



Vsi Jurbarko pirminės sveikatos priežiūros centro  
direktoriaus 2025 m. spalio 16 d. įsakymu Nr. 02-42



**Bendrai finansuoja  
Europos Sąjunga**

**Jurbarko rajono savivaldybė**

**Sveikatos centro veiklos koordinavimas**

## Turinys:

Jurbarko rajono savivaldybės sveikatos centro sukūrimas .....	3
Sveikatos centro misija, vertybės ir vizija .....	4
Strategini tikslai ir rodikliai .....	6
Strateginės iniciatyvos .....	8
Centro veiklos stebėsenos modelis ir tvarka .....	9
Koordinuojančiosios įstaigos funkcijos .....	9
SSC koordinacinės grupės darbo reglamentas .....	10
Sveikatos centro koordinatoriaus pareiginiai nuostatai .....	16
Atvejo vadybos paslaugų teikimo šeimos gydytojo komandoje reikalavimų aprašas .....	19
Apylinkės administratoriaus paslaugų teikimo šeimos gydytojo komandoje reikalavimų aprašas .....	22
Gyvensenos medicinos specialisto paslaugų teikimo šeimos gydytojo komandoje reikalavimų aprašas .....	23
<b>PRIEDAI</b> .....	<b>25</b>
1 Priedas. SSC partnerių sąrašas .....	25
2 Priedas. SSC paslaugų analizė .....	26
3 Priedas. SSC veiklos stebėsenos rodikliai .....	27
4 Priedas. Centro veiklos tobulinimo galimybės/problemos .....	30
5 Priedas. 2025-ųjų metų Sveikatos centro veikos tobulinimo programa .....	31

## **Jurbarko rajono 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 įgytų instrumentą, kurio pagalba galėtų koordinuoti savo teritorijoje esančias sveikatos priežiūros įstaigas, savivaldybės gyventojams užtikrinant bazinį sveikatos priežiūros paslaugų paketą.

Jurbarko savivaldybės sveikatos centras (SSC) įkurtas Jurbarko rajono savivaldybės tarybai 2023 m. lapkričio 30 d. sprendimu Nr. T2-331 „Dėl Jurbarko sveikatos centro steigimo funkcinio bendradarbiavimo būdu“ pritarus SSC steigimui ir 2024 m sausio 11 d. pasirašius sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių sveikatos centrui priskiriamas sveikatos priežiūros paslaugas Jurbarko rajono savivaldybėje, bendradarbiavimo sutartį.

Funkcinis bendradarbiavimas – darbo organizavimo forma, kai sveikatos apsaugos ministro sveikatos centrui nustatyto sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo ir kitos sveikatos centrui priskirtos sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos bendradarbiavimo sutarčių pagrindu skirtinguose juridiniuose asmenyse.

Bendras Jurbarko sveikatos centro (toliau SSC) veiklos tikslas - Jurbarko 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 paslaugas, nuolat gerinti jų kokybę ir prieinamumą efektyviai bendradarbiaujant visoms Sveikatos centro įstaigoms.

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

Lygiavertiškumas ir Lygiateisiškumas

Dėmesingumas

Tarpusavio pagarba ir Pagalba

Bendradarbiavimas ir Pasitikėjimas

Skaidrumas ir Sąžiningumas

### **Vizija – pageidaujami sveikatos centro ilgalaikės veiklos rezultatai:**

Savivaldybės gyventojų kokybiško gyvenimo trukmės ilgėjimas, gyvenimo kokybės gerėjimas ir gyventojų dalyvumo augimas.

**Numatoma sveikatos centro nauda jo veikla suinteresuotoms šalims:**

<b>SAVIVALDYBĖS GYVENTOJAMS:</b>	<b>SAVIVALDYBĖS SVEIKTOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOMS:</b>	<b>SAVIVALDAI:</b>
Teikiamų 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 sistemos sąnaudos
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

## Strategini 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 prioritetingi partnerių bendradarbiavimo būdu pasiekti savivaldybės sveikatos centro tikslai:

