

PATVIRTINTA

VšĮ Raseinių PSPC direktoriaus

2025 m. spalio 30 d. įsakymu Nr. A1-89



**Bendrai finansuoja
Europos Sąjunga**

**SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ, TEIKIANČIŲ SVEIKATOS CENTRUI
PRISKIRIAMAS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS RASEINIŲ RAJONO
SAVIVALDYBĖJE, PACIENTŲ SRAUTŲ VALDYMO IR PASLAUGŲ TEIKIMO
PRIEMONIŲ TAIKANT ŽALIOJO KORIDORIAUS PRINCIPĄ APRAŠAS**

I SKYRIUS

BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių sveikatos centrui priskiriamas sveikatos priežiūros paslaugas Raseinių rajono savivaldybėje (toliau – RRSSC), pacientų srautų valdymo ir paslaugų teikimo priemonių taikant žaliojo koridoriaus principą aprašas (toliau – Aprašas) nustato asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo pacientams, kuriems taikoma žaliojo koridoriaus sistema, tvarką, siekiant, kad būtų užtikrintas vientisas (taikant žaliojo koridoriaus principą) visų reikiamų RRSSC paslaugų sąrašo paslaugų suteikimas per kuo trumpesnius terminus.

2. Apraše vartojamos sąvokos, jų apibrėžtys:

2.1 Asmens sveikatos priežiūros įstaigose (teikiančiose ambulatorines ir (ar) stacionarines paslaugas) teikiama skubioji medicinos pagalba - kvalifikuota asmens sveikatos priežiūros paslauga, kurią teikia gydytojas arba gydytojas kartu su kitais asmens sveikatos priežiūros specialistais.

2.2 Skubi ambulatorinė paslauga - pirminė ambulatorinės sveikatos priežiūros paslauga teikiama šio Aprašo 1 ir 2 prieduose nustatytų ūmių būklių atveju, kuri turi būti suteikta tą pačią dieną arba ne vėliau kaip per 24 valandas, skaičiuojamą nuo apdraustojo paciento kreipimosi į asmens sveikatos priežiūros įstaigą (toliau – API) momento iki paskirto paslaugos gavimo laiko.

2.3 Skubioji medicinos pagalba – tai medicinos pagalba, teikiama nedelsiant (1 kategorija) arba neatidėliotinai (2, 3, 4 kategorijos), kai dėl ūmių klinikinių būklių, nurodytų Aprašo 4 ir 5 prieduose išdėstytų Vaikų skubiosios medicinos pagalbos masto lentelės ir Suaugusiųjų skubiosios medicinos pagalbos masto lentelės (toliau – lentelės) 3 skiltyje, gresia pavojus paciento

ir (ar) aplinkinių gyvybei arba tokios pagalbos nesuteikimas laiku sukelia sunkių komplikacijų grėsmę pacientams.

2.4 **Žaliojo koridoriaus sistema** – Aprašo 4 ir 5 skyriuose nurodyti veiksmai, atliekami siekiant pacientui suteikti skubią ambulatorinę pagalbą ir (arba) būtinąją medicinos pagalbą per trumpiausią numatomą terminą.

2.5 Kitos Apraše vartojamos sąvokos suprantamos taip, kaip jos apibrėžtos kituose asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą reglamentuojančiuose teisės aktuose.

II SKYRIUS

ŽALIOJO KORIDORIAUS SISTEMOJE DALYVAUJANČIOS RRSSC ASPĮ

3. RRSSC žaliojo koridoriaus sistemoje dalyvaujančios ASPĮ:

- 3.1. VšĮ Raseinių pirminės sveikatos priežiūros centras;
- 3.2. VšĮ Ariogalos pirminės sveikatos priežiūros centras;
- 3.3. VšĮ Raseinių ligoninė;
- 3.4. VšĮ Raseinių psichikos sveikatos centras;
- 3.5. UAB Raseinių šeimos gydytojų centras;
- 3.6. UAB InMedica;
- 3.7. UAB Addere;
- 3.8. UAB B. Braun Avitum.

III SKYRIUS

ATVEJO VADYBININKO FUNKCIJOS IR ATSAKOMYBĖS

4. Atvejo vadybininkas pagal kompetenciją savarankiškai arba šeimos gydytojo pavedimu:

4.1. planuoja ir koordinuoja paslaugų teikimą poliligotiems pacientams ir (ar) onkologinėmis ligomis sergantiems pacientams;

4.1.1 šeimos gydytojo pavedimu organizuoja šeimos gydytojo komandos konsiliumus;

4.1.2 įvertinęs šeimos gydytojo komandos narių pasiūlymus Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinėje sistemoje ir Išankstinės pacientų registracijos (toliau – IPR) informacinėje sistemoje sudaro individualų paciento priežiūros planą (toliau – IPPP) ir IPPP numatytu periodiškumu vykdo jo įgyvendinimo stebėseną, savarankiškai arba kartu su šeimos gydytoju vertina IPPP numatytų gyvensenos keitimo, paciento savirūpos, gydymo efektyvumą;

4.1.3 informuoja šeimos gydytoją apie paciento sveikatos būklės pablogėjimą ir jo pavedimu organizuoja korekcines priemones (papildomą laboratorinį ištyrimą, neplaninę šeimos gydytojo paslaugą, greitosios medicinos pagalbos iškvietimą ir kt.);

4.1.4 aktyviai ragina pacientą laiku vykdyti IPPP numatytas priemones, užtikrina grįžtamąjį ryšį tarp paciento ir kitų šeimos gydytojo komandos narių;

5. RRSSC Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos (toliau – PAASPI) vadovo nustatyta tvarka koordinuoja ankstyvosios ligų diagnostikos (prevencinių) programų ir profilaktinių sveikatos patikrinimų vykdymą RRSSC PAASPI.

6. Informuoja prirašytus prie RRSSC PAASPI gyventojus apie Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis RRSSC PAASPI teikiamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

7. Teikdamas atvejo vadybos paslaugas, įtraukia šeimos gydytojo komandos narius, jeigu jie pagal kompetenciją gali spręsti konkretaus paciento sveikatos problemas.

8. Priėmus sprendimą dėl šeimos gydytojo komandos konsiliumo, išnagrinėja RRSSC PAASPI turimą informaciją apie paciento sveikatos būklę, suderinęs su šeimos gydytoju, numato, kurie šeimos gydytojo komandos nariai pagal kompetenciją turi dalyvauti šeimos gydytojo komandos konsiliume, ir paskiria preliminarią šeimos gydytojo komandos konsiliumo datą.

9. Paaiškina pacientui atvejo vadybos metodo esmę, informuoja pacientą apie šeimos gydytojo priimtą sprendimą organizuoti šeimos gydytojo komandos konsiliumą ir vykdyti sveikatos būklės stebėseną, šeimos gydytojo komandos konsiliumo organizavimo tvarką ir nurodo jame dalyvaujančius specialistus, pakviečia pacientą dalyvauti šeimos gydytojo komandos konsiliume ir suderina su juo konsiliumo datą.

