

PATVIRTINTA

Zarasų rajono savivaldybės viešosios įstaigos
Pirminės sveikatos priežiūros centro direktoriaus
2022 m. lapkričio 28 d. įsakymu Nr. V-49

**ZARASŲ RAJONO SAVIVALDYBĖS VIEŠOSIOS ĮSTAIGOS PIRMINĖS SVEIKATOS
PRIEŽIŪROS CENTRO
VIDAUS TVARKOS TAISYKLĖS**

I SKYRIUS

BENDROSIOS NUOSTATOS IR PAGRINDINĖS SĄVOKOS

1. Zarasų rajono savivaldybės viešoji įstaiga Pirminės sveikatos priežiūros centras (toliau – Zarasų PSPC) yra viešoji sveikatos priežiūros ne pelno įstaiga, teikianti pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

2. Zarasų PSPC veiklos tikslas - gerinti gyventojų sveikatą, nustatyta tvarka teikti gyventojams pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas, užtikrinti jų kokybę.

3. Zarasų PSPC vidaus tvarkos taisyklės (toliau - Taisyklės) reglamentuoja Zarasų PSPC bendrą vidaus ir darbo tvarką.

4. Zarasų PSPC darbuotojų pareigas bei teises reglamentuoja įstatymai, pareiginiai nuostatai, darbuotojų saugos ir sveikatos instrukcijos, darbo reglamentai.

5. Pacientas - asmuo, kuris naudojasi Zarasų PSPC teikiamomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis, nepaisant to, ar jis sveikas, ar ligonis.

6. Paciento dokumentai — asmens sveikatos istorija (forma Nr. 025/a), vaiko sveikatos raidos istorija (forma Nr.025-112/a) ir kiti dokumentai (tame tarpe ir elektroniniai), kuriuose fiksuojama paciento sveikatos būklė, jam taikoma asmens sveikatos priežiūra.

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

8. Paciento atstovas - atstovas pagal įstatymą (tėvai, įtėviai, globėjai, rūpintojai) arba atstovas pagal pavedimą.

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

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

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

12. Papildomasis (savanoriškasis) sveikatos draudimas - papildomojo (savanoriškojo) sveikatos draudimo sutartyse nustatytos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, atlyginamos pagal šias sutartis po papildomojo sveikatos draudimo draudiminio įvykio. Papildomasis (savanoriškasis) sveikatos draudimas vykdomas Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo, Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka.

II SKYRIUS ZARASŲ PSPC DARBO LAIKAS

13. Zarasų PSPC dirba pagal nustatytą darbo laiko trukmę.
14. Zarasų PSPC, teikiant ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas Zarasų PSPC pastate, esančiame adresu Malūno g. 4, Zarasų m., dirba nuo 7.30 val. iki 18.00 val. darbo dienomis.
14. Šeštadieniais šeimos gydytojas dirba nuo 8.00 val. iki 14.00 val.
15. Registratūra dirba darbo dienomis nuo 7.30 val. iki 18.00 val. be pietų pertraukos.
16. Zarasų PSPC administracijos darbo laikas nuo 8.00 val. iki 17.00 val., penktadieniais nuo 8.00 val. iki 15.45 val., pietų pertrauka nuo 12.00 val. iki 12.45 val.
17. Reikiamą informaciją pacientas gali gauti registratūroje, telefonu arba Zarasų PSPC interneto puslapyje.
18. Zarasų PSPC ambulatorijų ir medicinos punktų darbo laikas taip pat skelbiamas informacinio pobūdžio stenduose, esančiuose šiose ambulatorijose ar medicinos punktuose.

