

PATVIRTINTA  
VšĮ Panevėžio palaikomojo gydymo ir  
slaugos ligoninės direktoriaus  
2016 m. gruodžio 30 d. įsakymu Nr. V- 80

## **KORUPCIJOS PREVENCIJOS VIEŠOJOJE ĮSTAIGOJE PANEVĖŽIO PALAIKOMOJO GYDYMO IR SLAUGOS LIGONINĖJE 2017-2019 METŲ PROGRAMA**

### **I. BENDROSIOS NUOSTATOS**

1. Korupcijos prevencijos VšĮ Panevėžio palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninėje programos (toliau – Programa) paskirtis – užtikrinti ilgalaikę, veiksmingą ir kryptingą korupcijos prevenciją ir kontrolę įstaigoje.

2. Programos misija – šalinti VšĮ Panevėžio palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninėje (toliau – Ligoninė) prielaidas korupcijai atsirasti ir plisti, kontroliuoti, kad visos lėšos, skirtos sveikatos apsaugai, būtų panaudotos kokybiškoms sveikatos priežiūros paslaugoms, pacientų teisėms ir laisvėms užtikrinti.

3. Programa parengta, vadovaujantis Lietuvos Respublikos nacionalinės kovos su korupcija 2015-2025 metų programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos Seimo 2015 m. kovo 10 d. nutarimu Nr. XII-1537 „Dėl Lietuvos Respublikos nacionalinės kovos su korupcija 2015-2025 metų programos patvirtinimo“, Lietuvos Respublikos korupcijos prevencijos įstatymu, Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymu, Lietuvos Respublikos viešųjų ir privačių interesų derinimo valstybinėje tarnyboje įstatymu, Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2002 m. spalio 8 d. nutarimu Nr. 1601 „Dėl korupcijos rizikos analizės atlikimo tvarkos patvirtinimo“, Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004 m. gegužės 19 d. nutarimu Nr. 607 „Dėl Padalinių ir asmenų, valstybės ir savivaldybių įstaigose vykdančių korupcijos prevenciją ir kontrolę, veiklos ir bendradarbiavimo taisyklių patvirtinimo“, Lietuvos Respublikos baudžiamuoju kodeksu, Specialiųjų tyrimų tarnybos direktoriaus 2011 m. gegužės 13 d. įsakymu Nr. 2-170 „Dėl Valstybės ar savivaldybių įstaigų veiklos sričių, kuriose egzistuoja didelė korupcijos pasireiškimo tikimybė, nustatymo rekomendacijų patvirtinimo“, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. gruodžio 10 d. įsakymu Nr. V-1433 „Dėl šakinės korupcijos prevencijos sveikatos priežiūros sistemoje 2015-2019 metų programos patvirtinimo“ ir kitais teisės aktais, reglamentuojančiais korupcijos prevencijos veiklą.

4. Programoje vartojamos sąvokos:

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

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

**Korupcinio pobūdžio nusikalstamos veikos** -kyšininkavimas, tarpininkavimas, papirkimas, kitos nusikalstamos veikos, jeigu jos padarytos viešojo administravimo sektoriuje arba teikiant viešąsias paslaugas, siekiant sau ar kitiems asmenims naudoti: piktnaudžiavimas tarnybine padėtimi arba įgaliojimų viršijimas, piktnaudžiavimas oficialiais įgaliojimais, dokumentų ar matavimo priemonių suklastojimas, sukčiavimas, turto pasisavinimas ar iššvaistymas, tarnybos paslapties atskleidimas, komercinės paslapties atskleidimas, neteisingų duomenų apie pajamas,

pelną ar turtą pateikimas, nusikalstamu būdu įgytų pinigų ar turto legalizavimas, kišimasis į valstybės tarnautojo ar viešojo administravimo funkcijas atliekančio asmens veiklą ar kitos nusikalstamos veikos, kai tokių veikų padarymu siekiama ar reikalaujama kyšio, papirkimo arba nuslėpti ar užmaskuoti kyšininkavimą ar papirkimą.

**Valstybės ar savivaldybės įstaiga** (toliau – Įstaiga) – valstybės ar savivaldybės institucija ar įstaiga, taip pat viešoji įstaiga, kurios vienas iš steigėjų yra valstybės ar savivaldybės institucija ar įstaiga.

