



## VIEŠOSIOS ĮSTAIGOS RADVILIŠKIO LIGONINĖS DIREKTORIUS

### ĮSAKYMAS DĖL RADVILIŠKIO RAJONO SAVIVALDYBĖS SVEIKATOS CENTRO PACIENTŲ SRAUTŲ VALDYMO DOKUMENTŲ TVIRTINIMO

2026 m. sausio d. Nr. V- (1.4 E)  
Radviliškis

Siekdama sėkmingai įgyvendinti projektą Radviliškio rajone sveikatos centro teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas Nr. 09-023-P-0006:

1. T v i r t i n u Radviliškio rajono savivaldybės sveikatos centro pacientų srautų valdymo dokumentus:

1.1. Radviliškio rajono savivaldybės sveikatos centro atvejo vadybininko funkcijų ir atsakomybių aprašą (pridedama);

1.2. Radviliškio rajono savivaldybės sveikatos centro pacientų registravimo tarp įstaigų tvarkos aprašą (pridedama);

1.3. Radviliškio rajono savivaldybės sveikatos centro „žaliojo koridoriaus“ procesus (pridedama);

1.4. Radviliškio rajono savivaldybės sveikatos centro stebėsenos tvarkos aprašą (pridedama).

2. Į p a r e i g o j u Bendrųjų reikalų skyriaus vedėją, vykdančią sveikatos centro koordinatoriaus funkcijas, elektroniniu paštu su šiuo įsakymu supažindinti sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių sveikatos centro paslaugas Radviliškio rajono savivaldybėje, atstovus.

Direktorė

Aušra Čiūdarienė

PATVIRTINTA

Viešosios įstaigos Radviliškio ligoninės  
direktoriaus 2026 m. sausio d.

įsakymu Nr. V- (1.4 E)

## **RADVILIŠKIO RAJONO SAVIVALDYBĖS SVEIKATOS CENTRO ATVEJO VADYBININKO FUNKCIJŲ IR ATSAKOMYBIŲ APRAŠAS**

### **I. BENDROSIOS NUOSTATOS**

1. Šis dokumentas nustato sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių sveikatos centro paslaugas Radviliškio rajono savivaldybėje (toliau – SSC) atvejo vadybininko funkcijas, uždavinius, atsakomybes bei darbo su pacientu eigą, siekiant užtikrinti sklandų pacientų kelią nuo registracijos iki sveikatos priežiūros paslaugų suteikimo.
2. Dokumento paskirtis – reglamentuoti atvejo vadybos procesą SSC, užtikrinti efektyvų pacientų srautų valdymą ir paslaugų prieinamumą, veikiant „Žaliojo koridoriaus“ principu.
3. Taikymo sritis – šis aprašas taikomas visiems atvejo vadybininkams.
4. Pagrindinės sąvokos:
  - 4.1. Atvejo vadyba – paciento sveikatos priežiūros paslaugų koordinavimas, užtikrinant paslaugų tęstinumą, prieinamumą ir efektyvumą.
  - 4.2. Atvejo vadybininkas – šeimos gydytojo ir gydytojo specialisto komandos narys, kuris numato kompleksinių paslaugų poreikį, šias paslaugas organizuoja ir koordinuoja jų teikimą.
  - 4.3. Pacientas – asmuo, prisirašęs pirminės sveikatos priežiūros įstaigoje arba kitaip besikreipiantis dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų.
  - 4.4. Paslaugų grandinė – nuoseklus paciento kelias nuo registracijos, konsultacijos, tyrimų, intervencijų iki sveikatos priežiūros plano įgyvendinimo.
  - 4.5. „Žaliojo koridorius“ – sveikatos paslaugų organizavimo principas, užtikrinantis, kad pacientai būtų prioritetine tvarka nukreipiami konsultacijoms, tyrimams ar intervencijoms, suteikiant paslaugas per trumpesnę laiką ir, kai įmanoma, „vieno apsilankymo metu“.
5. Pacientas laikomas patenkančiu į „Žaliojo koridorių“, jeigu tenkina bent vieną iš šių kriterijų ir atitinka būtinąją sąlygą – yra projekte „Radviliškio rajono sveikatos centro teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas“ Nr. 09-023-P-0006 dalyvaujančių ASPĮ pacientai:
  - 5.1. Įtariama lėtinė paūmėjusi, tačiau ne gyvybei tiesiogiai grėsminga būklė, kurios atidėtas ištyrimas ar konsultacija reikšmingai pablogintų paciento sveikatą (pvz., įtariama progresuojanti neurologinė būklė, sudėtinga akušerijos ir ginekologijos problema ar otorinolaringologinė patologija).
  - 5.2. Gydomo taktika priklauso nuo greito tyrimo atlikimo (pvz., neurologinis, akušerijos ir ginekologijos ar otorinolaringologinis atvejis).
  - 5.3. Šeimos gydytojas įvertina, kad delsimas pablogintų paciento sveikatą.
  - 5.4. Kiti šeimos gydytojo arba jo įgalioto asmens įvertinti atvejai, kai siekiama išvengti sveikatos būklės komplikacijų ar užtikrinti paslaugų prieinamumą.
6. Sprendimą dėl paciento nukreipimo į „Žaliojo koridoriaus“ tvarką priima šeimos gydytojas arba jo įgaliotas darbuotojas, o atvejo vadybininkas užtikrina organizacinį įgyvendinimą.

7. Jei pacientas neatitinka aukščiau nurodytų kriterijų, jis registruojamas įprasta tvarka per e. sveikatos sistemą ar registratūrą.

## **II. PAREIGYBĖS PASKIRTIS**

8. Atvejo vadybininko funkcija skirta:
  - 8.1. Paciento kelio koordinavimui SSC priklausančioms įstaigoms.
  - 8.2. Informacijos srautų valdymui tarp paciento, šeimos gydytojo, specialistų ir kitų gydymo įstaigų darbuotojų.
  - 8.3. Sklandžiam paslaugų gavimui pagal nustatytus terminus ir principą „vieno apsilankymo metu“.
  - 8.4. Pacientų srautų valdymo ir „Žaliojo koridoriaus“ taikymo užtikrinimui.

## **III. PAGRINDINĖS ATVEJO VADYBININKO FUNKCIJOS**

9. Atvejo vadybininkas:
  - 9.1. Priima informaciją apie pacientą ir jo poreikius iš šeimos gydytojo ar jo komandos narių.
  - 9.2. Dalyvauja sudarant ir aptariant individualų paciento priežiūros planą.
  - 9.3. Derina vizitus pas specialistus ir tyrimus.
  - 9.4. Užtikrina, kad pacientas per vieną apsilankymą gautų visus reikalingus tyrimus ar konsultacijas („Žaliojo koridoriaus“ atvejais).
  - 9.5. Bendrauja su kitomis SSC įstaigomis dėl registracijos, paslaugų teikimo laiko.
  - 9.6. Vertina individualaus paciento priežiūros plano vykdymą, jo efektyvumą ir pagal poreikį jį koreguoja, užtikrina grįžtamąją informaciją gydytojui.
  - 9.7. Numatytu periodiškumu vykdo individualaus paciento priežiūros plano stebėseną, aktyviai skatina pacientą laikytis plane numatytų priemonių, laiku informuoja šeimos gydytojo komandos narius apie paskirto plano vykdymo nesklandumus.
  - 9.8. Informuoja gydytoją apie paciento sveikatos būklės pablogėjimus ir rekomenduotas korekcines priemones.
  - 9.9. Informuoja pacientą apie paslaugas, laikus.
  - 9.10. Kaupia duomenis apie koordinuotus atvejus ir teikia ataskaitas SSC koordinuojančiai įstaigai.

## **IV. DARBO SU PACIENTU EIGA**

10. Sprendimas dėl „Žaliojo koridoriaus“ taikymo:
  - 10.1. Sprendimą dėl paciento atitikimo „Žaliojo koridoriaus“ kriterijams priima šeimos gydytojas arba jo įgaliotas komandos narys (slaugytojas), arba gydytojas specialistas, įvertinęs paciento sveikatos būklę ir turimą klinikinę informaciją.
  - 10.2. Šeimos gydytojas ar jo komandos narys atvejo vadybininkui pateikia:
    - 10.2.1. paciento identifikacinius duomenis;
    - 10.2.2. siuntimus ir kitą reikiamą medicininę informaciją;
    - 10.2.3. nurodymą, kad pacientui taikoma „Žaliojo koridoriaus“ tvarka.
  - 10.3. Individualaus paciento priežiūros plano sudarymas:
    - 10.3.1. Atvejo vadybininkas susisiekiama su pacientu, išsiaiškina praktinius poreikius.
    - 10.3.2. Pagal gydytojo nurodymus parengia preliminarų vizitų bei tyrimų planą.
  - 10.4. Paslaugų koordinavimas:
    - 10.4.1. Atvejo vadybininkas užregistruoja pacientą pas reikalingus specialistus ir tyrimus

telefonu ar tiesiogiai SSC įstaigose.

10.4.2. Užtikrina, kad per trumpiausią įmanomą laiką – pageidautina „vieno apsilankymo metu“ – pacientui būtų suteiktos visos gydytojo nurodytos paslaugos.

