PATVIRTINTA
VšĮ Alytaus rajono savivaldybės
pirminės sveikatos priežiūros centro direktoriaus
2026-07-30 įsakymu Nr. V-35

FUNKCINIO BENDRADARBIAVIMO BŪDŲ VEIKIANČIO ALYTAUS RAJONO SAVIVALDYBĖS SVEIKATOS CENTRO „ŽALIOJO KORIDORIAUS“ PROCESŲ APRAŠAS

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. „Žaliojo koridoriaus“ (toliau – ŽK) procesų aprašas (toliau – Aprašas) nustato pacientų nukreipimo, registravimo, paslaugų suteikimo ir koordinavimo taisykles funkcinio bendradarbiavimo būdu veikiančio Alytaus rajono savivaldybės sveikatos centro (toliau – Sveikatos centras)[1] įstaigų tinkle (toliau – Partnerinės įstaigos), užtikrinant ŽK principo įgyvendinimą.

2. Aprašo paskirtis – reglamentuoti paciento kelią nuo registracijos iki konsultacijos, tyrimo ar intervencijos atlikimo pagal ŽK principą, nustatyti atvejo vadybininko funkcijas kiekvienoje įstaigoje, šeimos gydytojo vaidmenį bei sąveiką tarp visų Partnerinių įstaigų.

3. Sveikatos centro įstaigų tinklą sudaro:

3.1. Alytaus rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras;
3.2. VšĮ Alytaus rajono savivaldybės pirminės sveikatos priežiūros centras;
3.3. UAB „Disolis“;
3.4. VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė;
3.5. VšĮ Alytaus poliklinika.

4. Šis Aprašas taikomas visoms Sveikatos centro tinklo įstaigoms, teikiančioms sveikatos priežiūros paslaugas pagal bendradarbiavimo sutartis.

5. Pagrindinės sąvokos:

5.1. *atvejo vadyba* – paciento sveikatos priežiūros paslaugų koordinavimas, užtikrinant paslaugų tęstinumą, prieinamumą ir efektyvumą.
5.2. *atvejo vadybininkas* – šeimos gydytojo ir gydytojo specialisto komandos narys, kuris numato kompleksinių paslaugų poreikį, šias paslaugas organizuoja ir koordinuoja jų teikimą.
5.3. *šeimos gydytojas* – pirminės sveikatos priežiūros paslaugas teikiantis gydytojas, priimantis pirminį sprendimą dėl paciento atitikties ŽK kriterijams ir rengiantis siuntimą.
5.4. *pacientas* – asmuo, prisirašęs pirminės sveikatos priežiūros įstaigoje arba kitaip besikreipiantis dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų.
5.5. *paslaugų grandinė* – nuoseklus paciento kelias nuo registracijos, konsultacijos, tyrimų, intervencijų iki sveikatos priežiūros plano įgyvendinimo.

[1] Sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių sveikatos centrui priskiriamas sveikatos priežiūros paslaugas Alytaus r. sav., bendradarbiavimo sutartis, pasirašyta 2023 m. gruodžio 5 d. (su sutarties keitimu 2024 m. birželio 18 d.)

5.6. *„Žaliasis koridorius“* – sveikatos paslaugų organizavimo principas, užtikrinantis, kad pacientai būtų prioritetine tvarka nukreipiami konsultacijoms, tyrimams ar intervencijoms, pagal kriterijus (Priedas Nr. 2) suteikiant paslaugas per trumpesnį laiką ir, kai įmanoma, vieno apsilankymo metu.
5.7. *Projektas* – projektas Nr. 09-023-P-0022 „Sveikatos centro veiklos modelio diegimas Alytaus rajono savivaldybėje“.

II. „ŽALIOJO KORIDORIAUS“ PRINCIPAI

6. ŽK principas taikomas užtikrinant, kad pacientai, kuriems reikalinga prioritetinė sveikatos priežiūra, būtų greičiau nukreipti konsultacijoms, tyrimams ar intervencijoms, sumažinant paslaugų laukimo laiką ir užtikrinant koordinuotą paciento kelią.

7. ŽK veikimas grindžiamas šiais principais:

7.1. *greitas reagavimas* – pacientui reikalingi tyrimai ir (ar) specialistų konsultacijos organizuojami ir atliekami per nustatytą, kuo trumpesnį laiką;
7.2. *prioritetinis aptarnavimas* – pacientui sudaromos sąlygos pirmumo tvarka užsiregistruoti pas gydytojus specialistus ir gauti reikalingas paslaugas, išvengiant papildomo laukimo;
7.3. *nuoseklus paciento kelias* – paciento vizitai ir paslaugos derinami tarpusavyje taip, kad vieno apsilankymo metu, kai tai įmanoma, būtų suteikta kuo daugiau reikalingų paslaugų, įskaitant konsultacijas, tyrimus ir specialisto išvadą;
7.4. *aiškūs terminai* – kiekvienam paciento kelio etapui nustatoma konkreti maksimali trukmė, kurios turi laikytis visos procese dalyvaujančios įstaigos ir specialistai;
7.5. *koordinuota priežiūra* – atvejo vadybininkas koordinuoja pacientui reikalingų paslaugų organizavimą ir jų eiliškumą, siekdamas užtikrinti sklandų perėjimą iš vieno etapo į kitą ir išvengti nereikalingų uždelsimų;
7.6. *kokybės užtikrinimas* – paciento kelio įgyvendinimas sistemingai stebimas ir vertinamas, atsižvelgiant į paslaugų suteikimo trukmę, proceso sklandumą ir pacientų pasitenkinimą.

