



Bendrai finansuoja  
Europos Sąjunga

PATVIRTINTA

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

## **KRETINGOS SVEIKATOS CENTRO MISIJOS, VIZIJOS, VERTYBIŲ IR STRATEGINIŲ TIKSLŲ APRAŠAS**

### **I. BENDROSIOS NUOSTATOS**

1. Šis dokumentas nustato Kretingos rajono savivaldybės sveikatos centro (toliau – Sveikatos centras) bendrąją misiją, viziją, veiklos vertybes ir strateginius tikslus, kuriais vadovaujasi visos Centro sudėtyje veikiančios partnerinės įstaigos:

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

Dokumento paskirtis – užtikrinti vieningą kryptį, koordinuotą veiklą, išteklių racionalų panaudojimą ir aukštą sveikatos paslaugų kokybę Kretingos rajono gyventojams.

### **II. MISIJA**

10. Užtikrinti, kad Kretingos rajono savivaldybės gyventojai gautų savalaikes, koordinuotas ir kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas, kuriant aiškų, nuoseklų ir pacientui suprantamą paslaugų teikimo kelią tarp Sveikatos centro sudėtyje veikiančių įstaigų.

### **III. VIZIJA**

11. Tapti pažangiu ir koordinuotu sveikatos priežiūros centru, kuriame visos Sveikatos centro įstaigos veikia kaip viena sistema, o paciento kelias yra aiškus, nuoseklus ir orientuotas į savalaikę pagalbą.

## IV. VERTYBĖS

12. Orientacija į pacientą – sprendimai priimami atsižvelgiant į paciento poreikius, siekiant užtikrinti aiškų, nuoseklų ir savalaikį paciento kelią per sveikatos priežiūros sistemą. Paslaugų teikimas organizuojamas taip, kad pacientui būtų suprantami veiksmai, terminai ir atsakingos grandys. Ypatingas dėmesys skiriamas perėjimui tarp paslaugų lygių ir tęstinei paciento priežiūrai. Paciento interesai laikomi prioritetu derinant procesus tarp Sveikatos centro įstaigų.

13. Partnerystė ir bendradarbiavimas – sveikatos centro sudėtyje veikiančios įstaigos veikia kaip viena sistema, dalijasi informacija, derina sprendimus ir kartu siekia bendrų rezultatų. Bendradarbiavimas apima aktyvų informacijos dalijimąsi, sprendimų derinimą ir bendrų tikslų siekimą. Įstaigos tarpusavyje koordinuoja veiksmus, siekdamos užtikrinti paslaugų tęstinumą ir efektyvų išteklių naudojimą. Partnerystė laikoma esmine sąlyga sklandžiam Sveikatos centro veikimui.

14. Kokybė ir profesionalumas – paslaugos teikiamos laikantis aukštų klinikinių, profesinių ir etikos standartų, nuolat tobulinant kompetencijas ir procesus. Sveikatos centro sudėtyje veikiančios įstaigos nuolat siekia gerinti paslaugų kokybę, tobulindamos darbuotojų kompetencijas ir veiklos procesus. Profesionalumas suprantamas kaip atsakingas sprendimų priėmimas, pagrįstas gerąja praktika ir teisės aktų reikalavimais. Kokybė yra neatsiejama nuo nuoseklaus procesų vertinimo ir tobulinimo.

15. Atsakingas veikimas – kiekviena Sveikatos centro sudėtyje veikianti įstaiga prisideda prie bendrų tikslų įgyvendinimo, atsakingai vykdydama savo funkcijas ir prisiimdama atsakomybę už sprendimus. Įstaigos ir darbuotojai prisiima atsakomybę už priimamus sprendimus, jų įgyvendinimą ir poveikį visai Sveikatos centro sistemai. Atsakingas veikimas apima įsipareigojimą laikymąsi ir savalaikį reagavimą į išskylančius iššūkius. Bendri sprendimai grindžiami ne individualiais interesais, o visos sistemos veiklos efektyvumu.

16. Skaidrumas ir atvirumas – sprendimai ir procesai grindžiami aiškiais susitarimais, atvira komunikacija ir tarpusavio pasitikėjimu. Atvirumas skatina tarpusavio pasitikėjimą ir konstruktyvų problemų sprendimą. Skaidrumas užtikrina, kad visi Sveikatos centro dalyviai aiškiai suprastų savo vaidmenį ir atsakomybes.

## V. STRATEGINIAI TIKSLAI

17. **Kurti veiksmingą ir suderintą Sveikatos centro įstaigų bendradarbiavimo sistemą.** Plėtoti tarpinstitucinį bendradarbiavimą tarp Sveikatos centro sudėtyje veikiančių įstaigų, aiškiai apibrėžiant procesus, vaidmenis ir sprendimų priėmimo tvarką. Užtikrinti, kad įstaigų veikla būtų grindžiama suderintu paslaugų koordinavimo modeliu. Nuosekli tarpinstitucinė sąveika siekiama mažinti paslaugų dubliavimą ir sistemos fragmentaciją.

18. **Gerinti paciento judėjimo tarp sveikatos priežiūros paslaugų nuoseklumą ir sklandumą.** Siekti, kad paciento kelias iki reikalingų sveikatos priežiūros paslaugų būtų trumpesnis ir aiškesnis, sudarant sąlygas sklandžiam perėjimui tarp paslaugų lygių. Stiprinti paslaugų teikimo nuoseklumą tarp pirminio ir antrinio asmens sveikatos priežiūros lygių. Siekti, kad paciento judėjimas sistemoje būtų koordinuojamas, prognozuojamas ir suprantamas tiek pacientui, tiek paslaugas teikiančioms įstaigoms.

