

PATVIRTINTA
VšĮ Centro poliklinikos direktoriaus
2010-05-07 įsakymu Nr. V-73,
Papildymai ir pakeitimai:
2011-06-15 įsakymu Nr. V-62,
2012-01-06 įsakymu Nr. V-4

VIEŠOSIOS ĮSTAIGOS CENTRO POLIKLINIKOS VIDAUS TVARKOS TAISYKLĖS

1. Bendrosios nuostatos ir pagrindinės sąvokos

1.1. VšĮ Centro poliklinika yra viešoji sveikatos priežiūros ne pelno įstaiga, teikianti pirminės bei antrinės ambulatorinės ir antrinės stacionarinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

1.2. Poliklinikos veiklos tikslas – gerinti gyventojų sveikatą, nustatyta tvarka teikti gyventojams pirminės bei antrinės ambulatorinės ir antrinės stacionarinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas, užtikrinti jų kokybę.

1.3. Poliklinikos vidaus tvarkos taisyklės (toliau – Taisyklės) reglamentuoja VšĮ Centro poliklinikos (toliau – poliklinika) bendrą vidaus ir darbo tvarką.

1.4. Poliklinikos darbuotojų pareigas bei teises reglamentuoja pareiginiai nuostatai, darbuotojų saugos ir sveikatos instrukcijos, darbo reglamentai.

1.5. Pacientas – asmuo, kuris naudojasi poliklinikos teikiamomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis, nepaisant to, ar jis sveikas, ar ligonis.

1.6. Paciento dokumentai – asmens sveikatos istorija (forma Nr.025/a), vaiko sveikatos raidos istorija (forma Nr.025-112/a), gydymo stacionare ligos istorija (forma Nr.003/a) (toliau – ambulatorinė kortelė) ir kiti dokumentai, kuriuose fiksuojama paciento sveikatos būklė, jam taikoma asmens sveikatos priežiūra.

1.7. Nepilnametis pacientas – pacientas iki 18 metų, išskyrus asmenis nuo 16 iki 18 metų, kuriuos teismas pripažino visiškai veiksniais (emancipuotais).

1.8. Paciento atstovas – atstovas pagal įstatymą (tėvai, įtėviai, globėjai, rūpintojai) arba atstovas pagal pavedimą.

1.9. Apdraustieji privalomuoju sveikatos draudimu (toliau – draudžiamieji) – tai asmenys, draudžiamieji privalomuoju sveikatos draudimu, kurie Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo nustatyta tvarka moka arba už kuriuos yra mokamos šio įstatymo nustatyto dydžio įmokos.

1.10. Privalomojo sveikatos draudimo įmokos – valstybės, darbdavių ar pačių draudžiamųjų mokamos Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo nustatyto dydžio įmokos.

1.11. Privalomasis sveikatos draudimas – valstybės nustatyta asmens sveikatos priežiūros ir ekonominių priemonių sistema, Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo nustatytais pagrindais ir sąlygomis garantuojanti privalomuoju sveikatos draudimu draudžiamiesiems asmenims, įvykus draudimui įvykiui, sveikatos priežiūros paslaugų teikimą bei išlaidų už suteiktas paslaugas, vaistus ir medicinos pagalbos priemones kompensavimą.

1.12. Papildomasis (savanoriškasis) sveikatos draudimas – papildomojo (savanoriškojo) sveikatos draudimo sutartyse nustatytos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, atlyginamos pagal šias sutartis po papildomojo sveikatos draudimo draudiminio įvykio. Papildomasis

(savanoriškasis) sveikatos draudimas vykdomas Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo, Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka.

2. Poliklinikos darbo laikas

2.1. Poliklinikos darbo trukmę, darbo pradžios ir pabaigos laiką nustato Vilniaus miesto savivaldybės administracijos Socialinių reikalų ir sveikatos departamentas.

2.2. Poliklinika dirba nuo 7.00 val. iki 20.00 val. darbo dienomis.

2.3. Šeštadieniais nuo 8.00 val. iki 16.00 val. Švenčių dienomis pagal nustatytą grafiką.

2.4. Iškvietimai į namus registruojami darbo dienomis nuo 7.00 val. iki 18.00 val.

2.5. Paliatyviosios pagalbos paslaugos namuose teikiamos darbo ir poilsio dienomis nuo 7 val. iki 17.30 val.

2.6. Registratūra dirba nuo 6.30 val. iki 20.00 val. be pietų pertraukos.

2.7. Poliklinikos administracijos darbo laikas nuo 8.00 val. iki 16.45 val., penktadieniais nuo 8.00 val. iki 15.30 val., pietų pertrauka nuo 12.00 val. iki 12.30 val.

2.8. Reikiamą informaciją pacientas gali gauti registratūroje, telefonu arba poliklinikos interneto puslapyje (www.pylimas.lt).

2.9. VŠĮ Centro poliklinikos būdinčio gydytojo tarnybos darbo laikas:

2.9.1. šiokiadieniais: pirmadieniais – ketvirtadieniais nuo 20.00 iki 7.00 val., penktadieniais – nuo 20.00 iki 8.00 val.

2.9.2. poilsio dienomis: šeštadieniais nuo 16.00 iki 8.00 val., sekmadieniais nuo 8.00 iki 7.00 val.

2.9.3. švenčių dienomis: kai šventinė diena yra prieš kitą šventinę dieną arba poilsio dieną – nuo 8.00 iki 8.00 val., kai šventinė diena yra prieš darbo dieną – nuo 8.00 iki 7.00.

3. Pacientų kreipimosi į polikliniką tvarka

3.1. Poliklinika užtikrina, kad visa būtina informacija pacientui būtų suteikta (prieinama) jo buvimo ar lankymosi poliklinikoje metu. Pacientas privalo pasirašytinai susipažinti su jam pateiktomis poliklinikos vidaus tvarkos taisyklėmis asmens sveikatos istorijos (forma Nr.025/a), vaiko sveikatos raidos istorijos (forma Nr.025-112/a), gydymo stacionare ligos istorijos (forma Nr.003/a), pirmame lape prie spaudu „Su vidaus tvarkos taisyklėmis susipažinau“ pasirašydamas bei nurodydamas savo vardą, pavardę ir datą.

3.2. Pacientas, pasirinkęs įstaigą bei konkretų gydytoją (šeimos gydytoją, vidaus ligų gydytoją, vaikų ligų gydytoją), atvyksta į registratūrą ir užpildo bei pasirašo „Prašymą gydytis pasirinktoje pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigoje“ (forma Nr.025-025-1/a). Prašymas pildomas remiantis asmens tapatybę liudijančiu dokumentu. Nepilnamečių prašymus pasirašo vienas iš tėvų, jeigu tėvų nėra, – globėjas. Jeigu asmuo neraštingas, jo prašymą parašais tvirtina du poliklinikos darbuotojai. Prašymas gali būti rašomas kompiuteriu ir asmens pasirašomas ranka.

3.3. Už prisirašymo dokumentų tvarkymą poliklinikai pacientas moka vieną litą. Kiekvienam pacientui užpildoma asmens sveikatos istorija (forma Nr.025/a) arba vaiko sveikatos raidos istorija (forma Nr.025-112/a).

3.4. Pacientas gali pakeisti įstaigą ne anksčiau kaip po šešių mėnesių nuo prisirašymo. Apribojimas netaikomas asmenims, atvykusiems mokytis į stacionarinę mokymosi įstaigą arba grįžusiems į nuolatinę gyvenamąją vietą, baigus mokslus.

3.5. Pacientas, anksčiau nei po šešių mėnesių pasirinkęs kitą gydymo įstaigą, už prisirašymo dokumentų tvarkymą ir medicininės dokumentacijos persiuntimą, jo pasirinktai įstaigai moka 10 (dešimties) litų mokestį. Kai asmuo atvyksta mokytis į stacionarinę mokymosi įstaigą arba grįžta į nuolatinę gyvenamąją vietą baigęs mokslus ir pasirenka kitą įstaigą – 1 (vieno) lito mokestį.

3.6. Pacientas nepasirinkęs gydytojo, savo sutikimą lankytis pas įstaigos administracijos skiriamą gydytoją, patvirtina parašu formoje Nr.025-025-1/a "Prašymas gydytis pasirinktoje pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigoje".

3.7. Pacientas, pageidaujantis gydytis pas kitą gydytoją toje pačioje poliklinikoje, pildo "Prašymą gydytis pas kitą pasirinktos pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos gydytoją" (forma Nr.025-025-2/a).

3.8. Gydytojui nutraukus darbo santykius, administracija skiria kitą gydytoją, jeigu pacientas nepasirenka pats. Apie gydytojo darbo santykių nutraukimą arba specialybės pakeitimą informuojama pirmo apsilankymo poliklinikoje metu. Asmens sutikimas lankytis pas priskirtą gydytoją arba kito gydytojo pasirinkimas registruojamas formos Nr. 025-025-2/a prašymu.

3.9. Pacientui pasirinkus kitą asmens sveikatos priežiūros įstaigą, jo asmens sveikatos istorija (forma Nr.025/a) perduodama paciento pasirinktai įstaigai, šiai pateikus "Prašymą dėl ambulatorinių kortelių, vaikų sveikatos raidos istorijų perdavimo" (forma Nr.025-025-3/a). Ambulatorinė kortelė perduodama per tris darbo dienas nuo prašymo gavimo dienos.

3.10. Paciento ambulatorinė kortelė siunčiama pasirinktai įstaigai registruotu paštu arba per įgaliojantį asmenį.

3.11. Registracija pas pirminės asmens sveikatos priežiūros gydytojus: šeimos, vidaus ligų, vaikų ligų, chirurgus, akušerius ginekologus, odontologus, psichiatrus, – vykdoma planine tvarka. Vizitui pas gydytoją registruojama, kai pacientas kreipiasi telefonu, internetu arba į registratūrą. Pacientui nurodomas priėmimo laikas, kabinetas, gydytojo pavardė.

