



**VIEŠOJI ĮSTAIGA „PAGĖGIŲ PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS CENTRAS“
DIREKTORIUS**

ĮSAKYMAS

**DĖL PAGĖGIŲ SAVIVALDYBĖS SVEIKATOS CENTRO VEIKLOS KOORDINAVIMO
APRAŠO PATVIRTINIMO**

2025 m. liepos 15 d. Nr. V - *dd*
Pagėgiai

Vadovaudamasi Viešosios įstaigos „Pagėgių pirminės sveikatos priežiūros centras“ įstatų, patvirtintų Pagėgių savivaldybės tarybos 2023 m. gruodžio 20 d. sprendimu Nr. T-210 „Dėl viešosios įstaigos „Pagėgių pirminės sveikatos priežiūros centro“ įstatų patvirtinimo“, 41.5 papunkčiu ir 2024 m. lapkričio 20 d. partnerystės sutarties Nr. A3-380 „Projekto „Sveikatos centrų veiklos modelio diegimas Pagėgių savivaldybėje“ partnerystės sutartis“ 3.1.1 papunkčiu:

T v i r t i n u Pagėgių savivaldybės Sveikatos centro veiklos koordinavimo aprašą (pridedama).

Direktorė

Laima Lukošienė

PATVIRTINTA

Viešosios įstaigos „Pagėgių pirminės
sveikatos priežiūros centras“ direktoriaus
2025 m. liepos 15 d. įsakymu Nr. V-22

Pagėgių savivaldybės
Sveikatos centro veiklos koordinavimo aprašas

2025 m.

Turinys:

Pagėgių savivaldybės sveikatos centro sukūrimas.....	3
Sveikatos centro misija, vertybės ir vizija	4
Strateginiai tikslai ir rodikliai	6
Strateginės iniciatyvos	8
Centro veiklos stebėsenos modelis ir tvarka.....	9
Koordinuojančiosios įstaigos funkcijos.....	9
SSC koordinacinės grupės darbo reglamentas.....	10
Sveikatos centro koordinatoriaus pareigybės aprašymas.....	145
Atvejo vadybininko vaidmens Sveikatos centro veikloje apibrėžimas.....	17
PRIEDAI	
1 Priedas. SSC partnerių sąrašas.....	20
2 Priedas. Sveikatos centro koordinacinės grupės susirinkimo balsavimo biuletenis	21
3 Priedas. SSC paslaugų analizė.....	22
4 Priedas. SSC veiklos stebėsenos rodikliai	23
5 Priedas. Centro veiklos tobulinimo galimybės/problemos	24
6 Priedas. 2025-ųjų metų sveikatos centro veikos tobulinimo programa	25

Pagėgių savivaldybės sveikatos centro sukūrimas

Lietuvoje kuriamų Sveikatos centrų ir bendradarbiavimo sutarčių teisinis reguliavimas yra paremtas siekiu, kad įstaigos tarpusavyje bendradarbiautų, turėdamos tikslą palengvinti paciento kelią sveikatos sistemoje, o savivaldybės įgytą instrumentą, kurio pagalba galėtų koordinuoti savo teritorijoje esančias sveikatos priežiūros įstaigas, savivaldybės gyventojams užtikrinant bazinį sveikatos priežiūros paslaugų paketą.

Pagėgių savivaldybės sveikatos centras (SSC) įkurtas Pagėgių savivaldybės tarybos 2024 m. sausio 25 d. sprendimu Nr. T- 7. Centras užtikrina sveikatos apsaugos ministro nustatyto sąrašo sveikatos priežiūros paslaugų teikimą funkcinio bendradarbiavimo būdu – funkcinio bendradarbiavimo sutarčių pagrindu skirtinguose juridiniuose asmenyse.

Funkcinis bendradarbiavimas – darbo organizavimo forma, kai sveikatos apsaugos ministro sveikatos centrui nustatyto sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo ir kitos sveikatos centrui priskirtos sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos bendradarbiavimo sutarčių pagrindu skirtinguose juridiniuose asmenyse.

Bendras Pagėgių savivaldybės sveikatos centro (toliau SSC) tikslas - Pagėgių savivaldybės gyventojų asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo gerinimas ir teikimo koordinavimas įstaigoms bendradarbiaujant tarpusavyje, siekiant pagerinti tiek savivaldybės gyventojų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, tiek kiekvienos centro įstaigos veiklos efektyvumą.

SSC veiklą apibrėžiantys dokumentai peržiūrimi ir esant poreikiui keičiami, papildomi ne rečiau kaip kartą per metus.

Sveikatos centro misija, vertybės ir vizija

Misija – pagrindinė sveikatos centro sukūrimo paskirtis:

Užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugas, nuolat gerinti jų kokybę ir prieinamumą efektyviai bendradarbiaujant visoms sveikatos centro įstaigoms.

Vertybės – svarbiausi principai, kuriais grindžiama sveikatos centro partnerių veikla:

Lygiavertiškumas ir Lygiateisiškumas

Dėmesingumas

Tarpusavio Pagarba ir Pagalba

Bendradarbiavimas ir Pasitikėjimas

Skaidrumas ir Sąžiningumas

Vizija – pageidaujami sveikatos centro ilgalaikės veiklos rezultatai:

Savivaldybės gyventojų sveikatos būklės gerėjimas, gyvenimo trukmės ilgėjimas, gyvenimo kokybės gerėjimas ir gyventojų dalyvumo augimas.

