoje ASPI, ASPI IPR informacinėje sistemoje pažymi, kad pacientas sutinka paslaugą gauti pasiūlytoje ASPI, ir užtikrina, kad būtų atlikta paciento registracija jo pasirinktoje ASPI jo pasirinkta data ir laiku (neviršijant nustatytų terminų);

12.7.2. jei pacientas atsisako registruotis kitoje ASPI Aprašo 12.7.1 papunktyje nustatyta tvarka, paciento pageidavimu pasiūlo paslaugos suteikimo datas, viršijančias nustatytus terminus, šioje ASPI, užregistruoja pacientą jo pasirinkta data ir laiku ir IPR informacinėje sistemoje pažymi, kad pacientas sutinka paslaugą gauti vėliau negu per nustatytą terminą;

12.8. jeigu Aprašo 12.5 arba 12.7.2 papunkčiuose nurodytais atvejais nėra gaunamas paciento sutikimas paslaugą gauti vėliau negu per nustatytą terminą ir (arba) 12.7.1 papunktyje nurodytu atveju pacientas nesutinka paslaugą gauti kitoje ASPI pasiūlytu laiku neviršijant nustatytų terminų, fiksuoja paciento nesutikimą ir IPR informacinėje sistemoje įrašo, kad pacientas atsisako pasinaudoti teise gauti iš PSDF biudžeto lėšų apmokamą paslaugą;

12.9. registruodama pacientą IPR informacinėje sistemoje nurodo paslaugos pavadinimą, paslaugą teiksiantį asmens sveikatos priežiūros specialistą, numatytą paslaugos suteikimo datą ir laiką bei prireikus įrašo pastabas. Registruojant pacientą paslaugoms, kurioms reikia siuntimo, gauti taip pat nurodomas siuntimą išdavusios ASPI pavadinimas, siuntimo išdavimo data ir numeris (jeigu toks yra), ligos diagnozė arba siuntimo priežastis ir ligos ar sveikatos sutrikimo kodas pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos, dešimtojo pataisyto ir papildyto leidimo, Australijos modifikaciją (TLK-10-AM);

12.10. užregistravusi pacientą informuoja jį apie pareigą pranešti ASPI, jei negalės atvykti nustatytu laiku Aprašo 18 punkte nustatyta tvarka.

Asmenų registravimo į asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eiles proceso schema pateikiama 1 paveikslėlyje.



1 pav. Pacientų registravimas į asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eiles

Vertinamų ASPĮ patvirtintos Pacientų registravimo tvarkos neapima viso pacientų registravimo proceso, t. y. neatskleidžia visų šio proceso sudedamųjų dalių (*proceso etapų, proceso etapų inicijavimą, organizavimą, vykdymą ir kontrolę sudarančių procedūrų*), proceso sudedamąsias dalis veikiančių veiksnių, proceso dalyvių ir jų funkcijų. Dėl to tampa neužtikrintas pacientų registravimo proceso aiškumas ir skaidrumas, atsiranda sąlygos kilti abejonėms tiek dėl ASPĮ pacientų registravimo į asmens sveikatos priežiūros laukimo eiles srityje vykdomos veiklos ir (ar) šioje veiklos srityje priimtų sprendimų pagrįstumo, teisėtumo ir šališkumo, tiek ir dėl nepakankamo ASPĮ siekio užtikrinti minimalius sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimus²⁰ ir efektyvų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų panaudojimą. Pateikiame keletą pavyzdžių:

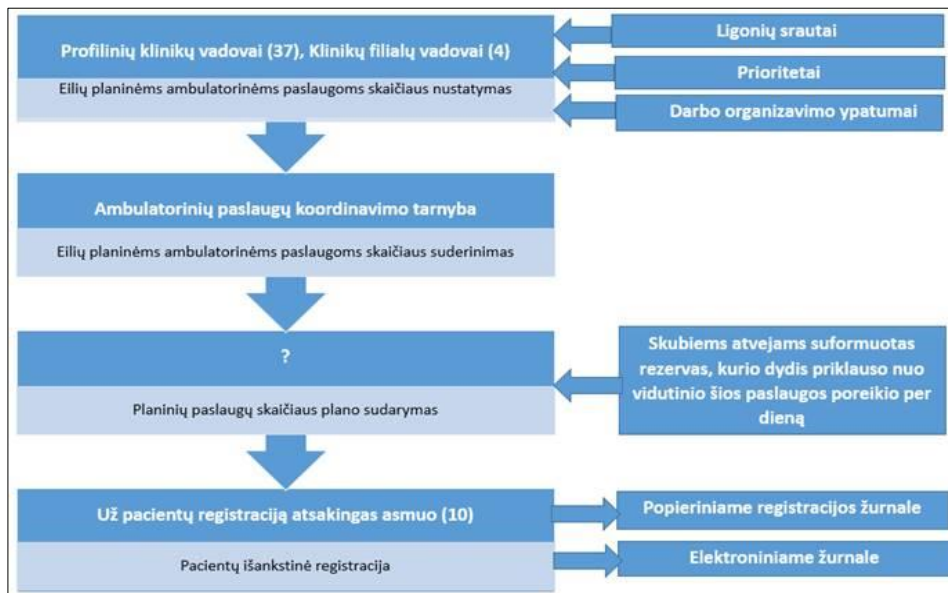
1 pavyzdys. Marijampolės ligoninės Pacientų registravimo tvarka²¹ neapima viso pacientų registracijos proceso, o tik įvardina atskiras pacientų registravimo procedūros metu atliekamas funkcijas (užregistruoti visus pacientus jų kreipimosi į Marijampolės ligoninę metu; pacientus registruoti popieriniuose arba elektroniniuose asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo žurnaluose arba elektroninėje registracijos sistemoje pagal atskiras paslaugas (specializuotos ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos, dienos stacionaro paslaugos, brangieji tyrimai ir procedūros, stacionarinės ir dienos chirurgijos paslaugos). Taigi Marijampolės ligoninės Pacientų registravimo tvarka iš esmės nenustato jokios pacientų registravimo tvarkos, dėl to Marijampolės ligoninėje neužtikrinamas tinkamas sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtinto Pacientų

²⁰ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2014 m. kovo 21 d. įsakymas Nr. V-389/1k-71 „Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos valstybės ir savivaldybių asmens sveikatos priežiūros įstaigų išdėstymo, teiktinų sveikatos priežiūros paslaugų struktūros bei minimalių sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų“.

²¹ Patvirtinta VŠĮ Marijampolės ligoninės direktoriaus 2018-02-19 įsakymu Nr. V-12 „Dėl viešosios įstaigos Marijampolės ligoninės direktoriaus 2015 m. sausio 8 d. įsakymo Nr. V-5 „Dėl Asmenų registravimo į asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eiles ir šių eilių stebėsenos ataskaitų pateikimo tvarkos“ pakeitimo“.

registravimo asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti tvarkos aprašo 11 punkto nuostatų, įpareigojančių ASPI pacientų registraciją vykdyti ASPI vadovo nustatyta tvarka, vykdymas bei nesukuriamas teisinis pagrindas Marijampolės ligoninėje vykdomai pacientų registravimo tvarkai.

2 pavyzdys. Kauno klinikų Pacientų registravimo tvarka (4 punktas²²) įvardina pacientų registracijos proceso etapus ir kai kuriuos juos veikiančius veiksnius ir (ar) procedūras (žr. 2 paveikslėlį).