3.12. Registruojantis pas antrinės asmens sveikatos priežiūros gydytojus specialistus, reikalingas pirminės asmens sveikatos priežiūros gydytojo ar kito gydytojo specialisto siuntimas, išskyrus gydytoją dermatovenerologą.

3.13. Pas antrinės asmens sveikatos priežiūros gydytojus specialistus pacientas gali kreiptis savo iniciatyva (neturėdamas siuntimo) ir gauti pageidaujamo gydytojo specialisto paslaugą sumokėjęs už antrinio lygio gydytojo specialisto konsultaciją. Savo sutikimą mokėti pacientas turi patvirtinti parašu.

3.14. Pacientai priimami nurodytu laiku.

3.15. Iškvietimus į pacientų namus atlieka šeimos, vidaus ligų ir vaikų ligų gydytojai kintamu grafiku.

3.16. Būtinoji (pirmoji ir skubi) medicinos pagalba pacientui turi būti suteikta neatidėliotinai.

3.17. Jei apdraustasis turi teisę į vaistų ir medicininės pagalbos priemonių išsigijimo išlaidų kompensavimą, jis turi pateikti lengvatą patvirtinantį dokumentą. Išrašant kompensuojamuosius receptus, ambulatorinėje kortelėje (asmens sveikatos istorija (forma 025/a), vaiko sveikatos raidos istorija (forma 025-112/a), gydymo stacionare ligos istorija (forma 003/a)) nurodomas lengvatą patvirtinančio dokumento pavadinimas ir numeris.

3.18. Esant būtinybei paciento turimi dirbiniai iš brangiųjų metalų, brangūs protezai ir pinigai, paciento sutikimu, priėmimo – perdavimo aktu perduodami į poliklinikos saugyklas ir saugomi iki paciento ar jo atstovo rašytinio pareikalavimo gražinti.

4. Iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) biudžeto apmokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos

4.1. Iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) biudžeto apmokamos šios asmens sveikatos priežiūros paslaugos: prevencinė medicinos pagalba, medicinos pagalba, medicininė reabilitacija, slauga, socialinės paslaugos bei patarnavimai, priskirti asmens sveikatos priežiūrai, ir asmens sveikatos ekspertizė.

4.2. Iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) apmokama ši prevencinė medicinos pagalba:

- informacinės paslaugos ligų profilaktikos klausimais;
- Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyti draudžiamųjų sveikatos

profilaktiniai patikrinimai.

4.3. Iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) biudžeto apmokama:

- pirminės, antrinės ir tretinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos;
- galūnių, sąnarių ir organų protezavimo bei protezų įsigijimo išlaidų kompensacijos;
- Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo nustatytos draudžiamųjų išlaidų vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms kompensacijos;
- valstybės parama ortopedijos technikos priemonėms įsigyti Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka.

4.4. Iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) biudžeto apmokama medicininė reabilitacija, slauga, socialinės paslaugos bei patarnavimai, priskirti asmens sveikatos priežiūrai, apima:

- slaugos ir socialines paslaugas bei patarnavimus, palaikomojo gydymo paslaugas slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninėse Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka ir terminais, bet ne ilgiau kaip 120 dienų per kalendorinius metus;
- Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 11 straipsnyje numatytą medicininę reabilitaciją ir sanatorinį gydymą.

4.5. Iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) biudžeto apmokamos šios asmens sveikatos ekspertizės paslaugos:

- draudžiamąjį laikinojo nedarbingumo ekspertizė;
- patologinis anatomsinis tyrimas asmeniui mirus.

4.6. Iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) biudžeto apmokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos išvardijamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašė. Šį sąrašą tvirtina Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija, įvertinusi Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos ir Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nuomones.

4.7. Iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) biudžeto apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašas gali būti detalizuojamas konkrečias sveikatos priežiūros paslaugas nurodant teritorinių ligonių kasų ir sveikatos priežiūros įstaigų sutartyse.

4.8. Vėžį Centro poliklinikoje teikiamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) biudžeto apmokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, pateiktos 1 ir 2 prieduose.

5. Būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tvarka

5.1. Būtinajai medicinos pagalbai priskiriama pirmoji medicinos pagalba ir asmens sveikatos priežiūros įstaigose (teikiančiose ambulatorines ir / ar stacionarines paslaugas) teikiama skubi medicinos pagalba.

5.2. Skubi medicinos pagalba yra kvalifikuota asmens sveikatos priežiūros paslauga, kurią teikia gydytojas arba gydytojas kartu su kitais asmens sveikatos priežiūros specialistais. Skubioji medicinos pagalba – tai tokia medicinos pagalba, kuri teikiama nedelsiant arba neatidėliotinai, kai dėl ūmių klinikinių būklių (nurodytų Skubios medicinos pagalbos masto apraše) grėšia pavojus paciento ir / ar aplinkinių gyvybei arba tokios pagalbos nesuteikimas laiku sukelia sunkių komplikacijų grėsmę pacientams.

5.3. Būtinoji (pirmoji ir skubioji) medicinos pagalba poliklinikoje pagal kompetenciją teikiama visiems pacientams, neatsižvelgiant į jų gyvenamąją vietą ir į tai, ar jie apdrausti privalomuoju sveikatos draudimu. Būtinoji medicinos pagalba pacientui turi būti suteikta neatidėliotinai.

5.4. Būtinoji medicinos pagalba teikiama etapais: pirmiausia suteikiama pirmoji medicinos pagalba, po to – skubioji institucinė pagalba. Kai kuriais atvejais tai gali būti vykdoma vienu metu.

5.5. Kreipiantis į asmens sveikatos priežiūros įstaigą dėl skubiosios medicinos pagalbos gydytojo siuntimas neprivalomas.

5.6. Skubiosios medicinos pagalbos mastą, vadovaudamasis profesine kompetencija, šia tvarka ir kitais būtinosios pagalbos teikimą reglamentuojančiais teisės aktais, nustato pacientą apžiūrėjęs gydytojas. Paciento mirtį konstatuoja gydytojas arba kitas asmens sveikatos priežiūros specialistas.

5.7. Teikdamas būtiną odontologinę pagalbą gydytojas odontologas privalo numalšinti skausmą ir jei, reikia, uždėti laikiną plombą.

5.8. Gimdyvei gimdymo metu teikiamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos nepriskiriamos skubiajai medicinos pagalbai, tačiau poliklinikoje turi būti suteikta gimdyvei reikalinga medicinos pagalba.

5.9. Ilgalaikio gyvybinių funkcijų palaikymo paslaugos (dirbtinės plaučių ventiliacijos, hemodializės, dirbtinės širdies, dirbtinių kepenų) bei organų ir audinių transplantacijos paslaugos nepriskiriamos skubiajai pagalbai.

5.10. Nustatant skubiosios medicinos pagalbos teikimo indikacijas, vertinant ūmią klinikinę paciento būklę, priskiriant pacientą skubios medicinos pagalbos kategorijai ir teikiant skubiąją pagalbą pacientams, privalu vadovautis šios tvarkos Skubiosios medicinos pagalbos masto aprašu.

6. Apdraustųjų privalomuoju sveikatos draudimu, nurodytu Lietuvos Respublikos Sveikatos draudimo įstatyme, asmens sveikatos priežiūros teikimo tvarka

6.1. Privalomąjį sveikatos draudimą vykdo šios institucijos:

- Privalomojo sveikatos draudimo taryba;
- Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos;
- teritorinės ligonių kasos.

6.2. Privalomuoju sveikatos draudimu yra draudžiami:

- Lietuvos Respublikos piliečiai ir užsieniečiai, nuolat gyvenantys Lietuvos Respublikoje;
- laikinai Lietuvos Respublikoje gyvenantys užsieniečiai, jeigu jie teisėtai dirba Lietuvos Respublikoje, bei nepilnamečiai jų šeimos nariai;

• užsieniečiai, nurodyti Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 6 straipsnio 4 dalies 17 ir 18 punktuose.

• Lietuvos Respublikos piliečiai, nuolat ar laikinai gyvenantys šalyse, su kuriomis Lietuvos Respublika yra sudariusi tarptautines sutartis dėl privalomojo sveikatos draudimo, ir šių šalių piliečiai, nuolat ar laikinai gyvenantys Lietuvos Respublikoje, draudžiami privalomuoju sveikatos draudimu šių sutarčių nustatyta tvarka.

6.3. Apdraustaisiais privalomuoju sveikatos draudimu (toliau – apdraustieji) laikomi:

• asmenys, už kuriuos Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo nustatyta tvarka mokamos privalomojo sveikatos draudimo įmokos, nustatytos šio Įstatymo 17 straipsnio 1 ir 3 dalyse, ir asmenys, kurie Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo nustatyta tvarka moka privalomojo sveikatos draudimo įmokas, nustatytas šio Įstatymo 17 straipsnio 2, 3, 4, 5, 7, 8 ir 9 dalyse.

- valstybės lėšomis draudžiami asmenys, išvardyti šių Taisyklių 6.4. punkte.

