

PATVIRTINTA

Viešosios įstaigos Utenos pirminės
sveikatos priežiūros centro direktoriaus
2026 m. gegužės 6 d. įsakymu Nr. D-32

POLILIGOTŲ PACIENTŲ PRIEŽIŪROS IR „ŽALIOJO KORIDORIAUS“ KOORDINAVIMO TVARKOS APRAŠAS

I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Poliligotų pacientų priežiūros ir „žaliojo koridoriaus“ koordinavimo tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) nustato poliligotų pacientų priežiūros paslaugų teikimo procesus, už proceso etapų atlikimą atsakingus asmenis, jų atliekamus veiksmus, naudojamus dokumentus ir informacijos šaltinius, poliligotų pacientų įtraukimo į „žaliąjį koridorių“ kriterijus, „žaliojo koridoriaus“ proceso etapus ir jų koordinavimą.

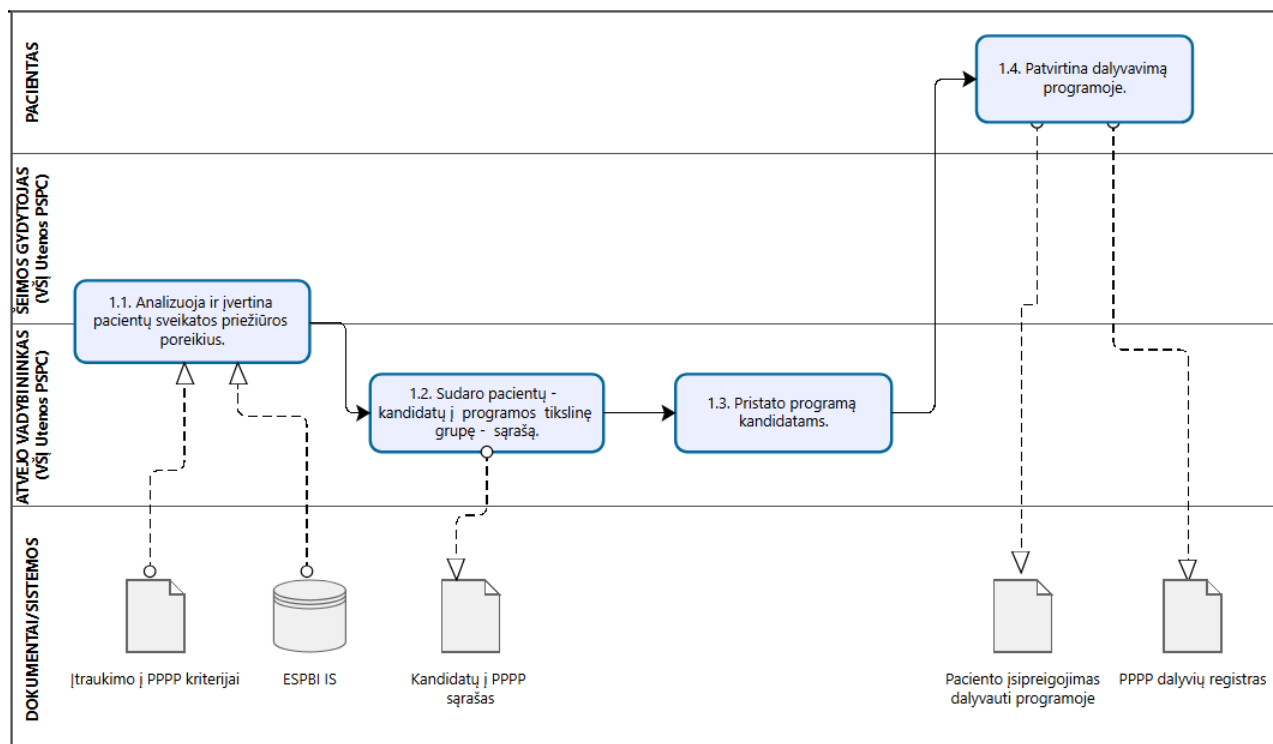
2. Apraše naudojamos santrumpos:

- 2.1. ASPĮ – asmens sveikatos priežiūros įstaiga;
- 2.2. IPPP – individualus paciento priežiūros planas;
- 2.3. PPPP – poliligotų pacientų priežiūros programa;
- 2.4. VšĮ Utenos PSC – Viešoji įstaiga Utenos pirminės sveikatos priežiūros centras.

