

VŠĮ KALVARIJOS SAVIVALDYBĖS SVEIKATOS CENTRO VEIKLOS KOORDINAVIMO PROCESUS REGLAMENTUOJANTIS DOKUMENTAS



**Bendrai finansuoja
Europos Sąjunga**

VšĮ Kalvarijos savivaldybės sveikatos centras
Aušra Dainauskienė
Direktorė
ausra.dainauskiene@kssc.lt
+370 343 21 380

Rengėjas
Petras Sakalauskas
petras.sakalauskasiv@gmail.com
+370 688 822 04

SANTRUMPOS

APRAŠAS – VšĮ Kalvarijos savivaldybės sveikatos centrai priskiriamų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo tvarkos aprašas

ASPI – Asmens sveikatos priežiūros įstaiga

BDAR – Bendrasis duomenų apsaugos reglamentas

LNSS – Lietuvos nacionalinė sveikatos sistema

PSDF – Privalomojo sveikatos draudimo fondas

SC – Sveikatos centras

SVSB – Savivaldybės visuomenės sveikatos biuras

SSC – Savivaldybės sveikatos centras

TURINYS

1. BENDROSIOŠ NUOSTATOS	4
1.1. Situacijos apžvalga.....	4
1.2. Teisinė aplinka.....	6
1.3. Sprendžiamos problemos ir jų atsiradimo priežastys	13
2. VŠĮ KALVARIJOS SAVIVALDYBĖS SVEIKATOS CENTRAS	15
2.1. Misija ir vizija	15
2.2. Vertybės	15
2.3. Strategija	16
2.4. Tikslai ir uždaviniai.....	17
3. VEIKLOS KOORDINAVIMAS	19
3.1. Bendri principai	19
3.2. Veiklos koordinatoriaus funkcijos.....	20
3.3. Veiklos koordinavimo procesai	20
3.4. Veiklos tobulinimo planas	23
4. VEIKLOS KOORDINAVIMO GRUPĖS DARBO REGLAMENTAS	32
5. KOORDINUOJANTĪ ĮSTAIGA IR PARTNERIAI	34
5.1. Bendradarbiavimo principai	34
5.2. Koordinuojančios įstaigos funkcijos	34
5.3. Komunikacija ir veiklos sinergija	35
PRIEDAI	37

1. BENDROSIOS NUOSTATOS

VšĮ Kalvarijos savivaldybės sveikatos centro (toliau – VšĮ Kalvarijos SSC) veiklos koordinavimo procesus reglamentuojančio dokumentų paketo parengimas, skirtas inovatyvių pirminės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir organizavimo modelio kūrimui ir išbandymui VšĮ Kalvarijos SSC. Dokumente nustatomi VšĮ Kalvarijos SSC veiklos koordinavimo procesų pagrindai, apibrėžiama misija, vizija, vertybės, strateginiai tikslai, uždaviniai, veiklos koordinatoriaus funkcijos, koordinavimo grupės darbo tvarka bei partnerių bendradarbiavimo principai, diegiant veiklos modelį. Dokumento tikslas – suderinti visų dalyvių veiksmus, trumpinti paciento kelią ir gerinti paslaugų prieinamumą bei efektyvumą.

Dokumentas rengiamas įgyvendinant ES finansuojamą projektą „Sveikatos centro veiklos modelio diegimas Kalvarijos savivaldybėje“. Projekto įgyvendinimo metu, siekiant didinti teikiamų paslaugų kokybę ir prieinamumą Kalvarijos savivaldybės gyventojams, bus parengti VšĮ Kalvarijos SSC veiklos koordinavimo procesus reglamentuojantys dokumentai ir įdarbintas VšĮ Kalvarijos SSC koordinatorius, kuris stebės ir analizuos veiklos rodiklius bei teiks pasiūlymus VšĮ Kalvarijos SSC vadovui dėl siektinų rodiklių reikšmių bei paslaugų kokybės ir prieinamumo įgyvendinimo. Projekto pareiškėjas – Kalvarijos savivaldybės administracija. Projekto partneris – VšĮ Kalvarijos SSC. Projekto veiklos bus vykdomos VšĮ Kalvarijos SSC.

Dokumentas parengtas vadovaujantis galiojančiais Lietuvos Respublikos teisės aktais, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymais ir metodikomis, asmens duomenų apsaugos (BDAR) reikalavimais, Kalvarijos savivaldybės tarybos ir administracijos direktoriaus sprendimais / įsakymais.

1.1. SITUACIJOS APŽVALGA

Lietuva turi gerai struktūrizuotą ir modernią sveikatos priežiūros sistemą, skirtą teikti prieinamas paslaugas tiek savo piliečiams, tiek gyventojams. Lietuvos sveikatos priežiūros sistema yra viešųjų ir privačių paslaugų derinys, kurį reguliuoja Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. Didžioji dalis gyventojų yra apdrausti valstybine sveikatos priežiūra, kuri finansuojama iš privalomojo sveikatos draudimo sistemos. Sveikatos priežiūros sistema Lietuvoje tarptautiniu mastu paprastai vertinama palankiai, yra modernios ligoninės, gerai apmokytas medicinos personalas ir didėjančios investicijos į sveikatos priežiūros infrastruktūrą.

Sveikatos priežiūra Lietuvoje grindžiama universalia sistema, užtikrinančia būtinas medicinos paslaugas visiems šalies gyventojams ir piliečiams. Ji finansuojama iš mokesčių ir privalomųjų įmokų, todėl paslaugos yra plačiai prieinamos ir finansiškai pasiekiamos. Sektorių prižiūri Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, kurios tikslas – gerinti visuomenės sveikatą ir gyventojų gerovę.

Lietuvoje yra trys sveikatos priežiūros paslaugų lygiai. Pirminės sveikatos priežiūros paslaugas teikia SC ir šeimos (bendrosios praktikos) gydytojai – tai pirmasis paciento kontaktas su sistema. Šie specialistai teikia prevencines paslaugas, nustato dažniausias ligas ir prireikus skiria gydymą arba nukreipia į specializuotą pagalbą. Pacientai gali laisvai rinktis savo pirminės grandies paslaugų teikėją.

Be pirminės grandies, veikia išplėtotą antrinio ir tretinio lygio sistema. Antrinę priežiūrą teikia ligoninės bei specializuotos įstaigos, kur atliekamos sudėtingesnės procedūros – operacijos, pažangūs tyrimai. Tretinis lygmuo apima ypač specializuotą, kompleksinį gydymą, dažniausiai teikiamą universitetinėse klinikose.

Viena iš ryškių sistemos stiprybių – dėmesys prevencijai ir visuomenės sveikatai. Valstybė investuoja į sveikos gyvensenos skatinimą ir ligų prevenciją: skiepėjimus, vėžio patikros programas, sveikatos raštingumo iniciatyvas. Tai prisideda prie geresnių visuomenės sveikatos rezultatų.

Lietuva taip pat pasižymi stipria medicinos personalo baze. Šalyje dirba gerai parengti, kvalifikuoti gydytojai ir slaugytojai, o darbuotojai skatinami nuolat tobulinti kompetencijas visos karjeros metu.

Vis dėlto, kaip ir daugelyje šalių, sistema susiduria su iššūkiais. Vienas svarbiausių – netolygus išteklių pasiskirstymas tarp miestų ir kaimo vietovių. Didmiesčiuose, ypač Vilniuje, specializuota pagalba pasiekama lengviau nei atokesniuose regionuose.

Įgyvendinant Vyriausybės programos nuostatas ir iškeltus tikslus, artimiausiam laikotarpiui yra suplanuotos ir pradėtos vykdyti priemonės, kurios sistemiskai nukreiptos į sveikatos priežiūros kokybės ir prieinamumo gerinimą. Numatoma mažinti eiles pas gydytojus, stiprinti viešąjį sveikatos sektorių, spręsti medikų trūkumo ir netolygaus jų pasiskirstymo regionuose problemą. Kartu bus didinamas gyventojų sveikatos raštingumas, stiprinama visuomenės psichikos sveikata, gerinamas inovatyvių vaistų prieinamumas, naikinamos neteisėtos papildomos priemokos už LNSS įstaigose suteiktas paslaugas, diegiamos personalizuotos medicinos paslaugos ir kitos sisteminės iniciatyvos.

Šie veiksmai būtini, nes šalies sveikatos rodikliai vis dar atsilieka nuo Europos vidurkio: vidutinė gyvenimo trukmė trumpesnė, o prevencinėmis ir gydymo priemonėmis išvengiamo mirtingumo lygis išlieka aukštas. Ypač nerimą kelia didelis tabako ir tabako gaminių, taip pat elektroninių cigarečių vartojimas, ypač jaunimo gretose. Todėl suplanuotos iniciatyvos siekia ne tik skubiai išspręsti prieinamumo ir resursų paskirstymo problemas, bet ir nuosekliai gerinti visuomenės sveikatos įpročius, stiprinti ligų prevenciją bei kurti tvaresnę, į paciento poreikius orientuotą sveikatos sistemą.

Siekiant tolygaus sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo visiems Lietuvos gyventojams, savivaldybėse 2023 m. pradėjo steigtis SC, kurių įsteigimo koncepcijos esmė – sutelkti sveikatos priežiūros įstaigas bendradarbiauti ir bendromis pastangomis užtikrinti saugias ir kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas asmens gyvenamojoje savivaldybėje. Iki 2030 m. planuojama suformuoti šeimos gydytojo komandą, t. y. vienam gydytojo etatui komandos narių etatų skaičių padidinti nuo 1,9 iki 3,8. Planuojama, kad šeimos gydytojo komandą sudarys šeimos gydytojas, bendrosios praktikos slaugytojas, atvejo vadybininkas, apylinkės administratorius, akušeris, kineziterapeutas, ergoterapeutas, gyvensenos specialistas ir socialinis darbuotojas. Gyvensenos specialisto tiesioginė veikla yra ligų prevencija ir sveikos gyvensenos ugdymas.

SC veikia dvejomis formomis, t. y. funkcinio ir struktūrinio bendradarbiavimo forma. Struktūrinis bendradarbiavimas – darbo organizavimo forma, kai Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro SC nustatyto sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo ir kitos SC priskirtos sveikatos priežiūros paslaugos (išskyrus visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas) teikiamos viename juridiniame asmenyje; funkcinis bendradarbiavimas – darbo organizavimo forma, kai Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro SC nustatyto sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo ir kitos SC priskirtos sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos bendradarbiavimo sutarčių pagrindu skirtinguose juridiniuose asmenyse. Iš 60 savivaldybių 45 savivaldybės yra įsteigusios funkcinio bendradarbiavimo pagrindu veikiančius SC, kuriuose SC nustatytos privalomai teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos atskirose asmens sveikatos priežiūros įstaigose sutartiniais bendradarbiavimo pagrindais, 15 savivaldybių yra įsteigti struktūriniai SC, kuriuose paslaugos teikiamos pačiame SC, t. y. tame pačiame juridiniame asmenyje. Steigiant SC, savivaldybės įgauna įrankį konsoliduoti ir koordinuoti gydymo išteklius savivaldybėje, didinti tarpusavio bendradarbiavimą tarp gydymo įstaigų, užtikrinti didesnę reikalingų paslaugų prieinamumą savivaldybės gyventojams.

Apibendrinant, Lietuvos sveikatos apsaugos sistema suteikia visuotinę prieigą prie paslaugų ir akcentuoja prevenciją. Įsipareigojimas visuomenės sveikatai ir kvalifikuota darbo jėga stiprina bendrą gyventojų gerovę, tačiau būtina toliau siekti tolygesnio išteklių paskirstymo ir sistemos tvarumo, atsižvelgiant į ateities iššūkius.

1.2. TEISINĖ APLINKA

VšĮ Kalvarijos SSC vykdo veiklą, vadovaudamasi Lietuvos Respublikos Konstitucija, Lietuvos Respublikos civiliniu kodeksu, Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymu, Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymu, Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymu, Lietuvos Respublikos viešųjų įstaigų įstatymu, Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo ir kitais įstatymais, Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimais, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymais bei kitais teisės aktais ir norminiais dokumentais, reguliuojančiais sveikatos priežiūros įstaigų veiklą, įstaigos steigėjo sprendimais, įstaigos įstatais, šiomis vidaus tvarkos taisyklėmis ir kitais įstaigos vidaus dokumentais.

Pagrindiniai teisės aktai, reglamentuojantys VšĮ Kalvarijos SSC veiklą:

- ✓ Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas (Žin., 1996, Nr. 66-1572; 1998, Nr. 109-2995);
- ✓ Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas (Žin., 1994, Nr. 63-1231; 1998, Nr. 112-3099) ;
- ✓ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gegužės 31 d. įsakymas Nr. 301 „Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose“ (Žin., 2000, Nr. 47-1365);
- ✓ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. liepos 11 d. įsakymas Nr. V- 450 „Dėl sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijos teikiant pirmąją medicinos pagalbą, pirmosios medicinos pagalbos vaistinėlių ir pirmosios pagalbos rinkinių“ (Žin., 2003, Nr. 79-3605);
- ✓ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 8 d. įsakymas Nr. V-208 „Dėl Būtiniosios medicinos pagalbos ir Būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tvarkos bei masto patvirtinimo“ (Žin., 2004, Nr. 55-1915);
- ✓ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gegužės 14 d. įsakymas Nr. V-364 „Dėl Licencijuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašų patvirtinimo“ (Žin., 2004, Nr. 86-3152);
- ✓ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. sausio 6 d. įsakymas Nr. V-6 „Dėl Sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (Žin., 2005, Nr. 3-50);
- ✓ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. kovo 2 d. įsakymas Nr. V-156 „Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų licencijavimo“ (Žin., 2007, Nr. 31-1148);
- ✓ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 2008 m. balandžio 29 d. įsakymas Nr. V-338 „Dėl Minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo tvirtinimo“ (Žin., 2008, Nr. 53-1992);
- ✓ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. vasario 24 d. įsakymas Nr. V-171 „Dėl Sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės minimalių draudimo sumų nustatymo“ (Žin., 2010, Nr. 30-1388);
- ✓ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gegužės 6 d. įsakymas Nr. V-401 „Dėl Privalomų registruoti nepageidaujamų įvykių sąrašo ir jų registravimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (Žin., 2010, Nr. 55-2703).
- ✓ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. liepos 13 d. įsakymas Nr. V-632 „Dėl leidimų – higienos pasų išdavimo taisyklių patvirtinimo“ (Žin., 2010, Nr. 86-4573);
- ✓ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. gegužės 9 d. įsakymas Nr. V-400 „Dėl Slaugytojų darbo krūvio nustatymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (Žin., 2012, Nr. 55-2751);
- ✓ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. liepos 25 d. įsakymas Nr. V-754 „Dėl Ambulatorinės chirurgijos paslaugų teikimo reikalavimų ir ambulatorinės chirurgijos paslaugų sąrašo patvirtinimo“ (Žin., 2013, Nr. 83-4196);

- ✓ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gegužės 31 d. įsakymas Nr. 301 „Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose“ Žin., 2000, Nr. 47-1365).
- ✓ Lietuvos Respublikos viešojo pirkimo įstatymas (Žin., 1996-09-06, Nr. 84-2000)

2022 m. birželio 30 d. priimtas Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 39 straipsnio pakeitimo įstatymas Nr. XIV-1278, kuriuo LNSS savivaldybių ir valstybės asmens sveikatos priežiūros viešųjų įstaigų nomenklatūra papildyta SC (39 str. 1 d. 7 p.) ir nustatyta, kad LNSS savivaldybių asmens sveikatos priežiūros viešųjų įstaigų nomenklatūros subjektams – SC priklausančios teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas atitinkamoje savivaldybės teritorijoje gali būti teikiamos sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimo sutarties pagrindu (39 str. 4 d. 4 p.). 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“ patvirtintas Sveikatos centrui priskiriamų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo tvarkos aprašas (toliau – Sveikatos centro aprašas), kuriuo nustatomas SC steigimo procesas, darbo organizavimo pagrindai, SC priskiriamos teikti privalomos sveikatos priežiūros paslaugos, jų teikimo ir apmokėjimo tvarka.

