

Suvestinė redakcija nuo 2017-04-01 iki 2017-06-30

Įsakymas paskelbtas: Žin. 2010, Nr. [148-7636](#), i. k. 1102250ISAK00V-1073

**LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO
Į S A K Y M A S**

**DĖL SPECIALIŲJŲ REIKALAVIMŲ STACIONARINĖS ASMENS SVEIKATOS
PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOS PRIĖMIMO-SKUBIOSIOS PAGALBOS SKYRIUI
PATVIRTINIMO**

2010 m. gruodžio 16 d. Nr. V-1073
Vilnius

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo (Žin., 1996, Nr. [66-1572](#); 1998, Nr. [109-2995](#)) 9 straipsnio 1 dalimi:

1. T v i r t i n u Specialiuosius reikalavimus stacionarinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos priėmimo-skubiosios pagalbos skyriui (pridedama).

2. L a i k a u netekusiais galios:

2.1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gegužės 27 d. įsakymą Nr. V-394 „Dėl Specialiųjų reikalavimų stacionarinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos priėmimo-skubiosios pagalbos skyriui patvirtinimo“ (Žin., 2004, Nr. [90-3314](#));

2.2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. birželio 28 d. įsakymą Nr. V-470 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gegužės 27 d. įsakymo Nr. V-394 „Dėl Specialiųjų reikalavimų stacionarinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos priėmimo- skubiosios pagalbos skyriui“ pakeitimo“ (Žin., 2004, Nr. [105-3907](#));

2.3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. balandžio 12 d. įsakymą Nr. V-252 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gegužės 27 d. įsakymo Nr. V-394 „Dėl Specialiųjų reikalavimų stacionarinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos priėmimo-skubiosios pagalbos skyriui“ pakeitimo“ (Žin., 2005, Nr. [50-1669](#));

2.4. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. spalio 27 d. įsakymą Nr. V-828 „Dėl Skubios chirurgijos, vaikų chirurgijos, oftalmologijos, otorinolaringologijos, akušerijos-ginekologijos, ortopedijos-traumatologijos paslaugų, teikiamų stacionariųjų asmens sveikatos priežiūros įstaigų priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuose, sąrašo, bazinių kainų, teikimo reikalavimų ir apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (Žin., 2005, Nr. [128-4646](#));

2.5. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. lapkričio 22 d. įsakymą Nr. V-903 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gegužės 27 d. įsakymo Nr. V-394 „Dėl Specialiųjų reikalavimų stacionarinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos priėmimo-skubiosios pagalbos skyriui“ pakeitimo“ (Žin., 2005, Nr. [140-5052](#));

2.6. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gegužės 15 d. įsakymą Nr. V-387 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. spalio 27 d. įsakymo Nr. V-828 „Dėl Skubios chirurgijos, vaikų chirurgijos, oftalmologijos, otorinolaringologijos, akušerijos-ginekologijos, ortopedijos-traumatologijos paslaugų, teikiamų stacionariųjų asmens sveikatos priežiūros įstaigų priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuose, sąrašo, bazinių kainų, teikimo reikalavimų ir apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“ (Žin., 2006, Nr. [59-2093](#));

2.7. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. birželio 13 d. įsakymą Nr. V-479 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gegužės 27 d. įsakymo Nr. V-394 „Dėl Specialiųjų reikalavimų stacionarinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos priėmimo-skubiosios pagalbos skyriui“ pakeitimo“ (Žin., 2006, Nr. [69-2538](#));

2.8. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. gegužės 3 d. įsakymą Nr. V-340 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. spalio 27 d.

įsakymo Nr. V-828 „Dėl Skubios chirurgijos, vaikų chirurgijos, oftalmologijos, otorinolaringologijos, akušerijos-ginekologijos, ortopedijos-traumatologijos paslaugų, teikiamų stacionarinių asmens sveikatos priežiūros įstaigų priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuose, sąrašo, bazinių kainų, teikimo reikalavimų ir apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“ (Žin., 2007, Nr. [50-1977](#));

2.9. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. gegužės 9 d. įsakymą Nr. V-443 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. spalio 27 d. įsakymo Nr. V-828 „Dėl Skubios chirurgijos, vaikų chirurgijos, oftalmologijos, otorinolaringologijos, akušerijos-ginekologijos, ortopedijos-traumatologijos paslaugų, teikiamų stacionarinių asmens sveikatos priežiūros įstaigų priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuose, sąrašo, bazinių kainų, teikimo reikalavimų ir apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“ (Žin., 2008, Nr. [54-2036](#)).