II SKYRIUS

1. POLILIGOTŲ PACIENTŲ SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO PROCESAI

1.1. Pacientų atranka ir registravimas į poliligotų pacientų priežiūros programą (toliau – PPPP):



Už proceso etapų atlikimą atsakingi asmenys, jų atliekami veiksmai bei naudojami dokumentai, informacijos šaltiniai:

Atvejo vadybininkas (VšĮ Utenos PSPC)

1.2.1. **Organizuoja** holistinį paciento būklės įvertinimą: organizuoja kiekvieno poliligotų pacientų priežiūros programos dalyvio holistinį (medicininį, socialinį, psichologinį, ekonominį) būklės įvertinimą („Holistinio vertinimo kriterijai ir forma“) bendradarbiaudamas su šeimos gydytojo komanda, daugiadalykės komanda, pačiu pacientu ir, esant poreikiui, kitomis suinteresuotomis šalimis ir įstaigomis.

Daugiadalykė komanda (VšĮ Utenos PSPC ir VšĮ Utenos ligoninė)

1.2.2. **Atlieka** IPPP parengimui būtinus tyrimus ir procedūras: šeimos gydytojo komandos nariai, gydytojai specialistai, laboratorinių tyrimų paslaugas teikiančios įstaigos pagal paciento būklės vertinimo planą atlieka procedūras ir pateikia / atnaujina informaciją.

Pacientas

1.2.3. **Suderina ir patvirtina** holistinio vertinimo rezultatus: Susipažįsta su holistinio būklės vertinimo rezultatais („Holistinio vertinimo ataskaita“), pritaria įvertinimui ir individualaus priežiūros plano projekto sudarymui šio vertinimo pagrindu.

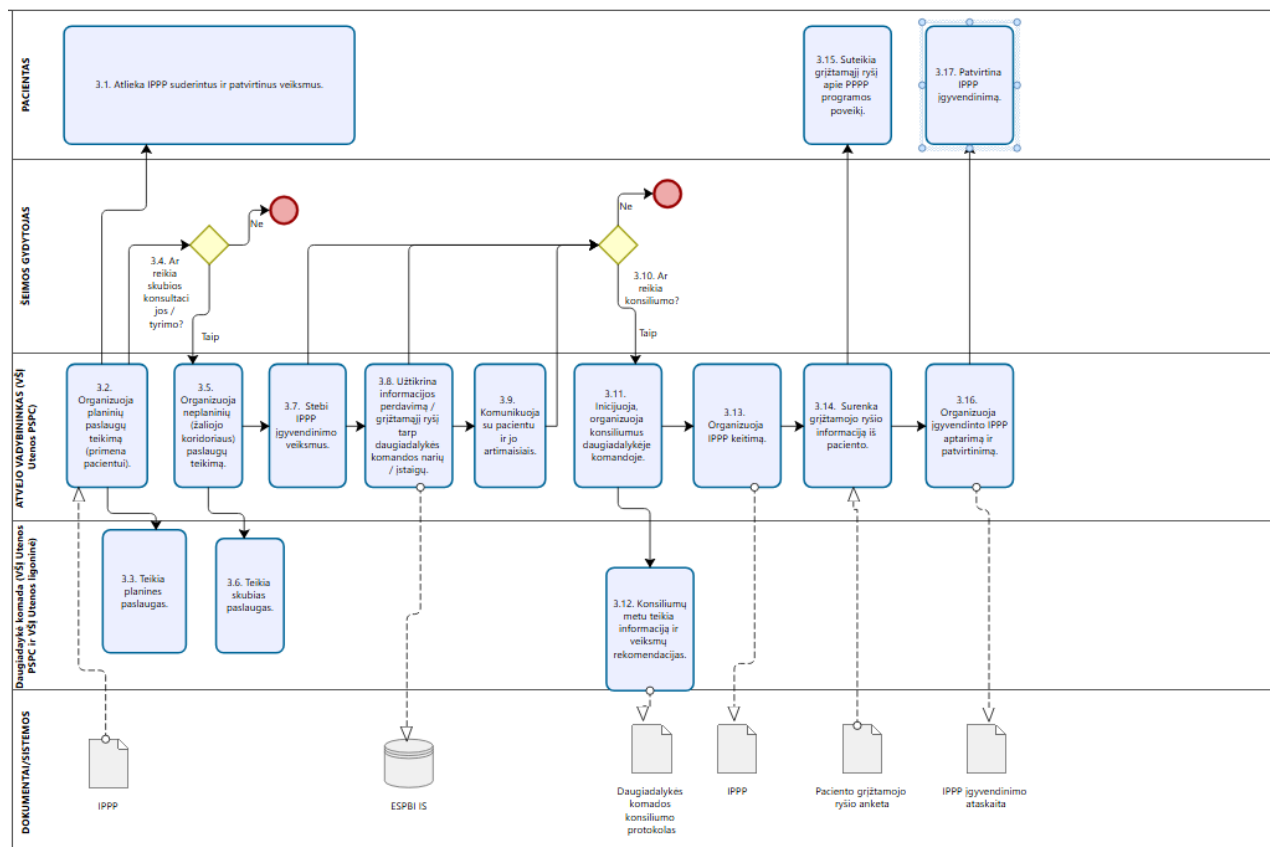
Atvejo vadybininkas (VšĮ Utenos PSPC)