10.4.3. Aiškiai informuoja pacientą apie vizitų laikus, paslaugų teikimo vietą ir reikalingus dokumentus.

10.5. Priežiūros plano vykdymo stebėseną ir koregavimas:

10.5.1. Nuolat palaiko ryšį su pacientu, informuoja apie pasikeitimus grafike ar papildomas sąlygas.

10.5.2. Atsiradus nenumatytoms aplinkybėms (specialisto neatvykimas, techninės kliūtys), derina plano koregavimą su sprendimą priėmusiu gydytoju.

10.6. Paslaugų įgyvendinimo priežiūra ir grįžtamasis ryšys:

10.6.1. Fiksuoja, ar visi suplanuoti tyrimai ir konsultacijos įvyko laiku bei pagal patvirtintą planą.

10.6.2. Užtikrina grįžtamosios informacijos perdavimą siuntusiam gydytojui dėl atliktų tyrimų ir konsultacijų rezultatų.

10.7. Atvejo užbaigimas ir ataskaitos:

10.7.1. Gydytojas, gavęs tyrimų ir konsultacijų atsakymus, sprendžia dėl tolesnės gydymo taktikos.

10.7.2. Atvejo vadybininkas paciento plano formoje pažymi atvejo užbaigimą ir perduoda duomenis savo įstaigos administracijai.

10.7.3. Pagal nustatytą periodiškumą teikia apibendrintas ataskaitas apie koordinuotus „Žaliojo koridoriaus“ atvejus.

## **V. SAŲVEIKA SU KITAIS DARBUOTOJAIŠ IR ĮSTAIGOMIS**

11. Šeimos gydytojo komanda:

11.1. Šeimos gydytojas arba jo įgaliotas komandos narys (slaugytojas) priima sprendimą dėl paciento nukreipimo į „Žaliąjį koridorių“, parengia siuntimus ir pateikia atvejo vadybininkui visą reikalingą klinikinę informaciją.

11.2. Atvejo vadybininkas nuolat palaiko ryšį su šeimos gydytoju dėl paciento eigos, teikia grįžtamąją informaciją apie atliktus tyrimus, konsultacijų rezultatus ir, jei reikia, inicijuoja plano koregavimą.

12. Gydytojai specialistai (antrinis lygis):

12.1. Priėmę pacientą, gydytojai specialistai informuoja atvejo vadybininką apie atliktus tyrimus, paskirtą gydymą ar papildomas rekomendacijas.

12.2. Jei konsultacijos metu nustatoma būtinybė keisti tyrimų ar vizitų planą, gydytojas specialistas apie tai tiesiogiai informuoja šeimos gydytoją ir atvejo vadybininką.

13. SSC įstaigų administracijų darbuotojai teikia pagalbą sprendžiant organizacinius ar techninius klausimus, užtikrina, kad turimi IT sprendimai leistų operatyviai derinti vizitus tarp skirtingų įstaigų.

14. SSC įstaigos:

14.1. Kiekvienoje SSC pirminės sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioje įstaigoje (toliau – PSP įstaigos) dirba po atvejo vadybininką, kuris yra pagrindinis ryšio asmuo savo įstaigoje.

14.2. Šie atvejo vadybininkai tarpusavyje bendradarbiauja, tiesiogiai kontaktuoja tarpusavio registratūromis ar atsakingais koordinatoriais, siekdami suderinti paciento vizitų laikus, užtikrina paslaugų prieinamumą ir vieno apsilankymo principą (jei tai įmanoma).

14.3. SSC įstaigos išipareigoja teikti grįžtamąją informaciją apie suteiktas paslaugas per e. sveikatos sistemą arba pagal atskirai suderintą komunikacijos tvarką.

15. IT ir duomenų apsaugos specialistai:

15.1. Užtikrina, kad visi paciento duomenys būtų perduodami ir saugomi laikantis Asmens duomenų apsaugos ir Pacientų teisių įstatymų reikalavimų.

15.2. Teikia techninę pagalbą registravimo, informacijos apsaugos ir stebėsenos sistemų diegimui bei funkcionavimui.

16. Administracinė ir stebėsenos struktūra:

16.1. PSP įstaigos atvejo vadybininkas periodiškai (pagal direktoriaus nustatytą grafiką) teikia ataskaitas SSC koordinuojančiai įstaigai ir Stebėsenos grupei, kuri vertina „Žaliojo koridoriaus“ veikimą ir teikia siūlymus tobulinimui.

16.2. Stebėsenos grupė gali inicijuoti bendrus susitikimus su visų PSP įstaigų atvejo vadybininkais, jei pastebimi paslaugų teikimo trikdžiai ar neatitikimai.

## VI. REIKALAVIMAI

17. Darbuotojas einantis šias pareigas, turi:

17.1. Gebėti organizuoti ir planuoti paslaugų teikimą, užtikrinti jų įvykdymą ir tęstinumą.

17.2. Mokėti naudotis informacinėmis technologijomis (MS Office programomis, interneto naršykle, k.t.) ir ryšio priemonėmis, turėti raštvedybos įgūdžių.

17.3. Gebėti dirbti komandoje, spręsti konfliktus.

17.4. Mokėti kaupti, sisteminti, apibendrinti, kritiškai vertinti duomenis, sklandžiai reikšti mintis žodžiu ir raštu.

17.5. Išmanyti darbuotojų saugos ir sveikatos, priešgaisrinės saugos reikalavimus.

17.6. Būti susipažinusiame ir išmanyti įstaigos vidaus tvarkos taisykles, infekcijų kontrolės reikalavimus, duomenų saugos reikalavimus, bei kitus aktualius įstaigos dokumentus.

17.7. Žinoti pagrindinius bendravimo, bendradarbiavimo bei profesinės etikos principus, korektiškai elgtis, gerbti pacientų teises.

17.8. Nustatytais periodais tikrintis sveikatą, kelti ir tobulinti profesinę kvalifikaciją.

## V. ATSAKOMYBĖS

18. Šias pareigas einantis darbuotojas atsako už:

18.1. Paciento maršruto koordinavimą.

18.1.1. Užtikrina, kad pacientas, patekęs į „Žaliojo koridorių“, gautų visas reikalingas konsultacijas ir tyrimus per sutartą laiką, laikydamasis patvirtinto individualaus priežiūros plano.

18.2. Registracijos ir vizitų organizavimą.

18.2.1. Atsako už savalaikį vizitų ir tyrimų suderinimą SSC įstaigose bei už jų fiksavimą nustatytoje pildymo formoje.

18.3. Informacijos valdymą.

18.3.1. Užtikrina, kad visi paciento duomenys būtų tikslūs, konfidencialūs ir laiku perduoti šeimos gydytojui, gydytojams specialistams bei SSC koordinuojančiai įstaigai.

18.3.2. Teikia ataskaitas apie koordinuotus atvejus SSC koordinuojančiai įstaigai nustatyta tvarka.

18.4. Priežiūros plano stebėseną.

18.4.1. Vertina paciento individualaus priežiūros plano vykdymą ir, esant poreikiui, inicijuoja jo koregavimą, informuodamas šeimos gydytoją ir kitus proceso dalyvius.

18.5. Tarpinstitucinį bendradarbiavimą.

- 18.5.1. Užtikrina nuolatinę komunikaciją su SSC įstaigomis, kitais atvejo vadybininkais, registrotoriais ir gydytojais specialistais, kad būtų pasiektas nenutrūkstamas paslaugų teikimas.
- 18.6. Kokybės užtikrinimą.
- 18.6.1. Dalyvauja „Žaliojo koridoriaus“ stebėsenos procese, teikia siūlymus dėl paslaugų kokybės gerinimo ir procesų tobulinimo.
- 18.7. Darbo organizavimą.
- 18.7.1. Atsako už savo darbo laiko ir užduočių planavimą taip, kad būtų užtikrinta nepertraukiama paslaugų koordinacija visoje SSC struktūroje.
- 18.8. Už funkcijų atlikimą laikantis Lietuvos Respublikos įstatymų, Vyriausybės nutarimų ir kitų teisės aktų.
- 18.9. Užtikrina asmens duomenų apsaugą.
- 18.10. Už padarytas klaidas, aplaidumą, netinkamą paskirtų funkcijų vykdymą ar bioetikos reikalavimų pažeidimą, taip pat už kompetencijos viršijimą atsako Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka.
19. Šios atsakomybės taikomos kiekvienam SSC PSP atvejo vadybininkui, nepriklausomai nuo jo darbo vietos ar priklausymo konkrečiai įstaigai.
20. Aprašas įsigalioja nuo 2026 m. sausio 12 d.
-

PATVIRTINTA

Viešosios įstaigos Radviliškio ligoninės  
direktoriaus 2026 m. sausio d.  
įsakymu Nr. V- (1.4 E)

## **RADVILIŠKIO RAJONO SAVIVALDYBĖS SVEIKATOS CENTRO STEBĖSENOS TVARKOS APRAŠAS**

### **I. BENDROSIOS NUOSTATOS**

1. Šiuo aprašu nustatoma „Žaliojo koridoriaus“ veikimo stebėsenos tvarka, rodikliai, atsakomybės bei ataskaitų teikimo principai sveikatos priežiūros įstaigose, teikiančiose sveikatos centro paslaugas Radviliškio rajono savivaldybėje (toliau – SSC).
2. Stebėsenos tikslas – užtikrinti, kad „Žaliojo koridoriaus“ modelis veiktų efektyviai, skaidriai ir pacientui palankiai, nuolat vertinant jo rezultatus ir diegiant tobulinimus.

