

# „Karštos“ šeimos gydytojų problemos

Lietuvos Respublikos Prezidentui  
Lietuvos Respublikos Seimo Sveikatos reikalų komitetui  
Lietuvos Respublikos SAM ministrui  
Lietuvos Respublikos valstybinei darbo inspekcijai

Valstybinės ligonių kasos (VLK) su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis (ASPI) teritorinėse ligonių kasose (TLK) 2007 metams ruošia naujas sutartis „Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo draudžiamiesiems ir šių paslaugų apmokėjimo“.

VLK yra vienintelė (monopolistinė) įstaiga (priklausanti SAM), užsakanti ir apmokanti sveikatos priežiūros paslaugas Lietuvos Respublikos piliečiams iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto (PSDF) pacientams, turintiems teisę gauti šias paslaugas (t. y. turintiems socialinį ir sveikatos draustumą patvirtinančius dokumentus), ir už būtinąją medicinos pagalbą. Sudarant sutartis, reikalaujama vienašališkai užtikrinti ASP PSPP (pirminės sveikatos priežiūros paslaugų) teikimą ištisą parą visus metus, taip pat reikalaujama sudaryti sutartis (ir mokėti) su kitomis ASPI, dirbančiomis visą parą ir galinčiomis teikti PSPP visą parą. Nepasirašius tokių sutarčių su TLK, bus nutrauktas apmokėjimas už PSPP ASPI.

Pagal šias sutartis iš ASPI (Lietuvos Respublikoje galima mono- ir polipraktika) reikalaujama užtikrinti pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą prisirašiusiems prie įstaigos apdraustiesiems visą parą ištisus metus pagal bendrosios praktikos gydytojo normą reikalaujant iš paciento dokumento, patvirtinančio jo teisę gauti paslaugas.

ASPI kiekvieną mėnesį pagal grafiką turi pateikti TLK per praėjusį mėnesį prie ASPI prisirašiusių asmenų (turinčių draustumą patvirtinančius dokumentus !) skaičiaus suderinimo protokolą.

Suteiktos asmens sveikatos priežiūros paslaugos aprašomos medicininėje dokumentacijoje, kuri turi būti pildoma tiksliai ir išskaitomai, laikantis norminių aktų ir vidaus tvarkos reikalavimų. Joje nurodomos paslaugos suteikimo vieta ir laikas, anamnezė, aprašoma paciento būklė, ligos eiga, paskirti tyrimai ir gydymas (nurodant išrašytų kompensuojamiesiems vaistams receptų numerius ir vaistų kieki), diagnozė, siuntimai pas gydytojus specialistus bei į kitas gydymo įstaigas (nurodant siuntimo tikslą).

ASPI privalo atlyginti PSDF biudžetui padarytą žalą savo (savo darbuotojų) neteisėtais veiksmais. Šios lėšos yra grąžinamos į PSDF biudžetą.

TLK įsipareigoja, neviršydamą patvirtinto PSDF biudžeto skirtų asignavimų ir disponuodama perduotų iš VLK lėšų dalimi, apmokėti įstaigos pateiktas sąskaitas-faktūras už suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Tačiau ne visos ASPI turi reikalingą programinę įrangą duomenims patikrinti.

Dabartiniu metu TLK nori pradėti mokėti ASPI tik už asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir tik už prirašytus asmenis, turinčius galiojančius draustumą patvirtinančius dokumentus. Nemaža dalis prisirašiusių pacientų yra socialiai drausti, tačiau dėl įvairių priežasčių (dažnai paprasčiausiai nežinodami tvarkos) šių dokumentų nesusitvarko, kol nesuserga. Tai moksliviai ir dieninių skyrių studentai virš 18 m. amžiaus, individualių įmonių savininkai, asmenys, užsiimantys individualia veikla, ūkininkai, asmenys, esantieji darbo biržos įskaitoje, tačiau darbo biržos pažymos neužregistravę TLK, kariškiai ir policijos darbuotojai ir t. t. Visų šių asmenų draustumas TLK yra fiksuojamas tik metams ir jie kasmet privalo persiregistruoti. Dabar Panevėžio TLK išsiuntinėjo ASPI sąrašus asmenų, kurių draustumo dokumentai nesutvarkyti, ir nuo 2007 m. sausio mėn 1 d. bus išbraukti iš prisirašiusių prie ASPI pacientų sąrašų. Kodėl ASPI privalo patirti finansinių nuostolių, jeigu kalti tretieji asmenys, jeigu nėra sutvarkytas valstybinių institucijų keitimasis informacija. Dalis šių asmenų mokosi vidurinėse ar aukštosiose mokyklose, atlieka karinę tarnybą arba dirba policijoje, ūkininkauja ir t. t. Juk pacientų draustumo registras yra tiesioginis VLK ir TLK darbas! Pasirodo, kad Valstybinė mokesčių inspekcija, Vidaus reikalų ministerija, Krašto apsaugos ministerija ir darbo birža neteikia informacijos TLK apie asmenis, taraujančius kariuomenėje ar dirbančius policijoje, mokančius mokesčius ar esančius Darbo biržos įskaitoje ir turinčius teisę į asmens sveikatos priežiūros paslaugas, prisirašiusius prie ASPI, tačiau iki susirgimo ar dėl kitų priežasčių neatvykstančius į TLK užregistruoti savo terminuotų pažymų. Kodėl ASPI (Panevėžyje) grasinama išbraukti iš pacientų sąrašų asmenis, apie kurių draustumą TLK neturi duomenų?