1.2.4. **Sudaro** individualų paciento priežiūros plano projektą: Bendradarbiaudamas su šeimos gydytojo, daugiadalykės komandos nariais parengia individualaus paciento priežiūros plano projektą, kuris apima medicininių, socialinių, psichologinių ir ekonominių priemonių aspektus.

Pacientas

1.2.5. **Suderina ir patvirtina** IPPP veiksmus: dalyvauja IPPP sudaryme, parašu patvirtina planą ir jame nustatytus asmeninius įsipareigojimus.

1.3. IPPP įgyvendinimas – paslaugų teikimas ir paciento sveikatos būklės stebėseną:



Už proceso etapų atlikimą atsakingi asmenys, jų atliekami veiksmai bei naudojami dokumentai, informacijos šaltiniai:

Pacientas

1.3.1. **Atlieka** IPPP suderintus ir patvirtinus veiksmus: vykdo individualaus paciento priežiūros plane („IPPP“) aprašytus ir patvirtintus asmeninius įsipareigojimus.

Atvejo vadybininkas (VšĮ Utenos PSPC)

1.3.2. **Organizuoja** planinių paslaugų teikimą (primena pacientui): padeda pacientui registruotis planinėms paslaugoms pas sveikatos priežiūros specialistus, esant poreikiui primena apie artėjančius paslaugų teikimo terminus.

Daugiadalykė komanda (VšĮ Utenos PSPC ir VšĮ Utenos ligoninė)

1.3.3. Teikia planines paslaugas: teikia sveikatos priežiūros paslaugas pagal įprastą tvarką.

Šeimos gydytojas (VšĮ Utenos PSPC)

1.3.4. Ar reikia skubios konsultacijos, tyrimo? Priima sprendimą ar reikia skubios specialisto konsultacijos ir tyrimų pacientui, PPPP dalyviui.

Atvejo vadybininkas (VšĮ Utenos PSPC)

1.3.5. Organizuoja neplaninių (žaliojo koridoriaus) paslaugų teikimą: Organizuoja skubius tyrimus ir gydytojų specialistų konsultacijas programos pacientui, suranda variantus, kad paslaugos būtų atlikti kuo skubiau ir tuo pačiu apsilankymu (jei įmanoma).

Daugiadalykė komanda (VšĮ Utenos PSPC ir VšĮ Utenos ligoninė)

1.3.6. Teikia skubias paslaugas: teikia paslaugas pagal suderintą ir patvirtintą „žaliojo koridoriaus/žaliųjų talonų“ principą.

Atvejo vadybininkas (VšĮ Utenos PSPC)

1.3.7. Stebi IPPP įgyvendinimo veiksmus: analizuoja ir vertina plano įgyvendinimo riziką - stebi paciento atliktus veiksmus, suteiktų planinių sveikatos priežiūros paslaugų poveikį, sveikatos būklės pokyčius, iškilus poreikiui inicijuoja sėkmingam plano įgyvendinimui būtinas priemones.

Atvejo vadybininkas (VšĮ Utenos PSPC)

1.3.8. Užtikrina informacijos perdavimą / grįžtamąjį ryšį tarp daugiadalykės komandos narių /įstaigų: užtikrina IPPP įgyvendinimo informacijos simetriškumą – kad visiems programos dalyviams būtų prieinama IPPP įgyvendinimui svarbi informacija (ESPBI IS ir kiti informacijos šaltiniai).

Atvejo vadybininkas (VšĮ Utenos PSPC)

1.3.9. Komunikuoja su pacientu ir jo artimaisiais: Stebi paciento motyvacinę / psichologinę būklę, esant poreikiui, bendrauja su pacientu, jo artimaisiais, teikia informaciją, savipriežiūrai ir savipagalbai būtinus mokymus.