### **II. STEBĖSENOS TIKSLAI**

3. Vertinti, ar pacientai paslaugas gauna laiku ir pagal nustatytus kriterijus.
4. Nustatyti silpnąsias „Žaliojo koridoriaus“ proceso vietas ir teikti siūlymus jų tobulinimui.
5. Užtikrinti kokybišką pirminio ir antrinio lygio sąveiką.
6. Didinti pacientų pasitenkinimą paslaugomis.

### **III. ATSAKOMYBĖS**

7. Atvejo vadybininkas – renka duomenis apie pacientų srautą, konsultacijų ir tyrimų atlikimo laiką.
8. Gydytojai specialistai – pateikia informaciją apie konsultacijų atlikimą bei trukdžius.
9. SSC koordinuojanti įstaiga – apibendrina duomenis, rengia ataskaitas.
10. Stebėsenos grupė (sudaryta SSC koordinuojančios įstaigos direktoriaus įsakymu) – analizuoja rezultatus, teikia siūlymus dėl tobulinimo.

### **IV. STEBĖSENOS RODIKLIAI**

11. Laiko rodikliai:
  - 11.1. Vidutinis paciento patekimo į „Žaliąjį koridorių“ laikas (nuo šeimos gydytojo sprendimo iki gydytojo specialisto konsultacijos/tyrimų).
12. Paslaugų suteikimo rodikliai:
  - 12.1. Konsultacijų skaičius per mėnesį.
  - 12.2. Tyrimų atlikimo per vieną vizitą dalis (%).
  - 12.3. Atvejų, kai paciento kelias buvo nukreiptas pagal „Žaliąjį koridorių“, dalis nuo bendro siuntimų skaičiaus.
13. Pacientų pasitenkinimas:
  - 13.1. Anketinė apklausa (kartą per metus).
  - 13.2. Pacientų nusiskundimų skaičius.
14. Kokybės rodikliai:

14.1. Atvejų, kai paslaugos nebuvo suteiktos per nustatytą terminą, skaičius.

## **V. STEBĖSENOS PROCESAS**

15. Duomenys renkami nuolat, apibendrinami – kas pusmetį.
16. Kiekvieną pusmetį SSC koordinuojanti įstaiga rengia suvestinę ataskaitą, kuri aptariama su visomis SSC įstaigomis.
17. Kartą per metus – atliekama išsami analizė, lyginant rezultatus su praėjusiais metais, identifikuojant ilgalaikes tendencijas.
18. Jei nustatoma, kad rodikliai neatitinka tikslų, sudaromas korekcinių veiksmų planas.

## **VI. VIEŠINIMAS**

19. Esminiai stebėsenos rezultatai pateikiami SSC koordinuojančios įstaigos interneto svetainėje.
20. SSC įstaigos gauna pilną ataskaitą.
21. Pacientai supažindinami su pagrindiniais rodikliais (pvz., vidutiniu laukimo laiku) viešai prieinamose vietose.

## **VII. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS**

22. Tvarka įsigalioja nuo 2026 m. sausio 12 d.
  23. Stebėsenos aprašas gali būti tobulinamas atsižvelgiant į gerąją praktiką ir susiformavusią patirtį.
-

**ŽALIOJO KORIDORIAUS STEBĖSENOS RODIKLIAI**

<b>Eil. Nr.</b>	<b>Rodiklis</b>	<b>Matavimo vienetas</b>	<b>Duomenų šaltinis</b>	<b>Pasiekimo tikslas</b>	<b>Atsakingas asmuo / padalinys</b>
1	Vidutinis paciento patekimo į ŽK laikas (nuo šeimos gydytojo sprendimo iki pirmos konsultacijos/tyrimų)	Dienos	Registracijos sistema, atvejo vadybininko žurnalas	≤ 7 d.	Atvejo vadybininkas
2	Pacientų, nukreiptų per ŽK, dalis nuo bendro siuntimų skaičiaus	%	E-sveikata, SSC duomenys	≥ % 20 proc.	Atvejo vadybininkas
3	Konsultacijų skaičius, suteiktų pagal ŽK per mėnesį	Skaičius	Registracijos sistema	Dinaminis stebėjimas (augimo tendencija)	SSC įstaigų administracijos / Atvejo vadybininkas
4	2 ir daugiau tyrimų atliktų per vieną vizitą	%	Specialistų ataskaitos	≥ 85 %	Specialistai / Atvejo vadybininkas
5	Atvejų, kai konsultacija neįvyko per nustatytą terminą	Skaičius	Atvejo vadybininko registras	0	Atvejo vadybininkas
6	Pacientų pasitenkinimo lygis (apklausos balas)	Vidutinis balas (1–5)	Anketinė apklausa	≥ 4,0	SSC įstaigų administracijos / Atvejo vadybininkas
7	Pacientų nusiskundimų dėl registracijos/aparnavimo skaičius	Skaičius	Skundų registras	≤ 8 per pusmetį	SSC įstaigų administracijos / Atvejo vadybininkas
8	SSC įstaigų dalyvavimo susitikimuose dalis	%	SSC protokolai	≥ 95 %	SSC įstaigų administracijos / Koordinuojančioji įstaiga

**KONTROLĖS DAŽNIS**

<b>Eil. Nr.</b>	<b>Rodiklis</b>	
1	Vidutinis paciento patekimo į ŽK laikas (nuo šeimos gydytojo sprendimo iki pirmos konsultacijos/tyrimų)	Pusmetinė ataskaita; peržiūra kas pusmetį
2	Pacientų, nukreiptų per ŽK, dalis nuo bendro siuntimų skaičiaus	Pusmetinė ataskaita
3	Konsultacijų skaičius, suteiktų pagal ŽK per mėnesį	Pusmetinė ataskaita
4	Tyrimų atlikimas per vieną vizitą	Pusmetinė ataskaita
5	Atvejų, kai konsultacija neįvyko per nustatytą terminą	Mėnesinė ataskaita; neatidėliotina korekcija
6	Pacientų pasitenkinimo lygis (apklausos balas)	Metinė apklausa; metinė analizė
7	Pacientų nusiskundimų dėl registracijos/aparnavimo skaičius	Pusmetinė apklausa; metinė analizė
8	SSC įstaigų dalyvavimo susitikimuose dalis	Pusmetinė ataskaita; metinė analizė

## **RADVILIŠKIO RAJONO SAVIVALDYBĖS SVEIKATOS CENTRO PACIENTŲ REGISTRAVIMO TARP ĮSTAIGŲ TVARKOS APRAŠAS**

### **I. BENDROSIOS NUOSTATOS**

1. Pacientų registravimo tarp įstaigų tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) nustato pacientų registravimo, koordinavimo ir informacijos mainų tvarką tarp sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių sveikatos centro paslaugas Radviliškio rajono savivaldybėje (toliau – SSC), užtikrinant „Žaliojo koridoriaus“ principo įgyvendinimą.
2. Aprašo paskirtis – reglamentuoti pacientų kelią nuo registracijos iki konsultacijos ar tyrimo atlikimo, nustatyti atvejo vadybininko funkcijas, šeimos gydytojo vaidmenį bei sąveiką tarp visų SSC įstaigų. Aprašu siekiama užtikrinti greitą, koordinuotą ir sklandų pacientų judėjimą tarp pirminio ir antrinio lygio paslaugų, gerinti paslaugų prieinamumą, efektyvumą bei pacientų patirtį.
3. Šis aprašas taikomas visoms SSC įstaigoms, teikiančioms sveikatos priežiūros paslaugas pagal bendradarbiavimo sutartis.
4. Pagrindinės sąvokos:
  - 4.1. Atvejo vadybininkas – šeimos gydytojo ir gydytojo specialisto komandos narys, kuris numato kompleksinių paslaugų poreikį, šias paslaugas organizuoja ir koordinuoja jų teikimą.
  - 4.2. Pacientas – asmuo, prisirašęs pirminės sveikatos priežiūros įstaigoje arba kitaip besikreipiantis dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų.
  - 4.3. Paslaugų grandinė – nuoseklus paciento kelias nuo registracijos, konsultacijos, tyrimų, intervencijų iki sveikatos priežiūros plano įgyvendinimo.
  - 4.4. „Žaliojo koridoriaus“ – sveikatos paslaugų organizavimo principas, užtikrinantis, kad pacientai būtų prioritetine tvarka nukreipiami konsultacijoms, tyrimams ar intervencijoms, suteikiant paslaugas per trumpesnę laiką ir, kai įmanoma, „vieno apsilankymo metu“.

