



**VILNIAUS MIESTO SAVIVALDYBĖS
VIEŠOSIOS ĮSTAIGOS ANTAKALNIO POLIKLINIKOS
DIREKTORIUS**

**ĮSAKYMAS
DĖL VŠĮ ANTAKALNIO POLIKLINIKOS DIREKTORIAUS 2022 M. GEGUŽĖS 4 D.
ĮSAKYMO NR. 1-1.3-V-77 „DĖL ASMENŲ PRIRAŠYMO PRIE VŠĮ ANTAKALNIO
POLIKLINIKO TVARKOS PATVIRTINIMO“ PAKEITIMO**

2024 m. spalio 9 d. Nr. 1-1.3-V-144
Vilnius

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 27 d. įsakymu Nr. V-120 „Dėl Privalomų sveikatos statistikos apskaitos ir kitų tipinių formų bei privalomų sveikatos statistikos ataskaitų formų patvirtinimo“:

1. P a k e i č i u VŠĮ Antakalnio poliklinikos direktoriaus 2022 m. gegužės 4 d. įsakymą Nr. 1-1.3-V-77 „Dėl asmenų prirašymo prie VŠĮ Antakalnio poliklinikos tvarkos patvirtinimo“ ir papildau priedu: Prašymo perduoti formą Nr. 063/a „Profilaktinių skiepimų lapas“ forma (Priedas Nr. 6).

2. N u r o d a u:

2.1. administratoriui – supažindinti visų skyrių vedėjus ir susijusius administracijos darbuotojus su šiuo įsakymu;

2.2. visų skyrių vedėjams – supažindinti savo vadovaujamų skyrių darbuotojus su šiuo įsakymu;

2.3. atsakingiems darbuotojams – griežtai laikytis patvirtintos tvarkos.

Direktorė

Audronė Juodaitė Račkauskienė

Parengė

Kristina Steponėnaite
2024-10-09

PATVIRTINTA

VŠĮ Antakalnio poliklinikos direktoriaus

2022 m. gegužės 4 d. įsakymu Nr. 1-1.3-V-77

(VŠĮ Antakalnio poliklinikos direktoriaus

2024 m. birželio 7 d. įsakymo Nr. 1-1.3-V-86

redakcija)

ASMENŲ PRIRAŠYMO PRIE VŠĮ ANTAKALNIO POLIKLINIKOS TVARKA

1. Asmenų prirašymo prie VŠĮ Antakalnio poliklinikos (toliau – Poliklinika) tvarkos (toliau – Tvarka) paskirtis – tinkamai užtikrinti asmenų prirašymą prie Poliklinikos laikantis tai reglamentuojančių teisės aktų.

2. Teisės aktai, reglamentuojantys asmenų prisirašymo prie Poliklinikos tvarką:

2.1. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas;

2.2. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas;

2.3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro (toliau – LR SAM) 2001 m. lapkričio 9 d. įsakymas Nr. 583 „Dėl Gyventojų prisirašymo prie pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų tvarkos“;

2.4. LR SAM 1999 m. lapkričio 29 d. įsakymas Nr. 515 „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų veiklos apskaitos ir atskaitomybės tvarkos“.

3. Kiekvienas asmuo gali laisvai pasirinkti arčiausiai jo gyvenamosios vietos esančią arba jam patogiau pasiekiamą pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigą (toliau – PAASPI).

4. Asmuo gali būti prirašytas prie bet kurio psichikos sveikatos centro, veikiančio Vilniaus teritorinės ligonių kasos veiklos zonoje.

5. Pakeisti PAASPI ir (ar) psichikos sveikatos centrą nemokamai galima ne anksčiau kaip po šešių mėnesių nuo prirašymo. Apribojimas netaikomas asmenims, atvykusiems mokytis į stacionarinę mokymosi įstaigą arba grįžusiems į nuolatinę gyvenamąją vietą baigus mokslus.

6. Asmuo (globėjas) už prirašymo dokumentų tvarkymą Poliklinikoje moka 0,29 euro mokestį.

7. Asmuo (globėjas), pasirinkęs kitą PAASPI ir (ar) psichikos sveikatos centrą anksčiau nei po šešių mėnesių, už prirašymo dokumentų tvarkymą ir medicinos dokumentų persiuntimą pasirinktai įstaigai moka 2,90 euro mokestį. Ši nuostata netaikoma Lietuvos Respublikos bendrojo lavinimo ir profesinių mokyklų moksleiviams bei aukštesniųjų ir aukštųjų mokyklų dieninių skyrių studentams, studijų laikotarpiu anksčiau nei po šešių mėnesių pasirenkantiems kitą PAASPI ir (ar) psichikos sveikatos centrą, – jie moka 0,29 euro mokestį.

