



VILNIAUS MIESTO SAVIVALDYBĖS TARYBA

SPRENDIMAS

DĖL SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ ASMENIMS, NEAPDRAUSTIEMS PRIVALOMUOJU SVEIKATOS DRAUDIMU, IR ASMENIMS, KURIEMS GYDYMO TERMINAS, UŽ KURĮ APMOKA TERITORINĖ LIGONIŲ KASA, YRA PASIBAIGĘS, TEIKIMO IR APMOKĖJIMO TVARKOS APRAŠO TVIRTINIMO

2017 m. vasario 1 d. Nr. 1-808

Vilnius

Vadovaudamasi Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 48 straipsniu, Vilniaus miesto savivaldybės taryba n u s p r e n d ž i a:

1. Patvirtinti Sveikatos priežiūros paslaugų asmenims, neapdraustiems privalomuoju sveikatos draudimu, ir asmenims, kuriems gydymo terminas, už kurį apmoka teritorinė ligonių kasa, yra pasibaigęs, teikimo ir apmokėjimo tvarkos aprašą (pridedama).

2. Pripažinti netekusiu galios Vilniaus miesto savivaldybės tarybos 2012 m. birželio 6 d. sprendimą Nr. 1-639 „Dėl Sveikatos priežiūros paslaugų asmenims, neapdraustiems privalomuoju sveikatos draudimu, ir asmenims, kuriems gydymo terminas, už kurį apmoka teritorinė ligonių kasa, yra pasibaigęs, teikimo ir apmokėjimo už jas tvarkos aprašo tvirtinimo“.

3. Paveisti Socialinių reikalų ir sveikatos departamento direktoriui kontroliuoti, kaip vykdomas šis sprendimas.

Meras

Remigijus Šimašius

PATVIRTINTA
Vilniaus miesto savivaldybės tarybos
2017 m. vasario 1 d.
sprendimu Nr. 1-808

**SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ ASMENIMS, NEAPDRAUSTIEMS
PRIVALOMUOJU SVEIKATOS DRAUDIMU, IR ASMENIMS, KURIEMS GYDYMO
TERMINAS, UŽ KURĮ APMOKA TERITORINĖ LIGONIŲ KASA, YRA PASIBAIGĘS,
TEIKIMO IR APMOKĖJIMO TVARKOS APRAŠAS**

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Sveikatos priežiūros paslaugų asmenims, neapdraustiems privalomuoju sveikatos draudimu, ir asmenims, kuriems gydymo terminas, už kurį apmoka teritorinė ligonių kasa, yra pasibaigęs, teikimo ir apmokėjimo tvarkos aprašas (toliau – Tvarkos aprašas) reglamentuoja paslaugų Vilniaus miesto savivaldybės gyventojams, kurie yra neapdrausti privalomuoju sveikatos draudimu arba kuriems gydymo terminas, už kurį apmoka teritorinė ligonių kasa, yra pasibaigęs, teikimo ambulatorinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose bei stacionariose palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugas teikiančiose įstaigose ir apmokėjimo už paslaugas tvarką.

2. Šiame Tvarkos apraše nurodytos paslaugos apmokamos iš Vilniaus miesto savivaldybės (toliau – Savivaldybė) biudžeto lėšų.

3. Šiame tvarkos apraše vartojamos sąvokos:

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.

Pirminė ambulatorinė asmens sveikatos priežiūra – tai nespecializuotų kvalifikuotų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų pagal Šeimos (bendrosios praktikos) gydytojo ir Bendrosios praktikos slaugytojo bei Bendruomenės slaugytojo, esant poreikiui ir Akušerio, medicinos normų reikalavimus ambulatorinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, pacientų namuose ir globos įstaigose, kompleksas.

Palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninė – tai pirminio sveikatinimo lygio stacionarinė asmens sveikatos priežiūros įstaiga, kurioje terminuotai gydomi ir slaugomi asmenys, sergantys lėtinėmis ligomis, po traumų, užsitęsusių ligų išėtinėse fazėse arba kuriems dėl sveikatos būklės reikalinga kvalifikuota slauga, tačiau nereikalingas intensyvus gydymas.

Asmenys, neapdrausti privalomuoju sveikatos draudimu – tai asmenys, kurie vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 6 straipsnio 3 dalimi nėra laikomi apdraustaisiais privalomuoju sveikatos draudimu, ir yra įtraukti į Benamių ir elgetaujančių asmenų Vilniaus mieste apskaitos informacinę sistemą.

4. Kitos šiame Tvarkos apraše vartojamos sąvokos atitinka Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatyme apibrėžtas sąvokas.

II. AMBULATORINIŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMAS

5. Asmenims, neapdraustiems privalomuoju sveikatos draudimu, konsultacijas ir reikalingus tyrimus dėl sveikatos būklės ar susirgimų, kurie nėra įtraukti į Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 8 d. įsakymu Nr. V-208 patvirtintą Būtiniosios medicinos pagalbos ir būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tvarką bei mastą, teikia ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos, kurios Savivaldybės administracijos Socialinių reikalų ir sveikatos departamento Sveikatos apsaugos skyriui (toliau – Sveikatos apsaugos skyrius) apklausus sutiko teikti šias paslaugas.

6. Savivaldybės administracijos Socialinių reikalų ir sveikatos departamentas teisės aktu nustatyta tvarka sudaro sutartis dėl paslaugų teikimo asmenims, neapdraustiems privalomuoju sveikatos draudimu, su ambulatorinėmis asmens sveikatos priežiūros įstaigomis (įstaiga), sutikusiomis teikti šias paslaugas, ir už jas apmoka pagal atrinktos įstaigos paslaugų teikimo kainą, nustatytą vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintais sveikatos priežiūros paslaugų įkainiais ir tvarka. Paslaugos ambulatorinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje teikiamos tik tiems asmenims, kuriems buvo išduoti siuntimai.

7. Asmenims, neapdraustiems privalomuoju sveikatos draudimu, siuntimus dėl paslaugų ambulatorinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje teikimo išduoda biudžetinė įstaiga Vilniaus miesto socialinės paramos centras (toliau – Socialinės paramos centras), jeigu šių asmenų deklaruota gyvenamoji vieta yra Savivaldybėje ir, vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 6 straipsnio 3 dalimi, jie nėra laikomi apdraustaisiais privalomuoju sveikatos draudimu ir yra įtraukti į Benamių ir elgetaujančių asmenų Vilniaus mieste apskaitos informacinę sistemą.

8. Socialinės paramos centro siuntime nurodomas neapdraustojo privalomuoju sveikatos draudimu asmens vardas, pavardė, asmens kodas (gimimo metai), deklaruotos ir faktinės gyvenamosios vietos adresas, asmens sveikatos priežiūros įstaiga, į kurią siunčiamas asmuo, siuntimo galiojimo laikas. Siuntimą pasirašo Socialinės paramos centro direktorius arba jį pavaduojantis asmuo. Siuntimai registruojami atskirame Socialinės paramos centro registre.

9. Jeigu asmuo turi galiojantį asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą, prieš išduodamas siuntimą Socialinės paramos centro atsakingas darbuotojas informuoja asmenį apie

galimybes bei reikalingus atlikti veiksmus dėl jo apdraudimo valstybės lėšomis (registraciją darbo biržoje, kreipimąsi dėl socialinės pašalpos) ir konsultuoja dėl kitų socialinių problemų sprendimo.

10. Asmeniui, turinčiam siuntimą, ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos darbo metu teikiamos gydytojo konsultacijos ir atliekami būtini tyrimai, asmeniui prašant išduodamas išrašas iš medicininių dokumentų ir (ar) pažyma apie sveikatos būklę.

