

TEISĖS AKTŲ, REGLAMENTUOJANČIŲ MOKAMŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMĄ, APŽVALGA

Pacientai ligonių kasų teiraujasi, kodėl gydymo įstaigos iš jų reikalauja mokėti už suteiktas gydymo paslaugas. Kartais pacientų prašoma atsilyginti net už būtinąją medicininę pagalbą. Pacientai turėtų žinoti, kad asmens sveikatos priežiūros įstaigose, sudariusiose sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis dėl gydymo paslaugų išlaidų apmokėjimo, šių paslaugų teikimo tvarka nepasikeitė: apdraustiems privalomuoju sveikatos draudimu asmenims, gavusiems šeimos gydytojo siuntimą, daugeliu atvejų pirminės ambulatorinės, stacionarinės, reabilitacijos paslaugos, reikiami tyrimai ir konsultacijos teikiami nemokamai. Už šias paslaugas gydymo įstaigoms sumoka ligonių kasos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis.

Pagrindiniai teisės aktai, reglamentuojantys mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas (toliau – mokamos paslaugos) yra: Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas (Žin., 1996, Nr. 55-1287; Žin., 2002, Nr. 123-5512), Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas (Žin., 1994, Nr. 63-1231; Žin., 1998, Nr. 112-3099), Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, kainų nustatymo ir jų indeksavimo tvarkos bei šių paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos“ (1999-07-30, Nr. 357) ir jo pakeitimai, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų apskaitos ir panaudojimo tvarkos tvirtinimo“ (1996-07-18, Nr. 390), Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl valstybės ir savivaldybių remiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainyno patvirtinimo“ (1996-03-26, Nr. 178) ir jo pakeitimai.

Minėtų teisės aktų, reglamentuojančių mokamas paslaugas, apžvalga.

Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas (Žin., 1996, Nr. 55-1287; Žin., 2002, Nr. 123-5512).

Šio įstatymo 10 straipsnio 5 dalyje nustatyta, kad „vaistų ir medicinos pagalbos priemonių, naudojamų hospitalizuotiems stacionarinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose apdraustiesiems gydyti, išlaidos apmokamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, išskyrus atvejus, kai apdraustasis savo iniciatyva gydančiojo gydytojo rekomendavimu pasirenka brangesnius vaistus ar medicinos pagalbos priemones, negu Lietuvoje yra taikomi pagal nustatytas gydymo metodikas. Šiuo atveju apdraustasis privalo sveikatos priežiūros įstaigai apmokėti gydytojo skiriamų ir apdraustojo pasirenkamų vaistų ar medicinos pagalbos priemonių kainų skirtumą (šis skirtumas gali būti apmokamas ir iš papildomojo (savanoriškojo) sveikatos draudimo ar kitų lėšų).

Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas (Žin., 1994, Nr. 63-1231; Žin., 1998, Nr. 112-3099);

Šio įstatymo 11 straipsnio 4 dalyje nustatyta, kad LNSS (Lietuvos nacionalinės sveikatos sistema) vykdomųjų subjektų teikiamos kitos (mokamos) paslaugos, nepriskiriamos sveikatos priežiūros ir farmacinėms paslaugoms, tačiau reikalingos jų teikimui užtikrinti. Paslaugų kainas nustato paslaugas teikiančių įstaigų administracija. To paties įstatymo 11 straipsnio 4 dalyje nustatyta, kad LNSS vykdomieji subjektai pagal kompetenciją teikia šių rūšių sveikatos priežiūros paslaugas:

1) asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas, už kurias jų gavėjai tiesiogiai nemoka sveikatos priežiūros įstaigoms, o jos apmokamos iš privalomojo sveikatos draudimo fondo, valstybės ar savivaldybių biudžetų ar savivaldybių visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos lėšų;

2) mokamas asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas, už kurias jų gavėjai (juridiniai ir fiziniai asmenys) privalo sumokėti. Šių paslaugų sąrašą, kainas, kainų indeksavimo ir paslaugų teikimo tvarką tvirtina Sveikatos apsaugos ministerija.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, kainų nustatymo ir jų indeksavimo tvarkos bei šių paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos“ (1999-07-30, Nr. 357) ir jo pakeitimai;

Tai pagrindinis teisės aktas, reglamentuojantis mokamas paslaugas, mokamų paslaugų kainas, kainų nustatymo ir indeksavimo tvarką, mokamų paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarką.

Šiame teisės akte yra pateiktas mokamų paslaugų, teikiamų valstybės ir savivaldybių asmens sveikatos priežiūros įstaigose, sąrašas bei jų kainos. Kitas sveikatos priežiūros paslaugas, kurios nėra išvardytos mokamų paslaugų sąrašo ir nepriskirtos būtinosios medicinos pagalbos paslaugoms, teikiamoms sveikatos priežiūros įstaigoje nuolatiniams šalies gyventojams, **apmoka patys pacientai arba už juos gali sumokėti kiti fiziniai ar juridiniai asmenys bei savanoriškojo draudimo įstaigos, kai:**

6.1. pacientas yra neapdraustas privalomuoju sveikatos draudimu ir kreipiasi į sveikatos priežiūros įstaigą dėl paslaugų suteikimo;

6.2. pacientas, neturėdamas pirminės sveikatos priežiūros gydytojo ar gydytojo specialisto siuntimo (jei teisės aktuose nėra numatytos kitos sąlygos), pats kreipiasi į sveikatos priežiūros įstaigą. Tuo atveju, jei pacientas yra apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu ir gydytojas specialistas nustato, kad pacientas kreipėsi pagrįstai, tolimesnio gydymo išlaidos apmokamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto;