8. Asmuo (globėjas), prieš pasirinkdamas Polikliniką, telefonu, elektroniniu paštu ar kitu būdu sužino, ar norimo pasirinkti gydytojo darbo krūvis leidžia jį pasirinkti nustatyta tvarka, taip pat išsiaiškina, ar yra galimybė prisirašyti prie psichikos sveikatos centro.

9. Formos „Prašymas leisti gydytis pasirinktoje pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigoje ar psichikos sveikatos centre“ (forma Nr. 025-025-1/a; toliau – formos Nr. 025-025-1/a prašymas) prašymus pildo tik naujai prie Poliklinikos prisirašantys ar norintys pakeisti psichikos sveikatos centrą asmenys;

10. Formos Nr. 025-025-1/a prašymą asmuo (globėjas) gali užpildyti elektroniniu būdu, prieš tai patvirtinęs savo tapatybę Viešojo administravimo institucijų informacinių sistemų interoperabilumo sistemoje.

11. Asmuo (globėjas), pasirinkęs Polikliniką, užpildo prašymo leisti gydytis pasirinktoje PAASPI ir (ar) psichikos sveikatos centre formą Nr. 025-025-1/a, ją pasirašo ir pateikia:

11.1. dėl šeimos gydytojo paslaugų – Poliklinikai;

11.2. dėl pirminės psichikos sveikatos paslaugų:

11.2.1. Poliklinikai;

11.2.2. savarankiškai veikiančiam psichikos sveikatos centrui.

12. Asmuo, pasirinkdamas Polikliniką, formos Nr. 025-025-1/a prašymo II dalyje nurodo (pasirenkamas vienas iš dviejų nurodytų būdų), kad:

12.1. nori būti prirašytas prie Poliklinikos dėl pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų. Poliklinika, remdamasi asmens užpildytu formos Nr. 025-025-1/a prašymu (II dalimi). Įtraukia asmenį į aptarnaujamų asmenų sąrašą dėl pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo;

12.2. pateikia asmeniui (globėjui) Vilniaus TLK veiklos zonos psichikos sveikatos centrų sąrašą (pagal VLK tinklapio duomenis), iš kurio jis gali išsirinkti psichikos sveikatos centrą, ir informuoja asmenį (globėją), kad jis turi pateikti formos Nr. 025-025-1/a prašymą pasirinktam psichikos sveikatos centrui.

13. Tuo atveju, jei asmuo (globėjas), pildydamas formos Nr. 025-025-1/a prašymą, nepasirenka psichikos sveikatos centro, jis priskiriamas Poliklinikos psichikos sveikatos centrui.

14. Formos Nr. 025-025-1/a prašymą asmuo pateikia Poliklinikai vienu iš toliau nurodytų būdų:

14.1. atvykęs į Polikliniką, kartu pateikdamas asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą;

14.2. Poliklinikos nurodytu elektroninio pašto adresu. Šiuo atveju formos Nr. 025-025-1/a prašymas turi būti pasirašytas elektroniniu kvalifikuotu parašu;

14.3. per Valstybės informacinių išteklių sąveikumo platformą (Elektroninius valdžios vartus) arba kitu elektroniniu būdu, leidžiančiu patvirtinti asmens tapatybę, naudodamasis Poliklinikos elektronine interaktyvia prirašymo paslauga;

14.4. paštu arba per pasiuntinį, kartu pateikdamas asmens tapatybę patvirtinančio dokumento kopiją;

14.5. jei šalyje ar savivaldybėje, kurioje gyvena asmuo, paskelbtas karantinas ir asmuo negali pateikti formos Nr. 025-025-1/a prašymo aukščiau nurodytais būdais, nuskenuotą ar nufotografuotą formos Nr. 025-025-1/a prašymą ir asmens tapatybę patvirtinančio dokumento kopiją asmuo pateikia Poliklinikos nurodytu elektroninio pašto adresu.

15. Asmuo (globėjas), pasirinkęs Polikliniką, formos Nr. 025-025-1/a prašymo I dalyje įrašo pasirinktą konkretų gydytoją (šeimos gydytoją, vidaus ligų gydytoją, vaikų ligų gydytoją arba nurodo, kad sutinka lankytis pas Poliklinikos administracijos skiriamą gydytoją, ir tai patvirtina parašu.

