

## UAB „Mano šeimos gydytojas“ Vidaus tvarkos taisyklės

### I. BENDROJI DALIS

1.1. UAB „Mano šeimos gydytojas“ įsteigta 2000-02-18, užregistravus pagrindinę įmonės veiklą - pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimas pagal šeimos gydytojo, bendrosios praktikos slaugytojo, bendruomenės slaugytojo medicinos normas, apdraustiesiems, pasirinkusiems pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigą ir šeimos gydytoją. Nuo 2012-01-12 įstaiga teikia pirminės odontologinės priežiūros (pagalbos) paslaugas pagal gydytojo odontologo medicinos normą, nuo 2013-10-01 teikia antrines ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas pagal vaikų ligų gydytojo, slaugytojo diabetologo ir akušerio medicinos normas, nuo 2012-03-05 turi teisę verstis veikla su jonizuojančiosios spinduliuotės šaltiniais.

1.2. UAB „Mano šeimos gydytojas“ veikia vadovaujantis Lietuvos Respublikos Konstitucija, Sveikatos priežiūros sistemos įstaigų, Sveikatos draudimo, Nacionalinės sveikatos sistemos ir kitais įstatymais, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos ir Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimais, Europos ir tarptautiniais medicinos standartais (medicinos, higienos normomis), UAB „Mano šeimos gydytojas“ įstatais ir direktoriaus įsakymais, šiomis vidaus tvarkos taisyklėmis.

1.3. Pagrindinis veiklos tikslas – teikti kokybiškas pirmines ir antrines ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, gerinti įstaigą pasirinkusių gyventojų sveikatą, siekiant sumažinti sergamumą ir mirtingumą, ir įdarbinti jaunesnius ir vyresnius šeimos gydytojus rezidentus profesinės veiklos praktikos laikotarpiui pagal universitetų sudarytą kalendorinį planą.

1.4. Pagrindiniai veiklos uždaviniai - teikti kvalifikuotą ambulatorinę pirminę ir antrinę asmens sveikatos priežiūrą ir pagal indikacijas nukreipiant specializuotai bei kvalifikuotai antrinei ir tretinei asmens sveikatos priežiūrai, ir vykdyti jaunesniųjų ir vyresniųjų šeimos gydytojų rezidentų profesinės veiklos mokymą.

1.5. Pagrindinės veiklos sritys:

1.5.1. pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimas apdraustiesiems privalomuoju sveikatos draudimu asmenims, pasirinkusiems šią įstaigą teisės aktų nustatyta tvarka;

1.5.2. antrinės ambulatorinės konsultacinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimas apdraustiesiems privalomuoju sveikatos draudimu asmenims, pasirinkusiems šią įstaigą teisės aktų nustatyta tvarka;

1.5.3. būtinosios medicininės pagalbos teikimas.

1.6. Pagrindinis finansavimo šaltinis – Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšos (sveikatos draudimo įstatymo numatyta tvarka) pagal sutartį su Klaipėdos teritorine ligonių kasa. UAB „Mano šeimos gydytojas“ yra pirminės ir antrinės ambulatorinės sveikatos priežiūros įstaiga.

1.7. Veiklą organizuoja ir ją valdo UAB „Mano šeimos gydytojas“ administracija ir direktorius. Administracijai ir įstaigai vadovauja direktorius.

1.8. Darbuotojai savo veikloje vadovaujasi:

- Lietuvos Respublikos ir Vyriausybės įstatymais ir kitais teisės aktais;
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos norminiais aktais, įsakymais ir rekomendacijomis;
- UAB „Mano šeimos gydytojas“ direktoriaus įsakymais;
- kokybės vidaus dokumentais (procedūromis, darbo instrukcijomis, gydymo/diagnostikos protokolais);
- šiomis vidaus tvarkos taisyklėmis;
- darbuotojų pareiginėmis instrukcijomis.

1.9. UAB „Mano šeimos gydytojas“ vidaus tvarkos taisyklės (toliau tekste - taisyklės) reglamentuoja pacientų kreipimosi į įstaigą tvarką, nemokamų paslaugų nomenklatūrą ir asortimentą, jų teikimo tvarką, pacientų teises ir pareigas įstaigoje, pacientų nukreipimo į kitas asmens sveikatos priežiūros įstaigas tvarką, ginčų ir konfliktų tarp įstaigos ir pacientų sprendimo tvarką, informacijos pacientui ir jo artimiesiems apie jo sveikatos būklę teikimo tvarką, ligos istoriją, ambulatorinių kortelių, kitų dokumentų nuorašų darymo, išdavimo pacientui ar kitiems fiziniams ir juridiniams asmenims tvarką, pateikia kitą informaciją, susijusią su įstaigos vidaus tvarka.

1.10. Šiose taisyklėse vartojamos sąvokos:

1.10.1. **Įstaiga** - teisės aktų nustatyta tvarka turinti teisę teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

1.10.2. **Pacientas** – asmuo, kuris naudojasi įstaigos teikiamomis paslaugomis, nepaisant to, ar jis sveikas, ar ligonis, ir, gaudamas šias paslaugas, turi teisės aktais nustatytas teises bei pareigas.

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

1.10.4. **Paciento atstovas** – atstovas pagal įstatymą (tėvai, įtėviai, globėjai, rūpintojai) ar atstovas pagal pavedimą. Atstovą pagal pavedimą pasirenka pacientas, tai patvirtindamas savo parašu. Atstovo pagal pavedimą įgaliojimai įforminami Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka.

1.10.5. **Paciento prašymas** – asmens rašytinis kreipimasis į sveikatos priežiūros įstaigą, kuriame prašoma paaiškinti, suteikti informaciją ar gauti pageidaujamus dokumentus.

1.10.6. **Paciento skundas** – asmens rašytinis kreipimasis į sveikatos priežiūros įstaigą ar kompetentingą valstybės instituciją, kuriame nurodomos teikiant sveikatos priežiūros paslaugas pažeistos jo teisės ar teisėti interesai.

1.10.7. **Nemokamos paslaugos** – tokios asmens sveikatos priežiūros paslaugos, kurios kompensuojamos iš valstybės ar savivaldybių biudžetų, kaip tai nustatyta Lietuvos Respublikos teisės aktuose, bei asmens sveikatos priežiūros paslaugos, kurios kompensuojamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, kaip tai nustatyta Sveikatos draudimo įstatyme, ir dėl kurių įstaiga turi sutartį su teritorine ligonių kasa, bei teikiamos tokia tvarka, kokią numato teisės aktai.

1.10.8. **Mokamos paslaugos** – tokios asmens sveikatos priežiūros paslaugos, už kurias susimoka patys pacientai arba už juos gali mokėti kiti fiziniai arba juridiniai asmenys bei savarankiškos draudimo įstaigos taip, kaip numatyta teisės aktuose ar įstaigos vyriausiojo gydytojo įsakymuose.

1.11. Šios taisyklės reglamentuoja struktūrinių padalinių, esančių Dragūnų g. 2-8, Taikos pr. 119-1, Klaipėdos g. 8, Naujojo Uosto g. 20-1, Mogiliovo g. 15-3, darbą.

1.12. Šių taisyklių privalo laikytis visi UAB „Mano šeimos gydytojas“ darbuotojai ir pacientai.

1.13. Esant reikalui, taisyklės gali būti tikslinamos, papildomos ir keičiamos.

## II. ĮSTAIGOS STRUKTŪRA

2.1. UAB „Mano šeimos gydytojas“ struktūra:

2.1.1. Įstaigos padaliniai: Dragūnų g. 2-8, Taikos pr. 119-1, Naujojo Uosto g. 20-1 Klaipėdos g. 8, Mogiliovo g. 15 – 3, Šermukšnių g.1.

2.1.2. Įstaigos darbuotojų struktūra:

2.1.2.1. Šeimos gydytojas;

2.1.2.2. Gydytojas odontologas;

2.1.2.3. Vaikų ligų gydytojas;

2.1.2.4. Burnos higienistas;

2.1.2.5. Bendruomenės (bendrosios praktikos) slaugytojas;

2.1.2.6. Gydytojo odontologo slaugytoja;

2.1.2.7. Slaugytojas diabetologas;

2.1.2.8. Akušeris;

2.1.2.9. Psichologas;

2.1.2.10. Logoterapeutas;

2.1.2.11. Soc. darbuotojas;

- 2.1.2.12. Kineziterapeutas;
- 2.1.2.13. Administracija (direktorius, direktoriaus pavaduotojas visuomenės sveikatai, žmoniškųjų išteklių vadovė-administratorė, vidaus medicinos auditorius, IT specialistas, statistas);
- 2.1.2.14. Vairuotojas – kurjeris;
- 2.1.2.15. Registratorius.

### **III. PACIENTŲ KREIPIMOSI GYDYTIS UAB „MANO ŠEIMOS GYDYTOJAS“ TVARKA**

3.1. Kiekvienas asmuo turi teisę pasirinkti pirminės sveikatos priežiūros paslaugas teikiantį šeimos gydytoją (prisirašyti). Kiekvienas asmuo taip pat gali pasirinkti pirminę odontologinę priežiūrą teikiantį gydytoją odontologą, taip pat antrines specializuotas paslaugas teikiantį gydytoją ar slaugytoją diabetologą. Už vaikus iki 18 metų ir neveiksnius asmenis atitinkamą įstaigą ir gydytoją renka tėvai ar globėjai.

3.2. Asmuo, įrašytas į įstaigos sąrašus ir turintis privalomąjį sveikatos draudimą, gauna pirmines ambulatorines bei jam pageidaujant ir turint šeimos gydytojo siuntimą - antrines asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Nepprisirašiusio asmens pasirinkimas gydytis UAB „Mano šeimos gydytojas“, jei jis tuo metu turi privalomąjį sveikatos draudimą, įforminamas pateikus užpildytą pareiškimą (prašymą) „Prašymą gydytis pasirinktoje pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigoje“ F. Nr. 025-025-1/a ir asmens tapatybę įrodantį dokumentą. Jeigu asmuo neraštingas, jo prašymą parašais patvirtina du įstaigos darbuotojai. Jei prisirašęs įstaigoje asmuo pageidauja gydytis pas kitą gydytoją toje pačioje įstaigoje, pildo „Prašymą gydytis pas kitą pasirinktos pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos gydytoją“ F. Nr. 025-025-2/a.

3.3. Pakeisti PASPI pacientas gali 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.

3.4. Asmuo (globėjas) už prisirašymo dokumentų tvarkymą įstaigai, kurioje jis prisirašo, moka 0,29 euro mokesčių.

3.5. Asmuo (globėjas), anksčiau nei po šešių mėnesių pasirinkęs kitą PASPI, už prisirašymo dokumentų tvarkymą ir medicininės dokumentacijos persiuntimą, jo pasirinktai įstaigai moka 2,90 euro mokesčių. Kai asmuo atvyksta mokytis į stacionarinę mokymosi įstaigą arba grįžta į nuolatinę gyvenamąją vietą baigęs mokslus ir pasirenka kitą PASPI, moka 0,29 euro mokesčių.

3.6. Asmuo (globėjas), pasirinkęs PASPI, bet nepasirinkęs toje PASPI dirbančio gydytojo, savo sutikimą lankytis pas PASPI administracijos skiriamą gydytoją patvirtina parašu formoje Nr. 025-025 1/a „Prašymas gydytis pasirinktoje pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigoje“.

3.7. Nepilnamečių prašymus pasirašo vienas iš tėvų, jeigu tėvų nėra, - globėjas. Jeigu asmuo neraštingas, jo prašymą parašais tvirtina du PASPI darbuotojai. Prašymas gali būti rašomas kompiuteriu ir asmens pasirašomas ranka.

3.8. Prisirašiusių prie PASPI asmenų prašymus kaupia, saugo, įtraukia į įstaigos sąrašus, kompiuterines duomenų bazines PASPI administracijos paskirtas (-i) darbuotojas (-ai).

3.9. Kiekvienoje PASPI pildomas „Gyventojų prisirašymo prie pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos ir ambulatorinių kortelių, vaikų sveikatos raidos istorijų priėmimo registracijos žurnalas“ F. Nr. 025-025-9/a.

3.10. Asmuo, pageidaujantis gydytis pas kitą gydytoją toje pačioje PASPI, pildo „Prašymą gydytis pas kitą pasirinktos pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos gydytoją“ F. Nr. 025-025-2/a.

3.11. Gydytojui nutraukus darbo santykius su įstaiga arba pakeitus specializaciją, įstaigos direktoriaus įsakymu skiriamas kitas (-i) gydytojas (-ai) aptarnauti šio šeimos gydytojo pacientus.

3.12. Gydytojui pakeitus specialybę, pacientai perregistruojami įstaigos vadovo įsakymu.

3.13. PASPI administracija turi skelbti įstaigos registratūroje ir, esant galimybei, vietos spaudoje, informaciją apie gydytojų darbo santykių nutraukimą ir specialybės pakeitimą.

3.14. PASPI administracija apie gydytojo darbo santykių nutraukimą arba specialybės pakeitimą informuoja prisirašiusius gyventojus jų pirmo apsilankymo įstaigoje metu. Asmens sutikimas lankytis

pas priskirtą gydytoją arba kito gydytojo pasirinkimas registruojamas formos Nr. 025-025-2/a prašymu.

3.15. Duomenis apie gydytojų pakeitimus toje pačioje įstaigoje, asmenų prašymus lankytis pas kitą gydytoją toje pačioje PASPI kaupia, saugo, įtraukia į įstaigos sąrašus, kompiuterines duomenų bazines PASPI vadovo paskirtas (-i) darbuotojas (-ai).

3.16. Pirminė asmens sveikatos priežiūros įstaiga pateikia asmeniui (globėjui) ASPI, teikiančių pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas toje savivaldybėje, sąrašą (pagal TLK tinklalapio duomenis), iš kurio pacientas renkasi ASPI, teikiančią pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas. Pacientas, atvykęs į pasirinktos ASPI, teikiančios pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas, registratūrą, užpildo bei pasirašo „Prašymą gydytis pasirinktoje pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigoje“ (forma Nr. 025-025-1/a) dėl pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų.

3.17. Prašymus pildo tik naujai prie pirminės sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos prisirašantys ar norintys pakeisti psichikos sveikatos centrą gyventojai. Tuo atveju, kai gyventojas, pasirinkdamas pirminės sveikatos priežiūros paslaugas teikiančią įstaigą, atsisako prisirašyti prie konkretaus psichikos sveikatos centro (gydytojo psichiatro), jis priskiriamas tam psichikos sveikatos centrui, su kuriuo pirminės sveikatos priežiūros paslaugas teikianti įstaiga yra sudariusi sutartį dėl pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo.

3.18. Asmenims, nesantiems įstaigos sąrašuose ar neturintiems privalomojo sveikatos draudimo, nemokamos pirminės sveikatos priežiūros paslaugos, išskyrus būtinąją medicininę pagalbą, neteikiamos.

3.19. Antrinėms ir tretinėms (ambulatorinėms bei stacionarinėms) paslaugoms pacientai nukreipiami į bet kurią jo pageidaujamą sveikatos priežiūros įstaigą, teikiančią antrinio ar tretinio lygio paslaugas.

