

AMBULATORINIŲ SLAUGOS PASLAUGŲ NAMUOSE TEIKIMO REIKALAVIMŲ IR ŠIŲ PASLAUGŲ APMOKĖJIMO TVARKOS APRAŠAS

I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Ambulatorinių slaugos paslaugų namuose teikimo reikalavimų ir šių paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) nustato reikalavimus ambulatorines slaugos paslaugas namuose teikiančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų specialistams, patalpoms, medicinos priemonėms (prietaisams) ir kitoms darbo priemonėms, ambulatorinių slaugos paslaugų namuose teikimo reikalavimus, ambulatorinių slaugos paslaugų namuose gavėjus ir ambulatorinių slaugos paslaugų namuose apmokėjimo tvarką.

2. Apraše vartojamos sąvokos ir jų apibrėžimai:

2.1. **Ambulatorinės slaugos paslaugos namuose (toliau – ASPN)** – licencijuojamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, teikiamos paciento namuose, švietimo įstaigoje, socialines paslaugas teikiančioje įstaigoje, darbovietėje, siekiant užtikrinti slaugos paslaugų tęstinumą, patenkinti paciento slaugos poreikius ne asmens sveikatos priežiūros įstaigoje ir skatinti paciento savirūpą.

2.2. **Gyvybinė veikla** – žmogaus organizmo veikla, užtikrinanti gyvenimo procesą.

2.3. **Savirūpa** – paciento ir (ar) jo artimųjų veikla, siekiant išsaugoti paciento sveikatą, ap(si)saugoti nuo ligų (prevencija), atpažinti sveikatos būklės pablogėjimą ir vykdyti gydytojo paskirtą gydymą ar slaugytojo rekomendacijas.

2.4. **Slaugos poreikiai** – pagrindiniai fiziologiniai, psichikos sveikatos ir socialiniai paciento poreikiai, kuriems patenkinti reikia kitų pagalbos.

2.5. Kitos Apraše vartojamos sąvokos suprantamos taip, kaip jos apibrėžtos Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatyme, Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatyme ir Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatyme.

2.6. ASPN paslaugos teikiamos kiekvieną dieną nuo 8 val. iki 20 val., atsižvelgiant į paciento poreikius.

3. Esant poreikiui, vadovaujantis bendradarbiavimo sutartimis, pacientams gali būti teikiama:

3.1. paliatyvioji pagalba;

3.2. socialinės paslaugos;

3.3. psichikos sveikatos specialistų paslaugos.

4. Slaugos specialistų komanda gali teikti paslaugas ir pacientams, kurie gyvena socialinės globos įstaigose:

4.1. turinčiose asmens sveikatos priežiūros veiklos licenciją teikti bendrosios praktikos slaugos paslaugas ir kuriose gyvena 25 ar daugiau asmenų. Paslaugos teikiamos gydytojo nurodymu. Teikiamos tik šios paslaugos: paaimami ėminiai diagnostiniams tyrimams (kraujo, šlapimo, išmatų, skreplių, skrandžio turinio, pasėlis), atliekama elektrokardiograma, išmatuojamas akispūdis, atliekamos intervencinės procedūros (vakcinacija, intraveninės injekcijos, infuzijos), atliekama dirbtinių kūno angų, opų ar pragulų priežiūra, išsiurbiamos gleivės.

4.2. neturinčiose asmens sveikatos priežiūros veiklos licencijos teikti bendrosios praktikos slaugos paslaugas ir kuriose gyvena mažiau nei 25 asmenys, gali teikti visos Apraše numatytos apimties ASPN paslaugas.

II SKYRIUS

REIKALAVIMAI SPECIALISTŲ KOMANDAI IR PATALPOMS

5. ASPN paslaugas teikia specialistų komanda:
 - 5.1. du visu etatu dirbantys specialistai – bendruomenės ir (ar) bendrosios praktikos, ir (ar) išplėstinės praktikos, ir (ar) psichikos sveikatos slaugytojai (toliau – slaugytojai);
 - 5.2. du visu etatu dirbantys slaugytojo padėjėjai;
 - 5.3. vienas visu etatu ar du po pusę etato dirbantys kineziterapeutai.
6. Kiekvienas ASPN teikiantis specialistas paslaugas teikia pagal savo kompetenciją vadovaujantis Lietuvos medicinos norma.
7. ASPN teikiančių specialistų darbas organizuojamas komandos principu. Komandai vadovauja slaugytojas.
8. ASPN teikiančiai komandai įstaiga suteikia:
 - 8.1. patalpas, kurios pritaikytos specialistų veikloms vykdyti;
 - 8.2. kompiuterį / planšetinį kompiuterį su prieiga prie interneto;
 - 8.3. mobiliojo ryšio telefonus su prieiga prie interneto;
 - 8.4. transporto priemones;
 - 8.5. darbo aprangą.

III SKYRIUS

REIKALAVIMAI MEDICINOS PRIEMONĖMS (PRIETAISAMS) IR KITOMS DARBO PRIEMONĖMS

9. Specialisto krepšio turinys komplektuojamas atsižvelgiant į konkretaus paciento poreikius bei jam teikiamas paslaugas. Specialistai, vykstantys į paciento namus, turi turėti galimybę krepšio turinį papildyti šiomis priemonėmis:
 - 9.1. fonendoskopu;
 - 9.2. kraujospūdžio matavimo aparatu;
 - 9.3. vienkartinėmis pirštinėmis (nesteriliomis);
 - 9.4. priemonėmis odai dezinfekuoti;
 - 9.5. pulsoksimetru;
 - 9.6. termometru;
 - 9.7. vienkartiniais švirkštais (dydis ir kiekis pagal poreikį);
 - 9.8. matuokliu gliukozės kiekiui kapiliariniame kraujyje nustatyti;
 - 9.9. matuokliu kraujo krešumo rodikliui kapiliariniame kraujyje nustatyti;
 - 9.10. priemonėmis, skirtomis medicinos atliekoms tvarkyti;
 - 9.11. mobiliuoju elektrokardiografu (ne mažiau kaip 12 derivacijų);
 - 9.12. tonometru akispūdžiui matuoti;
 - 9.13. skalpeliais ir skalpelių laikikliais, pincetais su dantukais, chirurginėmis žirkklėmis, steriliomis paklodėmis;
 - 9.14. nagų replėmis, nagų žirkklėmis;
 - 9.15. žarnynui valyti skirtomis priemonėmis, klizma;
 - 9.16. steriliais ir nesteriliais tvarsčiais, vata;
 - 9.17. varžčiu;
 - 9.18. priemonėmis ausims plauti;
 - 9.19. gleivių siurbikliu (nuosavu arba užtikrinama nuoma);
 - 9.20. otoskopu;
 - 9.21. infuzomatu.
10. Slaugytojai, vykstantys į paciento namus, privalo turėti pirmos pagalbos vaistų ir priemonių rinkinį, taip kaip patvirtinta įstaigos direktoriaus įsakymu.

