VIEŠOJI ĮSTAIGA
VILNIAUS UNIVERSITETO LIGONINĖ
SANTAROS KLINIKOS

Sveikatos apsaugos ministrui
Aurelijui Verygai

2019-10-04 Nr. SR- 3348
Į 2019-07-15 Nr. (1.1.21-60) 10-4532

DĖL KORUPCIJOS PASIREIŠKIMO TIKIMYBĖS NUSTATYMO

VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos (toliau – Santaros klinikos) teikia motyvuotą išvadą ir siūlymus pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. liepos 15 d. rašto Nr. (1.1.21-60) 10-4532 pateiktą pavedimą atlikti korupcijos pasireiškimo tikimybės nustatymą planinių operacijų eilių valdymo srityje.

PRIDEDAMA:

1.Santaros klinikų korupcijos pasireiškimo tikimybės nustatymas planinių operacijų eilių valdymo srityje, 10 lapų.

Generalinis direktorius Feliksas Jankevičius

Martyna Atraškevičienė , (8-5) 236 5029 el. p. martyna.atraskeviciene@santa.lt

TURINYS

TURINYS.....1
KORUPCIJOS RIZIKOS ANALIZĖS APIMTIS IR METODAI.....3
1.ĮVADAS.....4
2.KORUPCIJOS RIZIKA SANTAROS KLINIKŲ PLANINIŲ OPERACIJŲ EILIŲ VALDYMO SRITYJE.....6
IŠVADA.....10

KORUPCIJOS RIZIKOS ANALIZĖS APIMTIS IR METODAI

Tikslai:

Nustatyti korupcijos rizikos veiksnius, galinčius sudaryti prielaidas korupcijai pasireikšti planinių operacijų eilių valdymo srityje bei pateikti pasiūlymus, kurie galėtų padėti mažinti ir valdyti nustatytą (jei būtų) korupcijos riziką.

Uždaviniai:

1. Nustatyti, ar vidaus teisės aktai pakankamai aiškiai ir detaliai reglamentuoja veiklą analizuojamoje planinių operacijų eilių valdymo srityje.

2. Antikorupciniu požiūriu išanalizuoti ir nustatyti ydingas procedūras planinių operacijų eilių valdymo srityje.

Objektas:

VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų (toliau – Santaros klinikos) planinių operacijų eilių valdymo sritis.

Duomenų rinkimo ir vertinimo metodai:

1. Teisės aktų ir vidaus dokumentų turinio analizė.

2. Interviu metodas (darbuotojams pateikti klausimai).

3. Viešai skelbiamos informacijos stebėjimas ir analizavimas (Santaros klinikose ir kitose interneto svetainėse viešai skelbiama informacija, informacija žiniasklaidoje ir pan.).

Atliekant korupcijos rizikos analizę išnagrinėta ir (ar) įvertinta:

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

1. Santaros klinikų interneto svetainėse ir kitose institucijų interneto svetainėse skelbiama informacija.

2. Galimybę vienam darbuotojui priimti sprendimus analizuojamoje srityje.

3. Darbuotojų savarankiškumą ir diskreciją priimant sprendimus.

4. Darbuotojų ir padalinių priežiūros ir kontrolės lygį.

5. Vidaus teisės aktų priėmimo ir vertinimo sistemą.

6. Dokumentų viešumą ir prieinamumą visuomenei.

1. ĮVADAS

Vadovaudamiesi Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. liepos 12 d. įsakymu Nr. V-830, Lietuvos Respublikos korupcijos prevencijos įstatymo 6 straipsniu, Korupcijos rizikos analizės atlikimo tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2002 m. spalio 8 d. nutarimu Nr. 1601 „Dėl Korupcijos rizikos analizės atlikimo tvarkos aprašo patvirtinimo", nuspręsta atlikti korupcijos rizikos analizę planinių operacijų eilių valdymo srityje tam, kad įvertintume, ar esamas vidaus teisinis reglamentavimas ir taikoma darbo praktika Santaros klinikose yra pakankama, kad būtų išvengta korupcijos rizikos veiksnių atsiradimo planinių operacijų eilių valdymo srityje.