Numatoma sveikatos centro veiklos nauda suinteresuotoms šalims:

SAVIVALDYBĖS GYVENTOJAMS	SAVIVALDYBĖS SVEIKTOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOMS	SAVIVALDAI
Teikiamų paslaugų stabilumo užtikrinimas	Finansinio stabilumo padidinimas	Gyventojų sveikatos rodiklių nuolatinis gerėjimas
Paslaugų kokybės padidinimas	Geros savijautos darbe, darbo krūvio tolygumo padidinimas	Veiklos skaidrumas
Laukimo eilių sumažinimas	Medicininį, informacinių technologijų įsigijimas	Optimalios sveikatos priežiūros sistemos sąnaudos
Didesnė pagalba paciento kelionėje (ypatingai vyresniems gyventojams), kokybiško dėmesio suteikimas	Augimo, tobulėjimo galimybių padidinimas	Sveikatos priežiūros potencialo augimas
Išlaidų paslaugoms sumažinimas	Vertės nekuriančio darbo sumažinimas	Geresnis grėsmių suvaldymas

Strateginiai tikslai ir rodikliai

Savivaldybės sveikatos centro strateginiai tikslai (T) apibrėžiami trijose pagrindinėse perspektyvose (P). Tai yra vertės savivaldybės gyventojams kūrimo sritis, paslaugų teikimo procesų gerinimo sritis bei centro augimo, pajėgumų stiprinimo sritis. Laikomasi prielaidos, kad centro potencialo augimas, pajėgumų stiprinimas sudarys galimybę tobulinti paslaugų teikimo procesus, padidinti jų efektyvumą ir tai galės padidinti centro kuriamą vertę savivaldybės gyventojams. Strateginiai tikslai apibrėžiami nurodant veiklos gerinimo pastangų kryptis bei pobūdį ir rodiklius (R), tikslų įgyvendinimo kriterijus, kurie parodo tikslo įgyvendinimo laipsnį. Taip pat kiekvienam tikslui įvertinamas jo prioritetas (P) – jo svarba palyginant su kitais tikslais (1 – aukščiausias prioritetas; 5 – žemiausias prioritetas). Kitas vertingas aspektas – kiek yra svarbus funkcinio centro sutarties šalių bendradarbiavimas (B) siekiant kiekvieno strateginio tikslo (5 – partnerių bendradarbiavimo svarba labai didelė; 1 – partnerių bendradarbiavimo svarba maža). Tikėtina, kad didžiausią efektą gali duoti įgyvendinti prioritetiniai partnerių bendradarbiavimo būdu pasiekti savivaldybės sveikatos centro tikslai:

P	NR.	T	P	B	R
Vertės gyventojams kūrimas	1	Pagerinti paslaugų prieinamumą (paslauga arti namų, nedidelė laukimo trukmė)	1	5	Paslaugų laukimo trukmė
	2	Padidinti paslaugų kokybę	2	3	Problemų /trikdžių registras Neatitikčių turinys Išspręstų problemų / atliktų pagerinimų skaičius
	3	Pagerinti pacientų patirtį (kelionę)	2	4	Klientų apklausos
	4	Padidinti paslaugų stabilumą	3	3	Laukimo trukmės dinamika
	5	Padidinti pacientų informuotumą ir kompetenciją, Sustiprinti sveikos gyvensenos įgūdžius	3	4	Straipsnių skaičius, informacinė sklaida
	6	Sukurti, įvesti naujas paslaugas	4	2	N
Veiklos procesų gerinimas	7	Pagerinti pacientų patirtį registruojantis į sveikatos priežiūros įstaigą (taikant „vieno langelio“ principą), ypač vyresnio amžiaus pacientams	1	5	Veikia vieno langelio principas Pacientų pasitenkinimo tyrimo rezultatai
	8	Pagerinti pirminį ekspertinį pacientų įvertinimą	1	5	Mokymų registratoriams programa
	9	Pagerinti I ir II lygio paslaugų teikimą ir pacientų aptarnavimą bei specialistų sąveikos efektyvumą	1	2	Įgyvendintų sąveikos problemų sprendimo priemonių skaičius
	10	Standartizuoti centro partnerių sąveikos procesus (vidinio „kliento - tiekėjo“ sąveikos principu)	2	5	Standartizuotų procesų / gerosios praktikos aprašymų skaičius

	11	Padidinti atsparumą korupcijai	2	1	Skundų skaičius Viešai gautos fizinių asmenų paramos skaičius Padėkų skaičius
	12	Padidinti sprendimų ir gydymo planų sudarymo kokybę taikant telemedicinos priemones	4	4	Įdiegtos priemonės
	13	Taikyti efektyvų rizikos, incidentų valdymą ir didinti bendrą paslaugų saugumo ir kokybės lygį	4	2,5	Nepageidaujamų įvykių, incidentų ir neatitiktųjų registras
	14	Kurti ir teikti naujas susirgimų prevencijos paslaugas	5	5	Paslaugų skaičius
	15	Nuolat gerinti procesus ir mažinti beprasmio darbo apimtį	2	3	Procesų pralaidumas Proceso ciklo trukmė
Augimas, pajėgumų vystymas	16	Pritraukti darbui kompetentingus specialistus	1	2	Naujai įdarbintų darbuotojų skaičius
	17	Optimizuoti personalo darbo krūvius bei kompensavimą ir skatinimą	1	2	Darbuotojų krūvių ir apmokėjimo metodikos sudarymas
	18	Bendradarbiauti su Savivaldybės administracija investuojant į strategiškai svarbias sritis	1	5	Savivaldybės indėlis
	19	Gerinti centro partnerių personalo savijautą, skatinti tobulėti dalinantis vidinėmis paslaugomis, suteikiant konstruktyvų grįžtamąjį ryšį ir mokantis kartu; koordinuoti centro partnerių personalo kompetencijos ugdymą	2	4	Darbuotojų apklausos - įsitraukimo tyrimų rezultatai Bendrų ir individualių mokymų skaičius Personalo klaidų skaičius
	20	Koordinuoti išteklių, technologijų pritraukimą	3	1	Projektų skaičius
	21	Tobulinti sveikatos centro valdymo rodiklių modelį ir veiklos efektyvumo stebėseną	3	4	Sukurtas modelis
	22	Rengti ir įgyvendinti savivaldybės sveikatos sistemos tobulinimo projektus	4	2	Projektų skaičius

Strateginės iniciatyvos

Prioritetinių, intensyvaus sveikatos centrą sudarančių sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimo reikalaujančių tikslų įgyvendinimas yra įmanomas tik per konkrečias iniciatyvas, kūrybinius uždavinius, projektus. Pateikiamas galimų SSC iniciatyvų veiklos procesų gerinimo, augimo, pajėgumų vystymo perspektyvose sąrašas. Tikėtina, jog įgyvendinus šias iniciatyvas susidarys galimybė įgyvendinti strateginius tikslus vertės gyventojams kūrimo perspektyvoje. Šis sąrašas metų bėgyje nuolat pildomas, jo pagrindu sveikatos centras sudaro konkrečius centro veiklos tobulinimo planus bei projektus.

