



PATVIRTINTA

Kretingos sveikatos centro veiklą
koordinuojančios įstaigos
direktorės įsakymu
2026-04-29 Nr. 42

KRETINGOS SVEIKATOS CENTRO „ŽALIOJO KORIDORIAUS“ PROCESAI

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. „Žaliojo koridoriaus“ procesų aprašas (toliau – Aprašas) nustato pacientų nukreipimo, registravimo, paslaugų suteikimo ir koordinavimo taisykles Kretingos rajono savivaldybės sveikatos centre (toliau – SSC) 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 Kretingos rajono SSC tinklo įstaigų.

3. Šis Aprašas taikomas visoms SSC tinklo įstaigoms, teikiančioms sveikatos priežiūros paslaugas pagal bendradarbiavimo sutartis.

4. Pagrindinės sąvokos:

4.1. Atvejo vadybininkas – šeimos gydytojo ir gydytojo specialisto komandos narys, kuris numato kompleksinių paslaugų poreikį, šias paslaugas organizuoja ir koordinuoja jų teikimą.

4.2. Šeimos gydytojas – pirminės sveikatos priežiūros paslaugas teikiantis gydytojas, priimančias pirminį sprendimą dėl paciento atitikties „Žaliojo koridoriaus“ kriterijams ir rengiantis siuntimą.

4.3. Pacientas – asmuo, prisirašęs pirminės sveikatos priežiūros įstaigoje arba kitaip besikreipiantis dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų.

4.4. Paslaugų grandinė – nuoseklus paciento kelias nuo registracijos, konsultacijos, tyrimų, intervencijų iki sveikatos priežiūros plano įgyvendinimo.

4.5. Žaliasis koridorius – sveikatos paslaugų organizavimo principas, užtikrinantis, kad pacientai būtų prioritetine tvarka nukreipiami konsultacijoms, tyrimams ar intervencijoms, suteikiant paslaugas per trumpesnę laiką ir, kai įmanoma, „vieno apsilankymo metu“.

II. „ŽALIOJO KORIDORIAUS“ PRINCIPAI

5. „Žaliojo koridoriaus“ principas taikomas užtikrinant, kad pacientai, kuriems reikalinga prioritentinė sveikatos priežiūra, būtų greičiau nukreipiami konsultacijoms, tyrimams ar intervencijoms, sumažinant paslaugų laukimo laiką ir užtikrinant koordinuotą paciento kelią.

6. „Žaliojo koridoriaus“ veikimas grindžiamas šiais principais:

6.1. Greitas reagavimas – pacientui nustatyti tyrimai ar konsultacijos atliekami per aiškiai apibrėžtą trumpesnę laikotarpį, nei taikoma įprastoje eilėje.

6.2. Prioritetinis aptarnavimas – pacientai įtraukiami į atskirą srautą, užtikrinant jų registraciją pas gydytojus specialistus ir paslaugų suteikimą be papildomo laukimo.

6.3. Nuoseklus paciento kelias – paciento vizitai planuojami taip, kad per vieną apsilankymą, kai tai įmanoma, būtų atliktos kelios būtinos procedūros: konsultacija, reikalingi tyrimai, specialisto išvada.

6.4. Aiškūs terminai – kiekvienam proceso etapui nustatomi maksimalūs laiko rėžiai, kurių privalo laikytis visos SSC partnerinės 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 – Kretingos rajono SSC tinklo įstaigos derina veiksmus taip, kad paciento nukreipimas tarp paslaugų teikėjų vyktų sklandžiai ir laiku.

6.7. Kokybės užtikrinimas – paciento kelio rezultatai yra stebimi ir vertinami, analizuojant tiek paslaugų suteikimo terminus, tiek pacientų pasitenkinimą, o gauti duomenys naudojami paslaugų tobulinimui.

III. PATEKIMO Į „ŽALIAJĄ KORIDORIŲ“ KRITERIJAI

7. Pacientas laikomas patenkančiu į „Žaliąjį koridorių“, jeigu tenkina bent vieną iš šių kriterijų ir atitinka būtinąją sąlygą – yra projekte dalyvaujančių ASPI pacientai:

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

7.2. Gydomo taktika priklauso nuo greito tyrimo atlikimo (pvz., neurologinis, kardiologinis ir neurologinis atvejis).

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

7.4. Kiti šeimos gydytojo arba jo įgalioto asmens įvertinti atvejai, kai siekiama išvengti sveikatos būklės komplikacijų ar užtikrinti paslaugų prieinamumą.

