

DĖL SIUNTIMŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOMS GAUTI IŠDAVIMO, ĮFORMINIMO IR ATSAKYMŲ PATEIKIMO TVARKOS

Į Vilniaus teritorinę ligonių kasą (TLK) dažnai kreipiasi asmens sveikatos priežiūros įstaigos, (ASPI) prašydamos paaiškinti siuntimų asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti išdavimo, įforminimo ir atsakymų pateikimo tvarką, reglamentuotą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro (SAM) 2008 m. birželio 28 d. Nr. V-636 įsakymu arba kontrolės procedūrų metu nustatomas siuntimų arba atsakymų pateikimo neatitiktis.

Primename, kad Vilniaus TLK nėra įgaliota aiškinti teisės aktų nuostatų, todėl, atsakydami į klausimus, teikiame tik savo nuomonę.

Klausimas:

Ar teisingai elgiasi priimdama dėl konsultacijos pacientą, kuris atvyko su netinkamai įformintu siuntimu (pvz., nurodyta tik paciento vardas, pavardė, ligos diagnozė, o duomenų apie nusiskundimus, ligą, atliktus tyrimus nėra ir/arba siuntimas nepasirašytas gydytojo, ir/arba neantspauduotas, kt.).

SAM 2008 m. birželio 28 d. Nr. V-636 įsakymo 26 punktas reglamentuoja, kad „apie netinkamai įformintą siuntimą ar pateiktą atsakymą turi būti informuojama ASPI, kurioje dirba siuntimą išdavęs gydytojas arba atsakymą pateikęs gydytojas ar asmens sveikatos priežiūros specialistas. Siunčiančioji ASPI privalo užtikrinti, kad netinkamai įformintas siuntimas būtų patikslintas ir ne vėliau kaip per 3 darbo dienas pakartotinai pateiktas ASPI, kurioje pacientui suteiktos asmens sveikatos priežiūros paslaugos. Atsakymą pateikusi ASPI privalo užtikrinti, kad netinkamai įformintas atsakymas būtų patikslintas ir ne vėliau kaip per 3 darbo dienas pakartotinai pateiktas ASPI, išdavusiai siuntimą asmens sveikatos priežiūros paslaugai gauti. Šiais atvejais turi būti nurodyta, kad pateikiamas siuntimas arba atsakymas yra patikslinti“.

Klausimas:

Ar būtų tinkama, jei ASPI jau ištaisytą ir patikslintą nuskenuotą siuntimą/atsakymą (jo kopiją) atsiųstų koduotu el. laišku, nes patikslinti originalą per 3 darbo dienas ir atsiųsti konsultuojančiai/siunčiančiai ASPI gali būti sudėtinga.

Vilniaus TLK tokiai praktikai neprieštarautų.

Klausimas:

Ką daryti, jeigu, paprašius patikslinti siuntimą/atsakymą, jo negausime?

SAM įsakymo 27 punktas reglamentuoja, kad ASPI iš kitos ASPI turi teisę išieškoti konsultacijos kainą, jei pacientas atsiųstas pažeidžiant Apraše nustatytą tvarką.

Klausimas:

Dėl siuntimo išrašymo ir galiojimo datos. ASPI pažymi, kad pacientai dažnai registruojasi internetu arba telefonu, todėl, kol pacientas neatvyko, ASPI nežino, ar pacientas turi siuntimą ir kada jis išrašytas.

Minėto įsakymo 13 punktas apibrėžia, kad siuntimas galioja ne ilgiau kaip 30 dienų. Per šį laikotarpį pacientas privalo užsiregistruoti į eilę asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti. Paciento pageidavimu ir esant galimybei, pacientą į eilę asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti gali užregistruoti ir siuntimą išduodančios ASPI specialistas.

Klausimas:

Jei atvykus su šeimos gydytojo siuntimu konsultacijos metu nustatomos indikacijos dėl operacijos ir paskiriama konkreti operacijos data, išduodamas gydytojo specialisto išrašas/siuntimas (forma Nr. 027/a), ar šis išrašas/siuntimas tinkamas hospitalizuoti planine tvarka ir nėra būtinas naujas šeimos gydytojo siuntimas dėl operacijos?

Vilniaus TLK, įvertinusi pacientų eiles pas šeimos gydytoją, neprieštarautų, kad gydytojo konsultanto išrašas/siuntimas būtų laikomas tinkamu siuntimu hospitalizuoti planine tvarka.

Atlikdama kontrolės procedūras Vilniaus TLK vis dar nustato atvejus, kai teikiamos specializuotos stacionarinės arba ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos, apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo lėšomis, pažeidžiant SAM 2008 m. birželio 28 d. įsakymo Nr. V-636 22 punkto reikalavimus.

Primename, kad Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo (SSI) 49 straipsnio 2 dalis numato, kad „*Valstybės laiduojamų (nemokamų) asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo LNSS įstaigose esminės sąlygos yra: 1) paciento kreipimasis dėl nemokamų paslaugų gavimo į pirminės sveikatos priežiūros gydytojus, kurių specialybių sąrašą nustato Sveikatos apsaugos ministerija; 2) paciento kreipimasis dėl nemokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų gavimo į antrinės ar tretinės sveikatos priežiūros įstaigas. Šiais atvejais pacientas privalo pateikti 1 punkte nurodytų gydytojų siuntimą*“.

Įgyvendinti Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 49 straipsnio 2 dalies 2 punktą ir užtikrinti aiškų bei išsamų siuntimų asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti reglamentavimą asmens sveikatos priežiūros įstaigose patvirtintas Siuntimų asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti išdavimo, informavimo ir atsakymų pateikimo tvarkos aprašas (SAM 2008 m. birželio 28 d. įsakymas Nr. V-636). Aprašo 22 punkte numatyta, kad siuntimą asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, kurių išlaidos apmokamos PSDF biudžeto lėšomis, gauti turi teisę išduoti tik pirmines ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiantis gydytojas ar gydytojas specialistas, teikiantis asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurių išlaidos apmokamos PSDF biudžeto lėšomis.