2 pav. Kauno klinikų teisės aktuose įtvirtinto pacientų registracijos proceso schema

Ši tvarka pacientų registravimo proceso neapibūdina, o minimus proceso etapus (*eilių planinėms ambulatorinėms paslaugoms skaičiaus nustatymas, eilių planinėms ambulatorinėms paslaugoms skaičiaus suderinimas, planinių paslaugų skaičiaus plano sudarymas ir pacientų išankstinė registracija*) reglamentuoja nepakankamai aiškiai ir detaliai. Pvz.: *Kauno klinikų Pacientų registravimo tvarka nurodo, jog atsižvelgiant į skubiems atvejams suformuotą talonų rezervą, kurio dydis priklauso nuo vidutinio paslaugos poreikio per dieną, yra sudaromas Planinių paslaugų skaičiaus planas. Minėta tvarka neįvardina, kokiam tikslui šis planas sudaromas, nenurodo, kas jį sudaro, nedetalizuoja plano sudėties ir pan.*

Paminėtina, kad pavyzdžiuose paminėti pastebėjimai taikytini ir Kazlų Rūdos PSPC Pacientų registravimo tvarkai.

Pastebime, kad išsamus ir aiškus pacientų registravimo proceso reglamentavimas (*detalizuojantis kaip nustatomas atskirų specializacijų konsultuojančių kiekis ir laikas, šias konsultacijas teikiančių gydytojų skaičius; paskirstomas konsultacijų laikas pagal jų pobūdį (pirminės,*

²² Eilių planinėms ambulatorinėms paslaugoms skaičių, atsižvelgdamas į ligonių srautus, prioritetus ir darbo organizavimo ypatumus, suderinus su Ambulatorinių paslaugų koordinavimo tarnyba, nustato klinikos ar filialo vadovas. Sudarant planinių paslaugų skaičiaus planą atsižvelgiama į skubius atvejus, tuo tikslu paliekamas rezervas, kurio dydis priklauso nuo vidutinio šios paslaugos poreikio per dieną.

pakartotinės, papildomos, skubios); *formuojamas ir panaudojamas talonų rezervas; skelbiami talonai, panaudojami pacientų atsisakyti talonai ir pan.*) sudaro galimybę įvertinti pacientų registracijos ir sveikatos priežiūros paslaugų teikimo procese dalyvaujančių ASPĮ darbuotojų konkrečių pacientų atžvilgiu atliktų veiksmų ir (ar) priimtų sprendimų atitiktį teisės aktų nuostatų reikalavimams ir tokiu būdu daryti poveikį ASPĮ teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimui.

Apibendrinami tai, kas išdėstyta, manome, kad ASPĮ, vykdydamos pacientų registraciją, be nustatyto aiškaus ir išsamaus reglamentavimo, neužtikrina šios procedūros aiškumo ir skaidrumo bei kelia abejonių dėl ASPĮ darbuotojų priimtų sprendimų ir (ar) atliktų veiksmų atitikties teisės aktų reikalavimams.

Pasiūlymas: Detalizuoti pacientų registravimo tvarką ir nustatyti visus pacientų registravimo proceso etapus, šiuos etapus veikiančius veiksnius ir sudarančias procedūras, jų dalyvius, dalyvių pareigas ir atsakomybę.

2.2. Nereglamentuotos pacientų pakartotinių ir neplaninių apsilankymų registravimo tvarkos

Sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtinto Pacientų registravimo asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti tvarkos aprašo 8 punktas numato, jog pacientą apsilankyti pakartotinai dėl tos pačios priežasties ir pacientą, sergantį lėtine liga, nurodyta Ilgalaikio pacientų stebėjimo tvarkos aprašo prieduose, ilgalaikio sveikatos būklės stebėjimo atvejais dėl antro ir tolesnio apsilankymo registruoja ASPĮ iš karto po asmens sveikatos priežiūros specialisto paslaugų suteikimo ASPĮ vadovo nustatyta tvarka, arba pacientas į ASPĮ dėl registracijos kreipiasi telefonu, atvykęs į ASPĮ arba internetu.

Neplaninių (papildomų) pacientų vizitų registravimo tvarka nacionaliniu lygmeniu nėra reglamentuojama, tačiau gali būti nustatoma ASPĮ lygmeniu.

Pažymėtina, kad tinkamam minėtų Sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtinto tvarkos aprašo nuostatų įgyvendinimo užtikrinimui ir skaidriam neplaninių pacientų vizitų procedūros vykdymui vertinamos ASPĮ nėra nustačiusios jokių papildomų vidaus kontrolės priemonių. Tai yra nei viena vertinama ASPĮ nėra: reglamentavusi faktiškai egzistuojančių pacientų pakartotinių ir neplaninių apsilankymų registravimo tvarkų, nustačiusi pakartotinių ir neplaninių apsilankymų normatyvų, patvirtinusi neplaninių apsilankymų masto ir priežasčių analizės procedūrų ir pan. Be to, vertintos ASPĮ apie pacientų pakartotinių ir neplaninių apsilankymų registracijos tvarką neskelbia jokios informacijos, t. y. pacientams informacija apie pakartotinių ir neplaninių apsilankymų registracijos tvarką yra viešai neprieinama. Manome, jog ASPĮ nereglamentuojant ir viešai neskelbiant pacientų pakartotinių ir neplaninių apsilankymų registravimo srityje vykdomos veiklos:

- Gali kilti abejonių dėl praktinio pacientų pakartotinių ir neplaninių apsilankymų poreikių nustatymo ir jų daromo poveikio vertinimo ASPĮ. Tai yra tampa sunku nustatyti, ar ASPĮ žino tikrą pakartotinių ir neplaninių apsilankymų mastą ir ar vertina jo daromą poveikį asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilėms ir faktinėms laukimo pas gydytojus eilėms²³.

Pvz.: Kauno klinikose vykdytos pacientų apklausos metu kai kurie pacientai minėjo atvejus, kuomet jie ar jų artimi žmonės, atvykę pakartotiniam apsilankymui, konsultacijos laukdavo visą konsultuojančio gydytojo darbo laiką (gydytojas urologas M. J., gydytojas otorinolaringologas V. K.) arba jie buvo nukreipiami pas kitą gydytoją, arba net jų buvo paprašoma ateiti kitą dieną.

- Didėja ASPĮ manipuliavimo gydytojų išduotais siuntimais asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti tikimybė.

Pvz.: Kauno klinikų pacientai atkreipė dėmesį, kad jų (ir juos gydančių šeimos gydytojų) nuomone, kai kuriais atvejais pacientui į tą patį Kauno klinikų specialistą, dėl tos pačios priežasties kreipiantis pakartotinai (t. y. gydytojui nurodžius atvykti pakartotinai) iš paciento nepagrįstai ir galimai siekiant įstaigai naudos²⁴ yra reikalaujamas šeimos gydytojo siuntimas.

Kadangi analizės metu pacientų minėtų atvejų nustatyti nepavyko, o pacientų papasakoti atvejai galėjo būti ir neteisingi ir (ar) pavieniai, negalime daryti išvados, jog Kauno klinikose egzistuojanti pacientų pakartotinių apsilankymų tvarka sudaro sąlygas nepagrįstam lėšų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo gavimui. Atkreipiame dėmesį, kad Kauno klinikoms reikėtų didesnę dėmesį skirti visuomenės informavimui apie pačią pacientų pakartotinių apsilankymų tvarką.