3. P a v e d u įsakymo vykdymą kontroliuoti viceministrui pagal administruojamą sritį.

SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

RAIMONDAS ŠUKYS

PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro
2010 m. gruodžio 16 d. įsakymu Nr. V-1073
(Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro
2017 m. kovo 31 d. įsakymo Nr. V-368 redakcija)

SPECIALIEJI REIKALAVIMAI STACIONARINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOS PRIĖMIMO-SKUBIOSIOS PAGALBOS SKYRIUI

I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Specialieji reikalavimai stacionarinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos priėmimo-skubiosios pagalbos skyriui (toliau – Reikalavimai) nustato stacionarinių asmens sveikatos priežiūros įstaigų priėmimo-skubiosios pagalbos skyrių (toliau – priėmimo-skubiosios pagalbos skyrius) tipus, jų teikiamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas (toliau – priėmimo-skubiosios pagalbos paslaugos), reikalavimus personalui, patalpų įrengimo ir privalomos įrangos reikalavimus, atliekamų tyrimus, dokumentavimą, priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuje teikiamų priėmimo-skubiosios pagalbos paslaugų sąrašą numatytų paslaugų bazines kainas ir apmokėjimo tvarką.

2. Šiuose Reikalavimuose vartojamos sąvokos:

2.1. **Priėmimo-skubiosios pagalbos skyriaus postas** – slaugytojo arba gydytojo ir slaugytojo darbo vieta.

2.2. **Priėmimo-skubiosios pagalbos skyrius** – stacionarinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos padalinys, kuriame priimami pacientai, atvykę dėl būtiniosios medicinos pagalbos, hospitalizacijos arba kitų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurias gali suteikti priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuje dirbantys specialistai pagal savo kompetenciją ir profesinę kvalifikaciją.

3. Kitos Reikalavimuose pateikiamos sąvokos apibrėžtos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 8 d. įsakyme Nr. V-208 „Dėl Būtiniosios medicinos pagalbos ir būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tvarkos bei masto patvirtinimo“ (toliau – įsakymas V-208) ir kituose teisės aktuose.

4. Jeigu priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuje dirbančių specialistų pagal jų kompetenciją suteiktos ne būtiniosios medicinos pagalbos paslaugos priskiriamos šeimos gydytojo kompetencijai, šioms paslaugoms teikti stacionarinei įstaigai nereikia pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros veiklos licencijos.

II SKYRIUS PRIĖMIMO-SKUBIOSIOS PAGALBOS SKYRIŲ TIPAI

5. Priėmimo-skubiosios pagalbos skyrius privalo būti visose stacionarinėse paslaugas teikiančiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose.

6. Pagal teikiamas paslaugas priėmimo-skubiosios pagalbos skyriai gali būti trijų (A, B, C) tipų: A tipo – esantys slaugos ir palaikomojo gydymo, tuberkuliozės ir infekcinių ligų, medicininės reabilitacijos, odontologijos, psichiatrijos paslaugas teikiančiose stacionarinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose ir Laisvės atėmimo vietų ligoninėje, B tipo – esantys kitose, išskyrus tas, kuriose yra A tipo skyrius, antrinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose stacionarinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose, C tipo – esantys tretinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose stacionarinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose.

III SKYRIUS

PRIĖMIMO-SKUBIOSIOS PAGALBOS SKYRIUJE TEIKIAMOS PASLAUGOS

7. Pacientų pirminę apžiūrą, pirminį būklės vertinimą, žmogaus gyvybinių funkcijų rodiklių vertinimą, pacientų skirstymą pagal jų būklės sunkumo kategoriją pagal kompetenciją bei vadovaujantis įsakyme V-208 nurodytais kriterijais gali atlikti išplėstinės praktikos slaugytojas, skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistas arba slaugytojas, išklauses ne trumpesnę kaip 36 val. skubiosios medicinos pagalbos teikimo arba pacientų medicininio rūšiavimo skubiosios pagalbos skyriuje kursą.

