

PATVIRTINTA

VšĮ Utenos pirminės sveikatos priežiūros
centro direktoriaus 2023 m. vasario 8 d.
įsakymu Nr. D-10

ASMENŲ PRISIRAŠYMO PRIE VIEŠOSIOS ĮSTAIGOS UTENOS PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS CENTRO IR PSICHIKOS SVEIKATOS CENTRO TVARKOS APRAŠAS

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Asmenų prisirašymo prie viešosios įstaigos Utenos pirminės sveikatos priežiūros centro (toliau – Įstaigos) ir psichikos sveikatos centro tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) reglamentuoja:

1.1. asmenų, norinčių prisiregistruoti prie Įstaigos ir (ar) psichikos sveikatos centro ir gydytojo, registravimą;

1.2. asmenų, norinčių prisiregistruoti pas kitą Įstaigoje ir (ar) psichikos sveikatos centre dirbantį gydytoją, registravimą;

1.3. asmenų, kuriems aptarnauti Įstaigos ir (ar) psichikos sveikatos centro administracija skiria kitą gydytoją, registravimą;

1.4. asmenų ambulatorinių asmens sveikatos istorijų (forma Nr. 025/a) ir vaikų sveikatos raidos istorijų (forma Nr. 025-112/a) perdavimą iš Įstaigos ir (ar) psichikos sveikatos centro kitai pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigai (toliau – PAASPI) ir (ar) psichikos sveikatos centrui.

II. ASMENŲ PRIRAŠYMO PRIE ĮSTAIGOS IR (AR) PSICHIKOS SVEIKATOS CENTRO TVARKA

2. Kiekvienas asmuo gali laisvai pasirinkti arčiausiai jo gyvenamosios vietos esančią arba jam patogiau pasiekiamą PAASPI ir (ar) psichikos sveikatos centrą.

3. 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.

4. Asmuo (globėjas) už prirašymo dokumentų tvarkymą kasoje turi sumokėti 0,29 euro mokesť.

5. Asmuo (globėjas), norėdamas persiregistruoti į Įstaigą ir (ar) psichikos sveikatos centrą anksčiau nei po šešių mėnesių, už prirašymo dokumentų tvarkymą ir medicinos dokumentų persiuntimą Įstaigai ir (ar) psichikos sveikatos centrui kasoje turi sumokėti 2,90 euro mokesť. 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 mokesť.

6. Asmuo (globėjas), norėdamas prisiregistruoti prie Įstaigos ir (ar) psichikos sveikatos centro, telefonu, elektroniniu paštu ar kitu būdu turi išsiaiškinti, ar Įstaigoje dirbančių gydytojų darbo krūviai leidžia prie jų prisirašyti ir ar yra galimybė prisirašyti prie psichikos sveikatos centro.

7. Asmuo (globėjas), norėdamas prisiregistruoti prie Įstaigos ir (ar) psichikos sveikatos centro, užpildo prašymo leisti gydytis pasirinktoje PAASPI ir (ar) psichikos sveikatos centre formą (1 priedas). Prašymo leisti gydytis pasirinktoje PAASPI ir (ar) psichikos sveikatos centre formą (1

priedas) pildo tik naujai prie PAASPI prisirašantys ar norintys pakeisti psichikos sveikatos centrą asmenys.

8. Asmuo (globėjas) prašymo leisti gydytis pasirinktoje PAASPI ir (ar) psichikos sveikatos centre formos (1 priedas) II dalyje nurodo ar sutinka būti prirašomas prie Įstaigos dėl pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo:

8.1. jei asmuo (globėjas) sutinka būti prirašytas prie Įstaigos dėl pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, registratūros darbuotojas, remdamasis asmens (globėjo) užpildyta prašymo leisti gydytis pasirinktoje PAASPI ir (ar) psichikos sveikatos centre forma (1 priedas) (II dalimi), įtraukia jį į aptarnaujamų asmenų sąrašą dėl pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo;

8.2. jei asmuo (globėjas) pageidauja rinktis kitą psichikos sveikatos centrą, registratūroje jam pateikiamas Panevėžio teritorinės ligonių kasos veiklos zonoje veikiančių psichikos sveikatos centrų sąrašas, iš kurio asmuo (globėjas) gali pasirinkti psichikos sveikatos centrą. Asmuo (globėjas) informuojamas, kad jis turi pateikti prašymo leisti gydytis pasirinktoje PAASPI ir (ar) psichikos sveikatos centre formą (1 priedas) pasirinktam psichikos sveikatos centrui iki einamojo mėnesio paskutinės dienos.