- Didėja tikimybė, kad pacientas bandys paveikti konsultuojantį gydytoją.

Pvz.: Kauno klinikose sprendimą dėl neplaninio paciento apsilankymo priima konsultuojantis gydytojas. Neplaniniam vizitui atvykę asmenys kreipiasi į konsultuojantį gydytoją, kuris sprendžia jų priėmimo klausimą. Jeigu gydytojas nusprendžia pacientą priimti, ant paciento siuntimo (forma Nr. 027/a) uždeda spaudą ir pacientas keliauja į registratūrą, kur pateikus antspauduotą siuntimą, šis jo vizitas yra užregistruojamas informacinėje sistemoje *sergu.lt*. Tuomet pacientas keliauja prie konsultuojančio gydytojo kabineto, kur laukia konsultacijos. Gydytojui nusprendus paciento nepriimti, pacientas pas gydytoją registruojasi bendra tvarka – kreipiasi telefonu, atvykęs į Kauno klinikas arba internetu.

Paminėtina, kad per Kauno klinikose vykdytą pacientų apklausą kai kurie pacientai nurodė, jog norėdami konsultotis pas konkrečius gydytojus neretai taiko tokią praktiką – vyksta į Kauno

²³ Laikui, per kurį pacientai, atvykę į sveikatos priežiūros įstaigą talonėlyje nurodytu laiku, patenka pas gydytoją.

²⁴ Kauno klinikos pakartotinius pacientų apsilankymus ambulatorinėms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti galimai įformina kaip pirmines konsultacijas ir tokiu būdu už suteiktas paslaugas nepagrįstai gauna mokesť iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (*pagal LR sveikatos apsaugos ministro 1998-06-18 įsakymo Nr. 329 „Dėl bazinių kainų patvirtinimo“ 3.11 punkto nuostatas ASPĮ Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšomis nėra apmokami visi paciento pakartotiniai vizitai, t. y. už pacientui pakartotinai teikiamas tos pačios srities gydytojų specialistų specializuotas ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas PSDF lėšomis su kai kuriomis išimtimis yra apmokami ne visi paciento pakartotiniai apsilankymai, bet tik pirmas, ketvirtas, septintas ir t. t.*).

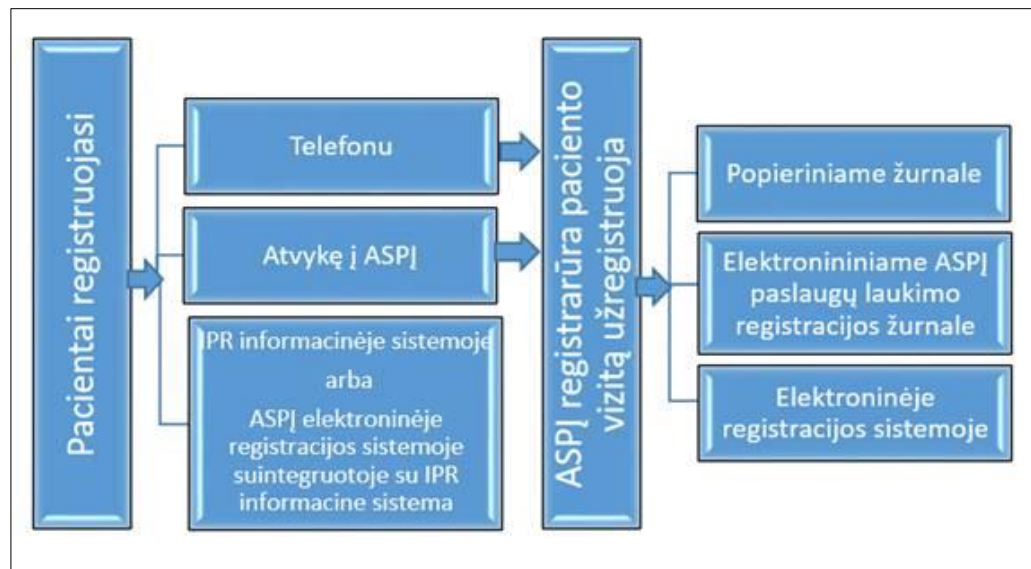
klinikų skyrių, kuriame dirba jų pageidaujamas gydytojas, ir ten tariasi su juo dėl vizito arba kai kuriais atvejais iš karto gauna norimą konsultaciją.

Pasiūlymai: Nustatyti ir viešai skelbti pacientų pakartotinių ir neplaninių apsilankymų registravimo tvarkas.

2.3. Neužtikrinamas asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir kokybės gerinimas

2.3.1. Pacientams nesudaroma galimybė registruotis internetu

Pagrindiniai teisės aktai, nacionaliniu lygmeniu reglamentuojantys asmenų registravimą į asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eiles, įtvirtina tokį Pacientų registravimo į asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eiles mechanizmą:



3 pav. Asmenų registravimas į asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eiles

Sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtinto Pacientų registravimo asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti tvarkos aprašo 2.2 papunktis įpareigojo visas ASPĮ iki 2018 m. gruodžio 31 d. prisijunti prie Išankstinės pacientų registracijos informacinės sistemos²⁵ (toliau – IPR informacinė sistema). Kauno klinikos prie IPR informacinės sistemos prisijungė dar 2008 m. sausio 1 d.²⁶, o Marijampolės ligoninė ir Kazlų Rūdos PSPC prie minėtos sistemos iki šiol nėra prisijungusios. Nevykdydamos minėto sveikatos apsaugos ministro įsakymo reikalavimo, Kazlų Rūdos PSPC ir Marijampolės ligoninė nesudarė pacientams galimybės patiems registruotis internetu (IPR

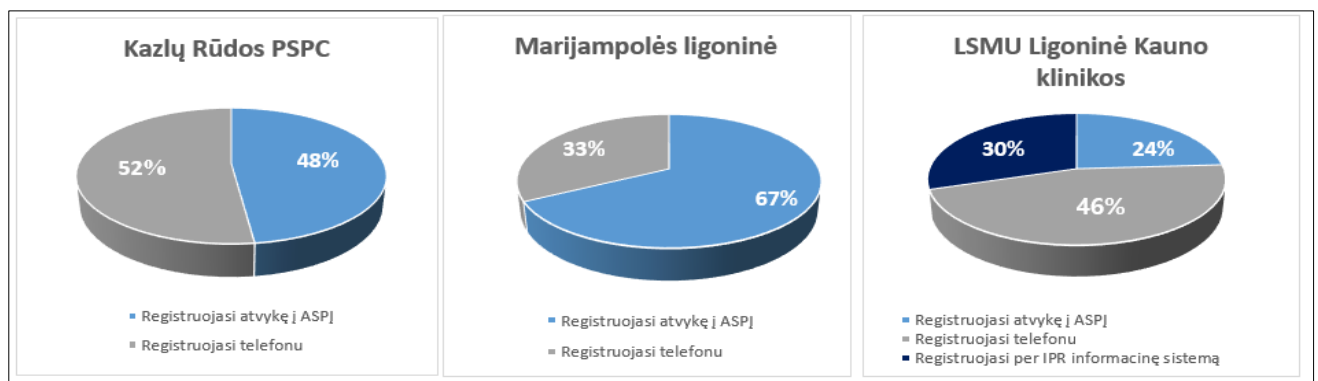
²⁵ Išankstinės pacientų registracijos informacinė sistema (IPR informacinė sistema) – valstybės informacinė sistema, kurioje registruojami pacientai paslaugoms gauti.

