

Gruodžio 10-ąją minima Tarptautinė žmogaus teisių diena, primenanti, kad visiems turi būti suteiktos vienodos galimybės, laisvės ir teisės. Ne išimtis - sveikatos priežiūra. Privalomuoju sveikatos draudimu apdrausti pacientai turi nemažai laisvių ir teisių šioje srityje, tačiau kartais prireikia ir ligonių kasų pagalbos jas ginant.

Pasitaiko atveju, kai pacientui neaišku, kodėl jis, būdamas apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu, turi mokėti priemokas, pirkti vaistus ar medicinos pagalbos priemones, kurių kartais paprašo gydymo įstaigos. Kai pacientas negauna išsamaus paaiškinimo iš gydytojo ir raštu kreipiasi į gydymo įstaigos administraciją, gavęs netenkinantį atsakymą, jis gali kreiptis į teritorinę ligonių kasą (TLK). Jei ši, išnagrinėjusi skundą, nustato, kad gydymo įstaiga neteisėtai iš paciento už paslaugą paėmė priemoną, prašė nusipirkti vaistų ar priemonių, TLK įpareigoja gydymo įstaigą grąžinti pacientui jo sumokėtą sumą. Gydymo įstaiga gali nesutikti su tokiu įpareigojimu ir turi teisę kreiptis į teismą.

Byla baigėsi paciento naudai

Neseniai Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo teisėjų kolegija apeliacine rašytinio proceso tvarka išnagrinėjo administracinę bylą pagal vienos ligoninės apeliacinį skundą dėl Regionų apygardos administracinio teismo sprendimo administracinėje byloje. Šios bylos sprendime ligoninei buvo nurodyta grąžinti pacientui 520 eurų sumą už kojų venų operaciją lazeriu, kurią šis paprašytas sumokėjo. Tokį įpareigojimą gydymo įstaigai buvo nurodžiusi Panevėžio TLK.

Apie pusantrų metų trukęs bylinėjimasis tarp ligoninės ir Panevėžio TLK baigėsi neskundžiama aukštesnio teismo nutartimi - Panevėžio TLK turėjo teisę įpareigoti ligoninę grąžinti pacientui iš jo neteisėtai paimtus pinigus. Neteisėtam mokėjimui šis atvejis prilygintas todėl, kad pacientas nebuvo aiškiai ir suprantamai ligoninės raštu informuotas, už ką jis, turėdamas teisę gauti nemokamas medicinos paslaugas, papildomai sumokėjo. Tai yra paciento pasirašytame sutikime nebuvo detalizuoti brangiau kainuojančių paslaugų ir Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) lėšomis apmokamų sveikatos priežiūros paslaugų kainų, kiekio, pranašumo skirtumai, nebuvo aišku, kas jam bus suteikta papildomai ar geresnėmis sąlygomis, nei suteikiama tiems, kurie operuojami tik PSDF lėšomis.

Ginti pacientų teises įpareigoja teisės aktai

Šiuo atveju reikia pridurti, kad išsiplėtusių kojų venų operacijos yra įtrauktos į dienos

chirurgijos paslaugų sąrašą. Jų apmokėjimui iš PSDF nesvarbus pasirinktas operacijos atlikimo būdas – tiek operaciją atliekant atviru būdu, tiek naudojant lazerį įskaičiuotos ir ligonių kasų apmokamos visos su paslaugos teikimu susijusios sąnaudos: operacijai reikalingos diagnostinės ir gydymosi priemonės, vaistai, operacijos (įskaitant anestezijos), ikioperacinės ir pooperacinės priežiūros sąnaudos.

Teismas taip pat nustatė, kad TLK turi teisę įpareigoti gydymo įstaigas grąžinti pacientui pinigus, nes jos kontrolės funkcijos įtvirtintos Sveikatos draudimo įstatyme.

Minėtas atvejis – ne vienintelis, kai ligonių kasos gina pacientų interesus. Tačiau pirmenybė teikiama prevenciniams veiksams – ir gydymo įstaigų, ir pacientų informavimui, konsultavimui įvairiais klausimais. Nuolat primenama, kad apdraustieji, papildomai nemokėdami, turi gauti medicinos paslaugas viešosiose ir privačiose gydymo įstaigose, kurios dėl reikiamų paslaugų turi sutartį su ligonių kasomis. Šias gydymo įstaigas teisės aktai įpareigoja aiškiai informuoti apie teikiamas PSDF lėšomis apmokamas paslaugas, galimybę jas gauti neprimokant. Tokia informacija turi būti suprantamai skelbiama ir gydymo įstaigų interneto svetainėse.