**Įstaigos vadovas** – valstybės tarnautojas, konkurso būdu ar politinio (asmeninio) pasitikėjimo pagrindu priimtas vadovauti įstaigai, taip pat viešosios įstaigos, kurios vienas iš steigėjų yra valstybės ar savivaldybės institucija ar įstaiga, vadovas.

**Valstybės tarnautojui prilyginamas asmuo** - asmuo, kuris dirba bet kokioje valstybinėje, nevalstybinėje ar privačioje įstaigoje, įmonėje ar organizacijoje ar verčiasi profesine veikla ir turi atitinkamus administracinius įgaliojimus arba turi teisę veikti šios įstaigos, įmonės ar organizacijos vardu, ar teikia viešąsias paslaugas.

**Viešoji paslauga** – valstybės ar savivaldybių kontroliuojamų juridinių asmenų veikla, teikiant asmenims sveikatos priežiūros, socialines, švietimo, mokslo, kultūros, sporto ir kitas įstatymų numatytas paslaugas. Įstatymų nustatytais atvejais ir tvarka viešąsias paslaugas gali teikti ir kiti asmenys.

5. Programoje vartojamos sąvokos atitinka Lietuvos Respublikos korupcijos prevencijos įstatyme ir kituose teisės aktuose apibrėžtas sąvokas.

6. Programa įgyvendinama pagal Programos priede pateiktą Programos įgyvendinimo priemonių planą (toliau – Priemonių planas). Programos priemonės nuosekliai siejamos su socialinių, ekonominių, sveikatos sistemos valdymo problemų sprendimu ir visuomenės apsauga nuo esamų ir atsirandančių korupcijos šaltinių, kartu ginant visuotinai pripažįstamas žmogaus teises ir laisves bei viešąjį interesą.

Programa įgyvendinama sėkmingai, jei Programoje dalyvaujanti Ligoninė įgyvendina iškeltus uždavinius, aktyviai dalyvaujant visuomenei.

## **II. KORUPCIJOS SVEIKATOS SISTEMOJE IR LIGONINĖJE, KAIP LIETUVOS NACIONALINĖS SVEIKATOS SISTEMOS STRUKTŪRINIO VIENETO, SITUACIJOS ANALIZĖ**

### **1. KORUPCIJOS SVEIKATOS SISTEMOJE PASIREIŠKIMO PRIELAUDŲ ANALIZĖ**

#### **1.1. BENDROSIOS KORUPCIJOS PRIELAUDOS SVEIKATOS SISTEMOJE**

7. Socialinės prielaidos:

7.1. santykinai maži sveikatos sistemos darbuotojų atlyginimai; nepakankamai aiškus santykis tarp sveikatos apsaugos ir socialinės politikos, nėra atsakomybės pasidalijimo, todėl sveikatos sistemos išteklių sąskaita sprendžiamos socialinės problemos;

7.2. Lietuvos Respublikos sveikatos sistema finansuojama iš valstybės biudžeto, privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) lėšų ir kitų šaltinių. PSDF pagrindą sudaro savarankiškas valstybinio PSDF biudžetas, neįtrauktas į valstybės ir savivaldybių biudžetus. Nors PSDF lėšų apmokėti už suteiktas paslaugas kasmet skiriama vis daugiau, jos nepadengia sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąnaudų. Išlaidos kompensuojamų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių bei kitų sveikatos priežiūros paslaugų kompensavimui nuolat viršija PSDF galimybes;

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

7.4. nepakankama informacijos apie sveikatos priežiūrą sklaida, trūksta socialinės reklamos gyventojams sveikatos klausimais.

#### 8. Teisinės prielaidos:

8.1. teisės aktų projektų inicijavimas, tinkamai neįvertinus numatomo teisinio reguliavimo būtinumo, teisės aktų projektų sprendimų poveikio neišsamus vertinimas, kai nėra numatomos galimos neigiamos pasekmės, sąnaudos, alternatyvūs siūlomų problemų sprendimo būdai lemia nesisteminę teisėkūros procesą, skubotumą, dėl kurio dažnai nukenčia teisės aktų kokybė; dažnas jų keitimas bei kolizijos;

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

8.3. kokybės sistemų ir reglamentų stoka; nepakankama atsakomybė už padarytus pažeidimus; kontrolės sistemų, teisinių procedūrų ir priemonių, pareigūnų skyrimo ir atleidimo bei nušalinimo procedūrų netobulumas, profesinių elgesio kodeksų nebuvimas ir pan.;

8.4. nepakankamai skaidrus sprendimų priėmimo procesas, nesivadovaujama asmeninės atsakomybės principais, trūksta viešumo.

