

Rokiškio rajono savivaldybė

Sveikatos centro veiklos koordinavimas

Turinys:

Rokiškio rajono savivaldybės sveikatos centro sukūrimas	3
Sveikatos centro misija, vertybės ir vizija	4
Strateginiai tikslai ir rodikliai	5
Strateginės iniciatyvos	8
Centro veiklos stebėsenos modelis ir tvarka	10
Koordinuojančiosios įstaigos funkcijos	10
SSC koordinacinės grupės darbo reglamentas	11
Sveikatos centro koordinatoriaus pareigybės aprašymas	17
PRIEDAI	19
1 Priedas. SSC partnerių sąrašas	19
2 Priedas. SSC paslaugų analizė	20
3 Priedas. SSC veiklos stebėsenos rodikliai	21
4 Priedas. Centro veiklos tobulinimo galimybės/problemos	23
5 Priedas. 2025-ųjų metų sveikatos centro veikos tobulinimo programa	24

Rokiškio rajono savivaldybės sveikatos centro sukūrimas

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

Rokiškio rajono savivaldybės sveikatos centras (SSC) įkurtas Rokiškio rajono savivaldybės tarybos 2023 m. rugsėjo 28 d. sprendimu Nr. TS-274 „Dėl sveikatos centro įsteigimo funkcinio bendradarbiavimo būdu Rokiškio rajono savivaldybėje“. 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 Rokiškio rajono savivaldybės sveikatos centro (toliau SSC) tikslas – Rokiškio rajono 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 papildomi esant poreikiui.

Sveikatos centro misija, vertybės ir vizija

Misija – pagrindinė sveikatos centro sukūrimo paskirtis:

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

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

Dėmesingumas

Lygiavertiškumas ir Lygiateisiškumas

Tarpusavio pagarba ir Pagalba

Bendradarbiavimas ir Pasitikėjimas

Skaidrumas ir Sąžiningumas

Vizija – pageidaujami sveikatos centro ilgalaikės veiklos rezultatai:

Rokiškio rajono savivaldybės gyventojų gyvenimo trukmės ilgėjimas, gyvenimo kokybės gerėjimas ir gyventojų dalyvumo sveikatinimo veikloje augimas.

Numatoma sveikatos centro veiklos nauda suinteresuotoms šalims:

SAVIVALDYBĖS GYVENTOJAMS:	SAVIVALDYBĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOMS:	SAVIVALDAI:
Teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų stabilumo užtikrinimas	Finansinio stabilumo užtikrinimas	Gyventojų sveikatos rodiklių nuolatinis gerėjimas
Paslaugų kokybės gerėjimas	Darbo sąlygų gerėjimas: vertės nekuriančio darbo sumažinimas; geros savijautos darbe užtikrinimas; darbo krūvių tolygumo padidinimas	Įstaigų veiklos skaidrumas
Paslaugų prieinamumo gerėjimas: laukimo eilių sumažinimas	Standartizuotos pacientų rūšiavimo sistemos sukūrimas	Optimalios savivaldybės sveikatos sistemos sąnaudos
Paciento kelio sveikatos centre koordinavimo užtikrinimas: didesnė pagalba paciento kelionėje (ypatingai vyresniems gyventojams), kokybiško dėmesio suteikimas	Augimo, tobulėjimo, bendradarbiavimo galimybių padidinimas	Sveikatos paslaugų rajono gyventojams užtikrinimas, Sveikatos priežiūros potencialo augimas
Išlaidų paslaugoms sumažinimas	Sąveikos tarp įstaigų efektyvumo didėjimas	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 Neatitiktųjų 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	Įgyvendintų sveikatinimo priemonių skaičius Straipsnių skaičius, informacinė sklaida
	6	Sukurti, įvesti naujas paslaugas	4	2	Naujų paslaugų skaičius
Veiklos procesų gerinimas	7	Pagerinti I ir II lygio paslaugų teikimą ir pacientų aptarnavimą bei specialistų sąveikos efektyvumą.	1	5	Įgyvendintų sąveikos problemų sprendimo priemonių skaičius
	8	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
	9	Sumažinti korupcijos pasireiškimo tikimybę	2	5	Aiškiai apibrėžtas, standartizuotas paciento kelias sveikatos centre Skundų skaičius Padėkų skaičius
	10	Padidinti sprendimų ir gydymo planų sudarymo kokybę taikant telemedicinos priemones.	4	4	Įdiegtos priemonės
	11	Taikyti efektyvų rizikos, incidentų valdymą ir didinti bendrą paslaugų saugumo ir kokybės lygį.	4	2,5	Pasidalijimas NĮ patirtimi tarp centro partnerių (ateities klaidų eliminavimas) Nepageidaujamų įvykių, incidentų ir neatitiktųjų registras.
	12	Nuolat gerinti procesus ir mažinti beprasmio darbo apimtį	2	3	Neatvykusių pacientų skaičiaus analizė ir įgyvendintų priemonių skaičius bei jų efektyvumas (pokyčiai) Procesų pralaidumas Proceso ciklo trukmė
Augimas, pajėgumų vystymas	13	Pritraukti darbui kompetentingus specialistus	1	2	Centro sudėtyje teikiamų paslaugų atlikimui trūkstamų specialistų skaičius ir jo kitimo dinamika
	14	Optimizuoti personalo darbo krūvius	1	2	Aiškiai paskirstytos darbuotojų funkcijos, sumažintos vertės nekuriančio darbo apimtys
	15	Bendradarbiauti su Savivaldybės administracija investuojant į strategiškai svarbias sritis.	1	5	Savivaldybės indėlis, Eur/ per metus

