

PATVIRTINTA
VšĮ Klaipėdos senamiesčio pirminės
sveikatos priežiūros centro vyriausiojo
gydytojo 2020 m. liepos 31 d.
įsakymu Nr. V-15

VIEŠOSIOS ĮSTAIGOS KLAIPĖDOS SENAMIESČIO PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS CENTRO VIDAUS TVARKOS TAISYKLĖS

I SKYRIUS BENDROJI DALIS IR PAGRINDINĖS SĄVOKOS

1.1. Vidaus tvarkos taisyklės reglamentuoja **VšĮ Klaipėdos senamiesčio pirminės sveikatos priežiūros centro** (toliau – PSPC) bendrą vidaus ir darbo tvarką, asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą ir organizavimą.

1.2. PSPC darbuotojų teises ir pareigas reglamentuoja darbo tvarkos taisyklės, pareiginiai nuostatai, saugos ir sveikatos instrukcijos, kiti darbo reglamentai.

1.3. VšĮ Klaipėdos Senamiesčio pirminės sveikatos priežiūros centras yra Lietuvos nacionalinės Sveikatos sistemos iš valstybės turto ir lėšų įsteigta viešoji sveikatos priežiūros ne pelno siekianti įstaiga, kuriai suteikta teisė teikti licencijose numatytas pirminės ambulatorinės sveikatos priežiūros ir odontologinės priežiūros paslaugas, užsiimti kita įstatymais neuždrausta veikla.

1.4. **PSPC tikslas** - teikti kokybiškas ir kvalifikuotas pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas, tenkinančias mūsų pacientų poreikius. Įgyvendinti sveikatos politiką, atsižvelgiant į racionalų išteklių panaudojimą. Šia veikla siekti rezultato, atitinkančio pacientų, darbuotojų ir visuomenės lūkesčius.

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

1.6. **Paciento dokumentai** – asmens sveikatos istorija (forma Nr. 025/a), vaiko sveikatos raidos istorija (forma Nr. 025-112/a) ir kiti dokumentai, kuriuose fiksuojama paciento sveikatos būklė, jam taikoma asmens sveikatos priežiūra.

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

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

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

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

1.11. **Privalomasis sveikatos draudimas garantuoja**, kad draudžiamiesiems reikiamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, kurių išlaidos kompensuojamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, bus suteiktos tik draudžiamajam įgijus apdraustą privalomuoju sveikatos draudimu statusą. Apdraustuojų laikomas asmuo, už kurį Sveikatos draudimo įstatymo nustatyta tvarka mokamos arba jis pats moka nustatyto dydžio privalomojo sveikatos draudimo įmokas.

1.12. **Savanoriškąjį sveikatos draudimą** reglamentuoja Lietuvos Respublikos draudimo įstatymas. Savanoriškasis (papildomasis) sveikatos draudimas – tai papildomojo sveikatos draudimo sutartyse nustatytos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, atlyginamos pagal šias sutartis po papildomojo sveikatos draudimo draudiminio įvykio.

1.13. Vidaus tvarkos taisyklės privalomos PSPC darbuotojams, pacientams ir svečiams.

1.14. Vidaus tvarkos taisyklės yra registratūroje bei skelbiamos įstaigos internetinėje svetainėje www.sveikatosprieziura.lt, prieinamos visiems PSPC darbuotojams, pacientams bei bet kuriam suinteresuotam asmeniui.

1.15. Sudarydamas darbo sutartį, įstaigos vadovas arba jo įgaliotas asmuo, supažindina priimamą dirbti asmenį su šiomis taisyklėmis pasirašytinai (supažindinimą registruojant Darbuotojų, supažindintų su įmonės vidaus tvarkos taisyklėmis, registracijos žurnale).

1.16. PSPC vadovas (arba jo įgaliotas asmuo), neskirdamas drausminės nuobaudos, turi teisę pakartotinai supažindinti darbuotojus su įmonės vidaus tvarkos taisyklėmis, jei pastebi, kad darbuotojai aplaidžiai laikosi šių taisyklių reikalavimų.

II SKYRIUS PSPC DARBO LAIKAS

2.1. PSPC darbo trukmę, darbo pradžios ir pabaigos laiką nustato Klaipėdos miesto savivaldybės administracija.

2.2. Pacientai į PSPC gali kreiptis darbo dienomis nuo 8.00 iki 20.00 val., šeštadieniais nuo 9.00 iki 13.00 val.

2.3. PSPC nedarbo, poilsio ir švenčių dienomis pagalba pagal sutartis teikiama:

2.3.1. suaugusiems VšĮ Respublikinė Klaipėdos ligoninės priėmimo skyriuje adresu S. Nėries g. 3, Klaipėda;

2.3.2. vaikams VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninės priėmimo skyriuje adresu K. Donelaičio g. 7, Klaipėda.

2.4. Pacientai gali išsikviesti gydytoją į namus arba pasikonsultuoti su gydytoju telefonu.

2.5. Iškvietimai į namus registruojami darbo dienomis nuo 8.00 iki 13.00 val.

2.6. Registratūra dirba nuo 8.00 iki 20.00 be pietų pertraukos.

2.7. Reikiama informacija dėl prisirašymo, sutarčių sudarymo, kreipimosi į PSPC ir kt. pacientams teikiama registratūroje arba PSPC interneto puslapyje www.sveikatosprieziura.lt.

2.8. Medicinos personalas dirba pagal sudarytą darbo pamainų grafiką, išskyrus sekmadienius ir švenčių dienas. Gydytojų grafikai skelbiami PSPC interneto puslapyje.

2.9. PSPC administracijos darbo laikas kasdien nuo 8.00 iki 16.30 val.

2.10. Pietų pertrauka nuo 12.00 iki 12.30 val.

III SKYRIUS PACIENTŲ KREIPIMOSI Į POLIKLINIKĄ TVARKA

3.1. PSPC užtikrina, kad visa būtina informacija pacientui būtų suteikta (prieinama) jo buvimo ar lankymosi PSPC metu. Pacientas privalo pasirašytinai susipažinti su jam pateiktomis PSPC vidaus tvarkos taisyklėmis pasirašydamas Paciento sutikime dėl duomenų apsaugos ir sveikatos priežiūros paslaugų gavimo.