6.3. paciento pageidavimu teikiamos papildomos paslaugos. Prie papildomų priskiriamos paslaugos, kurias pasirenka pacientas ir jos nėra susijusios su pagrindinės ligos (diagnozuotos) gydymu, o priklauso kitam lydinčiam susirgimui (ligai) ir gali būti teikiamos tik leidus tuo metu pacientą gydančiam gydytojui;

6.4. sudarytų tarpusavio sutarčių pagrindu, privačių įstaigų gydytojų siuntimu pacientams teikiamos paslaugos (gydytojų konsultacijos, procedūros, tyrimai ir kt.) valstybės ir savivaldybių viešosiose įstaigose;

6.5. sveikatos priežiūros įstaiga yra išnaudojusi lėšas (lėšų limitą), numatytas sutartyje su teritorine ligonių kasa, ir įstaigos administracija matomoje vietoje yra paskelbusi, kad laikinai, dėl lėšų trūkumo, negali teikti tam tikrų planinio gydymo paslaugų, o apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu pacientas, norėdamas gauti paslaugą skubos tvarka, sutinka pats už ją sumokėti;

6.6. sveikatos priežiūros įstaigoje paslaugos teikiamos užsienio piliečiams, jei tarptautinėse sutartyse nenurodyta kitokia sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo tvarka.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymo „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. liepos 30 d. įsakymo Nr. 357 „Dėl mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, kainų nustatymo ir jų indeksavimo tvarkos bei šių paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos“ pakeitimo“ (2008-10-31, Nr. V-1065) 5.1. punkte nustatyta, kad „mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir valstybės ir savivaldybių remiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų valstybinėse ir savivaldybių asmens sveikatos priežiūros įstaigose, kainyno Nr. 96-11-2, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 1996 m. kovo 29 d. įsakymu Nr. 178 (Žin., 1996, Nr. 35-892), kainos gali būti indeksuojamos ne didesniu nei šio įsakymo 2 priede 2 punktu nustatyta tvarka apskaičiuotu koeficientu ir tvirtinamos asmens sveikatos priežiūros įstaigos vadovo įsakymu“. Suteiktos mokamos paslaugos, išvardintos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymo „Dėl mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, kainų nustatymo ir jų indeksavimo tvarkos bei šių paslaugų teikimo ir apmokėjimo

tvarkos“ (1999-07-30, Nr. 357) 6.1, 6.4 ir 6.6 punktuose, apmokamos vadovaujantis Valstybės ir savivaldybių remiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų valstybinėse ir savivaldybių asmens sveikatos priežiūros įstaigose, kainynu Nr. 96-11-2 bei 5.1 punktu, o 6.3 punkte - ne didesnėmis nei Sveikatos apsaugos ministerijos 1996 03 29 įsakymu Nr. 178 patvirtinto Valstybės ir savivaldybių remiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų valstybinėse ir savivaldybių asmens sveikatos priežiūros įstaigose, kainyno Nr.96-11-2 kainomis, indeksuotomis koeficientu 0,8.

Pacientams patartina įsidėmėti, kad pacientas privalo mokėti pats tik už asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurių sąrašas patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu „Dėl mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, kainų nustatymo ir jų indeksavimo tvarkos bei šių paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos“ (1999-07-30, Nr. 357), jo pakeitimais ir kitais išvardintais atvejais. Būtiniosios medicinos pagalbos paslaugos (pirmosios medicinos pagalbos ir stacionarinės bei nestacionarinės skubios medicinos pagalbos paslaugos), kurių sąrašas patvirtinamas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu ir yra teikiamos šalies nuolatiniams gyventojams, negali būti priskirtos prie mokamų paslaugų.

Pacientams primename, kad sveikatos priežiūros įstaigos vadovas arba jo įgaliotas asmuo privalo: užtikrinti, kad pacientai būtų informuoti apie mokamų paslaugų teikimo tvarką ir galėtų naudotis mokamomis sveikatos priežiūros ir ne medicinos paslaugomis, kurios yra teikiamos jo vadovaujamoje sveikatos priežiūros įstaigoje; pacientams matomoje vietoje skelbti mokamų paslaugų kainas ir apmokėjimo už jas tvarką; suteikiant pacientui mokamą paslaugą, informuoti jį apie paslaugas ar naudojamų medžiagų bei kitų priemonių kainą, jeigu jos neįtrauktos į bendrą paslaugos kainą; sudaryti galimybę pacientams susipažinti su kainynu ar jo dalimis; užtikrinti (garantuoti) įstaigoje teikiamų mokamų paslaugų kokybę; organizuoti mokamų paslaugų teikimo tvarką, parengti apskaitos ir atskaitomybės dokumentus ir teisės aktų nustatyta tvarka vykdyti šių paslaugų apskaitą ir finansinę atskaitomybę.

Pacientai asmens sveikatos priežiūros įstaigoje išgirdę siūlymą susimokėti už asmens sveikatos priežiūros paslaugas, turėtų paprašyti gydytojų arba gydymo įstaigų vadovų pagrįsti, kodėl prašoma atsilyginti už suteiktą paslaugą. Jeigu atsakymo nepavyksta gauti, Panevėžio teritorinė ligonių kasa pacientams padės išsiaiškinti, ar būtina konkrečiu atveju mokėti.

Iškilus klausimams, kreiptis: Panevėžio teritorinė ligonių kasa, Respublikos g. 66, Panevėžys, tel. nr.: 8 45 596192.