



**VIEŠOJI ĮSTAIGA
ROKIŠKIO PIRMINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS CENTRAS
DIREKTORIUS**

**ĮSAKYMAS
DĖL DOKUMENTŲ PATVIRTINIMO**

2026 m. sausio 6 d. Nr. VK-
Rokiškis

Vadovaudamasi VšĮ Rokiškio pirminės asmens sveikatos priežiūros centro įstatų, patvirtintų 2024 m. spalio 9 d. Rokiškio rajono savivaldybės mero potvarkiu Nr. MV-529, 53.6 punktu, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. gegužės 20 d. įsakymo Nr. V-988 „Dėl 2022–2030 metų plėtros programos valdytojos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos sveikatos priežiūros kokybės ir efektyvumo didinimo plėtros programos pažangos priemonės Nr. 11-002-02-11-01 „Gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą“ aprašo patvirtinimo“ 27 priedo 2.22 punktu, atsižvelgdama į įgyvendinamo projekto „Rokiškio rajono sveikatos centro veiklos modelio diegimas“ numatytas veiklas bei suderinus apraše numatytus veiksmus su projekto partneriu VšĮ Rokiškio rajono ligoninė (Rokiškio sveikatos centrą koordinuojanti įstaiga):

1. T v i r t i n u UAB „Ekonominės konsultacijos ir tyrimai“ parengtą dokumentą „Rokiškio sveikatos centras. Dokumentų, reikalingų pacientų srautų valdymo ir (ar) paslaugų teikimo priemonių taikant žaliojo koridoriaus principą įgyvendinimui, parengimas ir procesų diegimas“ (pridedama).

2. P a v e d u su šiuo įsakymu supažindinti gydytojus, šeimos gydytojo komandos narius DBSIS.

3. N u s t a t a u, kad šis įsakymas įsigalioja 2026 m. sausio 2 d.

4. Įsakymo vykdymo kontrolę p a s i l i e k u sau.

Direktorė

Danguolė Kondratenkienė



Strategija. Efektyvumas. Vertė

Rokiškio rajono sveikatos centras
Dokumentų, reikalingų pacientų srautų
valdymo ir paslaugų teikimo priemonių
taikant žaliojo koridoriaus principą
įgyvendinimui, parengimas

UAB "Ekonominės konsultacijos ir tyrimai"

2025. 12.30

TURINYS

1.	Atvejo vadybininko funkcijos ir atsakomybės.....	3
2.	Pacientų registravimo procesas (registratoriaus bendravimo su pacientu algoritmas).....	7
3.	Pirmo lygio paslaugų teikimo procesas (šeimoms gydytojo komandos sąveika)	11
4.	Antro lygio paslaugų teikimo procesas.....	13
5.	„Žaliojo koridoriaus“ veikimo procesas: Paciento patekimo į „Žaliąjį koridorių“ kriterijai, jų apibrėžimai ir taikymo galimybių įvertinimas	14
6.	„Žaliojo koridoriaus“ veikimo procesų/tvarkų aprašymai (veiksmų nuoseklumas, darbuotojų vaidmenys, privalomi ištekliai, reikalavimai procesų etapų trukmei)	15
7.	„Žaliojo koridoriaus“ procesų diegimo projekto detalus aprašymas.....	20
8.	„Žaliojo koridoriaus“ veikimo rodiklių stebėsenos modelio sudarymas.....	22
9.	Priedas Nr.1. Skubios gydytojo specialistų konsultacijos poreikį patvirtinančių paciento sveikatos būklių / indikacijų sąrašas	24
10.	Priedas Nr.2. Šeimoms gydytojų ir gydytojų specialistų bendradarbiavimo teikiant skubias konsultacijas metodika.	28
11.	Priedas Nr.3. „Žaliojo koridoriaus“ modelio veikimo analizės ir tobulinimo metodika	30

1. Atvejo vadybininko funkcijos ir atsakomybės

Pagrindinės atvejo vadybininko veiklos

Atvejo vadybininko teikiamų paslaugų tikslas – bendradarbiaujant, koordinuojant šeimos gydytojo komandos narių ir kitų specialistų veiksmus proaktyviai padėti sudėtingų problemų turintiems pacientams laiku ir tinkamai gauti reikiamas paslaugas.

PAGALBA DVIEM IR DAUGIAU LĒTINĖMIS NEINFEKČINĖMIS LIGOMIS SERGANTIEMS (PPP – POLI LIGOTIEMS IR (AR) ONKOLOGINĖMIS LIGOMIS SERGANTIEMS) PACIENTAMS

1. Atvejo vadybos paslaugų poreikio identifikavimas (pacientų įvertinimas ir poreikių nustatymas):

1.1. Renka ir vertina informaciją apie pacientą, jo sveikatos būklę, socialinę padėtį ir individualius poreikius, kartu su šeimos gydytoju sprendžia ar reikia pacientą įtraukti į atvejo vadybos procesą.

2. Pacientų gydymo planų sudarymas ir jų įgyvendinimo koordinavimas:

2.1. Dalyvauja, bendradarbiauja su gydytojais ir kitais specialistais sudarant ir aptariant individualų paciento priežiūros planą. Esant poreikiui inicijuoja pacientų ir šeimos gydytojo komandos konsiliumus arba gauna šeimos gydytojo užduotį organizuoti konsiliumus, praktiškai organizuoja konsiliumus, planuoja, derina laiką, vietą, konsiliumo temas, informacijos turinį, informuoja konsiliumo dalyvius, konsiliumo rezultatus įrašo į individualų paciento priežiūros planą.

2.2. Koordinuoja įvairius sveikatos priežiūros specialistų veiksmus (šeimos gydytojo komandos narius, II, III lygio gydytojos specialistus bei kitus) ir paslaugas, užtikrina grįžtamąjį ryšį, kad gydymo procesas būtų sklandus ir efektyvus;

2.3. Sistemingai pildo ir tvarko su atvejo vadyba susijusią dokumentaciją paciento kortelėje (pvz., individualų priežiūros planą, stebėsenos rezultatus, bendravimo su pacientu įrašus) nurodytoje informacinėje sistemoje.

3. Informacijos teikimas, konsultavimas, palaikymas ir motyvavimas, socialinės pagalbos organizavimas:

3.1. Laikosi savo veiklos profesinės etikos, paciento duomenų apsaugos, konfidencialumo reikalavimų (ypač bendraujant su kitais specialistais ar institucijomis), konsultuoja, pataria pacientams kaip apsaugoti savo asmeninius, sveikatos duomenis nuo praradimo ar piktavališko panaudojimo;

3.2. Skatina paciento savarankiškumą ir įtraukimą į atsakingų sprendimų priėmimą dėl savo sveikatos priežiūros;

- 3.3. Informuoja pacientus ir jų šeimoms narius apie ligą, gydymo procesą, įvairias paslaugas ir teises. Numatytu periodiškumu vykdo individualaus paciento priežiūros plano stebėseną, aktyviai skatina pacientą laikytis plane numatytų priemonių;
- 3.4. Palaiko pacientą, motyvuoja jį laikytis gydymo plano (vykdyti plane numatytas priemones), įveikti iššūkius ir pagerinti savo gyvenimo kokybę;
- 3.5. Palaiko ryšius su paciento šeima ir kitais specialistais (psichologais, socialiniais darbuotojais), padeda jiems įveikti iššūkius ir jaustis saugiai;
- 3.6. Konsultuoja sveikatos draudimo klausimais;
- 3.7. Padeda pacientams rasti reikalingą socialinę pagalbą ir užtikrina, kad jie gautų reikiamas paslaugas, pvz., finansinę pagalbą, duomenų reikiamiems dokumentams surinkimą ir dokumentų parengimą, priklausomybės ligų gydymo programas, bendravimo grupes ir kitas reikalingas paslaugas;
- 3.8. Dalyvauja identifikuojant ir sprendžiant krizines situacijas (pvz., staigus sveikatos būklės pablogėjimas, socialinės krizės, smurtas šeimoje ir pan.);
- 3.9. Organizuoja ir veda (arba pasitelkia specialistus) mokymus pacientams ir jų šeimos nariams apie lėtinių ligų valdymą, savirūpą, mitybos ir fizinio aktyvumo svarbą;
- 3.10. Prireikus atstovauja paciento interesams bendraujant su kitomis sveikatos priežiūros, socialinių paslaugų ar valstybinėmis institucijomis (pvz., Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnyba).