8. Sprendimą dėl paciento nukreipimo į „Žaliojo koridoriaus“ tvarką priima šeimos gydytojas arba jo įgaliotas darbuotojas, o atvejo vadybininkas užtikrina organizacinį įgyvendinimą.

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

IV. PACIENTO KELIAS „ŽALIUOJU KORIDORIUMI“

10. Paciento kelias pradedamas nuo pirmojo kreipimosi į šeimos gydytoją. Kreipimasis gali vykti registratūroje, per e. sveikatą arba telefonu.

11. Šeimos gydytojas, vadovaudamasis III skyriuje nustatytais „Žaliojo koridoriaus“ kriterijais, įvertina paciento būklę. Nustačius „Žaliojo koridoriaus“ atvejį:

11.1. Parengiamas siuntimas pas gydytoją specialistą ar tyrimams.

11.2. Atvejo vadybininkui kiekvienoje įstaigoje perduodama visa būtina informacija apie paciento būklę, siuntimą ir numatomą reikalingą paslaugą.

12. Gavus siuntimą, šeimos gydytojo komandos atvejo vadybininkas koordinuoja paciento kelią:

12.1. Patikrina siuntimo duomenis ir priedus.

12.2. Parenka tinkamą laiką konsultacijai ir, jei įmanoma, tyrimams, laikantis vieno apsilankymo principo.

12.3. Pažymi apskaitoje, kad pacientas priskirtas „Žaliajam koridoriui“.

12.4. Informuoja pacientą SMS ir el. pranešimu apie paskirtą laiką, vietą ir pasiruošimą vizitui.

12.5. Koordinuoja, kad konsultacija ar tyrimas būtų atlikti per nustatytą terminą, arba koordinuoja alternatyvų sprendimą, jei įstaiga negali suteikti paslaugos.

13. Partnerinė įstaiga gali pateikti neatidėliotino registravimo prašymą pas SSC gydytoją specialistą. Prašymai apdorojami prioritetine tvarka, apie sprendimą nedelsiant informuojamas pacientas ir šeimos gydytojas.

14. Paciento kelias SSC vyksta tokia seka:

14.1. **Registracija** – pacientas įtraukiamas į „Žaliojo koridoriaus“ registrą, patvirtinamas paskirtas laikas, suteikiama informacija apie pasiruošimą vizitui ir galimas alternatyvas.

14.2. **Konsultacija ir tyrimai** – pacientui suteikiama gydytojo specialisto konsultacija, o, kai įmanoma, atliekami reikalingi tyrimai „vieno apsilankymo metu“, užtikrinant nuoseklų paslaugų teikimą.

14.3. **Rezultatų perdavimas** – visi atsakymai suvedami į informacinę sistemą, paciento dokumentacija perduodama šeimos gydytojui, pacientas gauna informaciją SMS/el. pranešimu apie rezultatus ir tolesnius veiksmus.

14.4. **Tolesni veiksmai** – šeimos gydytojas, įvertinęs rezultatus, priima sprendimą dėl gydymo, kontrolės, papildomų tyrimų ar konsultacijų, apie tai informuojamas paciento atvejo vadybininkas.

15. Atvejo vadybininkas kiekvienoje įstaigoje nuolat stebi paciento kelio terminus ir užkerta kelią nepagrįstam delsimui. Nustačius termino nesilaikymo riziką, rezervuojamas artimiausias galimas laikas, informuojamas pacientas bei šeimos gydytojas.

16. Visi paciento kelio etapai registruojami nustatytoje pildymo formoje, kurioje žymimas „Žaliojo koridoriaus“ statusas, fiksuojami terminai ir užtikrinama proceso kontrolė bei atsekamumas.

V. DARBUOTOJŲ VAIDMENYS PROCESUOSE

17. „Žaliojo koridoriaus“ veikimas grindžiamas aiškiu veikėjų vaidmenų, atsakomybės ir komunikacijos paskirstymu. Kiekvienas proceso dalyvis privalo laikytis nustatytų funkcijų ir terminų, siekiant užtikrinti nuoseklų paciento kelią, sklandų paslaugų teikimą ir informacijos apsikeitimą tarp įstaigų.