10. Su pacientu suderinęs šeimos gydytojo komandos konsiliumo datą, registruoja pacientą atvejo vadybos paslaugai ir organizuoja informacijos apie konsiliumo datą bei vietą išsiuntimą pacientui RRSSC PAASPI vadovo nustatyta tvarka. Esant poreikiui, su pacientu suderintą šeimos gydytojo komandos konsiliumo datą keičia RRSSC PAASPI vadovo nustatyta tvarka, suderinus naują datą su pacientu.

11. Dalyvauja šeimos gydytojo komandos konsiliume, dalyvaujant pacientui, aptaria jo sveikatos būklę ir sudaro IPPP.

12. Vykdydamas IPPP, sveikatos būklės ir IPPP laikymosi stebėseną vykdo nuotoliniu ar kontaktiniu būdu IPPP nustatytu periodiškumu, atsižvelgdamas į paciento interesus, motyvaciją laikytis šeimos gydytojo komandos narių paskyrimų, gebėjimą įsivertinti sveikatos būklės pokyčius ir tinkamai informuoti apie juos atvejo vadybininką ar kitus komandos narius.

13. Tvarko paciento asmens duomenis ir medicinos dokumentus, susijusiu su atvejo vadybos paslaugų teikimu, Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinėje sistemoje (toliau - ESPBI IS) ir IPR informacinėje sistemoje.

14. Rengia medicinos dokumentus pacientams, kurie siunčiami į Asmenų su negalia teisių apsaugos agentūrą prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos.

IV SKYRIUS

SKUBIOS AMBULATORINĖS PASLAUGOS TEIKIMO PROCESAS

15. RRSSC PAASPI apdrausti pacientai ir jų atstovai (toliau – pacientas) gali registruotis skubiai ambulatorinei paslaugai gauti (toliau – registruotis) IPR informacinėje sistemoje, atvykus į prisirašytą RRSSC PAASPI registratūrą pateikiant asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą ir telefonu. Pacientai taip pat gali registruotis naudodamiesi RRSSC PAASPI elektronine registracijos sistema, suintegruota su IPR informacine sistema, jei RRSSC PAASPI ją turi.

16. RRSSC PAASPI Medicinos registratorius pacientų registraciją atlieka tokia tvarka:

16.1 išsiaiškina paciento kreipimosi tikslą ir įvertina ar pacientui reikia suteikti skubią ambulatorinę paslaugą pagal Aprašo 1 ir 2 priede nurodytus atvejus;

16.2 jeigu pacientui nereikia suteikti skubios ambulatorinės paslaugos, vykdo įprastinį paciento registracijos procesą pirminės ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugai suteikti pagal RRSSC PAASPI vadovo nustatytą pacientų registracijos tvarką;

16.3 jeigu pacientui reikia suteikti skubią ambulatorinę paslaugą, IPR informacinėje sistemoje nurodo paciento vardą ir pavardę, asmens kodą ar ESI numerį, adresą ir (ar) kontaktinį telefoną, ir (ar) elektroninio pašto adresą, išskyrus, kai registruojama anonimiškai;

16.4 IPR informacinėje sistemoje fiksuoja paciento kreipimosi į RRSSC PAASPI datą, laiką ir būdą;

16.5 informuoja pacientą apie teisę gauti skubią ambulatorinę paslaugą kreipimosi dieną arba ne vėliau kaip per 24 val.;

16.6 užregistruoja pacientą IPR informacinėje sistemoje skubiai ambulatorinei paslaugai gauti nurodant paslaugą teikiančią šeimos gydytoją, numatytą paslaugos suteikimo datą ir laiką, prireikus įrašo pastabas.

17. Pacientas atvykus skubiai ambulatorinei paslaugai gauti registracijoje numatytu laiku, RRSSC PAASPI Šeimos gydytojas (arba RRSSC PAASPI paslaugas kartu teikiantis vaikų ligų gydytojas, vidaus ligų gydytojas, gydytojas chirurgas ir gydytojas akušeris ginekologas) priklausomai nuo skubios ambulatorinės paslaugos atvejo pagal savo kompetenciją:

17.1 prirėikus suteikia pirmąją ir būtinąją medicinos pagalbą;

17.2 atlieka paciento ligos, būklės ir sveikatos sutrikimo ištyrimą;

17.3 prirėikus paskiria tyrimus, reikalingus šeimos gydytojo kompetencijai priskiriamoms ligoms, būklėms ir sveikatos sutrikimams diagnozuoti, bei įvertina jų rezultatus;

17.4 prirėikus siunčia pacientą specializuotos pagalbos pas gydytoją, turintį licenciją verstis atitinkama medicinos praktika, išduodant atitinkamą siuntimą;

17.5 išduodant siuntimą, į ESPBI IS pateikia ir elektroniniu būdu pasirašo elektroninį medicinos dokumentą E027 „Siuntimas konsultacijai, tyrimams, gydymui“, nurodytą ESPBI IS naudojimo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. gegužės 26 d. įsakymu Nr. V-657 „Dėl Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos naudojimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau – ESPBI IS naudojimo tvarkos aprašas) priede (toliau – forma E027); jeigu specializuotos paslaugos suteikiamos toje pačioje PAASPI, kurioje dirba šeimos gydytojas, forma E027 gali būti nepildoma. Šiuo atveju siuntimo duomenys pateikiami ESPBI IS formoje E025 ar formoje E003;

17.6 išduodant siuntimą skubos tvarka, nurodo priežastis ir jų pagrindimą atsižvelgiant į paciento sveikatos būklę ir numatomą ligos eigą. Siuntimus skubos tvarka išduoda, kai tai numatyta atitinkamų ligų diagnostikos ir gydymo aprašuose ir (ar) asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimuose;

17.7 diagnozuoja ir gydo ligas, būkles bei sveikatos sutrikimus;

17.8 atsižvelgdamas į gydytojų specialistų rekomendacijas, sudaro paciento sveikatos būklės stebėsenos planą, tęsia paciento gydymą ir jo sveikatos būklės stebėseną;

17.9 paveda kitiems šeimos gydytojo komandos nariams teikti RRSSC PAASPI paslaugas pagal jų kompetenciją, vadovauja konsiliumams;

17.10 išrašo receptus Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. kovo 8 d. įsakymu Nr. 112 „Dėl Receptų rašymo ir vaistinių preparatų, medicinos priemonių (medicinos prietaisų) ir kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių išdavimo (pardavimo) vaistinėse gyventojams ir popierinių receptų saugojimo, išdavus (pardavus) vaistinius preparatus, medicinos priemones (medicinos prietaisus) ir kompensuojamąsias medicinos pagalbos priemones vaistinėje, taisyklių patvirtinimo“ nustatyta tvarka.

18. Jeigu šeimos gydytojas siunčia pacientą specializuotos pagalbos pas gydytoją, turintį licenciją verstis atitinkama medicinos praktika, išduodant atitinkamą siuntimą, suteikti antrines ir (ar) tretinės ambulatorines sveikatos priežiūros paslaugas, gydytojas specialistas pagal kompetenciją atlieka visus pacientui būtinus tiriamuosius ir gydomuosius veiksmus ir atsakymą apie suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas pateikia ESPBI IS per nustatytą terminą elektroniniame

medicinos dokumente E027-a „Atsakymas į siuntimą konsultacijai, tyrimams, gydymui“, nurodytoje ESPBI IS naudojimo tvarkos aprašo priede (toliau – forma E027-a).