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

3.3. Už prisirašymo dokumentų tvarkymą PSPC pacientai moka mokesį pagal nustatytą tvarką. Kiekvienam pacientui užpildoma asmens sveikatos istorija (forma 025/a) arba vaiko

sveikatos raidos istorija (forma Nr. 025-112/a). Duomenys sutvarkomi ir suvedami į PSPC kompiuterinę duomenų bazę.

3.4. Pacientas, anksčiau nei po šešių mėnesių pasirinkęs gydytis kitoje gydymo įstaigoje už prisirašymo dokumentų tvarkymą ir medicininės dokumentacijos persiuntimą moka mokesį pagal nustatytą tvarką.

3.5. Jeigu pacientas nepasirenka gydytojo, jį paskiria administraciją. Savo pasirinkimą pas įstaigos administracijos skiriamą gydytoją, patvirtina savo parašu formoje Nr. 025-025-1/a "Prašymas gydytis pasirinktoje pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigoje".

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

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

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

3.10. Paciento ambulatorinė kortelė siunčiama pasirinktai įstaigai registruotu paštu arba per įgaliotą asmenį. Gaunamos bei siunčiamos kortelės registruojamos "Gaunamų bei siunčiamų ambulatorinių kortelių registracijos žurnale".

3.11. Registracija pas gydytojus: šeimos, odontologus, pas akušerę – vykdoma planine tvarka. Vizitas registruojamas, kai pacientas kreipiasi telefonu, internetu arba į registratūrą. Pacientui nurodomas priėmimo laikas, kabinetas, gydytojo ar kito specialisto pavardė.

3.12. Pacientai, norėdami užsiregistruoti pas šeimos gydytoją ar gydytoją odontologą, privalo informuoti PSPC registratūros darbuotojus ir gydytoją į kurį kreipiasi, kad vizito metu jis nesigydo stacionarinės asmens sveikatos priežiūros įstaigoje.

3.13. Pacientai priimami nurodytu laiku.

3.14. Iškvietimus į pacientų namus atlieka šeimos gydytojai kintamu grafiku.

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

3.16. Pacientui atvykus į PSPC, šeimos gydytojas, slaugytoja ar registratorė atlieka asmens paiešką informacinėje sistemoje. Nustatoma ar asmuo prisirašęs gydytis įstaigoje, patikrinamas socialinio draustumo statusas.

3.17. Atlikus paiešką informacinėje sistemoje ir nustačius, kad asmuo nėra PSPC pacientas, jis informuojamas, kad paslaugos bus mokamos arba pacientas gali kreiptis į tą gydymo įstaigą, kurioje prisirašęs gydytis. Poilsio ir švenčių dienomis į įstaigą, su kuria sudaryta sutartis dėl paslaugų teikimo, jo pasirinktos įstaigos nedarbo metu. Jeigu pacientas pageidauja, gali prisirašyti gydytis PSPC. Tokiu atveju jis užpildo bei pasirašo "Prašymą gydytis pasirinktoje pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigoje" (forma Nr. 025-025-1/a), susimoka nustatytą įmoką už prisirašymo dokumentų tvarkymą. Paciento duomenis įrašomi į informacinę sistemą. Asmeniui užvedama asmens sveikatos istorija (forma Nr. 025/a).

3.18. Jei pacientas neturi socialinio draudimo, nėra PSPC pacientas ir neprisirašo joje, informuojamas, kad teikiamos paslaugos bus mokamos, ir gauna pasirašyti raštišką susitarimą mokėti už jam suteiktas paslaugas.

3.19. Šeimos gydytojas, odontologas ar kitas specialistas suteikia pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas savo kompetencijos ribose. Pacientas susimoka PSPC kasoje, jam išduodamas kasos čekis, jeigu pageidauja išrašoma sąskaita faktūra.

3.20. Jei apdraustasis turi teisę į vaistų ir medicininės pagalbos išlaidų kompensavimą, jis turi pateikti lengvatą patvirtinantį dokumentą. Išrašant kompensuojamuosius receptus asmens sveikatos istorijoje nurodomas lengvatą patvirtinančio dokumento pavadinimas ir numeris.

3.21. PSPC papuošalai, pinigai ar kiti paciento asmeniniai daiktai neregistruojami ir nesaugomi.

3.22. Ligonių siuntimo tirti ir gydyti tvarka:

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

3.21.2. Jeigu būtina, pirminės sveikatos priežiūros paslaugas teikiantys gydytojai siunčia ligonius konsultuoti aukštesnio lygio specialistui. Asmuo, gavęs siuntimą, gali laisvai rinktis bet kurią, sudariusią su teritorinėmis ligonių kasomis sutartį šalies asmens sveikatos priežiūros įstaigą, kurioje ambulatorines ar stacionarines paslaugas teikia siuntime nurodyti II arba III lygio asmens sveikatos priežiūros įstaigos gydytojai specialistai.

3.21.3. Žala, padaryta pacientui už nepasiuntimą arba už pavėluotą pasiuntimą konsultuoti gydytojui specialistui, atlyginama įstatymų nustatyta tvarka.

3.21.4. Nėščiosioms siuntimai gimdyti išduodami 37-ąją nėštumo savaitę.

3.21.5. Sanatoriniam gydymui visais atvejais reikalingas siuntimas ir pažyma, patvirtinanti, kad draudžiamasis tais kalendoriniais metais nesinaudojo sanatoriniu gydymu.

3.21.6. Tirti ir gydyti stacionare ligoniai siunčiami tais atvejais, kai išnaudotos visos galimybės atlikti tai ambulatoriškai.

IV SKYRIUS

NEMOKAMOS, IŠ PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO (PSDF) BIUDŽETO APMOKAMOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOS

4.1. Iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto apmokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos išvardijamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašė. Šį sąrašą tvirtina Sveikatos apsaugos ministerija, įvertinusi Valstybinės ligonių kasos ir Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nuomones.

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

4.3. Iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto apmokamos tik asmens sveikatos priežiūros paslaugos, kurios atitinka Vyriausybės nustatytus iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kriterijus.

