

PATVIRTINTA

Viešosios įstaigos Tilžės g. bendrosios
praktikos gydytojo kabineto direktoriaus
2022 m. gegužės 16 d. įsakymu Nr. V-36

VIEŠOSIOS ĮSTAIGOS TILŽĖS G. BENDROSIOS PRAKTIKOS GYDYTOJO KABINETO MOKAMŲ SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO TVARKA

I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Viešosios įstaigos Tilžės g. bendrosios praktikos gydytojo kabineto (toliau – Įstaiga) Mokamų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarka (toliau – Tvarka) – tai vidaus dokumentas, nusakantis mokamų ir nemokamų paslaugų teikimo tvarką Įstaigoje bei pacientų namuose ir šių paslaugų dokumentavimo tvarką. Tikslas – užtikrinti teikiamų paslaugų savalaikiškumą, kokybiškumą, tinkamą medicininių, apskaitos dokumentų pildymą, paslaugų kontrolę, apskaitą.

2. Ši Tvarka privaloma visiems darbuotojams, dirbantiems Įstaigoje, kurie pagal galiojančius teisės aktus privalo teikti paslaugas pacientams Įstaigoje ir pacientų namuose.

II SKYRIUS SĄVOKOS

3. Tvaroje vartojamos sąvokos ir jų apibrėžtys:

3.1. **Apylinkė** – šeimos gydytojo komandai priskirta aptarnauti prisirašiusiųjų asmenų grupė.

3.2. **Pirminė ambulatorinė asmens sveikatos priežiūra (toliau – PAASP)** apima šeimos gydytojo komandos teikiamas paslaugas, pirminę ambulatorinę odontologinę asmens sveikatos priežiūrą ir pirminę ambulatorinę psichikos sveikatos priežiūrą.

3.3. **Pirminė ambulatorinė odontologinė asmens sveikatos priežiūra** – nespecializuotos pirminės odontologinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos, teikiamos pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro patvirtintas Gydytojo odontologo medicinos normą ir Gydytojo odontologo padėjėjo medicinos normą ir (ar) Burnos higienisto medicinos normą asmens sveikatos priežiūrose, turinčiose licenciją teikti odontologijos ir (ar) burnos higienos paslaugas (toliau – pirminės ambulatorinės odontologinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikianti įstaiga), ambulatorinėse asmens sveikatos priežiūrose ir (ar) mobiliosiose ambulatorijose, pacientų namuose ar socialinės globos įstaigose, ar įstatymų nustatyta tvarka laisvės atėmimo vietų ligoninės, tardymo izoliatorių, pataisos įstaigų patalpose.

3.4. **Pirminė ambulatorinė psichikos sveikatos priežiūra** – pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugos, teikiamos psichikos sveikatos centruose arba įstaigose, atitinkančiose psichikos sveikatos centrums taikomus reikalavimus (toliau – pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikianti įstaiga), ar įstatymų nustatyta tvarka laisvės atėmimo vietų ligoninės, tardymo izoliatorių, pataisos įstaigų patalpose.

3.5. **Šeimos gydytojo komandos paslaugos** – nespecializuotos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, teikiamos pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro patvirtintus Šeimos gydytojo medicinos normą, Bendrosios praktikos slaugytojo medicinos normą ir (ar) Bendruomenės slaugytojo medicinos normą, ir (ar) Akušerio medicinos normą, ir (ar) Išplėstinės praktikos slaugytojo medicinos normą, ir (ar) Slaugytojo padėjėjo medicinos normą, ir (ar) Socialinio darbuotojo veiklos sveikatos priežiūrose įstaigose nuostatus, ir (ar) Gyvensenos medicinos specialisto veiklos reikalavimus, ir (ar) Kineziterapeuto medicinos normą asmens

sveikatos priežiūros įstaigose, turinčiose licenciją teikti šeimos medicinos paslaugas, ambulatorinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose ir (ar) mobiliosiose ambulatorijose, pacientų namuose ar socialinės globos įstaigose, ar įstatymų nustatyta tvarka laisvės atėmimo vietų ligoninės, tardymo izoliatorių, pataisos įstaigų patalpose.

3.6. **Skatinamasis priedas už PAASP paslaugas** – PAASP paslaugos kainos dalis, mokama PAASP įstaigai iš PSDF biudžeto lėšų už suteiktas PAASP paslaugas, nustatytas įstatymų tvarka, tokiu būdu siekiant aktyvaus šių paslaugų teikimo.

III SKYRIUS ATSAKOMYBĖ

4. Už šios Tvarkos atnaujinimą ir peržiūrėjimą atsakingas Kokybės vadybos sistemų vadovas.

5. Visi Įstaigos darbuotojai, dalyvaujantys asmens sveikatos priežiūroje, atsakingi už šios Tvarkos laikymąsi.

6. Už Tvarkos pažeidimus atsako pažeidimą padaręs darbuotojas.

7. Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų apskaitą, kontrolę vykdo Įstaigos buhalteris.