²⁶ IPR informacinės sistemos kūrimo ir diegimo procese dalyvavo nuo 2005 metų.

informacinėje sistemoje arba su IPR informacine sistema suintegruotoje ASPĮ elektroninėje registracijos sistemoje) ir tokiu būdu neužtikrino teikiamų paslaugų prieinamumo gerinimo.

Korupcijos rizikos analizės metu nustatyta, kad Kazlų Rūdos PSC ir Marijampolės ligoninėje pacientai į asmens sveikatos priežiūros paslaugų eiles registruojami telefonu ar atvykę į ASPĮ. Kauno klinikos pacientams sudaro galimybę asmens sveikatos priežiūros paslaugoms registruotis visais trimis galimais būdais – atvykus į vietą, telefonu ir internetu, prisijungus prie elektroninės pacientų registracijos sistemos *sergu.lt*.

4 paveikslėlyje pateikiami korupcijos rizikos analizės metu atliktos pacientų apklausos duomenys apie vertintose ASPĮ pacientų registracijos pas gydytojus būdus ir jų pasiskirstymą.



4 pav. Pacientų registracijos pas gydytojus būdai ir jų pasiskirstymas

Kaip matome 4 paveikslėlyje Kauno klinikose, kuriose pacientams yra sudaryta galimybė patiems registruotis elektroninėje sistemoje *sergu.lt*, pacientų registravimas internetu tapo antru (po registracijos telefonu) pagal populiarumą pacientų registracijos būdu, kuriuo naudojasi net 30 proc. pacientų.

Vertinant išankstinės pacientų registracijos sistemos naudą tiek pacientui (*sistemoje pacientas gali pasirinkti skirtingų sveikatos priežiūros lygių gydytoją iš skirtingų gydymo institucijų; stebėti gydytojų užimtumą, rezervuoti patogiausią laiką apsilankymui, matyti įvykusių vizitų istoriją, gauti priminimus apie būsimus vizitus SMS žinute ar elektroniniu paštu ir t. t.*), tiek ir ASPĮ (*sumažėja registratorių darbo krūvis, mažėjant eilėms prie registracijos langelių ir skambučiams telefonu, ASPĮ darbuotojai gali tiesiogiai susisiekti su užsiregistravusiais pacientais ir pranešti apie priėmimo laiko pasikeitimus ar priminti apsilankymo laiką, gydytojai gali iš anksto peržiūrėti pas juos užsiregistravusius pacientus ir pasirengti jų atvykimui, pacientų registracijos procesas tampa automatizuotas, todėl galima atlikti statistines apsilankymų analizes ir priimti įstaigos išteklių valdymo ir plėtros sprendimus ir t. t.*) darytina išvada, kad pacientų registracija pas gydytojus internetu (pacientams prisijungus prie IPR informacinės sistemos) yra ne tik efektyvi, bet ir pacientų registracijos į asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eiles procesą skaidrinanti rekomenduotina priemonė.

Kita vertus, net ketvirtadalis Lietuvos gyventojų mano, kad internetinė registracijos pas

gydytojus sistema (IPR) yra sudėtinga²⁷, o „tam tikroms žmonių grupėms, pavyzdžiui, senjorams ar neįgaliesiems, yra sunkiai įkandama“²⁸. Atsižvelgiant į gyventojų nuomonę ir neneigiant IPR informacinės sistemos teikiamos naudos, manome, jog ASPĮ, sudarydama pacientams galimybę registruotis elektroninėje pacientų išankstinės registracijos sistemoje, turėtų daugiau dėmesio skirti pacientų mokymui kaip naudotis elektronine sistema, pavyzdžiui, savo interneto svetainėje pateikti detalesnę, lengvai suprantamą sistemos naudojimosi instrukciją ir pan.

Pasiūlymas: Kazlų Rūdos PSPC ir Marijampolės ligoninei svarstyti galimybę įdiegti internetinę pacientų registravimosi pas gydytojus sistemą.

2.3.2. Nevykdomas nepertraukiamas pacientų registravimas

Asmenų registravimo į asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eiles tvarkos aprašo 6.2 punktas įpareigoja ASPĮ registruoti pacientus nuolat, neribojant registravimosi terminų. Šios nacionalinio lygmens teisės akto nuostatos yra įtvirtintos visų vertinamų ASPĮ vidaus teisės aktuose²⁹, tačiau praktikoje yra vykdomos tik Kazlų Rūdos PSPC. Marijampolės ligoninė ir Kauno klinikos suteikia galimybę pacientams registruotis vieno mėnesio laikotarpiui pagal nustatytas laisvas registracijos vietas (talonus), o nebelikus laisvų talonų, nurodo kreiptis kitą mėnesį. Atkreiptinas dėmesys, kad tokia Marijampolės ligoninės ir Kauno klinikų pacientų registracijos tvarka (praktika) nėra įtvirtinta šių įstaigų vidaus teisės aktuose bei neskelbiama viešojoje erdvėje, tai antikorupcinio požiūriu vertintina neigiamai.

Pagal Marijampolės ligoninėje nusistovėjusią praktiką, talonai į vidinę pacientų registracijos sistemą ESIS keliami kiekvieno mėnesio 1 darbo dieną. Tai reiškia, kad kiekvieno mėnesio 1 darbo dieną pradedama pacientų registracija pas visų specializacijų konsultuojančius gydytojus kitam mėnesiui (pvz. rugpjūčio 1 d. pradedama registracija rugsėjo mėnesiui). Vertinamu laikotarpiu dėl mažo kai kurių konsultuojančių gydytojų darbo krūvio, pacientų teisės pasirinkti konkretų gydytoją, gydytojų atostogų ir ligų, Marijampolės ligoninėje virš mėnesio laiko teko laukti šių asmens sveikatos priežiūros paslaugų: neurologo, ortopedo traumatologo, kardiologo, echoskopuotojo, endokrinologo, endoskopuotojo, koloproktologo ir vaikų kardiologo. Ilgiausiai (42 dienas) teko laukti konsultacijos pas pacientų mėgstamą kardiologę I. R., pas kurią talonai ateinančiam mėnesiui paprastai rezervuojami per 2–7 valandas nuo jų paskelbimo ESIS.

²⁷ Prieiga internete: http://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Veiklos_sritys/Ataskaita%20-%20SAM%20201707.pdf.

²⁸ Prieiga internete: <https://www.lrt.lt/naujienos/lietuvoje/2/943603/apibudino-e-sveikatos-sistema-efektyvi-bet-senjorams-ir-neigaliesiems-neikandama>.

²⁹ Kazlų Rūdos PSPC direktoriaus 2018-12-31 įsakymu Nr. V-38 patvirtinto Registracijos pas pirminės asmens sveikatos priežiūros gydytojus aprašo 6 punktas. LSMU Kauno klinikų generalinio direktoriaus 2015-10-15 įsakymu Nr. V-1094 patvirtinto Apmokamų iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto planinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilių sudarymo ir stebėsenos tvarkos aprašo 5 punktas. Marijampolės ligoninės direktoriaus 2018-02-19 įsakymu Nr. V-12 patvirtintos organizacinės tvarkos (OT-7-2018) „Asmenų registravimas į asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eiles ir šių eilių stebėseną“ 3.1.1.2 punktas.