8.3. tuo atveju, jeigu asmuo (globėjas), pildydamas prašymo leisti gydytis pasirinktoje PAASPI ir (ar) psichikos sveikatos centre formą (1 priedas), nepasirenka psichikos sveikatos centro ir Aprašo 8.2 papunktyje nustatyta tvarka iki einamojo mėnesio paskutinės dienos nepristato prašymo leisti gydytis pasirinktoje PAASPI ir (ar) psichikos sveikatos centre formos (1 priedas) pasirinktam psichikos sveikatos centrui, nuo kito mėnesio jis įtraukiamas į Įstaigos aptarnaujamų asmenų sąrašą dėl pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo.

9. Prašymo leisti gydytis pasirinktoje PAASPI ir (ar) psichikos sveikatos centre formą (1 priedas) asmuo gali pateikti Įstaigai arba psichikos sveikatos centrui vienu iš toliau nurodytų būdų:

9.1. atvykęs į Įstaigos ir (ar) psichikos sveikatos centro registratūrą, kartu pateikdamas asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą;

9.2. Įstaigos ir (ar) psichikos sveikatos centro nurodytu elektroninio pašto adresu. Šiuo atveju prašymo leisti gydytis pasirinktoje PAASPI ir (ar) psichikos sveikatos centre forma (1 priedas) turi būti pasirašytas elektroniniu kvalifikuotu parašu;

9.3. per Valstybės informacinių išteklių sąveikumo platformą (Elektroninius valdžios vartus) arba kitu elektroniniu būdu, leidžiančiu patvirtinti asmens tapatybę, naudodamasis Įstaigos ir (ar) psichikos sveikatos centro elektronine interaktyvia prirašymo paslauga;

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

9.5. jei dėl šalyje ar savivaldybėje, kurioje gyvena asmuo, paskelbtos ekstremaliosios situacijos ar karantino asmuo negali pateikti prašymo leisti gydytis pasirinktoje PAASPI ir (ar) psichikos sveikatos centre formos (1 priedas) Aprašo 9.1. – 9.4. papunkčiuose nurodytais būdais, nuskenuotą ar nufotografuotą prašymo leisti gydytis pasirinktoje PAASPI ir (ar) psichikos sveikatos centre formą (1 priedas) ir asmens tapatybę patvirtinančio dokumento kopiją asmuo pateikia Įstaigos ir (ar) psichikos sveikatos centro nurodytu elektroninio pašto adresu.

10. Asmuo (globėjas) prašymo leisti gydytis pasirinktoje PAASPI ir (ar) psichikos sveikatos centre formos (1 priedas) I dalyje įrašo pasirinktą konkretų gydytoją (šeimoms gydytoją, vidaus ligų gydytoją, vaikų ligų gydytoją) arba nurodo, kad sutinka lankytis pas Įstaigos administracijos skiriamą gydytoją, ir tai patvirtina parašu.

11. Prašymo leisti gydytis pasirinktoje PAASPI ir (ar) psichikos sveikatos centre forma (1 priedas) pildoma pagal asmens tapatybę patvirtinančio dokumento duomenis. Nepilnamečių prašymo leisti gydytis pasirinktoje PAASPI ir (ar) psichikos sveikatos centre formos (1 priedas) užpildo ir pasirašo vienas iš tėvų, jeigu tėvų nėra – globėjas. Jeigu asmuo neraštingas, prašymo leisti

gydytis pasirinktoje PAASPI ir (ar) psichikos sveikatos centre formą (1 priedas) parašais tvirtina du Įstaigos ir (ar) psichikos sveikatos centro darbuotojai. Prašymo leisti gydytis pasirinktoje PAASPI ir (ar) psichikos sveikatos centre forma (1 priedas) gali būti pildoma kompiuteriu ir pasirašoma ranka.

12. Registratūros darbuotojai, gavę asmens pasirašytą prašymo leisti gydytis pasirinktoje PAASPI ir (ar) psichikos sveikatos centre formą (1 priedas), įtraukia asmenį į prirašytų prie Įstaigos asmenų sąrašus ir informuoja apie prirašymą asmenį (globėją) šiam atvykus į Įstaigą arba psichikos sveikatos centrą, trumpąja žinute arba telefonu, elektroniniu paštu (jeigu prašymas buvo pateiktas elektroniniu būdu) arba kitais būdais.

13. Asmens pasirašytos prašymo leisti gydytis pasirinktoje PAASPI ir (ar) psichikos sveikatos centre formos (1 priedas) iš registratūros perduodami statistikui, kuris yra atsakinga už prašymo leisti gydytis pasirinktoje PAASPI ir (ar) psichikos sveikatos centre formų (1 priedas) kaupimą, saugojimą, įtraukimą į įstaigos sąrašus bei kompiuterines duomenų bazes.

