



**VIEŠOSIOS ĮSTAIGOS GARLIAVOS PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS CENTRO
KAUNO RAJONO SAVIVALDYBĖS SVEIKATOS CENTRO VEIKLĄ
KOORDINUOJANČIOS ĮSTAIGOS DIREKTORIAUS**

ĮSAKYMAS

**DĖL KAUNO RAJONO SAVIVALDYBĖS SVEIKATOS CENTRO „ŽALIOJO
KORIDORIAUS“ APRAŠO TVIRTINIMO**

2026-03-10

Garliava

Vadovaujantis 2026 m. kovo 5 d. Kauno rajono savivaldybės sveikatos centro koordinacinės grupės posėdžio protokolu Nr. 2:

1. T v i r t i n u Kauno rajono savivaldybės sveikatos centro „Žaliojo koridoriaus“ aprašą ir priedus.
2. P a v e d u įsakymo vykdymo kontrolę Kauno rajono savivaldybės sveikatos centro koordinatoriui Arvydui Raskilui.

Priedama:

- 1 priedas. Kauno rajono savivaldybės sveikatos centro „Žaliojo koridoriaus“ procesų aprašas (13 puslapių);
- 2 priedas. Kauno rajono savivaldybės sveikatos centro pacientų registravimo tarp įstaigų tvarkos aprašas (3 puslapiai);
- 3 priedas. Kauno rajono savivaldybės sveikatos centro „Žaliojo koridoriaus“ veiklos stebėsenos tvarkos aprašas (4 puslapiai);
- 4 Priedas. Kauno rajono savivaldybės sveikatos centro atvejo vadybininko funkcijų aprašas (7 puslapiai);
- 5 priedas. Kauno rajono savivaldybės sveikatos centro atvejo vadybininko paciento plano forma (2 puslapiai);
- 6 priedas. Praktinis gidas pritaikytas Kauno rajono savivaldybės sveikatos centro „Žaliojo koridoriaus“ modeliui (1 puslapis).

Direktorius

Mindaugas Kyguolis

Parengė

Kauno rajono savivaldybės sveikatos centro
koordinatorius

Arvydas Raskilas

2026-03-10

PATVIRTINTA

VšĮ Garliavos PSPC Kauno r. savivaldybės
sveikatos centro veiklą koordinuojančios
įstaigos

Direktoriaus įsakymu

2026-03-10 Nr. V-11

KAUNO RAJONO SAVIVALDYBĖS SVEIKATOS CENTRO

„ŽALIOJO KORIDORIAUS“ PROCESŲ APRAŠAS

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. „Žaliojo koridoriaus“ procesų aprašas (toliau – Aprašas) nustato pacientų nukreipimo, registravimo, paslaugų suteikimo ir koordinavimo taisykles Kauno rajono savivaldybės sveikatos centre (toliau – Sveikatos centras) partnerinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose (toliau – Partnerinės įstaigos), 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 Kauno rajono savivaldybės Sveikatos centro tinklo įstaigų.
3. Šis Aprašas taikomas visoms Sveikatos centro tinklo įstaigoms, teikiančioms sveikatos priežiūros paslaugas pagal bendradarbiavimo sutartis.
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. Šeimos gydytojas – pirminės sveikatos priežiūros paslaugas teikiantis gydytojas, priimančias pirminį sprendimą dėl paciento atitikties „Žaliojo koridoriaus“ kriterijams ir rengiantis siuntimą.
 - 4.4. Pacientas – asmuo, prisirašęs pirminės sveikatos priežiūros įstaigoje arba kitaip besikreipiantis dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų.
 - 4.5. Paslaugų grandinė – nuoseklus paciento kelias nuo registracijos, konsultacijos, tyrimų, intervencijų iki sveikatos priežiūros plano įgyvendinimo.
 - 4.6. Žaliojo koridorius – sveikatos paslaugų organizavimo principas, užtikrinantis, kad pacientai būtų prioritetine tvarka nukreipiami konsultacijoms, tyrimams ar intervencijoms, pagal kriterijus (Priedas Nr. 3) suteikiant paslaugas per trumpesnę laiką ir, kai įmanoma, vieno apsilankymo metu.
 - 4.7. Projektas – Europos Sąjungos lėšomis bendrai finansuojamo projekto Nr. 09-023-P-0012, „Sveikatos centrų veiklos modelio diegimas Kauno rajono savivaldybėje“.

II. „ŽALIOJO KORIDORIAUS“ PRINCIPAI

5. „Žaliojo koridoriaus“ principas taikomas užtikrinant, kad pacientai, kuriems reikalinga prioritetinė 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 skiriami 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 dalyvaujančios įstaigos ir 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 – Kauno rajono savivaldybės Sveikatos centras ir kitos ASPĮ 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 „ŽALIAJĮ KORIDORIŲ“ KRITERIJAI

7. Pacientas gali patekti į „Žaliąjį koridorių“, jei atitinka būtinąją sąlygą - yra Projekte dalyvaujančios ASPĮ pacientas bei tenkina bent vieną iš šių kriterijų:
 - 7.1. Įtariama lėtinė paūmėjusi, tačiau ne gyvybei tiesiogiai grėsminga būklė, kurios atidėtas ištyrimas ar konsultacija reikšmingai pablogintų paciento sveikatą (pvz., įtariama progresuojanti širdies patologija, sudėtinga endokrinologinė ar pulmonologinė problema) (detalus kriterijai pridedami 3 priede).
 - 7.2. Gydomo taktika priklauso nuo greito tyrimo atlikimo (pvz., kardiologinis, endokrinologinis, pulmonologinis atvejis);
 - 7.3. Šeimos gydytojas įvertina, kad delsimas pablogintų paciento sveikatą.
 - 7.4. Kiti šeimos gydytojo arba jo įgalioto asmens (veikiančio šeimos gydytojo komandoje) įvertinti atvejai, kai siekiama išvengti sveikatos būklės komplikacijų ar užtikrinti paslaugų prieinamumą.
8. Sprendimą dėl paciento nukreipimo į „Žaliąjį koridorių“ priima šeimos gydytojas arba jo įgaliotas darbuotojas, o atvejo vadybininkas užtikrina organizacinį įgyvendinimą.
9. Jei pacientas neatitinka nei vieno iš aukščiau nurodytų kriterijų, jis registruojamas įprasta tvarka per e. sveikatos sistemą ar registratūrą.

IV. PACIENTO KELIAS „ŽALIUOJU KORIDORIUMI“

10. Paciento kelias pradedamas nuo pirmojo kreipimosi pas 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.
 - 11.2. Atvejo vadybininkui kiekvienoje įstaigoje perduodama visa būtina informacija apie paciento būklę, siuntimą ir pageidaujamą 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 informacinėje sistemoje, kad pacientas priskirtas „Žaliajam koridoriui“.
 - 12.4. Informuoja pacientą SMS 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. Partnerinė įstaiga gali pateikti skubaus registravimo prašymą pas Kauno rajono sveikatos centro gydytoją specialistą. Prašymai apdorojami prioritetine tvarka, apie sprendimą nedelsiant informuojamas pacientas ir šeimos gydytojas.
14. Paciento kelias Sveikatos centre vyksta pagal toliau nurodytą seką:
 - 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 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 centralizuotoje informacinėje sistemoje, kurioje žymimas „Žaliojo koridoriaus“ statusas, fiksuojami laiko terminai, užtikrinama proceso kontrolė ir atsekamumas. Pacientas turi teisę gauti aiškią informaciją apie paslaugų terminus, alternatyvas, atsakingus kontaktinius asmenis ir savo teises „Žaliojo koridoriaus“ proceso metu.