III. PATEKIMO Į „ŽALIĄJĮ KORIDORIŲ“ KRITERIJAI

8. Pacientas gali patekti į ŽK, jei atitinka būtinąją sąlygą – yra Projekte dalyvaujančios įstaigos pacientas bei tenkina bent vieną iš šių kriterijų:

8.1. įtariama lėtinė paūmėjusi, tačiau ne gyvybei tiesiogiai grėsminga būklė, kurios atidėtas ištyrimas ar konsultacija reikšmingai pablogintų paciento sveikatą;
8.2. gydymo taktika priklauso nuo greito tyrimo atlikimo;
8.3. šeimos gydytojas įvertina, kad delsimas pablogintų paciento sveikatą;
8.4. kiti šeimos gydytojo arba jo įgalioto asmens (veikiančio šeimos gydytojo komandoje) įvertinti atvejai, kai siekiama išvengti sveikatos būklės komplikacijų ar užtikrinti paslaugų prieinamumą;

9. Sprendimą dėl paciento nukreipimo į ŽK priima šeimos gydytojas arba jo įgaliotas darbuotojas, o atvejo vadybininkas užtikrina organizacinį įgyvendinimą.

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

IV. PACIENTO KELIAS „ŽALIUOJU KORIDORIUMI“

11. Pacientas kreipiasi į gydymo įstaigą atvykus gyvai, telefonu ir (ar) per e. sistemą.

12. Registratūroje dirbantis darbuotojas išsiaiškina paciento poreikį. Jei pacientas turi siuntimą, pacientas yra nukreipiamas pas gydytoją specialistą (procesas vyksta įprasta tvarka), jei pacientas neturi siuntimo – jis yra nukreipiamas pas šeimos gydytoją.

13. Šeimos gydytojas, vadovaudamasis III skyriuje nustatytais ŽK kriterijais, įvertina paciento būklę. Nustačius ŽK atvejį:

13.1. parengiamas siuntimas pas gydytoją specialistą;
13.2. atvejo vadybininkui kiekvienoje įstaigoje perduodama visa būtina informacija apie paciento būklę, siuntimą ir pageidaujamą paslaugą.

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

14.1. patikrina siuntimo duomenis ir priedus;
14.2. tinkamą laiką konsultacijai ir (ar) tyrimams, laikantis vieno apsilankymo principo;
14.3. informacinėje sistemoje pasižymi, kad pacientas priskirtas ŽK;
14.4. informuoja pacientą SMS žinute apie paskirtą laiką, vietą ir pasiruošimą vizitui;
14.5. koordinuoja, kad konsultacija ir (ar) tyrimas būtų atlikti per nustatytą terminą.

15. Paciento kelias Sveikatos centre vyksta pagal toliau nurodytą seką (žr.: Priedas Nr. 1):

15.1. *paciento registravimas* – paciento duomenys įregistruojami ŽK registre, suderinamas ir patvirtinamas vizito laikas, o pacientui pateikiami nurodymai dėl pasirengimo vizitui bei informacija apie kitus galimus paslaugos suteikimo variantus;
15.2. *specialisto įvertinimas ir diagnostika* – vizito metu pacientą konsultuoja gydytojas specialistas ir, atsižvelgiant į poreikį, atliekami paskirti tyrimai, siekiant reikalingas paslaugas suteikti kuo nuosekliau ir per kuo mažesnį apsilankymų skaičių;
15.3. *rezultatų pateikimas ir informavimas* – atliktų tyrimų bei konsultacijų duomenys užregistruojami informacinėje sistemoje ir tampa prieinami šeimos gydytojui. Pacientui SMS žinute pranešama apie gautus rezultatus bei informaciją, susijusią su tolimesne priežiūros eiga;
15.4. *sprendimai dėl tolesnės priežiūros* – šeimos gydytojas, susipažinęs su konsultacijų ir tyrimų rezultatais, nustato tolesnę paciento priežiūros eigą. Apie priimtus sprendimus informuojamas atvejo vadybininkas.

16. Atvejo vadybininkas kiekvienoje įstaigoje nuolat stebi paciento kelio terminus ir užkerta kelią nepagrįstam delsimui. Jei yra nustatyta termino nesilaikymo rizika, rezervuojamas artimiausias galimas laikas, o apie tai yra informuojamas pacientas bei šeimos gydytojas.

17. Visi paciento kelio etapai registruojami centralizuotoje informacinėje sistemoje, kurioje yra žymimas ŽK statusas ir fiksuojami laiko terminai.

18. Pacientas turi teisę gauti aiškią informaciją apie paslaugų terminus, alternatyvas, atsakingus kontaktinius asmenis ir savo teises ŽK proceso metu.

V. DARBUOTOJŲ VAIDMENYS PROCESUOSE

19. ŽK veikimas grindžiamas aiškiu darbuotojų atsakomybių pasiskirstymu. Kiekvienas proceso dalyvis privalo laikytis nustatytų funkcijų ir terminų, siekiant užtikrinti nuoseklų paciento kelią, sklandų paslaugų teikimą ir informacijos apsikeitimą tarp įstaigų.

20. sveikatos centro koordinatorius koordinuoja ŽK procesą. Sveikatos centro koordinatorius:
20.1. organizuoja visą ŽK procesą ir užtikrina jo nuolatinę priežiūrą;
20.2. tvirtina vidaus tvarkas, atitinkančias nacionalinių teisės aktų reikalavimus ir Sveikatos apsaugos ministerijos rekomendacijas;
20.3. analizuoja paslaugų prieinamumą, teikiamų paslaugų kiekybinius rodiklius;
20.4. prižiūri informacinių sistemų naudojimą, užtikrina ŽK žymėjimą ir duomenų tvarkymą elektroninėje sistemoje;
20.5. koordinuoja Partnerinių įstaigų įsipareigojimų vykdymą;
20.6. užtikrina periodinę proceso kokybės stebėseną, ataskaitų rengimą bei analizės atlikimą.

21. Registratorius:

21.1. atlieka pirminę paciento registraciją pas šeimos gydytoją ir (ar) kitą gydytoją specialistą;

22. Šeimos gydytojas:

22.1. priima sprendimus dėl nukreipimo pas gydytoją specialistą ir (ar) atvejo vadybininką;
22.2. esant poreikiui, inicijuoja konsiliumą, kuriame apsvarstoma paciento diagnozė ir gydymo būdai;
22.3. informuoja atvejo vadybininką apie paciento situaciją ir būtinybę vykdyti prioritetinę registraciją.