	16	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	Bendrų gamybinių susitikimų, įgyvendintų kitų priemonių skaičius (projektai, sveikatinimo programos ir pan.)
	17	Koordinuoti išteklių, technologijų pritraukimą.	3	1	Projektų, kitų investicinių priemonių (juk galim pirkti ir savomis lėšomis...), pagerinusių sveikatos centro paslaugų kokybę ar prieinamumą, skaičius
	18	Tobulinti sveikatos centro valdymo rodiklių modelį ir veiklos efektyvumo stebėseną.	3	5	Aktualus, nuolat tobulinamas stebėsenos rodiklių modelis
	19	Rengti ir įgyvendinti savivaldybės sveikatos sistemos tobulinimo priemones, projektus.	4	2	Sveikatos centre teikiamų paslaugų apimties pokyčiai Įgyvendintų veiklos tobulinimo iniciatyvų 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 sąrašas, kuris sudarys galimybę 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 .
	<u>Igalinti šeimos gydytojo komanda.</u> Pritraukti naujų specialistų. Įdarbinti daugiau specialistų. Organizuoti nuotoline konsultacijas. 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 būtinų atlikti veiksmų nuoseklumą, atsakingus asmenis, būtiną informaciją ir jos formas ir šiuo pagrindu standartizuoti ASPI 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 ASPI išankstinio neinformavimo apie paciento neatvykimą žalą.
	Analizuoti procesus ir mažinti vertės nekuriantį laiką. Dalintis Sprendimais su centro partneriais.
	Analizuoti centro strateginių investicijų poreikių sritis.
Augimas, pajėgumų vystymas	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 pasibaigus ketvirčiui ne vėliau kaip per penkiolika kalendorinių dienų pateikia faktinius teiktinų rodiklių reikšmių duomenis SSC koordinatoriui, kuris jų pagrindu parengia bendrą ataskaitą ir 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 išipareigojimų laikymąsi, (prireikus organizuoja koordinacinės grupės susitikimus);
6. Inicijuoja sveikatos centro partnerių požiūrių prieštaraavimo, išteklių paslaugoms teikti trūkumo sprendimų paiešką.
7. Priima galutinius sprendimus tais atvejais, kai kyla neaiškumų dėl SSC paslaugų teikimo, priima galutinį sprendimą (visoms Sutarties šalims privalomą) (netaikoma, kai veiklos klausimai yra sprendžiami vadovaujantis įstatymuose ir Vyriausybės nutarimuose nustatytomis taisyklėmis).

SSC koordinacinės grupės darbo reglamentas

Projektas

PATVIRTINTA

Koordinacinės darbo grupės

2024 m. vasario 23 d.

protoliniu sprendimu Nr. 3

I SKYRIUS

BENDROSIOS NUOSTATOS

1. SSC koordinacinės grupės darbo reglamentas (toliau - Reglamentas) nustato sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių sveikatos centrui priskiriamas sveikatos priežiūros paslaugas Rokiškio rajono savivaldybėje (toliau - SSC paslaugos) pagal 2023 m. spalio 13 d. pasirašytą Sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių sveikatos centrui priskiriamas sveikatos priežiūros paslaugas Rokiškio rajono 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 Rokiškio rajono ligoninė (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 Rokiškio rajono 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 (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 GRUPĖS NARIO TEISĖS IR ATSAKOMYBĖS

9. Koordinacinės darbo grupės nario teisės:

- 9.1. 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 atsakomybė:

- 10.1. dalyvauti posėdžiuose;
- 10.2. surinkti ir pateikti duomenis (pavyzdžiui, veiklos stebėsenos rodiklius), informaciją, 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.