IV SKYRIUS

AMBULATORINIŲ SLAUGOS PASLAUGŲ NAMUOSE TEIKIMO REIKALAVIMAI

11. ASPN gavėjai:

11.1. asmenys, kuriems pagal Slaugos paslaugų poreikio vertinimo klausimyną (**1 priedas**) yra nustatytas mažas, vidutinis ar didelis slaugos paslaugų poreikis;

11.2. asmenys, kuriems po suteiktų chirurgijos paslaugų išlieka sutrikęs gebėjimas savarankiškai rūpintis savo asmeniniu gyvenimu ir yra reikalinga pooperacinė slauga namuose.

12. Slaugos paslaugų poreikio vertinimo klausimyną nustato paciento šeimos gydytojas, šeimos gydytojo komandoje dirbantis slaugytojas, gydytojas geriatras, su gydytoju geriatru dirbantis slaugytojas, pacientą gydantis gydytojas (stacionare) arba slaugytojas (stacionare) ir siuntimą ASPN paslaugoms gauti išrašo per ESPBI IS, užpildydamas elektroninę siuntimo formą.

13. Specialistas, išrašęs siuntimą, turi el. būdu arba telefonu informuoti ASPN teikiančią komandą.

14. ASPN paslaugos turi būti suteiktos ne vėliau kaip:

14.1. per 1–5 darbo dienas – slaugytojo pirmasis apsilankymas;

14.2. per 24 valandas – skubių paskyrimų įvykdymas;

14.3. per 1–5 darbo dienas – planinių paskyrimų įvykdymas.

15. ASPN teikiantis slaugytojas pirmojo apsilankymo paciento gyvenamojoje vietoje metu privalo:

15.1. įvertinti paciento sveikatos būklę ir užpildyti Paciento sveikatos būklės vertinimo lapą (**2 priedas**);

15.2. diagnozuoti paciento būklę priskirdamas pacientui vieną iš Tarptautinės statistinės ligų ir susijusių sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtojo pataisyto ir papildyto leidimo „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM) Z74 kodų:

15.2.1. asmenims, kuriems pagal Slaugos paslaugų poreikio vertinimo klausimyną yra nustatytas didelis slaugos paslaugų poreikis, prie gretutinių diagnozių įrašomas TLK-10-AM kodas Z74.3;

15.2.2. asmenims, kuriems pagal Slaugos paslaugų poreikio vertinimo klausimyną yra nustatytas mažas ar vidutinis slaugos paslaugų poreikis, bei asmenims, kuriems po suteiktų chirurgijos paslaugų išlieka sutrikęs gebėjimas savarankiškai rūpintis savo asmeniniu gyvenimu ir yra reikalinga pooperacinė slauga namuose, prie gretutinių diagnozių turi būti įrašomi TLK-10-AM poskyrio Z74 kodai, išskyrus Z74.3;

15.3. surinkti papildomą kontaktinę informaciją, kuri dar nėra žinoma, bet yra būtina organizuojant ir teikiant ASPN (pvz., artimųjų, kitų asmenų, bendraujančių su pacientais, kontaktinius duomenis (vardas, pavardė, telefono numeris, elektroninio pašto adresas), kitų gyvenamojoje vietoje teikiančių paslaugas specialistų kontaktinius duomenis (įstaigos pavadinimas, pareigos, vardas, pavardė, telefono numeris), kitą svarbią informaciją ir supažindinti pacientą ar jo atstovą su „Paciento (jo atstovo) sutikimas/atsisakymas dėl teikiamų ambulatorinių slaugos paslaugų namuose“ tvarka (**3 priedas**);

15.4. nustatyti kito ASPN teikiančio specialisto apsilankymo poreikį ir apie tai informuoti reikiamą ASPN paslaugas teikiančią specialistą. Kitas ASPN komandos specialistas pas pacientą apsilanko per 1–5 dienas nuo šiame punkte nurodytos informacijos gavimo dienos;

15.5. nustatyti ASPN teikimo mastą ir, suderinęs su pacientu ir (ar) jo artimaisiais, sudaryti paciento slaugos ir priežiūros planą (4 priedas). Už slaugos paslaugų teikimo ir priežiūros plano įgyvendinimą ir koregavimą pagal poreikį atsakingas ASPN teikiantis slaugytojas;

15.6. pacientui ir jo artimiesiems palikti ASPN įstaigos ir komandos narių, kurie pacientui teiks ASPN, kontaktinius duomenis ir sudaryto slaugos ir priežiūros plano kopiją;

15.7. atlikti procedūras pagal gydytojo paskyrimą;

16. Kitų (ne pirmojo) apsilankymų metu ASPN teikiantys specialistai vykdo procedūras pagal šeimos gydytojo paskyrimus ir slaugos ir priežiūros plane numatytus veiksmus bei procedūras pagal operavusio gydytojo chirurgo rekomendacijas ar šeimos gydytojo paskyrimus.

17. Bendra paciento sveikatos būklė vertinama ir Slaugos paslaugų poreikio nustatymo klausimynas (1 priedas), Paciento sveikatos būklės vertinimo lapas (2 priedas) pildomi ne rečiau kaip vieną kartą per metus (skaičiuojant nuo tos dienos, kai pradedama teikti ASPN) arba atsiradus paciento sveikatos būklės pokyčių, dėl kurių turi būti keičiamas slaugos planas.

18. ASPN, kai atliekama gleivių išsiurbimo iš kvėpavimo takų procedūra, apima paciento ir artimųjų žinių apie gleivių išsiurbimo iš kvėpavimo takų procedūrą įvertinimą, paciento ir artimųjų konsultavimą, paciento ir artimųjų informavimą, dėl kokių su tracheostomos priežiūra susijusių simptomų būtina kreiptis į specialistus (skubos ar planine tvarka). ASPN įstaiga turi užtikrinti gleivių siurbiklio nuomą pacientui, pasirašant nuomos sutartį (**5 priedas**).

19. ASPN teikiantis slaugytojas apie slaugomo paciento sveikatos būklės pokyčius, dėl kurių jam gali būti reikalingos stacionarinio gydymo, palaikomojo gydymo ir slaugos ar paliatyviosios pagalbos paslaugos, ir atliktą slaugos paslaugų poreikio vertinimą privalo informuoti paciento šeimos gydytojo komandą, užpildydamas formą E025, įrašydamas slaugomo paciento sveikatos būklės pokyčius, ar, esant poreikiui, pateikdamas užpildytą Slaugos paslaugų poreikio nustatymo klausimyną (**1 priedas**) ir Paciento sveikatos būklės vertinimo lapą (**2 priedas**).

20. Jei ASPN teikiantis slaugytojas apsilankymo paciento namuose metu pastebi paciento būklės pokyčių, dėl kurių pacientui gali būti reikalingos psichikos sveikatos specialistų paslaugos, apie tai informuoja paciento šeimos gydytoją. Šeimos gydytojas įvertinęs paciento būklę turi informuoti Psichikos sveikatos paslaugos organizuojančią įstaigą bendradarbiavimo sutartyje numatyta tvarka;

21. Jei ASPN teikiantis slaugytojas apsilankymo paciento namuose metu pastebi, kad pacientui gali būti reikalingos socialinės paslaugos, informuoja socialinių paslaugų teikėją, su kuriuo yra pasirašyta bendradarbiavimo sutartis, sutartyje numatytu būdu;

22. Jei ASPN teikiantis slaugytojas apsilankymo paciento namuose metu pastebi, kad pacientui gali būti reikalingos kitų ASPN teikiančių specialistų paslaugos, per bendrą duomenų registravimo ir perdavimo informacinę sistemą informuoja reikiamus specialistus.