8. Už šios Tvarkos laikymosi kontrolę atsakingas Įstaigos direktorius.

IV SKYRIUS TVARKA

9. Nemokamos pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos – nurodytos šeimos gydytojo medicinos normoje ir teikiamos pagal sutartį su teritorine ligonių kasa, prisirašiusiems pacientams teikiamos nemokamai, nereikalaujant iš pacientų už šias paslaugas papildomo mokesčio, jei paslaugas paskiria gydantis gydytojas (2 priedas).

10. Būtinoji medicinos pagalba teikiama pagal Šeimos gydytojo medicinos normą, atsižvelgiant į Sveikatos apsaugos ministro patvirtintą Būtiniosios medicinos pagalbos teikimo tvarką ir mastą – LR SAM 2004 m. balandžio 8 d. įsak. Nr. V-208 „Dėl būtiniosios medicinos pagalbos ir būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tvarkos bei masto patvirtinimo“. Ši pagalba teikiama draudžiamiesiems, neįrašytiems į Įstaigos aptarnaujamų gyventojų sąrašą, ir Europos Sąjungos šalių apdraustiesiems valstybiniu sveikatos draudimu, pateikusiems vieną iš šių dokumentų: Europos sveikatos draudimo kortelę, ją pakeičiantį sertifikatą, E 123 formos pažymą ar dokumentą DA1.

11. Būtinoji odontologinė pagalba teikiama pagal Gydytojo odontologo medicinos normą draudžiamiesiems asmenims iki 18 metų, neįrašytiems į Įstaigos aptarnaujamų gyventojų sąrašą, bei asmenims iki 18 metų, pateikusiems Europos sveikatos draudimo kortelę ar ją pakeičiantį sertifikatą. Mokama už vieną ligos epizodą, neatsižvelgiant į paciento apsilankymų skaičių.

12. Šeimos gydytojas nemokamai skiria tyrimus ir pagal prevencijos priemonių finansavimo programas, atrinkdamas pacientus pagal programų aprašuose nurodytus kriterijus.

13. Visais atvejais dėl tyrimų skyrimo pacientams sprendžia gydantis gydytojas. Jei pacientai, turintys teisę į nemokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, tyrimus pasirenka savo iniciatyva, šių tyrimų faktinę kainą apmoka patys.

14. Įstaiga vadovaudamasi Lietuvos Respublikos įstatymais turi teisę teikti ir mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas (toliau – mokamos paslaugos), už kurias jų gavėjai turi sumokėti.

15. Mokamoms paslaugoms, teikiamoms Įstaigoje, priskiriamos paslaugos, kurių išlaidos nekompensuojamos iš:

15.1. valstybės ir savivaldybių biudžetų lėšų;

15.2. Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšų arba dėl šių paslaugų teikimo Įstaiga nesudariusi sutarties su TLK;

15.3. valstybės, savivaldybių, įmonių ir kitų organizacijų sveikatos fondų bei lėšų, skirtų sveikatos programoms finansuoti.

16. Mokamoms paslaugoms, teikiamoms Įstaigoje, priskiriami Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gegužės 31 d. įsakymu Nr. 301 „Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose“ 4 ir 5 punktuose nurodyti profilaktiniai sveikatos tikrinimai. Jei asmuo tuo pačiu metu kreipiasi dėl kelių profilaktinių sveikatos tikrinimų, tai mokama tik už vieną, daugiau kainuojantį, sveikatos tikrinimą.

17. Draudžiamiesiems, kurie nėra apdrausti privalomuoju sveikatos draudimu, Įstaigos suteiktos paslaugos, išskyrus būtinosios medicinos pagalbos paslaugas, yra mokamos.

18. Už Įstaigos teikiamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, jei jos neatitinka būtinosios medicinos pagalbos kriterijų, apdraustieji privalomuoju sveikatos draudimu moka šiais atvejais:

18.1. Pacientas, neturėdamas Įstaigos gydytojo siuntimo (jei teisės aktuose nėra numatyta papildomų sąlygų), savo iniciatyva kreipiasi dėl ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos (procedūros, tyrimo ir pan.). Jei gydytojas nustato, kad pacientas kreipėsi pagrįstai, toliau asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos ir apmokamos iš PSDF biudžeto lėšų bendra tvarka.