PERSPEKTYVA	INICIATYVOS
Veiklos procesų gerinimas	<u>Igyvendinti „Vieno langelio“, „Žaliųjų koridorių“ modelius</u> Įdiegti informavimo apie pacientų neatvykimą priemones Apmokyti pacientų registratorius komunikacijos ir konsultavimo/vertinimo metodikų Apibrėžti IPR gerinimo iniciatyvas Parengti standartinius klausimynus pacientų „atvejų skubumo įvertinimui“
	<u>Igalinti šeimos gydytojo komanda</u> Pritraukti, įdarbinti naujų specialistų Organizuoti nuotolines konsultacijas Greičiau nuspręsti dėl pakartotinių paslaugų (vaistų išrašymo) teikimo procedūrų Sudaryti I ir II lygio specialistų efektyvios sąveikos procesą / procedūrą / algoritmą / tvarką Išvystyti atvejo vadybą ir atvejo vadybininko paslaugą
	Sudaryti centro vertės kūrimo procesų žemėlapi, parengti paslaugų teikimo procesų srautų diagramas/algoritmus, apibrėžiant būtiną atlikti veiksmų nuoseklumą, atsakingus asmenis, būtiną informaciją ir jos formas ir šiuo pagrindu standartizuoti ASPĮ procesus bei centro partnerių sąveiką
	Sukurti centro pacientų srautų dinamikos analizės modelį
	Sukurti naujas atsparumo korupcijai didinimo priemones: fizinę padėkų knygą; skatinti pranešėjus
	Diegti telemedicinos metodus
	Taikyti rizikos, incidentų valdymo, nuolatinio gerinimo metodus, parengti ir įdiegti problemų registrą
	Atlikti naujų paslaugų poreikio analizę Kurti naujas paslaugas Ištirti ASPĮ išankstinio neinformavimo apie paciento neatvykimą žalą
	Analizuoti procesus ir mažinti vertės nekuriantį laiką Dalintis sprendimais su centro partneriais
Augimas, pajėgumų vystymas	Analizuoti centro strateginių investicijų poreikių sritis. Inicijuoti centro partneriams bendrai aktualių kompetencijos ugdymo paslaugų teikimą. Inicijuoti pagalbą perdegimo sindromą patiriantiems centro darbuotojams (per biurą, per psichinės sveikatos centrą)

Centro veiklos stebėsenos modelis ir tvarka

Atsižvelgiant į centro sutarties šalių suderintą strategiją sudaromi SSC paslaugas teikiančių įstaigų veiklos vertinimo rodiklių rinkiniai, kurie indikuoja strateginių tikslų įgyvendinimo laipsnį – parodo, kaip įgyvendinami tikslai ir uždaviniai.

Šiuose rinkiniuose nustatytų rodiklių stebėseną vykdoma ir už rodiklių pasiekimą atsiskaitoma visuomenei ir Sutarties šalių įstaigų steigėjams (savininkams, dalininkams) kasmet.

Koordinacinė grupė stebi strateginių tikslų, SAM nustatytų sveikatos centro veiklos rodiklių reikšmes ir ne rečiau kaip kas ketvirtį organizuoja sveikatos centro pasitarimus dėl rodiklių ir paslaugų kokybės ir efektyvumo gerinimo sveikatos centre.

Sveikatos centro gyventojų mirštamumo dėl miokardo infarkto ir išeminio insulto per 30 dienų nuo hospitalizacijos rodikliai įvertinami ir aptariami pasibaigus kalendoriniams metams. Aptariant sveikatos centro pasiektas veiklos rodiklių reikšmes dalyvauja savivaldybės sveikatos reikalų koordinatorius.

Centro sutarties šalys suderintu trijų mėnesių periodiškumu ir forma teikia faktinius rodiklių reikšmių duomenis SSC koordinatoriui, kuris jų pagrindu parengia bendrą ataskaitą, kuria pateikia koordinacinei grupei.

Koordinacinė grupė analizuoja rezultatus, apibrėžia svarbias veikos gerinimo sritis, nustato problemų priežastis bei inicijuoja gerinimo sprendimus.

Koordinuojančiosios įstaigos funkcijos

SSC koordinuojanti įstaiga:

1. Suteikia bazę SSC koordinatoriaus funkcijų įgyvendinimui.
2. Organizuoja Koordinacinės grupės darbo reglamento parengimą ir jo laikymosi užtikrinimą.
3. Organizuoja koordinacinės grupės ketvirtinius, metinius ir neeilinius susitikimus.
4. Inicijuoja SSC strategijos rengimą ir įgyvendinimo užtikrinimą.
5. Koordinuoja ir stebi SSC esančių įstaigų įsipareigojimų laikymąsi, (prireikus organizuoja koordinacinės grupės susitikimus);
6. Inicijuoja sveikatos centro partnerių požiūrių prieštaraavimo, išteklių paslaugoms teikti trūkumo sprendimų paiešką.
7. Priima visoms šalims privalomus galutinius sprendimus tais atvejais, kai kyla neaiškumų, nesutarimų dėl SSC paslaugų teikimo (netaikoma, kai veiklos klausimai yra sprendžiami vadovaujantis įstatymuose ir Vyriausybės nutarimuose nustatytomis taisyklėmis).