V. DARBUOTOJŲ VAIDMENYS PROCESUOSE

17. „Žaliojo koridoriaus“ veikimas grindžiamas aiškiu veikėjų vaidmenų, atsakomybės ir komunikacijos paskirstymas. 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 – Kauno rajono savivaldybės sveikatos centro koordinatorius:
 - 18.1. Organizuoja visą „Žaliojo koridoriaus“ procesą ir užtikrina jo nuolatinę priežiūrą.
 - 18.2. Tvirtina vidaus tvarkas, atitinkančias nacionalinių teisės aktų reikalavimus ir Sveikatos apsaugos ministerijos rekomendacijas.
 - 18.3. Analizuoja paslaugų prieinamumą, teikiamų paslaugų kiekybinius rodiklius ir finansinę išraišką.
 - 18.4. Prižiūri informacinių sistemų naudojimą, užtikrina „Žaliojo koridoriaus“ žymėjimą ir duomenų tvarkymą elektroninėje sistemoje.
 - 18.5. Koordinuoja partnerinių įstaigų įsipareigojimų vykdymą, užtikrina sklandų paciento nukreipimą tarp įstaigų.
 - 18.6. Užtikrina periodinę proceso kokybės stebėseną, ataskaitų rengimą bei analizės atlikimą bei pateikimą 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 skubos pagrindimą.
 - 19.3. Informuoja atvejo vadybininką apie paciento situaciją ir būtinybę vykdyti prioritetinę registraciją.
20. Atvejo vadybininkas:
 - 20.1. Priima šeimos gydytojo siuntimus ir prioritetinius prašymus, informacinėje sistemoje pažymi „Žaliojo koridoriaus“ statusą.
 - 20.2. Rezervuoja laikus vizitams pas gydytojus specialistus ir /ar tyrimams pagal nustatytus terminus, laikydamasis vieno apsilankymo principo.
 - 20.3. Informuoja pacientą telefonu SMS apie paskirtą laiką, vietą ir pasiruošimo vizitui tvarką, tvarko keitimus ar atšaukimus.
 - 20.4. Užtikrina dokumentų ir pranešimų perdavimą elektroniniu būdu pagal suderintus formatus.
 - 20.5. Stebi terminų laikymąsi visose proceso grandyse ir nedelsdamas inicijuoja sprendimus, jei kyla vėlavimo rizika.
 - 20.6. Koordinuoja paciento nukreipimą tarp įstaigų, užtikrina, kad nebūtų nepagrįsto delsimo tarp paslaugų teikėjų.
 - 20.7. Kas ketvirtį parengia laisvos formos duomenų suvestinę apie pacientų srautus, terminų laikymąsi, pasitenkinimą paslaugomis ir teikia vadovybei.
21. Gydytojai specialistai:
 - 21.1. Pagal kompetenciją teikia paslaugas „Žaliojo koridoriu“ keliaujantiems pacientams“.
 - 21.2. Rezultatus, atsakymus ir išvadas įveda į informacinę sistemą ir perduoda šeimos gydytojui bei atvejo vadybininkui.
 - 21.3. Jei paslaugos per nustatytą terminą suteikti neįmanoma, nedelsiant informuoja atvejo vadybininką, kuris organizuoja alternatyvų laiką ar kitą sprendimą.
22. Partnerinės įstaigos:
 - 22.1. Vykdo pagal sutartis joms priskirtas paslaugas, užtikrindamos paslaugų kokybę ir terminus.
 - 22.2. Teikia reikiamus duomenis ir dokumentus, atsako į užklausas kaip įmanoma greičiau, bet ne vėliau kaip per vieną darbo dieną.
 - 22.3. Informuoja Kauno rajono sveikatos centro koordinatorių apie paslaugų teikimo sutrikimus ar neatitikimus terminams, pasiūlydamos alternatyvas.
23. Pacientas:
 - 23.1. Pateikia reikiamą medicininę informaciją ir dokumentus.

23.2. Laiku (ne vėliau kaip dieną prieš vizitą) informuoja įstaigą apie neatvykimą ar planuojamą vizito pakeitimą.

VI. REIKALINGI RESURSAI IR IŠTEKLIAI

24. „Žaliojo koridoriaus“ veiksmingumas priklauso nuo tinkamai suorganizuotų žmogiškųjų, laiko, technologinių, partnerinių ir kompetencijų išteklių.

25. Žmogiškieji ištekliai:

25.1. Šeimos gydytojų komandos, įskaitant slaugytojas, atsakingos už pirminį paciento būklės įvertinimą ir siuntimo parengimą.

25.2. LSMU administracija atsakinga 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 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 atvejo vadybininku.

26.2. Atšaukus suplanuotą laiką, pacientui pasiūloma alternatyvus laikas.

27. Technologiniai ištekliai:

27.1. Visi paciento kelio etapai registruojami informacinėje sistemoje.

27.2. Informacinėje sistemoje numatyta žymėti, kad nagrinėjamas „Žaliojo koridoriaus“ atvejis.

27.3. Duomenų apsauga užtikrinama pagal galiojančius teisės aktus ir vidines prieigos taisykles.

28. Partnerių 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/ą 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. Sveikatos centras organizuoja tikslinius mokymus apie „Žaliojo koridoriaus“ principus, patekimo kriterijus, paciento kelio planavimą, terminų valdymą ir bendradarbiavimo su partneriais tvarką.

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

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

VII. PASLAUGŲ TEIKIMO „VIENO APSILANKYMO METU“ 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. Sveikatos centre 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. Antrojo apsilankymo metu pateikiami tolesni nurodymai, receptai, siuntimai ir kontrolinio (arba trečiojo) 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 Sveikatos centro koordinuojančiai darbo grupei kas ketvirtį, priimami sprendimai dėl paslaugų organizavimo tobulinimo.

VIII. PROCESŲ LAIKO NORMOS

39. „Žaliojo koridoriaus“ taikymas grindžiamas aiškiais paciento kelio etapų terminais. Terminai taikomi Sveikatos centre ir partnerinėse įstaigose. Visos perduodamos žinios žymimos kaip „Žaliojo koridoriaus“ prioritetinės paslaugos sistemoje.
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. Atvejo vadybininkas gavęs informaciją iš šeimos gydytojo per 1 d.d. suderina artimiausią galimą vizito laiką pas gydytoją specialistą.
 - 40.4. Gydytojo specialisto konsultacija suteikiama ir / arba tyrimas atliekamas ne vėliau kaip per 10 darbo dienų nuo paciento įtraukimo į „Žaliąjį koridorių“.
 - 40.5. Tyrimų ar konsultacijų rezultatai šeimos gydytojui perduodami elektroniniu būdu per e. sveikatą, ne vėliau kaip per 1 darbo dieną po jų atlikimo.
 - 40.6. Tolesnis gydymo planas parengiamas šeimos gydytojo arba specialisto, kartu su atvejo vadybininku per 3 darbo dienas nuo rezultatų gavimo.
 - 40.7. 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 Sveikatos centro ir partnerinių įstaigų veiklos grandims. Nustatyti terminai laikomi kokybės rodikliais ir stebimi pagal Stebėsenos tvarkos aprašą.

XI. 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 Sveikatos centre ir partnerių tinkle.
45. Veiklos palaikymą užtikrina koordinuojanti įstaiga, kuri privalo nuolat stebėti paslaugų teikimo eigą, koordinuoti partnerines įstaigas, teikti metodinę pagalbą darbuotojams bei prižiūrėti, kad būtų laikomasi nustatytų terminų ir rodiklių.
46. Koordinuojanti įstaiga, gavusi stebėsenos duomenis, privalo periodiškai vertinti procesų veiksmingumą ir teikti siūlymus dėl jų tobulinimo.
47. Partnerinės 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.

