

# VIEŠOJI ĮSTAIGA VILNIAUS UNIVERSITETO LIGONINĖS ŽALGIRIO KLINIKA

## IŠVADA DĖL ĮSTAIGOS VEIKLOS SRIČIŲ, KURIOSE EGZISTUOJA DIDELĖ KORUPCIJOS PASIREIŠKIMO TIKIMYBĖ

2020 m. rugsėjo 29 d.  
Vilnius

Viešoji įstaiga Vilniaus universiteto ligoninės Žalgirio klinika (toliau – Klinika), vadovaudamasi Lietuvos Respublikos korupcijos prevencijos įstatymo (toliau – KPIĮ) 6 straipsnio 3 dalimi, Korupcijos rizikos analizės atlikimo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2002 m. spalio 8 d. nutarimu Nr. 1601 „Dėl korupcijos rizikos analizės atlikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau – Korupcijos rizikos analizės atlikimo tvarkos aprašas) 7 punktu ir atsižvelgdama į Valstybės ir savivaldybės įstaigų veiklos sričių, kuriose egzistuoja didelė korupcijos pasireiškimo tikimybė, nustatymo rekomendacijas, patvirtintas Lietuvos Respublikos specialiųjų tyrimų tarnybos (toliau – STT) direktoriaus 2011 m. gegužės 13 d. įsakymu Nr. 2-170 „Dėl Valstybės ar savivaldybių įstaigų veiklos sričių, kuriose egzistuoja didelė korupcijos pasireiškimo tikimybė, nustatymo rekomendacijų patvirtinimo“, bei Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020-07-10 įsakymo Nr. V-1633 „Dėl korupcijos pasireiškimo tikimybės nustatymo“ 1.1 papunkčiu, atliko korupcijos pasireiškimo tikimybės nustatymą Klinikoje.

Atliktas korupcijos pasireiškimo tikimybės nustatymas ir vertinimas dėl Klinikos veiklos nuo 2018 m. iki 2019 m. rugsėjo 28 d.

### I. ANALIZĖS IR VERTINIMO TIKSLAS, METODAI IR VEIKSMAI

Veiklos sričių analizės ir vertinimo tikslas – nustatyti veiklos sritis veikiančius išorinius, vidinius ar individualius rizikos veiksnius (sąlygas, įvykius ar aplinkybes), galinčius sudaryti prielaidas atsirasti korupcijai, ir parengti bei įgyvendinti prevencijos priemones analizės ir vertinimo metu nustatytiems korupcijos rizikos veiksniams valdyti ar šalinti.

Korupcijos rizikos veiksniai veiklos srityse nustatyti nagrinėjant veiklos sritis reglamentuojančius teisės aktus, Klinikos priimtus sprendimus ir atliktus veiksmus, vertinant, ar yra laikomasi įstatymų, Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimų, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymų ir kitų teisės aktų, turinčių įtakos veiklai, ar priimti visi teisės aktai, būtini įstatymams taikyti, ar juose nustatyta sprendimų priėmimo, veiksmų atlikimo tvarka yra skaidri, tai yra, ar įtvirtinti sprendimų priėmimo principai, ar aiškūs kriterijai, sprendimų priėmimo terminai, ir sprendimus priimančys subjektai, ar aiškiai apibrėžti jų įgaliojimai, atskiros sprendimų priėmimo ir kontrolės funkcijos, nustatyta sprendimų priėmimo tvarka, ar ši tvarka pakankama, ar ji nesuteikia įgaliojimų valstybės tarnautojams (darbuotojams) veikti savo nuožiūra, ar joje nėra perteklinių reikalavimų, ar yra įtvirtinta ir ar funkcionuoja vidaus kontrolės sistema ir kt.

Korupcijos pasireiškimo tikimybės nustatymą Klinikoje atliko teisininkė Solveiga Pakalkienė.

### II. ANALIZUOTOS IR VERTINTOS VEIKLOS SRITYS

Klinikos nagrinėtos veiklos sritys, kuriose galima korupcijos pasireiškimo tikimybė:

- 1) apmokėjimo už vaistus, odontologines ir kitas medžiagas, vienkartinės priemonės, sunaudotas odontologinės priežiūros paslaugų teikimui srityje,
- 2) mokamų paslaugų teikimo srityje.

Pažymėtina, kad nurodytos sritys atitinka Korupcijos prevencijos įstatymo 6 straipsnio 4 dalyje, Korupcijos rizikos analizės atlikimo tvarkos aprašo 6 punkte nurodytus kriterijus, pagal kuriuos

nustatoma, ar valstybės ar savivaldybės įstaigos veiklos sritis priskiriama prie sričių, kuriose egzistuoja didelė korupcijos pasireiškimo tikimybė: atskirų valstybės tarnautojų funkcijos, uždaviniai, darbo ir sprendimų priėmimo tvarka bei atsakomybė nėra išsamiai reglamentuoti; daugiausia priima sprendimus, kuriems nereikia kitos valstybės ar savivaldybės įstaigos patvirtinimo.

Korupcijos pasireiškimo tikimybę apmokėjimo už vaistus, odontologines ir kitas medžiagas, vienkartinės priemonės, sunaudotas odontologinės priežiūros paslaugų teikimui srityje vertininti pasirinko Klinika, o mokamų paslaugų srityje – pavedė Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministras 2020-07-10 įsakymu Nr. V-1633 „Dėl korupcijos pasireiškimo tikimybės nustatymo“.

Mokamų paslaugų sritis apima apmokėjimo už vaistus, odontologines ir kitas medžiagas, vienkartinės priemonės, sunaudotas odontologinės priežiūros paslaugų teikimui sritį, todėl šių sričių vertinimas atliekamas kartu.

### **III. ESAMOS SITUACIJOS VERTINIMAS, KORUPCIJOS RIZIKOS VEIKSNIAI, KORUPCIJOS RIZIKOS VERTINIMAS IR KORUPCIJOS RIZIKOS MAŽINIMO PRIEMONĖS**

#### **Klinikos veiklos tikslai ir sritys**

Klinika yra asmens sveikatos priežiūros įstaiga (toliau – ASPĮ), priklausanti Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemai (toliau – LNSS).

Pagrindinis Klinikos veiklos tikslas – gerinti Lietuvos gyventojų sveikatą, mažinti gyventojų sergamumą, kokybiškai teikti visų lygių asmens sveikatos priežiūros paslaugas pagal įstaigos veiklos sritis ir slaugos paslaugas, kartu su Vilniaus universitetu vykdyti odontologijos studijas ir dalyvauti moksliniuose tyrimuose bei švietėjiškoje veikloje (Klinikos įstatų 9 p.).

Pagrindinės Klinikos veiklos sritys – organizuoti ir teikti mokslo ir mokymo tikslu pirminę ambulatorinę odontologinę pagalbą; organizuoti ir teikti antrinę ir tretinę ambulatorinę odontologinę pagalbą; organizuoti ir teikti antrines stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas: suaugusiųjų veido ir žandikaulių chirurgijos, vaikų veido ir žandikaulių chirurgijos, suaugusiųjų plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos, vaikų plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos, reanimacijos ir intensyviosios terapijos bei kitas paslaugas; organizuoti ir teikti tretines stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas: suaugusiųjų veido ir žandikaulių chirurgijos, vaikų veido ir žandikaulių chirurgijos bei kitas paslaugas; dalyvauti rengiant ir tobulinant gydytojus odontologus, gydytojus odontologus specialistus ir burnos priežiūros specialistus, teikti klinikinę bazę Vilniaus universiteto studentams bei gydytojams rezidentams, tobulinimo kursų klausytojams; dalyvauti dirbant mokslinį darbą, aprobuoti ir taikyti mokslo laimėjimus medicinos praktikoje; dalyvauti rengiant sveikatos priežiūros teisės aktus ir standartus visiems sveikatos priežiūros lygiams pagal kompetenciją; dalyvauti rengiant sveikatos priežiūros programas pagal savo kompetenciją; vykdyti visuomenės sveikatos priežiūros programas gyventojų sveikatos stiprinimo, sveikatos mokymo ir saugos tikslais pagal sutartis su šios veiklos ir paslaugų užsakovais; vykdyti kitą, įstatymais neuždraustą veiklą (Klinikos įstatų 10 punktas).

Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos 1999-12-30 Klinikai išduota ir registruota licencija NR. 1230 suteikia Klinikai teisę verstis asmens sveikatos priežiūros veikla ir teikti šias asmens sveikatos priežiūros paslaugas:

Adresu Žalgirio g. 117, Vilniaus m., Vilniaus m. sav.

- tretinės stacionarinės asmens sveikatos priežiūros: suaugusiųjų veido ir žandikaulių chirurgijos III, vaikų veido ir žandikaulių chirurgijos III;

- Antrinės stacionarinės asmens sveikatos priežiūros: suaugusiųjų veido ir žandikaulių chirurgijos II, vaikų veido ir žandikaulių chirurgijos II, suaugusiųjų plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos IIA, IIB, vaikų plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos IIA, IIB, reanimacijos ir intensyviosios terapijos I-I (vaikų ir suaugusiųjų), reanimacijos ir intensyviosios terapijos I-II

(suaugusiųjų), reanimacijos ir intensyvios terapijos I-II (vaikų), reanimacijos ir intensyvios terapijos II (vaikų), reanimacijos ir intensyvios terapijos II (suaugusiųjų);

- Tretinės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros medicinos: plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos, veido ir žandikaulių chirurgijos;

- Antrinės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros medicinos: neurologijos, kardiologijos, vidaus ligų, otorinolaringologijos, oftalmologijos, klinikinės fiziologijos, anesteziologijos ir reanimatologijos, vaikų intensyvios terapijos, veido ir žandikaulių chirurgijos, plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos, psichiatrijos, radiologijos;

- Slaugos: bendrosios praktikos slaugos, anestezijos ir intensyvios terapijos slaugos;

- Bendrąją – dienos chirurgijos.