14. Asmenų prirašymo prie PAASPI ir psichikos sveikatos centro bei ambulatorinių asmens sveikatos istorijų ir vaikų sveikatos raidos istorijų priėmimo registracijos žurnalą (2 priedas) pildo registratūros darbuotojai.

III. ASMENŲ PRIRAŠYMO PRIE KITO ĮSTAIGOS GYDYTOJO TVARKA

15. Asmuo, pageidaujantis gydytis pas kitą Įstaigoje dirbantį gydytoją, užpildo prašymo leisti gydytis pas kitą pasirinktos PAASP gydytoją formą (3 priedas), ją pasirašo ir pateikia vienu iš Aprašo 9.1–9.4 papunkčiuose nurodytų būdų. Jei dėl šalyje ar savivaldybėje, kurioje gyvena asmuo, paskelbtos ekstremaliosios situacijos ar karantino asmuo negali pateikti prašymo leisti gydytis pas kitą pasirinktos PAASP gydytoją formos (3 priedas) Aprašo 9.1–9.4 papunkčiuose nurodytais būdais, jis šį prašymą pateikia Aprašo 9.5 papunktyje nustatytu būdu.

16. Jeigu asmuo, pageidaujantis gydytis pas kitą Įstaigoje dirbantį gydytoją, pasirenka gydytoją, kuris dėl darbo krūvio negali aptarnauti didesnio skaičiaus asmenų, neviršydamas maksimaliojo darbo laiko reikalavimų, Įstaigos administracija jam pasiūlo kitą toje pačioje PAASPI dirbantį gydytoją.

17. Įstaigos registratūros darbuotojai, gavę prašymo leisti gydytis pas kitą pasirinktos PAASP gydytoją formą (3 priedas), perduoda jį statistikui, kuris pakeičia savo duomenų bazėje informaciją apie asmens pasirinktą gydytoją ir apie pakeistą gydytoją informuoja asmenį (globėją) šiam atvykus į PAASPI, trumpąja žinute, telefonu, elektroniniu paštu (jeigu prašymas buvo pateiktas elektroniniu būdu) arba kitais būdais.

18. Gydytojui nutraukus darbo santykius su Įstaiga arba sumažinus darbo krūvį, Įstaigos administracija pasirūpina prirašytų asmenų aptarnavimu. Įstaigos administracija skiria kitą (-us) gydytoją (-us), jeigu asmuo pats nepasirenka kito Įstaigoje dirbančio gydytojo arba kitos PAASPI. Kitas gydytojas skiriamas ir asmenys perregistruojami Įstaigos vadovo įsakymu.

19. Įstaigos administracija, informaciją apie gydytojų darbo santykių nutraukimą, skelbia Įstaigos registratūroje, savo interneto svetainėje ir, jei reikia, vietos spaudoje.

20. Įstaigos registratūros darbuotojai apie gydytojo darbo santykių nutraukimą ar darbo krūvio sumažinimą privalo informuoti jo aptarnaujamą asmenį (globėją) vienu iš šių būdų – šiam atvykus į Įstaigą, trumpąja žinute, telefonu, elektroniniu paštu (jeigu prašymas buvo pateiktas elektroniniu būdu), paštu arba kitais būdais.

21. Duomenis apie pasirinktą kitą gydytoją toje pačioje PAASPI ir asmenų prašymus leisti gydytis pas kitą pasirinktos PAASP gydytoją formas (3 priedas) kaupia, saugo, įtraukia į įstaigos sąrašus bei kompiuterines duomenų bazes statistikas.

IV. ASMENŲ AMBULATORINIŲ ASMENS SVEIKATOS ISTORIJŲ IR VAIKŲ SVEIKATOS RAIDOS ISTORIJŲ PERDAVIMAS KITAI PAASPI IR (AR) PSICHIKOS SVEIKATOS CENTRUI

22. 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 (4 priedas). Ambulatorinė asmens sveikatos istorija arba vaiko sveikatos raidos istorija perduodama per 3 darbo dienas nuo prašymo perduoti ambulatorinę asmens sveikatos istoriją / vaiko sveikatos raidos istoriją (4 priedas) prašymo gavimo dienos. Šie prašymai registruojami Ambulatorinių asmens sveikatos istorijų ir vaikų sveikatos raidos istorijų perdavimo registracijos žurnale (5 priedas), kuris saugomas pas koordinatorių.