Kauno klinikose nėra nustatytos konkrečios talonų paskelbimo datos ir tvarkos. Talonai pas atskiros specializacijos gydytojus elektroninėje sistemoje *sergu.lt* skelbiami skirtingu laiku ir skirtinga tvarka. Pavyzdžiui, visi mėnesio talonai (numačius 4–5 talonų per mėn. rezervą skubiems atvejams) Neurologijos, Neurochirurgijos ir Psichiatrijos klinikų gydytojų konsultacijoms sistemoje paskelbiami kiekvieno mėnesio 20–22 dieną, o Kardiologijos klinikos gydytojų konsultacijoms talonai sistemoje skelbiami kiekvieną dieną (po 10–12 talonų). Vertinamu laikotarpiu dėl mažo konsultacijoms skiriamo atskirų gydytojų darbo laiko (dažnai 2 val. per savaitę), didelio pacientų srauto (vertinamu laikotarpiu suteikta apie 400 tūkst. ambulatorinių konsultacijų), pacientų teisės pasirinkti konkretų gydytoją, gydytojų atostogų, ligos ir kvalifikacijos kėlimo, Kauno klinikų gydytojų konsultacijų³⁰ vidutiniškai teko laukti 1,5–2 mėnesius. Ilgiausiai buvo laukiama: kardiologo, neurologo, neurochirurgo, kraujagyslių chirurgo, nefrologo, ortopedo traumatologo, reumatologo, urologo, oftalmologo, otorinolaringologo, psichiatro, ortodonto odontologo bei veido ir žandikaulių chirurgo konsultacijų. Paminėtini nereti atvejai, kai vizitams pas kai kuriuos gydytojus talonai rezervuojami per 10–30 min. nuo jų paskelbimo sistemoje *sergu.lt* momento (pvz., konsultacijos pas gydytoją ortopedą traumatologą R. G., gydytoją neurochirurgą K.V.A., gydytoją otorinolaringologą G. G. ir t. t.).

Pasiūlymas. Spręsti klausimą dėl nepertraukiamo pacientų registravimo proceso vykdymo.

2.3.3. Nesudaromi asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukiančiųjų pacientų sąrašai (laukiančiųjų sąrašai)

Sveikatos apsaugos ministro patvirtintas Pacientų registravimo asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti tvarkos aprašas (12.5 ir 12.6 papunkčiai) nurodo, jog tais atvejais, kai dėl nepaskelbto asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo grafiko ASPĮ negali užregistruoti pacientų, kurie atsisako gauti paslaugą ASPĮ pasiūlytu laiku ir pageidauja ją gauti vėliau, arba kai norinčių gauti ASPĮ teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas yra daugiau nei ASPĮ gali užregistruoti (pasibaigę talonai), ASPĮ privalo, pacientui sutikus, užregistruoti jį laukiančiųjų sąrašė, nenurodant paslaugos teikimo datos ir laiko, ir per vieną darbo dieną nuo paslaugos, į kurios laukiančiųjų sąrašą užsiregistravo pacientas, teikimo grafiko paskelbimo užsiregistravusiam į laukiančiųjų sąrašą pacientui paskirti paslaugos gavimo datą ir laiką pagal paciento kreipimosi į ASPĮ eilės tvarką ir apie tai jį informuoti telefonu ir (ar) informacinių technologijų priemonėmis.

Korupcijos rizikos analizės metu nustatyta, kad nei viena vertinta ASPĮ tokių laukiančiųjų sąrašų nesudaro, taigi ne tik nevykdo sveikatos apsaugos ministro nustatytos pacientų registracijos tvarkos reikalavimo, bet ir pasunkina pacientams galimybę gauti asmens sveikatos priežiūros paslaugas pas norimus gydytojus ir (ar) jų pageidaujama laiku.

³⁰ Kurioms taikoma laukimo eilių stebėseną.

Pasiūlymas. Atsižvelgiant į atskirų ASPĮ gerąją praktiką³¹ sudarinėti asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukiančių pacientų sąrašus arba pacientų registraciją vykdyti taip, kad nebūtų pagrindo laukiančiųjų sąrašo formavimui³².

2.3.4. ASPĮ asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo grafikai sudaromi nevertinant bendro atskiros paslaugos prieinamumo skirtingu darbo dienos ir (ar) savaitės laiku

Neretai asmeniui, siekiančiam gauti konkrečią tam tikros srities sveikatos priežiūros paslaugą, svarbiu kriterijumi pasirenkant paslaugos teikėją (ASPĮ ir (ar) gydytoją) tampa pageidaujamos paslaugos prieinamumas, t. y. laikas, kurio metu paslauga jam gali būti suteikta. Pastebime, kad ASPĮ asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo grafikai sudaromi galimai nevertinant bendro atskiros paslaugos prieinamumo skirtingu darbo dienos ar savaitės laiku. Dėl to ASPĮ skiriasi atskirų specializacijų konsultacijų teikimo laikai (pvz., gydytojų neurologų konsultacijos teikiamos iki 20 val., kardiologų – iki 19 val., otorinolaringologų surdologų – iki 18.30 val., ortopedų traumatologų – iki 18 val., chirurgų – iki 16 val.³³ ir t. t.), susiformuoja pacientams nepalankios sąlygos – paslaugos teikiamos tik konkrečiu, o ne skirtingu darbo dienos ar savaitės laiku (pvz., gydytojo proktologo konsultacija visas savaitės dienas teikiama nuo 13 iki 15.45 val., gydytojo akušerio ginekologo konsultacija – nuo 9 iki 11.30 val., echoskopuotojo – nuo 14.45 iki 18.10 ir t. t.)³⁴. Dėl to gali būti ribojamas ASPĮ teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas bei neužtikrinama ASPĮ teikiamų paslaugų orientacija į pacientą, jo poreikius ir lūkesčius.

Pasiūlymas. Svarstyti galimybę sudarant ASPĮ teikiamų paslaugų grafikus vertinti bendrą atskirų asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, paslaugų suteikimą skirtingu darbo dienos ar savaitės laiku.

2.3.5. Kai kuriais atvejais neužtikrinamas PSDF biudžeto lėšomis kompensuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimas reikiama apimtimi

Atlikdami korupcijos rizikos analizę pastebėjome, kad nors visose vertinamose ASPĮ yra nustatyti ambulatorines specializuotas asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių gydytojų

³¹ Pavyzdžiui, Santaros klinikos visus besikreipiančius asmenis, esant Pacientų registravimo asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti tvarkos aprašo 12 punkte įvardintoms sąlygoms, įtraukia į laukiančiųjų sąrašą, o paskelbus naujus registracijos laikus arba atsilaisvinus anksčiau rezervuotiems laikams, minėtus laikus skiria laukiančiųjų sąrašo esantiems asmenims atsižvelgiant į įtraukimo į laukiančiųjų sąrašą eiliškumą.

³² Vilniaus rajono centrinės poliklinikos išankstinėje pacientų registracijos sistemoje <https://registracija.vrcp.lt/> pacientų registracija vykdoma 360 dienų laikotarpiui, todėl visuomet yra laisvų laikų pacientų registracijai.

