

PASLAUGŲ TEIKIMAS

1. Centre teikiamos pirminio lygio ambulatorinės paslaugos, kurių nomenklatūra ir asortimentas nurodyti Centrai išduotoje Įstaigos asmens sveikatos priežiūros licencijoje.

2. Pirminio lygio nemokamos paslaugos, dėl kurių apmokėjimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų sudaryta sutartis su teritorine ligonių kasa, teikiamos norminių ir lokaliųjų teisės aktų nustatyta tvarka visiems prie Centro prisirašiusiems pacientams, kurie teisės aktu nustatyta tvarka yra apdrausti privalomuoju sveikatos draudimu.

3. Centras teikia mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurių teikimą ir mokėjimą už jas reglamentuoja norminiai ir lokaliniai teisės aktai. Informacija apie mokamas paslaugas pacientams teikiama Centro ir ambulatorijų informacinėse lentose ir internetinėje svetainėje www.raseiniupspc.lt.

4. Būtinoji medicinos pagalba teikiama nemokamai kiekvienam besikreipiančiam į Centrą, nepriklausomai nuo jo gyvenamosios vietos, socialinių garantijų.

5. Šeimos gydytojo komanda norminių ir lokaliųjų teisės aktų nustatyta tvarka teikia pirmines ambulatorines paslaugas paciento namuose. Centras teikia pacientams ambulatorines paslaugas ir paliatyviosios pagalbos namuose paslaugas teisės aktų nustatyta tvarka.

6. Centre teikiamos šios nuotolinės sveikatos paslaugos (NSP):

6.1. *Pakartotinių tyrimų paskyrimo, vaistinių preparatų ar medicinos pagalbos priemonių tęsimo skyrimo* (įskaitant tuos, kurių įsigijimo išlaidos kompensuojamos PSDF biudžeto lėšomis: suaugusiems išrašomas receptą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. kovo 8 d. įsakymo Nr. 112 „Dėl receptų rašymo ir vaistinių preparatų, medicinos priemonių (medicinos prietaisų) ir kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių išdavimo (pardavimo) vaistinėse gyventojams ir popierinių receptų saugojimo, išdavus (pardavus) vaistinius preparatus, medicinos priemones (medicinos prietaisus) ir kompensuojamąsias medicinos pagalbos priemones vaistinėje, taisyklių patvirtinimo“ nustatyta tvarka; vaikams receptas išrašomas ne ilgiau kaip 1 mėnesio laikotarpiui).

7. NSP (nuotolinė sveikatos paslauga) gavimo tvarka:

7.1. Pacientas ar jo atstovas Centro registratūroje raštiškai patvirtina „Sutikimas gauti NSP paslaugą“ formą ir gauna identifikavimo kodą; raštu susipažįsta su NSP teikimo tvarka, bei supažindinamas su atsakomybe ir ją prisiima už Šeimos gydytojo komandai duomenų apie paciento sveikatos būklę teikimo informacinėmis ar elektroninio ryšio technologijomis teisingumą, tikslumą ir išsamumą.

7.2. Pacientui (jo atstovui) į rankas įteikiama Asmens duomenų ir nuotolinių sveikatos paslaugų atmintinė su Paciento identifikavimo kodu ir jo galiojimo laiku. Paciento identifikavimo kodo negalima atskleisti tretiesiems asmenims. Įtarus, kad jis tapo žinomas tokiems asmenims, nedelsiant būtina jį anuliuoti el. paštu ar atvykus į Centro registratūrą (Pacientui suteikiamas kitas kodas).

7.3. Norėdamas gauti NSP paslaugą, pacientas skambina iš telefono, kurio numerį nurodė Sutikimo gauti NSP paslaugą formoje ir medicinos registratorei praneša savo identifikavimo kodą, bei atsako į užduotus klausimus. Kreipiantis į įstaigą el. paštu, parašo savo identifikacinį kodą ir nurodo kreipimosi priežastį. Pokalbiai telefonu yra įrašomi, saugomi 1 metus.