23. Atvejo vadybininkas:

23.1. perima pacientų atvejus, kuriems reikalinga kelių gydytojų specialistų pagalba, ir informacinėje sistemoje pažymi ŽK statusą;
23.2. rezervuoja laikus vizitams pas gydytojus specialistus ir (ar) tyrimams pagal nustatytus terminus, laikydamasis vieno apsilankymo principo;
23.3. informuoja pacientą SMS žinute apie paskirtą laiką, vietą ir pasiruošimo vizitui tvarką, tvarko keitimus ar atšaukimus;
23.4. užtikrina dokumentų ir pranešimų perdavimą el. būdu;
23.5. stebi terminų laikymąsi visose proceso grandyse ir nedelsdamas inicijuoja sprendimus, jei kyla vėlavimo rizika;
23.6. koordinuoja paciento nukreipimą tarp įstaigų;;

24. Gydytojai specialistai:

24.1. pagal kompetenciją teikia antrojo lygio konsultacijas ir (ar) paslaugas ŽK pacientams;
24.2. rezultatus, atsakymus ir išvadas įveda į informacinę sistemą ir perduoda šeimos gydytojui bei atvejo vadybininkui;
24.3. jei paslaugos per nustatytą terminą suteikti neįmanoma, nedelsiant informuoja atvejo vadybininką, kuris organizuoja alternatyvų laiką ar kitą sprendimą.

25. Partnerinės įstaigos:

25.1. vykdo pagal Bendradarbiavimo sutartį joms priskirtas paslaugas, užtikrindamos paslaugų kokybę ir terminus.
25.2. teikia reikiamus duomenis ir dokumentus, atsako į užklausas kaip įmanoma greičiau, bet ne vėliau kaip per 1 d. d.

VI. IŠTEKLIAI

26. ŽK veiksmingumas priklauso nuo tinkamai suorganizuotų išteklių:

26.1. žmogiškuosius išteklius sudaro šeimos gydytojų komandos (įskaitant slaugytojus) ir Partnerinės įmonės;
26.2. laiko išteklius sudaro ŽK pacientams taikomi bendri skubos atvejams skirti laikai ir standartizuoti siuntimų šablonai ir procesų algoritmai.
26.3. technologinius išteklius sudaro e. sveikatos sistemos funkcionalumas greitam registravimui ir (ar) žymėjimui;
26.4. kompetencijų išteklius sudaro visų darbuotojų, dalyvaujančių ŽK procese, mokymai.

VII. PASLAUGŲ TEIKIMO MODELIS

27. ŽK įgyvendinimas grindžiamas nuostata, kad pacientui sudaroma galimybė vieno apsilankymo metu gauti reikiamą paslaugų kompleksą, kai tai leidžia medicininės indikacijos ir organizacinės galimybės.

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

29. Sveikatos centre dviejų apsilankymų metu gali būti atlikti šie veiksmai:

29.1. per pirminį apsilankymą pažymima, kad pacientas yra įtraukiamas į ŽK procesą;
29.2. per pirminį apsilankymą nustatomas reikalingų tyrimų atlikimas pagal suderintą seką prieš konsultaciją arba po jos.
29.3. per pirminį apsilankymą atliekamas medicininių dokumentų suvedimas į informacinę sistemą.
29.4. antrojo apsilankymo metu vyksta gydytojo specialisto konsultacija ir sprendimo priėmimas.
29.5. antrojo apsilankymo metu pateikiami tolesni nurodymai, receptai, siuntimai ir kontrolinio (arba trečiojo) vizito paskyrimas.

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

31. 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.

32. Fiksuojama, kiek pacientų gavo paslaugų kompleksą per vieną vizitą, kokios paslaugos dažniausiai nebuvo suteiktos ir kokios priežastys tam turėjo įtakos.

33. Analizės rezultatai teikiami Sveikatos centro koordinuojančiai darbo grupei kas ketvirtį.

34. Sveikatos centro koordinuojanti grupė priima sprendimus dėl paslaugų organizavimo tobulinimo.

VIII. PROCESŲ LAIKO NORMOS

35. ŽK taikymas grindžiamas aiškiais paciento kelio etapų terminais. Terminai taikomi Sveikatos centre ir Partnerinėse įstaigose.

36. Terminai, kurių turi laikytis Sveikatos centro įstaigų tinklas:

36.1. paciento įtraukimas į ŽK (pagal III skyriuje nurodytus kriterijus) atliekamas ne vėliau kaip per 1 d. d.;
36.2. ne vėliau kaip per 1 d. d. yra informuojamas atvejo vadybininkas ir jam perduodama visa paciento informacija;
36.3. atvejo vadybininkas gavęs informaciją iš šeimos gydytojo per 1 d. d. suderina artimiausią galimą vizito laiką pas gydytoją specialistą;
36.4. gydytojo specialisto konsultacija suteikiama ir (ar) tyrimas atliekamas ne vėliau kaip per 10 d. d. nuo paciento įtraukimo į ŽK;
36.5. tyrimų ar konsultacijų rezultatai šeimos gydytojui perduodami elektroniniu būdu per e. sveikatą, ne vėliau kaip per 1 d. d. po jų atlikimo;
36.6. tolesnis gydymo planas yra parengiamas šeimos gydytojo arba gydytojo specialisto, bendradarbiaujant su atvejo vadybininku, per 3 d. d. nuo rezultatų gavimo.

37. 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.

38. Terminų laikymasis yra privalomas visoms Sveikatos centro ir Partnerinių įstaigų veiklos grandims. Nustatyti terminai laikomi kokybės rodikliais ir stebimi pagal stebėsenos tvarkos aprašą.

IX. PROCESŲ DIEGIMAS IR VEIKLOS PALAIKYMAS

39. ŽK procesų diegimas vykdomas etapais, užtikrinant tinkamą pasirengimą, darbuotojų kompetencijų ugdymą ir nuoseklų sistemos įgyvendinimą.