#### 9. Struktūrinės prielaidos:

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

9.2. visų lygių sveikatos sistemos valdymas vis dar yra pernelyg biurokратиškas, pasižymi pertekliniais draudimais, apribojimais, įvairių pažymų, leidimų, papildomų dokumentų reikalavimais, procedūrų vilkinimu; nepakankamos ir netobulos veiklos apskaitos ir kontrolės sistemos;

9.3. sveikatos priežiūros įstaigos nepakankamai aprūpinamos informacinėmis technologijomis ir pan.;

9.4. nesudarytos tinkamos sąlygos atskirų sveikatos sistemos subjektų (viešosios ir privačios įstaigos) sąžiningai konkurencijai;

9.5. nevienodos valstybinių ir privačių sveikatos priežiūros įstaigų veiklos sąlygos;

9.6. nepakankama konkurencija tarp sveikatos paslaugų teikėjų ir pirkėjų.

#### 10. Institucinės prielaidos:

10.1. neišplėtotas vidaus ir išorės auditas;

10.2. ne visais atvejais, skiriant sveikatos priežiūros įstaigų vadovus, kreipiamasi į Specialiųjų tyrimų tarnybą dėl privalomos informacijos pateikimo;

10.3. galiojantys teisės aktai nenustato prievolės atitinkamoms institucijoms atlikti periodinį asmens sveikatos priežiūros įstaigų vadovų vertinimą (atestaciją) dėl jų atitikimo užimamoms pareigoms.

11. Visuomenės pilietiškumo stoka:

11.1. visuomenės požiūrio į korupciją neapibrėžtumas ir prieštaringumas;

11.2. nesipriešinimas korumpuotiems valstybės tarnautojams bei sveikatos sistemos darbuotojams;

11.3. piliečių (taip pat ir pacientų) nenoras dalyvauti antikorupcinėje veikloje.

12. Išoriniai veiksniai:

12.1. politinių struktūrų ir interesų grupių įtaka;

12.2. politinės valios nepakankamumas.

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

13. Padėtis sveikatos sistemoje dėl sveikatos specialistų trūkumo.

Esant dideliame darbo užmokesčio, iššūkių ir naujų profesinių galimybių suteikimo atotrūkiui tarp Europos Sąjungos (toliau- ES) šalių ir Lietuvos Respublikos sveikatos sistemų, privataus bei valstybinio sveikatos priežiūros sektorių, sunku išlaikyti aukštos kvalifikacijos personalą ir rasti naujų specialistų. Tai atsiliepia ir sveikatos priežiūros srityje. Sveikatos priežiūros specialistų pasiskirstymas neatitinka jų paklausos, jų ypač trūksta rajonuose. Specialistų trūkumą rajonuose lemia rajono ligoninių nesaugumas dėl pacientų srautų persiskirstymo, dažnai prastesnė materialinė bazė ir mažesnės savirealizacijos galimybės. Mažas medicinos darbuotojų darbo užmokestis lemia profesijos keitimą, kito ar papildomo darbo ieškojimą, specialistų vidinę bei išorinę migraciją.

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

15. Vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių įrašymas į kompensuojamųjų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašus; vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių įrašymas į kompensuojamųjų vaistinių preparatų bei kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių kainynus.

16. Farmacinės veiklos valstybinės valdymo ir kontrolės institucijos, vykdydamos farmacinės veiklos ir vaistų kokybės valstybinę kontrolę, nepakankamai užtikrina, kad vaistų rinkoje būtų tik saugūs ir kokybiški vaistiniai preparatai. Siekiama skatinti racionalų ir efektyvų vaistų vartojimą, didinant informacijos apie vaistinius preparatus kokybę ir prieinamumą.