### **II. PACIENTO NUKREIPIMO Į „ŽALIAJĄ KORIDORIŲ“ KRITERIJAI**

5. Pacientas laikomas patenkančiu į „Žaliojo koridorių“, jeigu tenkina bent vieną iš šių kriterijų ir atitinka būtinąją sąlygą – yra SSC įstaigų pacientai:
  - 5.1. Įtariama lėtinė paūmėjusi, tačiau ne gyvybei tiesiogiai grėsminga būklė, kurios atidėtas ištyrimas ar konsultacija reikšmingai pablogintų paciento sveikatą (pvz., įtariama progresuojanti neurologinė būklė, sudėtinga akušerijos ir ginekologijos problema ar otorinolaringologinė patologija).
  - 5.2. Gydomo taktika priklauso nuo greito tyrimo atlikimo (pvz., neurologinis, akušerijos ir ginekologijos ar otorinolaringologinis atvejis).
  - 5.3. Šeimos gydytojas įvertina, kad delsimas pablogintų paciento sveikatą.
  - 5.4. Kiti šeimos gydytojo arba jo įgalioto asmens įvertinti atvejai, kai siekiama išvengti sveikatos būklės komplikacijų ar užtikrinti paslaugų prieinamumą.

6. Sprendimą dėl paciento nukreipimo į „Žaliojo koridoriaus“ tvarką priima šeimos gydytojas arba jo įgaliotas darbuotojas, o atvejo vadybininkas užtikrina organizacinį įgyvendinimą.
7. Jei pacientas neatitinka aukščiau nurodytų kriterijų, jis registruojamas įprasta tvarka per e. sveikatos sistemą ar registratūrą.

### **III. REGISTRAVIMO TARP ĮSTAIGŲ TVARKA**

8. Paciento poreikio nustatymas:
  - 8.1. Šeimos gydytojas įvertina paciento būklę ir nusprendžia, ar jam reikalinga neatidėliotina konsultacija / tyrimas.
  - 8.2. Jei paciento būklė atitinka „Žaliojo koridoriaus“ indikacijas (žr. II skyrių), šeimos gydytojas arba jo įgaliotas darbuotojas inicijuoja „Žaliajį koridorių“.
9. Šeimos gydytojas arba jo įgaliotas darbuotojas telefonu / el. paštu perduoda paciento informaciją atvejo vadybininkui:
  - 9.1. Pateikiama: paciento duomenys, siuntimas, trumpa medicininė informacija, numatoma reikalinga paslauga.
10. Visos perduodamos žinios žymimos siuntime kaip „Žaliojo koridoriaus“ atvejis, o atvejo vadybininkas jas fiksuoja paciento plano pildymo formoje.
11. Atvejo vadybininkas per 1 darbo dieną:
  - 11.1. Suderina artimiausią galimą vizito laiką;
  - 11.2. Registruoja pacientą į „Žaliojo koridoriaus“ registrą pildymo formoje;
  - 11.3. Informuoja pacientą ir siuntusį gydytoją apie paskirtą laiką, vietą ir pasiruošimą vizitui;
  - 11.4. Po vizito atnaujina duomenis pildymo formoje ir perduoda informaciją gydytojui.
12. Jei SSC negali suteikti paslaugos per nustatytą terminą:
  - 12.1. Atvejo vadybininkas koordinuoja nukreipimą į kitą ASPĮ įstaigą;
  - 12.2. Informuoja pacientą ir šeimos gydytoją apie pasiūlytą laiką ir vietą;
  - 12.3. Dokumentacija perduodama elektroniniu būdu per e. sveikatą arba kitu saugiu kanalu.
13. Visi paciento kelio etapai registruojami nustatytoje pildymo formoje, užtikrinant proceso kontrolę ir atsekamumą.
14. Atvejo vadybininkas koordinuoja, kad tarp paciento kelio etapų nebūtų nepagrįsto delsimo. Prireikus organizuojamas paciento nukreipimas tarp paslaugų lygių.

### **IV. SĄVEIKA TARP ĮSTAIGŲ**

15. Pacientas registruojasi į šeimos gydytoją įstaigoje. Kreipimasis gali būti registratūroje, per e. sveikatą ar telefonu.
16. Šeimos gydytojui, nustačius „Žaliojo koridoriaus“ atvejį, atvejo vadybininkui pateikiamas prašymas registruoti pacientą neatidėliotina tvarka pas gydytoją specialistą ar tyrimams.
17. SSC įstaigos įsipareigoja užtikrinti „Žaliojo koridoriaus“ pacientams prioritetinę eilę.
18. Visos sąveikos metu naudojamos:
  - 18.1. Standartizuotos pildymo formos paciento kelio žymėjimui;
  - 18.2. Prioritetiniai žymėjimai „Žaliojo koridoriaus“ pacientams;
  - 18.3. SMS ir el. pranešimai pacientui apie registracijos statusą ir pasiruošimą vizitui;
  - 18.4. Realaus laiko terminų stebėseną.

## **V. TERMINAI**

19. Pacientų registracija prioritetine tvarka turi būti užtikrinta per 1 darbo dieną nuo šeimos gydytojo ar specialisto pranešimo.
20. Pacientui pranešimas apie vizitą ir pasiruošimą siunčiamas tą pačią dieną, kai registracija patvirtinta.
21. Gydytojo specialisto konsultacija arba tyrimas suteikiami per nustatytą laikotarpį – ne vėliau kaip per 5 darbo dienų arba ne vėliau kaip per 10 darbo dienų, priklausomai nuo paciento būklės įvertinimo ir priskyrimo atitinkamai Žaliojo koridoriaus indikacijų kategorijai.

## **VI. DUOMENŲ TVARKYMAS**

22. Visi duomenys tvarkomi laikantis:
  - 22.1. Bendrojo duomenų apsaugos reglamento;
  - 22.2. Lietuvos Respublikos asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymo;
  - 22.3. Vidaus sveikatos centro dokumentų ir procedūrų, reglamentuojančių duomenų tvarkymą.

## **VII. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS**

23. Aprašą tvirtina Radviliškio rajono SSC koordinuojančios įstaigos, VšĮ Radviliškio ligoninės direktorius.
  24. Aprašo laikymasis yra privalomas visoms Radviliškio rajono SSC įstaigoms.
  25. Aprašas įsigalioja nuo 2026 m. sausio 12 d.
-

## **RADVILIŠKIO RAJONO SAVIVALDYBĖS SVEIKATOS CENTRO**

### **„ŽALIOJO KORIDORIAUS“ PROCESAI**

#### **I. BENDROSIOS NUOSTATOS**

1. „Žaliojo koridoriaus“ procesų aprašas (toliau – Aprašas) nustato pacientų nukreipimo, registravimo, paslaugų suteikimo ir koordinavimo taisykles sveikatos priežiūros įstaigose, teikiančiose sveikatos centro paslaugas Radviliškio rajono savivaldybėje (toliau – SSC), užtikrinant „Žaliojo koridoriaus“ principo įgyvendinimą.
2. Aprašo paskirtis – reglamentuoti paciento kelią nuo registracijos iki konsultacijos, tyrimo ar intervencijos atlikimo pagal „Žaliojo koridoriaus“ principą, nustatyti atvejo vadybininko funkcijas kiekvienoje įstaigoje, šeimos gydytojo vaidmenį bei sąveiką tarp visų SSC įstaigų.
3. Šis Aprašas taikomas visoms SSC įstaigoms, teikiančioms sveikatos priežiūros paslaugas pagal bendradarbiavimo sutartis.
4. Pagrindinės sąvokos:
  - 4.1. Atvejo vadybininkas – šeimos gydytojo ir gydytojo specialisto komandos narys, kuris numato kompleksinių paslaugų poreikį, šias paslaugas organizuoja ir koordinuoja jų teikimą.
  - 4.2. Šeimos gydytojas – pirminės sveikatos priežiūros paslaugas teikiantis gydytojas, priimančias pirminį sprendimą dėl paciento atitikties „Žaliojo koridoriaus“ kriterijams ir rengiantis siuntimą.
  - 4.3. Pacientas – asmuo, prisirašęs pirminės sveikatos priežiūros įstaigoje arba kitaip besikreipiantis dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų.
  - 4.4. Paslaugų grandinė – nuoseklus paciento kelias nuo registracijos, konsultacijos, tyrimų, intervencijų iki sveikatos priežiūros plano įgyvendinimo.
  - 4.5. Žaliojo koridorius – sveikatos paslaugų organizavimo principas, užtikrinantis, kad pacientai būtų prioritetine tvarka nukreipiami konsultacijoms, tyrimams ar intervencijoms, suteikiant paslaugas per trumpesnę laiką ir, kai įmanoma, „vieno apsilankymo metu“.

#### **II. „ŽALIOJO KORIDORIAUS“ PRINCIPAI**

5. „Žaliojo koridoriaus“ principas taikomas užtikrinant, kad pacientai, kuriems reikalinga prioritentinė sveikatos priežiūra, būtų greičiau nukreipiami konsultacijoms, tyrimams ar intervencijoms, sumažinant paslaugų laukimo laiką ir užtikrinant koordinuotą paciento kelią.
6. „Žaliojo koridoriaus“ veikimas grindžiamas šiais principais:
  - 6.1. Greitas reagavimas – pacientui nustatyti tyrimai ar konsultacijos atliekami per aiškiai apibrėžtą trumpesnę laikotarpį, nei taikoma įprastoje eilėje.
  - 6.2. Prioritetinis aptarnavimas – pacientai įtraukiami į atskirą srautą, užtikrinant jų registraciją pas gydytojus specialistus ir paslaugų suteikimą be papildomo laukimo.