Po pirminio būklės įvertinimo visus pacientus, išskyrus planine tvarka hospitalizuojamus pacientus, privalo apžiūrėti gydytojas.

8. Priėmimo-skubiosios pagalbos skyrius dirba visą parą.

9. Priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuje būtinoji medicinos pagalba pacientams teikiama visą parą, neatsižvelgiant į tai, ar jie apdrausti privalomuoju sveikatos draudimu.

10. Pacientų planinė hospitalizacija vykdoma priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuje arba kituose asmens sveikatos priežiūros įstaigos padaliniuose įstaigos vadovo nustatyta tvarka.

11. Reikalavimų 50 punkto lentelėje nustatytas paslaugas įstaigos vadovo nustatyta tvarka teikia atitinkamų profesinių kvalifikacijų gydytojai, turintys atitinkamą galiojančią medicinos praktikos licenciją, kuri suteikia teisę jos turėtojui verstis medicinos praktika pagal atitinkamą profesinę kvalifikaciją.

12. Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2005 m. birželio 30 d. įsakymu Nr. V-533/A1-189 „Dėl teisės aktų, susijusių su elektroniniais nedarbingumo pažymėjimais bei elektroniniais nėštumo ir gimdymo atostogų pažymėjimais, patvirtinimo“, priėmimo-skubiosios pagalbos skyriaus gydytojas gali išduoti nedarbingumo pažymėjimą.

13. Priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuje turi būti priimamas sprendimas dėl būtinosios medicinos pagalbos teikimo ir hospitalizacijos, nustatyta preliminarai diagnozė, jei įmanoma – ir galutinė.

14. Jei įstaiga neteikia paslaugų, kurios būtinos pacientui, priėmimo-skubiosios pagalbos skyriaus gydytojas, suderinęs telefonu ar kitomis ryšio priemonėmis, organizuoja paciento gabenimą į kitą asmens sveikatos priežiūros įstaigą, kur šios paslaugos teikiamos. Už paciento būklės ir transportabilumo įvertinimą atsako priėmimo-skubiosios pagalbos skyriaus gydytojas.

15. Priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuje organizuojami Priėmimo-skubiosios pagalbos skyriaus postai, kurių skaičius priklauso nuo per parą priimamų pacientų skaičiaus ir įstaigoje teikiamų paslaugų. Postų skaičių nustato įstaigos vadovas.

16. Dėl pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugų atvykusiems ir hospitalizuojamiems pacientams gali būti organizuoti atskiri Priėmimo-skubiosios pagalbos skyriaus postai, veikiantys ne visą parą.

17. Jei yra stebėjimo padalinys, jame pacientai gali būti stebimi, tiriami ir gydomi ne ilgiau kaip 24 val., vėliau hospitalizuojami toje pačioje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, siunčiami į kitą asmens sveikatos priežiūros įstaigą Reikalavimų 14 punkto nustatyta tvarka arba išleidžiami gydytis ambulatoriškai.

18. Planine tvarka atvykę į priėmimo-skubiosios pagalbos skyrių pacientai hospitalizuojami ne vėliau kaip per 3 val.

19. Stacionarinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje turi būti įstaigos vadovo patvirtintas priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuje teikiamų paslaugų tvarkos aprašas.

IV SKYRIUS PRIĖMIMO-SKUBIOSIOS PAGALBOS SKYRIAUS PERSONALAS

20. Priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuje dirbantys gydytojai (išskyrus skubiosios medicinos gydytojus), slaugytojai (tarp jų skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistai ir išplėstinės praktikos slaugytojai), akušeriai, įgiję skubiosios medicinos pagalbos slaugos specializaciją, ir paramedikai per paskutinius 5 metus (išskyrus priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuje pradėjus dirbti per 5 metus po atitinkamos profesinės kvalifikacijos įgijimo) turi būti išklause ne trumpesnį kaip 36 val. skubiosios medicinos pagalbos teikimo vaikams ir suaugusiesiems papildomojo profesinės kvalifikacijos tobulinimo kursą.