6.4. Apdraustaisiais, kurie draudžiami valstybės lėšomis (išskyrus asmenis, kurie privalo mokėti arba už kuriuos mokamos sveikatos draudimo įmokos pagal Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 17 straipsnio 1, 2, 3, 4, 5 ir 8 dalis), laikomi:

- asmenys, gaunantys Lietuvos Respublikos įstatymų nustatytą bet kurios rūšies pensiją ar šalpos kompensaciją;

- nedirbantys darbingo amžiaus asmenys, užsiregistravę gyvenamosios vietos darbo biržoje kaip norintys ir galintys dirbti tam tikrą darbą;

- nedirbantys darbingo amžiaus asmenys, turintys įstatymų nustatytą būtinąjį valstybinio socialinio pensijų draudimo stažą valstybinei socialinio draudimo senatvės pensijai gauti;

- moterys, kurioms įstatymų nustatyta tvarka suteiktos nėštumo ir gimdymo atostogos, ir nedirbančios moterys nėštumo laikotarpiu 70 dienų (suėjus 28 nėštumo savaitėms ir daugiau) iki gimdymo ir 56 dienos po gimdymo;

- vienas iš tėvų (įtėvių), auginantis vaiką iki 8 metų, taip pat vienas iš tėvų (įtėvių), auginantis du ir daugiau nepilnamečių vaikų;

- asmenys iki 18 metų;

- Lietuvos Respublikos bendrojo lavinimo, profesinių, aukštesniųjų ir aukštųjų mokyklų dieninių skyrių moksleiviai ir studentai, taip pat Lietuvos Respublikos piliečiai ir kitų valstybių piliečiai bei asmenys be pilietybės, nuolat gyvenantys Lietuvos Respublikoje, studijuojantys Europos Sąjungos valstybių narių aukštųjų mokyklų dieniniuose skyriuose;

- valstybės remiami asmenys, gaunantys socialinę pašalpą;

- vienas iš tėvų (įtėvių), globėjas ar rūpintojas, slaugantis namuose asmenį, kuriam nustatytas neįgalumo lygis (vaiką invalidą), arba asmenį, pripažintą nedarbingu (iki 2005 m. liepos 1 d. – I grupės invalidu) iki 24 metų, arba asmenį, pripažintą nedarbingu (iki 2005 m. liepos 1 d. – I grupės invalidu) iki 26 metų dėl ligų, atsiradusių iki 24 metų, arba asmenį, kuriam nustatytas specialusis nuolatinės slaugos poreikis (iki 2005 m. liepos 1 d. – visiška negalia);

- asmenys, teisės aktų nustatyta tvarka pripažinti neįgaliaisiais;

- asmenys, sergantys visuomenei pavojingomis užkrečiamosiomis ligomis, kurios yra įtrauktos į Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintą sąrašą;

- pasipriešinimo (rezistencijos) dalyviai – kariai savanoriai, laisvės kovų dalyviai; reabilituoti politiniai kaliniai ir jiems prilyginti asmenys, tremtiniai ir jiems prilyginti asmenys, taip pat asmenys, nukentėję 1991 m. sausio 13-osios ar kituose įvykiuose gindami Lietuvos nepriklausomybę ir valstybingumą;

- asmenys, prisidėję prie Černobylio atominės elektrinės avarijos padarinių likvidavimo;

- buvę geto ir buvę mažamečiai fašistinių prievartinio įkalinimo vietų kaliniai;

- valstybės pripažįstamų tradicinių religinių bendrijų dvasininkai, dvasininkų rengimo mokyklų studentai ir vienuolių noviciatuose atliekantys vienuolinę formaciją naujokai;

- asmenys, kuriems įstatymų nustatyta tvarka yra pripažintas Afganistano karo dalyvių teisinis statusas;

- nelydimi nepilnamečiai užsieniečiai;

- papildomą ir laikiną apsaugą Lietuvos Respublikoje gavę užsieniečiai: asmenys iki 18 metų, asmenys, kuriems nustatyta liga ar organizmo būklė, įrašyta į Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintą sąrašą, vieniši tėvai, auginantys nepilnamečius vaikus, moterys nėštumo laikotarpiu 70 dienų (suėjus 28 nėštumo savaitėms ir daugiau) iki gimdymo ir 56 dienos po gimdymo, asmenys, kuriems sukako Lietuvos Respublikos įstatymų nustatytas senatvės pensijos amžius;

- nesukakęs senatvės pensijos amžiaus ir neturintis draudžiamųjų pajamų Respublikos Prezidento sutuoktinis – Respublikos Prezidento kadencijos laikotarpiu.

6.5. Lietuvos Respublikos karių, užsieniečių, pateikusių prašymą suteikti jiems prieglobstį Lietuvos Respublikoje, taip pat užsieniečių, kuriems suteikta papildoma ar laikinoji apsauga Lietuvos Respublikoje (išskyrus Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 6 straipsnio 4 dalies 18 punkte nurodytus asmenis), teismo ar teisėsaugos institucijų sulaikytų asmenų, esančių kardomojo kalinimo vietose, nuteistųjų laisvės atėmimu bei asmenų, padariusių visuomenei pavojingą veiką, kuriems teismo nutartimi paskirtos priverčiamosios medicininio pobūdžio priemonės, sveikatos priežiūra apmokama iš valstybės biudžeto lėšų Lietuvos Respublikos Vyriausybės ar jos įgaliotos institucijos nustatyta tvarka.

6.6. Privalomojo sveikatos draudimo fondas (PSDF) disponuoja valstybės biudžeto lėšomis, skirtomis Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 6 straipsnio 4 ir 5 dalyse nurodytų asmenų privalomajam sveikatos draudimui ir asmenų, nurodytų šio straipsnio 5 dalyje, sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti, išskyrus, kai šios paslaugos teikiamos Lietuvos Respublikos Teisingumo, Krašto apsaugos ar Vidaus reikalų ministerijų valdymo srities sveikatos priežiūros įstaigose.

7. Vaistų ir medicinos pagalbos priemonių įsigijimo išlaidų kompensavimas apdraustiesiems

7.1. Apdraustiesiems yra kompensuojamos išlaidos kompensuojamiesiems vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms, išrašytiems ambulatoriniam gydymui Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka. Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti, Kompensuojamųjų vaistų bei Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašus ir įsigijimo išlaidų kompensavimo tvarką tvirtina Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija, įvertinusi Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos ir Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nuomones. Išlaidos vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms kompensuojamos pagal bazines kainas, apskaičiuotas Lietuvos Respublikos Vyriausybės nustatyta tvarka.

7.2. 100 procentų bazinės kompensuojamųjų vaistų, įrašytų į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti bei į Kompensuojamųjų vaistų sąrašus, ir medicinos pagalbos priemonių, įrašytų į Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašą, ambulatoriniam gydymui kainos kompensuojama šiems apdraustiesiems:

- vaikams iki 18 metų;
- asmenims, pripažintiems nedarbingais, ar asmenims, sukakusiems senatvės pensijos amžių, kuriems teisės aktų nustatyta tvarka yra nustatytas didelių specialiųjų poreikių lygis.

7.3. 100, 90, 80 arba 50 procentų bazinės kompensuojamųjų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių ambulatoriniam gydymui kainos kompensuojama apdraustiesiems, nepaminėtiems 7.2 punkte, kuriems diagnozuotos ligos, sindromai ir būklės, įrašyti į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašą arba Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašą pagal kompensavimo lygius.

7.4. 50 procentų bazinės kompensuojamųjų vaistų, įrašytų į Kompensuojamųjų vaistų sąrašą, ir medicinos pagalbos priemonių, įrašytų į Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašą, kainos gydant ambulatoriškai kompensuojama šiems 7.2 ir 7.3 punktuose nepaminėtiems apdraustiesiems:

- gaunantiems valstybinę socialinio draudimo senatvės pensiją;
- gaunantiems šalpos pensiją;
- gaunantiems II grupės invalidumo pensiją arba iš dalies darbingiems asmenims, kuriems teisės aktų nustatyta tvarka nustatytas 30–40 procentų darbingumo lygis.

7.5. Vaistų ir medicinos pagalbos priemonių, naudojamų hospitalizuotiems stacionarinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose apdraustiesiems gydyti, išlaidos apmokamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) biudžeto, išskyrus atvejus, kai apdraustasis savo iniciatyva gydančiojo gydytojo rekomendavimu pasirenka brangesnius vaistus ar medicinos pagalbos priemones, negu Lietuvos Respublikoje yra taikomi pagal nustatytas gydymo metodikas. Šiuo atveju apdraustasis privalo asmens sveikatos priežiūros įstaigai apmokėti gydytojo skiriamų ir apdraustojo pasirenkamų vaistų ar medicinos pagalbos priemonių kainų skirtumą (šis skirtumas gali būti apmokamas ir iš papildomojo (savanoriškojo) sveikatos draudimo ar kitų lėšų).

8. Medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo išlaidų kompensavimas apdraustiesiems privalomuoju sveikatos draudimu

8.1. Visa bazinė medicininės reabilitacijos, įskaitant sveikatą gražinantį gydymą, kaina kompensuojama šiems apdraustiesiems:

- vaikams iki 18 metų;
- asmenims, pripažintiems nedarbingais, ar asmenims, sukakusiems senatvės pensijos amžių, kuriems teisės aktų nustatyta tvarka yra nustatytas didelių specialiųjų poreikių lygis;

- asmenims, siunčiamiems baigti gydymą po sunkios ligos ar traumos, kurios įrašytos į sveikatos apsaugos ministro patvirtintą sąrašą.

8.2. 90 procentų bazinės sanatorinio (antirecidyvinių) gydymo kainos kompensuojama šiems apdraustiesiems:

- vaikams iki 7 metų;
- asmenims iki 18 metų, kurie teisės aktu nustatyta tvarka pripažinti neįgaliaisiais.

8.3. Bazinę medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinių) gydymo kainą nustato Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija, įvertinusi Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos ir Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nuomones.

8.4. Išlaidų medicininei reabilitacijai ir sanatoriniam (antirecidyviniam) gydymui kompensacijų skyrimo ir mokėjimo tvarką nustato Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija.

