

PATVIRTINTA
VšĮ Ukmergės pirminės sveikatos priežiūros
centro vyriausiojo gydytojo
2025m. spalio 30 d. įsakymu Nr. V– 74

**SVEIKATOS CENTRO VEIKLOS KOORDINAVIMO PROCESUS
REGLAMENTUOJANČIŲ DOKUMENTŲ PAKETAS**

Parengė UAB „Ekonominės konsultacijos ir tyrimai“ pagal Paslaugų pirkimo-
pardavimo sutarties (sutarties Nr. VP5-42) specialiąsias sąlygas, įgyvendinant „Sveikatos
priežiūros paslaugų teikimo organizavimas Ukmergės sveikatos centre“ projektą (projekto Nr.
09-023-P-0039)

Turinys:

Savivaldybės sveikatos centro sukūrimas	3
Sveikatos centro misija, vertybės ir vizija	4
Strateginiai tikslai ir rodikliai	7
Strateginės iniciatyvos.....	10
Centro veiklos stebėsenos modelis ir tvarka.....	12
Koordinuojančiosios įstaigos funkcijos	12
SSC koordinacinės grupės darbo reglamentas	14
Sveikatos centro koordinatoriaus pareigybės aprašymas.....	19
PRIEDAI.....	21
1 Priedas. SSC partnerių sąrašas	21
2 Priedas. Sveikatos centro koordinacinės grupės susirinkimo balsavimo biuletenis	
3 Priedas. SSC paslaugų analizė	23
4 Priedas. SSC veiklos stebėsenos rodikliai	24
5 Priedas. Centro veiklos tobulinimo galimybės/problemos.....	26
6 Priedas. 2025-ųjų metų sveikatos centro veikos tobulinimo programa	29

Savivaldybės sveikatos centro sukūrimas

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

Ukmergės rajono savivaldybės sveikatos centras (SSC) įkurtas Ukmergės rajono savivaldybėje sveikatos priežiūros įstaigoms 2023 m. gruodžio 23 d. sudarius bendradarbiavimo sutartį Nr (4.34) – PP - 54. Centras užtikrina sveikatos apsaugos ministro nustatyto sąrašo sveikatos priežiūros paslaugų teikimą mišraus bendradarbiavimo būdu – bendradarbiavimo sutarties su rajono asmens sveikatos priežiūros įstaigomis pagrindu.

Bendras Ukmergės rajono savivaldybės sveikatos centro (toliau SSC) tikslas – Ukmergės rajono savivaldybės gyventojų asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo gerinimas ir teikimo koordinavimas įstaigoms bendradarbiaujant tarpusavyje, siekiant pagerinti tiek savivaldybės gyventojų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, tiek kiekvienos centro įstaigos veiklos efektyvumą.

SSC veiklą apibrėžiantys dokumentai peržiūrimi ir esant poreikiui keičiami, papildomi ne rečiau kaip kartą per metus.

Sveikatos centro misija, vertybės ir vizija

Misija – pagrindinė sveikatos centro sukūrimo paskirtis:

- Užtikrinti sveikatos priežiūros saugias paslaugas, nuolat gerinti jų kokybę ir prieinamumą efektyviai bendradarbiaujant visoms Sveikatos centro įstaigoms.
- Teikti kokybiškas ir prieinamas sveikatos priežiūros paslaugas bendradarbiavimo pagrindu, orientuotas į aukščiausiais standartais pagrįstą paciento gerovę.
- Prieinamos ir kokybiškos paslaugos sveikatos srityje.
- Patenkinti sveikatos centro lankytojų poreikius teikiant visiems prieinamas ir kokybiškas paslaugas.
- Užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugas, nuolat gerinti jų kokybę ir prieinamumą efektyviai bendradarbiaujant visoms sveikatos centro įstaigoms.

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

- Atvirumas
- Inicijatyva
- Lygiavertiškumas
- Lygiateisiškumas
- Dėmesingumas
- Tarpusavio pagarba
- Tarpusavio pagalba
- Bendradarbiavimas
- Pasitikėjimas
- Skaidrumas
- Sąžiningumas
- Kokybė
- Konstruktyvumas
- Entuziazmas

Vizija – pageidaujami sveikatos centro ilgalaikės veiklos rezultatai:

- Savivaldybės gyventojų sveikatos būklės gerėjimas
- Gyvenimo trukmės ilgėjimas
- Gyvenimo kokybės gerėjimas
- Gyventojų dalyvumo augimas
- Inovatyvumas
- Daugiaprofiliškumas

- Patrauklumas pacientams
- Aukščiausio lygio kompetencija

Numatoma sveikatos centro veiklos nauda suinteresuotoms šalims:

SAVIVALDYBĖS GYVENTOJAMS	SAVIVALDYBĖS SVEIKTOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOMS	SAVIVALDAI
Teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų stabilumo užtikrinimas	Finansinio stabilumo padidinimas	Gyventojų sveikatos rodiklių nuolatinis gerėjimas
Paslaugų kokybės padidinimas	Geros savijautos darbe, darbo krūvio tolygumo padidinimas	Veiklos skaidrumas
Laukimo eilių sumažinimas	Medicininų, informacinių technologijų įsigijimas	Optimalios sveikatos priežiūros sistemos sąnaudos
Kompleksinės pagalbos teikimas	Konkurencijos sumažinimas	Rajono patrauklumo padidėjimas
Didesnė pagalba paciento kelionėje (ypatingai vyresniems gyventojams), kokybiško dėmesio suteikimas	Augimo, tobulėjimo galimybių padidinimas	Sveikatos priežiūros potencialo augimas
Išlaidų paslaugoms sumažinimas	Vertės nekuriančio darbo sumažinimas	Geresnis grėsmių suvaldymas