3.20. Konfliktiniais atvejais su pacientais sprendimus priima administracija. Administracija gali atsisakyti įrašyti gyventoją į sąrašą, jeigu dėl didelio atstumo jam negali suteikti kokybiškų ambulatorinių pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugų, įskaitant gydytojo vizitus į namus, arba yra per didelis gydytojo darbo krūvis.

3.21. Pacientai arba jo įstatyminiai atstovai, kurie kreipiasi į įstaigą sveikatos priežiūros paslaugos, darbo dienomis registruojami registratūroje atvykę asmeniškai, telefonu arba gali savarankiškai registruotis internetu. Registratūroje dirbantis bendruomenės (bendrosios praktikos) slaugytojas arba registratorius visus besikreipiančius pacientus šeimos gydytojo, gydytojo specialisto, slaugytojo diabetologo ar gydytojo odontologo konsultacijai, užregistruoja elektroninėje duomenų informacinėje sistemoje „Foxus“, (toliau EDIS) įrašo numatomą priėmimo datą, priėmimo laiką, paciento vardą, pavardę, telefono numerį, informuoja, kokius dokumentus papildomai pacientas turi turėti – gimimo liudijimą, pasą ar asmens tapatybės kortelę (vieną iš jų), jei jis registruojasi gydytojo specialisto ar slaugytojo diabetologo konsultacijai, turi turėti siuntimą F. Nr. 027/a iš šeimos gydytojo ar gydytojo specialisto. Jei jis registruojasi atvykęs į įstaigą, pacientui įteikia „Priėmimo pas gydytoją taloną“ F. Nr.025 – 4/a.

3.22. Būtinąją medicinines pagalbą teikiama pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintą „Būtiniosios medicinos pagalbos ir būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tvarką bei mastą“. Planinė pagalba suteikiama pacientams eilės tvarka.

3.23. Jeigu būtiniosios medicinos pagalbos teikti nereikia, tačiau pacientas atvyko:

- ūmiai sukarščiavęs,
- staiga atsiradus bet kurios srities vidutiniam skausmui (4-5) balai pagal vizualinę analoginę skausmo skalę) paros laikotarpiu;
- staiga atsiradus galvos skausmui ir/arba svaigimui, pykinimui;
- esant koordinacijos sutrikimui;
- atsiradus ūmiam viduriavimui;
- sutrikus širdies ritmui;
- atsiradus bet kurios srities kraujavimui;
- atsiradus dusuliui;
- įvykus ūmiai traumai;

- staiga atsiradusiam pykinimui, vėmimui;
  - staiga nutirpus vienos pusės galūnėms, sutrikus kalbai;
  - susilaikius šlapimui;
  - atsiradus staiga progresuojančiam tinimui;
  - atsiradus staigiam psichikos sutrikimui (praradus orientaciją erdvėje, laike, sutrikus kalbai, atsiradus baimei, haliucinacijoms);
  - esant laikinojo nedarbingumo baigimosi terminui (tą pačią dieną baigiasi nedarbingumo pažymėjimas), tais atvejais pacientas priimamas tą pačią dieną, skubių pacientų priėmimui skirtu laiku.
- 3.24. Jeigu pacientas atvyko dėl paūmėjusios lėtinės ligos ir jam nereikia teikti skubios medicinos pagalbos ar jis neturi 5.8.2. nurodytų skundų ir požymių, jį bendruomenės (bendrosios praktikos) slaugytojas arba registratorius užregistruoja pas šeimos gydytoją (išskyrus gydytoją specialistą ir gydytoją odontologą ir slaugytoją diabetologą) konsultacijai taip, kad pacientas patektų ne vėliau kaip per 5 kalendorines dienas nuo kreipimosi į įstaigą dienos.
- 3.25. Įstaigos darbo laikas nuo 08:00 iki 19:00 valandos darbo dienomis ir nuo 09:00 iki 13:00 valandos šeštadieniais pagal atskirą darbo grafiką budinčiame padalinyje Dragūnų g. 2-8.
- 3.26. Iki 12.00 val. (nuo pirmadienio iki penktadienio) registruojami iškvietimai į namus.
- 3.27. Pacientui pageidaujant ir gydytojui sutinkant, jis gali skambinti savo šeimos gydytojui konsultacijai į jo mobilųjį telefoną.
- 3.2.8. Gripo epidemijos metu vaikai skiepams priimami atskiru laiku nuo kitų pacientų. Kiekviena apylinkė pasirenka jiems tinkamiausią savaitės dieną ar dalį darbo valandų per savaitę. Informacija apie vaikų skiepavimo laiką skelbiama registratūroje.
- 3.2.9. Po įstaigos darbo valandų, švenčių ar poilsio dienomis pacientai esant būtinosios medicinos pagalbos poreikiui, turi kreiptis į greitąją medicinos pagalbą arba į stacionarinės sveikatos priežiūros įstaigos priėmimo kambarį, t. y. į Klaipėdos vaikų ligoninę arba Klaipėdos universitetinę ligoninę, kurios pagal sudarytas sutartis teikia įstaigos pacientams paslaugas po įstaigos darbo valandų.

#### **IV. NEMOKAMŲ PASLAUGŲ NOMENKLATŪRA IR ASORTIMENTAS, MOKAMŲ IR NEMOKAMŲ PASLAUGŲ TEIKIMO TVARKA**

- 4.1. Visiems privalomuoju sveikatos draudimu apdraustiems ir prisirašiusiems asmenims teikiamos nemokamos ambulatorinės pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugos pagal Šeimos gydytojo, Bendrosios praktikos slaugytojo, bendruomenės slaugytojo ir gydytojo odontologo medicinos normas.
- 4.2. Visiems privalomuoju sveikatos draudimu apdraustiems asmenims teikiamos nemokamos ambulatorinės antrinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos, turintiems šeimos gydytojo ar gydytojo specialisto siuntimą šioms paslaugoms gauti;
- 4.3. Mokamos pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos asmenims neapdraustiems privalomuoju sveikatos draudimu ar neprisirašiusiems asmenims, taip pat, kai teikiamos paslaugos nepriskirtos prie pirminės sveikatos priežiūros įstaigos teikiamų paslaugų nomenklatūros vadovaujantis Lietuvos Respublikos įstatymais, Vyriausybės nutarimais, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos įsakymais bei jų pagrindu UAB „Mano šeimos gydytojas“ direktoriaus patvirtintais įkainiais. Mokamos antrinės sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos asmenims neapdraustiems privalomuoju sveikatos draudimu, taip pat, kai teikiamos paslaugos nepriskirtos prie antrinės sveikatos priežiūros įstaigos teikiamų paslaugų nomenklatūros vadovaujantis Lietuvos Respublikos įstatymais, Vyriausybės nutarimais, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
- 4.4. Būtinąją medicinos pagalbą teikiama visiems asmenims nemokamai.
- 4.5. UAB „Mano šeimos gydytojas“ yra sudariusi sutartį su Klaipėdos teritorine ligonių kasa (toliau – TLK). Pagal šią sutartį įstaiga įsipareigoja apdraustiems privalomuoju sveikatos draudimu ir įstaigoje registruotiems pacientams teikti šias pirminės ir antrinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas, apmokamas iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF):

Eil. Nr.	Paslaugų grupė ir paslaugos pavadinimas
1.	<b>PIRMINĖS AMBULATORINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOS</b>
2.	<b>Pirminę ambulatorinę asmens sveikatos priežiūrą vykdančių profesinės kvalifikacijos gydytojų paslaugos (apsilankymai)</b>
3.	Šeimos gydytojas
4.	Šeimos gydytojo profilaktinis asmens sveikatos tikrinimas dėl neinfekcinių ligų
5.	Europos Sąjungos apdraustųjų apsilankymas pas šeimos gydytoją dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros (toliau – PAASP) paslaugų
6.	<b>Pirminę ambulatorinę asmens sveikatos priežiūrą vykdančių gydytojų, slaugytojų ir akušerių papildomai teikiamos skatinamosios paslaugos</b>
7.	<b>Kraujo krešumo sistemos būklės įvertinimo paslauga</b>
8.	Bandinio protrombino aktyvumui nustatyti paėmimas ir rezultatų įvertinimas
9.	Protrombino laiko (INR) nustatymas
10.	<b>Glikozilinto hemoglobino nustatymo paslauga</b>
11.	Glikozilinto hemoglobino nustatymas vienkaneliu automatiniu analizatoriumi (įskaitant kraujo paėmimą)
12.	Glikozilinto hemoglobino nustatymas daugiakanaliu automatiniu analizatoriumi (įskaitant kraujo paėmimą)
13.	Ankstyvoji piktybinių navikų diagnostika
14.	<b>Fiziologinio nėštumo priežiūra</b>
15.	Fiziologinio nėštumo priežiūra: pirmas ir antras gydytojo vizitai (mokama už kiekvieną vizitą)
16.	Fiziologinio nėštumo priežiūra: pirmas ir antras akušerio vizitai (mokama už kiekvieną vizitą)
17.	Fiziologinio nėštumo priežiūra: trečias-šeštas gydytojo vizitai (mokama už kiekvieną vizitą)
18.	Fiziologinio nėštumo priežiūra: trečias-šeštas akušerio vizitai (mokama už kiekvieną vizitą)
19.	Fiziologinio nėštumo priežiūra: septintas gydytojo vizitas
20.	Fiziologinio nėštumo priežiūra: septintas akušerio vizitas
21.	Nėščiosios kraujo grupės pagal ABO antigenus ir rezus Rh (D) priklausomybės faktoriaus nustatymas
22.	Nėščiosios Rh antikūnų nustatymas netiesioginiu Kumbso metodu, kai moters Rh neigiama, o vyro Rh teigiama kraujo grupė
23.	Nėščiosios kraujo tyrimas dėl sifilio (RPR)

24.	Nėščiosios kraujo tyrimas dėl ŽIV antikūnų
25.	Nėščiosios šlapimo pasėlio tyrimas besimptomai bakteriurijai nustatyti
26.	Nėščiosios šlapimo pasėlio tyrimas besimptomai bakteriurijai nustatyti ir antibiotikogramos atlikimas
<b>27.</b>	<b>Asmenų, kuriems taikomas pakaitinis palaikomasis gydymas metadonu ar buprenorfinu, kraujo tyrimai</b>
28.	Asmenų, kuriems taikomas pakaitinis palaikomasis gydymas metadonu ar buprenorfinu, RPR testas
29.	Asmenų, kuriems taikomas pakaitinis palaikomasis gydymas metadonu ar buprenorfinu, TPFA testas (jei RPR testas neigiamas)
30.	Asmenų, kuriems taikomas pakaitinis palaikomasis gydymas metadonu ar buprenorfinu, ŽIV serologinis antikūnų testas (testas neatliekamas, jei pacientui buvo diagnozuota ŽIV liga)
31.	Asmenų, kuriems taikomas pakaitinis palaikomasis gydymas metadonu ar buprenorfinu, anti-HCV testas (testas neatliekamas, jei pacientui jau buvo nustatytas teigiamas anti-HCV testas)
<b>32.</b>	<b>Vaikų iki 1 metų sveikatos priežiūra</b>
33.	Naujagimių priežiūra mieste (pirmas ir antras gydytojo vizitai, mokama už kiekvieną vizitą)
34.	Naujagimių priežiūra kaime (pirmas ir antras gydytojo vizitai, mokama už kiekvieną vizitą)
35.	Naujagimių priežiūra mieste (pirmas-ketvirtas slaugytojo ar akušerio vizitai, mokama už kiekvieną vizitą)
36.	Naujagimių priežiūra kaime (pirmas-ketvirtas slaugytojo ar akušerio vizitai, mokama už kiekvieną vizitą)
37.	1-6 mėn. vaikų priežiūra (trečias-aštuntas gydytojo vizitai, mokama už kiekvieną vizitą)
38.	1-6 mėn. vaikų priežiūra (penktas-dešimtas slaugytojos vizitai, mokama už kiekvieną vizitą)
39.	6-12 mėn. vaikų priežiūra (devintas-dešimtas gydytojo vizitai, mokama už kiekvieną vizitą)
40.	6-12 mėn. vaikų priežiūra (vienuoliktas-dvyliktas slaugytojos vizitai, mokama už kiekvieną vizitą)
<b>41.</b>	<b>Neįgaliųjų sveikatos priežiūra</b>
42.	Neįgaliųjų sveikatos priežiūra: gydytojo vizitas į namus (mieste)
43.	Neįgaliųjų sveikatos priežiūra: gydytojo vizitas į namus (kaime)
44.	Neįgaliųjų sveikatos priežiūra: slaugytojos vizitas į namus (mieste)
45.	Neįgaliųjų sveikatos priežiūra: slaugytojos vizitas į namus (kaime)
<b>46.</b>	<b>Vaikų imunoprofilaktika</b>
47.	Vaikų imunoprofilaktika: gydytojo paslauga
48.	Vaikų imunoprofilaktika: slaugytojos paslauga
<b>49.</b>	<b>Moksleivių paruošimas mokyklai</b>
50.	Moksleivių paruošimas mokyklai: gydytojo paslauga

51.	Moksleivių paruošimas mokyklai: slaugytojos paslauga
<b>52.</b>	<b>Slaugos personalo procedūros namuose</b>
53.	Slaugos personalo procedūros namuose: kraujo paėmimas tirti (mieste)
54.	Slaugos personalo procedūros namuose: kraujo paėmimas tirti (kaime)
55.	Slaugos personalo procedūros namuose: pragulų priežiūra (mieste)
56.	Slaugos personalo procedūros namuose: pragulų priežiūra (kaime)
57.	Slaugos personalo procedūros namuose: lašelinė infuzija (mieste)
58.	Slaugos personalo procedūros namuose: lašelinė infuzija (kaime)
<b>59.</b>	<b>Būtiniosios medicinos pagalbos teikimas</b>
60.	Būtiniosios medicinos pagalbos teikimas draudžiamiesiems, neįrašytiems į pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos aptarnaujamų gyventojų sąrašą (pagal Šeimos gydytojo medicinos normą)
61.	Būtiniosios medicinos pagalbos teikimas Europos Sąjungos šalių apdraustiesiems valstybiniu sveikatos draudimu (pagal Šeimos gydytojo medicinos normą)
<b>62.</b>	<b>Kraujo tyrimai, atliekami prieš planinę operaciją</b>
63.	Kraujo tyrimas, atliekamas prieš planinę operaciją - protrombino laiko (SPA) ir tarptautinio normalizacijos santykio (INR) nustatymas
64.	Kraujo tyrimas, atliekamas prieš planinę operaciją - aktyvinto dalinio tromboplastino laiko (ADTL) nustatymas
65.	Kraujo tyrimas, atliekamas prieš planinę operaciją - kraujo grupės pagal ABO antigenus ir rezus Rh (D) priklausomybės faktoriaus nustatymas
<b>66.</b>	<b>Geriems pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros darbo rezultatams (neįskaitant psichikos sveikatos priežiūros gerų darbo rezultatų) apmokėti</b>
67.	Gydytojas odontologas
68.	Odontologo, teikiančio pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas, profilaktinis tikrinimas (vaikams)
69.	Odontologo, teikiančio pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas, profilaktinis tikrinimas (suaugusiesiems)
<b>70.</b>	<b>Būtiniosios medicinos pagalbos teikimas</b>
71.	Būtiniosios odontologinės pagalbos teikimas draudžiamiesiems iki 18 m., neįrašytiems į pirminės ASPĮ aptarnaujamų gyventojų sąrašą (pagal Gydytojo odontologo medicinos normą)
72.	Būtiniosios odontologinės pagalbos teikimas asmenims iki 18 m., pateikusiems Europos sveikatos draudimo kortelę ar ją pakeičiantį sertifikatą (pagal Gydytojo odontologo medicinos normą)
<b>73.</b>	<b>Geriems pirminės ambulatorinės odontologinės sveikatos priežiūros darbo rezultatams apmokėti</b>
<b>74.</b>	<b>SLAUGOS PASLAUGOS</b>
<b>75.</b>	<b>Slaugos paslaugos namuose. Bendrosios praktikos slaugytojų, bendruomenės slaugytojų, psichikos slaugytojų, slaugytojų padėjėjų paslaugos (apsilankymai)</b>
76.	Slaugos paslaugos namuose. Slaugytojo savarankiškai teikiamos paslaugos, paskyrus gydytojui
77.	Slaugos paslaugos namuose. Slaugytojo savarankiškai teikiamos paslaugos, kontroliuojant gydytojui
78.	Slaugos paslaugos namuose. Slaugytojo savarankiškai teikiamos paslaugos