2023 m. lapkričio 30 d. Kalvarijos savivaldybės tarybos sprendimu Nr. T-208 (1.5E) „Dėl viešosios įstaigos Kalvarijos pirminės sveikatos priežiūros centro, viešosios įstaigos Sangrūdodos ambulatorijos reorganizavimo prijungiant prie viešosios įstaigos Kalvarijos ligoninės“ buvo nutarta, kad VŠĮ Kalvarijos pirminės sveikatos priežiūros centras ir VŠĮ Sangrūdodos ambulatorija būtų reorganizuojamos prijungiant jas prie VŠĮ Kalvarijos ligoninės ir taip įstaigai suteikiant naują pavadinimą – viešoji įstaiga Kalvarijos savivaldybės sveikatos centras. Reorganizavimo tikslas – optimizuoti Kalvarijos savivaldybės sveikatos įstaigų tinklą, jų valdymą ir veiklą, racionaliai ir tikslingai išnaudoti materialinius ir finansinius įstaigų išteklius. Gerinti Kalvarijos savivaldybės gyventojų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą, optimizuoti teikiamų paslaugų apimtį ir struktūrą pagal gyventojų sveikatos priežiūros paslaugų poreikius, didinant sveikatos priežiūros įstaigų veiklos efektyvumą;

2024 m. vasario 1 d. savo veiklą pradėjo viešoji įstaiga Kalvarijos savivaldybės sveikatos centras, kuriam vadovauja direktorė Aušra Dainauskienė.

Remiantis Sveikatos centro aprašu, SSC turi užtikrinti šias sveikatos priežiūros paslaugas (numeracija atitinka Sveikatos centro aprašą):

- ✓ 16.1. šeimos medicinos paslaugos;
- ✓ 16.2. pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugos;
- ✓ 16.3. pirminės ambulatorinės odontologijos paslaugos;
- ✓ 16.4. ambulatorinės slaugos paslaugos namuose;
- ✓ 16.5. palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugos;
- ✓ 16.6. paliatyvosios pagalbos (ambulatorinės ir stacionarinės) paslaugos;
- ✓ 16.7. antrinio lygio ambulatorinės specializuotos paslaugos:
 - ✓ 16.7.1. radiologijos paslaugos:
 - ✓ 16.7.1.1. rentgeno diagnostikos tyrimai;
 - ✓ 16.7.1.2. ultragarsiniai tyrimai (išskyrus galvos, širdies, kraujagyslių, raumenų ir sąnarių);
 - ✓ 16.7.2. vidaus ligų paslaugos;
 - ✓ 16.7.3. vaikų ligų paslaugos;
 - ✓ 16.7.4. akušerijos ir ginekologijos paslaugos;
 - ✓ 16.7.5. chirurgijos (arba abdominalinės chirurgijos) paslaugos;
 - ✓ 16.7.6. geriatrijos paslaugos savivaldybėse, vykdančiose geriatrijos paslaugų tinklo plėtros projektą;
 - ✓ 16.7.7. endoskopijos paslaugos (fibroezofagogastroduodenoskopija, kolonoskopija);
 - ✓ 16.7.8. kardiologijos paslaugos (išskyrus perstemplinį elektrofiziologinį ištyrimą (stimuliacija) ir kraujagyslių standumo tyrimą);

- ✓ 16.7.9. otorinolaringologijos paslaugos;
- ✓ 16.7.10. oftalmologijos paslaugos;
- ✓ 16.7.11. endokrinologijos paslaugos;
- ✓ 16.7.12. neurologijos paslaugos;
- ✓ 16.7.13 fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo paslaugos;
- ✓ 16.7.14. pradinės ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslaugos;
- ✓ 16.7.15. ambulatorinės vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos (toliau – VRSAR) paslaugos (gydytojo socialinio pediatro konsultacija, VRSAR specialistų komandos konsultacija, „Vaiko raida A“ ir „Vaiko raida B“);
- ✓ 16.8. dienos stacionaro paslaugos:
 - ✓ 16.8.1. dienos stacionaro paslaugų I grupė (vaisto skyrimas infuzijos ir (ar) intratekaliai, ir (ar) inhaliacijos būdu, ir (ar) gydamosios procedūros atlikimas);
 - ✓ 16.8.2. dienos stacionaro paslaugų IX grupė (kraujo komponentų transfuzija);
 - ✓ 16.8.3. psichiatrijos dienos stacionaro paslaugos;
- ✓ 16.9. skubiosios medicinos pagalbos paslaugos;
- ✓ 16.10. cukrinio diabeto slaugos paslaugos;
- ✓ 16.11. ambulatorinės ankstyvosios intervencijos besilaukiančioms šeimoms ir iki vaikui sueina 2 metai paslaugos (toliau – šeimų lankymo paslaugos);
- ✓ 16.12. vidaus ligų gydymo stacionarinės paslaugos;
- ✓ 16.13. ambulatorinės chirurgijos paslaugos (pagal gydytojų specialistų kompetenciją –dermatologijos ir plastinės procedūros, šlapimo sistemos procedūros, akies ir jos priklausinių procedūros, moters lyties organų procedūros, vyrų lyties organų procedūros, raumenų ir skeleto sistemos procedūros);
- ✓ 16.14. dienos chirurgijos paslaugos (I–IV grupės – raumenų ir skeleto sistemos procedūros, moters lyties organų procedūros, dermatologinės ir plastinės procedūros, virškinimo sistemos procedūros);
- ✓ 16.15. pagalba pacientui užsiregistruoti pavėžėjimo paslaugai gauti;

Taip pat savivaldybė turi užtikrinti:

- ✓ 16.16. savivaldybės užtikrina:
 - ✓ 16.16.1. savivaldybės teritorijoje esančiose ikimokyklinio ugdymo, bendrojo ugdymo mokyklose ir profesinio mokymo įstaigose pagal ikimokyklinio, priešmokyklinio, pradinio, pagrindinio ir vidurinio ugdymo programas ugdomų mokinių visuomenės sveikatos priežiūrą;
 - ✓ 16.16.2. visuomenės sveikatos stiprinimą;
 - ✓ 16.16.3. visuomenės sveikatos stebėseną.

Dalis paslaugų privalo būti teikiama pačiame VŠJ Kalvarijos SSC, kita dalis paslaugų turi būti teikiama bendradarbiavimo su kitomis įstaigomis pagrindu. Nesant galimybės dėl dalies paslaugų teikimo sudaryti bendradarbiavimo sutartį su toje pačioje savivaldybėje veikiančia asmens sveikatos priežiūros įstaiga, gali teikti besiribojančios savivaldybės asmens sveikatos priežiūros įstaiga, jei dėl šių paslaugų teikimo šalys sutaria sudarydamos bendradarbiavimo sutartį. Jeigu besiribojančioje savivaldybėje šių sveikatos priežiūros paslaugų užtikrinti nėra galimybės, Kalvarijos savivaldybei leidžiama dėl tokių paslaugų teikimo bendradarbiavimo sutarties sudarymo kreiptis į toje pačioje regioninės funkcinės sveikatos priežiūros teritorijoje veikiančią asmens sveikatos priežiūros įstaigą.

Privalomų teikti paslaugų sąrašą apsprendžia savivaldybės, kuriame veikia SC, dydis.

1.2.1. LENTELĖ. SVEIKATOS CENTRUI PRISKIRIAMŲ SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO SĄLYGOS

	SAVIVALDYBĖS TIPAS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOS	SAVIVALDYBĖ, TURINTI MAŽIAU NEI 10 TŪKST. GYVENTOJŲ	SAVIVALDYBĖ, TURINTI 10–21 TŪKST. GYVENTOJŲ, IR ŽIEDINĖ SAVIVALDYBĖ	SAVIVALDYBĖ, TURINTI DAUGIAU NEI 21 TŪKST. GYVENTOJŲ
1. Pirminė ambulatorinė asmens sveikatos priežiūra				
1.1.	Šeimos medicina	privaloma pačiame sveikatos centre	privaloma pačiame sveikatos centre	privaloma pačiame sveikatos centre
1.2.	Pirminė ambulatorinė psichikos sveikatos priežiūra	privaloma*	privaloma pačiame sveikatos centre	privaloma pačiame sveikatos centre
1.3.	Pirminė ambulatorinė odontologija	privaloma pačiame sveikatos centre	privaloma pačiame sveikatos centre	privaloma pačiame sveikatos centre
1.4.	Cukrinio diabeto slauga	privaloma*	privaloma pačiame sveikatos centre	privaloma pačiame sveikatos centre
1.5.	Ambulatorinės ankstyvosios intervencijos besilaukiančioms šeimoms ir iki vaikui sueina 2 metai paslaugos ***	privaloma*	privaloma*	privaloma*
1.6.	Ambulatorinės slaugos paslaugos namuose	privaloma*	privaloma*	privaloma pačiame sveikatos centre
1.7.	Ambulatorinės paliatyviosios pagalbos paslaugos	privaloma*	privaloma*	privaloma pačiame sveikatos centre
2. Pirminė stacionarinė asmens sveikatos priežiūra				
2.1.	Palaikomasis gydymas ir slauga	neprivaloma	neprivaloma	neprivaloma
2.2.	Paliatyviosios pagalbos paslaugos	neprivaloma	neprivaloma	neprivaloma
3. Antrinio lygio ambulatorinė specializuota asmens sveikatos priežiūra				
3.1. Radiologijos paslaugos:				
3.1.1.	Rentgeno diagnostika	privaloma*	privaloma pačiame sveikatos centre	privaloma pačiame sveikatos centre
3.1.2.	Ultragarsiniai tyrimai	privaloma*	pačiame sveikatos centre privaloma atlikti vidaus organų ultragarsinius tyrimus (išskyrus galvos, širdies, kraujagyslių, raumenų ir sąnarių)	privaloma pačiame sveikatos centre (išskyrus galvos, raumenų ir sąnarių)
3.2.	Vidaus ligų paslaugos	privaloma*	privaloma pačiame sveikatos centre	privaloma pačiame sveikatos centre
3.3.	Vaikų ligų paslaugos	privaloma*	privaloma pačiame sveikatos centre	privaloma pačiame sveikatos centre
3.4.	Akušerijos ir ginekologijos paslaugos	privaloma*	privaloma pačiame sveikatos centre	privaloma pačiame sveikatos centre
3.5.	Chirurgijos (arba	privaloma*	privaloma pačiame sveikatos	privaloma pačiame

	abdominalinės chirurgijos) paslaugos		centre	sveikatos centre
3.6.	Geriatrijos paslaugos	privaloma savivaldybėse, vykdančiose geriatrijos paslaugų tinklo plėtros projektą	privaloma savivaldybėse, vykdančiose geriatrijos paslaugų tinklo plėtros projektą	privaloma savivaldybėse, vykdančiose geriatrijos paslaugų tinklo plėtros projektą
3.7.	Endoskopijos paslaugos	privaloma* FEGDS**	pačiame sveikatos centre privaloma FEGDS**	privaloma pačiame sveikatos centre (FEGDS, kolonoskopija)
3.8.	Kardiologijos paslaugos	privaloma*	privaloma*	privaloma (išskyrus perstemplinį elektrofiziologinį ištyrimą (stimuliacija), kraujagyslių standumo tyrimą)
3.9.	Otorinolaringologijos paslaugos	privaloma*	privaloma pačiame sveikatos centre	privaloma pačiame sveikatos centre
3.10.	Oftalmologijos paslaugos	privaloma*	privaloma pačiame sveikatos centre	privaloma pačiame sveikatos centre
3.11.	Endokrinologijos paslaugos	privaloma*	privaloma*	privaloma pačiame sveikatos centre
3.12.	Neurologijos paslaugos	privaloma*	privaloma*	privaloma pačiame sveikatos centre
3.13.	Fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo paslaugos	privaloma*	privaloma*	privaloma pačiame sveikatos centre
3.14.	Pradinės medicininės reabilitacijos paslaugos	privaloma*	privaloma pačiame sveikatos centre	privaloma pačiame sveikatos centre
3.15.	Ambulatorinės VRSAR paslaugos	privaloma*	privaloma*	pačiame sveikatos centre privaloma teikti gydytojo socialinio pediatro konsultacijas, VRSAR specialistų komandos konsultacijas, paslaugas „Vaiko raida A“ ir „Vaiko raida B“
4. Dienos stacionaras				
4.1.	Dienos stacionaro paslaugos	privaloma*	privaloma pačiame sveikatos centre teikti I grupės paslaugas	privaloma pačiame sveikatos centre teikti I ir IX grupių paslaugas
4.2.	Psichiatrijos dienos stacionaro paslaugos	neprivaloma	neprivaloma	neprivaloma
5. Ambulatorinė chirurgija				
5.1.	Ambulatorinės chirurgijos paslaugos	privaloma*	privaloma pačiame sveikatos centre pagal chirurgo (arba abdominalinio chirurgo) ir gydytojo akušerio ginekologo kompetenciją atlikti dermatologijos ir plastines procedūras, šlapimo sistemos procedūras, akies ir jos priklausinių procedūras,	privaloma pačiame sveikatos centre pagal dirbančių gydytojų specialistų kompetenciją atlikti dermatologijos ir plastines procedūras, šlapimo sistemos procedūras, akies ir jos priklausinių procedūras,