Strateginiai tikslai ir rodikliai

Savivaldybės sveikatos centro strateginiai tikslai (T) apibrėžiami trijose pagrindinėse perspektyvose (P). Tai yra vertės savivaldybės gyventojams kūrimo sritis, paslaugų teikimo procesų gerinimo sritis bei centro augimo, pajėgumų stiprinimo sritis. Laikomasi prielaidos, kad centro potencialo augimas, pajėgumų stiprinimas sudarys galimybę tobulinti paslaugų teikimo procesus, padidinti jų efektyvumą ir tai galės padidinti centro kuriamą vertę savivaldybės gyventojams. Strateginiai tikslai apibrėžiami nurodant veiklos gerinimo pastangų kryptis bei pobūdį ir rodiklius (R), tikslų įgyvendinimo kriterijus, kurie parodo tikslo įgyvendinimo laipsnį. Taip pat kiekvienam tikslui įvertinamas jo prioritetas (P) – jo svarba palyginant su kitais tikslais (1 – aukščiausias prioritetas; 5 – žemiausias prioritetas). Kitas vertingas aspektas – kiek yra svarbus funkcinio centro sutarties šalių bendradarbiavimas (B) siekiant kiekvieno strateginio tikslo (5 – partnerių bendradarbiavimo svarba labai didelė; 1 – partnerių bendradarbiavimo svarba maža). Tikėtina, kad didžiausią efektą gali duoti įgyvendinti prioritetiniai partnerių bendradarbiavimo būdu pasiekti savivaldybės sveikatos centro tikslai:

P	NR.	T	P	B	R
Vertės gyventojams kūrimas	1	Pagerinti paslaugų prieinamumą (paslauga arti namų, nedidelė laukimo trukmė)	1	5	Paslaugų laukimo trukmė
	2	Padidinti paslaugų kokybę	2	3	Problemų /trikdžių registras Neatitikčių turinys Išspręstų problemų / atliktų pagerinimų skaičius
	3	Pagerinti pacientų patirtį (kelionę)	2	4	Klientų apklausos
	4	Padidinti paslaugų stabilumą	3	3	Laukimo trukmės dinamika
	5	Padidinti pacientų informuotumą ir kompetenciją, Sustiprinti sveikos gyvensenos įgūdžius	3	4	Straipsnių skaičius, informacinė sklaida
	6	Sukurti, įvesti naujas paslaugas	4	2	N

Veiklos procesų gerinimas	7	Pagerinti pacientų patirtį registruojantis į sveikatos priežiūros įstaigą (taikant „vieno langelio“ principą), ypač vyresnio amžiaus pacientams	1	5	Veikia vieno langelio principas Pacientų pasitenkinimo tyrimo rezultatai
	8	Pagerinti pirminį ekspertinį pacientų įvertinimą	1	5	Mokymų registratoriams / apylinkės administratoriams programa
	9	Pagerinti I ir II lygio paslaugų teikimą ir pacientų aptarnavimą bei specialistų sąveikos efektyvumą	1	2	Įgyvendintų sąveikos problemų sprendimo priemonių skaičius
	10	Standartizuoti centro partnerių sąveikos procesus (vidinio „kliento - tiekėjo“ sąveikos principu)	2	5	Standartizuotų procesų / gerosios praktikos aprašymų skaičius
	11	Padidinti atsparumą korupcijai	2	1	Aiškiai apibrėžtas, standartizuotas paciento kelias sveikatos centre Skundų skaičius Padėkų skaičius
	12	Padidinti sprendimų ir gydymo planų sudarymo kokybę taikant telemedicinos priemones	4	4	Įdiegtos priemonės
	13	Taikyti efektyvų rizikos, incidentų valdymą ir didinti bendrą paslaugų saugumo ir kokybės lygį	4	2,5	Nepageidaujamų įvykių, incidentų ir neatitiktųjų registras
	14	Kurti ir teikti naujas susirgimų prevencijos paslaugas	5	5	Paslaugų skaičius

	15	Nuolat gerinti procesus ir mažinti beprasmią darbo apimtį	2	3	Procesų pralaidumas Proceso ciklo trukmė
Augimas, pajėgumų vystymas	16	Pritraukti darbui kompetentingus specialistus	1	2	Naujai įdarbintų darbuotojų skaičius
	17	Optimizuoti personalo darbo krūvius bei kompensavimą ir skatinimą	1	2	Darbuotojų krūvių ir apmokėjimo metodikos sudarymas
	18	Bendradarbiauti su Savivaldybės administracija investuojant į strategiškai svarbias sritis	1	5	Savivaldybės indėlis
	19	Gerinti centro partnerių personalo savijautą, skatinti tobulėti dalinantis vidinėmis paslaugomis, suteikiant konstruktyvų grįžtamąjį ryšį ir mokantis kartu; koordinuoti centro partnerių personalo kompetencijos ugdymą	2	4	Darbuotojų apklausos - įsitraukimo tyrimų rezultatai Bendrų ir individualių mokymų skaičius Personalo klaidų skaičius
	20	Koordinuoti išteklių, technologijų pritraukimą	3	1	Projektų skaičius
	21	Tobulinti sveikatos centro valdymo rodiklių modelį ir veiklos efektyvumo stebėseną	3	4	Sukurtas modelis
	22	Rengti ir įgyvendinti savivaldybės sveikatos sistemos tobulinimo projektus	4	2	Projektų skaičius