21. Personalas formuojamas atsižvelgiant į priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuje teikiamas paslaugas.

22. A tipo priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuje visą parą dirba slaugytojas, prireikus per 1 val. atvyksta tos pačios įstaigos budintis gydytojas.

23. B tipo priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuje:

23.1. darbo dienos metu dirba skubiosios medicinos gydytojas ir (arba) medicinos gydytojas, ir (arba) šeimos gydytojas, ir (arba) kitos profesinės kvalifikacijos gydytojas, ir skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistas, ir (arba) bendrosios praktikos slaugytojas, ir (arba) išplėstinės praktikos slaugytojas, ir (arba) kitas slaugytojas; gali dirbti paramedikai pagal savo kompetenciją, akušerijos stacionarines paslaugas teikiančiose įstaigose – akušeriai;

23.2. pasibaigus darbo dienai arba poilsio ir švenčių dienomis dirba skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistas ir (arba) bendrosios praktikos slaugytojas, ir (arba) išplėstinės praktikos slaugytojas, ir (arba) kitas slaugytojas, o prireikus gydytojo, šias paslaugas pagal savo kompetenciją teikia šiame skyriuje dirbantys gydytojai (skubiosios medicinos gydytojas, medicinos gydytojas, šeimos gydytojas arba kitos profesinės kvalifikacijos gydytojas) arba ligoninėje budintis gydytojas; gali dirbti paramedikai pagal savo kompetenciją, akušerijos stacionarines paslaugas teikiančiose įstaigose – akušeriai. Priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuje dirbančio gydytojo arba įstaigoje budinčio gydytojo sprendimu per 1 val. atvyksta reikalingų profesinių kvalifikacijų gydytojai, dirbantys toje pačioje įstaigoje ir teikiantys asmens sveikatos priežiūros įstaigos licencijoje nurodytas stacionarines paslaugas.

24. C tipo priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuje dirba skubiosios medicinos gydytojas ir (arba) medicinos gydytojas, ir (arba) šeimos gydytojas, ir (arba) kitos profesinės kvalifikacijos gydytojas, ir skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistas, ir (arba) bendrosios praktikos slaugytojas, ir (arba) išplėstinės praktikos slaugytojas, ir (arba) kitas slaugytojas; gali dirbti paramedikai, akušerijos stacionarines paslaugas teikiančiose įstaigose – akušeriai. Priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuje dirbančio gydytojo sprendimu per 1 valandą atvyksta reikalingų profesinių kvalifikacijų gydytojai, dirbantys toje pačioje įstaigoje ir teikiantys asmens sveikatos priežiūros įstaigos licencijoje nurodytas stacionarines paslaugas.

25. Specializuotų asmens sveikatos priežiūros įstaigų priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuje visą parą paslaugas turi teikti atitinkamos profesinės kvalifikacijos gydytojas ir slaugytojas.

V SKYRIUS

REIKALAVIMAI PRIĖMIMO-SKUBIOSIOS PAGALBOS SKYRIAUS PATALPOMS

26. A tipo priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuje turi būti pacientų laukiamasis, pacientų apžiūros, pacientų higienos patalpos, izoliatorius.

27. B ir C tipų priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuje turi būti šių Reikalavimų 26 punkte išvardytos patalpos ir intensyviosios pagalbos patalpa, procedūrų kabinetas.

28. B tipo priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuje gali būti paciento stebėjimo patalpa (su lovomis). C tipo priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuje turi būti paciento stebėjimo patalpa (su lovomis), gali būti operacinė.

29. Priėmimo-skubiosios pagalbos skyriaus patalpos turėtų būti įrengtos pirmame aukšte, aiškiai pažymėtos ir matomos pėstiesiems bei atvykstantiesiems transporto priemonėmis.