Šiandienos asmens sveikatos priežiūros sistema, tai įvykusių pokyčių bei reformų rezultatas, kuriuo siekiama pakeisti sovietinę sveikatos priežiūros sistemą. Pagrindinis siekis sveikatos apsaugos sistemoje - gerinti asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą bei kokybę. Didžiausias iššūkis asmens sveikatos priežiūros įstaigoms kaip išsilaikyti šiuolaikinėmis sveikatos priežiūros paslaugų finansavimo sąlygomis. Asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios tiek privačios, tiek viešosios sveikatos priežiūros įstaigos, siekdamos suteiktų paslaugų apmokėjimo iš PSDF biudžeto, sudaro sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis. Lietuvoje taikomas mišrus apmokėjimas už sveikatos priežiūros paslaugas – pirminėje asmens sveikatos priežiūroje pagal prisirašiusių gyventojų skaičių (fiksuota suma už asmenį) ir pagal detalius įkainius už suteiktas paslaugas antrinio ir tretinio asmens sveikatos priežiūros lygmenų įstaigose. Dėl to sveikatos priežiūros įstaigoms, norint sėkmingai veikti rinkoje, kai finansavimas yra „priklausomas" nuo pacientų ir jiems suteiktų paslaugų skaičiaus, iš dalies galime manyti, jog svarbu suteikti kuo daugiau paslaugų, nebūtinai skirtų sveikatos sutrikimui gydyti, tokių kaip profilaktiniai tyrimai, sveikatinimo paslaugos ir pan. (1).

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 institucijų (2). Lietuvos gyventojų nuomone (50 %), pagrindine problema sveikatos priežiūros sistemoje laiko dideles eiles (3). Vienas iš pagrindinių aspektų, kuri buvo paminėta Lietuvos sveikatos 2014-2025 metų programoje: skatinti skirtingo lygmens sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimą,

---

1. Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos patvirtinimo. Prieiga per internetą: https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/35834810004f11e4b0ef967b19d90c08?jfwid=-fxdp770g
2. „Lietuvos korupcijos žemėlapio" tyrimas https://www.stt.lt/lt/menu/tyrimai-ir-analizes/;
3. Valstybės kontrolė, Lietuvos sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimas, 2017 m. Prieiga per internetą: file:///C:/Users/marroz/Downloads/VA-9_Santrauka_asmens_sveikatos%20(1).pdf

užtikrinant efektyvų viešųjų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimą ir pacientų srautų valdymą, taip pat didinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą labiausiai pažeidžiamoms gyventojų grupėms plėtojant odontologijos, medicininės reabilitacijos ir sveikatos grąžinimo paslaugas mažas pajamas turintiems ar jų neturintiems asmenims, psichosocialinės pagalbos paslaugas sergantiems onkologinėmis ligomis ir pan. Šiai dienai matoma, jog sveikatos priežiūros paslaugos dar vis nėra prieinamos kiekvienam piliečiui (1). Spaudoje dažnai yra aprašomas ne tik ambulatorinių, bet ir planinių chirurgijos paslaugų laukimo eilių problema. Anot Sveikatos apsaugos ministerijos padėtis keičiasi ir eilės yra iš dalies mažinamos. Lietuvos Konstitucinis teismas yra pažymėjęs, kad žmonėms turi būti užtikrinta laiku gauti veiksmingą medicinos pagalbą ir kitas sveikatos priežiūros paslaugas (4). Operatyvus patekimas pas gydytoją – vienas kokybiškos sveikatos priežiūros sistemos požymių, kuris šiuo metu Lietuvoje mūsų inicijuoto tyrimo ir kitų tyrimų duomenimis įvardijamas kaip didžiausia sveikatos sistemos problema. Iš tyrimo metu vertintų šeimos gydytojo, II lygio specialistų, stacionaro ir dienos chirurgijos paslaugų, daugiau nei 60 proc. gyventojų dienos chirurgijos ir stacionaro paslaugų laukimo laiką vertina gerai arba labai gerai (5).