23. Perduodamos ambulatorinės asmens sveikatos istorijos ir vaikų sveikatos raidos istorijos turi būti sutvarkytos pagal įstaigos vadovo patvirtintą medicinos dokumentų pildymo tvarką.

24. Perduodamos ir gaunamos ambulatorinės asmens sveikatos istorijos bei vaikų sveikatos raidos istorijos registruojamos Ambulatorinių asmens sveikatos istorijų ir vaikų sveikatos raidos istorijų perdavimo registracijos žurnale (5 priedas), kuris saugomas pas koordinatorių.

25. Ambulatorinės asmens sveikatos istorijos ir vaikų sveikatos raidos istorijos PAASPI ir (ar) psichikos sveikatos centrui siunčiamos registruotu laišku. Už ambulatorinių asmens sveikatos istorijų bei vaikų sveikatos raidos istorijų perdavimą ir priėmimą atsakingas koordinatorius.

26. Jeigu įstaigoje medicinos dokumentai pildomi elektroniniu būdu, medicinos dokumentų ir prisirašymo duomenys perduodami iš vienos PAASPI ir (ar) psichikos sveikatos centro kitai PAASPI ir (ar) psichikos sveikatos centrui elektroniniu būdu.

V. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

27. Prirašytų prie Įstaigos ir (ar) psichikos sveikatos centro asmenų duomenys įtraukiami į Įstaigos ir (ar) psichikos sveikatos centro duomenų bazes. Įstaiga ir (ar) psichikos sveikatos centras suderina šių asmenų skaičių su Panevėžio teritorine ligonių kasa Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus nustatyta tvarka.

28. Duomenų apie prirašytus prie Įstaigos ir (ar) psichikos sveikatos centro asmenis įtraukimo į Įstaigos ir (ar) psichikos sveikatos centro duomenų bazes tvarką nustato Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos.

29. Prašymų leisti gydytis pasirinktoje PAASPI ir (ar) psichikos sveikatos centre (1 priedas) ir prašymų leisti gydytis pas kitą pasirinktos PAASP gydytoją (3 priedas) formos, prašymai perduoti ambulatorinę asmens sveikatos istoriją / vaiko sveikatos raidos istoriją (4 priedas) bei Asmenų prirašymo prie PAASPI ir psichikos sveikatos centro bei ambulatorinių asmens sveikatos istorijų ir vaikų sveikatos raidos istorijų priėmimo registracijos (2 priedas) ir Ambulatorinių asmens sveikatos istorijų ir vaikų sveikatos raidos istorijų perdavimo registracijos (5 priedas) žurnalai saugomi Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka.

PATVIRTINTA
VšĮ Utenos pirminės sveikatos priežiūros
centro direktoriaus 2023 m. vasario 8 d.
įsakymu Nr. D-10
1 priedas

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 _____
(pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos pavadinimas)
aptarnaujamų 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“ ir iki einamojo mėnesio paskutinės dienos neprisirašysiu prie psichikos sveikatos centro, 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 Utenos pirminės sveikatos
priežiūros centro direktoriaus 2023 m.
vasario 8 d. įsakymu Nr. D-10
2 priedas

GYVENTOJŲ PRISIRAŠYMO PRIE PIRMINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOS IR AMBULATORI- NIŲ KORTELIŲ, 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, pas kurį lankysis

II lapas

Įstaiga, kurios prašoma perduoti ambulatorinę kortelę, vaikų sveikatos raidos istoriją		Ambulatorinės kortelės, vaikų sveikatos raidos istorijos gavimo data	F025/a puslapių skaičius (žodžiais)	Atsakingo asmens parašas, antspaudas
Įstaigos pavadinimas	Įstaigos ID			

PATVIRTINTA
VšĮ Utenos pirminės sveikatos priežiūros
centro direktoriaus 2023 m. vasario 8 d.
įsakymu Nr. D-10
3 priedas

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)

Pildo įstaigos personalas

Gydytojo ID _____

Registruota įstaigoje

_____ Nr. _____
(Data)

Atsakingas įstaigos darbuotojas

(Pareigos) (Parašas) (Vardas, pavardė)

PATVIRTINTA
VšĮ Utenos pirminės sveikatos priežiūros
centro direktoriaus 2023 m. vasario 8 d.
įsakymu Nr. D-10
4 priedas

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

PRAŠYMAS
PERDUOTI AMBULATORINĘ ASMENS SVEIKATOS ISTORIJĄ / VAIKO SVEIKA-
TOS 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 vadovas

(Pareigos)

(Parašas)

(Vardas, pavardė)