79.	Slaugos paslaugos namuose. Slaugytojo teikiamos paslaugos, padedant slaugytojo padėjėjui, socialiniam darbuotojui ar jo padėjėjui, arba paciento artimiesiems
80.	Slaugos paslaugos namuose. Slaugytojo padėjėjo savarankiškai teikiama paslauga
81.	Slaugos paslaugos namuose. Slaugytojo padėjėjo savarankiškai teikiama paslauga, prižiūrint slaugytojui
<b>82.</b>	<b>Sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugos</b>
83.	Pirminė slaugytojo diabetologo konsultacinė pagalba (individuali)
84.	Tęstinė slaugytojo diabetologo konsultacinė pagalba (individuali)
85.	Gydomasis pedikiūras
86.	Diabetinės pėdos priežiūra
87.	Tęstinė slaugytojo diabetologo konsultacinė pagalba vaikams (individuali)
<b>88.</b>	<b>AMBULATORINĖS SPECIALIZUOTOS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOS</b>
<b>89.</b>	<b>Gydytojų specialistų antrinio lygio paslaugos (nurodytos profesinės kvalifikacijos gydytojo konsultacijos)</b>
90.	Vaikų ligų gydytojo
91.	Vaikų ligų gydytojo (kai atliekamas mikrobiologinis ištyrimas)
<b>92.</b>	<b>SVEIKATOS PROGRAMŲ PASLAUGOS</b>
<b>93.</b>	<b>Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių programos paslaugos</b>
94.	Gimdos kaklelio citologinio tepinėlio paėmimas ir rezultatų įvertinimas
95.	Informavimo dėl gimdos kaklelio piktybinių navikų profilaktikos teikimo paslauga
<b>96.</b>	<b>Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio programos paslaugos</b>
97.	Informavimas dėl krūties piktybinių navikų profilaktikos ir siuntimas atlikti mamografiją
<b>98.</b>	<b>Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programa</b>
99.	Informavimo apie didelę širdies ir kraujagyslių ligų tikimybę, šios tikimybės įvertinimo, pirminės Prevencijos priemonių plano sudarymo ar siuntimo išsamiai įvertinti širdies ir kraujagyslių ligų tikimybę paslauga
<b>100.</b>	<b>Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos paslaugos</b>
<b>101.</b>	<b>Informavimo apie ankstyvąją priešinės liaukos vėžio diagnostiką ir prostatos specifinio antigeno (PSA) nustatymo paslauga:</b>
102.	kai PSA kiekis yra mažesnis 3 ng/ml
103.	kai PSA kiekis yra 3 ng/ml ir didesnis
<b>104.</b>	<b>Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos paslaugos</b>
105.	Informavimas apie storosios žarnos vėžio ankstyvąją diagnostiką ir iFOBT rezultatų įvertinimas, kai nustatytas iFOBT neigiamas (-)
106.	Informavimas apie storosios žarnos vėžio ankstyvąją diagnostiką ir iFOBT rezultatų įvertinimas, kai nustatytas iFOBT teigiamas (+)
107.	Paciento siuntimas pas gydytoją specialistą atlikti kolonoskopiją
<b>108.</b>	<b>Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programos paslaugos</b>

109.	4 dantų dengimas silantais
110.	3 dantų dengimas silantais
111.	2 dantų dengimas silantais
112.	1 danties dengimas silantais
<b>113.</b>	<b>Dantų protezavimo paslaugos</b>
114.	Asmenų, kuriems sukako senatvės pensijos amžius, dantų protezavimo paslaugos
115.	Asmenų, pripažintų nedarbingais arba iš dalies darbingais, dantų protezavimo paslaugos
116.	Vaikų dantų protezavimo paslaugos

Nemokamos pirminės odontologinės priežiūros (pagalbos) paslaugos teikiamos vaikams, moksleiviams, besimokantiems dieninėse bendrojo lavinimo mokyklose, profesinių mokyklų dieniniuose skyriuose, bet ne ilgiau nei jiems sukanka 24 metai, bei socialiai remtiniems asmenims, kai jie pateikia gyvenamosios vietos savivaldybės socialinės paramos skyriaus atitinkamą pažymą.

Pirminės odontologinės priežiūros (pagalbos) paslaugų mastas (sudėtis), kompensuojamas iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų, yra patvirtintas LR SAM 2008 m. gegužės 23 d. įsakymu Nr. V-483 „Dėl Pirminės odontologinės priežiūros (pagalbos) paslaugų, kompensuojamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, masto (sudėties) patvirtinimo“ (Žin., 2008, Nr. 62-2361).

#### **4.5. Pirminės odontologinės priežiūros (pagalbos) paslaugų, kompensuojamų iš PSDF lėšų, mastas (sudėtis):**

- 4.5.1. Būtiniosios medicinos pagalbos teikimas.
- 4.5.2. Vaikų dantų eduonies profilaktika:
  - 4.5.2.1. higieninio indekso ir asmeninių higieninių įgūdžių įvertinimas (vieną kartą per metus);
  - 4.5.2.2. pacientų teisingos burnos higienos mokymas;
  - 4.5.2.3. individualių profilaktikos priemonių parinkimas;
  - 4.5.2.4. profesionalios burnos higienos atlikimas (vieną kartą per metus 13–18 metų amžiaus vaikams);
  - 4.5.2.5. dantų paviršių dengimas fluoridų preparatais.
- 4.5.3. Sąkandžio anomalijų išaiškinimas ir profilaktika.
- 4.5.4. Dantų eduonies gydymas.
- 4.5.5. Pulpito (išskyrus dantų kanalų kalcifikaciją ir vidinę rezorbciją) gydymas.
- 4.5.6. Apikalinio periodontito (išskyrus dantų kanalų pergydymą) gydymas.
- 4.5.7. Nesisteminės kilmės nekariozinių dantų ligų gydymas.
- 4.5.8. Dantų akmenų virš dantenų ir po jomis nuėmimas.
- 4.5.9. Gingivito gydymas.
- 4.5.10. Liežuvio bei burnos gleivinės ligų diagnozavimas ir gydymas po specialisto konsultacijos.
- 4.5.11. Iktivėžinių ligų įtarimas.
- 4.5.12. Premedikacijos ir vietinės nejautros atlikimas.
- 4.5.13. Dantų ir dantų šaknų traukimas.
- 4.5.14. Ūmių odontologinės kilmės žandikaulių uždegimų (perioostito, alveolito, perikoronarito) diagnozavimas ir gydymas.
- 4.5.15. Seilių liaukų ir veido žandikaulių srities limfinės sistemos ligų diagnozavimas ir gydymas po specialisto konsultacijos.
- 4.5.16. Laikinių įtvarų uždėjimas gydant dantų traumas.
- 4.5.17. Pirmosios pagalbos suteikimas ištikus žandikaulių traumai ir gydymas po specialisto konsultacijos.
- 4.5.18. Danties vainiko lūžimo gydymas.
- 4.5.19. Danties išnirimo (išskyrus visišką danties išnirimą) gydymas.

4.5.20. Kaltinių nenuimamų dantų protezų nuėmimas.

4.6. Dantų protezavimo paslaugos, kompensuojamos iš PSDF biudžeto, teikiamos įstatymų numatyta tvarka šiems apdraustiesiems asmenims:

- a) asmenims, kuriems sukako senatvės pensijos amžius;
- b) asmenims, pripažintiems nedarbingais arba iš dalies darbingais;
- c) vaikams.

4.7. Šeimos gydytojas nemokamai gali paskirti, esant medicininėms indikacijoms, šiuos bendraklinikinius laboratorinius tyrimus: bendrą kraujo tyrimą PSP specifikai pritaikytu analizatoriumi; ENG, šlapimo tyrimą juostele (su analizatoriumi); cholesterolio kiekio tyrimą kapiliariniame kraujyje, gliukozės kiekio tyrimą kapiliariniame kraujyje.

4.8. Profilaktiniu tikslu šeimos gydytojas nemokamai gali paskirti bendraklinikinius laboratorinius tyrimus nustatytu tyrimų atlikimo dažniu pagal amžiaus grupes:

Tyrimas	Tyrimų dažnis pagal amžiaus grupes			
	Iki 18 metų	19-40 metų	41-65 metų	Virš 65 metų
Bendras kraujo tyrimas	1 kartą per 2 metus  <b>4-6 mėn.</b> amžiaus 1 kartą, jei gimė neišnešiotas, po ABO ar Rh konflikto, įgimtos infekcijos; iš daugiavaisinio nėštumo, mažo gimimo svorio (<2500g. <b>9-12 mėn.</b> amžiaus 1 kartą <b>15-18 mėn.</b> amžiaus 1 kartą, jei gimė neišnešiotas, po ABO ar Rh konflikto, įgimtos infekcijos; iš daugiavaisinio nėštumo, mažo gimimo svorio <2500g; jei vaiko racione yra >600 ml karvės/ožkos pieno, tėvai vegetarai, jei vaikas turi specialiųjų sveikatos poreikių (serga lėtinėmis ligomis, dažnai serga, nustatytas neharmoningas augimas). <b>6-7 metų</b> 1 kartą <b>10-18 metų</b> amžiaus 1 kartą kas 2 metai (rizikos veiksniai: neracionali mityba (ypač – vegetarams), gausios menstruacijos, vaikas sportuoja, gyvena blogomis socialinėmis sąlygomis, augimo spurto metu ir jei paauglys netenka kūno masės)	1 kartą per 2 metus	1 kartą per 2 metus	1 kartą per 2 metus
Bendras šlapimo tyrimas	1 kartą per 2 metus <b>12-18 mėn.</b> amžiaus 1 kartą <b>6-7 metų</b> amžiaus 1 kartą <b>10-18 metų</b> amžiaus 1 kartą per 2 metus	1 kartą per 2 metus	1 kartą per 2 metus	1 kartą per metus
Gliukozės kiekis kraujyje	1 kartą per 2 metus <b>10-18 metų</b> amžiuje 1 kartą per 2 metus, jei yra šie klinikiniai simptomai: poliurija, polidipsija, svorio kritimas, nuovargis; nuo 10 metų arba prasidėjus lytiniam	1 kartą per 2 metus	1 kartą per 2 metus	1 kartą per metus

	brendimui, kai KMI viršija 85 procentilę ir yra rizikos veiksnių, tokių kaip cukrinis diabetas ir (ar) širdies kraujagyslių ligos šeimoje, atsparumo insulinui požymių (juodoji akantozė, dislipidemija, hipertenzija, policistinių kiaušidžių sindromas); visiems, kurių KMI viršija 95 procentilę pagal amžių ir lytį.			
Cholesterolio kiekis kraujyje	Esant indikacijų	1 kartą per metus	1 kartą per metus	1 kartą per metus

4.9. Šeimos gydytojas nemokamai gali paskirti, esant medicininėms indikacijoms, šiuos specialiuosius laboratorinius tyrimus: kalio ir natrio kraujo tyrimą serume; kreatinimą ir šlapalą (urea); C-reaktyvinių baltymų (CRP) iš veninio kraujo, gliukozės toleravimo mėginį iš kapiliarinio kraujo, alanininės transaminazės (ALAT), asparagininės transaminazės (ASAT), šarminės fosfatazės (ŠF), gama-gliutamil transferazės (GGT); bilirubino; tireotropinio hormono (TTH) ir laisvo tiroksino (FT4); prostatos specifinio antigeno (tik pacientams po radikalaus priešinės liaukos vėžio gydymo); geležies kiekį kraujyje, mikroalbumino kiekį šlapime. Šeimos gydytojas skiria nemokamai pacientams, kuriems paskirta planinė operacija, kraujo krešumo sistemos būklės įvertinimo tyrimą (-us) ir (ar) kraujo grupės pagal ABO antigenus ir rezus Rh (D) priklausomybės faktoriaus nustatymo tyrimą.

4.10. Šeimos gydytojas, teikdamas skatinamąsias paslaugas gali skirti: protrombino laiko (INR) tyrimą kraujo krešumo sistemos būklei įvertinti pacientui, kuriam paskirtas gydymas geriamaisiais netiesioginio veikimo antikoagulantais (Warfarinum). Per kalendorinius metus iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų apmokama iki 12 vieno paciento kraujo krešumo sistemos būklės tyrimo paslaugų. Skiria glikozilinto hemoglobino tyrimą pacientui, kuriam paskirtas cukrinio diabeto gydymas. Per kalendorinius metus iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų apmokama iki 4 glikozilinto hemoglobino tyrimų. Pakartotinis tyrimas skiriamas ne anksčiau kaip po 3 mėnesių nuo ankstesnio glikozilinto hemoglobino tyrimo. Gali skirti greitojo A grupės beta hemolizinio streptokoko antigeno nustatymo testą 2–7 metų vaikams, susirgusiems ūminėmis viršutinių kvėpavimo takų infekcinėmis ligomis.

4.11. Teikiant fiziologinio nėštumo priežiūros paslaugas, šeimos gydytojas skiria nemokamai ne daugiau kaip vieną šlapimo pasėlio tyrimą besimptomėi bakteriurijai nustatyti. Jei nustatoma besimptomė bakteriurija, tyrimas tęsiamas – atliekama antibiotikograma. Skiria nemokamai Nėščiosios kraujo grupės pagal ABO antigenus ir rezus Rh (D) priklausomybės faktoriaus nustatymą, nėščiosios Rh antikūnų nustatymą netiesioginiu Kumbso metodu, kai moters Rh neigiamas, o vyro Rh teigiamas, nėščiosios kraujo tyrimą dėl sifilio (RPR) (ne daugiau, kaip 2 kartus fiziologinio nėštumo priežiūros laikotarpiu), nėščiosios kraujo tyrimą dėl ŽIV antikūnų (ne daugiau kaip 2 kartus fiziologinio nėštumo priežiūros laikotarpiu).

4.12. Asmenims, kuriems taikomas pakaitinis palaikomasis gydymas metadonu ar buprenorfinu, šeimos gydytojas kalendoriniais metais gali skirti: vieną serologinį sifilio atrankos testo (toliau – RPR testas) atlikimą; vieną T. pallidum hemaglutinacijos testo (toliau – TPHA) atlikimą, jei RPR testas buvo teigiamas; vieną žmogaus imunodeficito viruso (toliau – ŽIV) serologinio tyrimo atlikimą (tyrimas neatliekamas, jei pacientui jau yra diagnozuota ŽIV liga); vieną anti-HCV testo atlikimą (testas neatliekamas, jei pacientui jau buvo nustatytas teigiamas anti-HCV testas).