Atsižvelgiant į pasakytą, buvo atlikta korupcijos rizikos analizė planinių operacijų eilių valdymo srityje tam, kad įvertintume, ar esamas vidaus teisinis reglamentavimas ir taikoma darbo praktika Santaros klinikose yra pakankama, kad galima būtų išvengti korupcijos rizikos veiksnių atsiradimo planinių operacijų eilių valdymo srityje.

---

4. Konstitucinio Teismo 2014-02-26 nutarimas Nr. 47/2009-131/2010.
5. Valstybės kontrolės užsakymu vykdant Lietuvos sveikatos priežiūros paslaugų kokybės tyrimą 2017 m. 1000 respondentų apklausą atliko visuomenės nuomonės ir rinkos tyrimų centras „Vilmorus".

2. KORUPCIJOS RIZIKA SANTAROS KLINIKŲ PLANINIŲ OPERACIJŲ EILIŲ VALDYMO SRITYJE

Santaros klinikose yra teikiamos pirminio, antrinio ir tretinio lygio sveikatos priežiūros paslaugos. Planinėms chirurginio profilio operacijoms pacientai užsiregistruoja patys (turint gydytojo siuntimą) arba jį užregistruoja gydantis gydytojas, kuris po atliktos pirminės konsultacijos, pagal indikacijas įvertina operacijos poreikį. Visa informacija apie planinį ligonių guldymą į Santaros klinikas yra nurodyta Santaros klinikų interneto puslapį www.santa.lt (10). Operacijos taip pat atliekamos skubos tvarka, kada pacientas hospitalizuojamas į priėmimo skyrių. Santaros klinikų stacionariniai skyriai, kuriuose atliekamos chirurginio profilio operacijos, vadovaujasi kokybės vadybos sistemos dokumentais, procesų aprašais, procedūromis. Santaros klinikose yra keturi operaciniai blokai:

1 lentelė. Santaros klinikų operacinių blokų struktūra

Eil. Nr.	Pavadinimas	Blokui priklausančios operacinės*
1.	1 operacinis blokas	Pilvo chirurgijos profilio operacinės Nr. 1, 2, 3, 4, 5, 6
		Minimaliai invazinės chirurgijos (MIC) operacinė Nr. 7
		Kraujagyslių chirurgijos profilio operacinės Nr. 8, 9
		Krūtinės chirurgijos profilio operacinės Nr. 10, 11; planinės onkologinės ginekologijos operacijos atliekamos 10 operacinėje.
2.	2 operacinis blokas	1-ojo širdies chirurgijos skyriaus operacinės Nr. 2, 5
		2-ojo širdies chirurgijos skyriaus operacinės Nr. 4
		3-io širdies chirurgijos skyriaus operacinės Nr.1, 3
		Krūtinės chirurgijos skyriaus operacinė Nr. 6
3.	3 operacinis blokas	Širdies ritmo ir laidumo sutrikimų profilio operacinės Nr. 1, 2, 3
		Širdies kraujagyslių ir struktūrinių ligų profilio operacinės Nr. 4, 5, 7, 8
		Periferinių arterijų ir veninės sistemos ligų profilio operacinė Nr. 6
4.	5 operacinis blokas	Akių ligų centro operacinės Nr.1, 2
		Akušerijos ir ginekologijos centro operacinės Nr. 3, 13, 14
		Ausų, nosies, gerklės ligų centro operacinės Nr. 4, 5, 11
		Plastinės rekonstrukcijos chirurgijos centro operacinės Nr. 6, 7, 12
		Neurochirurgijos skyriaus operacinės Nr. 8, 9, 10

*Operacinių suskirstymas pagal chirurginius profilius yra sąlyginis ir esant reikalui gali būti keičiamas.