19. Informacija apie suteiktą skubią ambulatorinę paslaugą įrašoma elektroniniame medicinos dokumente E025 „Ambulatorinio apsilankymo aprašymas“ ir užpildoma forma Nr. 025/a-LK „Asmens ambulatorinio gydymo statistinė kortelė“, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998 m. lapkričio 26 d. įsakymu Nr. 687 „Dėl medicininės apskaitos dokumentų formų tvirtinimo“, taip pat pateikiami duomenys apie apsilankymo metu pacientui skirtus laboratorinius tyrimus Formos Nr. 025/a-LK „Asmens ambulatorinio gydymo statistinė kortelė“ pildymo, pateikimo ir tikslinimo taisyklėse, patvirtintose įsakymu Nr. 687, nustatyta tvarka.

20. Pacientams ir jų artimiesiems RRSSC PAASPI yra sudaryta galimybė kreiptis į šeimos gydytoją ir bet kurį kitą šeimos gydytojo komandos narį ir gauti nuotolinę konsultaciją Nuotolinių gydytojo ir šeimos gydytojo komandos nario konsultacijų pacientui ir gydytojo konsultacijų gydytojui teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. lapkričio 10 d. įsakymu Nr. V-2569 „Dėl Nuotolinių gydytojo ir šeimos gydytojo komandos nario konsultacijų pacientui ir gydytojo konsultacijų gydytojui teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarkos aprašo patvirtinimo“, nustatyta tvarka.

21. RRSSC PAASPI gali teikti mobilias asmens sveikatos priežiūros paslaugas pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymu Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“ patvirtiną tvarką.

22. RRSSC PAASPI Šeimos gydytojo komanda norminių ir lokalinių teisės aktų nustatyta tvarka gali teikti pirmines ambulatorines paslaugas paciento namuose.

23. Poilsio ir švenčių dienomis skubi ambulatorinė paslauga RRSSC PAASPI pacientui teikiama skubiosios medicinos pagalbos kabinete Specialiųjų reikalavimų asmens sveikatos priežiūros įstaigos skubiosios medicinos pagalbos skyriui ir skubiosios medicinos pagalbos kabinetui aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro gruodžio 16 d. įsakymu Nr. V-1073 „Dėl Specialiųjų reikalavimų asmens sveikatos priežiūros įstaigos skubiosios medicinos pagalbos skyriui ir skubiosios medicinos pagalbos kabinetui aprašo patvirtinimo“ nustatyta tvarka.

24. RRSSC PAASPI pacientams aiškiai matomoje vietoje (įstaigos informacinių pranešimų stenduose, įstaigos interneto svetainėse) skelbia ir įstaigos nedarbo metu informuoja telefono autoatsakikliu apie RRSSC PAASPI darbo laiką, nurodo kitos įstaigos, užtikrinančios RRSSC PAASPI paslaugos teikimą RRSSC PAASPI pacientams šeimos gydytojo nedarbo metu ne

mažiau kaip po 12 valandų per parą 5 darbo dienas per savaitę, ir įstaigos, teikiančios skubią ambulatorinę paslaugą, kontaktus. Su šiame punkte nurodyta informacija RRSSC PAASPI pacientai supažindinami ir elektroninėmis ryšio priemonėmis bent vienu iš šių būdų: SMS žinutėmis, pacientų kontaktiniais elektroninio pašto adresais, ir kt.

25. Skubios ambulatorinės paslaugos teikimo proceso paciento kelias pateiktas Aprašo 3 priede.

V SKYRIUS

BŪTINOSIOS MEDICINOS PAGALBOS TEIKIMO PROCESAS

26. Būtinoji medicinos pagalba RRSSC PAASPI ir RRSSC Stacionarinės aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos (toliau – SASPI) teikiama visiems pacientams. Būtinoji medicinos pagalba teikiama etapais: pirmiausia suteikiama pirmoji medicinos pagalba, po to – skubioji medicinos pagalba.

27. Pirmoji medicinos pagalba teikiama vadovaujantis Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. gegužės 14 d. nutarimu Nr. 590 „Dėl profesijų, darbų ir veiklos sričių darbuotojų bei transporto priemonių vairuotojų, buvusių kartu su nukentėjusiais ar ligoniais nelaimingų atsitikimų ar ūmaus gyvybei pavojingo susirgimo vietose ir privalančių suteikti jiems pirmąją pagalbą, sąrašo patvirtinimo, taip pat įstatymų nustatytų kitų asmenų kompetencijos šiais klausimais nustatymo“, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. liepos 11 d. įsakymu Nr. V-450 „Dėl sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijos teikiant pirmąją medicinos pagalbą, pirmosios medicinos pagalbos vaistinėlių ir pirmosios pagalbos rinkinių“ ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. rugpjūčio 31 d. įsakymu Nr. V-822 „Dėl gaivinimo standartų patvirtinimo“.

28. Kreipiantis į RRSSC PAASPI ar RRSSC SASPI dėl skubiosios medicinos pagalbos gydytojo siuntimas nereikalingas, pacientas privalo turėti asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą.

29. Kiekviena RRSSC PAASPI ir RRSSC SASPI pagal kompetenciją užtikrina (suteikia ir organizuoja) būtinąją medicinos pagalbą.

30. Jeigu RRSSC PAASPI negali suteikti reikiamų skubios medicinos pagalbos paslaugų, RRSSC PAASPI nukreipia pacientą į RRSSC SASPI Skubios pagalbos skyrių, prireikus iškviesdami greitąją medicinos pagalbą (toliau – GMP).

31. Pacientai RRSSC SASPI Skubiosios pagalbos skyriuje priimami visą parą, kuriame pagal grafiką dirba Skubiosios pagalbos skyriaus gydytojas, o esant būtinumui, konsultuoja kiti gydytojai specialistai.

32. RRSSC SASPI Skubiosios pagalbos skyriuje atliekamos įvairios diagnostinės ir gydomosios procedūros, tyrimai, pirminis žaizdų sutvarkymas, imobilizacija lūžių atvejais. Jei diagnozei nustatyti reikalingas paciento būklės stebėjimas, papildomas ištyrimas ir trumpalaikis gydymas, siekiant stabilizuoti ir pagerinti būklę, kai paslaugos teikimas užtrunka ilgiau nei 4 val. ir trunka iki 24 valandų, teikiama stebėjimo paslauga.

33. RRSSC SASPI Skubiosios pagalbos skyriuje pacientams taip pat teikiamos skubios ambulatorinės paslaugos pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro gruodžio 16 d. įsakymo Nr. V-1073 „Dėl Specialiųjų reikalavimų asmens sveikatos priežiūros įstaigos skubiosios medicinos pagalbos skyriui ir skubiosios medicinos pagalbos kabinetui aprašo patvirtinimo“ ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“ nuostatas.

34. Į RRSSC SASPI Skubiosios pagalbos skyrių pacientai atvežami GMP transportu, arba atvyksta savarankiškai.