4.4. PSPC iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) biudžeto apmokamos, apdraustiems privalomuoju sveikatos draudimu bei prisirašiusiems gydytis PSPC pagal sutartyje su teritorine ligonių kasa numatytas paslaugas apimtis, šios asmens sveikatos priežiūros paslaugos:

4.4.1. pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos: šeimos gydytojo, gydytojo odontologo, gydytojo odontologo padėjėjos, bendrosios praktikos ar bendruomenės slaugytojo, akušerio;

4.4.2. pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros skatinamosios paslaugos;

4.4.3. slaugos paslaugos namuose;

4.4.4. Sveikatos programos:

- gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių finansavimo programa (paslauga atliekama 25 - 60 m. moterims vieną kartą per 3 metus);

- atrakinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programa (paslauga atliekama 50 - 69 m. moterims vieną kartą per 2 metus);

- priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programa (paslauga atliekama 50 - 75 m. vyrams vieną kartą per 2 metus);

- asmenų priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programa (paslauga atliekama 40 - 55 m. vyrams, 50 - 65 m. moterims vieną kartą per metus);

- storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programa (paslauga atliekama nuo 50 – 74 m. vieną kartą per 2 metus).

4.5. Nemokamos plombinės bei kitos odontologinės medžiagos, ir priemonės apmokamos iš PSDF šioms, apsidraudusių privalomuoju sveikatos draudimu bei prisirašiusiems gydytis PSPC, asmenų grupėms:

4.5.1 vaikams ir vyresniems asmenims, besimokantiems dieninėse bendrojo lavinimo mokyklose;

4.5.2. besimokantiems profesinių mokyklų dieniniuose skyriuose, bet ne ilgiau iki jiems sukanka 24 m;

4.5.3. socialiai remtiniems asmenims, kai jie pateikia gyvenamosios vietos savivaldybės socialinės paramos skyriaus atitinkamą pažymą.

4.6. Įstaigos registratūros darbuotojas, sveikatos priežiūros specialistas ar kitas paslaugą teikiantis įstaigos darbuotojas supažindina pacientą apie teisę ir galimybes konkrečią paslaugą gauti PSPC nemokamai, išskyrus atvejus, kai paslaugos yra ištrauktos į Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų valstybės ir savivaldybių asmens sveikatos priežiūros įstaigose, sąrašą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu.

4.7. Paslaugoms, kurios nekompensuojamos, nustatomas ir taikomas mokestis vadovaujantis Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 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“ ir 2016 m. kovo 30 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos raštu Nr. (1.1.20-28)10-2846 „Dėl mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų indeksavimo taikymo“, bei įstaigos vyriausiojo gydytojo įsakymais.

4.8. Gydytojas, slaugos ar kitas specialistas, teikiantis mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, užpildo Susitarimą dėl papildomo pageidaujamo paslaugų apmokėjimo lapą „Susitarimas dėl papildomo pageidaujamo paslaugų apmokėjimo“, nurodydamas paslaugos pavadinimą, kodą, kainą, kiekį, kurį pasirašo gydytojas ar slaugos specialistas ir pacientas (jo atstovas), kad sutinka sumokėti priskaičiuotą sumą.

4.9. Su informacija apie nemokamas ir mokamas paslaugas, bei jų teikimo tvarka pacientai, jiems to pageidaujant, gali susipažinti registratūroje, gydytojo kabinete bei internetinėje svetainėje www.sveikatosprieziura.lt.

V SKYRIUS

BŪTINOSIOS MEDICINOS PAGALBOS TEIKIMO TVARKA

5.1. Būtinajai medicinos pagalbai priskiriama pirmoji medicinos pagalba ir PSPC teikiama skubi medicinos pagalba.

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

5.3. Būtiniosios medicinos pagalbos, t.y. ligų ir patologinių būklių sąrašas patvirtintas Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2004-04-08 įsakymu Nr. V-208 „Dėl būtiniosios medicinos pagalbos ir būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tvarkos bei masto patvirtinimo“ ir jo pakeitimais ir papildymais.

5.4. Būtinoji (pirmoji ir skubioji) medicinos pagalba PSPC teikiama nemokamai, pagal kompetenciją visiems pacientams, neatsižvelgiant į jų gyvenamąją vietą, gydymo įstaigos pasirinkimą, ar jie apsidraudę privalomuoju sveikatos draudimu. Būtinoji pagalba turi būti suteikta neatidėliotinai.

5.5. Skubiosios medicinos pagalbos mastą, vadovaudamasi profesine kompetencija, šia tvarka ir kitais būtiniosios pagalbos teikimą reglamentuojančiais teisės aktais, nustato pacientą apžiūrėjęs gydytojas. Jeigu pacientą ištinka mirtis tai konstatuoja gydytojas.

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

5.7. Nustatant skubiosios medicinos pagalbos teikimo indikacijas, vertinant ūmią paciento būklę, priskiriant pacientą skubios medicinos pagalbos kategorijai ir teikiant būtiną pagalbą pacientams, privalu vadovautis šios tvarkos Būtiniosios pagalbos teikimo aprašu.

VI SKYRIUS

APDRAUSTŪJŲ PRIVALUOMUOJU SVEIKATOS DRAUDIMU, NURODYTU LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYME, ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS TEIKIMO TVARKA

6.1. Privalomąjį sveikatos draudimą vykdo šios institucijos:

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

6.2. Privalomuoju sveikatos draudimu draudžiami:

- Lietuvos Respublikos piliečiai ir užsieniečiai, nuolat gyvenantys Lietuvos Respublikoje;

- leidimą laikinai gyventi Lietuvos Respublikoje turintys užsieniečiai (išskyrus asmenis, kuriems, vadovaujantis Europos Sąjungos socialinės apsaugos sistemų koordinavimo reglamentais, turi būti taikomas Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas), kurie dirba Lietuvos Respublikoje arba kurie dirbo Lietuvos Respublikoje ne trumpiau kaip 6 mėnesius ir yra įsiregistravę Lietuvos Respublikos teritorinėse darbo biržose kaip bedarbiai, bei nepilnamečiai jų šeimos nariai;

- nelydimi nepilnamečiai užsieniečiai;
- užsieniečiai, kuriems suteikta papildoma apsauga Lietuvos Respublikoje;
- asmenys, kuriems, vadovaujantis Europos Sąjungos socialinės apsaugos sistemų koordinavimo reglamentais, turi būti taikomas Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas.

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

6.3. Apdraustaisiais privalomuoju sveikatos draudimu laikomi:

- Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo (toliau – Įstatymas) 17 straipsnio 2–11 dalyse nurodyti asmenys (išskyrus draudėjus), kurių privalomasis sveikatos draudimas galioja šio Įstatymo 8 straipsnio 1 ir 2 dalyse nustatyta tvarka;
- Įstatymo 6 straipsnio 4 dalyje nurodyti valstybės lėšomis draudžiami asmenys, kurių privalomasis sveikatos draudimas galioja šio Įstatymo 8 straipsnio 3 dalyje nustatyta tvarka.