19. **Formuoti vieningą paslaugų teikimo kultūrą, paremtą kokybe ir profesionalumu.** Diegti bendrus paslaugų teikimo, pacientų srautų valdymo ir tarpinstitucinio bendradarbiavimo principus visose Sveikatos centro sudėtyje veikiančiose įstaigose. Skatinti veiklą, grindžiamą profesiniais, etikos ir kokybės standartais. Reguliariai vertinti veiklos procesus ir kryptingai identifikuoti jų tobulinimo galimybes.

20. **Diegti veiklos vertinimu ir analize grįstą sprendimų priėmimo praktiką.** Kurti bendrą sveikatos centro veiklos stebėsenos praktiką, leidžiančią sistemiskai vertinti paslaugų prieinamumą, procesų nuoseklumą ir koordinavimo efektyvumą. Sprendimų priėmimo remtis duomenų analize ir objektyviais rodikliais. Skatinti nuolatinio tobulinimo kultūrą, orientuotą į realius rezultatus ir praktinius pokyčius.

21. **Stiprinti Sveikatos centro žmogiškuosius išteklius ir bendrą kompetencijų lygį.** Sudaryti sąlygas Sveikatos centro sudėtyje veikiančių įstaigų darbuotojų kompetencijų stiprinimui, tarpinstituciniam mokymuisi ir gerosios praktikos sklaidai. Užtikrinti bendrą supratimą apie veiklos koordinavimo, paslaugų organizavimo ir bendradarbiavimo principus. Nuosekliai kurti profesinio tobulėjimo kultūrą, palaikančią Sveikatos centro strateginius tikslus ir ilgalaikę paslaugų kokybę.

## VI. ĮGYVENDINIMO STEBĖSENA

22. Sveikatos centro strateginių tikslų įgyvendinimas yra nuolat stebimas ir vertinamas, siekiant užtikrinti numatytų rezultatų pasiekimą bei veiklos tobulinimą.

23. Strateginių tikslų įgyvendinimo stebėseną vykdoma remiantis nustatytais veiklos rodikliais, analizuojant paslaugų prieinamumą, kokybę, pacientų srautus ir kitus veiklos rezultatus.

24. Stebėsenai naudojami rodikliai nustatomi atskiruose Sveikatos centro veiklą reglamentuojančiuose dokumentuose.

25. Už strateginių tikslų įgyvendinimo koordinavimą ir stebėseną atsakinga Sveikatos centro veiklą koordinuojanti įstaiga.

26. Sveikatos centro sudėtyje veikiančios įstaigos teikia koordinuojančiai įstaigai duomenis, reikalingus strateginių tikslų įgyvendinimo stebėsenai.

27. Strateginių tikslų įgyvendinimo rezultatai periodiškai analizuojami, identifikuojamos probleminės sritys ir numatomos priemonės veiklos gerinimui.

28. Esant poreikiui, atsižvelgiant į stebėsenos rezultatus, gali būti tikslinami strateginiai tikslai, uždaviniai ar jų įgyvendinimo priemonės.

29. Strateginių tikslų įgyvendinimo stebėsenos rezultatai naudojami planuojant tolimesnę Sveikatos centro veiklą, priimant valdymo sprendimus ir tobulinant paslaugų organizavimą.

30. Strateginių tikslų įgyvendinimo stebėseną vykdoma ne rečiau kaip kartą per metus.

## VII. „ŽALIOJO KORIDORIAUS“ ĮGYVENDINIMAS

31. Sveikatos centre „Žaliojo koridoriaus“ principas įgyvendinamas vadovaujantis atskiru patvirtintu „Žaliojo koridoriaus“ procesų aprašu.

32. „Žaliojo koridoriaus“ procesas apima nuoseklų paciento kelią nuo pirminio įvertinimo iki paslaugų suteikimo, užtikrinant prioritetinį aptarnavimą, aiškius terminus ir koordinuotą priežiūrą.

33. „Žaliojo koridoriaus“ įgyvendinimas grindžiamas:

33.1. šeimos gydytojo sprendimu dėl paciento priskyrimo;

33.2. atvejo vadybininko koordinuojamu paciento keliu;

33.3. partnerinių įstaigų bendradarbiavimu ir informacijos mainais;

33.4. nustatytais paslaugų suteikimo terminais ir jų laikymusi.

34. Detalus „Žaliojo koridoriaus“ proceso organizavimas, darbuotojų funkcijos, pacientų registravimo tvarka ir stebėsenos mechanizmai nustatomi šiuose dokumentuose:

- 34.1. „Žaliojo koridoriaus“ procesų aprašas;
- 34.2. atvejo vadybininko funkcijų ir atsakomybių aprašas;
- 34.3. pacientų registravimo tarp įstaigų tvarkos aprašas;
- 34.4. stebėsenos tvarkos aprašas;
- 34.5. kiti su įgyvendinimu susiję dokumentai.

## **VIII. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS**

35. Šis dokumentas įsigalioja nuo jo patvirtinimo dienos.
36. Dokumentas peržiūrimas ir, esant poreikiui, atnaujinamas ne rečiau kaip kartą per metus.