

TURINYS

1. KORUPCIJOS RIZIKOS ANALIZĖS APIMTIS IR METODAI	2
2. ĮŽANGA.....	4
3. RIZIKOS VEIKSNIAI SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ LAUKIMO EILIŲ STEBĖSENOS IR KONTROLĖS SRITYJE	6
4. KORUPCIJOS RIZIKA ASMENŲ REGISTRAVIMO Į ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ LAUKIMO EILES IR ŠIŲ EILIŲ VALDYMO SRITYSE	12
5. MOTYVUOTOS IŠVADOS	33
6. PASIŪLYMAI.....	38

1. KORUPCIJOS RIZIKOS ANALIZĖS APIMTIS IR METODAI

Tikslai:

Nustatyti korupcijos rizikos veiksnius, galinčius sudaryti prielaidų korupcijai pasireikšti asmenų registravimo į asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eiles ir šių eilių valdymo srityse bei pateikti pasiūlymus, kurie galėtų padėti mažinti ir valdyti nustatytą korupcijos riziką, esant būtinumui pateikti pasiūlymus, kurie padėtų geriau valdyti nustatytus korupcijos rizikos veiksnius ir (ar) korupcijos riziką.

Uždaviniai:

1. Nustatyti, ar teisės aktai pakankamai aiškiai ir detalai reglamentuoja veiklą analizuojamose veiklos srityse.
2. Išanalizuoti ir nustatyti antikorpuciniu požiūriu ydingas procedūras analizuojamose veiklos srityse.
3. Įvertinti vertinamų įstaigų korupcijos prevencijos programų ir (ar) jų įgyvendinimo priemonių planų pakeitimo būtinumą, atsižvelgiant į korupcijos rizikos analizės metu nustatytą problematiką analizuojamose veiklos srityse.

Objektas:

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – SAM), Valstybinės ligonių kasos prie SAM (toliau – VLK), Vilniaus teritorinės ligonių kasos (toliau – Vilniaus TLK), VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų (toliau – Santaros klinikos), kartu su Vaikų ligonine, Santaros klinikų filialu, VšĮ Šeškinės poliklinikos (toliau – Šeškinės poliklinika), VšĮ Šalčininkų rajono savivaldybės ligoninės (toliau – Šalčininkų rajono savivaldybės ligoninė), VšĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos (toliau – Vilniaus rajono centrinė poliklinika), VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Žalgirio klinikos (toliau – Žalgirio klinika), Vilniaus miesto savivaldybės¹, Šalčininkų rajono savivaldybės², Vilniaus rajono savivaldybės³ veikla analizuojamose veiklos srityse.

Subjektas:

SAM, VLK, Vilniaus TLK, Santaros klinikos, Vaikų ligoninė, Santaros klinikų filialas, Šeškinės poliklinika, Šalčininkų rajono savivaldybės ligoninė, Vilniaus rajono centrinė poliklinika, Žalgirio klinika, Vilniaus miesto savivaldybė, Šalčininkų rajono savivaldybė, Vilniaus rajono savivaldybė.

Duomenų rinkimo ir vertinimo metodai:

1. Teisės aktų ir dokumentų turinio analizė.
2. Interviu metodas (darbuotojams pateikti klausimai).

¹ Šeškinės poliklinikos steigėja Vilniaus miesto savivaldybė, tad savivaldybės veikla vertinta tik tiek, kiek susijusi su sveikatos priežiūros prieinamumo didinimu minėtoje ASPĮ.

² Šalčininkų rajono savivaldybės ligoninės steigėja Šalčininkų rajono savivaldybė, tad savivaldybės veikla vertinta tik tiek, kiek susijusi su sveikatos priežiūros prieinamumo didinimu minėtoje ASPĮ.

³ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos steigėja Vilniaus rajono savivaldybė, tad savivaldybės veikla vertinta tik tiek, kiek susijusi su sveikatos priežiūros prieinamumo didinimu minėtoje ASPĮ.

3. Viešai skelbiamos informacijos stebėjimas ir analizavimas (SAM, VLK, Vilniaus TLK, vertinamų ASPĮ, vertinamų savivaldybių ir kitose interneto svetainėse viešai skelbiama informacija, informacija žiniasklaidoje ir pan.).

4. Valstybės registruose ir informacinėse sistemos sukauptos informacijos analizė.

Atliekant korupcijos rizikos analizę išnagrinėta ir (ar) įvertinta:

1. Išvados dėl korupcijos rizikos analizės 1 priede nurodyti teisės aktai, dokumentai ir informacija.

2. SAM, VLK, Vilniaus TLK, vertinamų ASPĮ, vertinamų savivaldybių interneto svetainėse ir kitose interneto svetainėse skelbiama informacija, susijusi su analizuojamomis veiklos sritimis.

3. Per susitikimus ir (ar) elektroniniu paštu gauta informacija apie darbo praktiką analizuojamose veiklos srityse.

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

1. Sociologinių tyrimų duomenis („Lietuvos korupcijos žemėlapis 2018“ ir kt.).
2. Galimybę vienam darbuotojui priimti sprendimus analizuojamose srityse.
3. Darbuotojų ir padalinių atstumą nuo centrinio padalinio.
4. Darbuotojų savarankiškumą priimant sprendimus ir sprendimų priėmimo diskreciją.
5. Darbuotojų ir padalinių priežiūros ir kontrolės lygį.
6. Reikalavimus laikytis įprastos darbo tvarkos.
7. Analizuojamose procedūrose dalyvaujančių įstaigų darbuotojų rotacijos lygį.
8. Atliekamos veiklos ir sudaromų sandorių dokumentavimo reikalavimus.
9. Teisės aktų priėmimo ir vertinimo sistemą.
10. Analizuojamos veiklos, dokumentų viešumą ir prieinamumą visuomenei.

Jeigu SAM, VLK, Vilniaus TLK, vertinamos ASPĮ, vertinamos savivaldybės ar kitos institucijos prašomų pateikti dokumentų ar duomenų nepateikė, buvo laikoma, kad jų nėra.

2. IŽANGA

Eilę metų, atliekant sociologinius tyrimus, respondentai sveikatos apsaugos institucijas įvardija tarp labiausiai korumpuotų institucijų. Pažymėtina, kad 2018 metais pastebimi teigiami respondentų nuomonės pokyčiai, tačiau sveikatos apsaugos institucijos vis dar išlieka tarp labiausiai korumpuotų institucijų⁴. Pažymėtina, kad korupcija yra tik viena iš respondentų įvardintų problemų, su kuriomis jie susiduria sveikatos apsaugos institucijose.

Kita ne mažiau aktuali problema sveikatos apsaugos sektoriuje – sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo problema dėl didelių eilių asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, apmokamoms iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšų, gauti (toliau – eilės sveikatos priežiūros paslaugoms gauti). Atskirų tyrimų duomenys leidžia manyti, kad šiai problemai spręsti esamų priemonių nepakanka ir (ar) taikomos priemonės nėra pakankamai veiksmingos. Pavyzdžiui:

SAM užsakymu atlikto 2017 metų šalies gyventojų nuomonės tyrimo dėl sveikatos apsaugos duomenimis:

vienas iš dažniausiai įvardijamų neigiamų pokyčių sveikatos priežiūros įstaigose yra didelės eilės pas gydytojus, jų didėjimas (40 proc.);

dažniausiai, siekiant gauti sveikatos paslaugas, susiduriama su ilgomis eilėmis pas gydytojus specialistus (65 proc.). 38 proc. susiduria su ilgomis eilėmis atlikti medicinos tyrimus. 34 proc. teigimu, sunku prisiskambinti į registratūrą ar gydytojui. 24 proc. paminėjo sudėtingą pacientų registracijos sistemą.

Valstybės kontrolės užsakymu 2017 m. atlikto Lietuvos sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimo duomenimis, sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo problema dėl didelių eilių išlieka aktuali: ją įvardija 55 proc. apklaustų gyventojų. Nuo 2010 m. padaugėjo (nuo 23 iki 37 proc.) gyventojų, kurie ligos atveju nesikreipia į gydymo įstaigas, penktadalis jų nesikreipia dėl per didelių eilių. Lyginant su ankstesniais metais Lietuvoje pablogėjo gyventojų nuomonė apie gydytojų specialistų ir šeimos gydytojų paslaugų prieinamumą. Pacientai vis dar neįtraukiami į sprendimų priėmimo procesus ir todėl nėra aktyvūs sveikatos priežiūros dalyviai.

Pažymėtina, kad didelės eilės sveikatos priežiūros paslaugoms gauti ne tik daro neigiamą įtaką visuomenės nuomonei, bet ir mažina pasitikėjimą valstybinio privalomojo sveikatos draudimo

⁴ Pavyzdžiui, tyrimo „Lietuvos korupcijos žemėlapis 2018“ duomenimis (prieiga internete: <https://www.stt.lt/lt/menu/tyrimai-ir-analizes/>): atviraime klausime apie labiausiai korumpuotas institucijas gyventojai (50 %), įmonių vadovai (35 %) ir valstybės tarnautojai (43 %) dažniausiai minėjo sveikatos apsaugos institucijas; vertinant konkrečių ministerijų ir įstaigų korumpuotumo lygį tarp daugiausiai vertinimų „labai korumpuota“ surinkusių institucijų įvardijamos (virš 20 %): Respublikinės ligoninės – 32 % (2016 m. – 35 %), miestų ir rajonų ligoninės – 30 % (2016 m. – 31 %); tarp intensyviau gyventojų lankomų įstaigų didžiausi kyšių prievartavimo ir davimo indeksai yra miestų / rajonų ligoninėse, respublikinėse ligoninėse. Tačiau situacija, lyginant su 2016 m., yra pagerėjusi (pažymėtina, kad skirtumai yra statistinės paklaidos ribose, ar tai yra tendencija – parodys tolesni tyrimai). Jeigu 2016 m. kyšių prievartavimo indeksas miestų / rajonų ligoninėse buvo 0,36, tai 2018 m. – 0,32, respublikinėse ligoninėse atitinkamas rodiklis sumažėjo nuo 0,40 iki 0,35, poliklinikose nuo 0,16 iki 0,13.

sistema. Tarptautinių ekspertų nuomone, ilgų eilių sveikatos priežiūros paslaugoms gauti problema didina sunkių pasekmių, tokių kaip paciento mirtis, komplikacijos ar kiti nepageidautini įvykiai, atsiradimo tikimybę, taip pat didina neteisėtų susitarimų tikimybę tarp ASPI darbuotojų ir pacientų siekiant pagreitinti reikalingų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo terminus.

Atsižvelgiant į surinktą informaciją apie galimą problematiką asmenų registravimo į sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eiles ir šių eilių valdymo srityse, buvo priimtas sprendimas atlikti korupcijos rizikos analizę minėtose veiklos srityse, siekiant įvertinti, ar vykdomos procedūros yra pakankamai apsaugotos nuo korupcijos rizikos veiksnių atsiradimo.

3. RIZIKOS VEIKSNIAI SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ LAUKIMO EILIŲ STEBĖSENOS IR KONTROLĖS SRITYJE

Išanalizavus teisės aktus, reglamentuojančius institucijų, kurios susijusios su asmenų registravimo į asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eiles tvarkos nustatymu, stebėseną ir kontrolę, kompetenciją⁵ bei darbo praktiką, nustatyti šie korupcijos ir su tuo susiję rizikos veiksniai, kurie gali trukdyti efektyviai didinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą LNSS priskiriamose ASPĮ:

1. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilių stebėseną vykdoma remiantis nepakankamai patikimais duomenimis, todėl kvestionuotinas stebėsenos rezultatų objektyvumas.

Įvertinus šiuo metu prieinamus informacijos šaltinius⁶ apie sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eiles, manome, kad nei vienas iš jų, dėl juose kaupiamos informacijos nepakankamo išsamumo ir objektyvumo, negali būti laikomas pakankamu⁷, kad, vykdant stebėseną, būtų galima išvengti subjektyvių interpretacijų, gauti objektyvią informaciją apie tikrąjį sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilių mastą, pokytį ir tuo remiantis identifikuoti eilių atsiradimo priežastis, numatyti veiksmingas priemonės nustatytoms priežastims šalinti, vertinti įgyvendinamų priemonių daromą poveikį:

1.1. Išankstinėje pacientų registracijos informacinėje sistemoje nuo 2019 m. sausio 1 d. turėjo būti prieinama visa informacija apie pacientų registraciją LNSS priklausančiose ASPĮ⁸, tačiau praktikoje:

⁵ SAM, būdama įgaliota formuoti valstybės politiką sveikatos priežiūros srityje, organizuoti, koordinuoti ir kontroliuoti jos įgyvendinimą:

1. Analizuoja ir vertina gaunamus siūlymus dėl sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo gerinimo ir skundus dėl sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo neužtikrinimo reikalaujama apimtimi konkrečiose LNSS priskiriamose ASPĮ.

2. Nustato sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo reikalavimus.

3. Nustato reikalavimus LNSS priskiriamų valstybės ir savivaldybių ASPĮ išdėstymo ir teiktinų sveikatos priežiūros paslaugų struktūrai, tvirtina LNSS priskiriamų valstybės ir savivaldybių ASPĮ tinklą ir minimalius sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimus.

4. Teikia rekomendacijas savivaldybėms dėl priemonių, kuriomis siekiama didinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą savivaldybių įsteigtose ASPĮ, įgyvendinimo.

5. Organizuoja sveikatos priežiūros specialistų poreikio planavimą.

6. Užtikrina informacijos sklaidą apie priimtus sprendimus tarp sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų, gavėjų ir kontroliuojančių institucijų.

5. Dalyvauja vykdomoje sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilių rodiklių stebėsenoje.

VLK, kartu su TLK, vykdydamos sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilių stebėseną, renka, sistemina ir analizuoja duomenis apie sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eiles LNSS priskiriamose ASPĮ.

TLK turi įgaliojimus vykdyti asmenų registravimo į sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eiles reikalavimų laikymosi LNSS priskiriamose ASPĮ kontrolę.

Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie SAM (toliau – VASPVT) turi įgaliojimus atlikti sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir prieinamumo valstybinę priežiūrą, tačiau VASPVT 2019-09-05 raštu Nr. D-12-398-(1.18) informavo, kad nėra vertinusi LNSS priskiriamų ASPĮ veiklos atitikties Pacientų registravimo asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti tvarkos aprašo nuostatų reikalavimams.

Savivaldybės įgyvendina ASPĮ savininko (dalininko) teises ir pareigas įsteigtose ASPĮ.

LNSS priklausančios ASPĮ instituciniu lygmeniu vykdo veiklą, susijusią su sveikatos priežiūros laukimo eilių formavimu ir valdymu.

⁶ Išankstinės pacientų registracijos sistema sergu.lt, LNSS priskiriamų ASPĮ teikiami duomenys TLK apie sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eiles.

⁷ Tiek abiejų informacijos šaltinių duomenis vertinant individualiai, tiek sujungiant kartu.

⁸ Sveikatos apsaugos ministro 2018 m. liepos 16 d. įsakymo Nr. V-812 2.3 punkto nuostatos įpareigoja nuo 2019 m. sausio 1 d. LNSS priklausančias VSPĮ apdraustus privalomuoju sveikatos draudimu pacientus iš PSDF biudžeto lėšų apmokamoms paslaugoms gauti registruoti Išankstinėje pacientų registracijos informacinėje sistemoje.

1.1.1. Tik apie 18 procentų LNSS priskiriamų ASPĮ buvo prisijungusios prie išankstinės pacientų registracijos sistemos sergu.lt⁹, tačiau net ir dalis iš minėtų ASPĮ ne visus pacientų registracijai skirtus laikus publikavo išankstinėje pacientų registracijos sistemoje sergu.lt¹⁰.

1.1.2. Dalis LNSS priklausančių ASPĮ pacientų registracijai skirtų laikų viešai neatskleidė jokioje informacinėje sistemoje¹¹.

1.2. Dalis LNSS priklausančių ASPĮ¹² neužtikrina nacionalinio lygmens teisės aktuose nustatyto reikalavimo pacientus registruoti jų kreipimosi į ASPĮ momentu, neribojant pacientų registravimosi terminų vykdymo (pavyzdžiui, ASPĮ suteikia galimybę pacientams registruotis tik vieno mėnesio laikotarpiui ir, nebelikus laisvų registracijos laikų, kitų besikreipiančių asmenų neįtraukia į ASPĮ teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų laukiančiųjų sąrašą, nurodydama kreiptis dėl registracijos kito mėnesio pradžioje), todėl tokių ASPĮ teikiami duomenys TLK apie asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eiles ir sveikatos priežiūros paslaugų poreikį neatitinka tikrovės, kadangi tokie asmenys stebėsenos dokumentuose nefiksuojami.

Neturint efektyvaus, objektyviais duomenimis pagrįsto, sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilių stebėsenos mechanizmo, nėra galimybės SAM ir SAM įgaliotoms institucijoms operatyviai gauti informaciją ir reaguoti į analizuojamose veiklos srityse vykstančius pokyčius, gauti informaciją apie įgyvendinamų (tiek nacionaliniu, tiek regioniniu, tiek instituciniu lygmeniu) priemonių, kuriomis siekiama gerinti ASPĮ teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, daromą poveikį, identifikuoti sisteminę priežastis lemiančias veiklos neatitiktis instituciniu lygmeniu, objektyviai įvertinti, ar praktikoje nacionaliniu, regioniniu ir instituciniu lygmeniu užtikrinamas reikalaujamas sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas ir su tuo susijusių sprendimų skaidrumas, įvertinti suinteresuotų grupių¹³ teikiamos informacijos apie sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilių atsiradimo priežastis pagrįstumą.

2. SAM, kaip institucija, įgaliota formuoti valstybės politiką sveikatos priežiūros srityje, organizuoti, koordinuoti ir kontroliuoti jos įgyvendinimą, nedisponuoja realiais duomenimis apie tikrąjį sveikatos priežiūros paslaugų poreikio mastą¹⁴ ir būtiną sveikatos priežiūros specialistų poreikį, kad užtikrinti minimalų¹⁵ sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą asmenims, draustiems privalomuoju sveikatos draudimu, LNSS priskiriamose ASPĮ.

⁹ VLK duomenimis, 2019 m. 820 ASPĮ (2018 m. 827 ASPĮ) buvo sudariusios sutartis su TLK dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų iš PSDF biudžeto lėšų, teikimo (prieiga internete: <http://www.vlk.lt/veikla/veiklos-sritys/sutarciusudarymas/duomenysapiesutsudarirvykd/Puslapiai/default.aspx>), tačiau 2019-10-29 išankstinėje pacientų registracijos sistemoje sergu.lt buvo informacija tik apie 144 ASPĮ.

¹⁰ Pavyzdžiui, Žalgirio klinika, Šeškinės poliklinika.

¹¹ Pavyzdžiui, Šalčininkų rajono savivaldybės ligoninė.

¹² Pavyzdžiui, Žalgirio klinika.

¹³ Pacientų interesams atstovaujančių organizacijų ir pan.

¹⁴ Plačiau šio skyriaus 1 punkte.

¹⁵ Per Sveikatos priežiūros įstatų įstatymo 15³ straipsnyje nustatytus maksimalius sveikatos priežiūros paslaugų teikimo

2014 m., patvirtinus LNSS priskiriamų ASPĮ išdėstymo ir teiktinų sveikatos priežiūros paslaugų struktūros reikalavimus, LNSS priskiriamų ASPĮ tinklą ir minimalius sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimus¹⁶, iki analizuojamo laikotarpio pabaigos nebuvo atliktas objektyviais duomenimis pagrįstas vertinimas, koks minimalus konkrečių specializacijų sveikatos priežiūros specialistų skaičius ir koks jų darbo valandų priimančių pacientus skaičius būtinas ir (ar) turėtų būti siektinas konkrečiame regione (apskirtyje, rajone), kad užtikrintų sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų iš PSDF biudžeto lėšų, prieinamumą pagal Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 15³ straipsnio nuostatas¹⁷.