III SKYRIUS PACIENTŲ KREIPIMOSI Į ZARASŲ PSPC TVARKA

19. Zarasų PSPC užtikrina, kad visa būtina informacija pacientui būtų suteikta (prieinama) jo buvimo ar lankymosi Zarasų PSPC metu. Pacientas privalo pasirašytinai susipažinti su jam pateiktomis Zarasų PSPC vidaus tvarkos taisyklėmis asmens sveikatos istorijos (forma Nr.025/a), vaiko sveikatos raidos istorijos (forma Nr.025-112/a), pirmame lape prie spaudo „Su vidaus tvarkos taisyklėmis susipažinau“ pasirašydamas bei nurodydamas savo vardą, pavardę ir datą.
20. Pacientas (globėjas), pasirinkęs įstaigą bei konkretų gydytoją (šeimos gydytoją, vaikų ligų gydytoją), atvyksta į statistiką 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 Zarasų PSPC darbuotojai. Prašymas gali būti rašomas kompiuteriu ir asmens pasirašomas ranka.
21. Kiekvienam pacientui užpildoma asmens sveikatos istorija (forma Nr.025/a) arba vaiko sveikatos raidos istorija (forma Nr.025-112/a).
22. Pacientas, nepasirinkęs gydytojo, savo sutikimą lankytis pas įstaigos administracijos skiriamą gydytoją patvirtina parašu formoje Nr.025-025-1/a „Prašymas gydytis pasirinktoje pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigoje“.
23. Pacientas, pageidaujantis gydytis pas kitą gydytoją toje pačioje gydymo įstaigoje, pildo „Prašymą gydytis pas kitą pasirinktos pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos gydytoją“ (forma Nr.025- 025-2/a).
24. Gydytojui nutraukus darbo santykius, administracija skiria kitą gydytoją, jeigu pacientas nepasirenka pats. Apie gydytojo darbo santykių nutraukimą informuojama pirmo apsilankymo Zarasų PSPC metu. Asmens sutikimas lankytis pas priskirtą gydytoją arba kito gydytojo pasirinkimas registruojamas formos Nr. 025-025-2/a prašymu.
25. Pacientui pasirinkus kitą asmens sveikatos priežiūros įstaigą, jo asmens sveikatos istorija (forma Nr.025/a) perduodama paciento pasirinktai įstaigai, šiai pateikus "Prašymą dėl ambulatorinių kortelių, vaikų sveikatos raidos istorijų perdavimo" (forma Nr.025-025-3/a). Ambulatorinė kortelė perduodama per tris darbo dienas nuo prašymo gavimo dienos.
26. Paciento ambulatorinė kortelė siunčiama pasirinktai įstaigai registruotu paštu arba per įgaliotąjį asmenį.

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

28. Pacientai priimami nurodytu laiku.

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

30. Jei apdraustasis turi teisę į vaistų ir medicininės pagalbos priemonių įsigijimo išlaidų kompensavimą, jis turi pateikti lengvatą patvirtinantį dokumentą.

31. Atvykdamas pacientas registratūrai turi pateikti pasą ar kitą jo asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą (vaikai – gimimo liudijimą). Asmenys, apdrausti valstybiniu sveikatos draudimu kitose Europos Sąjungos, Europos ekonominės erdvės šalyse ir Šveicarijos Konfederacijoje (toliau – ES šalys), taip pat asmenų, apdraustų valstybiniu sveikatos draudimu Jungtinėje Didžiosios Britanijos ir Šiaurės Airijos Karalystėje (toliau – JK) savo draustumui įrodyti pateikia Europos sveikatos draudimo kortelę (toliau – ESDK), ESDK pakeičiantį sertifikatą arba struktūrizuotą elektroninį dokumentą (toliau – SED) S045, kurie suteikia teisę gauti būtiniosios medicinos pagalbos paslaugas ir būtinus kompensuojamuosius vaistus bei medicinos pagalbos priemones (toliau – MPP); dokumentą DA1 (arba E123 formos pažymą, arba SED DA002), kuris suteikia teisę gauti būtiniosios medicinos pagalbos paslaugas, būtinus kompensuojamuosius vaistus ir MPP dėl nelaimingo atsitikimo darbe ar paūmėjus profesinei ligai; dokumentą S2 (arba E112 formos pažymą, arba SED S010), kuris suteikia teisę gauti šiame dokumente nurodytas planines kompensuojamąsias paslaugas ir kompensuojamuosius vaistus bei MPP; dokumentą S3 (arba SED S008), kuris suteikia teisę tęsti Lietuvoje pradėtą gydymą, kurio išlaidos apmokamos PSDF biudžeto lėšomis. Būtiniosios sveikatos priežiūros atvejais siuntimas neprivalomas.

32. Nedrausti asmenys ar asmenys be siuntimo, kreipęsi ne dėl būtiniosios pagalbos, už gydytojo konsultaciją moka Zarasų PSPC direktoriaus patvirtintame mokamų paslaugų kainyne nustatyto dydžio mokesį. Direktoriaus įsakymu nustatytais atvejais pacientas užpildo ir pasirašo Prašymo ir/ar Pasižadėjimo (Įsipareigojimo) lapą.

33. Pacientas, kuriam Zarasų PSPC teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos, gali būti įtraukiamas į mokymo procesą.

IV SKYRIUS

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

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

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

35.1. informacinės paslaugos ligų profilaktikos klausimais;

35.2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos nustatyti draudžiamųjų sveikatos paslaugų profilaktiniai patikrinimai.

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

36.1. pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugos;

36.2. galūnių, sąnarių ir organų protezavimo bei protezų įsigijimo išlaidų kompensacijos;

36.3. Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo nustatytos draudžiamųjų išlaidų vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms kompensacijos;

36.4. valstybės parama ortopedijos technikos priemonėms įsigyti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka.

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

37.1. slaugos ir socialines paslaugas bei patarnavimus, palaikomojo gydymo paslaugas slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninėse Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka ir terminais, bet ne ilgiau kaip 120 dienų per kalendorinius metus;

37.2. Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 11 straipsnyje numatyta medicininę reabilitaciją ir sanatorinį gydymą.