³³ Atskiromis savaitės dienomis, nurodytoms Kauno klinikų tinklalapyje skelbiamuose medikų darbo grafikuose.

³⁴ Marijampolė ligoninės tinklalapyje 2019 m. rugpjūčio 14 d. skelbto Konsultacijų poliklinikos gydytojų darbo grafiko duomenimis.

valandiniai darbo krūviai³⁵ (toliau – normatyvai), tačiau daugeliu atvejų faktinis gydytojų per valandą priimamų pacientų skaičius ženklai viršija numatytą normatyvuose (pvz., pagal normatyvus Kazlų Rūdos PSPC šeimos gydytojas turi priimti 4 pacientus per valandą, tačiau faktiškai (vidutiniškai) priima 6–7; gydytojas ortopedas pagal Marijampolės ligoninės normatyvą turi suteikti 3 konsultacijas, tačiau faktiškai (vidutiniškai) suteikia 4–5, o Kauno klinikoje dirbantis gydytojas kardiologas turi priimti 2,3 pacientus per valandą, tačiau faktiškai (vidutiniškai) priima 4,1 pacientą) tuo sudaromos sąlygos atsirasti rizikai, jog pacientams paslaugos bus suteiktos nekokybiškai.

Svarbu paminėti, kad praktikoje dėl viršijamų gydytojų darbo krūvių neužtikrinamas tinkamas Teritorinių ligonių kasų (toliau – TLK) ir ASPĮ sutartyse dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis (toliau – Sutartis) ASPĮ prisiimtų įsipareigojimų vykdymas reikalinga apimtimi. Nagrinėti atvejai parodė, kad neturėdama reikalingos specializacijos gydytojų ASPĮ neteikia dalies Sutartyje nurodytų kompensuojamų paslaugų arba jas teikia nepakankama apimtimi.

Pvz.: Vertinamu laikotarpiu Marijampolės ligoninė neužtikrino visų Sutartyje nurodytų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų iš PSDF biudžeto lėšų, prieinamumo reikalaujama apimtimi, kadangi nuo š. m. gegužės mėnesio Marijampolės ligoninė neteikia gastroenterologo konsultacijų ir teikiama tik dalis gydytojo kardiologo, pulmonologo, endoskopuotojo, neurologo ir akušerio ginekologo konsultacijų.

Dėl PSDF biudžeto lėšomis kompensuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikiama apimtimi neužtikrinimo, pacientai negauna visų norimų paslaugų ir dėl to yra priversti kreiptis į kitas gydymo įstaigas, tai turi įtakos laukimo eilių susidarymui jose, arba yra priversti naudotis iš PSDF biudžeto lėšų neapmokamomis privačių gydymo įstaigų teikiamomis paslaugomis. Pažymėtina, kad tokių situacijų galima pasekmė – Sutarties nutraukimas be raštiško TLK įspėjimo³⁶.

Pasiūlymas. Marijampolės ligoninei, pasitelkiant Marijampolės ligoninės steigėją Marijampolės savivaldybę, atsižvelgiant į kitų savivaldybių gerąją praktiką³⁷, svarstyti galimybę įgyvendinimo papildomų skatinamųjų priemonių, skirtų pritraukti ir (ar) išlaikyti trūkstamų specializacijų sveikatos priežiūros specialistus Marijampolės ligoninėje, kad užtikrinti reikalaujamą sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų iš PSDF biudžeto lėšų, prieinamumą.

³⁵ VšĮ Kauno medicinos universiteto klinikų generalinio direktoriaus 2009-03-16 įsakymas Nr. V-142 „Dėl gydytojų ir sveikatos priežiūros specialistų darbo krūvių“; Marijampolės savivaldybės tarybos 2013-05-27 sprendimas Nr. 1-243 „Dėl viešosios įstaigos Marijampolės ligoninės valdymo struktūros ir etatų normatyvų patvirtinimo“; VšĮ Kazlų Rūdos PSPC direktorės 2001-04-19 įsakymas Nr. 18 „Dėl gydytojų darbo krūvių“.

³⁶ Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. gruodžio 18 d. įsakymu Nr. V-1051 „Dėl Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

³⁷ Pavyzdžiui, Vilniaus m., Varėnos rajono, Šalčininkų rajono savivaldybių ir eilė kitų savivaldybių vykdo skatinamąsias priemones, kad pritraukti ir (ar) išlaikyti trūkstamų specializacijų sveikatos priežiūros specialistus jų įsteigtose ASPĮ.

2.4. Neužtikrinamas teisingos informacijos apie asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eiles pateikimas

Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2014-10-28 įsakymas Nr. 1K-287 (15 ir 16 punktai) įpareigoja ASPĮ kiekvieno mėnesio 10-ą dieną (jei ši diena ne darbo – kitą darbo dieną) fiksuoti paslaugų, kurioms taikoma stebėseną, laukimo eiles ir užfiksuotus duomenis per 5 darbo dienas pateikti savo veiklos zonos teritorinei ligonių kasai, kuri iki einamojo mėnesio 25 d. iš ASPĮ gautą informaciją pateikia savo interneto svetainėje (19 punktas).

Analizės metu nustatyta, kad analizuojamu laikotarpiu minėtą įsakymo įpareigojimą vykdė visos analizuotos ASPĮ, t. y. nustatytais terminais Kauno teritorinei ligonių kasai teikė nustatytos formos Asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilių stebėsenos ataskaitas (toliau – Ataskaitos). Kai kuriais atvejais jose nurodė tikrovės neatitinkančią informaciją ir taip suinteresuotiems asmenims galimai suteikė neteisingą informaciją bei sudarė prielaidas kilti abejonėms dėl teisingo eilių masto nustatymo ir ASPĮ Sutartyse priimtų įpareigojimų tinkamo vykdymo. Tai yra:

- Kazlų Rūdos PSPC Ataskaitose nurodė, jog Kazlų Rūdos PSPC nėra vidaus ligų gydytojo, vaikų ligų gydytojo, akušerio ginekologo ir chirurgo, tačiau faktiškai Kazlų Rūdos PSPC dirbo tiek šeimos gydytojais, tiek ir buvo suformuota gydytojų komanda (buvo 2 vaikų ligų gydytojais, 1 gydytojas chirurgas, 1 gydytojas akušeris ginekologas);

- Marijampolės ligoninės Ataskaitose nurodytas echoskopuotojo, neurologo ir ortopedo traumatologo paslaugas teikusių gydytojų skaičius neatitinka Marijampolės ligoninės Konsultacijų poliklinikos darbuotojų darbo grafike nurodyto skaičiaus. Pavyzdžiui, 2019 m. balandžio, gegužės ir birželio mėnesių Ataskaitose nurodoma, kad neurologo paslaugas teikė 7 gydytojais, tačiau pagal Marijampolės ligoninės Konsultacijų poliklinikos darbuotojų darbo grafikus šias paslaugas teikė tik 3 gydytojais.

Pasiūlymas. Kazlų Rūdos PSPC ir Marijampolės ligoninei užtikrinti teisingos informacijos apie asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eiles pateikimą.

