

PATVIRTINTA

VšĮ Ukmergės pirminės sveikatos priežiūros  
centro vyriausiojo gydytojo

2025m. spalio 30 d. įsakymu Nr. V– 74

**DOKUMENTŲ, REIKALINGŲ PACIENTŲ SRAUTŲ VALDYMO IR (AR) PASLAUGŲ  
TEIKIMO PRIEMONIŲ TAIKANT ŽALIOJO KORIDORIAUS PRINCIPĄ  
ĮGYVENDINIMUI, PAKETAS**

Parengė UAB „Ekonominės konsultacijos ir tyrimai“ pagal Paslaugų pirkimo-pardavimo sutarties (sutarties Nr. VP5-42) specialiąsias sąlygas, įgyvendinant „Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimas Ukmergės sveikatos centre“ projektą (projekto Nr. 09-023-P-0039)

## TURINYS

1. Atvejo vadybininko funkcijos ir atsakomybės .....	3
Svarbūs sveikatos priežiūros paslaugų teikimo procesai. ....	10
1. Pacientų registravimo procesas .....	10
2. Pirmo lygo paslaugų teikimo procesas (šeimoms gydytojo komandos sąveika).....	16
3. Antro lygio paslaugų teikimo procesas .....	21
4. Sąveika tarp lygių .....	24
5. „Žaliojo koridoriaus“ veikimo procesas: Paciento patekimo į „Žaliąjį koridorių“ kriterijai, jų apibrėžimai ir taikymo galimybių įvertinimas.....	24
6. „Žaliojo koridoriaus“ veikimo procesų/tvarkų aprašymai (veiksmų nuoseklumas, darbuotojų vaidmenys, privalomi išteklių, reikalavimai procesų etapų trukmei).....	25
7. „Žaliojo koridoriaus“ procesų diegimo projekto detalus aprašymas.....	30
8. „Žaliojo koridoriaus“ veikimo rodiklių stebėsenos modelio sudarymas.....	32
9. Priedas Nr.1. Skubios gydytojo specialistų konsultacijos poreikį patvirtinančių paciento sveikatos būklių / indikacijų sąrašas .....	34
10. Priedas Nr.2. Šeimoms gydytojų ir gydytojų specialistų bendradarbiavimo teikiant skubias konsultacijas metodika.....	39
11. Priedas Nr.3. „Žaliojo koridoriaus“ modelio veikimo analizės ir tobulinimo metodika...	41

## 1. ATVEJO VADYBININKO FUNKCIJOS IR ATSAKOMYBĖS

### **Pagrindinės atvejo vadybininko veiklos (A)**

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

### **I. PAGALBA DVIEM IR DAUGIAU LĒTINĖMIS NEINFEKGINĖMIS LIGOMIS SERGANTIEMS (PPP – POLI LIGOTIEMS IR (AR) ONKOLOGINĖMIS LIGOMIS SERGANTIEMS) PACIENTAMS**

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

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

#### **2. Pacientų gydymo planų sudarymas ir jų įgyvendinimo koordinavimas:**

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

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

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

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

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

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

3.3. Informuoja pacientus ir jų šeimoms narius apie ligą, gydymo procesą, įvairias paslaugas ir teises. Numatytu periodiškumu vykdo individualaus paciento priežiūros plano stebėseną, aktyviai skatina pacientą laikytis plane numatytų priemonių;

3.4. Palaiko pacientą, motyvuoja jį laikytis gydymo plano (vykdyti plane numatytas priemones), įveikti iššūkius ir pagerinti savo gyvenimo kokybę;

3.5. Palaiko ryšius su paciento šeima ir kitais specialistais (psichologais, socialiniais darbuotojais), padeda jiems įveikti iššūkius ir jaustis saugiai;

3.6. Konsultuoja sveikatos draudimo klausimais;

3.7. Padeda pacientams rasti reikalingą socialinę pagalbą ir užtikrina, kad jie gautų reikiamas paslaugas, pvz., finansinę pagalbą, duomenų reikiamiems dokumentams surinkimą ir dokumentų parengimą, priklausomybės ligų gydymo programas, bendravimo grupes ir kitas reikalingas paslaugas;

3.8. Dalyvauja identifikuojant ir sprendžiant krizines situacijas (pvz., staigus sveikatos būklės pablogėjimas, socialinės krizės, smurtas šeimoje ir pan.);

3.9. Organizuoja ir veda (arba pasitelkia specialistus) mokymus pacientams ir jų šeimos nariams apie lėtinių ligų valdymą, savirūpą, mitybos ir fizinio aktyvumo svarbą;

3.10. Prireikus atstovauja paciento interesams bendraujant su kitomis sveikatos priežiūros, socialinių paslaugų ar valstybinėmis institucijomis (pvz., Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnyba).

#### **4. Stebėsenos ir įvertinimo atlikimas:**

4.1. Stebi ir vertina individualaus paciento priežiūros plano vykdymą, jo efektyvumą, progresą siekiant užsibrėžtų tikslų (gyvensenos keitimo, paciento savirūpos, tyrimų ir gydymo priemonių efektyvumą) ir pagal poreikį jį koreguoja savarankiškai arba pagal šeimos gydytojo komandos (konsiliumo) išvadas;

4.2. Informuoja gydytoją apie paciento sveikatos būklės pablogėjimus ir organizuoja korekcines priemones (papildomą laboratorinį ištyrimą, neplaninę šeimos gydytojo paslaugą, greitosios medicinos pagalbos iškvietimą ir kt.);

4.3. Nustačius, kad paciento poreikiai patenkinti ir jam nebereikalinga papildoma parama ar (ir) priežiūra, sustabdo atvejo vadybos paslaugos teikimą.

## **II. PAGALBA SKUBIŲ KONSULTACIJŲ, TYRIMŲ POREIKIO ATVEJAIS**

#### **5. Skubios specialistų konsultacijos ar tyrimų poreikio patenkinimas:**

5.1. Padeda pacientui orientuotis ir gauti paslaugas įvairiose priežiūros sistemos

grandyse (ne tik sveikatos, bet ir socialinės apsaugos bei kitose susijusiose srityse);

5.2. Rekomenduoja skubių paslaugų poreikį turintiems pacientams galimas konsultacijų, tyrimų atlikimo alternatyvas;

5.3. Padeda registruoti pacientus konsultacijoms, tyrimams;

5.4. Informuoja pacientus apie svarbius pasirengimo konsultacijoms, tyrimams aspektus.

### **III. INFORMAVIMAS IR PAGALBA PACIENTAMS DALYVAUJANTIEMS PROFILAKTINIUOSE PATIKRINIMUOSE, LĒTINIŲ NEINFEKCINIŲ LIGŲ PREVENCIJOS PROGRAMOSE**

**6. Ankstyvosios ligų diagnostikos (prevencinių) programų ir profilaktinių sveikatos patikrinimų, vakcinavimo programų vykdymo koordinavimas:**

6.1. Sudaro programose dalyvauti aktyviai kviečiamų tikslinių pacientų grupių sąrašus. Inicijuoja kvietimo dalyvauti programose priemones;

6.2. Nustatyta tvarka koordinuoja prevencinių programų, profilaktinių sveikatos patikrinimų vykdymo eigą bei tiesiogiai dalyvauja teikiant šias asmens sveikatos priežiūros paslaugas;