Abejotina, kad SAM nedisponuojant realiais duomenimis apie tikrąjį sveikatos priežiūros paslaugų poreikio mastą ir būtiną sveikatos priežiūros specialistų poreikį, norint užtikrinti minimalų¹⁸ sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą asmenims, draustiems privalomuoju sveikatos draudimu, galima sukurti į pacientą orientuotą sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sistemą.

Pavyzdžiui, Šalčininkų rajone draustiesiems privalomuoju sveikatos draudimu asmenims paslaugas teikia vienintelis kardiologas, kuris Šalčininkų rajono savivaldybės ligoninėje net nedirba pilnu etatu, t. y. į ligoninę atvyksta 1 kartą per savaitę. To pasekmė – laukimo trukmė kalendorinėmis dienomis „31 ir daugiau“, t. y. neužtikrinamas sveikatos priežiūros paslaugų teikimas Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 15³ straipsnyje nustatytais terminais.

3. TLK, būdamos įpareigos kontroluoti draudžiamiesiems privalomuoju sveikatos draudimu teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir tinkamumą, turi ribotas galimybes operatyviai identifikuoti LNSS priskiriamas ASPĮ, kurios neužtikrina sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sutarta¹⁹ apimtimi²⁰, o susijusiuose teisės aktuose²¹ nėra kriterijų, kurie aiškiai apibrėžtų, koks atvejis laikomas atitinkančiu TLK ir ASPĮ sutarčių sudarymo tvarkos aprašo²² 23.2 punkte nustatytą atvejį, kuriam esant tarp TLK ir ASPĮ sutartis nutraukiama²³.

terminus.

¹⁶ Sveikatos apsaugos ministro ir VLK direktoriaus 2014 m. kovo 21 d. įsakymu Nr. V-389/1K-71.

¹⁷ Išskyrus šeimos gydytoją, kur siektinas rodiklis, pagal Šeimos medicinos plėtros 2016–2025 m. veiksmų plano, patvirtinto sveikatos apsaugos ministro 2016 m. rugsėjo 26 d. įsakymu Nr. 1104, 26.1 punktą 7,54 šeimos gydytojo 10 000 gyventojų.

¹⁸ Per Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 15³ straipsnyje nustatytus maksimalius sveikatos priežiūros paslaugų teikimo terminus.

¹⁹ Sutartyje dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis numatyta apimtimi ir sąlygomis.

²⁰ Pavyzdžiui, ASPĮ tam tikrą laikotarpį neturi sveikatos priežiūros specialisto, turinčio teisę teikti sveikatos priežiūros paslaugas, kurias LNSS priskiriama ASPĮ įsipareigojo teikti sudarydama sutartį su TLK.

²¹ TLK ir ASPĮ sutarčių sudarymo tvarkos apraše, patvirtintame sveikatos apsaugos ministro 2009 m. gruodžio 18 d. įsakymu Nr. V-1015, ir kt.

²² Patvirtinto sveikatos apsaugos ministro 2009 m. gruodžio 18 d. įsakymu Nr. V-1051.

²³ TLK ir ASPĮ sutarčių sudarymo tvarkos aprašo 23.2 punkte nustatyta, kad TLK ir ASPĮ sutartis dėl atitinkamų sveikatos priežiūros paslaugų, kompensuojamų ir PSDF biudžeto lėšų, nutraukiama, jeigu ASPĮ nevykdo sutartinio įsipareigojimo teikti kompensuojamas sveikatos priežiūros paslaugas. Tačiau jokiame teisės nurodyta, kokius kriterijus turi atitikti ASPĮ, kad galėtų būti fiksuojamas sutartinių įsipareigojimų teikti kompensuojamas sveikatos priežiūros paslaugas nevykdymo faktas (pavyzdžiui, kiek laiko ASPĮ gali neturėti sveikatos priežiūros specialisto, teikiančio atitinkamas sveikatos priežiūros paslaugas, koks minimalus sveikatos priežiūros specialisto darbo valandų skaičius būtinas ir t. t.).

3.1. TLK neturi techninių galimybių realiu laiku vykdyti stebėseną²⁴, ar ASPĮ, sudariusiose sutartis su TLK dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo privalomuoju sveikatos draudimu draustiems asmenims, yra aktyviai atitinkamas sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių sveikatos priežiūros specialistų, t. y. ar ASPĮ įdarbinusi sveikatos priežiūros specialistus, kurie būtini sutartyje įvardintų sveikatos priežiūros paslaugų teikimui.

3.2. Iš teisinio reglamentavimo nėra aišku, pagal kokius vertinimo kriterijus nustatoma, kad LNSS priskiriama ASPĮ nevykdo sutartinio įsipareigojimo teikti iš PSDF biudžeto kompensuojamas sveikatos priežiūros paslaugas, t. y. koks atvejis praktikoje gali būti laikomas atveju, atitinkančiu TLK ir ASPĮ sutarčių sudarymo tvarkos aprašo 23.2 punkte nustatytą atvejį, kuriam esant TLK ir ASPĮ sutartis nutraukiama.

3.3. Nėra apibrėžta, koks minimalus konkrečios specializacijos sveikatos priežiūros specialisto (-ų) darbo valandų skaičius per mėnesį būtinas LNSS priskiriamoje ASPĮ, kad galima būtų laikyti, jog ASPĮ tinkamai vykdo su TLK sudarytos sutarties dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo asmenims, draustiems privalomuoju sveikatos draudimu, teikimo sąlygas.

Abejotina, kad dalyje LNSS priskiriamų ASPĮ susiklosčiusi situacija, kuomet ASPĮ konkrečios specializacijos sveikatos priežiūros paslaugas teikia vienintelis sveikatos priežiūros specialistas, dirbantis 0,1 arba 0,2 etato, į ASPĮ atvykstantis du arba keturis kartus per mėnesį, per darbo dieną priimančias 30 ir daugiau pacientų, užtikrina visų regiono gyventojų, apdraustų privalomuoju sveikatos draudimu, poreikių tenkinimą ir tinkamą sveikatos priežiūros paslaugų kokybę.

3. SAM, būdama institucija, įgaliota organizuoti sveikatos priežiūros specialistų poreikio planavimą, esamomis aplinkybėmis yra nepajėgi užtikrinti LNSS priskiriamų ASPĮ poreikius atitinkanti sveikatos priežiūros specialistų poreikio planavimą.

Apie egzistuojantį sveikatos priežiūros specialistų trūkumą ir to daromą neigiamą įtaką sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumui informaciją pateikė visos vertintos ASPĮ. Atkreiptinas dėmesys, kad net prisidedant finansiniu indėliu savivaldybėms, siekiančioms užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą regiono gyventojams Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 15³ straipsnyje nustatytais terminais, ASPĮ nepavyksta pritraukti ir (ar) išlaikyti tokio sveikatos priežiūros specialistų skaičiaus, kad užpildytų turimus laisvus etatus.

Sveikatos priežiūros specialistų trūkumo daromą neigiamą įtaką sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumui puikiai iliustruoja Šalčininkų rajono savivaldybės ligoninės pavyzdys:

Šalčininkų rajono savivaldybė, siekdama pilnu etatu užpildyti sveikatos priežiūros specialistų etatus Šalčininkų rajono savivaldybės ligoninėje ir tokiu būdu padidinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą regiono gyventojams atsižvelgiant į Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 15³ straipsnyje nustatytus terminus, numatė, kad ligoninės vadovas pretendams be fiksuoto darbo užmokesčio gali

²⁴ Pavyzdžiui, panaudojant valstybiniuose registruose kaupiamus duomenis.

siūlyti: vykimo išlaidų į ASPI kompensavimą; apgyvendinimo išlaidų kompensavimą Šalčininkų rajono savivaldybės teritorijoje; asmeniui, besimokančiam sveikatos priežiūros specialistus rengiančioje mokymo įstaigoje, su studijomis susijusių išlaidų kompensavimą, jeigu minėtas asmuo po studijų baigimo įsipareigojęs Šalčininkų rajono savivaldybės ligoninėje dirbti ne mažiau kaip 5 metus. Tačiau minėtos skatinamosios priemonės nepritraukė nei vieno trūkstamos specializacijos sveikatos priežiūros specialisto. To pasekmė: kardiologo, endokrinologo, oftalmologo funkcijas vykdo atvykstantys²⁵ sveikatos priežiūros specialistai²⁶, kurių teikiamų paslaugų laukimo trukmė kalendorinėmis dienomis „31 ir daugiau“, o per vieną darbo dieną priimamų pacientų skaičius atskiriomis priėmimo dienomis buvo daugiau nei 30 pacientų²⁷.

Pažymėtina, kad daug metų sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilių stebėsenos duomenys signalizuoja, jog atskiruose regionuose yra nuolatinis, žymiai didesnis sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų iš PSDF biudžeto lėšų, poreikis, nei tame regione tokias paslaugas teikiančios LNSS priskiriamos ASPI gali suteikti turimais ištekliais per Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 15³ straipsnyje nustatytus terminus, o atskirais atvejais stebimas stabilus sveikatos priežiūros paslaugų poreikio didėjimas²⁸, t. y. SAM inicijuojamos priemonės, skirtos didinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, pakankamai teigiamos įtakos nedaro ir todėl, kad ASPI vadovai, net ir aktyviai prisidedant savivaldybėms, neturi galimybės darbo rinkoje surasti pakankamai sveikatos priežiūros specialistų turimiems etatams užpildyti.

4. SAM nepakankamai išnaudoja pavaldžių institucijų turimas galimybes, kad identifikuoti sisteminės priežastis, trukdančias didinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą LNSS priklausančiose ASPI, vertinti nacionaliniu ar instituciniu lygmeniu įgyvendinamų priemonių, skirtų didinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, daromą poveikį.

Kaip jau buvo minėta, daug metų pacientai SAM iniciatyva vykdomuose gyventojų nuomonės tyrimuose kaip pagrindinę problemą, su kuria susiduria LNSS priskiriamose ASPI, įvardija dideles eiles

²⁵ 1 kartas per savaitę arba 2 kartai per mėnesį.

²⁶ Dirba ligoninėje 0,1 arba 0,2 etato.

²⁷ Pažymėtina, kad skatinamąsias priemones, siekdamas pritraukti ir (ar) išlaikyti trūkstamų specializacijų sveikatos priežiūros specialistus ir užtikrinti regiono gyventojams sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą reikalaujama apimtimi, vykdo ir kitos vertintos savivaldybės:

- Vilniaus miesto savivaldybės taryba 2018 m. balandžio 11 d. sprendimu Nr. 1-1471 patvirtino Šeimos gydytojo institucijos finansavimo tvarkos aprašą, kuriuo vadovaujantis skiriamas finansavimas savivaldybės teritorijoje veikiančioms ASPI (pažymėtina, kad finansuojamos ne tik Vilniaus miesto savivaldybės įsteigtos ASPI, bet ir kitos, savivaldybės nustatytus kriterijus atitinkančios, ASPI (Vidaus reikalų ministerijos Medicinos centras, UAB sveikatos centras „Gilės“, UAB Sveikatos klinika, UAB „Alicija ir partneriai“);
- Vilniaus rajono savivaldybės taryba 2018 m. vasario 20 d. sprendimu Nr. T3-27 patvirtino Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų (šeimos gydytojų) prieinamumo gerinimo Vilniaus rajono viešosiose ASPI 2018-2019 metais programą, kurią remiantis skiriamas finansavimas Vilniaus rajono centrinei poliklinikai ir VšĮ Nemenčinės poliklinikai.

²⁸ Pavyzdžiui, Žalgirio klinikoje 2018 m. vasario mėnesio laukimo eilių stebėsenos ataskaitų duomenimis vaikų dantų gydymo bendrinėje neįtaroje procedūros laukimo eilė buvo 90 kalendorinių dienų, o 2019 m. rugsėjo 24 d. duomenimis net 360 kalendorinių dienų ir t. t.

pas sveikatos priežiūros specialistus, eilių didėjimą, t. y. SAM pastaraisiais metais gauna informaciją apie tai, kad ne tik neužtikrinamas pacientus tenkinantis sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas LNSS priskiriamose ASPĮ, bet ir pastebimas situacijos prastėjimas. Egzistuojančias problemas²⁹ rodo ir sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilių stebėsenos duomenys.

Atsižvelgiant į šios problemos mastą, manytina, kad kontrolės funkcijas vykdančių SAM pavaldžių institucijų (TLK) veikla turėjo būti nukreipta į priežasčių, trukdančių užtikrinti reikalaujamą sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą LNSS priskiriamose ASPĮ identifikavimą bei, esant reikalui, pokyčių inicijavimui reikalingos informacijos rinkimą, apibendrinimą ir teikimą VLK ir SAM. Tačiau, išanalizavus VLK pateiktą informaciją apie TLK veiklos rezultatus nuo 2017 m. sausio 1 d. iki 2019 m. birželio 30 d., paaiškėjo, kad tik dalis TLK skyrė dėmesį vertinimams, kaip užtikrinamas nacionalinio lygmens teisės aktais nustatytų asmenų registravimo į sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eiles reikalavimų vykdymas jų veiklos teritorijose veikiančiose ASPĮ³⁰. Aktyviau veikusių TLK veiklos galutinis rezultatas buvo institucinio lygmens neatitinkčių identifikavimas³¹, tačiau pasigendama sisteminio požiūrio į problemų identifikavimą ir informacijos apie jas pateikimo VLK ar SAM, siekiant būtinų nacionalinio lygmens pokyčių inicijavimo. Pažymėtina, kad atskirų TLK ekspertizių pažymų apie ASPĮ tikrinimą turinio analizės duomenys leidžia manyti, jog TLK, atliekant kontrolės procedūras LNSS priskiriamose ASPĮ, buvo gaunama pakankamai informacijos iš kontroliuojamų ASPĮ apie sisteminės problemas pacientų eilių sudarymo ir valdymo srityse, kurios negali būti išsprendžiamos institucinio lygmens priemonėmis. Pavyzdžiui, Vilniaus TLK 2019 m. birželio 13 d. ekspertizės pažymoje Nr. 1EP-87 konstatuota, kad nacionaliniu reglamentavimu nustatytų įpareigojimą nevykdymą (neužtikrinamas pacientų registravimas jų kreipimosi į ASPĮ momentu, neužtikrinamas sveikatos priežiūros paslaugų teikimas nustatytais terminais ir t. t.) lėmė:

- labai didelis įstaigos teikiamų ambulatorinių sveikatos priežiūros paslaugų poreikis;
- specialistų trūkumas;
- negalėjimas teikti nenutrūkstamo ar ilgo laikotarpio gydytojų darbo laiko grafikų dėl specifinio įstaigos statuso (universiteto klinika, kurios gydytojų darbo laikas derinamas su pedagogine veikla universitete);
- nacionaliniu mastu neįdiegta išankstinė pacientų registravimo informacinė sistema.

²⁹ LNSS priskiriamose ASPĮ neužtikrinamas sveikatos priežiūros paslaugų teikimas Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 15³ straipsnyje nustatytais terminais.

³⁰ VLK pateiktais duomenimis, nurodytu laikotarpiu:

- Vilniaus TLK atliko 157 tokio pobūdžio patikrinimus;
- Kauno TLK neatliko nei vieno tokio pobūdžio patikrinimo;
- Klaipėdos TLK atliko 1 tokio pobūdžio patikrinimą;
- Šiaulių TLK atliko 38 tokio pobūdžio patikrinimus;
- Panevėžio TLK atliko 18 tokio pobūdžio patikrinimų.

³¹ Nacionalinio reglamentavimo nuostatų nevykdymo faktų nustatymas ir fiksavimas patikrinimo dokumentuose.

5. SAM ir (ar) pavaldžioms institucijoms nacionaliniu lygmeniu inicijavus priemones, skirtas gerinti ASPĮ teikiamų paslaugų prieinamumą, nebuvo įvertintas priemonių įgyvendinimo mastas ir padarytas poveikis nacionaliniu, regioniniu ir instituciniu lygmeniu³². Pažymėtina, kad:

5.1. Praktikoje nebuvo užtikrintas dalies priemonių įgyvendinimas reikalaujama apimtimi:

Pavyzdžiui, sveikatos apsaugos ministro 2018 m. liepos 16 d. įsakymo Nr. V-812 2.2 punktu LNSS priskiriamos ASPĮ buvo įpareigosios iki 2018 m. gruodžio 31 d. prisijungti prie išankstinės pacientų registracijos informacinės sistemos, tačiau iki 2019 m. lapkričio 2 d. dalis LNSS priskiriamų ASPĮ šio įpareigojimo nebuvo įvykdžiusios³³.

5.2. Dalis iš minėtų priemonių dėl skirtingo ASPĮ pavaldumo³⁴ galėjo būti nevykdomos.

Pavyzdžiui, sveikatos apsaugos ministro 2014 m. kovo 21 d. įsakymu Nr. V-389 / 1K-71 „Dėl LNSS valstybės ir savivaldybių ASPĮ išdėstymo, teiktinų sveikatos priežiūros paslaugų struktūros bei minimalių sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų“ savivaldybėms tik rekomenduota parengti ir patvirtinti savivaldybės įsteigtų ASPĮ aptarnaujamų pacientų srautų organizavimo tvarką ir teritoriją.

5.3. Dalis informacijos apie SAM iniciatyvą potencialių priemonės vykdytojų atskirais atvejais galėjo net ir nepasiekti.

Pavyzdžiui, sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 27 d. įsakymas Nr. V-108 „Dėl pacientų laukimo eilių mažinimo“ nebuvo paskelbtas Teisės aktų registre.

6. SAM nerenka ir neanalizuoja informacijos apie įgyvendinamas institucinio lygmens priemones, kuriomis siekiama didinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą regioniniu ar instituciniu lygmeniu ir jų daromą įtaką sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumui, kad inicijuotų geriausių praktikos pavyzdžių įgyvendinimą nacionaliniu mastu arba sudarytų sąlygas išvengti nepasiteisinsusių priemonių įgyvendinimo kitose ASPĮ arba nacionaliniu mastu.

Pažymėtina, kad aukščiau išvardyti rizikos veiksniai negali būti pašalinti LNSS priskiriamų ASPĮ pastangomis, tad jų šalinimui būtini sisteminiai pokyčiai³⁵. Nepašalinus šių rizikos veiksnių instituciniu lygmeniu įgyvendinamos priemonės gali nedaryti reikšmingos įtakos sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumui. Nuolatinis nepakankamas sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas skatina neskaidrių susitarimų tarp ASPĮ darbuotojų ir pacientų atsiradimo tikimybę, didinę smulkiąją korupciją sveikatos apsaugos sektoriuje, mažina pasitikėjimą valstybine asmens sveikatos priežiūros sistema ir privalomuoju sveikatos draudimu.

4. KORUPCIJOS RIZIKA ASMENŲ REGISTRAVIMO Į ASMENS SVEIKATOS

³² Pavyzdžiui, maksimalių sveikatos priežiūros paslaugų teikimo terminų nustatymas, reikalavimas registruoti pacientus neribojant registracijos terminų ir t. t.

³³ Pavyzdžiui, Šalčininkų rajono savivaldybės ligoninė.

³⁴ Dalis ASPĮ pavaldžios SAM, dalis – savivaldybių taryboms.

³⁵ STT siūlymai pateikti korupcijos rizikos analizės 6 skyriuje.

PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ LAUKIMO EILES IR ŠIŲ EILIŲ VALDYMO SRITYSE

Išanalizavus teisės aktus, reglamentuojančius ASPĮ kompetenciją ir veiklą registravimo į asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eiles ir šių eilių valdymo srityse bei darbo praktiką, nustatyti šie korupcijos ir su tuo susiję rizikos veiksniai:

1. Nėra sukurtos vieningos pacientų registravimo sveikatos priežiūros paslaugoms gauti LNSS priklausančiose ASPĮ sistemos, o veiklą analizuojamose srityse reglamentuojantys nacionalinio lygmens teisės aktai nėra tiek išsamūs, kad instituciniu lygmeniu suformuoti vienodą darbo praktiką visose LNSS priklausančiose ASPĮ ir išvengti institucinio lygmens interpretacijų, sukuriančių prielaidas korupcijos rizikos veiksnių atsiradimui, todėl:

1.1. Nvyksta reikšmingas pokytis mažinant ASPĮ darbuotojų ir pacientų valdomos informacijos apie pacientų registracijai skirtus laikus asimetriją. Didžiausia korupcijos rizika kyla tuomet, kai:

1.1.1. Visą informaciją apie pacientų registracijai skirtus laikus valdo ASPĮ darbuotojai, t. y. ASPĮ viešai neatskleidžia jokios informacijos apie pacientų registracijai skirtus laikus ir nesudaro galimybės pacientui (tiek užsiregistravusiam, tiek siekiančiam užsiregistruoti) viešai stebėti vykstančių pokyčių.

Pavyzdžiui, Šalčininkų rajono savivaldybės ligoninėje pacientų registracija vykdoma popieriniuose žurnaluose pacientui atvykus į ligoninės registratūrą arba skambinant telefonu, t. y. visą informaciją apie pacientų registracijai skirtus laikus ir minėtų laikų užimtumą valdo ligoninės darbuotojai. Šalčininkų rajono savivaldybės ligoninėje nenaudojama nei išankstinė pacientų registracijos sistema sergu.lt, nei jokia kita analogiška registracijos sistema, kurioje visiems asmenims, siekiantiems gauti ASPĮ teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas, būtų viešai atskleista informacija apie pacientų registracijai skirtus laikus, apie pacientų registracijai skirtų laikų užimtumą ir konkrečių ASPĮ darbuotojų, teikiančių sveikatos priežiūros paslaugas, prieinamumą.

1.1.2. ASPĮ išankstinėje pacientų registracijos sistemoje viešai atskleidžia tik dalį informacijos apie pacientų registracijai skirtus laikus.

Pavyzdžiui, Žalgirio klinikos atstovai 2019 m. rugsėjo 24 d. vykusio susitikimo metu informavo, kad yra sudarę galimybę pacientams klinikos teikiamoms sveikatos priežiūros paslaugoms gauti registruotis išankstinėje pacientų registracijos sistemoje sergu.lt, tačiau praktikoje minėtoje sistemoje pacientams atskleidžiama tik dalis pacientų registracijai skirtų laikų. Informaciją apie išankstinėje pacientų registracijos sistemoje sergu.lt nepaviešintus laikus valdo ir rezervuoja³⁶ Žalgirio klinikos darbuotojai, įgalinti vykdyti pacientų registraciją.

³⁶ Telefonu arba pacientams atvykus į Žalgirio kliniką.

Pažymėtina, kad ASPĮ darbo praktika, kuomet viešai deklaruojama, jog pacientas pas ASPĮ sveikatos priežiūros specialistus gali registruotis ir internetu³⁷, bet viešai neatskleidžiama, kad tik dalis informacijos apie registracijai skirtus laikus viešinama išankstinėje pacientų registracijos sistemoje, gali lemti, net ir nesant tyčinio siekio ASPĮ darbuotojo iniciatyva daryti įtaką paciento pasirinkimui, susiformavimą situacijos, kai pacientas šioje arba kitoje ASPĮ mokamas paslaugas pasirenks net ir esant galimybei gauti iš PSDF biudžeto apmokamas sveikatos priežiūros paslaugas, kadangi manys, kad jam tinkamų registracijos laikų nėra.

1.2. Nvyksta reikšmingas pokytis mažinant ASPĮ darbuotojų ir pacientų valdomos informacijos apie pacientų registracijos tvarką instituciniu lygmeniu asimetriją.

Atliekant KRA nustatyta, kad vertinamos ASPĮ neviešina institucinio lygmens dokumentų, kuriais ASPĮ darbuotojai privalo vadovautis vykdydami pacientų registraciją, todėl pacientai negauna pakankamai informacijos apie paslaugų, susijusių su pacientų registracija, teikimo tvarką. Dėl riboto institucinio lygmens dokumentų, reglamentuojančių pacientų registracijos tvarką, prieinamumo³⁸:

1.2.1. Pacientai neturi galimybės vertinti, ar institucinio lygmens sprendiniai, kuriais siekiama didinti ASPĮ teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir su tuo susijusios ASPĮ veiklos skaidrumą, atskirų ASPĮ darbuotojų praktikoje įgyvendinami reikalaujama apimtimi.

ASPĮ teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų gavėjai galėtų būti vienu iš informacijos šaltinių, galinčių padėti ASPĮ vadovybei identifikuojant ASPĮ darbuotojų veiklos neatitiktis pacientų registracijos srityje. Neišnaudojant ASPĮ teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų gavėjų kaip informacijos šaltinio identifikuojant veiklos neatitiktis, mažėja atskirų ASPĮ darbuotojų tarnybinio elgesio nukrypimų nuo nustatytos tvarkos identifikavimo tikimybė, o tai didina tikimybę, kad procesų efektyvumą ir skaidrumą mažinančios neatitiktys nebus laiku identifikuotos.

1.2.2 Pacientai ir pacientų interesams atstovaujančios organizacijos neturi galimybės stebėti, ar institucinio lygmens sprendiniai pacientų registracijos srityje atitinka nacionalinio lygmens sprendinius, kad, esant reikalui, inicijuoti būtinus pokyčius instituciniu lygmeniu.

1.3. Atskirų ASPĮ patvirtintų institucinio lygmens dokumentų, reglamentuojančių pacientų registravimo tvarką³⁹, turinys neatitinka ASPĮ taikomos darbo praktikos.

Atliekant analizę įvertintos Žalgirio klinikos direktoriaus 2019 m. balandžio 26 d. įsakymu Nr. 05-50 patvirtintos kokybės sistemos procedūros KSP 44 „Registruotųjų darbo tvarka“:

5.2 punkte nustatyta, kad visi pacientai, besikreipiantys į konsultacinę polikliniką dėl ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų, yra registruojami jų kreipimosi į kliniką metu. Ši nuostata atitinka Pacientų registravimo asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti tvarkos aprašo 11

³⁷ Sergu.lt ar kt. analogiškoje sistemoje.

³⁸ Nei viena iš vertintų ASPĮ neviešina institucinio lygmens dokumentų, reglamentuojančių pacientų registracijos tvarką.

³⁹ Kurie, kaip jau buvo minėta aukščiau, viešai neatskleidžiami pacientams.

punkto nuostatas. Tačiau praktikoje šių nuostatų vykdymas reglamentuota apimtimi neužtikrinamas, nes registracija pas Žalgirio klinikos gydytojus odontologus ortopedus ir gydytojus odontologus ortodontus pirminei konsultacijai vykdoma tik tol, kol neužpildomi pirminei konsultacijai skirti laikai atitinkamu periodu. Užpildžius pirminei konsultacijai skirtus laikus pacientams, siekiantiems gauti minėtų sveikatos priežiūros specialistų paslaugas, siūloma bandyti registruotis⁴⁰ kito mėnesio pirmą darbo dieną, kuomet bus paviešinti laikai naujam laikotarpiui;

5.14 punkto, 5.21 punkto ir kitų susijusių punktų turinys leidžia manyti, kad Žalgirio klinikoje formuojamas laukiančiųjų sąrašas. Tai visiškai atitinka Pacientų registravimo asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti tvarkos aprašo 12 punkto nuostatomis nustatytą reikalavimą – visus pacientus, kuriems jų kreipimosi metu negali būti paskirta konkreti paslaugos suteikimo data ir konkretus laikas, registruoti į laukiančiųjų sąrašą. Tačiau praktikoje į klinikoje formuojamą laukiančiųjų sąrašą įtraukiami ne visi į Žalgirio kliniką besikreipiantys pacientai, kurie negali būti užregistruoti jų kreipimosi į Žalgirio kliniką momentu konkrečiai datai ir laikui (pavyzdžiui, nėra paskelbto sveikatos priežiūros specialisto darbo grafiko), kaip tai nustatyta Pacientų registravimo asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti tvarkos aprašo 12 punkto nuostatose, bet tik tam tikrus kriterijus atitinkantys asmenys – asmenys, kuriems iki pilnametystės amžiaus liko mažiau nei vienas mėnuo, tačiau turintys siuntimą tretinio lygio sveikatos priežiūros paslaugoms⁴¹; asmenys, dėl kurių tolesnio gydymo apimčių ir gydymo išlaidų kompensavimo masto būtina Žalgirio klinikos gydytojų konsiliumo išvada; asmenys, kurie negalėjo gauti sveikatos priežiūros paslaugų numatytą dieną sveikatos priežiūros specialistui neatvykus į darbo vietą Žalgirio klinikoje (pavyzdžiui, susirgus ar pan.).

Pažymėtina, kad minėtame sąrašė buvo asmenų, kurie neatitiko nei vieno iš aukščiau minėtų trijų kriterijų, tačiau minėti asmenys jau buvo perkelti iš laukiančiųjų sąrašo. Vietoje buvo paaiškinta, kad praktikoje atskirais atvejais kriterijų neatitinkantys asmenys į laukiančiųjų sąrašą įtraukiami, kad ateityje būtų galima išvengti neproduktyvaus ASPĮ personalo išteklių švaistymo veiklai, kuri neturi nieko bendro su sveikatos priežiūros paslaugų teikimu, t. y. siekiant išvengti dalyvavimo skundų nagrinėjimo procedūroje.

1.4. *Atskirose LNSS priskiriamose ASPĮ neužtikrinamas pakankamas skaidrumas procesuose, susijusiuose su pacientų registracija internetu.*

Vertintų ASPĮ patvirtintuose institucinio lygmens dokumentuose⁴², reglamentuojančiuose pacientų registravimo tvarką, nustatyta, kad pacientų registracija vykdoma trimis būdais (registracija telefonu, registracija atvykus į ASPĮ, registracija internetu), tačiau ASPĮ, kurios praktikoje viešai atskleidžia ne visą informaciją apie pacientų registracijai skirtus laikus, nėra reglamentavusios pagal

⁴⁰ Skambinant į klinikos registratūrą, atvykstant į klinikos registratūrą arba registruotis internetu.

⁴¹ Sulaukęs pilnametystės amžiaus asmuo praranda teisę tam tikras sveikatos priežiūros paslaugas gauti kaip apmokamas iš PSDF biudžeto lėšų.

⁴² Išskyrus Šalčininkų rajono savivaldybės ligoninę, kuri tokios tvarkos neturi.

kokius kriterijus ir kokiomis apimtėmis privalo būti viešai atskleisti laikai pacientų registravimui internetu. Pažymėtina, kad informacijos apie tokią darbo praktiką nėra nei vienos iš minėtų ASPĮ interneto svetainėje, pavyzdžiui:

1.4.1. Žalgirio klinika išankstinėje pacientų registracijos sistemoje sergu.lt atskleidžia tik apie 70 proc. pirminei pacientų registracijai skirtų laikų pas gydytojus odontologus ortopedus ir tik apie 50 proc. laikų pas gydytojus ortodontus, o informaciją apie neatskleistus laikus ir jų užimtumą valdo klinikos darbuotojai. Informacija apie tokią darbo praktiką viešai neatskleidžiama.

1.4.2. Šeškinės poliklinika deklaruoja, kad pacientų registracija internetu galima naudojant dvi skirtingas išankstinės pacientų registracijos sistemas: sergu.lt ir Šeškinės poliklinikos internetinę registracijos sistemą <https://e.poliklinika.lt/>. Tačiau praktikoje išankstinėje pacientų registracijos sistemoje sergu.lt atskleidžia žymiai mažiau informacijos apie pacientų registracijai skirtus laikus nei Šeškinės poliklinikos internetinėje registracijos sistemoje <https://e.poliklinika.lt/>⁴³. Informacija apie tokią darbo praktiką viešai neatskleidžiama.

1.5. Atskirose LNSS priskiriamose ASPĮ nėra skiriama pakankamai dėmesio vieningos darbo praktikos formavimui asmenų registravimo į sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eiles ir šių eilių valdymo srityse.

Yra LNSS priskiriamų ASPĮ⁴⁴, kurios pacientų registraciją vykdo neturėdamos ASPĮ vadovo patvirtintos tvarkos, kurioje būtų reglamentuota pacientų registracijos vykdymo institucijoje tvarka, dalyvaujančių darbuotojų kompetencija ir atsakomybė, vidaus kontrolės priemonių taikymo tvarka ir apimtys bei kiti svarbūs aspektai. Institucinio lygmens dokumentuose aiškiai nereglamentavus ASPĮ personalo veiklos, susijusios su pacientų registracijos procesu:

didėja skirtingos darbo praktikos susiformavimo ir taikymo personaliniu lygmeniu tikimybė, o tai didina neskaidrių sprendimų priėmimo tikimybę;

tampa problemiška identifikuoti veiklos neatitiktis ar atlikti vykdytos veiklos teisėtumo tyrimus.

1.6. Vykdamt pacientų registraciją, pacientams nesuteikiama informacijos, kuri sudarytų galimybę savo iniciatyva kontroliuoti, ar užtikrintas pacientų lygiateisiškumas.

Pavyzdžiui, Šalčininkų rajono savivaldybės ligoninėje, vykdamt pacientų registraciją pas gydytojus specialistus⁴⁵, pacientai registruojami popieriniuose žurnaluose pas konkretų gydytoją specialistą. Vykdamt pacientų registraciją pacientai registruojami pas konkretų sveikatos priežiūros specialistą konkrečiais datais, tačiau ne konkrečiam laikui, t. y. neužtikrinamas Pacientų registravimo

⁴³ Vykusio susitikimo metu Šeškinės poliklinikos atstovai informavo, kad išankstinėje pacientų registracijos sistemoje sergu.lt atskleidžia tik tų sveikatos priežiūros specialistų registracijos laikus, kurie istoriškai neužpildomi vykdamt registraciją kitais būdais (skambinant į Šeškinės polikliniką, atvykus į Šeškinės polikliniką, vykdamt registraciją Šeškinės poliklinikos internetinę registracijos sistemoje <https://e.poliklinika.lt/>).

⁴⁴ Pavyzdžiui, Šalčininkų rajono savivaldybės ligoninė.

⁴⁵ Endokrinologą, kardiologą, neurologą, oftalmologą, t. y. gydytojus specialistus, kurių laukimo trukmė yra 31 ir daugiau kalendorinių dienų.

asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti tvarkos aprašo 12.5 punkto nuostatų, reikalaujančių pacientui pasiūlyti paslaugos suteikimo datą ir laiką, vykdymas. Pacientai, atvykę pas konkretų sveikatos priežiūros specialistą į Šalčininkų rajono savivaldybės ligoninę nurodytą dieną, paslaugos laukia gyvoje eilėje.

Esant gyvai eilei nei eilėje laukiantys pacientai, nei ligoninės administracija neturi galimybės kontroliuoti, kad sveikatos priežiūros paslaugos pirmiausia būtų teikiamos tik iš anksto užsiregistravusiems pacientams atsižvelgiant į jų išankstinės registracijos eiliškumą. Esant tokiai situacijai didėja tikimybė, kad į ligoninę atvykę pacientai, bet neužsiregistravę gydytojo specialisto konsultacijai iš anksto ir neturintys sveikatos sutrikimo, kuriam esant sveikatos priežiūros pagalba privalo būti suteikiama tą pačią dieną arba be eilės⁴⁶, bandys paveikti sveikatos priežiūros specialistą, kad sveikatos priežiūros paslauga būtų suteikta apeinant iš anksto užsiregistravusius pacientus.

Pažymėtina, kad tokia darbo praktika ne tik didina korupcijos rizikos veiksnių atsiradimo tikimybę, bet daro neigiamą įtaką pacientų vertinimams bei gali pabloginti sveikatos priežiūros specialisto teiktų paslaugų kokybę dėl padidėjusio pacientų srauto priimant iš anksto neužsiregistravusius pacientus⁴⁷.

1.7. Nėra vieningos laukiančiųjų sąrašo formavimo ir naudojimo praktikos LNSS priklausančiose ASPĮ, o atskirais atvejais atskirų ASPĮ darbo praktika, susijusi su laukiančiųjų sąrašo formavimu ir naudojimu, laikytina neatitinkančia Pacientų registravimo asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti tvarkos aprašo nuostatų reikalavimų, kadangi:

1.7.1. Neužtikrinama, kad visi pacientai būtų registruojami jų kreipimosi į ASPĮ momentu, neribojant registravimosi terminų, nors LNSS priskiriama ASPĮ privalo⁴⁸ visus pacientus registruoti jų kreipimosi į ASPĮ momentu, neribodama registravimosi terminų, nepriklausomai nuo to, ar išankstinėje pacientų registracijos informacinėje sistemoje paskelbti paslaugų teikimo grafikai, o minėto aprašo 12.5 ir 12.6 papunkčiuose įvardintais atvejais (nesant paskelbtų paslaugų teikimo grafikų ir pan.) vykdyti pacientų registraciją į laukiančiųjų sąrašą. Tačiau praktikoje ne visuomet užtikrinimas minėtų nuostatų perkėlimas į institucinį reglamentavimą ir įgyvendinimas.

Pavyzdžiui, Žalgirio klinikoje⁴⁹ pacientai pas klinikos gydytojus odontologus ortopedus ir gydytojus odontologus ortodontus registruojami ne jų kreipimosi į kliniką metu, bet kiekvieno mėnesio

⁴⁶ Nesant ūmios klinikinės būklės arba skubios medicinos pagalbos teikimo indikacijų, įvardintų Būtiniosios medicinos pagalbos teikimo tvarkos ir masto aprašo, patvirtinto sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 8 d. įsakymu Nr. V-208 (sveikatos apsaugos ministro 2018 m. gegužės 23 d. įsakymo Nr. V-598 redakcija), 1 ir 2 prieduose. Prieiga internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.230805/asr>.

⁴⁷ Šalčininkų rajono savivaldybės ligoninės atstovai informavo, kad nėra reglamentavę, kiek konsultacijų per darbo dieną turi suteikti sveikatos priežiūros specialistai, o praktikoje būna atvejų, kuomet sveikatos priežiūros specialistas priima 2–3 kartus daugiau pacientų nei buvo užregistruota, o atskirais atvejais priimamų pacientų skaičius būna daugiau nei 30.

⁴⁸ Pacientų registravimo asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti tvarkos aprašo 11 punktas.

⁴⁹ Informacija apie Žalgirio klinikos darbo praktiką surinkta bendraujant su Žalgirio klinikos pacientais, skambinant į Žalgirio klinikos Konsultacinės poliklinikos registratūrą, taip pat atsižvelgta į Vilniaus TLK 2019 m. birželio 13 d. ekspertizės pažymoje

pirmą darbo dieną, o užpildžius naujam periodui pacientų pirminiam priėmimui skirtus laikus, pacientams registruotis į laukiančiųjų sąrašą nesiūloma⁵⁰, bet nurodoma kreiptis dėl registracijos kito mėnesio pirmą pirmadienį (atvykus į Žalgirio klinikos Konsultacinės poliklinikos registratūrą, skambinant į Žalgirio klinikos Konsultacinės poliklinikos registratūrą arba per išankstinę pacientų registracijos informacinę sistemą sergu.lt).