18.2. Pacientas, teikiant jam iš PSDF biudžeto lėšų apmokamas paslaugas ir leidus gydančiajam gydytojui, pageidauja gauti papildomas, t. y. pagrindinei ligai diagnozuoti ar gydyti nebūtinai paslaugas, medžiagas, tyrimus, medikamentus, medicinos pagalbos priemones, procedūras. Pacientas išsirinkęs mokamą paslaugą gali kreiptis į atitinkamą specialistą paslaugos atlikimui ir be gydytojo paskyrimo.

18.3. Pacientas nori gauti paslaugą ne eilės tvarka, o Įstaiga turi galimybes suteikti daugiau paslaugų nei numatyta sutartyje su teritorine ligonių kasa. Šiuo atveju mokamos paslaugos gali būti teikiamos tik tada, kai Įstaiga atitinka visus žemiau nurodytus reikalavimus:

18.3.1. turi iš PSDF biudžeto lėšų apmokamų paslaugų kiekvienos darbo dienos teikimo planą – grafiką kuriame nurodytas iš PSDF biudžeto lėšų apmokamų paslaugų skaičius, ir kuris skelbiamas viešai;

18.3.2. užtikrina, kad visi į paslaugų, apmokamų iš PSDF biudžeto lėšų, laukimo eilę užregistruoti ir atvykę pacientai gaus numatytas paslaugas numatytą dieną nustatytu laiku;

18.3.3. pacientas pageidauja gauti paslaugą ne eilės tvarka ir yra pasirašytinai supažindintas (1 priedas) su jo teise ir galimybe ją gauti nemokamai eilės tvarka, nurodant paslaugos teikimo datą;

18.3.4. pacientas pasirenka brangiau kainuojančias asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Prie brangiau kainuojančių asmens sveikatos priežiūros paslaugų priskiriami atvejai, kai pacientas savo iniciatyva, leidus gydančiam gydytojui, pasirenka brangiau kainuojančias paslaugas, medžiagas, tyrimus, vaistus, medicinos pagalbos priemones, procedūras. Šiuo atveju pacientas apmoka pasirinktų paslaugų, medžiagų, tyrimų, vaistų, medicinos pagalbos priemonių, procedūrų kainų ir nemokamų paslaugų, medžiagų, tyrimų, vaistų, medicinos pagalbos priemonių, procedūrų kainų skirtumą. Prie šių paslaugų negali būti priskiriamos paslaugos, kurioms pacientui nesuteikiama pasirinkimo alternatyva (negalima pasirinkti tarp nemokamos ir brangiau kainuojančios paslaugos).

19. Įstaigoje teikiant odontologinės priežiūros paslaugas, apdraustieji (išskyrus vaikus ir asmenis, besimokančius dieninėse bendrojo lavinimo mokyklose, profesinių mokyklų dieniniuose skyriuose, kol jiems sukanka 24 metai, ir socialiai remtinus asmenis, kai jie pateikia atitinkamą savivaldybės, kurios teritorijoje gyvena, socialinės paramos skyriaus pažymą) moka už vaistus, odontologines ir kitas medžiagas, sunaudotas odontologinės priežiūros paslaugų teikimui,

vienkartines priemones, atsižvelgiant į sunaudotų medžiagų, priemonių kiekį ir jų įsigijimo kainas;

20. Mokamas paslaugas, tyrimus ir procedūras Įstaiga gali teikti tik užtikrinusi, kad šias paslaugas, apmokamas iš PSDF biudžeto lėšų, nustatytą dieną gautų visi jų laukimo eilėje užregistruoti pacientai.

21. Už mokamas paslaugas moka pacientai arba kiti fiziniai ar juridiniai asmenys (darbdaviai, papildomojo (savanoriškojo) sveikatos draudimo paslaugas teikiančios įstaigos ar kt.).

22. Už Įstaigos teikiamas nemedicininės paslaugas (paciento pageidavimu) – įvairių pažymų išdavimą, dokumentų kopijavimo paslaugas ir kt. – moka paslaugos gavėjas.

23. Įstaiga privalo užtikrinti, kad paslaugų gavėjams (pacientams), teikiant paslaugas, būtų paaiškinta paslaugų teikimo, apmokėjimo tvarka, bei galimybės gauti paslaugas, kitose įstaigose.

24. Prieš teikiant pacientui paslaugą, už kurią jis turi mokėti:

24.1. Paslaugos teikėjas (sveikatos priežiūros specialistas) turi jį (arba paciento atstovą) informuoti apie paciento teisę ir galimybes konkrečią paslaugą gauti Įstaigoje nemokamai, išskyrus atvejus, kai paslaugos yra įtrauktos į Mokamų paslaugų kainyną.

24.2. Pacientas pasirašytinai patvirtina mokamos paslaugos pasirinkimą ir/ar sutikimą mokamai paslaugai gauti (1 priedas).