6.3. Teikia pacientams informaciją apie įstaigoje vykdomą vakcinaciją bei aktyviai skatina juos pasiskiepyti.

### **IV. SAVIVALDYBĖS SVEIKATOS CENTRO VEIKLOS TIKSLŲ ĮGYVENDINIMAS**

**7. Sėkmingai centro veiklai svarbių funkcijų vykdymas:**

7.1. Skatina vientisą (taikant žaliojo koridoriaus principą) reikiamų Sveikatos centro paslaugų sąrašo paslaugų suteikimą Sveikatos centro Bendradarbiavimo sutartį pasirašiusių sveikatos priežiūros įstaigų pacientams per kuo trumpesnę terminą;

7.2. Bendradarbiauja su Sveikatos centro Bendradarbiavimo sutartį pasirašiusiomis sveikatos priežiūros įstaigomis, sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiais specialistais ir kitais suinteresuotais asmenimis;

7.3. Dalyvauja Sveikatos centro koordinacinės grupės susirinkimuose, rengia ir teikia jai priskirtais klausimais medžiagą;

7.4. Analizuoja Sveikatos centro lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis sergančių, poliligotų pacientų skaičiaus dinamiką, ruošia ir teikia periodines savo veiklos ataskaitas (pvz., aptarnautų pacientų skaičius, pasiekti gydymo plano tikslai, prevencinės programose,

apmokymuose dalyvavusiųjų pacientų skaičius, pacientų pasitenkinimo rodikliai) Sveikatos centro Koordinacinei grupei;

7.5. Rengia ir teikia pasiūlymus su Sveikatos centro vadyba, administraciniu reglamentavimu susijusiais klausimais;

7.6. Konsultuoja Sveikatos centro Bendradarbiavimo sutarties dalyvius Sveikatos centro veiklos klausimais;

7.7. Vykdo kitus nenuolatinio pobūdžio su Sveikatos centro veikla susijusius pavedimus.

7.8. Nuolat atnaujina žinias ir kompetencijas kvalifikacijos kėlimo mokymuose, dalinasi patirtimi su kolegomis.

## **V. ATSAKOMYBĖ**

### **8. Atvejo vadybininkas atsako už:**

8.1. Tinkamą pareigų vykdymą ir paciento teisių užtikrinimą;

8.2. Konfidencialios informacijos apsaugą;

8.3. Teikiamų paslaugų kokybę ir savalaikiškumą;

8.4. Bendradarbiavimą su kitomis institucijomis paciento interesams užtikrinti;

8.5. Savo kvalifikacijos tobulinimą ir profesinius standartus.

8.6. Atvejo vadybininkas už padarytas klaidas, aplaidumą, netinkamą jam priskirtų funkcijų vykdymą ar bioetikos reikalavimų pažeidimą, taip pat už pareigų viršijimą atsako Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka.

**Atvejo vadybos paslaugų teikimo asmens sveikatos priežiūros  
įstaigose bendrųjų reikalavimų aprašas (B)**

**I SKYRIUS**

**BENDROSIOS NUOSTATOS**

1. Atvejo vadybos paslaugų teikimo asmens sveikatos priežiūros įstaigose bendrųjų reikalavimų aprašas (toliau – Aprašas) nustato reikalavimus asmeniui, pretenduojančiam eiti atvejo vadybininko pareigas, šias pareigas einančio asmens funkcijas, veiklos organizavimo ir apmokėjimo principus.

2. Apraše vartojamos sąvokos ir jų apibrėžtys:

2.1. **Atvejo vadyba** – integrali asmens sveikatos priežiūros paslaugos dalis, kurios tikslas – užtikrinti pacientui nuoseklų ir efektyvų sveikatos priežiūros paslaugos teikimą.

2.2. **Atvejo vadybininkas** – kitos sveikatinimo veiklos specialistas, dirbantis asmens sveikatos priežiūros įstaigoje ir vykdamas Aprašo III skyriuje nurodytas funkcijas.

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

3. Atvejo vadybininkas savo veikloje vadovaujasi konkrečiais asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir (ar) organizavimo reikalavimais, patvirtintais sveikatos apsaugos ministro įsakymais, o jei tokio teisės akto nėra – šiuo Aprašu.

4. Atvejo vadyba gali būti vykdoma teikiant visas asmens sveikatos priežiūros paslaugas kaip tų paslaugų integrali dalis.

5. Apraše nustatyti reikalavimai taikomi visoms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, nepriklausomai nuo teisinio statuso ar pavaldumo.

**II SKYRIUS**

**REIKALAVIMAI ASMENIUI, PRETENDUOJANČIAM EITI ATVEJO**

**VADYBININKO PAREIGAS**

6. Asmuo, pretenduojantis eiti atvejo vadybininko pareigas, turi atitikti asmens sveikatos priežiūros įstaigos (toliau – ASPĮ) vadovo patvirtintame pareigybės aprašyme nustatytus reikalavimus ir

6.1. turėti:

6.1.1. aukštojo mokslo kvalifikaciją arba

6.1.2. ne trumpesnę kaip 1 metų darbo patirtį vykdamas funkcijas, kurios iš esmės atitinka atvejo vadybininko funkcijas;

6.1.3. žinių apie sveikatos priežiūros, socialinių paslaugų, vaiko teisių, neįgaliųjų, poliligotų pacientų priežiūros reglamentavimą;

6.2. gebėti dokumentuoti, analizuoti ir pagrįsti vadybinius sprendimus, laikantis etikos ir konfidencialumo principų;

6.3. būti baigęs formaliojo švietimo institucijos, rengiančios sveikatos priežiūros specialistus, parengtą ir su Sveikatos apsaugos ministerija suderintą ne mažiau kaip 40 val. trukmės mokymo programą, skirtą pacientų atvejo vadybai, arba turi pabaigti šią programą per vienus metus nuo priėmimo į pareigas dienos.

### **III SKYRIUS**

#### **ATVEJO VADYBININKO FUNKCIJOS**

7. Atvejo vadybininkui, atsižvelgiant į teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų turinį ir specifiką, gali būti pavedama:

7.1. vertinti paciento poreikius ir sudaryti asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo planą;

7.2. stebėti ir vertinti asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikimo plano įgyvendinimą, esant poreikiui jį koreguoti;

7.3. bendradarbiauti su pacientu, jo artimaisiais bei su atitinkamomis institucijomis, padaliniais ir specialistais, aktyviai skatinti pacientą laikytis asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikimo plane numatytų priemonių;

7.4. koordinuoti asmens dalyvavimą ligų prevencijos ir ankstyvosios diagnostikos programose, stebėti šiose programose nustatyto paciento kelio vykdymą ir aktyviai skatinti pacientą laikytis paskirtų nurodymų;

7.5. informuoti ir konsultuoti pacientą bendraisiais pasirengimo diagnostiniams tyrimams, gydymo procedūroms, psichosocialinės pagalbos gavimo ir kt. klausimais;

7.6. organizuoti, koordinuoti ir prižiūrėti asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikimą, užtikrinti prieinamumą, tęstinumą ir kokybę;

7.7. gydančio gydytojo pavedimu organizuoti daugiadalykės gydytojų specialistų komandos paciento atvejo aptarimą ir (ar) gydytojų konsiliumą ir užtikrinti, kad būtų pateikti šiam aptarimui ar konsiliumui reikalingi paciento dokumentai;

7.8. dokumentuoti asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikimo procesą ir teikti ataskaitas ASPĮ padaliniais ir kitoms institucijoms pagal nustatytą tvarką;

7.9. koordinuoti ir valdyti asmens sveikatos paslaugai teikti reikalingus išteklius, teikti rekomendacijas ir priimti sprendimus, užtikrinančius optimalų išteklių naudojimą, vertinti paslaugos teikimo ekonominį poveikį, rengti ir įgyvendinti strategijas, skirtas ekonomiškai efektyviam asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikimui užtikrinti;

7.10. vykdyti kitas pavestas administracines funkcijas, susijusias su asmens sveikatos priežiūros paslaugą teikiančios komandos veikla.