Santaros klinikose dėl įvykusių struktūrinių bei organizacinių pokyčių, kurio metu keitėsi tiek įstaigos generalinis direktorius tiek centrų vadovai bei kiti darbuotojai, todėl Pilvo chirurgijos centro 1-operacinio bloko darbo organizavimo procedūra, patvirtinta 2013 m. vasario 19 d. generalinio direktoriaus įsakymu Nr. V-92, turėjo būti atnaujinta dėl naujų darbuotojų pakeitimų bei jiems skirtų atsakomybių. Be to, atsižvelgiant į tai, kad 2016 metais buvo pakeistas Sveikatos apsaugos ministro 2008 m. balandžio 29 d. įsakymas Nr. V-338 „Dėl minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo tvirtinimo", 2018 metų sausio mėnesį Lietuvos medicinos normos MN 74:2018 „Gydytojas chirurgas", Lietuvos medicinos norma MN 86:2018 „Abdominalinės chirurgijos gydytojas" sveikatos apsaugos ministro įsakymais buvo patvirtintos nauja redakcija, taip pat 2018 m. gruodžio mėnesį Lietuvos medicinos norma MN 93:2018 „Operacinės slaugytojas", 2019 m. gegužės mėnesį Lietuvos medicinos norma MN 60:2019 „Anestezijos ir intensyvios terapijos slaugytojas" sveikatos pasaugos ministro įsakymais patvirtintos nauja redakcija. Manytina, jog atsakingi darbuotojai privalėjo inicijuoti Pilvo chirurgijos centro I-o operacinio bloko darbo organizavimo procedūros peržiūrą. Pripažintina, jog V-o operacinio bloko procedūra, kuri patvirtinta generalinio direktoriaus 2015 m. balandžio 20 d. įsakymu Nr. V-315 „V operacinio bloko darbo organizavimas", po minėtų Santaros klinikų struktūrinių bei organizacinių pertvarkymų procedūra nebuvo atnaujinta. Be to, pastebima, jog atsakomybė už V-o operacinio bloko darbo organizavimą atsakinga vyresnioji slaugytoja-slaugos administratorė, priešingai nei kitose procedūrose, kuriose atsakomybė tenka centrų vadovams. Atliekant vertinimą, nebuvo nustatyta, dėl kokių priežasčių tarp operacinių blokų skirtingai paskirstomos atsakomybės. Nepakankamai aiškus teisinis reglamentavimas suteikia galimybę darbuotojams savo nuožiūra interpretuoti kokie veiksmai turi būti atliekami atskiruose analizuojamos procedūros etapuose, neskatina vieningos darbinės praktikos formavimosi įstaigos viduje, sudaro galimybę išvengti vertinimų, kurie gali padėti identifikuoti darbuotojus, kurie siekia savanaudiškų tikslų. Manytina, jog neperžiūrėjus procedūros pagal pakeistus teisės aktus, gali kilti rizika darbuotojų priimamų sprendimų, susijusių su planinėmis operacijomis objektyvumui. Pažymėtina, jog reguliarus procedūrų peržiūrėjimas ir atsakomybių perskirstymas padėtų išvengti galimų asmeninių poreikių tenkinimo.

Atliekant procedūrų, analizę, pripažintina, kad jose pakankamai aiškiai įtvirtinta darbuotojų pareiga, už chirurginių operacijų tvarkaraščio sudarymą, tvirtinimą, paskelbimą darbuotojams (6,7,8,9):