Adresu Žalgirio g. 115, Vilniaus m., Vilniaus m. sav. m.

- Antrinės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros medicinos: neurologijos, kardiologijos, vidaus ligų, otorinolaringologijos, anesteziologijos ir reanimatologijos, vaikų intensyviosios terapijos, veido ir žandikaulių chirurgijos, plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos, psichiatrijos, radiologijos

- Slaugos: bendrosios praktikos slaugos, anestezijos ir intensyvios terapijos slaugos;

- Kitą ambulatorinę – logopedijos;

- Bendrąsias: kompiuterinės tomografijos, dienos chirurgijos, laboratorinės diagnostikos ir atlikti šiuos tyrimus: hematologiniai, bendraklinikiniai, citologiniai, biocheminiai, imunologiniai kraujo grupių nustatymo ir kraujo suderinamumo tyrimai.

Lietuvos Respublikos odontologų rūmai Klinikai išdavė 2020-10-11 Odontologinės priežiūros (pagalbos) įstaigos licenciją Nr. 2102, pagal kurią Klinikai turi teisę teikti šias paslaugas:

1. Burnos higienisto praktika,
2. Gydytojo odontologo padėjėjo praktika;
3. Odontologija;
4. Suaugusiųjų burnos chirurgija (II);
5. Suaugusiųjų burnos chirurgija (III);
6. Suaugusiųjų burnos, veido ir žandikaulių chirurgija (III);
7. Vaikų burnos burnos chirurgija (II);
8. Vaikų burnos chirurgija (III);
9. Vaikų burnos, veido ir žandikaulių chirurgija (III);
10. Vaikų burnos, veido ir žandikaulių chirurgija (II);
11. Burnos chirurgija (antrinis lygis)
12. Burnos, veido ir žandikaulių chirurgija (antrinis lygis);
13. Endodontologija (antrinis lygis);
14. Ortodontija (antrinis lygis);
15. Ortopedinė odontologija (antrinis lygis);
16. Periodontologija (antrinis lygis);
17. Vaikų odontologija (antrinis lygis);
18. Burnos chirurgija (antrinis lygis);
19. Burnos, veido ir žandikaulių chirurgija (tretinis lygis);
20. Endodontologija (tretinis lygis);
21. Ortodontija (tretinis lygis);
22. Ortopedinė odontologija (tretinis lygis);
23. Periodontologija (tretinis lygis);
24. Vaikų odontologija (tretinis lygis);
25. Suaugusiųjų burnos, veido ir žandikaulių chirurgija III.

### **Vertinimui aktualūs išorės teisės aktai**

Atliekant vertinimą, nagrinėti šie išorės teisės aktai:

1. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas;

2. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas (toliau – Sveikatos sistemos įstatymas);
3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999-07-30 įsakymas Nr. 357 „Dėl Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, kainų nustatymo ir jų indeksavimo tvarkos bei šių paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos“ (toliau – Sveikatos apsaugos ministro 1999-07-30 įsakymas Nr. 357);
4. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1996-03-26 įsakymas Nr. 178 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų asmens sveikatos priežiūros įstaigose, kainyno Nr. 11-96-2 patvirtinimo“ (toliau – Sveikatos apsaugos ministro 1996-03-26 įsakymas Nr. 178);
5. Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005-12-05 įsakymu Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau – Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašas);
6. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008-05-23 įsakymas Nr. V-483 „Dėl Pirminės odontologinės priežiūros (pagalbos) paslaugų, kompensuojamų iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų, masto (sudėties) patvirtinimo“ (toliau – Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008-05-23 įsakymas Nr. V-483);
7. Gydytojo odontologo ir gydytojo odontologo specialisto konsultacijos teikimo organizavimo ir apmokėjimo už ją tvarkos aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012-05-28 įsakymu Nr. V-462 „Dėl Gydytojo odontologo ir gydytojo odontologo specialisto konsultacijos teikimo organizavimo ir apmokėjimo už ją tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau – Gydytojo odontologo ir gydytojo odontologo specialisto konsultacijos teikimo organizavimo ir apmokėjimo už ją tvarkos aprašas),
8. Ortodontinių aparatų skyrimo ir kompensavimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarkos aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. balandžio 30 d. įsakymu Nr. V-520 „Dėl Ortodontinių aparatų skyrimo ir kompensavimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau – Ortodontinių aparatų skyrimo ir kompensavimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarkos aprašas);
9. Dantų protezavimo paslaugų išlaidų kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto tvarkos aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. lapkričio 21 d. įsakymu Nr. V-890 „Dėl Dantų protezavimo paslaugų išlaidų kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau – Dantų protezavimo paslaugų išlaidų kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto tvarkos aprašas).

Atliekant vertinimą taip pat analizuotos aktualios medicinos normos:

1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. gruodžio 31 d. įsakymas Nr. V-1208 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 35:2019 „Burnos higienistas“ patvirtinimo“;
2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. spalio 16 d. įsakymas Nr. V-835 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 24:2017 „Gydytojo odontologo padėjėjas“ patvirtinimo“;
3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. gegužės 30 d. įsakymas Nr. V-568 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 41:2013 „Gydytojas periodontologas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“;
4. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. lapkričio 5 d. įsakymas Nr. V-1252 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 42:2015 „Gydytojas odontologas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“;

5. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 12 d. įsakymas Nr. V-970 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 44:2005 „Gydytojas burnos chirurgas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“;

6. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. balandžio 15 d. įsakymas Nr. V-269 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 45:2009 „Gydytojas vaikų odontologas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“;

7. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. birželio 2 d. įsakymas Nr. V-457 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 46:2018 „Dantų technikas“ patvirtinimo“;

8. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. gruodžio 31 d. įsakymas Nr. V-1468 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 47:2014 „Gydytojas ortodontas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“;

9. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gegužės 24 d. įsakymas Nr. V-463 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 48:2010 „Gydytojas odontologas ortopedas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“;

10. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. rugpjūčio 28 d. įsakymas Nr. V-708 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 49:2009 „Gydytojas endodontologas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“;

11. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. gruodžio 10 d. įsakymas Nr. V-1419 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 169:2019 „Gydytojas burnos, veido ir žandikaulių chirurgas“ patvirtinimo“;

12. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 12 d. įsakymas Nr. V-970 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 44:2005 „Gydytojas burnos chirurgas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“;

13. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. liepos 16 d. įsakymas Nr. V-553 „Dėl Specialiųjų vaikų ir suaugusiųjų veido, žandikaulių ir burnos chirurgijos stacionariųjų paslaugų teikimo reikalavimų patvirtinimo“;

14. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. gruodžio 9 d. įsakymas Nr. V-1229 „Dėl Bendrųjų vaikų ir suaugusiųjų chirurgijos stacionariųjų antrinio lygio paslaugų teikimo reikalavimų bei Bendrųjų vaikų ir suaugusiųjų specializuotų chirurgijos stacionariųjų tretinio lygio paslaugų teikimo reikalavimų aprašų patvirtinimo“;

15. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. rugpjūčio 21 d. įsakymas Nr. V-668 „Dėl Dienos chirurgijos paslaugų teikimo reikalavimų ir Dienos chirurgijos paslaugų sąrašo patvirtinimo“.

### **Teisinis reglamentavimas**

**Asmens sveikatos priežiūra** – valstybės licencijuota fizinių ir juridinių asmenų veikla, kurios tikslas – laiku diagnozuoti asmens sveikatos sutrikimus ir užkirsti jiems kelią, padėti atgauti ir sustiprinti sveikatą (Sveikatos sistemos įstatymo 2 straipsnio 1 dalis).

Sveikatos sistemos įstatymo 47 straipsnyje nustatyta, kad valstybės laiduojamos (nemokamos) sveikatos priežiūros paslaugos apmokamos iš privalomojo sveikatos draudimo fondo, valstybės ar savivaldybių biudžetų, savivaldybių visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos lėšų. Valstybės laiduojamai (nemokamai) sveikatos priežiūrai priskiriama:

- 1) būtinoji medicinos pagalba;
- 2) Lietuvos Respublikos karių asmens sveikatos priežiūra;
- 3) papildomai per programas remiama policijos ir kitų vidaus reikalų pareigūnų asmens sveikatos priežiūra;
- 4) teismo ar teisėsaugos institucijų sulaikytų asmenų, kardomojo kalnimo vietose esančių asmenų, nuteistųjų bei užsieniečių, pateikusių prašymą suteikti jiems prieglobstį Lietuvos Respublikoje, užsieniečių, gavusių laikinąją ar papildomą apsaugą Lietuvos Respublikoje, asmens sveikatos priežiūra;

5) apdraustųjų privalomuoju sveikatos draudimu, nurodytų Sveikatos draudimo įstatyme, asmens sveikatos priežiūra;

6) asmenų, sergančių ligomis, kurių sąrašą tvirtina Sveikatos apsaugos ministerija, galūnių, sąnarių, kitų organų protezavimas;

7) asmenų, sergančių tuberkulioze, lytiniu keliu plintančiomis ligomis, ŽIV (AIDS), užkrečiamosiomis, endokrininėmis, onkologinėmis ligomis, turinčių psichikos ir elgesio sutrikimų ir sergančių kitomis sveikatos apsaugos ministro nustatyto sąrašo ligomis, taip pat nėščiąjų asmens sveikatos priežiūra;

8) Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyto sąrašo vaistų ir medicinos pagalbos priemonių, kompensuojamų iš privalomojo sveikatos draudimo biudžeto, kompensavimas apdraustiesiems;

9) visuomenės sveikatos priežiūra pagal Sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintą būtinųjų visuomenės sveikatos priežiūros priemonių ir paslaugų nomenklatūrą;

10) kraujo donorystė.