35. Visus pacientus, atvykusius į RRSSC SASPI Skubiosios pagalbos skyrių, užregistruoja ir apžiūri bendrosios praktikos slaugytoja (-as), taip pat atlieka pirminį paciento būklės vertinimą. Visus pacientus privalo apžiūrėti gydytojai ir užpildžius reikiamus dokumentus nukreipti į atitinkamus stacionaro skyrius arba suteikus pagalbą siųsti ambulatoriniam gydymui ar nukreipti į kitą gydymo įstaigą.

36. Skubioji medicinos pagalba skirstoma į keturias kategorijas, nurodytas lentelėse. Jei į RRSSC SASPI tuo pačiu metu atvyksta keli pacientai, kuriems reikalinga skubioji medicinos pagalba, ir pagalba visiems negali būti suteikta vienu metu, pirmiausia ji turi būti suteikta pacientams, kuriems reikalinga 1 kategorijos, po to – atitinkamai 2, 3 ir 4 kategorijos pagalba.

37. Skubioji medicinos pagalba RRSSC SASPI gydytojo sprendimu teikiama tol, kol paciento būklė tampa stabili ir tos būklės nebegalima priskirti nė vienai iš keturių kategorijų, nurodytų lentelėse, arba pradedamos teikti ilgalaikio paciento gyvybinių funkcijų palaikymo paslaugos.

38. Nustatant skubiosios medicinos pagalbos teikimo indikacijas, vertinant ūmią klinikinę paciento būklę, priskiriant pacientą skubiosios medicinos pagalbos kategorijai ir teikiant skubiąją pagalbą pacientams, vadovaujamosi lentelių 3 ir 2 skiltimis.

39. Nesant galimybės suteikti būtinų paslaugų RRSSC SASPI Skubiosios pagalbos skyriuje ar kituose stacionaro skyriuose, pacientas nukreipiamas į kitą gydymo įstaigą.

40. RRSSC SASPI skubiosios pagalbos skyriaus gydytojo sprendimas dėl paciento stacionarizavimo arba stebėjimo paslaugos teikimo, pateikiamas ESPBI IS tvarkomame

Projekto kodas 09-023-P-0046
elektroniniame medicinos dokumente E025 „Ambulatorinio apsilankymo aprašymas“, nurodytame ESPBI IS naudojimo tvarkos aprašo priede, o stacionarizavimo atveju – elektroniniame medicinos dokumente E003 „Stacionaro epikrizė“, nurodytame ESPBI IS naudojimo tvarkos aprašo priede.

41. RRSSC SASPI skubiosios pagalbos skyriaus gydytojo sprendimas dėl jo konsultacijos teikimo pacientui, atvežtam greitosios medicinos pagalbos automobiliu, pateikiamas ESPBI IS formoje E025.

42. Siuntimą iš PSDF biudžeto apmokamoms gydytojų specialistų konsultacijoms gauti išduoda RRSSC SASPI skubiosios pagalbos skyriaus gydytojas arba slaugytojas, dirbantis su gydytoju specialistu, – ambulatorines antrinio lygio sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių gydytojų specialistų konsultacijoms gauti, kai RRSSC SASPI skubiosios pagalbos skyriaus gydytojas, suteikęs PSDF biudžeto lėšomis kompensuojamas sveikatos priežiūros paslaugas, nustato, kad tokia konsultacija būtina, ir tai nurodo medicinos dokumentuose.

43. Skubios medicinos pagalbos teikimo proceso paciento kelias pateiktas Aprašo 6 priede.

VI SKYRIUS

BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

44. RRSSC koordinatorius vykdo Aprašo 7 priede nurodytų žaliojo koridoriaus sistemos rodiklių nustatytų reikšmių pasiekimo stebėseną ir vertinimą.

45. RRSSC koordinatorius Aprašo 7 priede nurodytų žaliojo koridoriaus sistemos rodiklių reikšmes surenka iš visų dalyvaujančių RRSSC ASPI.

46. RRSSC koordinacinė grupė ne rečiau kaip kas ketvirtį organizuoja pasitarimus dėl Aprašo 7 priede nurodytų žaliojo koridoriaus sistemos rodiklių gerinimo sveikatos centre. Aptariant Aprašo 7 priede nurodytas žaliojo koridoriaus sistemos rodiklių reikšmes privalo dalyvauti sveikatos reikalų koordinatorius.

47. Kiekviena RRSSC ASPI paskiria darbuotoją (darbuotojus), atsakingą (-us) už šio Aprašo procesų įdiegimą, palaikymą ir priežiūrą įstaigoje ir pateikia šią informaciją RRSSC koordinatoriui pagal Aprašo 8 priede nurodytą formą.

48. Elektroniniai medicinos dokumentai tvarkomi ESPBI IS naudojimo tvarkos aprašo nustatyta tvarka.

49. Paciento asmens duomenys tvarkomi Europos Sąjungos ir Lietuvos Respublikos teisės aktų, reglamentuojančių pacientų asmens duomenų tvarkymą, nustatyta tvarka.

Projekto kodas 09-023-P-0046
Sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių
sveikatos centrui priskiriamas sveikatos
priežiūros paslaugas Raseinių rajono
savivaldybėje, pacientų srautų valdymo ir
paslaugų teikimo priemonių taikant žaliojo
koridoriaus principą aprašo
1 priedas

SKUBIOS AMBULATORINĖS PASLAUGOS ATVEJAI SUAUGUSIESIEMS

1. Skausmas vertinamas ne mažiau kaip 4–6 balais, nenumalšinamas maksimaliomis medikamentų dozėmis;
 2. Karščiavimas $> 38^{\circ}\text{C}$ trunkantis > 72 val.;
 3. Trauma įvykusi > 48 val., didėjantis skausmas ir tinimas bei nedideli sumušimai (nereikia vaizdinių tyrimų);
 4. Progresuojanti ūmi alerginė reakcija, kai pasireiškia bėrimas ir niežulys, be anafilaksijos požymių;
 5. Ūmus pykinimas, vėmimas (besikartojantis), viduriavimas (besikartojantis) be sisteminės intoksikacijos požymių;
 6. Gyvūnų įkandimai ir įdrėskimai, kai nereikalingas chirurginis žaizdos sutvarkymas;
 7. Žaizdų perrišimas po chirurginių intervencijų, kai nereikalingas tolesnis chirurginis žaizdos sutvarkymas;
 8. Širdies ritmo sutrikimas, trunkantis ilgiau nei 48 val., nevartojant kraują skystinančių vaistų, kai negalima atlikti ritmo atkūrimo;
 9. Laikino nedarbingumo pažymėjimo dėl ūmios būklės arba susirgusio vaiko slaugos išdavimas pirmą kartą;
 10. Paviršinės akių infekcinės ligos, prasidėjusios prieš > 48 val.;
 11. Paviršiniai svetimkūniai;
 12. Lengvi nudegimai, kai nėra bent vieno iš šių požymių:
 - 12.1 cirkuliaraus nudegimo;
 - 12.2 kvėpavimo takų nudegimo;
 - 12.3 apima veidą bei kaklą;
 - 12.4 nudegimas apima tarpvietės sritį;
 - 12.5 nudegimas apima sąnarius;
 - 12.6 yra didelės kinetinės energijos.
-