SSC koordinacinės grupės darbo reglamentas

I SKYRIUS

BENDROSIOS NUOSTATOS

1. SSC koordinacinės grupės darbo reglamentas (toliau - Reglamentas) nustato sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių sveikatos centrui priskiriamas sveikatos priežiūros paslaugas Pagėgių savivaldybėje (toliau - SSC paslaugos) pagal Pagėgių savivaldybės tarybos 2024 m. sausio 25 d. sprendimu Nr. T- 7 pasirašytą Sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių sveikatos centrui priskiriamas sveikatos priežiūros paslaugas Pagėgių savivaldybėje, bendradarbiavimo sutartį (toliau - Bendradarbiavimo sutartis) koordinacinės grupės (toliau - Koordinacinė grupė) sudėtį, uždavinius ir funkcijas, darbo organizavimo, sprendimų priėmimo bei jų įforminimo tvarką.

2. Koordinacinė grupė savo veikloje vadovaujasi Lietuvos Respublikos Konstitucija, Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymu, Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymu, Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymu, kitais Lietuvos Respublikos įstatymais, Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimais, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymais, kitais Lietuvos Respublikos teisės aktais ir Bendradarbiavimo sutartimi.

3. Koordinacinės grupės darbas grindžiamas kolegialiu ir nešališku klausimų svarstymu, teisėtumo, viešumo, teisingumo, sąžiningumo, proporcingumo ir protingumo principais.

II SKYRIUS

KOORDINACINĖS GRUPĖS SUDARYMAS

4. Koordinacinę grupę sudaro Bendradarbiavimo sutarties šalių atstovai:

4.1. Sveikatos centre paslaugų teikimą koordinuojančioji įstaiga yra viešoji įstaiga „Pagėgių pirminės sveikatos priežiūros centras“ (toliau - Koordinuojančioji įstaiga);

4.2. Koordinuojančioji įstaiga skiria asmenį, atsakingą už Šalių kolektyvinių veiksmų, teikiant SSC paslaugas, koordinavimą (toliau - Koordinatorius).•

5. Koordinacinei grupei ir posėdžiams vadovauja Koordinuojančios įstaigos paskirtas atstovas.

6. Koordinacinės grupės posėdžių sekretoriaus funkcijas vykdo Koordinatorius.

III SKYRIUS

KOORDINACINĖS DARBO GRUPĖS VEIKLOS TIKSLAS IR FUNKCIJOS

7. Koordinacinės grupės veiklos tikslai - užtikrinti SSC partnerių bendradarbiavimą įgyvendinant Pagėgių savivaldybės sveikatos centro strateginius tikslus, analizuoti ir svarstyti su SSC

paslaugų organizavimu susijusius klausimus ir formuoti siūlymus Koordinuojančiai įstaigai ir bendradarbiavimo sutarties šalims.

8. Koordinacinės grupės funkcijos:

8.1. koordinuoti SSC paslaugų teikimą;

8.2. vertinti sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių sveikatos centrui priskiriamas sveikatos priežiūros paslaugas, nurodytas Bendradarbiavimo sutarties paslaugų sąrašė, veiklą ir inicijuoti tobulinimo sprendimus bei priemones, dėl:

8.2.1. bendradarbiavimo strategijos kūrimo, atnaujinimo ar keitimo;

8.2.2. sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo, jų tobulinimo;

8.2.3. SSC paslaugų teikimo procesų įdiegimo, palaikymo ir priežiūros, sveikatos priežiūros įstaigų sąveikos teikiant paslaugas savivaldybės gyventojams efektyvumo;

8.2.4. sveikatos centre pacientų konsultavimo įstaigos darbo laikų ir dėl SSC paslaugų sąrašė nurodytų paslaugų gavimo per kuo trumpesnę laiką;

8.2.5. turimos ir trūkstamos infrastruktūros, diagnostikai ir gydymui reikalingų medicinos priemonių (prietaisų) įsigijimo planavimo, paskirstymo ir perskirstymo;

8.2.6. turimų ir trūkstamų žmogiškųjų išteklių, jų planavimo ir perskirstymo;

8.2.7. bendrų įstaigų darbuotojų kvalifikacijos tobulinimo mokymų pirkimo ir vykdymo;

8.2.8. pacientų srautų tarp Bendradarbiavimo sutarties šalių valdymo (kad konkrečiam pacientui būtų užtikrintas vientisas, taikant „žaliojo koridoriaus“ principą, visų reikiamų SSC paslaugų sąrašo paslaugų suteikimas per kuo trumpesnius terminus);

8.2.9. dalinimosi gerąja praktika.

8.3. stebėti pasiektų nustatytų sveikatos centro veiklos rodiklių reikšmes ir ne rečiau kaip kas ketvirtį organizuoti sveikatos centro pasitarimus dėl rodiklių įgyvendinimo ir paslaugų kokybės bei efektyvumo gerinimo sveikatos centre. Sveikatos centro gyventojų mirštamumo dėl miokardo infarkto ir išeminio insulto per 30 dienų nuo hospitalizacijos rodikliai įvertinami ir aptariami pasibaigus kalendoriniams metams;

8.4. ne rečiau kaip keturis kartus per kalendorinius metus (kas ketvirtį) organizuoti bendrus Bendradarbiavimo sutarties šalių įstaigų pasitarimus dėl SSC paslaugų teikimo užtikrinimo;

8.5. nagrinėti savivaldybių ir kitų institucijų, organizacijų, asmenų kreipimąsi dėl SSC paslaugų teikimo, organizavimo bei tobulinimo klausimais;

8.6. vykdyti kitas funkcijas, susijusias su SSC paslaugų teikimo organizavimu ir aprūpinimu.

IV SKYRIUS

KOORDINACINĖS DARBO GRUPES NARIO TEISĖS IR PAREIGOS

9. Koordinacinės darbo grupės nario teisės:

9.1. posėdžio darbotvarkės, posėdyje svarstomų klausimų ir rengiamų Koordinatoriaus protokolų gauti iš Koordinatoriaus darbui reikalingus duomenis ir informaciją svarstomais klausimais (toliau - darbo informacija);

9.2. gauti posėdžio medžiagą;

9.3. užduoti klausimus posėdyje dalyvaujantiems asmenims;

9.4. teikti siūlymus dėl posėdžio darbotvarkės, posėdyje svarstomų klausimų ir rengiamų Koordinatoriaus protokolų.