Probleminės sritys – akių lėšiuokai ir tyrimų vaizdų kopijos

Dar viena sritis, kurioje pacientai dažnai išvelgia savo teisių pažeidimą – gydymo įstaigų reikalavimas įsigyti lėšiuokus, skirtus kataraktos operacijai. Ligonių kasos nuolat primena, kad PSDF lėšomis apmokamos visos kataraktos operacijos sąnaudos, todėl iš pacientų negali būti reikalaujama akių lėšiuokų įsigyti patiems vaistinėse. Gydymo įstaigai ligonių kasos sumoka nustatytą bazinę kainą už operaciją, į kurios kainą įskaičiuotos ir vidutinės akies lėšiuoko įsigijimo sąnaudos. Todėl bet kuriomis sąlygomis kataraktos operacijas atliekančios gydymo įstaigos turi pačios įsigyti geros kokybės akių lėšiuokus ir užtikrinti, kad pacientams operacija būtų nemokama. Su siuntimu galima kreiptis į bet kurią viešąją ar privačią gydymo įstaigą, sudariusią sutartį su ligonių kasa dėl kataraktos operacijų.

Apdraustiesiems taip pat neretai tenka priminti, kad neskubėtų mokėti iš savo kišenės už brangius medicinos tyrimus bei procedūras, nes jie taip pat apmokami iš PSDF. Būna atvejų, kai pacientams siūloma įsigyti brangiųjų tyrimų vaizdo įrašų atmintukuose, pirkti vienkartinius drabužius tyrimui atlikti. Gyventojams pravartu įsidėmėti: jei siuntime gydytojas nurodė, kad reikia ne tik brangaus radiologinio tyrimo aprašymo, bet ir tyrimo vaizdų kopijos, pacientui už jas mokėti nereikia. Mokėti gali tekti tik tada, jei pacientas pats pageidauja gauti radiologinių vaizdų kopijas. Vienkartiniai drabužiai tyrimui taip pat nėra privalomi.

Pasirinkimo alternatyva - būtina

Gindami savo teises, pacientai turi žinoti, kad prieš teikdama brangiau kainuojančias paslaugas, skirdama brangiau kainuojančius vaistus, medicinos pagalbos priemones, medžiagas ar procedūras, gydymo įstaiga turi jį pasirašytinai supažindinti su nemokamų paslaugų, vaistų, medicinos pagalbos priemonių, medžiagų, procedūrų ir brangiau kainuojančių tų pačių dalykų skirtumais (kaina, kiekiu, pranašumu ir pan.) bei užtikrinti, kad pacientas savo pasirinkimą medicinos dokumentuose patvirtintų raštu. Prie šių paslaugų negali būti priskiriamos paslaugos, kurioms pacientui nesuteikiama pasirinkimo alternatyva (negalima pasirinkti tarp nemokamos ir brangiau kainuojančios paslaugos).

Ligonių kasų specialistai primena, kad kiekvienas pacientas turi teisę gauti informaciją apie sveikatos priežiūros įstaigose teikiamas paslaugas, jų kainas, teisės aktų nustatyta tvarka pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą ir sveikatos priežiūros specialistą.

Skirtingais klausimais - į skirtingas institucijas

Iškylus neaiškumų dėl gydymo įstaigoje teikiamų paslaugų ar paslaugas teikiančių sveikatos priežiūros specialistų, pacientas pirmiausia turėtų kreiptis į gydymo įstaigos administraciją. Skundai gali būti pateikiami tiesiogiai, atvykus į įstaigą, taip pat registruotu paštu, elektroniniu paštu ar kitomis elektroninio ryšio priemonėmis, garantuojančiomis galimybę nustatyti skundą teikiančio asmens tapatybę.

Į pacientų skundus nagrinėjančias valstybės institucijas gyventojai turi teisę kreiptis tuomet, kai yra nepatenkinti skundų nagrinėjimu sveikatos priežiūros įstaigoje, kurioje, jų manymu, buvo pažeistos paciento teisės. Gavus netenkinantį įstaigos atsakymą dėl nekokybiškai suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų, galima kreiptis į Valstybinę akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybą prie Sveikatos apsaugos ministerijos. Dėl neetiško sveikatos priežiūros darbuotojų elgesio - į Lietuvos bioetikos komitetą. Dėl pažeistų teisių, susijusių su privalomuoju sveikatos draudimu, pavyzdžiui, dėl neteisėtai apmokestintų paslaugų - į artimiausią TLK.

Panevėžio teritorinės ligonių kasos informacija

Ligonių kasos: neteisėtai paimtą iš paciento priemoką už operaciją
įpareigojo grąžinti teismas