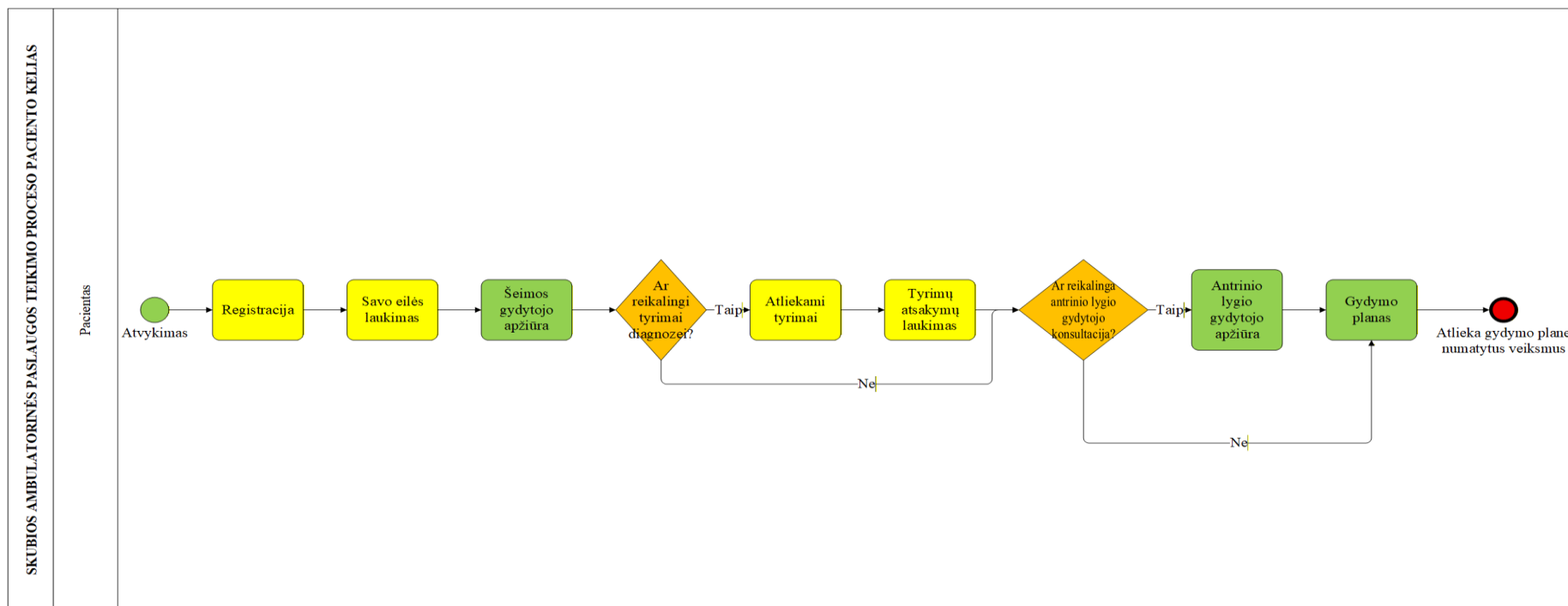
Projekto kodas 09-023-P-0046
Sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių
sveikatos centrui priskiriamas sveikatos
priežiūros paslaugas Raseinių rajono
savivaldybėje, pacientų srautų valdymo ir
paslaugų teikimo priemonių taikant žaliąjo
koridoriaus principą aprašo
2 priedas

SKUBIOS AMBULATORINĖS PASLAUGOS ATVEJAI VAIKAMS

1. Išskyrus kūdikius, karščiavimas daugiau kaip 37,8 °C, trunkantis ilgiau nei 24 val., nepraeinantis skiriant karščiavimą mažinančius vaistus;
 2. Naujai atsiradęs ir plintantis bėrimas, atsiradęs per 24 val.;
 3. Ūmus skausmas, nepraeinantis nuo analgetikų;
 4. Ūmūs / pasikartojantis vėmimas ir (ar) viduriavimas, be dehidratacijos požymių;
 5. Ūmus skausmas ir diskomfortas šlapinantis (dizurija);
 6. Ūmi alerginė reakcija, kai pasireiškia bėrimas, tinimas, bet nėra anafilaksijos požymių;
 7. Paviršinės žaizdos, kurios nereikalauja chirurginės intervencijos;
 8. Erkių įsisiurbimas, kai įkandimas įvyko per pastarąsias 24 valandas, tačiau nėra jokių ankstyvųjų infekcijos požymių;
 9. Gyvūnų smulkūs įkandimai, kai nereikia chirurginės pagalbos ir nėra poreikio pasiutligės profilaktikai;
 10. Paviršinės akių infekcinės ligos, prasidėjusios prieš > 48 val.;
 11. Laikino nedarbingumo pažymėjimo dėl ūmios būklės arba susirgusio vaiko slaugos išdavimas pirmą kartą;
 12. Lengvi nudegimai, kai nėra bent vieno iš šių požymių:
 - 12.1 cirkuliaraus nudegimo;
 - 12.2 kvėpavimo takų nudegimo;
 - 12.3 apima veidą bei kaklą;
 - 12.4 nudegimas apima tarpvietės sritį;
 - 12.5 nudegimas apima sąnarius;
 - 12.6 yra didelės kinetinės energijos.
-

Sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių sveikatos centrui priskiriamas sveikatos priežiūros paslaugas Raseinių rajono savivaldybėje, pacientų srautų valdymo ir paslaugų teikimo priemonių taikant žaliojo koridoriaus principą aprašo
3 priedas

SKUBIOS AMBULATORINĖS PASLAUGOS TEIKIMO PROCESO PACIENTO KELIAS



Projekto kodas 09-023-P-0046
 Sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių
 sveikatos centrui priskiriamas sveikatos
 priežiūros paslaugas Raseinių rajono
 savivaldybėje, pacientų srautų valdymo ir
 paslaugų teikimo priemonių taikant žaliajo
 koridoriaus principą aprašo
 4 priedas

VAIKŲ SKUBIOSIOS MEDICINOS PAGALBOS MASTAS

Skubiosios medicinos pagalbos kategorija	Laikas, per kurį turi būti pradėta teikti pagalba	Ūmios klinikinės būklės arba skubiosios medicinos pagalbos teikimo indikacijos
1	2	3
1 kategorija (nedelsiant)	Nedelsiant, tuo pat metu vertinama paciento būklė ir atliekami gydymo veiksmai.	1. Nepralaidūs kvėpavimo takai (visiška kvėpavimo takų obstrukcija). 2. Kvėpavimo sustojimas arba pavieniai kvėpčiojimai (agoninis kvėpavimas). 3. Vykstantis labai gausus kraujavimas. 4. Kardiopulmoninis nepakankamumas. 5. Šokas. 6. Vykstantis traukulių priepuolis. 7. Sutrikusi sąmonė, kada visiškai nereaguojama į balsą ir skausmą. 8. Ūminis cheminis akių pažeidimas.
2 kategorija (labai skubi)	Pacientui skubioji medicinos pagalba turi būti pradėta	1. Labai stiprus / nepakeliamas (9–10 balų) skausmas. 2. Nesustabdytas gausus kraujavimas. 3. Sutrikusi sąmonė (reaguoja tik į balsą arba į skausmą arba reaguoja nenormaliai).