30. Patalpos turi atitikti asmens sveikatos priežiūros įstaigoms keliamus higienos reikalavimus, nustatytus Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. spalio 19 d. įsakymu Nr. V-946 „Dėl Lietuvos higienos normos HN 47-1:2012 „Sveikatos priežiūros įstaigos. Infekcijų kontrolės reikalavimai“ patvirtinimo“.

VI SKYRIUS

PRIĖMIMO-SKUBIOSIOS PAGALBOS SKYRIAUS MEDICINOS PRIEMONĖS (PRIETAISAI) IR ATLIEKAMI TYRIMAI

31. A tipo priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuje turi būti defibriliatorius, elektrokardiografas, kraujospūdžio matuoklis, termometrai, sveikatos priežiūros įstaigos pirmosios medicinos pagalbos vaistinė, kurios reikalavimus nustato Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. liepos 11 d. įsakymas Nr. V-450 „Dėl sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijos teikiant pirmąją medicinos pagalbą, pirmosios medicinos pagalbos vaistinių ir pirmosios medicinos pagalbos rinkinių“.

32. B tipo priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuje turi būti šių Reikalavimų 31 punkte nurodyti medicinos prietaisai, intubacinis rinkinys, deguonies tiekimo įranga, dirbtinės plaučių ventiliacijos įranga. Jei yra stebėjimo patalpa, turi būti monitorius širdies kraujagyslių ir kvėpavimo funkcijoms stebėti. Be to, priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuje gali būti arba prireikus turi būti prieinami pulsoksimetras, chirurgijos rinkinys, įtvarų rinkinys, echoskopas, endoskopas, rentgeno įranga, automatinės švirkštinės pompos, lašinamų skysčių ir šildymo įranga, termometrai (galintys matuoti ir mažesnę nei 30° C temperatūrą), širdies stimuliacijos prietaisai.

33. Įstaigose, kuriose yra C tipo priėmimo-skubiosios pagalbos skyrius, turi būti šių Reikalavimų 31 ir 32 punktuose nurodyti medicinos prietaisai, stebėjimo postui reikalingi medicinos prietaisai bei visą parą turi būti teikiamos kompiuterinės tomografijos paslaugos.

34. Įstaigose, kuriose yra A tipo priėmimo-skubiosios pagalbos skyrius, turi būti sudarytos sąlygos atlikti gliukozės, hemoglobino, leukocitų ir eritrocitų kiekio kraujyje bei šlapimo tyrimus.

35. Įstaigose, kuriose yra B tipo priėmimo-skubiosios pagalbos skyrius, visą parą turi būti atliekami šie tyrimai:

35.1. bendras kraujo (eritrocitų ir leukocitų kiekio, hemoglobino koncentracijos, leukograma, retikulocitų kiekio, trombocitų kiekio, hematokrito vertės, eritrocitų nusėdimo greičio);

35.2. šlapimo;

35.3. kraujo dujų ir pH;

35.4. elektrolitų (kalio, natrio) koncentracijos;

35.5. gliukozės koncentracijos;

35.6. šlapalo koncentracijos;

35.7. kreatinino koncentracijos;

35.8. alanininės transaminazės (ALT);

35.9. asparagininės transaminazės (AST);

35.10. kasos fermentų;

- 35.11. bilirubino ir jo frakcijų koncentracijos;
- 35.12. troponino;
- 35.13. kreatinkinazės širdies izofermento aktyvumo (CK-MB);
- 35.14. protrombino laiko;
- 35.15. aktyvinto dalinio tromboplastino laiko (ADTL);
- 35.16. fibrinogeno koncentracijos;
- 35.17. kraujo grupės pagal ABO ir Rh (D) sistemas;
- 35.18. C reaktyvaus baltymo;
- 35.19. smegenų skysčio tyrimas;

35.20. Įstaigose, kuriose yra B tipo priėmimo-skubiosios pagalbos skyrius, visą parą gali būti atliekami papildomi tyrimai, susiję su priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuje teikiamomis paslaugomis. Papildomų tyrimų sąrašą tvirtina įstaigos vadovas.