**KOORDINACINĖS DARBO GRUPĖS DARBO ORGANIZAVIMAS IR SPRENDIMŲ
ĮFORMINIMO 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, rašytines 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 (nenušalinusių) Koordinacinės grupės narių.

22. Sprendimai posėdžiuose priimami atviru balsavimu paprasta susirinkime dalyvavusių narių balsų dauguma.

23. Kai koordinacinės grupės sprendimai priimami rašytinės balsavimo procedūros būdu (Reglamento 1 priedas), koordinacinės grupės nariai turi pareikšti savo pritarimą, ar nepritaria, suformuluotiems sprendimams elektroniniu paštu per 3 darbo dienas. Asmenys, kurie balsuodami susilaikė arba savo nuomones neišreiškė el. paštu iki posėdžio termino pabaigos, laikomi balsavime nedalyvavusiais asmenimis.

24. 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.

25. Protokolo projektas surašomas per 3 darbo dienas po posėdžio ir elektroniniu būdu išsiunčiamas posėdyje dalyvavusiems Koordinacinės grupės nariams. Per 2 darbo dienas negavus pastabų, laikoma, kad Koordinacinės grupės narys Protokolui pritaria.

26. Reglamento nustatyta tvarka suderintas Protokolo projektas pasirašomas ne vėliau kaip per 1 darbo dieną pasibaigus Reglamento 25 punkte nurodytam derinimo terminui. Protokolą elektroniniu parašu pasirašo visi klausimo svarstyme dalyvavę Koordinacinės grupės nariai.

27. Bendradarbiavimo sutarties papildymas/pakeitimas pasirašomas elektroniniu parašu per 3 darbo dienas.

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

29. 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

30. Koordinacinės grupės posėdžių medžiaga saugoma pas Koordinatorių.

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

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 biuletinį laikyti galiojančiu pakartotiniame visuotiniame susirinkime.

Nario / deleguoto atstovo vardas, pavardė, parašas

Sveikatos centro koordinatoriaus pareigybės aprašymas

Projektas

PATVIRTINTA

Koordinacinės grupės

2023 m. gruodžio d. protokoliniu sprendimu Nr.

I. PAREIGYBĖ

1. Pareigybės paskirtis — organizuoti ir vykdyti sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių sveikatos centrui priskiriamas sveikatos priežiūros paslaugas Rokiškio rajono savivaldybėje pagal 2023 m. spalio 13 d. pasirašytą bendradarbiavimo sutartį (toliau — Bendradarbiavimo sutartis), koordinavimą.
2. Pareigybės pavaldumas — koordinuojančios įstaigos VŠĮ Rokiškio rajono ligoninės direktoriui.

II. SPECIALŪS REIKALAVIMAI KOORDINATORIUI

3. Darbuotojas, einantis šias pareigas, turi atitikti šiuos specialius reikalavimus:
Pareigybės išsilavinimas — turėti aukštąjį ar jam prilygintą sveikatos mokslų studijų krypties grupės, teisės studijų krypties grupės, socialinių mokslų studijų krypties grupės, ekonomikos studijų krypties išsilavinimą.
- 3.1. Darbuotojas turi būti susipažinęs su Lietuvos Respublikos įstatymais, Vyriausybės nutarimais ir kitais teisės aktais, reglamentuojančiais sveikatos priežiūros paslaugas, jų teikimo organizavimą bei išmanyti raštvedybos taisykles, turėti kompiuterinio raštingumo žinią ir mokėti jas taikyti.
- 3.2. Turėti ne mažesnę kaip dvejų metų darbo stažą sveikatos priežiūros srityje.

III. KOORDINATORIAUS FUNKCIJOS

4. Šias pareigas einantis darbuotojas (koordinatorius) vykdo šias funkcijas:
- 4.1. Rengia informaciją Koordinacinės grupės posėdžiams.
- 4.2. Organizuoja Koordinacinės grupės pasitarimus.
- 4.3. Protokoluoja Koordinacinės grupės posėdžius.
- 4.4. Koordinuoja Koordinacinės grupės sprendimu (partneriams svarbių bendrą problemų, iniciatyvų,

projektų) įgyvendinimą.

4.5. Koordinuoja Sveikatos centro strategijos rengimą.

4.6. Vykdo Sveikatos centro veiklos strategijos rodiklių stebėseną (sveikatos rodiklių duomenų rinkimas, konsolidavimas, apdorojimas, ataskaitų rengimas ir pateikimas).