Dėl šių priežasčių ASPI negali teikti nemokamai asmens sveikatos priežiūros paslaugų neturintiems draustumo patvirtinančių dokumentų. Jūs reikalaujama surasti ir siųsti į TLK sutvarkyti registruoti arba susimokėti už teikiamas paslaugas, o dėl to kyla nesusipratimų ar net konfliktų.

ASPI savo pacientams teikia ne tik sveikatos priežiūros paslaugas, bet ir sprendžia daug socialinių problemų: GKK nustato ir išduoda pažymą specialiesiems poreikiams, pagal kurias socialinės rūpybos skyriai skiria papildomas išmokas, sprendžia ir tvarko laikino nedarbingumo terminus, pildo siuntimus į neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarybą (NDNT) dėl darbingumo netekimo ar neįgalumo lygmens nustatymo, pil-

do įvairias medicininės pažymas ir išrašus (F-046/a, F-027/a) dėl įvairių kompensacijų ir pašalpų gavimo, pildo pažymas E-213 (12 puslapių), kai pacientas nori gauti išmokas už užsienyje (ES šalyse) dirbtą darbą, atsako į prokuratūros ir policijos užklausimus ir kt. Apie šių paslaugų apmokėjimą neužsimenama TLK sutartyje, tačiau Lietuvos Respublikos SAM ministro įsakymais šis darbas yra privalomas ir už jį papildomai nemokama.

VLK deklaruoja, kad prie ASPĮ yra prisirašę per 3,44 mln. gyventojų ir kiekvienas iš jų vidutiniškai apsilanko 4,5 karto per metus. Vienas bendrosios praktikos gydytojas (BPG) gali aptarnauti iki 2 tūkstančių (optimaliai apie 1,5 tūkstančio) gyventojų. Apskaičiuavus vienam BPG (kai prisirašę apie 1,5 tūkstančio asmenų) per metus (220 darbo dienų, atmetus 30 atostogų dienų – iš viso 42 kalendorinės dienos, neįskaitant kvalifikacijos kėlimo ar ligos) priima 6,750 pacientų, per darbo dieną – 30,68. Jeigu BPG darbo diena 7 val. 48 min., tai vienam pacientui tenka apie 15,25 min. (neatmetant darbo petraukų pailsėti ir pavalgyti).

Tai tik labai sutrumpintas BPG darbo apibūdinimas. Dirbant tokiu krūviu, neįmanoma įvykdyti visų TLK sutartyse keliamų reikalavimų ir suteikti kokybiškas, tinkamas ir prieinamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas darbo laiku. Todėl tenka dirbti viršvalandžius, paliekant medicininės dokumentacijos tvarkymą ir

siuntimų bei pažymų rašymą po pacientų priėmimo darbo vietose ar namuose, jau nekalbant apie viršvalandžius gripo epidemijų ar sezoninių ligų protrūkių metu. Apie šį darbą ir jo apmokėjimą taip pat net neužsimenama TLK sutartyse.

Neįvertinama ir gydytojo darbo atsakomybė, kai pacientas pagal Paciento teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymą, motyvuotai ir nemotyvuotai gali reikalauti didžiulės finansinės kompensacijos ir ASPĮ vieno darbuotojo klaida, netinkamas situacijos įvertinimas ar gydymo taktikos pasirinkimas, netinkamas medicininės dokumentacijos įforminimas dėl didelio darbo krūvio gali sužlugdyti kelių ar keliolikos tūkstančių pacientų sveikatos priežiūrą vykdančios įstaigos veiklą.

Niekas neskaičiavo, kiek reikia laiko vieno paciento apsilankymui pas gydytoją ar slaugytoją. Kiek laiko užtrunka nusiskundimų išklauskymas ir įvertinimas, tinkamas medicininės dokumentacijos sutvarkymas, diagnostikos ir gydymo procedūrų pasirinkimas ir paskyrimas, pacientui suprantamai visų dalykų išaiškinimas bei paciento parašu sutikimo tirtis ir gydytis patvirtinimas. Jau nekalbame apie laiką, skirta kompensuojamųjų vaistų receptų ir įvairių siuntimų konsultacijoms išrašymą ir įforminimą, įvairių formų pildymą (F-027/a, E 213 ir kt.). Ir visų šių paslaugų teikimą būtina užtikrinti visą parą ištisus metus.

