

PATVIRTINTA

VšĮ Vilniaus rajono poliklinikos direktoriaus
2026 m. rugsėjo 14 d. įsakymu Nr. VP-263

ASMENŲ PRIRAŠYMO PRIE VŠĮ VILNIAUS RAJONO POLIKLINIKOS ŠEIMOS GYDYTOJO IR / AR PSICHIKOS SVEIKATOS CENTRO TVARKA

1. Asmenų prirašymo prie VšĮ Vilniaus rajono poliklinikos (toliau – VRP) šeimos gydytojo ir (ar) psichikos sveikatos centro su dienos stacionaru (toliau – PSC) tvarkos paskirtis – nustatyti:

- 1.1. asmenų, pasirinkusių VRP šeimos gydytoją ir (ar) PSC, registravimą;
- 1.2. asmenų, pasirinkusių kitą šeimos gydytoją VRP, registravimą;
- 1.3. asmenų, kuriems aptarnauti VRP skiriamas kitas šeimos gydytojas, registravimą;

1.4. asmenų ambulatorinių asmens sveikatos istorijų (forma Nr. 025/a) ir vaikų sveikatos raidos istorijų (forma Nr. 025-112/a) perdavimą iš VRP kitai ASPĮ ir (ar) PSC.

2. Kiekvienas asmuo, pageidaujantis gydytis VRP, gali prisirašyti prie Šeimos medicinos skyriaus ar ambulatorijų šeimos gydytojo. Asmuo telefonu ar atvykęs į VRP registratūrą (Laisvės pr. 79 ar ambulatorijas) sužino, ar norimo pasirinkti šeimos gydytojo darbo krūvis leidžia pasirinkti pageidaujamą gydytoją.

3. Asmuo gali būti prirašytas prie VRP PSC arba prie kito PSC toje pačioje VLK aptarnaujamoje regioninės funkcinės sveikatos priežiūros teritorijoje, kurioje paslaugas teikia asmens pasirinkta PAASPI. Jeigu pasirenkamas tik VRP PSC, asmuo kreipiasi į PSC registratūrą.

4. Asmuo pakeisti pasirinktą įstaigą ir (ar) PSC nemokamai gali 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.

ASMENŲ PRIRAŠYMAS PRIE ŠEIMOS GYDYTOJO IR / AR PSC

5. Prašymo leisti gydytis pasirinktoje PAASPI ir (ar) psichikos sveikatos centre formas (forma Nr. 025-025-1/a; toliau – formos Nr. 025-025-1/a prašymas) (Priedas Nr. 1) pildo tik naujai prie VRP ir / ar PSC prisirašantys asmenys.

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

7. Asmuo (atstovas, globėjas), pasirinkęs konkretų šeimos gydytoją ir VRP PSC, užpildo formos Nr. 025-025-1/a prašymą, jį pasirašo ir pateikia:

7.1. dėl šeimos gydytojo paslaugų ir PSC – VRP registratūrose (Laisvės pr. 79 ir ambulatorijų);

7.2. tik dėl pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų – registratūroje ir PSC registratūroje (Laisvės pr. 79).

8. Asmuo, prisirašydamas prie VRP, formos Nr. 025-025-1/a prašymo II dalyje nurodo (pasirenkamas vienas iš dviejų toliau nurodytų būdų), kad:

8.1. nori būti prirašytas prie VRP PSC. VRP, 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;

8.2. pageidauja rinktis kitą, ne VRP, PSC. Tokiu atveju VRP registratūros darbuotojas pateikia asmeniui (globėjui) VLK aptarnaujamos regioninės funkcinės sveikatos priežiūros teritorijos, kurioje veikia VRP, savivaldybės psichikos sveikatos centrų sąrašą (pagal VLK tinklalapio duomenis), iš kurio jis gali išsirinkti psichikos sveikatos centrą, ir informuoja asmenį (atstovą, globėją), kad jis turi pateikti formos Nr. 025-025-1/a prašymą pasirinktam psichikos sveikatos centrui.

9. Tuo atveju, jeigu asmuo (atstovas, globėjas), pildydamas formos Nr. 025-025-1/a prašymą, nepasirenka jokio psichikos sveikatos centro, jis priskiriamas VRP PSC.