IX. MOKYMAI IR DARBUOTOJŲ PARENGIMAS

49. Mokymų tikslas – užtikrinti, kad atvejo vadybininkai, šeimos gydytojai ir gydytojai specialistai vienodai taikytų „Žaliojo koridoriaus“ procesą, valdytų terminus, tinkamai dokumentuotų eigą ir aiškiai informuotų pacientą.
- 49.1. Vykdomi bendrieji mokymai, kuriuose pristatomi „Žaliojo koridoriaus“ principai, patekimo kriterijai, paciento kelio eiga ir pagrindinės funkcijos pagal pareigybes.
- 49.2. Mokymo turinys apima šias kompetencijas
- 49.2.1. Patekimo į „Žaliąjį koridorių“ kriterijų taikymas ir sprendimo dokumentavimas.
 - 49.2.2. Paciento kelio planavimas ir koordinavimas taikant vieno apsilankymo logiką.
 - 49.2.3. Terminų valdymas ir veiksmų seka, kai nustatoma termino laikymosi rizika.
 - 49.2.4. Medicininių dokumentų pildymo, siuntimų ir paciento informavimo standartai.
 - 49.2.5. Duomenų perdavimo ir bendradarbiavimo tarp Sveikatos centro veiklą koordinuojančios įstaigos ir partnerinių įstaigų tvarka.
- 49.3. Mokymai vykdomi derinant trumpus teorinius modulius su praktinių pavyzdžių aptarimu. Naudojamos standartizuotos atmintinės ir šablonai.
- 49.4. Pasirengimas patvirtinamas sudarant dalyvių registrą ir jį tvirtinant vadovo parašu. Kiekvienas darbuotojas pasirašytinai patvirtina, kad susipažino su tvarkomis ir atsakomybe bei jam priskirtomis funkcijomis.

49.5. Veiklos pradžios laikotarpiu organizuojamos konsultacijos ir trumpos peržiūros. Atmintinės ir tvarkos atnaujinamos pagal poreikį. Vėliau mokymai kartojami, kai keičiasi procedūros arba priimami organizaciniai sprendimai.

49.6. Kokybės užtikrinimas – atliekamos planinės įrašų ir terminų laikymosi peržiūros, apibendrinamas grįžtamasis ryšys, o ~~nustatyti~~ patobulinimai įtraukiami į mokymo medžiagą ir procesų dokumentus.

IX. DUOMENŲ APSKAITA IR STEBĖSENA

50. Duomenų apskaita ir stebėseną vykdoma siekiant užtikrinti „Žaliojo koridoriaus“ proceso skaidrumą, paslaugų prieinamumo kontrolę ir kokybės gerinimą.

51. 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.

52. Už duomenų suvedimą į informacinę sistemą atsako paslaugą suteikusi įstaiga ir atvejo vadybininkas. Informacija pateikiama nedelsiant, laikantis Sveikatos centro nustatytos duomenų teikimo tvarkos ir galiojančių teisės aktų reikalavimų dėl asmens duomenų apsaugos.

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

X. RODIKLIŲ ANALIZĖ IR VEIKLOS TOBULINIMAS

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

55. Atsižvelgdama į 51 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.

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

57. Veiklos tobulinimo priemonės yra privalomos visoms „Žaliojo koridoriaus“ procesuose dalyvaujančioms įstaigoms.

XII. DOKUMENTO PRIEŽIŪRA IR ATNAUJINIMAS

58. Šio Aprašo priežiūrą vykdo Kauno rajono savivaldybės Sveikatos centro veiklą koordinuojanti įstaiga.

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

60. Pakeitimai įsigalioja juos patvirtinus Sveikatos centro veiklą koordinuojančios įstaigos direktoriaus įsakymu.

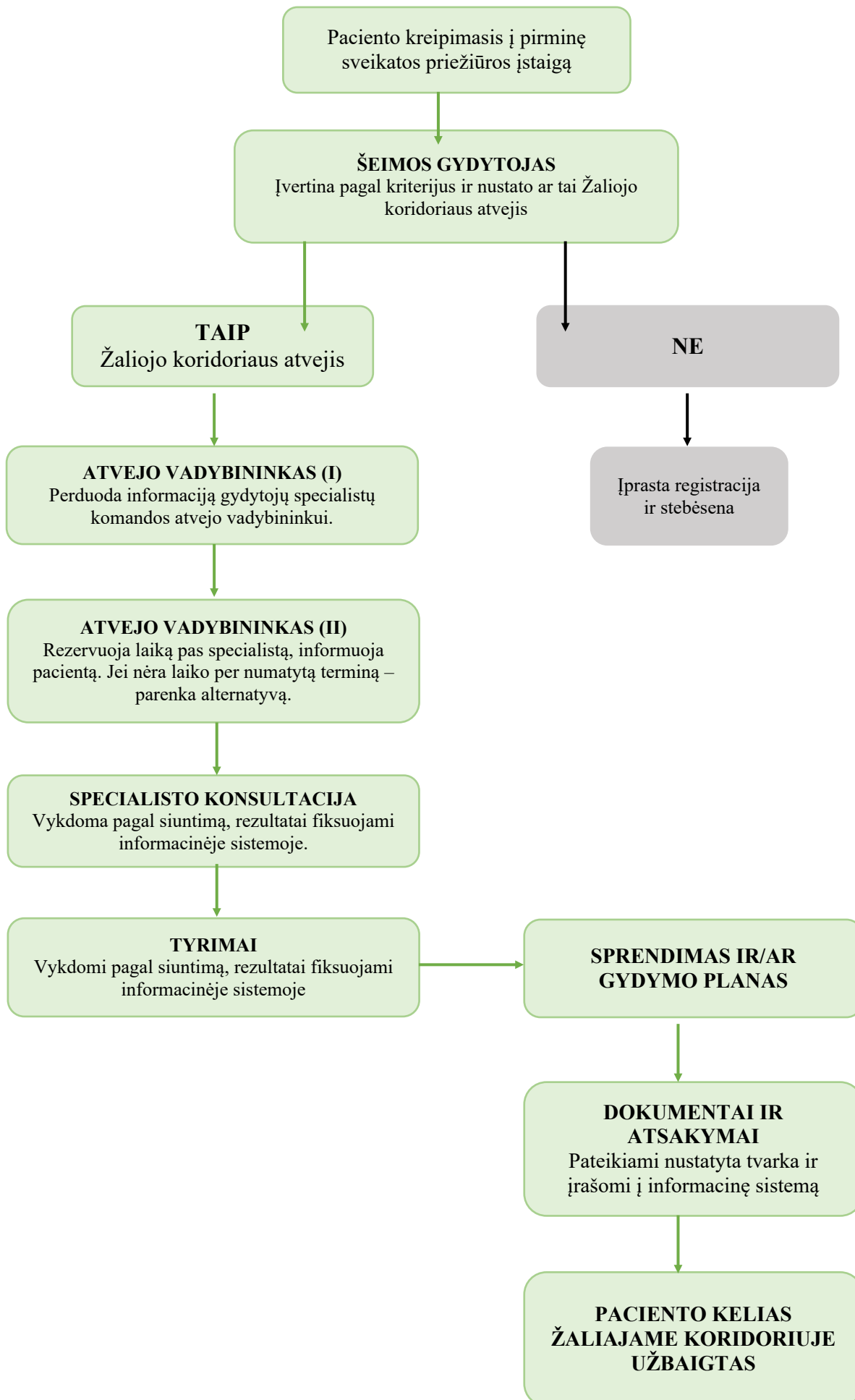
61. Su patvirtintais pakeitimais supažindinamos visos Sveikatos centro sudėtyje veikiančios partnerinės įstaigos, įgyvendinimas privalomas visiems „Žaliojo koridoriaus“ proceso dalyviams.