1 pav. Pacientų, siekiančių užsiregistruoti Žalgirio klinikoje teikiamoms sveikatos priežiūros paslaugoms gauti, eilė 2019 m. rugsėjo 2 d. 7 val., likus apie 30 min. iki Žalgirio klinikos Konsultacinės poliklinikos registratūros darbo pradžios, kai bus pradėta registracija naujam periodui.

apie Žalgirio klinikos neplaninį tikrinimą pateiktą informaciją. Pavyzdžiui, vienas iš atsiliepimų Žalgirio klinikos interneto svetainėje: „čia pas jus labai jau didele problema su registracija, jau 3 mėn. skambinu ir situacija vis ta pati, telefonai užimti arba įjungti faksai, o kaip atsiliepi atsakymas ir jau žinomas „TALONU NERA BANDYKITE KITO MENESIO PIRMA DIENA NUO 7.30“ tai jau žinot čia gal ne alus loterija „sėkme slypi po kitu kamšteliu“. Pažiūrėkit kaip dirba Kauno klinikos, malonu net lankyti, registruotis galima internetu, telefonu maloniai bendrauja. Elektrėnai tik miestelis, o jau internetu galim pas norima gydytoja taloną gauti.“ Ir Žalgirio klinikos atsakymas „Gerbiama Zita, gydytojo ortodonto konsultacijai pacientai registruojami kiekvieno mėnesio pirmą dieną einamajam mėnesiui. Kviečiame dar kartą bandyti užsiregistruoti pas gydytoją. Maloniai lauksime Jūsų.“

⁵⁰ Išskyrus atskirų kategorijų pacientus, kaip buvo minėta aukščiau.

1.7.2. Neužtikrinama, kad LNSS priskiriamos ASPĮ teikiamas planines sveikatos priežiūros paslaugas pirmiausiai gautų tie pacientai, kurie pirmieji užsiregistravo arba buvo užregistruoti ASPĮ atsakingų darbuotojų atitinkamoms sveikatos priežiūros paslaugoms gauti.

Pavyzdžiui, Šeškinės poliklinikoje pacientų, siekiančių gauti poliklinikos teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas, registracija vykdoma per institucinio lygmens registracijos programą e.poliklinika.lt, kurioje atskleidžiami ir rezervuojami galimi registracijos pas Šeškinės poliklinikoje sveikatos priežiūros paslaugas teikiančius gydytojus laikai⁵¹. Pacientui, prisijungusiam prie minėtos programos savarankiškai arba per pacientų registraciją įgaliotus vykdyti Šeškinės poliklinikos darbuotojus⁵², pasiūlomos artimiausios objektyviai įmanomos registracijos datos pas pasirinktą sveikatos priežiūros specialistą 90 dienų laikotarpiu. Tuo atveju, kai nei vienas iš prieinamų registracijos laikų pacientui netinkamas arba paciento norimas registracijos laikas jau rezervuotas kito paciento, pacientas turi galimybę savarankiškai, pasinaudodamas registracijos programos e.poliklinika.lt funkcionalumu, arba per pacientų registraciją vykdančius Šeškinės poliklinikos darbuotojus, užsirašyti į pasirinkto gydytojo arba pasirinktos specialybės gydytojų laukimo eilę / laukiančiųjų sąrašą.

Sistemiškai išanalizavus Pacientų registravimo asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti tvarkos aprašo 12 punkto nuostatas manytina, kad laukiančiųjų sąrašas sudaromas tam, kad užtikrinti galimybę pacientui, įtrauktam į konkrečios ASPĮ teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų laukiančiųjų sąrašą, pageidaujamas sveikatos priežiūros paslaugas gauti per artimiausią objektyviai įmanomą terminą atsižvelgiant į paciento registravimo laiką, t. y. atsiradus laisvam priėmimo⁵³ laikui pas paciento pasirinktą sveikatos priežiūros specialistą arba pas kitus paciento pasirinktos specializacijos sveikatos priežiūros specialistus, būtų sudaryta galimybė pirmiausia užsiregistruoti ar būti užregistruotam tam pacientui, kuris į laukiančiųjų sąrašą buvo įtrauktas pirmiausia.

Praktikoje Šeškinės poliklinikoje į laukiančiųjų sąrašą įtrauktam asmeniui nesudaroma galimybė reikiamas sveikatos priežiūros paslaugas gauti per artimiausią objektyviai įmanomą terminą atsižvelgiant į paciento registravimo laukiančiųjų sąrašė datą, nes:

Šeškinės poliklinikai paskelbus pasirinkto gydytojo arba kitų pasirinktos specializacijos gydytojų darbo grafikus naujam laikotarpiui, pacientai poliklinikos iniciatyva nėra perkeliama iš laukiančiųjų sąrašo⁵⁴. Tokiu atveju visi laukiančiųjų sąrašė esantys asmenys tiesiog informuojami, kad atsirado galimybė registracijos programoje e.poliklinika.lt rezervuoti naujus laikus pas jų pasirinktą sveikatos priežiūros specialistą arba pasirinktos specializacijos gydytojus, t. y. paciento įtraukimo į laukiančiųjų sąrašą eiliškumas jokios įtakos neturi.

⁵¹ Dalis registracijai skirtų laikų atskleidžiami išankstinėje pacientų registracijos sistemoje sergu.lt, tačiau minėti laikai atskleidžiami ir minėtoje institucinio lygmens registracijos programoje e.poliklinika.lt.

⁵² Paskambinus arba atvykus į Šeškinės poliklinikos registratūrą.

⁵³ Pavyzdžiui, kitam pacientui atšaukus registraciją arba paskelbus naujo laikotarpio paslaugų, į kurių laukiančiųjų sąrašą užsiregistravo pacientas, grafiką.

⁵⁴ Kaip pavyzdžiui, Vaikų lignonės, Santaros klinikų filialo, Vaikų konsultacinėje poliklinikoje.

Pažymėtina, kad pagal Šeškinės poliklinikos nustatytą vidaus tvarką aukščiau minėti sveikatos priežiūros specialistų grafikai naujam laikotarpiui skelbiami kiekvieno mėnesio pirmą darbo dieną 7 val. 00 min, t. y. naujų laikų rezervacija registracijos programoje e.poliklinika.lt pradedama 7 val. 00 min., o pranešimas laukiančiųjų sąraše esantiems asmenims automatizuotai išsiunčiamas tik tos dienos 16 val. 30 min., t. y. *laukiančiųjų sąraše esantys asmenys informaciją apie prasidėjusią naujų laikų rezervaciją gauną praėjus net 9 val. 30 min. nuo registracijos pradžios.*

Atsiradus laisvam rezervacijos laikui⁵⁵ pas laukiančiųjų sąraše esančio paciento pasirinktą sveikatos priežiūros specialistą arba pas pasirinktos specializacijos sveikatos priežiūros specialistus, šis laikas nėra siūlomas laukiančiųjų sąraše esantiems pacientams atsižvelgiant jų įtraukimo į laukiančiųjų sąrašą eiliškumą, bet įkeliamas į registracijos programą e.poliklinika.lt. Pažymėtina, kad šiuo atveju laukiančiųjų sąraše esantys pacientai net neinformuojami apie atsilaisvinusį rezervacijos laiką pas jų pasirinktą sveikatos priežiūros specialistą ir šios informacijos įkėlimą į registracijos programą e.poliklinika.lt.

1.8. Kai kuriais atvejais, dėl nepakankamai aiškaus teisinio reglamentavimo ar taikomos darbo praktikos, išlieka rizika neužtikrinti asmenų lygiateisiškumo teikiant sveikatos priežiūros paslaugas.

Pavyzdžiui:

1.8.1. Žalgirio klinikos direktorės 2019 m. balandžio 26 d. įsakymu Nr. 05-50 patvirtintoje kokybės sistemos procedūroje „Registatūros darbo tvarka“ nustatyta, kad:

- įstaigoje vykdoma pacientų, siekiančių gauti Žalgirio klinikoje teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas, registracija;
- įstaigoje vykdoma Žalgirio klinikos darbuotojų, siekiančių gauti Žalgirio klinikos teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas, registracija;
- registruojant Žalgirio klinikos darbuotojus asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti, registracijos programoje „E-Helt“ skiltyje „vizito priežastis“ nurodomas požymis „darbuotojas“.

Pažymėtina, kad:

Iš esamo Žalgirio klinikos reglamentavimo nėra aišku, ar Žalgirio klinikos darbuotojams sveikatos priežiūros paslaugų teikimui reikalingas laikas turi būti ar gali būti skiriamas iš bendro pacientų registracijai skirto laiko ar Žalgirio klinikos darbuotojų sveikatos priežiūros paslaugų poreikių tenkinimui turi būti numatomas atskiras laikas, nors vykusių susitikimų metu registatūros darbuotojai informavo, kad Žalgirio klinikos darbuotojai registruojami bendra tvarka;

vykusių susitikimų metu Žalgirio klinikos atstovai informavo, kad aptariama nuostata praktikoje taikoma tik tiems Žalgirio klinikos darbuotojams, kurie Žalgirio klinikoje dirba ilgiau kaip 3 metus, tačiau ši nuostata Žalgirio klinikos teisiniame reglamentavime neįtvirtinta, o taikoma darbo praktika neatitinka Žalgirio klinikos 2017 m. balandžio 26 d. Gydymo tarybos posėdžio protokolo Nr. GT(3.3)-5

⁵⁵ Pavyzdžiui, kitam pacientui atšaukus registraciją.

sprendiniams (protokole numatytas ne 3 metų darbo stažo reikalavimas, bet 2 metų darbo stažo reikalavimas).

Aptariamam atveju piktnaudžiavimo riziką vykdant pacientų registraciją didina tai, kad ne visi pacientų registracijai skirti laikai viešai atskleidžiami, t. y. galima situacija, kad informaciją apie atsilaisvinusią registracijos laiką arba naujus registracijos laikus anksčiau už kitus pacientus gaus Žalgirio klinikos darbuotojas, kuriam atsirado poreikis pasinaudoti Žalgirio klinikoje teikiamomis sveikatos priežiūros paslaugomis.

1.8.2. Šalčininkų rajono savivaldybės ligoninės atstovai informavo, kad į ligoninę dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo besikreipiantys sveikatos priežiūros specialistai priimami jų kreipimosi dieną prioriteto tvarka net ir nesant ūmios klinikinės būklės arba skubios medicinos pagalbos teikimo indikacijų, nurodytų Būtiniosios medicinos pagalbos teikimo tvarkos ir masto aprašo⁵⁶ 1 ir 2 prieduose.

1.9. Dėl nepakankamai aktyvaus komunikavimo su pacientais ir dėl nepakankamai aiškaus teisinio reglamentavimo nepavyksta pasiekti visuomenę tenkinančio skaidrumo teikiant „mokamas“⁵⁷ sveikatos priežiūros paslaugas LNSS priskiriamose ASPĮ, kurių steigėjai SAM arba savivaldybės, o dėl egzistuojančio finansavimo modelio ne visi ASPĮ ištekliai panaudojami pacientų, draustųjų privalomuoju sveikatos draudimu, eilių mažinimui.

Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos⁵⁸ 6 punkto nuostatomis nustatyta, kad mokamas paslaugas, tyrimus ir procedūras LNSS priskiriamos ASPĮ gali teikti tik užtikrinusios, kad šias paslaugas, apmokamas iš PSDF biudžeto lėšų, nustatytą dieną gautų visi jų laukimo eilėje užregistruoti pacientai.

Šis formulavimas leidžia manyti, kad visi LNSS priskiriamų ASPĮ personalo ir infrastruktūros ištekliai pirmiausia turėtų būti naudojami teikti sveikatos priežiūros paslaugas asmens, draustiesiems privalomuoju sveikatos draudimu, ir tik užtikrinus minėtų pacientų sveikatos priežiūros poreikių patenkinimą per Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 15³ straipsnyje nustatytus terminus galėtų būti teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos kitiems asmenims.

Praktikoje daugelyje LNSS priskiriamų ASPĮ nuolat egzistuoja pacientų eilės, t. y. ASPĮ, sudariusios sutartis su viena iš TLK arba keletu TLK dėl konkrečių sveikatos priežiūros paslaugų teikimo pacientams, kurių gydymo išlaidos apmokamos iš PSDF biudžeto lėšų, deklaruoja, kad dėl ribotų personalo, infrastruktūros išteklių ar (ir) riboto finansavimo nėra pajėgios per Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 15³ straipsnyje nustatytus terminus patenkinti visų besikreipiančių asmenų, draustųjų

⁵⁶ Patvirtinto sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 8 d. įsakymu Nr. V-208 (sveikatos apsaugos ministro 2018 m. gegužės 23 d. įsakymo Nr. V-598 redakcija).

⁵⁷ Sveikatos priežiūros paslaugos, kurias teikiant patirtas išlaidas LNSS priskiriamai ASPĮ kompensuoja paslaugas gavęs asmuo arba jam atstovaujantys privatūs ar juridiniai asmenys.

⁵⁸ Patvirtinta sveikatos apsaugos ministro 1999 m. liepos 30 d. įsakymu Nr. 357 (sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 11 d. įsakymo Nr. V-794 redakcija), 3 priedas.

privalomuoju sveikatos draudimu, poreikių. Tačiau pastebėtina, kad dalis tokių ASPĮ deklaruoja, jog turi pakankamai personalo ir infrastruktūros išteklių, kad galėtų teikti analogiškas paslaugas kaip neapmokamas iš PSDF biudžeto lėšų⁵⁹ ir net įsteigusios atskirus struktūrinius padalinius „mokamų“ paslaugų teikimui (pavyzdžiui, Santaros klinikų Santaros mokamų paslaugų centras).

Aiškinantis tokią situaciją lemiantis priežastis paaiškėjo, kad egzistuojantis sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų iš PSDF biudžeto lėšų, finansavimo modelis neskatina visų įstaigos infrastruktūros ir personalo išteklių skirti asmenų, draustų privalomuoju sveikatos draudimu, gydymui: sutartyje, kurią su TLK pasirašo LNSS priskiriama ASPĮ, numatomos ne tik konkrečių sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygos, bet ir fiksuota suma, už kurią įstaiga per metus gali suteikti paslaugų privalomuoju sveikatos draudimu draustiems pacientams⁶⁰, o LNSS priskiriamai ASPĮ viršijus sutartyje įvardintą sumą praktikoje ASPĮ patirtos išlaidos apmokamos iš dalies, t. y. kompensuojama mažiau nei 100 proc. patirtų išlaidų⁶¹.

Renkant informaciją apie Santaros klinikų Santaros mokamų paslaugų centro darbo praktiką gautas Santaros klinikų paaiškinimas, kad:

⁵⁹ Pavyzdžiui, Vilniaus TLK viešinamais pacientų eilių stebėsenos duomenimis (prieiga internete: <http://www.vilniaustlk.lt/index.php?id=2208>, 2019 m. spalio 30 d. duomenys:

- Santaros klinikose visų dvylikos ortopedų traumatologų laukimo trukmė kalendorinėmis dienomis „31 ir daugiau“, t. y. buvo deklaruojama, kad neturima galimybės sveikatos priežiūros paslaugas asmenims, kurių sveikatos priežiūros paslaugos apmokamos iš PSDF biudžeto lėšų, suteikti per nustatytą 30 kalendorinių dienų terminą. Tačiau nepaisant to, išankstinės pacientų registracijos sistemos sergu.lt 2019 m. lapkričio 8 d. duomenimis, Santaros klinikos siūlė analogiškų paslaugų teikimui registruotis pas gydytojus ortopedus traumatologus Santaros klinikų Santaros mokamų paslaugų centre.

2019 m. lapkričio 8 d. išankstinėje pacientų registracijos sistemoje sergu.lt buvo nurodyta, kad: gydytojo ortopedo traumatologo K. G., kaip Santaros klinikų darbuotojo, teikiančio iš PSDF biudžeto apmokamas sveikatos priežiūros paslaugas, visi priėmimo laikai užimti, tačiau kaip pas Santaros klinikų Santaros mokamų paslaugų centro darbuotoją buvo galima registruotis 2019 m. gruodžio 18 d. 15 val. 00 min.; gydytojo ortopedo traumatologo V. R., kaip Santaros klinikų darbuotojo, teikiančio iš PSDF biudžeto apmokamas sveikatos priežiūros paslaugas, visi priėmimo laikai užimti, tačiau kaip pas Santaros klinikų Santaros mokamų paslaugų centro darbuotoją galima buvo registruotis 2019 m. lapkričio 18 d. 15 val. 20 min.; gydytojo ortopedo traumatologo B. P., kaip Santaros klinikų darbuotojo, teikiančio iš PSDF biudžeto apmokamas sveikatos priežiūros paslaugas, visi priėmimo laikai užimti, tačiau kaip pas Santaros klinikų Santaros mokamų paslaugų centro darbuotoją buvo galima registruotis 2019 m. gruodžio 3 d. 15 val. 15 min.

- visų trylikos Santaros klinikų gydytojų genetikų laukimo trukmė kalendorinėmis dienomis „31 ir daugiau“, t. y. buvo deklaruojama, kad neturima galimybės sveikatos priežiūros paslaugas asmenims, kurių sveikatos priežiūros paslaugos apmokamos iš PSDF biudžeto lėšų, suteikti per nustatytą 30 kalendorinių dienų terminą. Tačiau nepaisant to, išankstinės pacientų registracijos sistemos sergu.lt 2019 m. lapkričio 8 d. duomenimis, Santaros klinikos siūlė analogiškų paslaugų teikimui registruotis pas gydytojus genetikus Santaros klinikų Santaros mokamų paslaugų centre.

2019 m. lapkričio 8 d. išankstinėje pacientų registracijos sistemoje sergu.lt buvo nurodyta, kad: gydytojos genetikės B. E., kaip Santaros klinikų darbuotojos, teikiančios iš PSDF biudžeto apmokamas sveikatos priežiūros paslaugas, visi priėmimo laikai užimti, tačiau kaip pas Santaros klinikų Santaros mokamų paslaugų centro darbuotoją buvo galima registruotis 2019 m. lapkričio 11 d. 12 val. 30 min.; gydytojos genetikės K. N., kaip Santaros klinikų darbuotojos, teikiančios iš PSDF biudžeto apmokamas sveikatos priežiūros paslaugas, visi priėmimo laikai užimti, tačiau kaip pas Santaros klinikų Santaros mokamų paslaugų centro darbuotoją buvo galima registruotis 2019 m. gruodžio 4 d. 13 val. 30 min.; gydytojos genetikės B. E., kaip Santaros klinikų darbuotojos, teikiančios iš PSDF biudžeto apmokamas sveikatos priežiūros paslaugas, visi priėmimo laikai užimti, tačiau kaip pas Santaros klinikų Santaros mokamų paslaugų centro darbuotoją buvo galima registruotis 2019 m. lapkričio 12 d. 15 val. 30 min.

⁶⁰ Pažymėtina, kad 2019 rugsėjo 23 d. vykusio susitikimo metu Santaros klinikos informavo, jog teikiant sveikatos priežiūros paslaugas asmenims, draustiesiems privalomuoju sveikatos draudimu, buvo viršyta 2019 metų 3 ketvirčiui numatyta sutartinė suma.

⁶¹ Išanalizavus vertinamo laikotarpio statistiką paaiškėjo, kad tokiais atvejais LNSS priskiriamai ASPĮ buvo kompensuojama nuo 25–75 proc. patirtų išlaidų, atsižvelgiant į sveikatos priežiūros paslaugų pobūdį.

Centre Santaros klinikų sveikatos priežiūros specialistai konsultuoja po pagrindinio darbo Santaros klinikose, t. y. centre dirba papildomai pagal atskirą darbo sutartį ir pagal atskirą darbo grafiką, atlygis mokamas pagal faktiškai atliktą darbą (ne iš PSDF biudžeto lėšų ir ne iš etatinio atlyginimo);

centre dirba tik dalis Santaros klinikų sveikatos priežiūros specialistų;

Santaros klinikose „mokamų“ paslaugų teikimas atskirtas ir niekaip neįtakoja sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų iš PSDF biudžeto lėšų, eilių formavimosi.