6.4. Apdraustaisiais, kurie draudžiami valstybės lėšomis (išskyrus asmenis, kurie privalo mokėti privalomojo sveikatos draudimo įmokas arba už kuriuos šios įmokos yra mokamos pagal šio Įstatymo 17 straipsnio 1–7 ir 9 dalis), laikomi:

- asmenys, gaunantys Lietuvos Respublikos įstatymų nustatytą bet kurios rūšies pensiją ar šalpos kompensaciją;
- Užimtumo tarnyboje įsiregistravę bedarbiai ir asmenys, dalyvaujantys Užimtumo tarnybos organizuojamose profesinio mokymo priemonėse, jeigu su jais nesudaromos darbo sutartys;
- nedirbantys darbingo amžiaus asmenys, turintys įstatymų nustatytą būtinąjį valstybinio socialinio pensijų draudimo stažą valstybinei socialinio draudimo senatvės pensijai gauti arba turintys iki 2017 m. gruodžio 31 d. įgytą ne mažesnę kaip 30 metų pensijų socialinio draudimo stažą socialinio draudimo senatvės pensijai gauti;
- moterys, kurioms įstatymų nustatyta tvarka suteiktos nėštumo ir gimdymo atostogos, ir nedirbančios moterys nėštumo laikotarpiu 70 dienų (suėjus 28 nėštumo savaitėms ir daugiau) iki gimdymo ir 56 dienas po gimdymo;

- vienas iš tėvų (įtėvių), auginantis vaiką iki 8 metų, vienas iš globėjų, šeimoje globojantis vaiką iki 8 metų, taip pat vienas iš tėvų (įtėvių), auginantis du ir daugiau nepilnamečių vaikų, vienas iš globėjų (rūpintojų), šeimoje globojantis (besirūpinantis) du (dviem) ir daugiau nepilnamečių vaikų;

- asmenys iki 18 metų;

- Lietuvos Respublikos aukštųjų mokyklų studentai, studijuojantys pagal nuolatinės studijų formos studijų programas, Lietuvos Respublikos piliečiai ir kitų valstybių piliečiai bei asmenys be pilietybės, nuolat gyvenantys Lietuvoje, studijuojantys Europos Sąjungos valstybių narių aukštosiose mokyklose pagal nuolatinės studijų formos studijų programas, mokiniai, kurie mokosi Lietuvos Respublikos mokyklose pagal bendrojo ugdymo programas grupinio mokymosi forma kasdieniu mokymo proceso organizavimo būdu (išskyrus pilnamečius asmenis, kurie mokosi pagal suaugusiųjų pradinio, pagrindinio, vidurinio ugdymo programas) ir pavienio mokymosi forma savarankišku mokymo proceso organizavimo būdu, pagal formaliojo profesinio mokymo programas grupinio mokymosi forma kasdieniu mokymo proceso organizavimo būdu ir pavienio mokymosi forma savarankišku mokymo proceso organizavimo būdu;

- nepasiturintys gyventojai, gaunantys socialinę pašalpą;

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

- asmenys, teisės aktų nustatyta tvarka pripažinti neįgaliaisiais;

- asmenys, sergantys visuomenei pavojingomis užkrečiamosiomis ligomis, kurios yra įtrauktos į sveikatos apsaugos ministro patvirtintą sąrašą;

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

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

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

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

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

- nelydimi nepilnamečiai užsieniečiai;

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

- asmenys, atliekantys savanorišką praktiką Užimtumo įstatymo nustatyta tvarka.

6.5. Lietuvos Respublikos privalomosios pradinės karo tarnybos karių, taip pat privalomosios karo tarnybos karių, paskelbus mobilizaciją pašauktų į karinius mokymus įgyti pagrindinio karinio parengtumo, užsieniečių, pateikusių prašymą suteikti jiems prieglobstį Lietuvoje, taip pat užsieniečių, kuriems suteikta laikinoji apsauga Lietuvoje, teismo ar teisėsaugos institucijų sulaikytų asmenų, esančių kandomojo kalinimo vietoje, nuteistųjų laisvės atėmimu ir asmenų, padariusių visuomenei pavojingą veiką, kuriems teismo nutartimi paskirtos priverčiamosios medicininio pobūdžio priemonės, sveikatos priežiūra apmokama iš valstybės biudžeto lėšų Lietuvos Respublikos Vyriausybės ar jos įgaliotos institucijos nustatyta tvarka.

6.6. Draudžiamųjų teisės taikant privalomąjį sveikatos draudimą

Draudžiamieji turi teisę:

1) įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka pasirinkti asmens sveikatos priežiūros įstaigą, su kuria teritorinė ligonių kasa yra sudariusi sutartį, ir gauti privalomojo sveikatos draudimo garantuojamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas;

2) gauti iš sveikatos priežiūros įstaigos, su kuria teritorinė ligonių kasa yra sudariusi sutartį, informaciją apie savo sveikatos būklę, numatomus tyrimus, procedūras, gydymo būdą ir jo poveikį, teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų mastą, teikimo sąlygas ir vietą. Analogišką informaciją apie neveiksnius asmenis turi teisę gauti jų teisiniai atstovai;

3) gauti kompensaciją iš sveikatos priežiūros įstaigų už žalą, padarytą jų sveikatai dėl sveikatos priežiūros įstaigų ar asmens sveikatos priežiūros specialistų kaltės, nepaisant, ar tai buvo numatyta teritorinės ligonių kasos ir sveikatos priežiūros įstaigų sutartyse. Kompensacijos dydį ir mokėjimo tvarką nustato įstatymai ar kiti teisės aktai;

4) kreiptis į teritorinių ligonių kasų komisijas, Valstybinę ligonių kasą, teismą dėl įstatymų ar kitų teisės aktų, reglamentuojančių privalomąjį sveikatos draudimą, pažeidimų.