### **IV SKYRIUS**

## **ATVEJO VADYBININKO VEIKLOS ORGANIZAVIMO PRINCIPAI**

8. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos vadovas atvejo vadybininką paskiria į komandą, teikiančią atitinkamą asmens sveikatos priežiūros paslaugą.

9. Atvejo vadybininkui gali būti pavedamos vykdyti visos arba dalis Aprašo III skyriuje nurodytų funkcijų, atsižvelgiant į atitinkamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, į kurią teikiančią komandą paskirtas atvejo vadybininkas, specifiką.

10. Atvejo vadybininko veikla asmens sveikatos priežiūros įstaigoje organizuojama įstaigos vadovo nustatyta tvarka.

## **V SKYRIUS**

### **ATVEJO VADYBININKO VEIKLOS APMOKĖJIMO PRINCIPAI**

11. Jeigu asmens sveikatos priežiūros paslauga, į kurią teikiančią komandą atvejo vadybininkas yra paskirtas, apmokama Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis, atvejo vadybininko veiklos sąnaudos įskaičiuojamos į atitinkamos paslaugos, apmokamos PSDF biudžeto lėšomis, bazinę kainą.

## **VI SKYRIUS**

### **BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS**

12. Paciento asmens duomenys ir medicinos dokumentai, susiję su atvejo vadybininko paslaugos teikimu, tvarkomi Elektroninėje sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinėje sistemoje (toliau – ESPBI IS) Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos naudojimo tvarkos apraše, patvirtintame 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“, nustatyta tvarka ir Išankstinės pacientų registracijos informacinėje sistemoje.

13. Atvejo vadybininkas paciento asmens duomenis tvarko atvejo vadybos paslaugų ir asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tikslais Europos Sąjungos ir Lietuvos Respublikos teisės aktų, reglamentuojančių pacientų asmens duomenų tvarkymą, nustatyta tvarka.

---

## SVARBŪS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO PROCESAI.

### 1. Pacientų registravimo procesas

#### Šeimos gydytojų pacientų registravimo proceso sudėtingi aspektai

Rūpesčiai:	Galimos priežastys:	Galimi sprendimai:
Pacientų poreikį skubiai pagalbai reikia įvertinti stebint jų elgesį ir kalbantis (yra "gudrių", "akiplėšų" ir "drovių" pacientų. Registratoriui reikia būti "rentgenologu").	Tiksliau įvertinti skubumo laipsnį padeda tik registratoriaus darbo patirtis.	Skubios BPG, gydytojų specialistų konsultacijos tvarka / protokolas?
Kartais reikia Skubios Skubios - neatidėliotinos pagalbos. Reikia greitai ieškoti gydytojo, kuris priimtų.	Nėra atskiros "skubių paslaugų eilės" arba kabineto, kuris dirba įprastu darbo laiku.	Skubios BPG, gydytojų specialistų konsultacijos tvarka / protokolas?
Registratoriams "kliūna" ir nuo pacientų, ir nuo gydytojų.	Būna situacijų, kuomet neįmanoma pilnai patenkinti tiek vienu, tiek kitų poreikių.	Fiksuoti atvejus, surasti ir įgyvendinti pasikartojančių problemų sprendimus?
Visi pacientai nori gauti vizitą pas šeimos gydytoją nedelsiant.	Sveikatos sutrikimai neplanuojami iš anksto.	Treniruoti registratorius streso valdymo ir konstruktyvaus bendravimo (pacientų emocijų nuraminimo) įgūdžius?
Kartais stringa informacinės sistemos, atsiranda daug įtampos bendravime su pacientais, daug papildomų veiksmų.	Priežastis nepriklauso nuo registratorių veiksmų.	Treniruoti registratorius streso valdymo ir konstruktyvaus bendravimo (pacientų emocijų nuraminimo) įgūdžius; mažinti sustojimo neigimas pasekmes?

Šeimos gydytojų pacientų registravimo procesas

REGISTRATORIAUS BENDRAVIMO SU PACIENTU ALGORITMAS:			
<b>1 ŽINGSNIS. Paciento identifikavimas:</b> Kas kreipiasi?		"Laba diena, ačiū kad kreipiatės į mus. Ar esate registruotas mūsų centre?"	
<b>2 ŽINGSNIS. Kreipimosi priežasties nustatymas:</b> Kodėl kreipiasi?		"Kuo galėčiau padėti?"	
<b><u>A. NAUJA SVEIKATOS PROBLEMA / ŪMUS SUSIRGIMAS</u></b>	<b><u>B. LĒTINĖS LIGOS KONTROLĖ / STEBĖJIMAS</u></b>	<b><u>C. PROFILAKTINIS PATIKRINIMAS ARBA SKIEPAI</u></b>	<b><u>D. DOKUMNETU POREIKIO KLAUSIMAS</u></b>
(pvz., peršalimas, skausmas, trauma, bėrimas)	(pvz., cukrinis diabetas, hipertenzija, astma)	(pvz., profilaktinis sveikatos patikrinimas, vairuotojo pažyma, dalyvavimas prevencinėse programose, skiepai)	(pvz., gauti siuntimą, pažymą, nedarbingumo lapelio tęsimas)
<b>Tolesnis klausimas:</b> "Trumpai apibūdinkite pagrindinius simptomus."	<b>Tolesni klausimai:</b>	<b>Tolesnis klausimas:</b> "Kokiam tikslui reikalinga patikra arba koks skiepas Jus domina?"	<b>Tolesni klausimai:</b>
	"Ar pageidaujate planinio patikrinimo?"		"Kokios pažymos ar siuntimo Jums reikia?"
	"Ar Jums reikia pratęsti nuolat vartojamus vaistus?"		"Ar šeimos gydytojas jau yra paskyręs Jums šį siuntimą ar tyrimus?"
	"Ar pasikeitė Jūsų būklė, jaučiatės prasčiau?"		"Ar tai nedarbingumo pažymėjimo tęsimas dėl tos pačios ligos?"
<b>Pereiti prie 3 ŽINGSNIO.</b>	<b>Pereiti prie 4 ŽINGSNIO</b>		
<b>3 ŽINGSNIS. Poreikio detalizavimas:</b> Kiek skubu ir ko tiksliai reikia?			
<b>"RAUDONA ZONA" – BŪTINOSIOS PAGALBOS ATPAŽINIMAS</b>		<b>MAŽIAU SKUBIOS, BET AKTYVIOS BŪKLĖS ĮVERTINIMAS</b>	