9. Galūnių, sąnarių ir organų protezavimo, protezų įsigijimo ir centralizuotai apmokamų vaistų bei medicinos pagalbos priemonių išlaidų kompensavimas

Galūnių, sąnarių ir organų protezavimo, protezų įsigijimo ir centralizuotai apmokamų vaistų bei medicinos pagalbos priemonių išlaidų kompensavimo tvarką ir sąrašą nustato Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija, įvertinusi Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos ir Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nuomones.

10. Paslaugų rūšys ir jų taikymas

10.1. Poliklinikoje teikiamos pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos:

- šeimos medicinos: šeimos gydytojo praktikos, vidaus ligų gydytojo, vaikų ligų gydytojo, gydytojo akušerio ginekologo, gydytojo chirurgo praktikos,
- gydytojo odontologo,
- pirminės psichikos sveikatos priežiūros,
- medicinos gydytojo praktikos,
- laboratorinės diagnostikos,
- paliatyviosios pagalbos (suaugusiųjų ir vaikų).

10.2. Poliklinikoje teikiamos antrinės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos:

- vidaus ligų, vaikų ligų, alergologijos ir klinikinės imunologijos, dermatovenerologijos, endokrinologijos, gastroenterologijos, kardiologijos, pulmonologijos, reumatologijos, neurologijos, otorinolaringologijos, oftalmologijos, infekcinių ligų, nefrologijos, klinikinės fiziologijos,
- chirurgijos, urologijos, kraujagyslių chirurgijos, neurochirurgijos, plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos, ortopedijos ir traumatologijos,
- akušerijos ir ginekologijos,
- psichiatrijos,
- fizinės medicinos ir reabilitacijos, fizioterapijos, kinezioterapijos ir masažo, logopedijos, vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslaugos,
- vaikų endokrinologijos, vaikų gastroenterologijos, vaikų kardiologijos, vaikų neurologijos, vaikų pulmonologijos, vaikų alergologijos, vaikų chirurgijos,
- radiologijos, magnetinio rezonanso tomografijos, endoskopijos, echoskopijos,
- laboratorinės diagnostikos,
- darbo medicinos.

10.3. Poliklinikoje teikiamos ambulatorinės slaugos paslaugos:

- bendrosios praktikos, bendruomenės, vaikų, paliatyviosios pagalbos (suaugusiųjų ir vaikų), fizinės medicinos ir reabilitacijos, masažo, kineziterapijos, akušerio praktikos, gydytojo odontologo padėjėjo, laboratorinės diagnostikos,

10.4. Poliklinikoje teikiamos antrinės stacionarinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos:

- vidaus ligų, reanimacijos ir intensyviosios terapijos I-II (suaugusiųjų);
- dienos chirurgijos I-II: ortopedijos ir traumatologijos, oftalmologijos, otorinolaringologijos, urologijos, akušerijos ir ginekologijos, chirurgijos, abdominalinės chirurgijos, kraujagyslių chirurgijos, akušerijos ir ginekologijos, urologijos, plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos;
- dienos epizodo: vidaus ligų, neurologijos, oftalmologijos, otorinolaringologijos, ortopedijos ir traumatologijos,

10.5. Jeigu būtina patikslinti diagnozę ar gydymo taktiką, pirminės sveikatos priežiūros gydytojas arba gydytojas specialistas siunčia pacientą į aukštesnio lygio konsultacines, universitetines ar specializuotas asmens sveikatos priežiūros įstaigas, kuriose medicinos paslaugos apdraustiesiems, jeigu yra siuntimas, teikiamos nemokamai. Siuntime nurodoma konsultanto specialybė, konsultacijos pobūdis ir tikslas, nenurodant konkrečios gydymo įstaigos. Pacientas gydymo įstaigą gali pasirinkti savo nuožiūra.

10.6. Poliklinika teikia ir mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, už kurias jų gavėjai, juridiniai ir fiziniai asmenys, privalo sumokėti pagal poliklinikoje nustatytą mokamų paslaugų teikimo tvarką.

11. Paciento teisės ir pareigos

11.1. Teisė į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas.

11.1.1. Pacientas turi teisę į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas.

11.1.2. Kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų rodiklius ir jų turinio reikalavimus nustato Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministras.

11.1.3. Pacientas turi teisę į savo garbės ir orumo nežeminančias sąlygas ir pagarbų sveikatos priežiūros specialistų elgesį. Pacientui turi būti suteikiamos mokslu pagrįstos nuskausminamosios priemonės, kad jis nekenktėtų dėl savo sveikatos sutrikimų. Pacientas turi teisę būti prižiūrimas ir numirti pagarboje.

11.2. Teisė pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą ir sveikatos priežiūros specialistą.

11.2.1. Pacientas teisės aktų nustatyta tvarka turi teisę pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą.

11.2.2. Pacientas turi teisę pasirinkti sveikatos priežiūros specialistą. Sveikatos priežiūros specialisto pasirinkimo tvarką nustato poliklinikos direktorius.

11.2.3. Įgyvendinant teisę pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą, paciento teisė gauti nemokamą sveikatos priežiūrą teisės aktų nustatyta tvarka gali būti ribojama.

11.2.4. Pacientas turi teisę į kito tos pačios profesinės kvalifikacijos specialisto nuomonę. Įgyvendinant šią teisę, paciento teisė gauti nemokamą sveikatos priežiūrą Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos ar jos įgaliotų institucijų nustatyta tvarka gali būti ribojama.

11.2.5. Pacientams užsienyje teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kompensavimo sąlygas ir tvarką nustato Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija ar jos įgaliota institucija.

11.3. Teisė į informaciją

11.3.1. Pacientas informaciją apie VšĮ Centro poliklinikoje teikiamas paslaugas, jų kainas, galimybes jomis pasinaudoti, sveikatos priežiūros paslaugas teikiantį sveikatos priežiūros specialistą (vardą, pavardę, pareigas) ir informaciją apie jo profesinę kvalifikaciją gauna poliklinikos registratūrose, poliklinikos interneto svetainėje (www.pylimas.lt), gydytojų kabinetuose.

11.3.2. Pacientas atvykęs į polikliniką kreipiasi į registratūrą pateikęs asmens tapatybę patvirtinančius dokumentus registruojamas pas pirminės ar antrinės asmens sveikatos priežiūros gydytojus. Gydytojas informuoja jį apie jo sveikatos būklę, ligos diagnozę, poliklinikoje taikomus ar gydytojui žinomus kitus gydymo ar tyrimo būdus, galimą riziką komplikacijas, šalutinį poveikį, gydymo prognozę ir kitas aplinkybes, kurios gali turėti įtakos paciento apsisprendimui sutikti ar atsisakyti siūlomo gydymo, taip pat apie padarinius atsisakius siūlomo gydymo. Šią informaciją pacientui pateikia gydytojas atsižvelgdamas į jo amžių ir sveikatos būklę, jam suprantama forma, paaiškindamas specialius medicinos terminus.

11.3.3. Ši informacija pacientui gali būti nesuteikta tik tais atvejais, jeigu tai pakenktų paciento sveikatai ar sukeltų pavojų jo gyvybei arba kai pacientas šio įstatymo nustatyta tvarka atsisako šios informacijos. Sprendimą neteikti pacientui informacijos, kuri gali pakenkti paciento sveikatai ar sukelti pavojų jo gyvybei, priima gydantis gydytojas, išskyrus atvejus, kai įstatymai nustato kitokią tokio sprendimo priėmimo tvarką. Apie sprendimo neteikti informacijos priėmimą gydytojas motyvus pažymi paciento asmens sveikatos istorijoje arba kituose medicinos dokumentuose. Tais atvejais, kai pranešimas būtų prielaida žalai pacientui atsirasti, visa informacija pateikiama paciento atstovui ir tai prilyginama informacijos pateikimui pacientui. Informacija pacientui pateikiama, kai išnyksta žalos atsiradimo pavojus. Paciento psichikos ligonio teisės gauti informaciją ypatumus nustato Lietuvos Respublikos Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas.

11.3.4. Šių Taisyklių 11.3.3 dalyje nurodyta informacija pacientui gali būti nesuteikta tik tais atvejais, jeigu tai pakenktų paciento sveikatai ar sukeltų pavojų jo gyvybei arba kai pacientas šių Taisyklių nustatyta tvarka atsisako šios informacijos. Sprendimą neteikti pacientui informacijos, kuri gali pakenkti paciento sveikatai ar sukelti pavojų jo gyvybei, priima gydantis gydytojas, išskyrus atvejus, kai įstatymai nustato kitokią tokio sprendimo priėmimo tvarką. Apie sprendimo neteikti informacijos priėmimą ir jo motyvus pažymima medicinos dokumentuose. Tais atvejais, kai pranešimas būtų prielaida žalai pacientui atsirasti, visa šiame punkte numatyta informacija pateikiama paciento atstovui ir tai prilyginama informacijos pateikimui pacientui. Informacija pacientui pateikiama, kai išnyksta žalos atsiradimo pavojus. Paciento psichikos ligonio teisės gauti informaciją ypatumus nustato Lietuvos Respublikos Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas.

11.4. Teisė nežinoti

11.4.1. Informacija apie paciento sveikatos būklę, ligos diagnozę, poliklinikoje taikomus ar gydytojui žinomus kitus gydymo ar tyrimo būdus, galimą riziką, komplikacijas, šalutinį poveikį, gydymo prognozę negali būti pacientui pateikiama prieš jo valią. Atsisakymą informacijos pacientas turi aiškiai išreikšti ir patvirtinti parašu.