Strateginės iniciatyvos

Prioritetinių, intensyvaus sveikatos centrą sudarančių sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimo reikalaujančių tikslų įgyvendinimas yra įmanomas tik per konkrečias iniciatyvas, kūrybinius uždavinius, projektus. Pateikiamas galimų SSC iniciatyvų veiklos procesų gerinimo, augimo, pajėgumų vystymo perspektyvose sąrašas. Tikėtina, jog įgyvendinus šias iniciatyvas susidarys galimybė įgyvendinti strateginius tikslus vertės gyventojams kūrimo perspektyvoje. Šis sąrašas metų bėgyje nuolat pildomas, jo pagrindu sveikatos centras sudaro konkrečius centro veiklos tobulinimo planus bei projektus.

PERSPEKTYVA	INICIATYVOS
Veiklos procesų gerinimas	<p><u>Igyvendinti „Vieno langelio“, „Žaliųjų koridorių“ modelius</u> Įdiegti informavimo apie pacientų neatvykimą priemones. Apmokyti pacientų registratorius / apylinkės administratorius komunikacijos ir konsultavimo/vertinimo metodikų Apibrėžti IPR gerinimo iniciatyvas. Parengti standartinius klausimynus pacientų „atvejų skubumo įvertinimui“.</p>
	<p><u>Igalinti šeimos gydytojo komanda</u> Pritraukti, įdarbinti naujų specialistų. Organizuoti nuotoline konsultacijas. Greičiau nuspręsti dėl pakartotinių paslaugų (vaistų išrašymo) teikimo procedūrų. Sudaryti I ir II lygio specialistų efektyvios sąveikos procesą / procedūrą / algoritmą / tvarką. Išvystyti atvejo vadybą ir atvejo vadybininko paslaugą.</p>
	<p>Sudaryti centro vertės kūrimo procesų žemėlapi, parengti paslaugų teikimo procesų srautų diagramas/algoritmus, apibrėžiant būtinų atlikti veiksmų nuoseklumą, atsakingus asmenis, būtiną informaciją ir jos formas ir šiuo pagrindu standartizuoti ASPĮ procesus bei centro partnerių sąveiką.</p>
	<p>Sukurti centro pacientų srautų dinamikos analizės modelį.</p>
	<p>Sukurti naujas atsparumo korupcijai didinimo priemones: fizinę padėkų knygą. Skatinti pranešėjus.</p>
	<p>Diegti telemedicinos metodus.</p>
	<p>Taikyti rizikos, incidentų valdymo, nuolatinio gerinimo metodus, parengti ir įdiegti problemų registrą.</p>
	<p>Atlikti naujų paslaugų poreikio analizę. Kurti naujas paslaugas.</p>

	Ištirti ASPĮ išankstinio neinformavimo apie paciento neatvykimą žalą.
	Analizuoti procesus ir mažinti vertės nekuriantį laiką. Dalintis sprendimais su centro partneriais.
Augimas, pajėgumų vystymas	Analizuoti centro strateginių investicijų poreikių sritis. Inicijuoti centro partneriams bendrai aktualių kompetencijos ugdymo paslaugų teikimą. Inicijuoti pagalbą, perdegimo sindromą patiriantiems centro darbuotojams (per biurą, per psichinės sveikatos centrą).

Centro veiklos stebėsenos modelis ir tvarka

Atsižvelgiant į centro sutarties šalių suderintą strategiją sudaromi SSC paslaugas teikiančių įstaigų veiklos vertinimo rodiklių rinkiniai, kurie indikuoja strateginių tikslų įgyvendinimo laipsnį – parodo, kaip įgyvendinami tikslai ir uždaviniai.

Šiuose rinkiniuose nustatytų rodiklių stebėseną vykdoma ir už rodiklių pasiekimą atsiskaitoma visuomenei ir Sutarties šalių įstaigų steigėjams (savininkams, dalininkams) kasmet.

Koordinacinė grupė stebi strateginių tikslų, SAM nustatytų sveikatos centro veiklos rodiklių reikšmes ir ne rečiau kaip kas ketvirtį organizuoja sveikatos centro pasitarimus dėl rodiklių ir paslaugų kokybės ir efektyvumo gerinimo sveikatos centre.

Sveikatos centro gyventojų mirštamumo dėl miokardo infarkto ir išeminio insulto per 30 dienų nuo hospitalizacijos rodikliai įvertinami ir aptariami pasibaigus kalendoriniams metams. Aptariant sveikatos centro pasiektas veiklos rodiklių reikšmes dalyvauja savivaldybės sveikatos reikalų koordinatorius.

Centro sutarties šalys suderintu trijų mėnesių periodiškumu ir forma teikia faktinius rodiklių reikšmių duomenis SSC koordinatoriui, kuris jų pagrindu parengia bendrą ataskaitą, kuria pateikia koordinacinei grupei.

Koordinacinė grupė analizuoja rezultatus, apibrėžia svarbias veikos gerinimo sritis, nustato problemų priežastis bei inicijuoja gerinimo sprendimus.