			priklausinių procedūras, moters lyties organų procedūras, vyrų lyties organų procedūras, raumenų ir skeleto sistemos procedūras	moters lyties organų procedūras, vyrų lyties organų procedūras, raumenų ir skeleto sistemos procedūras
6. Dienos chirurgija				
6.1.	Dienos chirurgijos paslaugos	privalomą*	privaloma pačiame sveikatos centre teikti I–IV grupės paslaugas pagal chirurgo (arba abdominalinio chirurgo) ir gydytojo akušerio ginekologo kompetenciją – atlikti raumenų ir skeleto sistemos procedūras, moters lyties organų procedūras, dermatologines ir plastines procedūras, virškinimo sistemos procedūras	privaloma pačiame sveikatos centre teikti I–IV grupės paslaugas pagal dirbančių gydytojų specialistų kompetenciją – atlikti raumenų ir skeleto sistemos procedūras, moters lyties organų procedūras, dermatologines ir plastines procedūras, virškinimo sistemos procedūras
7. Skubioji medicinos pagalba				
7.1.	Skubiosios medicinos pagalbos paslaugos, įskaitant stebėjimo paslaugas	privaloma būtinoji medicinos pagalba pagal Būtiniosios medicinos pagalbos teikimo tvarkos ir masto aprašą, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 8 d. įsakymu Nr. V-208 „Dėl Būtiniosios medicinos pagalbos teikimo tvarkos ir masto patvirtinimo“ (toliau – įsakymas Nr. V-208), ir šeimos gydytojo Lietuvos medicinos normoje nustatytą kompetenciją	privaloma: sveikatos centrui, kuris teikia stacionarines aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugas, skubiosios medicinos pagalbos skyriuje teikiamos paslaugas, įskaitant stebėjimo paslaugas pagal Specialiųjų reikalavimų asmens sveikatos priežiūros įstaigos skubiosios medicinos pagalbos skyriui ir skubiosios medicinos pagalbos kabinetui aprašą, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gruodžio 16 d. įsakymu Nr. V-1073 „Dėl Specialiųjų reikalavimų asmens sveikatos priežiūros įstaigos skubiosios medicinos pagalbos skyriui ir skubiosios medicinos pagalbos kabinetui aprašo patvirtinimo“ (toliau – įsakymas Nr. V-1073), įsakymą Nr. V-208 ir Stebėjimo paslaugos teikimo ir apmokėjimo tvarkos aprašą, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gruodžio 22 d. įsakymu Nr. V-1111 „Dėl Stebėjimo paslaugos teikimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“ (toliau – įsakymas Nr. V-1111). Kitu atveju: - privaloma būtinoji medicinos pagalba pagal įsakymą Nr. V-208 ir šeimos gydytojo Lietuvos	privaloma: sveikatos centrui, kuris teikia stacionarines aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugas, skubiosios medicinos pagalbos skyriuje teikiamos paslaugas, įskaitant stebėjimo paslaugas pagal įsakymą Nr. V-1073, įsakymą Nr. V-208 ir įsakymą Nr. V-1111. Kitu atveju: - privaloma būtinoji medicinos pagalba pagal įsakymą Nr. V-208 ir šeimos gydytojo Lietuvos medicinos normoje nustatytą kompetenciją. - galima skubiosios medicinos pagalbos paslaugas, įskaitant stebėjimo paslaugas, teikti A1 tipo skubiosios medicinos pagalbos skyriuje, kai savivaldybės teritorijoje nėra antrinio lygio stacionarines aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos pagal įsakymą Nr. V-1073, įsakymą Nr. V-208 ir įsakymą Nr. V-1111.

			medicinos normoje nustatytą kompetenciją. Galima skubiosios medicinos pagalbos paslaugas, įskaitant stebėjimo paslaugas, teikti A1 tipo skubiosios medicinos pagalbos skyriuje, kai savivaldybės teritorijoje nėra antrinio lygio stacionarines aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos pagal įsakymą Nr. V-1073, įsakymą Nr. V-208 ir įsakymą Nr. V-1111.	
--	--	--	---	--

8. Stacionarinė asmens sveikatos priežiūra

8.1.	Vidaus ligų stacionarinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos	neprivaloma	neprivaloma	neprivaloma
------	---	-------------	-------------	-------------

9. Visuomenės sveikatos priežiūra

9.1.	Savivaldybės teritorijoje esančiose ikimokyklinio ugdymo, bendrojo ugdymo mokyklose ir profesinio mokymo įstaigose pagal ikimokyklinio, priešmokyklinio, pradinio, pagrindinio ir vidurinio ugdymo programas ugdymų mokinių visuomenės sveikatos priežiūra	privaloma*	privaloma*	privaloma*
9.2.	visuomenės sveikatos stiprinimas	privaloma*	privaloma*	privaloma*
9.3.	visuomenės sveikatos stebėseną	privaloma*	privaloma*	privaloma*

10. Kitos paslaugos

10.1	Pagalba registruojant pavėžėjimo paslaugai gauti****	privaloma pačiame sveikatos centre	privaloma pačiame sveikatos centre	privaloma pačiame sveikatos centre
------	--	------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------

* nesant galimybės sudaryti bendradarbiavimo sutarties dėl paslaugų teikimo su toje pačioje savivaldybėje veikiančia asmens sveikatos priežiūros įstaiga, paslaugos gali būti teikiamos besiribojančios savivaldybės asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, jei dėl šių paslaugų teikimo šalys sutaria sudarydamos bendradarbiavimo sutartį su besiribojančios savivaldybės asmens sveikatos priežiūros įstaiga. Jeigu besiribojančioje savivaldybėje šių sveikatos priežiūros paslaugų užtikrinti nėra galimybės, savivaldybei leidžiama dėl tokių paslaugų teikimo bendradarbiavimo sutarties sudarymo kreiptis į toje pačioje regioninės funkcinės sveikatos priežiūros teritorijoje veikiančių asmens sveikatos priežiūros įstaigą.

** fibroezofagogastroduodenoskopija.

*** paslauga privalo nuo 2024 m. gegužės 1 d. teikti tos savivaldybės, kuriose buvo vykdomi šeimų lankymo, teikiant ankstyvosios intervencijos paslaugas, modelio įdiegimo bandomieji projektai, finansuoti 2014–2021 m. Europos ekonominės erdvės finansinio mechanizmo „Sveikata“ lėšomis (Šiaulių r., Elektrėnų r., Rokiškio r., Pakruojo r., Vilniaus m., Marijampolės r., Telšių r., Ukmergės r., Plungės r., Klaipėdos r., Kauno m.). Nuo 2025 m. gegužės 1 d. šias paslaugas privalo teikti visos savivaldybės savarankiškai arba pagal sutartis su besiribojančia savivaldybe.

**** Pagalba registruojant pavėžėjimo paslaugai gauti privaloma tose savivaldybėse, kurios dalyvauja projekte „Pacientų pavėžėjimo paslaugos modelio sukūrimas ir išbandymas“.

Sprendimus, ar steigti SC, priima savivaldybės. Jos, įvertinusios visų teritorijoje esančių gydymo įstaigų efektyvumą ir teikiamų sveikatos paslaugų skaičių, sprendžia, ar įstaigas jungti, ar pasitelkti bendradarbiavimo sutartis, kad būtų teikiamas bazinis paslaugų paketas.

Savivaldybės yra skatinamos bendradarbiauti ir su privataus sektoriaus įstaigomis, kviečiant tapti SC dalimi – pasirašant bendradarbiavimo sutartį – ir taip prisidėti siekiant geresnių bendruomenės sveikatos rodiklių.

1.3. SPRENDŽIAMOS PROBLEMOS IR JŲ ATSIKADIMO PRIEŽASTYS

Lietuvos gyventojų sveikatos būklė nėra gera – Lietuvos gyventojų tikėtina gyvenimo trukmė yra viena trumpiausių ES. Remiantis Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacijos (toliau – EBPO) duomenimis, 2000–2019 m. numatoma gyvenimo trukmė Lietuvoje pailgėjo daugiau kaip ketveriais metais – nuo 72,1 metų iki 76,5 metų. Tačiau 2020 m., įvertinus tiesioginę ir netiesioginę COVID-19 pandemijos įtaką, tikėtina gyvenimo trukmė sutrumpėjo beveik 17 mėnesių – iki 75,1 metų (ES vidurkis – 80,6). Lietuvoje moterys gyvena vidutiniškai beveik 10 metų ilgiau negu vyrai: atitinkamai 80 metų ir 70,1 metų. Šis vyrų ir moterų tikėtinos gyvenimo trukmės skirtumas yra didžiausias ES ir jį daugiausia lemia labai didelis mirtingumas nuo išeminės širdies ligos ir dėl išorinių priežasčių, kurios labiau paplitusios tarp Lietuvos vyrų. Be to, mirtingumą lemia ir su gyvenimo būdu ir aplinka susiję rizikos veiksniai, tokie kaip prasta mityba, tabako ir alkoholio vartojimas, mažas fizinis aktyvumas. Vidutinei gyventojų tikėtinai gyvenimo trukmei įtakos turi ir sveikatos priežiūros sistema – jos veiksmingumas, prieinamumas.

Remiantis atliktais tyrimais, Lietuvos gyventojai dažnai savo pasitenkinimą sveikatos priežiūros sistema vertino kaip vidutinį arba žemą. Gyventojai dažniausiai išskyrė tokias problemas: 1. Paslaugų prieinamumas – daugelis gyventojų skundėsi ilgomis eilėmis gydytojų konsultacijoms ir medicinos procedūroms gauti; 2. Kokybė – nors kai kurie vartotojai buvo patenkinti gautomis paslaugomis, buvo daug nusiskundimų gydytojų bei personalo kompetencija. 3. Informacijos trūkumas – tam tikri gyventojai teigė, kad jiems trūko aiškios informacijos apie sveikatos paslaugas ir gydymo procesą.

Remiantis Marijampolės regiono problemų ir jų priežasčių nustatymui atliktos analizės duomenimis, Marijampolės regione pakankamai didelis ligotumas, nepakankamas visuomenės sveikatos paslaugų prieinamumas, sveikatos raštingumo bei sveikatos kokybės užtikrinimas. Problemų, susijusių su visuomenės sveikatos paslaugomis, sprendimas ypatingai svarbus, kadangi daro ne tik tiesioginį poveikį žmogaus gerovei, bet kartu gali būti siejama su ekonomikos rodiklių gerėjimu dėl vaikų švietimo, darbuotojų didesnio produktyvumo ir mažesnės naštos sveikatos ir socialinės priežiūros sistemoms. Sveikatos prevencinių priemonių laiku ir tinkamo užtikrinimo didėjantį poreikį lemia ir tai, kad visuomenė sensta. Analizuojant 5 metų laikotarpio statistinius duomenis, vidutinė gyvenimo trukmė šalyje turėjo tendenciją ilgėti, tačiau 2020–2021 m. esant COVID-19 pandemijai, išaugus mirtingumui, šis rodiklis įgavo neigiamą tendenciją. Marijampolės regione vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė 2022 m. nesiekė šalies vidurkio (regione sudarė 74,54 metus, šalyje – 75,30 metus).

Pastaraisiais metais sveikatos apsaugos sistema buvo fragmentuota: tarp įstaigų stigo koordinacijos ir bendros kalbos, o paciento interesai neretai likdavo nuošalyje.

Nurodytai problematikai spręsti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija įgyvendina asmens sveikatos priežiūros reformą, kurios vienas iš tikslų – bendradarbiavimo tarp asmens sveikatos priežiūros įstaigų pagrindu didinti kompleksinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą gyventojams. Siekiant panaikinti fragmentuotą pirminę ir antrinę sveikatos priežiūrą savivaldybėse, mažinti asmens sveikatos priežiūros įstaigose dirbančių specialistų darbo krūvio netolygumus, gerinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, vystyti integruotą asmens sveikatos priežiūrą, mažinti eiles sveikatos priežiūros paslaugoms gauti, įgyvendinant tinkliniu bendradarbiavimu grįstą sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo

modelį Lietuvoje, įsteigti savivaldybių SC, kurie užtikrins savivaldybių gyventojams bazinį dažniausiai naudojamų sveikatos priežiūros paslaugų paketą: pirminės ir antrinės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros, slaugos ir palaikomojo gydymo, paliatyviosios pagalbos, dienos stacionaro, ambulatorinės chirurgijos, dienos chirurgijos, skubiosios medicinos pagalbos, stacionarinės sveikatos priežiūros, visuomenės sveikatos priežiūros ir kitas paslaugas. Naujos formos paslaugų organizavimo modelio, t. y. SC, tikslas – užtikrinti, kad savivaldybių gyventojai bazinį, dažniausiai naudojamų asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų, finansuojamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) bei valstybės biudžeto lėšomis, paketą gautų kuo arčiau gyvenamosios vietos.

Siekiant, kad 80 proc. sveikatos priežiūros paslaugų gyventojai gautų kuo arčiau namų, nuo 2023 m. rugpjūčio 1 d. Lietuvoje pradėjo veikti nauja, papildoma sveikatos paslaugų organizavimo forma – savivaldybėse steigiami SC. Bendradarbiavimo pagrindu juose į vieną tinklą savivaldybėje bus telkiamos bazinės sveikatos paslaugos. Tai leis gyventojams gauti daugiau paslaugų, jos bus teikiamos patogiau – vieno langelio principu, pasitelkus atvejo vadybą mažės našta gydytojams, bus galima racionaliau naudoti turimus resursus.

SC modelis užtikrina geresnius paciento interesus – aiškėja paciento kelias, stiprėja gydymo įstaigų bendradarbiavimas įvairiais klausimais, o pokyčius lydi tikslingos investicijos. Nors toks veiklos modelis ypač aktualus mažesnėms savivaldybėms, kur paslaugas pasiekti sunkiausia, SC kuriami visoje Lietuvoje.

Susikūrus SC, pacientai reikšmingų trikdžių nepatirs – nesikeis nei šeimos gydytojas, nei jo darbo vieta. Pasirinkti norimą gydytoją ir gydymo įstaigą ir toliau išliks viena esminių paciento teisių.

- ✓ Gyventojams bus suteikiama daugiau paslaugų. Siekiama, kad bent 80 proc. sveikatos priežiūros paslaugų gyventojai gautų savo ir (ar) besiribojančioje savivaldybėje. Tai ypač aktualu mažesnių savivaldybių gyventojams, kuriems bus lengviau prieinamos bazinės paslaugos, kurių prireikia dažniausiai.
- ✓ Vieno langelio principas. Įkūrus SC, sveikatos paslaugas bus galima gauti patogiau ir greičiau, mat jų organizavimas, teikimas ir koordinavimas vyks vieno langelio principu. Daug dėmesio bus skirta nuosekliai paciento gydymo ir ištyrimo eigai užtikrinti. SC dirbs atvejo vadybininkas, kuris koordinuos pacientų patekimą reikalingoms paslaugoms gauti, patars, padės užsiregistruoti ir pan.
- ✓ Sklandesnis šeimos gydytojų darbas. Prireikus, šeimos gydytojai dėl pacientų sveikatos būklės galės iš karto pasikonsultuoti su SC dirbančiais gydytojais specialistais.