4.13. Būtiniosios medicinos pagalbos paslaugos, kurių sąrašas patvirtinamas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu ir yra teikiamos visiems besikreipiantiems asmenims.

4.14. Būtinoji medicinos pagalba teikiama ir gyventojams, neįrašytiems į pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos aptarnaujamų gyventojų sąrašą, pagal Šeimos gydytojo medicinos normą ir atsižvelgiant į sveikatos apsaugos ministro patvirtintą būtiniosios medicinos pagalbos teikimo tvarką bei mastą.

## V. MOKAMOS PIRMINĖS IR ANTRINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOS

5.1. UAB „Mano šeimos gydytojas“ įstaiga mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikia šiais atvejais:

5.1.1. Nuolat Lietuvoje gyvenantiems Lietuvos Respublikos piliečiams ir teisėtai Lietuvoje dirbantiems užsienio piliečiams, kai paslaugos nepriskiriamos būtiniosios pagalbos paslaugoms, o pacientas:

5.1.1.1. yra neapdraustas privalomuoju sveikatos draudimu ir jis kreipiasi į įstaigą dėl paslaugų suteikimo.

*Už suteikiamas šeimos gydytojo, vaikų ligų gydytojo, gydytojo odontologo, burnos higienistės ambulatorines paslaugas, mokama konsultacijos kaina, kuri nurodyta kainyne, papildomai apmokama už atliekamus laboratorinius tyrimus, klinikinius diagnostinius tyrimus kainyne nurodytomis kainomis.*

5.1.1.2. yra apdraustas privalomu sveikatos draudimu, tačiau pageidauja paslaugų, dėl kurių nesudarytos sutartys su teritorine ligonių kasa (burnos higienistės paslaugos).

*Už suteikiamas specializuotas ambulatorines paslaugas mokama konsultacijos kaina, kuri nurodyta kainyne, papildomai apmokant už atliekamus laboratorinius tyrimus, klinikinius diagnostinius tyrimus, kainyne nurodytomis kainomis.*

5.1.1.3. yra apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu, tačiau pats, neturėdamas šeimos gydytojo ar gydytojo specialisto siuntimo, kreipiasi į įstaigą dėl specializuotos asmens sveikatos priežiūros paslaugos suteikimo.

*Už suteikiamas specializuotas ambulatorines paslaugas sumokama konsultacijos kaina, kuri nurodyta kainyne, papildomai apmokant už atliekamus laboratorinius tyrimus, klinikinius diagnostinius tyrimus, kainyne nurodytomis kainomis.*

5.1.1.4. įstaiga yra išnaudojusi specializuotoms ambulatorinėms paslaugoms skirtas lėšas (lėšų limitą), numatytas sutartyje su teritorine ligonių kasa, ir įstaigos direktorius matomoje vietoje yra paskelbęs, kad laikinai dėl lėšų trūkumo, negali teikti planinių specializuotų ambulatorinių paslaugų, o pacientas pageidauja gauti pasirinkto gydytojo konsultanto paslaugą artimiausią jo darbo dieną, ir gydytojui sutikus, sutinka pats už jas sumokėti.

*Už suteikiamas specializuotas ambulatorines paslaugas mokama konsultacijos kaina, kuri nurodyta kainyne.*

5.1.1.5. yra apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu, bet nėra registruotas (prisirašęs) UAB „Mano šeimos gydytojas“ ir kreipiasi gydytojo odontologo, šeimos gydytojo konsultacijai.

*Už suteikiamas paslaugas mokama konsultacijos kaina, kuri nurodyta kainyne, papildomai apmokama už atliekamus laboratorinius tyrimus, klinikinius diagnostinius tyrimus ir gydymą kainyne nurodytomis kainomis.*

5.1.1.6. yra apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu, tačiau šeimos gydytojo, gydytojo odontologo konsultacijos metu pageidauja papildomų, t. y. nebūtinų to gydymo metu, paslaugų, kurias pasirenka pacientas ir jos nėra susijusios su pagrindinės ligos (diagnozuotos) gydymu, o priklauso kitam lydinčiam susirgimui (ligai) ir gali būti teikiamos, tik leidus tuo metu gydančiam gydytojui; prie papildomų paslaugų priskiriamos ir brangiau kainuojančios paslaugos – medicinos pagalbos priemonės, medžiagos, pagerintos medicinos priemonės, klinikiniai diagnostiniai, laboratoriniai tyrimai, invazinės procedūros ir t. t., kurias pasirenka pacientas.

*Pacientas moka kainos skirtumą už pasirinktą paslaugą. kainyne nurodytomis kainomis.*

5.1.1.7. yra apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu, tačiau šeimos gydytojo konsultacijos metu pasirenka laboratorinius tyrimus, kurie neįeina į šeimos gydytojo normą, ar šeimos gydytojas skiria paciento pageidavimu ir pasirinkimu, ar pacientas pageidauja daugiau paslaugų nei yra numatyta sutartyse su teritorine ligonių kasa ir/ar SAM įstatymuose.

*Pacientas moka už pasirinktą paslaugą kainyne nurodytomis kainomis.*

5.1.1.8. yra apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu, tačiau šeimos gydytojo, gydytojo odontologo konsultacijos metu pasirenka paslaugas, kurios nėra numatytos sutartyje su teritorine ligonių kasa ir/ar SAM įstatymuose.

*Pacientas moka už pasirinktą paslaugą kainyne nurodytomis kainomis (mokamos vakcinos, odontologinės paslaugos, kurios neįeina į pirminės odontologinės priežiūros (pagalbos) teikimo mastą).*

5.1.1.9. jei pacientas nenori registruotis į bendrą eilę gauti šeimos gydytojo ar gydytojo odontologo konsultacijos ir pageidauja gauti planines šeimos gydytojo, gydytojo odontologo paslaugas skubos tvarka - tą pačią ar kitą gydytojo darbo dieną, ir gydytojui sutikus jas teikti po priėmimo valandų, sutinka pats pacientas už jas sumokėti.

*Už suteikiamas paslaugas mokama konsultacijos kaina, kuri nurodyta kainyne.*

5.1.1.10. pacientas kreipiasi dėl paslaugos, įrašytos į sveikatos apsaugos ministro patvirtintą mokamų paslaugų sąrašą, vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. liepos 30 d. įsakymu Nr. 357 (1 priedas).

*Pacientas moka už profilaktinius sveikatos tikrinimus, norint įsigyti civilinį ginklą, vairuotojų ir aviatorių mėgėjų, vykstančiųjų į užsienį nurodytomis kainyne kainomis.*

5.1.1.11. pacientas kreipiasi dėl profilaktinio sveikatos tikrinimo paslaugos, nurodytos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gegužės 31 d. įsakyme Nr. 301 „Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose“ (Žin., 2000, Nr. 47-1365; 2011, Nr. 63-3002), už kurias moka pats darbuotojas, darbdavys ar kiti fiziniai ar juridiniai asmenys. Jei asmuo tuo pačiu metu kreipėsi dėl kelių profilaktinių sveikatos tikrinimų, tai mokama tik už vieną, brangiausiai kainuojantį, sveikatos tikrinimą.

*Pacientas tikrinant geležinkelio, vairuotojų (profesionalų), asmenų, norinčių pradėti dirbti ar dirbančių galimos profesinės rizikos sąlygomis (sveikatai kenksmingų veiksmų poveikyje ar pavojingus darbus), darbuotojų, kuriems leidžiama dirbti tik iš anksto pasitikrinus ir vėliau periodiškai besitikrinantiems sveikatą dėl užkrečiamųjų ligų, periodinių sveikatos tikrinimai dirbant, teisėjų, advokatų sveikatos tikrinimai, moka pagal kainyne nurodytas kainas.*

5.1.1.12. pageidauja papildomų, nepriskiriamų sveikatos priežiūrai, paslaugų (pvz., medicinos dokumentų kopijų, išrašų, pažymų, rašytinės informacijos apie sveikatos būklę pacientui prašant; EKG kopijos išsinešimui, asmens medicininės knygelės (F. Nr. 048/a) išdavimas, skiepų paso išdavimas, prirašymo dokumentų tvarkymas).

*Už suteikiamas paslaugas pacientas moka kainyne nurodytomis kainomis.*

5.1.1.13. Teikiant įstaigoje pirminės odontologinės priežiūros (pagalbos) paslaugas:

5.1.1.13.1. gyventojai (išskyrus vaikus ir vyresnius, besimokančius dieninėse bendrojo lavinimo mokyklose, profesinių mokyklų dieniniuose skyriuose, bet ne ilgiau iki jiems sukanka 24 metai, ir socialiai remtinus asmenis, kai jie pateikia gyvenamosios vietos savivaldybės socialinės paramos skyriaus atitinkamą pažymą) moka už plombines medžiagas, kitas odontologines medžiagas ir vienkartinės priemonės, atsižvelgiant į šių medžiagų ir priemonių kiekį ir tuo metu galiojančias kainas.

5.1.1.13.2. protezavimo paslaugas (išskyrus asmenis, kuriems sukako pensijinis amžius, vaikus iki 18 metų, asmenis, kuriems nustatyta tvarka pripažinti nedarbingais arba iš dalies darbingais).

5.1.2. Užsienio piliečiams:

5.1.2.1. nepriklausantiems Europos Sąjungos (toliau tekste ne ES) šalims;

*Pacientas sumoka už pasirinkto gydytojo konsultaciją, papildomai apmoka už atliekamus laboratorinius tyrimus, klinikinius diagnostinius tyrimus, papildomas, nepriskiriamas sveikatos priežiūrai, paslaugas (pvz. medicinos dokumentų kopijas ir t. t.) kainyne nurodytomis kainomis.*

5.1.2.2. Europos Sąjungos piliečiams ir Lietuvos Respublikos piliečiams, nuolat negyvenantiems Lietuvoje (nedeklaravusiems gyvenamosios vietos) mokamai teikiamos planinės paslaugos - gydytojo konsultacijos, nemedicininės paslaugos ir t. t., išskyrus atvejus, kai pateikiama E 112 formos pažyma arba S2 formos dokumentas (ar juos atitinkantys dokumentai).

*Pacientas sumoka už ambulatorinę konsultaciją, papildomai apmoka už atliekamus laboratorinius tyrimus, klinikinius diagnostinius tyrimus, papildomas, nepriskiriamas sveikatos priežiūrai, paslaugas (pvz., medicinos dokumentų kopijas ir t. t.) kainyne nurodytomis kainomis.*

5.2. Mokamų paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarka:

5.2.1. Už mokamas UAB „Mano šeimos gydytojas“ paslaugas moka:

5.2.1.1. patys pacientai arba už juos gali sumokėti kiti fiziniai ar juridiniai asmenys;

5.2.1.2. teikiant mokamas paslaugas pagal sutartis, atsiskaitymas vykdomas sutartyje numatyta tvarka.

5.2.2. Apie mokamų paslaugų paskyrimą ar galimybę gauti mokamas paslaugas pacientas informuojamas iš anksto.

5.2.3. Už diagnostinių ir laboratorinių tyrimų paslaugą apmokama įstaigos padalinių registratūrose prieš mokamos paslaugos teikimą, už gydytojo (šeimos gydytojo, vaikų ligų gydytojo, gydytojo odontologo) konsultaciją ir gydytojo konsultacijos metu atliekamas procedūras - po paslaugos suteikimo.

5.2.4. Informacija apie mokamų paslaugų teikimo tvarką, mokamų paslaugų sąrašai su paslaugų kodais, pavadinimais ir kainomis skelbiami viešai (registratūroje, internetiniame įstaigos puslapyje).

5.2.5. Informaciją apie mokamo tyrimo ar procedūros indikacijas, tikslingumą, procedūros poveikį ligonio sveikatai kiekvienu konkrečiu atveju pateikia mokamą paslaugą teikiantys specialistai (šeimos gydytojai, gydytojai odontologai). Bendruomenės (bendrosios praktikos) slaugytojos, registratorės teikia informaciją apie mokamą paslaugą tais atvejais, kuomet pats pacientas kreipiasi į jas pageidaujamas atlikti konkrečią mokamą paslaugą.

5.2.6. Pacientui, pasirenkant gauti mokamas laboratorinių tyrimų paslaugas, šeimos gydytojas ar bendruomenės (bendrosios praktikos) slaugytojas (5.3.5. punkte nurodytu atveju) užpildo „Siuntimas tirti“ KVSF 04/7-10 MŠG pažymėdamas, kurie laboratorinio tyrimo rodikliai yra skiriami mokamai, ir nukreipia pacientą į registratūrą. Registratūroje dirbantis bendruomenės (bendrosios praktikos) slaugytojas ar registratorė informuoja pacientą su paskirto tyrimo kaina, įrašo „Siuntimas tirti“ KVSF 04/7-10 MŠG paskirto tyrimo (-ų) kainą, sumą, kurią pacientas sutinka sumokėti. Pacientas savo sutikimą gauti mokamas laboratorinių tyrimų paslaugas patvirtina parašu „Siuntimas tirti“ KVSF 04/7-10 MŠG. Įrašomas elektroninio kasos aparato kvito Nr., data. Pasirašo darbuotojas, kuris atliko paskirtas procedūras. „Siuntimas tirti“ KVSF 04/7-10 MŠG kartu su atliktų tyrimų rezultatais yra įklijuojamas paciento medicininėje dokumentacijoje (F 025/a, F 025-112/a, F025-a 111/).

5.2.7. Pacientui pasirenkant gauti kitas mokamas paslaugas (išskyrus laboratorinių tyrimų mokamas paslaugas) registratūroje yra užpildomas „Susitarimas dėl mokamų paslaugų teikimo ir apmokėjimo“ KVSF 04/7-09 MŠG, kuriame įrašoma paslaugos skyrimo data, paciento vardas, pavardė, šeimos gydytojo vardas, pavardė, parašas, įrašoma suteiktos paslaugos, panaudotų medicinos priemonių pavadinimas, paslaugos kodas, kaina, kiekis, suma, kurią pacientas sutinka sumokėti. Pacientas savo sutikimą gauti mokamas paslaugas patvirtina parašu. Įrašomas elektroninio kasos aparato čekio Nr., suma, data. Pasirašo darbuotojas, kuris atidavė elektroninio kasos aparato kvitą pacientui.

5.2.8. Elektroninio kasos aparato kvitas atiduodamas pacientui, kasos aparato kontrolinė juosta lieka įstaigoje ir saugoma 2 metus.

5.2.9. „Susitarimas dėl mokamų paslaugų teikimo ir apmokėjimo“ KVSF 04/7-09 MŠG segamas į segtuvą registratūroje ir kiekvieno mėnesio paskutinę dieną perduodami įstaigos finansinkei. Saugoma 2 metus.