2 lentelė. Santaros klinikų procedūrose operacijų tvarkaraščio sudarymas

Užduotys (priemonės)	atsakingas	Veiksmas
Chirurginių operacijų tvarkaraščio sudarymas tvirtinimasis, paskelbimas darbuotojams	SV- Skyriaus vedėjas	SV sudaro, suderinta su CV ir pateikia OVSA planinių chirurginių operacijų tvarkaraštį kitai dienai, CV skiria O bei OA (operuojantis gydytojas/gydytojo asistentas).
	OVSA (operacinės vyr. slaugytojas - slaugos administratorius)	Pagal pateiktą tvarkaraštį, suderina operacijų atlikimo laiką ir operacinės numatomus pakeitimus, informuoja SV/CV. Skiria SLO,OSP (operacinės slaugytojas/operacinės slaugytojo padėjėjas).
	SV- Skyriaus vedėjas	Esant reikalui koreguoja tvarkaraštį.
	ASV-anesteziologijos skyriaus vedėjas	Skiria GAR (gydytojas anesteziologas).
	AVSA – anesteziologijos vyresnysis slaugytojas – slaugos administratorius	Skiria SLA (anesteziologijos ir intensyvios terapijos slaugytoja).
	CV (centro vadovas)	Tvirtina tvarkaraštį.

Procedūrose aiškiai nurodomos dalyvių atsakomybės, veiksmas, laikai bei tvarkaraštis skelbiamas ir tvirtinamas Santaros klinikų intranete ELI sistemoje. Todėl manoma, jog galimas eilių susidarymas gali būti tik dėl ilgų operacijų ar skubos tvarka hospitalizuojamų pacientų iš Priėmimo skubos pagalbos skyriaus, personalo kaitos ar žmogiškojo faktoriaus. Taip pat operacijų tvarkaraštis sudaromas kitai dienai ir/ar savaitei esant aiškioms indikacijoms. Matoma, jog stacionarinio gydymo eiliškumas apibendrinamas laisvų vietų užimtumu. Tačiau, informacinėje sistemoje (ELI) kaupiamos informacijos galimai nepakanka, jog sudaryti sąlygas operatyviai automatizuotai identifikuoti visus planinių operacijų grafikų pasikeitimo laikus. Siekiant kiek įmanoma sumažinti korupcijos rizikos laipsnį bei sukuriant elektroninę priemonę operacijų planavimui su koregavimo funkcijomis, kurioje būtina nurodyti priežastį, kodėl specialistas keičia operacijos laiką, pacientą ar daro kitus pakeitimus. Manoma, jog visi planinių operacijų laikų keitimai turėtų būti užfiksuoti, kaip nepageidaujamą įvykį ar neatitiktį ir užregistruota neatitikčių/nepageidaujamų įvykių žurnale. Neužregistravus nepageidaujamų įvykių/neatitikčių, sunku imtis prevencinių veiksmų, jog būtų šių įvykių išvengta ir gerėtų paslaugų kokybė.

Santaros klinikų stacionarinių bei ambulatorinių skyrių vadovai kiekvieną einamąjį mėnesį teikia duomenis Valstybinėje teritorinėje ligonių kasai (toliau – VLK) dėl stacionarinių ir ambulatorinių eilių vykdymo. Pagal turimus VLK duomenis Santaros klinikose, stacionarinių ir dienos chirurgijos paslaugų laukimo trukmė viršija 60 kalendorinių dienų (11):

3 lentelė. Stacionarinių ir dienos chirurgijos paslaugų laukimo trukmė kalendorinėmis dienomis

Eil. Nr.	Paslauga	Laukimo eilė kalendorinėmis dienomis
1.	Vitrektomija (planinė stiklakūnio chirurgija)	90
2.	Kochlearinė implantacija (klausos implantacija)	65
3.	Otosklerozės operacija (vidinės ausies protezo implantacija) ir kt.	120
4.	Tonzilektomija (gomurinių tonzilių pašalinimas), septoplastika (nosies pertvaros ištiesinimo operacija) ir kt.	160
5.	Visos ginekologinės operacijos	73
6.	Vožtuvo implantavimo operacijos	65

