

Valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību  
 TRAUMATOLOĢIJAS UN ORTOPĒDIJAS SLIMNĪCA  
 Dunties ielā 22, Rīgā, LV - 1005, reģistrācijas Nr. 40003410729  
 Tālrunis 67 399 300, fakss 67 392 348, e-pasts: [tos@tos.lv](mailto:tos@tos.lv), [www.tos.lv](http://www.tos.lv)

#### APSTIPRINĀTS

ar valsts sabiedrības ar ierobežotu  
 atbildību „Traumatoloģijas un  
 ortopēdijas slimnīca” 04.09.2018.  
 rīkojumu Nr. 01 – 6/ 11

## Instrukcija par pacientu pieņemšanu Traumpunkts – uzņemšanas nodaļā

### 1. Vispārīgie noteikumi.

- 1.1. Valsts sabiedrības ar ierobežotu atbildību „Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca" (turpmāk tekstā - Slimnīca) instrukcija nosaka kārtību, kādā veicama pacientu pieņemšana Traumpunktā – uzņemšanas nodaļā;
- 1.2. Traumpunkta – uzņemšanas nodaļas personāls uzrauga, lai pacientu radnieki vai to pavadošās personas neatrastos telpās, kur notiek darbība ar pacientu – pacientu radniekiem vai to pavadošām personām jāatrodas uzgaidāmā telpā;
- 1.3. Pacientu radnieki vai to pavadošās personām drīkst atrasties pie pacienta (arī telpās, kur notiek darbība ar pacientu), ja pacients ir nepilngadīgs vai invalīds.

### 2. Plānveida pacients.

- 2.1. Pacients paņem kārtas numuru no kārtas numuru printera, parādoties attiecīgajam kārtas numuram uz tablo, pacients dodas pie pacientu reģistratora;
- 2.2. Reģistratūrā pacients uzrāda pasi vai personas apliecību un pacientu reģistrators pārbaudīs, vai pacients ir reģistrēts vadības informācijas sistēmā un tam pienākas valsts apmaksāti pakalpojumi;
- 2.3. Reģistratūrā pacients iesniedz / uzrāda sekojošu dokumentāciju:
  - 2.3.1. ja pacients pieder pie pacientu grupas, kas atbrīvota no maksājumiem, tad tas uzrāda attiecīgu dokumentu, ko pacientu reģistrators skenētā veidā ievieto Ārsta birojā;
  - 2.3.2. ja pacients ir LR Iekšlietu ministrijas un sporta centra vai Latvijas Nacionālo bruņoto spēku darbinieks – tas uzrāda garantijas vēstuli par pakalpojuma apmaksu. Pacientus stacionē bez iepriekš apmaksāta rēķina;
  - 2.3.3. ģimenes ārsta nosūtījumu (027/u);
  - 2.3.4. anestēzijas karti (IT – 2);
  - 2.3.5. analīžu izdruku;
  - 2.3.6. ja pacients ir apdrošināts - uzrāda apdrošināšanas sabiedrības garantijas vēstuli par pakalpojuma apmaksu un tam izsniegto apdrošināšanas polisi;
  - 2.3.7. maksas pacients uzrāda rēķinu, uz kura ir grāmatvedības atzīme par veiktu maksājumu, vai uzrāda rēķinu kopā ar bankas izdruku, kas apliecina veiktu maksājumu.
- 2.4. Pacientu reģistrators reģistrē pacientu Ārsta birojā;
- 2.5. Reģistrators noformē Stacionāra pacienta medicīnas karti (003/u) un pacients tiek stacionēts.