P	NR.	T	P	B	R
Vertės gyventojams kūrimas	1	<b>Pagerinti paslaugų prieinamumą (paslauga arti namų, nedidelė laukimo trukmė)</b>	1	5	Paslaugų laukimo trukmė
	2	<b>Padidinti paslaugų kokybę</b>	2	3	Problemų /trikdžių registras Neatitikčių turinys Išspręstų problemų / atliktų pagerinimų skaičius
	3	<b>Pagerinti pacientų patirtį (kelionę)</b>	2	4	Klientų apklausos
	4	<b>Padidinti paslaugų stabilumą</b>	3	3	Laukimo trukmės dinamika
	5	<b>Padidinti pacientų informuotumą ir kompetenciją, Sustiprinti sveikos gyvensenos įgūdžius</b>	3	4	Straipsnių skaičius, informacinė sklaida
	6	<b>Sukurti, įvesti naujas paslaugas</b>	4	2	N
Veiklos procesų gerinimas	7	<b>Pagerinti pacientų patirtį registruojantis į sveikatos priežiūros įstaigą (taikant „vieno langelio“ principą), ypač vyresnio amžiaus pacientams.</b>	1	5	Veikia vieno langelio principas Pacientų pasitenkinimo tyrimo rezultatai
	8	<b>Pagerinti pirminį ekspertinį pacientų įvertinimą.</b>	1	5	Mokymų registratoriams programa
	9	<b>Pagerinti I ir II lygio paslaugų teikimą ir pacientų aptarnavimą bei specialistų sąveikos efektyvumą.</b>	1	2	Įgyvendintų sąveikos problemų sprendimo priemonių skaičius
	10	<b>Standartizuoti centro partnerių sąveikos procesus (vidinio „kliento - tiekėjo“ sąveikos principu).</b>	2	5	Standartizuotų procesų / gerosios praktikos aprašymų skaičius

	11	<b>Padidinti atsparumą korupcijai.</b>	2	1	Skundų skaičius Padėkų skaičius
	12	<b>Padidinti sprendimų ir gydymo planų sudarymo kokybę taikant telemedicinos priemones.</b>	4	4	Įdiegtos priemonės
	13	<b>Taikyti efektyvų rizikos, incidentų valdymą ir didinti bendrą paslaugų saugumo ir kokybės lygį.</b>	4	2,5	Nepageidaujamų įvykių, incidentų ir neatitikčių registras
	14	<b>Kurti ir teikti naujas susirgimų prevencijos paslaugas.</b>	5	5	Paslaugų skaičius
	15	<b>Nuolat gerinti procesus ir mažinti beprasmio darbo apimtį</b>	2	3	Procesų pralaidumas Proceso ciklo trukmė
Augimas, pajėgumų vystymas	16	<b>Pritraukti darbui kompetentingus specialistus</b>	1	2	Naujai įdarbintų darbuotojų skaičius
	17	<b>Optimizuoti personalo darbo krūvius bei kompensavimą ir skatinimą.</b>	1	2	Darbuotojų krūvių ir apmokėjimo metodikos sudarymas
	18	<b>Bendradarbiauti su Savivaldybės administracija investuojant į strategiškai svarbias sritis.</b>	1	5	Savivaldybės indėlis
	19	<b>Gerinti centro partnerių personalo savijautą, skatinti tobulėti dalinantis vidinėmis paslaugomis, suteikiant konstruktyvų grįžtamąjį ryšį ir mokantis kartu; koordinuoti centro partnerių personalo kompetencijos ugdymą.</b>	2	4	Darbuotojų apklausos - įsitraukimo tyrimų rezultatai Bendrų ir individualių mokymų skaičius Personalo klaidų skaičius
	20	<b>Koordinuoti išteklių, technologijų pritraukimą.</b>	3	1	Projektų skaičius
	21	<b>Tobulinti sveikatos centro valdymo rodiklių modelį ir veiklos efektyvumo stebėseną.</b>	3	4	Sukurtas modelis
	22	<b>Rengti ir įgyvendinti savivaldybės sveikatos sistemos tobulinimo projektus.</b>	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 sąrašas, kuris sudarys galimybę 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	<b>"Vieno langelio" modelių, "Žalių koridorių" įgyvendinimas;</b> Įdegti informavimo apie pacientų neatvykimą priemonės; Apmokyti pacientų registratorius komunikacijos ir konsultavimo metodikų; IPR gerinimo iniciatyvų formulavimas; Talonų "paleidimo" laikotarpio prailginimas;
	Standartiniai klausimynai pacientų "atvejų skubumo įvertinimui"; pacientų apžiūros protokolai.
	<b>Seimos gydytojo komandos įgalinimas;</b> Naujų specialistų pritraukimas; Didesnio kiekio specialistų įdarbinimas; Nuotolinių konsultacijų išvystymas; Pakartotinių paslaugų (vaistų išrašymo) pagreitinimo sprendimo sukūrimas; Inicijuoti įdingos specialistų konsultacijų apmokėjimo tvarkos pakeitimą (apmokėti už kiekvieną konsultaciją). Sudaryti I ir II lygio specialistų efektyvios sąveikos procesą/procedūrą/algoritmą/tvarką; išvystyti atvejo vadybą ir atvejo vadybininko paslaugą;
	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.
	Centro pacientų srautų dinamikos analizės modelio sukūrimas.
	Sukurti naujas atsparumo korupcijai didinimo priemonės: fizinė padėkų knyga; skatinti pranešėjus.
	Telemedicinos metodų diegimas
	Rizikos, incidentų valdymo, nuolatinio gerinimo metodų taikymas, problemų registro taikymas
	Naujų paslaugų poreikio analizė, naujų paslaugų kūrimas; Info apie ASPĮ išankstinio neinformavimo apie paciento neatvykimo žalą; Pacientų informavimas apie (ne)efektyvaus paslaugos užsakymo būdus
	Analizuoti procesus ir mažinti vertės nekuriantį laiką. Sprendimais dalintis 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 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. Koordinuoja ir stebi SSC esančių įstaigų išsipareigojimų laikymąsi, (prireikus organizuoja koordinacinės grupės susitikimus);
6. Inicijuoja sveikatos centro partnerių požiūrių prieštaravimo, išteklių paslaugoms teikti trūkumo sprendimų paiešką.
7. Priima galutinius sprendimus tais atvejais, kai kyla neaiškumų dėl SSC paslaugų teikimo, priima galutinį sprendimą (visoms Sutarties šalims privalomą) (netaikoma, kai veiklos klausimai yra sprendžiami vadovaujantis įstatymuose ir Vyriausybės nutarimuose nustatytais taisyklėmis).