Koordinuojančiosios įstaigos funkcijos

SSC koordinuojanti įstaiga:

1. Suteikia bazę SSC koordinatoriaus funkcijų įgyvendinimui.
2. Organizuoja Koordinacinės grupės darbo reglamento parengimą ir jo laikymosi užtikrinimą.
3. Organizuoja koordinacinės grupės ketvirtinius, metinius ir neeilinius susitikimus.
4. Inicijuoja SSC strategijos rengimą ir įgyvendinimo užtikrinimą.
5. Inicijuoja bendradarbiavimą su savivaldybe / savivaldybės sveikatos reikalų koordinatoriumi SSC strateginių iniciatyvų įgyvendinimo srityje.
6. Koordinuoja ir stebi SSC esančių įstaigų išipareigojimų laikymąsi, (prireikus organizuoja koordinacinės grupės susitikimus);
7. Inicijuoja sveikatos centro partnerių požiūrių prieštaravimo, išteklių paslaugoms teikti trūkumo sprendimų paiešką.
8. Priima visoms šalims privalomus galutinius sprendimus tais atvejais, kai kyla

neaiškumų, nesutarimų dėl SSC paslaugų teikimo (netaikoma, kai veiklos klausimai yra sprendžiami vadovaujantis įstatymuose ir Vyriausybės nutarimuose nustatytais taisyklėmis).

SSC koordinacinės grupės darbo reglamentas

I SKYRIUS

BENDROSIOS NUOSTATOS

1. SSC koordinacinės grupės darbo reglamentas (toliau - Reglamentas) nustato sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių sveikatos centrui priskiriamas sveikatos priežiūros paslaugas Ukmergės rajono savivaldybėje (toliau - SSC paslaugos) pagal 2023 m. gruodžio 12 d. d. sudarytą sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimo sutartį Nr. (4.34)-PP-57, koordinacinės grupės (toliau - Koordinacinė grupė) sudėtį, uždavinius ir funkcijas, darbo organizavimo, sprendimų priėmimo bei jų įforminimo tvarką.

2. Koordinacinė grupė savo veikloje vadovaujasi Lietuvos Respublikos Konstitucija, Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymu, Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymu, Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymu, kitais Lietuvos Respublikos įstatymais, Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimais, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymais, kitais Lietuvos Respublikos teises aktais ir Bendradarbiavimo sutartimi.

3. Koordinacinės grupės darbas grindžiamas kolegialiu ir nešališku klausimų svarstymu, teisėtumu, viešumu, teisingumu, sąžiningumu, proporcingumu ir protingumu principais.

II SKYRIUS

KOORDINACINĖS GRUPĖS SUDARYMAS

4. Koordinacinę grupę sudaro Bendradarbiavimo sutarties šalių atstovai:

4.1. Sveikatos centre paslaugų teikimą koordinuojančioji įstaiga yra viešoji įstaiga „Ukmergės pirminės sveikatos priežiūros centras“ (toliau - Koordinuojančioji įstaiga);

4.2. Koordinuojančioji įstaiga skiria asmenį, atsakingą už Šalių kolektyvinių veiksmų, teikiant SSC paslaugas, koordinavimą (toliau - Koordinatorius).

5. Koordinacinei grupei ir posėdžiams vadovauja Koordinuojančios įstaigos paskirtas atstovas.

6. Koordinacinės grupės posėdžių sekretoriaus funkcijas vykdo Koordinatorius.

III SKYRIUS

KOORDINACINĖS DARBO GRUPĖS VEIKLOS TIKSLAS IR FUNKCIJOS

7. Koordinacinės grupės veiklos tikslai - užtikrinti SSC partnerių bendradarbiavimą įgyvendinant Ukmergės rajono savivaldybės sveikatos centro strateginius tikslus, analizuoti ir svarstyti su SSC paslaugų organizavimu susijusius klausimus ir formuoti siūlymus Koordinuojančiai įstaigai ir bendradarbiavimo sutarties šalims.