40. Diegimo etapai apima:

40.1. parengiamuosius darbus, kurių metu yra atliekama situacijos analizė, pacientų srautų, reikalingų išteklių įvertinimas ir vidinės dokumentacijos parengimas;
40.2. darbuotojų mokymus ir informacijos sklaidą, supažindinant su taikymo principais bei atsakomybėmis;
40.3. bandomąjį veikimo etapą, kai procesai taikomi pasirinktoje įstaigoje, vertinant jų efektyvumą;
40.4. veiklos plėtra ir integracija į visas Sveikatos įstaigos Partnerines įstaigas.

41. Veiklos diegimo procesus užtikrina koordinuojanti įstaiga.

42. Procesų diegimas ir veiklos palaikymas laikomas nuolatiniu procesu, kurio kokybė užtikrinama per vidinės kontrolės ir išorės priežiūros mechanizmus.

X. DUOMENŲ APSKAITA IR STEBĖSENA

43. Duomenų apskaita ir stebėsena vykdoma siekiant užtikrinti ŽK proceso skaidrumą, paslaugų prieinamumo kontrolę ir kokybės gerinimą.

44. Atvejo vadybininkas privalo fiksuoti pacientų, priskirtų ŽK, skaičių, registracijų, konsultacijų, tyrimų ir procedūrų laukimo laikus, neįvykusius vizitus, siuntimų kokybę, pacientų skundus bei pasitenkinimo rezultatus.

45. 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.

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

XI. RODIKLIŲ ANALIZĖ IR VEIKLOS TOBULINIMAS

47. ŽK procesų kokybė ir efektyvumas vertinami pagal nustatytus stebėsenos rodiklius.

48. Atsižvelgiant į rodiklių analizę koordinuojanti įstaiga užtikrina nuolatinį darbuotojų kompetencijų palaikymą, organizuodama tikslinius žinių atnaujinimo mokymus.

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

50. Veiklos tobulinimo priemonės yra privalomos visoms ŽK procesuose dalyvaujančioms įstaigoms.

XII. DOKUMENTO PRIEŽIŪRA IR ATNAUJINIMAS

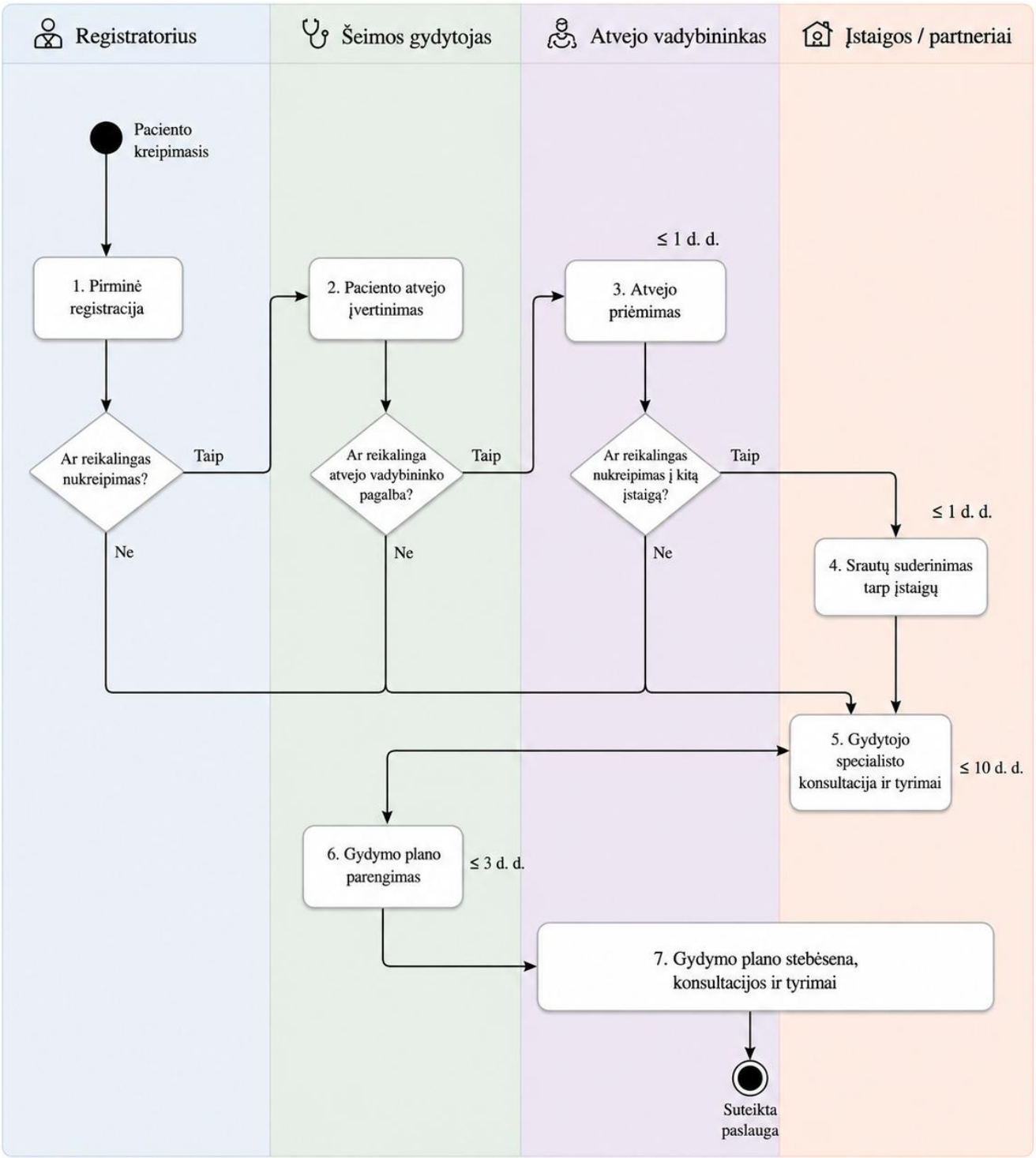
51. Šis dokumentas tvirtinamas VšĮ Alytaus rajono savivaldybės pirminės sveikatos priežiūros centro direktoriaus.