17. Asmens sveikatos priežiūros įstaigų atliekami medicininės paskirties aparatūros, vaistinių preparatų, medicinos pagalbos ir kt. priemonių viešieji pirkimai. Viešieji pirkimai, kuriems naudojamos valstybės biudžeto lėšos, tarp jų ir PSDF lėšos, priskiriami prie sričių, kuriose yra didesnė korupcijos pasireiškimo tikimybė. Viešųjų pirkimų tvarkos pažeidimai, nepakankama viešųjų pirkimų komisijos narių kvalifikacija, perdėtai smulkmeniškasis supaprastintų pirkimų reglamentavimas arba netinkamai taikomos pirkimų organizavimo taisyklės lemia neteisėtą, neefektyvų valstybės biudžeto lėšų naudojimą ir sudaro sąlygas korupcijai pasireikšti.

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

18. Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos atliekami centralizuoti galūnių, sąnarių ir protezų, vaistinių preparatų, medicinos pagalbos ir kitų priemonių viešieji pirkimai.

19. PSDF lėšų skirstymas sveikatos priežiūros įstaigoms (Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos, teritorinės ligonių kasos).

20. Biudžetinių lėšų skirstymas sveikatos priežiūros įstaigoms restruktūrizuoti, sveikatos programoms vykdyti, investicinėms programoms.

21. Europos Sąjungos finansinės paramos lėšų skirstymas.

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

23. Vienpusė ir (ar) nepakankama informacija pacientams sveikatos priežiūros įstaigose apie teikiamas mokamas sveikatos priežiūros paslaugas (apmokama asmeninėmis lėšomis ar draudimo bendrovių lėšomis) bei sveikatos priežiūros paslaugas, apmokamas PSDF lėšomis, apie pacientų teises ir galimybes ir t. t.

24. Pacientams, norintiems gauti sveikatos priežiūros paslaugas, tenka ilgai laukti eilėse. Tam įtakos turi daugelis veiksnių: finansinių išteklių sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti trūkumas (daugiausia atsirandantis dėl nemokamo gydymo iškreiptos paciento motyvacijos gauti brangiausią gydymą), nepakankama sveikatos priežiūros įstaigų vadyba, sveikatos priežiūros specialistų ir įrangos trūkumas ir kt.

25. Sveikatos priežiūros įstaigose yra nepakankamas kompiuterinio raštingumo ir informacinių technologijų naudojimo lygis bei nepakankama interneto prieiga. Veiksmingas modernių informacinių technologijų naudojimas leistų išplėsti antikorpucinės informacijos sklaidą, užtikrinti informacijos valdymo sistemų funkcionavimą, disponuojamos informacijos apsaugą, padidinti keitimosi duomenimis spartą, gebėjimus analizuoti vis didėjančius duomenų informacinius srautus, supaprastinti darbą, sumažinti veiklos sąnaudas ir kt.

26. Naujų sveikatos sistemos technologijų diegimas sveikatos sistemoje. Sveikatos sistemos technologijos – tai ne tik diagnostikai ir gydymui reikalinga medicinos aparatūra, įranga, vaistai, bet ir sveikatos stiprinimo, profilaktikos, slaugos ir reabilitacijos metodai bei organizaciniai ir vadybiniai gebėjimai.

## **2. LIGONINĖS VEIKLOS SRITYS, KURIOSE GALIMA KORUPCIJOS PASIREIŠKIMO TIKIMYBĖ**

27. Sveikatos sistemos įstaigų, tame tarpe ir Ligoninės, vykdoma veikla yra priskiriama prie veiklos sričių, kuriose galimas korupcijos pasireiškimas.