Įvertinę Santaros klinikų pateiktą informaciją sutinkame, kad Santaros klinikų Santaros mokamų paslaugų centro personalo išlaikymo išlaidos gali būti vertinamos kaip nereikalaujančios papildomo PSDF biudžeto finansavimo, tačiau minėto centro veikimui būtinas ne tik personalas, bet ir sveikatos priežiūros paslaugų teikimui pritaikytos patalpos, medicinos prietaisai ir įranga. Santaros klinikų Santaros mokamų paslaugų centras:

Veikia patalpose, kurias steigėjas (SAM) Santaros klinikoms perdavė pagal panaudos sutartį, t. y. iš esmės veikia patalpose, kurios įsigytos už valstybės lėšas.

Dalį instrumentinių tyrimų atlieka ne centro patalpose ir tam naudoja ne centro medicininę įrangą t. y. dalinai naudojasi Santaros klinikų patalpomis, kurios įsigytos, įrengtos ir išlaikomos už valstybės lėšas ir medicininę įrangą, kuri įsigyta iš valstybės lėšų.

Atsižvelgiant į tai, kas išdėstyta, manytina, kad esamomis aplinkybėmis susiformavo abejotino skaidrumo situacija, kai Santaros klinikų darbuotojų veikla, turinti ūkinės – komercinės veiklos požymių, iš esmės vykdoma dalinai dotuojant valstybės lėšomis. Kyla abejonių, ar aukščiau aptarti Santaros klinikų sprendiniai užtikrina efektyviausią Santaros klinikoms valstybės suteiktų išteklių panaudojimą siekiant patenkinti į Santaros klinikas besikreipiančių draustųjų privalomuoju sveikatos draudimu poreikius. Diskutuotina, ar didesnis sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas draustiems privalomuoju sveikatos draudimu nebūtų buvęs užtikrintas, jeigu Santaros klinikų Santaros mokamų paslaugų centro eksploatuojamos patalpos ir medicinos prietaisai bei įranga būtų skirti sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų iš PSDF biudžeto lėšų, teikimui, o TLK būtų skyrusios finansavimą adekvatų į Santaros klinikas besikreipiančių pacientų srautui.

2. Išanalizavę Būtiniosios medicinos pagalbos teikimo tvarkos ir masto aprašo⁶² 1 priedo „Vaikų skubios medicinos pagalbos mastas“ ir 2 priedo „Suaugusiųjų skubios medicinos pagalbos mastas“ nuostatas ir darbo praktiką, susijusią su jų taikymu, manome, kad, *dėl sveikatos priežiūros srities specifiškumo*⁶³, *nepavyks visiškai išvengti korupcijos rizikos veiksnių atsiradimo priimant sprendimus dėl*

⁶² Patvirtinto sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 8 d. įsakymu Nr. V-208 (sveikatos apsaugos ministro 2018 m. gegužės 23 d. įsakymo Nr. V-598 redakcija).

⁶³ Dalis indikacijų gali būti fiksuojamos tik tol, kol nepradedama teikti medicinos pagalba. Suteikus medicinos pagalbą indikacijos išnyksta.

Dalis informacijos gaunama iš paciento arba iš kartu su pacientu atvykusių asmenų, t. y. dalies pateiktos informacijos net negalima patikrinti mediciniais tyrimais (pavyzdžiui, besikartojantys traukuliai, užfiksuoti per pastarąsias 12 valandų; buvęs sąmonės netekimas ir (ar) traukuliai, įvykę per pastarąsias 24 valandas ir t. t.).

realios paciento sveikatos būklės atitiktis aukščiau minėtuose prieduose išdėstytoms indikacijoms, t. y. visuomet išliks sveikatos priežiūros specialisto ar (ir) paciento piktnaudžiavimo rizika, kuomet, siekiant gauti galimybę / sudaryti galimybę pas sveikatos priežiūros specialistą patekti apeinant susiformavusią planinių pacientų eilę, medicininiuose dokumentuose bus pateikiama tikrovės neatitinkanti informacija apie realią paciento sveikatos būklę, kad konkretų atvejį galima būtų pripažinti būtinosios medicinos pagalbos atveju. Manome, kad ši rizika ypač padidėja, kai ASPĮ darbo praktikoje netaiko jokių priemonių, kad identifikuotų tokio pobūdžio neatitiktis, pavyzdžiui nevykdoma planinių ir būtinosios medicinos pagalbos atvejų dinamikos kitimo stebėseną, nesukurtas ir (ar) nevykdomas neatitiktį nustatymo ir koregavimo procesas ir t. t. Pažymėtina, kad iš vertintų ASPĮ vienintelė Šeškinės poliklinika institucinio lygmens teisės aktais yra ne tik reglamentavusi šiame punkte aptariamų neatitiktį nustatymo ir valdymo mechanizmą, bet ir pateikusi informaciją apie minėtų teisės aktų nuostatų taikymo praktiką⁶⁴.

3. Atskirose ASPĮ neskiriamas pakankamas dėmesys vertinimui institucinio lygmens sprendimų daromo poveikio pacientų eilių sudarymo ir valdymo srityse vykstančių procesų skaidrumui.

Išanalizavę analogiškas funkcijas vykdančių ASPĮ⁶⁵ darbo praktiką pacientų eilių sudarymo ir valdymo srityse, atkreipiame dėmesį, kad analogiškose situacijose analogiškoms problemoms spręsti gali būti priimami skirtingo turinio sprendimai, iš kurių: vieni didina korupcijos pasireiškimo tikimybę, kiti mažina korupcijos pasireiškimo tikimybę.

Pavyzdžiui, Šeškinės poliklinika ir Vilniaus rajono centrinė poliklinika, vykdydamos priskirtas funkcijas, teikia planines sveikatos priežiūros paslaugas ir, esant reikalui, būtinąją medicinos pagalbą. Siekiant užtikrinti nenutrūkstamą ir operatyvų būtinosios medicinos pagalbos teikimą abiejose poliklinikose įsteigti ir veikia budinčių gydytojų kabinetai, kurių pagrindinė paskirtis – užtikrinti operatyvų sveikatos priežiūros paslaugų teikimą pacientams, kurių sveikatos sutrikimai atitinka ūmios

⁶⁴ Šeškinės poliklinikos direktoriaus įsakymais patvirtintuose dokumentuose (direktoriaus 2019 m. liepos 9 d. įsakymu Nr. 1R-241-(1.5) patvirtintoje darbo tvarkoje „Pacientų srautų tvarkymas“ ir kt.) nustatyta, kad:

- pirminį savo būklės vertinimą atlieka pacientas, kuris kreipiasi pas šeimos (vaikų ligų) gydytoją dėl patekimo tą pačią dieną (skubos tvarka). Minėtas pacientas užpildo neplanuoto priėmimo vizito lapelį (forma KVS F05-117), kuriame pateikia informaciją apie sveikatos sutrikimą, dėl kurio mano galintis gauti sveikatos priežiūros paslaugą skubos tvarka (pacientas savo parašu patvirtina pateiktos informacijos tikrumą);

- antrinį paciento būklės vertinimą, atsižvelgdamos į paciento pateiktą informaciją ir Šeškinės poliklinikos administracijos parengtas rekomendacijas, atlieka Šeškinės poliklinikos registratorės, kurios, esant reikalui, organizuoja skubios medicinos pagalbos teikimą vietoje arba nukreipia pacientą dėl būtinosios pagalbos teikimo pas konkretų sveikatos priežiūros specialistą;
- galutinį paciento būklės vertinimą atlieka ir neatitiktį registravimą vykdo gydytojas, kuris apie nustatytas neatitiktis informuoja padalinio vadovą;

- padalinio vadovas nagrinėja registruotas neatitiktis ir informuoja Šeškinės poliklinikos administraciją ir poliklinikos Vidaus medicininio audito tarnybos vadovą, taip pat pateikia pasiūlymus neatitiktį pataisoms ir koregavimo veiksams.

Praktikoje:

- Šeškinės poliklinikos Vidaus medicininio audito tarnyba atsitiktinės atrankos tvarka vertina, ar konkrečiam pacientui diagnozuotas sveikatos sutrikimas galėjo būti laikomas atitinkančiu ūmios klinikinės būklės ar skubios medicinos pagalbos teikimo indikacijas;

- Šeškinės poliklinikos administracija, nustačiusi pasikartojančias neatitiktis, organizuoja susirinkimus su atsakingų padalinių darbuotojais, kurių metu inicijuoja priemones, kad išvengtų nustatytų neatitiktį pasikartojimo kasdieninėje veikloje.

⁶⁵ Šeškinės poliklinikos ir Vilniaus rajono centrinės poliklinikos.

klinikinės būklės arba skubios medicinos pagalbos teikimo indikacijas, nurodytas Būtiniosios medicinos pagalbos teikimo tvarkos ir masto aprašo⁶⁶ 1 ir 2 prieduose. Darbo praktikos analizės metu paaiškėjo, kad, esant veikiančiam budinčio gydytojo kabinetui poliklinikoje, Šeškinės poliklinikos šeimos gydytojai, priešingai nei Vilniaus rajono centrinės poliklinikos šeimos gydytojai, turi ne tik tris „talonus“ pacientams, kurių sveikatos būklė atitinka ūmios klinikinės būklės arba skubios medicinos pagalbos teikimo indikacijoms, priėmimui, bet ir po 1 papildomą „taloną“ kiekvienai darbo valandai.

Nei iš Šeškinės poliklinikos pateiktų dokumentų, susijusių su analizuojamomis veiklos sritimis, turinio, nei iš Šeškinės poliklinikos interneto svetainėje viešinamos informacijos turinio, nepavyko gauti atsakymo, kam praktikoje galėtų būti / turėtų būti naudojami minėti papildomi „talonai“, kuomet neplanine tvarka besikreipiančių pacientų, kurių sveikatos būklė atitinka ūmios klinikinės būklės arba skubios medicinos pagalbos teikimo indikacijoms, priėmimui yra skirtas budinčio gydytojo darbo laikas ir kiekvienas šeimos gydytojas turi galimybę po tris „talonus“ per dieną pacientų, kurių sveikatos būklė atitinka ūmios klinikinės būklės arba skubios medicinos pagalbos teikimo indikacijas, priėmimui. Šeškinės poliklinikos atstovai paaiškino, kad praktikoje 1 papildomas talonas kiekvienai darbo valandai naudojamas pacientų, kurie atvyko į Šeškinės polikliniką anksto neužsiregistravę nustatyta tvarka ir kurių sveikatos sutrikimai neatitinka ūmios klinikinės būklės arba skubios medicinos pagalbos teikimo indikacijų, nurodytų Būtiniosios medicinos pagalbos teikimo tvarkos ir masto aprašo⁶⁷ 1 ir 2 prieduose, priėmimui t. y. neplaninių pacientų priėmimui. Nurodė, kad praktikoje neplaniniais pacientais laikomi asmenys, kurie kreipiasi dėl bėrimo, esant didesniai nei >180/100 mm Hg kraujo spaudimui, kai reikalinga išrašyti vaistus (insuliną, inhaliatorių (nuo bronchinės astmos), nuo traukulių, nuo skausmo sergant vėžiu), kai pacientas kreipiasi dėl nedarbingumo išdavimo, pratęsimo.

Aukščiau aprašytos situacijos nesiekiame pateikti kaip neigiamo pavyzdžio, tačiau pažymime, kad didesnis skaidrumas pasiekiamas tada, kai darbo praktika institucijoje formuojama esant aiškiam teisiniam reglamentavimui. Aptariamam atveju Šeškinės poliklinikos teisės aktuose, reglamentuojančiuose pacientų registracijos tvarką, nėra atskleistų nei neplaninio paciento sąvokos, nei kriterijų, kuriems esant asmuo gali būti laikomas atitinkančiu neplaninio paciento sąvoką, nei tokių pacientų srautų valdymo tvarkos.

4. Kai kuriais atvejais institucinio lygmens sprendimų, ribojančių pacientų galimybę pasirinkti registracijos būdą, pagrįstumas abejotinas.

Išanalizavus ASPI darbo praktiką, susijusią su Pacientų registravimo asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti tvarkos aprašo 5 punkto nuostatų vykdymu, atkreiptinas dėmesys, kad kai kuriais atvejais ASPI viduje yra priimami sprendimai, kurie neužtikrina vienodos darbo praktikos

⁶⁶ Patvirtinta sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 8 d. įsakymu Nr. V-208 (sveikatos apsaugos ministro 2018 m. gegužės 23 d. įsakymo Nr. V-598 redakcija).

⁶⁷ Patvirtinta sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 8 d. įsakymu Nr. V-208 (sveikatos apsaugos ministro 2018 m. gegužės 23 d. įsakymo Nr. V-598 redakcija).

instituciniu lygmeniu ir todėl atskiruose ASPĮ padaliniuose gali būti ribojamos pacientų galimybės pasirinkti registracijos būdą.

Pacientų registravimo asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti tvarkos aprašo 5 punkto nuostatos numato, kad tais atvejais, kai LNSS priskiriama ASPĮ turi išankstinę pacientų registracijos informacinę sistemą arba institucinio lygmens elektroninę registracijos sistemą, suintegruotą su išankstine pacientų registracijos informacine sistema, tuomet pacientui turi būti sudaryta galimybė registruotis ne tik skambinant į ASPĮ arba atvykus į ASPĮ, bet ir naudojantis minėta sistema. Tačiau yra ASPĮ, kuriose atskiriems struktūriniais padaliniais institucinio lygmens sprendimais nustatomos išimtys.

Pavyzdžiui, Santaros klinikų institucinio lygmens dokumentuose, reglamentuojančiuose pacientų registracijos tvarką⁶⁸, nustatyta, kad pacientų registracija klinikose vykdoma visais Pacientų registravimo asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti tvarkos aprašo 5 punkte nustatytais būdais, t. y. telefonu, atvykus į ASPĮ ir per išankstinę pacientų registracijos sistemą sergu.lt.

Santaros klinikų generalinio direktoriaus 2017 m. sausio 20 d. įsakymu Nr. V-47 patvirtintoje Pacientų registracijos kardiologo konsultacijai į Santaros klinikų Ambulatorinės kardiologijos skyrių tvarkoje nenumatyta galimybė pacientui registruotis naudojantis išankstine pacientų registracijos informacine sistema⁶⁹. Teisė vykdyti paciento registraciją per išankstinę pacientų registracijos sistemą sergu.lt suteikta tik pacientą gydančiam gydytojui ir Santaros klinikos darbuotojams, įgaliojams vykdyti pacientų, siekiančių pasinaudoti Santaros klinikų Ambulatorinės kardiologijos skyriaus teikiamomis sveikatos priežiūros paslaugomis.

Pažymėtina, kad praktikoje visi Santaros klinikų Ambulatorinės kardiologijos skyriaus laikai, skirti pacientų registracijai, atskleidžiami LNSS ASPĮ sveikatos priežiūros specialistams, kurie yra išankstinės pacientų registracijos sistemos sergu.lt registruoti naudotojai, tačiau pacientams ši informacija neprieinama, t. y. ši Santaros klinikų darbo praktika didina pacientų ir ASPĮ darbuotojų valdomos informacijos apie pacientų registracijai skirtus laikus asimetriją ir aukščiau esančiuose išvados punktuose aprašytą korupcijos rizikos veiksnių atsiradimo tikimybę.

5. Nėra sukurtų veiksmingų priemonių, kurios apsaugotų pacientą ir sudarytų galimybę pacientui savo iniciatyva apsisaugoti nuo manipuliavimo, kuomet ASPĮ darbuotojas skatina pacientą

⁶⁸ Išankstinės pacientų registracijos informacinės sistemos vidaus procedūrų aprašymas, patvirtintas Santaros klinikų generalinio direktoriaus 2015 m. birželio 25 d. įsakymu Nr. V-515, ir kt.

⁶⁹ Pažymėtina, kad, renkant informaciją apie priežastis, paskatinusias minėto sprendimo priėmimą, Santaros klinikų atsakingi darbuotojai nurodė, kad tokiu būdu buvo siekiama užtikrinti, jog į Santaros klinikų Ambulatorinės kardiologijos skyrių sveikatos priežiūros paslaugų teikimui nesiregistruotų pacientai, kurie neturi tam būtino pagrindo arba tie, kuriems Santaros klinikų Ambulatorinės kardiologijos skyriaus teikiamos paslaugos nebūtinios. Tačiau, įvertinus kitų Santaros klinikų padalinių, kurie suteikia pacientams galimybę registruotis per išankstinę pacientų registracijos sistemą sergu.lt, darbo praktiką, pastebėtina, kad yra ir kitų būdų išvengti aukščiau minėtų kategorijų pacientų registracijų: praktikoje kiekvieno paciento, rezervavusio priėmimo laiką išankstinėje pacientų registracijos sistemoje sergu.lt, registracija per nustatytą terminą turi būti patvirtinta atsakingų ASPĮ darbuotojų.

priimti sprendimą pasirinkti „mokamas“ sveikatos priežiūros paslaugas⁷⁰ pateikiant informaciją apie nepakankamą iš PSDF biudžeto lėšų kompensuojamų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą įstaigoje, į kurią pacientas kreipėsi dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo arba konkrečioje teritorijoje analogiškas sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose ASPĮ, grėsmės:

5.1. Viešinama stebėsenos informacija apie pacientų laukimo eiles LNSS priskiriamose ASPĮ nėra pakankamai aktuali⁷¹ ir (ar) kai kuriais atvejais neparemta objektyviais duomenimis⁷².

5.2. Iki šiol nėra sukurtos funkcionalios išankstinės pacientų registracijos informacinės sistemos, kurioje visos LNSS priskiriamos ASPĮ vienoda apimtimi viešai atskleistų visą institucinio lygmens informaciją apie pacientų registracijai skirtus laikus ir jų užimtumą. Nesant tokios sistemos pacientas neturi galimybės savarankiškai gauti ir patikrinti ASPĮ specialisto pateiktos informacijos apie realiu laiku egzistuojančias eiles visose jam reikiamas sveikatos priežiūros paslaugas galinčiose suteikti ASPĮ, kad iš visų LNSS priskiriamų ASPĮ galėtų pasirinkti ASPĮ, kurioje jam reikiamos sveikatos priežiūros paslaugos laukimo eilė mažiausia.

6. Nepakankamas atskirų pacientų registracijos proceso etapų automatizavimas.

Pavyzdžiui, Santaros klinikose, atsižvelgiant į nacionalinio lygmens teisinio reglamentavimo sprendinius, esant Pacientų registravimo asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti tvarkos aprašo 12 punkte įvardintiems atvejams, formuojamas Santaros klinikų teikimų sveikatos priežiūros paslaugų laukiančiųjų sąrašas. Tačiau pacientų perkėlimas iš laukiančiųjų sąrašo nevykdomas automatizuotai, todėl išlieka žmogiškojo faktoriaus nulemta rizika, kad nebus užtikrinamas reikalaujamas pacientų eiliškumas pacientus perkeliant iš laukiančiųjų sąrašo.

7. Neskiriamas pakankamas dėmesys vertinimui, ar konkrečių ASPĮ darbuotojų, dalyvaujančių pacientų registracijos procese, veiksmai, vykdant konkretaus paciento registraciją, atitiko teisės aktų nuostatas.

Darbo praktika, vykdant asmenų registravimo į sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eiles reikalavimų laikymosi ASPĮ kontrolės (tiek išorinės, tiek vidinės⁷³) procedūras, nesudaro prielaidų identifikuoti pacientų registracijos ir sveikatos priežiūros paslaugų teikimo procese dalyvaujančių ASPĮ

⁷⁰ ASPĮ teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas, kurias teikiant patirtos išlaidos apmokamos ne iš PSDF biudžeto lėšų, bet paciento ar jo atstovų lėšomis.