Sveikatos sistemos įstatymo 49 straipsnyje nustatyta:

1. Teisę gauti valstybės laiduojamą (nemokamą) asmens sveikatos priežiūrą turi Lietuvos Respublikos, kitų valstybių piliečiai ir asmenys be pilietybės, nuolat gyvenantys Lietuvoje (toliau - nuolatiniai gyventojai). Būtinąją medicinos pagalbą LNSS įstaigose teikiama nemokamai visiems nuolatiniais gyventojams, neatsižvelgiant į tai, ar jie apdrausti privalomuoju sveikatos draudimu, taip pat neatsižvelgiant į paciento apsilankymų įstaigoje per kalendorinius metus skaičių ir jo gyvenamąją vietą. Užsienio šalių piliečiams, asmenims be pilietybės, nepriskiriamiems nuolatiniais gyventojams, LNSS įstaigos teikia būtinąją medicinos pagalbą Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka, jei kitaip nenustato Lietuvos Respublikos tarptautinės sutartys.

2. 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.

3. Pacientas turi teisę pasirinkti Sveikatos apsaugos ministerijos ir Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nustatyta tvarka LNSS pirminės sveikatos priežiūros įstaigą ir gydytoją, taip pat pagal šio straipsnio nustatytas sąlygas antrinės ar tretinės sveikatos priežiūros įstaigą ir gydytoją, kad suteiktų nemokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

4. Šio straipsnio 2 dalyje išdėstytos sąlygos netaikomos pacientams, kurie kreipėsi į LNSS įstaigą dėl būtiniosios medicinos pagalbos suteikimo.

5. Valstybės laiduojama (nemokama) asmens sveikatos priežiūra LNSS įstaigose teikiama nemokamai, už šios priežiūros paslaugas iš paciento negali būti reikalaujama papildomo mokesčio. Jei pacientai, turintys teisę į nemokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, savo iniciatyva pasirenka brangiau kainuojančias paslaugas, medžiagas, procedūras, tai šių paslaugų, medžiagų, procedūrų faktinių kainų ir nemokamų paslaugų, medžiagų, procedūrų bazinių kainų skirtumą jie apmoka patys Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka. Jei pacientai, turintys teisę į nemokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, savo iniciatyva pasirenka papildomas paslaugas ar procedūras, šių paslaugų ar procedūrų kainą jie apmoka patys.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 1996 m. kovo 26 d. įsakymu Nr. 178 patvirtintas Asmens sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų asmens sveikatos priežiūros įstaigose, kainynas Nr. 11-96-2 (toliau – Kainynas). Šiame įsakyme taip pat pavesta LNSS įstaigoms, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas pagal šiuo įsakymu patvirtintą Kainyną, vadovautis Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainų nustatymo ir jų indeksavimo tvarka (2 priedas) ir Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos aprašu (3 priedas) (toliau –

Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos aprašas), patvirtintais Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. liepos 30 d. įsakymu Nr. 357.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999-07-30 įsakymu Nr. 357 taip pat patvirtintas Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašas ir kainos (1 priedas).

Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkoje nustatyta, kad pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos, nurodytos Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymu Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“, 1 ir 3 punktuose, išskyrus Profilaktinių sveikatos tikrinimų rūšių ir apmokėjimo tvarkos (1 priedas), patvirtintos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gegužės 31 d. įsakymu Nr. 301 „Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose“, 4 ir 5 punktuose nurodytus profilaktinius sveikatos tikrinimus, visose LNSS asmens sveikatos priežiūros įstaigose prie jų prisirašiusiems gyventojams teikiamos nemokamai, už jas iš pacientų negali būti reikalaujama jokių papildomų mokėjimų (tvarkos 2 punktas).

Mokamoms paslaugoms, teikiamoms LNSS įstaigose, priskiriamos paslaugos, kurių išlaidos nekompensuojamos iš:

1. valstybės ir savivaldybių biudžetų lėšų;
2. Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšų;
3. valstybės, savivaldybių, įmonių ir kitų organizacijų sveikatos fondų bei lėšų, skirtų sveikatos programoms finansuoti (tvarkos 3 punktas)

Už LNSS įstaigų teikiamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, jei jos neatitinka būtinosios medicinos pagalbos kriterijų, apdraustieji privalomuoju sveikatos draudimu moka šiais atvejais:

1. pacientas, neturėdamas LNSS asmens sveikatos priežiūros įstaigos gydytojo siuntimo (jei teisės aktuose nėra numatyta papildomų sąlygų), savo iniciatyva kreipiasi dėl stacionarinės ar specializuotos ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos (konsultacijos, stacionarinio gydymo, procedūros, tyrimo ir pan.) suteikimo į jo pasirinktą LNSS asmens sveikatos priežiūros įstaigą. Jei gydytojas specialistas nustato, kad pacientas kreipėsi pagrįstai, toliau asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos ir apmokamos iš PSDF biudžeto lėšų bendra tvarka;

2. pacientas, teikiant jam iš PSDF biudžeto lėšų apmokamas paslaugas ir leidus gydančiajam gydytojui, pageidauja gauti papildomas, t. y. pagrindinei ligai diagnozuoti ar gydyti nebūtinai paslaugas, medžiagas, tyrimus, medikamentus, medicinos pagalbos priemones, procedūras;

3. pacientas nori gauti paslaugą ne eilės tvarka, o ambulatorines ir dienos chirurgijos asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikianti įstaiga turi galimybes suteikti daugiau paslaugų, nei numatyta sutartyje su teritorine ligonių kasa (toliau – TLK); šiuo atveju mokamos paslaugos gali būti teikiamos tik tada, kai įstaiga atitinka visus žemiau nurodytus reikalavimus:

- 3.1. turi iš PSDF biudžeto lėšų apmokamų paslaugų kiekvienos darbo dienos teikimo planą-grafiką, kuriame nurodytas iš PSDF biudžeto lėšų apmokamų paslaugų skaičius, ir kuris skelbiamas viešai;

- 3.2. užtikrina, kad visi į paslaugų, apmokamų iš PSDF biudžeto lėšų, laukimo eilę užregistruoti ir atvykę pacientai gaus numatytas paslaugas numatytą dieną nustatytu laiku;

- 3.3. pacientas pageidauja gauti paslaugą ne eilės tvarka ir yra pasirašytinai supažindintas su jo teise ir galimybe ją gauti nemokamai eilės tvarka, nurodant paslaugos teikimo datą;

- 3.4. pacientas pasirenka brangiau kainuojančias asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Prie brangiau kainuojančių asmens sveikatos priežiūros paslaugų priskiriami atvejai, kai pacientas savo iniciatyva, leidus gydančiam gydytojui, pasirenka brangiau kainuojančias paslaugas, medžiagas, tyrimus, vaistus, medicinos pagalbos priemones, procedūras. Šiuo atveju pacientas apmoka pasirinktų paslaugų, medžiagų, tyrimų, vaistų, medicinos pagalbos priemonių, procedūrų kainų ir nemokamų paslaugų, medžiagų, tyrimų, vaistų, medicinos pagalbos priemonių, procedūrų kainų skirtumą. Prie

šių paslaugų negali būti priskiriamos paslaugos, kurioms pacientui nesuteikiama pasirinkimo alternatyva (negalima pasirinkti tarp nemokamos ir brangiau kainuojančios paslaugos) (tvarkos 7 punktas).

LNSS įstaigose teikiant odontologinės priežiūros paslaugas, apdraustieji (išskyrus vaikus ir asmenis, besimokančius dieninėse bendrojo lavinimo mokyklose, profesinių mokyklų dieniniuose skyriuose, kol jiems sukanka 24 metai, ir socialiai remtinus asmenis, kai jie pateikia atitinkamą savivaldybės, kurios teritorijoje gyvena, socialinės paramos skyriaus pažymą) moka už vaistus, odontologines ir kitas medžiagas, sunaudotas odontologinės priežiūros paslaugų teikimui, vienkartinės priemonės, atsižvelgiant į sunaudotų medžiagų, priemonių kiekį ir jų įsigijimo kainas (tvarkos 8 punktas).