8. Koordinacinės grupės funkcijos:
 - 8.1. koordinuoti SSC paslaugų teikimą;
 - 8.2. vertinti sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių sveikatos centrui priskiriamas sveikatos priežiūros paslaugas, nurodytas Bendradarbiavimo sutarties paslaugų sąrašė, veiklą ir inicijuoti tobulinimo sprendimus bei priemones, del:
 - 8.2.1. bendradarbiavimo strategijos kūrimo, atnaujinimo ar keitimo;
 - 8.2.2. sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo, jų tobulinimo;
 - 8.2.3. SSC paslaugų teikimo procesų įdiegimo, palaikymo ir priežiūros, sveikatos priežiūros įstaigų sąveikos teikiant paslaugas savivaldybės gyventojams efektyvumo;
 - 8.2.4. sveikatos centre pacientų konsultavimo įstaigos darbo laikų ir del SSC paslaugų sąrašė nurodytų paslaugų gavimo per kuo trumpesnį laiką;
 - 8.2.5. turimos ir trūkstamos infrastruktūros, diagnostikai ir gydymui reikalingų medicinos priemonių (prietaisų) įsigijimo planavimo, paskirstymo ir perskirstymo;
 - 8.2.6. turimų ir trūkstamų žmogiškųjų išteklių, jų planavimo ir perskirstymo;
 - 8.2.7. bendrų įstaigų darbuotojų kvalifikacijos tobulinimo mokymų pirkimo ir vykdymo;
 - 8.2.8. pacientų srautų tarp Bendradarbiavimo sutarties šalių valdymo (kad konkrečiam pacientui būtų užtikrintas vientisas, taikant „žaliojo koridoriaus" principą, visų reikiamų SSC paslaugų sąrašo paslaugų suteikimas per kuo trumpesnius terminus);
 - 8.2.9. dalinimosi gerąja praktika.
 - 8.3. stebėti pasiektų nustatytų sveikatos centro veiklos rodiklių reikšmes ir ne rečiau kaip kas ketvirtį organizuoti sveikatos centro pasitarimus dėl rodiklių įgyvendinimo ir paslaugų kokybės bei efektyvumo gerinimo sveikatos centre. Sveikatos centro gyventojų mirštamumo dėl miokardo infarkto ir išeminio insulto per 30 dienų nuo hospitalizacijos rodikliai įvertinami ir aptariami pasibaigus kalendoriniams metams;
 - 8.4. ne rečiau kaip keturis kartus per kalendorinius metus (kas ketvirtį) organizuoti bendrus Bendradarbiavimo sutarties šalių įstaigų pasitarimus del SSC paslaugų teikimo užtikrinimo;
 - 8.5. nagrinėti savivaldybių ir kitų institucijų, organizacijų, asmenų kreipimąsi del SSC paslaugų teikimo, organizavimo bei tobulinimo klausimais;
 - 8.6. vykdyti kitas funkcijas, susijusias su SSC paslaugų teikimo organizavimu ir aprūpinimu.

IV SKYRIUS

KOORDINACINĖS DARBO GRUPES NARIO TEISES IR PAREIGOS

9. Koordinacinės darbo grupės nario teisės:

9.1. posėdžio darbotvarkės, posėdyje svarstomų klausimų ir rengiamų Koordinatoriaus protokolų, gauti iš Koordinatoriaus darbui reikalingus duomenis ir informaciją svarstomais klausimais (toliau - darbo informacija);

9.2. gauti posėdžio medžiagą;

9.3. užduoti klausimus posėdyje dalyvaujantiems asmenims;

9.4. teikti siūlymus dėl posėdžio darbotvarkės, posėdyje svarstomų klausimų ir rengiamų Koordinatoriaus protokolų.

10. Koordinacinės grupės nario pareigos:

10.1. dalyvauti posėdžiuose;

10.2. surinkti informaciją ir dokumentus darbui, susijusius su posėdyje svarstomais klausimais, pagal kuravimo sritį, juos išanalizuoti ir pristatyti (arba organizuoti pristatymą) Koordinacinės grupės posėdyje;

10.3. pateikti siūlymus Koordinatoriui, priimant sprendimus, susijusius su posėdyje svarstomais klausimais;

10.4. parengti protokolinio sprendimo projektą, kuris reikalingas įgyvendinti Koordinacinės grupės sprendimui ar Koordinatoriaus protokoliniam sprendimui, sprendimo projektui pagal kuruojamą sritį arba organizuoti jo parengimą;

10.5. kontroliuoti Koordinacinės grupės sprendimo pagal kuravimo sritį įgyvendinimą ir pristatyti jo įgyvendinimo ataskaitą Koordinacinės grupės posėdyje;

10.6. prieš pradėdant klausimo svarstymą, nusišalinti nuo klausimo svarstymo, jeigu yra aplinkybių, sukeliančių arba galinčių sukelti viešųjų ir privačių interesų konfliktą;

10.7. užtikrinti Koordinacinėje grupėje pateiktos ir nagrinėjamos informacijos, dokumentų bei priimtų sprendimų konfidencialumą, tiek darbo Koordinacinėje grupėje metu, tiek baigus darbą Koordinacinėje grupėje;

10.8. negalint dalyvauti posėdyje, apie tai informuoti Koordinatorių ne vėliau kaip prieš 1 d.;

10.9. vykdyti Koordinatoriaus ir/ar Koordinuojančios įstaigos paskirto atstovo pavedimus.

