

## PANEVĖŽIO TLK 2010 M. I PUSMEČIO KONTROLĖS PROCEDŪRŲ ATASKAITA

TLK veiklos zonos statistinis gyventojų skaičius metų pradžioje – 446492.

Sutarčių su TLK veiklos zonos ASPĮ skaičius metų pradžioje – 104.

Sutarčių su TLK veiklos zonos vaistinėmis, turinčiomis unikalų ID kodą informacinėje sistemoje SVEIDRA, skaičius metų pradžioje – 263.

Atliktos 46 kontrolės procedūros 26 asmens sveikatos priežiūros įstaigose. 40 kontrolės procedūrų atlikta planine tvarka, 14 – kartotinės, iš jų 4 nustatyti kartotiniai pažeidimai. 26 kontrolės procedūrų metu nustatyta žala PSDF biudžetui. Priskaičiuota žala PSDF biudžetui - 38805,45 Lt.

2010 m. I pusmetį patikrinimai buvo atlikti šiomis kontrolės kryptimis:

Kontrolės procedūrų rūšis	Kontrolės procedūrų skaičius	Dažniausiai pasitaikantys teisės aktų pažeidimai	Nustatyta žala PSDF biudžetui (Lt)
Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių išlaidos apmokamos iš PSDF biudžeto lėšų, prieinamumo ir tinkamumo, kiekio, apskaitos, medicinos dokumentų pildymo kokybės bei norminių dokumentų laikymosi kontrolė.	3	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pacientams, kurie gydomi slaugos skyriuose, neteisėtai teikiamos skatinamosios paslaugos.</li> <li>2. Medicininės dokumentacijos pildymo trūkumai.</li> <li>3. Klaidingai koduojamos pirminės sveikatos priežiūros (skatinamosios) paslaugos.</li> <li>4. ASPĮ du kartus nepagrįstai teikia TLK apmokėjimui paslaugas.</li> </ol>	372,62
Palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugų, slaugos namuose bei paliatyviojo gydymo paslaugų, kurių išlaidos apmokamos iš PSDF biudžeto lėšų, prieinamumo ir tinkamumo, kiekio, apskaitos, medicinos dokumentų pildymo kokybės bei norminių dokumentų laikymosi kontrolė.	2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Medicininės dokumentacijos pildymo trūkumai.</li> <li>2. Slaugos paslaugos namuose teikiamos pacientams, kuriems paslaugų teikimo momentu nebuvo nustatyti nuolatinės slaugos poreikiai.</li> </ol>	11,48

<p>Gydytojų specialistų suteiktų ambulatorinių paslaugų, kurių išlaidos apmokamos iš PSDF biudžeto, prieinamumo, tinkamumo, kiekio, apskaitos, medicinos dokumentų pildymo kokybės bei norminių dokumentų laikymosi kontrolė.</p>	5	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ASPI nepagrįstai pateikė TLK apmokėjimui konsultacijas.</li> <li>2. ASPI, gydyma pacientus slaugos skyriuose, neteisėtai teikė TLK apmokėjimui gydytojų specialistų konsultacijas.</li> <li>3. Nedokumentuojamos suteiktos konsultacijos.</li> <li>4. ASPI klaidingai įveda į informacinę sistemą SVEIDRA duomenis apie suteiktas paslaugas.</li> <li>5. Nepagrįstai hospitalizavimo dieną pateiktos TLK apmokėjimui gydytojų specialistų konsultacijos.</li> </ol>	18418,42
<p>Dienos chirurgijos, dienos stacionaro, stebėjimo ir trumpalaikių stacionarinių paslaugų (t. y. prioritetinių paslaugų), kurių išlaidos apmokamos iš PSDF biudžeto lėšų, prieinamumo, tinkamumo, kiekio, apskaitos, medicinos dokumentų pildymo kokybės bei norminių dokumentų laikymosi kontrolė.</p>	9	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Medicininės dokumentacijos pildymo trūkumai.</li> <li>2. ASPI klaidingai įveda į informacinę sistemą SVEIDRA duomenis apie suteiktas paslaugas.</li> <li>3. ASPI, teikdama vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslaugą, pacientui suteikė mažiau diagnostikos procedūrų nei numato LR SAM 2000 m. įsakymo Nr. 728 4 priedo specialieji reikalavimai.</li> <li>4. ASPI nepilnai vykdė paskirtą gydymą.</li> <li>5. Nevykdomi dienos chirurgijos paslaugų reikalavimai.</li> <li>6. Suteiktos paslaugos klaidingai koduojamos kitu gydymo profilio kodu.</li> <li>7. Nepagrįstai pateikiama TLK apmokėjimui gydytojo anesteziologo - reanimatologo konsultacija, kai teikiama invazinio skausmo malšinimo gydomoji vienmomentinė procedūra.</li> </ol>	8444,31
<p>Antrinio ir tretinio lygio stacionarinių paslaugų, kurių išlaidos apmokamos iš PSDF biudžeto lėšų, prieinamumo, tinkamumo, kiekio, apskaitos, medicinos dokumentų pildymo kokybės bei norminių dokumentų laikymosi kontrolė.</p>	9	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Negrindžiamas būtinumas taikyti ilgalaikį stacionarinį gydymą.</li> <li>2. Klaidingai koduotas susirgimas pagal TLK-10 specialiuosius reikalavimus.</li> <li>3. Medicininės dokumentacijos pildymo trūkumai.</li> <li>4. Nepilnai ištyrus ir suteikus</li> </ol>	9742,88

		dalį gydymo nepagrįstai TLK apmokėjimui pateikta 100 proc. gydymo profilio įkainio. 5. ASPI neteisingai teikia TLK apmokėjimui stacionarines paslaugas kitų ligų gydymo profiliu.	
Medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo paslaugų, kurių išlaidos apmokamos iš PSDF biudžeto lėšų, prieinamumo ir tinkamumo, kiekio, apskaitos, medicinos dokumentų pildymo kokybės bei norminių dokumentų laikymosi kontrolė.	3	Pacientą gydant stacionare ASPI nepagrįstai teikė apmokėjimui Ambulatorinė reabilitacija II gydymą.	258,19
Kompensuojamųjų vaistų ir MPP skyrimo ir išrašymo pagrįstumo kontrolė.	15	1. Gydytojai, išrašydami kompensuojamuosius vaistus, nesilaiko LR SAM 2002 m. įsakyme Nr. 112, LR SAM 2002 m. įsakyme Nr.422 ir LR SAM 2000 m. įsakyme Nr. 49 nurodytų specialiųjų reikalavimų. 2. Nesilaikoma ligų diagnostikos ir ambulatorinio gydymo metodikos. 3. Nustatyti nekokybiškos gydymo stebėsenos atvejai. 4. Išrašomi kompensuojamieji vaistai neapžiūrėjus paciento. 5. Gydytojas išrašo kompensuojamąjį vaistą, neatsižvelgdamas į VVKT nurodytas vaistinio preparato indikacijas ir dozes.	1557,55
<b>Iš viso</b>	<b>46</b>		<b>38805,45</b>