LNSS įstaigų pareigos, susijusios su mokamų paslaugų teikimu:

1. parengti ir vadovo įsakymu patvirtinti mokamų paslaugų teikimo tvarką (aprašą), kurioje būtų nurodyti konkretūs mokamų paslaugų teikimo pagrindai bei kainos, ir užtikrinti, kad pacientai galėtų su ja susipažinti;

2. užtikrinti, kad mokamos paslaugos būtų teikiamos tik šioje tvarkoje nurodytomis sąlygomis;

3. prieš teikiant pacientui paslaugą, už kurią jis turi mokėti:

3.1. pasirašytinai jį (arba paciento atstovą) informuoti apie paciento teisę ir galimybes konkrečią paslaugą gauti įstaigoje nemokamai, išskyrus atvejus, kai paslaugos yra ištrauktos iš Mokamų paslaugų sąrašą šio įsakymo 1 priede;

3.2. užtikrinti, kad pacientas mokamos paslaugos pasirinkimą medicinos dokumentuose patvirtintų parašu.

### **Specialiosios nuostatos dėl odontologijos paslaugų**

Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarkos apraše nustatyta, kad pirminė ambulatorinė asmens sveikatos priežiūra (toliau – PAASP) apima šeimos gydytojo (arba vidaus ligų gydytojo, vaikų ligų gydytojo, akušerio ginekologo ir chirurgo kartu) komandos teikiamas paslaugas, pirminę ambulatorinę odontologinę asmens sveikatos priežiūrą ir pirminę ambulatorinę psichikos sveikatos priežiūrą (aprašo 2 punktas).

Už PAASP paslaugų teikimą atsako šeimos gydytojo komandos paslaugas teikianti PAASP įstaiga, sudariusi sutartį su teritorine ligonių kasa (toliau – TLK) dėl šių paslaugų išlaidų apmokėjimo iš PSDF biudžeto lėšų (aprašo 4 punktas).

**PAASP paslaugos mokslo tikslais gali būti teikiamos ne tik ambulatorines paslaugas teikiančiose įstaigose** (aprašo 5 punktas).

Už pirminės ambulatorinės odontologinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą atsako sutartį su TLK dėl PAASP paslaugų išlaidų apmokėjimo sudariusi įstaiga. Jei PAASP įstaiga pati neteikia pirminės ambulatorinės odontologinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų, dėl jų teikimo ir išlaidų apmokėjimo sudaroma trišalė sutartis tarp šias paslaugas teikiančios įstaigos, PAASP įstaigos ir TLK. Pagal šią sutartį už pirminės ambulatorinės odontologinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas mokama jas suteikusiai įstaigai (aprašo 20 punktas).

Pirminės ambulatorinės odontologinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. gegužės 23 d. įsakymu Nr. V-483 „Dėl Pirminės odontologinės priežiūros (pagalbos) paslaugų, kompensuojamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, masto (sudėties) patvirtinimo“ (aprašo 21 punktas).

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. gegužės 23 d. įsakymas Nr. V-483 nustato tokį pirminės odontologinės priežiūros (pagalbos) paslaugų, kompensuojamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, mastą (sudėtį):

1. Būtiniosios medicinos pagalbos teikimas.

2. Vaikų dantų ėduonies profilaktika:

2.1. higieninio indekso ir asmeninių higieninių įgūdžių įvertinimas (vieną kartą per metus);



- 2.2. pacientų teisingos burnos higienos mokymas;
- 2.3. individualių profilaktikos priemonių parinkimas;
- 2.4. profesionalios burnos higienos atlikimas (vieną kartą per metus 13–18 metų amžiaus vaikams);
- 2.5. dantų paviršių dengimas fluoridų preparatais.
- 2.6. nuolatinių krūminių dantų dengimas silantinėmis medžiagomis.
13. Sąkandžio anomalijų išaiškinimas ir profilaktika.
4. Dantų ėduonies gydymas.
5. Pulpito (išskyrus dantų kanalų kalcifikaciją ir vidinę rezorbciją) gydymas.
6. Apikalinio periodontito (išskyrus dantų kanalų pergydymą) gydymas.
7. Nesisteminės kilmės nekariozinių dantų ligų gydymas.
8. Dantų akmenų virš dantenų ir po jomis nuėmimas.
9. Gingivito gydymas.
10. Liežuvio bei burnos gleivinės ligų diagnozavimas ir gydymas po specialisto konsultacijos.
11. Iki vėžinių ligų įtarimas.
12. Premedikacijos ir vietinės nejautros atlikimas.
13. Dantų ir dantų šaknų traukimas.
14. Ūmių odontologinės kilmės žandikaulių uždegimų (periostito, alveolito, perikoronarito) diagnozavimas ir gydymas.
15. Seilių liaukų ir veido žandikaulių srities limfinės sistemos ligų diagnozavimas ir gydymas po specialisto konsultacijos.
16. Laikinių įtvarų uždėjimas gydant dantų traumas.
17. Pirmosios pagalbos suteikimas ištikus žandikaulių traumai ir gydymas po specialisto konsultacijos.
18. Danties vainiko lūžimo gydymas.
19. Danties išnirimo (išskyrus visišką danties išnirimą) gydymas.
20. Kaltinių nenuimamų dantų protezų nuėmimas.

Gydytojo odontologo ir gydytojo odontologo specialisto konsultacijos teikimo organizavimo ir apmokėjimo už ją tvarkos apraše nustatyta, kad gydytojo odontologo specialisto ar gydytojo odontologo konsultacija laikomas paciento apsilankymas atitinkamai pas gydytoją odontologą specialistą ar gydytoją odontologą, turint šeimos gydytojo, gydytojo specialisto, gydytojo odontologo arba gydytojo odontologo specialisto išduotą siuntimą (aprašo 3 punktas).

Gydytojo odontologo specialisto konsultaciją pagal savo kompetenciją teikia gydytojas endodontologas, gydytojas ortodontas, gydytojas odontologas ortopedas, gydytojas periodontologas, gydytojas burnos chirurgas, gydytojas burnos, veido ir žandikaulių chirurgas, gydytojas vaikų odontologas (aprašo 3<sup>1</sup> punktas).

Gydytojo odontologo konsultacijos metu gydytojas odontologas asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, turinčioje licenciją teikti antrines ir (ar) tretines ambulatorines ir (ar) stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, pagal savo kompetenciją teikia nespecializuotas ambulatorines odontologinės priežiūros (pagalbos) paslaugas, kai viršijamas pirminės odontologinės priežiūros (pagalbos) paslaugų, kompensuojamų iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų, mastas (sudėtis), patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. gegužės 23 d. įsakymu Nr. V-483 „Dėl Pirminės odontologinės priežiūros (pagalbos) paslaugų, kompensuojamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, masto (sudėtis) patvirtinimo“ (toliau – gydytojo odontologo konsultacija) (aprašo 3<sup>2</sup> punktas).

Gydytojo odontologo specialisto konsultacijos metu pagal aprašo 3<sup>1</sup> punkte nurodytų gydytojų odontologų specialistų kompetenciją atliekamos diagnostinės procedūros ir pacientui būtinos gydomosios procedūros, nurodytos Gydytojo odontologo specialisto konsultacijos metu atliekamų odontologinių procedūrų, apmokamų PSDF biudžeto lėšomis, sąraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. gegužės 28 d. įsakymu Nr. V-462 „Dėl Gydytojo odontologo specialisto konsultacijos teikimo organizavimo ir apmokėjimo už ją tvarkos“, už kurio

mokama PSDF biudžeto lėšomis pagal bazinę gydytojo odontologo specialisto konsultacijos kainą. Konsultavęs gydytojas odontologas specialistas raštu pateikia atsakymą siuntusiajam gydytojui. Siuntimų asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti išdavimo, įforminimo ir atsakymų pateikimo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. birželio 28 d. įsakymu Nr. V-636 „Dėl Siuntimų asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti išdavimo, įforminimo ir atsakymų pateikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ nustatyta tvarka (aprašo 4 punktas).

Į gydytojo odontologo specialisto ir gydytojo odontologo (toliau kartu – gydytojas odontologas specialistas) konsultacijos bazinę kainą įeina gydytojo odontologo specialisto konsultavimo, visų pacientui reikiamų diagnostinių ir gydomųjų procedūrų sąnaudos, išskyrus šioms procedūroms atlikti sunaudotų odontologinių medžiagų ir vienkartinių priemonių įsigijimo išlaidas. Šios išlaidos apmokamos vadovaujantis Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos, patvirtintos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. liepos 30 d. įsakymu Nr. 357 „Dėl Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, kainų nustatymo ir jų indeksavimo tvarkos bei šių paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos“, nuostatomis (aprašo 5 punktas).

Be siuntimų pas antrinio ir tretinio lygio gydytoją odontologą specialistą pacientai gali lankytis, jeigu:

1. pacientas atvyksta į sveikatos priežiūros įstaigą dėl būtinios odontologinės pagalbos paslaugų ir registratūros darbuotojas, turintis medicininį išsilavinimą, registruoja pacientą į gydytojo odontologo specialisto konsultaciją;
2. pacientas lankosi dėl tos pačios priežasties pas tą patį gydytoją odontologą specialistą;
3. kitais teisės aktų numatytais atvejais (aprašo 8 punktas).