### 3. Akūts pacients.

- 3.1. Pacients paņem kārtas numuru no kārtas numuru printera, parādoties attiecīgajam kārtas numuram uz tablo, pacients dodas pie pacientu reģistratora;
- 3.2. Reģistratūrā pacients uzrāda pasi vai personas apliecību, ja pacients nevar uzrādīt iepriekš minētos dokumentus, tad nosauc savu personas kodu, pēc kā veic pacienta identificēšanu. Pacientu reģistrators pārlicinās, vai pacients ir reģistrēts vadības informācijas sistēmā un tam pienākas valsts apmaksāti pakalpojumi;
- 3.3. Reģistratūrā pacients uzrāda sekojošus dokumentus:
  - 3.3.1. ja pacients pieder pie pacientu grupas, kas atbrīvota no maksājumiem, tad tas uzrāda attiecīgu dokumentu, ko pacientu reģistrators skenētā veidā ievieto Ārsta birojā;
  - 3.3.2. ja pacients ir apdrošināts, tad uzrāda apdrošināšanas polisi;
- 3.4. Pacientu reģistrators noformē Traumu reģistrācijas karti (UZN-2), ko nodod ārstam, kurš veiks pacienta izmeklēšanu, un izveido rēķinu par pacienta iemaksām;
- 3.5. Ārsts izsauc pacientu un veic izmeklēšanu, nosakot turpmāko ārstēšanas gaitu;
- 3.6. Pēc ārsta apmeklējuma pacients dodas pie pacientu reģistratora, kurš pārlicinās par izrakstītā rēķina atbilstību sniegtajiem pakalpojumiem;
- 3.7. Pacients veic rēķina apmaksu - skaidrā naudā reģistratūrā, ar polisi vai 15 dienu laikā no rēķina izrakstīšanas brīža ar pārskaitījumu bankā.

### 4. Neatliekamais pacients.

- 4.1. Neatliekamais pacients: pacients ar jebkuras izcelsmes asiņošanu, pēkšņu sasilšanu vai traumu sabiedriskā vietā, vai hronisku slimību paasināšanos, sirds un asinsvadu sasilšanu, kurai raksturīgi sāpes, smakšanas lēkmes vai aizdusa, auksti sviedri, sirdsdarbības ritma traucējumi, samaņas zudums, kas apdraud dzīvību, perifēro asinsvadu sasilšanu, kurai raksturīgas pēkšņas sāpes rokās vai kājās, roku vai kāju aukstums, bālums, centrālās vai perifērās nervu sistēmas sasilšanu, kurām raksturīgi pēkšņi apziņas traucējumi, krampji, ģībonis, galvas vai muguras sāpes, jušanas vai kustību traucējumi - tiek pozicionēts guļus uz muguras un ārstēšanu un aprūpi saņem nekavējoties!
- 4.2. Pacients uzrāda pasi vai personas apliecību, ja pacients nevar uzrādīt iepriekš minētos dokumentus, tad nosauc savu personas kodu, pēc kā veic pacienta identificēšanu. Pacientu reģistrators pārlicinās, vai pacients ir reģistrēts vadības informācijas sistēmā un tam pienākas valsts apmaksāti pakalpojumi;
- 4.3. Ja pacients pieder pie pacientu grupas, kas atbrīvota no maksājumiem, tad tas uzrāda attiecīgu dokumentu, ko pacientu reģistrators skenētā veidā ievieto Ārsta birojā;
- 4.4. Ja pacientam nozīmēta ambulatora ārstēšana, apmaksas kārtība par saņemto pakalpojumu notiek kārtībā, kas aprakstīta šīs instrukcijas 3. punktā, taču ja pacientam nozīmēta stacionāra ārstēšana, tad pacienta iemaksu neiekasē.

### 5. Pacientu atved Neatliekamās palīdzības dienesta (NMP) brigāde.

- 5.1. Pacientu reģistrators reģistrē pacientu Ārsta birojā, vadoties no NMP nosūtījuma (114/u), un informē ārstu par pacientu;
- 5.2. Ārsts veic pacienta izmeklēšanu, nosakot turpmāko ārstēšanas gaitu;
- 5.3. Reģistratūrā pacients uzrāda pasi vai personas apliecību, ja pacients nevar uzrādīt iepriekš minētos dokumentus, tad nosauc savu personas kodu, pēc kā veic pacienta identificēšanu. Pacientu reģistrators pārlicinās, vai pacients ir reģistrēts vadības informācijas sistēmā un tam pienākas valsts apmaksāti pakalpojumi;
- 5.4. Ja pacients pieder pie pacientu grupas, kas atbrīvota no maksājumiem, tad tas uzrāda attiecīgu dokumentu, ko pacientu reģistrators skenētā veidā ievieto Ārsta birojā;
- 5.5. Ja pacientam nozīmēta ambulatora ārstēšana, apmaksas kārtība par saņemto pakalpojumu notiek kārtībā, kas aprakstīta šīs instrukcijas 3. punktā, taču ja pacientam nozīmēta stacionāra ārstēšana, tad pacienta iemaksu neiekasē.

Traumpunkta – uzņemšanas nodaļas virsmāsa



G.Gurjeva