28. Ligoninės veikloje galima išskirti veiklos sritis, kuriose galima korupcijos pasireiškimo tikimybė:

28.1. kompensuojamųjų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių skyrimas;

28.2. prekių ir (ar) paslaugų viešieji pirkimai;

28.3. nelegalūs mokėjimai, pacientams teikiant mokamas ir apmokamas iš PSDF biudžeto lėšų asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

### **3. GALIMOS KORUPCIJOS SVEIKATOS SISTEMOJE (LIGONINĖJE, KAIP LIETUVOS NACIONALINĖS SVEIKATOS SISTEMOS STRUKTŪRINIO VIENETO ) PASEKMĖS**

29. Nevykdant veiksmingos ir kryptingos korupcijos prevencijos politikos, korupcijos reiškiniai gali pažeisti visuomeninius santykius sveikatos sistemoje, dėl ko gali:

29.1. sumažėti šalies sveikatos sistemos ir jos struktūrinių vienetų veiksmingumas, pablogėti teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybė;

29.2. atsirasti socialinė įtampa, kuri mažina pasitikėjimą sveikatos apsaugos priežiūra ir politinį stabilumą;

29.3. sumažėti pacientų pasitikėjimas Ligonine, sveikatos priežiūros įstaigomis bei Sveikatos apsaugos ministerija;

29.4. pablogėti viešojo administravimo kokybė ir užsimegzi farmacijos bei kitų įmonių, prekiaujančių medicinos prekėmis ir prietaisais, ryšiai su korumpuotais valstybės tarnautojais ir sveikatos sistemos darbuotojais, politikais;

29.5. skaidrumo, informatyvumo, atskaitomybės trūkumas, administruojant, paskirstant ES lėšas, skirtas sveikatos sistemai, itin neigiamai paveikti optimalų ES lėšų naudojimą, sveikatos priežiūros paslaugų kokybę bei prieinamumą.

30. Atsižvelgiant į šias pasekmes ir aiškiai suvokiant korupcijos pasireiškimo prielaidas, galima numatyti veiksmingas korupcijos prevencijos programos poveikio priemones.

### **III. PROGRAMOS TIKSLAI IR UŽDAVINIAI**

31. Programos tikslas – išaiškinti ir šalinti korupcijos prielaidas, užtikrinti skaidresnę ir veiksmingesnę Ligoninės bei jų darbuotojų veiklą.

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

32.1. paskirti asmenis, kuriems pavedama vykdyti korupcijos prevenciją ir kontrolę, nuolat peržiūrėti ir pagal poreikį tikslinti Programą;

32.2. įvertinti Ligoninės veiklos sritis, siekiant nustatyti korupcijos pasireiškimo tikimybę (nustatyti korupcijos riziką);

32.3. šalinti korupcijos prielaidas, rengiant lokalius Ligoninės teisės aktų projektus;

32.4. mažinti korupcijos pasireiškimo galimybę, užtikrinant, kad Ligoninėje dirbtų nepriekaištingos reputacijos asmenys;

32.5. informuoti apie asmenis, pripažintus padarius korupcinio pobūdžio nusikalstamas veikas, patrauktus administracinę atsakomybę už sunkius tarnybinius nusižengimus, susijusius su viešųjų ir privačių interesų derinimo valstybinėje tarnyboje įstatymo reikalavimų pažeidimu;

32.6. šviesti ir informuoti visuomenę korupcijos prevencijos klausimais;

32.7. informuoti apie galimas korupcines veikas ir pavišinti nustatytus korupcijos atvejus, analizuoti pasiūlymus dėl korupcijos prevencijos priemonių;

32.8. darbuotojų mokymai korupcijos prevencijos klausimais;

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

32.10. korupcijos prevencijos ir kontrolės klausimais bendradarbiauti su kitomis valstybės ar savivaldybių įstaigomis ir jose dirbančiais asmenimis;

32.11. kontroliuoti Programos įgyvendinimo priemonių plano vykdymą.

33. Korupcijos prevencijos tikslui ir uždaviniui pasiekti numatoma:

33.1. vykdyti nuolatinę kryptingą korupcijos prevencijos politiką, užtikrinti veiksmingą numatytų ilgalaikės korupcijos prevencijos programos priemonių įgyvendinimą;

33.2. nustatyti Ligoninės veiklos sritis, kuriose galima korupcinė veika bei sąlygas jai atsirasti ir plisti, teikti siūlymus dėl galiojančių teisės aktų tobulinimo;

33.3. įgyvendinti neišvengiamos atsakomybės už neteisėtus veiksmus principą;

33.4. teisinėmis, organizacinėmis, ekonominėmis ir socialinėmis priemonėmis užtikrinti tinkamą ir veiksmingą korupcijos prevencijos organizavimo, įgyvendinimo, priežiūros kontrolę;