2. VŠĮ KALVARIJOS SAVIVALDYBĖS SVEIKATOS CENTRAS

VšĮ Kalvarijos SSC – tai nauja sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo forma, padedanti sujungti pagrindines, t. y. būtiniausias ir dažniausiai gyventojų naudojamas paslaugas: pirminę ir antrinę specializuotą ambulatorinę sveikatos priežiūrą, psichikos sveikatos priežiūrą, odontologiją, slaugą ir paliatyviąją pagalbą, dienos stacionarus, ambulatorinę chirurgiją, dienos chirurgiją, skubiąją medicinos pagalbą, stacionarinę sveikatos priežiūrą, visuomenės sveikatos priežiūrą ir kitas paslaugas. SC padės užtikrinti, kad sveikatos paslaugos būtų prieinamos arčiau namų, savo arba kaimyninėje savivaldybėje. Veikdamos kartu, o ne tik konkuruodamos, valstybinės ir privačios, pirminės ir antrinės, ambulatorinės ir stacionarinės, asmeninės ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos, geriau teikia visą Kalvarijos savivaldybei reikalingų paslaugų spektrą.

VšĮ Kalvarijos SSC teikia sveikatos priežiūros paslaugas:

1. Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas;
2. Antrinio lygio ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas;
3. Stacionarines (slaugos) paslaugas suaugusiesiems;
4. Ambulatorines paliatyviosios pagalbos paslaugas suaugusiesiems (slaugos paslaugos namuose);
5. Dienos stacionaro paslaugas suaugusiesiems.

VšĮ Kalvarijos SSC (Vytauto g. 9, Kalvarija) šeimos gydytojų komandoje (pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos) dirba 10 gydytojų (iš jų – 3 šeimos gydytojai, 1 – chirurgas, 1 – akušerė ginekologė, 1 – akušeris, 2 – vaikų ligų gydytojai, 4 – gydytojai odontologai, 8 – bendruomenės bei bendrosios praktikos slaugytojos, atvejo vadybininkas, gyvenamosios medicinos specialistas, socialinis darbuotojas, kineziterapeutas, apylinkės administratorius).

VšĮ Kalvarijos SSC Sangrūdodos ambulatorijos padalinyje (Mokyklos g. 26, Sangrūdodos k., Sangrūdodos sen., Kalvarijos sav.) šeimos gydytojo komandoje dirba 1 šeimos gydytojas, gydytojas odontologas, akušeris, atvejo vadybininkas, 3 bendrosios praktikos slaugytojos.

Konsultacijų poliklinikoje (antrinio lygio ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos) dirba 2 fizinės medicinos ir reabilitacijos specialistai, 2 oftalmologai, 2 radiologai, endoskopuotojas, neurologas, echoskopuotojas, urologas, otorinolaringologas, endokrinologas, bendrosios praktikos slaugytojos.

2.1. MISIJA IR VIZIJA

VšĮ Kalvarijos SSC misija – užtikrinti, kad kiekvienas pacientas gautų laiku suteikiamas, profesionalias sveikatos priežiūros paslaugas, pritaikytas individualiems poreikiams ir lūkesčiams, optimaliai valdant žmogiškuosius, energetinius ir finansinius išteklius.

VšĮ Kalvarijos SSC vizija – būti patikimu sveikatos partneriu, konkurencinga ir pažangia įstaiga, teikiančia saugias, aukštos kokybės ir visiems prieinamas paslaugas bei nuoseklią prevenciją, grįstą mokslu ir technologijomis; veikti skaidriai ir tvariai, užtikrinant geriausią paciento patirtį, ir palankią, augti skatinančią darbo aplinką darbuotojams.

2.2. VERTYBĖS

VšĮ Kalvarijos SSC veikia laikydamasis aukštų vertybinių principų, kurie kiekvieną sprendimą ir veiksmą nukreipia į paciento gerovę. Pacientas yra įstaigos darbo pagrindas, todėl jam yra pateikiama aiški

informacija, sprendimai priimami kartu, gerbiamas orumas ir užtikrinamos lygios galimybės visiems, nepaisant amžiaus, sveikatos būklės ar socialinės padėties.

- ✓ **Paciento gerovė** – kiekvieną sprendimą priimame kartu su pacientu, užtikrindami saugumą, aiškia informaciją ir individualų priežiūros planą.
- ✓ **Profesionalumas** – dirbame pagal įrodymais grįstas gaires, nuolat keliame kvalifikaciją ir atsakingai naudojame išteklius.
- ✓ **Prieinamumas** – paslaugas teikiame laiku ir patogiais kanalais (gyvai, nuotoliu, namuose), prioritetus nustatydami pagal poreikį ir skubumą.
- ✓ **Komandinis darbas** – skirtingų sričių specialistai veikia kaip viena komanda, derindami vizitus ir planus, kad paciento kelias būtų vientisas.
- ✓ **Atsakomybė** – laikomės duotų pažadų, prisiimame klaidas ir jas taisome, rezultatus matuojame ir viešiname.
- ✓ **Pagarba** – gerbiame kiekvieno žmogaus orumą, privatumą ir pasirinkimus, bendraujame aiškiai ir empatiškai.
- ✓ **Skaidrumas** – atvirai komunikuojame apie procesus ir rezultatus, grįžtamąjį ryšį paverčiame realiais pokyčiais.
- ✓ **Prevencija** – aktyviai skatiname sveiką gyvenimą, vykdomė patikras ir anksti atpažįstame rizikas, kad ligų būtų mažiau ir jos būtų lengviau valdomos.

2.3. STRATEGIJA

VšĮ Kalvarijos SSC strategija apibrėžia įstaigos kryptį ir pasirinkimus, kuriais užtikrinama, kad kiekvienas Kalvarijos savivaldybės gyventojas gautų laiku suteikiamas, saugias ir įrodymais grįstas paslaugas arti namų. Strategija remiasi VšĮ Kalvarijos SSC **misija** – teikti profesionalias, individualiems poreikiams pritaikytas sveikatos priežiūros paslaugas, optimaliai valdant žmogiškuosius, energetinius ir finansinius išteklius; **vizija** – būti patikimu, pažangiu bei visiems prieinamu sveikatos partneriu, kuris veikia skaidriai ir tvariai, užtikrina geriausią paciento patirtį bei kuria augti skatinančią darbo aplinką.

Strategija parengta įvertinus demografinius, epidemiologinius ir paslaugų naudojimo duomenis, bendruomenės ir darbuotojų lūkesčius, VšĮ Kalvarijos SSC veiklos analizę, taip pat atsižvelgiant į nacionalines sveikatos politikos kryptis ir Kalvarijos savivaldybės strateginius tikslus. Mūsų tikslas – kryptingai stiprinti pirminę ir ambulatorinę grandis, psichikos sveikatą, slaugą ir prevenciją, o paslaugų organizavimą grįsti aiškia paciento keliu, atvejo vadyba ir vieno langelio principu.

Žemiau pateikiamos **VšĮ Kalvarijos SSC strateginės kryptys**, suderintos su misija ir vizija:

1. **Užtikrinti aukštą paslaugų kokybę ir saugą** – ši kryptis nukreipta į vienodą, patikimą ir pacientui saugią priežiūrą visose grandyse. Dėmesys procesų nuoseklumui ir mokslu grįstiems sprendimams mažina klaidų riziką, greitina gydymo eigą ir didina pasitikėjimą įstaiga.
2. **Gerinti paslaugų prieinamumą ir paciento patirtį** – siekiama, kad pagalba būtų lengvai pasiekama – arti namų, patogiais ir aiškiais būdais. Sklandi registracija, paprasta komunikacija ir orientacija erdvėse tiesiogiai lemia teigiamą paciento įspūdį ir mažina administracinę naštą.
3. **Stiprinti prevenciją ir visuomenės sveikatą** – kryptis akcentuoja ligų išvengimą ir ankstyvą rizikų atpažinimą, stiprinant sveikatos raštingumą. Nuoseklus darbas su bendruomene ilginiui mažina sunkių susirgimų naštą ir gerina gyvenimo kokybę.
4. **Užtikrinti kompetentingą ir įgalintą komandą** – nuolat besimokanti ir saugi komanda. Aiškūs vaidmenys, augimo galimybės ir pagarbi kultūra užtikrina stabilumą, motyvaciją bei geresnius veiklos rezultatus.

5. **Plėtoti skaitmenizaciją ir inovacijas paciento naudai** – technologijos naudojamos tam, kad paciento kelias būtų trumpesnis, o sprendimai – pagrįsti duomenimis. Integruotos sistemos ir saugi skaitmeninė aplinka palengvina kasdienį darbą ir didina paslaugų tęstinumą.
6. **Modernizuoti Infrastruktūrą** – fizinė aplinka ir įranga turi atitikti šiuolaikinius poreikius, patogi ir saugi pacientams bei darbuotojams.
7. **Užtikrinti finansinį ir energetinį tvarumą** – ši kryptis užtikrina atsakingą planavimą ir išlaidų kontrolę, kartu stiprinant pasitikėjimą per atvirą komunikaciją. Subalansuotas valdymas leidžia nuosekliai investuoti į paslaugas, žmones ir inovacijas. Tvarūs sprendimai mažina sąnaudas ir poveikį aplinkai, išlaikant paslaugų kokybę.
8. **Vystyti skaidrumą ir partnerystes** – bendradarbiaujant su savivalda, ASPJ, švietimo, socialiniais ir NVO partneriais sukuriama nuosekli paslaugų grandinė. Tai plečia galimybes gauti pagalbą vietoje, suvienodina standartus ir sustiprina vietos bendruomenės sveikatą.

2.4. TIKSLAI IR UŽDAVINIAI

VšĮ Kalvarijos SSC tikslų ir uždavinių aprašas skirtas praktiškai įgyvendinti VšĮ Kalvarijos SSC strategijoje numatytas kryptis. Jis nusako bendrą veikimo logiką, kokios sritys stiprinamos ir kaip organizuojamas kasdienis darbas, kad pacientui paslaugos būtų laiku, saugios ir patogios, o komandos dirbtų nuosekliai ir vieninga kryptimi.

Skyrius apima pagrindines veiklos sritis – paslaugų prieinamumą ir paciento patirtį, paslaugų kokybę ir saugą, prevenciją ir visuomenės sveikatą, žmogiškuosius išteklius ir darbo aplinką, skaitmenizaciją bei inovacijas, tvarų išteklių valdymą, skaidrumą ir partnerystes. Kiekvienoje srityje nurodomi esminiai uždaviniai.

1 Tikslas: taikyti šiuolaikiškus, įrodymais grįstus gydymo metodus, diegti medicinos technologijas ir inovacijas, pasitelkti IT efektyviam paslaugų teikimui, paciento aptarnavimui ir valdymui.

Uždaviniai:

- 1.1. Diegti pažangias medicinos technologijas ir inovacijas – įsigyti ir integruoti naujausią įrangą bei sprendimus, parengti jų naudojimo tvarkas.
- 1.2. Gerinti pacientų aptarnavimo kokybę – stiprinti darbuotojų bendrąsias ir profesines kompetencijas, standartizuoti pacientų aptarnavimo procesus ir komunikaciją.
- 1.3. Stiprinti darbuotojų motyvaciją ir įsitraukimą – skatinti dalyvauti inovacijose, paslaugų kokybės gerinime ir plėtroje (idėjų programa, pripažinimo mechanizmai, projektinės komandos).

2 Tikslas: organizuoti paslaugas arti namų ir per įvairius kanalus, trumpinti laukimo laiką, užtikrinti aiškią paciento vizito eigą.

Uždaviniai:

- 2.1. Optimizuoti registracijos ir informavimo kanalus (telefonu, portale, programėlėje).
- 2.2. Plėtoti telemediciną ir namų paslaugas, gerinant paslaugų pasiekiamumą.
- 2.3. Tobulinti vizitų planavimą ir eilių valdymą (priminimai, laukiančiųjų sąrašas (angl. *waitlist*), neatvykimų prevencija).
- 2.4. Sukurti aiškią paciento informavimo medžiagą ir navigaciją paprasta kalba.

3 Tikslas: plėtoti profilaktiką, ankstyvą rizikų nustatymą ir sveikatos raštingumą.

Uždaviniai:

- 3.1. Sistemaiškai organizuoti kvietimus atrankinėms patikroms ir skiepėjimams; sekti tęstinumą.
- 3.2. Įdiegti rizikos grupių identifikavimą per valdomas elektronines sistemas ir atvejo vadybą.
- 3.3. Vykdyti sveikatos raštingumo ir gyvenamos programos bendruomenėje.
- 3.4. Integruoti psichikos sveikatos stiprinimą į prevencines iniciatyvas.

4 Tikslas: pritraukti, išlaikyti ir auginti profesionalus, sudarant saugią, skaidrią ir motyvuojančią darbo aplinką.

Uždaviniai:

- 4.1. Parengti metinius mokymų planus, diegti mentorystę ir aiškius karjeros kelius.
- 4.2. Subalansuoti krūvius ir grafikų planavimą, aiškiai apibrėžti vaidmenis.
- 4.3. Stiprinti vidinę komunikaciją, grįžtamojo ryšio ir psichologinės saugos kultūrą.
- 4.4. Įgalinti tarpdisciplinines komandas kokybės ir inovacijų iniciatyvoms.

5 Tikslas: diegti pirmiausia skaitmeninius (angl. *digital-first*) procesus ir duomenų analitiką sprendimams, užtikrinant kibernetinį saugumą.

Uždaviniai:

- 5.1. Modernizuoti elektroninius pacientų įrašus ir integracijas (e. receptai, e. siuntimai), plėtoti paciento portalą ir žinutes.
- 5.2. Diegti nuotolinę stebėseną ir asinchroninę komunikaciją.
- 5.3. Kurti valdymo suvestines klinikinėms komandoms ir vadovybei.
- 5.4. Įgyvendinti kibernetinio saugumo politiką ir periodinius mokymus.

6 Tikslas: modernizuoti patalpas ir įrangą, taikyti universalų dizainą, atsakingai naudoti finansinius ir energetinius išteklius.