Šeimos gydytojas (VšĮ Utenos PSPC)

1.3.10. Ar reikia konsiliumo? Priima sprendimą dėl konsiliumo poreikio pacientui – PPPP dalyviui.

Atvejo vadybininkas (VšĮ Utenos PSPC)

1.3.11. Inicijuoja, organizuoja konsiliumus daugiadalykėje komandoje: analizuodamas paciento sveikatos būklės dinamiką, paciento individualius veiksmus ir jų rezultatus, daugiadalykės komandos konsiliumų rezultatus, plano įgyvendinimo eigą, matydamas poreikį, konsultuodamasis su pacientu ir Šeimos gydytojo komanda, inicijuoja konsiliumus.

Daugiadalykė komanda (VšĮ Utenos PSPC ir VšĮ Utenos ligoninė)

1.3.12. Konsiliumų metu teikia informaciją ir veiksmų rekomendacijas: teikia ekspertinį vertinimą ir rekomendacijas („Daugiadalykės komandos konsiliumo protokolas“) Paciento individualaus priežiūros plano keitimui.

Atvejo vadybininkas (VšĮ Utenos PSPC)

1.3.13. Organizuoja IPPP keitimą: konsultuodamasis su pacientu ir Šeimos gydytojo komanda, modifikuoja Individualų paciento priežiūros planą.

Atvejo vadybininkas (VšĮ Utenos PSPC)

1.3.14. Surenka grįžtamojo ryšio informaciją iš paciento: kas ketvirtį / programos pabaigoje pateikia pacientui grįžtamojo ryšio anketą („Paciento grįžtamojo ryšio anketa“), gautus duomenis panaudoja programos pažangai įvertinti.

Pacientas

1.3.15. Suteikia grįžtamąjį ryšį apie PPPP programos poveikį: užpildo pateiktą grįžtamojo ryšio anketą, įvertina programos efektą, pateikia pasiūlymus, programos tobulinimo idėjas.

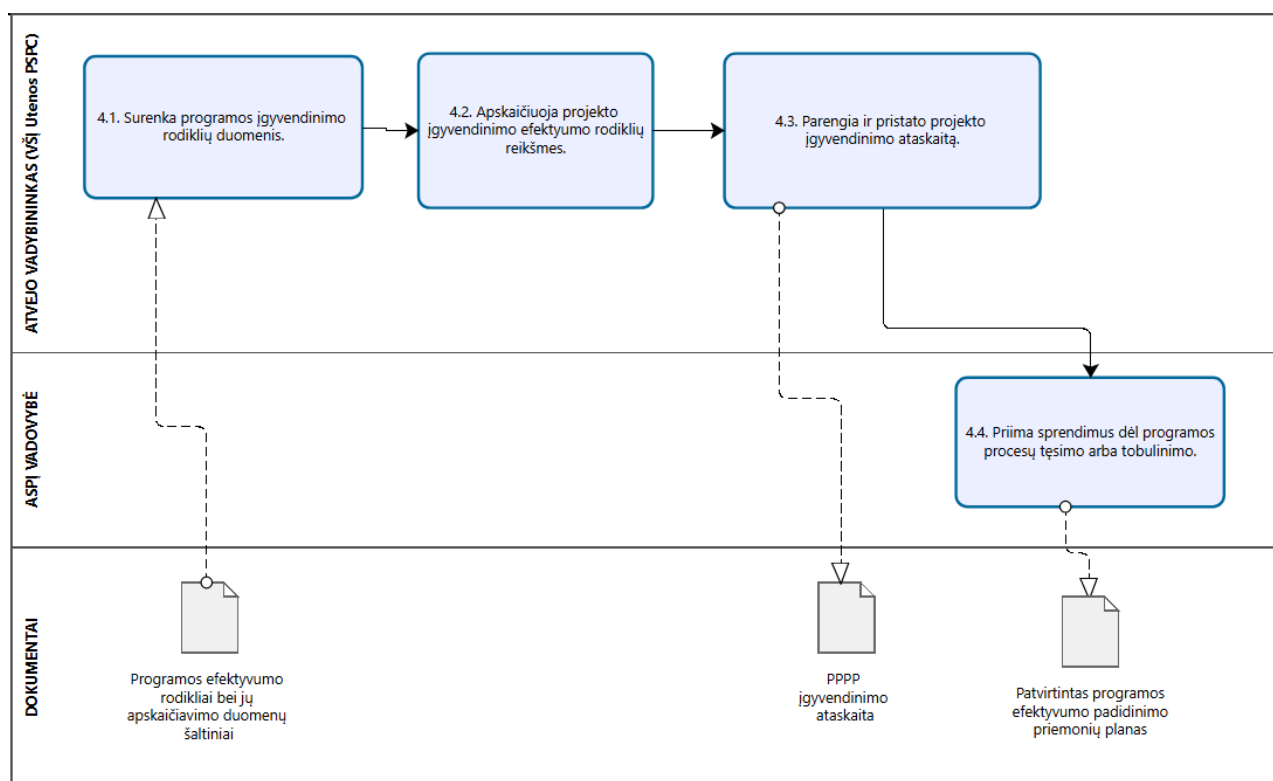
Atvejo vadybininkas (VšĮ Utenos PSPC)