18. Koordinuojantis asmuo – SSC koordinatorius:

18.1. Organizuoja visą „Žaliojo koridoriaus“ procesą ir užtikrina jo nuolatinę priežiūrą.

18.2. Koordinuoja „Žaliojo koridoriaus“ žymėjimo proceso taikymą Sveikatos centro įstaigose ir organizuoja informacijos apie proceso įgyvendinimą surinkimą bei vertinimą.

18.3. Koordinuoja partnerinių įstaigų įsipareigojimų vykdymą.

18.4. Užtikrina periodinę proceso kokybės stebėseną, ataskaitų rengimą bei analizę vadovybei.

19. Šeimos gydytojas:

19.1. Priima sprendimą dėl paciento priskyrimo „Žaliajam koridoriui“, vadovaudamasis mediciniais kriterijais ir paciento sveikatos būkle.

19.2. Parengia siuntimą pas gydytoją specialistą arba tyrimams, aiškiai nurodydamas neatidėliotino atvejo pagrindimą.

19.3. Informuoja atvejo vadybininką apie paciento situaciją ir būtinybę vykdyti prioritetinę registraciją.

20. Atvejo vadybininkas:

20.1. Priima šeimos gydytojo siuntimus ir prioritetinius prašymus, pildymo formoje pažymi „Žaliojo koridoriaus“ statusą.

20.2. Rezervuoja laikus pas gydytojus specialistus ir tyrimams pagal nustatytus terminus, laikydamasis vieno apsilankymo principo.

20.3. Informuoja pacientą telefonu SMS ar el. pranešimais 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 duomenų suvestinę apie pacientų srautus, terminų laikymąsi, pasitenkinimą paslaugomis ir teikia vadovybei.

21. Gydytojai specialistai:

21.1. Teikia paslaugas pagal patvirtintą „Žaliojo koridoriaus“ procesą.

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 nedelsiant.

22.3. Informuoja SSC koordinatorių apie paslaugų teikimo sutrikimus ar neatitikimus terminams, pasiūlydamos alternatyvas.

23. Pacientas:

23.1. Pateikia reikiamą medicininę informaciją ir dokumentus.

23.2. Laiku informuoja įstaigą apie neatvykimą ar planuojamą vizito pakeitimą.

23.3. Turi teisę gauti aiškią informaciją apie paslaugų terminus, alternatyvas, atsakingus kontaktinius asmenis ir savo teises „Žaliojo koridoriaus“ proceso metu.

VI. REIKALINGI RESURSAI IR IŠTEKLIAI

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. Gydytojai specialistai atsakingi už paslaugų suteikimą, terminų laikymąsi ir rezultatų suvedimą į informacinę sistemą.

25.3. Atvejo vadybininkas pacientams pagal siuntimą rezervuoja laikus pas gydytojus specialistus ir organizuoja alternatyvą, kai jos reikia.

26. Laiko ištekliai:

26.1. „Žaliojo koridoriaus“ pacientams taikomi bendri skubos atvejams skirti laikai. Jei jų nepakanka, atvejo vadybininkas suderina papildomą laiką tiesiogiai su gydytoju specialistu.

26.2. Atšaukus suplanuotą laiką, pacientui pasiūlomas alternatyvus laikas.

27. Technologiniai ištekliai:

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

28. 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 ir pateikia informaciją apie galimą alternatyvą ar naują laiką.

29. Paslaugų teikimo procesui užtikrinama tinkama darbo vietų infrastruktūra ir įranga.

30. Kompetencijų ištekliai:

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

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

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

VII. PASLAUGŲ TEIKIMO PER VIENĄ APSILANKYMĄ MODELIS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

VIII. PROCESŲ LAIKO NORMOS

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

40. Maksimalūs terminai:

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

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

40.3. Nuo informacijos gavimo dienos, kuomet atvejo vadybininkas gauna informaciją iš šeimos gydytojo ar jo įgalioto asmens, atvejo vadybininkas per 1 darbo dieną suderina artimiausią galimą vizito laiką pas gydytoją specialistą.

40.2. Gydytojo specialisto konsultacija arba tyrimas suteikiami per nustatytą laikotarpį – ne vėliau kaip per 5 darbo dienų arba ne vėliau kaip per 10 darbo dienų, priklausomai nuo paciento būklės įvertinimo ir priskyrimo atitinkamai Žaliojo koridoriaus indikacijų kategorijai.