VII SKYRIUS

VAISTŲ IR MEDICINOS PAGALBOS PRIEMONIŲ ĮSIGIJIMO IŠLAIDŲ KOMPENSAVIMAS APDRAUSTIESIEMS

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

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

- vaikams iki 18 metų;

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

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

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

- gaunantiems valstybinę socialinio draudimo senatvės pensiją;

- gaunantiems šalpos pensiją;

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

VIII SKYRIUS

MEDICININĖS REABILITACIJOS IR SANATORINIO GYDYMO IŠLAIDŲ KOMPENSAVIMAS APDRAUSTIESIEMS PRIVALUOMUOJU SVEIKATOS DRAUDIMU

8.1. Visa bazinė medicininės rehabilitacijos, įskaitant sveikatą grąžinantį gydymą, kaina kompensuojama šiems apdraustiesiems:

- vaikams iki 18 metų;

- asmenims, pripažintiems nedarbingais, ar asmenims, sukakusiems senatvės pensijos amžių, kuriems teisės aktų nustatyta tvarka yra nustatytas didelių specialiųjų poreikių lygis;
- asmenims, siunčiamiems baigti gydymą po sunkios ligos ar traumos, kurios įrašytos į sveikatos apsaugos ministro patvirtintą sąrašą.

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

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

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

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

IX SKYRIUS

TARPVALSTYBINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS IŠLAIDŲ KOMPENSAVIMAS

9.1. Nepažeidžiant Europos Sąjungos socialinės apsaugos sistemų koordinavimo reglamentų nuostatų, iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų kompensuojamos apdraustųjų privalomuoju sveikatos draudimu išlaidos tarpvalstybinei sveikatos priežiūrai gauti.

9.2. Iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų kompensuojamos tarpvalstybinės sveikatos priežiūros, atitinkančios Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 49 straipsnio 2 dalyje nustatytas sąlygas ir apimančios šio Įstatymo 9 straipsnyje (išskyrus 9 straipsnio 5 dalyje) nurodytas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, vaistus, medicinos pagalbos priemones ir medicinos priemones (priedaisus), išlaidos. Šios išlaidos kompensuojamos pagal sveikatos apsaugos ministro nustatytas kompensuojamųjų vaistų, medicinos pagalbos priemonių, medicinos priemonių (priedaisų) ir sveikatos priežiūros paslaugų bazines kainas, neviršijant faktinių apdraustojo išlaidų. Apdraustojo išlaidas tarpvalstybinei sveikatos priežiūrai kompensuoja Valstybinė ligonių kasa ir teritorinės ligonių kasos, jeigu apdraustasis arba jo atstovas, siekiantis gauti tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidų kompensaciją, sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka kreipiasi į teritorinę ligonių kasą ne vėliau kaip per vienus metus nuo asmens sveikatos priežiūros paslaugų suteikimo ir (arba) vaistų, ir (arba) medicinos pagalbos priemonių, ir (arba) medicinos priemonių (priedaisų) išdavimo.

X SKYRIUS

PACIENTO TEISĖS IR PAREIGOS

10.1. Pacientas turi teisę į prieinamas ir kokybiškas paslaugas.

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

10.3. Pacientas turi teisę į savo garbės ir orumo nežeminančias sąlygas ir pagarbų sveikatos priežiūros specialistų elgesį.

10.4. Pacientų teisių negalima varžyti dėl lyties, amžiaus, rasės, tautybės, kilmės, socialinės padėties, tikėjimo ir pažiūrų.

10.5. Pacientams turi būti suteikta kvalifikuota sveikatos priežiūra. Įstaigos darbuotojai turi gerbti asmens privatumą.

10.6. PSPC darbuotojai privalo užtikrinti pacientų asmens duomenų saugumą taip, kaip nustatyta teisės aktuose.

10.6. Būtinoji medicinos pagalba turi būti suteikta neatidėliotinai. Jei nėra galimybių suteikti tokios rūšies medicinos pagalbos, kuri būtina pacientui, gydytojas turi informuoti pacientą, kur tokia pagalba bus suteikta.

10.7. Be paciento sutikimo negalima jo panaudoti mokymo procese, moksliniuose ir medicinos bandymuose. Jei pacientas yra nepilnametis, tokį sutikimą duoda vienas iš tėvų ar įstatyminis atstovas ir miesto vaikų teisių apsaugos tarnyba.

10.8. Asmens sveikatos priežiūra negali būti teikiama prieš jo valią, kurią išreiškia pacientas savo parašu.

10.9. Paciento – psichikos ligonio, nesugebančio teisingai įvertinti savo sveikatos būklės, gydymo ypatumus nustato psichikos sveikatos priežiūros įstatymas.

10.10. Pacientas turi teisę gauti informaciją apie teikiamas paslaugas ir galimybę jomis pasinaudoti.

10.11. Pacientų privatus gyvenimas neliečiamas, informacija apie pacientų gyvenimo faktus gali būti renkama ligos istorijai tik paciento sutikimu ir jei tai būtina diagnozuoti ligą, gydyti ar slaugyti.

10.12. Pacientas privalo vykdyti gydytojo nurodymus, laikytis nustatyto gydymo režimo.

10.13. Teisė pasirinkti įstaigą ir sveikatos priežiūros specialistą

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

10.13.2. Pacientas turi teisę pasirinkti sveikatos priežiūros specialistą.

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

10.13.4. Pacientas turi teisę į kito tos pačios profesinės kvalifikacijos specialisto nuomonę.

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

10.14. Teisė į informaciją

10.14.1. Pacientas informaciją apie PSPC teikiamas paslaugas, jų kainas, galimybę jomis pasinaudoti, sveikatos priežiūros specialistą (vardą, pavardę, pareigas) ir informaciją apie jo profesinę kvalifikaciją gauna PSPC registratūroje, gydytojų kabinetuose ir PSPC internetinėje svetainėje.

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

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

10.15. Teisė nežinoti

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

10.15.2. Šios dalies 15.1. punkte nurodyti informacijos pateikimo pacientui apribojimai netaikomi, kai dėl paciento atsisakymo gauti informaciją gali atsirasti žalingų padarinių pacientui ar kitiems asmenims.

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

10.16.1. Paciento pageidavimu jam turi būti pateikti jo medicinos dokumentai kreipiantis tiesiogiai į gydytoją arba į PSPC vadovą.

10.16.2. Medicinos dokumentų pateikimas pacientui gali būti ribojamas, jeigu juose esanti informacija pakenktų paciento sveikatai ar sukeltų pavojų jo gyvybei. Sprendimą neišduoti pacientui medicinos dokumentų priima gydantis gydytojas. Apie sprendimo neišduoti medicinos dokumentų priėmimą ir jo motyvus pažymima medicinos dokumentuose.