23. Jei ASPN teikiantys specialistai apsilankymo paciento namuose metu pastebi paciento būklės ar priežiūros sąlygų pasikeitimų, dėl kurių keičiasi ASPN paslaugų poreikis, nedelsdami bendrą duomenų registravimo ir perdavimo informacinę sistemą apie tai informuoja kitus pacientui ASPN paslaugas teikiančius specialistus, pagal poreikį koreguojamas paslaugų teikimo planas bei organizuojamos reikiamos paslaugos.

24. ASPN teikianti įstaiga pagal poreikį, bet ne rečiau kaip 1 kartą per metus, organizuoja pacientų, gaunančių ASPN, atvejų aptarimą – daugiadalykės komandos konsultacijas, į kurias įtraukiami pacientas ir (ar) paciento artimieji ir bent 2 paslaugas teikiantys specialistai. Paciento šeimos gydytojas aptarime dalyvauja esant poreikiui.

25. Jei ASPN gavėjui teikiamos ir socialinės paslaugos, ASPN komanda pagal poreikį, bet ne rečiau kaip 1 kartą per pusmetį, organizuoja paciento, gaunančio ASPN, atvejo aptarimą, kuriame dalyvauja pacientas ir (ar) paciento artimieji, bent 2 ASPN teikiantys specialistai ir socialines paslaugas teikiantys specialistai. Paciento šeimos gydytojas aptarimuose dalyvauja esant poreikiui.

26. Teikiant ASPN pildoma, forma 025/a-LK „Asmens ambulatorinio gydymo statistinė kortelė“, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998 m. lapkričio 26 d. įsakymu Nr. 687 „Dėl Medicininės apskaitos dokumentų formų tvirtinimo“, jos duomenys suvedami į Privalomojo sveikatos draudimo informacinę sistemą SVEIDRA.

27. Tą pačią dieną po ASPN suteikimo kiekvienas komandos narys užpildo formą E025, nurodydamas paslaugos teikimo pradžios ir pabaigos laiką bei atliktus veiksmus ir procedūras.

28. Suteikus kineziterapijos paslaugą užpildoma forma Nr. 042/a „Kineziterapijos kortelė“ (**6 priedas**), patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. lapkričio 29 d. įsakymu Nr. 515 „Dėl Sveikatos priežiūros įstaigų veiklos apskaitos ir atskaitomybės tvarkos“.

29. Medicininės atliekos, susidaranti teikiant ASPN, tvarkomos vadovaujantis Lietuvos Respublikos higienos norma HN 66:2013 „Medicininė atliekų tvarkymo saugos reikalavimai“, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. liepos 18 d. įsakymu Nr. V-706 „Dėl Lietuvos higienos normos HN 66:2013 „Medicininė atliekų tvarkymo saugos reikalavimai“ patvirtinimo“.

V SKYRIUS

ASPN IŠLAIDŲ APMOKĖJIMO PSDF BIUDŽETO LĖŠOMIS TVARKA

30. Už suteiktas ASPN iš PSDF biudžeto lėšų įstaigai mokama:

30.1. skatinamasis priedas už komandos nario apsilankymą pas ASPN gavėją, kai apsilankymo metu atliekamos šeimos gydytojo paskirtos procedūros ir (arba) visi Paciento slaugos ir priežiūros plane numatyti veiksmai, prireikūs – ir kiti veiksmai, numatyti specialisto, teikiančio ASPN, medicinos normoje;

30.2. skatinamasis priedas už skiepijimą, kai skiepijami rizikos grupei priskiriami ASPN gavėjai. Šios paslaugos skatinamasis priedai neįskaičiuojamas į bendrą apsilankymų skaičių.

30.3. bazinė kaina už gleivių išsiurbimo paslaugą, kai paslaugą teikia slaugytojas.

31. Skatinamieji priedai mokami už ne daugiau kaip du apsilankymus tą pačią dieną pas vieną ASPN gavėją, kuriam nustatytas mažas ar vidutinis slaugos paslaugų poreikis, ir ne daugiau kaip 3 apsilankymus tą pačią dieną pas vieną ASPN gavėją, kuriam nustatytas didelis slaugos paslaugų poreikis.

32. Per kalendorinius metus skatinamieji priedai iš PSDF biudžeto lėšų mokami už ne daugiau kaip:

32.1. 52 apsilankymus pas vieną ASPN gavėją, kuriam nustatytas mažas slaugos paslaugų poreikis;

32.2. 156 apsilankymus pas vieną ASPN gavėją, kuriam nustatytas vidutinis slaugos paslaugų poreikis;

32.3. 365 apsilankymus pas vieną ASPN gavėją, kuriam nustatytas didelis slaugos paslaugų poreikis.

33. Vienu etatu dirbančiam komandos nariui maksimalus per dieną mokamų skatinamųjų priedų už apsilankymą pas ASPN gavėjus skaičius negali viršyti 12.

34. Per mėnesį apmokamos 1 gleivių išsiurbimo paslaugos, suteiktos vienam ASPN gavėjui, kuriam atlikta tracheostoma ir būtinas gleivių išsiurbimas iš kvėpavimo takų, išlaidos. Į gleivių išsiurbimo paslaugos bazinę kainą yra įskaičiuota ir 1 mėnesio gleivių siurbiklio nuomos kaina.

SLAUGOS PASLAUGŲ POREIKIO NUSTATYMO KLAUSIMYNAS

Paciento vardas, pavardė _____ Gimimo metai _____
Slaugos paslaugų poreikio nustatymo data _____ - ____ - ____

Kriterijus	Balai	Pacientui pagal kriterijų skirti balai
1. Savirūpa		
apsitarnauja savarankiškai <input type="checkbox"/>	0	
apsitarnauja tik padedamas <input type="checkbox"/>	2	
reikalinga visokeriopa pagalba <input type="checkbox"/>	3	
2. Valgymas ir gėrimas		
savarankiškai <input type="checkbox"/>	0	
reikalinga pagalba <input type="checkbox"/>	3	
enterinis / parenterinis maitinimas <input type="checkbox"/>	4	
3. Asmens higiena ir rengimasis		
3.1. Higiena rūpinasi:		
savarankiškai <input type="checkbox"/>	0	
reikalinga dalinė pagalba <input type="checkbox"/>	2	
reikalinga visokeriopa pagalba <input type="checkbox"/>	3	
3.2. Apsirengia ir apsiauna:		
savarankiškai <input type="checkbox"/>	0	
reikalinga dalinė pagalba <input type="checkbox"/>	2	
reikalinga visokeriopa pagalba <input type="checkbox"/>	3	
4. Regėjimas		
geras (su korekcija ar be korekcijos) <input type="checkbox"/>	0	
regos sutrikimas <input type="checkbox"/>	2	
aklumas <input type="checkbox"/>	4	
5. Klausia		
gera (su korekcija ar be korekcijos) <input type="checkbox"/>	0	
klausos sutrikimas <input type="checkbox"/>	2	
kurtumas <input type="checkbox"/>	4	
6. Judėjimas ir transportavimas		
6.1. Kūno padėtis:		
mobili <input type="checkbox"/>	0	
dažniausiai sėdima / pusiau sėdima <input type="checkbox"/>	2	
gulima <input type="checkbox"/>	4	
6.2. Judėjimas:		