1.3.16. Organizuoja įgyvendinto IPPP aptarimą ir patvirtinimą: organizuoja individualaus priežiūros plano įgyvendinimo aptarimą („IPPP įgyvendinimo ataskaita“) su pacientu ir daugiadalykės komandos nariais, įvertina padarytą pažangą, išmoktas pamokas, aptaria tolimesnių veiksmų galimybes.

Pacientas

1.3.17. Patvirtina IPPP įgyvendinimą: Įvertina individualaus priežiūros plano įgyvendinimą, savo pastangas ir padarytą pažangą, sprendžia dėl tolimesnių savo sveikatos priežiūros veiksmų.

1.4. Veiklos efektyvumo ir kokybės rodiklių stebėseną:



Už proceso etapų atlikimą atsakingi asmenys, jų atliekami veiksmai bei naudojami dokumentai, informacijos šaltiniai:

Atvejo vadybininkas (VšĮ Utenos PSPC)

1.4.1. Surenka programos įgyvendinimo rodiklių duomenis: pagal apibrėžtus rodiklius („Programos efektyvumo rodikliai“) nustatytu periodiškumu / kas ketvirtį iš atitinkamų šaltinių surenka duomenis apie kiekvieno programos dalyvio pažangą.

Atvejo vadybininkas (VšĮ Utenos PSPC)

1.4.2. Apskaičiuoja projekto įgyvendinimo efektyvumo rodiklių reikšmes: apskaičiuoja ir įvertina kiekvieno dalyvio ir bendrą pastarojo periodo programos pažangą, pokytį palyginus su ankstesniais periodais.

Atvejo vadybininkas (VšĮ Utenos PSPC)

1.4.3. Parengia ir pristato projekto įgyvendinimo ataskaitą: parengia ir pristato projekto įgyvendinimo periodo ataskaitą („IPPP įgyvendinimo ataskaita“), atliktus darbus, iškilusias problemas, jų sprendimų būdus ir pasiūlymus procesų tobulinimui.

ASPI vadovybė:

1.4.4. Priima sprendimus dėl programos procesų tęsimo arba tobulinimo: ASPI vadovybė vertina programos pažangą, sprendžia dėl tolimesnių veiksmų – būtinų išteklių, numatomų programos apimčių, procedūrų, specialistų motyvavimo ir kitų klausimų („Patvirtintas programos įgyvendinimo efektyvumo padidinimo priemonių planas“).

III SKYRIUS

2. POLILIGOTŲ PACIENTŲ ĮTRAUKIMO Į „ŽALIAJĄ KORIDORIŲ“ KOORDINAVIMO TVARKOS APRAŠAS

Žaliasis koridorius skirtas pacientams, kuriems įtariama ar nustatyta rimta sveikatos būklė, reikalaujanti skubaus ištyrimo, gydymo ar kompleksinės priežiūros. Taikant „žaliojo koridoriaus“ principą, pacientams sudaromos galimybės gauti reikalingas konsultacijas ir tyrimus skubos tvarka, nelaukiant bendroje eilėje.