4. Stebėsenos ir įvertinimo atlikimas:

- 4.1. Stebi ir vertina individualaus paciento priežiūros plano vykdymą, jo efektyvumą, progresą siekiant užsibrėžtų tikslų (gyvensenos keitimo, paciento savirūpos, tyrimų ir gydymo priemonių efektyvumą) ir pagal poreikį jį koreguoja savarankiškai arba pagal šeimos gydytojo komandos (konsiliumo) išvadas;
- 4.2. Informuoja gydytoją apie paciento sveikatos būklės pablogėjimus ir organizuoja korekcines priemones (papildomą laboratorinį ištyrimą, neplaninę šeimos gydytojo paslaugą, greitosios medicinos pagalbos iškvietimą ir kt.);
- 4.3. Nustačius, kad paciento poreikiai patenkinti ir jam nebereikalinga papildoma parama ar (ir) priežiūra, sustabdo atvejo vadybos paslaugos teikimą.

PAGALBA SKUBIŲ KONSULTACIJŲ, TYRIMŲ POREIKIO ATVEJAIS

5. Skubios specialistų konsultacijos ar tyrimų poreikio patenkinimas:

- 5.1. Padeda pacientui orientotis ir gauti paslaugas įvairiose priežiūros sistemos grandyse (ne tik sveikatos, bet ir socialinės apsaugos bei kitose susijusiose srityse);

- 5.2. Rekomenduoja skubių paslaugų poreikį turintiems pacientams galimas konsultacijų, tyrimų atlikimo alternatyvas;
- 5.3. Padeda registruoti pacientus konsultacijoms, tyrimams;
- 5.4. Informuoja pacientus apie svarbius pasirengimo konsultacijoms, tyrimams aspektus.

INFORMAVIMAS IR PAGALBA PACIENTAMS DALYVAUJANTIEMS PROFILAKTINIULOSE PATIKRINIMULOSE, LĒTINIŲ NEINFEKCINIŲ LIGŲ PREVENCIJOS PROGRAMULOSE

6. Ankstyvosios ligŲ diagnostikos (prevenciniŲ) programŲ ir profilaktiniŲ sveikatos patikrinimŲ, vakcinavimo programŲ vykdymo koordinavimas:

- 6.1. Sudaro programose dalyvauti aktyviai kviečiamŲ tiksliniŲ pacientŲ grupiŲ sŲrašus. Inicijuoja kvietimo dalyvauti programose priemones;
- 6.2. Nustatyta tvarka koordinuoja prevenciniŲ programŲ, profilaktiniŲ sveikatos patikrinimŲ vykdymo eigŲ bei tiesiogiai dalyvauja teikiant Ųias asmens sveikatos prieŲiŲros paslaugas;
- 6.3. Teikia pacientams informacijŲ apie Ųstaigoje vykdomŲ vakcinacijŲ bei aktyviai skatina juos pasiskiepyti.

SAVIVALDYBĒS SVEIKATOS CENTRO VEIKLOS TIKSLŲ ĮGYVENDINIMAS

7. Sĕkmingai centro veiklai svarbiŲ funkcijŲ vykdymas:

- 7.1. Skatina vientisŲ (taikant Ųaliojo koridoriaus principŲ) reikiamŲ Sveikatos centro paslaugŲ sŲrašo paslaugŲ suteikimŲ Sveikatos centro Bendradarbiavimo sutartŲ pasiraŲiusiŲ sveikatos prieŲiŲros ŲstaigŲ pacientams per kuo trumpesnŲ terminŲ;
- 7.2. Bendradarbiauja su Sveikatos centro Bendradarbiavimo sutartŲ pasiraŲiusiomis sveikatos prieŲiŲros Ųstaigomis, sveikatos prieŲiŲros paslaugas teikiančiais specialistais ir kitais suinteresuotais asmenimis;
- 7.3. Dalyvauja Sveikatos centro koordinacinĕs grupĕs susirinkimuose, rengia ir teikia jai priskirtais klausimais medŲiagŲ;
- 7.4. Analizuoja Sveikatos centro lĕtinĕmis neinfekcinĕmis ligomis sergančių, poliligitŲ pacientŲ skaičiaus dinamikŲ, ruoŲia ir teikia periodines savo veiklos ataskaitas (pvz., aptarnautŲ pacientŲ skaičius, pasiekti gydymo plano tikslai, prevencinĕs programose, apmokymuose dalyvavusiŲ pacientŲ skaičius, pacientŲ pasitenkinimo rodikliai) Sveikatos centro Koordinacinei grupei;
- 7.5. Rengia ir teikia pasiŲlymus su Sveikatos centro vadyba, administraciniu reglamentavimu susijusiais klausimais;

- 7.6. Konsultuoja Sveikatos centro Bendradarbiavimo sutarties dalyvius Sveikatos centro veiklos klausimais;
- 7.7. Vykdo kitus nenuolatinio pobūdžio su Sveikatos centro veikla susijusius pavedimus.
- 7.8. Nuolat atnaujina žinias ir kompetencijas kvalifikacijos kėlimo mokymuose, dalinasi patirtimi su kolegomis.

ATSAKOMYBĖ

8. Atvejo vadybininkas atsako už:

- 8.1. Tinkamą pareigų vykdymą ir paciento teisių užtikrinimą;
- 8.2. Konfidencialios informacijos apsaugą;
- 8.3. Teikiamų paslaugų kokybę ir savalaikiškumą;
- 8.4. Bendradarbiavimą su kitomis institucijomis paciento interesams užtikrinti;
- 8.5. Savo kvalifikacijos tobulinimą ir profesinius standartus.
- 8.6. Atvejo vadybininkas už padarytas klaidas, aplaidumą, netinkamą jam priskirtų funkcijų vykdymą ar bioetikos reikalavimų pažeidimą, taip pat už pareigų viršijimą atsako Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka.

Svarbūs sveikatos priežiūros paslaugų teikimo procesai

2. Pacientų registravimo procesas (registratoriaus bendravimo su pacientu algoritmas)

1 ŽINGSNIS. Paciento identifikavimas: Kas kreipiasi?		"Laba diena, ačiū kad kreipiatės į mus. Ar esate registruotas mūsų centre?"	
2 ŽINGSNIS. Kreipimosi priežasties nustatymas: Kodėl kreipiasi?		"Kuo galėčiau padėti?"	
<u>A. NAUJA SVEIKATOS PROBLEMA / ŪMUS SUSIRGIMAS</u>	<u>B. LĒTINĖS LIGOS KONTROLĒ / STEBĒJIMAS</u>	<u>C. PROFILAKTINIS PATIKRINIMAS ARBA SKIEPAI</u>	<u>D. DOKUMNETU POREIKIO KLAUSIMAS</u>
<i>(pvz., peršalimas, skausmas, trauma, bėrimas)</i>	<i>(pvz., cukrinis diabetas, hipertenzija, astma)</i>	<i>(pvz., profilaktinis sveikatos patikrinimas, vairuotojo pažyma, dalyvavimas prevencinėse programose, skiepai)</i>	<i>(pvz., gauti siuntimą, pažymą, nedarbingumo lapelio tęsimas)</i>
Tolesnis klausimas: "Trumpai apibūdinkite pagrindinius simptomus."	Tolesni klausimai:	Tolesnis klausimas: "Kokiam tikslui reikalinga patikra arba koks skiepas Jus domina?"	Tolesni klausimai:
	"Ar pageidaujate planinio patikrinimo?"		"Kokios pažymos ar siuntimo Jums reikia?"
	"Ar Jums reikia pratęsti nuolat vartojamus vaistus?"		"Ar šeimos gydytojas jau yra paskyręs Jums šį siuntimą ar tyrimus?"
	"Ar pasikeitė Jūsų būklė, jaučiatės prasčiau?"		"Ar tai nedarbingumo pažymėjimo tęsimas dėl tos pačios ligos?"
Pereiti prie 3 ŽINGSNIO.	Pereiti prie 4 ŽINGSNIO		
3 ŽINGSNIS. Poreikio detalizavimas: Kiek skubu ir ko tiksliai reikia?			
"RAUDONA ZONA" – BŪTINOSIOS PAGALBOS ATPAŽINIMAS		MAŽIAU SKUBIOS, BET AKTYVIOS BŪKLĖS ĮVERTINIMAS	
Klausimai, padedantys atpažinti skubią būklę:		Jei "raudonos zonos" nėra, tęsiama toliau:	
"Ar jaučiate staigų ir stiprų skausmą krūtinėje?"		Klausimas apie temperatūrą: "Ar turite temperatūros? Jei taip, kokia?"	
"Ar Jums sunku kvėpuoti, dūstate?"		<i>Aukštesnė nei 38.5°C temperatūra rodo didesnę vizito prioritetą.</i>	