52. Dokumentas įsigalioja nuo dokumento patvirtinimo.

53. Aprašas yra peržiūrimas ne rečiau kaip kartą per metus ir (ar) pasikeitus teisės aktams, įdiegus naujas paslaugas bei nustačius praktinius trūkumus.

54. Su šiuo dokumentu yra supažindinamos visos Sveikatos centro sudėtyje veikiančios Partnerinės įstaigos.

Priedas Nr. 1. Pacientų registracija ir srautų valdymas



Priedas Nr. 2. Žaliojo koridoriaus kriterijai pagal paslaugas

KRITERIJUS	Galima maksimali skubios konsultacijos laukimo trukmė:	
	≤ 1 savaitės	**≤ 1 savaitės**
KARDIOLOGO - konsultacijos reikalaujančios paciento būklės atitinkančio ŽK apibūdinimas:		
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 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, patologinės 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:		
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 savaičių be pavojaus ženklų, nesant atsako į pirminį gydymą		

KRITERIJUS	Galima maksimali skubios konsultacijos laukimo trukmė:	
	≤ 1 savaitės	≤ 1 savaitės
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 pagalbinio deguonies poreikiu		
ENDOKRINOLOGO konsultacijos reikalaujančios paciento būklės atitinkančio ŽK apibūdinimas:		
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		
Nėščiųjų 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:		

KRITERIJUS	Galima maksimali skubios konsultacijos laukimo trukmė:	
	≤ 1 savaitės	≤ 1 savaitės
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 Alytaus rajono savivaldybės
pirminės sveikatos priežiūros centro direktoriaus
2026-07-30 įsakymu Nr. V-35

FUNKCINIO BENDRADARBIAVIMO BŪDU VEIKIANČIO ALYTAUS 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 funkcinio bendradarbiavimo būdu veikiančio Alytaus rajono savivaldybės sveikatos centro (toliau – Sveikatos centras)[2] ir projekte dalyvaujančių įstaigų (toliau – Partnerinės įstaigos), užtikrinant „Žaliojo koridoriaus“ (toliau – ŽK) 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 Sveikatos centrui priklausančių įstaigų.

3. Šis aprašas taikomas visoms Sveikatos centro tinklo įstaigoms, teikiančioms sveikatos priežiūros paslaugas pagal bendradarbiavimo sutartis.

4. Sveikatos centro įstaigų tinklą sudaro:

4.1. Alytaus rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras;
4.2. VšĮ Alytaus rajono savivaldybės pirminės sveikatos priežiūros centras;
4.3. UAB „Disolis“;
4.4. VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė;
4.5. VšĮ Alytaus poliklinika.

5. Šis Aprašas taikomas visoms Sveikatos centro tinklo įstaigoms, teikiančioms sveikatos priežiūros paslaugas pagal bendradarbiavimo sutartis.

6. Pagrindinės sąvokos:

6.1. *greitas reagavimas* – pacientui reikalingi tyrimai ir (ar) specialistų konsultacijos organizuojami ir atliekami per nustatytą, kuo trumpesnį laiką;
6.2. *prioritetinis aptarnavimas* – pacientui sudaromos sąlygos pirmumo tvarka užsiregistruoti pas gydytojus specialistus ir gauti reikalingas paslaugas, išvengiant papildomo laukimo;
6.3. *nuoseklus paciento kelias* – paciento vizitai ir paslaugos derinami tarpusavyje taip, kad vieno apsilankymo metu, kai tai įmanoma, būtų suteikta kuo daugiau reikalingų paslaugų, įskaitant konsultacijas, tyrimus ir specialisto išvadą;
6.4. *aiškūs terminai* – kiekvienam paciento kelio etapui nustatoma konkreti maksimali trukmė, kurios turi laikytis visos procese dalyvaujančios įstaigos ir specialistai;

[2] Sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių sveikatos centrui priskiriamas sveikatos priežiūros paslaugas Alytaus r. sav., bendradarbiavimo sutartis, pasirašyta 2023 m. gruodžio 5 d. (su sutarties keitimu 2024 m. birželio 18 d.)

6.5. *koordinuota priežiūra* – atvejo vadybininkas koordinuoja pacientui reikalingų paslaugų organizavimą ir jų eiliškumą, siekdamas užtikrinti sklandų perėjimą iš vieno etapo į kitą ir išvengti nereikalingų uždelsimų;
6.6. *kokybės užtikrinimas* – paciento kelio įgyvendinimas sistemingai stebimas ir vertinamas, atsižvelgiant į paslaugų suteikimo trukmę, proceso sklandumą ir pacientų pasitenkinimą.

II. PATEKIMO Į „ŽALIĄJĮ KORIDORIŲ“ KRITERIJAI

7. ŽK 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.

8. ŽK veikimas grindžiamas šiais principais:

8.1. *greitas reagavimas* – pacientui skiriami tyrimai ar konsultacijos atliekami per aiškiai apibrėžtą trumpesnį laikotarpį.
8.2. *prioritetinis aptarnavimas* – pacientai įtraukiami į atskirą srautą, užtikrinant jų registraciją pas gydytojus specialistus ir paslaugų suteikimą be papildomo laukimo.
8.3. *nuoseklus paciento kelias* – paciento vizitai planuojami taip, kad per vieną apsilankymą, kai tai įmanoma, būtų atliktos kelios būtinos procedūros: konsultacija, reikalingi tyrimai, specialisto išvada.
8.4. *Aiškūs terminai* – kiekvienam proceso etapui nustatomi maksimalūs laiko rėžiai, kurių privalo laikytis visos dalyvaujančios įstaigos ir darbuotojai.
8.5. *koordinuota priežiūra* – atvejo vadybininkas organizuoja paciento kelią, užtikrina, kad nebūtų prarandamas laikas tarp atskirų proceso etapų, ir pacientas būtų informuojamas apie paskirtus vizitus.
8.6. *kokybės užtikrinimas* – paciento kelio rezultatai yra stebimi ir vertinami, analizuojant tiek paslaugų suteikimo terminus, tiek pacientų pasitenkinimą, o gauti duomenys naudojami paslaugų tobulinimui.