10. Koordinacinės grupės nario pareigos:

10.1. dalyvauti posėdžiuose;

10.2. surinkti informaciją ir dokumentus darbui, susijusius su posėdyje svarstomais klausimais, pagal kuravimo sritį, juos išanalizuoti ir pristatyti (arba organizuoti pristatymą) Koordinacinės grupės posėdyje;

10.3. pateikti siūlymus Koordinatoriui, priimant sprendimus, susijusius su posėdyje svarstomais klausimais;

10.4. parengti protokolinio sprendimo projektą, kuris reikalingas įgyvendinti Koordinacinės grupės sprendimui ar Koordinatoriaus protokoliniam sprendimui, sprendimo projektui pagal kuruojamą sritį arba organizuoti jo parengimą;

10.5. kontroliuoti Koordinacinės grupės sprendimo pagal kuravimo sritį įgyvendinimą ir pristatyti jo įgyvendinimo ataskaitą Koordinacinės grupės posėdyje;

10.6. prieš pradedant klausimo svarstymą, nusišalinti nuo klausimo svarstymo, jeigu yra aplinkybių, sukeliančių arba galinčių sukelti viešųjų ir privačių interesų konfliktą;

10.7. užtikrinti Koordinacinėje grupėje pateiktos ir nagrinėjamos informacijos, dokumentų bei priimtų sprendimų konfidencialumą, tiek darbo Koordinacinėje grupėje metu, tiek baigus darbą Koordinacinėje grupėje;

10.8. negalint dalyvauti posėdyje, apie tai informuoti Koordinatorių ne vėliau kaip prieš 1 d.;

10.9. vykdyti Koordinatoriaus ir/ar Koordinuojančios įstaigos paskirto atstovo pavedimus.

V SKYRIUS

KOORDINACINĖS DARBO GRUPĖS DARBO ORGANIZAVIMAS IR SPRENDIMŲ IFORMINIMO TVARKA

11. Koordinacinės grupės posėdžiai organizuojami pagal poreikį, bet ne rečiau kaip vieną kartą per ketvirtį.

12. Koordinacinės grupės posėdžius organizuoja Koordinatorius.

13. Koordinacinės grupės posėdžiai gali būti organizuojami kontaktiniu, nuotoliniu, rašytinės balsavimo procedūros bei mišriais būdais.

14. Į Koordinacinės grupės posėdį, esant poreikiui, kviečiami su nagrinėjamu klausimu susijusių įstaigų, institucijų, savivaldybės atstovai. Kiti asmenys dalyvauti posėdyje kviečiami Koordinuojančios įstaigos sprendimu.

15. Koordinacinės grupės posėdžio darbotvarkę suderinus su Koordinuojančios įstaigos paskirtu atstovu, sudaro Koordinatorius.

16. Į Koordinacinės grupės darbotvarkę įtraukto klausimo informaciją ir posėdžio medžiagą, atitinkamu klausimu kuruojantis Koordinacinės grupės narys pateikia Koordinacinės grupės posėdžio sekretoriui/Koordinatoriui likus ne vėliau kaip 1 savaitei iki numatytos posėdžio datos.

17. Koordinacinės grupės posėdžio sekretorius kvietimą, posėdžio laiką, darbotvarkę, svarstomų klausimų projektus, jų aiškinamuosius raštus ir kitą, su klausimais susijusią medžiagą, visiems Koordinacinės grupės nariams ir posėdyje dalyvauti pakviestiems asmenims, institucijoms, organizacijoms išsiunčia elektroniniu paštu ne vėliau kaip prieš 3 darbo dienas iki Koordinacinės grupės posėdžio. Organizuojant posėdį nuotoliniu būdu, elektroniniu paštu išsiunčiama prisijungimo dalyvauti posėdyje nuoroda ne vėliau kaip prieš 1 darbo dieną iki Koordinacinės grupės posėdžio.

18. Koordinacinės grupės posėdžiui pirmininkauja Koordinuojančios įstaigos atstovas arba kitas jo paskirtas asmuo.

19. Už į Koordinacinės grupės darbotvarkę įtraukto klausimo ir darbo informacijos posėdžio metu pristatymą (arba pristatymo organizavimą) atsakingas Koordinuojančios įstaigos atstovas.

20. Koordinacinė grupė, įvertinusi posėdžio metu nagrinėtą darbo informaciją ir dokumentus, priima sprendimus, kurie įforminami Koordinacinės grupės protokolu (toliau - Protokolas). Protokolą surašo posėdžio sekretorius. Protokole nurodoma Koordinacinės grupės posėdžio data, dalyviai, nagrinėti klausimai, nagrinėto klausimo esmė, priimtas sprendimas ir sprendimo priėmimo argumentai, siūlomi Koordinatoriaus protokoliniai nurodymai jeigu Koordinatoriaus privalomas nurodymas bus formuojamas), už Koordinatoriaus protokolinį nurodymą atsakingas vykdytojas, nurodant įvykdymo terminą, Koordinacinės grupės posėdžiuose gali būti naudojamos vaizdo ir/ar garso įrašymo priemonės.

21. Koordinacinė darbo grupė gali priimti sprendimus darbotvarkės klausimais, jei posėdyje dalyvauja daugiau kaip pusė Koordinacinės grupės narių ar jų įgaliotų atstovų, o vykdant rašytinį balsavimo procedūros - jeigu už sprendimą raštu balsavo daugiau kaip pusė rašytinėje balsavimo procedūroje dalyvaujančių ir turinčių teisę balsuoti (nenusišalinusių) Koordinacinės grupės narių.