62. Aprašas įsigalioja nuo 2026-03-01.

Priedas Nr. 1. Partnerinių įstaigų sąrašas

Eil. nr.	Įstaigos pavadinimas
1.	VšĮ Garliavos pirminės sveikatos priežiūros centras
2.	VšĮ Pakaunės pirminės sveikatos priežiūros centras
3.	VšĮ Vilkijos pirminės sveikatos priežiūros centras
4.	VšĮ Jonučių šeimos sveikatos centras
5.	UAB „Raudondvario klinika“
6.	UAB „Žaliakalnio poliklinika“
7.	VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno ligoninė
8.	VšĮ „Babtų šeimos medicinos centras“
9.	UAB „Inmedica“
10.	UAB „Pilėnų klinika“
11.	UAB „Medicinos namai šeimai“
12.	UAB Dantera
13.	UAB „Ažuolyno šeimos sveikatos centras“
14.	UAB UMTC
15.	UAB „Medgintras“

Priedas Nr. 2. Paciento kelias „Žaliuoju koridoriumi“



Priedas Nr. 3. Žaliojo koridoriaus kriterijai pagal paslaugas

KARDIOLOGO - konsultacijos reikalaujančios paciento būklės atitinkančio ŽK apibūdinimas:	Galima maksimali skubios konsultacijos laukimo trukmė:	
	≤ 1 savaitės	≤ 2 savaitės
Neseniai paūmėję arba naujai atsiradę širdies veiklos sutrikimo simptomai:		
Naujas ritmo sutrikimas (nustatytas ambulatoriškai): naujai nustatyta prieširdžių virpėjimo, prieširdžių plazdėjimo ar kitų reikšmingų aritmijų atvejai (ne grėsmingi hemodinamai ar su ūmiu simptomų pasireiškimu).		
Aptiktas naujas širdies ūžesys ar kitas reikšmingas auskultacinis radinys (įtariant vožtuvų patologiją).		
Objektyvūs simptomai ar tyrimų pokyčiai:		
Pastebėta aiški elektrokardiogramos (EKG) patologija (pvz., nauji laidumo sutrikimai, repoliarizacijos pokyčiai, pataloginės Q bangos, neaiški kilmė). Reikšmingą aritmiją (pvz., naujai atsiradęs prieširdžių virpėjimas, skilvelinė tachikardija), laidumo sutrikimus (pvz., aukšto laipsnio AV blokada) rodantys pokyčiai.		
Įtartini ar nenormalūs krūtinės ląstos rentgeno, EKG ar echokardiogramos radiniai		
Specifinės grupės:		
Pacientai po neseniai įvykusio nesudėtingo ūminio koronarinio sindromo, kuriems reikia ankstyvos specialisto kontrolės.		
Ženklus širdies rizikos veiksnių krūvis su pasikartojančiais simptomais.		

PULMONOLOGO - konsultacijos reikalaujančios paciento būklės atitinkančio ŽK apibūdinimas:	Galima maksimali skubios konsultacijos laukimo trukmė:	
	≤ 1 savaitė	≤ 2 savaitės
Staiga išryškėjusi ar paūmėjusi kvėpavimo funkcijos dekompensacija		
Kartotinė hemoptizė (kraujo priemaiša skrepliuose) be hemodinaminio nestabilumo požymių		
Astmos ar LOPL paūmėjimas, neatsakęs į pirminį gydymą – reikalinga skubi gydymo korekcija		
Nauja krūtinės ląstos rentgenogramos patologija, kelianti įtarimą dėl onkologinio proceso, atelektazės ar persistuojančio infiltrato		
Progresuojantys simptomai		
Lėtinis kosulys > 8 savaitių be pavojaus ženklų, nesant atsako į pirminį gydymą		
Didėjantis krūvio dusulys per 2–4 savaites, kai kardiologinė priežastis mažai tikėtina		
Naujas švokštimas, įtariama astma, simptomai trikdo kasdienę veiklą		
Spirometrijoje nauja ryški obstrukcija ar neaiški restrikcija		
Radiologiškai nustatytas plaučių mazgas ar šešėlis be skubos požymių		
Profesinė ar aplinkos ekspozicija (dulkės, chemikalai, dūmai) su naujais kvėpavimo simptomais		
Specifinės grupės		
LOPL pacientas su dažnėjančiais paūmėjimais per pastaruosius 6 mėn. ar nauju pagalbiniu deguonies poreikiu		

ENDOKRINOLOGO konsultacijos reikalaujančios paciento būklės atitinkančio ŽK apibūdinimas:	Galima maksimali skubios konsultacijos laukimo trukmė	
	≤ 1 savaitė	≤ 2 savaitės
Cukrinis diabetas		
Naujai diagnozuotas cukrinis diabetas (I ar II tipo), kai šeimos gydytojas pradėjo gydymą, bet reikalinga specialisto korekcija		
Blogėjanti glikemijos kontrolė (HbA1c > 9 %), nepaisant gydymo ir gyvenimo būdo korekcijos		
Dažni hipoglikemijos epizodai, neatsakantys į gydymo korekciją		
Nėščiujų diabetas – pirminis vertinimas ar pakartotinė konsultacija		
Skydliaukės ligos		
Nauja ar progresuojanti hiper-/hipotireozė, kai pradėtas gydymas, bet reikalinga korekcija		
Skydliaukės mazgai su pakitusiais TSH/FT4 rodikliais – reikalingas endokrinologo įvertinimas dėl papildomų tyrimų		
Pooperacinis pacientas (po skydliaukės operacijos ar abliacijos) – gydymo korekcijai		
Skydliaukės funkcijos pokyčiai nėštumo metu		
Antinksčių, hipofizės ir kitų liaukų sutrikimai		
Įtariamas pirminis hiperparatiroidizmas (padidėjęs kalcis, PTH)		
Metaboliniai sutrikimai		
Greitai progresuojantis svorio mažėjimas ar didėjimas (be aiškios priežasties, įtariamas hormoninis komponentas)		
Osteoporozė su lūžiais arba reikalinga gydymo korekcija po specialisto paskyrimų		
Specifinės pacientų grupės		
Nėščioji su endokrininiu sutrikimu (hipotireozė, gestacinis diabetas, hiperprolaktinemija ir kt.)		

PATVIRTINTA
VšĮ Garliavos PSPC Kauno r. savivaldybės
sveikatos centro veiklą koordinuojančios
įstaigos
Direktoriaus įsakymu
2026-03-10 Nr. V-11

KAUNO 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 Kauno rajono savivaldybės sveikatos centro (toliau – Sveikatos centras, KRS SC) ir projekte dalyvaujančių ASPĮ (toliau – Partnerinės įstaigos), 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 KRS Sveikatos centrui priklausančių 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 Sveikatos centro tinklo įstaigoms, teikiančioms sveikatos priežiūros paslaugas pagal bendradarbiavimo sutartis.
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. Šeimos gydytojas – pirminės sveikatos priežiūros paslaugas teikiantis gydytojas, priimančias pirminį sprendimą dėl paciento atitikties „Žaliojo koridoriaus“ kriterijams ir rengiantis siuntimą.
 - 4.4. Pacientas – asmuo, prisirašęs pirminės sveikatos priežiūros įstaigoje arba kitaip besikreipiantis dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų.
 - 4.5. Paslaugų grandinė – nuoseklus paciento kelias nuo registracijos, konsultacijos, tyrimų, intervencijų iki sveikatos priežiūros plano įgyvendinimo.
 - 4.6. Žaliojo koridorius – sveikatos paslaugų organizavimo principas, užtikrinantis, kad pacientai būtų prioritetine tvarka nukreipiami konsultacijoms, tyrimams ar intervencijoms, pagal kriterijus (Priedas Nr. 3) suteikiant paslaugas per trumpesnę laiką ir, kai įmanoma, vieno apsilankymo metu.
 - 4.7. Projektas – Europos Sąjungos lėšomis bendrai finansuojamo projekto Nr. 09-023-P-0012, „Sveikatos centrų veiklos modelio diegimas Kauno rajono savivaldybėje“.