Uždaviniai:

- 6.1. Atnaujinti kabinetus, diagnostiką ir laukimo erdves; užtikrinti higienos ir saugos reikalavimus.
- 6.2. Vykdyti planinę įrangos priežiūrą ir atnaujinimo planavimą.
- 6.3. Diegti energinio efektyvumo ir atliekų valdymo sprendimus, taikyti žaliuosius pirkimus.
- 6.4. Derinti infrastruktūros pokyčius su paslaugų poreikiu arti namų.

7 Tikslas: efektyviai valdyti išteklius, stiprinti biudžeto planavimą ir pirkimų skaidrumą, diversifikuoti finansavimo šaltinius.

Uždaviniai:

- 7.1. Tobulinti paslaugų ir procesų kaštų planavimą bei kontrolę.
- 7.2. Standartizuoti pirkimų ir sutarčių valdymą, užtikrinant konkurencingumą.
- 7.3. Aktyviai pritraukti išorinį finansavimą (projektai, partnerystės, fondai).
- 7.4. Reguliariai teikti viešas veiklos apžvalgas ir diegti atskaitomybės praktiką.

8 Tikslas: bendradarbiauti su savivalda, ASPJ, švietimo, socialiniais ir NVO partneriais, kad kuo daugiau paslaugų būtų prieinama Kalvarijoje.

Uždaviniai:

- 8.1. Sudaryti ir įgyvendinti bendradarbiavimo sutartis dėl paslaugų maršrutų ir projektų.
- 8.2. Derinti paslaugų teikimą tarp įstaigų, užtikrinant sklandžią paciento vizito eigą.
- 8.3. Dalyvauti bendruomenės renginiuose ir sveikatinimo iniciatyvose, stiprinant sveikatos raštingumą.

3. VEIKLOS KOORDINAVIMAS

VšĮ Kalvarijos SSC veiklos koordinavimą vykdo SC koordinuojanti ASPĮ, kuri organizuoja sveikatos centrų įstaigų susitikimus, administruoja bendradarbiavimo sutarties įgyvendinimą, jos pakeitimus; ir SC koordinacinė darbo grupė, kurią sudaro SC dalyvaujančių įstaigų atstovai, kuri vykdo SC rodiklių įgyvendinimo stebėseną.

3.1. BENDRI PRINCIPAI

Veiklos koordinavimo principai apibrėžia, kaip SC organizuoja kasdienę veiklą ir priima sprendimus, kad paslaugos būtų teikiamos nuosekliai, saugiai ir pacientui patogiai. Principai veikia kaip bendras kompasas visiems darbuotojams ir partneriams – nuo registratūros iki gydytojų komandų – ir taikomi tiek planuojant paslaugas, tiek valdant pokyčius ar sprendžiant nesklandumus.

Pirmiausia akcentuojamas paciento interesas: paslaugos turi būti prieinamos arti namų, o pacientui užtikrinama sklandi vizito eiga – nuosekli ir aiški nuo siuntimo iki grįžtamojo ryšio. Paskirstymas laiku (skubus/prioritetinis/planinis) padeda trumpinti laukimą ir užtikrina tęstinumą, o kokybei bei saugai pagrindą suteikia įrodymais grįsti metodai ir aiškūs klinikiniai veiksmai.

Kad viskas veiktų vienodai ir efektyviai, taikomos standartinės procedūros ir aiškus atsakomybių pasiskirstymas, sprendimai remiasi duomenimis, o sprendimų priėmimas – skaidrus ir protokoluojamas. Koordinavimas vyksta bendradarbiaujant su kitomis ASPĮ vieno langelio principu, aiškiai komunikuojant paprasta kalba ir laikantis BDAR reikalavimų.

Žemiau nurodyti principai, kuriais remiasi vykdydamas veiklą VšĮ Kalvarijos SSC:

- ✓ **Rūpinamasis pacientu** – visi sprendimai pirmiausia vertinami paciento naudos ir patirties požiūriu.
- ✓ **Prieinamumas arti namų** – paslaugos planuojamos taip, kad daugumą poreikių gyventojas gautų vietoje ar artimiausioje įstaigoje.
- ✓ **Vientisa paciento vizito eiga** – koordinuojami visi veiksmai nuo siuntimo iki grįžtamojo ryšio, išvengiant nereikalingų pertrūkių.
- ✓ **Savalaikiškumas ir paskirstymas** – aiškūs prioritetai (skubu/prioritetiškai/planine tvarka) ir terminai kiekviename etape.
- ✓ **Kokybė ir sauga** – įrodymais grįsti metodai, aiškūs klinikiniai keliai, incidentų prevencija ir mokymasis iš klaidų.
- ✓ **Standartizacija** – vienoda veiksmų seka, atsakomybės ir šablonai visoms kritinėms situacijoms.
- ✓ **Duomenimis grįsti sprendimai** – koordinavimas remiasi rodikliais, o pažanga nuolat matuojama ir aptariama.
- ✓ **Skaidrumas ir atskaitomybė** – sprendimai dokumentuojami, protokoluojami, atsakomybė ir terminai – aiškūs.
- ✓ **Partnerystė ir vieno langelio sąveika** – glaudi ASPĮ, savivaldybės ir NVO kooperacija, aiškūs kontaktai ir eskalavimo keliai.
- ✓ **Komunikacija paprasta kalba** – informacija pacientams ir partneriams pateikiama suprantamai, keliomis priemonėmis (gyvai, telefonu, e. sistemose).
- ✓ **Privatumas ir BDAR** – dalijamasi tik būtinais duomenimis.
- ✓ **Lygybė ir nešališkumas** – vienodi standartai visiems, papildomas dėmesys pažeidžiamoms grupėms.
- ✓ **Tvarus išteklių valdymas** – racionalus žmonių, finansų ir įrangos naudojimas, tausojant aplinką.

- ✓ **Atsparumas ir tęstinumas** – numatyti rezerviniai sprendimai IT, personalo ir paslaugų sutrikimams.
- ✓ **Nuolatinis gerinimas** – grįžtamasis ryšys, šakninių problemų priežasčių analizė ir periodiškai procesų atnaujinimas.

3.2. VEIKLOS KOORDINATORIAUS FUNKCIJOS

SC koordinatorius užtikrina, kad įstaigos procesai būtų nuosekliai įdiegti, veiktų be trikdžių ir būtų nuolat tobulinami. Jis suderina SC veiklą, laikydamasis gerosios valdysenos principų – skaidrumo, atsakomybės ir įtraukimo bei organizuoja koordinacinės grupės darbą: planuoja darbotvarkes, parengia svarstomą medžiagą, šaukia pasitarimus, kuriuose aptariami veiklos rezultatai, paslaugų kokybė ir efektyvumas, priimami sprendimai problemoms spręsti.

Koordinatorius stebi teisinę aplinką ir susijusių programų įgyvendinimą, rengia bei derina su SC veikla susijusių teisės aktų projektus, o partneriams teikia aiškius išaiškinimus ir praktines rekomendacijas. Jis formuluoja valdymo, koordinavimo ir administravimo tobulinimo pasiūlymus, parengia metinius SC planus ir ataskaitas, sudaro paslaugas teikiančių įstaigų veiklos vertinimo rodiklių rinkinius ir nustatyta tvarka juos pateikia savivaldybei, visuomenei ir kitiems subjektams.

Bendradarbiavimo sutarties pagrindu koordinatorius konsultuoja sutarties dalyvius bei prižiūri jų įsipareigojimų vykdymą pagal galiojančius reikalavimus (įskaitant SC priskiriamų paslaugų organizavimo tvarką, patvirtintą įsakymu Nr. V-589). Jis seka bazinio paslaugų paketo užtikrinimą ir, pasikeitus aplinkybėms, laiku informuoja atitinkamus subjektus. Operaciniu lygmeniu koordinatorius pasirūpina, kad VŠĮ Kalvarijos SSC sąraše numatytos paslaugos pacientams būtų organizuotos per kiek įmanoma trumpesnį laiką, užtikrina sklandžią sąveiką su sutarties šalių įstaigomis, nagrinėja sudėtingus prašymus ir dokumentus, prireikus parengia atsakymus.

SC koordinatorius inicijuoja renginius ir pasitarimus gerajai praktikai skleisti, koordinuoja SC veiklos modelio diegimo (minkštųjų priemonių) projektus – planuoja, prižiūri įgyvendinimą, teikia ataskaitas, atlieka kitus, su SC veikla susijusius nenuolatinio pobūdžio pavedimus. Taip užtikrinamas vieningas veiklos ritmas, aiškus sprendimų kelias ir nuoseklus paslaugų kokybės gerėjimas pacientų ir partnerių naudai.

3.3. VEIKLOS KOORDINAVIMO PROCESAI

Šiame skyriuje pateiksime praktišką, nedideliame SSC pritaikytą planą, kaip koordinuoti veiklos procesus. Jis yra lengvai įgyvendinamas ir nereikalauja didelių resursų.

Valdymas ir atsakomybės

Koordinavimo ašis: direktorius (sprendimai), koordinatorius, registratūros vadovas, SC padalinių vadovai. Veiklos koordinavimo grupė: renkasi periodiškai, sprendžia tarpįstaiginius klausimus, protokoluoja sprendimus.

Atvejo vadybininkas: prižiūri sudėtingus atvejus ir „žaliąjį koridorių“.

Standartinis paciento kelias

Registracija (telefonu, vietoje, portale). Surenkami būtini duomenys.

Paskirstymas: skubus / prioritetinis / planinis. Skubiems pacientams pagalbą suteikiame tą pačią dieną; prioritetiniams – artimiausiu laisvu laiku; planiniams – pagal eilę.

Maršrutas: nusprendžiama, kur paslaugą galima suteikti greičiausiai, arti namų ir efektyviausiai (savo įstaigoje ar partnerių įstaigoje).

Rezervacija ir perdavimas: laikas + vieninga perdavimo forma (diagnozė, tyrimai, vaistai, alergijos, kontaktai). Vykdomo stebėseną: atvejo vadyba seka ar paslauga suteikta; sprendžia kliūtis (transportas, dokumentai, kalba).

Grįžtamasis ryšys: atsakymas grįžta šeimos gydytojui ir pacientui; atnaujinamas gydymo planas.

Uždarymas: atvejais uždaromas e. sveikatos sistemoje, pažymima įgauta patirtis pamokos (kokios problemos, ką galima patobulinti).

Susitikimai ir aptarimai

Savaitinis 30 min. (koordinatorius + registratūra + SSC padaliniai (vietoje): aktualios problemos, eilės, neatvykimai, sprendimai iki kitos savaitės.

Mėnesinis-ketvirtinis 60–90 min. Veiklos koordinavimo grupės posėdis: prieinamumas/kokybė, tarpįstaiginiai klausimai, standartinių veiklos procesų tobulinimas.

Ketvirtinis su partneriais/savivaldybe: paslaugų tobulinimas, transporto užtikrinimas, bendros akcijos (skiepai, patikros).

Duomenys ir ataskaitos

e. sveikatos duomenų/registracijos suvestinės: vizitų kiekiai, laukimo trikdžiai, neatvykimai, skubos atvejai.

Trumpa mėnesinė ataskaita Administracijai/savivaldybei: 1 psl. – kas sekasi, kur kliūtys, kokie sprendimai.

Korekcinų ir prevencinių veiksnių registras: neatitikimai → priežastys → veiksmai → patikra.

Partnerystė ir logistika

Sutartiniai kontaktai su artimiausiomis ASPĮ (psichikos sveikata, paslaugų užtikrinimas SSC nedarbo laiku, sveikatos priežiūros paslaugų užtikrinimas, kurių negalima gauti VŠĮ Kalvarijos SSC, diagnostika, konsultacijos) + rezervuotas laikas Kalvarijos savivaldybės pacientams.

Transporto laikas: registratūra siūlo laikus, suderintus su autobusų grafiku; alternatyvos – nuotolinė/namų paslauga.

Bendruomenė: susitikimai su seniūnijų ir vietos bendruomenių atstovais, suprantama kalba parengtos atmintinės (kaip užsiregistruoti, kur skubiai kreiptis, kaip gauti paslaugas).

Skaitmeninimas

Kaip įmanoma didinamas skaitmeninių technologijų naudojimas, taip užtikrinamas aiškus ir nedviprasmiškas informacijos pateikimas/gavimas (e. siuntimai, e. receptai). Nustatytos aiškios paslaugų teikimo procedūros, elektroninėje erdvėje užtikrinamas paslaugų atsekamumas ir duomenų apsauga.

Problemų sprendimas

Problemos sprendžiamos atsižvelgiant į jų sudėtingumą ir turimas kompetencijas. SSC problemos skirstomos į tris lygius.

L1 – SSC padalinys: smulkūs trikdžiai (grafikas, kabinetas) – sprendžiama iki 24 val.

L2 – Koordinatorius: tarpįstaiginės kliūtys, informacijos stoka – turi suderinti tarp partnerių, sprendimas priimamas iki 3 d. d.