"Ar praradote sąmonę, patyrėte traukulius?"	Klausimas apie trukmę: "Kiek laiko tęsiasi šie simptomai?"		
"Ar stipriai kraujuojate?"	<i>Staiga atsiradę simptomai gali reikalauti greitesnės reakcijos nei besitęsiantys kelias savaites.</i>		
"Ar staiga sutriko kalba, nusviro vienos pusės veidas, nusilpo ranka ar koja?"	Klausimas apie vaikus: "Ar serga vaikas? Koks jo amžius?"		
"Ar patyrėte stiprią traumą (ypač galvos)?"	<i>Kūdikių ir mažų vaikų būklė gali blogėti greičiau, todėl jiems teikiamas aukštesnis prioritetas.</i>		
VEIKSMAI: Jei atsakymas į bent vieną iš šių klausimų yra TAIP:			
"Nedelsiant kvieskite greitąją medicinos pagalbą telefonu 112 arba vykite į artimiausią skubios pagalbos skyrių. Tai gali būti pavojinga būklė, reikalaujanti skubios pagalbos."			
<i>Esant abejonei būtina informuoti / susisiekti su slaugytoju/Šeimos gydytoju/administracija.</i>			
4 ŽINGSNIS. Sprendimo pasiūlymas ir registracija: Ką daryti toliau?			
Remiantis surinkta informacija, registratorius pasiūlo geriausią sprendimą. Galimi sprendimai:			
Neatidėliotina pagalba	Tą pačią dieną	Registruoti per 2-3 dienas	Registruoti laukimo eilės gale
1. Nukreipimas kviesti GMP (112) arba vykti į skubios pagalbos skyrių:	2. Registracija skubiam vizitui pas šeimos gydytoją:	3. Registracija planiniam vizitui pas šeimos gydytoją / slaugytoją:	4. Nuotolinė konsultacija / administracinio klausimo sprendimas:
Tinka: Visos "raudonos zonos" situacijos.	Tinka: Ūmus susirgimas ne "raudonos zonos" susirgimas (pvz., aukšta temperatūra, stiprus gerklės/ausies skausmas, paūmėjusi lėtinė liga).	Pas Gydytoją: Lėtinės ligos stebėjimas, neaiškūs, bet ilgai besitęsiantys simptomai, aptarti tyrimų rezultatus. Pas Slaugytoją: Skiepai, injekcijos, siūlų išėmimas, kraujo spaudimo matavimas, dalyvavimas prevencinėse programose (pvz., gimdos kaklelio, krūties vėžio).	Tinka: Vaistų pratęsimas (jei būklė stabili), nedarbingumo tęsimas, siuntimo išrašymas (jei gydytojas jau informuotas), trumpa konsultacija dėl tyrimų rezultatų.

	Siūlymas: "Jūsų būklė reikalauja gydytojo apžiūros artimiausiu metu. Galiu Jums pasiūlyti laiką [data] [laikas]."	Siūlymas: "Galiu Jus užregistruoti planiniam vizitui pas gydytoją / slaugytoją. Artimiausias laisvas laikas yra [data]."	Siūlymas: "Šį klausimą galime išspręsti nuotoliniu būdu. Gydytojas su Jumis susisieks telefonu [data] arba parengs dokumentus ir informuosime, kada galėsite juos atsiimti."
Indikacijos			
Karščiavimas >38°C išlieka pavartojus vaistus nuo temperatūros	Skausmas, paciento vertinamas 5-6 balais, išskyrus sąnarių skausmus	Vaistų receptų išrašymas, kai ankščiau skirtas gydymas buvo efektyvus	
Dusulys, trikdamas kasdienę veiklą, atsiradęs per 48 val.	1-3 dienų laikotarpiu sutrikusi klausa (ausies užgulimas)	Profilaktiniai sveikatos tikrinimai	
Skausmas širdies plote, plintantis į k. ranką	1-3 d. laikotarpyje sutrikusi rega (paraudo, ašaroja, traiškanoja)	Nėščiąjų priežiūra	
Labai stiprus skausmas epigastriumo srityje	Trauma, patirta prieš daugiau kaip 2 paras, lydima didėjančio skausmo	Preveninės programos	
AKS mažiau kaip 100 mmHg, lydymas sąmonės sutrikimo	3 dienas besitęsiantis karščiavimas iki 38°C	Išrašai iš medicininių dokumentų	
Gausus kraujavimas	AKS padidėjimas, lydymas galvos skausmo, svaigimo, pykinimo, pusiausvyros sutrikimo	Konsultacija dėl tyrimų prieš operaciją	
Skausmas 7-10 balų, išskyrus sąnarių skausmus		Lėtinis skausmas, paciento vertinamas iki 4 balų	
Gausus vėmimas (5 ir daugiau kartų paroje)		Trauma, patirta daugiau kaip prieš 2 paras ir skausmas nedidėja	
Gausus viduriavimas (5 ir daugiau kartų paroje)		Siuntimas specialistui	
Per 48 val. atsiradęs širdies ritmo sutrikimas		Siuntimas reabilitacijai	
Greito širdies plakimo priepuolis (ŠSD>120k/min)		AKS padidėjimas be simptomų	

Per 48 val. atsiradęs bėrimas, lydimas stipraus niežulio ir/ar karščiavimo		Alpimas ar sąmonės netekimas buvęs praityje
Psichikos ir elgesio sutrikimai, trikdantys darbingumą ir keliantys grėsmę sau ir aplinkiniams		Traukulių priepuolis įvykęs praityje ir nesikartoja
Ūmiai tą pačią dieną pasireiškęs didelis mieguistumas, trikdantis įprastinę veiklą, sąmonės sutrikimai		
Ūmus tą pačią dieną atsiradęs dažnas skausmingas šlapinimasis ar šlapimo susilaikymas		
Traukulių priepuoliai besikartojantys per 48 val.		
Gyvūnų įkandimai		
Kaklo, veido srities pūliavimas, šunvotė		
Stomų sutrikimai (iškritimas, užsikimšimas)		
Pilvo skausmas ir/ar kraujavimas nėštumo metu		
Komplikacijos po medicininių intervencijų, atsiradę iki 48 val. po procedūros (iširusi siūlė, pūlingos išskyros, didėjantis tinimas, temperatūra)		
Nedarbingumo pažymos išdavimas dėl ūmios ligos ar vaiko slaugai		
Galvos svaigimas, trikdantis darbingumą ir įprastinę veiklą		
Sutrikusi rega		
Per 48 val. atsiradęs kūno tinimas, kuris didėja		
Apibendrinimas REGISTRATORIUI:		
Būkite ramūs ir empatiški. Pacientas dažnai kreipiasi ar skambina jausdamas nerimą ar skausmą.		
Klausykite atidžiai. Kartais svarbiausia informacija pasakoma tarp eilučių.		
Niekada nediagnozuokite ir neteikite medicininių patarimų. Jūsų tikslas – nukreipti.		
Aiškiai komunikuokite. Pacientas turi suprasti, kodėl siūlote vieną ar kitą sprendimą.		
Užbaikite pokalbį pozityviai. "Užregistravau Jus vizitui, lauksime Jūsų. Geros dienos!"		

3. Pirmo lygo paslaugų teikimo procesas (šėimos gydytojo komandos sąveika)

	Šėimos gydytojo komandos narių sąveika paciento konsultavimo veiksmų srauto diagramoje:	Atlieka pacientas	Atlieka registratorius:	Atlieka slaugytojas:	Atlieka Šėimos gydytojas:	Atlieka AV
1	Paciento medicininės dokumentacijos peržiūra prieš konsultaciją, Ankstesnių apsilankymų, tyrimų ir gydymo istorijos analizė, Paskutinių laboratorinių tyrimų rezultatų peržiūra.	✓		✓	✓	
2	Psichologinis nusiteikimas: Pasiruošti empatiškam ir dėmesingam bendravimui.	✓	✓	✓	✓	✓
3	Paciento sutikimas, identifikacija, kontakto užmezgimas.		✓	✓	✓	✓
4	Pagrindinio skundo/poreikio užfiksavimas.		✓	✓	✓	
5	Pradinės anamnezės surinkimas (ligų, medikamentų, šėimos, socialinė, rizikos veiksniai)		✓	✓	✓	✓
6	Išsamūs klinikiniai klausimai pagal nusiskundimą (skundo detalizavimas: kada prasidėjo, trukmė, pobūdis (pvz., aštrus, bukas skausmas), intensyvumas, lokalizacija, plitimas, kas palengvina, kas pablogina, lydintys simptomai, chronologija, ankstesnis gydymas).				✓	
7	Ūgio, svorio, KMI matavimas			✓		
8	Gyvybinių funkcijų matavimas (kraujo spaudimas, pulsas, temp., kvėpavimo dažnis)			✓	✓	
9	Fizinė apžiūra (palpacija, perkusija, auskultacija, detalus tyrimas)				✓	
10	Pirminių greitųjų testų atlikimas (gliukozė, CRB, šlapimas, kt.)			✓		