2.5. Nepakankamai aiškus ASPĮ asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilių valdymas

Korupcijos rizikos analizės metu analizuojant vertinamų ASPĮ asmenų registravimo į asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilių valdymo srityje vykdomą veiklą, nustatyta, kad ji iš dalies įtvirtinta vertinamų ASPĮ vidaus teisės aktuose³⁸ (toliau – Stebėsenos tvarkos). Kazlų Rūdos PSPC ir

³⁸ VšĮ Kazlų Rūdos pirminės sveikatos priežiūros centro direktoriaus 2018 m. gruodžio 31 d. įsakymas Nr. V-39 „Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilių valdymo tvarkos aprašo patvirtinimo.“

Marijampolės ligoninės Stebėsenos tvarkose yra pakartojamos Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus patvirtinto Asmenų registravimo į asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eiles ir šių eilių stebėsenos tvarkos aprašo III ir IV skyrių nuostatos, nustatančios asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilių stebėsenos duomenis ir jų pateikimo tvarką, tačiau nedetalizuojamas jų įgyvendinimas, neidentifikuojama rizika ir nenumatomos papildomos vidaus kontrolės priemonės šią riziką valdyti (*nors Stebėsenos tvarkos, kaip nacionalinio lygmens nuostatas įgyvendinantys teisės aktai, turėtų tai atlikti*). Taigi Marijampolės ligoninėje ir Kazlų Rūdos PSPC nesukuriamos vidaus kontrolės priemonės, užtikrinančios tinkamą Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus patvirtinto Asmenų registravimo į asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eiles ir šių eilių stebėsenos tvarkos aprašo nuostatų įgyvendinimą bei efektyvią asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilių stebėseną ir kontrolę.

Kauno klinikų Stebėsenos tvarkoje nurodyti asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilių stebėsenos vykdytojai ir kai kurios priemonės (asmenų, atsakingų už asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilių sudarymą, stebėseną ir laukimo eilių stebėsenos ataskaitų pateikimą laiku, paskyrimą; kas ir kada atlieka asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilių vertinimą, kam teikiami šio vertinimo rezultatai bei kas organizuoja asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilių mažinimo plano įgyvendinimą), tačiau nėra nustatytos šių priemonių vykdymo kontrolės, dėl to gali būti laiku neidentifikuotos veiklos neatitiktys bei neįgyvendinami priimti sprendimai.

Pvz.: Kauno klinikų generalinis direktorius 2015 m. spalio 15 d. įsakymu Nr. V-1094 neapibrėžtam laikotarpiui patvirtino Apmokamų iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto planinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilių sumažinimo planą (toliau – Planas). Planas nustato 10 sričių³⁹, kuriose numatoma įgyvendinti 24-as konkrečius vertinimo rezultatus ir vykdytojus turinčias priemones. Paminėtina, kad nors pagal Plano 6 priemonę informacija apie laukimo eiles ir priemones jų mažinimui turi būti viešinama, tačiau Kauno klinikos jokios informacijos nei apie Planą, nei apie jo įgyvendinimą viešai neskelbė ir taip sudarė sąlygas kilti abejonėms dėl faktinio Plano įgyvendinimo.

Apibendrinami tai, kas išdėstyta, manome, kad ASPĮ asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilių valdymo srityje sukurtos vidaus kontrolės priemonės galėtų padėti operatyviai

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų generalinio direktoriaus 2015 m. spalio 15 d. įsakymas Nr. V-1094 „Dėl apmokamų iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto planinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilių sudarymo ir stebėsenos“.

VŠĮ Marijampolės ligoninės direktoriaus 2018 m. vasario 19 d. įsakymas Nr. V-12 „Dėl viešosios įstaigos Marijampolės ligoninės direktoriaus 2015 m. sausio 8 d. įsakymo Nr. V-5 „Dėl asmenų registravimo į asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eiles ir šių eilių stebėsenos ataskaitų pateikimo tvarkos“ pakeitimo“.

³⁹ Pacientų registravimosi, patekimo į įstaigą tvarkos tobulinimas; medicinos personalo trūkumo (jam esant) problemų sprendimas; medicinos personalo darbo valandų grafiko koregavimas; medicinos personalo darbo organizavimo tobulinimas; turimų medicinos prietaisų naudojimo gerinimas ar trūkstamų prietaisų įsigijimas; informacijos apie laukimo eiles ir priemones jų mažinimui viešinimas pacientams; galimybės padidinti brangios įrangos panaudojimo laiką per parą ir (ar) metus; galimybės padidinti tyrimų skaičių per parą ir (ar) metus; priemonės pacientų srautų valdymo tobulinimui (pvz., galimybės siųsti į kitas įstaigas ir pan.); kitos įstaigai aktualios problemos).

identifikuoti eilių atsiradimo priežastis, numatyti veiksmingas priemonės nustatytoms priežastims šalinti bei įvertinti šių priemonių daromą poveikį.

Pasiūlymas. Nustatyti detalias ir aiškias asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilių valdymo procedūras ir (ar) priemones.

3. MOTYVUOTOS IŠVADOS

Išanalizavus vertintų ASPĮ veiklą asmenų registravimo į asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eiles ir šių eilių valdymo srityse, darytina išvada, kad vertintose veiklos srityse yra galima korupcijos rizika dėl šių korupcijos rizikos veiksnių⁴⁰:

1. Esamas vertinamų ASPĮ vidinis asmenų registravimo į asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eiles ir šių eilių stebėsenos reglamentavimas nėra pakankamas, nes iš esmės neatskleidžia asmenų (pacientų) registravimo proceso ir nėra orientuotas į vertinamose ASPĮ faktiškai egzistuojančią pacientų priėmimo tvarką. Nepakankamai detalus ir aiškus asmenų registravimo į asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eiles proceso reglamentavimas neužtikrina vienodo pacientų registravimo proceso suprantamumo bei sudaro sąlygas kilti abejonėms tiek dėl ASPĮ pacientų registravimo į asmens sveikatos priežiūros laukimo eiles srityje vykdomos veiklos ir (ar) šioje veiklos srityje priimtų sprendimų pagrįstumo, šališkumo ir atitikties teisės aktų reikalavimams, tiek ir dėl nepakankamo ASPĮ siekio užtikrinti minimalius sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimus ir efektyvų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų panaudojimą.

2. ASPĮ nėra reglamentuotos bei viešai neskelbiamos faktiškai egzistuojančios pacientų pakartotinių ir neplaninių apsilankymų registracijos tvarkos. Dėl to didėja ASPĮ darbuotojų ir pacientų neskaidrių susitarimų atsiradimo galimybė bei atsiranda ASPĮ manipuliavimo gydytojų išduotais siuntimais asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti tikimybė.

3. ASPĮ nevykdo nacionalinio lygmens teisės aktų reikalavimų, įpareigojančių: ASPĮ prisijungti prie Išankstinės pacientų registracijos informacinės sistemos⁴¹, vykdyti nepertraukiamą pacientų registraciją bei sudaryti asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukiančiųjų pacientų sąrašus. ASPĮ nustatytų teisės aktų reikalavimų nevykdymas, bendro atskirų asmens sveikatos priežiūros paslaugos prieinamumo skirtingu darbo dienos ar savaitės laiku neidentifikavimas bei PSDF biudžeto lėšomis kompensuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimas nepakankama apimtimi⁴², tai lemia asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir kokybės gerinimo neužtikrinimą.