7.4. Paciento skambutis ir/ar el. paštu gautas NSP prašymas registruojamas nuotolinių sveikatos paslaugų registravimo žurnale; skambinančiajam telefonu iš karto pranešamas jam suteiktas registravimo gauti NSP paslaugą numeris; parašiusiam el. paštu – nurodomas raštu, pranešama kada pacientui bus paskambinta į nurodytu numeriu paciento telefoną.

7.5. Pokalbio telefonu metu bus aiškiamasi subjektyvi paciento sveikatos būklė ir sprendžiamas klausimas dėl tolesnio paslaugos teikimo: *nusprendus suteikti pacientui NSP*, ji bus suteikta per 2 darbo dienas nuo paciento NSP prašymo užregistravimo Centro nuotolinių sveikatos paslaugų registravimo žurnale; *NSP paslauga neteikiama šiais atvejais:*

- negalima įsitikinti paciento ar jo atstovo pateikiamų duomenų apie sveikatą tikrumu,
- prašoma paslauga nėra NSP paslauga, nes tai naujas gydymo atvejis,
- šeimos gydytojo komandos narys negali įvertinti paciento sveikatos būklės be apžiūros,
- prašoma paskirti vaistų ar MPP, kurių jis anksčiau nevartojo, ir pan.,
- prašoma suteikti NSP paslaugą tuo pačiu gydymo atveju daugiau kaip 1 kartą (suteikus NSP paslaugą, pacientas kitą kartą dėl tos pačios priežasties privalo atvykti į Centrą),
- paciento būklė nėra stabili, gali tekti skirti kitus tyrimus, būtina paaiškinti pacientui ar jo atstovui atliktų tyrimų rezultatus bei pagal juos koreguotą gydymą, vaistų ar MPP vartojimą.

8. Atsisakius gauti/teikti NSP, pacientas registruojamas į konsultaciją įprastine tvarka.

9. Laikoma, kad savanoriškai į Centrą atvykęs arba į namus pirminės asmens sveikatos priežiūros specialistą iškviėtęs pacientas yra informuotas ir sutinka, kad jį apžiūrėtų, įvertintų jo sveikatos būklę, paskirtų ir atliktų būtinas tyrimų ir gydymo procedūras.

10. Teikiant paslaugas, paslaugos teikimo vietoje gali būti tik pacientas, jo atstovas, paslaugą teikiantys asmens sveikatos priežiūros specialistai. Atstovai savo veiksmais neturi teisės trukdyti paslaugas teikiantiems asmens sveikatos priežiūros specialistams.

11. Nepilnamečiui pacientui iki 16 metų sveikatos priežiūra teikiama tik su jo atstovo sutikimu, išskyrus būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo atvejus. Sveikatos priežiūros specialistai visais atvejais turi parinkti tokius diagnostikos ir gydymo metodus, kurie labiausiai atitiktų nepilnamečio interesus, atsižvelgdami pirmiausia į nepilnamečio, taip pat į jo atstovo valią. Jeigu yra nesutarimų tarp paciento iki 16 metų ir jo atstovo, diagnostikos ir gydymo metodus parenka gydytojų konsiliumas, atsižvelgdamas į nepilnamečio interesus.

12. Nepilnametis pacientas iki 16 metų, kuris, gydytojo pagrįsta nuomone, išreikšta medicinos dokumentuose, gali pats teisingai vertinti savo sveikatos būklę, turi teisę savarankiškai kreiptis ir spręsti dėl jam reikiamų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, išskyrus įstatymų nustatytus atvejus.

13. Planine tvarka pacientai pas asmens sveikatos priežiūros specialistus priimami išankstinėje registracijoje numatytu laiku. Siekiama, kad pacientas būtų priimtas ne vėliau kaip per 15 minučių nuo registracijoje nurodyto laiko. Jei pacientas pavėluoja arba iš anksto neužsiregistruoja į priėmimą, jo priėmimas nukeliamas vėlesniam laikui pasibaigus užsiregistravusių pacientų priėmimui.

14. Jei dėl svarbių aplinkybių asmens sveikatos priežiūros specialistas aptarnauja pacientą ilgiau negu planuota, kiti pacientai priimami eilės tvarka vėlesniu nei nurodyta registracijoje laiku.