22. Kai koordinacinės grupės sprendimai priimami rašytinės balsavimo procedūros būdu, koordinacinės grupės nariai turi pareikšti savo pritarimą, ar nepritaria, suformuluotiems sprendimams elektroniniu paštu per 3 darbo dienas. Asmenys, kurie balsuodami susilaikė arba savo

nuomonės neišreiškė el. paštu iki posėdžio termino pabaigos, laikomi balsavime nedalyvavusiais asmenimis.

23. Koordinacinės grupės sprendimai priimami bendru sutarimu. Jeigu Koordinacinės grupės nariai nepasiekia bendro sutarimo, sprendimai priimami atviru balsavimu, kai už jį balsuoja daugiau kaip pusė posėdyje dalyvaujančių ir turinčių teisę balsuoti (nenušalinusių) Koordinacinės grupės narių. Koordinacinės grupės narių balsams pasiskirsčius po lygiai, lemia Koordinacinės grupės posėdžio pirmininko balsas. Asmenys, kurie balsuodami susilaikė, neskaičiuojami, t. y. jie laikomi balsavimo metu nedalyvavusiais asmenimis.

24. Protokolo projektas surašomas po posėdžio ir elektroniniu būdu išsiunčiamas posėdyje dalyvavusiems Koordinacinės grupės nariams. Per 2 darbo dienas po protokolo pateikimo negavus pastabų, laikoma, kad Koordinacinės grupės narys Protokolui pritaria.

25. Reglamento nustatyta tvarka suderintą Protokolo projektą pasirašo posėdžio sekretorius ir posėdžio vadovas. Pasirašytas protokolas išsiunčiamas visiems sveikatos centro partneriams susipažinimui.

26. Bendradarbiavimo sutarties papildymus/pakeitimus pasirašo įstaigų, savivaldybės sveikatos centro partnerių, vadovai.

27. Kiekvienas Koordinacinės grupės narys atsakingas už savo siūlomus ir priimamus sprendimus, tinkamą ir saugų sprendimo pateikimą elektroniniu paštu.

28. Protokolai ar kiti dokumentai, kuriais įforminti Koordinacinės grupės sprendimai, yra oficialūs dokumentai. Jie saugomi ir tvarkomi Dokumentų ir archyvų įstatymų nustatyta tvarka.

VI SKYRIUS

BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

29. Koordinacinės grupės posėdžių medžiaga saugoma pas Koordinatorių.

30. Koordinatorius ir Koordinacinė grupė vykdo savo funkcijas vadovaudamasi Reglamentu, išskyrus atvejus, kai sprendimai turi būti priimami nedelsiant.

**VŠĮ „PAGĖGIŲ PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS CENTRAS“
SVEIKATOS CENTRO VEIKLOS KOORDINATORIAUS PAREIGYBĖS APRAŠYMAS**

**I SKYRIUS
PAREIGYBĖS CHARAKTERISTIKA**

1. Šias pareigas einantis darbuotojas tiesiogiai pavaldus VŠĮ „Pagėgių pirminės sveikatos priežiūros centras“ direktoriui.

**II SKYRIUS
PAREIGYBĖS SPECIALIZACIJA**

2. Pagėgių savivaldybės sveikatos centro veiklos koordinavimas.

**III SKYRIUS
FUNKCIJOS**

3. Koordinuoja Sveikatos centro veiklą, vadovaujantis gerosios valdysenos principais;
4. Stebi teisės aktų ir kitų su administraciniu reglamentavimu susijusių dokumentų, priemonių ir programų įgyvendinimą arba prireikus koordinuoja teisės aktų ir kitų su administraciniu reglamentavimu susijusių dokumentų, priemonių ir programų įgyvendinimo stebėseną.
5. Organizuoja Sveikatos centro koordinacinės grupės darbą, rengia ir teikia jai priskirtais klausimais medžiagą.
6. Organizuoja koordinacinės grupės pasitarimus dėl Sveikatos centro veiklos rodiklių ir paslaugų kokybės bei efektyvumo (Rezultatų aptarimas, problemų sprendimas).
7. Rengia ir teikia pasiūlymus su koordinavimu, vadyba, administraciniu reglamentavimu susijusiais klausimais.
8. Rengia Sveikatos centro metinius planus ir ataskaitas apie Sveikatos centro veiklą, atsižvelgiant į strateginiuose dokumentuose (plėtros programose, pažangos priemonių aprašymuose, įstaigų strateginiuose planuose ir kt.) teisės aktais patvirtintus rodiklius, sudaro Sveikatos centro paslaugas teikiančių įstaigų veiklos vertinimo rodiklių rinkinius, teikia juos savivaldybei, visuomenei ir kitiems subjektams teisės aktų nustatyta tvarka.
9. Konsultuoja Sveikatos centro Bendradarbiavimo sutarties dalyvius Sveikatos centro veiklos klausimais.
10. Nagrinėja prašymus ir kitus dokumentus sudėtingais klausimais dėl bendradarbiavimo veiklų vykdymo arba prireikus koordinuoja prašymų ir kitų dokumentų sudėtingais klausimais dėl administracinio reglamentavimo veiklų vykdymo nagrinėjimą, teikia pasiūlymus, rengia sprendimus ir atsakymus prireikus koordinuoja sprendimų ir atsakymų rengimą.
10. Rengia ir derina projektus, susijusius su Sveikatos centro veikla.

11. Organizuoja renginius, pasitarimus dėl keitimosi gerąja Sveikatos centro paslaugų teikimo praktika.
12. Teikia apibendrintus išaiškinimus dėl SAM bei kitų institucijų teisės aktų taikymo.
13. Vykdo Sveikatos centro Bendradarbiavimo sutarties dalyvių įsipareigojimų priežiūrą pagal Sveikatos centrui priskiriamų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo tvarkos aprašą, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. gegužės 22 d. įsakymu Nr.V-589 “Dėl Sveikatos centrui priskiriamų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo” ir Bendradarbiavimo sutarties nuostatas.
14. Vykdo Bendradarbiavimo sutartimi priskirtų teikti Sveikatos Centro bazinio paketo paslaugų užtikrinimo stebėseną, įvykus pokyčiams – informuoja atitinkamus subjektus teisės aktų nustatyta tvarka.
15. Vykdo kitus nenuolatinio pobūdžio su Sveikatos centro veikla susijusius pavedimus.