vaikšto savarankiškai <input type="checkbox"/>	0	
vaikšto ar juda su pagalbinėmis priemonėmis (neįgaliojo vežimėlis, vaikštynė, ramentai), kito asmens pagalba nereikia <input type="checkbox"/>	1	
vaikšto ar juda su pagalbinėmis priemonėmis (neįgaliojo vežimėlis, vaikštynė, ramentai), reikia kito asmens pagalbos <input type="checkbox"/>	2	
gulintis (visiškai nejuda) <input type="checkbox"/>	3	
6.3. Griuvimo rizika:		
nėra <input type="checkbox"/>	0	
išvengiama pritaikius aplinką <input type="checkbox"/>	1	
vidutinė <input type="checkbox"/>	2	
didelė <input type="checkbox"/>	3	
7. Judesių koordinacija		
nesutrikusi <input type="checkbox"/>	0	
sutrikusi <input type="checkbox"/>	3	
neįvertinama (specifinės būklės) <input type="checkbox"/>	4	
8. Pusiausvyra		
nesutrikusi <input type="checkbox"/>	0	
sutrikusi <input type="checkbox"/>	3	
neįvertinama (specifinės būklės) <input type="checkbox"/>	4	
9. Orientacija		
9.1. Orientacija laike:		
nesutrikusi <input type="checkbox"/>	0	
sutrikusi <input type="checkbox"/>	2	
neįmanoma įvertinti <input type="checkbox"/>	3	
9.2. Orientacija erdvėje:		
nesutrikusi <input type="checkbox"/>	0	
sutrikusi <input type="checkbox"/>	2	
neįmanoma įvertinti <input type="checkbox"/>	3	
9.3. Savęs suvokimas		
suvokia <input type="checkbox"/>	0	
nesuvokia <input type="checkbox"/>	2	
neįmanoma įvertinti <input type="checkbox"/>	3	
10. Bendravimas		
10.1. Sąmonė:		
nesutrikusi <input type="checkbox"/>	0	
pritemusi <input type="checkbox"/>	3	
Nėra kontakto / koma <input type="checkbox"/>	4	
10.2. Kalba:		
aiški <input type="checkbox"/>	0	
sutrikusi <input type="checkbox"/>	1	
nekalba <input type="checkbox"/>	2	
10.3. Minčių raiška:		
nesutrikusi <input type="checkbox"/>	0	
sutrikusi <input type="checkbox"/>	2	
10.4. Pateiktos informacijos suvokimas:		

supranta <input type="checkbox"/>	0	
nesupranta <input type="checkbox"/>	2	
10.5. Sprendimų priėmimas:		
sugeba <input type="checkbox"/>	0	
nesugeba <input type="checkbox"/>	2	
11. Vaistų vartojimas		
vartoja sąmoningai <input type="checkbox"/>	0	
vartoja sąmoningai, bet reikalingas priminimas <input type="checkbox"/>	3	
vartoja nesąmoningai, padedamas prižiūrinčio asmens <input type="checkbox"/>	4	
12. Gyvenamosios vietos aplinkos pritaikymas		
nerikalingas <input type="checkbox"/>	0	
reikalingas nedidelis pritaikymas (kai nereikalingi statybos darbai) <input type="checkbox"/>	2	
reikalingas didelis pritaikymas (kai reikalingi statybos darbai) <input type="checkbox"/>	3	
reikalingas, bet neįmanomas <input type="checkbox"/>	4	
13. Specializuota priežiūra		
Asmeniui yra reikalinga dirbtinių angų, žaizdų arba pragulų priežiūra bei profilaktika arba nuolatinio šlapimo pūslės kateterio priežiūra <input type="checkbox"/>	4	
14. Specialistų pagalba		
14.1. Slaugytojo paslaugos:		
nerikalingos <input type="checkbox"/>	0	
reikalingos <input type="checkbox"/>	3	
14.2. Slaugytojo paslaugų reguliarumas:		
kartą per savaitę arba rečiau <input type="checkbox"/>	1	
du–tris kartus per savaitę <input type="checkbox"/>	2	
dažniau nei tris kartus per savaitę <input type="checkbox"/>	3	
14.3. Slaugytojo padėjėjo paslaugos:		
nerikalingos <input type="checkbox"/>	0	
reikalingos <input type="checkbox"/>	3	
14.4. Slaugytojo padėjėjo paslaugų reguliarumas:		
kartą per savaitę arba rečiau <input type="checkbox"/>	1	
du–tris kartus per savaitę <input type="checkbox"/>	2	
dažniau nei tris kartus per savaitę <input type="checkbox"/>	3	
14.5. Kineziterapeuto paslaugos:		
nerikalingos <input type="checkbox"/>	0	
reikalingos <input type="checkbox"/>	3	
14.6. Socialinės paslaugos:		
nerikalingos <input type="checkbox"/>	0	
reikalingos <input type="checkbox"/>	3	
15. Artimųjų dalyvavimas asmens priežiūroje		
Artimieji / globėjai visokeriopai dalyvauja asmens priežiūroje, slaugos paslaugos namuose yra nereikalingos	0	
Artimieji / globėjai visokeriopai dalyvauja asmens priežiūroje, bet yra reikalingos slaugos paslaugos namuose	1	
Artimieji / globėjai iš dalies dalyvauja asmens priežiūroje	2	
Asmuo yra vienišas arba artimieji / globėjai nedalyvauja asmens priežiūroje	3	

Ambulatorinių slaugos paslaugų namuose poreikio nustatymo tvarka:

Iki 15 balų – ambulatorinių slaugos paslaugų namuose poreikio nėra;

15–29 balai – mažas ambulatorinės slaugos paslaugų namuose poreikis, reikalinga laikina slauga

namuose;

30–44 balai – vidutinis ambulatorinių slaugos paslaugų namuose poreikis, reikalinga nenuolatinė slauga namuose;

45 ir daugiau balų – didelis ambulatorinių slaugos paslaugų namuose poreikis, reikalinga nuolatinė slauga namuose, rekomenduojama slauga stacionare.