33.5. skatinti nepakantumą korupcijos apraiškoms ir įtraukti į korupcijos prevenciją visuomenę;

33.6. Programoje numatytas priemones sieti su socialinių problemų sprendimu ir visuomenės apsauga nuo esamų ir atsirandančių korupcijos prielaidų sveikatos sistemoje; visokeriopa ginti visuotinai pripažįstamas paciento teises ir laisves, sveikatos sistemos darbuotojų teises bei laisves ir nepažeisti nekaltumo prezumpcijos;

33.7. ugdyti Ligoninėje antikorpacinę kultūrą, tuo pačiu sukurti ir nuolat tobulinti Ligoninėje darbuotojų skatinimo (tiek materialinę, tiek ir nematerialinę) sistemą.

#### **IV. INFORMAVIMAS APIE GALIMĄ KORUPCINĘ VEIKĄ, KORUPCINIŲ TEISĖS PAŽEIDIMŲ TYRIMAS**

34. Siekiant veiksmingai iširti korupcinius teisės pažeidimus, būtina:

34.1. sudaryti sąlygas Ligoninės darbuotojams, kitiems visuomenės piliečiams anonimiškai pranešti Sveikatos apsaugos ministerijai ar įstaigos vadovybei savo įtarimus dėl galimos Ligoninės darbuotojų korupcinio pobūdžio nusikalstamos veikos;

34.2. tirti skundus, pareiškimus dėl galimų korupcijos atvejų bei vertinti pasiūlymus dėl korupcijos prevencijos; išsamiai ir objektyviai analizuoti pagrįstus įtarimus dėl įstaigos darbuotojų korupcinio pobūdžio nusikalstamos veikos ir atlikti tyrimus pagal savo kompetenciją; kasmet analizuoti iš fizinių ir juridinių asmenų gaunamus skundus (prašymus, pareiškimus ir kt.) ir rengti siūlymus dėl sveikatos priežiūrą reglamentuojančių teisės aktų (Sveikatos apsaugos ministerijos ir jai pavaldžių įstaigų) tobulinimo;

34.3. gavus informacijos dėl galimų ar korupcinių veikų, turinčių nusikalstamos veikos požymių, nedelsiant informuoti teisės aktuose nustatytais sąlygomis ir tvarka;

34.4. išaiškinus ar pasitvirtinus informacijai apie korupcijos faktą bei esant įtarimui dėl galimos korupcinio pobūdžio nusikalstamos veikos, nedelsiant informuoti Ligoninės vadovą ir nustatyta tvarka apie tai pranešti Specialiųjų tyrimų tarnybai;

34.5. nuolat bendradarbiauti su korupcinius nusikaltimus tiriančia valstybės institucija – Specialiųjų tyrimų tarnyba, kitomis ministerijomis ir valstybės įstaigomis, dalyvaujant įvairiuose dalykiniuose susitikimuose bei keičiantis turima informacija apie taikomas korupcijos prevencijos priemones ir jų veiksmingumą.

35. Priemonės, susijusios su informavimu apie galimą korupcinę veiką bei korupcinių teisės pažeidimų tyrimu, jų vykdymo terminai nurodyti programos priede Programos įgyvendinimo priemonių plane.

## **V. SIEKIAMI REZULTATAI IR VERTINIMO KRITERIJAI**

36. Programa siekiama tokių rezultatų:

36.1. sumažinti korupcijos pasireiškimo tikimybę;

36.2. padidinti nepakantumą korupcijai;

36.3. pagerinti korupcijos prevencijos Ligoninėje organizavimą;

36.4. padidinti visuomenės pasitikėjimą Ligonine.