IV SKYRIUS

SPECIALIEJI REIKALAVIMAI

16. Išsilavinimo ir darbo patirties reikalavimai:
 - 16.1. išsilavinimas – aukštasis universitetinis išsilavinimas (bakalauro kvalifikacinis laipsnis) arba jam lygiavertė aukštojo mokslo kvalifikacija;
 - 16.1. vadybinio / vadovavimo darbo patirtis - 2 metai.

V SKYRIUS

KOMPETENCIJOS

17. Bendrosios kompetencijos:
 - 17.1. vertės visuomenei kūrimas;
 - 17.2. organizuotumas;
 - 17.3. patikimumas ir atsakingumas;
 - 17.4. analizė ir pagrindimas;
 - 17.5. komunikacija.
18. Specifinės kompetencijos:
 - 18.1. įžvalgumas;
 - 18.2. informacijos valdymas;
 - 18.3. vadyba.
19. Profesinė kompetencija:
 - 19.1. teisės išmanymas;
 - 19.2. mokėti naudotis šiuolaikinėmis technologijomis ir ryšio priemonėmis.

Atvejo vadybininko vaidmens Sveikatos centro veikloje apibrėžimas

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.

PAGRINDINĖS ATVEJO VADYBININKO VEIKLOS:

PAGALBA DVIEM IR DAUGIAU LĖTINĖMIS NEINFEKCINĖMIS 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, 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 gydymo / priežiūros planą;

2.2. koordinuoja įvairius sveikatos priežiūros specialistus (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 įsitraukimą 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. 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 paslaugos teikimą.

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.

**INFORMAVIMAS IR PAGALBA PACIENTAMS DALYVAUJANTIEMS
PROFILAKTINIUOSE PATIKRINIMUOSE, LĖTINIŲ NEINFEKCINIŲ LIGŲ
PREVENCIJOS PROGRAMOSE**

6. Prevencinių, profilaktinių, 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.

SAVIVALDYBĖS SVEIKATOS CENTRO VEIKLOS TIKSLŲ ĮGYVENDINIMAS

7. Sėkmingai centro veiklai svarbių funkcijų vykdymas:

- 7.1. Užtikrina 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 atnaujiną žinias ir kompetencijas kvalifikacijos kėlimo mokymuose, dalinasi patirtimi su kolegomis.

SSC partnerių sąrašas

	Pagėgių SSC bendradarbiavimo sutarties šalys	Darbuotojas, atsakingas SC paslaugų teikimo procesų įdiegimą, palaikymą ir priežiūrą įstaigoje	Kontaktiniai duomenys
A	VšĮ „Pagėgių pirminės sveikatos priežiūros centras“		
B	VšĮ „Tauragės ligoninė“		
C	IĮ „Pagėgių šeimos centras“		
D	Klinika Pagėgiuose „Medicinos namai“		
E	Pagėgių UAB „Medicum centrum“		
F	EGO PS		
G	Jurbarko rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras		
H	Šeimos gerovės centras		
I	VšĮ „Sudoku“		

Sveikatos centro koordinacinės grupės susirinkimo balsavimo biuletenis

SVEIKATOS CENTRO KOORDINACINĖS GRUPĖS SUSIRINKIMO BALSAVIMO BIULETENIS

20__ metų _____ mėnuo ____ diena.

Nario/deleguoto atstovo vardas pavardė, juridinio asmens pavadinimas

Darbotvarkės klausimas	Nutarimo projektas	Balsavimas (žymėti Už / Prieš/ Susilaikau)		
		☐ Už	☐ Prieš	☐ Susilaikau
1.		☐ Už	☐ Prieš	☐ Susilaikau
2.		☐ Už	☐ Prieš	☐ Susilaikau

Neįvykus susirinkimui dėl kvorumo nebuvimo, prašau šį bendrąjį balsavimo biuletenį laikyti
galiojančiu pakartotiniame visuotiniame susirinkime.

Nario / deleguoto atstovo vardas, pavardė, parašas

SSC paslaugų analizė

Sveikatos centrui įgyvendinant strategiją bei planuojant savo veiklą svarbu analizuoti bei įvertinti ne tik įvairius rodiklius, bet ir pažvelgti į rajono situaciją pačių gyventojų „akimis“. Šią užduotį rekomenduojama atlikti ne rečiau nei kartą per metus. Lentelėje pateikiamas ekspertinis SSC paslaugų įvertinimas (3 balų skalėje, kai 3 balai – labai aukštas vertinimas; 1 balas – žemas vertinimas).

SSC patenkina rajono gyventojų lūkesčius		
	BPG paslaugos:	Vertinimas:
1	Atstumas iki paslaugos:	3
3	Paslaugos laukimo laikas:	3
4	Kompetencija (gydytojų):	3
5	Bendravimas (gydytojų):	3
6	Bendravimas (personalo):	3
7	Medicininės technologijos:	2
8	Įstaigos fizinė, estetinė aplinka:	2
9	Pritaikymas specialiems poreikiams:	1
10	Informacijos prieinamumas pacientams apie jų teises ir pareigas:	2
	Gydytojų specialistų paslaugos:	Vertinimas:
11	Atstumas iki paslaugos:	3
12	Suaugusiųjų Traumatologo laukimas Pagėgiuose	3
13	Vaikų traumatologo laukimo laikas Pagėgiuose	3
14	Echoscopuotojo - chirurgo laukimo laikas Pagėgiuose	3
15	Neurologo laukimas	2
16	Kardiologo laukimas	2
17	Endokrinologo laukimas	2

SSC veiklos stebėsenos rodikliai

Lentelėje pateikiami periodiniai sveikatos centro veiklos rodikliai ir rezultatų vertinimo periodiškumas.