Ambulatorinių slaugos paslaugų namuose poreikis (nurodyti bendrą balų sumą)

(Ambulatorinių slaugos paslaugų namuose poreikio nustatymą atlikusio slaugytojo parašas, spaudas)

	Pacientui nustatytas slaugos	Nustatytas poreikis (pažymėti „+“)	Paslaugos/per metus (irašyti)
15–29 balai - reikalinga laikina slauga namuose. 52 paslaugos /metus	Mažas poreikis		
30–44 balai – reikalinga nenuolatinė slauga namuose. 156 paslaugos/per metus	Vidutinis poreikis		
45 ir daugiau balų – reikalinga nuolatinė slauga namuose, rekomenduojama slauga stacionare. 365 paslaugos/per metus	Didelis poreikis		

Preliminarus ambulatorinių paslaugų namuose planas

ASPN specialistas	Paslaugų poreikis (kartai)	
Slaugytojas		
Slaugytojo padėjėjas		
Kineziterapeutas		

Nustatymo data _____ - _____ - _____

(ASPN poreikio nustatymą atlikusio slaugytojo parašas, spaudas)

PACIENTO SVEIKATOS BŪKLĖS VERTINIMO LAPAS

Paciento vardas, pavardė _____ Gimimo metai _____
Paciento sveikatos būklės vertinimo data _____ - ____ - _____

1.1. Diagnozė (pagrindinė ir gretutinės)	
TLK-10-AM*:	
1.2. Matavimai	
AKS** sistolinis: _____ mmHg	Pulsas: _____ k./min. Temperatūra: _____ °C Svoris: _____ kg
AKS diastolinis: _____ mmHg	
Sp O ₂ : _____ %	
Esant indikacijų, vertinamas kapiliarinis kraujas:	
Gliukozė: _____ mmol/l	
Cholesterolis: _____ mmol/l	
Krešumo rodiklis _____	
1.3. Bendrieji duomenys	
Somatinė būseną: gera <input type="checkbox"/> patenkinama <input type="checkbox"/> bloga <input type="checkbox"/> labai bloga <input type="checkbox"/>	
Sąmonė: budri <input type="checkbox"/> apatiška <input type="checkbox"/> sutrikusi <input type="checkbox"/> pritemusi <input type="checkbox"/>	
Bendravimas: aktyvus <input type="checkbox"/> ribotas <input type="checkbox"/> pasyvus <input type="checkbox"/> nėra <input type="checkbox"/>	
Gretutinės ligos: nėra <input type="checkbox"/> karščiavimas <input type="checkbox"/> nutukimas <input type="checkbox"/> arterijų okliuzija <input type="checkbox"/> diabetas <input type="checkbox"/> anemija <input type="checkbox"/> vėžys <input type="checkbox"/> sumažėjęs hematokritas	
<input type="checkbox"/> kita (įrašyti): _____	
1.4. Regėjimo sistema	
Akys: normalios <input type="checkbox"/> pakitusios <input type="checkbox"/>	
Skleros: gelsvos <input type="checkbox"/> paraudusios <input type="checkbox"/> nepakitusios <input type="checkbox"/>	
Akių išskyros: yra <input type="checkbox"/> nėra <input type="checkbox"/>	
Akių sausumas: yra <input type="checkbox"/> nėra <input type="checkbox"/>	
Lašus akims: naudoja <input type="checkbox"/> nenaudoja <input type="checkbox"/>	
Kita: _____	
1.5. Ausų, nosies ir gerklės sistema	
Ausies landa (dešinė): be pakitimų <input type="checkbox"/> patinusi <input type="checkbox"/> yra išskyros <input type="checkbox"/> svetimkūnis <input type="checkbox"/>	
Ausies landa (kairė): be pakitimų <input type="checkbox"/> patinusi <input type="checkbox"/> yra išskyros <input type="checkbox"/> svetimkūnis <input type="checkbox"/>	
Nosies išskyros: nėra <input type="checkbox"/> skaidrios tekančios <input type="checkbox"/> geltonos tirštos <input type="checkbox"/> pūlingos <input type="checkbox"/>	
Nosies gleivinė: be pakitimų <input type="checkbox"/> hipertrofiška <input type="checkbox"/> cianotiška <input type="checkbox"/> šašuota <input type="checkbox"/>	
Burnos gleivinė: sausa <input type="checkbox"/> drėgna <input type="checkbox"/> išopėjusi <input type="checkbox"/>	
Burnos apnašas: be apnašo <input type="checkbox"/> su apnašu: su baltu apnašu <input type="checkbox"/> su nedideliu apnašu <input type="checkbox"/> su storu apnašu <input type="checkbox"/>	
Burnos infekcija: yra <input type="checkbox"/> nėra <input type="checkbox"/>	

Burnos džiūvimas: yra nėra
 Kvapas iš burnos: yra nėra
 Liežuvis: sausas drėgnas
 Liežuvio apnašas: be apnašo su apnašu: su baltu apnašu su nedideliu apnašu
 su storu apnašu
 Dantų protezai: naudoja nenaudoja
 Kita:

1.6. Kvėpavimo sistema

Kvėpuoja: per nosį per burną su pagalbinėmis priemonėmis
 Švokštimas: yra nėra
 Veido cianozė: yra nėra
 Kosulys: yra nėra
 Jei yra, apibūdinti:
 Kosulio pradžia (data):
 Kosulys būna: fizinio krūvio metu ramybėje atsigulus spastiškas
 Skausmas kosint: yra nėra
 Kosulio tipas: drėgnas sausas šiurkštus lojantis spastiškas neproduktyvus
 produktyvus varginantis retas (epizodinis) priepuolinis
 Kosulio laikas: dieną naktį dieną ir naktį
 Dusulys: yra nėra
 Jei yra, apibūdinti:
 Dusulio pradžia (data):
 Dusulys varginantis: taip ne
 Krūtinės skausmas: yra nėra
 Kvėpavimo dažnis: _____ k./min.
 Skrepliai: yra nėra
 Stoma: nėra tracheostoma pleurostoma
 Kita:

1.7. Širdies ir kraujagyslių sistema

Krūtinės ląstos skausmas: yra nėra
 Skausmo skalė:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Skausmo pobūdis: duria spaudžia tempia bukas pulsuojantis
 Širdies plakimas: yra nėra
 Širdies plakimo pasireiškimo laikas: kartais dažnai nuolat naktį dieną naktį ir dieną susijaudinus fizinio krūvio metu ramybės metu
 Galvos skausmai: yra nėra
 Skausmo skalė:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Skausmo laikas: kartais dažnai nuolat naktį dieną naktį ir dieną
 susijaudinus fizinio krūvio metu ramybės metu
 Galvos skausmo pobūdis: duria spaudžia tempia bukas pulsuojantis
 Galvos svaigimas: yra nėra
 Svaigimo laikas: nuolat keičiant kūno padėtį susijaudinus ramybės metu
 Kita:

1.8. Virškinimo sistema

Apetitas: geras blogas
 Rijimas: sutrikęs nesutrikęs
 Maitinimas: nazogastrinis nazojejuninis nazoduodeninis maitinimas per stomą
 skystas maistas per burną įprastas
 Pilvas: minkštas papūstas įtemptas
 Pilvo skausmas: yra nėra
 Skausmo skalė:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Pykinimas: yra nėra
 Pykinimo laikas: valgio metu po valgio nevalgius nuolat
 Suvartojamo skysčio kiekis _____ ml/per parą
 Dehidratacija: yra nėra
 Suvartojamų kalorijų kiekis per parą: pakankamas nepakankamas
 Vėmimas: yra nėra
 Vėmimo dažnis: _____ k. / per parą
 Vėmalai: skrandžio turiniu žalios spalvos raudonos / rudos spalvos kavos tirščių pavidalo
 Stoma: yra nėra
 Stomos tipas: gastrostoma ileostoma kolostoma
 Vidurių pūtimas: yra nėra

Tuštiniimosi dažnis: ___ kartai per dieną
 ___ kartai per sav.
 ___ kartai per mėn.