16. Formos Nr. 025-025-1/a prašymas pildomas pagal asmens tapatybę patvirtinančio dokumento duomenis. Nepilnamečių formos Nr. 025-025-1/a prašymus užpildo ir pasirašo vienas iš tėvų, jeigu tėvų nėra – globėjas. Jeigu asmuo neraštingas, formos Nr. 025-025-1/a prašymą parašais tvirtina du Poliklinikos darbuotojai. Formos Nr. 025-025-1/a prašymas gali būti pildomas kompiuteriu ir pasirašoma ranka.

17. Poliklinika, gavusi asmens pasirašytą formos Nr. 025-025-1/a prašymą, įtraukia asmenį į prirašytų prie Poliklinikos asmenų sąrašus ir informuoja apie prirašymą asmenį (globėją) šiam atvykus į Polikliniką, trumpąja žinute arba telefonu, elektroniniu paštu (jeigu prašymas buvo pateiktas elektroniniu būdu), paštu arba kitais būdais.

18. Prirašytų prie Poliklinikos asmenų formos Nr. 025-025-1/a prašymus kaupia, saugo archyvaras, duomenis į Poliklinikos informacinę sistemą įtraukia paskirtas med. registratorius.

19. Poliklinikoje pildomas Asmenų prirašymo prie PAASPI ir psichikos sveikatos centro bei ambulatorinių asmenų sveikatos istorijų ir vaikų sveikatos raidos istorijų priėmimo registracijos žurnalas (forma Nr. 025-025-9/a).

20. Asmuo, pageidaujantis gydytis pas kitą gydytoją Poliklinikoje, užpildo prašymo leisti gydytis pas kitą pasirinktos PAASP gydytoją formą (forma Nr. 025-025-2/a, toliau – formos Nr. 025-025-2/a prašymas), ją pasirašo ir pateikia vienu iš 14.1-14.4 papunkčiuose nurodytų būdų.

21. Jei dėl šalyje ar savivaldybėje, kurioje gyvena asmuo, karantino asmuo negali pateikti formos Nr. 025-025-2/a prašymo Tvarkos 14.1–14.4 papunkčiuose nurodytais būdais, jis šį prašymą pateikia 14.5 papunktyje nustatytu būdu.

22. Jeigu asmuo, pageidaujantis gydytis pas kitą gydytoją Poliklinikoje, pasirenka gydytoją, kuris dėl darbo krūvio negali aptarnauti didesnio skaičiaus asmenų, nevirsdydamas maksimaliojo darbo laiko reikalavimų, Poliklinika turi pasiūlyti kitą dirbantį gydytoją.

23. Poliklinika, gavusi formos Nr. 025-025-2/a prašymą, pakeičia savo duomenų bazėje informaciją apie asmens pasirinktą gydytoją ir apie pakeistą gydytoją informuoja asmenį (globėją) šiam

atvykus į Polikliniką, trumpąja žinute, telefonu, elektroniniu paštu (jeigu prašymas buvo pateiktas elektroniniu būdu), paštu arba kitais būdais.

24. Gydytojui nutraukus darbo santykius su Poliklinika arba sumažinus darbo krūvį, to skyriaus vadovas turi pasirūpinti prirašytų prie šio gydytojo asmenų aptarnavimu.

25. Apie gydytojo darbo santykių nutraukimą ar darbo krūvio sumažinimą pacientai (paciento atstovai) informuojami atvykus į Polikliniką, trumpąja žinute, telefonu ar elektroniniu paštu.

26. Duomenis apie pasirinktą kitą gydytoją bei asmenų formos Nr. 025-025-2/a prašymus kaupia, saugo archyvaras, duomenis į Poliklinikos informacinę sistemą įtraukia paskirtas med. registratorius.

27. Asmeniui pasirinkus kitą PAASPI ir (ar) psichikos sveikatos centrą, jo ambulatorinė asmens sveikatos istorija arba vaiko sveikatos raidos istorija perduodama asmens pasirinktai įstaigai, šiai pateikus prašymą perduoti ambulatorinę asmens sveikatos istoriją/vaiko sveikatos raidos istoriją (forma Nr. 025-025-3/a; toliau – formos Nr. 025-025-3/a prašymas).

28. Ambulatorinė asmens sveikatos istorija arba vaiko sveikatos raidos istorija perduodama per 3 darbo dienas nuo formos Nr. 025-025-3/a prašymo gavimo dienos. Šie prašymai registruojami Ambulatorinių asmens sveikatos istorijų ir vaikų sveikatos raidos istorijų perdavimo registracijos žurnale (forma Nr. 025-025-10/a) ir saugomi ambulatorines asmens sveikatos istorijas bei vaikų sveikatos raidos istorijas perdavusioje įstaigoje.