24.3. Prieš teikiant pacientui brangiau kainuojančias paslaugas, skiriant brangiau kainuojančius vaistus, medicinos pagalbos priemones, medžiagas ar procedūras, jį supažindinti su nemokamų paslaugų, vaistų, medicinos pagalbos priemonių, medžiagų, procedūrų ir brangiau kainuojančių paslaugų, vaistų, medicinos pagalbos priemonių, medžiagų, procedūrų skirtumais (kaina, kiekis, pranašumas ir pan.) ir užtikrinti, kad pacientas savo pasirinkimą Mokamų paslaugų apskaitos lape (1 priedas) patvirtintų raštu. Prie šių paslaugų negali būti priskiriamos paslaugos, kurioms pacientui nesuteikiama pasirinkimo alternatyva.

24.4. Mokamų paslaugų apskaitos lapas turi būti įklijuotas/ įkeltas į paciento ambulatorinę asmens sveikatos istoriją. Jame turi būti nurodyta:

24.4.1. paciento vardas, pavardė;

24.4.2. sutikimo / apmokėjimo data;

24.4.3. suteiktos mokamos paslaugos (paslaugų, medžiagų) pavadinimas ar kodas (pagal mokamų paslaugų kainyną);

24.4.4. paslaugos teikėjo parašas;

24.4.5. paslaugų, medžiagų kainos pagal kodus ir bendra mokėjimo suma;

24.4.6. paslaugos apmokėjimo faktą patvirtinančio dokumento numeris.

25. Už paslaugas mokama Įstaigos registratūroje.

26. VšĮ Tilžės g. BPG kabinetas užtikrina, kad jo aptarnaujamiems gyventojams visose atitinkamose normose ir specialistų pareiginėse instrukcijose numatytos paslaugos būtų teikiamos visą parą. Įstaigos ne darbo metu prisirašę prie jos gyventojai dėl pagalbos gali kreiptis į VšĮ Respublikinę Šiaulių ligoninę, esančią V. Kudirkos g. 99, Šiauliai.

27. Šeimos gydytojas privalo išduoti siuntimą (f E027/a) konsultuoti ir gydyti tik neaiškiu, jo kompetencijai nepriskirtu atveju.

28. Už prisirašiusio prie Įstaigos, gyventojų aptarnavimą šios Įstaigos nedarbo metu kitoje ASPĮ įstaigos atsiskaito tarpusavyje.

29. Už PAASP paslaugas, suteiktas namuose apdraustiesiems, kurie yra prisirašę prie kitos PAASP įstaigos, gydymo įstaigos atsiskaito tarpusavyje.

**ŠEIMOS GYDYTOJAS NEMOKAMAI GALI PASKIRTI
ŠIUOS LABORATORINIUS TYRIMUS**

(pagal galiojančius teisės aktus)

1. bendrą šlapimo tyrimą ir albumino / kreatinino santykį šlapime;
2. bendrą kraujo tyrimą;
3. biocheminius kraujo tyrimus (lipidų apykaitos tyrimą (lipidogramą), kalio, natrio, kreatinino, alanininės aminotransferazės, asparagininės aminotransferazės, šarminės fosfatazės, bilirubino, gliukozės, šlapimo rūgšties);
4. skydliaukės funkcijos tyrimą (tirotropinį hormoną (TTH));
5. uždegimo rodiklius (C reaktyvinį baltymą, eritrocitų nusėdimo greitį (ENG));
6. glikolizintą hemoglobina;
7. gliukozės tolerancijos testą;
8. kraujo krešumo tyrimus (protrombino laiką (SPA ar kitu būdu), tarptautinį normalizuotą santykį (TNS), aktyvinto dalinio tromboplastino laiką (ADTL));
9. prostatos specifinį antigeną;
10. prostatos specifinį antigeną pacientams po radikalaus priešinės liaukos vėžio gydymo;
11. kraujo grupės ir Rh faktoriaus tyrimus;
12. sifilio (RPR) ir specifinį (treponeminį) tyrimą su T. pallidum antigenų (TPHA) tyrimu;
13. tyrimą dėl virusinio hepatito B;
14. tyrimą dėl virusinio hepatito C;
15. šlapimo pasėlį;
16. žmogaus imunodeficito viruso testą;
17. A grupės beta hemolizinio streptokoko greito nustatymo testą;
18. slaptą kraujavimą išmatose testą;
19. tuberkulino mėginį;
20. onkocitologinį gimdos kaklelio tepinėlį;
21. koprogramą;
22. ginekologinį tepinėlį iš makšties ir gimdos kaklelio;
23. enterobiozės tyrimą;
24. elektrokardiografiją;
25. spirometriją maksimalaus iškvėpimo srovės greičiui (PEF), forsuoto tūrio per pirmą sekundę (FEV1) ir forsuotos gyvybinės plaučių talpos (FVC) reikšmėms vertinti;
26. pulsoksimetriją.