V SKYRIUS

KOORDINACINĖS DARBO GRUPES DARBO ORGANIZAVIMAS IR SPRENDIMŲ ĮFORMINIMO TVARKA

11. Koordinacinės grupės posėdžiai organizuojami pagal poreikį, bet ne rečiau kaip vieną kartą per ketvirtį.

12. Koordinacinės grupės posėdžius organizuoja Koordinatorius.
13. Koordinacinės grupės posėdžiai gali būti organizuojami kontaktiniu, nuotoliniu, rašytinės balsavimo procedūros bei mišriais būdais.
14. Į Koordinacinės grupės posėdį, esant poreikiui, kviečiami su nagrinėjamu klausimu susijusių įstaigų, institucijų, savivaldybės atstovai. Kiti asmenys dalyvauti posėdyje kviečiami Koordinuojančios įstaigos sprendimu.
15. Koordinacinės grupės posėdžio darbotvarkę suderinus su Koordinuojančios įstaigos paskirtu atstovu, sudaro Koordinatorius.
16. Į Koordinacinės grupės darbotvarkę įtraukto klausimo informaciją ir posėdžio medžiagą, atitinkamu klausimu kuruojantis Koordinacinės grupės narys pateikia Koordinacinės grupės posėdžio sekretoriui/Koordinatoriui likus ne vėliau kaip 1 savaitei iki numatytos posėdžio datos.
17. Koordinacinės grupės posėdžio sekretorius kvietimą, posėdžio laiką, darbotvarkę, svarstomų klausimų projektus, jų aiškinamuosius raštus ir kitą, su klausimais susijusią medžiagą, visiems Koordinacinės grupės nariams ir posėdyje dalyvauti pakviestiems asmenims, institucijoms, organizacijoms išsiunčia elektroniniu paštu ne vėliau kaip prieš 3 darbo dienas iki Koordinacinės grupės posėdžio. Organizuojant posėdį nuotoliniu būdu, elektroniniu paštu išsiunčiama prisijungimo dalyvauti posėdyje nuoroda ne vėliau kaip prieš 1 darbo dieną iki Koordinacinės grupės posėdžio.
18. Koordinacinės grupės posėdžiui pirmininkauja Koordinuojančios įstaigos atstovas arba kitas jo paskirtas asmuo.
19. Už į Koordinacinės grupės darbotvarkę įtraukto klausimo ir darbo informacijos posėdžio metu pristatymą (arba pristatymo organizavimą) atsakingas Koordinuojančios įstaigos atstovas.
20. Koordinacinė grupė, įvertinusi posėdžio metu nagrinėtą darbo informaciją ir dokumentus, priima sprendimus, kurie įforminami Koordinacinės grupės protokolu (toliau - Protokolas). Protokolą surašo posėdžio sekretorius. Protokole nurodoma Koordinacinės grupės posėdžio data, dalyviai, nagrinėti klausimai, nagrinėto klausimo esmė, priimtas sprendimas ir sprendimo priėmimo argumentai, siūlomi Koordinatoriaus protokoliniai nurodymai jeigu Koordinatoriaus privalomas nurodymas bus formuojamas), už Koordinatoriaus protokolinį nurodymą atsakingas vykdytojas, nurodant įvykdymo terminą, Koordinacinės grupės posėdžiuose gali būti naudojamos vaizdo ir/ar garso įrašymo priemonės.
21. Koordinacinė darbo grupė gali priimti sprendimus darbotvarkės klausimais, jei posėdyje dalyvauja daugiau kaip pusė Koordinacinės grupės narių ar jų įgaliotų atstovų, o vykdant rašytinį balsavimo procedūros - jeigu už sprendimą raštu balsavo daugiau kaip pusė

rašytinėje balsavimo procedūroje dalyvaujančių ir turinčių teisę balsuoti (nenušalinusių) Koordinacinės grupės narių.

22. Kai koordinacinės grupės sprendimai priimami rašytinės balsavimo procedūros būdu, koordinacinės grupės nariai turi pareikšti savo pritarimą, ar nepritaringumą, suformuluotiems sprendimams elektroniniu paštu per 3 darbo dienas. Asmenys, kurie balsuodami susilaikė arba savo nuomonės neišreiškė el. paštu iki posėdžio termino pabaigos, laikomi balsavime nedalyvavusiais asmenimis.

23. Koordinacinės grupės sprendimai priimami bendru sutarimu. Jeigu Koordinacinės grupės nariai nepasiekia bendro sutarimo, sprendimai priimami atviru balsavimu, kai už jį balsuoja daugiau kaip pusė posėdyje dalyvaujančių ir turinčių teisę balsuoti (nenušalinusių) Koordinacinės grupės narių. Koordinacinės grupės narių balsams pasiskirsčius po lygiai, lemia Koordinacinės grupės posėdžio pirmininko balsas. Asmenys, kurie balsuodami susilaikė, neskaičiuojami, t. y. jie laikomi balsavimo metu nedalyvavusiais asmenimis.

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

25. Reglamento nustatyta tvarka suderintą Protokolo projektą pasirašo posėdžio sekretorius ir posėdžio vadovas. Pasirašytas protokolas išsiunčiamas visiems sveikatos centro partneriams susipažinimui.

26. Bendradarbiavimo sutarties papildymus/pakeitimus pasirašo įstaigų, savivaldybės sveikatos centro partnerių, vadovai.

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

28. Protokolai ar kiti dokumentai, kuriais įforminti Koordinacinės grupės sprendimai, yra oficialūs dokumentai. Jie saugomi ir tvarkomi Dokumentų ir archyvų įstatymų nustatyta tvarka.

VI SKYRIUS

BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

29. Koordinacinės grupės posėdžių medžiaga saugoma pas Koordinatorių.

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

Sveikatos centro koordinatoriaus pareigybės aprašymas

I. PAREIGYBĖ

1. Pareigybės paskirtis — organizuoti ir vykdyti sveikatos priežiūros įstaigą, teikiančią sveikatos centrui priskiriamas sveikatos priežiūros paslaugas Ukmergės rajono savivaldybėje pagal 2023 m. gruodžio 12 d. sudarytą sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimo sutartį (toliau — Bendradarbiavimo sutartis), koordinavimą.

2. Pareigybės pavaldumas — koordinuojančios įstaigos vadovui.

II. SPECIALŪS REIKALAVIMAI KOORDINATORIUI

3. Darbuotojas, einantis šias pareigas, turi atitikti šiuos specialius reikalavimus:

Pareigybės išsilavinimas — turėti aukštąjį ar jam prilygintą sveikatos mokslų studiją krypties grupės, teisės studijų krypties grupės, socialinių mokslų studijų krypties grupės, ekonomikos studijų krypties išsilavinimą.