5.2.10. Pacientui pageidaujant, pateikus elektroninio kasos aparato čekį, buhalterijoje yra išrašoma sąskaita – faktūra.

5.2.11. Lėšų apskaita vykdoma vadovaujantis kasos darbo organizavimo ir kasos operacijų atlikimo taisyklėmis.

5.2.12. Neatlikus paslaugos ir pacientui pageidaujant grąžinti sumokėtus pinigus, būtinas paciento prašymas ir sveikatos priežiūros specialisto patvirtinimas, jog paslauga neatlikta.

## **VI. PACIENTŲ TEISĖS**

### **6.1. Pacientas turi teisę į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas:**

6.1.1. Pacientams teikiama kvalifikuota ambulatorinė pirminė ir antrinė asmens sveikatos priežiūra. Pacientai gydomi taip, kad į jų diagnozę, gydymą ir slaugą būtų žiūrima pagarbiai.

6.1.2. Pacientas turi teisę į savo garbės ir orumo nežeminančias sąlygas ir pagarbų sveikatos priežiūros specialistų elgesį. Pacientas turi teisę į suteikiamas mokslu pagrįstas nuskausminamąsias priemones, kad jis nekenktėtų dėl savo sveikatos sutrikimų. Pacientas turi teisę būti prižiūrimas ir numirti pagarboje.

6.1.3. Pacientų teisės nevaržomos dėl jų lyties, amžiaus, rasės, pilietybės, tautybės, kalbos, kilmės, socialinės padėties, tikėjimo, įsitikinimų, pažiūrų, seksualinės orientacijos, genetinių savybių, neįgalumo ar dėl kokių nors kitų įstatymais nepagrįstų aplinkybių.

6.1.4. Jeigu ribotos gydymo galimybės neleidžia visiems pacientams tuo pačiu metu teikti vienodą gydymą, gydytojo pasirinktas gydymas turi būti mediciniškai pagrįstas ir nediskriminuojantis kitų pacientų.

6.1.5. Jeigu nėra galimybių suteikti reikiamą pagalbą, prieš siunčiant į kitą sveikatos priežiūros įstaigą, pacientui išsamiai paaiškinamas tokio sprendimo pagrįstumas.

### **6.2. Teisė į prieinamą sveikatos priežiūrą:**

6.2.1. Paciento teisę gauti sveikatos priežiūros paslaugas, kompensuojamas iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, nustato sveikatos draudimo įstatymas. Paciento teisę gauti nemokamą sveikatos priežiūrą, kompensuojamą iš valstybės ar savivaldybės biudžetų, nustato kiti Lietuvos Respublikos įstatymai ir teisės aktai.

6.2.2. Būtinoji medicinos pagalba pacientui teikiama neatidėliotinai. Jeigu paciento buvimo vietovės sveikatos priežiūros įstaigoje nėra galimybių laiku suteikti tinkamą būtinąją medicinos pagalbą arba jei sveikatos priežiūros įstaiga pagal savo kompetenciją pacientui būtinosios medicinos pagalbos suteikti negali, ji informuoja apie tai pacientą ir užtikrina, kad pacientas, kaip įmanoma greičiau, būtų pervežtas į kitą sveikatos priežiūros įstaigą. Būtinosios medicinos pagalbos mastą ir teikimo tvarką nustato Sveikatos apsaugos ministerija.

6.2.3. Teisę į kitos rūšies sveikatos priežiūrą nustato kiti Lietuvos Respublikos įstatymai ir teisės aktai.

### **6.3. Teisė pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą ir sveikatos priežiūros specialistą:**

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

6.3.2. Pacientas turi teisę pasirinkti sveikatos priežiūros specialistą. Sveikatos priežiūros specialisto pasirinkimo tvarka nustatyta sveikatos priežiūros įstaigos vadovo.

6.3.3. Ši teisė gali būti ribojama Lietuvos Respublikos įstatymuose nurodytais pagrindais, teisės aktų arba šių vidaus tvarkos taisyklių nustatyta tvarka.

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

### **6.4. Teisė į informaciją:**

6.4.1. Pacientas turi teisę gauti informaciją apie sveikatos priežiūros įstaigose teikiamas paslaugas, jų kainas ir galimybes jomis pasinaudoti. Šios informacijos teikimo tvarką nustato sveikatos priežiūros įstaigos vadovas.

6.4.2. Pacientas turi teisę gauti informaciją apie jam sveikatos priežiūros paslaugas teikiančią sveikatos priežiūros specialistą (vardą, pavardę, pareigas) ir informaciją apie jo profesinę kvalifikaciją.

6.4.3. Pacientas supažindinamas su įstaigos vidaus tvarkos taisyklėse nustatytais paciento teisėmis ir pareigomis. Pacientas turi teisę gauti diagnozės, gydymo ir slaugos aprašymą.

6.4.4. Pacientas, pateikęs asmens tapatybę patvirtinančius dokumentus, turi teisę gauti informaciją apie savo sveikatos būklę, ligos diagnozę, sveikatos priežiūros įstaigoje 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 gydytojas pateikia atsižvelgdamas į jo amžių ir sveikatos būklę, jam suprantama forma, paaiškindamas specialius



medicinos terminus.

6.4.5. Šių taisyklių 5.4.4. dalyje nurodyta 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 ir jo motyvus pažymima medicinos dokumentuose. Tais atvejais, kai pranešimas būtų prielaida žalai pacientui atsirasti, visa šiame straipsnyje 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 nustatyta pagal Psichikos sveikatos priežiūros įstatymą.

6.4.6. Pacientas turi teisę sužinoti kito specialisto nuomonę apie savo sveikatos būklę ir siūlomą gydymą bei diagnozę.

### **6.5. Teisė rinktis diagnostikos bei gydymo metodikas ir atsisakyti gydymo:**

6.5.1. Pacientas nėra gydomas ar jam teikiama kokia kita sveikatos priežiūra ar slauga prieš jo valią, jeigu Lietuvos Respublikos įstatymų nenustatyta kitaip.

6.5.2. Nepilnametis pacientas iki 16 metų informuojamas apie gydymą, sutikus tėvams arba tėvams pareiškus raštišką sutikimą, jeigu jis pagal savo amžių ir išsivystymo lygį gali teisingai įvertinti savo sveikatos būklę ir siūlomą gydymą (apie tai sprendžia gydantis gydytojas). Nepilnametis negali būti gydomas prieš jo valią, jeigu Lietuvos Respublikos įstatymų nenustatyta kitaip. Gydytojas parenka gydymo metodus, labiausiai atitinkančius nepilnamečio interesus;

6.5.3. Teikiant būtinąją medicinos pagalbą, jeigu pacientas yra be sąmonės ar dėl kitos priežasties negalima sužinoti jo valios ir gresia rimtas pavojus gyvybei ar sveikatai, tokia medicinos pagalba suteikiama ir be paciento sutikimo.

6.5.4. Paciento, psichikos ligonio, nesugebančio tinkamai įvertinti savo sveikatos būklės, gydymo ypatumus nustato psichikos sveikatos priežiūros įstatymas.

6.5.5. Teikiant būtinąją medicinos pagalbą, kuriai yra būtinas paciento įstatyminio atstovo sutikimas, ji teikiama ir be pastarojo sutikimo, jei jo negalima gauti laiku arba atstovas atsisako duoti sutikimą, o gydančiojo gydytojo nuomone medicinos pagalbos suteikimas atitinka paciento interesus. Apie tai turi būti pažymima paciento ambulatorinėje kortelėje.

6.5.6. Jeigu paciento įstatyminis atstovas atsisako duoti sutikimą gydymui, kuris nėra skubus, o gydančiojo gydytojo nuomone atitinka paciento interesus, tokiam gydymui sutikimą turi teisę duoti Lietuvos medicinos etikos komitetas. Į šią komisiją ar komitetą kreipiasi sveikatos priežiūros įstaigos administracija ar gydantis gydytojas.

### **6.6. Teisė skųstis:**

6.6.1. Manydamas, kad yra pažeistos jo, kaip paciento, teisės, pacientas (jo atstovas) turi teisę pateikti skundą UAB „Mano šeimos gydytojas“ direktoriui.

6.6.2. 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, nurodytų reikalavimų neatitinkantys skundai gražinami pacientui ir nurodoma gražinimo priežastis.

6.6.3. Pacientas skunde privalo pateikti asmens tapatybę patvirtinančią 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.

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

6.6.5. UAB „Mano šeimos gydytojas“ gavusi paciento skundą, privalo išnagrinėti kreipimąsi ir raštu pranešti pacientui (jo atstovui) nagrinėjimo rezultatus ne vėliau kaip per 20 darbo dienų.

### **6.7. Teisė nežinoti:**

6.7.1. Informacija apie paciento sveikatos būklę, ligos diagnozę, sveikatos priežiūros įstaigoje 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 aiškiai išreikia ir patvirtina parašu.

6.7.2. Šie taisyklių 5.8.1. dalyje nurodyti informacijos pateikimo pacientui apribojimai netaikomi, kai dėl paciento atsisakymo gauti informaciją gali atsirasti žalingų padarinių pacientui ar kitiems asmenims.

#### **6.8. Teisė susipažinti su įrašais savo medicinos dokumentuose:**

6.8.1. Paciento pageidavimu jam turi būti pateikti jo medicinos dokumentai. Šių taisyklių nurodytų 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 pažymima medicinos dokumentuose.

6.8.2. Sveikatos priežiūros specialistas pagal savo kompetenciją privalo paaiškinti pacientui įrašų jo medicinos dokumentuose prasmę. Jeigu paciento reikalavimas yra pagrįstas, netikslus, neišsamus, dviprasmiškus duomenis arba duomenis, nesusijusius su diagnoze, gydymu ar slauga, sveikatos priežiūros specialistas per 15 darbo dienų turi ištaisyti, papildyti, užbaigti, panaikinti ir (ar) pakeisti. Sveikatos priežiūros specialisto ir paciento ginčą dėl įrašų jo medicinos dokumentuose ištaisymo, papildymo, užbaigimo, panaikinimo ir (ar) pakeitimo sprendžia sveikatos priežiūros įstaigos vadovas.

6.8.3. Paciento psichikos ligonio teisės susipažinti su paciento medicinos dokumentais ypatumus nustato Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas.

6.8.4. Su nepilnamečio paciento iki 18 metų medicinos dokumentais turi teisę susipažinti jo atstovai.

6.8.5. Pateikus asmens tapatybę patvirtinančius dokumentus, pacientui pageidaujant, jo lėšomis sveikatos priežiūros įstaiga privalo padaryti ir išduoti sveikatos priežiūros įstaigos patvirtintas paciento medicinos dokumentų kopijas, taip pat išduoti diagnozės ir gydymo aprašymus. Ši paciento teisė gali būti ribojama tik Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka.

#### **6.9. Teisė į privataus gyvenimo neliečiamumą:**

6.9.1. 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.

6.9.2. Sveikatos priežiūros įstaigose duomenys apie paciento buvimą sveikatos priežiūros įstaigoje, jo sveikatos būklę, jam taikytas diagnostikos, gydymo ir slaugos priemones įrašomi į nustatytos formos ir rūšių paciento medicinos dokumentus. Nustatant šių dokumentų formą, turinį ir naudojimo tvarką, yra užtikrinama paciento privataus gyvenimo apsauga.

6.9.3. Visa informacija apie paciento buvimą sveikatos priežiūros įstaigoje, gydymą, sveikatos būklę, diagnozę, prognozes ir gydymą, taip pat visa kita asmeninio pobūdžio informacija apie pacientą yra laikoma konfidenciali ir po paciento mirties. Teisę gauti informaciją po paciento mirties turi įpėdiniai pagal testamentą ir pagal įstatymą, sutuoktinis (partneris), tėvai, vaikai.

6.9.4. 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 ir nėra jo sutikimo, konfidenciali informacija gali būti suteikiama paciento atstovui, sutuoktiniui (partneriui), tėvams (itėviams) ar pilnamečiams vaikams tiek, kiek tai būtina paciento interesams apsaugoti.

#### **6.10. Teisės į privataus gyvenimo neliečiamumą ypatumai:**

6.10.1. 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. 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.

6.10.2. Užtikrinant paciento teisę į privataus gyvenimo neliečiamumą, 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.

6.10.3. Apie sužalotus pacientus, kuriems žala galėjo būti padaryta nusikalstama veika, sveikatos priežiūros įstaigos nedelsdamos praneša teisėsaugos institucijoms.

#### **6.11. Paciento teisė į anoniminę sveikatos priežiūrą:**

6.11.1. Teisę į sveikatos priežiūros paslaugas, neatskleidžiant asmens tapatybės, turi ne jaunesni kaip 13 metų pacientai, sergantys Vyriausybės ar jos įgaliotos institucijos nustatyto sąrašo ligomis. Už sveikatos priežiūros paslaugas, neatskleidžiant asmens tapatybės, pacientas moka pats, išskyrus teisės aktų nustatytas išimtis.

6.11.2. Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, kai neatskleidžiama asmens tapatybė, tvarką reglamentuoja Vyriausybė ar jos įgaliota institucija.

6.11.3. Vyriausybės institucijos nustatytos sąrašo ligos yra šios:

6.11.3.1. Sifilis;

6.11.3.2. Gonokokinė infekcija;

6.11.3.3. Kitos chlamidijų sukeltos ir lytiškai santykiaujant plintančios ligos;

6.11.3.4. Trichomonozė;

6.11.3.5. Kitos dažniausiai lytiškai santykiaujant plintančios infekcijos, neklasifikuojamos

kitaip;

6.11.3.6. Nepatikslingos lytiškai santykiaujant plintančios ligos;

6.11.3.7. Žmogaus imunodeficito viruso liga;

6.11.3.8. Priklausomybės nuo alkoholio ir kitų psichiką veikiančių medžiagų sutrikimo grupės: ūmios intoksikacijos, žalingo vartojimo, priklausomybės sindromo ir abstinencijos būklės;

6.12.3.9. Įpročių ir potraukių sutrikimai.

#### **6.13. Paciento dalyvavimas biomediciniuose tyrimuose ir mokymo procese:**

6.13.1. Be paciento rašytinio sutikimo negalima jo įtraukti į biomedicinius tyrimus. Paciento įtraukimo į šiuos tyrimus tvarką nustato Biomedicinių tyrimų etikos įstatymas.

6.13.2. Įtraukiant pacientą į biomedicinius tyrimus ir mokymo procesą, turi būti vadovujamasi nuostata, kad paciento interesai ir gerovė yra svarbesni už mokslo interesus.

6.13.3. Sveikatos priežiūros įstaigose, kuriose mokomi sveikatos priežiūros specialistai, pacientas privalo pasirašytinai susipažinti su jam pateiktomis sveikatos priežiūros įstaigos vidaus tvarkos taisyklėmis. Šiose taisyklėse turi būti pažymėta, kad jis yra įtraukiamas į mokymo procesą.

6.13.4. Laikoma, kad pacientas, pasirašytinai susipažinęs su sveikatos priežiūros įstaigos, kuriose mokomi sveikatos priežiūros specialistai, vidaus tvarkos taisyklėmis, sutinka, kad jis būtų įtraukiamas į mokymo procesą. Pacientas, nesutinkantis dalyvauti mokymo procese arba nesutinkantis, kad informacija apie jį būtų naudojama mokslo ir mokymo tikslais, tai pareiškia raštu. Jo rašytinis pareiškimas yra saugomas paciento medicinos dokumentuose.