4. Neužtikrinamas teisingos informacijos pateikimas. Kai kurios ASPĮ Asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilių stebėsenos ataskaitose pateikia neteisingą informaciją ir taip sudaro prielaidas kilti abejonėms dėl faktinio eilių masto ir tinkamo ASPĮ įsipareigojimų, numatytų su TLK sudarytose sutartyse dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, vykdymo.

5. Tobulintinas asmenų registravimo į asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eiles valdymo reglamentavimas. ASPĮ vidaus teisės aktai nenustato detalaus ir aiškaus asmenų registravimo

⁴⁰ Išvadas pagrindžiantys motyvai pateikti korupcijos rizikos analizės išvados 2 skyriuje.

⁴¹ Netaikytina Kauno klinikoms.

⁴² Taikytina Marijampolės ligoninei.

į asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eiles valdymo mechanizmo, kuris galėtų ASPĮ padėti operatyviai identifikuoti eilių atsiradimo priežastis, numatyti veiksmingas priemones nustatytoms priežastims šalinti bei įvertinti šių priemonių daromą poveikį.

4. PASIŪLYMAI

Siekdami sumažinti galimą korupcijos rizikos veiksnių įtaką vertinamų ASPĮ asmenų registravimo į asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eiles ir šių eilių valdymo srityse, siūlome:

1. Atsižvelgiant į korupcijos rizikos analizės 2.1 punkte pateiktus pastebėjimus, detalizuoti ASPĮ asmenų registravimo į asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eiles tvarką.

2. Patvirtinti ir viešai skelbti pacientų pakartotinių ir neplaninių apsilankymų registravimo tvarkas.

3. Kazlų Rūdos PSPC ir Marijampolės ligoninei svarstyti galimybę įdiegti internetinę pacientų registravimosi pas gydytojus sistemą.

4. Spręsti klausimą dėl nepertraukiamo pacientų registravimo proceso vykdymo.

5. Atsižvelgiant į atskirų ASPĮ gerąją praktiką³⁰ sudarinėti asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukiančiųjų pacientų sąrašus arba pacientų registraciją vykdyti taip, kad nebūtų pagrindo laukiančiųjų sąrašo formavimui³¹

6. Atsižvelgiant į korupcijos rizikos analizės 2.3.4 papunktyje pateiktus pastebėjimus, svarstyti galimybę, sudarant ASPĮ teikiamų paslaugų grafikus, vertinti bendrą atskirų asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, paslaugų suteikimą skirtingu darbo dienos ir (ar) savaitės laiku.

7. Marijampolės ligoninei, pasitelkiant Marijampolės ligoninės steigėją – Marijampolės savivaldybę, atsižvelgiant į kitų savivaldybių gerąją praktiką, svarstyti trūkstamų specializacijų sveikatos priežiūros specialistus Marijampolės ligoninėje, kad užtikrinti reikalaujamą sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų iš PSDF biudžeto lėšų, prieinamumą.

8. Kazlų Rūdos PSPC ir Marijampolės ligoninei užtikrinti teisingos informacijos apie asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eiles pateikimą.

9. Nustatyti detalias ir aiškias asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilių valdymo procedūras ir (ar) priemones.

Direktorius pavaduotojas

Egidijus Radzevičius

**ATLIEKANT KORUPCIJOS RIZIKOS ANALIZĘ ANALIZUOTI IR VERTINTI
TEISĖS AKTAI, DOKUMENTAI IR INFORMACIJA**

I. ATLIEKANT KORUPCIJOS RIZIKOS ANALIZĘ ANALIZUOTI TEISĖS AKTAI

1. Lietuvos Respublikos korupcijos prevencijos įstatymas.
2. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas.
3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. liepos 16 d. įsakymas Nr. V-812 „Dėl Pacientų registravimo asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti tvarkos aprašo patvirtinimo“.
4. Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2014 m. spalio 28 d. įsakymas Nr. 1K-287 „Dėl Asmenų registravimo į asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eiles ir šių eilių stebėsenos tvarkos aprašo ir asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilių stebėsenos ataskaitų formų patvirtinimo“.
5. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2014 m. kovo 21 d. įsakymas Nr. V-389/1k-71 „Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos valstybės ir savivaldybių asmens sveikatos priežiūros įstaigų išdėstymo, teiktinų sveikatos priežiūros paslaugų struktūros bei minimalių sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų“.
6. LR sveikatos apsaugos ministro 1998 m. birželio 18 d. įsakymas Nr. 329 „Dėl bazinių kainų patvirtinimo“.
7. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. gruodžio 18 d. įsakymas Nr. V-1051 „Dėl Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

**II. ATLIEKANT KORUPCIJOS RIZIKOS ANALIZĘ ANALIZUOTI IR VERTINTI
TEISĖS AKTAI, DOKUMENTAI IR INFORMACIJA**

1. VšĮ Kazlų Rūdos pirminės sveikatos priežiūros centro direktoriaus 2018 m. gruodžio 31 d. įsakymas Nr. V-38 „Dėl Registracijos pas pirminės asmens sveikatos priežiūros gydytojus aprašo tvirtinimo“.
2. LSMU Kauno klinikų generalinio direktoriaus 2015 m. spalio 15 d. įsakymas Nr. V-1094 „Dėl apmokamų iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto planinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilių sudarymo ir stebėsenos“.

3. VšĮ Marijampolės ligoninės direktoriaus 2018 m. vasario 19 d. įsakymas Nr. V-12 „Dėl viešosios įstaigos Marijampolės ligoninės direktoriaus 2015 metų sausio 8 d. įsakymo Nr. V-5 „Dėl Asmenų registravimo į asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eiles ir šių eilių stebėsenos ataskaitų pateikimo tvarkos“ pakeitimo“.

4. VšĮ Kauno medicinos universiteto klinikų generalinio direktoriaus 2009 m. kovo 16 d. įsakymas Nr. V-142 „Dėl gydytojų ir sveikatos priežiūros specialistų darbo krūvių“.

5. Marijampolės savivaldybės tarybos 2013 m. gegužės 27 d. sprendimas Nr. 1-243 „Dėl viešosios įstaigos Marijampolės ligoninės valdymo struktūros ir etatų normatyvų patvirtinimo“.

6. VšĮ Kazlų Rūdos pirminės sveikatos priežiūros centro direktorės 2001 m. balandžio 19 d. įsakymas Nr. 18 „Dėl gydytojų darbo krūvių“.

7. Vertintų asmens sveikatos priežiūros įstaigų raštais, el. paštu, tiesiogiai susitikimų metu pateikti dokumentai.

8. Korupcijos rizikos analizės metu atliktų pacientų apklausų duomenys.

Lietuvos Respublikos specialiųjų tyrimų
 tarnybos išvados dėl korupcijos rizikos
 analizės asmens sveikatos priežiūros įstaigų
 veiklos srityse
 2 priedas

<i>Eilės Nr.</i>	<i>STT pasiūlymai</i>	<i>ASPĮ planuojamos įgyvendinti priemonės</i>
	Išvadoje dėl korupcijos rizikos analizės pateikti pasiūlymai.	Atsižvelgta – detalizuoti, nurodyti, kaip atsižvelgta. Atsižvelgta iš dalies – detalizuoti, nurodyti, kaip. Pagrįsti, kodėl atsižvelgta tik iš dalies. Neatsižvelgta – pagrįsti kodėl neatsižvelgta.