

PATVIRTINTA

VšĮ Utenos pirminės sveikatos priežiūros  
centro direktoriaus 2025 m. kovo 17 d.  
įsakymu Nr. D-37

## **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 – Centras) ir Psichikos sveikatos centro tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) reglamentuoja:

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

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

1.3. asmenų, kuriems aptarnauti 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 Centro 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 0,30 euro mokestį.

5. Asmuo (globėjas), norėdamas persiregistruoti į Centrą ir (ar) Psichikos sveikatos centrą anksčiau nei po šešių mėnesių, už prirašymo dokumentų tvarkymą ir medicinos dokumentų persiuntimą Centrai ir (ar) Psichikos sveikatos centrui kasoje turi sumokėti 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 0,30 euro mokestį.

6. Asmuo (globėjas), norėdamas prisiregistruoti prie Centro ir (ar) Psichikos sveikatos centro, telefonu, elektroniniu paštu ar kitu būdu turi išsiaiškinti, ar Centre dirbančių gydytojų darbo krūviai leidžia prie jų prisirašyti ir ar yra galimybė prisirašyti prie Psichikos sveikatos centro. Informaciją apie Centro ir Psichikos sveikatos centro apylinkes formuojančius gydytojus galima rasti Centro interneto svetainėje ir Centro registratūrose.

7. Asmuo (globėjas), norėdamas prisiregistruoti prie Centro 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 Centro dėl pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo:

8.1. jei asmuo (globėjas) sutinka būti prirašytas prie Centro 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 (pagal VLK tinklapio duomenis), 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;

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, jis įtraukiamas į Įstaigos aptarnaujamų asmenų sąrašą dėl pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo;

8.4. jei pacientas, pildydamas prašymo leisti gydytis pasirinktoje PAASPI ir (ar) psichikos sveikatos centre formą (1 priedas), II dalyje nurodo, kad nesutinka būti prirašomas prie Centro dėl pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, jis nėra 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 Centru arba Psichikos sveikatos centrui vienu iš toliau nurodytų būdų:

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

9.2. Centro 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 Centro 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 Centro 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 (šeimos gydytoją, vidaus ligų gydytoją, vaikų ligų gydytoją) arba nurodo, kad sutinka lankytis pas Centro 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 formas (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 Centro 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 Centro asmenų sąrašus ir informuoja apie prirašymą asmenį (globėją) šiam atvykus į Centrą 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 atsakingas už prašymo leisti gydytis pasirinktoje PAASPI ir (ar) psichikos sveikatos centre formų (1 priedas) kaupimą, saugojimą, įtraukimą į įstaigos sąrašus bei kompiuterines duomenų bases.

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 Centre 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 Centre dirbantį gydytoją, pasirenka gydytoją, kuris dėl darbo krūvio negali aptarnauti didesnio skaičiaus asmenų, neviršydamas maksimaliojo darbo laiko reikalavimų, Centro administracija jam pasiūlo kitą Centre dirbantį gydytoją.

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

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

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

20. Centro registratūros darbuotojai apie gydytojo darbo santykių nutraukimą ar darbo krūvio sumažinimą privalo informuoti jo aptarnaujamą asmenį (globėją) vienu iš šių būdų – šiam atvykus į Centrą, 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 atvejo vadybininką.

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 atvejo vadybininką.

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 atvejo vadybininkas.

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 Centro ir (ar) Psichikos sveikatos centro asmenų duomenys įtraukiami į Centro ir (ar) Psichikos sveikatos centro duomenų bazes. Centras 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 Centro ir (ar) Psichikos sveikatos centro asmenis įtraukimo į Centro 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) formas, 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.

---

Asmenų prisirašymo prie viešosios įstaigos  
Utenos pirminės sveikatos priežiūros centro ir  
Psichikos sveikatos centro tvarkos aprašo  
1 priedas

**PRAŠYMAS**  
**LEISTI GYDYTIS PASIRINKTOJE PIRMINĖS AMBULATORINĖS ASMENS**  
**SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOJE IR (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)

Asmenų prisirašymo prie viešosios įstaigos  
Utenos pirminės sveikatos priežiūros centro  
ir Psichikos sveikatos centro tvarkos aprašo  
2 priedas

## 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			

Asmenų prisirašymo prie viešosios įstaigos  
Utenos pirminės sveikatos priežiūros centro ir  
Psichikos sveikatos centro tvarkos aprašo  
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)



Asmenų prisirašymo prie viešosios įstaigos  
Utenos pirminės sveikatos priežiūros centro ir  
Psichikos sveikatos centro tvarkos aprašo  
4 priedas

\_\_\_\_\_  
(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 vadovas

\_\_\_\_\_  
(Pareigos)

\_\_\_\_\_  
(Parašas)

\_\_\_\_\_  
(Vardas, pavardė)