RODIKLIAI:	Ketvirtis	Metai
Paslaugų prieinamumas:		
Šeimos gydytojo teikiamos skubios paslaugos (suteikiama kreipimosi dieną)	X	
Šeimos gydytojo teikiamos planinės paslaugos (suteikiama ne vėliau kaip per 7 kalendorines dienas)	X	
Gydytojų specialistų teikiamos planinės paslaugos (Suteikiama ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų)	X	
Skubios gydytojų specialistų teikiamos planinės paslaugos (Suteikiama ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų)	X	
Šeimos gydytojo komandos narių (ne gydytojų) suteiktų paslaugų dalis (augimas ne mažesnis kaip po 5 proc.)		X
Pirminio lygio gydytojo psichiatro ar vaikų ir paauglių psichiatro teikiamos planinės paslaugos (suteikiama ne vėliau kaip per 10 darbo dienų)	X	
Pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių specialistų komandos narių (ne gydytojų) suteiktų paslaugų dalis (augimas ne mažesnis kaip po 5 proc.)		X
Paslaugų kokybė ir prieinamumas:		
Šeimos gydytojo komandos nario paslauga po aktyviojo gydymo į namus išrašytam pacientui (suteikiama ne vėliau kaip per 3 darbo dienas nuo epikrizės gavimo)	X	
Šeimos gydytojo komandos nario paslauga pacientui, gavusiam paslaugą skubiosios pagalbos skyriuje (suteikiama ne vėliau kaip per 1 darbo dieną nuo epikrizės gavimo)	X	
Pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančio specialistų komandos nario suteikta paslauga asmeniui po gydymo stacionare dėl užfiksuotos savižudybės grėsmės (suteikiama ne vėliau kaip per 3 darbo dienas po išrašymo iš stacionaro)	X	
Vykdomų ankstyvosios diagnostikos dėl onkologinių ligų ir širdies kraujagyslių ligų diagnostikos programų tikslinės grupės dalies, dalyvaujančios programose, didėjimo tendencija	X	
Tikslinių grupių asmenų, kurie dalyvavo informavimo, švietimo ir mokymo veiklose sveikos gyvensenos įgūdžių formavimo, onkologinių ligų rizikos veiksnių bei šių ligų profilaktikos temomis skaičius (ne mažesnis nei praėjusių metų rodiklis)	X	
Išvengiama hospitalizacija dėl:		
Cukrinio diabeto		X
Stazinio širdies nepakankamumo		X
Lėtinės obstrukcinės plaučių ligos		X
Arterinės hipertenzijos		X
Astmos		X
Pneumonijos		X
Ausų, nosies, gerklės infekcijų		X
Pielonefrito		X
Preveninėmis ir gydymo priemonėmis išvengiamas mirtingumas		X
Išvengiama hospitalizacija dėl šizofrenijos		X

Centro veiklos tobulinimo galimybės/problemos

Lentelėje pateikiamas galimų centro veiklos tobulinimo sričių / problemų sąrašas, įvertinant jų sudėtingumo lygį (A – mažiausias, B – vidutinis, C – didžiausias), problemos svarbą / prioritetą (1 – aukščiausias, 4 – žemiausias); poveikio galimybę (10 balų – viskas pilnai priklauso nuo mūsų pastangų; 1 balas – nuo mūsų pastangų praktiškai nieko nepriklauso) bei numatomą problemos sprendimo projekto šeiminką.

NR.	PROBLEMA/VEIKLOS GERINIMO GALIMYBĖ	A-B-C	SVARBA	POVEIKIO GALIMYBĖ	PROBLEMOS ŠEIMININKAS
1	Finansinių išteklių trūkumas	C	1		
2	Darbuotojų pasirengimas pokyčiams	B	1		
3	Personalo trūkumas	B	1		
4	Skubios pagalbos 7-24 užtikrinimas	B	1		
5	Bendro tikslo ir poreikio suvokimo įvairovė	A	2		
6	Vieningos IS nebuvimas	C	2		
7	Skirtingos DU sistemos	B	2		
8	Procesų valdymas ir filialų koordinavimas	B	2		
9	Skirtingi darbų atlikimo standartai	B	2		
10	Skirtingi klientų aptarnavimo standartai	B	2		
11	Netolygus darbo krūvio paskirstymas	B	3		
12	Konkurencija tarp viešo ir privataus sektoriaus	A	3		
13	ES lėšų skirstymo problema	A	4		
14	Pacientų baimės	B	4		
15	Nemodernizuota infrastruktūra	A	4		
16	Teisės aktų kaita	B	4		
17	Nevienodi atstumai paslaugų gavėjams iki paslaugų	B	4		

2025-ųjų metų sveikatos centro veikos tobulinimo programa

Veiklos tobulinimo, SSC strateginių tikslų įgyvendinimo iniciatyvų programą sudarome kiekvienų metų pradžioje, o jos įgyvendinimą įvertiname kalendoriniams metams pasibaigus.

2025 metų savivaldybės sveikatos centro strateginės iniciatyvos:

1. Apibrėžti sveikatos centro bendrosios praktikos gydytojų bei antrojo lygio gydytojų specialistų bendradarbiavimo teikiant paslaugas gyventojams problemas ir gerinimo galimybes, surasti ir įgyvendinti bendradarbiavimo efektyvumą padidinančius sprendimus.
 2. Apibrėžti skubios pagalbos pacientams teikimo procesą ir nustatyti standartines skubios pagalbos teikimo procedūras, skirtingų specialistų sąveikos tvarką.
 3. Nustatyti geriausią praktiką pacientų registravimo sveikatos priežiūros paslaugoms, apmokyti registratorius efektyvaus komunikavimo, streso valdymo įgūdžių.
 4. Apibrėžti veiksmų su pacientais, sergančiais lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis, gerąją praktiką ir sudaryti centro partnerių bendradarbiavimo lėtinių neinfekcinių ligų gydymo srityje modelį.
-