Nemažas skaičius operacijų atliekamų Santaros klinikose, gali būti atliekamos ir kitose ligoninėse. Pavyzdžiui, nosies pertvaros operacijos gali būti atliktos ir kitose antrinio lygio asmens sveikatos priežiūros įstaigose. Yra įvairiausių faktorių, kurie sudaro eilę pas specialistus: retos operacijos, specialistų trūkumas, emigracija, specialistų etatinis paskirstymas, pacientų švietimo problema, apmokėjimas už suteiktas paslaugas, pacientų noras gydytis geriausioje šalies ligoninėje ir pan. Daugelio atvykusių pacientų gydytis į Santaros klinikas, sveikatos indikacija atitinka pirminio bei antrinio lygio sveikatos priežiūros įstaigų gydytojų konsultacijų. Poreikis patekti pas gydytojus ar tyrimus atlikti greičiau, nei tai įmanoma, verčia pacientus rinktis privačias asmens sveikatos priežiūros įstaigas. Visuomenės švietimo trūkumas sąlygoja pacientų kreipimąsi į antrinio bei tretinio asmens sveikatos priežiūros įstaigas. Todėl, reikalingas tarpinstitucinis bendradarbiavimas, būtent dėl paslaugų teikimo pacientams schemų sudarymo bei visuomenės informavimo.

---

6. Generalinio direktoriaus 2019-01-07 įsakymas V-16 „Kardiologijos ir Angiologijos centro III-io operacinio bloko darbo organizavimas“
7. Generalinio direktoriaus 2018-07-17 įsakymas V-616 Dėl darbo organizavimo procedūros „II operacinio bloko darbo organizavimas"
8. Generalinio direktoriaus 2015-04-20 įsakymas V-315 „V operacinio bloko darbo organizavimas“
9. Generalinio direktoriaus 2013-02-19 įsakymas V-315 „Pilvo chirurgijos centro I-o operacinio bloko darbo organizavimas“;
10. Santaros klinikų internetinis puslapis http://www.santa.lt/index.php?option=com_content&view=article&id=174&Itemid=146
11. Vilniaus teritorinė ligonių kasa http://www.vilniaustlk.lt/index.php?id=2212

IŠVADA

Apibendrinant operacinių darbo organizavimą, galime teigti, jog darbas organizuojamas pasitelkiant pacientų esamos būklės indikacijomis. Procedūrose yra aiškiai nurodomi operacijų paskyrimo laikai, kurie užrašomi popieriniame žurnale nuo kada pradėta operuoti bei kada baigta. Kiekvieno paciento įrašai fiksuojami ELI sistemoje (elektroninė ligos istorija). Peržvelgus ELI sistemoje operacinių planus, matyti jog chirurginio profilio operacijos suplanuotos savaitę į priekį nurodant operacinę, laiką, skubos tvarką (numerį), gydantį gydytoją, slaugos personalą ir kitas paciento indikacijas. Šiuo metu nėra nustatyta veiklų, kurios galėtų lemti korupcijos pasireiškimą.

Pasiūlymai:

- Optimizuoti didesnį apmokėjimą gydytojams už suteiktas stacionarines paslaugas;
- Optimizuoti VLK apmokėjimo už stacionarines paslaugas monitoringą;
- Atskirti pirminio asmens sveikatos priežiūros lygio ligoninių ir antrinio bei tretinio asmens sveikatos priežiūros lygio ligoninių specialistų kompetencijų ir atsakomybių ribas.

Galimi rezultatai:

- Sukuriama efektyvesnė darbuotojų motyvacinė sistema;
- Patenkinant gydytojų finansinį poreikį, padidėja lojalumas darbovietei bei galimai likviduojama personalo stoka neįvedant naujų etatų;
- Gydytojai galbūt pasirinktų dirbti vienoje darbovietėje, nes šiuo metu gydytojai dirba bent keliose darbovietėse, kas galimai gali sudaryti sąlygas esant didelėms eilėms, siūlyti pacientui gydytis kitoje įstaigoje;
- Didėja ir tampa pakankamas stacionarinių paslaugų prieinamumas;
- Didėja ligoninės pajamos už stacionarines bei ambulatorines paslaugas.