III. PATEKIMO Į „ŽALIAJĄ KORIDORIŲ“ KRITERIJAI

5. Pacientas gali patekti į „Žaliąjį koridorių“, jei atitinka būtiną sąlygą - yra Projekte dalyvaujančios ASPĮ pacientas bei tenkina bent vieną iš šių kriterijų:

5.1. Įtariama lėtinė paūmėjusi, tačiau ne gyvybei tiesiogiai grėsminga būklė, kurios atidėtas ištyrimas ar konsultacija reikšmingai pablogintų paciento sveikatą (pvz., įtariama progresuojanti širdies patologija, sudėtinga endokrinologinė ar pulmonologinė problema) (detalus kriterijai pridedami 3 priede).

5.2. Gydomo taktika priklauso nuo greito tyrimo atlikimo (pvz., kardiologinis, endokrinologinis, pulmonologinis atvejis);

5.3. Šeimos gydytojas įvertina, kad delsimas pablogintų paciento sveikatą.

5.4. Kiti šeimos gydytojo arba jo įgalioto asmens (veikiančio šeimos gydytojo komandoje) įvertinti atvejai, kai siekiama išvengti sveikatos būklės komplikacijų ar užtikrinti paslaugų prieinamumą.

6. Sprendimą dėl paciento nukreipimo į „Žaliąjį koridorių“ priima šeimos gydytojas arba jo įgaliotas darbuotojas, o atvejo vadybininkas užtikrina organizacinį įgyvendinimą.

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

III. REGISTRAVIMO TARP ĮSTAIGŲ TVARKA

8. Paciento būklės įvertinimas:

8.1. Šeimos gydytojas įvertina paciento būklę ir nusprendžia, ar jam reikalinga skubi konsultacija / tyrimas;

8.2. Jei paciento būklė atitinka „Žaliojo koridoriaus“ indikacijas (žr. II skyrių), šeimos gydytojas arba jo įgaliotas darbuotojas inicijuoja „Žaliąjį koridorių“.

9. Šeimos gydytojas arba jo įgaliotas darbuotojas perduoda paciento informaciją atvejo vadybininkui:

9.1. Telefonu / el. paštu.

9.2. Pateikiama: paciento duomenys, siuntimas, trumpa medicininė informacija, pageidaujama paslauga.

10. Visos perduodamos žinios žymimos kaip „Žaliojo koridoriaus“ prioritetinės paslaugos sistemoje.

11. Atvejo vadybininkas per 1 darbo dieną:

11.1. Suderina artimiausią galimą vizito laiką;

11.2. Registruoja pacientą į „Žaliojo koridoriaus“ registrą sistemoje;

11.3. Informuoja pacientą ir siuntusį gydytoją apie paskirtą laiką, vietą ir pasiruošimą vizitui;

11.4. Po vizito atnaujina duomenis sistemoje ir perduoda informaciją gydytojui.

12. Jei KRS Sveikatos centras 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 informacinėje sistemoje, užtikrinant proceso kontrolę ir atsekamumą.

14. Atvejo vadybininkas nepriima klinikinių sprendimų ir nenustato paslaugų lygio, tačiau, remdamasis šeimos gydytojo ar gydytojo specialisto sprendimu, organizuoja paciento perėjimą tarp I ir II asmens sveikatos priežiūros paslaugų lygių bei koordinuoja paslaugų teikimo terminus.

IV. SAŲVEIKA TARP ĮSTAIGŲ

16. Pacientas, sau patogiausiu būdu (registratūroje, per e. sveikatą ar telefonu), registruojasi pas šeimos gydytoją.

17. Šeimos gydytojui, įstaigoje, nustačius „Žaliojo koridoriaus“ atvejį, atvejo vadybininkui pateikiamas prašymas registruoti pacientą skubos tvarka pas gydytoją specialistą.

19. Įstaigos įsipareigoja užtikrinti „Žaliojo koridoriaus“ pacientams prioritetinę eilę.

20. Visos sąveikos metu naudojamos:

20.1. integruotos elektroninės registracijos sistemos;

20.2. prioritetiniai žymėjimai „Žaliojo koridoriaus“ pacientams;

20.3. SMS pacientui apie registracijos statusą ir pasiruošimą vizitui.

V. TERMINAI

21. Pacientų registracija prioritetine tvarka turi būti užtikrinta **per 1 darbo dieną** nuo šeimos gydytojo ar specialisto pranešimo.

22. Apie pakeitimus ar naują laiką pacientas informuojamas ne vėliau kaip per 1 darbo dieną. 23. Gydytojo specialisto konsultacija arba tyrimas suteikiami ne vėliau kaip per 10 darbo dienų nuo paciento įtraukimo į „Žaliąjį koridorių“.

VI. DUOMENŲ TVARKYMAS

23. Visi duomenys tvarkomi laikantis:

23.1. Bendrojo duomenų apsaugos reglamento;

23.2. Lietuvos Respublikos asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymo.

VII. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

24. Aprašą tvirtina Kauno rajono savivaldybės sveikatos centrą koordinuojančios įstaigos direktoriaus įsakymu.

25. Aprašo laikymasis yra privalomas visoms Kauno rajono savivaldybės sveikatos centro partnerinėms įstaigoms.

26. Aprašas įsigalioja nuo 2026-03-01.

PATVIRTINTA
VšĮ Garliavos PSPC Kauno r. savivaldybės
sveikatos centro veiklą koordinuojančios
įstaigos
Direktoriaus įsakymu
2026-03-10 Nr. V-11

KAUNO RAJONO SAVIVALDYBĖS SVEIKATOS CENTRO „ŽALIOJO KORIDORIAUS“ VEIKLOS STEBĖSENOS TVARKOS APRAŠAS

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Šiuo aprašu nustatoma „Žaliojo koridoriaus“ (toliau – ŽK) veikimo stebėsenos tvarka, rodikliai, atsakomybės bei ataskaitų teikimo principai Kauno rajono savivaldybės sveikatos centre.
2. Stebėsenos tikslas – užtikrinti, kad ŽK 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 ŽK 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. KRS SC administracija – apibendrina duomenis, rengia mėnesines ir/ar ketvirtines ataskaitas.
10. Stebėsenos grupė (KRS SC direktoriaus įsakymu sudaryta) – analizuoja rezultatus, teikia siūlymus dėl tobulinimo.

IV. STEBĖSENOS RODIKLIAI

11. Laiko rodikliai:

11.1. Vidutinis laikas nuo šeimos gydytojo sprendimo taikyti Žaliojo koridoriaus principą iki gydytojo specialisto konsultacijos ar reikalingų tyrimų atlikimo. Paslaugų suteikimo rodikliai:

11.2. Konsultacijų skaičius per mėnesį.

- 11.3. Tyrimų atliktų vieno vizito metu dalis procentais.
- 11.4. Atvejų, kai pacientas buvo nukreiptas į ŽK, dalis nuo bendro siuntimų skaičiaus.
12. Pacientų pasitenkinimo rodikliai:
- 12.1. Pacientų nusiskundimų skaičius.
13. Kokybės rodikliai:
- 13.1. Atvejų, kai paslaugos nebuvo suteiktos per nustatytą terminą, skaičius.