36. Įstaigose, kuriose yra B tipo priėmimo-skubiosios pagalbos skyrius, visą parą turi būti galimybė atlikti elektrokardiografijos, radiologijos, endoskopijos ir echoskopijos tyrimus pagal bendruosius vidaus ligų, vaikų ir suaugusiųjų chirurgijos ir (ar) bendruosius vaikų ligų paslaugų teikimo reikalavimus.

37. Mažosioms rajono lygmens ligoninėms netaikomas 36 punkte nustatytas reikalavimas dėl endoskopijos paslaugų teikimo visą parą. Endoskopinių tyrimų atlikimas šiose ligoninėse užtikrinamas darbo dienomis darbo laiku. Ne darbo dienos laiku šių tyrimų atlikimas užtikrinamas sutartimis su kitomis įstaigomis.

38. Įstaigose, kuriose yra C tipo priėmimo-skubiosios pagalbos skyrius, turi būti sudarytos sąlygos visą parą atlikti šių Reikalavimų 35 ir 36 punktuose nurodytus tyrimus bei

kokybinius šlapimo toksikologinius tyrimus. Prireikus gali būti atliekamos hemodializės, hemofiltracijos, hiperbarinės oksigenacijos procedūros.

VII SKYRIUS DOKUMENTAVIMAS

39. Priėmimo-skubiosios pagalbos skyriaus veikla apskaitoma pildant Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro patvirtintas formas.

40. Prireikus įstaiga gali naudoti įstaigos vadovo patvirtintas dokumentų formas.

VIII SKYRIUS PRIĖMIMO-SKUBIOSIOS PAGALBOS SKYRIUJE TEIKIAMŲ PRIĖMIMO- SKUBIOSIOS PAGALBOS SĄRAŠE NUMATYTŲ PASLAUGŲ BAZINĖS KAINOS IR APMOKĖJIMO TVARKA

41. Priėmimo-skubiosios pagalbos paslaugos, atitinkančios Priėmimo-skubiosios pagalbos paslaugų ir jų bazinių kainų sąrašą (toliau – Sąrašą) pateikiamą jų aprašymą ir suteiktos dėl būtinosios medicinos pagalbos, apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto (toliau – PSDF) lėšomis pagal šių paslaugų bazinės kainas.

42. Priėmimo-skubiosios pagalbos paslauga III–VI apmokama PSDF biudžeto lėšomis, jei ją teikiant atliekama nors viena iš šiai paslaugai priskiriamų pagal Sąrašą procedūrų.

43. Jei teikiant Sąrašą išvardytas priėmimo-skubiosios pagalbos paslaugas III–VI atliekamas laboratorinis ištyrimas (ne mažiau kaip vienas tyrimas, nurodytas Reikalavimų 35 punkte, įskaitant tyrimus iš įstaigos vadovo patvirtinto papildomo tyrimų sąrašo), mokama už priėmimo-skubiosios pagalbos paslaugą I ir už vieną iš priėmimo-skubiosios pagalbos paslaugų III–VI.

44. Jei teikiant Sąrašę išvardytas priėmimo-skubiosios pagalbos paslaugas III–VI atliekamas laboratorinis ištyrimas (4 ir daugiau tyrimų, nurodytų Reikalavimų 35 punkte, iš jų vienas tyrimas gali būti iš įstaigos vadovo patvirtinto papildomo tyrimų sąrašo), mokama už priėmimo-skubiosios pagalbos paslaugą II ir už vieną iš priėmimo-skubiosios pagalbos paslaugų III–VI.

45. Jei tos pačios profesinės kvalifikacijos gydytojas pacientui atlieka kelias procedūras, pagal Sąrašą priskiriamas skirtingoms priėmimo-skubiosios pagalbos paslaugoms III–VI, mokama brangesnės priėmimo-skubiosios pagalbos paslaugos bazinė kaina.

46. Jei teikiant Sąrašę išvardytas priėmimo-skubiosios pagalbos paslaugas skirtingų profesinių kvalifikacijų gydytojai pacientui atlieka procedūras, pagal Sąrašą priskiriamas skirtingoms priėmimo-skubiosios pagalbos paslaugoms III–VI, mokama ne daugiau kaip už dvi priėmimo-skubiosios pagalbos paslaugas III–VI.