2.1. Paciento įtraukimo kriterijai.

Pacientas gali būti įtrauktas į „žaliąjį koridorių“, jei atitinka vieną ar kelis iš šių kriterijų:

2.1.1. Serga lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis, kurioms reikalinga nuolatinė stebėseną ir šeimos gydytojo komandos narių įsitraukimas;

2.1.2. Paciento sveikatos būklė yra nestabili arba gydymo eiga sudėtinga, todėl būtinas kelių sričių specialistų bendradarbiavimas;

2.1.3. Pacientas dažnai kreipiasi dėl sveikatos būklės pablogėjimo ir susiduria su gydymo ar priežiūros tęstinumo užtikrinimo sunkumais;

2.1.4. Nustatytas poreikis sudaryti individualų paciento priežiūros planą (IPPP), numatant periodinę sveikatos būklės peržiūrą;

2.1.5. Pacientas yra motyvuotas aktyviai dalyvauti savo sveikatos priežiūros procese ir geba bendradarbiauti su atvejo vadybininku bei šeimos gydytojo komanda.

2.2. „Žaliojo koridoriaus“ proceso etapai.

2.2.1. Paciento įtraukimas į „žaliąjį koridorių“.

Sprendimą dėl paciento įtraukimo į „žaliąjį koridorių“ priima šeimos gydytojo komanda kartu su atvejo vadybininku, įvertinę paciento sveikatos būklę ir kompleksinės priežiūros poreikį. Pacientui paskiriamas atvejo vadybininkas. Paslaugų teikimas organizuojamas šeimos gydytojo komandos pagrindu, prireikus įtraukiant kitų asmens sveikatos priežiūros įstaigų specialistus, taip pat reabilitacijos ar socialinių paslaugų teikėjus.

2.2.2. Individualaus paciento priežiūros plano (IPPP) sudarymas ir įgyvendinimas. Sudarius IPPP, organizuojamas jame numatytų paslaugų teikimas. Atvejo vadybininkas koordinuoja plano įgyvendinimą, užtikrina informacijos mainus tarp komandos narių ir stebi plano vykdymo eigą. Prireikus į paslaugų teikimą įtraukiami reabilitacijos, slaugos ar socialinių paslaugų teikėjai.

2.2.3. Paciento būklės ir gydymo taktikos aptarimas.

Prireikus šeimos gydytojo ar atvejo vadybininko sprendimu organizuojamas gydytojų konsiliumas, kurio metu įvertinama paciento sveikatos būklė, patikslinama diagnozė ir nustatomos optimalios gydymo bei priežiūros priemonės.

2.2.4. Nukreipimas konsultacijoms ir (ar) tyrimams.

Vadovaujantis individualiu paciento priežiūros planu (IPPP) arba šeimos gydytojo sprendimu, pacientas nukreipiamas gydytojų specialistų konsultacijoms ir (ar) diagnostiniams tyrimams. Jei reikalingos paslaugos neteikiamos Utenos PSPC, atvejo vadybininkas organizuoja paciento nukreipimą į VšĮ Utenos ligoninę.

2.2.5. Paciento informavimas apie suplanuotas paslaugas.

Atvejo vadybininkas, vadovaudamasis įstaigos vidaus tvarkos taisyklėmis, primena pacientui apie suplanuotus vizitus, tyrimus ar kitas paslaugas.

2.2.6. Paslaugų suteikimas pacientui.

Pacientui teikiamos IPPP numatytos arba šeimos gydytojo paskirtos paslaugos:

2.2.6.1. Pirmo lygio paslaugos – šeimos gydytojo komandos narių teikiamos profilaktikos, diagnostikos, gydymo, slaugos ir reabilitacijos paslaugos;

2.2.6.2. Antro lygio paslaugos – gydytojų specialistų konsultacijos ir specializuotos diagnostikos ar gydymo paslaugos.

2.2.7. Paslaugų teikimo stebėseną ir plano koregavimas.

Atvejo vadybininkas stebi paciento dalyvavimą suplanuotuose vizituose. Pacientui neatvykus, susisiekiama, nustatomos neatvykimo priežastys ir esant poreikiui, organizuojamas pakartotinis registravimas. Pasikeitus paciento sveikatos būklei ar poreikiams, IPPP peržiūrimas ir atnaujinamas. Prireikus organizuojamas pakartotinis konsiliumas.

2.2.8. Atvejo užbaigimas.

Pasiekus IPPP numatytus tikslus, šeimos gydytojas įvertina paciento sveikatos būklę ir priima sprendimą dėl atvejo užbaigimo. Sprendimas fiksuojamas e. sveikatos sistemoje. Pacientui pateikiamos rekomendacijos dėl tolesnės savarankiškos sveikatos priežiūros. Jei paciento būklė ar priežiūros poreikis išlieka, atvejis gali būti atnaujinamas, o atvejo vadybininkas palaiko ryšį su pacientu nustatytu periodiškumu.