10.16.3. 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 PSPC vadovas.

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

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

10.16.6. Pateikus asmens tapatybę patvirtinančius dokumentus, pacientui pageidaujant, jo lėšomis padaromos ir išduodamos PSPC vadovo patvirtintos paciento medicinos dokumentų kopijos, taip pat išduodami diagnozės ir gydymo aprašymai. Ši paciento teisė gali būti ribojama tik Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka.

10.16.7. PSPC vadovas įpareigoja operatorę darbiui su kompiuteriu atlikti medicininių dokumentų kopijas vadovaujantis raštvedybos taisyklėmis.

10.16.7. Kopijos atliekamos paciento lėšomis pagal PSPC vadovo įsakymu patvirtintus įkainius.

10.16.8. Už atliktas kopijas pacientas susimoka PSPC kasoje.

10.17. Teisė į privataus gyvenimo neliečiamumą

10.17.1. 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.

10.17.2. 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, turi būti užtikrinama paciento privataus gyvenimo apsauga.

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

10.17.4. 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 (įtėviams) ar pilnamečiams vaikams tiek, kiek tai būtina paciento interesams apsaugoti.

10.18. Teisės į privataus gyvenimo neliečiamumą ypatumai

10.18.1. Be paciento sutikimo teisės aktų nustatyta tvarka konfidenciali informacija gali būti suteikiama valstybės institucijoms, kurioms Lietuvos Respublikos įstatymai suteikia teisę gauti konfidencialią informaciją apie pacientą, taip pat Pacientų žalos ir sveikatos įstatyme 23 straipsnio 8 dalyje nurodytiems asmenims. Konfidenciali informacija šiems asmenims gali būti suteikiama tik rašytiniu jų prašymu, kuriame nurodomas konfidencialios informacijos prašymo pagrindas, jos naudojimo tikslai ir reikalingos informacijos mastas. Visais atvejais konfidencialios informacijos suteikimas turi atitikti protingumo, sąžiningumo ir paciento teisių apsaugos ir interesų prioriteto principus.

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

10.18.3. Užtikrinant paciento teisę į privataus gyvenimo neliečiamumą, turi būti vadovaujamosi 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

10.18.4. Apie sužalotus pacientus, kuriems žala galėjo būti padaryta nusikalstama veika, sveikatos priežiūros įstaigos privalo nedelsdamos pranešti teisėsaugos institucijoms.

10.19. Paciento teisė į anoniminę sveikatos priežiūrą

10.19.1. Teisę į sveikatos priežiūros paslaugas, neatskleidžiant asmens tapatybės, turi ne jaunesni kaip 16 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.

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

10.20. Teisė į žalos atlyginimą

Pacientas turi teisę į žalos, padarytos pažeidus jo teises teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimą. Žalos atlyginimo sąlygos ir tvarka nustatyta šio įstatymo V skyriuje, Civiliniame kodekse, Draudimo įstatyme ir kituose teisės aktuose.

10.21. Paciento pareigos

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

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

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

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

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

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

10.21.7. Pacientas privalo pagarbiai ir deramai elgtis su visais sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojais ir kitais pacientais, nepažeisti jų teisių ir interesų.

10.21.8. Pacientui, kuris pažeidžia savo pareigas, tuo sukeldamas grėsmę savo ir kitų pacientų sveikatai ir gyvybei, arba trukdo jiems gauti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas,

sveikatos priežiūros paslaugų teikimas gali būti nutrauktas, išskyrus atvejus, jei tai grėstų pavojus paciento gyvybei.

10.21.9. Privalo laikytis viešosios tvarkos: netriukšmauti, nerūkyti, nesinešti į PSPC ir nevertoti alkoholio, narkotinių, psichotropinių ar kitų psichiką veikiančių medžiagų, laikytis asmens higienos.

10.21.10. Rūbinės darbo metu, naudotis jos paslaugomis atvykstant priėmimui pas sveikatos priežiūros specialistus.

10.21.11. Tausoti PSPC turtą, už jo sugadinimą ar sunaikinimą atsakyti Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka.

10.21.12. Informuoti registratūros darbuotoją ar savo bendruomenės slaugytoją apie pasikeitusį adresą ar kitus kontaktinius duomenis.

10.21.13. Vadovaujantis Lietuvos higienos norma ir Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro – Valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovo sprendimu, visuomenės sveikatos užtikrinimo tikslu, ekstremalios situacijos ir (ar) karantino režimo paskelbimo ir galiojimo Lietuvos Respublikos teritorijoje metu, visi įstaigos pacientai (lankytojai), privalo naudoti nosį ir burną dengiančias kaukes.

10.22. Pacientui draudžiama

10.22.1. Gydytojų apžiūros (konsultacijų) bei kitų diagnostinių ar gydymo procedūrų metu naudotis mobiliuoju telefonu.

10.22.2. Išnešti iš PSPC savo asmens sveikatos istoriją.

10.22.3. Savavališkai lankytis PSPC tarnybinėse patalpose.

10.23.4. Gadinti PSPC inventorių.

10.23.5. Šiukšlinti.

10.23.6. Triukšmauti.

10.23.7. Atsivesti (atsinešti) į PSPC gyvūnus.

10.23.8. Į PSPC ar jos teritoriją atsinešti šaltąjį ir/ar šaunamąjį ginklą.

10.23.9. Rūkyti, vartoti alkoholinius gėrimus, narkotines ir/ar psichotropines medžiagas, PSPC patalpose ir / ar teritorijoje.

XI SKYRIUS INFORMUOTO PACIENTO SUTIKIMAS

11.1. Draudimas teikti sveikatos priežiūros paslaugas be paciento sutikimo

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

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

11.1.3. 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.

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

11.2. Sutikimo dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimai

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

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

11.2.3. 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.

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

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

11.3. Sutikimo dėl sveikatos priežiūros išreiškimas

11.3.1. Laikoma, kad savanoriškai į sveikatos priežiūros įstaigą dėl 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. Ši nuostata netaikoma šio Pacientų teisės ir žalos atlyginimo įstatymo 17 straipsnio 1 ir 2 dalyse nustatytais atvejais.

11.3.2. Būtina šioje 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 PSPC.

11.4. Paciento sutikimo rašytinė forma

11.4.1. 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.