⁷¹ Kiekvieno mėnesio 10 d. ASPĮ užfiksuota informacija apie pacientų laukimo eiles viešai prieinama tampa tik po 15 dienų TLK interneto svetainėje, t. y. pacientai gauna beveik pusės mėnesio senumo duomenis apie pacientų eiles ASPĮ.

⁷² Dalis LNSS priskiriamų ASPĮ deklaruoja, kad vykdo pacientų registraciją jų kreipimosi į ASPĮ momentu, neribojant registravimosi terminų, tačiau praktikoje ne visi pacientai registruojami kreipimosi į ASPĮ momentu, todėl deklaruojama informacija apie eilių mastą neatitinka tikrovės.

⁷³ Vertinant Santaros klinikų, Žalgirio klinikos, Šalčininkų rajono savivaldybės ligoninės, Vilniaus rajono centrinės poliklinikos darbo praktiką nebuvo gauta informacijos, kad ASPĮ iniciatyva (atsitiktinės atrankos būdu, nustatytu periodiškumu ar pan.) būtų buvę atliekami vertinimai, kiek konkretaus paciento registracijos procesas iki jam reikiamos sveikatos priežiūros paslaugos suteikimo atitiko nustatytą reglamentavimą.

darbuotojų, kurių konkrečių pacientų atžvilgiu atlikti veiksmai (priimti sprendimai) neatitiko atitinkamų teisės aktų nuostatų reikalavimų.

Kontroliuojančioms institucijoms⁷⁴ atliekant asmenų registravimo į sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eiles reikalavimų laikymosi ASPĮ kontrolės procedūras dėmesys skiriamas vertinimui, ar užtikrinamas esminių, nacionalinio lygmens teisės aktais nustatytų, reikalavimų įgyvendinimas instituciniu lygmeniu⁷⁵, tačiau neskiriamas dėmesys vertinimui, ar konkrečių ASPĮ darbuotojų, dalyvaujančių pacientų registracijos procese, veiksmai vykdant konkrečiau paciento registraciją atitiko nacionalinio ir institucinio lygmens teisės aktų nuostatas. Pavyzdžiui:

- ar į laukiančiųjų sąrašą besikreipiantis asmuo buvo įtrauktas tik tuomet, kai nebeliko galimybės asmeniui reikalingą sveikatos priežiūros paslaugą suteikti Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 15³ straipsnyje nustatytais terminais;

- ar sudarant laukiančiųjų sąrašą į minėtą sąrašą besikreipiantys asmenys įtraukiami atsižvelgiant į jų kreipimosi į ASPĮ laiką;

- ar dėl pasikeitusio gydytojo darbo grafiko atsiradus naujiems priėmimo laikams ar registruotam pacientui atsisakius konsultacijos, pirmoje eilėje buvo registruojamas atitinkamas pacientas iš laukiančiųjų sąrašo;

- ar, įgaliotam ASPĮ darbuotojui priimant sprendimą dėl skubios konsultacijos suteikimo pacientui, jo nustatyti sveikatos sutrikimai atitiko kriterijus, kuriems esant gali būti priimamas sprendimas dėl skubios konsultacijos suteikimo ir t. t.

8. Mažinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, kartu didinant korupcijos rizikos veiksnių atsiradimo tikimybę, be aukščiau išdėstytų korupcijos rizikos veiksnių, gali ir šie rizikos veiksniai:

8.1. Nepakankamas išankstinės pacientų registracijos informacinės sistemos sergu.lt funkcionalumas:

8.1.1. Automatizuotai neribojamos perteklinės registracijos.

⁷⁴ TLK.

⁷⁵ VLK direktoriaus 2016 m. rugpjūčio 9 d. įsakymu Nr. 1K-239 nustatyta, kad, atliekant asmenų registravimo į sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eiles reikalavimų laikymosi ASPĮ kontrolės procedūras, privalo būti įvertinta, ar:

- yra įstaigos vadovo įsakymu patvirtinta pacientų registravimo į asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eiles tvarka?
- pacientai turi galimybę užsiregistruoti pas reikiamą specialistą internetu, telefonu ir ar pacientai registruojami nuolat, neribojant registravimosi terminų?
- įstaigos vadovas kontroliuoja eilių formavimą?
- įstaigoje nustatyta skundų dėl eilių formavimo nagrinėjimo tvarka?
- informacija apie paslaugų, kurioms taikoma stebėsena, laukimo eiles įstaigoje skelbiama pacientams matomoje vietoje ir įstaigos interneto svetainėje?
- informacija apie paslaugų, kurioms taikoma stebėsena, laukimo eiles įstaigoje skelbiama pacientams matomoje vietoje ir įstaigos interneto svetainėje?
- įstaigoje užregistruojami visi pacientai jų kreipimosi į įstaigą metu?
- paslaugų, kurioms taikoma stebėsena, pas skirtingus gydytojus specialistus laukiantys pacientai registruojami atskiruose žurnaluose?
- žurnalas pildomas pagal nustatytus reikalavimus?

Išankstinėje pacientų registracijos sistemoje sergu.lt nėra programinių saugiklių, kurie automatizuotai apribotų galimybę pacientui, siekiančiam gauti sveikatos priežiūros paslaugas, rezervuoti daugiau priėmimui skirtų laikų nei iš tikro būtina rezervaciją vykdančio asmens poreikių tenkinimui.

Dalis vertintų ASPĮ⁷⁶ institucinio lygmens išankstinės pacientų registracijos sistemose yra įdiegusios programinius saugiklius, kurie apriboja perteklinių paciento registracijų galimybę. Esant minėtiems programiniams saugikliams pacientas, vykdydamas registraciją savarankiškai internetu sveikatos priežiūros paslaugoms gauti ASPĮ pas konkrečios specializacijos gydytoją, neturi galimybės rezervuoti daugiau nei vieno priėmimo laiko pas konkretų sveikatos priežiūros specialistą, o norėdamas pakeisti jau rezervuotą konsultacijos laiką, pirmiausia privalo atšaukti ankstesnę rezervaciją, t. y. programiniai saugikliai automatizuotai identifikuoja pacientus, kurie siekia rezervuoti daugiau nei vieną registracijos laiką pas konkrečios specializacijos gydytoją ASPĮ. Automatizuotas perteklinių registracijų ribojimas kitiems pacientams didina galimybes gauti reikalingas sveikatos priežiūros paslaugas.

Tuo tarpu išankstinėje pacientų registracijos sistemoje sergu.lt pacientas turi galimybę rezervuoti neribotą skaičių konsultacijų laikų pas konkretų sveikatos priežiūros specialistą konkrečioje ASPĮ, pas konkrečios specializacijos sveikatos priežiūros specialistus tuo pačiu ar skirtingu laiku vienoje ar keliose LNSS priskiriamose ASPĮ. Dėl tokio registracijos sistemos ne funkcionalumo pirmiausiai nukenčia kiti pacientai, kadangi laikai, kurie galėtų būti panaudoti jiems reikalingų sveikatos priežiūros paslaugų teikimui, yra rezervuoti asmens, kuris realiai tik vieną iš rezervuotų laikų planuoja panaudoti.

8.1.2. Automatiškai neužkertamas kelias rezervuoti laiką sveikatos priežiūros paslaugų gavimui asmenims, kurie neturi tam būtino pagrindo.

Išankstinėje pacientų registracijos sistemoje www.sergu.lt nėra programinių saugiklių, kurie automatizuotai apribotų galimybę rezervuoti laiką sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų iš PSDF biudžeto lėšų, gavimui LNSS priklausančioje ASPĮ tiems asmenims, kurie neturi tam būtino pagrindo.

Asmuo, net ir būdamas apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu, daugelio sveikatos priežiūros specialistų teikiamų paslaugų, apmokamų iš PSDF biudžeto lėšų, LNSS priklausančiose ASPĮ negali gauti tol, kol neturės nustatyta tvarka išrašyto siuntimo pas gydytoją specialistą.

Išankstinėje pacientų registracijos sistemoje sergu.lt asmuo gali rezervuoti iš PSDF biudžeto apmokamų sveikatos priežiūros paslaugų teikimui skirtus laikus net ir tuo atveju, kai neturi tam būtino pagrindo – siuntimo.

Praktikoje visos vertintos ASPĮ aktyviais personalo veiksmais tokių atvejų siekia išvengti: asmeniui atvykus į ASPĮ registratūrą, neregistruoja asmens iki asmens nepateikia privalomo siuntimo, asmeniui registruojantis telefonu, prašo nurodyti siuntime įrašytą ligos diagnozę arba siuntimo priežastį ar ligos ar sveikatos sutrikimo kodą pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtojo pataisyto ir papildyto leidimo, Australijos modifikaciją. Pažymėtina, kad tokios informacijos

⁷⁶ Pavyzdžiui, Šeškinės poliklinika, Vaikų ligoninės, Santaros klinikų filialas.

gavimas būtinas ne tik tam, kad būtų galima įsitikinti, ar asmuo gali gauti sveikatos priežiūros paslaugas, kurios apmokamos iš PSDF biudžeto lėšų, bet ir siekiant išvengti atvejų, kuomet asmuo užregistruojamas pas sveikatos priežiūros specialistą, kuris dėl turimos profesinės specializacijos negalės suteikti pacientui reikalingos medicininės pagalbos.

Tačiau aukščiau minėtas apsauginis mechanizmas nebeveikia, kai asmuo registraciją vykdo savarankiškai internetu išankstinėje pacientų registracijos sistemoje sergu.lt. Vertinamų ASPĮ atstovai nurodė, kad praktikoje pasitaiko atvejų, kuomet asmuo užsiregistruoja gydytojo specializacijos konsultacijai, tačiau tik asmeniui atvykus į ASPĮ paaiškėja, kad jis atvyko neturėdamas privalomo siuntimo arba užsiregistravo pas netinkamos specializacijos sveikatos priežiūros specialistą, siunčiant asmeniui priminimą apie jo rezervuotą vizitą į ASPĮ, asmuo informuoja, kad dar neturi siuntimo ir todėl atsisako atvykti ir pan. *To pasekmė – registracijos laikai, kurie galėtų būti panaudoti kitiems pacientams reikalingų sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų iš PSDF biudžeto lėšų, teikimui, yra rezervuoti asmenų, kurie realiai jais pasinaudoti negali.*

8.1.3. Automatizuotai neidentifikuojamos ir nešalinamos registracijos, kurių poreikis išnyko pasikeitus aplinkybėms.

Išankstinėje pacientų registracijos informacinė sistemoje sergu.lt⁷⁷ neatliekamas aktyvus automatizuotas monitoringas siekiant identifikuoti pacientų rezervuotus laikus, kurių rezervacijai būtinas pagrindas išnyko todėl, kad pacientui reikalingas sveikatos priežiūros paslaugas paciento pasirinktas sveikatos priežiūros specialistas suteikė anksčiau (pavyzdžiui, atsilaisvinus kito paciento rezervuotam laikui pacientas priėmė ASPĮ siūlymą pas pasirinktą sveikatos priežiūros specialistą atvykti anksčiau ir t. t.).

8.2. Neskiriamas pakankamas dėmesys pacientų sąmoningumo ugdymui.

Susipažinus su ASPĮ atliktais vertinimais apie pacientų, užsiregistravusių sveikatos priežiūros paslaugoms gauti, bet neatvykusių į ASPĮ rezervuotu laiku ir neišpėjusių ASPĮ apie neatvykimą, pastebėtina, kad tokių pacientų skaičius siekia apie 5–15 proc. bendro skaičiaus pacientų, užsiregistravusių sveikatos priežiūros paslaugoms gauti, t. y. apie 5–15 proc. pacientų konsultacijai skirtų laikų nepanaudojami pacientų poreikių tenkinimui dėl atskirų asmenų neatsakingumo.

Pažymėtina, kad nei viena iš vertintų ASPĮ nepateikė informacijos apie Pacientų registravimo asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti tvarkos aprašo 17 punkto nuostatų⁷⁸ vykdymą.

8.3. *Nėra realia pacientų patirtimimi pagrįstų informacijos šaltinių, kurie sudarytų galimybę pacientui, besirenkant sveikatos priežiūros paslaugas galinčių suteikti ASPĮ arba konkretų sveikatos priežiūros specialistą, remtis ne pacientų tarpe sklandančiais abejotino pagrįstumo gandais apie atskirų*

⁷⁷ Priešingai, nei pavyzdžiui, Šeškinės poliklinikos institucinio lygmens išankstinės pacientų registracijos sistemoje e.poliklinika.lt.

⁷⁸ ASPĮ užsiregistravęs, tačiau neatvykęs ir apie neatvykimą nepranešęs Aprašo 18 punkte nustatyta tvarka pacientas išpėjamas apie neatsakingą Aprašo 12.10 papunktyje nurodytos pareigos vykdymą.

sveikatos priežiūros specialistų unikalumą, bet atsižvelgiant į konkrečios ASPĮ arba konkretaus sveikatos priežiūros specialisto paslaugomis pasinaudojusių pacientų vertinimus.

Išanalizavus ASPĮ laukiančiųjų sąrašų duomenis, pastebėtina, kad nereta situacija, kuomet paciento ilgą buvimą laukiančiųjų sąrašė lemia ne jam reikiamas sveikatos priežiūros paslaugas galinčių suteikti specialistų trūkumas regione arba konkrečioje ASPĮ, bet paciento siekis, kad jam reikiamos sveikatos priežiūros paslaugos būtų suteiktos konkrečioje ASPĮ konkrečiau ASPĮ sveikatos priežiūros specialisto, nepaisant to, kad eilė pas paciento pasirinktą sveikatos priežiūros specialistą ilgą laiką 2–3 kartus viršija Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 15³ straipsnyje nustatytus tokių paslaugų teikimo terminus, net ir tuo atveju, kai šalia yra lengvai pasiekiamų ASPĮ, kuriose analogiškų paslaugų laukimo trukmė yra žymiai trumpesnė arba analogiškos paslaugos gali būti suteiktos tą pačią dieną⁷⁹ arba kai pasirinktoje ASPĮ, be paciento pasirinkto sveikatos priežiūros specialisto⁸⁰, yra kitų, analogiškas sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių specialistų, kurie pacientui reikiamas paslaugas gali suteikti žymiai operatyviau.

Pradėjus kaupti ir atskleisti aukščiau minėtą informaciją ne tik pacientai įgytų galimybę vykdyti ASPĮ ar ASPĮ sveikatos priežiūros specialisto pasirinkimą atsižvelgdami į sveikatos priežiūros paslaugas jau gavusių pacientų pasitenkinimo vertinimus, t. y. atsirastų galimybė, remiantis realia pacientų patirtimi, įvertinti atskirų ASPĮ ar atskirų ASPĮ sveikatos priežiūros specialistų gebėjimus ir kompetenciją, bet ir:

- ASPĮ vadovybė įgytų papildomą informacijos šaltinį, kuris sudarytų galimybę kritiškai įvertinti pačios ASPĮ arba atskirų ASPĮ sveikatos priežiūros specialistų nepopuliarumo tarp pacientų priežastis, kad, esant reikalui, galėtų inicijuoti būtinų korekcinų priemonių taikymą;

- patys sveikatos priežiūros specialistai įgytų galimybę kritiškai įsivertinti dėl kokių priežasčių jie nėra paklausūs tarp pacientų, lyginant su analogiškas paslaugas teikiančiais sveikatos priežiūros specialistais ir ar nėra asmeninių pokyčių būtinybės.

9. Nustatant korupcijos mastą LNSS priskiriamose ASPĮ nepakankamai panaudojami realia patirtimi pagrįsti informacijos šaltiniai.

Daug metų sociologiniuose tyrimuose ASPĮ įvardijamos tarp korumpuočiausių institucijų⁸¹, tačiau vykdant pacientų apklausas tik atskiros ASPĮ siekia gauti informaciją iš pacientų apie korupcijos mastą ASPĮ viduje:

⁷⁹ Pavyzdžiui, 2019 m. rugsėjo 24 d. duomenimis, Vaikų ligoninėje, Santaros klinikų filiale, vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslaugų (dienos stacionaro paslaugos) laukimo trukmė buvo 130 kalendorinių dienų, o VŠĮ Karoliniškių poliklinikoje analogiškų paslaugų laukimo trukmė – 0 kalendorinių dienų. Tarp šių Vilniaus mieste veikiančių ASPĮ atstumas apie 10–12 km, kuris asmeniniu transportu įveikiamas per 20–25 min., o visuomeniniu transportu per 30 min.

⁸⁰ Praktikoje neretai nurodomi vadovaujantys pareigas ASPĮ užimantys asmens sveikatos priežiūros specialistai, kurie dėl jų vykdomų vadovaujamyjū – administracinių funkcijų, lyginant su jiems pavaldžiais asmens sveikatos priežiūros specialistais, sveikatos priežiūros paslaugų teikimui skiria mažai savo darbo laiko.

⁸¹ Pavyzdžiui, tyrimo „Lietuvos korupcijos žemėlapis 2018“ duomenimis, tarp daugiausia gyventojų vertinimų „labai korumpuota“ surinkusių institucijų (virš 20 proc.) yra minimos respublikinės ligoninės – 32 proc., miestų ir rajonų ligoninės – 30 proc., tarp intensyviau gyventojų lankomų įstaigų didžiausi kyšių prievartavimo ir davimo indeksai yra miestų / rajonų

9.1. Sveikatos apsaugos ministro įsakymais patvirtintuose klausimynuose⁸², kuriuos ASPĮ privalo pateikti ambulatorinių ir stacionarinių sveikatos priežiūros paslaugų gavėjams, nėra klausimų, kurie galėtų sudaryti galimybę įvertinti korupcijos mastą instituciniu lygmeniu.

9.2. Tik dalis vertinamų ASPĮ⁸³ vykdydami pacientų apklausas rinko informaciją apie korupcijos mastą ASPĮ.

Nerenkant ir nealizuojant informacijos apie korupcijos mastą instituciniu lygmeniu (korupcijos mastas padalinyje, procedūroje ir (ar) personaliniu lygmeniu) iš realia patirtimi pagrįstų informacijos šaltinių, mažėja tikimybė efektyviai atlikti korupcijos pasireiškimo tikimybės nustatymo procedūrą, apsunkinama veiksmingų ir savalaikių korupcijos prevencijos priemonių tiek instituciniu, tiek nacionaliniu lygmeniu inicijavimo galimybė, tampa problematiška vertinti, ar daro pageidaujamą teigiamą poveikį instituciniu ir nacionaliniu lygmeniu įgyvendinamos primonės ASPĮ visuje vykstantiems procesams. Neišnaudoja galimybę įvertinti ar pacientai, vertindami ASPĮ korumpuotumo lygį, korupcijai nepriskiria to, kas turėtų būti laikoma netinkamu paslaugos teikimu, paslaugos teikimo „broku“.

10. Nesudaryta galimybė pacientui reitinguoti LNSS priskiriamas ASPĮ pagal sveikatos priežiūros paslaugas gavusių pacientų pasitenkinimo suteiktomis sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimo rezultatus.

Pacientai, rinkdamiesi konkrečią ASPĮ iš LNSS priklausančių ASPĮ, neturi galimybės reitinguoti LNSS priklausančių ASPĮ pagal objektyvius įstaigų veiklos vertinimo rezultatus, nes aktuali informacija apie pacientų, jau pasinaudojusių ASPĮ teikiamomis sveikatos priežiūros paslaugomis, pasitenkinimo apklausų rezultatus pacientams neprieinama net ir tuo atveju, kai įstaigos administracijos tokią informaciją renka⁸⁴.