37. Korupcijos prevencijos programos ir jos įgyvendinimo priemonių vykdymas ir kontrolė vertinami pagal šiuos rodiklius:

37.1. atliktų teminių korupcijos prevencijos (galiojančių teisės aktų vertinimas antikorupciniu požiūriu) analizių skaičių;

37.2. įvykdytų programos įgyvendinimo priemonių plano priemonių skaičių;

37.3. neįvykdytų programos įgyvendinimo priemonių plano priemonių skaičių;

37.4. Programos įgyvendinimo priemonių plano įgyvendinimą nustatytais terminais;

37.5. pateiktų rekomendacijų keisti teisės aktus ar jų projektus skaičių;

37.6. priimtų rekomendacijų keisti teisės aktus ar jų projektus skaičių;

37.7. asmenų, Ligoninėje vykdančių korupcijos prevencijos ir kontrolės funkcijas, skaičiaus pokytį;

37.8. asmenų, pranešusių apie korupcinio pobūdžio teisės pažeidimus, skaičiaus pokytį;

37.9. ištirtų pažeidimų, susijusių su korupcija, skaičių;

37.10. oficialių pranešimų apie įtariamus pažeidimus ir ištirtų pažeidimų santykį;

37.11. anonimiškų ir oficialių pranešimų apie įtariamus pažeidimus santykį.

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

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

39. Programos uždaviniams įgyvendinti sudaromas Programos priemonių įgyvendinimo Priemonių planas, kuris nustato priemones, tikslus, jų vykdymo terminus bei vykdytojus. Pakeisti Priemonių plane numatyto priemonės įvykdymo terminą ar priemonę išbraukti iš Priemonių plano ar priemonę koreguoti galima tik motyvuotu Ligoninės direktoriaus įsakymu, nurodant objektyvias priežastis.

40. Programos įgyvendinimo Priemonių planas yra neatskiriama šios Programos dalis.

41. Programos įgyvendinimo metu programos įgyvendinimą kontroliuoja, metodinę pagalbą korupcijos prevencijos klausimais teikia Sveikatos apsaugos ministerijos padalinys,



atsakingas už korupcijos prevenciją ir kontrolę, ir Ligoninės steigėjo –Panevėžio miesto savivaldybės administracijos padalinys- Vidaus audito skyrius.

42. Programos nuostatas (jos įgyvendinimo priemonės) vykdo Priemonių plane nurodyti vykdytojai.

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

43.1. Ligoninė privalo reguliariai vykdyti jai numatytų (priskirtų) Programos priemonių įgyvendinimo stebėseną ir vertinimą;

43.2. Ligoninė, atsižvelgdama į kintančias aplinkybes ir veiksnius, turinčius ar galinčius turėti įtakos Korupcijos prevencijos sveikatos sistemoje programos priemonių įgyvendinimui, teikia Sveikatos apsaugos ministerijai ar steigėjui motyvuotus pasiūlymus dėl įgyvendinamų priemonių koregavimo ar pakeitimo efektyvesnėmis ar racionalesnėmis, detalizuodamos jų tikslus, vykdymo procesą ir vertinimo kriterijus;

43.3. Ligoninė, vykdydama Programos priemonių planus, periodiškai vykdo atskaitomybę ir nustatytais terminais apie priemonių įgyvendinimo eigą, jų veiksmingumą ir tai pagrindžiančius duomenis pateikia Sveikatos apsaugos ministerijos padaliniui, atsakingam už korupcijos prevenciją ir kontrolę, ir steigėjui- Panevėžio miesto savivaldybės administracijos Vidaus audito skyriui.

44. Ligoninės informacija apie Programos įgyvendinimą skelbiama viešai.

## **VII. PROGRAMOS FINANSAVIMAS**

45. Programa vykdoma iš Ligoninės biudžeto lėšų.

## **VIII. PROGRAMOS ATNAUJINIMAS**

46. Ligoninės darbuotojai, kiti juridiniai bei fiziniai asmenys pasiūlymus dėl Programos nuostatų, tikslų ir uždavinių atnaujinimo gali teikti Ligoninės vadovui ar Ligoninės Korupcijos prevencijos ir kontrolės komisijai per visą Programos įgyvendinimo laikotarpį, net jei jie nedalyvauja Programos priemonių plano įgyvendinime.

47. Ligoninės Korupcijos prevencijos ir kontrolės komisija, atsakinga už korupcijos prevenciją ir kontrolę, atsižvelgusi į gautus pasiūlymus dėl tolesnių Programos prioritetų, naujų uždavinių nustatymo ar esamų uždavinių aktualumo, vykdančią Programą, ir atliktą Programos veiksmingumo stebėsenos išvadą, parengia ir pateikia naujo laikotarpio Programos priemonių planą ir prireikus Programos pakeitimo projektą.

---