11	Laboratorinių tyrimų ar instrumentinių tyrimų užsakymas				✓	
12	Instrumentinių testų atlikimas (EKG, kt.)			✓		
13	Tyrimų medžiagos surinkimas (kraujas, šlapimas, kt.)			✓		
14	Duomenų analizė, diagnozės nustatymas (konsultacija su gydytoju specialistu)				✓	
15	Gydymo plano sudarymas ir paskyrimai (medikamentų, gyv. būdo, siuntimų, skiepų rekomendacijos)				✓	
16	Informacijos paaiškinimas pacientui			✓	✓	✓
17	Receptų užsakymas sistemose				✓	
18	Siuntimų specialistų konsultacijoms užsakymas sistemose				✓	
19	Siuntimų specialistų skubioms konsultacijoms užsakymas sistemose				✓	
20	Registravimas pas gydytojus specialistus					✓
21	Paciento medicininių duomenų dokumentavimas			✓	✓	✓
22	Paciento informavimas apie savikontrolę, ligos eigą, rekomendacijų laikymąsi			✓	✓	✓
23	Vizitų grafiko, kontrolės rekomendacijų nustatymas				✓	✓
24	Atsisveikinimas, konsultacijos užbaigimas	✓	✓	✓	✓	✓

4. Antro lygio paslaugų teikimo procesas

	Gydytojo specialisto konsultavimo veiksmų srauto diagrama	Atlieka slaugytojas:	Atlieka gydytojas specialistas:
1	Paciento medicininės dokumentacijos peržiūra prieš konsultaciją, Ankstesnių apsilankymų, tyrimų ir gydymo istorijos analizė, Paskutinių laboratorinių tyrimų rezultatų peržiūra.	✓	✓
2	Psichologinis nusiteikimas: Pasiruošti empatiškam ir dėmesingam bendravimui.	✓	✓
3	Paciento sutikimas, identifikacija, kontakto užmezgimas.	✓	✓
4	Pagrindinio skundo/poreikio užfiksavimas.	✓	✓
5	Pradinės anamnezės surinkimas (ligų, medikamentų, šeimos, socialinė, rizikos veiksniai)	✓	✓
6	Išsamūs klinikiniai klausimai pagal nusiskundimą (skundo detalizavimas: kada prasidėjo, trukmė, pobūdis (pvz., aštrus, bukas skausmas), intensyvumas, lokalizacija, plitimas, kas palengvina, kas pablogina, lydintys simptomai, chronologija, ankstesnis gydymas).	✓	✓
11	Laboratorinių tyrimų ar instrumentinių tyrimų užsakymas	✓	✓
14	Duomenų analizė, diagnozės nustatymas (konsultacija su kitais gydytoju specialistais)	✓	✓
15	Gydymo plano sudarymas ir paskyrimai (medikamentų, gyv. būdo, siuntimų, skiepijimų rekomendacijos)	✓	✓
16	Informacijos paaiškinimas pacientui	✓	✓
17	Receptų užsakymas sistemose	✓	✓
18	Siuntimų kitų II lygio ar III lygio specialistų konsultacijoms užsakymas sistemose	✓	✓
19	Registravimas pas gydytojus specialistus	✓	✓
20	Paciento informavimas apie savikontrolę, ligos eigą, rekomendacijų laikymąsi	✓	✓
21	Atsisveikinimas, konsultacijos užbaigimas	✓	✓

5. „Žaliojo koridoriaus“ veikimo procesas: Paciento patekimo į „Žaliąjį koridorių“ kriterijai, jų apibrėžimai ir taikymo galimybių įvertinimas

„Žaliojo koridoriaus“ koncepcija sveikatos priežiūros sistemoje yra sukurta tam, kad pacientai, kuriems būtinas skubus arba prioritetas ištyrimas bei gydymas, galėtų greičiau pasiekti reikiamas paslaugas, apeidami įprastą laukimo eilę. Šis procesas pagrįstas pacientų būklės įvertinimu pagal iš anksto nustatytus kriterijus, kurie leidžia užtikrinti optimalią resursų panaudojimo pusiausvyrą – suteikiant prioritetą tiems, kam greitis tiesiogiai įtakoja gydymo prognozę.

Paciento patekimo į „Žaliąjį koridorių“ kriterijai

Svarbu turėti aiškius, mokslškai pagrįstus kriterijus. Dažniausiai jie apima:

1. Gyvybei pavojingos būklės rizika

- Ūminės ligos ar traumos, kurių gydymo efektyvumas tiesiogiai priklauso nuo suteiktos pagalbos laiko (pvz., insultas, miokardo infarktas, sepsis).
- Apibrėžimas: medicininės būklės, kurios per trumpą laiką gali sukelti negrįžtamą žalą ar mirtį, jei pagalba nebus suteikta nedelsiant.

2. Didelė komplikacijų tikimybė laukiant

- Įvertinama prognozė, kad gydymo ar diagnostikos vėlavimas reikšmingai pablogins paciento sveikatos būklę ir apsunkins intervencijas.

3. Onkologinės ligos diagnostikos prioritetas

- Įtariama ar patvirtinta piktybinė liga, kuriai būtina skubi diagnostinė eiga pagal nacionalines sveikatos politikos rekomendacijas.

4. Pažeidžiamų grupių pacientų poreikiai

- Nėščiosios, vaikai, vyresnio amžiaus pacientai su gretutinėmis ligomis, neįgalieji ar paciento būklė, ribojanti galimybę savarankiškai patekti į įprastus tyrimus.

Kriterijų apibrėžimų reikšmė

Aiškūs apibrėžimai leidžia:

- Vengti subjektyvumo sprendžiant dėl paciento prioriteto.
- Užtikrinti vienodą prieigą visiems atitinkantiems kriterijus pacientams.
- Palengvinti duomenų analizę, procesų optimizavimą ir kokybės užtikrinimą.

Taikymo galimybių įvertinimas

„Žaliojo koridoriaus“ taikymo prielaidos turi būti vertinamos kompleksiskai:

1. Resursų prieinamumas

- Ar įstaiga turi pakankamai personalo, diagnostinės įrangos, procedūrų kabinetų, kad priimtų prioritetinius pacientus, nekenkdama kitų pacientų aptarnavimui.

2. Procesų integracija

- Ar „Žaliojo koridorius“ yra integruotas į bendrą pacientų srautų valdymo sistemą, ar egzistuoja aiškus komunikacijos mechanizmas tarp priėmimo, diagnostikos ir gydymo grandžių.

3. Informacinės sistemos

- Elektroninės sveikatos įrašų sistemos turi gebėti automatiškai pažymėti pacientus, atitinkančius kriterijus, ir sekti jų maršrutą paslaugų teikimo grandinėje.

4. Kokybės ir efektyvumo vertinimas

- Rodiklių (laikas nuo kreipimosi iki tyrimo, laikas iki gydymo pradžios, neplanuotos hospitalizacijos) analizė leidžia įvertinti, ar sistema pasiekia savo tikslus.

Išvados

„Žaliojo koridoriaus“ veikimo procesas yra ne tik medicininė, bet ir vadybinė priemonė, užtikrinanti greitą, efektyvų ir kokybišką paslaugų suteikimą pacientams, kuriems tai gyvybiškai svarbu. Svarbiausia – tiksli kriterijų formuluotė, jų laikymosi kontrolė bei nuolatinis taikymo efektyvumo vertinimas. Tik suderinus medicinos, vadybos ir technologinius sprendimus ši sistema gali veikti optimaliai ir sąžiningai.

6. „Žaliojo koridoriaus“ veikimo procesų/tvarkų aprašymai (veiksmų nuoseklumas, darbuotojų vaidmenys, privalomi išteklių, reikalavimai procesų etapų trukmei)

Tikslas ir paskirtis

„Žaliojo koridoriaus“ tikslas – užtikrinti, kad pacientai, įtariant tam tikras gyvybei pavojingas ar kompleksinio gydymo reikalaujančias ligas (pvz., onkologines, ūmines širdies ligas), gautų diagnostikos ir gydymo paslaugas per minimaliai įmanomą laiką, išvengiant nereikalingo delsimą sukeliančių veiksmų.