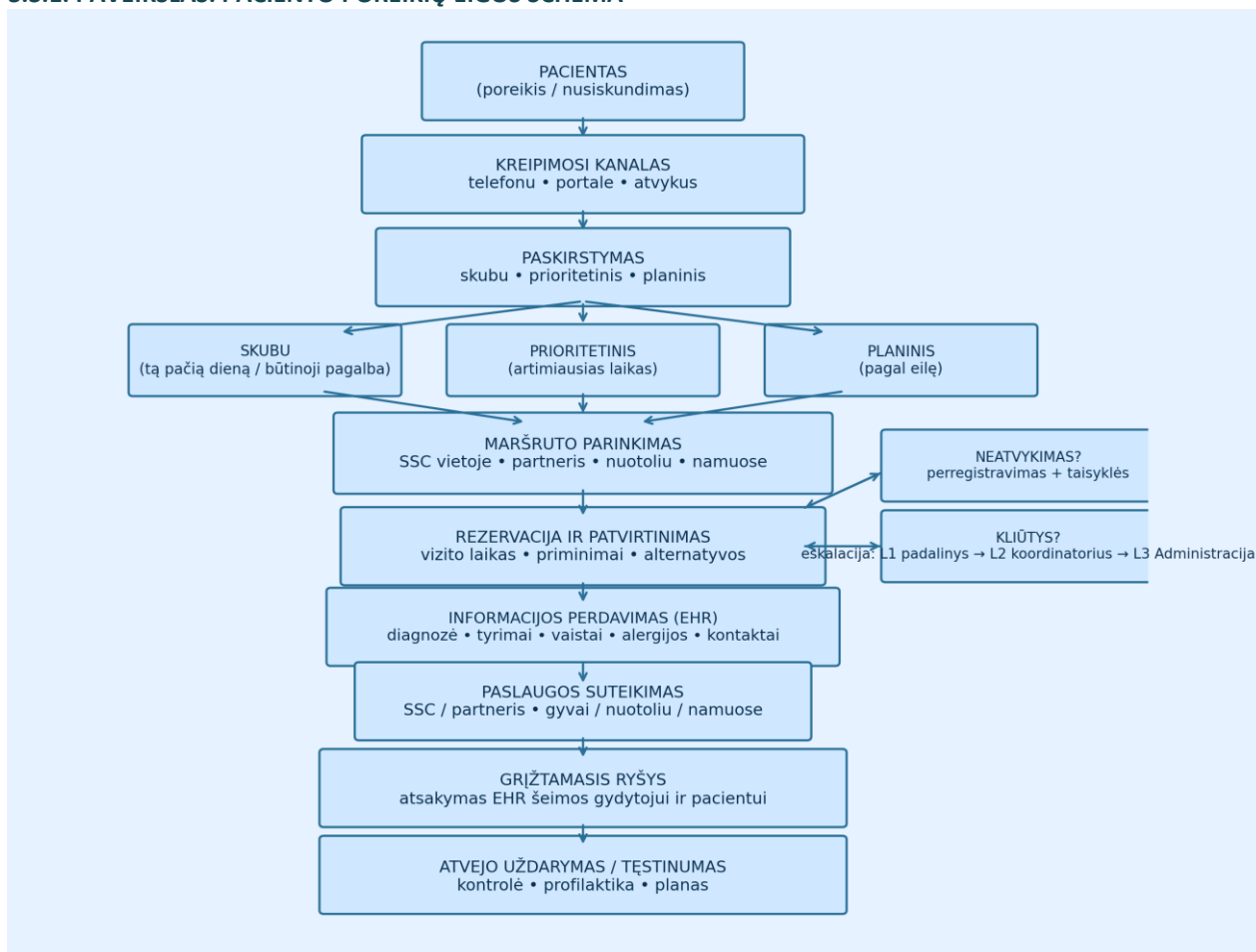
L3 – Administracija/partnerių vadovai: paslaugų nutrūkimai, srautų nesuvaldymas – šaukiamas neeilinis posėdis.

Dokumentai ir atitiktis

VŠĮ Kalvarijos SSC veikla vykdoma pagal patvirtintas vidaus tvarkos taisykles, kiekvienas darbuotojas turi aiškius pareigybinius nuostatus. Papildomai įstaigoje vadovaujamosi patvirtintu elgesio kodeksu ir lygių galimybių politika. Dokumentai įstaigoje tvarkomi laikantis BDAR reikalavimų

Žemiau pateiksime grafinę paciento poreikių eigos schemą:

3.3.1. PAVEIKSLAS. PACIENTO POREIKIŲ EIGOS SCHEMA



3.4. VEIKLOS TOBULINIMO PLANAS

Vykdamt veiklą VŠĮ Kalvarijos SSC turi sekti ir laikytis Aprašo 3 priede nustatytų sveikatos centro veiklos rodiklių reikšmes ir ne rečiau kaip kas ketvirtį organizuoti sveikatos centro pasitarimus dėl rodiklių ir paslaugų kokybės ir efektyvumo gerinimo sveikatos centre.

3.4.1. LENTELĖ. SVEIKATOS CENTRUI PRISKIRIAMŲ SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO SĄLYGOS

EIL. NR.	VEIKLOS RODIKLIS	RODIKLIO SIEKTINA REIKŠMĖ	PASIEKIMO RODIKLIS
1. Paslaugų prieinamumas			
1.1.	Šeimos gydytojo teikiamos skubios paslaugos	suteikiama kreipimosi dieną	≥ 95 %
1.2.	Šeimos gydytojo teikiamos planinės paslaugos	suteikiama ne vėliau kaip per 7 kalendorines dienas	≥ 95 %
1.3.	Gydytojų specialistų teikiamos planinės paslaugos	Suteikiama ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų	≥ 95 %
1.4.	Šeimos gydytojo komandos narių (ne gydytojų) suteiktų paslaugų dalis	augimas ne mažesnis kaip po 5 proc.	
1.5.	Pirminio lygio gydytojo psichiatro ar vaikų ir paauglių psichiatro teikiamos planinės paslaugos	suteikiama ne vėliau kaip per 10 darbo dienų	≥ 95 %
1.6.	Pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių specialistų komandos narių (ne gydytojų) suteiktų paslaugų dalis	augimas ne mažesnis kaip po 5 proc.	≥ 95 %
2. Paslaugų kokybė ir prieinamumas			
2.1.	Šeimos gydytojo komandos nario paslauga po aktyviojo gydymo į namus išrašytam pacientui	suteikiama ne vėliau kaip per 3 darbo dienas nuo epikrizės gavimo	≥ 95 %
2.2.	Šeimos gydytojo komandos nario paslauga pacientui, gavusiam paslaugą skubiosios pagalbos skyriuje	suteikiama ne vėliau kaip per 1 darbo dieną nuo epikrizės gavimo	≥ 95 %
2.3.	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	≥ 95 %
2.4.	Vykdomų ankstyvosios diagnostikos dėl onkologinių ligų ir širdies kraujagyslių ligų diagnostikos programų tikslinės grupės dalies, dalyvaujančios programose, didėjimo tendencija	vadovaujantis programos reglamentuojančiuose teisės aktuose nustatytais siektiniais rodikliais	≥ 95 %
2.5.	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	+ 10 %

2.6.	Išvengiama hospitalizacija dėl:		
2.6.1.	cukrinio diabeto	geresnis rezultatas nei šalies vidurkis	Pasiektas
2.6.2.	stazinio širdies nepakankamumo	geresnis rezultatas nei šalies vidurkis	Vidutinis
2.6.3.	lėtinės obstrukcinės plaučių ligos	geresnis rezultatas nei šalies vidurkis	Pasiektas
2.6.4.	arterinės hipertenzijos	geresnis rezultatas nei šalies vidurkis	Pasiektas
2.6.5.	Astmos	geresnis rezultatas nei šalies vidurkis	Pasiektas
2.6.6.	Pneumonijos	geresnis rezultatas nei šalies vidurkis	Nepasiektas
2.6.7.	ausų, nosies, gerklės infekcijų	geresnis rezultatas nei šalies vidurkis	Nepasiektas
2.6.8.	Pielonefrito	geresnis rezultatas nei šalies vidurkis	Nepasiektas
2.7.	Preveninėmis ir gydymo priemonėmis išvengiamas mirtingumas	geresnis rezultatas nei šalies vidurkis	Nepasiektas
2.8.	Išvengiama hospitalizacija dėl šizofrenijos	geresnis rezultatas nei šalies vidurkis	N/D

Taip pat, vykdant veiklą, VšĮ Kalvarijos SSC turi siekti LR Sveikatos apsaugos ministro patvirtintų Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos viešųjų ir biudžetinių įstaigų, teikiančių asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos rezultatų vertinimo rodiklių, kurių sąrašas ir reikšmės pateikiamos žemiau esančioje lentelėje.

3.4.2. LENTELĖ. LIETUVOS NACIONALINĖS SVEIKATOS SISTEMOS VIEŠŲJŲ IR BIUDŽETINIŲ ĮSTAIGŲ, TEIKIANČIŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS, VEIKLOS REZULTATŲ VERTINIMO RODIKLIŲ 2025 METŲ SIEKINŲ REIKŠMIŲ SĄRAŠAS

EIL. NR.	VEIKLOS REZULTATŲ VERTINIMO RODIKLIAI	RODIKLIO SIEKTINA REIKŠMĖ 2025 M	DUOMENYS APIE PLANUOJAMĄ RODIKLIŲ ĮVYKDYMĄ
I. Finansinių rodiklių grupė			
1.	Įstaigos praėjusių metų veiklos rezultatų ataskaitoje nurodytas pajamų ir sąnaudų skirtumas (grynasis perviršis ar deficitas)	Būti nenuostolingai	VšĮ Kalvarijos SSC veiklą vykdo pelningai
2.	Naujų papildomų finansavimo šaltinių pritraukimas / projektų vykdymas	Ne mažiau nei 2 sutartys per metus	Pradėtas įgyvendinti projektas „Sveikatos centro veiklos modelio diegimas Kalvarijos savivaldybėje“ Pradėtas įgyvendinti projektas „Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas ir kokybės gerinimas Kalvarijos savivaldybėje“

3.	Konsoliduotų viešųjų pirkimų skaičius	Ne mažiau kaip 2	Dėl VŠJ Kalvarijos SSC veiklos specifikos rodiklis nevertinamas (neaktualus)
II. Pacientų pasitenkinimo rodiklių grupė			
1.	Pacientų pasitenkinimo ASPJ teikiamomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis lygis	Ne mažiau kaip 80 proc.	≥ 95 %
2.	ASPJ įtraukta į Skaidrių asmens sveikatos priežiūros įstaigų sąrašą	ASPJ įtraukta į Skaidrių asmens sveikatos priežiūros įstaigų sąrašą	VŠJ Kalvarijos SSC įtraukta į Skaidrių asmens sveikatos priežiūros įstaigų sąrašą
III. Darbuotojų pasitenkinimo rodiklių grupė			
1.	ASPJ darbuotojų kaitos rodiklis	Ne daugiau nei 10 % per metus	≤ 10 %
2.	ASPJ patirtos sąnaudos asmens sveikatos priežiūros, visuomenės sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų (toliau – specialistai) profesinei kvalifikacijai tobulinti	Ne mažiau kaip 0,50 proc. ASPJ darbo užmokesčio sąnaudų, neįskaitant darbdavio socialinio draudimo įmokų	Dėl VŠJ Kalvarijos SSC veiklos specifikos rodiklis gali būti nepasiektas
3.	ASPJ gydytojų ir slaugytojų darbo užmokesčio santykis	ASPJ slaugytojo vidutinis darbo užmokestis ne mažesnis kaip 0,5 ASPJ gydytojo vidutinio darbo užmokesčio	~45 %
IV. Turinio rodiklių grupė			
1.	ASPJ slaugytojų ir gydytojų etatų santykis	ASPJ vienam gydytojo etatui tenka 2,0 slaugytojo etato	≥ 2,0
2.	ASPJ šeimos gydytojo ir komandos etatų santykis	ASPJ vienam šeimos gydytojo etatui tenka 2,6 komandos etato	≥ 2,6
3.	Bendras išvengiamų hospitalizacijų skaičius, tenkantis 1000 prie pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos (toliau – PASPJ) prisirašiusių gyventojų	Išvengiamų hospitalizacijų skaičius neviršija 7,5 atvejų, tenkančių 1000 prie PASPJ prisirašiusių gyventojų	~ 7.5
4.	Vyresnių nei 65 metų asmenų skiepijimas gripo vakcina	Prirašytų prie PAASP įstaigos asmenų, vyresnių nei 65 metų, dalis, kurią sudaro asmenys, per ataskaitinį laikotarpį paskiepyti gripo vakcina, ne mažesnė nei 40 proc.	≥ 40 %
5.	Asmenų, gavusių pirmines ambulatorines psichikos sveikatos priežiūros paslaugas per 30 dienų nuo išrašymo iš psichiatrijos stacionaro arba dienos stacionaro, dalis	55 proc.	Netaikoma (Įstaiga neturi Psichikos sveikatos centro, paslaugas teikia UAB „Medgintras“)

6.	Pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių specialistų komandos narių (ne gydytojų) suteiktų paslaugų skaičius, tenkantis 1000 prie Psichikos sveikatos priežiūros centro prirašytų gyventojų, per metus	155 vnt. 1000-iai prisirašytųjų	Netaikoma
7.	ASPĮ, teikiančių stacionarines psichiatrijos paslaugas, dalyvavimas įgyvendinant PSO „QualityRights“ iniciatyvos veiklas	-	Netaikoma
8.	Smurto ir priekabiavimo prevencijos politikos įgyvendinimo veiksmų planų įgyvendinimas	Ne mažiau kaip 50 proc.	Parengtas ir įgyvendinamas darbuotojų psichologinės gerovės užtikrinimo VŠĮ Kalvarijos SSC sistemoje veiksmų 2024–2027 metų planas
9.	Nepageidaujamų įvykių ASPĮ registravimas	ASPĮ registruoja nepageidaujamus įvykius	Kalvarijos SSC registruoja nepageidaujamus įvykius
V. Kiti rodikliai			
1.	Duomenų teikimas išankstinėje pacientų registracijos informacinėje sistemoje (toliau – IPR IS)	80 proc. ASPĮ registracijų specializuotoms ambulatorinėms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms ir pirminio lygio ambulatorinėms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti atliekama per IPR IS	≥ 80 %
2.	Laboratorinių tyrimų užsakymų ir atsakymų teikimas į Elektroninę sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinę sistemą (toliau – ESPBI IS)	ASPĮ teikia laboratorinių tyrimų duomenis ESPBI IS	Kalvarijos SSC teikia laboratorinių tyrimų duomenis ESPBI IS
3.	Asmens sveikatos priežiūros įstaiga IPR IS iki einamojo mėnesio 25 dienos skelbia ne mažiau kaip keturių mėnesių paslaugų teikimo vizitų laikus	Taip	Taip 4 mėn.

Siekiant užtikrinti įstatymais reikalaujamų rodiklių pasiekimą ir įstaigos efektyvią veiklą sudaromas konkrečių veiklų planas 2025 – 2030 m. laikotarpiui. Veiklų planas skirtas praktiškai įgyvendinti Strategijoje numatytas kryptis. Jis nusako bendrą veikimo logiką – kokios sritys stiprinamos ir kaip organizuojamas kasdienis darbas, kad pacientui paslaugos būtų laiku, saugios ir patogios, o komandos dirbtų nuosekliai ir vieninga kryptimi.

