

Црна Гора - Влада Црне Горе
МИНИСТАРСТВО ЗДРАВЉА
Подгорица
Број 501-162/2017
Подгорица, 18.10.2017

Република Црна Гора
ЈАВНА АГЕНЦИЈА УПРАВА ЗА ЗАШТИТУ
ДРЖАВНОГ ОСТАТКА
Број 3499
План 18.10.2017 год

Na osnovu člana 39 stav 3 Zakona o državnoj upravi ("Sl. list RCG", br. 38/2003 i "Sl. list CG", br. 22/2008), a u vezi sa članom 27 Pravilnika o bližim uslovima u pogledu standarda, normativa i načina ostvarivanja primarne zdravstvene zaštite preko izabranog tima doktora ili izabranog doktora ("Sl. list CG", br. 10/08, 1/12 i 64/17), Ministarstvo zdravlja donijelo je

UPUTSTVO O RADU ASERTIVNOG TIMA

Član 1

Ovim uputstvom propisuje se način rada Asertivnog tima (u daljem tekstu: tim).

Tim iz stava 1 ovog člana u psihijatrijskom liječenju je Interdisciplinarni tim sastavljen od psihijatra, psihologa, socijalnog radnika i medicinske sestre.

Rad interdisciplinarnog tima zasniva se na balansu prava i potreba mentalno oboljelih pacijenata koji su bili hospitalizovani u psihijatrijskim ustanovama, najmanje dva puta za posljednju godinu dana, a koji su otpušteni na kućno liječenje.

Tim će obavljati kućne posjete za mentalno oboljele pacijente sa osnovnom dijagnozom **F20-F29; F31; F32.3; F33.3 i F39**.

Član 2

Psihijatar koji je liječio pacijenta za vrijeme hospitalizacije dužan je da upozna pacijenta, odnosno staratelja ili zakonskog zastupnika pacijenta sa uslugama tima. Ukoliko pacijent, odnosno staratelj ili zakonski zastupnik pacijenta dobrovoljno prihvati usluge tima, ordinirajući psihijatar to evidentira na otpusnoj listi.

Pacijent se sa otpusnom listom javlja izabranom doktoru ili psihijatru u Centru za mentalno zdravlje i to se evidentira u elektronski izvještaj izabranog doktora ili psihijatra kao i kontakt telefon i adresa stanovanja pacijenta, odnosno staratelja ili zakonskog zastupnika.



Izabrani doktor ili psihijatar obavještava tim o potrebi posjete određenom pacijentu i dostavlja njegove podatke.

Nakon preuzimanja podataka, tim kontaktira pacijenta, odnosno staratelja ili zakonskog zastupnika i zakazuje datum i vrijeme posjete.

Član 3

Tim zajednički obrađuje pacijenta, pri čemu su svi članovi odgovorni za područje u okviru nadležnosti. Tim održava sastanke jednom nedjeljno uz obavezno prisustvo svih članova tima.

Na sastanku se pravi plan obavljanja kućnih posjeta na osnovu prethodno evidentiranih potreba pacijenta.

Član 4

Zakazivanje kućne posjete obavlja medicinska sestra u timu.

Za svaku planiranu kućnu posjetu je obavezan dogovor sa pacijentom, zakonskim zastupnikom ili starateljem o datumu i vremenu kućne posjete.

Ukoliko tim ne dobije odobrenje za kućnu posjetu isto će konstatovati u izvještaju.

Član 5

Pacijent nema pravo da zakaže na svoju inicijativu kućnu posjetu, već u slučaju pogoršanja stanja pacijent, zakonski zastupnik ili staratelj, pozivaju Zavod za hitnu medicinsku pomoć i Upravu policije.

Ukoliko tim u kućnoj posjeti evidentira pogoršanje psihotičnog poremećaja tim može intervenirati preko Zavoda za hitnu medicinsku pomoć i Uprave policije.

Član 6

Obaveza je tima da obavi najmanje dvije kućne posjete mentalno oboljelom licu u toku jedne godine nakon otpuštanja sa bolničkog liječenja kako je regulisano Pravilnikom o dopuni Pravilnika o bližim uslovima u pogledu standard, normative i načina ostvarivanja primarne zdravstvene zaštite preko izabranog tima doktora ili izabranog doktora ("Sl. list CG", br. 10/08; 1/12 i 64/17) i to kako slijedi.