9. Sprendimą dėl paciento nukreipimo į ŽK priima šeimos gydytojas arba jo įgaliotas darbuotojas, o atvejo vadybininkas užtikrina organizacinį įgyvendinimą.

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

III. REGISTRAVIMO TARP ĮSTAIGŲ TVARKA IR INFORMACIJOS PERDAVIMAS

11. Paciento būklės įvertinimas:

11.1. šeimos gydytojas įvertina paciento būklę ir nusprendžia, ar jam reikalinga skubi konsultacija ir (ar) tyrimas;
11.2. jei paciento būklė atitinka ŽK kriterijus, šeimos gydytojas arba jo įgaliotas darbuotojas inicijuoja ŽK procesą.

12. Šeimos gydytojas arba jo įgaliotas darbuotojas perduoda paciento informaciją (paciento duomenys, siuntimas, medicininė informacija, pageidaujama paslauga) atvejo vadybininkui.

13. Atvejo vadybininkas per 1 d. d.:

13.1. suderina artimiausią galimą vizito laiką;

13.2. registruoja pacientą į ŽK registrą sistemoje;

13.3. informuoja pacientą ir siuntusį gydytoją apie paskirtą laiką, vietą ir pasiruošimą vizitui;

13.4. po vizito atnaujina duomenis sistemoje ir perduoda informaciją gydytojui.

14. Jei Sveikatos centras negali suteikti paslaugos per nustatytą terminą, atvejo vadybininkas koordinuoja nukreipimą į kitą įstaigą;

15. Įstaigos įsipareigoja užtikrinti ŽK pacientams prioritetinę eilę.

16. Visos sąveikos metu naudojamos:

16.1. integruotos el. registracijos sistemos;
16.2. prioritetiniai žymėjimai ŽK pacientams;
16.3. SMS žinutės pacientui apie registracijos statusą ir pasiruošimą vizitui.

17. Visi duomenys yra tvarkomi laikantis Bendrojo duomenų apsaugos reglamento ir Lietuvos Respublikos asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymo.

IV. TERMINAI

18. Pacientų registracija prioritetine tvarka turi būti užtikrinta per 1 d. d. nuo šeimos gydytojo ar specialisto pranešimo.

19. Apie pakeitimus ar naują laiką pacientas informuojamas ne vėliau kaip per 1 d. d.

20. Gydytojo specialisto konsultacija ir (ar) tyrimas suteikiami ne vėliau kaip per 10 d. d. nuo paciento įtraukimo į ŽK.

V. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

21. Šis dokumentas tvirtinamas VšĮ Alytaus rajono savivaldybės pirminės sveikatos priežiūros centro direktoriaus.

22. Dokumentas įsigalioja nuo dokumento patvirtinimo.

23. Aprašo laikymasis yra privalomas visoms Partnerinėms įstaigoms.

PATVIRTINTA
VšĮ Alytaus rajono savivaldybės
pirminės sveikatos priežiūros centro direktoriaus
2026-07-30 įsakymu Nr. V-35

FUNKCINIO BENDRADARBIAVIMO BŪDŲ VEIKIANČIO ALYTAUS 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 funkcinio bendradarbiavimo būdu veikiančio Alytaus rajono savivaldybės sveikatos centre (toliau – Sveikatos centras)[3].

2. Stebėsenos tikslas – užtikrinti, kad ŽK modelis veiktų efektyviai, skaidriai ir pacientui palankiai**,** nuolat vertinant jo rezultatus ir diegiant tobulinimus.

II. STEBĖSENOS TIKSLAI

3. Įvertinti proceso efektyvumą (laiko trukmė nuo siuntimo iki paslaugos suteikimo).

4. Užtikrinti paslaugų teikimo eigos skaidrumą ir nuoseklumą.

5. Iš anksto identifikuoti sistemos trukdžius,

6. Palaikyti aukštą paslaugų kokybę ir pacientų pasitenkinimą.

III. ATSAKOMYBĖS

7. Gydytojai specialistai pateikia informaciją atvejo vadybininkui apie konsultacijų atlikimą bei trukdžius.

8. Atvejo vadybininkas iš įstaigų renka duomenis apie pacientų srautą, konsultacijų ir tyrimų atlikimo laiką, juos sistemina ir pateikia Sveikatos centro stebėsenos grupei, kuri sudaryta Alytaus rajono savivaldybės Sveikatos centro koordinuojančios įstaigos direktoriaus įsakymu (toliau – Sveikatos centro stebėsenos grupė).

9. Stebėsenos grupė analizuoja ir apibendrina surinktą informaciją, teikia siūlymus dėl tobulinimo bei kas ketvirtį rengia ataskaitas.

IV. STEBĖSENOS RODIKLIAI

10. ŽK veiklos stebėsena vykdoma vertinant laiko, paslaugų suteikimo, pacientų pasitenkinimo ir paslaugų kokybės rodiklius.

11. Laiko rodiklis:

[3] Sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių sveikatos centrui priskiriamas sveikatos priežiūros paslaugas Alytaus r. sav., bendradarbiavimo sutartis, pasirašyta 2023 m. gruodžio 5 d. (su sutarties keitimu 2024 m. birželio 18 d.)

11.1. vidutinis kalendorinių dienų skaičius nuo šeimos gydytojo sprendimo taikyti ŽK principą priėmimo dienos iki gydytojo specialisto konsultacijos suteikimo ir (ar) reikalingų tyrimų atlikimo dienos.

12. Paslaugų suteikimo rodikliai:

12.1. pagal ŽK principą suteiktų gydytojų specialistų konsultacijų skaičius per mėnesį;
12.2. atvejų, kai pacientui numatyti tyrimai atlikti vieno vizito metu, dalis nuo bendro atvejų skaičiaus procentais;
12.3. atvejų, kai pacientas nukreiptas gauti paslaugas pagal ŽK principą, dalis nuo bendro atitinkamų siuntimų skaičiaus procentais.