	<p>teikti ne vėliau kaip per 10 min. nuo atvykimo į asmens sveikatos priežiūros įstaigą.</p>	<p>4. Klinikinio vertinimo metu juntama, kad oda labai karšta ir (ar) išmatuota kūno paviršiaus temperatūra vaiko iki 6 mėnesių $\geq 38.5\text{ }^{\circ}\text{C}$, vaiko nuo 6 mėnesių iki 18 metų $\geq 40\text{ }^{\circ}\text{C}$.</p> <p>5. Klinikinio vertinimo metu juntama, kad oda šalta ir (ar) šerdinė kūno temperatūra (matuojama stemplėje arba tiesiojoje žarnoje) $< 35\text{ }^{\circ}\text{C}$.</p> <p>6. Labai žemas SpO2 (< 92 procentai kvėpuojant aplinkos oru arba < 95 procentai skiriant deguonies terapiją).</p> <p>7. Alergija ar įkandimas (įgėlimas) su Kvinkės tipo edema ir (ar) anafilaksinės reakcijos anamneze, ir (ar) liežuvio, veido edema.</p> <p>8. Ūmus dusulys (padidėjęs kvėpavimo raumenų darbas, negali kalbėti sakiniiais, stridoras, seilėtekis).</p> <p>9. Inhaliacinis kvėpavimo takų pažeidimas.</p> <p>10. Nuodus išskiriančio gyvūno įkandimas.</p> <p>11. Ūmūs jutimų ir motorikos sutrikimai.</p> <p>12. Meninginiai simptomai ar meningizmas.</p> <p>13. Ūmiai atsiradęs hemoraginis bėrimas.</p> <p>14. Vietinė audinių infekcija su emfizema ar kraujagyslių pažeidimu.</p> <p>15. Vėmimas krauju ar tuštinimasis šviežiu arba pakitusiu krauju.</p> <p>16. Cukrinis diabetas su hiperglikemija ir ketoacidoze.</p> <p>17. Sunki trauma.</p> <p>18. Galūnių patologija su kraujotakos sutrikimu.</p> <p>19. Akies kiaurinis sužalojimas ar ūmus visiškas regėjimo netekimas.</p> <p>20. Kraujavimas iš makšties (bet kokio intensyvumo), jei yra daugiau kaip 20 savaičių nėštumas.</p>
--	--	--

		<p>21. Apsinuodijimas (arba įtariamas apsinuodijimas) pavojingomis ar labai pavojingomis medžiagomis, vaistų perdozavimas.</p> <p>22. Psichikos liga ar elgesio sutrikimas, kai yra didelė savęs ir (ar) aplinkinių žalojimo rizika, yra buvę savęs žalojimo atvejų, būdingi aktyvūs veiksmai, siekiant pakenkti sau arba noras pabėgti, siekiant pakenkti sau.</p> <p>23. Žinoma įgimta ar įgyta imunosupresinė būklė ir įtariama infekcinė liga.</p> <p>24. Ūminis cheminis nudegimas.</p> <p>25. Įtarus, kad pacientas užsikrėtęs ypač pavojinga infekcija, kai pacientą reikia izoliuoti.</p>
3 kategorija (skubi)	Pacientui skubioji medicinos pagalba turi būti pradėta teikti ne vėliau kaip per 30 min. nuo atvykimo į asmens sveikatos priežiūros įstaigą.	<p>1. Stiprus skausmas (6–8 balai).</p> <p>2. Nesustabdytas nestiprus kraujavimas.</p> <p>3. Buvęs sąmonės netekimas ir (ar) traukuliai, įvykę per pastarąsias 24 valandas.</p> <p>4. Klinikinio vertinimo metu juntama, jog vaiko nuo 6 mėnesių iki 18 metų oda labai karšta ir (ar) išmatuota kūno paviršiaus temperatūra ≥ 38.5 °C.</p> <p>5. Neaiški anamnezė: radiniai neatitinka anamnezės duomenų, įtariamas smurtas ar netinkamas elgesys su vaiku.</p> <p>6. Žemas SpO₂ (< 95 proc. kvėpuojant aplinkos oru).</p> <p>7. Staiga pablogėjęs regėjimas.</p> <p>8. Alergija arba įkandimas (įgėlimas), esant išplitusiam bėrimui arba pūslėms, atsiradusiems per pastarąsias 24 valandas.</p> <p>9. Apsinuodijimas, esant vidutinei savęs žalojimo rizikai (noras pakenkti sau yra deklaratyvus).</p> <p>10. Psichikos liga arba elgesio sutrikimas, kai yra aiški psichiatrinė anamnezė ir (ar) vidutinė savęs</p>

		(noras pakenkti sau yra deklaratyvus) ir (ar) aplinkinių žalojimo rizika. 11. Bet kokia trauma, esant krešėjimo sistemos įgimtiems ar įgytiems sutrikimams.
4 kategorija (standartinė)	Pacientui skubioji medicinos pagalba turi būti pradėta teikti ne vėliau kaip per 60 min. nuo atvykimo į asmens sveikatos priežiūros įstaigą.	1. Vidutinis skausmas (4–5 balai). 2. Vaikai iki 8 metų, kuriems pagal anamnezę (lėtinė liga ar buvę gyvybei grėsmingi įvykiai ar susirgimai) ir klinikinius požymius (pasikeitęs elgesys ar sąmonės būklė, kvėpavimo ar kraujotakos sutrikimai, sutrikęs skysčių patekimas ar diurezė, pakilusi kūno temperatūra ir bėrimas) yra potenciali sunkių komplikacijų grėsmė. 3. Vaikų karščiavimas > 38 °C, nepraeinantis vartojant karščiavimą mažinančius vaistus ilgiau kaip 24 valandas. 4. Ūmi dehidracija. 5. Nuodingų dūmų įkvėpimas. 6. Kitos traumos (nenurodytos 2 ir 3 kategorijose) ir nelaimingi atsitikimai, įvykę per pastarąsias 48 valandas, esant didėjančiam tynimui, stiprėjančiam funkcijos sutrikimui. 7. Pasiutusių ar galimai pasiutusių gyvūnų įkandimai, įdrėskimai su apseilėjimu. 8. Erkių įsisiurbimas. 9. Veido ir žandikaulių srities pūliavimas. 10. Dirbtinai suformuotų stomų sutrikimai (kai reikia jas pakeisti ar atkimšti). 11. Komplikacijos po medicininės intervencijos (iširusi siūlė, pūlingos išskyros, didėjantis tynimas, nepakankama imobilizacija), atsiradusios iki 48 valandų po procedūros arba išrašymo iš stacionarinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos. 12. Svetimkūniai (esami arba įtariami) audiniuose arba natūraliose kūno angose / kūno ertmėse, atsiradę per pastarąsias 48 valandas.

Sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių sveikatos centrui priskiriamas sveikatos priežiūros paslaugas Raseinių rajono savivaldybėje, pacientų srautų valdymo ir paslaugų teikimo priemonių taikant žaliajo koridoriaus principą aprašo
5 priedas

SUAUGUSIŲJŲ SKUBIOSIOS MEDICINOS PAGALBOS MASTAS

Skubiosios medicinos pagalbos kategorija	Laikas, per kurį turi būti pradėta teikti pagalba	Ūmios klinikinės būklės arba skubiosios medicinos pagalbos teikimo indikacijos
1	2	3
1 kategorija	Nedelsiant, tuo pat metu vertinama paciento būklė ir atliekami gydymo veiksmai.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Esamas ar gresiantis širdies ir (ar) kvėpavimo sustojimas. Pacientas po gaivinimo. 2. Kvėpavimo dažnis (toliau – KD) < 10 kartų per minutę KD >29 kartai per minutę. 3. Sistolinis arterinis kraujo spaudimas (toliau – AKS) < 80 mmHg. 4. Sąmonės praradimas ir nereagavimas į skausmą arba reakcija pagal Glazgo komų skalę (toliau – GCS) < 9 balai. 5. Viso kūno traukuliai. 6. Intraveninis vaistų arba narkotikų perdozavimas, sukėlęs hipoventiliaciją ir hemodinamikos sutrikimą. 7. Ūminis cheminis akių pažeidimas.

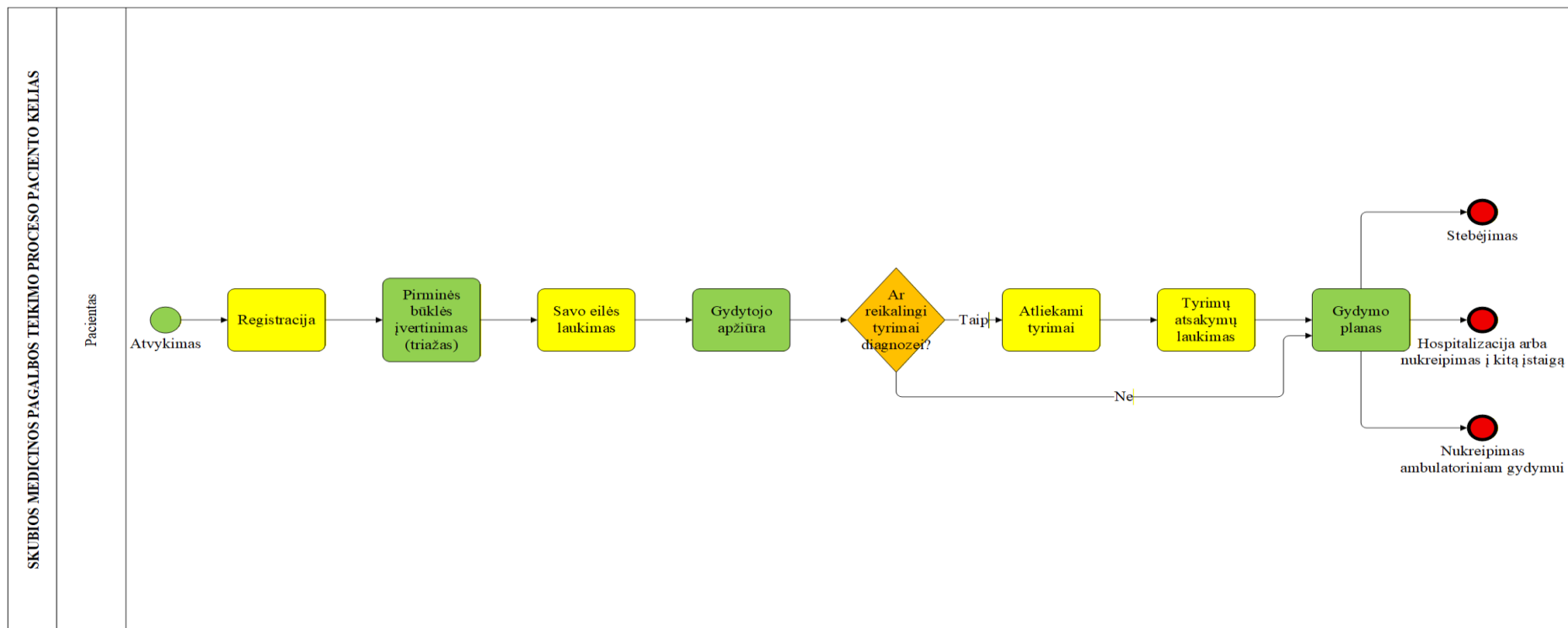
2 kategorija	Pacientui skubioji medicinos pagalba turi būti pradėta teikti ne vėliau kaip per 10 min. nuo atvykimo į asmens sveikatos priežiūros įstaigą.	<p>1. Ūmus, gyvybei grėsmingas kvėpavimo ir (ar) kraujotakos sutrikimas.</p> <p>2. Ūmus didelio kraujo kiekio (25 procentų cirkuliuojančio kraujo kiekio arba daugiau) netekimas.</p> <p>3. Labai stiprus / nepakeliamas skausmas dėl įvairių priežasčių, kai skausmo intensyvumas vertinamas 9–10 balų pagal dešimties balų skalę.</p> <p>4. Hipoglikemija arba hiperglikemija, kai gresia pavojus išsivystyti hipoglikeminei komai, diabetinei ketoacidozei arba hiperosmoliarinei hiperglikemijai.</p> <p>5. Karščiavimas, kai yra klinikinių sepsio požymių (ne mažiau kaip du iš šių požymių: KD > 22 kartai per minutę, AKS < 100mmHg, bet kokio lygio sąmonės sutrikimas). Bendras kūno atšalimas, kai temperatūra < 36 °C.</p> <p>6. Sunki trauma.</p> <p>7. Didelės rizikos anamnezė:</p> <p>7.1. didelio raminamųjų medžiagų kiekio suvartojimas ar kitos kilmės toksinių medžiagų suvartojimas;</p> <p>7.2. kitas gyvybei pavojingas apsinuodijimas;</p> <p>7.3. gyvybei pavojingas aplinkos faktorių poveikis (generalizuota alerginė reakcija).</p> <p>8. Psichikos ir elgesio sutrikimai:</p> <p>8.1. agresija arba smurtas, keliantys grėsmę pačiam pacientui ir aplinkiniams;</p> <p>8.2. intensyvus psichomotorinis sujaudinimas, kai reikalingas fizinis asmens laisvės suvaržymas dėl grėsmės sau ar aplinkiniams.</p>
--------------	--	--