1. Prva kućna posjeta može biti na udaljenosti do 5 km, od 5-15 km i preko 15 km od Doma Zdravlja.
2. Ponovna kućna posjeta iz stava 1 ovog člana može biti na udaljenosti do 5 km, od 5-15 i preko 15 km od Doma zdravlja.

Član 7

Prva kućna posjeta podrazumijeva prvi kontakt sa timom u kući pacijenta, zbog hroničnog zdravstvenog problema zbog kojeg je pacijent liječen hospitalno i to do 15 dana, nakon otpuštanja sa bolničkog liječenja.

Posjeta uključuje: uzimanje ciljanih anamnestičkih podataka (psihijatrijskih, socijalnih i psiholoških), uzimanje podataka od članova porodice ili staratelja ili zakonskog zastupnika, procjenu trenutnog psihičkog i socijalnog stanja i pregled postojeće medicinske dokumentacije kao i ispisivanje i vođenje iste.

Član 8

Ponovna kućna posjeta podrazumijeva ponovni kontakt sa timom u kući pacijenta, uz sprovođenje kraćeg intervjua sa pacijentom radi procjene trenutnog psihičkog i socijalnog stanja, uzimanje podataka od članova porodice ili staratelja ili zakonskog zastupnika, sa pružanjem savjeta o potencijalnim mogućnostima za rješavanje problema koje pacijent iznosi, davanje raznih obavještenja i uputa pacijentu i porodici radi učestvovanja u nastavku liječenja i psihosocijalnoj rehabilitaciji, kao i ispisivanje i vođenje dokumentacije.

Član 9

U toku kućne posjete članovi tima popunjavaju u pisanoj formi Potvrdu o kućnoj posjeti u dva primjerka, od kojih jedan primjerak ostaje pacijentu a drugi se dostavlja domu zdravlja ili centru za mentalno zdravlje.

Nakon obavljene kućne posjete tim popunjava Izvještaj o kućnoj posjeti u elektronskoj formi.

Forma i sadržaj Potvrde o kućnoj posjeti i Izvještaja o kućnoj posjeti dati su u prilogu ovog Uputstva.

Član 10

Evidenciju o prvim i ponovnim kućnim posjetama tima vodi medicinska sestra, članica tima.

Član 11

Tokom kućne posjete mentalno oboljelom pacijentu tim je dužan da se pridržava utvrđenih pravila u skladu sa Zakonom o pravima pacijenata.

Član 12

Ovo uputstvo je obavezujuće za sve zdravstvene ustanove na primarnom nivou zdravstvene zaštite.

Član 13

Ovo uputstvo se postavlja na web stranici Ministarstva zdravlja i web stranici zdravstvene ustanove.

Član 14

Ovo uputstvo stupa na snagu danom donošenja od kada će se i primjenjivati.

Broj: 501-162/2017
Podgorica, 18.10. 2017.godina

 **MINISTAR,**
Dr Kenan Hrapović


Saglasna: Dr Alma Hajdarpašić – Drešević
Obradila: Senka Klikovac

IZVJEŠTAJ O KUĆNOJ POSJETI

Prezime i ime osiguranika	Godina rođenja	JMBG
Mjesto stanovanja - adresa	Područna jedinica fonda	Br. zdravstvene knjižice
Participacija	Vid osiguranja	Tip osiguranja
ANAMNEZA: MEDICINSKA DOKUMENTACIJA: PSIHIČKI STATUS: SOCIJALNI STATUS: TRETMAN: PREPORUKA:		

Mjesto i datum

MP

Za asertivni tim

POTVRDA O KUĆNOJ POSJETI

Prezime i ime osiguranika	Godina rođenja	JMBG
Mjesto stanovanja - Adresa	Br. zdravstvene knjižice	Potpis

Prezime i ime člana porodice ili staratelja ili zakonskog zastupnika	Potpis
--	--------

Članovi tima koji su obavili kućnu posjetu	Potpis

Datum i vrijeme posjete
