

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

Į S A K Y M A S
DĖL SPECIALIŲJŲ REIKALAVIMŲ STACIONARINĖS ASMENS SVEIKATOS
PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOS PRIĖMIMO-SKUBIOSIOS PAGALBOS SKYRIUI

2004 m. gegužės 27 d. Nr. V-394
Vilnius

Vykdydamas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. liepos 1 d. įsakymu Nr. 324 (Žin., 2002, Nr. [76-3267](#)) patvirtintą Greitosios medicinos pagalbos kompetencijos įgyvendinimo priemonių planą:

1. T v i r t i n u Specialiuosius reikalavimus stacionarinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos priėmimo-skubiosios pagalbos skyriui (pridedama).
2. N u s t a t a u , kad šis įsakymas įsigalioja nuo 2005 m. sausio 1 d.
3. P a v e d u įsakymo vykdymą kontroliuoti ministerijos sekretoriui pagal kuravimo sritį.

SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

JUOZAS OLEKAS

PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
Ministro 2004 m. gegužės 27 d. įsakymus
Nr. V-394

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

I. SĄVOKOS IR APIBRĖŽIMAI

1. **Asmens sveikatos priežiūros įstaigos priėmimo-skubiosios pagalbos skyrius** – stacionarinės įstaigos padalinys, kuriame priimami pacientai, atvykę dėl būtinios medicinos pagalbos ir hospitalizacijos. Priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuje gali būti teikiamos ir pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugos pirminės sveikatos priežiūros (toliau – PSP) įstaigų nedarbo metu. Dėl pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo turi būti sudarytos sutartys su PSP įstaigomis.

2. **Būtinoji medicinos pagalba** – pirmoji medicinos pagalba ir asmens sveikatos priežiūros įstaigose (teikiančiose ambulatorines ir/ar stacionarines paslaugas) teikiama skubioji medicinos pagalba. Būtinoji (pirmoji ir skubioji) medicinos pagalba asmens sveikatos priežiūros įstaigose teikiama visiems pacientams neatsižvelgiant į tai, ar jie apdrausti privalomuoju sveikatos draudimu.

3. **Skubioji medicinos pagalba** – nedelsiant teikiama medicinos pagalba, kai dėl ūminių klinikinių būklių gresia pavojus paciento ir/ar aplinkinių gyvybei arba tokios pagalbos nesuteikimas laiku sukelia sunkių komplikacijų grėsmę pacientams.

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

II. BENDROSIOS NUOSTATOS

5. Visus pacientus, atvykusius į priėmimo-skubiosios pagalbos skyrių, privalu apžiūrėti.

6. Būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tvarka ir mastas patvirtinti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 8 d. įsakymu Nr. V-208 „Dėl būtiniosios medicinos pagalbos ir būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tvarkos bei masto patvirtinimo“ (Žin., 2004, Nr. [55-1915](#)).

7. Priėmimo-skubiosios pagalbos skyrius privalo būti visose stacionarinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose.

8. Pagal teikiamas paslaugas priėmimo-skubiosios pagalbos skyriai gali būti trijų (A, B, C) tipų: A tipo – slaugos ir palaikomojo gydymo, tuberkuliozės ir infekcinių ligų ligoninėse, medicininės reabilitacijos, stomatologijos paslaugas teikiančiose stacionarinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose, B tipo – kitose antrinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose stacionarinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose, C tipo – tretinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose stacionarinėse sveikatos priežiūros įstaigose.

9. Stacionarinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje turi būti įstaigos vadovo patvirtinta priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuje teikiamų paslaugų tvarka.

III. VEIKLA IR FUNKCIJOS

10. Priėmimo-skubiosios pagalbos skyrius dirba visą parą:

10.1. būtinoji medicinos pagalba teikiama visą parą;

10.2. PSP paslaugos teikiamos ir hospitalizacija vykdoma įstaigos vadovo nustatyta tvarka;

10.3. priėmimo-skubiosios pagalbos skyriaus gydytojas gali išduoti nedarbingumo pažymėjimą ne ilgiau kaip 2 kalendorinėms dienoms.

11. Priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuje turi būti nustatyta preliminarinė diagnozė, jei įmanoma – galutinė.

12. 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.

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

14. Dėl PSP paslaugų atvykusiems ir hospitalizuojamiems pacientams gali būti organizuoti atskiri postai, veikiantys ne visą parą.

15. Jei yra stebėjimo padalinys, jame pacientai gali būti stebimi ir gydomi ne ilgiau kaip 24 val., vėliau hospitalizuojami, nukreipiami į kitą asmens sveikatos priežiūros įstaigą šių reikalavimų 12 punktu nustatyta tvarka arba išleidžiami gydytis ambulatoriškai.