6.13.5. Naudojant informaciją mokslo ir mokymo tikslais, neturi būti pažeidžiamas paciento asmens privatumas. Paciento medicinos dokumentuose esančios informacijos panaudojimo tvarką, užtikrinant asmens privatumo apsaugą mokslo tikslais, nustato Biomedicinių tyrimų etikos įstatymas, o mokymo tikslais – sveikatos priežiūros įstaiga, kurioje ši informacija saugoma.

#### **6.14. Teisė į žalos atlyginimą:**

6.14.1. Pacientas turi teisę į žalos, padarytos pažeidus jo teises teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimą.

## **VII. PACIENTŲ PAREIGOS**

7.1. Pacientas privalo pasirašytinai susipažinti su jam pateiktomis sveikatos priežiūros įstaigos vidaus tvarkos taisyklėmis, kitais sveikatos priežiūros įstaigos nustatytais dokumentais ir vykdyti juose nurodytas pareigas.

7.2. Laiku susimokėti už suteiktas mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

7.3. Pacientas privalo rūpintis savo sveikata, sąžiningai naudotis savo teisėmis, jomis nepiktnaudžiauti, bendradarbiauti su UAB „Mano šeimos gydytojas“ darbuotojais, vykdyti gydytojo nurodymus dėl ligos gydymo bei profilaktikos.

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

7.5. 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.

7.6. Pacientas, gavęs informaciją apie jam skiriamas sveikatos priežiūros paslaugas, savo sutikimą ar atsisakymą dėl šių sveikatos priežiūros paslaugų suteikimo turi patvirtinti raštu.

7.7. Pacientas privalo vykdyti sveikatos priežiūros specialistų paskyrimus ir rekomendacijas arba šio įstatymo nustatyta tvarka atsisakyti paskirtų sveikatos priežiūros paslaugų, laiku atvykti į gydymo įstaigą registracijoje nurodytu laiku. Pacientas privalo informuoti sveikatos priežiūros specialistus apie nukrypimus nuo paskyrimų ar nustatyto režimo, dėl kurių jis davė sutikimą.

7.8. Pacientas privalo laikino nedarbingumo metu vykdyti gydytojo nurodymus ir elgtis taip, kad netinkami veiksmai neužtęstų ligos ar sergančio šeimos nario slaugos trukmės. **Elgesio taisyklių** nedarbingumo metu **pažeidimais laikoma**, kai laikinai nedarbingu pripažintas asmuo:

7.8.1. gydytojo paskirtu laiku neatvyksta pasitikrinti darbingumo arba į GKK posėdį;

7.8.2. fondo valdybos ar jos teritorinio skyriaus vyriausiajam specialistui (nedarbingumo kontrolei) pareikalavus neatvyksta į GKK posėdį;

7.8.3. nesilaiko gydytojo nustatyto gydymo ir (ar) slaugos režimo;

7.8.4. neatlieka paskirtų gydymo, diagnostikos ir (ar) slaugos procedūrų;

7.8.5. atvyksta pas gydytoją neblavus ar apsvaigęs nuo psichiką veikiančių medžiagų;

7.8.6. dirba (-o), mokosi (-ėsi), keliauja (-iavo), dalyvauja (-avo) kultūros, sporto, pramoginiuose ar kituose renginiuose;

7.8.7. vartojo alkoholį, narkotikus, toksines ar psichotropines medžiagas;

7.8.8. elgėsi taip, kad jo veiksmai galėjo užtęsti (užtęsė) laikinojo nedarbingumo trukmę;

7.8.9. Elgesio taisyklių pažeidimais taip pat laikomi atvejai, kai asmuo, kuriam išduotas elektroninis pažymėjimas sergančiam šeimos nariui slaugyti ar vaikui prižiūrėti, neslaugo šeimos nario ar neprižiūri vaiko arba elgiasi taip, kad jo veiksmai galėjo užtęsti (užtęsė) šeimos nario slaugos trukmę.

7.10. Pacientas privalo vykdyti sveikatos priežiūros specialistų paskyrimus ir rekomendacijas, laiku atvykti į gydymo įstaigą registracijoje nurodytu laiku.

7.11. Pacientas privalo pagarbiai elgtis su visais UAB „Mano šeimos gydytojas“ darbuotojais ir kitais pacientais.

7.12. 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.

7.13. Pacientas taip pat privalo laikytis nustatytos registracijos ir priėmimo pas gydytojus tvarkos, laikytis viešosios tvarkos: netriukšmauti, nerūkyti, nesinešti į įstaigą ir nevartoti alkoholio, narkotinių, psichotropinių ar kitų psichiką veikiančių medžiagų, laikytis asmens higienos, informuoti registratūros darbuotoją ar savo bendruomenės slaugytoją apie pasikeitusį adresą ar kitus kontaktinius duomenis.

7.14. Pacientui draudžiama:

7.14.1. gydytojų apžiūros (konsultacijų) bei kitų diagnostinių ar gydymo procedūrų metu naudotis mobiliuoju telefonu;

7.14.2. išnešti iš įstaigos savo asmens sveikatos istoriją;

- 7.14.3. savavališkai lankytis įstaigos tarnybinėse patalpose;
- 7.14.4. gadinti įstaigos inventorių;
- 7.14.5. šiukšlinti;
- 7.14.6. triukšmauti;
- 7.14.7. į įstaigą atsivesti (atsinešti) gyvūnus;
- 7.14.8. į įstaigą atsinešti šaltąjį ir/ar šaunamąjį ginklą;
- 7.14.9. rūkyti, vartoti alkoholinius gėrimus, narkotines ir/ar psichotropines medžiagas įstaigoje;

## VIII. INFORMUOTO PACIENTO SUTIKIMAS

### 8.1. Draudimas teikti sveikatos priežiūros paslaugas be paciento sutikimo

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

8.1.2. Nepilnamečiam pacientui iki 16 metų sveikatos priežiūra teikiama tik su jo atstovų sutikimu, išskyrus būtinosios 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.

8.1.3. 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.

8.1.4. Įstatymai gali numatyti atvejus, kai sutikimą dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo turi teisę duoti tik pilnametis pacientas.

### 8.2. Sutikimo dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimai

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

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

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

- 1) yra duotas asmens, galinčio tinkamai išreikšti savo valią;
- 2) yra duotas, gavus pakankamą ir aiškią informaciją;
- 3) yra duotas paciento (jo atstovo) laisva valia;
- 4) atitinka teisės aktų nustatytus formos reikalavimus.

8.2.4. Sutikimo dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo formos reikalavimus tvirtina sveikatos apsaugos ministras.

8.2.5. Jeigu pacientas pasirašo sveikatos apsaugos ministro patvirtintus reikalavimus atitinkančios formos sutikimą, reiškia, kad pacientas gavo tinkamą informaciją.

### 8.3. Sutikimo dėl sveikatos priežiūros išreiškimas

8.3.1. Laikoma, kad savanoriškai į sveikatos priežiūros įstaigą dėl stacionarinės ar ambulatorinės sveikatos priežiūros atvykęs arba į namus sveikatos priežiūros specialistą iškviėtą pacientas yra informuotas ir sutinka, kad tos įstaigos sveikatos priežiūros specialistas jį apžiūrėtų, įvertintų jo sveikatos būklę, paskirtų ir atliktų būtinas tyrimų ir gydymo procedūras, jei sveikatos priežiūros įstaiga yra užtikrinusi, kad visa būtina informacija pacientui būtų suteikta (prieinama) jo buvimo ar lankymosi šioje įstaigoje metu, o šios įstaigos darbuotojai atsakytų į visus paciento klausimus, susijusius su šia informacija. Šis punktas netaikomas šių taisyklių 8.4.1. ir 8.4.2. dalyse nustatytais atvejais.

8.3.2. Būtina šio straipsnio 1 dalyje nurodyta informacija laikoma informacija apie toje sveikatos priežiūros įstaigoje 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 sveikatos priežiūros įstaiga.

#### **8.4. Paciento sutikimo rašytinė forma**

8.4.1. Jeigu yra galimybė konkrečioje sveikatos priežiūros įstaigoje rinktis taikomus diagnostikos ir gydymo metodus, pacientas turi būti apie tai informuojamas ir jo pasirinkimas patvirtinamas paciento parašu.

8.4.2. 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 sveikatos apsaugos ministro patvirtintus reikalavimus atitinkančią formą.

8.4.3. 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.

8.4.4. Prieš atlikdamas pacientui chirurginę operaciją, invazinę ir (ar) intervencinę procedūrą, šių taisyklių 8.4.3. dalyje nurodytą informaciją gydytojas pacientui turi pateikti atsižvelgdamas į jo amžių ir sveikatos būklę, jam suprantama forma, paaiškindamas specialius medicinos terminus.

#### **8.5. Nenumatyti ypatingi atvejai**

8.5.1. Kai sveikatos priežiūra turi būti teikiama pacientui nuo 16 metų, kuris negali būti laikomas gebančiu protingai vertinti savo interesų, ir šių taisyklių 9.3. 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.

8.5.2. Kai sveikatos priežiūra turi būti teikiama nepilnamečiam pacientui iki 16 metų ir nėra šio įstatymo 22 straipsnio 1 dalyje 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.

8.5.3. 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 sveikatos priežiūros įstaiga arba nepilnamečio paciento atstovas pagal įstatymą.

## **IX. ATSTOVAVIMAS**

### **9.1. Bendrosios atstovavimo nuostatos**

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

9.1.2. Įstatymų nustatytais atvejais pacientas teises įgyja, pareigas prisiima ir jas įgyvendina tik per atstovus ar teismo leidimu.

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

9.1.4. Paciento nuo 16 metų atstovais gali būti: atstovai pagal įstatymą ir atstovai pagal pavedimą. Atstovai pagal įstatymą yra tie, kurie kaip atstovai nurodyti šiame ar kituose įstatymuose.

## **9.2. Atstovavimas neveiksniam ir ribotai veiksniam pacientui**

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

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

## **9.3. Paciento atstovai pagal pavedimą**

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.

## **9.4. Paciento atstovai pagal įstatymą**

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

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

9.4.3. 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).

# **X. PACIENTŲ LANKYMO JŲ NAMUOSE TVARKA**

10.1. Šeimos gydytojo paslauga namuose teikiama nemokamai pacientui, kuris kreipiantis į įstaigą dėl paslaugos suteikimo, yra apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu ir yra prisirašęs pasirinkto gydytojo aptarnaujamos apylinkės ribose ar nepriklausomai nuo paciento gyvenamosios vietos, nuo 2014-05-01 naujai prisirašė prie UAB „Mano šeimos gydytojas“ dirbančio šeimos gydytojo.

10.2. Šeimos gydytojo paslaugos namuose nėra teikiamos pacientams, neprisirašiusiems UAB „Mano šeimos gydytojas“ įstaigoje, vadovaujantis atskiru įstaigos direktoriaus įsakymu.

10.3. Kviečiant šeimos gydytoją į namus nepilnamečiam vaikui, namuose turi būti jo tėvai arba globėjai.

10.4. Abipusiu paciento ir šeimos gydytojo ar gydytojo odontologo susitarimu gali būti atliktas mokamas iškvietimas, už kurį atsiskaitoma vadovaujantis įstaigoje galiojančia mokamų paslaugų apmokėjimo tvarka.

10.5. Gydytojas odontologas, esant būtinybei, vyksta į namus tik pas sunkią negalią turinčius pacientus, kuriems Neįgalumo darbingumo nustatymo tarnybos yra nustatytas mažiau nei 20 procentų darbingumo lygis arba dideli specialieji poreikiai, esant slaugos poreikiui ir pas vaikus, kuriems nustatyta sunki negalia.

10.6. Šeimos gydytojo iškvietimai į paciento namus turi būti pagrįsti, motyvuoti, kai pacientai negali atvykti į gydymo įstaigą ar jų atvykimas kelia pavojų pacientų ar aplinkinių sveikatai, ar gyvybei.

10.7. Pagrindinės pacientų sveikatos būklės, kai šeimos gydytojas gali būti kviečiamas į namus:

10.7.1. sergantiems vaikams iki 1 metų amžiaus;

10.7.2. ūmiai susirgusiems vaikams, kuriems nustatytas sunkus neįgalumo lygis;

10.7.3. ūmiai susirgusiems asmenims, kuriems yra nustatytas 0–25 procentų darbingumo lygis arba specialusis nuolatinės slaugos poreikis;

10.7.4. pacientams, kuriems ūmiai sutriko judėjimo funkcija (negali savarankiškai judėti);

10.7.5. pacientams, kuriems karščiavimo metu atsirado naujų odos bėrimų;

10.7.6. pacientams, kuriems pakilo aukštesnė kaip 38,5<sup>0</sup> temperatūra ir kurios neveikia temperatūrą mažinantys vaistai;

10.7.7. epidemijų atveju (pagal atskirą direktoriaus įsakymą ar patvirtintas vidaus tvarkas).

10.8. Paciento skundams ir būklei, neatitinkant 10.7. punkte išvardintų simptomų, pacientas į įstaigą turi atvykti pats. Pacientui nesutinkant atvykti į polikliniką, gydantis ar budintis šeimos gydytojas