**Gydytojo odontologo specialisto konsultacijos metu atliekamų odontologinių procedūrų, apmokamų privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, sąrašas**

<b>Gydytojas odontologas specialistas</b>	<b>Konsultacijos metu atliekamos odontologinės procedūros, apmokamos PSDF biudžeto lėšomis*</b>
1. Gydytojas endodontologas	1.1. Vietinės aplikacinės, infiltracinės ar laidinės nejautos atlikimas. 1.2. Plombos išėmimas arba laikino vainikėlio nuėmimas. 1.3. Visos diagnostinės procedūros (transiliuminacinis testas, kandimo testas, pulpos jautrumo vertinimas, periodontologinis zondavimas, rentgeno tyrimas, tyrimas mikroskopu (dantų šaknų kanalų morfologijos ypatumams nustatyti, danties vainiko atkūrimo galimybei įvertinti, esamai arba įtariamai danties šaknies perforacijai diagnozuoti, dantų šaknų skilimams diagnozuoti, danties endodontinio pergydymo galimybės įvertinti) ir kt.) 1.4. Nuolatinio danties repozicija, įtvoro uždėjimas esant danties dislokacijai dėl traumos arba esant danties lūžiui. 1.5. Danties plombavimas laikinu cementu. 1.6. Visos būtinos diagnostinės ir gydymosios procedūros vaikams pagal gydytojo endodontologo kompetenciją.
2. Gydytojas ortodontas	2.1. Diagnostinės procedūros; 2.2. Klinikinių ir laboratorinių diagnostinių duomenų įvertinimas (modelių tyrimas, radiologinių tyrimo duomenų įvertinimas, cefalometrinė analizė). 2.3. Visos būtinos diagnostinės ir gydymosios procedūros vaikams pagal gydytojo ortodonto kompetenciją, išskyrus gydymą, kai yra nustatyta I ar II ortodontinės anomalijos sunkumo grupė.

<b>Gydytojas odontologas specialistas</b>	<b>Konsultacijos metu atliekamos odontologinės procedūros, apmokamos PSDF biudžeto lėšomis*</b>
3. Gydytojas odontologas ortopedas	3.1. Vietinės aplikacinės, infiltracinės ar laidinės nejautros atlikimas. 3.2. Diagnostinės ir gydomosios procedūros (periodontologinio zondavimo, perkrovos testas, kandimo testas, pulpos jautrumo testas ir kt.). 3.3. Laikinos plombos išėmimas ir uždėjimas. 3.4. Lūžusios danties sienelės šalinimas lūžio lokalizacijai nustatyti. 3.5. Laikino vainikėlio cementavimas. 3.6. Laikinos restauracijos okliuzijos koregavimas. 3.7. Visos būtinos diagnostinės ir gydomosios procedūros vaikams pagal gydytojo odontologo ortopedo kompetenciją.
4. Gydytojas periodontologas	4.1. Vietinės aplikacinės, infiltracinės ar laidinės nejautros atlikimas. 4.2. Periodontologinės diagnostinės ir gydomosios procedūros (periodonto kišenių, furkacijų zondavimas, minkštųjų audinių įvertinimas, pulpos jautrumo, kraujavimo, perkrūvio testai ir kt.). 4.3. Gutaperčios kaiščio įdėjimas į fistulę / kišenę kaulinės kišenės pūlinio lokalizacijai nustatyti. 4.4. Nuograndų nuo liežuvio / burnos gleivinės paėmimas. 4.5. Periodonto absceso atvėrimas, drenažas, periodonto kišenės išplovimas antiseptiniu tirpalu taikant vietinę nejautrą, pūlinio / pūliavimo, periodonto pažeidimo lokalizacijai nustatyti. 4.6. Visos būtinos diagnostinės ir gydomosios procedūros vaikams pagal gydytojo periodontologo kompetenciją.
5. Gydytojas burnos chirurgas ir gydytojas burnos, veido ir žandikaulių chirurgas	5.1. Vietinės aplikacinės, infiltracinės ar laidinės nejautros atlikimas. 5.2. Nuolatinio danties repozicija, įtvoro uždėjimas esant danties dislokacijai dėl traumos arba esant danties lūžiui. 5.3. Veido ir žandikaulių srities kaulų lūžimų pirmosios pagalbos suteikimas. 5.4. Veido ir žandikaulių srities žaizdų pirminis chirurginis sutvarkymas. 5.5. Veido ir žandikaulių srities uždegimų gydomosios procedūros. 5.6. Seilių liaukų patologijos gydomosios procedūros. 5.7. Minkštųjų audinių pakitimų citologinis tyrimas. 5.8. Kraujavimo stabdymas. 5.9. Dantų ir dantų šaknų šalinimo operacijos. 5.10. Visos būtinos diagnostinės ir gydomosios procedūros vaikams pagal gydytojo burnos chirurgo ir gydytojo burnos, veido ir žandikaulių chirurgo kompetenciją.
6. Gydytojas vaikų odontologas	Visos būtinos diagnostinės ir gydomosios procedūros pagal gydytojo vaikų odontologo kompetenciją.

\* Procedūros atliekamos esant indikacijų.

Ortodontiniai aparatai kompensuojami Ortodontinių aparatų skyrimo ir kompensavimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarkos apraše nustatyta tvarka ir atvejais.

Dantų protezavimo paslaugų išlaidos kompensuojamos iš PSDF biudžeto Dantų protezavimo paslaugų išlaidų kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto tvarkos aprašo nustatyta tvarka.

Išnagrinėjus medicinos normas, konstatuotina, kad jose nustatyta, jog kvalifikuotai diagnozuoti ir gydyti konkrečias ligas pagal savo kompetenciją privalo atitinkamos specialybės gydytojai.

**Teisinis reglamentavimas dėl mokamų paslaugų yra neaiškus, painus, dažnai neiaškumų keliantis ne tik pacientui, tačiau ir gydytojams.**

Atkreiptinas dėmesys, kad Kainyne nurodytos paslaugos nėra apibrėžtos kaip galutinis rezultatas, t.y. **vieno vizito metu pacientui gali būti teikiamos skirtingos paslaugos, išvardintos Kainyne, dėl kurių taikymo poreikio kiekvieną kartą sprendžia gydantis gydytojas atsižvelgdamas į individualią paciento sveikatos būklę**, pvz. pacientui atliktos burnos higienos kainą gali sudaryti tokios kainyne nustatytos paslaugos: burnos ertmės higienos mokymas (kodas 50076), konkrementų pašalinimas ir poliravimas dantenu viršuje (kodas 50078), konkrementų pašalinimas ir poliravimas po dantenomis (kodas 50079), konkrementų pašalinimas ir poliravimas „Ultrastom“ aparatu (kodas 50080).

### **Klinikos vidaus teisės aktai**

Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarkos aprašo, patvirtinto Klinikos direktoriaus 2014-08-07 įsakymu Nr. 05-50, nustatyta, kad mokamos paslaugos teikiamos kai:

1. Pacientas yra neapdraustas privalomuoju sveikatos draudimu ir kreipiasi dėl paslaugų, nepriskirtų būtinosios medicinos pagalbos paslaugų mastui, suteikimo.

2. Pacientas yra ne ES/EEE šalių pilietis (išskyrus nuolat ar laikinai teisėtai gyvenančius Lietuvoje).

3. Pacientas pats kreipiasi į Kliniką neturėdamas LNSS priklausančios asmens sveikatos priežiūros įstaigos gydytojo siuntimo, (tolimesnis gydymas yra apmokamas PSDF biudžeto lėšomis, jei gydytojas specialistas nustato, kad pacientas, apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu, kreipėsi pagrįstai).

4. Paciento pageidavimu, ir leidus gydančiajam gydytojui, teikiamos papildomos paslaugos/naudojamos medicinos pagalbos priemonės:

4.1. paslaugos, kurios neįtrauktos į paslaugos aprašymą, algoritmą, standartą, metodiką;

4.2. paslaugos, kurios nėra susijusios su pagrindinės (diagnozuotos) ligos gydymu, o priklauso kitam lydinčiam susirgimui;

4.3. medikamentai, medžiagos, tyrimai, procedūros ir kitos medicinos pagalbos priemonės.

5. Pacientas savo iniciatyva, leidus gydančiajam gydytojui, pasirenka brangiau kainuojančias paslaugas/medžiagas/procedūras, negu numatytos gydymo metodikoje, paslaugos aprašyme ar kitame ligoninės vidaus tvarkomajame dokumente. Šiuo atveju pacientas apmoka pasirinktų paslaugų/medžiagų ir nemokamų paslaugų/medžiagų kainų skirtumą.

6. Pacientas kreipiasi dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurios yra bendrosios praktikos gydytojo odontologo kompetencijoje ir pacientas yra pasirašytinai informuotas apie jo teisę gauti šias paslaugas pirminėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje nemokamai, bet sutinka už jas sumokėti.

7. Apdraustasis nori gauti paslaugą ne eilės tvarka, o Klinika turi galimybes teikti daugiau paslaugų, nei numatyta sutartyje su teritorinėmis ligonių kasomis ir vykdo šiuos reikalavimus:

7.1. viešai skelbia kiekvienos darbo dienos iš PSDF biudžeto lėšų apmokamų paslaugų skaičių;

7.2. užtikrina, kad paslaugas gautų visi į paslaugų, apmokamų iš PSDF biudžeto lėšų, 3 laukimo eilę užregistruoti ir atvykę pacientai;

7.3. pasirašytinai supažindina pacientą, pageidaujantį gauti paslaugą ne eilės tvarka, su jo teise ir galimybe paslaugą gauti nemokamai laukiant bendroje eilėje, nurodant planinės paslaugos teikimo datą.