Tuštiniimasis: normalus užkietėjimas viduriavimas
 Laisvinamieji vaistai: vartojami nevartojami
 Skausmingumas tuštiniimosi metu: yra nėra
 Išmatų nelaikymas: nėra atsitiktinis dažnas nuolatinis
 Išmatų spalva: juoda ruda šviesi, beveik balta *chaki* ar įvairaus atspalvio žalsva
 Išmatų konsistencija: vandeningos tyrė košė formuotos spiros kita
 Kraujas išmatose: yra nėra
 Kita:

1.9. Inkstų ir šlapimo takų sistema

Stoma: yra nėra
 Stomos tipas: epicistostoma nefrostoma
 Šlapinimasis: sutrikęs nesutrikęs
 Šlapinimasis: dažnas šlapimo susilaikymas epizodinis nelaikymas nuolatinis nelaikymas skausmingas
 Šlapinimosi dažnis: _____ k./parą
 Šlapimo spalva:
 Kateterizacija: reikalinga nereikalinga
 Kraujas šlapime: yra nėra
 Sauskelnės ir pan. (*pvz., įklotai*): naudoja nenaudoja
 Kita:

1.10. Jungiamojo audinio, skeleto-raumenų sistemaKūno dalių nebuvimas: yra nėra

Lokalizacija:

Protezai: yra nėra Protezus: naudoja nenaudoja Paralyžius: yra nėra Paralyžiaus vietos: dešinė pusė kairė pusė visas kūnas visas kūnas nuo kaklo
dešinė ranka kairė ranka kairė koja dešinė koja visas kūnas nuo krūtinės (juda
rankos) visas kūnas nuo juosmens Aktyvumas: vaikšto vaikšto pasiremdamas sėdi kėdėje guli lovoje Judrumas: normalus šiek tiek ribotas labai ribotas nejudrus Kontraktūros: yra nėra

Jei yra, lokalizacija (įrašyti) _____

Raumenų / kaulų skausmas: yra nėra

Kita:

1.11. SąnariaiSąnarių paslankumas: geras sumažėjęs sunkus skausmingas

Jei sunkus ir (ar) skausmingas, nurodyti lokalizaciją

Skausmo skalė:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Uždegimo požymiai: nėra paraudimas karštis patinimas skausmas

Kita:

1.12. Kūno temperatūros reguliavimasKambario temperatūra: adekvati neadekvati Apranga: adekvati kambario temperatūrai neadekvati kambario temperatūrai

Kita:

1.13. Oda ir jos dariniaiOdos būklė: gera sausa šerpetojanti drėgna pažeista Odos spalva: normali balta rausva raudona gelsva bronzinė ruda
melsvai blyški pilka juoda marmurinė žalsva kita Odos parazitai: yra nėra Nagai: balkšvi geltoni kieti trupa sluoksniuoti susiraitę Odos defektai: yra nėra

Jei yra:

Defekto tipai: žaizdos randai bėrimai guzai edemos paviršinės kojų venos
iššutimai

Esant odos defektams, jų lokalizacija (įrašyti) _____

Žaizdų pradžios vieta: _____ pabaigos vieta: _____

Žaizdos: įtrūkimai trofinės opos pragulos, diabetinės opos chirurginės žaizdos
potrauminės žaizdos nudegimai nušalimai kitos kilmės žaizdos Odos aplink žaizdą būklė: gera paraudusi pažeista Kvapas: yra nėra Žaizdos infekcijos požymiai: nėra paraudimas karštis patinimas skausmas

Žaizdos skausmas:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Žaizdos dydis:

ilgis: mm

gylis: mm
 plotis: mm
 Sausos nekrozės (juoda spalva): %
 Šlapios nekrozės (geltona spalva): %
 Granuliacijos (raudona spalva): %
 Epiteliacijos (rožinė spalva): %
 Eksudacija: maža vidutinė gausi
 Pragulų atsiradimo rizika (įrašyti pagal Pragulų atsiradimo rizikos vertinimo lentelę suskaičiuotą balų sumą): _____
 (12 ir mažiau balų – didelė pragulų atsiradimo rizika)

Pragulų atsiradimo rizikos vertinimo lentelė

Objektyvi sveikatos būklė	Psichikos būklė	Bendras aktyvumas	Judrumas	Šlapimo / išmatų nelaikymas
gera 4	žvalus 4	vaikšto laisvai 4	neribotas 4	nėra 4
patenkinama 3	apatiškas 3	vaikšto padedamas 3	nežymiai ribotas 3	atsitiktinis 3
bloga 2	pritemusi sąmonė 2	sėdi krėsle 2	labai ribotas 2	dažnas 2
labai bloga 1	stuporas 1	guli lovoje 1	visai nejudrus 1	nuolatinis 1

Kita:

Jei yra, pridėti odos defekto nuotrauką.

(Paciento sveikatos būklės vertinimą atlikusio slaugytojo parašas, spaudas)

* Tarptautinės statistinės ligų ir susijusių sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtas pataisytas ir papildytas leidimas „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM)

** Arterinis kraujo spaudimas

**PACIENTO (JO ATSTOVO) SUTIKIMAS/ATSISAKYMAS
DĖL TEIKIAMŲ AMBULATORINIŲ SLAUGOS PASLAUGŲ NAMUOSE**

Aš (arba globėjas),
(vardas, pavardė)

P a t v i r t i n u, kad ambulatorines slaugos paslaugas namuose (toliau – ASPN)
teikiantis

specialistas.....

mane supažindino su ASPN komandos man teikiamomis paslaugomis, informavo apie
paslaugų periodiškumą, sudarytą paslaugų planą, mano šeimos gydytojo pagal poreikį
skirtas procedūras (kraujo mėginių paėmimą tyrimams, intravenines ir intraraumenines
injekcijas, EKG fiksavimą) mano sveikatos būklės įvertinimui ir/ar pagerinimui.

Esu informuotas (-a) apie galimą šalutinį medikamentų poveikį.

Sutinku, kad apie mano sveikatos būklę būtų informuoti mano artimieji arba globėjas

.....
(giminystės ryšys, vardas, pavardė)

Paciento arba globėjo parašas.....

Aš (arba globėjas),
(vardas, pavardė)

ATSISAKAU ambulatorinių slaugos paslaugų namuose teikimo man, mano
atstovaujama asmeniui nuo 20.....m.....mėn.....d.

.....
(paciento vardas,pavardė,jei atsisakymą pasirašo atstovas)

Priežastis.....

Paciento arba globėjo parašas.....

20.....m.....mėn.....d.