V. STEBĖSENOS PROCESAS

14. Įstaigos duomenis renka nuolat, koordinuojanti įstaiga apibendrina kas pusmetį.
15. Kiekvieną pusmetį Sveikatos centro administracija rengia suvestinę ataskaitą, kuri aptariama su visomis partnerinėmis ASPĮ.
16. Kartą per metus, koordinuojanti įstaiga atlieka išsamią analizę, lygina rezultatus su praėjusiais metais, identifikuoja ilgalaikes tendencijas.
17. Jei nustatoma, kad rodikliai neatitinka tikslų, sudaromas korekcinių veiksmų planas.

VI. VIEŠINIMAS

18. Esminiai stebėsenos rezultatai pateikiami www.krs-sc.lt interneto svetainėje ir gyventojų informavimo priemonėse.
19. Partnerinės įstaigos gauna pilną ataskaitą.
20. Pacientai supažindinami su pagrindiniais rodikliais (pvz., vidutiniu laukimo laiku) viešai prieinamose vietose.

VII. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

21. Stebėsenos tvarkos aprašas įsigalioja nuo 2026-03-01
22. Stebėsenos tvarkos aprašas gali būti tobulinamas atsižvelgiant į gerąją praktiką ir susiformavusią patirtį.
-

ŽALIOJO KORIDORIAUS STEBĖSENOS RODIKLIAI

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

KONTROLĖS DAŽNIS

Eil. Nr.	Rodiklis	
1	Vidutinis laikas nuo šeimos gydytojo sprendimo taikyti Žaliojo koridoriaus principą iki gydytojo specialisto konsultacijos ar reikalingų tyrimų atlikimo	Ketvirtinė ataskaita; peržiūra kas ketvirtį
3	Pacientų, nukreiptų per ŽK, dalis nuo bendro siuntimų skaičiaus	Ketvirtinė ataskaita
4	Konsultacijų skaičius, suteiktų pagal ŽK per mėnesį	Ketvirtinė ataskaita

5	Tyrimų atlikimas per vieną vizitą	Ketvirtinė ataskaita
6	Atvejų, kai konsultacija neįvyko per nustatytą terminą	Mėnesinė ataskaita; neatidėliotina korekcija
8	Pacientų pasitenkinimo lygis (apklausos balas)	Metinė apklausa; metinė analizė
9	Pacientų nusiskundimų dėl registracijos/aparnavimo skaičius	Ketvirtinė apklausa; metinė analizė
10	Partnerinių įstaigų dalyvavimo susitikimuose dalis	Pusmetinė ataskaita; metinė analizė

PATVIRTINTA
VšĮ Garliavos PSPC Kauno r. savivaldybės
sveikatos centro veiklą koordinuojančios
įstaigos
Direktoriaus įsakymu
2026-03-10 Nr. V-11

KAUNO RAJONO SAVIVALDYBĖS SVEIKATOS CENTRO

ATVEJO VADYBININKO FUNKCIJŲ APRAŠAS

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Šis dokumentas nustato Kauno rajono savivaldybės sveikatos centro (toliau – Sveikatos centras, SC) 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 Sveikatos centre, 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. Šeimos gydytojas – pirminės sveikatos priežiūros paslaugas teikiantis gydytojas, priimančias pirminį sprendimą dėl paciento atitikties „Žaliojo koridoriaus“ kriterijams ir rengiantis siuntimą.
 - 4.4. Pacientas – asmuo, prisirašęs pirminės sveikatos priežiūros įstaigoje arba kitaip besikreipiantis dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų.
 - 4.5. Paslaugų grandinė – nuoseklus paciento kelias nuo registracijos, konsultacijos, tyrimų, intervencijų iki sveikatos priežiūros plano įgyvendinimo.

- 4.6. Žaliasis koridorius – sveikatos paslaugų organizavimo principas, užtikrinantis, kad pacientai būtų prioritetine tvarka nukreipiami konsultacijoms, tyrimams ar intervencijoms, pagal kriterijus (Priedas Nr. 3) suteikiant paslaugas per trumpesnę laiką ir, kai įmanoma, vieno apsilankymo metu.
- 4.7. Projektas – Europos Sąjungos lėšomis bendrai finansuojamo projekto Nr. 09-023-P-0012, „Sveikatos centrų veiklos modelio diegimas Kauno rajono savivaldybėje“.
5. Pacientas gali patekti į „Žaliąjį koridorių“, jei atitinka būtinąją sąlygą – yra Projekte dalyvaujančios ASPĮ pacientas bei tenkina bent vieną iš šių kriterijų:
- 5.1. Įtariama lėtinė paūmėjusi, tačiau ne gyvybei tiesiogiai grėsminga būklė, kurios atidėtas ištyrimas ar konsultacija reikšmingai pablogintų paciento sveikatą (pvz., įtariama progresuojanti širdies patologija, sudėtinga endokrinologinė ar pulmonologinė problema) (detalūs kriterijai pridedami 3 priede).
- 5.2. Gydomo taktika priklauso nuo greito tyrimo atlikimo (pvz., kardiologinis, endokrinologinis, pulmonologinis atvejis).
- 5.3. Šeimos gydytojas įvertina, kad delsimas pablogintų paciento sveikatą.
- 5.4. Kiti šeimos gydytojo arba jo įgalioto asmens (veikiančio šeimos gydytojo komandoje) 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 SC priklausančiose įstaigose.
- 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 partnerinėmis įstaigomis dėl registracijos, paslaugų teikimo laiko.
- 9.6. Vertina individualaus paciento priežiūros plano vykdymą, jo efektyvumą ir savo kompetencijos ribose pagal poreikį jį koreguoja, užtikrina grįžtamąją informaciją gydytojui.
- 9.7. Numatytu periodiškumu vykdo individualaus paciento priežiūros plano stebėseną
- 9.8. Informuoja pacientą apie paslaugas, laikus.
- 9.9. Kaupia duomenis apie koordinuotus atvejus ir teikia ataskaitas administracijai.

IV. DARBO SU PACIENTU EIGA

10. „Žaliojo koridoriaus“ taikymo eiga:

- 10.1. Sprendimą dėl paciento atitikimo „Žaliojo koridoriaus“ kriterijams priima šeimos gydytojas 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, organizacinius ir socialinius poreikius, galinčius turėti įtakos paslaugų suteikimui.
 - 10.3.2. Bendradarbiaudamas su šeimos gydytoju ir, esant poreikiui, kitais šeimos gydytojo komandos nariais, atvejo vadybininkas parengia preliminarų paciento vizitų, tyrimų ir paslaugų planą.
 - 10.3.3. Užtikrina, kad priežiūros planas atitiktų gydytojo nustatytus klinikinius sprendimus ir būtų suderintas su paciento galimybėmis bei poreikiais.

10.4. Paslaugų koordinavimas:

10.4.1. Atvejo vadybininkas užregistruoja pacientą reikiamo specialisto konsultacijai ir/ar tyrimo (-ų) atlikimui per e. sveikatos sistemą ar tiesiogiai partnerinėse 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. Individualaus paciento priežiūros plano vykdymo stebėseną ir koregavimą:

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 ir kt.), 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 pažymi e. sistemoje, kad atvejis užbaigtas, ir pateikia duomenis administracijai.