Darbuotojų vaidmenys

- **Registratorius** – rezervuoja vizitus ir tyrimus pagal prioritetinius terminus.
- **Bendrosios** – padeda atlikti pirminius tyrimus, užtikrina dokumentų perdavimą.
- **Šeimos gydytojas** – atpažįsta indikacijas, inicijuoja procesą, informuoja pacientą. (Priedas Nr. 1).
- **Atvejo vadybininkas** – prižiūri procesų eigą, stebi terminų laikymąsi, sprendžia logistikos kliūtis.
- **Gydytojas specialistas** – atlieka specializuotus tyrimus, patvirtina diagnozę.
- **Konsiliumas** – priima sprendimą dėl gydymo strategijos.

Bendras veiksmų nuoseklumas

1. Įtariamos būklės identifikavimas

- Atsakingas: gydytojas, slaugytojas ar kitas pirminės apžiūros specialistas.

2. Pirminė diagnostika

- Užtikrinamas minimalus tyrimų rinkinys, būtinai atliekamas neatidėliojant.

3. Siuntimas ir registracija

- Siuntimo dokumentas įkeliamas į e. sveikatos sistemą su prioritetiniu statusu.
- Registratoriai privalo pacientui parinkti artimiausią laisvą laiką pagal nustatytus terminus.

4. Specializuota diagnostika

- Tyrimai (pvz., KT, MRT, biopsija) atliekami pagal iš anksto rezervuotas „žaliojo koridoriaus“ vietas laboratorijų darbo grafikuose.
- Rezultatai turi būti pateikiami gydytojui per nustatytą maksimalų laiką.

5. Gydomo plano sudarymas

- Konsiliumo sprendimas (jeigu taikoma) priimamas nedelsiant gavus visus reikalingus duomenis.
- Pacientas informuojamas apie gydymo pradžios datą.

6. Gydymo pradžia

- Organizavimas pagal prioritetinę seką, užtikrinant nenutrūkstamą prieigą prie būtinų paslaugų ir išteklių.

Privalomi ištekliai

- Rezervuotos tyrimų vietos (KT, MRT, endoskopija ir kt.).
- E. sveikatos sistemos funkcionalumas greitam registravimui / žymėjimui.
- Standartizuoti siuntimų šablonai ir procesų algoritmai.
- Mokymai medikams apie indikacijas ir proceso valdymą.
- Koordinatoriaus pareigybė arba funkcija.

Reikalavimai procesų etapų trukmei (pavyzdinis variantas pagal tarptautinę praktiką)

- Pirminė konsultacija → specializuota diagnostika: **≤ 7 kalendorinės dienos**
- Diagnostikos pabaiga → konsiliumo sprendimas: **≤ 5 darbo dienos**

- Konsiliumas → gydymo pradžia: ≤ 14 kalendorinių dienų

Kokybės ir kontrolės mechanizmai

- Mėnesinė ataskaita apie terminų laikymąsi.
- Atsakomybės priskyrimas už kiekvieną procesų grandį.
- Pacientų atsiliiepimų analizė.
- Neatitinkčių priežasčių analizė ir korekcinį veiksmų planavimas.

Gydytojų ir sveikatos priežiūros specialistų sprendimai paciento judėjimo „Žaliuoju koridoriumi“ eigoje.

- 1. REGISTRATORIAUS SPRENDIMAI.** Ar reikia neatidėliotinos pagalbos? Ar reikia registruoti skubią Šeimos gydytojo konsultaciją? (sprendimui priimti reikia objektyvių kriterijų sąrašo bei vertinimo pagal kriterijus įgūdžių).
- 2. REGISTRATORIUS SPRENDIMAS.** Ar yra galimybė registruoti siuntimą skubiai Šeimos gydytojo konsultacijai IS? (sprendimui priimti reikia informacinės sistemos funkcionalumo).
- 3. REGISTRATORIUS SPRENDIMAS.** Ar yra skubios Šeimos gydytojo konsultacijos galimybių? (sprendimui priimti reikia sveikatos priežiūros įstaigos pasirinkto skubios konsultacijos teikimo būdo ir skubios paslaugos išteklių rezervo).
- 4. SLAUGYTOJO SPRENDIMAS** Ar reikia tyrimų iki PBG konsultacijos? (sprendimui priimti reikia objektyvių kriterijų sąrašo bei vertinimo pagal kriterijus įgūdžių, įgaliojimo slaugytojui atlikti apibrėžtus veiksmus).
- 5. ŠEIMOS GYDYTOJO SPRENDIMAS.** Ar reikia neatidėliotinos pagalbos / hospitalizacijos? (sprendimui priimti reikia objektyvių kriterijų sąrašo bei vertinimo pagal kriterijus įgūdžių – šeimos gydytojo medicinos norma).
- 6. ŠEIMOS GYDYTOJO SPRENDIMAS.** Ar reikia papildomų tyrimų? (sprendimui priimti reikia objektyvių kriterijų sąrašo bei vertinimo pagal kriterijus įgūdžių – šeimos gydytojo medicinos norma).
- 7. ŠEIMOS GYDYTOJO SPRENDIMAS.** Ar reikia registruoti Gydytojo specialisto konsultaciją? (sprendimui priimti reikia objektyvių kriterijų sąrašo bei vertinimo pagal kriterijus įgūdžių – šeimos gydytojo medicinos norma).
- 8. ŠEIMOS GYDYTOJO SPRENDIMAS.** Ar reikia registruoti skubią gydytojo specialisto konsultaciją? (sprendimui priimti reikia skubios specialisto konsultacijos poreikio indikacijų / kriterijų sąrašo bei vertinimo pagal kriterijus įgūdžių) (priedas Nr.1).

- 9. ŠEIMOS GYDYTOJO SPRENDIMAS.** Ar reikia atvejo vadybininko pagalbos? (sprendimui priimti reikia objektyvių kriterijų sąrašo bei vertinimo pagal kriterijus įgūdžių).
- 10. ATVEJO VADYBININKO SPRENDIMAS.** Ar galima registruoti siuntimą skubiai GS konsultacijai IS (sprendimui priimti reikia informacinės sistemos funkcionalumo).
- 11. ATVEJO VADYBININKO SPRENDIMAS.** Ar galima užsakyti skubią konsultaciją, tyrimus? (sprendimui priimti reikia skubios paslaugos išteklių rezervo, pavyzdžiui, susitarimo gydytojų specialistų darbo grafikuose turėti nuo 10% iki 20% darbo laiko rezervą skubių konsultacijų poreikiui patenkinti).
- 12. GYDYTOJO SPECIALISTO SPRENDIMAS.** Ar reikia papildomų tyrimų? (sprendimui priimti reikia objektyvių kriterijų sąrašo bei vertinimo pagal kriterijus įgūdžių – gydytojo specialisto medicinos norma).
- 13. GYDYTOJO SPECIALISTO SPRENDIMAS.** Ar reikia III lygio specialistų konsultacijų arba kitų antro lygio specialistų konsultacijų? (sprendimui priimti reikia objektyvių kriterijų sąrašo bei vertinimo pagal kriterijus įgūdžių - – gydytojo specialisto medicinos norma).
- 14. GYDYTOJO SPECIALISTO SPRENDIMAS.** Ar reikia skubios hospitalizacijos /terapijos intervencijos? (sprendimui priimti reikia objektyvių kriterijų sąrašo bei vertinimo pagal kriterijus įgūdžių - – gydytojo specialisto medicinos norma).
- 15. GYDYTOJO SPECIALISTO SPRENDIMAS.** Ar yra skubios hospitalizacijos / terapijos galimybių? (sprendimui priimti reikia skubios paslaugos išteklių rezervo).
- 16. ZALIOJO KORIDORIAUS PROCESO ŠEIMININKAS.** Ar reikia suderinti kriterijus ir susitarimus? (sprendimui priimti reikia „Žaliojo koridoriaus“ proceso dalyvių reguliarios refleksijos / retrospekcijos metodikos).