11.4.2. Šios dalies 4.1. punkte nurodyti informacijos pateikimo pacientui apribojimai netaikomi, kai dėl paciento atsisakymo gauti informaciją gali atsirasti žalingų padarinių pacientui ar kitiems asmenims.

11.5. Informacijos pacientui, jo artimiesiems, kitiems fiziniams ir juridiniams asmenims apie paciento sveikatos būklę teikimo, medicininių dokumentų kopijų darymo tvarka:

11.5.1. Paciento pageidavimu jam gali būti pateikti jo medicinos dokumentai kreipiantis tiesiogiai į gydytoją arba į poliklinikos direktorių. Kreipiantis į poliklinikos direktorių arba filialo administratorių pacientas užpildo prašymą kuriame nurodo kokia dokumentacija ir kaip (kopija ar tik įrašų paaiškinimas) nori susipažinti su medicinine dokumentacija.

11.5.2. Medicinos dokumentų pateikimas pacientui gali būti ribojamas, jeigu juose esanti informacija pakenktų paciento sveikatai ar sukeltų pavojų jo gyvybei. Sprendimą neišduoti pacientui medicinos dokumentų priima gydantis gydytojas. Apie sprendimo neišduoti medicinos dokumentų priėmimą ir jo motyvus gydytojas pažymi paciento asmens sveikatos istorijoje, gydymo stacionare ligos istorijoje ar kituose medicinos dokumentuose.

11.5.3. Gydytojas pagal savo kompetenciją paaiškina pacientui įrašų jo medicinos dokumentuose prasmę .

11.5.4. Netikslus, neišsamus, dviprasmiškus duomenis arba duomenis, nesusijusius su diagnoze, gydymu ar slauga, gydytojas per 15 darbo dienų ištaiso, papildo, užbaigia, panaikina ir (ar) pakeičia pagrįstai reikalaujant pacientui. Gydytojo ir paciento ginčą dėl įrašų jo medicinos dokumentuose ištaisymo, papildymo, užbaigimo, panaikinimo ir (ar) pakeitimo sprendžia poliklinikos direktorius.

11.5.5. Paciento psichikos ligonio teisės susipažinti su paciento medicinos dokumentais ypatumus nustato gydytojas psichiatras

11.5.6. Su nepilnamečio paciento iki 16 metų medicinos dokumentais turi teisę susipažinti jo atstovai.

11.5.7. Pateikus asmens tapatybę, atstovavimą patvirtinančius dokumentus direktoriui ar filialų administratoriams, pacientas, jo atstovas pildo prašymą kuriame nurodo kokių medicininių dokumentų kopijas jis pageidauja turėti.

11.5.8. Poliklinikos direktorius ar filialo administratorius įpareigoja direktoriaus padėjėją referentą arba sekretorių atlikti medicininių dokumentų kopijas vadovaujantis raštvedybos taisyklėmis.

11.5.9. Kopijos atliekamos paciento lėšomis pagal poliklinikos direktoriaus įsakymu patvirtintus įkainius

11.5.10. Už atliktas kopijas pacientas susimoka poliklinikos kasoje.

11.5.11. Direktoriaus padėjėjas referentas ar filialo sekretorius padaro ir išduoda patvirtintas paciento medicinos dokumentų kopijas

11.5.12. Kitiems fiziniams ar juridiniams asmenims medicininių dokumentų kopijos atliekamos poliklinikos direktoriaus ar filialo administratoriaus pavedimu, kurie nurodo apmokėjimo už paslaugas kainą

11.6. Teisė į privataus gyvenimo neliečiamumą.

11.6.1. Paciento privatus gyvenimas yra neliečiamas. Informacija apie paciento gyvenimo faktus gali būti renkama tik su paciento sutikimu ir tuo atveju, jei tai yra būtina ligai diagnozuoti, gydyti ar pacientui slaugyti.

11.6.2. Duomenys apie paciento buvimą poliklinikoje, jo sveikatos būklę, jam taikytas diagnostikos, gydymo ir slaugos priemonės įrašomi į asmens sveikatos istoriją (forma Nr.025/a), vaiko sveikatos raidos istoriją (forma Nr.025-112/a), gydymo stacionare ligos istoriją (forma Nr.003/a) ir nustatytos formos ir rūšių paciento medicinos dokumentus ir įvedami į poliklinikos medicininės informacinės sistemos duomenų bazę. Nustatant šių dokumentų formą, turinį ir naudojimo tvarką, turi būti užtikrinama paciento privataus gyvenimo apsauga.

11.6.3. Visa informacija apie paciento buvimą poliklinikoje, gydymą, sveikatos būklę, diagnozę, prognozes ir gydymą, taip pat visa kita asmeninio pobūdžio informacija apie pacientą turi būti laikoma konfidencialia ir po paciento mirties. Teisę gauti informaciją po paciento mirties turi įpėdiniai pagal testamentą ir pagal įstatymą, sutuoktinis (partneris).

11.6.4. Konfidenciali informacija gali būti suteikiama kitiems asmenims tik turint rašytinį paciento sutikimą, kuriame yra nurodyta tokios informacijos suteikimo pagrindas ir naudojimo tikslai, išskyrus atvejus, kai pacientas medicinos dokumentuose yra pasirašytinai nurodęs, koks konkretus asmuo turi teisę gauti tokią informaciją, taip pat tokios informacijos teikimo mastą ir terminus. Pacientas turi teisę nurodyti asmenis, kuriems konfidenciali informacija negali būti teikiama. Asmenims, tiesiogiai dalyvaujantiems gydant ar slaugant pacientą, atliekantiems paciento sveikatos ekspertizę, be paciento sutikimo konfidenciali informacija gali būti suteikiama tais atvejais ir tiek, kiek tai būtina paciento interesams apsaugoti. Kai pacientas laikomas negalinčiu protingai vertinti savo interesų, konfidenciali informacija gali būti suteikiama paciento atstovui, sutuoktiniui (partneriui), tėvams (įtėviams) ar pilnamečiams vaikams tiek, kiek tai būtina paciento interesams apsaugoti.

11.7. Teisės į privataus gyvenimo neliečiamumą ypatumai.

11.7.1. Be paciento sutikimo teisės aktų nustatyta tvarka konfidenciali informacija gali būti suteikiama valstybės institucijoms, kurioms Lietuvos Respublikos įstatymai suteikia teisę gauti konfidencialią informaciją apie pacientą, taip pat šių Taisyklių 14.1.7. dalyje nurodytiems asmenims. Konfidenciali informacija šiems asmenims gali būti suteikiama tik rašytiniu jų prašymu, kuriame nurodomas konfidencialios informacijos prašymo pagrindas, jos naudojimo tikslai ir reikalingos informacijos mastas. Visais atvejais konfidencialios informacijos suteikimas turi atitikti protingumo, sąžiningumo ir paciento teisių apsaugos ir interesų prioriteto principus.

11.7.2. Už neteisėtą konfidencialios informacijos apie pacientą rinkimą ir naudojimą atsakoma teisės aktų nustatyta tvarka.

11.7.3. Užtikrinant paciento teisę į privataus gyvenimo neliečiamumą, turi būti vadovujamasi nuostata, kad paciento interesai ir gerovė yra svarbesni už visuomenės interesus. Šios nuostatos taikymas gali būti ribojamas įstatymų nustatytais atvejais, kai tai būtina visuomenės saugumo, nusikalstamumo prevencijos, visuomenės sveikatos arba kitų žmonių teisių ir laisvių apsaugai.

11.7.4. Apie sužalotus pacientus, kuriems žala galėjo būti padaryta nusikalstama veika, poliklinika privalo nedelsdama pranešti teisėsaugos institucijoms.

11.8. Paciento teisė į anoniminę sveikatos priežiūrą

11.8.1. Teisę į sveikatos priežiūros paslaugas, neatskleidžiant asmens tapatybės, turi ne jaunesni kaip 16 metų pacientai, sergantys Lietuvos Respublikos Vyriausybės ar jos įgaliotos institucijos nustatyto sąrašo ligomis. Už sveikatos priežiūros paslaugas, neatskleidžiant asmens tapatybės, pacientas moka pats, išskyrus teisės aktų nustatytas išimtis.

11.9. Paciento dalyvavimas biomedicininuose tyrimuose ir mokymo procese

11.9.1. Be paciento rašytinio sutikimo negalima jo įtraukti į biomedicininus tyrimus. Paciento įtraukimo į šiuos tyrimus tvarką nustato Lietuvos Respublikos Biomedicininų tyrimų etikos įstatymas.

11.9.2. Pacientui sutinkant jis gali būti įtrauktas į poliklinikoje organizuotą mokymo procesą.

11.9.3. Laikoma, kad pacientas, pasirašytinai susipažinęs su poliklinikos vidaus tvarkos taisyklėmis, sutinka dalyvauti mokymo procese. Savo nesutikimą pacientas išreiškia raštu, kuris saugomas asmens sveikatos istorijoje (forma Nr.025/a) arba vaiko sveikatos raidos istorijoje (forma Nr.025-112/a) arba gydymo stacionare ligos istorijoje (forma Nr.003/a).

11.10. Teisė į žalos atlyginimą

11.10.1. Pacientas turi teisę į žalos, padarytos pažeidus jo teises teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimą. Žalos atlyginimo sąlygos ir tvarka nustatyta šių Taisyklių 14.2 dalyje, Lietuvos Respublikos civiliniame kodekse, Lietuvos Respublikos draudimo įstatyme ir kituose teisės aktuose.

11.11. Paciento pareigos

11.11.1. Pacientas privalo pasirašytinai susipažinti su jam pateiktomis poliklinikos vidaus tvarkos taisyklėmis, kitais poliklinikos nustatytais dokumentais ir vykdyti juose nurodytas pareigas.