<b>Klausimai, padedantys atpažinti skubią būklę:</b>	Jei "raudonos zonos" nėra, tęsiama toliau:
"Ar jaučiate staigų ir stiprų skausmą krūtinėje?"	<b>Klausimas apie temperatūrą:</b> "Ar turite temperatūros? Jei taip, kokia?"
"Ar Jums sunku kvėpuoti, dūstate?"	<i>Aukštesnė nei 38.5°C temperatūra rodo didesnę vizito prioritetą.</i>
"Ar praradote sąmonę, patyrėte traukulius?"	<b>Klausimas apie trukmę:</b> "Kiek laiko tęsiasi šie simptomai?"
"Ar stipriai kraujuojate?"	<i>Staiga atsiradę simptomai gali reikalauti greitesnės reakcijos nei besitęsiantys kelias savaites.</i>
"Ar staiga sutriko kalba, nusviro vienos pusės veidas, nusilpo ranka ar koja?"	<b>Klausimas apie vaikus:</b> "Ar serga vaikas? Koks jo amžius?"
"Ar patyrėte stiprią traumą (ypač galvos)?"	<i>Kūdikių ir mažų vaikų būklė gali blogėti greičiau, todėl jiems teikiamas aukštesnis prioritetas.</i>
<b>VEIKSMAI:</b> Jei atsakymas į bent vieną iš šių klausimų yra <b>TAIP</b> :	
<b>"Nedelsiant kvieskite greitąją medicinos pagalbą telefonu 112 arba vykite į artimiausią skubios pagalbos skyrių. Tai gali būti pavojinga būklė, reikalaujanti skubios pagalbos."</b>	
<i>Esant abejonei būtina informuoti / susisiekti su slaugytoju/Šeimos gydytoju/administracija.</i>	

#### 4 ŽINGSNIS. Sprendimo pasiūlymas ir registracija: Ką daryti toliau?

Remiantis surinkta informacija, registratorius pasiūlo geriausią sprendimą. Galimi sprendimai:

Neatidėliotina pagalba	Tą pačią dieną	Registruoti per 2-3 dienas	Registruoti laukimo eilės gale
<b>1. Nukreipimas kviesti GMP (112) arba vykti į skubios pagalbos skyrių:</b>	<b>2. Registracija skubiam vizitui pas šeimos gydytoją:</b>	<b>3. Registracija planiniam vizitui pas šeimos gydytoją / slaugytoją:</b>	<b>4. Nuotolinė konsultacija / administracinio klausimo sprendimas:</b>
<b>Tinka:</b> Visos "raudonos zonos" situacijos.	<b>Tinka:</b> Ūmus susirgimas ne "raudonos zonos" susirgimas (pvz.,	<b>Pas Gydytoją:</b> Lėtinės ligos stebėjimas, neaiškūs, bet ilgai	<b>Tinka:</b> Vaistų pratęsimas (jei būklė stabili), nedarbingumo tęsimas, siuntimo

	aukšta temperatūra, stiprus gerklės/ausies skausmas, paūmėjusi lėtinė liga).	besitęsiantys simptomai, aptarti tyrimų rezultatus. <b>Pas</b> <b>Slaugytoją:</b> Skiepai, injekcijos, siūlų išėmimas, kraujo spaudimo matavimas, dalyvavimas prevencinėse programose (pvz., gimdos kaklelio, krūties vėžio).	išrašymas (jei gydytojas jau informuotas), trumpa konsultacija dėl tyrimų rezultatų.
	<b>Siūlymas:</b> "Jūsų būklė reikalauja gydytojo apžiūros artimiausiu metu. Galiu Jums pasiūlyti laiką [data] [laikas]."	<b>Siūlymas:</b> "Galiu Jus užregistruoti planiniam vizitui pas gydytoją / slaugytoją. Artimiausias laisvas laikas yra [data]."	<b>Siūlymas:</b> "Šį klausimą galime išspręsti nuotoliniu būdu. Gydytojas su Jumis susisieks telefonu [data] arba parengs dokumentus ir informuosime, kada galėsite juos atsiimti."
<b>Indikacijos</b>			
Karščiavimas >38°C išlieka pavartojus vaistus nuo temperatūros	Skausmas, paciento vertinamas 5-6 balais, išskyrus sąnarių skausmus	Vaistų receptų išrašymas, kai anksčiau skirtas gydymas buvo efektyvus	
Dusulys, trikdantis kasdienę veiklą, atsiradęs per 48 val.	1-3 dienų laikotarpiu sutrikusi klausa (ausies užgulimas)	Profilaktiniai sveikatos tikrinimai	
Skausmas širdies plote, plintantis į k. ranką??	1-3 d. laikotarpyje sutrikusi rega (paraudo, ašaroja, traiškanoja)	Nėščiujų priežiūra	
Labai stiprus skausmas epigastriumo srityje???	Trauma, patirta prieš daugiau kaip 2 paras, lydima didėjančio skausmo	Prevencinės programos	
AKS mažiau kaip 100 mmHg, lydimas sąmonės sutrikimo	3 dienas besitęsiantis karščiavimas iki 38°C	Išrašai iš medicininių dokumentų	

Gausus kraujavimas	AKS padidėjimas, lydimas galvos skausmo, svaigimo, pykinimo, pusiausvyros sutrikimo	Konsultacija dėl tyrimų prieš operaciją
Skausmas 7-10 balų, išskyrus sąnarių skausmus		Lėtinis skausmas, paciento vertinamas iki 4 balų
Gausus vėmimas (5 ir daugiau kartų paroje)		Trauma, patirta daugiau kaip prieš 2 paras ir skausmas nedidėja
Gausus viduriavimas (5 ir daugiau kartų paroje)		Siuntimas specialistui
Per 48 val. atsiradęs širdies ritmo sutrikimas		Siuntimas reabilitacijai
Greito širdies plakimo priepuolis (ŠSD>120k/min)		AKS padidėjimas be simptomų
Per 48 val. atsiradęs bėrimas, lydimas stipraus niežulio ir/ar karščiavimo		Alpimas ar sąmonės netekimas buvęs praeityje
Psichikos ir elgesio sutrikimai, trikdančios darbingumą ir keliantys grėsmę sau ir aplinkiniams		Traukulių priepuolis įvykęs praeityje ir nesikartoja
Ūmiai tą pačią dieną pasireiškęs didelis mieguistumas, trikdančios įprastinę veiklą, sąmonės sutrikimai		
Ūmus tą pačią dieną atsiradęs dažnas skausmingas šlapinimasis ar šlapimo susilaikymas		
Traukulių priepuoliai besikartojantys per 48 val.		
Gyvūnų įkandimai		
Kaklo, veido srities pūliavimas, šunvotė		
Stomų sutrikimai (iškritimas, užsikimšimas)		
Pilvo skausmas ir/ar kraujavimas nėštumo metu		
Komplikacijos po medicininių intervencijų, atsiradę iki 48 val. po procedūros (iširusi siūlė, pūlingos išskyros, didėjantis tinimas, temperatūra)		

Nedarbingumo pažymos išdavimas dėl ūmios ligos ar vaiko slaugai		
Galvos svaigimas, trikdamasis darbingumą ir įprastinę veiklą		
Sutrikusi rega (žaibuoja akyse, nusileido užuolaidos)		
Per 48 val. atsiradęs kūno tinimas, kuris didėja		
<b>Apibendrinimas REGISTRATORIUI:</b>		
<b>Būkite ramūs ir empatiški.</b> Pacientas dažnai kreipiasi ar skambina jausdamas nerimą ar skausmą.		
<b>Klauskite atidžiai.</b> Kartais svarbiausia informacija pasakoma tarp eilučių.		
<b>Niekada nediagnozuokite ir neteikite medicininių patarimų.</b> Jūsų tikslas – nukreipti.		
<b>Aiškiai komunikuokite.</b> Pacientas turi suprasti, kodėl siūlote vieną ar kitą sprendimą.		
<b>Užbaikite pokalbį pozityviai.</b> "Užregistravau Jus vizitui, lauksime Jūsų. Geros dienos!"		