10. Formos Nr. 025-025-1/a prašymą asmuo pateikia VRP registratūrose (Laisvės pr. 79 ir ambulatorijų) arba VRP PSC vienu iš toliau nurodytų būdų:

10.1. atvykęs į Polikliniką (Laisvės pr. 79 ar ambulatoriją) ir (ar) VRP PSC, kartu pateikdamas ir asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą;

10.2. per Valstybės informacinių išteklių sąveikumo platformą (Elektroninius valdžios vartus) arba kitu elektroniniu būdu, leidžiančiu patvirtinti asmens tapatybę, naudodamasis VRP elektronine interaktyvia prirašymo paslauga arba esant galimybėms, naudojantis Elektronine sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacine sistema (ESPBI);

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

11. Asmuo (globėjas), pasirinkęs VRP šeimos gydytoją, formos Nr. 025-025-1/a prašymo I dalyje įrašo pasirinktą konkretų šeimos gydytoją iš registratūroje pateikto šeimos gydytojų, kurie tuo metu formuoja apylinkę, sąrašo, ir tai patvirtina parašu.

12. 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 VRP registratūros ar PSC registratūros darbuotojai. Formos Nr. 025-025-1/a prašymas gali būti pildomas kompiuteriu ir pasirašoma ranka.

13. Registratūros darbuotojas, gavęs asmens pasirašytą formos Nr. 025-025-1/a prašymą, jį informuoja, kad paciento duomenys per 3 d. d. atsiras duomenų bazėje ir jis gali registruotis pas pasirinktą šeimos gydytoją ar PSC specialistą.

14. Užpildytos formos Nr. 025-025-1/a prašymai užpildymo dieną perduodami atsakingam registratūros darbuotojui, kuris informaciją apie asmenį suveda į VLK Sveidros posistemę PRAP. Formos kaupiamos ir perduodamos į archyvą saugojimui.

15. Pirminės psichikos sveikatos paslaugos VšĮ Nemenčinės poliklinikos pacientams pagal sutartį teikiamos adresu Švenčionių g. 80, Nemenčinė, Vilniaus r. Šių asmenų užpildytos formos Nr. 025-025-1/a prašymai tą pačią darbo dieną elektroniniu būdu perduodami atsakingam registratūros darbuotojui, ir jų duomenys įtraukiami į duomenų bazines. Popierinės prašymų formos vieną kartą per savaitę pristatomos atsakingam registratūros darbuotojui, kuris jas kaupia ir perduoda į archyvą saugojimui.

16. Iš ambulatorijų asmenų užpildytos formos Nr. 025-025-1/a prašymai perduodami atsakingam registratūros darbuotojui.

ASMENŲ PRIRAŠYMAS PRIE KITO GYDYTOJO

17. Pacientas turi teisę pakeisti šeimos gydytoją. Asmuo, pageidaujantis gydytis pas kitą VRP šeimos gydytoją, užpildo prašymo leisti gydytis pas kitą pasirinktos PAASP gydytoją formą (forma Nr. 025-025-2/a, toliau – formos Nr. 025-025-2/a prašymas), Priedas Nr. 2, ją pasirašo ir pateikia registratūroje. Dėl šalyje ar savivaldybėje, kurioje gyvena asmuo, paskelbto karantino asmuo prašymą gali pateikti Tvarkos 10.3 papunktyje nustatytu būdu.

18. Jeigu asmuo, pageidaujantis gydytis pas kitą šeimos gydytoją, pasirenka gydytoją, kuris dėl darbo krūvio negali aptarnauti didesnio skaičiaus asmenų, neviršydamas maksimaliojo darbo laiko reikalavimų, registratūros darbuotojas pasiūlo kitą šeimos gydytoją, kuris tuo metu formuoja apylinkę, arba pasiūlo gauti pageidaujamo šeimos gydytojo, pas kurį norima gydytis, sutikimą.

19. Poliklinika, gavusi formos Nr. 025-025-2/a prašymą, pakeičia savo duomenų bazėje informaciją apie asmens pasirinktą gydytoją.

20. Gydytojui nutraukus darbo santykius arba sumažinus darbo krūvį, skyriaus/ambulatorijos vedėjas arba direktoriaus pavaduotojas medicinai nurodo atsakingam darbuotojui, kuriam gydytojui duomenų bazėje priskirti asmenį, jeigu asmuo pats nepasirenka kito gydytojo.

21. Poliklinika apie gydytojo darbo santykių nutraukimą ar darbo krūvio sumažinimą informuoja jo aptarnaujamą asmenį (atstovą, globėją) šiam atvykus į Polikliniką (registratūrose) arba siunčiant informacinį pranešimą el. paštu ar SMS žinute arba skelbiant informaciją Poliklinikos internetiniame puslapyje.