40.3. Tyrimų ar konsultacijų rezultatai šeimos gydytojui perduodami elektroniniu būdu per e. sveikatą, ne vėliau kaip per 1 darbo dieną po jų atlikimo.

40.4. Tolesnis gydymo planas parengiamas šeimos gydytojo arba specialisto, kartu su atvejo vadybininku per 3 darbo dienas nuo rezultatų gavimo.

40.5. Apie pakeitimus ar naują laiką pacientas informuojamas ne vėliau kaip per 1 darbo dieną.

41. Jei dėl objektyvių priežasčių paslaugos per nustatytus terminus suteikti neįmanoma. Paslaugos teikėjas nedelsdamas informuoja atvejo vadybininką. Atvejo vadybininkas organizuoja alternatyvų sprendimą siekiant užtikrinti paslaugų prieinamumą.

42. Terminų laikymasis yra privalomas visoms SSC tinklo įstaigų veiklos grandims. Nustatyti terminai laikomi kokybės rodikliais ir stebimi pagal Stebėsenos tvarkos aprašą.

IX. PROCESŲ DIEGIMAS IR VEIKLOS PALAIKYMAS

43. „Žaliojo koridoriaus“ procesų diegimas vykdomas etapais, užtikrinant tinkamą pasirengimą, darbuotojų kompetencijų ugdymą ir nuoseklų sistemos įgyvendinimą.

44. Diegimo etapai apima:

44.1. Parengiamuosius darbus, kurių metu nustatomi atsakingi asmenys, parengiami vidiniai dokumentai;

44.2. Darbuotojų mokymus ir informacijos sklaidą, supažindinant su taikymo principais bei atsakomybėmis;

44.3. Bandomąjį veikimo etapą, kai procesai taikomi ribotoje apimtyje, vertinant jų efektyvumą;

44.4. Pilną veiklos pradžią visame SSC tinkle.

45. Veiklos palaikymą užtikrina SSC, kuris privalo nuolat stebėti paslaugų teikimo eigą, koordinuoti partnerines įstaigas, teikti metodinę pagalbą darbuotojams bei prižiūrėti, kad būtų laikomasi nustatytų terminų ir rodiklių.

46. SSC, gavęs stebėsenos duomenis, privalo periodiškai vertinti procesų veiksmingumą ir teikti siūlymus dėl jų tobulinimo.

47. 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 nuolatiniu procesu, kurio kokybė užtikrinama per vidinės kontrolės ir išorės priežiūros mechanizmus.

X. 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 medicininių duomenų (tyrimų, konsultacijų atsakymų ir kt.) suvedimą į naudojamas informacines sistemas atsako paslaugą suteikusi įstaiga. Atvejo vadybininkas fiksuoja paciento kelio

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

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

XI. RODIKLIŲ ANALIZĖ IR VEIKLOS TOBULINIMAS

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

55. Atsižvelgdama į 51 punkte nurodytą 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 korekcinius veiksmus, užtikrinant jų tobulinimą ir įgyvendinimą.

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

XII. DOKUMENTO PRIEŽIŪRA IR ATNAUJINIMAS

58. Šio Aprašo priežiūrą vykdo Kretingos rajono SSC.

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 SSC direktoriaus įsakymu.