4.7. Atlieka Bendradarbiavimo sutarties vykdymo priežiūrą ir administravimą.

4.8. Rengia ir teikia ataskaitas steigėjams ir kitoms suinteresuotoms institucijoms.

4.9. Organizuoja išorinę komunikaciją.

4.10. Renka ir sistemina duomenis, t.y. formuoja bylas, dokumentuoja informaciją, susijusią su Sveikatos centro veikla.

4.11. Vykdo kitus su Sveikatos centro veikla susijusius Koordinacinės grupės pavedimus.

IV. ATSAKOMYBĖ

5. Koordinatorius už padarytas klaidas, aplaidumą, netinkamą pareiginiuose nuostatuose nurodytų funkcijų vykdymą, už pareigų viršijimą ar jų neatlikimą, darbo drausmės pažeidimus atsako Lietuvos Respublikos įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka.

Susipažinau ir sutinku:

(Parašas)

(Vardas ir pavardė) (Data)

PRIEDAI

1 Priedas. SSC partnerių sąrašas

	Rokiškio SSC bendradarbiavim o sutarties šalys:	Darbuotojas, atsakingas SC paslaugų teikimo procesų įdiegimą, palaikymą ir priežiūrą įstaigoje:	Kontaktiniai duomenys:	Pacientų registravimo padalinių kontaktiniai duomenys:
A	VšĮ Rokiškio pirminio asmens sveikatos centras	Danguolė Kondratenkienė	El. p. d.kondratenkiene@rokiskioaspc.lt Tel. +370 61853085	+370 458 32383; +370 458 52912; +370 458 51870
B	VšĮ Rokiškio psichikos sveikatos centras	Lina Furmonavičienė	info@rokiskiopsclt	+370 458 71 696
C	Rokiškio rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras	Agnė Šapokaite	[redacted], El.p. sapokaite.agne@gmail.com	(0-45) 852055
D	MB „Inovėjos centras“	Inga Baltrūnienė	semaskos.klinika@gmail.com	(0-672) 97732
E	UAB InMedica	Valė Raudonė	vale.raudone@inmedica.lt	(0-45) 852030
F	VšĮ Rokiškio rajono ligoninė	Jovita Jonušaitienė	pavaduotoja@rokiskioligonine.lt	+37045855096; +37045855100; [redacted]
G	Anykščių r. savivaldybės pirminės sveikatos priežiūros centras	Greta Bakulė	[redacted] greta.bakule@anykapi.lt	(0 381) 51384
H	UAB Nefromeda	Ričardas Steckis	panefromeda@gmail.com	(0 458) 51065

2 Priedas. 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 (sveikatos priežiūros įstaigų vadovų) SSC paslaugų įvertinimas (5 balų skalėje).

SSC patenkina rajono gyventojų lūkesčius (penkių balų skalėje):	Rokiškis/"didmiesčiai" - skirtumas	Senjorams	Darbingo amžiaus pacientams	Vaikams ir jaunimui
BPG paslaugos:	0,4	2,5	3,8	4,5
Atstumas iki paslaugos:	3	1	4	4
Paslaugos laukimo laikas:	0	2	2	5
Kompetencija (gydytojų):	-1	3	4	5
Bendravimas (gydytojų):	-1	2	4	5
Bendravimas (personalo):	0,5	4	4	5
Medicininės technologijos:	0			
Įstaigos fizinė, estetinė aplinka:	2			
Pritaikymas specialioms poreikiams:	0,5	3	4,5	3,5
Informacijos prieinamumas pacientams apie jų teises ir pareigas:	0	3	4	4
Gydytojų specialistų paslaugos:	0,5	2,7	4	4,6
Atstumas iki paslaugos:	3	1	4	4
Paslaugos laukimo laikas:	0			
Neurologo laukimas:	1			
Traumatologo laukimas:	-1			
Kardiologo laukimas:	0			
Endokrinologo laukimas:	-1			
Paslaugos kaina:	3			
Kompetencija (gydytojų):	-0,5	3	4	4,5
Bendravimas (gydytojų):	1,5	3	4	5
Bendravimas (personalo):	1	4	4	5
Medicininės technologijos:	-1,5			

3 Priedas. SSC veiklos stebėsenos rodikliai

Lentelėje pateikiami strateginiai ir periodiniai centro veiklos rodikliai, rezultatų vertinimo periodiškumas bei bendradarbiavimo sutarties šalys, kurios įsijungia į veiklos stebėsenos modelį, teikia ir analizuoja gautus veiklos stebėsenos rezultatus.