11. Socialinės paramos centras iki kiekvieno mėnesio 3 dienos teikia Sveikatos apsaugos skyriui raštišką informaciją apie asmenims išduotus siuntimus į ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigą, nuroydamas 8 punkte minimą informaciją.

III. PALAIKOMOJO GYDYMO IR SLAUGOS PASLAUGŲ TEIKIMAS, GYDYMO TERMINO PRATĖSIMAS IR IŠRAŠYMAS Į NAMUS

12. Savivaldybės administracijos Socialinių reikalų ir sveikatos departamentas teisės aktų nustatyta tvarka sudaro sutartis su palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugas teikiančiomis įstaigomis dėl paslaugų teikimo asmenims, neapdraustiems privalomuoju sveikatos draudimu, ir asmenims, kuriems gydymo terminas, už kurį apmoka teritorinė ligonių kasa, yra pasibaigęs, ir už jas apmoka pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos nustatytą šio profilio paslaugų įkainį.

13. Jeigu asmeniui reikalingos palaikomojo gydymo ar slaugos paslaugos, ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos (tais atvejais, kai asmeniui buvo suteikta būtinoji medicinos pagalba – stacionarios sveikatos priežiūros įstaigos) gydytojas išduoda siuntimą paguldyti asmenį į palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugas teikiančią įstaigą, su kuria Savivaldybės administracijos Socialinių reikalų ir sveikatos departamentas yra pasirašęs sutartį dėl šių paslaugų teikimo. Ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos (tais atvejais, kai asmeniui buvo suteikta būtinoji medicinos pagalba – stacionarios sveikatos priežiūros įstaigos) atsakingas darbuotojas telefonu suderina su palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugas teikiančia įstaiga palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugų konkrečiam asmeniui teikimo toje įstaigoje klausimą.

14. Gavęs sutikimą dėl paciento palaikomojo gydymo ir slaugos konkrečioje įstaigoje, ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos (tais atvejais, kai asmeniui buvo suteikta būtinoji medicinos pagalba – stacionarios sveikatos priežiūros įstaigos) atsakingas darbuotojas Sveikatos apsaugos skyriui rašo prašymą tarpininkauti, kad būtų apmokėta už palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugas parinktoje palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugas teikiančioje įstaigoje.

15. Sveikatos apsaugos skyriaus atsakingas darbuotojas, gavęs ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos (tais atvejais, kai asmeniui buvo suteikta būtinoji medicinos pagalba – stacionarios sveikatos priežiūros įstaigos) prašymą tarpininkauti, kad būtų apmokėta už palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugas parinktoje palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugas

teikiančioje įstaigoje, parengia tarpininkavimo raštą dėl konkretaus asmens palaikomojo gydymo ir slaugos pasirinktoje įstaigoje, su kuria Savivaldybės administracijos Socialinių reikalų ir sveikatos departamentas yra sudaręs sutartį dėl šių paslaugų teikimo.

16. Paciento tolesnio gydymo palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugas teikiančioje įstaigoje, kuriam gydymo terminas, už kurį apmoka teritorinė ligonių kasa, yra pasibaigęs, tęstinumą lemia objektyvi paciento būklė, ligos eiga ir sunkumas. Įstaigos gydytojų konsultacinė komisija įvertina paciento sveikatos būklę ir teikia siūlymus dėl tolesnio paciento gydymo ir paslaugų apmokėjimo Savivaldybės komisijai, sudarytai iš Savivaldybės administracijos Socialinių reikalų ir sveikatos departamento Sveikatos apsaugos skyriaus ir palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugas teikiančios įstaigos atstovų. Savivaldybės komisijos darbo tvarkos aprašą tvirtina Savivaldybės administracijos Socialinių reikalų ir sveikatos departamento direktorius.

17. Paciento, kurio gydymo terminas, už kurį apmoka teritorinė ligonių kasa, yra pasibaigęs, tolesnio gydymo palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugas teikiančioje įstaigoje trukmė, už kurią yra apmokama iš Savivaldybės biudžeto lėšų, negali būti ilgesnė nei 30 dienų.