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

Šėimos gydytojų darbo sudėtingi aspektai / rūpesčiai

	<b>Rūpesčiai:</b>	<b>Galimi sprendimai:</b>
1	Kaip tiksliau įvertinti paciento problemos sprendimo skubumo laipsnį?	Skubios BPG, gydytojų specialistų konsultacijos tvarka / protokolas.
2	Koks turėtų būti atliktas vietinių laboratorinių tyrimų paketas - su kurio rezultatais jau reiktų ateiti pas BPG po pokalbio su slaugytoju? Ar tą gali nuspręsti slaugytojas? Taip galėtų pakakti vieno susitikimo su BPG.	Skubios BPG, gydytojų specialistų konsultacijos tvarka / protokolas.
3	Nedarbingumo pažymėjimai darbo biržai.	Gali atlikti išplėstinės praktikos slaugytojas?
4	To paties vizito metu paciento sugrįžimas pas BPG (pradinės diagnozės tikslinimas / grįžtamojo ryšio sutekimas) gavus laboratorinių tyrimų rezultatus.	Paciento informavimas / konsultavimas telefonu?
5	Receptų pratęsimas lėtinėms ligoms (ypač jei nėra indikacijų keisti gydymą).	Gali atlikti vaistininkas, išplėstinės praktikos slaugytojas?
6	Konsultacijos dėl nedidelių, medicininių tyrimų nereikalaujančių sveikatos problemų.	Gali atlikti išplėstinės praktikos slaugytojas, galima registruojama konsultacija telefonu?
7	Nedarbingumo pažymėjimai (kuriuos turi išrašyti gydytojai specialistai).	BPG ir gydytojams specialistams reguliariai aptarti konkrečius atvejus ir papildyti bendradarbiavimo susitarimus?
8	Gydytojai specialistai siunčia pacientą atgal tyrimams pas BPG, nors turėtų/galėtų tyrimus užsakyti patys.	BPG ir gydytojams specialistams reguliariai aptarti konkrečius atvejus ir papildyti bendradarbiavimo susitarimus?
9	Gydytojai specialistai patys turėtų įkelti įrašus apie tyrimus ir juos komentuoti pacientams, nesiųsti pacientų atgal pas BPG, kad jie komentuotų tyrimų rezultatus.	BPG ir gydytojams specialistams reguliariai aptarti konkrečius atvejus ir papildyti bendradarbiavimo susitarimus?
10	Gydytojai specialistai nepakankamai informuoja BPG apie padarytus	BPG ir gydytojams specialistams reguliariai aptarti konkrečius atvejus ir papildyti bendradarbiavimo susitarimus?

	sprendimus, rekomendacijas, nustatytus gydymo planus.	
11	Netiksliai apibrėžti protokolai - BPG ir atskirų gydytojų specialistų atsakomybės ribos - nebūna iki galo aišku - ką kam priklauso padaryti?	Suderinti protokolus, kartu aptarti konkrečius neatitikimo atvejus ir papildyti, patikslinti protokolus?
12	Kontaktinių duomenų atnaujinimai / patikslinimai.	Užduotis bendrosios praktikos slaugytojams?
13	BPG deleguoja mažai veiksmų slaugytojams, padėjėjams? Kaip daugiau sėkmingai deleguoti atsakomybę slaugytojams?	Registratoriaus - slaugytojo - BPG komandos bendradarbiavimo metodika?
14	Paciento sugrįžimas pas BPG į (į "pradinį kelionės tašką") - pavyzdžiui, gauti siuntimą gydytojo specialisto konsultacijai po KT tyrimo.	
15	Ne visi - BPG, skirtingi specialistai, skirtingos įstaigos mato reikiamus paciento tyrimų duomenis, paciento "istoriją".	
16	Ilgalaikės stebėsenos siuntimai - kas juos turi atlikti?	
17	Force majore - E-sveikatos "lūžimo" atvejai - alternatyvių darbo metodų nebuvimas (pvz. popieriniai receptai).	
18	Kad būtų galima kreiptis tą pačią dieną dėl kelių priežasčių (simptomų)?	
19	Kaip perimti pacientą BPG / slaugytojo globai po II, III lygmens sveikatos priežiūros paslaugų?	
20	Kaip slaugytojas, BPG ir gydytojas specialistas galėtų sudaryti komandą profilaktinėms programoms - proaktyviam darbui su lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis sergančiais pacientais?	

21	Kaip taikyti konsultaciją BPG - Gydytojas specialistas be paciento dalyvavimo?	
22	Išvengiamos hospitalizacijos konkrečių atvejų priežasčių analizė sveikatos priežiūros paslaugų metodikos tobulinimui?	

### BPG komandos narių sąveika

	BPG komandos sąveiką konsultavimo veiksmų srauto diagramoje:	Atlieka pacientas	Atlieka registratorius:	Atlieka slaugytojas:	Atlieka BPG gydytojas:	Atlieka AV
1	Paciento medicininės dokumentacijos peržiūra prieš konsultaciją, Ankstesnių apsilankymų, tyrimų ir gydymo istorijos analizė, Paskutinių laboratorinių tyrimų rezultatų peržiūra.	✓		✓	✓	
2	Psichologinis nusiteikimas: Pasiruošti empatiškam ir dėmesingam bendravimui.	✓	✓	✓	✓	✓
3	Paciento sutikimas, identifikacija, kontakto užmezgimas.		✓	✓	✓	✓
4	Pagrindinio skundo/poreikio užfiksavimas.		✓	✓	✓	
5	Pradinės anamnezės surinkimas (ligų, medikamentų, šeimos, socialinė, rizikos veiksniai)		✓	✓	✓	✓
6	Išsamūs klinikiniai klausimai pagal nusiskundimą (skundo detalizavimas: kada				✓	

	<p>prasidėjo, trukmė, pobūdis (pvz., aštrus, bukas skausmas), intensyvumas, lokalizacija, plitimas, kas palengvina, kas pablogina, lydintys simptomai, chronologija, ankstesnis gydymas).</p>					
7	<p>Ūgio, svorio, KMI matavimas</p>			✓		
8	<p>Gyvybinių funkcijų matavimas (kraujo spaudimas, pulsas, temp., kvėpavimo dažnis)</p>			✓	✓	
9	<p>Fizinė apžiūra (palpacija, perkusija, auskultacija, detalus tyrimas)</p>				✓	
10	<p>Pirminių greitųjų testų atlikimas (gliukozė, CRB, šlapimas, kt.)</p>			✓		
11	<p>Laboratorinių tyrimų ar instrumentinių tyrimų užsakymas</p>			✓	✓	
12	<p>Instrumentinių testų atlikimas (EKG, kt.)</p>			✓		
13	<p>Tyrimų medžiagos surinkimas (kraujas, šlapimas, kt.)</p>			✓		
14	<p>Duomenų analizė, diagnozės nustatymas (konsultacija su gydytoju specialistu)</p>				✓	
15	<p>Gydymo plano sudarymas ir paskyrimai (medikamentų, gyv. būdo, siuntimų, skiepų rekomendacijos)</p>				✓	