## Todėl kyla natūralūs klausimai:

1. Kodėl turi būti teikiamos planinės pirminės sveikatos priežiūros paslaugos visą parą ištisus metus?
2. Nejaugi ASPI ir BPG, teikiantiems pirmines sveikatos priežiūros paslaugas, negalioja Lietuvos Respublikos darbo kodeksas ir jame esantys reikalavimai? Juk šeimos gydytojai užsiima mono- ir polipraktika, dirba kaime ir miesto sąlygomis.
3. Kas ir kaip turėtų apmokėti už teikiamas planines pirminės sveikatos priežiūros paslaugas ir darbą po darbo valandų, nakties, išeiginių ar šventinių dienų metu? Kodėl SAM ir savivaldybės nesirūpina pirminės sveikatos priežiūros centrų steigimu, kuriuose pirminės ASPP būtų teikiamos ištisą parą visus metus? Juose galėtų būti ASPI personalas ir tuo pačiu papildomai užsidirbti, nepažeidžiant Lietuvos Respublikos darbo kodekso reikalavimų.
4. Kodėl reikalaujama užtikrinti pirminės sveikatos priežiūros paslaugų teikimą visą parą ištisus metus ir laikoma neteisėta bei žalinga PSDF biudžetui (žalą reikia atlyginti), kai gydytojas išrašo kompensuojamųjų vaistų receptą ar nedarbingumo pažymėjimą savo išeiginių dienų, švenčių ar atostogų metu?
5. Kodėl TLK savo sutartyse garantuoja apmokėjimą tik už asmens sveikatos priežiūros paslaugas, o SAM ir ministrai savo įsakymuose reikalauja nemokamai teikti vis naujas ir socialines paslaugas net neužsimindami apie užmokestį už jas? Kodėl Lietuvos Respublikos SAM ministro įsakymais didinant BPG darbų apimtį (įv. formų ir ataskaitų pildymas pagal tarptautinius susitarimus – E 213, susitarimai su Kanada ir kt.), nedidinant darbo apmokėjimo (net neužsimenama apie papildomai apmokamas paslaugas sutartyse su TLK).
6. Kodėl iš ASPI reikalaujama tvarkyti draustų asmenų registrą ir po to teikti ASPP?

Kodėl ASPI (Panevėžyje) grasinama išbraukti iš pacientų sąrašų asmenis, apie kurių draustumą TLK neturi duomenų? Kodėl ASPI negaus apmokėjimo, jeigu ne dėl jų kaltės nesutvarkyti prisirašiusių pacientų draustumo dokumentai ir registras?

7. Kodėl sutartyse neužsimenama apie papildomą apmokėjimą dirbant epidemijų metu ir kt. ekstremaliomis sąlygomis, kai ryškiai padidėja paslaugų poreikis ir darbo apimtis?
8. Kodėl pirminio lygio GKK turi spręsti pacientų socialines problemas, nustatant specialiuosius poreikius ir pildant pažymas dėl kompensacinės technikos gavimo, kompensacijos už nekilnojamąjį turtą gavimo, kai joms išrašyti reikalingos specialistų išvados? Ar tai negalėtų atlikti specialistų ar antrinio bei tretinio lygio GKK?
9. Kodėl įstatymais diskriminuojamos pirminės sveikatos priežiūros įstaigos, jeigu jų steigėjai yra ne savivaldybė (kertasi sveikatos sistemos ir savivaldybių įstatymų nuostatai)? Kodėl savivaldybės negali leisti naudotis patalpomis panaudos būdu, neteikiama parama medicinos įrangai įsigyti, nepakankamai aiškiai teikiama informacija apie įvairius sveikatinimo plėtros ir restruktūrizavimo, programų projektus ir galimybes dalyvauti juose? Todėl negalimas privačių ir valstybinių ASPI lygiateisiškumas ir lygiavertiškumas.
10. Kodėl ASPI už savo lėšas turi įsigyti papildomas kompiuterines programų (SVEIDROS) programas, kad gautų tikslią informaciją apie savo aptarnaujamų pacientų skaičių naujai nustatytose amžiaus kategorijose, apie suteiktų papildomai apmokamų paslaugų kieki? Neturint atitinkamos programinės įrangos, negalima patikrinti TLK pateiktų protokolų ir sąskaitų tikslumo.

## Priedai

1. Panevėžio TLK sutarties su ASPI „Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo draudžiamiesiems ir šių paslaugų apmokėjimo“ projektas.
2. Panevėžio TLK direktoriaus raštas „Dėl nedraustų privalomuoju sveikatos draudimu asmenų išregistravimo“.
3. Vienas iš Panevėžio ASPI rekomendacijos pataisyti sutartį su TLK „Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo draudžiamiesiems ir šių paslaugų apmokėjimo“.

**Direktorius Romualdas Gasiūnas**