29. Perduodamos ambulatorinės asmens sveikatos istorijos ir vaikų sveikatos raidos istorijos turi būti sutvarkytos pagal Poliklinikos direktoriaus patvirtintą medicinos dokumentų pildymo tvarką.

30. Perduodamos ir gaunamos ambulatorinės asmens sveikatos istorijos bei vaikų sveikatos raidos istorijos saugojamos archyve, registruojamos Ambulatorinių asmens sveikatos istorijų ir vaikų sveikatos raidos istorijų perdavimo registracijos žurnale (forma Nr. 025-025-10/a).

31. Medicinos dokumentų ir prisirašymo duomenys perduodami iš Poliklinikos kitai PAASPI ir (ar) psichikos sveikatos centrui elektroniniu būdu.

32. Prirašytų prie Poliklinikos asmenų duomenys įtraukiami į Poliklinikos duomenų bazes. Poliklinika suderina šių asmenų skaičių su teritorine ligonių kasa Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus nustatyta tvarka.

33. Duomenų apie prirašytus prie Poliklinikos asmenis įtraukimo į Poliklinikos duomenų bazes tvarką nustato Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos.

34. Formos Nr. 025-025-1/a prašymai, formos Nr. 025-025-2/a prašymai ir formos Nr. 025-025-3/a prašymai bei formos Nr. 025-025-9/a ir formos Nr. 025-025-10/a registracijos žurnalai saugomi SAM nustatyta tvarka (2.4. papunktyje nurodytas SAM įsakymas).

PATVIRTINTA

VšĮ Antakalnio poliklinikos direktoriaus
 2022 m. gegužės 4 d. įsakymu Nr. 1-1.3-V-77
 (VšĮ Antakalnio poliklinikos direktoriaus
 2024 m. birželio 7 d. įsakymo Nr. 1-1.3-V-86 redakcija)
 Priedas Nr. 1

Forma Nr. 025-025-1/a „Prašymas leisti gydytis pasirinktoje pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigoje ar psichikos sveikatos centre“

PRAŠYMAS

**LEISTI GYDYTIS PASIRINKTOJE PIRMINĖS AMBULATORINĖS ASMENS SVEIKATOS
 PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOJE AR PSICHIKOS SVEIKATOS CENTRE**

Aš, _____,
 (vardas, pavardė)

asmens kodas □□□□□□□□□□,

gyvenantis _____,
 (adresas)

I DALIS. PIRMINĖ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪRA

prašau mane įrašyti į _____ aptarnaujamų
 (pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas)

asmenų sąrašą. Norėčiau pasirinkti šį gydytoją: _____;
 (vardas, pavardė)

II. DALIS. PIRMINĖ PSICHIKOS SVEIKATOS PRIEŽIŪRA

prašau mane įrašyti į _____ aptarnaujamų
 (pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos pavadinimas)

asmenų sąrašą.

Patvirtinu, kad esu informuotas, jog:

- 1) galiu būti prirašytas prie psichikos sveikatos centro tos pačios teritorinės ligonių kasos veiklos zonoje, kurioje paslaugas teikia mano pasirinkta pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaiga (toliau – PAASPI);
- 2) jei neužpildysiu šio prašymo II dalies „Pirminė psichikos sveikatos priežiūra“, būsiu priskirtas PAASPI, kurioje pasirinkau šeimos gydytoją (jeigu ši PAASPI pati teikia psichikos sveikatos priežiūros paslaugas), arba psichikos sveikatos centrui, su kuriuo ši PAASPI yra sudariusi sutartį dėl pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo.

Data _____ Asmens (globėjo) parašas _____

Pildoma tik prireikus

Sutinku, kad gydytoją man paskirtų asmens sveikatos priežiūros įstaigos administracija.

Asmens (globėjo) parašas _____

Pildo įstaigos personalas

Įstaigos ID kodas _____

Gydytojo ID kodas _____

Prašymas registruotas įstaigoje

_____ registracijos Nr. _____

(Data)

Atsakingas įstaigos darbuotojas

(Pareigos)

(Parašas)

(Vardas, pavardė)

PATVIRTINTA

VŠĮ Antakalnio poliklinikos direktoriaus

2022 m. gegužės 4 d. įsakymu Nr. 1-1.3-V-77

Priedas Nr. 2

Forma Nr. 025-025-2/a „Prašymas leisti gydytis pas kitą pasirinktos pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos ar psichikos sveikatos centro gydytoją“