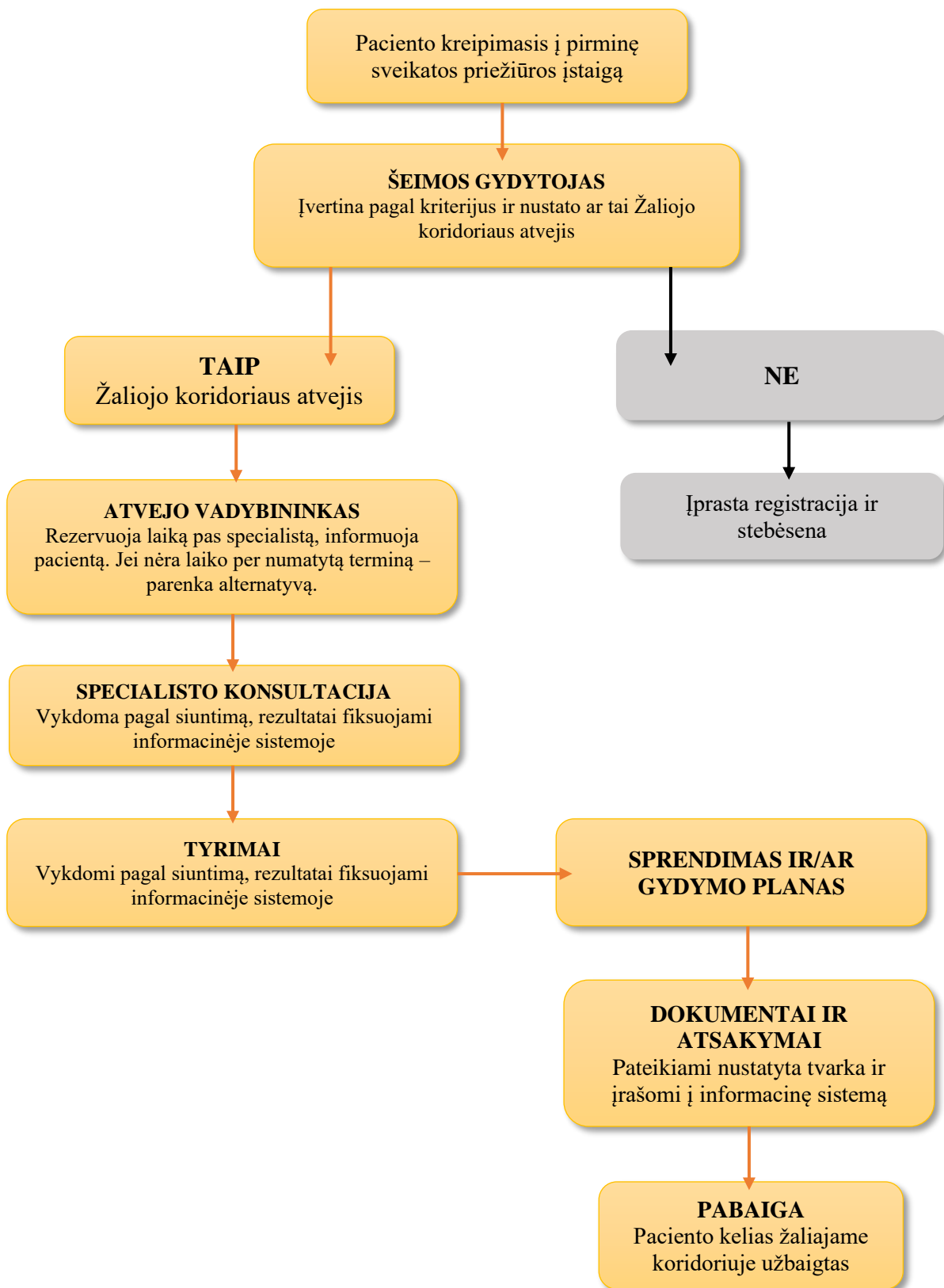
61. Su patvirtintais pakeitimais supažindinamos visos partnerinės įstaigos, įgyvendinimas privalomas proceso dalyviams.

62. Aprašas įsigalioja nuo dokumento pasirašymo dienos.

PARTNERINIŲ ĮSTAIGŲ SĄRAŠAS

Eil.	Įstaigos pavadinimas
1.	Kretingos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras;
2.	UAB „Baltic Medics“;
3.	UAB „Diaverum klinikos“;
4.	VšĮ Kartenos pirminės sveikatos priežiūros centras;
5.	VšĮ Kretingos ligoninė;
6.	VšĮ Kretingos pirminės sveikatos priežiūros centras;
7.	VšĮ Kretingos psichikos sveikatos centras;
8.	UAB „Kretingos šeimos medicinos centras“;
9.	VšĮ Salantų pirminės sveikatos priežiūros centras.

PACIENTO KELIAS „ŽALIUOJU KORIDORIUMI“



ŽALIOJO KORIDORIAUS KRITERIJAI PAGAL PASLAUGAS

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

KARDIOLOGO - konsultacijos reikalaujančios paciento būklės atitinkančio ŽK apibūdinimas:	Galima maksimali skubios konsultacijos laukimo trukmė:	
	≤ 1 savaitės	≤ 2 savaitės
Neseniai paūmėję arba naujai atsiradę širdies simptomai:		
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).		
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.		
Įtartinai 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.		

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.)		