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

38.1. draudžiamąjį laikinąjį nedarbingumą ekspertizė;

38.2. patologinis anatomicinis tyrimas asmeniui mirus, išskyrus teismo medicininį tyrimą (ekspertizę).

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

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

41. Zarasų PSC teikiamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) biudžeto apmokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos (tame tarpe skatinamosios, prevencinės dėl onkologinių ir širdies ligų).

V SKYRIUS

BŪTINOSIOS MEDICINOS PAGALBOS PASLAUGŲ TEIKIMO TVARKA

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

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

44. Būtinąjį (pirmąjį ir skubiąjį) medicinos pagalba Zarasų PSC pagal kompetenciją teikiama visiems pacientams, neatsižvelgiant į jų gyvenamąją vietą ir į tai, ar jie apdrausti privalomuoju sveikatos draudimu. Būtinąjį medicinos pagalba pacientui turi būti suteikiama neatidėliotinai.

45. Būtinąjį medicinos pagalba teikiama etapais: pirmiausia suteikiama pirmoji medicinos pagalba, po to - skubioji institucinė pagalba. Kai kuriais atvejais tai gali būti vykdoma vienu metu.

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

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

48. Teikdamas būtinąją odontologinę pagalbą gydytojas odontologas privalo numalšinti skausmą ir, jei reikia, uždėti laikinąją plombą.

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

50. Nustatant skubiosios medicinos pagalbos teikimo indikacijas, vertinant ūmią klinikinę paciento būklę, priskiriant pacientą skubios medicinos pagalbos kategorijai ir teikiant skubiąją pagalbą pacientams, privalu vadovautis SAM patvirtinta Būtinosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tvarka bei masto aprašu.

51. Būtinoji pagalba teikiama tą pačią dieną, ne vėliau kaip per 2 valandas nuo paciento kreipimosi momento.

VI SKYRIUS

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

52. Privalomuoju sveikatos draudimu yra draudžiami:

52.1. Lietuvos Respublikos piliečiai ir užsieniečiai, nuolat gyvenantys Lietuvos Respublikoje;

52.2. laikinai Lietuvos Respublikoje gyvenantys užsieniečiai, jeigu jie teisėtai dirba Lietuvos Respublikoje, bei nepilnamečiai jų šeimos nariai;

52.3. užsieniečiai, kuriems suteikta papildoma apsauga Lietuvos Respublikoje;

52.4. asmenys, kuriems, vadovaujantis Europos Sąjungos socialinės apsaugos sistemų koordinavimo reglamentais, turi būti taikomas Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas;

52.5. 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.

53. Apdraustaisiais privalomuoju sveikatos draudimu (toliau - apdraustieji) laikomi:

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

53.2. valstybės lėšomis draudžiami asmenys, išvardyti šių Taisyklių 54 punkte.

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

54.1. asmenys, gaunantys Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta bet kurios rūšies pensiją ar šalpos kompensaciją;

54.2. teritorinėse užimtumo tarnybose užsiregistravę bedarbiai ir asmenys, dalyvaujantys teritorinių užimtumo tarnybų organizuojamose profesinio mokymo priemonėse, jeigu su jais nesudaromos darbo sutartys;

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

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

54.5. 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;

54.6. asmenys iki 18 metų;

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

54.8. valstybės remiami asmenys, gaunantys socialinę pašalpą;

54.9. 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);

54.10. asmenys, teisės aktų nustatyta tvarka pripažinti neįgaliaisiais;

54.11. asmenys, sergantys visuomenei pavojingomis užkrečiamosiomis ligomis, kurios yra įtrauktos į Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintą sąrašą;

54.12. 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;

54.13. asmenys, prisidėję prie Černobylio atominės elektrinės avarijos padarinių likvidavimo;

54.14. buvę geto ir buvę mažamečiai fašistinių prievartinio įkalinimo vietų kaliniai;

54.15. valstybės pripažintų tradicinių religinių bendrijų dvasininkai, dvasininkų rengimo mokyklų studentai ir vienuolių noviciatuose atliekantys vienuolinę formaciją naujokai;

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

54.17. nelydimi nepilnamečiai užsieniečiai;

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

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

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

VII SKYRIUS

VAISTŲ IR MEDICINOS PAGALBOS PRIEMONIŲ ĮSIGIJIMO IŠLAIDŲ KOMPENSAVIMAS APDRAUSTIESIEMS

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

58. 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:

58.1. vaikams iki 18 metų;

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

59. 100, 90, 80 arba 50 procentų bazinės kompensuojamųjų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių ambulatoriniam gydymui kainos kompensuojama apdraustiesiems, nepaminėtiems 58 punkte, kuriems diagnozuotos ligos, sindromai ir būklės, įrašyti į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašą arba Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašą pagal kompensavimo lygius.