8. Sudarytų tarpusavio sutarčių pagrindu, privačių įstaigų gydytojų siuntimu.

9. Pacientui teikiant odontologines paslaugas, jis visais atvejais apmoka už vaistus, odontologines medžiagas ir vienkartinės priemonės pagal paslaugos teikimo metu sunaudotą kiekį ir

įsigijimo kainas (išskyrus vaikus, moksleivius besimokančius dieninėse bendrojo lavinimo mokyklose, profesinių mokyklų dieniniuose skyriuose, iki jiems sukanka 24 metai, bei socialiai remtinus asmenis pateikus atitinkamas pažymas).

Taigi Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarkos aprašo, patvirtinto Klinikos direktoriaus 2014-08-07 įsakymu Nr. 05-50, nuostatos iš esmės atitinka Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999-07-30 įsakymą Nr. 357.

Išanalizavus Klinikos kokybės sistemos procedūrą Nr. 11 „Ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimas” nustatyta, kad joje reglamentavimas atitinka anksčiau nurodytus teisės aktus. Atkreiptinas dėmesys, kad šioje procedūroje nurodyta, kad Klinika, teikdama paslaugas vadovaujasi Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998-09-14 įsakymu Nr. 521 “Dėl teisės aktų tvirtinimo”, tačiau šis teisės aktas negalioja nuo 2020-01-24.

### Valstybinės ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos išaiškinimai

*Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) savo interneto svetainėje pateikia išaiškinimą<sup>1</sup>, kad nemokamomis sveikatos priežiūros paslaugomis vadinamos tokios paslaugos, kurios yra kompensuojamos PSDF lėšomis.*

*Privalomasis sveikatos draudimas (PSD) kiekvienam juo apsidraudusiam žmogui garantuoja nemokamą sveikatos priežiūrą. **Nemokamomis sveikatos priežiūros paslaugomis vadinamos tokios paslaugos, kurios yra kompensuojamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) lėšomis.***

***Pirmoji sąlyga** Lietuvos gyventojams gauti nemokamas gydymo paslaugas, kompensuojamuosius vaistus, daugelį medicinos pagalbos priemonių, gydytojų konsultacijas ir kitą pagalbą gydymo įstaigose yra būti apdraustu PSD.*

***Antroji sąlyga** – gydymo įstaiga, į kurią žmogus kreipiasi, turi turėti sutartį su teritorine ligonių kasa (TLK).*

*Gydytojo išrašytas siuntimas yra **trečioji sąlyga** gauti nemokamas gydytojo specialisto paslaugas, nepaisant to, kokio sudėtingumo jos yra.*

*Visgi, yra kelios išimtys, kuomet žmogus į gydytoją specialistą gali kreiptis savo iniciatyva – be siuntimo – ir būti tikras, jog paslaugos jam bus suteiktos nemokamai. Šeimos gydytojo siuntimo nereikia kreipiantis į gydytoją dermatovenerologą, o taip pat, jei į tą patį specialistą dėl tos pačios priežasties kreipiamasi pakartotinai (t. y. gydytojas nurodė atvykti pakartotinai, nes dar tęsia paciento tyrimą ar gydymą) arba pacientas serga lėtine liga, dėl kurios jam reikalinga ilgalaikė stebėseną. Žinoma, būtinoji pagalba teikiama taip pat be siuntimo.*

*Nors, laikantis visų trijų minėtų sąlygų, sveikatos priežiūros paslaugos Lietuvos gyventojams tampa nemokamomis, išlieka **išimtis** – Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999-07-30 įsakymu Nr. 357 „Dėl Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, kainų nustatymo ir jų indeksavimo tvarkos bei šių paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos”. Tai yra visais atvejais, net ir apdraustajam PSD, gydymo įstaigose mokamos paslaugos, kurios nėra tiesiogiai susijusios su ligų ar susirgimų gydymu, todėl jos ir nėra kompensuojamos PSDF biudžeto lėšomis.*

*Taip pat gydymo įstaigoje **mokėti reikės, jei** žmogus, turintis teisę į nemokamas sveikatos priežiūros paslaugas, savo nuožiūra pasirinks brangiau kainuojančias paslaugas, be gydytojo rekomendacijos. Tuomet pacientas šių paslaugų faktinių ir bazinių **kainų skirtumą** privalės apmokėti pats. O jeigu pacientas savo iniciatyva pasirenka papildomas paslaugas ar procedūras, kurios nesusijusios su pagrindinės ligos gydymu, lygiai taip pat privaloma susimokėti **visą jų kainą**. Šiais atvejais paciento pasirinkimas turi būti motyvuotas ir konkrečiai įvardytas, patvirtintas paciento ir gydytojo parašais medicininiuose dokumentuose. Už paslaugą sumokama gydymo įstaigos kasoje, pacientui išduodamas kastos kvitas.*

<sup>1</sup> [http://www.vlk.lt/naujienos/Puslapiai/Kokios-sveikatos-prie%C5%BEi%C5%ABros-paslaugos-Lietuvoje-yra-nemokamos-\(video\).aspx](http://www.vlk.lt/naujienos/Puslapiai/Kokios-sveikatos-prie%C5%BEi%C5%ABros-paslaugos-Lietuvoje-yra-nemokamos-(video).aspx)

*Primename, kad vaikams, moksleiviams, besimokantiems dieninėse bendrojo lavinimo mokyklose, profesinių mokyklų dieniniuose skyriuose, bet ne ilgiau nei jiems sukanka 24 metai, bei socialiai remtiniems asmenims nei už pirmines odontologines paslaugas, nei už plombines ar kitas odontologines medžiagas mokėti nereikia, nes šios paslaugos apdraustiesiems kompensuojamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) biudžeto. Socialiai remtini gyventojai turi pateikti gyvenamosios vietos savivaldybės socialinės paramos skyriaus pažymą.*

*Kitiems apdraustiesiems gydantis dantis reikia sumokėti už plombines ar odontologines medžiagas, vienkartinės priemonės. Taigi pacientas sumoka ne už gydytojo darbą – už jį kompensuoja ligonių kasos, – o už dantims gydyti sunaudotas medžiagas ir vienkartinės priemonės.*

Nors VLK nurodo, kad būtinos 3 sąlygos, kad asmuo gautų nemokamas paslaugas – būti apdraustu PSD, gydymo įstaiga, į kurią žmogus kreipiasi, turi turėti sutartį su teritorine ligonių kasa (TLK) ir turi būti išrašytas gydytojo siuntimas, išskyrus jei teikiamos į Mokamų paslaugų sąrašą įtrauktos paslaugos, tačiau pagal anksčiau nustatytą teisinį reglamentavimą faktiškai tokių sąlygų yra daugiau, pvz, Klinikoje pacientui atvykusiam su siuntimu dėl gydytojo odontologo specialisto konsultacijos nemokamai bus suteiktos tik Gydytojo odontologo ir gydytojo odontologo specialisto konsultacijos teikimo organizavimo ir apmokėjimo už ją tvarkos apraše nurodytos procedūros. Praktikoje pasitaiko konfliktinės situacijos, kai pacientai atvyksta į Kliniką su siuntimu dėl konsultacijos dėl danties rovimo. Konsultacijos metu gydytojas neturi pagrindo pacientui nemokamai išrauti danties, nes danties rovimas patenka į pirminės odontologinės pagalbos mastą. Tokiu atveju pacientui Klinikoje šios paslaugos gali būti suteiktos tik mokamai arba pacientas turi vykti atgal į savo polikliniką, kad jam būtų suteikta ši paslauga.

Kita dažnai pasitaikanti konfliktinė situacija su pacientais – dėl gydymo ortodontiniais aparatais. Kaip minėta pacientui, atvykusiam su siuntimu, teikiamos tik Gydytojo odontologo ir gydytojo odontologo specialisto konsultacijos teikimo organizavimo ir apmokėjimo už ją tvarkos apraše nurodytos procedūros, taip pat pagal Ortodontinių aparatų skyrimo ir kompensavimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarkos aprašą, kuris nustato sąrašo, kokioms ortodontinėms anomalijoms šis aprašas taikomas ir kad kompensuojami tik dviejų rūšių ortodontiniai aparatai. Pacientams dažnai kyla neaiškumų, kodėl atvykus su siuntimu tolimesnės ortodontinio gydymo paslaugos yra mokamos.

### **Institucijų auditai**

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija laikotarpiu nuo 2020-07-10 iki 2020-08-27 vykdė Klinikos vidaus auditą. Audito metu nustatyta, kad Klinikos direktorius 2014 m. rugpjūčio 7 d. įsakymu Nr. 05-50 „Dėl mokamų ar dalinai mokamų paslaugų teikimo“, atsižvelgdamas į sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 11 d. įsakymą Nr. V-794 „Dėl 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“, patvirtino Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarkos aprašo naują redakciją (toliau – Aprašas). Aprašas reglamentuoja Įstaigos mokamų paslaugų teikimo pagrindus, mokamų paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarką. Įstaigos direktorius įpareigojo skyrių ir padalinių vadovus kontroliuoti ir užtikrinti padalinių darbuotojų atsakingą mokamų paslaugų teikimo tvarkos vykdymą. Aprašas ir kainos įdėti į aplankalus „Informacija pacientams“ Klinikos registratūroje, skyriuose, informaciniuose stenduose, administracijoje ir klinikos vidaus tinklalapyje. Įstaigos interneto svetainėje pateikiamame paslaugų kainyne nurodytos orientacinės paslaugų kainos. Audituojamieji pateikė paaiškinimą, kad vieno vizito metu pacientui gali būti teikiamos skirtingos paslaugos, išvardintos kainyne, dėl kurių taikymo poreikio kiekvieną kartą sprendžia gydantis gydytojas atsižvelgdamas į individualią paciento sveikatos būklę.