16	Informacijos paaiškinimas pacientui			✓	✓	✓
17	Receptų užsakymas sistemose				✓	
18	Siuntimų specialistų konsultacijoms užsakymas sistemose				✓	
19	Siuntimų specialistų skubioms konsultacijoms užsakymas sistemose				✓	
20	Registravimas pas gydytojus specialistus			✓		✓
21	Paciento medicininių duomenų dokumentavimas			✓	✓	✓
22	Paciento informavimas apie savikontrolę, ligos eigą, rekomendacijų laikymąsi			✓	✓	✓
23	Vizitų grafiko, kontrolės rekomendacijų nustatymas				✓	✓
24	Atsisveikinimas, konsultacijos užbaigimas	✓	✓	✓	✓	✓

### 3. Antro lygio paslaugų teikimo procesas

Antro lygio paslaugų teikimo proceso sudėtingi aspektai:

	Aktualūs gydytojų specialistų rūpesčiai:	Galimi sprendimai:
1	Neatidėliotinos ir vidutinio skubumo ("žalio koridoriaus" - gydytojo specialisto konsultacijos po 5-10 darbo dienų) pagalbos atvejų nustatymas.	Skubios BPG, gydytojų specialistų konsultacijos protokolas?
2	BPG turėtų padaryti visus reikalingus tyrimus prieš siuntimą pas gydytojus specialistus.	Skubios BPG, gydytojų specialistų konsultacijos protokolas?
3	Daug nebūtinų, neapibrėžtų siuntimų pas gydytojus specialistus iš BPG.	Gydytojams specialistams ir BPG reguliariai aptarti konkrečius atvejus ir papildyti bendradarbiavimo susitarimus?
4	Skubios reabilitacijos poreikio atvejų nustatymas ir įvertinimas.	Skubios reabilitacijos protokolas?
5	Paciento "perdavimas" BPG, registravimas pas BPG po hospitalizacijos, reabilitacijos?	Informacinės sistemos papildymo sprendimo paieška?
6	Ne visi Sveikatos centro partneriai - BPG, skirtingi specialistai, skirtingos įstaigos - gali matyti visą reikiamą informaciją apie pacientą - konsultacijų, tyrimų duomenis, paciento "istoriją".	
7	Skubaus trečio lygio (pavyzdžiui, traumatologinių) paslaugų poreikio atvejais reikia daug padirbėti (tapti paciento atstovu ir advokatu) surandant kas sutiktų suteikti pagalbą pacientui.	
8	Keturių mėnesių darbo grafikų pacientams atskleidimas ir jų neišvengiamas keitimas dėl įvairių priežasčių (ligų, komandiruočių, ...).	

10	SAM Informacinių sistemų trūkumų sprendimo arba gerinimo idėjų įgyvendinimo greitis.	
11	Pacientai neateina į konsultacijas ir iš anksto neinformuoja, kad neateis.	

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

18	Siuntimų kitų II lygio ar III lygio specialistų konsultacijoms užsakymas sistemose	✓	✓
19	Registravimas pas gydytojus specialistus	✓	✓
20	Paciento informavimas apie savikontrolę, ligos eigą, rekomendacijų laikymąsi	✓	✓
21	Atsisveikinimas, konsultacijos užbaigimas	✓	✓

#### 4. Sąveika tarp lygių

Sąveika aprašoma septintoje dalyje „Žaliojo koridoriaus“ veikimo procesų/tvarkų aprašymai (veiksmų nuoseklumas, darbuotojų vaidmenys, privalomi ištekčiai, reikalavimai procesų etapų trukmei)

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

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

##### **Paciento patekimo į „Žaliąjį koridorių“ kriterijai**

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

##### **1. Gyvybei pavojingos būklės rizika**

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

##### **2. Didelė komplikacijų tikimybė laukiant**

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

##### **3. Onkologinės ligos diagnostikos prioritetas**

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

##### **4. Pažeidžiamų grupių pacientų poreikiai**

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

##### **Kriterijų apibrėžimų reikšmė**

Aiškūs apibrėžimai leidžia:

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

##### **Taikymo galimybių įvertinimas**

„Žaliojo koridoriaus“ taikymo prielaidos turi būti vertinamos kompleksiskai:

#### 1. Resursų prieinamumas

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

#### 2. Procesų integracija

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

#### 3. Informacinės sistemos

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

#### 4. Kokybės ir efektyvumo vertinimas

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

### Išvados

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

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

### Tikslas ir paskirtis

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

### Darbuotojų vaidmenys

- **Registratorius** – rezervuoja vizitus ir tyrimus pagal prioritetinius terminus.
- **Bendrosios / Išplėstinės praktikos slaugytojas** – padeda atlikti pirminius tyrimus, užtikrina dokumentų perdavimą.
- **Šeimos gydytojas** – atpažįsta indikacijas, inicijuoja procesą, informuoja pacientą.

- **Atvejo vadybininkas** – prižiūri procesų eigą, stebi terminų laikymąsi, sprendžia logistikos kliūtis.
- **Gydytojas specialistas** – atlieka specializuotus tyrimus, patvirtina diagnozę.
- **Konsiliumas** – priima sprendimą dėl gydymo strategijos.

## **Bendras veiksmų nuoseklumas**

### **1. Įtariamos būklės identifikavimas**

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

### **2. Pirminė diagnostika**

- Užtikrinamas minimalus tyrimų rinkinys, būtinai atliekamas neatidėliojant.

### **3. Siuntimas ir registracija**

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

### **4. Specializuota diagnostika**

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

### **5. Gydymo plano sudarymas**

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

### **6. Gydymo pradžia**

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

## **Privalomi ištekliai**

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

## Reikalavimai procesų etapų trukmei (pavyzdinis variantas pagal tarptautinę praktiką)

- Pirminė konsultacija → specializuota diagnostika: ≤ 7 kalendorinės dienos
- Diagnostikos pabaiga → konsiliumo sprendimas: ≤ 5 darbo dienos
- Konsiliumas → gydymo pradžia: ≤ 14 kalendorinių dienų

## Kokybės ir kontrolės mechanizmai

- Mėnesinė ataskaita apie terminų laikymąsi.
- Atsakomybės priskyrimas už kiekvieną procesų grandį.
- Pacientų atsiliepimų analizė.
- Neatitikčių priežasčių analizė ir korekcinų veiksmų planavimas.

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

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

**8. ŠEIMOS GYDYTOJO SPRENDIMAS.** Ar reikia registruoti skubią gydytojo specialisto konsultaciją? (sprendimui priimti reikia skubios specialisto konsultacijos poreikio indikacijų / kriterijų sąrašo bei vertinimo pagal kriterijus įgūdžių).

**9. ŠEIMOS GYDYTOJO SPRENDIMAS.** Ar reikia atvejo vadybininko pagalbos? (sprendimui priimti reikia objektyvių kriterijų sąrašo bei vertinimo pagal kriterijus įgūdžių).

**10. ATVEJO VADYBININKO SPRENDIMAS.** Ar galima registruoti siuntimą skubiai GS konsultacijai IS (sprendimui priimti reikia informacinės sistemos funkcionalumo).

**11. ATVEJO VADYBININKO SPRENDIMAS.** Ar galima užsakyti skubią konsultaciją, tyrimus? (sprendimui priimti reikia skubios paslaugos išteklių rezervo, pavyzdžiui, susitarimo gydytojų specialistų darbo grafikuose turėti nuo 10% iki 20% darbo laiko rezervą skubių konsultacijų poreikiui patenkinti).

**12. GYDYTOJO SPECIALISTO SPRENDIMAS.** Ar reikia papildomų tyrimų? (sprendimui priimti reikia objektyvių kriterijų sąrašo bei vertinimo pagal kriterijus įgūdžių – gydytojo specialisto medicinos norma).

