

## LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO

### Į S A K Y M A S DĖL GYVENTOJŲ PRISIRAŠYMO PRIE PIRMINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ TVARKOS

2001 m. lapkričio 9 d. Nr. 583  
Vilnius

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo (Žin., 1994, Nr. [63-1231](#); 1998, Nr. [112-3099](#)) 5 straipsnio 1 dalies 4 punktu, 49 straipsnio 3 dalimi, 84 straipsnio 6 punktu bei Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo (Žin., 1996, Nr. [102-2317](#)) 5 straipsniu, pritarus Privalomojo sveikatos draudimo tarybai (PSDT 2001 m. liepos 13 d. nutarimas Nr. 3/10):

1. T v i r t i n u pridedamus:

1.1. Gyventojų prisirašymo prie pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų tvarką;

1.2. Prašymo gydytis pasirinktoje pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigoje formą Nr. 025-025-1/a;

1.3. Prašymo gydytis pas kitą pasirinktos pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos gydytoją formą Nr. 025-025-2/a;

1.4. Prašymo dėl ambulatorinių kortelių, vaikų sveikatos raidos istorijų perdavimo formą Nr. 025-025-3/a;

1.5. Gyventojų prisirašymo prie pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos ir ambulatorinių kortelių, vaikų sveikatos raidos istorijų priėmimo registracijos žurnalo formą Nr. 025-025- 9/a;

1.6. Ambulatorinių kortelių, vaikų sveikatos raidos istorijų perdavimo registracijos žurnalo formą Nr. 025-025-10/a.

2. P a v e d u įsakymo vykdymą kontroliuoti viceministrui V. Žilinskui.

SVEIKATOS  
APSAUGOS MINISTRAS

KONSTANTINAS ROMUALDAS DOBROVOLSKIS

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

## **GYVENTOJŲ PRISIRAŠYMO PRIE PIRMINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ TVARKA**

### **I. BENDROSIOS NUOSTATOS**

1. Ši tvarka reglamentuoja:
  - 1.1. asmenų, pasirinkusių pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigą (toliau – PASPI) ir gydytoją, registravimą;
  - 1.2. asmenų, pasirinkusių kitą gydytoją toje pačioje PASPI, registravimą;
  - 1.3. asmenų, kuriems aptarnauti administracija skiria kitą gydytoją, registravimą;
  - 1.4. asmenų persirašymo pas gydytoją, pakeitusį specialybę, registravimą;
  - 1.5. asmenų, naujai prisirašiusių kitoje PASPI, ambulatorinių kortelių perdavimą.

### **II. ASMENŲ PRISIRAŠYMO PRIE PIRMINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOS REGISTRAVIMAS**

2. Kiekvienas asmuo gali laisvai pasirinkti arčiausiai jo gyvenamosios vietos esančią arba jam patogiau pasiekiamą PASPI. Pakeisti PASPI galima ne anksčiau kaip po šešių mėnesių nuo prisirašymo. Apribojimas netaikomas asmenims, atvykusiems mokytis į stacionarinę mokymosi įstaigą arba grįžusiems į nuolatinę gyvenamąją vietą baigus mokslus.

3. Asmuo (globėjas) už prisirašymo dokumentų tvarkymą įstaigai, kurioje jis prisirašo, moka 1 (vieno) lito mokestį.

4. Asmuo (globėjas), anksčiau nei po šešių mėnesių pasirinkęs kitą PASPI, už prisirašymo dokumentų tvarkymą ir medicininės dokumentacijos persiuntimą, jo pasirinktai įstaigai moka 10 (dešimties) litų mokestį. Kai asmuo atvyksta mokytis į stacionarinę mokymosi įstaigą arba grįžta į nuolatinę gyvenamąją vietą baigęs mokslus ir pasirenka kitą PASPI, moka 1 (vieno) lito mokestį.

5. Asmuo, pasirinkęs PASPI bei konkretų gydytoją (bendrosios praktikos, terapeutą, pediatrą), atvyksta į pasirinktos įstaigos registratūrą ir užpildo bei pasirašo „Prašymą gydytis pasirinktoje pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigoje“ (forma Nr. 025-025-1/a).