Apraše nurodyti mokamų paslaugų teikimo atvejai (pagrindai), paslaugų teikėjo ir paciento teisės ir pareigos, aprašytas paslaugų kainų nustatymo pagrindimas ir apmokėjimo tvarka. Teikiamų mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainos apskaičiuojamos pagal sveikatos apsaugos

ministro 1996 m. kovo 26 d. įsakymu Nr. 178 patvirtintą kainyną Nr. 11-96-2 ir 1999 m. liepos 30 d. įsakymu Nr. 357 patvirtintą Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų valstybės ir savivaldybių asmens sveikatos priežiūros įstaigose, sąrašą ir kainas. Nemedicininį mokamų paslaugų įkainiai patvirtinti Įstaigos direktoriaus 2019 m. rugsėjo 4 d. įsakymu Nr. 05-93. Įsakymo 1 priede pateiktas mokamų nemedicininį paslaugų sąrašas, 2 priede prašymo forma leisti pasinaudoti mokama nemedicinine paslauga.

Apraše nurodyta, kad paslaugų teikėjas įsipareigoja užtikrinti, jog pacientas mokamų paslaugų pasirinkimą medicinos dokumentuose patvirtintu parašu. Teikiant stacionaro ar dienos chirurgijos paslaugas mokamai, užpildo ir pateikia pasirašyti pacientui formą ŽK 140 „Mokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos“, nukreipus pacientą į Įstaigos kasą sumokėti už jam suteiktas mokamas paslaugas. Kasos nedarbo metu pacientas moka paslaugos teikimo vietoje, išrašant jam mokėjamą patvirtinantį dokumentą. Pacientas turi teisę gauti sąskaitą-faktūrą už sumokėtas mokamas paslaugas arba paslaugų „Pardavimo dokumentus“.

Vidaus audito metu nustatyta, kad Klinikoje pildomas paslaugų Pardavimo dokumentas. Pardavimo dokumente nurodyti paciento vardas, pavardė, asmens kodas, paslaugos teikimo data, paslaugos, už kurią mokama, kodas ir pavadinimas. Taip pat Pardavimo dokumente nurodytas sunaudotų prekių pavadinimas, mato vnt., kiekis, kaina. Pardavimo dokumentai sunumeruoti. Medicinos dokumento (kortelės) numeris yra nurodytas buhalterinės apskaitos sistemoje „Rivilė-Gama“.

Vidaus audito metu atrankos būdu patikrinus, ar Įstaigos direktoriaus 2020 m. vasario 3 d. įsakymu Nr. 05-33 ir 2020 m. vasario 11 d. įsakymu Nr. 05-42 patvirtintuose kainynuose (1 priedas, 2 priedas, 3 priedas, 3a priedas) mokamų paslaugų kodai, pavadinimai atitinka patvirtintoms SAM 1996 m. kovo 26 d. įsakymu Nr. 178 ir 1999 m. liepos 30 d. įsakymu Nr. 357, skirtumų nenustatyta.

Atrankos būdu patikrinus mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainas, nustatyta, kad nuo 2020 m. vasario 6 d. ne visų mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainos buvo indeksuotos pagal SAM pateiktus paskaičiuotus kainų indeksavimo koeficientus. Audituojamieji pateikė komentarą, kad sprendimas dėl kainų indeksavimo koeficientų dydžio priimamas atsižvelgiant į gydytojų specialistų pateiktas rekomendacijas, įvertinus paslaugos sudėtingumą ir konkurencingumą, neviršijant SAM nustatytų koeficientų. 1 lentelėje pateikti atrankos būdu patikrinti mokamų paslaugų, kurių bazinės kainos indeksuotos nuo 2020 m. vasario 6 d., duomenys.

Patikrinus, ar gydytojai rezidentai teikia mokamas odontologines paslaugas 25 proc. mažesnėmis kainomis nei nustatyta SAM patvirtintame kainyne, nustatyta, kad, Įstaiga vadovaujasi Įstaigos vadovo 2009 m. gegužės 13 d. įsakymu Nr. 05-42 nustatyta tvarka. Pardavimo dokumentuose 2020 m. sausio 6 d. Nr. G200000599, 2020 m. kovo 5 d. Nr. G200012640 nurodyti mokamų paslaugų kodai, pavadinimai atitinka patvirtintoms Įstaigos kainynuose, paslaugų kainos 25 proc. mažesnės.

Vilniaus TLK 2019 m. lapkričio 19 d. raštu Nr. 3S-13830 pateikė Klinikai Ekspertizės pažymą Nr. IEP-172. Vilniaus TLK vertino, ar pacientei suteiktos paslaugos pateiktos apmokėti pagrįstai. Ekspertizės pažymoje pateikta išvada, kad sistemingų ir (ar) kartotinių pažeidimų nenustatyta. Nustatydama mokamų paslaugų kainas Klinika vadovavosi Sveikatos apsaugos ministerijos 1996 m. kovo 26 d. įsakymu Nr. 178.

Panevėžio TLK, išnagrinėjusi pacientės skundą, 2020-03-09 sprendimu jį atmetė ir padarė šias išvadas: 1) Klinika, teikdama protezavimo paslaugas pacientei, vadovavosi Dantų protezavimo paslaugų išlaidų kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto tvarkos aprašo nuostatomis; 2) Klinika pagrįstai ir teisėtai naudodama Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšas suteikė dantų protezavimo paslaugas pacientei.

### **Klinikoje gauti skundai ir prašymai**

Klinika išnagrinėjo 2020-03-10 pacientės skundą, kuriame pacientė reiškia abejones dėl kainos, kurią sumokėjo už Klinikoje jai suteiktas paslaugas, pagrįstumo. Nustatyta, kad

medicininiuose dokumentuose yra pacientės pasirašytinis sutikimas (prašymas) dėl mokamų paslaugų teikimo. Klinika įvertinusi pardavimo dokumente nurodytas paslaugas ir prekes ir pacientei faktiškai suteiktas paslaugas, užfiksuotas pacientės medicininiuose dokumentuose, nustatė, kad visos pardavimo dokumente nurodytos prekės ir paslaugos įtrauktos pagrįstai ir pacientės Klinikai sumokėta suma už suteiktas paslaugas yra teisinga.

2020-07-29 į Kliniką kreipėsi Delfi žurnalistė, kuri paprašė pakomentuoti gautą skaitytojo skundą dėl Klinikoje jam suteiktų paslaugų: „<...> *Atlikus burnos higieną, gydytoja man paduoda lapelį, su kuriuo eiti įkasą ir džiugiai pranešą naujieną "75 eurai". Prieš einant į Žalgirio kliniką, žiūrinėjaisi kainas ir kitur, tačiau netgi privačiose odontologijos klinikose tokių skaičių nesimatė. Pagalvojau, kad yra kaip yra, jau nieko nepakeisiu, tadėjau su išrašytu kvitu į kasą susimokėti. Paprašiau sąskaitos faktūros ir štai - paslaugų išklotinė. Pasirodo gydytoja sunaudojo netgi 3 poras vienkartinių pirštinių (!!!), nors padarius higieną per 20 minučių jų nepakeitė nė karto. Faktūroj taip pat matau punktą "higienos apmokymas". O kas gi tai? Pagal mano, praščioko supratimą, tai tikriausiai yra jos man išaiškinimas kaip taisyklingai valytis dantis, kurį aš išklausiu per mažiau nei minutę. Spėkite kiek už tai sumokėjau? Virš keturių eurų. Ar buvo prieš tai nurodyta, kad aš turėsiu už tai mokėti? Ne. Nuo kada už tokias mokamas paslaugas nereikia pranešti klientui? <...>“.*

Klinika įvertinusi šią situaciją, nenustatė jokių pažeidimų dėl suteiktų paslaugų apimties, vaistų, odontologinių ir kitų medžiagų, vienkartinių priemonių, sunaudotų odontologinės priežiūros paslaugų teikimui, kiekių ir jų kainų.

Klinikoje 2020-07-31 el. paštu gautas paklausimas: „*Laba diena. Noriu paklausti dėl dukros gydymo apmokėjimo. Žalgirio klinikoje gydomės nuo 2018 m. 06 mėn. diagnozė K01.1. Nuo šių metų pradžios su tokia diagnoze gydymas yra kompensuojamas PSDF. Į kliniką gydymui atvykome su siuntimu. Iki šiol gydymas mokamas. Prašau išaiškinti dėl kokios priežasties mums nekompensuojamas gydymas.*“

Įvertinus situaciją, nustatyta, kad pagal Sveikatos apsaugos ministerijos 2020 m. vasario 6 d. rašte Nr. (10.1.1.1-421)10-773 pateiktą išaiškinimą Ortodontinių aparatų skyrimo ir kompensavimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarkos aprašo nuostatos taikomos pacientams, kurių ortodontinis gydymas pradėtas nuo 2020 sausio 1 d. Pacientams, kuriems ortodontinis gydymas pradėtas iki 2020 m. sausio 1 d., paslaugos turi būti baigtos teikti vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 sausio 11 d. įsakymu Nr. 17 „Dėl Ortodontinio aparato ir breketų sistemos bazinių kainų bei ligų ir ortodontinių anomalijų, kurioms gydyti naudojami kompensuojamieji ortodontiniai aparatai ir breketų sistemos, sąrašų patvirtinimo“. Pagal šį įsakymą diagnozės kodas K01.1 nėra įtrauktas į ortodontinių anomalijų, gydomų nuimamaisiais ir profilaktiniais ortodontiniais aparatais bei naudojant breketų sistemą, už kuriuos mokama privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, sąrašą. Už gydymą pacientas turi mokėti pats.