3.1. Darbuotojas turi būti susipažinęs su Lietuvos Respublikos įstatymais, Vyriausybės nutarimais ir kitais teisės aktais, reglamentuojančiais sveikatos priežiūros paslaugas, jų teikimo organizavimą bei išmanyti raštvedybos taisykles, turėti kompiuterinio raštingumo žinių ir mokėti jas taikyti.

3.2. Turėti ne mažesnę kaip dvejų metų darbo stažą sveikatos priežiūros srityje.

III. KOORDINATORIAUS FUNKCIJOS

4. Šias pareigas einantis darbuotojas (koordinatorius) vykdo šias funkcijas:

4.1. Rengia informaciją Koordinacinės grupės posėdžiams.

4.2. Organizuoja Koordinacinės grupės pasitarimus.

4.3. Protokoluoja Koordinacinės grupės posėdžius.

4.4. Koordinuoja Koordinacinės grupės sprendimu (partneriams svarbių bendrą problemų, iniciatyvų, projektų) įgyvendinimą.

4.5. Koordinuoja Sveikatos centro strategijos rengimą.

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

4.7. Atlieka Bendradarbiavimo sutarties vykdymo priežiūrą ir administravimą.

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

4.9. Organizuoja išorinę komunikaciją.

4.10. Renka ir sistemina duomenis, t.y. formuoja bylas, dokumentuoja informaciją,

susijusių su Sveikatos centro veikla.

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

IV. ATSAKOMYBĖ

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

Susipažinau ir sutinku:

(Parašas)

(Vardas ir pavardė) (Data)

PRIEDAI

1 Priedas. SSC partnerių sąrašas

	SSC bendradarbiavimo sutarties šalys	Darbuotojas, atsakingas SC paslaugų teikimo procesų įdiegimą, palaikymą ir priežiūrą įstaigoje	Kontaktiniai duomenys
1	Ukmergės rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras	Direktorė Evelina Kimsė	+370 340 46526
2	Viešoji įstaiga Ukmergės ligoninė	Direktorius Rimvydas Civilka	+370 340 65 435
3	Viešoji įstaiga Ukmergės pirminės sveikatos priežiūros centras	Vyriausioji gydytoja Gitana Čepienė	+370 340 65196
4	UAB „Vilkmergės klinika“	Direktorė Dalia Kiaulevičienė	+370 340 53330
5	UAB „UMTC“	Direktorė Dalia Kiaulevičienė	+370 699 23102
6	UAB „Nefrologų pagalba“	Asta Kantoravičienė	+370 340 65463

**2 Priedas. Sveikatos centro koordinacinės grupės susirinkimo balsavimo
biuletenis**

**SVEIKATOS CENTRO KOORDINACINĖS GRUPĖS SUSIRINKIMO
BALSAVIMO BIULETENIS**

20__ metų _____ mėnuo ____ diena.

Nario/deleguoto atstovo vardas pavardė, juridinio asmens pavadinimas

Darbotvarkės klausimas	Nutarimo projektas	Balsavimas (žymėti Už / Prieš/ Susilaikau)		
		<input type="checkbox"/> Už	<input type="checkbox"/> Prieš	<input type="checkbox"/> Susilaikau
1.		<input type="checkbox"/> Už	<input type="checkbox"/> Prieš	<input type="checkbox"/> Susilaikau
2.		<input type="checkbox"/> Už	<input type="checkbox"/> Prieš	<input type="checkbox"/> Susilaikau

Neįvykus susirinkimui dėl kvorumo nebuvimo, prašau šį bendrąjį balsavimo biuletenį laikyti galiojančiu pakartotiniame visuotiniame susirinkime.

Nario / deleguoto atstovo vardas, pavardė, parašas

3 Priedas. SSC paslaugų analizė

Sveikatos centrai įgyvendinant strategiją bei planuojant savo veiklą svarbu analizuoti bei įvertinti ne tik įvairius rodiklius, bet ir pažvelgti į rajono situaciją pačių gyventojų „akimis“. Šią užduotį rekomenduojama atlikti ne rečiau nei kartą per metus. Lentelėje pateikiamas ekspertinis SSC paslaugų įvertinimas (3 balų skalėje, kai 3 balai – labai aukštas vertinimas; 1 balas – žemas vertinimas).

SSC patenkina rajono gyventojų lūkesčius		
	BPG paslaugos:	Vertinimas:
1	Atstumas iki paslaugos:	
3	Paslaugos laukimo laikas:	
4	Kompetencija (gydytojų):	
5	Bendravimas (gydytojų):	
6	Bendravimas (personalo):	
7	Medicininės technologijos:	
8	Įstaigos fizinė, estetinė aplinka:	
9	Pritaikymas specialioms poreikiams:	
10	Informacijos prieinamumas pacientams apie jų teises ir pareigas:	
	Gydytojų specialistų paslaugos:	Vertinimas:
11	Atstumas iki paslaugos:	
12	Suaugusiųjų Traumatologo laukimas	
13	Vaikų traumatologo laukimo laikas	
14	Echoskopuotojo - chirurgo laukimo laikas	
15	Neurologo laukimas	
16	Kardiologo laukimas	
17	Endokrinologo laukimas	

4 Priedas. SSC veiklos stebėsenos rodikliai

Lentelėje pateikiami periodiniai sveikatos centro veiklos rodikliai ir rezultatų vertinimo periodiškumas.