6. Asmuo (globėjas), pasirinkęs PASPI, bet nepasirinkęs toje PASPI dirbančio gydytojo, savo sutikimą lankytis pas PASPI administracijos skiriamą gydytoją patvirtina parašu formoje Nr. 025-025 1/a „Prašymas gydytis pasirinktoje pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigoje“.

7. Prašymas pildomas remiantis asmens tapatybę liudijančiu dokumentu. Nepilnamečių prašymus pasirašo vienas iš tėvų, jeigu tėvų nėra, – globėjas. Jeigu asmuo neraštingas, jo prašymą parašais tvirtina du PASPI darbuotojai. Prašymas gali būti rašomas kompiuteriu ir asmens pasirašomas ranka.

8. Prisirašiusių prie PASPI asmenų prašymus kaupia, saugo, įtraukia į įstaigos sąrašus, kompiuterines duomenų bazes PASPI administracijos paskirtas (-i) darbuotojas (-ai).

9. Kiekvienoje PASPI pildomas „Gyventojų prisirašymo prie pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos ir ambulatorinių kortelių, vaikų sveikatos raidos istorijų priėmimo registracijos žurnalas“ (forma Nr. 025-025-9/a).

### **III. ASMENŲ, PASIRENKANČIŲ KITĄ TOS PAČIOS PASPI GYDYTOJĄ, REGISTRAVIMAS**

10. Asmuo, pageidaujantis gydytis pas kitą gydytoją toje pačioje PASPI, pildo „Prašymą gydytis pas kitą pasirinktos pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos gydytoją“ (forma Nr. 025-025-2/a).

11. Gydytojui nutraukus darbo santykius su PASPI, įstaigos administracija turi pasirūpinti gyventojų aptarnavimu. PASPI administracija skiria kitą (-us) gydytoją (-us), jeigu pacientas nepasirenka kitaip. Kitas gydytojas gyventojams aptarnauti skiriamas įstaigos vadovo įsakymu.

12. Gydytojui pakeitus specialybę, pacientai perregistruojami įstaigos vadovo įsakymu.

13. PASPI administracija turi skelbti įstaigos registratūroje ir, esant galimybei, vietos spaudoje, informaciją apie gydytojų darbo santykių nutraukimą ir specialybės pakeitimą.

14. PASPI administracija apie gydytojo darbo santykių nutraukimą arba specialybės pakeitimą privalo informuoti prisirašiusius gyventojus jų pirmo apsilankymo įstaigoje metu. Asmens sutikimas lankytis pas priskirtą gydytoją arba kito gydytojo pasirinkimas registruojamas formos Nr. 025-025-2/a prašymu.

15. Duomenis apie gydytojų pakeitimus toje pačioje įstaigoje, asmenų prašymus lankytis pas kitą gydytoją toje pačioje PASPI kaupia, saugo, įtraukia į įstaigos sąrašus, kompiuterines duomenų bazines PASPI vadovo paskirtas (-i) darbuotojas (-ai).

#### **IV. AMBULATORINIŲ KORTELIŲ PERDAVIMO KITAI PACIENTO PASIRINKTAI PIRMINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGAI TVARKA**

16. Pacientui pasirinkus kitą PASPI jo asmens sveikatos istorija (forma Nr. 025/a, toliau – ambulatorinė kortelė) perduodama pacientui pasirinktai įstaigai, šiai pateikus „Prašymą dėl ambulatorinių kortelių, vaikų sveikatos raidos istorijų perdavimo“ (forma Nr. 025-025-3/a). Ambulatorinė kortelė, vaikų raidos istorija perduodama per 3 darbo dienas nuo prašymo gavimo dienos. Prašymai registruojami „Ambulatorinių kortelių, vaikų raidos istorijų perdavimo registracijos žurnale“ (forma Nr. 025- 025-10/a) ir saugomi ambulatorinę kortelę, vaikų sveikatos raidos istoriją perdavusioje įstaigoje.