11.5. Nenumatyti ypatingi atvejai

11.5.1. Kai sveikatos priežiūra turi būti teikiama pacientui nuo 16 metų, kuris negali būti laikomas gebančiu protingai vertinti savo interesų, ar vienas iš paciento tėvų (įtėvių) arba vienas iš pilnamečių vaikų yra paciento, kuris negali būti laikomas gebančiu protingai vertinti savo interesų, atstovu 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.

11.5.2. Kai sveikatos priežiūra turi būti teikiama nepilnamečiam pacientui iki 16 metų ir nėra vieno iš tėvų (įtėvių), globėjų, rūpintojų 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.

11.5.3. 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 PSPC arba nepilnamečio paciento atstovas pagal įstatymą.

XII SKYRIUS ATSTOVAVIMAS

12.1. Bendrosios nuostatos

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

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

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

12.1.4. 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.

12.2. Atstovavimas neveiksniam ir ribotai veiksniam pacientui

12.2.1. Pacientui, teismo pripažintam neveiksnium, atstovauja paskirti globėjai.

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

12.3. 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.

12.4. Paciento atstovai pagal įstatymą

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

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

12.4.3. 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).

XIII SKYRIUS GINČŲ SPRENDIMAS IR ŽALOS ATLYGINIMAS

13.1. Teisė skūstis

13.1.1. Pacientas, manydamas, kad yra pažeistos jo teisės, sveikatos priežiūros įstaigai, kurioje, jo manymu, buvo pažeistos jo teisės, turi teisę pateikti skundą, laikydamasis Pacientų teisių ir žalos atlyginimo įstatyme nustatyto pacientų skundų nagrinėjimo tvarkos turinio ir formos reikalavimų.

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

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

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

13.1.5. Į pacientų skundus nagrinėjančias valstybės institucijas pacientai turi teisę kreiptis tik nepatenkinti skundų nagrinėjimu sveikatos priežiūros įstaigoje, kurioje, jų manymu, jų teisės buvo pažeistos.

13.1.6. PSPC, gavusi paciento skundą, privalo jį išnagrinėti ir raštu pranešti pacientui nagrinėjimo rezultatus ne vėliau kaip per 20 darbo dienu.

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

13.1.8. Pacientų skundus nagrinėjančių valstybės institucijų sprendimus pacientai turi teisę apskųsti įstatymų nustatyta tvarka.

13.2. Pacientui padarytos žalos atlyginimas

13.2.1. Turtinė ir neturtinė žala, padaryta pažeidžiant nustatytas pacientų teises, atlyginama Pacientų teisių ir žalos atlyginimo įstatymo ir Civilinio kodekso nustatyta tvarka.

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

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

XIV SKYRIUS

PACIENTUI, JO ARTIMIESIEMS, KITIEMS FIZINIAMS IR JURIDINIAMS ASMENIMS RAŠY TINĖS INFORMACIJOS, ĮSKAITANT IR KOFIDENCIALIĄ, APIE PACIENTĄ IR JAM SUTEIKTAS PASLAUGAS TEIKIMO TVARKA

14.1. Asmenys, teisės aktų nustatytais pagrindais ir tvarka turintys teisę gauti rašytinę informaciją ir norintys šią informaciją gauti, pateikia raštišką prašymą ir raštišką paciento sutikimą (išskyrus šios tvarkos 14.9. punkte nurodytus atvejus) PSPC vadovui. Prašyme turi būti nurodytas norimos gauti informacijos pobūdis ir jos panaudojimo tikslas.

14.2. Pacientas, PSPC teikiantis prašymą dėl rašytinės informacijos suteikimo, privalo pateikti asmens tapatybę patvirtinančią dokumentą. Kai toks prašymas siunčiamas paštu ar per pasiuntinį, prie jo turi būti pridėta notaro ar pacientui atstovaujančio advokato patvirtinta pareiškėjo asmens tapatybę patvirtinančio dokumento kopija. Paciento atstovas, kreipdamasis dėl rašytinės informacijos, pateikia savo tapatybę ir atstovavimą liudijantį dokumentą. Dėl rašytinės informacijos suteikimo besikreipiantys kiti asmenys su prašymu privalo pateikti informaciją ir (ar) dokumentus, įrodančius 14.8. punkte nurodytą teisę gauti rašytinę informaciją.

14.3. PSPC vadovas įpareigoja atsakingą darbuotoją parengti rašytinę informaciją.

14.4. Rašytinės informacijos teikimo paslauga mokama. Kainą nustato ir tvirtina PSPC vadovas.

14.5. Asmeniui pateikus rašytinį prašymą suteikti rašytinę informaciją „skubos tvarka“ (ne vėliau kaip per 3 darbo dienas), paslaugos kaina gali būti didinama iki 50 procentų.

14.6. Teikiamą rašytinę informaciją apie pacientą pasirašo ją rengęs gydytojas, lydraštį – vadovas, ar jo įgaliotas asmuo.

14.7. Tuo atveju, kai PSPC neturi prašomos rašytinės informacijos (neturi medicinos dokumentų apie pacientą ir jam suteiktas paslaugas), ji apie tai informuoja pareiškėją raštu ne vėliau kaip per 5 darbo dienas nuo prašymo pateikti informaciją gavimo dienos.

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

14.9. Rašytinę informaciją, neturint raštiško paciento sutikimo, per 10 darbo dienų teisės aktų nustatyta tvarka nemokamai turi teisę gauti institucijos ir kitos įstaigos, kurioms Lietuvos Respublikos įstatymai suteikia teisę gauti konfidencialią informaciją apie pacientą. Informacijos apie pacientą valstybės institucijoms ir kitoms įstaigoms teikimo tvarką nustato Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. vasario 1 d. Nr. 65 "Dėl informacijos apie pacientą valstybės institucijoms ir kitoms įstaigoms teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo ir asmens sveikatos paslapties kriterijų nustatymo“:

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

14.9.2. institucijos, kontroliuojančios sveikatos priežiūros paslaugas;

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

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

14.11. Lietuvos Respublikos įstatymų ir kitų teisės aktų numatytais atvejais (kai reikia pranešti apie nusikaltimą ir pan.) PSPC informaciją apie pacientą pateikia savo iniciatyva ir be paciento sutikimo. Teikiamą informaciją pasirašo gydantis ar gydęs gydytojas. Lydraštį pasirašo PSPC vadovas ar jo įgaliotas asmuo.

