

2024 M. IV KETVIRČIO PANEVĖŽIO TERITORINĖS LIGONIŲ KASOS VYKDYTŲ KONTROLĖS PROCEDŪRŲ REZULTATAI

2025-01-07

Vykdytų kontrolės procedūrų kryptis	Atliktų kontrolės procedūrų skaičius	Dažniausiai nustatyti pažeidimai teisės aktų nuostatoms	Nustatyta žala PSDF biudžetui (Eur)	Dėl patikrinimo išvengtos žalos PSDF biudžetui dydis (Eur)	Nustatyta nepagrįstai paciento sumokėta suma (Eur)	Taikytos prevencinės ir poveikio priemonės
Kompensuojamųjų pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir tinkamumo, kiekio, apskaitos, medicinos dokumentų pildymo kokybės ir norminių dokumentų laikymosi kontrolė	11	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nepagrįstai pateikta apmokėti po antrą skatinamąją paslaugą kodu 3954 (tam pačiam asmeniui). 2. Atlikus greitąjį SARS-CoV-2 antigeno testą, nepagrįstai į Privalomojo sveikatos draudimo informacinę sistemą „Sveidra“ (PSD IS SVEIDRA) suvestas paslaugos kodas 3957. 3. Pateikta apmokėti kitam asmeniui suteikta paslauga (3956). 4. Atlikus greitąjį SARS-CoV-2 antigeno testą, nepagrįstai į PSD IS SVEIDRA suvesti paslaugos kodai 3954 ir 3956, kai turėjo būti pateikta apmokėti paslauga kodu 3946. 5. Į PSD IS SVEIDRA suvestas klaidingas paslaugos kodas 3955 ir 3956, kai turėjo būti pateikta apmokėti paslauga kodu 3954. 6. Nerasti įrašai medicininiuose dokumentuose. 7. Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinėje sistemoje (ESPBI IS) nerasti duomenys apie 	2582,72	0	0	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tikrinimo medžiaga aptarta su asmens sveikatos priežiūros įstaigos (ASPI) vadovu / atstovais, paaiškinta kontroliuotų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarka. 2. ASPI rekomenduota griežtai laikytis teisės aktų nuostatų, reglamentuojančių kompensuojamųjų paslaugų teikimą ir apmokėjimą. 3. ASPI vadovas įpareigotas imtis priemonių pažeidimams pašalinti, apie pažeidimą informuoti gydytojai. 4. ASPI įpareigota pašalinti padarytus pažeidimus bei atlyginti žalą Privalomojo

		<p>šėimos gydytojo hepatito C viruso antikūnų (anti-HCV) testo paskyrimą.</p> <p>8. Įstaigoje nenumatytas atskiras laikas mokamoms paslaugoms.</p> <p>9. Interneto svetainėje skelbiama klaidinanti informacija apie mokamas paslaugas.</p> <p>10. Darbo sutartyse ir Specialistų licencijų ir įdarbinimo posistemyje (SPELIP) nurodytų šėimos gydytojo komandos narių darbo krūvių nesutapimai.</p> <p>11. 2024 m. balandžio mėn. nepagrįstai į Bazinę mokėjimo ataskaitą įtrauktas trečias šėimos gydytojas (0,5 et.), kai jis pavadavo kitą šėimos gydytoją jo nedarbingumo metu.</p> <p>12. Į 2024 m. balandžio–rugsėjo mėn. ataskaitas neįtrauktas bendrosios praktikos slaugytojas, teikęs pacientams paslaugas.</p> <p>13. SPELIP nurodyti netikslūs duomenys apie darbuotojų darbo krūvį ir darbo vietas, palikti specialistų įdarbinimai, kai darbuotojai nebedirba.</p> <p>14. Bazinio mokėjimo ataskaitoje nurodytas mažesnis specialisto darbo krūvis.</p>				<p>sveikatos draudimo fondo (PSDF) biudžetui.</p> <p>5. Informacija apie nustatytus pažeidimus paskelbta ligonių kasų interneto svetainėje.</p>
<p>Kompensuojamųjų palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugų, sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos, ambulatorinės slaugos paslaugų namuose ir paliatyviosios pagalbos paslaugų prieinamumo,</p>	3	<p>1. Teikiant ambulatorinės slaugos paslaugas namuose (ASPN), statistinėse kortelėse nurodyti klaidingi specialistai.</p> <p>2. Į ESPBI IS įkelti įrašai pasirašyti kito darbuotojo (ne ASPN teikusio) elektroniniu parašu.</p> <p>3. Nepagrįstai, nesant sutarties su pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigomis, prie kurių prisirašiusios pacientės, dėl ASPN teikimo ir</p>	157,44	9545,38	0	<p>1. Tikrinimo medžiaga aptarta su ASPĮ vadovu / atstovais, paaiškinta kontroliuotų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarka.</p> <p>2. ASPĮ rekomenduota griežtai laikytis teisės aktų nuostatų, reglamentuojančių</p>