17. Ambulatorinės kortelės perduodamos sunumeravus visus užpildytus puslapius ir po paskutiniojo gydytojo įrašo pažymėjus perdavimo datą, įstaigos pavadinimą bei ambulatorinės kortelės puslapių skaičių. Tai patvirtinama atsakingo už ambulatorinių kortelių perdavimą ir priėmimą asmens parašu ir įstaigos antspaudu arba spaudu.

18. Prašymai dėl ambulatorinių kortelių, vaikų sveikatos raidos istorijų perdavimo bei perduodamos ir gaunamos ambulatorinės kortelės registruojamos „Ambulatorinių kortelių perdavimo registracijos žurnale“ (forma Nr. 025-025-10/a).

19. Tokia pačia tvarka perduodamos ambulatorinės kortelės, saugomos įstaigos archyve.

20. Ambulatorinės kortelės pacientui pasirinktai įstaigai siunčiamos registruotu paštu arba per įgaliotąjį asmenį.

21. Įstaigos vadovas savo įsakymu skiria atsakingą už ambulatorinių kortelių perdavimą ir priėmimą asmenį.

#### **V. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS**

22. Prisirašiusių prie PASPI asmenų kompiuterines duomenų bazines administruoja teritorinės ligonių kasos.

23. Duomenų įtraukimo į prisirašiusių prie PASPI asmenų kompiuterines duomenų bazines tvarką nustato Valstybinė ligonių kasa.

24. Asmenų prašymus, registracijos žurnalus Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka saugo PASPI.

---

PATVIRTINTA  
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos  
Ministro 2001 m. lapkričio 9 d.  
įsakymu Nr. 583

forma Nr. 025-025-1/a

**PRAŠYMAS  
GYDYTIS PASIRINKTOJE PIRMINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS  
ĮSTAIGOJE**

Aš \_\_\_\_\_ ,  
(vardas, pavardė)  
asmens kodas □□□□□□□□□□,  
gyvenantis \_\_\_\_\_ ,  
(adresas)  
prašau mane įrašyti į \_\_\_\_\_ aptarnaujamų  
(įstaigos pavadinimas)  
asmenų sąrašus, pas gydytoją \_\_\_\_\_  
(vardas) \_\_\_\_\_ (pavardė)  
Data \_\_\_\_\_  
Asmens (globėjo) parašas \_\_\_\_\_

**Pildoma tik prireikus**

Sutinku, kad gydytoją man paskirtų PASPI 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  
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos  
ministro 2001 m. lapkričio 9 d.  
įsakymu Nr. 583

forma Nr. 025-025-2/a

**PRAŠYMAS  
GYDYTIS PAS KITĄ PASIRINKTOS PIRMINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS  
ĮSTAIGOS GYDYTOJĄ**

Aš \_\_\_\_\_,  
(vardas, pavardė)

asmens kodas □□□□□□□□□□,

gyvenantis \_\_\_\_\_,  
(adresas)

prašau leisti pasirinkti kitą gydytoją

\_\_\_\_\_ (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

forma Nr. 025-025-3/a

\_\_\_\_\_  
(įstaigos, į kurią kreipiamasi, pavadinimas)

\_\_\_\_\_  
(kodas, adresas)

**PRAŠYMAS**  
**DĖL AMBULATORINIŲ KORTELIŲ, VAIKŲ SVEIKATOS RAIDOS ISTORIJŲ**  
**PERDAVIMO**  
(lieka perdavusioje įstaigoje)

\_\_\_\_\_  
(prašančios įstaigos pavadinimas)

\_\_\_\_\_  
(kodas, adresas)

**Prašome perduoti paciento** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(vardas, pavardė)

asmens kodas □□□□□□□□□□,

gyvenančio \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(adresas)

Asmens sveikatos istoriją (ambulatorinę kortelę) Nr. ....

Vaiko sveikatos raidos istoriją Nr. ....

\_\_\_\_\_ registracijos Nr. \_\_\_\_\_

(data)

Įstaigos vadovas

\_\_\_\_\_  
(pareigos)

\_\_\_\_\_  
(parašas)

\_\_\_\_\_  
(vardas, pavardė)

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

forma Nr. 025-025-9/a

**GYVENTOJŲ PRISIRAŠYMO PRIE PIRMINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS  
ĮSTAIGOS IR AMBULATORINIŲ 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			