Visos vertintos ASPĮ savo iniciatyva ir (ar) vykdydamos nacionaliniu reglamentavimu nustatytus įpareigojimus nuolat vykdė pacientų, pasinaudojusių ASPĮ teikiamomis paslaugomis, pasitenkinimo gautomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis apklausas, rengė minėtų apklausų apibendrinimus, tačiau nei viena iš vertinamų ASPĮ neviešino institucinio lygmens pacientų apklausų apibendrintų rezultatų.

ligoninėse, respublikinėse ligoninėse.

⁸² Sveikatos apsaugos ministro 2018 m. balandžio 16 d. įsakymu Nr. V-419 patvirtinto Asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos kokybės ir efektyvumo vertinimo rodiklių sąrašo 2 priedas „Ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo anketa“. Prieiga internete: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/4a60d3f0430411e8acd6a982d1f6431f>.

Sveikatos apsaugos ministro 2012 m. lapkričio 29 d. įsakymu Nr. V-1073 patvirtinto Asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos kokybės vertinimo rodiklių sąrašo 2 priedas „Stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo anketa“. Prieiga internete: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.D8AD6CC08C9F/asr>.

⁸³ Žalgirio klinika.

⁸⁴ 4 iš 5 vertintų ASPĮ atstovai laikėsi nuomonės, kad pacientų pasitenkinimo gautomis sveikatos priežiūros paslaugomis apklausų duomenys turi būti naudojami tik įstaigos tarnybiniam naudojimui.

VASPVT prie SAM, remdamasi LNSS priklausančių ASPĮ atliktų pacientų apklausų duomenimis, vieną kartą metuose rengia ASPĮ, teikiančių sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos kokybės ir veiklos efektyvumo vertinimo rodiklio „Paciento pasitenkinimo ASPĮ teikiamomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis lygis“ duomenų suvestinę, kurios duomenys iki einamųjų metų balandžio 1 d. pakeliami SAM interneto svetainėje⁸⁵. Tačiau pacientų bendro pasitenkinimo ASPĮ teikiamomis sveikatos priežiūros paslaugomis lygio rodiklis dėl duomenų atnaujinimo periodiškumo⁸⁶, abstraktumo⁸⁷, o atskirais atvejais ir skaičiavimo patikimumo⁸⁸ negali būti laikomas pakankamai objektyviais ir informatyviais duomenimis.

5. MOTYVUOTOS IŠVADOS

Išanalizavus teisės aktus, reglamentuojančius dalyvaujančių institucijų kompetenciją ir veiklą registravimo į sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eiles ir šių eilių valdymo srityse bei darbo praktiką, darytina išvada, kad šioje veiklos srityje yra korupcijos rizika:

⁸⁵ Prieiga internete: <http://sam.lrv.lt/lt/administracine-informacija/aspi-veiklos-kokybes-ir-efektyvumo-stebesena>.

⁸⁶ 1 kartą metuose.

⁸⁷ Pacientų bendro pasitenkinimo ASPĮ teikiamomis sveikatos priežiūros paslaugomis lygio rodiklius nesudaro galimybės pacientui gauti informacijos kokio vertinimo sulaukė sveikatos priežiūros ASPĮ registratūra, gydantys gydytojai, slaugytojai, nors tokią informaciją ASPĮ, vykdydamos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. balandžio 16 d. įsakymo Nr. V-419 2.1.1 punkto nuostatas, renka vykdydamos pacientų apklausas.

⁸⁸ Kai kuriais atvejais kyla abejonių dėl atskirų ASPĮ paskaičiuoto pacientų bendro pasitenkinimo ASPĮ teikiamomis sveikatos priežiūros paslaugomis lygio rodiklio objektyvumo, nes minėtas rodiklis daug kartų viršija rodiklio vidurkį. Pavyzdžiui, 2019 m. spalio 4 d. duomenimis, VšĮ Kaišiadorių ligoninės pacientų bendro pasitenkinimo ASPĮ teikiamomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis lygis 2018 metais buvo 17.54, kai visų kitų ASPĮ lygis buvo nuo 0,81 iki 1.

1. Dėl šių korupcijos rizikos veiksnių⁸⁹:

1.1. Nėra sukurtos vieningos, į pacientą orientuotos, pacientų registravimo sveikatos priežiūros paslaugoms gauti LNSS priklausančiose ASPĮ sistemos, o veiklą analizuojamose srityse reglamentuojantys nacionalinio lygmens teisės aktai nėra tiek išsamūs, kad instituciniu lygmeniu suformuoti vienodą darbo praktiką visose LNSS priklausančiose ASPĮ ir išvengti institucinio lygmens interpretacijų, sukuriančių prielaidas korupcijos rizikos veiksnių atsiradimui. Todėl:

1.1.1. Nevyksta reikšmingas pokytis mažinant ASPĮ darbuotojų ir pacientų valdomos informacijos apie pacientų registracijai skirtus laikus asimetriją. Didžiausia korupcijos rizika kyla, kai:

1.1.1.1. ASPĮ viešai neatskleidžia jokios informacijos apie pacientų registracijai skirtus laikus ir nesudaro galimybės pacientui (tiek užsiregistravusiam, tiek siekiančiam užsiregistruoti) viešai stebėti vykstančių pokyčių, t. y. visą informaciją apie pacientų registracijai skirtus laikus valdo ASPĮ darbuotojai.

1.1.1.2. ASPĮ išankstinėje pacientų registracijos sistemoje viešai atskleidžia tik dalį informacijos apie pacientų registracijai skirtus laikus.

Pažymėtina, kad ASPĮ darbo praktika, kuomet viešai deklaruojama, jog pacientas pas ASPĮ sveikatos priežiūros specialistus gali registruotis ir internetu⁹⁰, bet viešai neatskleidžiama, kad tik dalis informacijos apie registracijai skirtus laikus viešinama išankstinėje pacientų registracijos sistemoje, gali lemti, net ir nesant tyčinio siekio ASPĮ darbuotojo iniciatyva daryti įtaką paciento pasirinkimui, susiformavimą situacijos, kuomet pacientas šioje arba kitoje ASPĮ mokamas paslaugas pasirinks net ir esant galimybei gauti iš PSDF biudžeto apmokamas sveikatos priežiūros paslaugas.

1.1.2. Nevyksta reikšmingas pokytis mažinant ASPĮ darbuotojų ir pacientų valdomos informacijos apie pacientų registracijos tvarką instituciniu lygmeniu asimetriją, kadangi vertinamos ASPĮ neviešina institucinio lygmens dokumentų, kuriais ASPĮ darbuotojai privalo vadovautis vykdydami pacientų registraciją.

1.1.3. Kai kurių ASPĮ patvirtintų institucinio lygmens dokumentų, reglamentuojančių pacientų registravimo tvarką⁹¹, turinys neatitinka ASPĮ taikomos darbo praktikos.

1.1.4. Kai kuriose LNSS priskiriamose ASPĮ neužtikrinamas pakankamas skaidrumas procesuose, susijusiuose su pacientų registracija internetu.

1.1.5. Kai kuriose LNSS priskiriamose ASPĮ nėra skiriama pakankamai dėmesio vieningos darbo praktikos formavimui asmenų registravimo į sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eiles ir šių eilių valdymo srityse.

1.1.6. Kai kurių LNSS priskiriamų ASPĮ darbo praktika registruojant pacientus ASPĮ teikiamoms paslaugoms gauti yra nepakankamai apsaugota nuo korupcijos rizikos veiksnių atsiradimo, kadangi

⁸⁹ Išvadas pagrindžiantys motyvai pateikti išvados dėl korupcijos rizikos analizės trečiajame skyriuje.

⁹⁰ Sergu.lt ar kt. analogiškoje sistemoje.

⁹¹ Kurie, kaip jau buvo minėta aukščiau, viešai neatskleidžiami pacientams.

vykdant pacientų registraciją pacientams nesuteikiama informacijos, kuri sudarytų galimybę paciento iniciatyva kontroliuoti, kad, suteikiant sveikatos priežiūros paslaugas, būtų užtikrintas pacientų lygiateisiškumas.

1.1.7. Nėra vieningos laukiančiųjų sąrašo formavimo ir naudojimo praktikos LNSS priklausančiose ASPĮ, o kai kuriais atvejais atskirų ASPĮ darbo praktika, susijusi su laukiančiųjų sąrašo formavimu ir naudojimu, laikytina neatitinkančia Pacientų registravimo asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti tvarkos aprašo nuostatų reikalavimų.

1.1.8. Kai kuriais atvejais, dėl nepakankamai aiškaus teisinio reglamentavimo ar taikomos darbo praktikos, išlieka rizika neužtikrinti asmenų lygiateisiškumo teikiant sveikatos priežiūros paslaugas.

1.1.9. Dėl nepakankamai aktyvaus komunikavimo ir dėl nepakankamai aiškaus teisinio reglamentavimo nepavyksta pasiekti visuomenę tenkinančio skaidrumo teikiant „mokamas“⁹² sveikatos priežiūros paslaugas LNSS priskiriamose ASPĮ, kurių steigėjai SAM arba savivaldybės, o dėl egzistuojančio finansavimo modelio ne visi ASPĮ ištekliai panaudojami pacientų, draustųjų privalomuoju sveikatos draudimu, eilių mažinimui.

1.2. Sveikatos priežiūros srities specifiškumas⁹³, dėl kurio nepavyks visiškai išvengti korupcijos rizikos veiksnių atsiradimo priimant sprendimus dėl realios paciento sveikatos būklės atitikties Būtiniosios medicinos pagalbos teikimo tvarkos ir masto aprašo⁹⁴ 1 ir 2 prieduose išdėstytoms indikacijoms, t. y. visuomet išliks sveikatos priežiūros specialisto ar (ir) paciento piktnaudžiavimo rizika, kuomet, siekiant gauti galimybę / sudaryti galimybę pas sveikatos priežiūros specialistą patekti apeinant susiformavusią planinių pacientų eilę medicininiuose dokumentuose bus pateikiama tikrovės neatitinkanti informacija apie realia paciento sveikatos būklę, kad konkretų atvejį būtų galima pripažinti būtiniosios medicinos pagalbos atveju. Ši rizika ypač padidėja, kai ASPĮ darbo praktikoje netaiko jokių priemonių, kad identifikuotų tokio pobūdžio neatitiktis⁹⁵.

1.3. Nėra sukurtų veiksmingų priemonių, kurios apsaugotų pacientą ir sudarytų galimybę pacientui savo iniciatyva apsisaugoti nuo manipuliacijų, kuomet ASPĮ darbuotojas skatina pacientą priimti sprendimą pasirinkti „mokamas“ sveikatos priežiūros paslaugas⁹⁶ pateikiant informaciją apie nepakankamą iš PSDF biudžeto lėšų kompensuojamų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą

⁹² Sveikatos priežiūros paslaugos, kurias teikiant patirtas išlaidas LNSS priskiriamai ASPĮ kompensuoja paslaugas gavęs asmuo arba jam atstovaujantys privatūs ar juridiniai asmenys.

⁹³ Dalis indikacijų gali būti fiksuojamos tik tol, kol nepradedama teikti medicinos pagalba. Suteikus medicinos pagalbą indikacijos išnyksta.

Dalis informacijos gaunama iš paciento arba iš kartu su pacientu atvykusių asmenų, t. y. dalies pateiktos informacijos net negalima patikrinti mediciniais tyrimais (pavyzdžiui, besikartojantys traukuliai, užfiksuoti per pastarąsias 12 valandų; buvęs sąmonės netekimas ir (ar) traukuliai, įvykę per pastarąsias 24 valandas, ir t. t.).

⁹⁴ Patvirtinto sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 8 d. įsakymu Nr. V-208 (sveikatos apsaugos ministro 2018 m. gegužės 23 d. įsakymo Nr. V-598 redakcija).

⁹⁵ Nevykdoma planinių ir būtiniosios medicinos pagalbos atvejų dinamikos kitimo stebėseną, nesukurtas ir (ar) nevykdomas neatitiktį nustatymo ir koregavimo procesas ir t. t.

⁹⁶ ASPĮ teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas, kurias teikiant patirtos išlaidos apmokamos ne iš PSDF biudžeto lėšų, bet paciento ar jo atstovų lėšomis.

įstaigoje, į kurią pacientas kreipėsi dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, arba konkrečioje teritorijoje analogiškas sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose ASPĮ, grėsmės.

1.4. Nepakankamas atskirų pacientų registracijos proceso etapų automatizavimas.

1.5. Nepakankamas atskirų ASPĮ vadovybės aktyvumas vertinimui institucinio lygmens sprendimais daromo poveikį pacientų eilių sudarymo ir valdymo srityse vykstančių procesų skaidrumui.

2. Dėl kitų rizikos veiksnių, kurie, mažindami sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, didina koruopcijos rizikos veiksnių atsiradimo tikimybę:

2.1. Nebuvimas efektyvaus, realiais duomenimis pagrįsto, sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilių stebėsenos ir kontrolės mechanizmo, kuris sudarytų galimybę SAM ir SAM įgaliotoms institucijoms operatyviai gauti informaciją ir reaguoti į analizuojamose veiklos srityse vykstančius neigiamus pokyčius, gauti informaciją apie įgyvendinamų (tiek nacionaliniu, tiek regioniniu, tiek instituciniu lygmeniu) priemonių, kuriomis siekiama gerinti ASPĮ teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, daromą poveikį, identifikuoti sisteminę priežastis, lemiančias veiklos neatitiktis instituciniu lygmeniu, objektyviai įvertinti, ar praktikoje nacionaliniu, regioniniu ir instituciniu lygmeniu užtikrinamas reikalaujamas sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas ir su tuo susijusių sprendimų skaidrumas, įvertinti gaunamos informacijos apie sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilių atsiradimo priežastis pagrįstumą.

Atkreiptinas dėmesys, kad visos vertintos ASPĮ laikėsi vienodos nuomonės, kad reikalaujamam sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumui užtikrinti nepakanka nustatyti maksimalius sveikatos priežiūros paslaugų teikimo terminus, bet pirmiausiai būtina imtis sisteminių pokyčių ir reikia:

2.1.1. Sukurti į ASPĮ poreikius orientuotą sveikatos priežiūros specialistų rengimo mechanizmą, kuris sudarytų sąlygas išspręsti vis didėjančio sveikatos priežiūros specialistų trūkumo problemą⁹⁷.

2.1.2. Tobulinti iš PSDF biudžeto apmokamų sveikatos priežiūros paslaugų finansavimo mechanizmą, kad būtų sudarytos sąlygos ASPĮ patenkinti visų besikreipiančių asmenų, apdraustų privalomuoju sveikatos draudimu, poreikius nepatiriant nuostolių ASPĮ⁹⁸.

2.2. Kontrolės funkcijas vertinamose srityse vykdančių SAM pavaldžių institucijų (TLK) neorientavimas į sisteminių problemų identifikavimą apibendrinant instituciniu lygmeniu atliktų veiklos patikrinimų metu surinktą informaciją.

2.3. Nepakankamas išankstinės pacientų registracijos sistemos sergu.lt, atskirų institucinio lygmens išankstinių pacientų registracijos sistemų funkcionalumas, kad identifikuotų ir užkardytų

⁹⁷ Tikrąjį sveikatos priežiūros specialistų trūkumo mastą puikiai iliustruoja Šalčininkų rajono savivaldybės ligoninės pavyzdys, kuomet net Šalčininkų rajono savivaldybės numatytų skatinamųjų priemonių nepakanka, kad pritraukti trūkstamų specializacijų sveikatos priežiūros specialistus. Pažymėtina, kad skatinamąsias priemones sveikatos priežiūros specialistų pritraukimui ir (ar) išlaikymui taiko ir kitos vertintos savivaldybės (Vilniaus miesto savivaldybė, Vilniaus rajono savivaldybė), tačiau ir jų inicijuotų skatinamųjų priemonių nepakanka, kad užpildyti laisvus sveikatos priežiūros specialistų etatus.

⁹⁸ Daug metų ASPĮ, viršijusios sutartines sumas teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, kurios apmokamos iš PSDF biudžeto lėšų, iš TLK negauna 100 proc. patirtų išlaidų kompensavimo.

sistemos naudotojų piktnaudžiavimo atvejus, apribotų nepagrįstų registracijų galimybę, automatizuotai identifikuotų pacientų registracijas, kurių poreikis išnyko dėl pasikeitusių aplinkybių.

2.4. Nepakankamas dėmesys pacientų sąmoningumo ugdymui.

2.5. Nebuvimas realių pacientų patirtimi pagrįstų informacijos šaltinių, kurie sudarytų galimybę pacientui, besirenkant sveikatos priežiūros paslaugas galinčių suteikti ASPĮ arba konkretų ASPĮ sveikatos priežiūros specialistą, remtis ne tarp pacientų sklindančiais abejotino pagrįstumo gandais apie atskirų sveikatos priežiūros specialistų unikalumą, bet atsižvelgiant į konkrečios ASPĮ arba konkretaus ASPĮ sveikatos priežiūros specialisto paslaugomis pasinaudojusių pacientų vertinimus.

2.6. Nepakankamas ASPĮ teikiamomis sveikatos priežiūros paslaugomis pasinaudojusių asmenų turimos informacijos panaudojimas siekiant identifikuoti institucinio lygmens problematiką, instituciniu lygmeniu įgyvendinamų priemonių daromą poveikį susijusių procesų skaidrumui, efektyvumui, pacientų lūkesčiams.

6. PASIŪLYMAI⁹⁹

Siekdami mažinti korupcijos riziką sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilių ir šių eilių valdymo srityse siūlome:

1. SAM imtis iniciatyvos, kad būtų sukurta vieninga pacientų registravimo sveikatos priežiūros paslaugoms gauti LNSS priskiriamose ASPĮ sistema:

1.1. *Kartu su VĮ Registrų centru* baigti vykdyti vėluojantį išankstinės pacientų registracijos informacinės sistemos (toliau – IPRIS) kūrimo procesą.

1.2. Užtikrinti, kad sukurtos IPRIS naudotojais taptų visos LNSS priskiriamos ASPĮ, taip pat svarstyti galimybę, kad šios sistemos naudotojais taptų ir privataus kapitalo ASPĮ, sudariusios sutartis su TLK dėl sveikatos priežiūros paslaugų, kurias teikiant patirtos išlaidos apmokamos iš PSDF biudžeto lėšų, teikimo.

1.3. Užtikrinti, kad sukurtoje IPRIS visos LNSS priskiriamos ASPĮ atskleistų visą informaciją apie pacientų registracijai skirtus laikus, atsisakant daugelyje ASPĮ egzistuojančios skaidrumą mažinančios praktikos, kuomet viešai atskleidžiama tik dalis pacientų registracijai skirtų laikų arba viešai neatskleidžiama jokios informacijos apie pacientų registracijai skirtus laikus. Siekiant panaikinti ASPĮ darbuotojų ir pacientų valdomos informacijos apie pacientų registracijai skirtus laikus asimetriją, IPRIS turėtų būti viešinama ne tik visa informacija apie pirminei pacientų konsultacijai skirtus laikus, bet ir informacija apie kitokio pobūdžio pacientų konsultacijai skirtus laikus, kurių pacientai savarankiškai rezervuoti negali, tačiau IPRIS funkcionalumas turėtų būti toks, kad sudarytų galimybę pacientų registracijai skirtus laikus skelbiančiai ASPĮ IPRIS nustatyti, kas ir koku būdu gali vykdyti paciento priėmimui skirto laiko rezervaciją.

1.4. IPRIS funkcionalumas neturėtų būti skirtas vien tik tam, kad pacientų registracijos procesą perkeltų į internetinę erdvę. IPRIS funkcionalumas turėtų būti pakankamas, kad:

1.4.1. Sudarytų galimybę pacientams, ASPĮ darbuotojams, kontroliuojančioms institucijoms gauti informaciją apie eiles LNSS priskiriamose ASPĮ realiu laiku, atskleistų realų registracijos laikų užimtumą.