Gydytojų ir sveikatos priežiūros specialistų sprendimų ir sąveikos modelis

SPRENDIMŲ PRIELAIIDOS	SPRENDIMUI PRIIMTI REIKIA OBJEKTIVIŲ KRITERIJŲ SĄRAŠO	SPRENDIMUI PRIIMTI REIKIA IS FUNKCIONALUMO	SPRENDIMUI PRIIMTI REIKIA IŠTEKLIŲ REZERVO (BUFERIO)													
A. Registratoriaus sprendimai	1. Ar reikia neatidėliotinos pagalbos? Ar reikia registruoti skubia BPG	2. Ar yra galimybė registruoti siuntimą skubiai BPG konsultacijai IS?	3. Ar yra skubios BP konsultacijos galimybių?													
B. BG / IP slaugytojo sprendimai				4. Ar reikia tyrimų iki BPG konsultacijos?												
C. BP gydytojo sprendimai					5. Ar reikia neatidėliotinos pagalbos / hospitalizacijos?	6. Ar reikia papildomų tyrimų?	7. Ar reikia registruoti Gydytojo specialisto konsultaciją?	8. Ar reikia registruoti skubią gydytojo specialisto konsultaciją?	9. Ar reikia atvejo vadybininko pagalbos?							
D. Atvejo vadybininko sprendimai										10. Ar galima registruoti siuntimą skubiai GS konsultacijai IS	11. Ar GALIMA UŽSAKYTI SKUBIĄ KONSULTACIJĄ? Ar yra skubių tyrimų / konsultacijų galimybių?					
E. Gydytojo specialisto sprendimai												12. Ar reikia papildomų tyrimų?	13. Ar reikia III lygio specialistų konsultacijų arba kitų antro lygio specialistų konsultacijų?	14. Ar reikia skubios hospitalizacijos / terapijos intervencijos?	15. Ar yra skubios hospitalizacijos / terapijos galimybių?	
16. Ar reikia suderinti kriterijus ir susitarimus?																

7. „Žaliojo koridoriaus“ procesų diegimo projekto detalus aprašymas

Projekto tikslai ir uždaviniai

Strateginis tikslas:

- Sutrumpinti diagnostikos ir gydymo pradžios laiką, taip didinant gydymo sėkmės rodiklius.

Uždaviniai:

- Sukurti skaidrius, lengvai taikomus pacientų nukreipimo kriterijus.
- Automatizuoti darbo eigos etapus (registracija, iškvietimas, tyrimų skyrimas).
- Užtikrinti tarpdisciplininių komandų koordinaciją (šeimos gydytojas, specialistai, diagnostikos padaliniai).
- Įdiegti rezultatų stebėsenos sistemą (KPI).

Projekto diegimo etapai (detalus aprašymas)

Pasirengimas

- Situacijos analizė ir pacientų srautų vertinimas.
- Vidinių procesų auditas, siekiant identifikuoti „butelio kaklelio“ vietas.
- Reikalingų resursų (žmogiškųjų, technologinių, infrastruktūrinių) sąmata.

Procesų projektavimas

- Srautų diagramos ir procedūrų algoritmų sudarymas.
- Bendravimo (komunikacijos) protokolų sukūrimas tarp skirtingų padalinių.
- Atsakomybės ir kompetencijų ribų aiškus apibrėžimas.

Pilotinis diegimas

- Pasirinktame padalinyje išbandomas „Žaliojo koridoriaus“ modelis.
- Fiksuojami realūs laiko ir pacientų patirties pokyčiai.
- Atliktas koregavimų ratas pagal gautus duomenis.

Plėtra ir integracija

- Modelio pritaikymas visose reikiamose grandyse.
- IT sistemų integracija su laboratorijomis, diagnostikos centrais.
- Darbuotojų mokymai ir vidinės kompetencijos stiprinimas.

Stebėseną ir kokybės užtikrinimas

- Vertinami rodikliai: laiko nuo kreipimosi iki tyrimų atlikimo trukmė, pacientų pasitenkinimo indeksas, klinikiniai rezultatai.
- Nuolatinio tobulinimo ciklas (PDCA metodika).

Kritiniai sėkmės veiksniai

- Lyderystė ir atsakomybė: vadovų komandos įtraukimas ir aiški vizija.
- Komandos darbas: visų specialybių darbuotojų bendradarbiavimas.
- Technologinis palaikymas: patikimos registracijos ir duomenų analizės sistemos.
- Pokyčių valdymas: komunikacija apie naudą, pasipriešinimo mažinimas.

Rizikos ir jų valdymo strategijos

- Žmogiškųjų išteklių trūkumas: rezervinių pajėgų planavimas, darbo grafikų optimizavimas.
- IT trikdžiai: atsarginės procedūros, techninės priežiūros planas.
- Nesuderintos procedūros tarp padalinių: periodiniai koordinavimo susitikimai.

Laukiami rezultatai ir poveikis

- Sutrumpėję paciento kelio etapai.
- Didėjantis ankstyvos diagnostikos procentas, gerėjantys gydymo rezultatai.
- Aukštesnis pacientų pasitenkinimo ir pasitikėjimo lygis.
- Efektyviau naudojami resursai, mažesnės pertraukos tarp tyrimų ir procedūrų.

8. „Žaliojo koridoriaus“ veikimo rodiklių stebėsenos modelio sudarymas

Rodiklių stebėsenos modelio tikslai:

- Įvertinti proceso efektyvumą (laiko trukmė nuo siuntimo iki paslaugos suteikimo).
- Užtikrinti paslaugų teikimo eigos („paciento kelionės“) skaidrumą ir nuoseklumą.
- Iš anksto identifikuoti sistemos trukdžius ar „butelio kaklelio“ vietas.
- Palaikyti aukštą paslaugų kokybę ir pacientų pasitenkinimą.

Rodiklių grupės ir pavyzdžiai:

Rodiklių grupė	Pavyzdys	Matavimo dažnis
Laiko rodikliai	Vidutinis laikas (dienomis) nuo šeimos gydytojo siuntimo iki paslaugos suteikimo	Kas mėn.
Klinikiniai rodikliai	Pacientų, patekusių į „Žaliąjį koridorių“ pagal indikacijas, %	Kas ketvirtį
Kokybės rodikliai	Pacientų pasitenkinimo įvertinimas (skalė nuo 1 iki 10)	Kas pusmetį
Sisteminiai rodikliai	Atvejų, kai procesas viršijo nustatytą terminą, skaičius	Kas mėn.
Rezultatų rodikliai	Sėkmingo gydymo baigties rodikliai (pagal indikaciją)	Kas metus

Duomenų šaltiniai ir surinkimo procesai:

- Informacinė sistema (IS).
- Gydymo įstaigų vidinės IS duomenys.
- Nacionalinės sveikatos tarnybos duomenų bazės.
- Pacientų apklausos ir registracijos analizė.

Svarbu: užtikrinti duomenų integralumą ir patikimumą – be to rodiklių analizė tampa klaidinanti.

Analizės ir interpretacijos principai:

- Naudoti **tendencijų analizę** (dinamiką per laiką, o ne tik momentinį pjūvį).

- Vertinti **nuokrypius nuo norminių terminų** ir identifikuoti dažniausias nukrypimo priežastis.
- Derinti **kiekybinę** (skaičiai, procentai) ir **kokybinę** (pacientų komentarai) analizę.

Veiklos gerinimo ciklas (PDCA modelis):

- **Plan (planavimas):** apibrėžti rodiklius ir tikslines reikšmes.
- **Do (įgyvendinimas):** vykdyti stebėseną.
- **Check (tikrinimas):** reguliariai analizuoti rezultatus ir lyginti su tikslais.
- **Act (gerinimas):** koreguoti procesus ir priemones, jei rodikliai nukrypsta.

Rizikos ir iššūkiai:

- Duomenų vėlavimas arba fragmentiškumas.
- Sistemos perkrova ir netolygus resursų paskirstymas.
- Pacientų informavimo trūkumai.
- Medicinos personalo įsitraukimo stoka stebėsenos procese.

Išvados:

- Geras stebėsenos modelis leidžia ne tik matuoti esamą situaciją, bet ir **prognozuoti** sistemos poreikius.
- Efektyvi analizė tampa pagrindu sprendimams, kurie lemia **laiku suteiktą pagalbą ir pacientų pasitenkinimą**.
- Modelis turi būti **lankstus** ir prisitaikyti prie sveikatos sistemos pokyčių bei naujų indikacijų.

