

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. Būtinąją medicinos pagalbą 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 nuotolinės sveikatos priežiūros paslaugos (toliau – NSP):

6.1. Dėl ūmaus sveikatos būklės sutrikimo arba ūminės ligos, arba dėl lėtinės ligos paūmėjimo, arba kai atliekama ilgalaikė paciento sveikatos būklės stebėseną pagal Ilgalaikio pacientų, sergančių lėtinėmis ligomis, sveikatos būklės stebėjimo tvarkos apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. vasario 28 d. įsakymu Nr. V-288 „Dėl Ilgalaikio pacientų, sergančių lėtinėmis ligomis, sveikatos būklės stebėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, nustatytus reikalavimus, ir tai yra ne pirmas paciento kreipimasis dėl to ligos epizodo ar dėl ilgalaikio paciento sveikatos būklės stebėjimo; dėl lėtinės ligos; dėl įtariamą užkrečiamosios ligos, nurodytos elektroninių nedarbingumo, nėštumo ir gimdymo atostogų pažymėjimų išdavimą reglamentuojančiuose teisės aktuose; dėl kitų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurios gali būti suteiktos be paciento tiesioginio kontakto su gydytoju.

6.2. Nuotolinę konsultaciją sudaro: anamnezės surinkimas, paciento sveikatos būklės įvertinimas; paciento konsultavimas, išvadų, rekomendacijų parengimas; privalomų medicinos dokumentų užpildymas ir teisės aktų nustatyta tvarka pateikimas į ESPBI IS; kiti būtini atlikti veiksmai, reikalingi nuotolinei gydytojo konsultacijai pacientui suteikti; diagnostinių ir (ar) gydomųjų paslaugų, tyrimų ir procedūrų paskyrimas; atliktų diagnostinių ir (ar) gydomųjų paslaugų ir procedūrų rezultatų įvertinimas, aptarimas; vaistinių preparatų ir (ar) MPP išrašymas ir (ar) skyrimo pratęsimas; elektroninių nedarbingumo, nėštumo ir gimdymo atostogų pažymėjimų išdavimas, pratęsimas, jei tai numatyta nedarbingumo, nėštumo ir gimdymo atostogų pažymėjimų išdavimą reglamentuojančiuose teisės aktuose; siuntimo (-ų) gauti Aprašo 28 punkte nurodyto (-ų) gydytojo (-ų) konsultacijos išdavimas; prireikus kontaktinės konsultacijos, paciento užregistravimo į konsultaciją organizavimas.

7. NSP gavimo tvarka:

7.1. Pacientas ar jo atstovas Centro registratūroje raštiškai patvirtina „Sutikimas gauti nuotolines sveikatos priežiūros paslaugas (NSP)“ 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, pacientas skambina iš telefono, kurio numerį nurodė Sutikimo gauti NSP 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.

7.4. Skambinančiam telefonu pranešamas jam suteiktas nuotolinės paslaugos laikas, nurodytas elektroninėje sveikatos informacinėje sistemoje (ESIS), parašiusiam el. paštu – nurodomas raštu, pranešama kada pacientui bus paskambinta į nurodytu numeriu paciento telefoną.

7.5. Suteikus nuotolinę gydytojo ar šeimos gydytojo komandos nario konsultaciją pacientui, ESPBI IS formoje E025 pažymima nuotolinės gydytojo ar šeimos gydytojo komandos nario konsultacijos pacientui suteikimo data, laikas, naudotos nuotolinio ryšio priemonės, paciento kreipimosi priežastis, subjektyvi paciento sveikatos būklė ir suteiktos nuotolinės gydytojo ar šeimos gydytojo komandos nario konsultacijos pacientui turinys, išvados, pateiktos rekomendacijos ir užpildoma forma Nr. 025/a-LK „Asmens ambulatorinio gydymo statistinė kortelė“, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998 m. lapkričio 26 d. įsakymu Nr. 687 „Dėl medicininės apskaitos dokumentų formų tvirtinimo“ (toliau – forma Nr. 025/a-LK). Nusprendus pacientą siųsti atlikti tyrimo (-ų) ar gydytojo specialisto konsultacijos, gydytojas pateikia į ESPBI IS ir elektroniniu būdu pasirašo formą E027 „Siuntimas konsultacijai, tyrimams, gydymui“ (toliau – forma E027). Atlikto tyrimo atsakymas pateikiamas formoje E027-a „Atsakymas į siuntimą konsultacijai, tyrimams, gydymui“ (toliau – forma E027-a).

8.6. Jeigu suplanuota nuotolinė gydytojo ar šeimos gydytojo komandos nario konsultacija pacientui dėl laikino nuotolinio ryšio priemonių veikimo sutrikimo ar kitų objektyvių priežasčių nesuteikiama, nuotolinė konsultacija pacientui organizuojama iš naujo.

8.7. Atsisakius teikti arba negalint suteikti 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, jei Centras yra užtikrinęs, kad visa būtina informacija pacientui būtų suteikta (prieinama) jo buvimo ar lankymosi Centre metu, o Centro darbuotojai atsako į visus paciento klausimus, susijusius su šia informacija.

10. Apsilankymo pas gydytoją metu kiti darbuotojai ar pacientų, vyresnių nei 16 metų, atstovai turi teisę dalyvauti tik gavus žodinį paciento sutikimą. 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 būtinosios medicinos pagalbos paslaugos vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 8 d. įsakymu Nr. V-208 ir vėlesniais pakeitimais „Dėl būtinosios medicinos pagalbos ir būtinosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tvarkos bei masto patvirtinimo“ ir Centro direktoriaus įsakymu patvirtintas Skubiosios medicinos (būtinosios) pagalbos teikimo tvarkos aprašas.

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 gražinimą 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.