Rodikliai:	Mėnuo	Ketvirtis	Metai	Duomenis teikia SPI - bendradarbiavimo sutarties šalys*								Reikšmė:
Paslaugų prieinamumas												
Šeimos gydytojo teikiamos skubios paslaugos (suteikiama kreipimosi dieną)											Atvejų, kai paslauga suteikta vėliau, skaičius per mėnesį / Vidutinis paslaugos laukimo laikas per mėnesį	
Šeimos gydytojo teikiamos planinės paslaugos (suteikiama ne vėliau kaip per 7 kalendorines dienas)											Mažiausias paslaugos laukimo laikas / Atvejų, kai paslauga suteikta vėliau, skaičius per mėnesį / Vidutinis paslaugos laukimo laikas per mėnesį	
Gydytojų specialistų teikiamos planinės paslaugos (Suteikiama ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų)											Mažiausias paslaugos laukimo laikas / Atvejų, kai paslauga suteikta vėliau, skaičius per mėnesį / Vidutinis paslaugos laukimo laikas per mėnesį	
Skubios gydytojų specialistų teikiamos planinės paslaugos (Suteikiama ne vėliau kaip per 15 kalendorinių dienų)											Mažiausias paslaugos laukimo laikas / Atvejų, kai paslauga suteikta vėliau, skaičius per mėnesį / Vidutinis paslaugos laukimo laikas per mėnesį	
Šeimos gydytojo komandos narių (ne gydytojų) suteiktų paslaugų dalis (augimas ne mažesnis kaip po 5 proc.)											Šeimos gydytojo komandos narių (ne gydytojų) suteiktų paslaugų skaičius per mėnesį / Šeimos gydytojo komandos narių (ne gydytojų) suteiktų paslaugų dalis nuo visų paslaugų	
Pirminio lygio gydytojo psichiatro ar vaikų ir paauglių psichiatro teikiamos planinės paslaugos (suteikiama ne vėliau kaip per 10 darbo dienų)											Mažiausias paslaugos laukimo laikas / Atvejų, kai paslauga suteikta vėliau, skaičius per mėnesį / Vidutinis paslaugos laukimo laikas per mėnesį	
Pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių specialistų komandos narių (ne gydytojų) suteiktų paslaugų dalis (augimas ne mažesnis kaip po 5 proc.)											Tik slaugytojo suteiktų paslaugų skaičius per mėnesį / Tik slaugytojo suteiktų paslaugų dalis nuo visų paslaugų	
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)										Šeimos gydytojo komandos nario suteiktų paslaugų skaičius / Atvejų, kai šeimos gydytojo komandos nario suteikta paslauga suteikta vėliau, skaičius per mėnesį
Šeimos gydytojo komandos nario paslauga pacientui, gavusiam paslaugą skubiosios pagalbos skyriuje (suteikiama ne vėliau kaip per 1 darbo dieną nuo epikrizės gavimo)										Šeimos gydytojo komandos nario suteiktų paslaugų skaičius / Atvejų, kai slaugytojo suteikta paslauga suteikta vėliau, skaičius per mėnesį
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)										Specialisto suteiktų paslaugų skaičius / Atvejų, kai specialisto suteikta paslauga suteikta vėliau, skaičius per mėnesį
Vykdomų ankstyvosios diagnostikos dėl onkologinių ligų ir širdies kraujagyslių ligų diagnostikos programų tikslinės grupės dalies, dalyvaujančios programose, didėjimo tendencija										Programų dalyvių skaičius.
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)										Dalyvių skaičius

A - VšĮ Rokiškio pirminio asmens sveikatos centras

B - VšĮ Rokiškio psichikos sveikatos centras

C - Rokiškio rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras

D - MB „Inovėjos centras“

E - UAB InMedica

F - VšĮ Rokiškio rajono ligoninė

G - Anykščių r. savivaldybės pirminės sveikatos priežiūros centras

H - UAB Nefromeda

4 Priedas. 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		

5 Priedas. 2025-ųjų metų sveikatos centro veikos tobulinimo programa

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

2025 metų savivaldybės sveikatos centro strateginės iniciatyvos:

1. Pagerinti pirminį ekspertinį pacientų įvertinimą.
2. 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.
3. Apibrėžti skubios pagalbos pacientams teikimo procesą ir nustatyti standartines skubios pagalbos teikimo procedūras, skirtingų specialistų sąveikos tvarką.
4. Nustatyti pacientų registravimo sveikatos priežiūros paslaugomas geriausią praktiką, apmokyti registratorius efektyvaus komunikavimo, streso valdymo įgūdžių.
5. Apibrėžti veiksmų su pacientais, sergančiais lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis gerąją praktiką, ir sudaryti centro partnerių bendradarbiavimo lėtinių neinfekcinių ligų gydymo srityje modelį.