9. Priedas Nr.1. Skubios gydytojo specialistų konsultacijos poreikį patvirtinančių paciento sveikatos būklių / indikacijų sąrašas

Specialistas	Galima maksimali skubios konsultacijos laukimo trukmė savaitėmis:			Prieš Gydytojo specialisto konsultaciją atlikti tyrimai:
	1	2	3-4	
1. GYDYTOJAS ECHOSKOPUOTOJAS				
2. KRŪTŲ ECHOSKOPIJA (gyd. akušerio ginekologo k-ja):				
2.1 Indikacija: krūtyječiuopiamas darinys				Krūtų RÖ (mamograma)
3. GYDYTOJAS GASTROENTEROLOGAS/esant poreikiui – EFGDS:				
3.1 Anemija HgB <100 g/l - >80 g/l, įtariant virškinamojo trakto kraujavimo šaltinį ar neo procesą				BKT, geležis, feritinas, kreatininas
3.2 Po echoskopijos įtariama MTS ar pirminis navikas. Echoskopuotojo nurodyta, kad reikia atlikti KT/MRT				BKT, ŠT, <u>kreatininas</u> , kiti tyrimai pagal indikacijas
3.3 Rijimo sutrikimai, svorio kritimas, kai įtariamas procesas virškinamajame trakte				BKT, ŠT, elektrolitai (kalis, natris), kreatininas, urea (pagal poreikį), kraujo krešumo tyrimai, EKG
3.4 Įtariama UŽL (uždegiminė žarnų liga) - opinis kolitas arba Krono liga				BKT, ŠT, elektrolitai (kalis, natris), kreatininas, CRB
4. GYDYTOJAS KARDIOLOGAS:				
4.1 Naujas ritmo sutrikimas (PV), kai nežinoma kada				<u>EKG</u> , Kalis, Natris, cholesterolio tyr., TTH (skydliaukės horm.), BKT, kreatininas ir kiti ŠG normai priskirti tyr. pagal indikacijas

sutriko ritmas ir indikuotinas sinusinio širdies ritmo atstatymas. Jei paciento būklė stabili ir 3 sav. naudoti NGAK				
4.2 Didelis NT-pro-BNP : >2000 pg/ml (norma iki 125 pg/ml).		>2000		NT-pro-BNP, <u>EKG</u>
4.3 Didelis NT-pro-BNP : (pg/ml=ng/l) Priklausomai nuo amžiaus: <50 m. >125 pg/ml 50-74 m. >250 pg/ml >75 m. >500 pg/ml			< 6 sav.	NT-pro-BNP, <u>EKG</u>
4.4 Prieš operaciją, kai to reikalauja operaciją paskyręs gydytojas				<u>EKG</u> , ŠG normai priskirti tyr.
4.5 Nėščioji, turinti širdies patologiją				<u>EKG</u> , Kalis, Natris, BKT ir kiti ŠG normai priskirti tyr. pagal indikacijas
4.6 Onkologiniai ligoniai, kuriems numatoma ar taikoma chemoterapija ir reikalinga kardiologo k-ja				NT-pro-BNP, kiti paskirti atlikti tyr.
5. GYDYTOJAS PULMONOLOGAS:				
5.1 Darinys plaučių rentgenogramoje				Plaučių RÖ, BKT, CRB, kreatininas
5.2 Hemoptozė kai nėra didelio kraujo kiekio				Plaučių RÖ, BKT, kreatininas
5.3 TBC įtarimas				Plaučių RÖ, BKT, CRB, kreatininas
6. GYDYTOJAS NEUROLOGAS:				
6.1 Įtariamas galvos smegenų ar nugaros smegenų navikas				BKT, kreatininas

6.2	Ūmios periferinės neuropatijos (simptomai tęsiasi ne daugiau 2 sav.)				BKT, kreatininas, CRB
7. GYDYTOJAS ENDOKRINOLOGAS:					
7.1	Glikemija kraujyje daugiau kaip 15 mmol/l, nesikoreguojanti gydant, intensyvinant gydymą per 2-3 mėn.				Gliukozė, Glik HgB, kreatininas
7.2	Nėščioji, kuriai diagnozuota CD ar skydliaukės patologija				Pagal indikacijas
7.3	Sunkiai besikoreguojanti, jau diagnozuota, tiroksikozė (E05.1; E05.2).				Skydliaukės hormonai
8. GYDYTOJAS OTORINOLARINGOLOGAS:					
8.1	Rijimo sutrikimas, kritęs svoris, balso užkimimas > 1 mėn.				BKT
9. GYDYTOJAS CHIRURGAS:					
9.1	Reikalingas operacinis gydymas diagnozavus: 1) K80.10 - Tulžies pūslės akmuo, su kitu cholecistitu, obstrukcija nenurodyta. 2) įvairių sričių išvaržas				Pagal poreikį atlikti VPAE (echoskopiją), kad jau būtų nustatyta tulžies pūslės akmenligė
10. GYDYTOJAS TRAUMATOLOGAS					

<p>10.1 Darinys rentgenogramoje (kauliniame audinyje) rastas pirmą kartą (išskyrus kaulų infarktą ir insula compacta.</p>				<p>RÖ, BKT, kreatininas.</p>
<p>10.2 Po chirurginio profilio gydytojo konsultacijos priėmimo-skubios pagalbos skyriuje, kai rekomenduota ortopedo traumatologo k-ja 1-2 sav. bėgyje, esant kaulų lūžiams ar raiščių plyšimams:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Priėmimo-skubios pagalbos skyriaus personalas užregistruoja ortopedo traumatologo k-jai; 2) Šeimos gydytojo komandos narys registruoja skubiai ortopedo traumatologo konsultacijai. 	<p>5-10 d. po traumos</p>	<p>5-10 d. po traumos</p>		<p>Siuntimas RÖ, jei su įtvaru ar gipsu, rentgenogramos atliekamos po ortopedo traumatologo k-jos, nuėmus gipsą ar įtvarą.</p>

10. Priedas Nr.2. Šeimos gydytojų ir gydytojų specialistų bendradarbiavimo teikiant skubias konsultacijas metodika.

Metodikos Tikslas

Sukurti sistemingą procesą, kuris leistų šeimos gydytojams (ŠG) ir gydytojams specialistams (GS) reguliariai aptarti bendrus darbo procesus, identifikuoti kliūtis ir rasti sprendimus, siekiant:

- Efektyvinti skubių (1-2 sav. laikotarpiu) konsultacijų organizavimą.
- Gerinti paciento paruošimą specialisto konsultacijai.
- Optimizuoti specialistų darbo laiką, integruojant skubias konsultacijas.
- Stiprinti tarpusavio pasitikėjimą ir kolegiską bendradarbiavimą.

Pagrindiniai Principai

- Konstruktivumas, o ne kaltinimas. Tikslas – suprasti ne "kas kaltas?", o "kur procese yra problema ir kaip ją spręsti?".
- Paciento interesai – svarbiausia. Visi sprendimai priimami galvojant apie paciento gerovę ir savalaikę pagalbą.
- Pagarba ir kolegialumas. Gerbti vieni kitų laiką, patirtį ir nuomonę.
- Konfidencialumas. Aptariami atvejai yra nuasmeninti, laikomasi BDAR reikalavimų. Kalbama apie procesus, o ne konkrečius pacientus su jų asmens duomenimis.
- Reguliarumas. Procesas veikia tik tada, kai yra nuoseklus ir periodiškas.

Formatas ir Dalyviai

- Dalyviai: Nedidelė, bet reprezentatyvi grupė. Pavyzdžiui, 2-3 aktyvūs šeimos gydytojai ir 2-3 specialistai iš sričių, kuriose kyla daugiausiai iššūkių (pvz., kardiologai, neurologai, endokrinologai). Gali dalyvauti ir administratorius ar slaugytojas-koordinadorius.
- Dažnumas: Kartą per mėnesį. Tai optimalus laikas pamatyti pokyčius ir neapkrauti dienvakės.
- Trukmė: 60 minučių. Griežtai laikomasi laiko, kad susitikimas būtų efektyvus.
- Vieta: Neutrali erdvė (pvz., poliklinikos pasitarimų kambarys) arba nuotolinis skambutis.

Refleksijos Susitikimo Eiga (60 minučių planas)

Susitikimą veda moderatorius – tai gali būti vienas iš gydytojų rotacijos principu arba neutralus asmuo (pvz., poliklinikos vadovas, kokybės vadybininkas).

A. Pasiruošimas (prieš susitikimą)

- Moderatorius surenka 2-3 nuasmenintus "atvejų pavyzdžius" iš praėjusio mėnesio, kurie iliustruotų tiek sėkmes, tiek iššūkius (pvz., "Pacientas X, siųstas skubiai kardiologo konsultacijai dėl ritmo sutrikimų").
- Dalyviai ateina apgalvoję praėjusio mėnesio patirtis.

B. Susitikimo Eiga:

1. Įžanga ir tikslų priminimas (5 min)

- Moderatorius pasisveikina, primena susitikimo tikslą (gerinti procesą) ir pagrindinius principus (jokių kaltinimų).

2. Kas mums pavyko gerai? (15 min)

- Remiantis konkrečiais (nuasmenintais) pavyzdžiais, aptariami sėkmingi atvejai.
- *Klausimai diskusijai:*
 - ŠG perspektyva: Kodėl šis siuntimas buvo sėkmingas? Kokią informaciją pateikiau, kuri buvo ypač naudinga specialistui?
 - GS perspektyva: Kuo šis atvejis buvo geras? Kokia informacija siuntime leido greitai priimti sprendimą? Ar pacientas buvo tinkamai paruoštas (turėjo reikiamus tyrimus)?

