

PATVIRTINTA

Plungės rajono savivaldybės sveikatos centro
veiklą koordinuojančios įstaigos viešosios
įstaigos Plungės ligoninės direktoriaus
2025-12-19 įsakymu Nr. V1-85

PLUNGĖS RAJONO SAVIVALDYBĖS Sveikatos centro veiklos koordinavimo grupės darbo reglamentas

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Veiklos koordinavimo grupės darbo reglamentas (toliau – Reglamentas) nustato Plungės rajono savivaldybės sveikatos centro (toliau – Sveikatos centras) veiklos koordinavimo grupės (toliau – Grupė) sudarymo principus, funkcijas, darbo organizavimą, atsakomybes ir sprendimų priėmimo tvarką.
2. Grupė veikia koordinuojančios įstaigos sudėtyje ir yra atsakinga už tarpinstitucinį procesų koordinavimą, Sveikatos centro partnerių bendradarbiavimo užtikrinimą ir procesų priežiūrą.
3. Grupės veikla grindžiama skaidrumo, bendradarbiavimo, partnerystės, atsakomybės ir duomenimis grįstų sprendimų principais.
4. Dokumento nuostatos privalomos visoms Sveikatos centro sudėtyje veikiančioms įstaigoms.

II. VEIKLOS KOORDINAVIMO GRUPĖS PASKIRTIS

Grupės paskirtis – užtikrinti:

- nuoseklų bendrą koordinuojamų paslaugų planavimą;
- procesų kokybės ir sutartų procesų etapų laikymosi priežiūrą;
- sprendimų priėmimą tarp visų partnerinių įstaigų;
- sisteminių problemų identifikavimą ir sprendimą;
- duomenų analizę ir stebėsenos koordinavimą;
- Centro procesų tobulinimo iniciatyvų parengimą.

III. GRUPĖS SUDARYMAS IR VEIKLOS ORGANIZAVIMAS

5. Grupę sudaro koordinuojančios įstaigos vadovas (ar jo paskirtas atstovas), veiklos koordinatorius, atvejo vadybos funkcijas vykdančių darbuotojų atstovas, partnerinių įstaigų vadovų deleguoti asmenys.
6. Grupės sudėtį tvirtina koordinuojančios įstaigos direktorius.
7. Grupės veiklos organizavimą užtikrina veiklos koordinatorius.
8. Grupės posėdžiai vyksta ne rečiau kaip kartą per ketvirtį, o esant poreikiui – dažniau.
9. Posėdžiai gali vykti nuotoliniu arba mišriu būdu.
10. Posėdžių protokolus rengia koordinatorius arba jo paskirtas asmuo.

IV. VEIKLOS KOORDINAVIMO GRUPĖS FUNKCIJOS

11. Analizuoti Sveikatos centro veiklos procesus ir identifikuoti tarpįstaiginius trikdžius.
12. Vertinti paslaugų prieinamumo, registracijų, sutartų procesų etapų įgyvendinimo ir kitų rodiklių dinamiką.
13. Stebėti, kaip partnerinės įstaigos laikosi suderintų tvarkų ir procesų bei užtikrina savalaikį informacijos perdavimą.
14. Teikti siūlymus dėl procesų korekcijų, naujų tvarkų, metodikų, optimizavimo.
15. Prižiūrėti tarpįstaiginės komunikacijos kokybę ir savalaikiškumą.
16. Derinti sprendimus dėl pacientų srautų ir paslaugų planavimo sistemos mastu.
17. Analizuoti gautą grįžtamąjį ryšį iš pacientų ir personalo bei teikti rekomendacijas.
18. Organizuoti kompleksinių problemų sprendimą, kai jose dalyvauja daugiau nei viena įstaiga.
19. Vertinti veiklos koordinatoriaus pateiktas ataskaitas ir teikti išvadas vadovybei.
20. Koordinuoti metinio veiklos plano įgyvendinimą.
21. Stebėti duomenų pateikimo kokybę, tikslumą ir savalaikiškumą.
22. Inicijuoti mokymus ar kitus kompetencijų stiprinimo veiksmus.