14.2. Apie sužalotus pacientus, kuriems žala galėjo būti padaryta nusikalstama veikla, PSPC nedelsdama praneša teisėsaugos institucijoms.

XV SKYRIUS

NUOTOLINĖS PIRMINĖS AMBULATORINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOS TEIKIMO TVARKA

15.1. Nuotolinė pirminė ambulatorinė asmens sveikatos priežiūros paslauga (NSP paslauga) – naudojantis informacinėmis ir elektroninių ryšių technologijomis, kuriomis yra galimybė identifikuoti asmenį, teikiama šeimos gydytojo paslauga pacientui, jam neatvykstant į įstaigą. Šios paslaugos paskirtis – skirti pacientui pakartotinius tyrimus, tęsti vaistinių preparatų ar medicinos pagalbos priemonių skyrimą, paaiškinti pacientui ar jo atstovui atliktų tyrimų rezultatus bei pagal juos koreguoti gydymą, vaistų ar medicinos pagalbos priemonių vartojimą.

15.2. Pacientas ar jo atstovas pageidaujantis gauti NSP paslaugą, kreipiasi į PSPC registratūrą.

15.3. Darbuotojas identifikuoja pacientą, kuris (ar jo atstovas) privalo nurodyti paciento vardą, pavardę bei 4 paskutinius asmens kodo skaitmenis, bei registruoja pacientą NSP paslaugai gauti PSPC informacinėje sistemoje (toliau – IS) pas šeimos gydytoją, prie kurio pacientas yra prisirašęs teisės aktų nustatyta tvarka, ar kartu dirbančio slaugytojo artimiausią laisvą NSP paslaugai teikti skirtą vietą, patikslina paciento (ar jo atstovo) kontaktinį telefono numerį ir informuoja, kada su juo susisieks gydytojas ar slaugytojas, nurodydamas NSP paslaugai teikti skirtą laikotarpį.

15.4. Šeimos gydytojas ar slaugytojas IS vizitų numatytu NSP paslaugos teikimo metu skambina pacientui (ar jo atstovui) nurodytu kontaktiniu telefono numeriu ir indentifikuoja pacientą, kuris (ar jo atstovas) privalo nurodyti paciento vardą, pavardę bei 4 paskutinius asmens kodo skaitmenis.

15.5. Pacientą registruoti NSP paslaugai gauti planine tvarka gali ir šeimos gydytojas ar su juo dirbantis slaugytojas paskutinio apsilankymo PSPC metu. Šiuo atveju prieš pirmą NSP paslaugos teikimą pildomas ir duodamas pacientui pasirašyti Paciento sutikimas gauti nuotolinę pirminės ambulatorinės priežiūros asmens sveikatos priežiūros paslaugą.

15.6. Indentifikavęs pacientą, šeimos gydytojas ar slaugytojas išsiaiškina subjektyvią paciento sveikatos būklę (vadovaudamasis paciento ar jo atstovo suteiktais duomenimis) ir sprendžia dėl tolimesnio NSP paslaugos teikimo.

15.7. Kai nusprendžiama neteikti NSP paslaugos, pacientas registruojamas apsilankymui pas šeimos gydytoją įprastine tvarka.

15.8. NSP paslauga gali būti neteikiama, jei:

15.8.1. negalima įsitikinti paciento ar jo atstovo pateikiamų duomenų apie sveikatą tikrumu;

15.8.2. prašoma paslauga nėra NSP paslauga, nes tai naujas gydymo atvejis;

15.8.3. negalima įvertinti paciento sveikatos būklės be apžiūros;

15.8.4. prašoma skirti vaistų ar medicinos pagalbos priemonių, kurių pacientas anksčiau nevartojo, ir pan. atvejais.

15.9. Pacientas ar jo atstovas prisiima atsakomybę už informacinių ir ryšių technologijų pagalba pateiktų paciento indentifikacinių duomenų bei duomenų apie paciento sveikatos būklę teisingumą.

15.20. NSP paslaugos teikiamos vadovaujanti šios dalies aprašu bei kitų teisės aktų nuostatomis.

XVI SKYRIUS DARBŲ SAUGA IR DARBUOTOJŲ PAREIGOS

16.1. Darbo vietoje privaloma laikytis darbų saugos, priešgaisrinės ir elektros saugos reikalavimų, vadovaujantis Lietuvos Respublikos teisės aktų, susijusių su darbų sauga, nuostatomis, pareigų instrukcijų reikalavimų ir procedūrų atlikimo taisyklių, kitais vadovo įsakymais.

16.2. PSPC privalo būti naudojamos tik techniškai tvarkingos darbo priemonės, atitinkančios darbuotojų saugos ir sveikatos norminių teisės aktų reikalavimus.

16.3. Darbuotojas pastebėjęs techniškai netvarkingas darbo priemones privalo nedelsiant pranešti vadovui ar jo įgaliotam asmeniui.

16.4. PSPC teritorija ir patalpos turi būti švarios, tvarkingos, saugios.

16.5. PSPC patalpose darbuotojams draudžiama rūkyti, būti neblaiviems ar apsvaigusiems nuo alkoholio, narkotinių ar toksinių medžiagų.

16.6. PSPC darbuotojai, turintys tiesioginį kontaktą su pacientais, privalo vilkėti švarią ir tvarkingą medicininę aprangą, naudoti priklausančias apsaugos priemones.

16.7. Darbuotojui išduotas vardines korteles privaloma segėti darbo metu.

16.8. Vadovaujantis Lietuvos higienos norma HN 47-1:2012 „Sveikatos priežiūros įstaigos. Infekcijų kontrolės reikalavimai“, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. spalio 19 d. įsakymu Nr. V-946 ir Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro – Valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovo 2020 m. balandžio 7 d. sprendimu Nr. V-754, visuomenės sveikatos užtikrinimo tikslu, ekstremalios situacijos ir (ar) karantino režimo paskelbimo ir galiojimo Lietuvos Respublikos teritorijoje metu, visi įstaigos darbuotojai, privalo naudoti nosį ir burną dengiančias kaukes bei vienkartinės pirštines. Už šio nurodymo nesilaikymą įstaigos darbuotojai atsako asmeniškai.

16.9. PSPC administracija neatsako už darbuotojų asmeninius daiktus, nesusijusius su tiesioginiu darbu ir paliktus darbo vietoje.