tinkamumo, kiekio, apskaitos, medicinos dokumentų pildymo kokybės ir norminių dokumentų laikymosi kontrolė

naujo siuntimo (E027) suvestas į PSD IS SVEIDRA paslaugos kodas 4493 *Ambulatorines slaugos paslaugas namuose teikiančio komandos nario apsilankymas pas paslaugos gavėją, kuriam nustatytas vidutinis slaugos paslaugų poreikis.*

4. Paslaugos kodas 2972 *Paliatyvioji pagalba, teikiama suaugusiems stacionare* pateiktas apmokėti anksčiau, nei pacientui pradėta teikti paliatyvioji pagalba.

5. Klaidingai pateiktas apmokėti paslaugos kodas 3963 *Bendroji slauga*, kai pacientui buvo teikiama paliatyvioji pagalba (paslaugos kodas 2972).

6. Nepagrįstai pateikta apmokėti paslauga kodu 3967 *Vegetacinės būklės pacientų slauga*, kai pacientui iki to laikotarpio buvo teikiama paliatyvioji pagalba (paslaugos kodas 2972).

7. Specialistai nebuvo išklauseę paliatyviosios pagalbos teikimo pagrindų mokymo programos ir / ar paliatyviosios pagalbos teikimo profesinės kvalifikacijos tobulinimo programos.

8. Paciento slaugos dienyne prie slaugytojų spaudu žymos nerasti parašai ir / ar prie slaugytojų parašų nerastos spaudu žymos.

9. Palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugas gaunančiam pacientui neurologo konsultacija suteikta vėliau nei per 3 dienas.

10. Nerastas gydytojo kartu su specialistų komandos nariais nustatytas paliatyviosios pagalbos paslaugų teikimo mastas ir (ar) sudarytas paslaugų teikimo planas.

kompensuojamųjų paslaugų teikimą ir apmokėjimą.