V. VEIKLOS KOORDINAVIMO GRUPĖS DARBO ORGANIZAVIMO IR SPRENDIMŲ PRIĖMIMO TVARKA

23. Grupės posėdžiai organizuojami pagal poreikį, bet ne rečiau kaip vieną kartą per ketvirtį.
24. Grupės posėdžius organizuoja veiklos koordinatorius (toliau – Koordinatorius).
25. Grupės posėdžiai gali vykti kontaktiniu, nuotoliniu arba mišriu būdu. Sprendimai taip pat gali būti priimami rašytinės balsavimo procedūros būdu.
26. Į Grupės posėdžius, esant poreikiui, gali būti kviečiami su svarstomu klausimu susijusių įstaigų, institucijų ar savivaldybės atstovai.
27. Grupės posėdžio darbotvarkę sudaro Koordinatorius, suderinęs ją su koordinuojančios įstaigos paskirtu atstovu.
28. Posėdžio medžiaga Grupės nariams pateikiama elektroniniu paštu ne vėliau kaip prieš 3 darbo dienas iki posėdžio. Organizavimo nuotoliniu būdu atveju, prisijungimo informacija pateikiama ne vėliau kaip prieš 1 darbo dieną.
29. Grupės posėdžiui pirmininkauja koordinuojančios įstaigos atstovas arba kitas jo paskirtas asmuo.
30. Grupė priima sprendimus, jeigu posėdyje dalyvauja daugiau kaip pusė Grupės narių ar jų įgaliotų atstovų. Rašytinės balsavimo procedūros atveju sprendimai laikomi priimtais, jeigu už juos balsuoja daugiau kaip pusė balsavime dalyvaujančių Grupės narių.
31. Grupės sprendimai priimami bendru sutarimu. Nepasiekus bendro sutarimo, sprendimai priimami atviru balsavimu paprasta balsų dauguma. Balsams pasiskirsčius po lygiai, lemia posėdžio pirmininko balsas.
32. Grupės sprendimai įforminami posėdžio protokolu. Protokole nurodoma posėdžio data, dalyviai, svarstyti klausimai, sprendimų esmė ir atsakingi vykdytojai.
33. Protokolo projektas elektroniniu būdu pateikiamas Grupės nariams susipažinti. Negavus pastabų per 2 darbo dienas, laikoma, kad protokolui pritarta.

34. Pasirašytas protokolas išsiunčiamas Sveikatos centro partneriams susipažinti ir saugomas teisės aktų nustatyta tvarka.

35. Grupės nariai atsako už savo siūlomų ir priimtų sprendimų įgyvendinimą jų atstovaujamosiose įstaigose.

VI. GRUPĖS NARIŲ TEISĖS IR PAREIGOS

36. Grupės nariai turi teisę:

- gauti informaciją, reikalingą sprendimams priimti;
- teikti siūlymus dėl procesų tobulinimo;
- inicijuoti papildomus posėdžius.

37. Grupės nariai privalo:

- dalyvauti posėdžiuose;
- laiku teikti informaciją;
- laikytis konfidencialumo;
- užtikrinti, kad jų įstaiga vykdytų priimtus sprendimus.

VII. ATSAKOMYBĖ

38. Grupės nariai atsako už tinkamą ir savalaikį funkcijų vykdymą bei sprendimų įgyvendinimą savo įstaigoje.

39. Veiklos koordinatorius atsako už posėdžių organizavimą, protokolų parengimą, informacijos surinkimą ir paskleidimą.

40. Koordinuojančios įstaigos direktorius atsako už Reglamento įgyvendinimo organizavimą.

41. Koordinatorius ir Grupė vykdo savo funkcijas vadovaudamiesi Reglamentu, išskyrus atvejus, kai sprendimai turi būti priimami nedelsiant.

VIII. DOKUMENTO ĮGYVENDINIMO PRIEŽIŪRA

42. Reglamentą prižiūri koordinuojanti įstaiga.

43. Dokumentas peržiūrimas ne rečiau kaip kartą per metus arba pasikeitus Sveikatos centro veiklos procesams.

44. Reglamentas įsigalioja nuo 2026 m. sausio 1 d.