Klinika 2020-08-14 el. paštu gavo paklausimą: „*Sakė reikia kreiptis į Jus ir rašyti laišką. Noriu pasitikslinti. 2020.05.25d kai lankėmės pas odontologą, sūnui prie sąskaitos buvo priskaičiuota respiratorius 5.57e ir vienkartinis kombinezonas 14.70e. Pasidomėjau TLK, jie teigia, kad visi kostiumai ir respiratoriai vaikams ir pensininkams kompensuojami, jog įstaigai buvo ir yra nupirkti ir jog mes neturėjome mokėti. Mes į įstaigą atėjome su siuntimu, vaikas nepilnametis, tvarkomės dantukus, nes nėra vietos dantims augti ir stumiami dabar galiniai dantys, mokam už medžiagas, nes anot pirmą syk apžiūrėjusios ortodontės vaikas nepatenka į kažkokią kategoriją ir už plokštelę ir išorinį tempimo aparatą susimokėjome. Prižiūrėtiniais odontologais esam patenkinti, nes kai kas nors nutinka visad priima laiku. Tik nesuprantu, kodėl už jau valstybės, t.y. mūsų mokesčių mokėtojų lėšas nupirktas priemonės, t.y. kombinezoną ir respiratorių turėjo vaikas susimokėti, juolab jog sako, jog už šias priemones nemoka pensininkai ir vaikai iki 18m. Gal kokia klaida įvyko? Suklydo? Nes vis dėlto tai nemaža yra suma virš 21e.*“



Įvertinus situaciją, nustatyta, kad pacientui konsultacijos metu buvo nustatyta nesunki ortodontinė anomalija, kurios gydymas Klinikoje nėra kompensuojamas PSDF biudžeto lėšomis. Už visas gydymo paslaugas ir gydymo metu sunaudotas medžiagas (įskaitant ir apsaugines priemones) turi mokėti pats pacientas.

VLK savo svetainėje nurodo<sup>2</sup>, kad kasmet iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) biudžeto vis daugiau lėšų skiriama pirminėms odontologijos paslaugoms. Pernai Šiaulių TLK joms išleido 5,9 mln. eurų, šiemet planuojama išleisti 6,8 mln. eurų. Už PSDF lėšomis apmokamos pirminės odontologijos paslaugas, kurios yra teikiamos apdraustiesiems pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigose (poliklinikose, šeimos medicinos centruose) prirašytiems pacientams, gydymo įstaigoms, sudariusioms sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis, yra mokama nustatytomis metinėmis bazinėmis kainomis. Solidarumo principu paremta tvarka leidžia užtikrinti reikalingas odontologijos paslaugas labiausiai pažeidžiamoms socialinėms grupėms. Svarbu atkreipti dėmesį į tai, kad gydymo įstaigos už pirminės odontologijos paslaugas gauna bazinį apmokėjimą nepriklausomai nuo to, kokia dalis prisirašiusių prie gydymo įstaigos pacientų kreipiasi. Vieni pacientai lankosi pas gydytoją odontologą dažniau, kiti – rečiau, treči – visai nesilanko, tačiau gydymo įstaigos apmokėjimą gauna už visus prisirašiusius žmones.

Taigi nors Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos 8 punkte nustatyta, kad LNSS įstaigose teikiant odontologinės priežiūros paslaugas, apdraustieji (išskyrus vaikus ir asmenis, besimokančius dieninėse bendrojo lavinimo mokyklose, profesinių mokyklų dieniniuose skyriuose, kol jiems sukanka 24 metai, ir socialiai remtinus asmenis, kai jie pateikia atitinkamą savivaldybės, kurios teritorijoje gyvena, socialinės paramos skyriaus pažymą) moka už vaistus, odontologines ir kitas medžiagas, sunaudotas odontologinės priežiūros paslaugų teikimui, vienkartinės priemones, atsižvelgiant į sunaudotų medžiagų, priemonių kiekį ir jų įsigijimo kainas, tačiau ši nuostata nereiškia, kad pacientui, net patenkiančiam į šią lengvatą gaunančių asmenų ratą, teikiant PSDF biudžeto lėšomis nekompensuojamas paslaugas Klinikoje, nereikės mokėti už vaistus, odontologines ir kitas medžiagas, vienkartinės priemones, sunaudotas odontologinės priežiūros paslaugų teikimui.

**Pažymėtina, kad iš besikreipusios pacientės el. laiške pateiktos informacijos, galima daryti išvadą, kad VLK ne visada pacientams pateikia tikslią informaciją apie nemokamas paslaugas ne pirminio lygio ASPI.**

### Vertinimas ir išvados

Atsižvelgiant į tai, kas išdėstyta, visų pirma, atkreiptinas dėmesys, kad teisinis reglamentavimas dėl mokamų paslaugų yra neaiškus, painus, dažnai neaiškumų keliantis ne tik pacientui, tačiau ir gydytojams.

Taip pat atkreiptinas dėmesys, kad Kainyne nurodytos paslaugos nėra apibrėžtos kaip galutinis rezultatas, t.y. **vieno vizito metu pacientui gali būti teikiamos skirtingos paslaugos, išvardintos Kainyne, dėl kurių taikymo poreikio kiekvieną kartą sprendžia gydantis gydytojas atsižvelgdamas į individualią paciento sveikatos būklę**, pvz. pacientui atliktos burnos higienos kainą gali sudaryti tokios kainyne nustatytos paslaugos: burnos ertmės higienos mokymas (kodas 50076), konkrementų pašalinimas ir poliravimas dantenu viršuje (kodas 50078), konkrementų pašalinimas ir poliravimas po dantenomis (kodas 50079), konkrementų pašalinimas ir poliravimas „Ultrastom“ aparatu (kodas 50080).

Minėta, kad kvalifikuotai diagnozuoti ir gydyti konkrečias ligas pagal savo kompetenciją privalo atitinkamos specialybės gydytojai, todėl tik gydytojas, atsižvelgdamas į individualią paciento sveikatos būklę, gali parinkti kokios ir kiek Kainyne nurodytų paslaugų reikia konkrečiam pacientui gydymui. Teisinis reglamentavimas, nustatantis, kokių ir kiek Kainyne nurodytų paslaugų reikia konkrečiam pacientui gydymui, neįmanomas.

<sup>2</sup> <http://www.vlk.lt/naujienos/Puslapiai/Socialiai-remtiniems-asmenims-gydantis-dantis-primok%C4%97ti-neriekia-.aspx>

**Pažymėtina ir tai, kad teikiant pacientui odontologinės priežiūros paslaugas sunaudotų vaistų, odontologinių ir kitų medžiagų, vienkartinių priemonių faktinio kiekio apskaičiavimas taip pat priklauso išimtinai nuo gydančio gydytojo, todėl tam tikrų normų reglamentavimas taip pat yra neįmanomas.**

Taip pat manytina, kad Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarka neišsamiai reglamentuoja visus atvejus, kai už LNSS įstaigų teikiamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, jei jos neatitinka būtiniosios medicinos pagalbos kriterijų, moka apdraustieji privalomuoju sveikatos draudimu. Pvz., pagal Ortodontinių aparatų skyrimo ir kompensavimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarkos aprašą pacientams kompensuojamas gydymas plokštelėmis, tačiau geriau/lengviau/greičiau veikia kiti alternatyvūs aparatai, pvz. treneriai, liežuviniai lankai, lūpos atstūmėjai.

**Vertinimo metu nustatyti korupcijos pasireiškimo tikimybės rizikos veiksniai:**

1. Sveikatos apsaugos ministerijos teisės aktai, reglamentuojantys mokamų ir nemokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą yra neaiškūs, painūs, neišsamūs.
2. Gydytojų sprendimų dėl taikytino gydymo konkrečiam pacientui priėmimo tvarka nėra (ir negali būti) išsamiai reglamentuota, gydytojai priima sprendimus dėl taikytino gydymo ir odontologiniam gydymui sunaudotų vaistų, odontologinių ir kitų medžiagų, vienkartinių priemonių faktinio kiekio apskaičiavimo, turi didelę diskreciją ir autonomiją.
3. Nepakankama, neišsami, kartais net ir klaidinanti pacientų ir medicinos darbuotojų informavimo sistema iš kompetentingų institucijų apie mokamas/nemokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

**Siekiant mažinti korupcijos rizikos veiksnių įtaką srityje siūloma:**

1. Klinikai dažniau vykdyti vidaus auditus;
2. Parengti ir pacientams bei darbuotojams išplatinti aiškią ir išsamią informaciją apie Klinikoje teikiamas mokamas/nemokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

Teisininkė

Solveiga Pakalkienė