47. Jei teikiant Sąrašę išvardytas priėmimo-skubiosios pagalbos paslaugas III–VI taikoma bendrinė nejautra, mokama už priėmimo-skubiosios pagalbos paslaugą VIII ir atitinkamą paslaugą iš priėmimo-skubiosios pagalbos paslaugų III–VI.

48. Suteikus Priėmimo-skubiosios pagalbos paslaugą to paties gydymo epizodo metu negali būti pateiktos apmokėti šią paslaugą suteikusių gydytojų specialisto konsultacijos išlaidos.

49. Jei paciento gydymas, suteikus jam priėmimo-skubiosios pagalbos paslaugas, tęsiamas stacionare, už priėmimo-skubiosios pagalbos paslaugas nemokama.

50. Priėmimo-skubiosios pagalbos paslaugų ir jų bazinių kainų sąrašas:

Eil. Nr.	Paslaugos pavadinimas	Paslaugos aprašymas	Paslaugos bazinė kaina (balais)
1	Priėmimo-skubiosios pagalbos paslauga I	Atliekama paciento apžiūra, laboratorinis ištyrimas (ne mažiau kaip 1 tyrimas iš nurodytųjų Reikalavimų 35 punkte, įskaitant tyrimus iš įstaigos vadovo patvirtinto papildomo tyrimų sąrašo) ir taikomas konservatyvus medikamentinis gydymas, ir (arba) atliekama nesudėtinga medicininė intervencija (pvz., žaizdos sutvarstymas, akių plovimas, priekinės nosies ertmės tamponavimas, valomoji klizma)	12,86
2	Priėmimo-skubiosios pagalbos paslauga II	Atliekama paciento apžiūra, laboratorinis ištyrimas (ne mažiau kaip 4 tyrimai iš nurodytųjų Reikalavimų 35 punkte, iš jų vienas tyrimas gali būti iš įstaigos vadovo patvirtinto papildomo tyrimų sąrašo) ir taikomas konservatyvus medikamentinis gydymas, ir (arba) atliekama nesudėtinga medicininė intervencija (pvz., žaizdos sutvarstymas, akių plovimas, priekinės nosies ertmės tamponavimas, valomoji klizma)	22,00
3	Priėmimo-skubiosios pagalbos paslauga III	Paviršinių svetimkūnių šalinimas iš akies	12,04
		Paviršinių svetimkūnių šalinimas iš odos	
		Skrandžio zondavimas (plovimas)	
		Sėklidžių apsisukimo korekcija	
		Šlapimo pūslės kateterizacija	
		Sifoninė klizma	

		Užpakalinės nosies ertmės tamponavimas	
4	Priėmimo- skubiosios pagalbos paslauga IV	Galūnių imobilizacija gipsu / įtvaru / tampriu tvarsčiu	27,15
		Chirurginis žaizdos ar kelių žaizdų sutvarkymas	
		Svetimkūnių iš paodžio ar minkštųjų audinių šalinimas, kai atliekama incizija	
		Paciento aktyvus šildymas specialiomis priemonėmis (taikant šiltų tirpalų infuzoterapiją arba suleidžiant šiltus tirpalus per zondą į skrandį ir kartu naudojant specialią šildomąją antklodę arba čiužinį) arba aktyvus šaldymas specialiomis priemonėmis (suleidžiant šaltus tirpalus per zondą į skrandį ir kartu naudojant specialią šaldomąją antklodę arba čiužinį, arba specialius vyniojamus drabužius)	
		Paciento būklės psichodiagnostinis įvertinimas, įtariant bandymą nusižudyti (atliekamas gydytojo psichiatro ar gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro)	
5	Priėmimo- skubiosios pagalbos paslauga V	Blackmoro zondo įvedimas	33,15
		Giluminių svetimkūnių šalinimas iš akies	
		Ilgalaikių drenų / kateterių pakeitimas	
		Infuzoterapija, skiriama lašiniu būdu (trukmė iki 4 val.)	
		Kaulų (pvz., dubens) imobilizacija specialiu įtvaru	
		Lūžio ar išnirimo uždara repozicija, taikant imobilizaciją / netaikant imobilizacijos	
		Nekrektomija	
		Pilvaplėvės ertmės punkcija / paracentezė	
		Perikardo punkcija	
		Pleuros drenažas	
		Pleuros punkcija / torakocentezė	
		Punkcinė ar chirurginė krikotiotomija	
		Pūlinio ar kraujosrūvos atvėrimas	
		Sąnario / bursos punkcija	
		Stuburo kanalo punkcija	
		Kraujavimo iš hemorojinių mazgų stabdymas	
6	Priėmimo- skubiosios pagalbos paslauga VI	Bronchoskopija	43,15
		Elektrinė defibriliacija arba kardioversija	
		Ezofagogastroduodenoskopija arba kolonoskopija	
		Kraujuojančių stemplės varikozinių mazgų ligavimas	
		Perkutaninės cistostomos suformavimas	