11.11.2. Pacientas privalo rūpintis savo sveikata, sąžiningai naudotis savo teisėmis, jomis nepiktnaudžiauti, bendradarbiauti su sveikatos priežiūros įstaigos specialistais ir darbuotojais.

11.11.3. Pacientai, norėdami gauti sveikatos priežiūros paslaugas, privalo pateikti asmens tapatybę patvirtinančius dokumentus, išskyrus būtinosios sveikatos priežiūros atvejus.

11.11.4. Pacientas kiek įstengdamas turi suteikti sveikatos priežiūros specialistams informacijos apie savo sveikatą, persirgtas ligas, atliktas operacijas, vartotus ir vartojamus vaistus, alergines reakcijas, genetinį paveldimumą ir kitus pacientui žinomus duomenis, reikalingus tinkamai suteikti sveikatos priežiūros paslaugas.

11.11.5. Pacientas, gavęs informaciją apie jam skiriamas sveikatos priežiūros paslaugas, šio įstatymo nustatytais atvejais savo sutikimą ar atsisakymą dėl šių sveikatos priežiūros paslaugų suteikimo turi patvirtinti raštu.

11.11.6. Pacientas privalo vykdyti sveikatos priežiūros specialistų paskyrimus ir rekomendacijas arba šio įstatymo nustatyta tvarka atsisakyti paskirtų sveikatos priežiūros paslaugų. Pacientas privalo informuoti sveikatos priežiūros specialistus apie nukrypimus nuo paskyrimų ar nustatyto režimo, dėl kurių jis davė sutikimą.

11.11.7. Pacientas privalo pagarbiai ir deramai elgtis su visais poliklinikos darbuotojais ir kitais pacientais.

11.11.8. Pacientui, kuris pažeidžia savo pareigas, tuo sukeldamas grėsmę savo ir kitų pacientų sveikatai ir gyvybei, arba trukdo jiems gauti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas, sveikatos priežiūros paslaugų teikimas gali būti nutrauktas, išskyrus atvejus, jei tai grėstų pavojus paciento gyvybei.

12. Informuoto paciento sutikimas

12.1. Draudimas teikti sveikatos priežiūros paslaugas be paciento sutikimo.

12.1.1. Pacientui nuo 16 metų sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos tik su jo sutikimu, išskyrus būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo atvejus, kai pacientas negali savo valios išreikšti pats.

12.1.2. Nepilnamečiam pacientui iki 16 metų sveikatos priežiūra teikiama tik su jo atstovų 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 atstovų valią. Jeigu yra nesutarimų tarp paciento iki 16 metų ir jo atstovų, diagnostikos ir gydymo metodus parenka gydytojų konsiliumas, atsižvelgdamas į nepilnamečio interesus.

12.1.3. Nepilnamečias 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.

12.2. Sutikimo dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimai.

12.2.1. Sutikimą dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo duoda (išreiškia) pats pacientas arba šio ir kitų įstatymų nustatyta tvarka jo atstovas.

12.2.2. Paciento sutikimas dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo turi būti pagrįstas informacija ir tinkamas.

12.2.3. Sutikimas laikomas pagrįstas informacija ir tinkamas, jeigu jis atitinka visas šias sąlygas:

- yra duotas asmens, galinčio tinkamai išreikšti savo valią;
- yra duotas, gavus pakankamą ir aiškią informaciją;
- yra duotas paciento (jo atstovo) laisva valia;
- atitinka Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtintus asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo nustatytus formos reikalavimus.

12.3. Sutikimo dėl sveikatos priežiūros išreiškimas.

12.3.1. Laikoma, kad savanoriškai į polikliniką atvykęs arba į namus sveikatos priežiūros specialistą iškviėtą pacientas yra informuotas ir sutinka, kad poliklinikos specialistas jį apžiūrėtų, įvertintų jo sveikatos būklę, paskirtų ir atliktų būtinas tyrimų ir gydymo procedūras. Poliklinika užtikrina, kad visa būtina informacija pacientui būtų suteikta (prieinama) jo lankymosi metu.

12.3.2. Būtina 12.3.1 punkte nurodyta informacija laikoma informacija apie poliklinikoje teikiamų mokamų, iš dalies mokamų paslaugų kainas, nemokamas paslaugas ir galimybes jomis pasinaudoti, siuntimo į kitas sveikatos priežiūros įstaigas tvarką, apie įstaigos vidaus tvarkos

taisykles, sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių specialistų profesinę kvalifikaciją, galimybę rinktis sveikatos priežiūros specialistą, taip pat paciento pareigą bendradarbiauti su sveikatos priežiūros paslaugas paskyrusiu (ar teikiančiu) sveikatos priežiūros specialistu, vykdyti jo paskyrimus ir nurodymus, pranešti apie bet kokius nukrypimus nuo paskyrimų. Tokios informacijos teikimo tvarką nustato poliklinika.

12.4. Paciento sutikimo rašytinė forma.

12.4.1. Jeigu yra galimybė rinktis taikomus diagnostikos ir gydymo metodus, pacientas turi būti apie tai informuojamas ir jo pasirinkimas patvirtinamas paciento parašu.

12.4.2. Prieš atliekant pacientui chirurginę operaciją, invazinę ir (ar) intervencinę procedūrą, turi būti gautas informacija pagrįstas paciento sutikimas, kad jam būtų atliekama konkreti chirurginė operacija, invazinė ir (ar) intervencinė procedūra. Toks sutikimas turi būti išreikštas raštu, pasirašant Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro patvirtintus reikalavimus atitinkančią sutikimo formą.

12.4.3. Gaunant informacija pagrįstą sutikimą dėl chirurginės operacijos, invazinės ir (ar) intervencinės procedūros, informacija laikoma tinkama, kai pacientui buvo išaiškinta chirurginės operacijos ar invazinės ir (ar) intervencinės procedūros esmė, jų alternatyvos, pobūdis, tikslai, žinomos ir galimos komplikacijos (nepageidaujami padariniai), kitos aplinkybės, kurios gali turėti įtakos paciento apsisprendimui sutikti arba atsisakyti numatomos chirurginės operacijos ar invazinės ir (ar) intervencinės procedūros, taip pat galimi padariniai atsisakius numatomos chirurginės operacijos ar invazinės ir (ar) intervencinės procedūros.

12.4.4. Prieš atlikdamas pacientui chirurginę operaciją, invazinę ir (ar) intervencinę procedūrą, 12.4.3 punkte nurodytą informaciją gydytojas pacientui turi pateikti atsižvelgdamas į jo amžių ir sveikatos būklę, jam suprantama forma, paaiškindamas specialius medicinos terminus.

12.5. Nenumatyti ypatingi atvejai

12.5.1. Kai asmens sveikatos priežiūra turi būti teikiama pacientui nuo 16 metų, kuris negali būti laikomas gebančiu protingai vertinti savo interesų, ir šių Taisyklių 13.4.3. punkte nurodytų asmenų nėra arba jie atsisakė būti atstovais, arba nėra galimybių su jais susisiekti taip greitai, kaip tai būtina, ar gauti jų informacija pagrįstą sutikimą laiku, sprendimą dėl pacientui teiktinos sveikatos priežiūros ir jos masto, alternatyvos pasirinkimo priima sveikatos priežiūrą teikiantis gydytojas, o prireikus – gydytojų konsiliumas, išimtinai vadovaudamasis paciento interesais. Sprendimą dėl konsiliumo sudarymo gydytojas turi pagrįsti paciento medicinos dokumentuose: asmens sveikatos istorijoje (forma Nr.025/a) arba vaiko sveikatos raidos istorijoje (forma Nr.025-112/a) arba gydymo stacionare ligos istorijoje (forma Nr.003/a).

12.5.2. Kai sveikatos priežiūra turi būti teikiama nepilnamečiam pacientui iki 16 metų ir nėra šių Taisyklių 13.4.1. punkte nurodytų asmenų arba nėra galimybių su jais susisiekti taip greitai, kaip tai būtina, ar gauti jų sutikimą laiku, sprendimą dėl pacientui teiktinos sveikatos priežiūros masto, alternatyvos pasirinkimo priima sveikatos priežiūrą teikiantis gydytojas, o prireikus – gydytojų konsiliumas, išimtinai vadovaudamasis paciento interesais. Sprendimą dėl konsiliumo sudarymo gydytojas turi pagrįsti paciento medicinos dokumentuose.

12.5.3. Dėl nepilnamečio paciento iki 16 metų, kurio tėvai vengia atlikti atstovo pagal įstatymą funkcijas ir kuriam nėra nustatyta laikinoji globa ar rūpyba, kai nepilnamečio paciento tėvai (įtėviai) tarpusavyje nesutaria dėl sveikatos priežiūros masto, sprendimus dėl teiktinos sveikatos priežiūros masto, alternatyvos pasirinkimo priima gydantis gydytojas, o prireikus – gydytojų konsiliumas, išimtinai vadovaudamasis paciento interesais. Įstatymai gali nustatyti, kada šioje dalyje nurodytais atvejais būtinas teismo leidimas. Dėl tokio leidimo į teismą kreipiasi VšĮ Centro poliklinika arba nepilnamečio paciento atstovas pagal įstatymą.

13. Atstovavimas

13.1. Bendrosios atstovavimo nuostatos.

13.1.1. Pacientas teises įgyja, pareigas prisiima ir jas įgyvendina pats arba per savo atstovus.

13.1.2. Atstovai, veikdami paciento vardu, privalo pateikti atstovavimą patvirtinantį dokumentą ir savo asmens dokumentus.