3.4.3. LENTELĖ. KONKREČIŲ VEIKSMŲ PLANAS PAGAL TIKSLUS

EIL. NR.	VEIKSMO PAVADINIMAS	LAIKOTARPIS	REZULTATAS	ATSAKINGI
1 TIKSLAS: Taikyti šiuolaikiškus, įrodymais grįstus gydymo metodus, diegti medicinos technologijas ir inovacijas, pasitelkti IT efektyviam paslaugų teikimui, paciento aptarnavimui ir valdymui				
1.1.	Parengti ir atnaujinti klinikinės praktikos gaires, pagrįstas naujausiais įrodymais, pagrindinėms teikiamoms paslaugoms	2025–2030 m.	Patvirtintos ir viešai prieinamos atnaujintos klinikinės gairės 3 pagrindinėms paslaugų sritims	Administracija
1.2.	Atlikti esamos medicinos įrangos ir IT sistemų auditą bei parengti investicijų planą, skirtą būtinoms modernioms medicinos technologijoms įsigyti ir (ar) atnaujinti.	2025–2030 m.	Audito ataskaita ir patvirtintas įrangos ir IT sistemų atnaujinimo bei įsigijimo investicijų planas.	Administracija Finansų skyrius
1.3.	Organizuoti tikslinius mokymus sveikatos priežiūros specialistams apie pasirinktų naujų medicinos technologijų ir įrodymais grįstų gydymo metodų naudojimą	2025–2030 m.	Suorganizuoti sveikatos priežiūros specialistų mokymai, kuriuose dalyvavo ne mažiau nei 60 proc. darbuotojų	Administracija
1.4.	Parengti ir patvirtinti įstaigos rizikos valdymo politiką ir procedūras	2025–2030 m.	Patvirtintas rizikos valdymo reglamentas ir sukurta rizikos registravimo bei ataskaitų teikimo forma	Administracija
1.5.	Reguliariai atlikti rizikos valdymo stebėseną bei analizuoti registruotų incidentų duomenis	2025–2030 m.	Kiekvienais metais inicijuojamos rizikos valdymo grupės posėdžiai, parengtos ataskaitos.	Administracija
2 TIKSLAS: Organizuoti paslaugas arti namų ir per įvairius kanalus, trumpinti laukimo laiką, užtikrinti aiškų paciento kelią.				
2.1.	Sukurti komunikacijos sistemą, apjungiančią telefono skambučius, el. paštą, SMS ir pokalbių robotą (chatbot) į vieną vartotojo sąsają registratūros darbuotojams.	2025–2030 m.	Skambučių laukimo laikas sumažintas 50 proc., o atsakymų į užklausas laikas sumažintas iki 4 val.	Administracija IT skyrius Registratūra
2.2.	Sukurti ir vizualizuoti pagrindinių ligų ir (ar) paslaugų kelio infografikus ar trumpus animuotus vaizdo įrašus, paaiškinančius procedūras ir vizito eigą	2025–2030 m.	Sukurti ir viešai prieinami bent 5 vizualiniai paciento kelio paaiškinimai	Administracija

EIL. NR.	VEIKSMO PAVADINIMAS	LAIKOTARPIS	REZULTATAS	ATSAKINGI
2.3.	Įdiegti išmanųjį vizitų planavimo modulį, kuris optimizuotų gydytojų darbo krūvį	2025–2030 m.	Gydytojų ir kitų specialistų darbo laiko išnaudojimo efektyvumas padidintas 10 proc.	Administracija IT skyrius
2.4.	Standartizuoti ir aprašyti skubios pagalbos bei planinių vizitų srautų valdymo modelį	2025–2030 m.	Patvirtintas ir pradėtas naudoti skubos ir planinių vizitų srautų valdymo modelis	Administracija IT skyrius
3 TIKSLAS: plėtoti profilaktiką, ankstyvą rizikų nustatymą ir sveikatos raštingumą				
3.1.	Sukurti ir atnaujinti profilaktinių kvietimų kalendorių (pagal amžių ir lytį: konkrečias ligas).	2025–2030 m.	Bent kartą per metus atnaujinamas kvietimų kalendorius. ≥ 80 % kviečiamų dalyvauja bent 1 patikroje per 3 metus	Administracija
3.2.	Integruoti automatinį kvietimų siuntimą per e. sveikatos arba kitas e.sistemas (SMS, el. paštu)	2025–2030 m.	≥ 80 % pacientų pasiekiamumas ir informavimas	Administracija IT skyrius
3.3.	Viešinti kvietimus per mokyklas, bibliotekas, seniūnijas	2025-2030 m.	Bent kartą per metus tikslinėms grupėms viešinama informacija	Administracija Socialiniai partneriai
3.4.	Sukurti rizikos klasifikavimo kriterijus ir rizikos žemėlapi (kiek pacientų kokioje grupėje, kiek turi planą).	2025-2030 m.	15 % mažesnis hospitalizacijų dėl lėtinių ligų skaičius iki 2030 m.	Administracija Atvejo vadybininkas
3.5.	Įtraukti emocinės sveikatos klausimus į prevencines konsultacijas	2025-2030 m.	Emocinės sveikatos klausimai įtraukti bent į 3 prevencines programas	Administracija Psichikos sveikatos centras
3.6.	Organizuoti mokymus slaugytojams ir gydytojams atpažinti streso, perdegimo, priklausomybių požymius	2025-2030 m.	Suorganizuoti sveikatos priežiūros specialistų mokymai, kuriuose dalyvavo ne mažiau nei 60 proc. gydytojų ir slaugytojų	Administracija Psichikos sveikatos centras
4 TIKSLAS: pritraukti, išlaikyti ir auginti profesionalus, sudarant saugią, skaidrią ir motyvuojančią darbo aplinką				
4.1.	Organizuoti vidinius mokymus klientų aptarnavimo, pirmosios pagalbos, higienos, saugos, komunikacijos ir kitomis temomis	2025–2030 m.	70 proc. darbuotojų yra sudalyvavę vidiniuose mokymuose	Direktorius Administracija
4.2.	Sudaryti sąlygas darbuotojams kelti kvalifikaciją dalyvaujant	2025–2030 m.	50 proc. darbuotojų yra sudalyvavę	Direktorius Administracija

EIL. NR.	VEIKSMO PAVADINIMAS	LAIKOTARPIS	REZULTATAS	ATSAKINGI
	nacionalinėse ir tarptautinėse konferencijose		nacionaliniuose ir (ar) tarptautiniuose konferencijose	
4.3.	Jauniems sveikatos specialistams diegti mentorystės programas	2025–2030 m.	Naujai įsidarbinęs jaunas specialistas sudalyvauja bent 1 mentorystės programoje	Administracija
4.4.	Organizuoti darbuotojų susitikimus, siekiant stiprinti komandinį darbą ir bendradarbiavimą	2025–2030 m.	Įvykę bent 4 darbuotojų susitikimai per metus	Administracija
4.5.	Įdiegti „gerosios praktikos pasidalijimo“ sesijas tarp komandų.	2025–2030 m.	Įvykusios bent 4 sesijos tarp įstaigos komandų	Administracija
5 TIKSLAS: Diegti „digital-first“ procesus ir duomenų analitiką sprendimams, užtikrinant kibernetinį saugumą				
5.1.	Skaitmenizuoti pagrindinius įstaigos administravimo procesus	2025–2030 m.	Bent 80 proc. pasirinktų procesų dokumentacijos tvarkoma elektroniniu būdu.	Administracija IT skyrius
5.2.	Naudotis skaitmeniniais sprendimais ir analitikos įrankiais	2025–2030 m.	Bent 50 proc. darbuotojų darbo metu naudosis skaitmeniniais sprendimais ir analitikos įrankiais	Administracija IT skyrius
5.3.	Organizuoti kibernetinio saugumo mokymus darbuotojams	2025–2030 m.	Suorganizuoti bent 2 kibernetinio saugumo mokymai personalui	Administracija IT skyrius
5.4.	Diegti telemedicinos inovacijas	2025–2030 m.	Įdiegta bent 1 nauja telemedicinos priemonė	Administracija IT skyrius
6 TIKSLAS: Modernizuoti patalpas ir įrangą, taikyti universalų dizainą, atsakingai naudoti finansinius ir energetinius išteklius.				
6.1.	Atlikti išorės (aplinkos) atnaujinimo darbus, atsižvelgiant į universalaus dizaino principus	2025–2030 m.	Išorės (aplinkos) infrastruktūra atnaujinta ir pritaikyta neįgaliųjų ir riboto judumo asmenų poreikiams	Administracija Ūkio ir bendrųjų reikalų skyrius
6.2.	Atnaujinti įstaigos patalpas atsižvelgiant į universalaus dizaino principus	2025–2030 m.	Visos pagrindinės centro patalpos ir įėjimai pritaikyti neįgaliųjų ir riboto judumo asmenų poreikiams	Administracija Ūkio ir bendrųjų reikalų skyrius

EIL. NR.	VEIKSMO PAVADINIMAS	LAIKOTARPIS	REZULTATAS	ATSAKINGI
6.3.	Vykdyti planinę įrangos priežiūrą ir atnaujinimo planavimą	2025–2030 m.	Nuolat sekti turimos įrangos būklę. Parengti įrangos atnaujinimo planą.	Administracija Ūkio ir bendrųjų reikalų skyrius
6.4.	Įdiegti išmaniąją energijos suvartojimo stebėsenos sistemą	2025–2030 m.	Įrengta išmanioji energijos suvartojimo stebėjimo sistema, stebimi duomenys	Administracija Ūkio ir bendrųjų reikalų skyrius
6.5.	Įdiegti tvarius vidaus ir lauko apšvietimo sprendimus	2025–2030 m.	Įrengti tvaraus vidaus ir lauko apšvietimo sprendimai	Administracija Ūkio ir bendrųjų reikalų skyrius
6.6.	Įdiegti šilumos siurblių ar geoterminio šildymo sistemas	2025–2030 m.	Įdiegtos inžinerinės sistemos	Administracija Ūkio ir bendrųjų reikalų skyrius
6.7.	Įdiegti išmanius elektros energijos kaupimo sprendimus	2025–2030 m.	Įdiegtos inžinerinės sistemos	Administracija Ūkio ir bendrųjų reikalų skyrius
7 TIKSLAS: Efektyviai valdyti išteklius, stiprinti biudžeto planavimą ir pirkimų skaidrumą, diversifikuoti finansavimo šaltinius.				
7.1	Įdiegti veiklos rezultatais pagrįstą biudžeto formavimo procedūrą, susiejant išteklių paskirstymą su strateginių tikslų pasiekimu ir kaštų analize	2025–2030 m.	Patvirtinta ir taikoma nauja biudžeto planavimo metodika, integruojanti veiklos rodiklius	Direktorius Finansų skyrius
7.2	Peržiūrėti ir atnaujinti pirkimų specifikacijas, užtikrinant energetinio efektyvumo ir tvarumo kriterijų integravimą į visus ilgalaikius pirkimus	2025–2030 m.	Atnaujintos pirkimų taisyklės, kurios užtikrina kaštų mažinimą per tvarumą	Direktorius Finansų skyrius
7.3	Rengti vietinius, nacionalinius ir tarptautinius projektus, orientuotus į sveikos gyvensenos skatinimą, paslaugų plėtrą, infrastruktūros pritaikymą	2025–2030 m.	Per metus parengti bent 2 projektai, orientuoti į veiklos ir (ar) infrastruktūros gerinimą	Direktorius Administracija
7.4	Sėkmingai įgyvendinti laimėtus projektus, užtikrinant tinkamą administravimą, finansinių ir veiklų ataskaitų teikimą	2025–2030 m.	Per metus sėkmingai įgyvendinti projektai	Direktorius Administracija
7.5.	Viešai ir skaidriai teikti informaciją apie įstaigos veiklą	2025–2030 m.	Nuolat informuoti visuomenę apie įstaigos veiklą, naujienas, pasiekimus ir vykdomas programas	Direktorius Administracija

EIL. NR.	VEIKSMO PAVADINIMAS	LAIKOTARPIS	REZULTATAS	ATSAKINGI
8 TIKSLAS: Bendradarbiauti su savivalda, ASPJ, švietimo, socialiniais ir NVO partneriais, kad kuo daugiau paslaugų būtų prieinama Kalvarijoje				
4.1.1.	Pasirašyti bendradarbiavimo sutartis su kitomis ASPJ, švietimo, socialiniais ir NVO įstaigomis	2025–2030 m.	Pasirašytos 2-4 bendradarbiavimo sutartys su įstaigomis	Direktorius Administracija
4.1.2.	Organizuoti susitikimus su esamais partneriais	2025–2030 m.	Įvykę 4–8 susitikimai per metus	Direktorius Administracija

4. VEIKLOS KOORDINAVIMO GRUPĖS DARBO REGLAMENTAS

Veiklos koordinavimo grupė (toliau – Grupė) yra nuolatinė VŠĮ Kalvarijos SSC ašis, kuris suderina padalinių ir partnerių veiksmus, kad pacientų paslaugos būtų prieinamos, kokybiškos ir nuoseklios visoje Kalvarijos savivaldybėje. Grupė sprendžia tarpįstaiginius klausimus, derina procesus, prižiūri susitarimus ir teikia siūlymus vadovybei. Dirbama laikantis gerosios valdysenos, BDAR ir SSC vidaus tvarkų.

Grupę įsakymu patvirtina VŠĮ Kalvarijos SSC direktorius. Įtraukiami pagrindinių VŠĮ Kalvarijos SSC padalinių atstovai (šeimos medicina, slauga, diagnostika/procedūros, registratūra/kontaktų centras, kokybė/teisinė funkcija). Pagal poreikį kviečiami Kalvarijos savivaldybės, partnerinių ASPĮ ir NVO atstovai. Direktorius paskiria pirmininką ir sekretorių. Pirmininkas organizuoja darbą ir pasirašo sprendimus; sekretorius rūpinasi darbotvarkėmis, balsų skaičiavimu, protokolais ir dokumentų apyvarta.

Grupė rengia ir nuolat atnaujina koordinavimo veiklos planą, derina jį su VŠĮ Kalvarijos SSC bei partnerių planais, identifikuoja kliūtis paciento kelyje (prieinamumas, informacijos perdavimas, paslaugų sąsajos), inicijuoja sprendimus, teikia siūlymus VŠĮ Kalvarijos SSC vadovybei ir savivaldybei, kviečia dalyvauti kitas institucijas, kai reikia suderinti tarpįstaiginius veiksmus.

Grupės nariai turi teisę gauti informaciją ir teikti siūlymus, o pareiga – dalyvauti posėdžiuose, laikytis konfidencialumo, pateikti savo padalinių informaciją ir veikti nešališkai. Prireikus Grupė gali pasitelkti ekspertus ar rengti su veikla susijusių teisės aktų projektus.

Pagrindinė Grupės darbo forma – posėdžiai. Eiliniai rengiami bent kartą per ketvirtį, neeiliniai – atsiradus skubiems klausimams (paslaugų trikdžiai, informacijos perdavimo problemos ir pan.). Posėdžiai gali vykti gyvai arba nuotoliu. Sekretorius iš anksto išplatina darbotvarkę ir medžiagą. Posėdis teisėtas, kai dalyvauja ne mažiau kaip pusė narių; sprendimai priimami dalyvaujančiųjų balsų dauguma, esant lygybei lemia pirmininko balsas.

Kiekvienas posėdis protokoluojamas: užrašoma esmė, sprendimai, atsakingi asmenys ir terminai. Protokolas parengiamas ir suderinamas per nustatytą terminą, saugomas kartu su kvorumo ir balsų suvestinėmis. Grupės dokumentai tvarkomi pagal dokumentų valdymo ir archyvų reikalavimus.