- 6.3. Nuoseklus paciento kelias – paciento vizitai planuojami taip, kad per vieną apsilankymą, kai tai įmanoma, būtų atliktos kelios būtinos procedūros: konsultacija, reikalingi tyrimai, specialisto išvada.
- 6.4. Aiškūs terminai – kiekvienam proceso etapui nustatomi maksimalūs laiko rėžiai, kurių privalo laikytis visos SSC įstaigos ir jų darbuotojai.
- 6.5. Koordinuota priežiūra – atvejo vadybininkas organizuoja paciento kelią, užtikrina, kad nebūtų prarandamas laikas tarp atskirų proceso etapų, ir pacientas būtų informuojamas apie paskirtus vizitus.
- 6.6. Tarpinstitucinis bendradarbiavimas – SSC įstaigos derina veiksmus taip, kad paciento nukreipimas tarp paslaugų teikėjų vyktų sklandžiai ir laiku.
- 6.7. Kokybės užtikrinimas – paciento kelio rezultatai yra stebimi ir vertinami, analizuojant tiek paslaugų suteikimo terminus, tiek pacientų pasitenkinimą, o gauti duomenys naudojami paslaugų tobulinimui.

### **III. PATEKIMO Į „ŽALIAJĄ KORIDORIŲ“ KRITERIJAI**

7. Pacientas laikomas patenkančiu į „Žaliąjį koridorį“, jeigu tenkina bent vieną iš šių kriterijų ir atitinka būtinąją sąlygą – yra projekte „Radviliškio rajono sveikatos centro teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas“ Nr. 09-023-P-0006 dalyvaujančių ASPĮ pacientai:
  - 7.1. Įtariama lėtinė paūmėjusi, tačiau ne gyvybei tiesiogiai grėsminga būklė, kurios atidėtas ištyrimas ar konsultacija reikšmingai pablogintų paciento sveikatą (pvz., įtariama progresuojanti neurologinė būklė, sudėtinga akušerijos ir ginekologijos problema ar otorinolaringologinė patologija) (detalūs kriterijai pridedami 3 priede).
  - 7.2. Gydomo taktika priklauso nuo greito tyrimo atlikimo (pvz., neurologinis, akušerijos ir ginekologijos ar otorinolaringologinis atvejis).
  - 7.3. Šeimos gydytojas įvertina, kad delsimas pablogintų paciento sveikatą.
  - 7.4. Kiti šeimos gydytojo arba jo įgalioto asmens įvertinti atvejai, kai siekiama išvengti sveikatos būklės komplikacijų ar užtikrinti paslaugų prieinamumą.
8. Sprendimą dėl paciento nukreipimo į „Žaliojo koridoriaus“ tvarką priima šeimos gydytojas arba jo įgaliotas darbuotojas, o atvejo vadybininkas užtikrina organizacinį įgyvendinimą.
9. Jei pacientas neatitinka aukščiau nurodytų kriterijų, jis registruojamas įprasta tvarka per e. sveikatos sistemą ar registratūrą.

### **IV. PACIENTO KELIAS „ŽALIUOJU KORIDORIUMI“**

10. Paciento kelias pradamas nuo pirmojo kreipimosi į šeimos gydytoją. Kreipimasis gali vykti registratūroje, per e. sveikatą arba telefonu.
11. Šeimos gydytojas, vadovaudamasis III skyriuje nustatytais „Žaliojo koridoriaus“ kriterijais, įvertina paciento būklę. Nustačius „Žaliojo koridoriaus“ atvejį:
  - 11.1. Parengiamas siuntimas pas gydytoją specialistą ar tyrimams.
  - 11.2. Atvejo vadybininkui kiekviename įstaigoje perduodama visa būtina informacija apie paciento būklę, siuntimą ir numatomą reikalingą paslaugą.
12. Gavus siuntimą, šeimos gydytojo komandos atvejo vadybininkas koordinuoja paciento kelią:
  - 12.1. Patikrina siuntimo duomenis ir priedus.
  - 12.2. Parenka tinkamą laiką konsultacijai ir, jei įmanoma, tyrimams, laikantis vieno apsilankymo principo.
  - 12.3. Pažymi apskaitoje, kad pacientas priskirtas „Žaliajam koridoriui“.

- 12.4. Informuoja pacientą SMS ir el. pranešimu apie paskirtą laiką, vietą ir pasiruošimą vizitui.
- 12.5. Koordinuoja, kad konsultacija ar tyrimas būtų atlikti per nustatytą terminą, arba koordinuoja alternatyvų sprendimą, jei įstaiga negali suteikti paslaugos.
13. SSC įstaiga teikianti pirmines sveikatos priežiūros paslaugas gali pateikti neatidėliotino registravimo prašymą pas SSC gydytoją specialistą. Prašymai apdorojami prioritetine tvarka, apie sprendimą nedelsiant informuojamas pacientas ir šeimos gydytojas.
14. Paciento kelias SSC vyksta tokia seka:
- 14.1. **Registracija** – pacientas įtraukiamas į „Žaliojo koridoriaus“ registrą, patvirtinamas paskirtas laikas, suteikiama informacija apie pasiruošimą vizitui ir galimas alternatyvas.
- 14.2. **Konsultacija ir tyrimai** – pacientui suteikiama gydytojo specialisto konsultacija, o, kai įmanoma, atliekami reikalingi tyrimai „vieno apsilankymo metu“, užtikrinant nuoseklų paslaugų teikimą.
- 14.3. **Rezultatų perdavimas** – visi atsakymai suvedami į informacinę sistemą, paciento dokumentacija perduodama šeimos gydytojui, pacientas gauna informaciją SMS/el. pranešimu apie rezultatus ir tolesnius veiksmus.
- 14.4. **Tolesni veiksmai** – šeimos gydytojas, įvertinęs rezultatus, priima sprendimą dėl gydymo, kontrolės, papildomų tyrimų ar konsultacijų, apie tai informuojamas paciento atvejo vadybininkas.
15. Atvejo vadybininkas kiekvienoje įstaigoje nuolat stebi paciento kelio terminus ir užkerta kelią nepagrįstam delsimui. Nustačius termino nesilaikymo riziką, rezervuojamas artimiausias galimas laikas, informuojamas pacientas bei šeimos gydytojas.
16. Visi paciento kelio etapai registruojami nustatytoje pildymo formoje, kurioje žymimas „Žaliojo koridoriaus“ statusas, fiksuojami terminai ir užtikrinama proceso kontrolė bei atsekamumas.

## V. DARBUOTOJŲ VAIDMENYS PROCESUOSE

17. „Žaliojo koridoriaus“ veikimas grindžiamas aiškiu veikėjų vaidmenų, atsakomybės ir komunikacijos paskirstymu. Kiekvienas proceso dalyvis privalo laikytis nustatytų funkcijų ir terminų, siekiant užtikrinti nuoseklų paciento kelią, sklandų paslaugų teikimą ir informacijos apsikeitimą tarp įstaigų.
18. Koordinuojantis asmuo – SSC koordinatorius:
- 18.1. Tvirtina vidaus tvarkas, suderintas su nacionaliniais teisės aktais ir Sveikatos apsaugos ministerijos rekomendacijomis.
- 18.2. Koordinuoja SSC įstaigų įsipareigojimų vykdymą, užtikrina sklandų paciento nukreipimą tarp įstaigų.
- 18.3. Užtikrina periodinę proceso kokybės stebėseną, ataskaitų rengimą bei analizę vadovybei.
19. Šeimos gydytojas:
- 19.1. Priima sprendimą dėl paciento priskyrimo „Žaliajam koridoriui“, vadovaudamasis mediciniais kriterijais ir paciento sveikatos būkle.
- 19.2. Parengia siuntimą pas gydytoją specialistą arba tyrimams, aiškiai nurodydamas neatidėliotino atvejo pagrindimą.
- 19.3. Informuoja atvejo vadybininką apie paciento situaciją ir būtinybę vykdyti prioritetinę registraciją.
21. Atvejo vadybininkas:
- 21.1. Organizuoja visą „Žaliojo koridoriaus“ procesą ir užtikrina jo nuolatinę priežiūrą.
- 21.2. Priima šeimos gydytojo siuntimus ir prioritetinius prašymus, pildymo formoje pažymi „Žaliojo koridoriaus“ statusą.
- 21.3. Rezervuoja laikus pas gydytojus specialistus ir tyrimams pagal nustatytus terminus, laikydamasis vieno apsilankymo principo.
- 21.4. Informuoja pacientą telefonu SMS ar el. pranešimais apie paskirtą laiką, vietą ir pasiruošimo