**13. GYDYTOJO SPECIALISTO SPRENDIMAS.** Ar reikia III lygio specialistų konsultacijų arba kitų antro lygio specialistų konsultacijų? (sprendimui priimti reikia objektyvių kriterijų sąrašo bei vertinimo pagal kriterijus įgūdžių - – gydytojo specialisto medicinos norma).

**14. GYDYTOJO SPECIALISTO SPRENDIMAS.** Ar reikia skubios hospitalizacijos /terapijos intervencijos? (sprendimui priimti reikia objektyvių kriterijų sąrašo bei vertinimo pagal kriterijus įgūdžių - – gydytojo specialisto medicinos norma).

**15. GYDYTOJO SPECIALISTO SPRENDIMAS.** Ar yra skubios hospitalizacijos / terapijos galimybių? (sprendimui priimti reikia skubios paslaugos išteklių rezervo).

**16. ZALIOJO KORIDORIAUS PROCESO ŠEIMININKAS.** Ar reikia suderinti kriterijus ir susitarimus? (sprendimui priimti reikia „Žaliojo koridoriaus“ proceso dalyvių reguliarios refleksijos / retrospekcijos metodikos).

## Gydytojų ir sveikatos priežiūros specialistų sprendimų ir sąveikos modelis

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

## 7. „Žaliojo koridoriaus“ procesų diegimo projekto detalus aprašymas

### **Projekto tikslai ir uždaviniai**

Strateginis tikslas:

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

Uždaviniai:

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

### **Projekto diegimo etapai (detalus aprašymas)**

#### **Pasirengimas**

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

#### **Procesų projektavimas**

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

#### **Pilotinis diegimas**

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

#### **Plėtra ir integracija**

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

#### **Stebėseną ir kokybės užtikrinimas**

- Vertinami rodikliai: laiko nuo kreipimosi iki tyrimų atlikimo trukmė, pacientų pasitenkinimo indeksas, klinikiniai rezultatai.

- Nuolatinio tobulinimo ciklas (PDCA metodika).

### **Kritiniai sėkmės veiksniai**

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

### **Rizikos ir jų valdymo strategijos**

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

### **Laukiami rezultatai ir poveikis**

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

## 8. „Žaliojo koridoriaus“ veikimo rodiklių stebėsenos modelio sudarymas

### Rodiklių stebėsenos modelio tikslai:

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

### Rodiklių grupės ir pavyzdžiai:

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

### Duomenų šaltiniai ir surinkimo procesai:

- Elektroninė sveikatos sistema (E. sveikata).
- Gydytojų įstaigų vidinės IS duomenys.
- Nacionalinės sveikatos tarnybos duomenų bazės.
- Pacientų apklausos ir registracijos analizė.

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

### Analizės ir interpretacijos principai:

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

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

#### **Veiklos gerinimo ciklas (PDCA modelis):**

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

#### **Rizikos ir iššūkiai:**

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

#### **Išvados:**

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

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

Skubios gydytojo specialisto - KARDIOLOGO - konsultacijos reikalaujančios paciento būklės apibūdinimas:	Galima maksimali konsultacijos laukimo trukmė:		Bendrosios praktikos gydytojų pastabos, papildymai:	Gydytojų specialistų pastabos, papildymai:
	1 savaitė	2 savaitės		
<b>Neseniai paūmėję arba naujai atsiradę širdies simptomai:</b>				
Pastarosiomis savaitėmis (pvz., <1 mėnesio) atsiradęs naujas arba stiprėjantis krūtinės skausmas (ypač jei panašus į krūtinės anginą, be akivaizdaus ūmaus koronarinio sindromo požymių).				
Naujas dusulys ar fizinio krūvio tolerancijos sumažėjimas, kuris įtariamas susijęs su širdies nepakankamumu, be grėsmės gyvybei požymių (ne ūmios dekomensacijos atvejis).				
Naujas ritmas sutrikimas (nustatytas ambulatoriškai): naujai nustatyta prieširdžių virpėjimo, prieširdžių plazdėjimo ar kitų reikšmingų aritmijų atvejai (ne grėsmingi hemodinamikai ar su ūmiu simptomų pasireiškimu).				
Aptiktas naujas širdies ūžesys ar kitas reikšmingas auskultacinis radinys (įtariant vožtuvų patologiją).				
<b>Objektyvūs simptomai ar tyrimų pokyčiai:</b>				
Pastebėta aiški elektrokardiogramos (EKG) patologija (pvz., nauji laidumo sutrikimai, repoliarizacijos pokyčiai, patloginės Q bangos, neaiški kilmė). Reikšmingą aritmiją (pvz., naujai atsiradęs prieširdžių virpėjimas, skilvelinė tachikardija), laidumo sutrikimus (pvz., aukšto laipsnio AV blokada) rodantys pokyčiai.				
Naujai nustatytas didelis NT-proBNP ar BNP padidėjimas (įtariant širdies nepakankamumą).				
Neaiškios kilmės sinkopė arba praeinantis sąmonės netekimas, įtariant širdinės kilmės priežastį.				
Įtartini ar nenormalūs krūtinės ląstos rentgeno, EKG ar echokardiogramos radiniai				
<b>Specifinės grupės:</b>				

Pacientai po neseniai įvykusio nesudėtingo ūminio koronarinio sindromo, kuriems reikia ankstyvos specialisto kontrolės.				
Ženklus širdies rizikos veiksnių krūvis su pasikartojančiais simptomais.				
Pacientai su širdies stimulatoriais ar kitais prietaisais, kuriems pastebėtas jų darbo sutrikimas.				

Skubios gydytojo specialisto - ENDOKRINOLOGO - konsultacijos reikalaujančios paciento būklės apibūdinimas:	Galima maksimali skubios konsultacijos laukimo trukmė:		BPG atlikti tyrimai	Pastabos:
	1 savaitė	2 savaitės		
1. Blogai kontroliuojamas cukrinis diabetas, kai glikozilintas hemoglobinas daugiau tikslinio 2 proc. 2 kartus iš eilės arba vienkartinė glikozilinto hemoglobino reikšmė 10 proc. ir didesnė.				
2. Dažnos hipoglikemijos ar hipoglikemija, kai prireikė kitų pagalbos - laukimo trukmė 1 sav.				
3. Nustačius gestacinį diabetą - laukimo trukmė 2 sav.				
4. Nėščioji su gydoma hipotireoze - laukimo trukmė 2 sav.				
5. Tireotoksikozė su ryškia klinika: tremoras, padidėjęs prakaitavimas, širdies ritmo sutrikimai, svorio kritimas, dusulys ir TTH sumažėjęs- laukimo trukmė 1 sav.				
Cukriniam diabetui ( išskyrus gestacinį diabetą)			Kreatininas, aGFG, BŠT, A:C, ALT, AST, TTH .	
Tireotoksikozei			TTH, BKT, ALT	

Skubios gydytojo specialisto - TRAUMATOLOGO - konsultacijos reikalaujančios paciento būklės apibūdinimas:	Galima maksimali skubios konsultacijos laukimo trukmė:		Bendrosios praktikos gydytojų pastabos, papildymai:	Gydytojų specialistų pastabos, papildymai:
	1 savaitė	2 savaitės		
<b>Neseniai (per 2–4 savaites) įvykusi trauma, po kurios:</b>				
Yra įtariamas nediagnozuotas kaulo lūžis ar sąnario nestabilumas, tačiau nėra ūminių, gyvybei ar galūnei grėsmingų požymių.				
Yra reikšmingas, negerėjantis judesių ribojimas (sąnario ar galūnės), kuris nesprendžiamas įprastomis priemonėmis.				
Stebima sąnario arba raumens deformacija, didėjantis tinimas ar skausmas, bet ne ūmus, ir nėra infekcijos bei stiprios sisteminės reakcijos požymių.				
Po traumos ar gydymo atsiranda naujas pablogėjimas (pvz., tinimas, ribotas judesys ar skausmas), kuris per kelias dienas nepranyksta ar blogėja.				
<b>Pakartotinė konsultacija po papildomų tyrimų:</b>				
Jei inicijuotas ištyrimas dėl traumos (pvz., rentgenograma, echoskopija ar MRT) ir gauti rezultatai rodo galimą patologiją, tačiau ji nėra neatidėliotina.				
Atsiradus poreikiui pakoreguoti gydymo taktiką (pvz., imobilizacijos keitimas, reabilitacijos plano parengimas).				