- aptaria paciento sveikatos būklę su juo telefonu ir nusprendžia, ar galės suteikti pagalbą namuose arba rekomenduoja atvykti į įstaigą, jei nemato galimybių suteikti kokybišką paslaugą paciento namuose.
- 10.9. Dėl kitų priežasčių iškvietimas yra derinamas su šeimos gydytoju. Nesant būtinybės teikti paslaugas namuose organizuojamas paciento priėmimas pas gydytoją įstaigoje. Pokalbio telefonu metu įvertinama, ar namuose įmanoma suteikti kokybišką ir teisėtą paslaugą, ar reikalingi neatidėliotini tyrimai, gydytojų specialistų konsultacijos, būtinoji medicinos pagalba. Jei reikalinga neatidėliotina pagalba, kviečiama greitoji medicinos pagalbos tarnyba.
- 10.10. Šeimos gydytojo iškvietimo ir paslaugos teikimo namuose atlikimo eiga:
- 10.10.1. Pacientas ar jo įstatyminis atstovas gali iškviešti šeimos gydytoją į namus einamajai dienai iki 12 val. telefonu ir/ar atvykęs į įstaigą.
- 10.10.2. Registratūroje dirbanti bendruomenės (bendrosios praktikos) slaugytoja, registratorė iškvietimą į namus registruoja „Gydytojų iškvietimų į namus registracijos knygoje“ (F. Nr. 03 l/a), kurioje įrašo iškvietimo eilės Nr., iškvietimo datą ir laiką (valandą ir minutes), ligonio vardą, pavardę, gimimo metus, adresą (jeigu pacientas gyvena daugiabučiame name – užrašomas durų kodas), iškvietimo priežastį, pažymi ar tai pirminis ar pakartotinis iškvietimas.
- Pastaba: Kiekvienas šeimos gydytojas turi atskirą „Gydytojų iškvietimų į namus registracijos knygą“ (F. Nr. 03 l/a).
- 10.10.3. Registratūroje dirbanti bendruomenės (bendrosios praktikos slaugytoja), registratorė užregistravusi iškvietimą į namus, atidaro „Asmens ambulatorinio gydymo apskaitos kortelę“, F. Nr. 025/a-LK įstaigos elektroninėje informacinėje sistemoje „Foxus“, kartotekoje suranda „Asmens sveikatos istoriją“ F. Nr.025/a ar „Vaiko sveikatos raidos istoriją“ F. Nr.025/a-112/a, ar „Nėštumo eigos įrašai“ F. Nr.025-111/a, ar Odontologo įrašai F. Nr. 025-043/a.
- 10.10.4. Registratūroje dirbanti bendruomenės (bendrosios praktikos slaugytoja, registratorė informuoja pacientą, kad šeimos gydytojais pacientus lanko ne pacientų priėmimo įstaigoje laiku.
- 10.10.5. Registratūroje dirbanti bendruomenės (bendrosios praktikos) slaugytoja, registratorė perduoda užregistruotus iškvietimus gydančiajam (ar jį pavaduojančiam) šeimos gydytojui.
- 10.10.6. Šeimos gydytojas lanko pacientus ne pacientų priėmimo įstaigoje laiku.
- 10.10.7. Iškvietimo pirmenybė teikiama vaikams iki vienerių metų.
- 10.10.8. Šeimos gydytojas įvertina paciento nusiskundimus, atlieka klinikinį paciento ištyrimą, nustato preliminarią diagnozę, sudaro tyrimų planą (jei reikalinga), paskiria ambulatorinį ar stacionarinį gydymą, išrašo medikamentus, sprendžia nedarbingumo klausimus. Šeimos gydytojas paskiria pacientui kito apsilankymo įstaigoje datą.
- 10.10.9. Šeimos gydytojas užpildo paciento „Asmens sveikatos istoriją“ F. Nr. 025/a ar „Vaiko sveikatos raidos istoriją“ F. Nr. 025-112/a ar „Nėštumo eigos įrašai“ F. Nr.025-111/a ir „Asmens ambulatorinio gydymo apskaitos kortelę“, F. Nr. 025/a-LK pagal įstaigos direktoriaus patvirtintas vidaus tvarkas.
- 10.10.10. Gydytojas odontologas užpildo „Odontologo įrašai“ F. Nr. 025-043/a ir „Asmens ambulatorinio gydymo apskaitos kortelę“, F. Nr. 025/a-LK pagal įstaigos direktoriaus patvirtintas vidaus tvarkas.
- 10.10.11. Šeimos gydytojas užpildo paciento medicininius dokumentus tą pačią dieną kada buvo registruotas iškvietimas į namus, jei šeimos gydytojas po iškvietimo grįžta į įstaigą. Tais atvejais, kai šeimos gydytojas, suteikęs paslaugas paciento namuose, po iškvietimo negrįžta į savo nuolatinę darbo vietą asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, medicininius dokumentus užpildo kitą dieną.
- 10.10.12. Šeimos gydytojas užpildo „Gydytojų iškvietimų į namus registracijos knygoje“ (F. Nr. 03 l/a) apsilankymo pagal iškvietimą datą, patvirtina parašu, kas lankėsi, nurodo preliminarią diagnozę ir suteiktą pagalbą.
- 10.11. Planinių lankymo namuose datą ir laiką šeimos gydytojas nustato pats.
- 10.12. Šeimos gydytojas lanko naujagimį per 3 dienas po informacijos gavimo apie išvykimą iš gimdymo namų (kuomet jo neaplankė bendruomenės (bendrosios praktikos) slaugytoja ar akušerė).
- 10.13. Šeimos gydytojas atlieka ne daugiau kaip 12 gydytojo vizitų į namus per kalendorinius metus pas neįgalius pacientus, kuriems yra nustatytas nuolatinis slaugos poreikis arba visiška negalia.



10.14. Šeimos gydytojas planinius vizitus paciento namuose registruoja „Gydytojų iškvietimų į namus registracijos knygoje“ (F. Nr. 03 l/a), kurioje įrašo eilės Nr., apsilankymo datą ir laiką (valandą ir minutes), ligonio vardą, pavardę, gimimo metus, adresą, pažymi, kad tai aktyvus paciento lankymas namuose, patvirtina apsilankymą parašu, nurodo diagnozę ir suteiktą pagalbą.

10.15. Registratorė, bendruomenės (bendrosios praktikos) slaugytoja kartotekoje suranda „Asmens sveikatos istoriją“ F. Nr. 025/a ar „Vaiko sveikatos raidos istoriją“ F. Nr. 025/a-112/a ir pateikia šeimos gydytojui pildymui.

10.16. Šeimos gydytojas apie planinį vizitą paciento namuose įrašo į paciento „Asmens sveikatos istoriją“ F. Nr. 025/a ar „Vaiko sveikatos raidos istoriją“ F. Nr. 025-112/a ar „Nėštumo eigos įrašai“ F. Nr.025-111/a ir užpildo „Asmens ambulatorinio gydymo apskaitos kortelę“, F. Nr. 025/a-LK pagal įstaigos direktoriaus patvirtintas vidaus tvarkas.

10.17. Bendruomenės (bendrosios praktikos) slaugytoja planinių lankymo namuose SAM įsakymuose nurodytiems atvejams datą ir laiką pasirenka pati ir/ar atlieka paciento lankymą namuose šeimos gydytojo nurodymu.

10.18. Bendruomenės (bendrosios praktikos) slaugytoja lanko naujagimį per 3 dienas, gavus informaciją apie jų išvykimą iš gimdymo namų ir atvykimą į namus, (kartu ir/ar atskirai nuo šeimos gydytojo) ir 1-2 kartus iki 1 mėnesio amžiaus.

10.19. Bendruomenės (bendrosios praktikos) slaugytoja lanko 1 kartą per mėnesį 2-6 mėnesių kūdikius.

10.20. Bendruomenės (bendrosios praktikos) slaugytoja lanko 2-3 kartus per mėnesį 7-12 mėn. kūdikius.

10.21. Bendruomenės (bendrosios praktikos) slaugytoja atlieka 12 slaugytojo vizitų į namus per kalendorinius metus pas neįgalius pacientus, kuriems yra nustatytas specialusis nuolatinės priežiūros (pagalbos) poreikis:

10.21.1. asmeniui iki 18 metų, kuriam nustatytas sunkus neįgalumo lygis;

10.21.2. asmeniui, pripažintam neįgaliu iki 24 metų, kuriam nustatytas 0–25 proc. darbingumo lygis (netekusiam 75–100 proc. darbingumo);

10.21.3. asmeniui, pripažintam neįgaliu iki 26 metų dėl ligų, atsiradusių iki 24 metų, kuriam nustatytas 0–25 proc. darbingumo lygis (netekusiam 75–100 proc. darbingumo);

10.21.4. asmeniui, pripažintam neįgaliu po 24 metų iki senatvės pensijos amžiaus, kuriam nustatytas 0–25 proc. darbingumo lygis (netekusiam 75–100 proc. darbingumo);

10.21.5. asmeniui, sulaukusiam senatvės pensijos amžiaus, kuriam nustatytas didelių specialiųjų poreikių lygis teisės aktų nustatyta tvarka;

10.21.6. Bendruomenės (bendrosios praktikos) slaugytojos apie planinį vizitą paciento namuose įrašo į paciento „Asmens sveikatos istoriją“ F. Nr. 025/a ar „Vaiko sveikatos raidos istoriją“ F. Nr.025-112/a ir „Asmens ambulatorinio gydymo apskaitos kortelę“, F. Nr. 025/a-LK pagal patvirtintas vidaus tvarkas.

## **XI. GINČŲ IR KONFLIKTŲ TARP GYDYMO ĮSTAIGOS IR PACIENTŲ SPRENDIMO TVARKA**

### **11.1. Teisė pateikti skundą dėl paciento teisių pažeidimo (išskyrus dėl paciento sveikatai padarytos žalos atlyginimo)**

11.1.1. Kilus ginčui ar konfliktui tarp paciento ir įstaigos darbuotojo, įstaigos darbuotojas pareiškėją nukreipia pas direktorių, jam nesant, pas direktoriaus pavaduotoją gydymo reikalams ar pas direktoriaus pavaduotoją administraciniams reikalams. Kitais atvejais prašoma pareiškėjo savo pastebėjimus, nusiskundimus pateikti raštu.

11.1.2. Pacientas kurio manymu, buvo pažeistos jo teisės, ne vėliau kaip per vienus metus nuo dienos, kai sužino, kad jo teisės pažeistos, bet ne vėliau kaip per 3 metus nuo teisių pažeidimo dienos, turi teisę pateikti skundą, išskyrus atvejus, kai dėl jo teisių pažeidimo padaryta žala.

11.1.3. Skundai gali būti pateikiami tiesiogiai (atvykus į asmens sveikatos priežiūros įstaigą), per atstumą (registruotu paštu, per kurjerį, siunčiami elektroniniu paštu, kitomis elektroninio ryšio priemonėmis, užtikrinančiomis galimybę nustatyti skundą teikiančio asmens tapatybę). Skunde turi

būti nurodytos paciento teisės, kurias, jo manymu, asmens sveikatos priežiūros įstaiga pažeidė, tai pagrindžiančios aplinkybės ir paciento reikalavimai pašalinti jo teisių pažeidimą. Prie skundo turi būti pridedami dokumentai (jeigu pacientas juos turi), patvirtinantys skunde nurodytas aplinkybes ir pagrindžiantys skunde nurodytus reikalavimus. Jeigu skundą pateikia paciento atstovas, prie jo taip pat pridedamas atstovavimą liudijantis dokumentas. Išsamius skundui ir dokumentams, teikiamiems su skundu, keliamus reikalavimus nustato sveikatos apsaugos ministras.

11.1.4. Jeigu kartu su skundu pateikti ne visi, netinkamai įforminti dokumentai, kurie turi būti teikiami su skundu, ir (ar) juose ir (arba) skunde pateikta ne visa ir (ar) netiksli informacija, UAB „Mano šeimos gydytojas“ ne vėliau kaip per 3 darbo dienas nuo skundo gavimo dienos skundą pateikusiam asmeniui nurodo nustatytus trūkumus ir informuoja, kad per 30 dienų nuo skundą pateikusio asmens informavimo apie nustatytus trūkumus dienos nepašalinus trūkumų skundas nebus nagrinėjamas ir kad tokiu atveju pacientas turi teisę skundą pateikti iš naujo.

11.1.5. Skundai nenagrinėjami ir gražinami juos pateikusiam asmeniui nurodant gražinimo priežastis šiais atvejais:

1) kartu su skundu pateikti ne visi, netinkamai įforminti dokumentai, kurie turi būti teikiami su skundu, ir (ar) juose ir (arba) skunde pateikta ne visa ir (ar) netiksli informacija ir skundą pateikęs asmuo per 11.1.4. p. nurodytą terminą neįvykdė reikalavimo ištaisyti trūkumus;

2) skundas parašytas neįskaitomai.

11.1.6. Pacientas su skundu dėl jo pažeistų teisių, susijusių su asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumu ir kokybe, gynimo turi teisę kreiptis į Valstybinę akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybą prie Sveikatos apsaugos ministerijos, dėl jo pažeistų teisių, susijusių su privalomojo sveikatos draudimo klausimais, gynimo – į Valstybinę ligonių kasą prie Sveikatos apsaugos ministerijos, dėl jo pažeistų teisių, susijusių su asmens sveikatos priežiūros paslaugų atitiktimi bioetikos reikalavimams, gynimo – į Lietuvos bioetikos komitetą. Į šioje dalyje nurodytas institucijas pacientas turi teisę kreiptis, tik jeigu nesutinka su „Mano šeimos gydytojas“ sprendimu, priimtu išnagrinėjus jo skundą, arba jeigu jo skundas asmens nepriimamas nagrinėti, išskyrus 11.1.5 p. nurodytus atvejus, arba jeigu jo skundas neišnagrinėjamas per 11.1.7. p. nustatytą terminą. Šiame punkte nurodytais atvejais pacientas turi teisę kreiptis ir tiesiai į teismą, taip pat skusti teismui šioje dalyje nurodytų institucijų veiksmus ar neveikimą nagrinėjant jo skundą.

11.1.7. Asmens sveikatos priežiūros įstaiga paciento skundą turi išnagrinėti ir raštu pranešti pacientui arba, jeigu skundą pateikė paciento atstovas, – paciento atstovui nagrinėjimo rezultatus ne vėliau kaip per 20 darbo dienų nuo skundo gavimo dienos. 11.1.4. p. nurodytas trūkumų šalinimo laikas į šį terminą neįskaičiuojamas. Skundai asmens UAB „Mano šeimos gydytojas“ nagrinėjami neatlygintinai.

11.1.8. Informacijos apie paciento buvimą UAB „Mano šeimos gydytojas“, sveikatos būklę, diagnozę, prognozes ir gydymą, taip pat visos kitos asmeninio pobūdžio informacijos apie pacientą pateikimas tiesiogiai skundą nagrinėjantiems asmens sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojams yra teisėtas ir pagrįstas. Asmenys, susipažinę su šioje dalyje nurodyta informacija, privalo ją naudoti tik skundui nagrinėti ir užtikrinti jos konfidencialumą.

## **11.2. Paciento sveikatai padarytos žalos (turtinės ir neturtinės) atlyginimas**

11.2.1. Pacientas ar kitas asmuo, turintis teisę į žalos atlyginimą, norėdamas gauti žalos atlyginimą, ne vėliau kaip per 3 metus nuo dienos, kai sužinojo ar turėjo sužinoti apie žalą, Vyriausybės patvirtintame Turtinės ir neturtinės žalos, atsiradusios dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginimo tvarkos apraše nustatyta tvarka turi kreiptis į Komisiją, veikiančią prie Sveikatos apsaugos ministerijos, su rašytiniu prašymu dėl žalos atlyginimo (toliau – prašymas). Komisija yra privaloma ikiteisminė institucija dėl žalos atlyginimo. Komisija prašymus nagrinėja neatlygintinai.

## **XII. INFORMACIJOS PACIENTUI IR JO ARTIMIESIEMS APIE JO SVEIKATOS BŪKLĘ TEIKIMO TVARKA**

12.1. Informacija apie sveikatos būklę, diagnozę, medicininio tyrimo duomenis, gydymo metodus ir

prognozę pacientui pateikiama suprantama forma, paaiškinant specialius medicinos terminus. Informuodamas apie gydymą, gydytojas paaiškina gydymo eigą, galimus rezultatus, galimus alternatyvius gydymo metodus ir kitas aplinkybes, galinčias turėti įtakos paciento apsisprendimui sutikti ar atsisakyti siūlomo gydymo, taip pat apie pasekmes, atsisakius siūlomo gydymo. Informacija neteikiama pacientui prieš jo valią, tačiau toks jo noras turi būti aiškiai išreikštas ir apie tai pažymėta jo ambulatorinėje kortelėje.

12.2. UAB „Mano šeimos gydytojas“ gydomam pacientui ar jo atstovams pagal įstatymą informaciją apie paciento sveikatos būklę teikia tik jį gydantis gydytojas.

12.3. Kiti asmenys, turintys paciento ar jo atstovų pagal įstatymą įgaliojimą gauti konfidencialią informaciją apie pacientą, direktoriui raštu pateikia prašymą. Prašyme turi būti nurodytas informacijos pobūdis ir jos panaudojimo tikslas. Telefonu informacija apie pacientą neteikiama.

12.4. Į teises institucijas informacija apie ligonio sveikatos būklę teikiama tik gavus oficialų raštišką tų institucijų užklausimą.