15. Planinės paslaugos neteikiamos neblaiviems, galimai apsvaigusiems nuo narkotinių ar psichotropinių medžiagų asmenims (išskyrus būtinąją medicinos pagalbą). Kilus įtarimų dėl paciento blaivumo, apsvaigimo nuo narkotinių ar psichotropinių medžiagų, paslaugą teikiantis darbuotojas pasiūlo pacientui patikrinti dėl blaivumo ir/ar apsvaigimo nuo narkotinių ar psichotropinių medžiagų. Paciento atsisakymas patikrinti laikomas neblaivumo ir/ar atitinkamo apsvaigimo fakto pripažinimu bei fiksuojamas medicininėje dokumentacijoje.

16. Iš anksto neužsiregistravusiam pacientui teikiamos tik būtiniosios medicinos pagalbos paslaugos vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 8 d. įsakymu Nr. V-208 ir vėlesniais pakeitimais „Dėl būtiniosios medicinos pagalbos ir būtiniosios

medicinos pagalbos paslaugų teikimo tvarkos bei masto patvirtinimo" ir Centro direktoriaus įsakymu patvirtinta procedūra „Skubios medicinos pagalbos teikimas“.

17. Jeigu, priimant iš anksto neužsiregistravusį pacientą be eilės, kitiems laukiantiems pacientams kyla klausimų, su gydytoju dirbantis slaugytojas informuoja apie priėmimo ne pagal išankstinės registracijos laiką priežastis bei tolesnę pacientų priėmimo tvarką.

18. Asmens sveikatos istorija yra elektroninis Centro dokumentas, saugomas Centro naudojamose informacinėje sistemoje arba popierinis Centro dokumentas, saugomas registratūroje ar archyve. Nei pacientas, nei jo atstovai neturi teisės patys popierinio dokumento (asmens sveikatos istorijos) laikyti (saugoti), nešioti ar išnešti ir Centro. Pacientui prisirašius į kitą pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigą, jo popierinė asmens sveikatos istorija išsiunčiama tai įstaigai pagal jos raštišką prašymą (forma 025-025-3/a).

19. Už pacientų aptarnavimo tvarkos reguliavimą pacientų priėmimo metu atsakingas su gydytoju dirbantis slaugytojas, o jo nesant - gydytojas.

20. Su gydytoju dirbantis slaugytojas, esant poreikiui, pristato popierines pacientų asmens sveikatos istorijas į gydytojo kabinetą. Iš anksto neužsiregistravusių pacientų, esant poreikiui, asmens sveikatos istorijas į gydytojo kabinetą pristato registratūros darbuotojai prieš paciento priėmimą.

21. Prireikus, paciento asmens sveikatos istoriją ir/ar kitus medicininius dokumentus iš vieno gydytojo kabineto į kitą gali pernešti tik Centro darbuotojai.

22. Pasibaigus gydytojo darbo laikui, su juo dirbantis slaugytojas užtikrina asmens sveikatos istorijų grąžinimą į registratūrą.

23. Gydytojas, nukreipdamas pacientą kito gydytojo konsultacijai kitoje sveikatos priežiūros įstaigoje, kai Centre neteikiamos pacientui reikalingos sveikatos priežiūros paslaugos, pacientui parekomenduoja kitą asmens sveikatos priežiūros įstaigą ir/ar specialistą. Esant poreikiui, įstaigos darbuotojai pacientams suteikia informaciją apie antrinio ar tretinio lygio sveikatos priežiūros paslaugų teikimo vietas, specialistus, registracijos tvarką. Pacientui pageidaujant, šeimos gydytojo komandos nariai padeda pacientams užsiregistruoti specialistų konsultacijoms ir išduoda jam siuntimą pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. birželio 28 d. įsakymo Nr. V-636 ir vėlesniais pakeitimais „Dėl siuntimų asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti išdavimo, įforminimo ir atsakymų pateikimo tvarkos aprašo patvirtinimo" reikalavimus.