Skubios gydytojo specialisto - PULMANOLOGO - konsultacijos reikalaujančios paciento būklės apibūdinimas:	Galima maksimali skubios konsultacijos laukimo trukmė:		Bendrosios praktikos gydytojų pastabos, papildymai:	Gydytojų specialistų pastabos, papildymai:
	1 savaitė	2 savaitės		
Kosulys su krauju (hemoptizė), kai nėra didelio kiekio kraujavimo, bet simptomai kartojasi per keletą dienų ar savaitių.				
Neaiškios kilmės ilgalaikis kosulys (>3 savaitių), kuris nesumažėja arba didėja nepaisant gydymo.				
Ryškūs kvėpavimo sunkumai naktį ar ramybėje, kai nėra akivaizdaus paūmėjimo ar infekcijos požymių, bet progresuoja.				

Neaiškios kilmės sumažėjęs deguonies prisotinimas kraujyje (SpO <sub>2</sub> < 94%) ramybės metu, kai pirminiai tyrimai (plaučių rentgenograma, kraujo tyrimai) neatliekami ar nerodo aiškios priežasties.				
Naujai atsiradęs ar sparčiai didėjantis plaučių <b>infiltratas</b> arba darinys rentgenogramoje ar KT, nustatytas BPG ar kito specialisto, kai nėra ūmios grėsmės dekomensacijos.				
Įtariama tuberkuliozė:				
Lėtinis kosulys, naktinis prakaitavimas, mažėjantis svoris, karščiavimas — bet be kritinės būklės.				
Staiga ar palaipsniui pasunkėję astmos ar LOPL simptomai, kurių nepavyksta stabilizuoti įprastu gydymu (bet nėra grėsmės gyvybei).				
Įtariama intersticinė plaučių liga (pvz., progresuojantis dusulys ir naujas šalutinis plaučių pokytis radiologijoje, negresiant ūminiam respiraciniam nepakankamumui).				
Stebimas neefektyvus gydymas žinomam plaučių susirgimui, kai reikalingas gydymo plano koregavimas.				
Darinys plaučių rentgenogramoje				
Hemoptozė kai nėra didelio kraujo kiekio				

Skubios gydytojo specialisto - NEUROLOGO - konsultacijos reikalaujančios paciento būklės apibūdinimas:	Galima maksimali skubios konsultacijos laukimo trukmė:		Bendros praktikos gydytojų pastabos, papildymai:	Gydytojų specialistų pastabos, papildymai:
	1 savaitė	2 savaitės		
<b>Staiga išryškėjusi (nauja) neurologinė simptomatika</b>				
1 savaitę atsiradę židiniai, simptomai iki 02 sav				
1 savaitę nepraeinantis galvos svaigimas				
<b>Progresuojantys simptomai</b>				
Greitai progresuojantis (per kelias savaites) silpnumas ar atrofija, ypač jei pradeda strigti kvėpavimas, rijimas, kalba.				

Progresuojanti jautrumo, regos ar klausos netektis be aiškios priežasties.				
Palaipsniui, bet aiškiai progresuojanti raumenų jėgos silpnėjimas, judesių koordinacijos praradimas.				
<b>Įtarimas dėl sunkių ligų</b>				
Įtariama demielinizuojanti (pvz., išsėtinė sklerozė), autoimuninė ar infekcinė CNS liga.				
Naujai išryškėję psichikos ar elgesio pokyčiai su įtariama neurologine priežastimi (pvz., dezorientacija, atminties praradimas, nepaaiškinamas agresyvumas ar apatija).				
Įtariama galvos ar nugaros smegenų navikas: nuolatiniai, progresuojantys simptomai, keisti galvos skausmai, ankstesnių ligų paūmėjimas.				

Skubios gydytojo specialisto - <b>GASTROENTEROLOGO</b> - konsultacijos reikalaujančios paciento būklės apibūdinimas:	Galima maksimali skubios konsultacijos laukimo trukmė:		BPG tyrimai	Pastabos
	1 savaitė	2 savaitės		
Anemija HgB <100 - >80, įtariant virškinamojo trakto kraujavimo šaltinį ar neo procesą			BKT, FE, Feritinas	
Po echoskopijos įtariamas darinys			BKT	
Rijimo sutrikimai, svorio kritimas, kai įtariamas procesas virškinamajame trakte			BKT, ŠT	
Pasikartojantys ar užsitęsę viduriavimo epizodai			BKT, ŠT, Koprologinis?	

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

### **Metodikos Tikslas**

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

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

### **Pagrindiniai Principai**

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

### **Formatas ir Dalyviai**

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

### **Refleksijos Susitikimo Eiga (60 minučių planas)**

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

#### **A. Pasiruošimas (prieš susitikimą)**

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

- Dalyviai ateina apgalvoję praėjusio mėnesio patirtis.

## **B. Susitikimo Eiga:**

### **1. Įžanga ir tikslų priminimas (5 min)**

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

### **2. Kas mums pavyko gerai? (15 min)**

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

### **3. Su kokiais iššūkiais susidūrėme? (20 min)**

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

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

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

### **5. Apibendrinimas (5 min)**

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

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

### Įvadas

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

### Tikslai ir uždaviniai

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

### Susitikimų periodiškumas ir forma

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

### Dalyvių sąrašas

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

### Susitikimo struktūra

*(pritaikyta iš retrospektyvos metodikos ir PDCA ciklo)*

### **Įvadinė dalis (5 min.)**

- Susitikimo moderatorius primena tikslą, taisykles (atvirumas, pagarba, probleminės situacijos – be kaltinimų).
- Trumpas „apšilimo“ pratimas: kiekvienas dalyvis įvardija po vieną teigiamą dalyką apie pastarąjį laikotarpį.

### **Duomenų ir rezultatų apžvalga (10–15 min.)**

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

### **Kas pavyko gerai? (15 min.)**

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

### **Kas nepavyko / iššūkiai (20 min.)**

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

### **Sprendimų kūrimas (20 min.)**

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

### **Apibendrinimas ir užbaigimas (5–10 min.)**

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

### **Įrankiai ir metodai**

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

### **Susitarimų fiksavimas**

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

### **Sekimas ir grįžtamasis ryšys**

- Kiekvieno susitikimo pradžioje peržiūrimi ankstesni susitarimai („ar įgyvendinta?“).

- Progreso rodiklių pokyčių stebėseną laike.

### **Rekomendacijos įgyvendinimui**

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