- vizitui tvarką, tvarko keitimus ar atšaukimus.
- 21.5. Užtikrina dokumentų ir pranešimų perdavimą elektroniniu būdu pagal suderintus formatus.
- 21.6. Stebi terminų laikymąsi visose proceso grandyse ir nedelsdamas inicijuoja sprendimus, jei kyla vėlavimo rizika.
- 21.7. Koordinuoja paciento nukreipimą tarp įstaigų, užtikrina, kad nebūtų nepagrįsto delsimo tarp paslaugų teikėjų.
- 21.8. Užtikrina „Žaliojo koridoriaus“ žymėjimą ir duomenų tvarkymą.
- 21.9. Rengia duomenų suvestinę apie pacientų srautus, terminų laikymąsi, pasitenkinimą paslaugomis ir teikia vadovybei.
22. Gydytojai specialistai:
- 22.1. Teikia paslaugas pagal patvirtintą „Žaliojo koridoriaus“ procesą.
- 22.2. Rezultatus, atsakymus ir išvadas įveda į informacinę sistemą ir perduoda šeimos gydytojui bei atvejo vadybininkui.
- 22.3. Jei paslaugos per nustatytą terminą suteikti neįmanoma, nedelsiant informuoja atvejo vadybininką, kuris organizuoja alternatyvų laiką ar kitą sprendimą.
23. SSC įstaigos:
- 23.1. Vykdo pagal sutartis joms priskirtas paslaugas, užtikrindamos paslaugų kokybę ir terminus.
- 23.2. Teikia reikiamus duomenis ir dokumentus, atsako į užklausas nedelsiant.
- 23.3. Informuoja SSC koordinatorių apie paslaugų teikimo sutrikimus ar neatitikimus terminams, pasiūlydamos alternatyvas.
24. Pacientas:
- 24.1. Pateikia reikiamą medicininę informaciją ir dokumentus.
- 24.2. Laiku informuoja įstaigą apie neatvykimą ar planuojamą vizito pakeitimą.
- 24.3. Turi teisę gauti aiškią informaciją apie paslaugų terminus, alternatyvas, atsakingus kontaktinius asmenis ir savo teises „Žaliojo koridoriaus“ proceso metu.

## **VI. REIKALINGI RESURSAI IR IŠTEKLIAI**

25. „Žaliojo koridoriaus“ veiksmingumas priklauso nuo tinkamai suorganizuotų žmogiškųjų, laiko, technologinių, partnerinių ir kompetencijų išteklių.
25. Žmogiškieji ištekliai:
- 25.1. Šeimos gydytojų komandos, įskaitant bendrosios praktikos slaugytojus, atsakingus už pirminį paciento būklės įvertinimą ir siuntimo parengimą.
- 25.2. Gydytojai specialistai atsakingi už paslaugų suteikimą, terminų laikymąsi ir rezultatų suvedimą į informacinę sistemą.
- 25.3. Atvejo vadybininkas pacientams pagal siuntimą rezervuoja laikus pas gydytojus specialistus ir organizuoja alternatyvą, kai jos reikia.
26. Laiko ištekliai:
- 26.1. „Žaliojo koridoriaus“ pacientams taikomi bendri skubos atvejams skirti laikai. Jei jų nepakanka, atvejo vadybininkas suderina papildomą laiką tiesiogiai su gydytoju specialistu.
- 26.2. Atšaukus suplanuotą laiką, pacientui pasiūlomas alternatyvus laikas.
27. Technologiniai ištekliai:
- 27.1. Duomenų apsauga užtikrinama pagal galiojančius teisės aktus ir vidines prieigos taisykles.
28. SSC įstaigų ištekliai:
- 28.1. Partnerinės įstaigos atsakingos už joms priskirtą paslaugų teikimą pagal bendradarbiavimo sutartis.
- 28.2. Negalėdamos užtikrinti paslaugų per nustatytą terminą partnerinės įstaigos nedelsdamos informuoja atvejo vadybininkus ir pateikia informaciją apie galimą alternatyvą ar naują laiką.
29. Paslaugų teikimo procesui užtikrinama tinkama darbo vietų infrastruktūra ir įranga.

30. Kompetencijų ištekliai:

30.1. Atvejo vadybininkai, šeimos gydytojai ir gydytojai specialistai turi reikiamas kompetencijas „Žaliojo koridoriaus“ procesui vykdyti.

30.2. Teikiama metodinė pagalba ir konsultacijos pirmosiomis veiklos savaitėmis ir vėliau pagal poreikį. Atnaujinama ir darbuotojams prieinama informacinė medžiaga.

30.3. Nauji darbuotojai supažindinami su procesu per 10 darbo dienų nuo pareigų pradžios.

## **VII. PASLAUGŲ TEIKIMO PER VIENĄ APSILANKYMĄ MODELIS**

31. „Žaliojo koridoriaus“ įgyvendinimas grindžiamas nuostata, kad pacientui sudaroma galimybė vieno apsilankymo metu gauti reikiamą paslaugų kompleksą, kai tai leidžia medicininės indikacijos ir organizacinės galimybės.

32. Modelio tikslas yra sutrumpinti kelią nuo šeimos gydytojo sprendimo iki gydytojo specialisto išvados, sumažinti vizitų skaičių ir užtikrinti nuoseklų paslaugų teikimą.

33. SSC dviejų apsilankymų metu gali būti atlikti šie veiksmai:

33.1. Pirminės sveikatos priežiūros įstaigoje per pirminį apsilankymą pažymima, kad tai „Žaliojo koridoriaus“ atvejis.

33.2. Pirminės sveikatos priežiūros įstaigoje per pirminį apsilankymą nustatomas reikalingų tyrimų atlikimas pagal suderintą seką prieš konsultaciją arba po jos.

33.3. Pirminės sveikatos priežiūros įstaigoje per pirminį apsilankymą atliekamas medicininių dokumentų suvedimas į informacinę sistemą.

33.4. Antrojo apsilankymo metu vyksta gydytojo specialisto konsultacija ir sprendimo priėmimas.

33.5. tolesni nurodymai, receptai, siuntimai ir kontrolinio vizito paskyrimas.

34. Atvejo vadybininkas suplanuoja veiksmus taip, kad paslaugos būtų suteiktos tą pačią dieną. Jei to padaryti neįmanoma, nedelsiant rezervuojamas artimiausias įmanomas laikas.

35. Veiksmų seka planuojama taip, kad pacientui nereikėtų kartotinių vizitų dėl administracinių priežasčių.

36. Diagnostikos padaliniai ir gydytojai specialistai bendradarbiauja su atvejo vadybininku, kad paciento kelias būtų užbaigtas vieno apsilankymo metu arba per trumpiausią laiką. Visi rezultatai suvedami į informacinę sistemą nustatyta tvarka.

37. Vieno apsilankymo modelio taikymas periodiškai vertinamas. Fiksuojama, kiek pacientų gavo paslaugų kompleksą per vieną vizitą, kokios paslaugos dažniausiai nebuvo suteiktos ir kokios priežastys tam turėjo įtakos.

38. Analizės rezultatai teikiami SSC koordinuojančiai darbo grupei kas pusmetį, priimami sprendimai dėl paslaugų organizavimo tobulinimo.

## **VIII. PROCESŲ LAIKO NORMOS**

39. „Žaliojo koridoriaus“ taikymas grindžiamas aiškiais paciento kelio etapų terminais. Terminai taikomi visose SSC tinko įstaigose. Visos perduodamos žinios žymimos kaip „Žaliojo koridoriaus“ prioritetinės paslaugos siuntime ir atvejo vadybininko pildymo formoje.

40. Maksimalūs terminai:

40.1. Paciento įtraukimas į „Žaliąjį koridorių“ (pagal III skyriuje nurodytus kriterijus) atliekamas ne vėliau kaip per 1 darbo dieną.

40.2. Ne vėliau kaip per 1 darbo dieną (jei įmanoma tą pačią dieną kai pacientas įtraukiamas į „Žaliąjį koridorių“) yra informuojamas atvejo vadybininkas ir jam perduodama visa paciento informacija.

- 40.3. Nuo informacijos gavimo dienos, kuomet atvejo vadybininkas gauna informaciją iš šeimos gydytojo ar jo įgalioto asmens, atvejo vadybininkas per 1 darbo dieną suderina artimiausią galimą vizito laiką pas gydytoją specialistą.
- 40.2. Gydytojo specialisto konsultacija arba tyrimas suteikiami per nustatytą laikotarpį – ne vėliau kaip per 5 darbo dienas arba ne vėliau kaip per 10 darbo dienų, priklausomai nuo paciento būklės įvertinimo ir priskyrimo atitinkamai Žaliojo koridoriaus indikacijų kategorijai.
- 40.3. Tyrimų ar konsultacijų rezultatai šeimos gydytojui perduodami elektroniniu būdu per e. sveikatą, ne vėliau kaip per 1 darbo dieną po jų atlikimo.
- 40.4. Tolesnis gydymo planas parengiamas šeimos gydytojo arba specialisto, kartu su atvejo vadybininku per 3 darbo dienas nuo rezultatų gavimo.
- 40.5. Apie pakeitimus ar naują laiką pacientas informuojamas ne vėliau kaip per 1 darbo dieną.
41. Jei dėl objektyvių priežasčių paslaugos per nustatytus terminus suteikti neįmanoma. Paslaugos teikėjas nedelsdamas informuoja atvejo vadybininką. Atvejo vadybininkas organizuoja alternatyvų sprendimą siekiant užtikrinti paslaugų prieinamumą.
42. Terminų laikymasis yra privalomas visoms SSC įstaigų veiklos grandims. Nustatyti terminai laikomi kokybės rodikliais ir stebimi pagal Stebėsenos tvarkos aprašą.