60. 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 58 ir 59 punktuose nepaminėtiems apdraustiesiems:

60.1. gaunantiems valstybinę socialinio draudimo senatvės pensiją;

60.2. gaunantiems šalpos pensiją;

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

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

VIII SKYRIUS
MEDICININĖS REABILITACIJOS IR SANATORINIO GYDYMO IŠLAIDŲ
KOMPENSAVIMAS APDRAUSTIESIEMS PRIVALOMUOJU SVEIKATOS DRAUDIMU

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

62.1. vaikams iki 18 metų;

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

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

63. 90 procentų bazinės sanatorinio (antirecidyvinių) gydymo kainos kompensuojama šiems apdraustiesiems:

63.1. vaikams iki 7 metų;

63.2. asmenims iki 18 metų, kurie teisės aktų nustatyta tvarka pripažinti neįgaliaisiais.

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

65. Išlaidų medicininei rehabilitacijai ir sanatoriniam (antirecidyviniam) gydymui kompensacijų skyrimo ir mokėjimo tvarką nustato Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija.

IX SKYRIUS
GALŪNIŲ, ŠANARIŲ IR ORGANŲ PROTEZAVIMO, PROTEZŲ ĮSIGIJIMO IR
CENTRALIZUOTAI APMOKAMŲ VAISTŲ BEI MEDICINOS PAGALBOS PRIEMONIŲ
IŠLAIDŲ KOMPENSAVIMAS

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

X SKYRIUS
TARPVALSTYBINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS IŠLAIDŲ KOMPENSAVIMAS

67. 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.

68. 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 prietaisus, išlaidos. Šios išlaidos kompensuojamos pagal Sveikatos apsaugos ministro nustatytas kompensuojamųjų vaistų, medicinos pagalbos priemonių, medicinos prietaisų 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 prietaisų išdavimo.

69. Apdraustojų išlaidos tarpvalstybinei sveikatos priežiūrai kompensuojamos Sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka.

XI SKYRIUS PASLAUGŲ RŪŠYS IR JŲ TAIKYMAS

70. Zarasų PSPC teikiamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos pagal turimą licenciją Nr. 116, išduotą 1999 m. rugsėjo 23 d. Zarasų PSPC turi teisę verstis sveikatos priežiūros veikla ir teikia šias konkrečias paslaugas:

70.1. pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros:

70.1.1. šeimos gydytojo, vidaus ligų gydytojo, vaikų ligų gydytojo, gydytojo akušerio ginekologo, gydytojo chirurgo, gydytojo odontologo praktikos;

70.1.2. pirminės psichikos sveikatos priežiūros;

70.1.3. greitosios medicinos pagalbos;

70.1.4. burnos higienisto praktikos;

70.1.5. akušerio praktikos;

70.1.6. bendrosios praktikos ir bendruomenės slaugos, slaugos paslaugas namuose, psichikos sveikatos slaugos.

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

72. Zarasų PSPC teikia ir mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, už kurias jų gavėjai, juridiniai ir fiziniai asmenys, privalo sumokėti pagal Zarasų PSPC direktoriaus nustatytą mokamų paslaugų teikimo tvarką.

XII SKYRIUS PACIENTŲ TEISĖS ĮSTAIGOJE

73. Kiekvienam pacientui turi būti suteiktos kokybiškos sveikatos priežiūros paslaugos.

74. Pacientas turi teisę į savo garbės ir orumo nežeminančias sąlygas ir pagarbų sveikatos priežiūros specialistų elgesį. Pacientas turi teisę būti prižiūrimas ir numirti pagarboje.

75. Paciento teisių negalima varžyti dėl jo lyties, amžiaus, rasės, tautybės, kalbos, kilmės, socialinės padėties, tikėjimo, įsitikinimų ar pažiūrų.

76. Pacientai turi teisę būti gydomi taip, kad į jų diagnozę, gydymą ir slaugą būtų žiūrima pagarbiai.

77. Pacientams turi būti suteikiamos mokslu pagrįstos nuskausminančios priemonės, kad jie nekenėtų dėl savo sveikatos sutrikimų.

78. Pacientas turi būti informuotas apie jį gydančio gydytojo ir slaugos darbuotojo vardą, pavardę, pareigas ir profesinę kvalifikaciją.

79. Pacientas turi teisę rinktis jam paslaugas teikiančią sveikatos priežiūros specialistą, jei tai nepažeidžia kitų pacientų teisių ar įstaigos darbo tvarką reglamentuojančių dokumentų bei darbuotojo teisių.

80. Pacientas turi teisę gauti informaciją apie sveikatos priežiūros įstaigose teikiamas paslaugas, jų kainas ir galimybes jomis pasinaudoti.

81. Pacientas turi būti informuojamas apie įstaigos vidaus tvarkos taisykles ir tvarką, kiek tai susiję su jo buvimu šioje įstaigoje.

82. Pacientas turi teisę į informaciją apie savo sveikatos būklę, ligos diagnozę, medicininio tyrimo duomenis, gydymo metodus ir gydymo prognozę.