13.1.3. Paciento nuo 16 metų atstovais gali būti: atstovai pagal įstatymą ir atstovai pagal pavedimą.

13.2. Atstovavimas neveiksniam ir ribotai veiksniam pacientui

13.2.1. Pacientui, teismo pripažintam neveiksniu, atstovauja paskirti globėjai.

13.2.2. Pacientas, teismo pripažintas ribotai veiksnium, teises įgyja ir pareigas prisiima, taip pat jas įgyvendina pats tiek, kiek tų teisių jam nėra apribojęs teismas.

13.3. Paciento atstovai pagal pavedimą

13.3.1. Pacientas nuo 16 metų gali pasirinkti atstovą pagal pavedimą. Šis atstovavimas įforminamas notarine tvarka arba pacientas apie savo pasirinktą atstovą pasirašytinai gali nurodyti savo medicinos dokumentuose: asmens sveikatos istorijoje (forma Nr.025/a) arba vaiko sveikatos raidos istorijoje (forma Nr.025-112/a) arba gydymo stacionare ligos istorijoje (forma Nr.003/a).

13.4. Paciento atstovai pagal įstatymą

13.4.1. Nepilnamečiam pacientui iki 16 metų atstovauja jo atstovai pagal įstatymą: vienas iš tėvų (įtėvių), globėjas, rūpintojas.

13.4.2. Nepilnamečiam pacientui iki 16 metų, kuriam nustatyta institucinė globa (rūpyba), atstovauja šių įstaigų paskirti asmenys, pateikę atstovavimą patvirtinantį dokumentą.

13.4.3. Paciento nuo 16 metų sutuoktinis, sugyventinis (partneris), o kai jų nėra, – vienas iš paciento tėvų (įtėvių) arba vienas iš pilnamečių vaikų yra paciento, kuris negali būti laikomas gebančiu protingai vertinti savo interesų, atstovu pagal įstatymą. Nurodyti asmenys nelaikomi paciento nuo 16 metų atstovais pagal įstatymą, jeigu jie atsisako būti atstovais, pacientas yra paskyręs atstovą pagal pavedimą arba pacientui nustatyta globa (rūpyba).

14. Ginčų sprendimas ir žalos atlyginimas

14.1. Teisė skųstis ginčo atveju

14.1.1. Pacientas, manydamas, kad yra pažeistos jo teisės, poliklinikai turi teisę pateikti skundą, laikydamasis šiuose taisyklėse nustatytų pacientų skundų nagrinėjimo tvarkos turinio ir formos reikalavimų.

14.1.2. Skundą pateikti gali pacientas arba jo atstovas. Nagrinėjami tie skundai, kurie yra paciento pasirašyti, nurodytas jo vardas ir pavardė, faktinė gyvenamoji vieta ir duomenys ryšiui palaikyti, išdėstyta skundo esmė. Jeigu skundą pateikia paciento atstovas, nurodomas atstovo vardas ir pavardė, gyvenamoji vieta, atstovavimą liudijantis dokumentas ir pacientas, kurio vardu jis kreipiasi. Neįskaitomi, šioje dalyje nurodytų reikalavimų neatitinkantys skundai gražinami pacientui ir nurodoma gražinimo priežastis.

14.1.3. Pacientas skunde privalo pateikti asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą. Kai toks skundas siunčiamas paštu ar per pasiuntinį, prie jo turi būti pridėta notaro ar pacientui atstovaujančio advokato patvirtinta pareiškėjo asmens tapatybę patvirtinančio dokumento kopija. Paciento atstovas, kreipdamasis dėl tokios informacijos, pateikia tapatybę ir atstovavimą liudijantį dokumentą.

14.1.4. Pacientas turi teisę pareikšti skundą ne vėliau kaip per vienus metus, kai sužino, kad jo teisės pažeistos, bet ne vėliau kaip per trejus metus nuo teisių pažeidimo dienos.

14.1.5. Į pacientų skundus nagrinėjančias valstybės institucijas pacientai turi teisę kreiptis tik nepatenkinti skundų nagrinėjimu poliklinikoje.

14.1.6. Poliklinika, gavusi paciento skundą, privalo jį išnagrinėti ir raštu pranešti pacientui nagrinėjimo rezultatus ne vėliau kaip per 20 darbo dienų.

14.1.7. Kai paciento skundas yra susijęs su informacijos apie pacientą, kuri yra konfidenciali, nagrinėjimu, tokios informacijos pateikimas poliklinikos civilinę atsakomybę apdraudusiai draudimo įstaigai, asmenims, kurie tiesiogiai nagrinėja skundą, yra teisėtas ir pagrįstas. Asmenys, susipažinę su konfidencialia informacija, privalo užtikrinti jos konfidencialumą.

14.2. Pacientui padarytos žalos atlyginimas

14.2.1. Turtinė ir neturtinė žala, padaryta pažeidžiant nustatytas pacientų teises, atlyginama šio įstatymo ir Lietuvos Respublikos Civilinio kodekso nustatyta tvarka.

14.2.2. Pacientas ar kiti asmenys, turintys teisę į šios dalies 1 punkte nurodytos žalos atlyginimą ir norintys gauti jos atlyginimą, su pareiškimu privalo kreiptis į Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisiją, veikiančią prie Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos. Pareiškimai šiai komisijai paduodami raštu. Pareiškime turi būti nurodyta: komisijos pavadinimas, pareiškėjo vardas, pavardė, asmens kodas, gyvenamoji vieta, taip pat atstovo, jeigu jis yra, vardas, pavardė ir adresas, poliklinikos pavadinimas, buveinė, aplinkybės, kuriomis pareiškėjas grindžia savo reikalavimą (faktinis pareiškimo pagrindas), įrodymai, patvirtinantys pareiškėjo išdėstytas aplinkybes, pareiškėjo reikalavimas (pažeista teisė ir prašomas žalos dydis), pridedamų dokumentų sąrašas, pareiškimo surašymo vieta ir data. Pareiškimą pasirašo pareiškėjas ar jo atstovas. Prie atstovo paduodamo pareiškimo turi būti pridedamas įgaliojimas ar kitoks dokumentas, patvirtinantis atstovo įgaliojimus. Prašymas turi atitikti formos ir turinio reikalavimus.

14.2.3. Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisija yra privaloma ikiteisminė institucija ginčams dėl pacientų teisių pažeidimo fakto ir tuo padarytos žalos dydžio nustatymo nagrinėti. Šios komisijos sudarymo, veiklos, jos kompetencijai priskiriamų klausimų sprendimo tvarką reglamentuojama Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos nuostatai, kuriuos tvirtina Lietuvos Respublikos Vyriausybė ar jos įgaliota institucija. Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos darbo reglamentą tvirtina Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministras.

15. Darbų sauga

15.1. Poliklinikos administracija įsipareigoja sudaryti saugias, prieinamas, tinkamas, kokybiškas asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimui, darbuotojų profesiniam tobulėjimui darbo sąlygas ir organizuoti privalomus darbuotojų sveikatos patikrinimus pagal patvirtintus grafikus

15.2. Darbuotojų sauga ir sveikata - tai visos darbuotojų darbingumui ir gyvybei darbe išsaugoti skirtos prevencinės priemonės, kurios naudojamos ir planuojamos visuose poliklinikos veiklos etapuose, kad darbuotojai būtų apsaugoti nuo profesinės rizikos arba ji būtų kiek įmanoma sumažinta.

15.3. Poliklinikoje naudojamos tik techniškai tvarkingos darbo priemonės, atitinkančios darbuotojų saugos ir sveikatos norminių teisės aktų reikalavimus.

15.4. Darbuotojų saugos ir sveikatos vidinę kontrolę poliklinikoje vykdo darbuotojų saugos ir sveikatos specialistas:

15.4.1. organizuoja darbuotojų saugos ir sveikatos būklės vidinę kontrolę, darbo ir poilsio režimą taip, kad būtų sudarytos sąlygos, skatinančios darbuotojus laikytis darbuotojų saugos ir sveikatos reikalavimų;

15.4.2. organizuoja darbuotojų saugos ir sveikatos būklės vidinę kontrolę:

15.4.2.1. organizuoja rizikos darbuotojų saugai ir sveikatai vertinimą;

15.4.2.2. įpareigoja padalinių vadovus įgyvendinti darbuotojų saugos ir sveikatos gerinimo priemones ir kontroliuoti, kaip laikomasi darbuotojų saugos ir sveikatos reikalavimų;

15.4.2.3. nustatydamas vidinę darbuotojų saugos ir sveikatos būklės kontrolę poliklinikoje ir numatydamas priemones darbuotojų saugai ir sveikatai gerinti, vadovaujasi šiais bendraisiais rizikos vertinimo ir darbuotojų saugos ir sveikatos užtikrinimo principais:

- 1) darbuotojų aprūpinimu asmeninėmis apsaugos priemonėmis;
- 2) darbuotojų mokymu ir instruktavimu, jiems privalomais nurodymais laikytis darbuotojų saugos ir sveikatos reikalavimų;
- 3) kitų reikiamų darbuotojų saugos ir sveikatos priemonių taikymu

16. Paciento turimų dirbinių iš brangiųjų metalų, brangių protezų ir pinigų registravimo bei saugojimo tvarka:

16.1. Dokumentus, kitus daiktus (tame tarpe dirbinius iš brangių metalų, brangius protezus, pinigus) pacientai palieka VŠĮ Centro poliklinikos diagnostikos centro Terapijos ir chirurgijos dienos skyriaus seifuose. Ligonių drabužiai pakabinami į atskiras asmenines spinteles. Raktai nuo asmeninių spintelių paliekami seifuose. Už pacientų asmeninių daiktų, kurių jie neperdavė saugoti, saugumą poliklinika neatsako.