3 kategorija	Pacientui skubioji medicinos pagalba turi būti pradėta teikti ne vėliau kaip per 30 min. nuo atvykimo į asmens sveikatos priežiūros įstaigą.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hipertenzinė krizė su greitai progresuojančiais širdies-kraujagyslių ir (ar) centrinės nervų sistemos pažeidimo požymiais. 2. Vidutinio sunkumo nukraujavimas su klinikiniais požymiais dėl bet kokios priežasties. 3. Mieguistumas, sulėtėjusi reakcija dėl bet kokios priežasties (pagal GCS < 13 balų). 4. Oksigenacija < 90 procentų. 5. Besikartojantys traukuliai, užfiksuoti per pastarąsias 12 valandų. 6. Besikartojantis vėmimas ir (ar) viduriavimas esant sisteminei intoksikacijai. 7. Ūmi dehidracija. 8. Galvos trauma ir trumpalaikis sąmonės netekimas. 9. Stiprus skausmas, vertinamas 6–8 balais pagal dešimties balų skalę, kai reikia skubiai numalšinti skausmą. 10. Ūmi židininė neurologinė simptomatika. 11. Galūnės trauma, dėl kurios sutriko kraujotaka. 12. Psichikos ir elgesio sutrikimai: <ol style="list-style-type: none"> 12.1. mėginimas nusižudyti ar tokio poelgio grėsmė; 12.2. ūmios psichozės; 12.3. sunki psichologinė trauma, sukianti elgesio sutrikimus; 12.4. sunki depresija; 12.5. ryškus psichomotorinis sujaudinimas. 13. Kiauryminis akies sužalojimas ar ūmus visiškas regėjimo netekimas.
--------------	--	---

4 kategorija	Pacientui skubioji medicinos pagalba turi būti pradėta teikti ne vėliau kaip per 60 min. nuo atvykimo į asmens sveikatos priežiūros įstaigą.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Karščiavimas > 39 °C, nepraeinantis vartojant geriamuosius vaistus ilgiau kaip 24 valandas. 2. Ūmus per pastarąsias 48 valandas atsiradęs širdies ritmo (supraventrikulinė tachikardija, prieširdžių virpėjimas, prieširdžių plazdėjimas, plačių kompleksų tachikardija) ar laidumo (II–III laipsnio AV blokada, atrioventrikulinis ritmas) sutrikimas. 3. Šlapimo sulaikymas, anurija, dializuojamo paciento komplikacijos: A/V šunto trombozė, dializinio kateterio iškritimas / trombozė / disfunkcija. 4. Sunki abstinencijos būklė, galinti komplikotis dėl rizikos veiksnių (anamnezėje būta psichozių, traukulių; gali komplikotis dėl gretutinių ūmių ir lėtinių ligų; kompulsyvus psichoaktyviųjų medžiagų potraukis). 5. Pasiutusių ar galimai pasiutusių gyvūnų įkandimai, įdrėskimai, apseilėjimai. 6. Kitos traumos (nenurodytos 2 ir 3 kategorijose) ir nelaimingi atsitikimai, įvykę per pastarąsias 48 valandas, esant didėjančiam tynimui, stiprėjančiam funkcijos sutrikimui. 7. Erkių įsisiurbimas. 8. Veido ir žandikaulių srities pūliavimas. 9. Dirbtinai suformuotų stomų sutrikimai (kai reikia jas pakeisti ar atkimšti). 10. Negausus kraujavimas iš makšties arba pilvo skausmas nėštumo metu. 11. Komplikacijos po medicininės intervencijos (iširusi siūlė, pūlingos išskyros, didėjantis tynimas, nepakankama imobilizacija), atsiradusios iki 48 val. po procedūros arba išrašymo iš stacionarinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos. 12. Svetimkūniai audiniuose arba natūraliose kūno angose / kūno ertmėse, atsiradę per pastarąsias 48 valandas.
--------------	--	---

Sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių sveikatos centrui priskiriamas sveikatos priežiūros paslaugas Raseinių rajono savivaldybėje, pacientų srautų valdymo ir paslaugų teikimo priemonių taikant žaliojo koridoriaus principą aprašo 6 priedas

SKUBIOS MEDICINOS PAGALBOS TEIKIMO PROCESO PACIENTO KELIAS



Sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių sveikatos centrui priskiriamas sveikatos priežiūros paslaugas Raseinių rajono savivaldybėje, pacientų srautų valdymo ir paslaugų teikimo priemonių taikant žaliojo koridoriaus principą aprašo
7 priedas

ŽALIOJO KORIDORIAUS SISTEMOS RODIKLIAI

Eil. Nr.	Veiklos rodiklis	Rodiklio siektina reikšmė	Rodiklio stebėsenos periodiškumas per kalendorinius metus
1.1.	Skubi ambulatorinė paslauga	Pacientui suteikiama kreipimosi diena, bet ne vėliau kaip per 24 val.	kas ketvirtį
1.2.	Skubioji medicinos pagalba 1 kategorija	Pacientui skubioji medicinos pagalba pradėta teikti nedelsiant.	kas ketvirtį
1.3.	Skubioji medicinos pagalba 2 kategorija	Pacientui skubioji medicinos pagalba pradėta teikti ne vėliau kaip per 10 min. nuo atvykimo į asmens sveikatos priežiūros įstaigą.	kas ketvirtį
1.4.	Skubioji medicinos pagalba 3 kategorija	Pacientui skubioji medicinos pagalba pradėta teikti ne vėliau kaip per 30 min. nuo atvykimo į asmens sveikatos priežiūros įstaigą.	kas ketvirtį
1.5.	Skubioji medicinos pagalba 4 kategorija	Pacientui skubioji medicinos pagalba pradėta teikti ne vėliau kaip per 60 min. nuo atvykimo į asmens sveikatos priežiūros įstaigą.	kas ketvirtį

Sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių sveikatos centrui priskiriamas sveikatos priežiūros paslaugas Raseinių rajono savivaldybėje, pacientų srautų valdymo ir paslaugų teikimo priemonių taikant žaliojo koridoriaus principą aprašo 8 priedas

RRSSC ASPI PASKIRTAS DARBUOTOJAS (DARBUOTOJAI), ATSAKINGAS (-I) UŽ ŽALIOJO KORIDORIAUS SISTEMOS PROCESŲ ĮDIEGIMĄ, PALAIKYMĄ IR PRIEŽIŪRĄ ĮSTAIGOJE

Eil. Nr.	RRSSC ASPI Pavadinimas	RRSSC ASPI Darbuotojo (-ų) Vardas (-ai), Pavardė (-s), Pareigos	Kontaktai (telefonas, el. paštas)
1.	VšĮ Raseinių pirminės sveikatos priežiūros centras	Paulius Aukštikalnis, Direktorius	+37067012244, paulius.aukstikalnis@rpspc.lt
2.	VšĮ Ariogalos pirminės sveikatos priežiūros centras	Liudas Kavaliauskas, Direktorius	+37068718645, direktorius@ariogalospspc.lt
3.	VšĮ Raseinių ligoninė	Laura Juozaitienė, Vyriausioji slaugos administratorė	+37063064602, laura.juozaitiene@stacionaras.lt
4.	VšĮ Raseinių psichikos sveikatos centras	Ramutė Gailiuvienė, Direktorė	+37061245752, ramute.gailiuviene@raseiniupsc.lt
5.	UAB Raseinių šeimos gydytojų centras	Irena Janušienė, Direktorė	+37065080949, sgc.janusiene@gmail.com
6.	UAB InMedica	Jūratė Jurgelevičienė, Vyr. Slaugytoja	+37061827507, jurate.jurgeleviciene@meliva.lt
7.	UAB Addere	Romualda Tverkienė, Slaugos į namus paslaugų vadovė	+37068078992, romualda.tverkiene@adderecare.lt
8.	UAB B. Braun Avitum	Rasa Narkienė, Direktorė	+37069816661 rasa.narkiene@bbraun.com