



PATVIRTINTA

Viešosios įstaigos Prienų ligoninė direktoriaus

2026 m. balandžio 30 d. įsakymu Nr. V – 55



**Bendrai finansuoja
Europos Sąjunga**

PRIENŲ RAJONO SAVIVALDYBĖS SVEIKATOS CENTRO MISIJOS, VIZIJOS, VERTYBIŲ IR STRATEGINIŲ TIKSLŲ APRAŠAS

I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

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

- 1.1. Viešoji įstaiga Prienų ligoninė;
- 1.2. Viešoji įstaiga Prienų rajono pirminės sveikatos priežiūros centras;
- 1.3. VšĮ Veiverių pirminės sveikatos priežiūros centras;
- 1.4. VšĮ Veiveriečių sveikata;
- 1.5. UAB InMedica;
- 1.6. UAB Vita Simplex;
- 1.7. VšĮ Balbieriškio pirminės sveikatos priežiūros centras;
- 1.8. Viešoji įstaiga Jiezno pirminės sveikatos priežiūros centras;
- 1.9. Viešoji įstaiga Ante diem;
- 1.10. Prienų rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras.

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

II SKYRIUS MISIJA

3. Užtikrinti Prienų rajono savivaldybės gyventojams savalaikes, prieinamas ir kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas, stiprinant Sveikatos centro įstaigų bendradarbiavimą ir kuriant nuoseklų paciento kelią.

III SKYRIUS

VIZIJA

4. Tapti koordinuotai veikiančia sveikatos priežiūros sistema, kurioje visos Sveikatos centro įstaigos bendradarbiauja kaip viena struktūra, o pacientams užtikrinamas aiškus, savalaikis ir nuoseklus paslaugų teikimas.

IV SKYRIUS VERTYBĖS

5. Orientacija į pacientą – Sveikatos centro veikla orientuota į paciento poreikius, užtikrinant aiškų, nuoseklų ir savalaikį paciento kelią. Paslaugos organizuojamos taip, kad pacientui būtų suprantami procesai, terminai ir atsakingos grandys, o perėjimas tarp skirtingų paslaugų lygių būtų sklandus ir užtikrintų tęstinę priežiūrą.

6. Kokybė ir profesionalumas – Paslaugos teikiamos laikantis aukštų klinikinių, profesinių ir etikos standartų, užtikrinant pacientų saugą. Veikla grindžiama nuolatiniu kompetencijų tobulinimu, procesų vertinimu ir sprendimų priėmimu, pagrįstu gerąja praktika ir teisės aktų reikalavimais.

7. Bendradarbiavimas – Sveikatos centro įstaigos veikia kaip vientisa sistema, derina sprendimus, dalijasi informacija ir atsakomybe. Tarpusavio koordinavimas užtikrina paslaugų tęstinumą ir efektyvų išteklių panaudojimą.

8. Atsakingas veikimas – Sveikatos centro įstaigos ir darbuotojai veikia atsakingai, aiškiai vykdydami savo funkcijas ir priimdami pagrįstus sprendimus. Sprendimai priimami įvertinant jų poveikį visai sistemai, užtikrinant išipareigojimų laikymąsi ir savalaikį reagavimą į kylančius iššūkius.

9. Skaidrumas ir atvirumas – Sveikatos centro veikla grindžiama aiškiais susitarimais ir atvira komunikacija, užtikrinant, kad visi dalyviai suprastų savo vaidmenį ir atsakomybes. Tai sudaro sąlygas konstruktyviam problemų sprendimui ir nuosekliam bendradarbiavimui.

V SKYRIUS STRATEGINIAI TIKSLAI IR UŽDAVINIAI

10. Užtikrinti koordinuotą ir integruotą sveikatos priežiūros paslaugų teikimą.

Uždaviniai:

- Aiškiai apibrėžti pacientų srautų valdymą tarp sveikatos priežiūros lygių.
- Gerinti pirminio paciento įvertinimo kokybę.
- Didinti specialistų tarpusavio sąveikos efektyvumą.
- Užtikrinti sklandų pacientų perėjimą tarp paslaugų lygių.

11. Užtikrinti „Žaliojo koridoriaus“ principu grindžiamo pacientų aptarnavimo modelio įgyvendinimą.

Uždaviniai:

- Nustatyti aiškius pacientų registravimo, nukreipimo ir informacijos perdavimo procesus.
- Užtikrinti savalaikį pacientų patekimą pas specialistus ir mažinti laukimo laikus.
- Gerinti pacientų kelią (patirtį) Sveikatos centre.

12. Gerinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir savalaikiškumą.

Uždaviniai:

- Mažinti laukimo laikus pas sveikatos priežiūros specialistus.
- Užtikrinti paslaugų prieinamumą arčiau paciento gyvenamosios vietos.
- Gerinti registracijos į paslaugas procesus.

13. Užtikrinti aukštą sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir pacientų saugą.

Uždaviniai:

- Gerinti sprendimų ir gydymo planų kokybę.
- Taikyti efektyvią rizikų ir incidentų valdymo sistemą.
- Užtikrinti pacientų saugą visame paslaugų teikimo procese.

14. Didinti Sveikatos centro veiklos efektyvumą ir išteklių panaudojimą.

Uždaviniai:

- Optimizuoti personalo darbo krūvius ir išteklių paskirstymą.
- Mažinti neefektyvių procesų apimtis.
- Koordinuoti investicijas ir paslaugų plėtrą pagal poreikį.

15. Plėtoti duomenimis grįstą valdymą ir stiprinti Sveikatos centro pajėgumus.

Uždaviniai:

- Tobulinti veiklos rodiklių sistemą ir stebėseną.
- Naudoti duomenis sprendimų priėmimui.
- Pritraukti ir išlaikyti kompetentingus specialistus.
- Stiprinti darbuotojų kompetencijas.

VI SKYRIUS ĮGYVENDINIMO STEBĖSENA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

VII SKYRIUS

„ŽALIOJO KORIDORIAUS“ ĮGYVENDINIMAS

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

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

27. „Žaliojo koridoriaus“ įgyvendinimas grindžiamas:

- 27.1. šeimos gydytojo sprendimu dėl paciento priskyrimo;
- 27.2. atvejo vadybininko koordinuojamu paciento keliu;
- 27.3. partnerinių įstaigų bendradarbiavimu ir informacijos mainais;
- 27.4. nustatytais paslaugų suteikimo terminais ir jų laikymusi.

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

- 28.1. „Žaliojo koridoriaus“ procesų aprašas;
- 28.2. atvejo vadybininko funkcijų ir atsakomybių aprašas;
- 28.3. pacientų registravimo tarp įstaigų tvarkos aprašas;
- 28.4. stebėsenos tvarkos aprašas;
- 28.5. kiti su įgyvendinimu susiję dokumentai.

VIII SKYRIUS

BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

29. Šis dokumentas įsigalioja nuo jo patvirtinimo dienos.

30. Dokumentas peržiūrimas ir, esant poreikiui, atnaujinamas ne rečiau kaip kartą per metus.