17. Pacientui, jo artimiesiems, kitiems fiziniams ir juridiniams asmenims rašytinės informacijos, įskaitant ir konfidencialią, apie pacientą ir jam suteiktas paslaugas teikimo ir šios paslaugos apmokėjimo tvarka:

17.1. Asmenys, teisės aktų nustatytais pagrindais ir tvarka turintys teisę gauti rašytinę informaciją ir norintys šią informaciją gauti, pateikia raštišką prašymą ir raštišką paciento sutikimą (išskyrus šios tvarkos 17.9. punkte nurodytus atvejus) poliklinikos direktoriui arba filialo administratoriui. Prašyme turi būti nurodytas norimos gauti informacijos pobūdis ir jos panaudojimo tikslas.

17.2. Pacientas, poliklinikai teikiantis prašymą dėl rašytinės informacijos suteikimo, privalo pateikti asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą. Kai toks prašymas siunčiamas paštu ar per pasiuntinį, prie jo turi būti pridėta notaro ar pacientui atstovaujančio advokato patvirtinta pareiškėjo asmens tapatybę patvirtinančio dokumento kopija. Paciento atstovas, kreipdamasis dėl rašytinės informacijos, pateikia savo tapatybę ir atstovavimą liudijantį dokumentą. Dėl rašytinės informacijos suteikimo besikreipiantys kiti asmenys kartu su prašymu privalo pateikti informaciją ir (ar) dokumentus, įrodančius tvarkos 17.8. punkte nurodytą teisę gauti rašytinę informaciją.

17.3. Poliklinikos direktorius arba filialo administratorius įpareigoja atsakingą darbuotoją parengti rašytinę informaciją.

17.4. Rašytinės informacijos teikimo paslauga pradedama teikti tik gavus išankstinį apmokėjimą nepriklausomai nuo to, kas sumokėjo už rašytinės informacijos teikimo paslaugą. Juridiniai asmenys, sudarę susitarimus su poliklinika dėl rašytinės informacijos teikimo, atsiskaito susitarime nustatyta tvarka. Rašytinės informacijos teikimo paslaugų kainą nustato ir tvirtina įsakymu poliklinikos direktorius.

17.5. Asmeniui pateikus rašytinį prašymą suteikti rašytinę informaciją su nuoroda „skubos tvarka“ (kai prašoma suteikti paslaugą anksčiau negu poliklinikos direktoriaus patvirtintas paslaugos įvykdymo terminas, bet ne vėliau kaip per 3 darbo dienas), paslaugos kaina gali būti didinama iki 50 procentų.

17.6. Teikiamą rašytinę informaciją apie pacientą pasirašo ją rengęs gydytojas, lydraštį - direktorius, jo įgaliotas asmuo arba filialo administratorius.

17.7. Tuo atveju, kai poliklinika neturi prašomos rašytinės informacijos (neturi medicinos dokumentų apie pacientą ir jam suteiktas paslaugas), ji apie tai informuoja pareiškėją raštu ne vėliau kaip per 5 darbo dienas nuo prašymo pateikti informaciją gavimo dienos ir grąžina asmeniui 17.4. punkte nurodytą įmoką.

17.8. Rašytinės informacijos teikimo paslauga yra mokama, kai ji nesusijusi su asmens sveikatos priežiūros ir farmacinių paslaugų teikimu.

17.9. Rašytinę informaciją, neturint raštiško paciento sutikimo, per 10 darbo dienų teisės aktų nustatyta tvarka nemokamai turi teisę gauti institucijos ir kitos įstaigos, kurioms Lietuvos Respublikos įstatymai suteikia teisę gauti konfidencialią informaciją apie pacientą. Informacijos apie pacientą valstybės institucijoms ir kitoms įstaigoms teikimo tvarką nustato Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. vasario 1 d. įsakymas Nr. 65 „Dėl informacijos apie pacientą valstybės institucijoms ir kitoms įstaigoms teikimo tvarkos patvirtinimo“ (Žin., 2001, Nr. 13-405):

17.9.1. sveikatos priežiūros įstaigos, kuriose gydomas, slaugomas pacientas arba atliekama jo sveikatos ekspertizė;

17.9.2. institucijos, kontroliuojančios sveikatos priežiūros paslaugas;

17.9.3. teismai, prokuratūra, ikiteisminio tyrimo, savivaldybių vaiko teisių apsaugos tarnybos bei kitos institucijos, kurioms tokią teisę suteikia Lietuvos Respublikos įstatymai.

17.10. Poliklinika turimą informaciją apie pacientą pateikia ne vėliau kaip per 10 darbo dienų nuo šios paslaugos apmokėjimo (lėšų gavimo poliklinikoje) datos.

17.11. Lietuvos Respublikos įstatymų ir kitų teisės aktų numatytais atvejais (kai reikia pranešti apie nusikaltimą ir pan.) poliklinika informaciją apie pacientą pateikia savo iniciatyva ir be paciento sutikimo. Teikiamą informaciją apie pacientą pasirašo gydantis ar gydęs gydytojas ir skyriaus, kuriame yra ar buvo gydomas (konsultuojamas) pacientas, vedėjas. Lydraštį pasirašo poliklinikos direktorius ar jo įgaliotas asmuo.

17.12. Apie sužalotus pacientus, kuriems žala galėjo būti padaryta nusikalstama veika, poliklinika nedelsdama praneša teisėsaugos institucijoms.

18. VšĮ Centro poliklinikos budinčio gydytojo tarnybos darbo organizavimas

18.1. VšĮ Centro poliklinikos budinčio gydytojo tarnybą sudaro šeimos gydytojas, bendrosios praktikos arba bendruomenės slaugytojas ir kitas personalas.

18.2. VšĮ Centro poliklinikos budinčio gydytojo tarnybos darbas organizuojamas VšĮ Centro poliklinikos Diagnostikos centro 105 kabinete.

18.3. VšĮ Centro poliklinikos budinčio gydytojo tarnyba savo kompetencijos ribose teikia pirmines asmens sveikatos priežiūros paslaugas (toliau – Paslaugos).

18.4. Pacientui atvykus į VšĮ Centro poliklinikos budinčio gydytojo tarnybą, šeimos gydytojas ar bendrosios praktikos arba bendruomenės slaugytojas (toliau – slaugytojas) atlieka asmens paiešką informacinėje sistemoje „Med.I.S“. Nustačius, kad pagalbos besikreipiantis asmuo yra VšĮ Centro poliklinikos pacientas, asmuo įrašomas į aptarnaujamų pacientų tinklėlį informacinėje sistemoje „Med.I.S“. Asmeniui užvedamas asmens sveikatos istorijos (forma Nr. 025/a) dublikatas. Informacinėje sistemoje „Med.I.S“. patikrinamas asmens socialinio draustumo statusas.

18.5. Atlikus asmens paiešką informacinėje sistemoje „Med.I.S“. ir nustačius, kad asmuo nėra VšĮ Centro poliklinikos pacientas, šeimos gydytojas ar slaugytojas pacientą informuoja, kad teikiamos Paslaugos bus mokamos arba pacientas gali kreiptis į tą gydymo įstaigą, su kuria jo pasirinkta sveikatos priežiūros įstaiga yra sudariusi sutartį dėl paslaugų teikimo jos ne darbo metu bei poilsio ir švenčių dienomis. Jei pacientas pageidauja, gali prisirašyti Poliklinikoje. Tokiu atveju jis užpildo bei pasirašo „Prašymą gydytis pasirinktoje pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigoje“ (forma Nr. 025-025-1/a), sumoka nustatytą įmoką už prisirašymo dokumentų tvarkymą ir medicininės dokumentacijos persiuntimą. Paciento duomenys įrašomi informacinėje sistemoje „Med.I.S“. bei nurodomi aptarnaujamų pacientų tinklėlyje. Asmeniui užvedama nauja asmens sveikatos istorija (forma Nr. 025/a).

18.6. Jei pacientas neturi socialinio draudimo, nėra VšĮ Centro poliklinikos pacientas ir neprisirašo joje, šeimos gydytojas ar slaugytojas informuoja, kad teikiamos Paslaugos pacientui

bus mokamos, ir gauna raštišką paciento sutikimą mokėti už jam suteiktas Paslaugas (forma 29-2/a-CP).

18.7. Prieš teikdami Paslaugas, šeimos gydytojas ar slaugytojas privalo gauti raštišką paciento sutikimą (Paciento sutikimas apžiūrai ir (ar) invazinei ir (ar) intervencinei procedūrai ir (ar) chirurginei operacijai forma 29-1/a-CP, forma 31-1-1/a-CP).

18.8. Gavę paciento sutikimą, šeimos gydytojas ar slaugytojas suteikia pirmines asmens sveikatos priežiūros paslaugas savo kompetencijos ribose (apklausa, apžiūra, vaistų išrašymas, e-nedarbingumo pažymėjimo išdavimas, imunizacija nuo pasiutligės, injekcijos, EKG užrašymas ir pan.

18.9. Pacientas už suteiktas mokamas Paslaugas sumoka VŠĮ Centro poliklinikos Diagnostikos centro 105 kabinete. Už suteiktas mokamas Paslaugas pacientui per informacinę sistemą „Med.I.S“ išrašoma PVM sąskaita faktūra ir išduodamas kasos pajamų orderio kvitas. Kasos pajamų orderis atiduodamas Finansų ir ekonomikos skyriaus kasai.

18.10. Būtiniosios medicinos pagalbos paslaugos teikiamos kaip nurodyta VŠĮ Centro poliklinikos direktoriaus 2010 m. gegužės 7 d. įsakymo Nr. V-73 „Dėl vidaus tvarkos taisyklių patvirtinimo“ 5. punkte „Būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tvarka“.