PACIENTO SLAUGOS IR PRIEŽIŪROS PLANAS

Paciento duomenys:

Vardas, pavardė _____ Amžius _____

Gyvenamoji vieta _____

Paciento šeimos gydytojo v, pavardė _____

Plano sudarymo data _____ Plano keitimo (1) data _____ Plano keitimo (2) data _____

ASPN specialistas	Specialisto teikiamos paslaugos						
	Savaitės diena						
	Pirmadienis	Antradienis	Trečiadienis	Ketvirtadienis	Penktadienis	Šeštadienis	Sekmadienis
Slaugytojas							
Slaugytojo padėjėjas							
Kineziterapeutas							

Pacientas supažindintas su planu *taip* *ne*

Jei ne, nurodyti priežastį _____

Artimieji ar kiti asmenys, prižiūrintys pacientą namuose, supažindinti su planu *taip* *ne*

Jei ne, nurodyti priežastį _____

ASPN specialistai susipažinę su paciento slaugos ir priežiūros planu:

Slaugytojas *taip* *ne*

Slaugytojo padėjėjas *taip* *ne*

Kineziterapeutas *taip* *ne*

PASTABA. Į Paciento slaugos ir priežiūros planą įtraukiamos tik nuolatinio pobūdžio ASPN. **Į planą neįtraukiamos diagnostinės procedūros ir vienkartiniai** ar nustatytu laiku atliekami gydymo ar slaugos **veiksmai** (pvz., paskirtos injekcijos N10)

GLEIVIŲ SIURBIKLIO NUOMOS SUTARTIS PACIENTUI PANAUDOS SUTARTIS NR.

_____ (data)

Kretingos rajono savivaldybės VšĮ Kretingos pirminės sveikatos priežiūros centras (toliau - **Panaudos davėjas**), įmonės kodas 164272081, atstovaujama direktoriaus Arno Juškio, veikiančio pagal įmonės įstatus, ir panaudos gavėjas _____, asmens kodas _____, gyvenamoji vieta _____, atstovaujamas globėjo _____ (toliau - **Panaudos gavėjas**).
(vardas pavardė) (vardas pavardė)

sudarėme šią sutartį.

1. SUTARTIES OBJEKTAS

1.1. Panaudos davėjas perduoda **Panaudos gavėjui** neatlygintinai valdyti ir naudotis gleivių atsiurbėją „Atsiurbėjas Modelis V7“ (**toliau – Turtas**).

1.2. Turtas perduodamas šalių įgalioties atstovams pasirašant Turto perdavimo – priėmimo aktą, kuris yra neatskiriama šios sutarties dalis.

1.3. Perduodamo turto vertė yra Eur. (įrašyti sumą žodžiais).

1.4. Panaudos davėjas pareiškia, kad Turtas priklauso jam nuosavybės teise, Turto panaudos gavėjas niekam negali jo perduoti.

1.5. Panaudos davėjas laikinai ir neatlygintinai perduoda Turtą Panaudos gavėjui valdyti bei naudotis laikotarpiui nuo _____ iki _____ .
(nurodyti laikotarpį)

2. ŠALIŲ ĮSIPAREIGOJIMAI IR ATSAKOMYBĖ

2.1. Panaudos davėjas įsipareigoja:

2.1.1. per 3 darbo dienas nuo Sutarties pasirašymo perduoti Turtą Panaudos gavėjui (instaliuoti Panaudos gavėjo nurodytoje vietoje), visus su Turtu susijusius daiktus bei dokumentų (naudojimo instrukcija, techninis pasas ir kt.) kopijas, kurie yra ar gali būti reikalingi tinkamam Turto valdymui ir naudojimuisi juo Sutartyje numatyta paskirtimi;

2.1.2. perduodant Turtą Panaudos gavėjui bei, Sutarčiai pasibaigus ar ją nutraukus, atsiimant Turtą iš Panaudos gavėjo, pasirašyti Turto Priėmimo-perdavimo aktą;

2.1.3. apmokyti Panaudos gavėjo atstovus, kaip tinkamai naudotis Turtu, teikti nuolatinės konsultacijas telefonu, o, prireikus, teikti konsultacijas atvykus Panaudos gavėjo nurodytu adresu.

2.2. Panaudos gavėjas įsipareigoja:

2.2.1. priimti perduodamą Turtą iš Panaudos davėjo bei, Sutarčiai pasibaigus ar ją nutraukus, grąžinti Turtą Panaudos davėjui, pasirašant Turto Priėmimo-perdavimo aktą;

2.2.2. Turtu naudotis, neperduodant tretiesiems asmenims;

2.2.3. Turtu naudotis pagal tiesioginę jo paskirtį, laikydamasis gamintojo dokumentacijoje nurodytų eksploatacijos reikalavimų;

2.2.4. dėl atsiradusių Turto gedimų tiesiogiai kreiptis į gamintojo atstovus (UAB M Prekyba, tel. 8-612 54462) ir apie tai informuoti Panaudos davėją;

2.2.5. remonto darbus, dalių keitimą sutarties naudojimosi laikotarpiu atlikti savo lėšomis, viso Sutarties galiojimo metu;

2.2.6. užtikrinti priimto Turto saugumą, komplektaciją, kokia yra nurodyta 5 punkte ir priėmimo - perdavimo akte, taip pat nedaryti jokių įrangos pakeitimų, prieš tai nesuderinus su Panaudos davėju;

2.2.7. sudaryti galimybę Panaudos davėjui netrukdomai patikrinti, ar Panaudos gavėjas Turtu naudojami pagal paskirtį;

2.2.8. Sutarčiai pasibaigus arba ją nutraukus, nedelsiant sugrąžinti Turtą Panaudos davėjui.

3. SUTARTIES NUTRAUKIMO SĄLYGOS IR TVARKA

3.1. Panaudos davėjas turi teisę reikalauti Sutartį nutraukti prieš terminą, jeigu Panaudos gavėjas naudoja Turtą ne pagal paskirtį, nevykdo pareigos išlaikyti ir saugoti Turtą, iš esmės pablogina Turto būklę, be Panaudos davėjo raštiško sutikimo perduoda Turtą trečiajam asmeniui;

3.2. Panaudos gavėjas turi teisę reikalauti nutraukti sutartį prieš terminą, jeigu nustatomi Turto trūkumai, dėl kurių normaliai naudotis Turtu neįmanoma arba pasidaro labai sunku, o apie tuos trūkumus sutarties sudarymo metu jis nežinojo ir negalėjo žinoti, Turtas tampa negalimu naudoti pagal paskirtį;

3.3. Sutartis taip pat gali būti nutraukiama rašytiniu šalių sutarimu.

3.4. Panaudos gavėjas turi teisę vienašališkai nutraukti sutartį dėl Sutarties 19 punkte nenurodytų priežasčių, apie tai įspėjęs Panaudos davėją prieš 14 (keturiolika) kalendorinių dienų.

4. NENUGALIMOS JĖGOS (FORCE MAJEURE) APLINKYBĖS

4.1. Šalys neatsako už prisiimtų įsipareigojimų visišką ar dalinį neįvykdymą, jeigu įrodo, kad įsipareigojimų neįvykdė dėl aplinkybių, kurių negalėjo kontroliuoti ir protingai numatyti sutarties sudarymo metu, ir kad protingomis pastangomis negalėjo užkirsti kelio šioms aplinkybėms ar jų padariniams atsirasti. Sutarties šalys vadovaujasi Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1996 m. liepos 15 d. nutarimu Nr. 840 patvirtintomis Atleidimo nuo atsakomybės, esant nenugalimos jėgos (force majeure) aplinkybėms, taisyklėmis.