12.5. Informacija nepilnamečiui pacientui, jo tėvams ar globėjams pateikiama jiems suvokiama forma. Jeigu yra nesutarimų tarp nepilnamečio ir jo tėvų ar globėjų, gydantis gydytojas, teikiant informaciją, vadovaujasi nepilnamečio paciento interesais.

12.6. Gydantis gydytojas informacijos apie nepilnamečio sveikatos būklę gali nesuteikti, jeigu tai iš esmės gali pakenkti nepilnamečio interesams, jeigu kiti teisės aktai nenustato kitaip. Jeigu nepilnametis yra hospitalizuotas, apie tai informuojami jo tėvai ar globėjai.

### **XIII. AMBULATORINIŲ KORTELIŲ PERDAVIMO KITAI PACIENTO PASIRINKTAI PIRMINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGAI TVARKA**

13.1. Pacientui pasirinkus kitą pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigą ir (ar) psichikos sveikatos centrą, jo asmens sveikatos istorija (-os) (forma Nr. 025/a; toliau – ambulatorinė kortelė) perduodama paciento pasirinktai įstaigai, šiai pateikus „Prašymą dėl ambulatorinių kortelių, vaikų sveikatos raidos istorijų perdavimo“ (forma Nr. 025-025-3/a). Ambulatorinė kortelė, vaikų raidos istorija perduodama per 3 darbo dienas nuo prašymo gavimo dienos. Prašymai registruojami „Ambulatorinių kortelių, vaikų raidos istorijų perdavimo registracijos žurnale“ (forma Nr. 025-025-10/a) ir saugomi ambulatorinę kortelę, vaikų sveikatos raidos istoriją perdavusioje įstaigoje.“

13.2. Ambulatorinės kortelės perduodamos sunumeravus visus užpildytus puslapius ir po paskutiniojo gydytojo įrašo pažymėjus perdavimo datą, įstaigos pavadinimą bei ambulatorinės kortelės puslapių skaičių. Tai patvirtinama atsakingo už ambulatorinių kortelių perdavimą ir priėmimą asmens parašu ir įstaigos antspaudu arba spaudu.

13.3. Prašymai dėl ambulatorinių kortelių, vaikų sveikatos raidos istorijų perdavimo bei perduodamos ir gaunamos ambulatorinės kortelės registruojamos „Ambulatorinių kortelių perdavimo registracijos žurnale“ (forma Nr. 025-025-10/a).

13.4. Tokia pačia tvarka perduodamos ambulatorinės kortelės, saugomos įstaigos archyve.

13.5. Ambulatorinės kortelės paciento pasirinktai įstaigai siunčiamos registruotu paštu arba per įgaliojantį asmenį.

### **XIV. AMBULATORINIŲ KORTELIŲ, KITŲ DOKUMENTŲ, NUORAŠŲ DARYMO, IŠDAVIMO PACIENTUI AR KITIEMS FIZINIAMS IR JURIDINIAMS ASMENIMS TVARKA**

14.1. UAB „Mano šeimos gydytojas“ šeimos gydytojai, vaikų ligų gydytojai, gydytojai odontologai, slaugytojai diabetologai ir bendruomenės slaugytojai pildo Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos nustatytos formos ir rūšių medicininius dokumentus ir juos saugo Lietuvos Respublikos įstatymų ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka.

14.2. Ambulatorinių kortelių ir kitų medicininių dokumentų nuorašai pacientui ar jo įgaliojamam asmeniui pageidaujant, atliekami paciento lėšomis.

14.3. Medicininių dokumentų nuorašai, reikalingi siunčiant ligonį konsultacijai, gydymui ir kitas

gydymo įstaigas, į neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybą, daromi įstaigos lėšomis.

14.4. Medicininių dokumentų nuorašai, kurių reikalauja teisinės institucijos (prokuratūra, teismas), daromi įstaigos lėšomis, kai yra šių institucijų oficialus prašymas raštu.

## **XV. DARBO SAUGĄ REGLAMENTUOJANČIŲ ĮSTATYMŲ, KITŲ TEISĖS AKTŲ IR NORMINIŲ DOKUMENTŲ NUOSTATOS**

15.1. Už darbuotojų saugaus darbo užtikrinimą atsakinga UAB „Mano šeimos gydytojas“ administracija arba direktoriaus specialiu įsakymu paskirtas asmuo.

15.2. Už darbo saugos normatyvinių dokumentų laikymąsi atsakingi UAB „Mano šeimos gydytojas“ darbuotojai.

15.3. Darbų saugai užtikrinti vadovaujamosi Lietuvos Respublikos žmonių saugos darbe įstatymu bei kitais teisės aktais ir norminiais dokumentais.

15.4. Darbo aplinka ir darbo vietos turi atitikti saugos darbe ir sveikatos norminių aktų reikalavimus.

15.5. Klinikoje leidžiama naudoti tik techniškai tvarkingas, atitinkančias saugos ir sveikatos reikalavimus darbo priemones. Darbuotojai aprūpinami individualiosios saugos priemonėmis, LR Darbuotojų saugos ir sveikatos įstatymo nustatyta tvarka apmokomi ir instruktuojami darbui su kenksmingomis ir pavojingomis medžiagomis.

15.6. Saugaus darbo organizavimui ir vykdymui klinikoje rengiamos darbų saugos instrukcijos, su kuriomis darbuotojai supažindinami pasirašytinai. Ne rečiau kaip kartą per 12 mėn. organizuojami periodiniai instruktavimai darbų saugos klausimais.

15.7. Pacientų sveikatos apsaugos tikslais klinikoje medicinos darbuotojai pagal nustatytą grafiką privalo pasitikrinti sveikatą. Darbuotojas, atsisakęs nustatytu laiku pasitikrinti sveikatą, nušalinamas nuo darbo ir jam nemokamas darbo užmokestis. Toks atsisakymas laikomas darbo drausmės pažeidimu.

15.8. Klinikos darbuotojai, atlikdami darbinės pareigas, privalo:

15.8.1 mokėti saugiai dirbti, žinoti ir vykdyti darbų saugos ir sveikatos instrukcijų reikalavimus;

15.8.2. laikytis medicinos prietaisų eksploatavimo taisyklių; nedirbti su techniškai netvarkingomis darbo priemonėmis ir apie tai informuoti klinikos direktorių;

15.8.3. naudoti individualiosios saugos priemones;

15.8.4. imtis priemonių ir pagal galimybes bei kompetenciją pašalinti priežastis, dėl kurių gali įvykti nelaimingi atsitikimai, apie tai nedelsiant informuoti klinikos direktorių.

## **XVI. ĮSTAIGOS DARBO LAIKAS**

16.1. Personalas dirba pagal iš anksto patvirtintus grafikus.

16.2. Šeštadieniais nuo 9.00 iki 13.00 val. budi vienas šeimos gydytojas ir viena bendruomenės (bendrosios praktikos) slaugytoja, aptarnaujantys visus besikreipiančius įstaigoje prisiregistravusius pacientus Dragūnų padalinyje.

16.3. Darbo dienomis darbo laikas nuo 8.00 iki 19.00 val.

16.4. Iki 12.00 val. registruojami iškvietai į namus.

16.5. Po įstaigos darbo valandų, švenčių ar poilsio dienomis pacientai skubiais atvejais turi kreiptis į greitąją medicinos pagalbą arba į stacionarinės sveikatos priežiūros įstaigos priėmimo kambarį, t. y. į Klaipėdos vaikų ligoninę arba Klaipėdos universitetinę ligoninę, kurios pagal sudarytas sutartis teikia įstaigos pacientams paslaugas po įstaigos darbo valandų.

## **XVII. LIGONIŲ SIUNTIMO TIRTI IR GYDYTI TVARKA**

17.1. Pirminės sveikatos priežiūros paslaugas teikiantis gydytojas pagal savo kompetenciją organizuoja pacientui prevencinę sveikatos priežiūrą ir gydymą.

17.2. Gydytojas gali siųsti pacientą tolesniam tyrimui ar gydymui. Asmuo, gavęs siuntimą, gali laisvai rinktis bet kurią sudariusią su teritorinėmis ligonių kasomis sutartį šalies asmens sveikatos priežiūros įstaigą, kurioje ambulatorines ir stacionarines paslaugas teikia siuntime antro arba trečio lygio gydytojai specialistai.

17.3. Jeigu būtina, pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiantys gydytojai siunčia ligonius konsultuoti aukštesnio lygio specialistui.

17.4. Pacientai pas gydytojus specialistus gali patekti tik su siuntimais F. Nr. 027/a arba F. Nr. 028-1/a, išskyrus atvejus, kai ligonio sveikatos sutrikimui reikalinga būtinoji medicinos pagalba.

17.5. Žala, padaryta pacientui už nesavalaikį siuntimą konsultuoti gydytojui specialistui, atlyginama įstatymų nustatyta tvarka.

17.6. Sanatoriniam - kurortiniam gydymui visais atvejais reikalingas siuntimas.

17.7. Tirtis ir gydytis stacionare ligoniai siunčiami tais atvejais, kai išnaudotos visos galimybės tai atlikti ambulatoriškai.

## **XXIX. PACIENTO TURIMŲ DIRBINIŲ IŠ BRANGIŲJŲ METALŲ, PINIGŲ, DOKUMENTŲ SAUGOJIMO TVARKA**

29.1. Už paciento turimus vertingus daiktus, pinigus, mobiliuosius telefonus klinika neatsako.

## **XXX. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS**

30.1. Taisyklės tvirtina UAB „Mano šeimos gydytojas“ direktorius įsakymu. Taisyklės įsigalioja nuo jų patvirtinimo dienos.

30.2. Taisyklės galioja visiems dirbantiems darbuotojams ir komandiruotiems į įstaigą asmenims (gydytojams rezidentams ir kt.), pacientams.

30.3. Su šiomis taisyklėmis privalo susipažinti visi pacientai, darbuotojai pasirašytinai.

30.4. Taisyklės keičiamos ir papildomos UAB „Mano šeimos gydytojas“ direktoriaus iniciatyva.

## **XXXI. NUORODOS**

31.1. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas 1994-07-19, Nr. I-552; 1998-12-01, Nr. VIII-946 (Žin., 1994, Nr. 63-1231; Žin., 1998, Nr. 112-3099).

31.2. Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įsakymas 1996-05-21, Nr. I-1343; 2003-01-01 (9 straipsnio 3 dalies 4 punktas, 13 straipsnio 2 dalis ir 21 straipsnio 1 dalies 5 punktas įsigalioja 2004 m. sausio 1 d.): Nr. IX-1219, 2002-12-03 (Žin., 1996, Nr. 55-1287; Žin., 2002, Nr. 123-5512 (2002-12-24)).

31.3. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas (Žin., 1996, Nr. 102-2317) ir jo pakeitimai.

31.4. Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įsakymas 1996-09-25, Nr. I-1253; 2001-12-13, Nr. IX-649 (Žin., 1996, Nr. 104-2364; Žin., 2001, Nr. 112-4069).

31.5. Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įsakymo 2, 3, 4, 5, 7, 8, 21, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 37 straipsnių pakeitimo įstatymas 2007-05-24, Nr. X-1149 (Žin., 2007, Nr. 64-2454).

31.6. Lietuvos Respublikos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2010-07-21 įsakymas Nr. V-653/A1-356 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2005 m. birželio 30 d. įsakymo Nr. V-533/A1-189 „Dėl nedarbingumo pažymėjimų bei nėštumo ir gimdymo atostogų pažymėjimų išdavimo taisyklių, šių pažymėjimų blankų, taip pat sunkių ligų, kuriomis sergantiesiems vaikams iki 18 metų stacionare ar medicininės rehabilitacijos ir sanatorinio gydymo įstaigoje slaugyti išduodamas pažymėjimas ne ilgiau kaip 120 kalendorinių dienų per kalendorinius metus, sąrašo bei ligų ir būklių, dėl kurių suteikiamos papildomos 14 kalendorinių dienų nėštumo ir gimdymo atostogos, sąrašo patvirtinimo“ pakeitimo“ (Žin., 2010, Nr. 89-4740).

- 31.7. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004-04-08 įsakymas ir jo pakeitimai Nr. V-208 „Dėl būtinosios medicinos pagalbos ir būtinosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tvarkos bei masto patvirtinimo“ (Žin., 2004, Nr. 55).
- 31.8. LR SAM 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 „Dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“ pakeitimai.
- 31.9. LR SAM 2005 m. gruodžio 22 d. įsakymas Nr. V-1013 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 14:2005 „Šeimos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“.
- 31.10. LR SAM 2011 m. liepos 20 d. Nr. V-706 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 42:2015 „Gydytojas odontologas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“.
- 31.11. Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas 1996-05-21 Nr. I-1343 bei Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo pakeitimo įstatymas 2002-12-03 Nr. IX-1219.
- 31.12. LR SAM 2005 m. lapkričio 21 d. įsakymas Nr. V-890 „Dėl Dantų protezavimo paslaugų teikimo ir išlaidų kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimais.
- 31.13. LR SAM 2000 m. gegužės 31 d. Nr.301 „Dėl Profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos įstaigose“ „Neinfekcinių ligų profilaktikos ir kontrolės tvarka“ (6 priedas) ir jo pakeitimu 2010 m. birželio 18 d. Nr. V-586 („Vaikų sveikatos tikrinimo tvarka“).
- 31.14. LR SAM 1999 m. liepos 30 d. įsakymu Nr. 357 „Dėl mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, kainų nustatymo ir jų indeksavimo tvarkos bei šių paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos“ papildymais ir pakeitimais.
- 31.15. LR SAM 1996 m. kovo 26 d. įsakymu Nr. 178 patvirtintu Valstybės ir savivaldybių remiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų valstybinėse ir savivaldybių asmens sveikatos priežiūros įstaigose, kainynu Nr. 11-96-2.
- 31.16. LR SAM 2008 m. gruodžio 9 d. raštu Nr. 10-(13A-281)-7296 „Dėl mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų indeksavimo taikymo“ bei naujausiais įstatymo papildymais ir pakeitimais.
- 31.17. LR Sveikatos sistemos įstatymo 1994 m. liepos 19 d. Nr. I-552 49 straipsniu.
- 31.18. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1996 m. liepos 18 d. Nr. 390 „Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų apskaitos ir panaudojimo tvarka“.
- 31.19. LR SAM 2011 m. gegužės 20 d. Nr. V-506 Rašytinės informacijos, įskaitant ir konfidencialią, apie pacientą ir jam suteiktas paslaugas teikimo ir šios paslaugos apmokėjimo tvarkos aprašą.
- 31.20. LR SAM 2000 m. gegužės 31 d. įsakymu Nr. 301 „Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose“, jo pakeitimais 2008 m. spalio 10 d. įsakymu Nr. V-973, 2011 m. gegužės 27 d. įsakymu Nr. V-547.
- 31.21. LR sveikatos sistemos įstatymas 1996 m. gegužės 21 d. Nr. I-1343, aktuali redakcija, 49 straipsnis 5 dalis.
- 31.22. LR SAM Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 30 d. įsakymas Nr. V-133.
- 31.23. LR SAM 2008-02-04 įsakymas Nr. V-59 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“ pakeitimo“.
- 31.24. LR SAM įsakymas 2011 m. birželio 30 d. Nr. V-650 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 57:2019 „Bendruomenės slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“.