3. ASPĮ vadovas įpareigotas imtis priemonių pažeidimams pašalinti, apie pažeidimą informuoti gydytojai.

4. ASPĮ įpareigota pašalinti padarytus pažeidimus bei atlyginti žalą PSDF biudžetui.

5. Informacija apie nustatytus pažeidimus paskelbta ligonių kasų interneto svetainėje.

		<p>11. Nerastas specialistų komandos (paliatyviosios pagalbos gydytojas, slaugytojas ir medicinos psichologas) plano aptarimas su pacientu ir (ar) jo artimaisiais.</p> <p>12. ASPĮ vidaus tvarka neatitinka galiojančių teisės aktų.</p>				
<p>Gydytojų specialistų suteiktų kompensuojamųjų ambulatorinių paslaugų prieinamumo, tinkamumo, kiekio, apskaitos, medicinos dokumentų pildymo kokybės ir norminių dokumentų laikymosi kontrolė</p>	3	<p>1. Nepagrįstai pateikta apmokėti paslauga iš PSDF biudžeto, kai pacientei teikta mokama paslauga (kosmetinė intensyvios pulsinės šviesos procedūra).</p> <p>2. Pacientui atliktas echoskopinis ištyrimas, kai jis šeimos gydytojo siūstas atlikti rentgenologinį tyrimą.</p> <p>3. Nesant siuntimų, pateiktos apmokėti radiologo konsultacijos.</p> <p>4. Teikiant paciento lėšomis mokamą kardiologo konsultaciją, paslauga nepagrįstai pateikta apmokėti iš PSDF biudžeto.</p> <p>5. Statistinėje kortelėje (forma Nr. 025/a-LK) nesuvestos mokamos paslaugos.</p> <p>6. Teikiant profilaktinio patikrinimo paslaugą, nepagrįstai pateikta iš PSDF biudžeto apmokėti kardiologo konsultacija.</p> <p>7. ESPBI IS nerastas Ambulatorinio apsilankymo aprašymas (E025), tik apsilankymo faktas.</p>	153,14	42,70	0	<p>1. Tikrinimo medžiaga aptarta su ASPĮ vadovu / atstovais, paaiškinta kontroliuotų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarka.</p> <p>2. ASPĮ rekomenduota griežtai laikytis teisės aktų nuostatų, reglamentuojančių kompensuojamųjų paslaugų teikimą ir apmokėjimą.</p> <p>3. ASPĮ vadovas įpareigotas imtis priemonių pažeidimams pašalinti, apie pažeidimą informuoti gydytojai.</p> <p>4. ASPĮ įpareigota pašalinti padarytus pažeidimus bei atlyginti žalą PSDF biudžetui.</p> <p>5. Informacija apie nustatytas neatitiktis pagal kompetenciją perduota nagrinėti Finansinių nusikaltimų tyrimo tarnybai.</p>

						6. Informacija apie nustatytus pažeidimus paskelbta ligonių kasų interneto svetainėje.
Kompensuojamųjų specializuotų stacionarinio gydymo paslaugų prieinamumo, tinkamumo, kiekio, apskaitos, medicinos dokumentų pildymo kokybės ir norminių dokumentų laikymosi kontrolė	4	<p>1. Teikiant aktyvaus gydymo paslaugas, netinkamai parinkta pagrindinė ir (ar) gretutinė diagnozė ir (ar) nesilaikyta kodavimo standartų.</p> <p>2. Nustatant diagnozes (I67.8, J90) nesivadovauta SAM 2007-12-29 įsakymu Nr. V-1085 „Dėl Vidaus ligų profilio paslaugų teikimo specialiujų reikalavimų patvirtinimo“ patvirtintų Vidaus ligų profilio paslaugų teikimo specialiujų reikalavimų 77 ir 103 punktų nuostatomis.</p> <p>3. Teikiant aktyviojo gydymo paslaugas, nerasti įrašai apie pacientų apžiūrą priėmimo-skubios pagalbos skyriuje, guldymo priežastį, gydymo planą.</p> <p>4. Nerasta įrašų apie klinikinės diagnozės nustatymą ir / ar įrašai nepatvirtinti skyriaus vedėjo ar kito administracijos paskirto gydytojo specialisto.</p> <p>5. Formose Nr. 003/a ir Nr. 066/a-LK pateiktų duomenų nesutapimai.</p> <p>6. ESPBI IS nerastos Stacionaro epikrizės (E003).</p> <p>7. Nepatikslintos VLK pateiktos tikslinti statistinės kortelės.</p>	0	20976,39	0	<p>1. Tikrinimo medžiaga aptarta su ASPĮ vadovu / atstovais, paaiškinta kontroliuotų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarka.</p> <p>2. ASPĮ rekomenduota griežtai laikytis teisės aktų nuostatų, reglamentuojančių kompensuojamųjų paslaugų teikimą ir apmokėjimą.</p> <p>3. ASPĮ vadovas įpareigotas imtis priemonių pažeidimams pašalinti, apie pažeidimą informuoti gydytojai.</p> <p>4. ASPĮ įpareigota pašalinti padarytus pažeidimus.</p> <p>5. Informacija apie nustatytus pažeidimus paskelbta ligonių kasų interneto svetainėje.</p>
	21		2893,30	30564,47	0	

Parengė Kontrolės skyrius