		Tracheostominio vamzdelio pakeitimas	
7	Priėmimo- skubiosios pagalbos paslauga VII	Kardiopulmoninis gaivinimas arba žmogaus gyvybinių funkcijų palaikymas, kai atliekamos ne mažiau kaip 2 iš šių procedūrų: endotrachėjinė intubacija, invazinė ar neinvazinė dirbtinė plaučių ventiliacija, defibriliacija ar kardioversija, kaulų čiulpų punkcija, centrinės venos punkcija ar kateterizacija; gaivinimo standartuose, patvirtintuose Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. rugpjūčio 31 d. įsakymu Nr. V-822 „Dėl gaivinimo standartų patvirtinimo“, nurodytų medikamentų skyrimas	134,45
8	Priėmimo- skubiosios pagalbos paslauga VIII	Bendrinė nejautra, atliekama teikiant III–VI priėmimo skubiosios-pagalbos paslaugas	38,26

Priedo pakeitimai:

Nr. [V-368](#), 2017-03-31, paskelbta TAR 2017-03-31, i. k. 2017-05327

Priedas. Neteko galios nuo 2017-04-01

Priedo naikinimas:

Nr. [V-368](#), 2017-03-31, paskelbta TAR 2017-03-31, i. k. 2017-05327

Priedo pakeitimai:

Nr. [V-1079](#), 2014-10-17, paskelbta TAR 2014-10-20, i. k. 2014-14330

Nr. [V-771](#), 2016-06-14, paskelbta TAR 2016-06-20, i. k. 2016-17271

Pakeitimai:

1.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-869](#), 2011-09-26, Žin., 2011, Nr. 118-5592 (2011-09-30), i. k. 1112250ISAK000V-869

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gruodžio 16 d. įsakymo Nr. V-1073 "Dėl Specialiųjų reikalavimų stacionarinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos priėmimo-skubiosios pagalbos skyriui patvirtinimo" pakeitimo

2.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1123](#), 2011-12-27, Žin., 2011, Nr. 162-7706 (2011-12-30), i. k. 1112250ISAK00V-1123

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gruodžio 16 d. įsakymo Nr. V-1073 "Dėl Specialiųjų reikalavimų stacionarinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos priėmimo-skubiosios pagalbos skyriui patvirtinimo" pakeitimo

3.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1079](#), 2014-10-17, paskelbta TAR 2014-10-20, i. k. 2014-14330

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gruodžio 16 d. įsakymo Nr. V-1073 „Dėl Specialiųjų reikalavimų stacionarinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos priėmimo-skubiosios pagalbos skyriui patvirtinimo" pakeitimo

4.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-771](#), 2016-06-14, paskelbta TAR 2016-06-20, i. k. 2016-17271

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gruodžio 16 d. įsakymo Nr. V-1073 „Dėl Specialiųjų reikalavimų stacionarinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos priėmimo-skubiosios pagalbos skyriui patvirtinimo“ pakeitimo

5.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-368](#), 2017-03-31, paskelbta TAR 2017-03-31, i. k. 2017-05327

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gruodžio 16 d. įsakymo Nr. V-1073 „Dėl Specialiųjų reikalavimų stacionarinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos priėmimo-skubiosios pagalbos skyriui patvirtinimo“ pakeitimo