83. Pacientas turi teisę sužinoti kito specialisto nuomonę apie savo sveikatos būklę ir siūlomą gydymą.

84. Informacija pacientui turi būti pateikta jam suprantama forma, paaiškinant specialius medicinos terminus. Informuodamas apie gydymą, gydytojas turi paaiškinti pacientui gydymo eigą, galimus gydymo rezultatus, galimus alternatyvius gydymo metodus ir kitas aplinkybes, kurios gali turėti įtakos paciento apsisprendimui sutikti ar atsisakyti siūlomo gydymo, taip pat apie pasekmes atsisakius siūlomo gydymo.

85. Informacija pacientui neturi būti pateikta prieš jo valią. Atsisakymą gauti informaciją apie savo sveikatą pacientas turi aiškiai išreikšti ir patvirtinti parašu.

86. 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.

87. 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.

88. Nepilnamečias pacientas iki 16 metų, kuris, gydytojo pagrįsta nuomone, išreikšta medicinos dokumentuose, gali pats teisingai vertinti savo sveikatos būklę, turi teisę savarankiškai kreiptis ir spręsti dėl jam reikiamų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, išskyrus įstatymų nustatytus atvejus.

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

90. Kai sveikatos priežiūra turi būti teikiama pacientui nuo 16 metų, kuris negali būti laikomas gebančiu protingai vertinti savo interesų, ir Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo (toliau – Įstatymas) 22 straipsnio 3 dalyje nurodytų asmenų nėra arba jie atsisakė būti atstovais, arba nėra galimybių su jais susisiekti taip greitai, kaip tai būtina, ar gauti jų informaciją 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 pagrindžia paciento medicinos dokumentuose.

91. Kai sveikatos priežiūra turi būti teikiama nepilnamečiam pacientui iki 16 metų ir nėra paciento atstovų 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 pagrindžia paciento medicinos dokumentuose.

92. 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.

93. Informacija apie paciento, kuris negali būti laikomas gebančiu protingai vertinti savo interesų, sveikatos būklę suteikiama paciento sutuoktiniui (sugyventiniui), paciento tėvams (įtėviams) ir paciento pilnamečiams vaikams jų prašymu.

94. 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.

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

96. Gydytojai ir slaugos darbuotojai turi gerbti pacientų asmens privatumą: pacientas turi teisę į informacijos apie savo sveikatos būklę konfidencialumą (išskyrus Lietuvos Respublikos teisės aktuose numatytus atvejus).

97. 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.

98. Jeigu paciento tolesnis buvimas sveikatos priežiūros įstaigoje nėra mediciniškai pagrįstas, prieš išrašant iš sveikatos priežiūros įstaigos į namus ar siunčiant į kitą sveikatos priežiūros įstaigą, pacientui arba šio ir kitų įstatymų nustatytais atvejais jo atstovui turi būti išsamiai paaiškintas tokio sprendimo pagrįstumas ir tolesnės sveikatos priežiūros tęstinumas.

99. Pacientas turi teisę kreiptis į įstaigos administraciją visais iškilusiais ginčytiniais klausimais.

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

101. Pacientas turi kitas teises, numatytas Lietuvos Respublikos teisės aktuose.

102. Visa būtina informacija pacientui suteikiama (prieinama) jo lankymosi įstaigoje metu. Informacija skelbiama Zarasų PSPC informacijos lentose, informaciniuose monitoriuose, įstaigos internetinėje svetainėje, teikiama registratūroje.

XIII SKYRIUS PACIENTŲ PAREIGOS ĮSTAIGOJE

103. Pacientas negali reikalauti privilegijų dėl jų lyties, rasės, tautybės, kalbos, kilmės, socialinės padėties, tikėjimo, įsitikinimų ar pažiūrų pagrindu.

104. Pacientas privalo pasirašytinai susipažinti su jam pateiktomis Zarasų PSPC vidaus tvarkos taisyklėmis, kitais įstaigoje nustatytais dokumentais ir vykdyti juose nurodytas pareigas.

105. Pacientas, užsiregistravęs planinei asmens sveikatos priežiūros paslaugai gauti, tačiau negalintis atvykti nustatytu laiku, privalo apie tai informuoti ne vėliau kaip prieš dvidešimt keturias valandas iki numatomo paslaugos gavimo laiko pradžios. Apie negalėjimą atvykti pacientas privalo pranešti registratūros telefonais ar kitomis ryšio priemonėmis.

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

107. 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.

108. 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.

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

110. Pacientas privalo pagarbiai ir deramai elgtis su visais sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojais ir kitais pacientais.

111. 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.

112. Laikytis nurodyto ir sutarto priėmimo laiko.

113. Be reikalo nevaikščioti koridoriais, netrukdyti darbui kabinetuose.

114. Bendradarbiauti su sveikatos priežiūros paslaugas paskyrusiu ar teikiančiu sveikatos priežiūros specialistu, vykdyti jo paskyrimus ir rekomendacijas arba raštu atsisakyti paskirtų sveikatos priežiūros paslaugų.