13. Pacientų pasitenkinimo rodiklis:

13.1. pacientų nusiskundimų, susijusių su paslaugų pagal ŽK principą organizavimu ir (ar) teikimu, skaičius per ataskaitinį laikotarpį.

14. Paslaugų kokybės rodiklis:

14.1. atvejų, kai paslaugos pagal ŽK principą nesuteiktos per nustatytą terminą, skaičius per ataskaitinį laikotarpį.

15. ŽK veiklos stebėsenos rodiklių matavimo vienetai, duomenų šaltiniai, siektinos reikšmės, stebėsenos periodiškumas nustatomi Priedas Nr. 1.

V. STEBĖSENOS PROCESAS

16. Reguliariai (kas mėnesį, kas ketvirtį, kasmet) yra renkama informacija apie teikiamas ŽK paslaugas Sveikatos centre.

17. Kas ketvirtį Sveikatos centro stebėsenos grupė parengia ataskaitą, kuri yra aptariama su visomis Partnerinėmis įstaigomis.

18. Kartą per metus Sveikatos centro stebėsenos grupė atlieka išsamią analizę, kurioje palygina rezultatus su praėjusiais metais, identifikuoja ilgalaikes tendencijas.

19. Jei nustatoma, kad rodikliai neatitinka tikslų, sudaromas korekcinių veiksmų planas.

VI. VIEŠINIMAS

20. Esminiai stebėsenos rezultatai pateikiami Sveikatos centro interneto svetainėje.

21. Partnerinės įstaigos gauna pilną ataskaitą.

22. Pacientai yra supažindinami su pagrindiniais rodikliais viešai prieinamose vietose.

VII. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

23. Šis dokumentas tvirtinamas VšĮ Alytaus rajono savivaldybės pirminės sveikatos priežiūros centro direktoriaus.

24. Dokumentas įsigalioja nuo dokumento patvirtinimo.

25. Stebėsenos tvarkos aprašas gali būti tobulinamas atsižvelgiant į gerąją praktiką ir susiformavusią patirtį.

Priedas Nr. 1. Žaliojo koridoriaus stebėsenos rodikliai

Rodiklis	Matavimo vienetas	Pasiekimo tikslas	Informacijos rinkimo dažnumas
Laiko rodiklis			
Vidutinis laikas nuo šeimos gydytojo sprendimo taikyti ŽK principą iki gydytojo specialisto konsultacijos ar reikalingų tyrimų atlikimo.	Dienos	≤ 7 d.	Kas mėnesį
Paslaugų suteikimo rodikliai			
Pacientų, nukreiptų per ŽK, dalis nuo bendro siuntimų skaičiaus	%	≥ 20 proc.	Kas ketvirtį
Konsultacijų skaičius, suteiktų pagal ŽK per mėnesį	Skaičius	Dinaminis stebėjimas (augimo tendencija)	Kas ketvirtį
2 ir daugiau tyrimų, atliktų per vieną vizitą, skaičius	%	≥ 85 %	Kas mėnesį
Paslaugų kokybės rodiklis			
Pacientų nusiskundimų dėl registracijos ir (ar) aptarnavimo skaičius	Skaičius	≤ 5 per ketvirtį	Kas ketvirtį
Pacientų pasitenkinimo rodiklis			
Atvejų, kai konsultacija neįvyko per nustatytą terminą, skaičius	Skaičius	≤ 5 per ketvirtį	Kas mėnesį

PATVIRTINTA
VšĮ Alytaus rajono savivaldybės
pirminės sveikatos priežiūros centro direktoriaus
2026-07-30 įsakymu Nr. V-35

FUNKCINIO BENDRADARBIAVIMO BŪDŲ VEIKIANČIO ALYTAUS RAJONO SAVIVALDYBĖS SVEIKATOS CENTRO ATVEJO VADYBININKO FUNKCIJŲ APRAŠAS

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Šis dokumentas nustato funkcinio bendradarbiavimo būdu veikiančio Alytaus rajono savivaldybės sveikatos centro (toliau – Sveikatos centras)[4] atvejovadybininko 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“ (toliau – ŽK) principu.

3. Taikymo sritis – šis aprašas taikomas visiems atvejo vadybininkams.

II. KVALIFIKACINIAI REIKALAVIMAI

4. Sveikatos centro atvejo vadybininku gali dirbti asmuo, turintis aukštojo mokslo kvalifikaciją, įgytą baigus sveikatos arba socialinių mokslų krypčių grupės studijas, arba jai lygiavertę aukštojo mokslo kvalifikaciją.

5. Sveikatos centro atvejo vadybininkas turi būti baigęs ne trumpesnę nei 36 val. kvalifikacijos tobulinimo programą socialinių emocinių kompetencijų ugdymo, poliligotų arba lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis sergančių pacientų priežiūros srityje.

6. Sveikatos centro atvejo vadybininkas turi:

6.1. mokėti valstybinę kalbą, gebėti aiškiai dėstyti mintis žodžiu ir raštu;
6.2. gebėti dirbti komandoje ir savarankiškai;
6.3. išmanyti sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo principus;
6.4. mokėti valdyti informaciją ir dokumentus;
6.5. gebėti komunikuoti su pacientais, jų artimaisiais bei specialistais;
6.6. mokėti naudotis informacinėmis sistemomis ir ryšio priemonėmis.

III. ATVEJO VADYBININKO FUNKCIJOS

7. Atvejo vadybininkas vykdo šias funkcijas:

[4] Sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių sveikatos centrui priskiriamas sveikatos priežiūros paslaugas Alytaus r. sav., bendradarbiavimo sutartis, pasirašyta 2023 m. gruodžio 5 d. (su sutarties keitimu 2024 m. birželio 18 d.)