RODIKLIAI:	Ketvirtis	Metai
Paslaugų prieinamumas:		
Šeimos gydytojo teikiamos skubios paslaugos (suteikiama kreipimosi dieną)	X	
Šeimos gydytojo teikiamos planinės paslaugos (suteikiama ne vėliau kaip per 7 kalendorines dienas)	X	
Gydytojų specialistų teikiamos planinės paslaugos (Suteikiama ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų)	X	
Skubios gydytojų specialistų teikiamos planinės paslaugos (Suteikiama ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų)	X	
Šeimos gydytojo komandos narių (ne gydytojų) suteiktų paslaugų dalis (augimas ne mažesnis kaip po 5 proc.)		X
Pirminio lygio gydytojo psichiatro ar vaikų ir paauglių psichiatro teikiamos planinės paslaugos (suteikiama ne vėliau kaip per 10 darbo dienų)	X	
Pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių specialistų komandos narių (ne gydytojų) suteiktų paslaugų dalis (augimas ne mažesnis kaip po 5 proc.)		X
Paslaugų kokybė ir prieinamumas:		
Šeimos gydytojo komandos nario paslauga po aktyviojo gydymo į namus išrašytam pacientui (suteikiama ne vėliau kaip per 3 darbo dienas nuo epikrizės gavimo)	X	
Šeimos gydytojo komandos nario paslauga pacientui, gavusiam paslaugą skubiosios pagalbos skyriuje (suteikiama ne vėliau kaip per 1 darbo dieną nuo epikrizės gavimo)	X	
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)	X	
Vykdomų ankstyvosios diagnostikos dėl onkologinių ligų ir širdies kraujagyslių ligų diagnostikos programų tikslinės grupės dalies,	X	

dalyvaujančios programose, didėjimo tendencija		
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)	X	
Išvengiama hospitalizacija dėl:		
Cukrinio diabeto		X
Stazinio širdies nepakankamumo		X
Lėtinės obstrukcinės plaučių ligos		X
Arterinės hipertenzijos		X
Astmos		X
Pneumonijos		X
Ausų, nosies, gerklės infekcijų		X
Pielonefrito		X
Preveninėmis ir gydymo priemonėmis išvengiamas mirtingumas		X
Išvengiama hospitalizacija dėl šizofrenijos		X

5 Priedas. Centro veiklos tobulinimo galimybės/problemos

Lentelėje pateikiamas galimų centro veiklos tobulinimo sričių / problemų sąrašas, įvertinant jų sudėtingumo lygį (A – mažiausias, B – vidutinis, C – didžiausias), problemos svarbą / prioritetą (1 – aukščiausias, 4 – žemiausias); poveikio galimybę (10 balų – viskas pilnai priklauso nuo mūsų pastangų; 1 balas – nuo mūsų pastangų praktiškai nieko nepriklauso) bei numatomą problemos sprendimo projekto šeiminką.

R.	N	PROBLEM A/VEIKLOS GERINIMO GALIMYBĖ	-B-C	A	RBA	SV_A	POV EIKIO GALIMYBĖ	PRO BLEMOS ŠEIMININK AS
	1	Finansinių išteklių trūkumas		C		1		
	2	Darbuotojų pasirengimas pokyčiams		B		1		
	3	Personalo trūkumas		B		1		
	4	Skubios pagalbos 7-24 užtikrinimas		B		1		
	5	Bendro tikslo ir poreikio suvokimo įvairovė		A		2		
	6	Vieningos IS nebuvimas		C		2		
	7	Skirtingos DU sistemos		B		2		
	8	Procesų valdymas ir filialų koordinavimas		B		2		
	9	Skirtingi darbų atlikimo standartai		B		2		
0	1	Skirtingi klientų aptarnavimo standartai		B		2		
1	1	Netolygus darbo krūvio paskirstymas		B		3		
2	1	Konkurencija tarp viešo ir privataus sektoriaus		A		3		
3	1	ES lėšų skirstymo problema		A		4		
4	1	Pacientų baimės		B		4		
5	1	Nemoderni zuota infrastruktūra		A		4		

6	1	Teisēs aktu kaita	B	4		
7	1	Nevienodi atstumai paslaugu gavējams iki paslaugu	B	4		

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

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

2025 metų savivaldybės sveikatos centro strateginės iniciatyvos:

1. Apibrėžti sveikatos centro pirmojo bei antrojo lygio gydytojų specialistų bendradarbiavimo teikiant paslaugas gyventojams problemas ir gerinimo galimybes, surasti ir įgyvendinti bendradarbiavimo efektyvumą padidinančius sprendimus.
 2. Apibrėžti skubios pagalbos pacientams teikimo procesą ir nustatyti standartines skubios pagalbos teikimo procedūras, skirtingų specialistų sąveikos tvarką.
 3. Nustatyti geriausią praktiką pacientų registravimo sveikatos priežiūros paslaugoms, apmokyti registratorius / apylinkės administratorius efektyvaus komunikavimo, streso valdymo įgūdžių.
 4. Apibrėžti veiksmų su pacientais, sergančiais lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis, gerąją praktiką ir sudaryti centro partnerių bendradarbiavimo lėtinių neinfekcinių ligų gydymo srityje modelį.
-