115. Laiku sumokėti už mokamas paslaugas (tyrimus, konsultacijas, gydymą ir kt.) pagal tuo metu galiojančius įkainius, Sveikatos apsaugos ministro ir Zarasų PSPC direktoriaus įsakymų nustatyta tvarka.

116. Laikytis nustatytos Zarasų PSPC vidaus tvarkos, vykdyti gydytojo, slaugos personalo ir kitų darbuotojų pagal kompetenciją teikiamus nurodymus.

117. Kiek leidžia sveikatos būklė, laikytis asmens higienos reikalavimų, palaikyti švarą ir tvarką.

118. Tinkamai elgtis su įstaigos įrengimais ir inventoriu, tausoti jos turtą.

119. Pacientas privalo laikytis priešgaisrinės ir elektros saugos taisyklių, atsargiai elgtis savo ir aplinkinių atžvilgiu (pvz. nesėdėti ant palangės, nepersisverti per langą ir pan.).

120. Zarasų PSPC (teritorijoje ir patalpose) draudžiama:

120.1. įstaigos patalpose ir teritorijoje be nustatyta tvarka gauto leidimo filmuoti, fotografuoti patalpas ir personalą, pacientus ar kitaip pažeisti jų privatumą, daryti garso įrašus;

120.2. įsivesti (išinešti) naminius gyvūnus;

120.2. trikdyti viešąją rimtį ir tvarką;

120.3. vartoti alkoholinius gėrimus bei tabako gaminius.

121. Pacientai ir jų lydintieji asmenys už įstaigai ar jos darbuotojams padarytą žalą atsako Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka.

XIV SKYRIUS INFORMUOTO PACIENTO SUTIKIMAS

122. Draudimas teikti sveikatos priežiūros paslaugas be paciento sutikimo:

122.1. 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;

122.2. 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 taip paciento iki 16 metų ir jo atstovų, diagnostikos ir gydymo metodus parenka gydytojų konsiliumas, atsižvelgdamas į nepilnamečio interesus;

122.3. 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.

123. Sutikimo dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimai:

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

123.2. paciento sutikimas dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo turi būti pagrįstas informacija ir tinkamas;

123.3. sutikimas laikomas pagrįstas informacija ir tinkamas, jeigu jis atitinka visas šias sąlygas:

123.3.1. yra duotas asmens, galinčio tinkamai išreikšti savo valią;

123.3.2. yra duotas, gavus pakankamą ir aiškią informaciją;

123.3.3. yra duotas paciento (jo atstovo) laisva valia;

123.3.4. atitinka Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtintus asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo nustatytus formos reikalavimus;

123.4. jeigu pacientas pasirašo Sveikatos apsaugos ministro patvirtintus reikalavimus atitinkančios formos sutikimą, reiškia, kad pacientas gavo tinkamą informaciją.

124. Sutikimo dėl sveikatos priežiūros išreiškimas:

124.1. laikoma, kad savanoriškai į Zarasų PSPC atvykęs arba į namus sveikatos priežiūros specialistą iškviėtęs pacientas yra informuotas ir sutinka, kad Zarasų PSPC specialistas jį apžiūrėtų, įvertintų jo sveikatos būklę, paskirtų ir atliktų būtinas tyrimų ir gydymo procedūras. Zarasų PSPC užtikrina, kad visa būtina informacija pacientui būtų suteikta (prieinama) jo lankymosi metu, o šios įstaigos darbuotojai atsakytų į visus paciento klausimus, susijusius su šia informacija. Ši nuostata netaikoma šiose Taisyklėse nustatytais ypatingais atvejais;

124.2. būtina informacija laikoma informacija apie Zarasų PSPC 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 tvaiką nustato Zarasų PSPC.

125. Paciento sutikimo rašytinė forma:

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

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

125.3. 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 intervencinės procedūros, taip pat galimi padariniai atsisakius numatomos chirurginės operacijos ar invazinės ir (ar) intervencinės procedūros;

125.4. prieš atlikdamas pacientui chirurginę operaciją, invazinę ir (ar) intervencinę procedūrą, 125.3 punkte nurodytą informaciją gydytojas pacientui turi pateikti atsižvelgdamas į jo amžių ir sveikatos būklę, jam suprantama forma, paaiškindamas specialius medicinos terminus.