## **IX. PROCESŲ DIEGIMAS IR VEIKLOS PALAIKYMAS**

43. „Žaliojo koridoriaus“ procesų diegimas vykdomas etapais, užtikrinant tinkamą pasirengimą, darbuotojų kompetencijų ugdymą ir nuoseklų sistemos įgyvendinimą.
44. Diegimo etapai apima:
- 44.1. Parengiamuosius darbus, kurių metu nustatomi atsakingi asmenys, parengiami vidiniai dokumentai;
  - 44.2. Darbuotojų mokymus ir informacijos sklaidą, supažindinant su taikymo principais bei atsakomybėmis;
  - 44.3. Bandomąjį veikimo etapą, kai procesai taikomi ribotoje apimtyje, vertinant jų efektyvumą;
  - 44.4. Pilną veiklos pradžią visame SSC tinkle.
45. Veiklos palaikymą užtikrina SSC, kuris privalo nuolat stebėti paslaugų teikimo eigą, koordinuoti partnerines įstaigas, teikti metodinę pagalbą darbuotojams bei prižiūrėti, kad būtų laikomasi nustatytų terminų ir rodiklių.
46. SSC, gavęs stebėsenos duomenis, privalo periodiškai vertinti procesų veiksmingumą ir teikti siūlymus dėl jų tobulinimo.
47. SSC įstaigos privalo užtikrinti, kad „Žaliojo koridoriaus“ procesai būtų taikomi nuosekliai, o visi jų darbuotojai būtų supažindinti su taikomais reikalavimais.
48. Procesų diegimas ir veiklos palaikymas laikomas nuolatinio proceso, kurio kokybę užtikrinama per vidinės kontrolės ir išorės priežiūros mechanizmus.

## **X. DUOMENŲ APSKAITA IR STEBĖSENA**

49. Duomenų apskaita ir stebėseną vykdoma siekiant užtikrinti „Žaliojo koridoriaus“ proceso skaidrumą, paslaugų prieinamumo kontrolę ir kokybės gerinimą.
50. Atvejo vadybininkas privalo fiksuoti pacientų, priskirtų „Žaliajam koridoriui“, skaičių, registracijų, konsultacijų, tyrimų ir procedūrų laukimo laikus, neįvykusius vizitus, siuntimų kokybę, pacientų skundus bei pasitenkinimo rezultatus.
51. Už medicininių duomenų (tyrimų, konsultacijų atsakymų ir kt.) suvedimą į naudojamas informacines sistemas atsako paslaugą suteikusi įstaiga. Atvejo vadybininkas fiksuoja paciento kelio

informaciją nustatytoje pildymo formoje. Informacija pateikiama nedelsiant, laikantis SSC nustatytos duomenų teikimo tvarkos ir galiojančių teisės aktų reikalavimų dėl asmens duomenų apsaugos.

52. Stebėsenos rezultatai naudojami procesų efektyvumui vertinti, kokybės gerinimo priemonėms planuoti, sprendimams dėl resursų paskirstymo bei ataskaitų rengimui.

## **XI. RODIKLIŲ ANALIZĖ IR VEIKLOS TOBULINIMAS**

53. „Žaliojo koridoriaus“ procesų kokybė ir efektyvumas vertinami pagal nustatytus stebėsenos rodiklius.

54. Atsižvelgdama į 50 punkte nurodytų rodiklių analizę ir planinių peržiūrų išvadas, koordinuojanti įstaiga užtikrina nuolatinį darbuotojų kompetencijų palaikymą, organizuodama tikslinius žinių atnaujinimo mokymus atvejo vadybininkams, šeimos gydytojams ir gydytojams specialistams, atnaujindama atmintines ir šablonus, fiksuodama dalyvavimą ir užtikrindama praktinį žinių taikymą.

55. Nustačius nukrypimus nuo rodiklių tikslinių reikšmių, koordinuojanti įstaiga privalo inicijuoti korekcinius veiksmus, užtikrinant jų tobulinimą ir įgyvendinimą.

56. Veiklos tobulinimo priemonės yra privalomos visoms proceso dalyvėms įstaigoms.

## **XII. DOKUMENTO PRIEŽIŪRA IR ATNAUJINIMAS**

57. Šio Aprašo priežiūrą vykdo SSC.

58. Aprašas peržiūrimas ne rečiau kaip kartą per metus, taip pat pasikeitus teisės aktams, įdiegus naujas paslaugas ar nustačius praktinius trūkumus.

59. Pakeitimai įsigalioja juos patvirtinus SSC koordinuojančios įstaigos direktoriaus įsakymu.

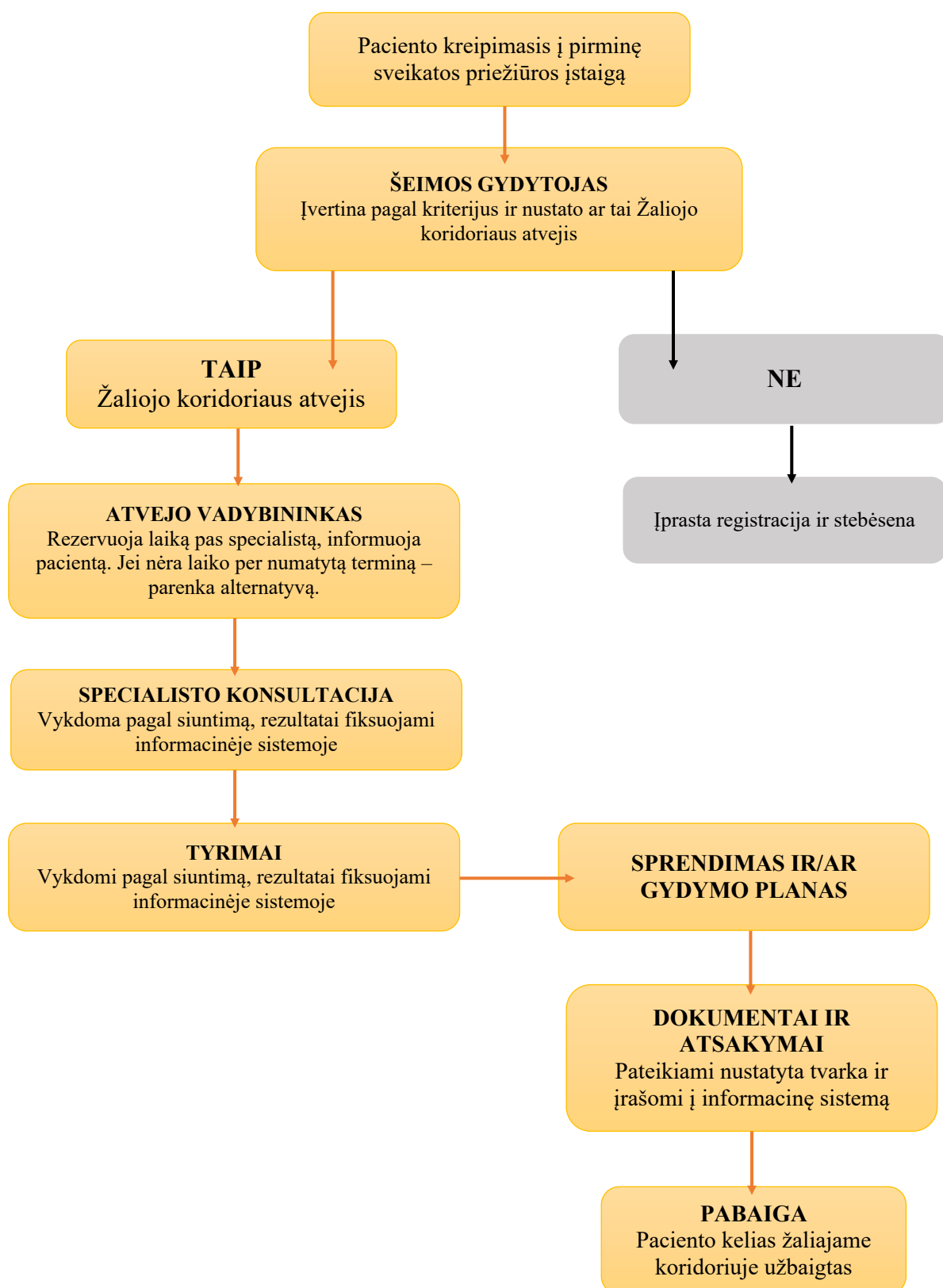
60. Su patvirtintais pakeitimais supažindinamos visos SSC įstaigos, įgyvendinimas privalomas proceso dalyviams.