7.1. vertina paciento sveikatos priežiūros ir socialinius poreikius, renka ir analizuoja informaciją apie paciento būklę, ankstesnę priežiūrą ir reikalingas paslaugas;
7.2. koordinuoja paciento kelią tarp šeimos gydytojo, gydytojų specialistų, slaugos, reabilitacijos, socialinių ir kitų paslaugų teikėjų;
7.3. organizuoja ir koordinuoja paciento srautų valdymą Sveikatos centre, užtikrina savalaikį pacientų nukreipimą pas reikalingus specialistus bei paslaugų prieinamumą žaliojo koridoriaus principu;
7.4. planuoja ir koordinuoja paslaugų teikimą lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis sergantiems pacientams:
7.5. šeimos gydytojo paliepimu organizuoja tarpdisciplininius konsiliumus, kai reikia sprendimų dėl kompleksiškos priežiūros;
7.6. administruoja individualų paciento priežiūros planą (toliau – IPPP), organizuoja jo įgyvendinimo stebėseną bei periodinį vertinimą;
7.7. informuoja šeimos gydytoją apie paciento sveikatos būklės pablogėjimą ir jo pavedimu organizuoja korekcines priemones (papildomą laboratorinį ištyrimą, neplaninę šeimos gydytojo paslaugą, greitosios medicinos pagalbos iškvietimą ir kt.);
7.8. aktyviai ragina pacientą laiku vykdyti IPPP numatytas priemones, užtikrina grįžtamąjį ryšį tarp paciento ir kitų šeimos gydytojo komandos narių.
7.9. koordinuoja informacijos apie paciento būklę, tyrimus, gydymo eigą ir suplanuotas paslaugas apsikeitimą tarp sveikatos priežiūros specialistų ir įstaigų;
7.10. koordinuoja prevencinių programų, profilaktinių sveikatos tikrinimų ir sveikatos stiprinimo priemonių įgyvendinimą Sveikatos centre;
7.11. tvarko medicininę ir kitą su veikla susijusią dokumentaciją, pildo informacines sistemas bei rengia ataskaitas teisės aktų nustatyta tvarka;
7.12. dalyvauja Sveikatos centro veiklos gerinimo procesuose, pasitarimuose, mokymuose bei kituose su veikla susijusiuose renginiuose;
7.13. vykdo kitus Sveikatos centro koordinatoriaus ar įstaigos vadovo pavedimus, susijusius su Sveikatos centro veikla ir atvejo vadybos funkcijų vykdymu.

IV. ATVEJO VADYBININKO TEISĖS

8. Sveikatos centro atvejo vadybininkas turi teisę:

8.1. gauti darbui reikalingą informaciją, dokumentus ir priemones teisės aktų nustatyta tvarka;
8.2. kreiptis į sveikatos priežiūros specialistus, socialines institucijas ir kitas organizacijas dėl paciento priežiūros koordinavimo;
8.3. dalyvauti pasitarimuose, mokymuose ir kvalifikacijos tobulinimo veiklose;
8.4. teikti siūlymus dėl pacientų srautų valdymo, paslaugų koordinavimo ir Sveikatos centro veiklos gerinimo;

8.5. dirbti saugiomis ir sveikatai nekenksmingomis darbo sąlygomis.

V. ATVEJO VADYBININKO ATSAKOMYBĖ

9. Sveikatos centro atvejo vadybininkas yra atsakingas už:

9.1. tinkamą ir savalaikį pareigų vykdymą;
9.2. paciento srautų koordinavimo ir paslaugų tęstinumo užtikrinimą;
9.3. IPPP administravimą ir stebėseną;
9.4. teikiamos informacijos tikslumą, savalaikiškumą ir konfidencialumą;
9.5. teisės aktų reikalavimus atitinkantį asmens duomenų tvarkymą;
9.6. profesinės etikos principų laikymąsi ir pacientų teisių užtikrinimą.

10. Sveikatos centro atvejo vadybininkas atsako už netinkamą Lietuvos Respublikos teisės aktų ir lokalių teisės aktų bei jam pavestų pareigų vykdymą ar jų nevykdymą.

11. Sveikatos centro atvejo vadybininkas atsako už netinkamą asmens duomenų tvarkymą ir asmens duomenų paslapties atskleidimą, už turtinę žalą, padarytą Įstaigai, dėl savo kaltės ar aplaidaus neatsargumo.

VI. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

12. Šis dokumentas tvirtinamas VšĮ Alytaus rajono savivaldybės pirminės sveikatos priežiūros centro direktoriaus.

13. Dokumentas įsigalioja nuo dokumento patvirtinimo.

14. Pareigybės aprašymas gali būti keičiamas ar papildomas pasikeitus teisės aktams, Sveikatos centro veiklos organizavimo tvarkai ar darbo funkcijoms.

15. Darbuotojo susipažinimas su pareigybės aprašymu patvirtinamas parašu.

PATVIRTINTA
VšĮ Alytaus rajono savivaldybės
pirminės sveikatos priežiūros centro direktoriaus
2026-07-30 įsakymu Nr. V-35

ATVEJO VADYBININKO PACIENTO PLANO FORMA

1. PACIENTO DUOMENYS

	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

	Atsakingas asmuo / įstaiga	**Terminas**	**Pažymėti atlikus**
Siuntimo gavimas ir „Žaliojo koridoriaus“ pažymėjimas sistemoje			Taip / Ne
Registracija konsultacijai / tyrimui			Taip / Ne
Paciento informavimas			Taip / Ne
Paslaugos suteikimas (konsultacija / tyrimas)			Taip / Ne
Atsakymo suvedimas į e. sistemą ir perdavimas šeimos gydytojui			Taip / Ne
Tolesni veiksmai pagal gydytojo sprendimą			Taip / Ne

3. TERMINŲ KONTROLĖ

	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

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

5. „ŽALIOJO KORIDORIAUS“ ATVEJO UŽDARYMAS

	Duomenys
Uždarymo data	
Visi etapai atlikti laiku	Taip / Ne
Priežastis (jei ne)	
Pastabos	
Atvejo vadybininko vardas, pavardė, parašas	