10.7.3. Pagal nustatytą periodiškumą (mėnesio ar ketvirčio) 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 gydymo 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 savo įstaigos 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. Registratoriai ir administracijos darbuotojai:
- 13.1. Registratoriai bendradarbiauja su atvejo vadybininku, užtikrindami prioritetinį „Žaliuoju koridoriumi“ nukreiptų pacientų registravimą, padeda greitai rezervuoti laikus specialistams ir tyrimams.
- 13.2. Administracija teikia pagalbą sprendžiant organizacinius ar techninius klausimus, užtikrina, kad turimi IT sprendimai leistų operatyviai derinti vizitus tarp skirtingų įstaigų.
14. Partnerinės ASPĮ (SC tinklas):
- 14.1. Kiekvienoje SC partnerinėje ASPĮ dirba po atvejo vadybininką, kuris yra pagrindinis kontaktinis asmuo savo įstaigoje.
- 14.2. Atvejo vadybininkai tarpusavyje bendradarbiauja, tiesiogiai kontaktuoja tarpusavio registratūromis ar atsakingais koordinatoriais, siekdami suderinti paciento vizitų laikus, užtikrina paslaugų prieinamumą ir vieno apsilankymo principą.
- 14.3. Partnerinės įstaigos įsipareigoja 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 Bendrojo duomenų apsaugos reglamento ir pacientų teises reglamentuojančių įstatymų.
- 15.2. Teikia techninę pagalbą registravimo, informacijos apsikeitimo ir stebėsenos sistemų diegimui bei funkcionavimui.
16. Administracinė ir stebėsenos struktūra:
- 16.1. Kiekvienos ASPĮ atvejo vadybininkas periodiškai (pagal direktoriaus nustatytą grafiką) teikia ataskaitas SC administracijai, kuri vertina „Žaliojo koridoriaus“ veikimą ir teikia siūlymus tobulinimui.
- 16.2. Stebėsenos grupė gali inicijuoti bendrus susitikimus su visų ASPĮ atvejo vadybininkais, jei pastebimi paslaugų teikimo trikdžiai ar neatitikimai.

VI. ATSAKOMYBĖ

17. Šias pareigas vykdančias darbuotojas atsako už:
- 17.1. Paciento maršruto koordinavimą:
- 17.1.1. Užtikrina, kad pacientas, patekęs į „Žaliąjį koridorių“, gautų visas reikalingas konsultacijas ir tyrimus per sutartą laiką, laikydamasis patvirtinto individualaus paciento priežiūros plano.

17.2. Registracijos ir vizitų organizavimą.

17.2.1. Atsako už savalaikį vizitų ir tyrimų suderinimą partnerinėse ASPI bei už jų įvedimą į e. sveikatos sistemą ar kitas naudojamus informacines sistemas.

17.3. Informacijos valdymą.

17.3.1. Užtikrina, kad visi paciento duomenys būtų tikslūs, konfidencialūs ir laiku perduoti šeimos gydytojui, gydytojams specialistams bei administracijai.

17.3.2. Teikia ataskaitas apie koordinuotus atvejus SC administracijai nustatyta tvarka.

17.4. Priežiūros plano stebėseną.

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

17.5. Tarpinstitucinį bendradarbiavimą.

17.5.1. Užtikrina nuolatinę komunikaciją su partnerinėmis ASPI, kitais atvejo vadybininkais, registratoriais ir gydytojais specialistais, kad būtų pasiektas nenutrūkstamas paslaugų teikimas.

17.6. Kokybės užtikrinimą.

17.6.1. Dalyvauja „Žaliojo koridoriaus“ stebėsenos procese, teikia siūlymus dėl paslaugų kokybės gerinimo ir procesų tobulinimo.

17.7. Darbo organizavimą.

17.7.1. Atsako už savo darbo laiko ir užduočių planavimą taip, kad būtų užtikrinta nepertraukiama paslaugų koordinacija visoje SC struktūroje.

17.8. Už funkcijų atlikimą laikantis Lietuvos Respublikos įstatymų, Vyriausybės nutarimų ir kitų teisės aktų.

17.9. Užtikrina asmens duomenų apsaugą.

17.10. Už savo funkcijų, numatytų šiuose pareiginiuose nuostatuose, nevykdymą ar netinkamą vykdymą, už padarytą materialinę žalą įstaigai atsako Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka.

18. Šios atsakomybės taikomos kiekvienam SC sudėtyje veikiančios ASPI atvejo vadybininkui, nepriklausomai nuo jo darbo vietos ar priklausymo konkrečiai įstaigai.

19. Aprašas įsigalioja nuo 2026-03-01.

Priedas Nr. 1. Pavyzdinė Atvejo vadybininko naudojama paciento plano forma

PATVIRTINTA
VšĮ Garliavos PSPC Kauno r.
savivaldybės sveikatos centro
veiklą koordinuojančios įstaigos
Direktoriaus įsakymu
2026-03-10 Nr. V-11

ATVEJO VADYBININKO PACIENTO PLANO FORMA

1. PACIENTO DUOMENYS

Laukas	Užpildoma informacija
Paciento vardas, pavardė	
Asmens kodas	
Šeimos gydytojas / įstaiga	
Atvejo vadybininkas	
Plano sudarymo data	
Pagrindinė sveikatos problema / siuntimo priežastis	
Patekimo į „Žaliąjį koridorių“ pagrindas	

2. VEIKSMŲ PLANAS

Etapas	Atsakingas asmuo / įstaiga	Terminas	Pažymėti atlikus
Siuntimo gavimas ir „Žaliojo koridoriaus“ pažymėjimas sistemoje			<input type="checkbox"/>
Registracija konsultacijai/tyrimui			<input type="checkbox"/>
Paciento informavimas (SMS / el. paštu / telefonu)			<input type="checkbox"/>
Paslaugos suteikimas (konsultacija / tyrimas)			<input type="checkbox"/>
Atsakymo suvedimas į e. sistemą ir perdavimas šeimos gydytojui			<input type="checkbox"/>
Tolesni veiksmai pagal gydytojo sprendimą			<input type="checkbox"/>

3. TERMINŲ KONTROLĖ

Procesas	Maksimalus terminas	Faktinis terminas	Pastabos
Registracija į „Žaliąjį koridorių“	≤ 1 d.d.		
Paslaugos suteikimas	≤ 10 d.d.		
Atsakymo perdavimas	≤ 1 d.d.		

4. INFORMAVIMAS IR GRĮŽTAMASIS RYŠYS

Veiksmas	Data	Pastabos
Pacientas informuotas apie registraciją		
Priminta apie vizitą		
Rezultatai perduoti šeimos gydytojui		
Paciento grįžtamasis ryšys (1–5)		

5. „ŽALIOJO KORIDORIAUS“ ATVEJO UŽDARYMAS

Laukas	Duomenys
Uždarymo data	
Visi etapai atlikti laiku	<input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne
Priežastis (jei ne)	
Pastabos	
Atvejo vadybininko vardas, pavardė, parašas	

PRAKTINIS GIDAS PRITAIKYTAS KAUNO RAJONO SAVIVALDYBĖS SVEIKATOS CENTRO „ŽALIOJO KORIDORIAUS“ MODELIIUI

Ši santrauka parengta Kauno rajono savivaldybės sveikatos centro dalyviams, kaip praktinis gidas, padedantis taikyti „Žaliojo koridoriaus“ principus kasdienėje veikloje.

„Žaliojo koridoriaus“ tikslas – užtikrinti, kad pacientai, kuriems reikalinga prioritetinga sveikatos priežiūra, būtų greičiau nukreipiami konsultacijoms, tyrimams ar intervencijoms, sumažinant paslaugų laukimo laiką ir užtikrinant koordinuotą paciento kelią. Šis procesas grindžiamas glaudžiu šeimos gydytojo ir atvejo vadybininkų bendradarbiavimu bei koordinuotu veikimu tarp pirminio ir antrinio lygio sveikatos priežiūros įstaigų.