1.4.2. Automatizuotai realiu laiku pateikti informaciją apie konkrečiame regione veikiančias ASPĮ, kuriose pacientui reikalingos sveikatos priežiūros paslaugos gali būti suteiktos greičiausiai.

Pažymėtina, kad aukščiau minėtos informacijos atskleidimas STT rekomenduojama apimtimi ne tik sudarytų sąlygas panaikinti ASPĮ darbuotojų ir pacientų valdomos informacijos apie pacientų registracijai skirtus laikus asimetriją ir su tuo susijusius korupcijos rizikos veiksnius, bet ir:

⁹⁹ Atsižvelgdami į tai, kas išdėstyta, prašome per 3 mėnesius nuo šios išvados ir pasiūlymų gavimo dienos įsivertinti, kurie iš STT nurodytų korupcijos rizikos veiksnių ir pateiktų pasiūlymų yra aktualūs Jūsų įstaigai ir pateikti STT informaciją apie šioje išvadoje pateiktą (Jūsų įstaigai aktualią) pasiūlymų numatomą įgyvendinimą.

Sudarytų galimybę ASPĮ darbuotojams minimaliomis personalo darbo laiko sąnaudomis, vykdant Pacientų registravimo asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti tvarkos aprašo 9 punkto¹⁰⁰ ir Siuntimų ambulatorinėms specializuotoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti ir brangesiems tyrimams bei procedūroms atlikti įforminimo, išdavimo ir atsakymų pateikimo tvarkos aprašo 14 punkto nuostatomis¹⁰¹ nustatytus reikalavimus, realiai padėti pacientui būtinas sveikatos priežiūros paslaugas gauti minimaliais laukimo terminais¹⁰².

Sudarytų galimybę sukurti efektyvų, realiais duomenimis pagrįstą, sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilių stebėsenos ir kontrolės mechanizmą.

1.4.3. Automatizuotai užkardyti IPRIS naudotojų piktnaudžiavimo atvejus¹⁰³.

1.4.4. Automatizuotai apriboti nepagrįstų registracijų galimybę¹⁰⁴.

1.4.5. Automatizuotai identifikuoti pacientų rezervuotus laikus, kurių rezervacijai būtinas pagrindas išnyko todėl, kad pacientui reikalingas sveikatos priežiūros paslaugas paciento pasirinktas sveikatos priežiūros specialistas suteikė anksčiau (pavyzdžiui, atsilaisvinus kito paciento rezervuotam laikui pacientas priėmė ASPĮ siūlymą pas pasirinktą sveikatos priežiūros specialistą atvykti anksčiau arba paūmėjus paciento sveikatos būklei sveikatos priežiūros paslaugos buvo suteiktos skubiai ir t. t.).

1.4.6. Automatizuotai priminti pacientui apie artėjantį priėmimo laiką ir t. t.

1.4.7. Sudaryti galimybę, esant poreikiui¹⁰⁵, laukiančiųjų sąrašą formuoti IPRIS ir, esant galimybei, automatizuoti pacientų perkėlimo iš laukiančiųjų sąrašo procedūrą.

1.5. SAM tobulinti Pacientų registravimo asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti tvarkos aprašo nuostatas, kad galima būtų išvengti skaidrumą mažinančių situacijų, analogiškų KRA išvadoje aprašytoms, susiformavimo LNSS priskiriamose ASPĮ ir suformuoti vieningą darbo praktiką vykdant pacientų registraciją visose LNSS priskiriamose ASPĮ:

1.5.1. reglamentuojant, kokia apimtimi privalo būti pacientams atskleidžiama informacija apie pacientų registracijai skirtus laikus IPRIS;

1.5.2. detalizuojant laukiančiųjų sąrašo formavimo ir naudojimo tvarką.

¹⁰⁰ 9. Pacientą paslaugoms, kurioms reikia siuntimo, gauti paciento pageidavimu ir esant galimybei iš karto po siuntimo išdavimo užregistruoja ASPĮ, kurios asmens sveikatos priežiūros specialistas išdavė siuntimą, arba pacientas per siuntimo galiojimo laikotarpį į ASPĮ dėl registracijos kreipiasi Aprašo 5 punkte nurodytais būdais. Su galiojančiu siuntimu registruotis galima vieną kartą.

¹⁰¹ 14. Išduodant siuntimą, pacientas turi būti informuojamas, kuriose ASPĮ (nurodyti bent 3) teikiamos atitinkamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos. Pacientas pasirenka, kurioje ASPĮ pageidauja gauti siuntime nurodytas asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

¹⁰² Šiuo metu, dėl riboto informacijos apie pacientų registracijai skirtus laikus prieinamumo LNSS priskiriamose ASPĮ, pacientui neretai tiesiog pateikiama informacija apie ASPĮ, kurios yra sudariusios sutartis su TLK dėl atitinkamų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir siūloma registruotis savarankiškai.

¹⁰³ Pavyzdžiui, neleisti užbaigti paciento registracijos proceso, sveikatos priežiūros paslaugų, kurioms būtinas siuntimas, gavimui, jeigu pacientas išduotą siuntimą jau panaudojo registracijai pas analogiškas paslaugas teikiančią sveikatos priežiūros specialistą.

¹⁰⁴ Pavyzdžiui, neleisti užbaigti paciento registracijos proceso sveikatos priežiūros paslaugų, kurioms būtinas siuntimas, gavimui, jeigu pacientui nustatyta tvarka dar neišduotas siuntimas.

¹⁰⁵ Pavyzdžiui, Vilniaus rajono centrinė poliklinika užtikrina pacientų registraciją pas daugumą sveikatos priežiūros specialistų pacientų kreipimosi į ASPĮ momentu, neribojant registracijos terminų, net neformuodama laukiančiųjų sąrašo.

2. *SAM* svarstyti galimybę kontrolės funkcijas vykdančių institucijų (TLK) veiklą orientuoti ne tik į institucinio lygmens neatitikčių identifikavimą LNSS priskiriamų ASPĮ veikloje, bet ir į sisteminių priežasčių, trukdančių LNSS priskiriamoms ASPĮ veiklą vykdyti reikalaujama apimtimi, identifikavimą. Manome, kad minėtų institucijų metinės veiklos rezultatas galėtų būti ne tik atliktų patikrinimų skaičius ar nustatytų neatitikčių skaičius LNSS priskiriamose ASPĮ, bet ir apibendrinimas, kuriame, remiantis metų laikotarpiu atliktų patikrinimų duomenimis, būtų identifikuojamos sisteminės priežastys, dėl kurių nacionalinio lygmens sprendiniai instituciniu lygmeniu neįgyvendinami reikalaujama apimtimi.

3. *SAM* didesnę dėmesį skirti sveikatos priežiūros specialistų trūkumo LNSS priskiriamose ASPĮ problemą lėmusių priežasčių identifikavimui ir šalinimui, sveikatos priežiūros specialistų rengimo mechanizmo, pirmiausia orientuoto į LNSS priskiriamų ASPĮ poreikių tenkinimą, sukūrimui. Pastebima, kad neretai sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo problema instituciniu lygmeniu tampa ypač aktuali, kai ASPĮ turimi sveikatos priežiūros specialistų etatai neužpildyti arba užimti ne visu etatu dirbančių sveikatos priežiūros specialistų. Neišsprendus sveikatos priežiūros specialistų trūkumo problemos LNSS priskiriamose ASPĮ, tikėtina nepavyks užtikrinti pacientų pageidaujamo ir *SAM* reikalaujamo sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo LNSS priskiriamose ASPĮ. Manome, kad tam pirmiausiai būtina identifikuoti priežastis, dėl kurių *SAM* pavaldžios ASPĮ ir savivaldybių ASPĮ, lyginant su privataus kapitalo ASPĮ, tampa vis mažiau patrauklios sveikatos priežiūros specialistams, sukurti mechanizmą, kuris sudarytų galimybę identifikuoti tikrąjį sveikatos priežiūros specialistų trūkumo mastą LNSS priskiriamose ASPĮ tiek nacionaliniu, tiek regioniniu, tiek instituciniu lygmeniu ir prognozuoti būsimą sveikatos priežiūros specialistų poreikį ilgalaikėje perspektyvoje, kad sveikatos priežiūros specialistų rengimo procesą, finansuojamą iš nacionalinio biudžeto lėšų, pirmiausia būtų galima orientuoti į LNSS priskiriamų ASPĮ poreikių tenkinimą.

4. Manome, kad pacientų reikalaujamam sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumui ir su tuo susijusių procesų skaidrumui užtikrinti nepakanka LNSS priskiriamoms ASPĮ nustatyti terminus, per kuriuos privalo LNSS priskiriamos ASPĮ minėtas paslaugas suteikti ir (ar) numatyti sankcijas už nustatytų terminų nevykdymą, bet pirmiausia būtina *SAM*:

Įvertinti, kokie minimalūs LNSS priskiriamų ASPĮ personalo ir infrastruktūros išteklių būtinai, kad būtų galima užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 15³ straipsnyje nustatytais terminais ir kokie realiai LNSS priskiriamų ASPĮ personalo ir infrastruktūros išteklių turimi.

Įvertinti, kokios priežastys trukdo daliai LNSS priskiriamų ASPĮ panaudoti visus turimus personalo ir infrastruktūros išteklius sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų iš PSDF biudžeto, teikimui ir tas priežastis šalinti.

Aiškiai apibrėžti, koks minimalus konkrečios specializacijos sveikatos priežiūros specialisto(-ų) darbo valandų skaičius per mėnesį būtinas LNSS priskiriamose ASPĮ, kad galima būtų laikyti, jog ASPĮ

tinkamai vykdo su TLK sudarytos sutarties dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo asmenims, draustiems privalomuoju sveikatos draudimu, teikimo sąlygas ir sudaryti sąlygas kontroliuojančioms institucijoms realiu laiku vykdyti to stebėseną.

5. SAM svarstyti galimybę sukurti realia pacientų patirtimi pagrįstą LNSS priskiriamų ASPĮ ir atskirų ASPĮ sveikatos priežiūros specialistų vertinimo ir reitingavimo mechanizmą¹⁰⁶, kuris sudarytų galimybę:

5.1. Pacientui ASPĮ arba konkretų sveikatos priežiūros specialistą pasirinkti atsižvelgiant į sveikatos priežiūros paslaugomis jau pasinaudojusių pacientų pasitenkinimo gautomis paslaugomis vertinimus.

5.2. ASPĮ vadovybei gauti informaciją apie ASPĮ arba atskirų sveikatos priežiūros specialistų nepopuliarumo tarp pacientų priežastis, kad, esant poreikiui, būtų galima inicijuoti būtinas korekcines priemones.

5.3. Sveikatos priežiūros specialistams kritiškai įsivertinti, dėl kokių priežasčių jie mažiau paklausūs tarp analogiškas sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių specialistų, kad, esant poreikiui, būtų galima inicijuoti būtinas korekcines priemones.

Vienas iš galimų būdų – pacientų pasitenkinimo ASPĮ ir atskirų ASPĮ darbuotojų suteiktomis sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimo modulio IPRIS struktūroje sukūrimas. Pažymėtina, kad, pritarus šiam pasiūlymui, turėtų būti užtikrintas toks vertinimo ir reitingavimo sistemos funkcionalumas, kuris neleistų vertinimo teikti pacientui, kuris vertinamos ASPĮ arba vertinamo sveikatos priežiūros specialisto teikiamomis sveikatos priežiūros paslaugomis nesinaudojo.

5.4. SAM svarstyti galimybę sveikatos apsaugos ministro įsakymais patvirtintus klausimynus¹⁰⁷, kuriuos ASPĮ privalo pateikti ambulatorinių ir stacionarinių sveikatos priežiūros paslaugų gavėjams, papildyti klausimais, kurie galėtų sudaryti galimybę įvertinti korupcijos mastą instituciniu lygmeniu.

Pritarus šiam siūlymui rekomenduojame klausimus klausimynuose formuoti taip, kad apklausose dalyvaujantiems pacientams būtų aišku kas teikiant sveikatos priežiūros paslaugas turi būti laikoma korupcija ir kas netinkamu paslaugos teikimu, paslaugos teikimo „broku“. Manome, kad tokiu būdu būtų

¹⁰⁶ Teigiamai vertiname SAM iniciatyvą reitinguoti pirmines sveikatos priežiūros paslaugas teikiančias ASPĮ pagal gerų darbo rezultatų rodiklius (prieiga internete: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiM2UzZjZjNGItYzc0OS00NjVkLTgyYzYtYjk4NmRhYjQ3OTQ0IiwidCI6IjA3ZT-ZIZTM1LTU4MTQ0tNdc5MC04NjY5LTgwNzY3Njk0YzI4ZCIsImMiOiJ9>), tačiau manome, kad ateityje būtina sudaryti galimybę visas LNSS priskiriamas ASPĮ reitinguoti ir atsižvelgiant į teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų gavėjų – pacientų pasitenkinimo gautomis sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimus.

¹⁰⁷ Sveikatos apsaugos ministro 2018 m. balandžio 16 d. įsakymu Nr. V-419 patvirtinto Asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos kokybės ir efektyvumo vertinimo rodiklių sąrašo 2 priedas „Ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo anketa“. Prieiga internete: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/4a60d3f0430411e8acd6a982d1f6431f>.

Sveikatos apsaugos ministro 2012 m. lapkričio 29 d. įsakymu Nr. V-1073 patvirtinto Asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos kokybės vertinimo rodiklių sąrašo 2 priedas „Stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo anketa“. Prieiga internete: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.D8AD6CC08C9F/asr>.

sudarytos sąlygos ne tik gauti informaciją apie ASPĮ korumpuotumo lygį, bet ir išsiaiškinti ar pacientai korupcijai nepriskiria to, kas turėtų būti laikoma netinkamu paslaugos teikimu, paslaugos teikimo „broku“.

6. Iki bus baigtas IPRIS kūrimo procesas ir sudaryta galimybė pacientų registraciją vykdyti IPRIS:

6.1. *Visoms vertintoms ASPĮ* didesnę dėmesį skirti įgyvendinimui priemonių, galinčių sumažinti pacientų ir ASPĮ darbuotojų valdomos informacijos asimetriją vertinamose srityse:

6.1.1. Įsivertinti, ar esamomis sąlygomis ir turimomis techninėmis galimybėmis negalėtų būti atskleista daugiau informacijos apie pacientų registracijai skirtus laikus ir jų naudojimą. Esant techninei galimybei užtikrinti, kad tiek ASPĮ darbuotojams, tiek pacientams būtų prieinama analogiška informacija apie pacientų registracijai skirtus laikus atsižvelgiant į atskirų ASPĮ gerą patirtį¹⁰⁸.

6.1.2. Viešai, ASPĮ interneto svetainės skiltyje skirtoje pacientų informavimui, atskleisti detalesnę informaciją pacientams apie realią ASPĮ darbo praktiką vykdant pacientų registracijos procesą (pavyzdžiui, kokiomis apimtimis registracijai skirti laikai viešai atskleidžiami naudojamoje išankstinės pacientų registracijos sistemoje(-ose), kaip vykdomas laukiančiųjų sąrašo formavimas ir t. t.).

6.1.3. Viešai, ASPĮ interneto svetainės skiltyje skirtoje pacientų informavimui, viešinti institucinio lygmens teisės aktus ir dokumentus, reglamentuojančius pacientų registracijos tvarką, arba pateikti jų turinio santrauką, kurioje būtų pateikta esminė informacija apie pacientų registracijos tvarką institucijoje.

6.2. *Visoms vertintoms ASPĮ* pacientų registracijos procese didesnę dėmesį skirti neatitiktų, ypač susijusių su paciento sveikatos būklės atitikties Būtiniosios medicinos pagalbos teikimo tvarkos ir masto aprašo 1 priede „Vaikų skubiosios medicinos pagalbos mastas“ ir 2 priede „Suaugusiųjų skubiosios medicinos pagalbos mastas“ nurodytoms indikacijoms, nustatymui.

6.3. *Visoms vertintoms ASPĮ* pacientams viešai, ASPĮ interneto svetainės skiltyje skirtoje pacientų informavimui, atskleisti apibendrintus pacientų apklausų rezultatus, o ASPĮ iniciatyva vykdant pacientų apklausas, svarstyti galimybę, vertinti ne tik pacientų pasitenkinimo teikiamomis paslaugomis lygį, bet ir rinkti informaciją apie korupcijos mastą ASPĮ viduje. Pritarus šiam siūlymui rekomenduojame klausimus klausimynuose formuoti taip, kad apklausose dalyvaujantiems pacientams būtų aišku kas teikiant sveikatos priežiūros paslaugas turi būti laikoma korupcija ir kas netinkamu paslaugos teikimu, paslaugos teikimo „broku“. Manome, kad tokiu būdu būtų sudarytos sąlygos ne tik gauti informaciją apie ASPĮ korumpuotumo lygį, bet ir išsiaiškinti ar ASPĮ teikiamomis paslaugomis besinaudojantys pacientai korupcijai nepriskiria to, kas turėtų būti laikoma netinkamu paslaugos teikimu, paslaugos teikimo „broku“.

¹⁰⁸ Pavyzdžiui, Vaikų ligoninės, Santaros klinikų filialo, Vaikų konsultacinė poliklinika išankstinėje pacientų registracijos sistemoje sergu.lt viešai atskleidžia visus pirminei pacientų konsultacijai skirtus registracijų laikus.

6.4. *Šalčininkų rajono savivaldybės ligoninei:*

6.4.1. Reglamentuoti pacientų registracijos tvarką ir sudaryti galimybę susipažinti¹⁰⁹ su minėta tvarka asmenims, siekiantiems gauti ligoninėje teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas.

6.4.2. Pacientų registraciją pas sveikatos priežiūros specialistus, kurių teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos negali būti suteiktos tą pačią dieną atvykus, vykdyti atsižvelgiant į Pacientų registravimo asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti tvarkos aprašo 12 punkto nuostatas, t. y. registruojant pacientą nurodyti ne tik paslaugos suteikimo datą, bet ir konkretų laiką, atsisakyti gyvos eilės.

6.5. *Šeškinės poliklinikai ir Žalgirio klinikai* koreguoti laukiančiųjų sąrašo formavimo procedūrą atsižvelgiant į Pacientų registravimo asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti tvarkos aprašo nuostatų reikalavimus ir kai kurių ASPĮ gerąją praktiką¹¹⁰ arba, atsižvelgiant į Vilniaus rajono centrinės poliklinikos darbo praktiką, pacientų registraciją vykdyti taip, kad nebūtų pagrindo formuoti laukiančiųjų sąrašo¹¹¹.

6.6. *Šeškinės poliklinikai* aiškiai reglamentuoti korupcijos rizikos analizės išvados 4 skyriaus 3 punkte minimo 1 papildomo „talono“ kiekvienai darbo valandai naudojimo tvarką arba, atsižvelgiant į Vilniaus rajono centrinės poliklinikos darbo praktiką, atsisakyti minėtų „talonų“ naudojimo.

Direktorius

Žydrūnas Bartkus

Arūnas Staknys, tel. (8 706) 63 321, el. p. arunas.staknys@stt.lt

Rengėjo tiesioginis vadovas Vidmantas Mečkauskas, tel. (8 706) 62745, el. p. vidmantas.meckauskas@stt.lt

¹⁰⁹ Atsižvelgiant į šio skyriaus 6.1.3 punkte pateiktą siūlymą.

¹¹⁰ Pavyzdžiui, Santaros klinikos visus besikreipiančius asmenis, esant Pacientų registravimo asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti tvarkos aprašo 12 punkte nurodytomis sąlygoms, įtraukia į laukiančiųjų sąrašą, o paskelbus naujus registracijos laikus arba atsilaisvinus anksčiau rezervuotiems laikams, minėtus laikus skiria laukiančiųjų sąraše esantiems asmenims atsižvelgiant į įtraukimo į laukiančiųjų sąrašą eiliškumą.

¹¹¹ 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.