22. Paskirtas registratūros darbuotojas duomenis apie pasirinktą ar priskirtą kitą gydytoją įtraukia į duomenų bases, o asmenų formos Nr. 025-025-2/a prašymus kaupia ir perduoda į archyvą saugojimui.

**ASMENŲ AMBULATORINIŲ ASMENS SVEIKATOS ISTORIJŲ IR VAIKŲ
SVEIKATOS RAIDOS ISTORIJŲ PERDAVIMAS IŠ VIENOS ASMENS SVEIKATOS
PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOS IR (AR) PSICHIKOS SVEIKATOS CENTRO KITAI ASMENS
SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGAI IR (AR) PSICHIKOS SVEIKATOS CENTRUI**

23. Asmeniui pasirinkus kitą asmens sveikatos priežiūros įstaigą ir (ar) PSC, 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), Priedas Nr. 3.

24. Ambulatorinė asmens sveikatos istorija arba vaiko sveikatos raidos istorija perduodama per 3 darbo dienas nuo formos Nr. 025-025-3/a prašymo gavimo dienos.

25. Perduodamos sutvarkytos ambulatorinės asmens sveikatos istorijos ir vaikų sveikatos raidos istorijos – sunumeruojami lapai, paskutiniame lape atliekamas įrašas, patvirtinamas darbuotojo spaudu ir parašu.

26. Perduodamos ambulatorinės kortelės registruojamos žurnale Forma Nr. 025-025-10/a „Ambulatorinių asmens sveikatos istorijų ir vaikų sveikatos raidos istorijų perdavimo registracijos žurnalas“ (Priedas Nr. 4).

27. Ambulatorinės asmens sveikatos istorijos ir vaikų sveikatos raidos istorijos kitai įstaigai ir (ar) psichikos sveikatos centrui siunčiamos registruotu laišku.

28. VRP registratūros ir PSC registratūros darbuotojos atsakingos už ambulatorinių asmens sveikatos istorijų bei vaikų sveikatos raidos istorijų perdavimą ir priėmimą.

PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro
2001 m. lapkričio 9 d. įsakymu Nr. 583
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 ir pavardė)

asmens kodas □□□□□□□□□□,

tel. Nr. _____

gyvenantis (i) _____
(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 ir 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 (-a), jog:

1) galiu būti prirašytas (-a) prie psichikos sveikatos centro toje pačioje Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos aptarnaujamoje regioninės funkcinės sveikatos priežiūros teritorijoje, kurioje paslaugas teikia mano pasirinkta pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaiga (toliau – PAASPI), arba su ja besiribojančioje kitos regioninės funkcinės sveikatos priežiūros teritorijos savivaldybėje;

2) jei neužpildysiu šio prašymo II dalies „Pirminė psichikos sveikatos priežiūra“, būsiu priskirtas (-a) 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 ir pavardė)

PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro
2001 m. lapkričio 9 d. įsakymu Nr. 583
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
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro
2001 m. lapkričio 9 d. įsakymu Nr. 583
Priedas Nr. 3

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

(Ištaigos, 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)

Atsakingas asmuo

(Pareigos)

(Parašas)

(Vardas, pavardė)

PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro
2001 m. lapkričio 9 d. įsakymu Nr. 583
Priedas Nr. 4

**(Forma Nr. 025-025-10/a „Ambulatorinių asmens sveikatos istorijų ir vaikų sveikatos raidos istorijų
perdavimo registracijos žurnalas“)**

**AMBULATORINIŲ ASMENS SVEIKATOS ISTORIJŲ IR VAIKŲ SVEIKATOS RAIDOS
ISTORIJŲ PERDAVIMO REGISTRACIJOS ŽURNALAS**

(Įstaigos pavadinimas arba spaudas)

Įstaigos ID _____

Eil. Nr.	Įstaiga		Prašymo perduoti ambulatorinę asmens sveikatos istoriją/vaiko sveikatos raidos istoriją		Paciento vardas, pavardė	Asmens kodas	Ambulatorinės asmens sveikatos istorijos/vaiko sveikatos raidos istorijos puslapių skaičius (žodžiais)	Perdavimo data	Perdavimo būdas (paštu, kurjeris, kt.)	Atsakingo asmens vardas, pavardė
	įstaigos pavadinimas	įstaigos ID	data	registraci jos Nr.						