126. Nenumatyti ypatingi atvejai:

126.1. kai asmens sveikatos priežiūra turi būti teikiama pacientui nuo 16 metų, kuris negali būti laikomas gebančiu protingai vertinti savo interesų, ir šiose Taisyklėse nurodytų jo atstovų

nėra arba jie atsisakė būti atstovais, arba nėra galimybių su jais susisiekti taip greitai, kaip tai būtina, ar gauti jų informacija pagrįstą sutikimą laiku, sprendimą dėl pacientui teiktinos sveikatos priežiūros ir jos masto, alternatyvos pasirinkimo priima sveikatos priežiūrą teikiantis gydytojas, o prireikus - gydytojų konsiliumas, išimtinai vadovaudamasis paciento interesais. Sprendimą dėl konsiliumo sudarymo gydytojas turi pagrįsti paciento medicinos dokumentuose: asmens sveikatos istorijoje (forma Nr.025/a) arba vaiko sveikatos raidos istorijoje (forma Nr.025-112/a);

126.2. kai sveikatos priežiūra turi būti teikiama nepilnamečiam pacientui iki 16 metų ir nėra šiose Taisyklėse nurodytų asmenų įgyvendinančių tokio asmens teises ir pareigas 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;

126.3. 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 Zarasų PSPC arba nepilnamečio paciento atstovas pagal įstatymą.

XV SKYRIUS ATSTOVAVIMAS

127. Bendrosios atstovavimo nuostatos:

127.1. pacientas teises įgyja, pareigas prisiima ir jas įgyvendina pats arba per savo atstovus;

127.2. įstatymų nustatytais atvejais pacientas teises įgyja, pareigas prisiima ir jas įgyvendina tik per atstovus ar teismo leidimu;

127.3. atstovai, veikdami paciento vardu, privalo pateikti atstovavimą patvirtinantį dokumentą ir savo asmens dokumentus;

127.4. paciento nuo 16 metų atstovais gali būti: atstovai pagal įstatymą ir atstovai pagal pavedimą.

128. Atstovavimas neveiksniam ir ribotai veiksniam pacientui:

128.1. pacientui, teismo pripažintam neveiksniu, atstovauja paskirti globėjai;

128.2. pacientas, teismo pripažintas ribotai veiksniumi, teises įgyja ir pareigas prisiima, taip pat jas įgyvendina pats tiek, kiek tų teisių jam nėra apribojęs teismas.

129. Paciento atstovai pagal pavedimą:

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

130. Paciento atstovai pagal įstatymą:

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

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

130.3. 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).

XVI SKYRIUS GINČŲ SPRENDIMAS IR ŽALOS ATLYGINIMAS

131. Teisė skųstis ginčo atveju:

131.1. pacientas, manydamas, kad yra pažeistos jo teisės, Zarasų PSPC turi teisę pateikti skundą, laikydamasis šiuose taisyklėse nustatytų pacientų skundų nagrinėjimo tvarkos turinio ir formos reikalavimų;

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

131.3. 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.

131.4. 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;

131.5. į pacientų skundus nagrinėjančias valstybės institucijas pacientai turi teisę kreiptis tik nepatenkinti skundų nagrinėjimu Zarasų PSPC;

131.6. Zarasų PSPC, gavusi paciento skundą, privalo jį išnagrinėti ir raštu pranešti pacientui nagrinėjimo rezultatus ne vėliau kaip per 20 darbo dienas;

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

132. Pacientui padarytos žalos atlyginimas:

132.1. turtinė ir neturtinė žala, padaryta pažeidžiant nustatytas pacientų teises, atlyginama šio įstatymo ir Lietuvos Respublikos civilinio kodekso nustatyta tvarka;

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

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

XVII SKYRIUS DARBŲ SAUGA

133. Darbo vietoje privaloma laikytis darbų saugos, priešgaisrinės ir elektros saugos reikalavimų, vadovautis Lietuvos Respublikos teisės aktų, susijusių su darbų sauga, nuostatomis, pareigų instrukcijų reikalavimų ir procedūrų atlikimo taisyklių, kitų direktoriaus įsakymų.

134. Zarasų PSPC naudojamos tik techniškai tvarkingos darbo priemonės, atitinkančios darbuotojų saugos ir sveikatos norminių teisės aktų reikalavimus.

135. Zarasų PSPC vykdoma darbuotojų saugos ir sveikatos kontrolė.

136. Zarasų PSPC teritorija ir patalpos turi būti švarios, tvarkingos, saugios.

137. Zarasų PSPC patalpose ir teritorijoje rūkyti draudžiama.

138. Zarasų PSPC darbuotojams draudžiama Zarasų PSPC būti neblaiviems ar apsvaigusiems nuo alkoholio, narkotinių ar toksinių medžiagų.

139. Zarasų PSPC darbuotojai, turintys tiesioginį kontaktą su pacientais, privalo dirbti vilkėdami švarią ir tvarkingą medicininę aprangą, naudoti priklausančias apsaugos priemones.

140. Darbo metu Zarasų PSPC darbuotojai privalo turėti darbuotojo kortelę su nurodytomis darbuotojo pareigomis bei vardu ir pavarde.

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

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

143. Zarasų PSPC darbuotojai darbo metu (laiku) privalo būti darbovietėje ir laikytis darbo sutarties sąlygų, galiojančių teisės aktų, įskaitant ir lokalinius teisės aktus, pvz.: Elgesio kodekso ir kt.