1. Kai pacientas kreipiasi į šeimos gydytoją:

Įvertinkite paciento būklę pagal šiuos kriterijus:

- Įtariama lėtinė paūmėjusi, tačiau ne gyvybei tiesiogiai grėsminga būklė, kurios atidėtas ištyrimas ar konsultacija reikšmingai pablogintų paciento sveikatą (pvz., įtariama progresuojanti širdies patologija, sudėtinga endokrinologinė ar pulmonologinė problema) (detalūs kriterijai pridedami atskirai).
- Gydomo taktika priklauso nuo greito tyrimo atlikimo (pvz., kardiologinis, endokrinologinis, pulmonologinis atvejis).
- Šeimos gydytojas įvertina, kad delsimas pablogintų paciento sveikatą.
- Kiti šeimos gydytojo arba jo įgalioto asmens įvertinti atvejai, kai siekiama išvengti sveikatos būklės komplikacijų ar užtikrinti paslaugų prieinamumą.

Jei pacientas atitinka minėtus kriterijus – **pacientas patenka į „Žaliajį koridorių“**. *Kitu atveju pacientas registruojamas įprasta tvarka.*

2. Ką Jums daryti toliau:

- Parenkite siuntimą reikalingam specialistui ar tyrimui.
- Siuntime aiškiai nurodykite: „Žaliojo koridoriaus atvejis“ ir trumpą pagrindimą.
- Informuokite įstaigos atvejo vadybininką (tą pačią darbo dieną):
 - ✓ Elektroniniu būdu, telefonu arba per vidinę sistemą.
 - ✓ Pateikite atvejo vadybininkui: paciento duomenis, siuntimą, pageidaujama paslauga.

3. Ką Jums svarbu prisiminti

- ✓ Sprendimą dėl įtraukimo į „Žaliajį koridorių“ visada priima **šeimos gydytojas**.
- ✓ „Žaliojo koridoriaus“ skirtas greitam reikiamo specialisto konsultacijos suteikimui ir / ar tyrimų atlikimui – **ne skubios pagalbos atvejams**.
- ✓ Jei paciento būklė ūmi ar kyla grėsmė gyvybei – **siųsti į skubios pagalbos – priėmimo skyrių**.
- ✓ Kiekvienas atvejis turi būti pažymėtas kaip ŽK, kad būtų galima stebėti terminus.

4. Kas vyksta toliau:

Atvejo vadybininkas:

- Patikrina siuntimą ir pradeda pildyti Atvejo vadybininko paciento plano formą;
- Susisieikia su gydytojo specialisto komandos atvejo vadybininku, kad užregistruotų pacientą artimiausiam galimam laikui;
- Suderina visus tyrimus ar konsultacijas (jei įmanoma) vieno apsilankymo principu.
- Informuoja pacientą SMS, el. paštu ar telefonu apie paskirtą vizitą (datą, vietą ir kaip reikia pasiruošti).

5. Po konsultacijos ar atliktų tyrimų:

- Specialistas suveda rezultatus į e. sistemą.
- Šeimos gydytojas:
 - ✓ Peržiūri atsakymus;
 - ✓ Koreguoja gydymą ar nukreipia tolesniam ištyrimui / priežiūrai, jei yra poreikis bendradarbiauja su atvejo vadybininku;
 - ✓ Arba informuoja atvejo vadybininką, kad ŽK atvejis uždarytas;
 - ✓ Atvejo vadybininkas pabaigia pildyti Atvejo vadybininko paciento plano formą.

DETALŪS METADUOMENYS	
Dokumento sudarytojas (-ai)	VšĮ Garliavos pirminės sveikatos priežiūros centras
Dokumento pavadinimas (antraštė)	ĮSAKYMAS DĖL KAUNO RAJONO SAVIVALDYBĖS SVEIKATOS CENTRO „ŽALIOJO KORIDORIAUS“ APRAŠO TVIRTINIMO
Dokumento registracijos data ir numeris	2026-03-10 Nr. V-11
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	Mindaugas Kyguolis Direktorius (-ė)
Parašo sukūrimo data ir laikas	2026-03-10 14:54
Parašo formatas	Einamojo galiojimo (XAdES-EPES)
Laiko žymoje nurodytas laikas	
Informacija apie sertifikavimo paslaugų teikėją	SK ID Solutions EID-Q 2024E
Sertifikato galiojimo laikas	2026-02-11 09:15 - 2029-02-10 09:15
Parašo paskirtis	Pasirašymas
Parašą sukūrusio asmens vardas, pavardė ir pareigos	Jūratė Šidiškienė Administratorius (-ė)
Parašo sukūrimo data ir laikas	2026-03-10 15:07
Parašo formatas	Einamojo galiojimo (XAdES-EPES)
Laiko žymoje nurodytas laikas	
Informacija apie sertifikavimo paslaugų teikėją	SK ID Solutions EID-Q 2021E
Sertifikato galiojimo laikas	2025-12-01 18:06 - 2030-12-01 23:59
Informacija apie būdus, naudotus metaduomenų vientisumui užtikrinti	-
Pagrindinio dokumento priedų skaičius	6
Pagrindinio dokumento pridedamų dokumentų skaičius	0
Pridedamo dokumento sudarytojas (-ai)	-
Pridedamo dokumento pavadinimas (antraštė)	1 priedas ŽK procesas ir diegimas_KRSC.docx
Pridedamo dokumento registracijos data ir numeris	-
Pridedamo dokumento sudarytojas (-ai)	-
Pridedamo dokumento pavadinimas (antraštė)	2 priedas Pacientų registravimo tarp įstaigų tvarka_KRSC.docx
Pridedamo dokumento registracijos data ir numeris	-
Pridedamo dokumento sudarytojas (-ai)	-
Pridedamo dokumento pavadinimas (antraštė)	3 priedas Stebėsenos tvarkos aprašas ir sistema_KRSC.docx
Pridedamo dokumento registracijos data ir numeris	-
Pridedamo dokumento sudarytojas (-ai)	-
Pridedamo dokumento pavadinimas (antraštė)	4 priedas Atvejo vadybininko funkcijų ir atsakomybių aprašas_KRSC.docx
Pridedamo dokumento registracijos data ir numeris	-
Pridedamo dokumento sudarytojas (-ai)	-
Pridedamo dokumento pavadinimas (antraštė)	5 priedas Atvejo vadybininko paciento plano forma.docx
Pridedamo dokumento registracijos data ir numeris	-
Pridedamo dokumento sudarytojas (-ai)	-
Pridedamo dokumento pavadinimas (antraštė)	6_Praktinis gidas.docx

Priedamo dokumento registracijos data ir numeris	-
Programinės įrangos, kuria naudojantis sudarytas elektroninis dokumentas, pavadinimas	Elpako v.20260212.1
Informacija apie elektroninio dokumento ir elektroninio (-ių) parašo (-ų) tikrinimą (tikrinimo data)	Metaduomuo "Priskirtos bylos (tomo) indeksas (-ai)" privalo būti elektroniniame dokumente ir kiekviename pasikartojančiame tėviniame elemente
Elektroninio dokumento nuorašo atspausdinimo data ir ją atspausdinęs darbuotojas	2026-03-12 nuorašą suformavo Arvydas Raskilas
Paieškos nuoroda	-
Papildomi metaduomenys	Nuorašą suformavo 2026-03-12 Dokumentų valdymo sistema „Kontora“