16. Planine tvarka atvykęs į priėmimo-skubiosios pagalbos skyrių ligonis hospitalizuojamas ne vėliau kaip per 3 val.

IV. PERSONALAS

17. Priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuje dirbantis personalas (gydytojai, slaugytojai) turi būti išklause skubiosios medicinos pagalbos kursą: gydytojai – ne mažiau kaip 36 valandų, slaugytojai – ne mažiau kaip 18 valandų (privaloma nuo 2007 m.).

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

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

20. B ir C tipo priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuje dirba bendrosios praktikos slaugytojas, medicinos gydytojas, bendrosios praktikos gydytojas ar gydytojas specialistas, prireikus per 1 val. atvyksta kiti gydytojai specialistai.

21. Specializuotų (vieno profilio) asmens sveikatos priežiūros įstaigų (pvz., ortopedijos traumatologijos, oftalmologijos ir kt.) priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuje turi dirbti atitinkamo profilio gydytojas specialistas.

V. STRUKTŪRA IR PATALPOS

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

23. B ir C tipų priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuje turi būti šių reikalavimų 22 punkte išvardytos patalpos bei intensyviosios pagalbos patalpa, procedūrų kabinetas.

24. B ir C tipų priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuje gali būti paciento stebėjimo patalpa (su lovomis), personalo poilsio kambarys.

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

26. Patalpos turi atitikti asmens sveikatos priežiūros įstaigoms keliamus higienos reikalavimus, patvirtintus 2003 m. vasario 27 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-136 „Dėl Lietuvos higienos normos HN 47-1:2003 „Sveikatos priežiūros įstaigos. Higieninės ir epidemiologinės priežiūros reikalavimai“ patvirtinimo“ (Žin., 2003, Nr. [29-1213](#)).

VI. PRIVALOMA ĮRANGA

27. Priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuje turi būti tik aprobuota (jei įsigyta nuo 1993-06-08 iki 2003-12-31) arba pažymėta CE ženklu bei paskelbtosios įstaigos identifikavimo numeriu (jei įsigyta nuo 2004-01-01) įranga.

28. A tipo priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuje turi būti defibriliatorius, elektrokardiografas, kraujospūdžio matuoklis, termometrai, sveikatos priežiūros įstaigos pirmosios medicinos pagalbos vaistinė (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“ (Žin., 2003, Nr. [79-3605](#)).

29. B tipo priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuje turi būti šių reikalavimų 28 punkte nurodyta įranga, intubacinis rinkinys, deguonies tiekimo įranga, dirbtinės plaučių ventiliacijos įranga. Jei yra stebėjimo patalpa, turi būti monitorius širdies kraujagyslių ir kvėpavimo funkcijoms stebėti. Prireikus visą parą turi būti prieinami pulsoksimetras, chirurgijos rinkinys, įtvarų rinkinys, echoskopas, endoskopas, rentgeno įranga.

30. C tipo priėmimo-skubiosios pagalbos skyrių turinčiose įstaigose turi būti 28 ir 29 punktuose nurodyta įranga bei visą parą teikiamos kompiuterinės tomografijos paslaugos.

31. A tipo priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuje turi būti sudarytos sąlygos nustatyti gliukozės kiekį kraujyje, hemoglobino kiekį, leukocitų, eritrocitų skaičių.

32. B tipo priėmimo-skubiosios pagalbos skyrius turinčiose įstaigose visą parą turi būti atliekami šie tyrimai:

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

32.2. šlapimo;

32.3. kraujo dujų ir pH;

32.4. elektrolitų (kalio, natrio);

32.5. gliukozės koncentracijos;

32.6. šlapalo, kreatino;

32.7. kepenų fermentų (SGPT, SGOT, šarminės fosfatazės aktyvumo);

32.8. kasos fermentų (alfa amilazės aktyvumo);

32.9. bilirubino ir jo frakcijų koncentracijos;

32.10. troponino;

32.11. kreatinkinazės širdies izofermento aktyvumo (CK-MB);

32.12. krešumo rodiklių (protrombino laiko, DATL, fibrinogeno);

32.13. kraujo grupės pagal ABO ir Rh (D) sistemas;

32.14. C reaktyvaus baltymo (naujagimiams);

32.15. smegenų skysčio (baltymo, citozės, gliukozės, chloridų).

33. C tipo priėmimo-skubiosios pagalbos skyrius turinčiose įstaigose turi būti sudarytos sąlygos visą parą atlikti šių reikalavimų 32 punkte nurodytus tyrimus bei kokybinius šlapimo toksikologinius tyrimus.

VII. DOKUMENTAVIMAS

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

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