18. Kai poreikio gydyti pacientą palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugas teikiančioje įstaigoje nebėra, asmuo išrašomas į namus, įstaigos socialiniam darbuotojui organizavus asmeniui reikalingų paslaugų namuose teikimo tęstinumą arba asmeniui įvertinus ilgalaikės socialinės globos poreikį.

IV. APMOKĖJIMAS UŽ SUTEIKTAS PASLAUGAS

19. Ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaiga, su kuria Savivaldybės administracijos Socialinių reikalų ir sveikatos departamentas yra sudaręs sutartį dėl ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo neapdraustiesiems privalomuoju sveikatos draudimu, iki kiekvieno mėnesio 5 dienos pateikia Sveikatos apsaugos skyriui sąskaitą faktūrą ir paslaugas gavusių asmenų sąrašą (sutarties priedą) apie suteiktas paslaugas pagal sutartyje numatytą kainą.

20. Sveikatos apsaugos skyriaus atsakingas darbuotojas, gavęs ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos sąskaitą faktūrą ir paslaugas gavusių asmenų sąrašą, patikrina jų teisingumą bei atitiktį 11 punkte nurodytai informacijai ir Savivaldybės administracijos Socialinių reikalų ir sveikatos departamento tarnybiniu raštu perduoda apmokėti Savivaldybės administracijos Finansų ir strateginio planavimo departamento Apskaitos ir finansų valdymo metodologijos skyriui.

21. Palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugas teikianti įstaiga, su kuria Savivaldybės administracijos Socialinių reikalų ir sveikatos departamentas yra sudaręs sutartį dėl palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugų teikimo asmenims, neapdraustiesiems privalomuoju sveikatos draudimu, ir asmenims, kuriems gydymo terminas, už kurį apmoka teritorinė ligonių kasa, yra

pasibaigęs, iki kiekvieno mėnesio 5 dienos pateikia Sveikatos apsaugos skyriui sąskaitą faktūrą ir paslaugas gavusių asmenų, neapdraustų privalomuoju sveikatos draudimu ir asmenų, kuriems gydymo terminas, už kurį apmoka teritorinė ligonių kasa, yra pasibaigęs, sąrašą (sutarties priedą) apie suteiktas paslaugas pagal sutartyje numatytas kainas.

22. Sveikatos apsaugos skyriaus atsakingas darbuotojas, gavęs palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugas teikiančios įstaigos sąskaitą faktūrą bei paslaugas gavusių asmenų sąrašą, patikrina jų teisingumą ir Savivaldybės administracijos Socialinių reikalų ir sveikatos departamento tarnybiniu raštu perduoda apmokėti Savivaldybės administracijos Finansų ir strateginio planavimo departamento Apskaitos ir finansų valdymo metodologijos skyriui.

V. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

23. Už Sveikatos priežiūros paslaugų asmenims, neapdraustiems privalomuoju sveikatos draudimu, ir asmenims, kuriems gydymo terminas, už kurį apmoka teritorinė ligonių kasa, yra pasibaigęs, teikimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo įgyvendinimą atsakingas Socialinių reikalų ir sveikatos departamento Sveikatos apsaugos skyrius.

24. Sveikatos apsaugos skyriaus atsakingas darbuotojas veda apskaitą asmenų, kuriems suteiktos paslaugos ambulatorinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose ir palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugas teikiančiose įstaigose, pagal Sveikatos apsaugos skyriaus vedėjo nustatytą formą.

25. Asmenų, įgyvendinančių Tvarkos aprašą, veiksmai gali būti skundžiami teisės aktuose nustatyta tvarka.

26. Už Tvarkos aprašo nuostatų nevykdymą ar netinkamą vykdymą jį įgyvendinantiems subjektams taikoma drausminė bei materialinė atsakomybė.