Grupės sprendimai turi neprieštarauti VŠĮ Kalvarijos SSC vidaus darbo tvarkai, gerajai veiklos praktikai ir teisės aktams. Tvarkant pacientų ir darbuotojų duomenis, laikomasi BDAR – dalinamasi tik tiek informacijos, kiek būtina sprendimui priimti, protokolai ir suvestinės saugomi ribotos prieigos aplinkoje.

Žemiau aprašomas standartinis veiklos srautas (nuo klausimo iki įgyvendinimo):

- ✓ **Klausimo identifikavimas.** Padalinys, registratūra ar partneris užfiksuoja problemą (pvz., trūksta laiko intervalų konsultacijoms, stringa informacijos perdavimas).
- ✓ **Įtraukimas į darbotvarkę.** Sekretorius surenka medžiagą, pirmininkas tvirtina darbotvarkę.
- ✓ **Svarstymas posėdyje.** Pristatoma esmė, alternatyvos, pasirenkamas sprendimas.
- ✓ **Sprendimas ir atsakomybės.** Protokole nurodomi atsakingi asmenys, terminai ir reikalingi ištekliai.
- ✓ **Įgyvendinimas.** Padaliniai ir partneriai įvykdo jiems priskirtus veiksmus; prireikus atnaujinamos standartinės veiklos procedūros.
- ✓ **Stebėseną ir grįžtamasis ryšys.** Kituose posėdžiuose pirmininkas/sekretorius tikrina užduočių būklę; prireikus koreguojama.

- ✓ **Informavimas.** Esminiai pokyčiai paskelbiami darbuotojams ir, jei aktualu, Kalvarijos savivaldybei ar partneriams.

Reglamento keitimai inicijuojami pirmininko ar kitų atsakingų asmenų, suderinami Grupėje ir tvirtinami direktoriaus įsakymu. Nauja redakcija iškart taikoma visoms Grupės veikloms ir dokumentams.

Veiklos koordinavimo grupės reglamento projektas kaip atskiras dokumentas pateikiamas Prieduose.

5. KOORDINUOJANTI ĮSTAIGA IR PARTNERIAI

SSC paslaugų teikimą koordinuojančioji įstaiga yra viešoji įstaiga Kalvarijos savivaldybės sveikatos centras (toliau – Koordinuojančioji įstaiga). SC veiklą bendradarbiavimo Sutarties šalys organizuoja vadovaudamosi gerosios valdysenos principais. Sprendimai dėl Sutarties ir jos vykdymu susijusiais klausimais priimami bendru sutarimu (konsensusu), nediskriminuojant nė vienos Sutartį pasirašiusios sveikatos priežiūros įstaigos, nepriklausomai nuo jos nuosavybės formos ir pavaldumo.

5.1. BENDRADARBIAVIMO PRINCIPAI

Partnerių bendradarbiavimas grindžiamas bendra, į paciento poreikius orientuota vizija, aiškiais, iš anksto suderintais tikslais. Kiekvienai iniciatyvai nustatomos aiškios vykdymo taisyklės. Paslaugų vykdymo ir valdymo tvarka yra aiškiai struktūrizuota: kas vykdo, kas atskaitingas, su kuo derinama ir kam pranešama. Su partneriais vyksta nuolatinis bendravimas (asmeniniai susitikimai, telefonu, el. paštu, per e. sveikatos sistemą) – trumpi einamųjų klausimų derinimai kas savaitę, mėnesiniai pažangos aptarimai bei periodiniai strateginiai susitikimai, kuriuose priimami sprendimai dėl plėtros ir vykdomos veiklos prioritetų.

Pagrindinis bendradarbiavimo principas – vientisas paciento kelias pagal vieno langelio logiką. Partneriai iš anksto suderina eigos principus, rezervuotas paslaugų vietas, paslaugų apimtį ir terminus, o įsipareigojimus įtvirtina paslaugų lygių susitarimuose. Darbas vyksta pagal aiškiai suderintas procedūras, todėl procesai tarp įstaigų yra vienodi, aiškūs ir prognozuojami. Visi pokyčiai, išimtys ar nukrypimai dokumentuojami ir greitai perteikiami visoms šalims, kad būtų išvengta informacijos spragų.

5.2. KOORDINUOJANČIOS ĮSTAIGOS FUNKCIJOS

Koordinuojančioji įstaiga – tai pagrindinė Kalvarijos savivaldybės sveikatos tinklo įstaiga, kuri užtikrina, kad visos paslaugos gyventojui būtų suplanuotos, suderintos ir įvykdytos nuosekliai. Ji formuoja bendrą veiklos kryptį: parengia metinius ir ketvirtinius planus, suderina tikslus su bendradarbiaujančių įstaigų ir savivaldybės strategijomis, paskirsto atsakomybes ir nustato veiklos procesus – nuo operacinių aptarimų iki periodinių koordinavimo posėdžių. Šiame lygmenyje priimami sprendimai dėl prioritetų, paslaugų plėtros ir pokyčių įvedimo.

Kasdienėje veikloje Koordinuojančioji įstaiga organizuoja vientisą paciento kelią. Ji valdo kreipimąsi paskirstymą (skubu, prioritetiniu, planiniu), parenka optimalų maršrutą arti namų – savo įstaigoje, partnerinėje ASPJ, nuotoliu ar namuose bei pasirūpina rezervacija, informacijos perdavimu į e. sistemas. Sudėtingesniems atvejams priskiriama atvejo vadyba, kuri seka eigą iki paslaugos suteikimo, užtikrina grįžtamąjį ryšį šeimos gydytojui ir paciento informavimą.

Paslaugų prieinamumas valdomas nuolat stebint laukimo laiką, neatvykimus ir apkrovas. Koordinuojančioji įstaiga derina grafikus tarp padalinių ir partnerių, užtikrina rezervuotą laiką Kalvarijos savivaldybės pacientams, planuoja mobilias ar nuotoline paslaugas atokesnėms vietovėms, o prireikus – perskirsto srautus. Visa tai remiama standartizuotomis procedūromis, aiškia klinicine eiga ir saugos praktika; incidentai registruojami, atliekama šakninių priežasčių analizė ir vykdomi korekciniai bei prevenciniai veiksmai.

Duomenys yra pagrindas sprendimams: Koordinuojančioji įstaiga užtikrina duomenų kokybę, rengia suvestines ir ataskaitas vadovybei, savivaldybei bei nacionalinėms institucijoms, stebi pagrindinius rodiklius (prieinamumas, kokybė, pacientų patirtis, finansinis efektyvumas) ir pagal juos inicijuoja gerinimus. Sprendimai dokumentuojami ir protokoluojami, nurodant atsakingus asmenis ir terminus, o esminiai pokyčiai skaidriai komunikuojami darbuotojams, partneriams ir, kai aktualu, bendruomenei aiškia kalba.

Koordinuojančioji įstaiga taip pat prižiūri partnerystes ir sutartinius įsipareigojimus: palaiko kontaktus su kitomis ASPJ, Kalvarijos savivaldybės padaliniais ir NVO, derina tarpįstaiginius procesus, sprendžia iškilusias problemas pagal aiškia schemą (padalinys → koordinatorius → administracija). Ji rūpinasi teisės aktų laikymusi ir BDAR: seka pokyčius, atnauja vidaus tvarkas, valdo e. sistemas. Rizikų ir tęstinumo valdymui parengiami IT, personalo ir paslaugų rezerviniai planai, organizuojami pasirengimo ekstremalioms situacijoms veiksmai.

Koordinuojančioji įstaiga prisideda prie tvaraus išteklių naudojimo ir bendruomenės sveikatos stiprinimo: teikia siūlymus dėl biudžeto ir pirkimų, stebi išlaidų efektyvumą, inicijuoja prevencines programas kartu su seniūnijomis, mokyklomis ir NVO. Tokiu būdu sukuriama nuosekli, duomenimis grįsta ir pacientui patogi koordinavimo sistema, kuri užtikrina paslaugų tęstinumą ir kokybę visoje Kalvarijos savivaldybėje.

5.3. KOMUNIKACIJA IR VEIKLOS SINERGIJA

VšĮ Kalvarijos SSC komunikacija ir sąveika su kitomis įstaigomis siekia vieno tikslo – greitai susitarti ir nuosekliai įgyvendinti paciento poreikius arti namų. Kasdienė veikla grindžiama paciento interesu, skaidrumu, standartizuotomis procedūromis, duomenų apsauga (BDAR) ir vieno langelio logika. Viduje veikia registratūra ir kontaktų centras, šeimos medicinos, slaugos, konsultacinė poliklinika, dienos stacionaras, reabilitacijos paslaugos, kokybės/teisinė ir IT grandys, o išorėje – artimiausios ASPJ (psichikos sveikatos centras, VšĮ Marijampolės ligoninė), Kalvarijos savivaldybės administracija, socialinės paslaugos, švietimas, NVO. Su šiomis įstaigomis palaikomas aiškus ir nuoseklus bendradarbiavimas. Pagrindinės veiklos lygmeniu kasdien ar kas savaitę derinami laiko langai, siuntimai ir logistika. Bent kartą per mėnesį aptariami prieinamumo, kokybės, incidentų, korekciniai bei prevenciniai klausimai. Kas ketvirtį su Kalvarijos savivaldybe ir partneriais derinami planai, projektai, finansai, rodikliai ir rizikos.

Pagrindiniai komunikacijos kanalai – e. sveikata su e. siuntimais ir e. receptais, standartizuotos perdavimo formos bei saugi el. pašto sąsaja tarp įstaigų. Pacientams teikiama informacija per nustatytus kontaktinius numerius ir e. sveikata portalą, o įstaigos viduje darbų eiga valdoma pagal aiškias procedūras su atsakingais asmenimis ir terminais. Vientisa paciento poreikių eiga užtikrinama nuo paskirstymo (skubu, prioritetinis, planinis) ir gydymo vietos parinkimo (VšĮ Kalvarijos SSC, partneris, nuotoliu ar namuose) iki paslaugos suteikimo ir grįžtamojo ryšio šeimos gydytojui bei pačiam pacientui, užbaigiant atvejo uždarymu ir tolesnės priežiūros planu. Teikiamų paslaugų kokybę siekiama užtikrinti per rezervacijos sistemą, suderintą su patvirtintais transporto grafikai (jeigu paslaugas gali suteikti tik VšĮ Marijampolės ligoninė).

Sinergijai sukurti su partneriais sudaromos bendradarbiavimo sutartys ar susitarimai: dokumentuose aiškiai apibrėžiamas paslaugų sąrašas, terminai, rezervuotas laikas savivaldybės pacientams, atsakingi asmenys ir klaidų bei problemų sprendimo tvarka. Kartu rengiamos prevencijos iniciatyvos (skiepy dienos, patikrų kampanijos, psichikos sveikatos stiprinimas), o sudėtingiems atvejams telkiama bendroji atvejo vadyba su socialiniais darbuotojais, sprendžiant transporto, vaistų prieinamumo ar slaugos namuose klausimus. Visuose etapuose užtikrinama duomenų apsauga, dalijamasi tik būtina informacija, prieigos suteikiamos tik teisę turintiems asmenims.

Kilus trikdžiams taikoma greita problemų sprendimo schema: VšĮ Kalvarijos SSC padalinys sprendžia smulkus klausimus per 24 valandas, koordinatorius perima tarpįstaiginius trikdžius, o Kalvarijos savivaldybės administracija su partnerių vadovais sprendžia paslaugų nutrūkimus ar paslaugų prieinamumo krizes neeiliniu pasitarimu. Progresas matuojamas aiškiais rodikliais – laukimo laikais, neatvykimų dalimi, „žalio koridoriaus“ trukme, laiku gaunamais grįžtamaisiais atsakymais, pacientų atsiliepimais, incidentų skaičiumi. Mėnesiniais-ketvirtiniais rezultatais dalijamasi su partneriais ir Kalvarijos savivaldybe. Visa tai užtikrinti padeda aiškiai patvirtinta paslaugų teikimo tvarka bei įstaigos vidaus procedūrų taisyklės. Taip sukuriama nuolat atnaujinama, duomenimis paremta, pacientui patogi sinergija, kurioje visi partneriai veikia kaip viena komanda.

VšĮ Kalvarijos SSC savo veiklą viešina dviem pagrindiniais kanalais – interneto svetainėje (www.kssc.lt) ir socialinio tinklo „Facebook“ paskyroje (www.facebook.com/kalvssc) – laikydamasis suprantamos, aiškios komunikacijos, skaidrumo ir duomenų apsaugos principų. Svetainėje pateikiama visa esminė informacija: paslaugų aprašymai ir darbo laikas, registracijos galimybės, šeimos gydytojų ir slaugytojų kontaktai, paslaugų kainynas, eilių ir laukimo trukmės paaiškinimai, skubios pagalbos gidas. Čia taip pat skelbiamos naujienos apie profilaktines programas, skiepijimus, viešus pirkimus, projektus ir metines ataskaitas; prireikus iš karto publikuojami pranešimai apie laikinas paslaugų pertraukas, planuotus remontus ar pasikeitusį gydytojų darbo grafiką.

Socialinio tinklo „Facebook“ paskyroje akcentuojamos trumpos, aktualios žinutės: priminimai apie skiepų dienas ir profilaktines patikras, kvietimai į bendruomenės renginius, trumpi patarimai sveikatai, paslaugų naujovės. Publikacijos iliustruojamos nuotraukomis ir trumpais vaizdo įrašais, naudojami vieningi vizualiniai elementai, nuorodos veda į išsamesnius įrašus svetainėje. Komentarai ir žinutės „Messenger“ kanale stebimi darbo valandomis; individualūs sveikatos klausimai nukreipiami į registraciją ar paciento portalą, neaptariant asmens duomenų viešai.

Abiejuose kanaluose taikomas turinio planas: periodiškai informaciniai įrašai (prevencija, paslaugų pokyčiai), edukaciniai straipsniai, vizualios atmintinės ir sezoninės kampanijos (pvz., gripo, erkinio encefalito, onkologinių patikrų). Pasitelkiami paprasti veiksmų kvietimai („Registruokitės“, „Patikrinkite grafiką“, „Atsisiųskite atmintinę“), o kiekvieno pranešimo gale nurodomas aiškus kontaktas ar nuoroda. Taip užtikrinama, kad bendruomenė greitai rastų patikimą informaciją, o VšĮ Kalvarijos SSC gautų grįžtamąjį ryšį ir galėtų operatyviai reaguoti.

PRIEDAI

I PRIEDAS. VEIKLOS KOORDINAVIMO GRUPĖS DARBO REGLAMENTAS

II PRIEDAS. PAVYZDINIS KOORDINATORIAUS PAREIGYBINIŲ FUNKCIJŲ APRAŠAS (PAPILDYTAS)