XVIII SKYRIUS PACIENTUI, JO ARTIMIESIEMS, KITIEMS FIZINIAMS IR JURIDINIAMS ASMENIMS RAŠY TINĖS INFORMACIJOS, ĮSKAITANT IR KONFIDENCIALIĄ, MEDICININIŲ DOKUMENTŲ NUORAŠŲ BEI KOPIJŲ APIE PACIENTĄ IR JAM SUTEIKTAS PASLAUGAS TEIKIMO IR ŠIOS PASLAUGOS APMOKĖJIMO TVARKA

144. Asmenys, teisės aktų nustatytais pagrindais ir tvarka turintys teisę gauti rašytinę informaciją, medicininių dokumentų nuorašus bei kopijas ir norintys šią informaciją gauti, pateikia raštišką prašymą ir raštišką paciento sutikimą (išskyrus šios tvarkos 153 punkte nurodytus atvejus) Zarasų PSPC direktoriui. Prašyme turi būti nurodytas norimos gauti informacijos pobūdis ir jos panaudojimo tikslas.

145. Pacientas, Zarasų PSPC teikiantis prašymą dėl rašytinės informacijos suteikimo, medicininių dokumentų nuorašų ir kopijų gavimo, privalo pateikti asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą. Kai toks prašymas siunčiamas paštu ar per pasiuntinį, prie jo turi būti pridėta notaro ar pacientui atstovaujancio advokato patvirtinta pareiškėjo asmens tapatybę patvirtinančio dokumento

kopija. Paciento atstovas, kreipdamasis dėl rašytinės informacijos, pateikia savo tapatybę ir atstovavimą liudijantį dokumentą. Dėl rašytinės informacijos suteikimo besikreipiantys kiti asmenys kartu su prašymu privalo pateikti informaciją ir (ar) dokumentus, įrodančius tvarkos 152 punkte nurodytą teisę gauti rašytinę informaciją.

146. Zarasų PSPC direktorius įpareigoja atsakingą darbuotoją parengti rašytinę informaciją, medicininių dokumentų nuorašus bei kopijas.

147. Rašytinės informacijos, medicininių dokumentų nuorašų bei kopijų teikimo paslauga pradeda teikti tik gavus išankstinį apmokėjimą nepriklausomai nuo to, kas sumokėjo už rašytinės informacijos, medicininių dokumentų nuorašų bei kopijų teikimo paslaugą. Juridiniai asmenys, sudarę susitarimus su Zarasų PSPC dėl rašytinės informacijos, medicininių dokumentų nuorašų bei kopijų teikimo, atsiskaito susitarime nustatyta tvarka. Rašytinės informacijos, medicininių dokumentų nuorašų bei kopijų teikimo paslaugų kainą nustato ir tvirtina įsakymu Zarasų PSPC direktorius.

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

149. Teikiamą rašytinę informaciją apie pacientą pasirašo ją rengęs gydytojas, lydraštį - direktorius, jo įgaliotas asmuo.

150. Tuo atveju, kai Zarasų 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 ir grąžina asmeniui jo sumokėtą įmoką.

151. Rašytinė informacija (diagnozės ir gydymo aprašymai) apie pacientą pateikiama ne vėliau kaip per 10 darbo dienų nuo medicinos duomenų gavimo įstaigoje (pavyzdžiui, patologoanatominio ar histologinio tyrimo atsakymo gavimo datos).

152. Rašytinės informacijos, medicininių dokumentų nuorašų bei kopijų teikimo paslauga yra mokama, kai ji nesusijusi su asmens sveikatos priežiūros ir farmacinių paslaugų teikimu.

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

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

153.2. institucijos, kontroliuojančios sveikatos priežiūros paslaugas;

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

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

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

156. Apie sužalotus pacientus, kuriems žala galėjo būti padaryta nusikalstama veika, Zarasų PSPC nedelsdama praneša teisėsaugos institucijoms.

XIX SKYRIUS KITOS NUOSTATOS

157. Pacientai šaltuoju metų laiku viršutinius drabužius palieka Zarasų PSPC rūbinėje. Zarasų PSPC nesaugo ir neatsako už vertingus daiktus paliktus rūbinėje.

158. Paciento turimi dirbiniai iš brangiųjų metalų, brangūs protezai, pinigai ir kitos materialinės vertybės Zarasų PSPC registruojamos ir saugomos profilaktiniame kabinete esančiame seife. Šiame kabinete dirbantis slaugytojas registruoja žurnale vertybių priėmimo/perdavimo datą, padalinį, kuriame buvo rastos vertybės, vertybės duomenis ir asmenis, priėmusius/perdavusius jų saugojimui. Saugojimui vertybes priėmęs slaugytojas informuoja apie šį faktą administraciją.

19.3. Esant kolizijoms tarp šių Taisyklių ir aukštesnės galios teisės aktų – taikomos aukštesnės galios teisės aktų nuostatos.