61. Aprašas įsigalioja nuo 2026 m. sausio 12 d.

---

<b>Eil.</b>	<b>Įstaigos pavadinimas</b>
1.	VšĮ Radviliškio ligoninė
2.	VšĮ Radviliškio rajono pirminės sveikatos priežiūros centras
3.	VšĮ Šeduvos pirminės sveikatos priežiūros centras
4.	VšĮ Baisogalos pirminės sveikatos priežiūros centras
5.	UAB „Kristivita“
6.	UAB „Medicinos namai“
7.	UAB „Inmedica“
8.	J. Liukpetrienės IĮ
9.	UAB „MedicPartners“
10.	UAB „Imperial Denta Group“
11.	UAB „Dialimeda“
12.	Radviliškio rajono visuomenės sveikatos biuras

## PACIENTO KELIAS „ŽALIUOJU KORIDORIUMI“



## ŽALIOJO KORIDORIAUS KRITERIJAI PAGAL PASLAUGAS

NEUROLOGO – konsultacijos reikalaujančios paciento būklės atitinkančio ŽK apibūdinimas:	Galima maksimali neatidėliotinos konsultacijos laukimo trukmė	
	≤ 1 savaitė	≤ 2 savaitės
<b>Progresuojantys neurologiniai simptomai (ne ūmūs)</b>		
Palaiptnui progresuojantis galūnės silpnumas, trikdančias funkciją, be ūminės pradžios		
Progresuojantis jutimo sumažėjimas ar tirpimas, trikdančias kasdienę veiklą		
Naujais atsiradęs eisenos nestabilumas, be SPS indikacijų		
Galvos skausmas, trunkantis >1–2 savaites, nepagerėjantis gydant, įtariama neurologinė priežastis		
Galvos skausmas su lydinčiais, bet ne ūmiais simptomais (svaigimu, parestezijomis)		
<b>Įtariamasis periferinių nervų ar neuromuskulinės ligos</b>		
Progresuojanti distalinė parestezija ar silpnumas (įt. polineuropatija)		
Įtariama neuropatija (riešo kanalo, alkūnės nervo) su progresuojančiais simptomais		
Naujais atsiradęs veidinio nervo silpnumas, bet be ūmios (<72 val.) pradžios		
<b>Objektyvūs tyrimų pokyčiai</b>		
Patologiniai galvos MRT/KT radiniai, kuriems reikalinga neurologo interpretacija, bet ne ūmūs		
Kraujagyslių tyrimų pokyčiai, rodantys galimą lėtinę kraujotakos patologiją		
EMG rezultatai, rodantys nervo ar raumens pažeidimą, be grėsmingų požymių		
<b>Skausmo sindromai</b>		
Ūmiai paūmėję radikulopatijos simptomai, be šlapinimosi/tuštinimosi sutrikimų ar progresuojančios parėzės		
Lėtinis kaklo/juosmens skausmas su radiacija ir neurologiniais požymiais		

OTORINOLARINGOLOGO – konsultacijos reikalaujančios paciento būklės atitinkančio ŽK apibūdinimas:	Galima maksimali neatidėliotinos konsultacijos laukimo trukmė	
	≤ 1 savaitė	≤ 2 savaitės
<b>Nosies, ausų ar gerklės simptomai (ne ūmūs)</b>		
Progresuojantis nosies kvėpavimo sutrikimas, įtariama patologija		
Dėl progresuojančio spengimo ausyse ar klausos pablogėjimo		
Dvejinis kvapo/trumpalaikis kvapo praradimas be ūmios infekcijos		
<b>Ausies simptomai</b>		
Staiga prasidėjęs, bet dalinis klausos sumažėjimas (be visiško praradimo)		
Progresuojantis galvos svaigimas (be neurologinių SPS indikacijų)		
Lėtinis ausies skausmas ar sekrecija, nepagerėjanti gydant		
<b>Gerklės simptomai</b>		
Progresuojantis balsų užkimimas (>2 savaitių)		
Rijimo sutrikimai be ūmaus kvėpavimo pasunkėjimo		
Progresuojantis kaklo limfmazgių padidėjimas		
<b>Objektyvūs tyrimų pokyčiai</b>		
Audiometrijos pokyčiai, rodantys reikšmingą klausos sumažėjimą		
Endoskopijos metu rastas neaiškus darinys be kvėpavimo grėsmės		

<b>GINEKOLOGO – konsultacijos reikalaujančios paciento būklės atitinkančio ŽK apibūdinimas:</b>	<b>Galima maksimali neatidėliotinos konsultacijos laukimo trukmė</b>	
	<b>≤ 1 savaitė</b>	<b>≤ 2 savaitės</b>
<b>Ūmūs ar greitai progresuojantys simptomai (be hemodinaminės nestabilumo)</b>		
Stiprus apatinės pilvo skausmas su karščiavimu ir (ar) patologinėmis išskyromis, įtariamas dubens uždegimas, neatsakęs į pirminį gydymą		
Gausus ar užsitęsęs kraujavimas už ciklo ribų, Hb mažėjimo požymiai ar krešuliai, be sinkopės		
Didėjantis skausmas ir skausmingas priedų darinys; įtariama cistos komplikacija, be ūmios pilvo požymių		
Po gimdos kaklelio manipuliacijų atsiradęs kraujavimas ar infekcijos požymiai		
<b>Onkoginekologiniai įtarimai</b>		
Po menopauzės kraujavimas		
Persistuojantys tarpmenstruaciniai ar po lytinių santykių kraujavimai (> 4 savaitių)		
Aukštos rizikos citologija (HSIL/ASC-H) ar teigiamas HPV 16/18 su klinikiniais simptomais		
Įtartinas adneksų darinys (kompleksinė/solidinė cista, ascitas, žymus CA-125 padidėjimas)		
Opėjanti ar kraujuojanti vulvos/makšties atipinė lezija		
<b>Nėštumas – ankstyvas laikotarpis (be skubios pagalbos požymių)</b>		
Įtariama negimdinė nėštumo eiga: teigiamas testas, vienpusis skausmas ar kraujavimas, be dekomensacijos		
Persileidimo grėsmė su reikšmingu kraujavimu, be nestabilumo		
Įtariama trofoblastinė liga (labai aukštas β-hCG, netipinė klinika)		
<b>Funkciją ribojančios gerybinės būklės</b>		
Sunkaus skausmo endometriozės paūmėjimas, neatsakęs į pirmos eilės gydymą, ribojantis savitarną ar darbą		
Recidyvuojantis gausus mėnesinių kraujavimas su anemijos požymiais		
Miomų greito augimo ar spaudimo simptomai (šlapinimosi/tuštinimosi apsunkimas)		
<b>Specifinės grupės</b>		
Imunosupresuotos pacientės su naujais genitalijų opėjimais ar išplitusia infekcija		
Paauglė su amenorėja > 3 mėnesių ir dubens skausmu ar cistų įtarimu		

DETALŪS METADUOMENYS	
Dokumento sudarytojas (-ai)	VIEŠOJI ĮSTAIGA RADVILIŠKIO LIGONINĖ
Dokumento pavadinimas (antraštė)	Dėl Radviliškio rajono savivaldybės sveikatos centro pacientų srautų valdymo dokumentų tvirtinimo
Dokumento registracijos data ir numeris	2026-01-06 Nr. V-2 (1.4. E)
Dokumento gavimo data ir dokumento gavimo registracijos numeris	-
Dokumento specifikacijos identifikavimo žymuo	ADOC-V1.0
Parašo paskirtis	Pasirašymas
Parašą sukūrusio asmens vardas, pavardė ir pareigos	Aušra Čiūdarienė Direktorius
Parašo sukūrimo data ir laikas	2026-01-06 15:48
Parašo formatas	Ilgalaikio galiojimo (XAdES-XL)
Laiko žymoje nurodytas laikas	2026-01-07 00:08
Informacija apie sertifikavimo paslaugų teikėją	EID-SK 2016
Sertifikato galiojimo laikas	2023-05-04 09:47 - 2028-05-02 23:59
Informacija apie būdus, naudotus metaduomenų vientisumui užtikrinti	-
Pagrindinio dokumento priedų skaičius	4
Pagrindinio dokumento pridedamų dokumentų skaičius	0
Pridedamo dokumento sudarytojas (-ai)	-
Pridedamo dokumento pavadinimas (antraštė)	Atvejo vadybininko funkcijų ir atsakomybių aprašas.docx
Pridedamo dokumento registracijos data ir numeris	-
Pridedamo dokumento sudarytojas (-ai)	-
Pridedamo dokumento pavadinimas (antraštė)	Stebėsenos tvarkos aprašas.docx
Pridedamo dokumento registracijos data ir numeris	-
Pridedamo dokumento sudarytojas (-ai)	-
Pridedamo dokumento pavadinimas (antraštė)	Pacientų registravimo tarp įstaigų tvarkos aprašas.docx
Pridedamo dokumento registracijos data ir numeris	-
Pridedamo dokumento sudarytojas (-ai)	-
Pridedamo dokumento pavadinimas (antraštė)	ŽK procesai.docx
Pridedamo dokumento registracijos data ir numeris	-
Programinės įrangos, kuria naudojantis sudarytas elektroninis dokumentas, pavadinimas	Elpako v.20251219.1
Informacija apie elektroninio dokumento ir elektroninio (-ių) parašo (-ų) tikrinimą (tikrinimo data)	Tikrinant dokumentą nenustatyta jokių klaidų (2026-01-08)
Elektroninio dokumento nuorašo atspausdinimo data ir ją atspausdinęs darbuotojas	2026-01-08 nuorašą suformavo Greta Červinskaitė-Simanavičienė
Paieškos nuoroda	-
Papildomi metaduomenys	Nuorašą suformavo 2026-01-08 Dokumentų valdymo sistema „Kontora“