3. Su kokiais iššūkiais susidūrėme? (20 min)

- Aptariami atvejai, kai procesas strigo. Svarbu kalbėti apie procesą, o ne asmenis.
- *Klausimai diskusijai:*
 - ŠG perspektyva: Kodėl buvo sunku gauti skubią konsultaciją? Kokios informacijos man trūko, kad tinkamai paruoščiau pacientą? Ar gavau aiškų grįžtamąjį ryšį po konsultacijos?
 - GS perspektyva: Kodėl buvo sunku priimti šį pacientą? Kokios informacijos trūko siuntime? Ar paciento būklė tikrai atitiko skubios konsultacijos kriterijus? Kaip galėtume geriau valdyti tokias situacijas?

4. Ką darysime kitaip? (Veiksmų planas) (15 min)

- Tai svarbiausia dalis. Diskusija paverčiama konkrečiais, įgyvendinamais žingsniais.
- Grupė suformuluoja 1-3 konkrečius veiksmus, kuriuos išbandys per ateinantį mėnesį.
- *Pavyzdiniai veiksmai:*
 - "Sutariame, kad siunčiant kardiologui dėl ritmo sutrikimų, ŠG visada prideda EKG nuotrauką ir kalio tyrimą."
 - "Specialistas X savo darbo kalendoriuje kiekvieną savaitę rezervuos 2 "skubios pagalbos" langus po 30 min., apie kuriuos žinos ŠG."
 - "Parengsime trumpą atmintinę (vieno lapo), kokie yra skubios neurologo konsultacijos "raudonos vėliavėlės" kriterijai."
- Kiekvienam veiksmui priskiriamas "savininkas" – asmuo, atsakingas už jo įgyvendinimą.

5. Apibendrinimas (5 min)

- Moderatorius trumpai apžvelgia, kas sutarta, ir padėkoja dalyviams. Nustatoma kito susitikimo data.

11. Priedas Nr.3. „Žaliojo koridoriaus“ modelio veikimo analizės ir tobulinimo metodika

Įvadas

- Metodikos tikslas – užtikrinti reguliarių „Žaliojo koridoriaus“ proceso stebėjimą, problemų identifikavimą, bei jų sprendimų įgyvendinimą.
- Kodėl tai svarbu? – Kad pacientų kelias nuo įtarimo iki diagnozės / gydymo pradžios būtų kuo sklandesnis; kad visos grandys veiktų koordinuotai.
- Kam taikoma – visiems proceso dalyviams: šeimos gydytojams, specialistams, registratūros ir administracijos darbuotojams, diagnostikos padaliniams.

Tikslai ir uždaviniai

- **Tikslai:**
 1. Įvertinti, kaip veikia esami proceso srautai.
 2. Identifikuoti trikdžius ir kliūtis.
 3. Aptarti teigiamus pokyčius ir sėkmės atvejus.
 4. Sutarti dėl konkrečių patobulinimų.
- **Uždaviniai:**
 - Sukurti erdvę saugiam, konstruktyviam dalinimuisi.
 - Kaupti ir analizuoti duomenis apie proceso eigą.
 - Priimti bendrus sprendimus dėl tolesnių veiksmų.

Susitikimų periodiškumas ir forma

- Periodiškumas: rekomenduojama 1 kartą per mėnesį / kas 6 savaites (priklausomai nuo pacientų srautų).; Trukmė: 60–90 min.
- Forma: gyvai arba nuotoliniu būdu (su ekrano dalijimosi galimybe).

Dalyvių sąrašas

- Medicinos personalas (šeimos gydytojai, gydytojai specialistai, slaugytojai)
- Diagnostikos tarnybų atstovai (radiologija, laboratorija)
- Registratūros / pacientų aptarnavimo skyrius
- Kokybės vadybos atstovas
- Įstaigos vadovybė (pagal poreikį)

Susitikimo struktūra

(pritaikyta iš retrospektyvos metodikos ir PDCA ciklo)

Įvadinė dalis (5 min.)

- Susitikimo moderatorius primena tikslą, taisykles (atvirumas, pagarba, probleminės situacijos – be kaltinimų).

- Trumpas „apšilimo“ pratimas: kiekvienas dalyvis įvardija po vieną teigiamą dalyką apie pastarąjį laikotarpį.

Duomenų ir rezultatų apžvalga (10–15 min.)

- Rodikliai: laukimo laikas, tyrimų atlikimo terminai, nukreipimų skaičius, įvykę nukrypimai.
- Vizualizacijos (grafikai, lentelės).

Kas pavyko gerai? (15 min.)

- Konkrečios sėkmės istorijos ar pagerėjimai.
- Ką galime iš to pasimokyti?

Kas nepavyko / iššūkiai (20 min.)

- Įvardijama, kur įvyko „butelio kakliukai“.
- Aptariamos priežastys – ne tik simptomai, bet ir giluminės šaknys.

Sprendimų kūrimas (20 min.)

- Kiekvienai problemai – pasiūlyti 1–2 įgyvendinamus veiksmus.
- Veiksmų paskirstymas atsakomybėmis ir terminais.

Apibendrinimas ir užbaigimas (5–10 min.)

- Ko išmokome? Kas bus padaryta iki kito susitikimo?
- Dalyvių atsiliepimai apie susitikimo formatą.

Įrankiai ir metodai

- „Stop – Start – Continue“ (ką reikia stabdyti, ką pradėti, ką tęsti), „5 kodėl?“ priežasties analizė
- Srautų schema / „paciento kelio“ vizualizacija
- Anoniminės pastabos (jei norima daugiau atvirumo)

Susitarimų fiksavimas

- Palaikomas veiksmų registras (atsakingas asmuo, užduotis, terminas, statusas).
- Nuoroda į bendrą dokumentų saugyklą, kur kaupiamos ataskaitos ir rodiklių grafikai.

Sekimas ir grįžtamasis ryšys

- Kiekvieno susitikimo pradžioje peržiūrėti ankstesni susitarimai („ar įgyvendinta?“).
- Progreso rodiklių pokyčių stebėseną laike.

Rekomendacijos įgyvendinimui

- Paskirti nuolatinį moderatorių arba rotuojančią moderatoriaus rolę.
- Užtikrinti, kad duomenų pateikimas būtų vizualus, o diskusijos – konstruktyvios.
- Suteikti galimybę dalyviams iš anksto teikti klausimus / temas.

DETALŪS METADUOMENYS

Dokumento sudarytojas (-ai)	Viešoji įstaiga Rokiškio pirminės asmens sveikatos priežiūros centras 173223934, Rokiškis, Juodupės g. 1A, LT-42106
Dokumento pavadinimas (antraštė)	DĖL DOKUMENTŲ PATVIRTINIMO
Dokumento registracijos data ir numeris	2026-01-06 Nr. VK-2
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	Danguolė Kondratenkienė, Direktorius, Administracija
Sertifikatas išduotas	DANGUOLĖ KONDRATENKIENĖ LT
Parašo sukūrimo data ir laikas	2026-01-06 13:09:56 (GMT+02:00)
Parašo formatas	XAdES-T
Laiko žymoje nurodytas laikas	2026-01-06 13:10:08 (GMT+02:00)
Informacija apie sertifikavimo paslaugų teikėją	EID-SK 2016, AS Sertifitseerimiskeskus EE
Sertifikato galiojimo laikas	2023-07-11 11:24:39 – 2028-07-09 23:59:59
Informacija apie būdus, naudotus metaduomenų vientisumui užtikrinti	"Registravimas" paskirties metaduomenų vientisumas užtikrintas naudojant "RCSC IssuingCA-2, VI Registru Centras - i.k. 124110246 LT" išduotą sertifikatą "DBSIS, Informatikos ir ryšių departamentas prie Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos, į.k.188774822 LT", sertifikatas galioja nuo 2025-05-16 11:31:08 iki 2028-05-15 11:31:08
Pagrindinio dokumento priedų skaičius	1
Pagrindinio dokumento pridedamų dokumentų skaičius	–
Priedamo dokumento sudarytojas (-ai)	–
Priedamo dokumento pavadinimas (antraštė)	–
Priedamo dokumento registracijos data ir numeris	–
Programinės įrangos, kuria naudojantis sudarytas elektroninis dokumentas, pavadinimas	DBSIS, versija 3.5.85.4
Informacija apie elektroninio dokumento ir elektroninio (-ių) parašo (-ų) tikrinimą (tikrinimo data)	Atitinka specifikacijos keliamus reikalavimus. Visi dokumente esantys elektroniniai parašai galioja (2026-01-06 13:28:54)
Paieškos nuoroda	–
Papildomi metaduomenys	Nuorašą suformavo 2026-01-06 13:28:54 DBSIS