PRAŠYMAS

**LEISTI GYDYTIS PAS KITĄ PASIRINKTOS PIRMINĖS AMBULATORINĖS ASMENS
SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOS AR PSICHIKOS SVEIKATOS CENTRO GYDYTOJĄ**

Aš, _____ ,
(vardas, pavardė)

asmens kodas □□□□□□□□□□,

gyvenantis _____ ,
(adresas)

prašau leisti pasirinkti kitą gydytoją. Pasirenkamo gydytojo

(vardas) (pavardė) (specialybė)

(Data)

Asmens (globėjo) parašas _____

Pildo įstaigos personalas

Gydytojo ID _____

Registruota įstaigoje

(Data) Nr. _____

Atsakingas įstaigos darbuotojas

(Pareigos)

(Parašas)

(Vardas, pavardė)

PATVIRTINTA

VšĮ Antakalnio poliklinikos direktoriaus

2022 m. gegužės 4 d. įsakymu Nr. 1-1.3-V-77

Priedas Nr. 3

Forma Nr. 025-025-3/a „Prašymas perduoti ambulatorinę asmens sveikatos istoriją/vaiko sveikatos raidos istoriją“

(Įstaigos, į kurią kreipiamasi, pavadinimas, kodas, adresas)

PRAŠYMAS**PERDUOTI AMBULATORINĘ ASMENS SVEIKATOS ISTORIJĄ/VAIKO SVEIKATOS RAIDOS ISTORIJĄ***(Prašymas lieka perdavusioje įstaigoje)*

(Prašančios įstaigos pavadinimas, kodas, adresas)

Prašome perduoti paciento _____ ,
(vardas, pavardė)

asmens kodas □□□□□□□□□□,

gyvenančio _____ ,
(adresas)

ambulatorinę asmens sveikatos istoriją Nr.

vaiko sveikatos raidos istoriją Nr.

_____ registracijos Nr. _____
(Data)

Įstaigos vadovo įgaliotas asmuo

(Pareigos)_____
(Parašas)_____
(Vardas, pavardė)

PATVIRTINTA

VšĮ Antakalnio poliklinikos direktoriaus

2022 m. gegužės 4 d. įsakymu Nr. 1-1.3-V-77

Priedas Nr. 4

Forma Nr. 025-025-9/a „Asmenų prirašymo prie pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos ir psichikos sveikatos centro bei ambulatorinių asmens sveikatos istorijų ir vaikų sveikatos raidos istorijų priėmimo registracijos žurnalas“

ASMENŲ PRIRAŠYMO PRIE PIRMINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOS IR PSICHIKOS SVEIKATOS CENTRO BEI AMBULATORINIŲ ASMENS SVEIKATOS ISTORIJŲ IR VAIKŲ SVEIKATOS RAIDOS ISTORIJŲ PRIĖMIMO REGISTRACIJOS ŽURNALAS

(Įstaigos pavadinimas arba spaudas)

Įstaigos ID _____

I lapas

Eil. Nr.	Data	Paciento vardas, pavardė	Asmens kodas	Gyvenamoji vieta	Gydytojas

II lapas

Įstaiga, kurios prašoma perduoti ambulatorinę asmens sveikatos istoriją/vaiko sveikatos raidos istoriją		Ambulatorinės asmens sveikatos istorijos/vaiko sveikatos raidos istorijos gavimo data	Ambulatorinės asmens sveikatos istorijos/vaiko sveikatos raidos istorijos puslapių skaičius (žodžiais)	Atsakingo asmens parašas, antspaudas
įstaigos pavadinimas	įstaigos ID			

PATVIRTINTA

VšĮ Antakalnio poliklinikos direktoriaus
2024 m. spalio 9 d. įsakymu Nr. 1-1.3-V-144
Priedas Nr. 6

Prašymas perduoti formą Nr. 063/a „Profilaktinių skiepimų lapas“

(Įstaigos, į kurią kreipiamasi, pavadinimas, kodas, adresas)

PRAŠYMAS**PERDUOTI FORMĄ Nr. 063/A „PROFILAKTINIŲ SKIEPIJIMŲ LAPAS“**

(Prašymas lieka perdavusioje įstaigoje)

VšĮ Antakalnio poliklinika, kodas 124244035, Antakalnio g. 59, Vilnius

Prašome perduoti paciento _____ ,
(vardas, pavardė)

asmens kodas _____ ,

gyvenančio _____ ,
(adresas)

Profilaktinių skiepimų lapą (Forma Nr. 063/a)

_____ registracijos Nr. _____
(Data)

Atsakingas įstaigos darbuotojas

(Vardas, pavardė)