4.2. Šalis turi nedelsdama, t. y. ne vėliau kaip per 3 darbo dienas, raštu pranešti kitai šaliai apie paaiškėjusias nenugalimos jėgos aplinkybes, dėl kurių Sutarties ar jos dalies įvykdymas gali tapti neįmanomas ar iš esmės pasunkėti.

4.3. Jeigu nenugalimos jėgos aplinkybės tęsiasi ilgiau kaip 3 mėnesius nuo pranešimo apie jas gavimo dienos, šalys tarpusavio susitarimu gali nutraukti Sutartį. Nė viena iš šalių neturi teisės reikalauti iš kitos šalies atlyginti dėl to patirtus nuostolius.

5. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

5.1. Šalių ginčai dėl šios Sutarties nevykdymo ar dėl netinkamo vykdymo sprendžiami derybomis, o nesutarus – Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka.

5.2. Šalys įsipareigoja per 3 darbo dienas informuoti viena kitą apie pasikeitusius šalių adresus ir kitais nenumatytais atvejais.

5.3. Sutartis sudaryta dviem vienodą teisinę galią turinčiais egzemplioriais – po vieną abiem šalims ir galioja Sutartyje nurodytu laikotarpiu

5.4. Prie Sutarties pridedami dokumentai yra neatskiriamos Sutarties dalys - Turto priėmimo - perdavimo aktas (1-2 priedai).

6. ŠALIŲ REKVIZITAI

Panaudos davėjas

VšĮ Kretingos PSPC,

įm/k 164272081

Žemaitės al. 1, Kretinga 97106

Tel.Nr. _____

Įmonės kodas 164272081

Direktorius

Arnas Juškys

Panaudos gavėjas

Turto panaudos sutarties Priedas Nr. 1**TURTO PRIĖMIMO - PERDAVIMO AKTAS
(perduodant)**20__ m. _____ d.
(data)

1. Perduodamas Turtas:

Eil. Nr.	Prietaiso pavadinimas	Serijs, numeris	Vnt.	Turto vertė Eur (su PVM)
1	Gleivių atsiurbėjas V7		1	

2. Su Turtu susiję daiktai ir dokumentai:

Eil. Nr.	Priedai	Vnt.
1	Prietaisas, gamyklinis Nr.	1
2	Surinkimo indas, 1400 ml.	1
3	Antibakterinis filtras	1
4	Filtras	1
5	Silikoninis vamzdelis (ø 8 mm, 14 cm.)	1
6	Jungiamasis vamzdelis (ø 7 mm, 180 cm.)	1
7	Kintamosios srovės adapteris	1
8	Ličio jonų baterija	1
9	Dokumentų kopijos	

Turtą Panaudos davėjo vardu perdavė:

(pareigos)

*(vardas, pavardė)**(parašas)****Turtą Panaudos gavėjo vardu priėmė:***

(asmuo/globėjas)

*(vardas, pavardė)**(parašas)*

Turto panaudos sutarties Priedas Nr. 2**TURTO PRIĖMIMO - PERDAVIMO AKTAS
(grąžinant)**20__ m. _____ d.
(data)

1. Gražinamas Turtas:

Eil. Nr.	Prietaiso pavadinimas	Serijs numeris	Vnt.	Turto vertė Eur (su PVM)
1	Gleivių atsiurbėjas V7		1	

2. Su Turtu susiję daiktai ir dokumentai:

Eil. Nr.	Priedai	Vnt.
1	Prietaisas, gamyklinis Nr.	1
2	Surinkimo indas, 1400 ml.	1
3	Antibakterinis filtras	1
4	Filtras	1
5	Silikoninis vamzdelis (ø 8 mm, 14 cm.)	1
6	Jungiamasis vamzdelis (ø 7 mm, 180 cm.)	1
7	Kintamosios srovės adapteris	1
8	Ličio jonų baterija	1
9	Dokumentų kopijos	

Turtą Panaudos gavėjo vardu perdavė:

(asmuo/globėjas)

(vardas, pavardė)

(parašas)

Turtą Panaudos davėjo vardu priėmė:

(pareigos)

(vardas, pavardė)

(parašas)

Ambulatorinių slaugos paslaugų namuose
teikimo reikalavimų ir šių paslaugų
apmokėjimo tvarkos aprašo,
patvirtinto 2023-10-18 įsakymu Nr. V1-117
6 priedas

	Forma Nr. 042/a, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. gegužės 3 d. įsakymu Nr. V-494
<i>Sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas, kodas, adresas, telefono nr.</i>	

KINEZITERAPIJOS KORTELĖ

1. Vardas, pavardė

.....

2. Gimimo data.....

3. Lytis (*pažymėti*): vyras moteris

4. ESI / Gydomo stacionare ligos istorijos / Ambulatorinės asmens sveikatos istorijos numeris.....

5. Susirgimo, traumos data ir

aplinkybės.....

.....

6. Klinikinė diagnozė, TLK-AM-10

kodas.....

.....

7. Informacija apie gydymą ir

procedūras.....

.....

8. Kineziterapinė diagnozė

.....

.....

SOCIALINIAI DUOMENYS:

9. Gyvenimo sąlygos (*pažymėti, įrašyti*):

Gyvena vienas

Gyvena su artimaisiais

Gyvena vienas namuose, bet yra reikalinga kito asmens priežiūra / pagalba

Gyvena socialinės globos įstaigoje

Kita.....

10. Užimtumas (*pažymėti, įrašyti*):

Dirbantis,
profesija.....

Bedarbis,
priežastis.....

Studentas / moksleivis

Pensininkas

Kita.....

GYVENAMOJI APLINKA:

11. Kur gyvena (*pažymėti, įrašyti*):

Privačiame name

Bute

Kita.....

12. Ar gyvenamojoje aplinkoje yra (*pažymėti, įrašyti*):

Laiptai (su / be ranktūrio)

Liftas

Slenksčiai

Pandusas WC ir kiti patogumai

Kita.....

13. Naudojamos techninės pagalbos priemonės (*pažymėti, patikslinti*): Lazda Ramentai Vaikštyinė Neįgaliojo vėžimėlis..... Įtvarai

.....

Kita.....

14. Paciento bendros sveikatos būklės vertinimas (*vertina pacientas*): Puiki Gera Patenkinama Bloga

15.

Nusiskundimai.....

16. Paciento lūkesčiai

.....

17. Mobilumas (1 – savarankiškai, 2 – su minimalia pagalba, 3 – su vidutine pagalba, 4 – su maksimalia pagalba):

 Vertimasis Atsisėdimas Persikėlimas Atsistojimas Stovėjimas Ėjimas

18. Kineziterapijos tikslas ir prognozė:

.....

19. Kineziterapijos uždaviniai:

.....

20. Kineziterapijos planas:

.....

.....

.....

.....

21. Kita svarbi

informacija:.....

.....

22. Kineziterapijos rezultatai / rekomendacijos:

.....

.....

.....

23. Atliktų procedūrų skaičius:

.....

24. Galutinis įvertinimas:

.....

.....

.....