# SSC koordinacinės grupės darbo reglamentas

PATVIRTINTA

Koordinacinės darbo grupės 202\_ m.

\_\_\_\_\_ \_\_ d. protokoliniu sprendimu

Nr. \_\_

## I SKYRIUS

### BENDROSIOS NUOSTATOS

1. SSC koordinacinės grupės darbo reglamentas (toliau - Reglamentas) nustato sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių sveikatos centrui priskiriamas sveikatos priežiūros paslaugas Jurbarko rajono savivaldybėje (toliau - SSC paslaugos), 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, teisėtumo, viešumo, teisingumo, sąžiningumo, proporcingumo ir protingumo 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 „Jurbarko rajono 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 Jurbarko 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, dėl:

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 dėl SSC paslaugų sąrašė nurodytų paslaugų gavimo per kuo trumpesnę 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 (konkrečiam pacientui būtų užtikrintas vientisas, taikant „žaliojo koridoriaus“ principą, visų reikiamų SSC paslaugų sąrašė 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 dėl SSC paslaugų teikimo užtikrinimo;

8.5. Nagrinėti savivaldybių ir kitų institucijų, organizacijų, asmenų kreipimąsi dėl SSC paslaugų teikimo, organizavimo bei tobulinimo klausimais;

8.6. Vykdyti kitas funkcijas, susijusias su SSC paslaugų teikimo organizavimu ir aprūpinimu.

#### IV SKYRIUS

#### **KOORDINACINES DARBO GRUPES NARIO TEISES IR PAREIGOS**

9. Koordinacinės darbo grupės nario teisės:

- 9.1. 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. Koordinacines grupės nario pareigos:

- 10.1. dalyvauti posėdžiuose;
- 10.2. Koordinuojančios įstaigos koordinatoriui periodinius duomenis apie ASPĮ rodiklius pagal aprašo trečią priedą (Sveikatos centrui priskiriamų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo tvarkos aprašo 3 priedas) pasibaigus ketvirčiui per 10 darbo dienų. Duomenys teikiami pagal formą (Priedas Nr.3)
- 10.3. surinkti informaciją ir dokumentus darbui, susijusius su posėdyje svarstomais klausimais, pagal kuravimo sritį, juos išanalizuoti ir pristatyti (arba organizuoti pristatymą) Koordinacines grupės posėdyje;
- 10.4. pateikti siūlymus Koordinatoriui, priimant sprendimus, susijusius su posėdyje svarstomais klausimais;
- 10.5. parengti protokolinio sprendimo projektą, kuris reikalingas įgyvendinti Koordinacinės grupės sprendimui ar Koordinatoriaus protokoliniam sprendimui, sprendimo projektui pagal kuruojamą sritį arba organizuoti jo parengimą;
- 10.6. kontroliuoti Koordinacinės grupės sprendimo pagal kuravimo sritį įgyvendinimą ir pristatyti jo įgyvendinimo ataskaitą Koordinacines grupės posėdyje;
- 10.7. prieš pradėdant klausimo svarstymą, nusišalinti nuo klausimo svarstymo, jeigu yra aplinkybių, sukeliančių arba galinčių sukelti viešųjų ir privačių interesų konfliktą;
- 10.8. užtikrinti Koordinacinėje grupėje pateiktos ir nagrinėjamos informacijos, dokumentų bei priimtų sprendimų konfidencialumą, tiek darbo Koordinacinėje grupėje metu, tiek baigus darbą Koordinacinėje grupėje;
- 10.9. negalint dalyvauti posėdyje, apie tai informuoti Koordinatorių ne vėliau kaip prieš 1 d.
- 10.10. vykdyti Koordinatoriaus ir/ar Koordinuojančios įstaigos paskirto atstovo pavedimus.

## V SKYRIUS

### **KOORDINACINĖS DARBO GRUPĖS 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, rašytines 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. Sprendimai posėdžiuose priimami atviru balsavimu paprasta susirinkime dalyvavusių narių balsų dauguma.

**23. Kai koordinacinės grupės sprendimai priimami rašytinės balsavimo procedūros būdu (Reglamento 1 priedas), koordinacinės grupės nariai turi pareikšti savo pritarimą, ar nepritarimą, 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.**

24. 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.

25. Protokolo projektas surašomas per 3 darbo dienas po posėdžio ir elektroniniu būdu išsiunčiamas posėdyje dalyvavusiems Koordinacinės grupės nariams. Per 2 darbo dienas negavus pastabų, laikoma, kad Koordinacinės grupės narys Protokolui pritaria.

26. Reglamento nustatyta tvarka suderintas Protokolo projektas pasirašomas ne vėliau kaip per 1 darbo dieną pasibaigus Reglamento 25 punkte nurodytam derinimo terminui. Protokolą elektroniniu parašu pasirašo visi klausimo svarstyme dalyvavę Koordinacinės grupės nariai.

27. Bendradarbiavimo sutarties papildymas/pakeitimas pasirašomas elektroniniu parašu per 3 darbo dienas.

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

29. Protokolai ar kiti dokumentai, kuriais informinti Koordinacinės grupės sprendimai, yra

oficialūs dokumentai. Jie saugomi ir tvarkomi Dokumentų ir archyvų įstatymų nustatyta tvarka.

30. Naujų narių priėmimas.
31. Naujų paslaugų įvedimas.

## VI SKYRIUS

### BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

32. Koordinacinės grupės posėdžių medžiaga saugoma pas Koordinatorių.
33. Koordinatorius ir Koordinacinė grupė vykdo savo funkcijas vadovaudamasi Reglamentu, išskyrus atvejus, kai sprendimai turi būti priimami nedelsiant.

### 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

# **Sveikatos centro koordinatoriaus pareiginiai nuostatai**

## **JURBARKO RAJONO SAVIVALDYBĖS SVEIKATOS CENTRO KOORDINATORIAUS PAREIGINIAI NUOSTATAI**

### **I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS**

1. Jurbarko rajono savivaldybės sveikatos centro (toliau – Sveikatos centras) koordinatorius (toliau – Sveikatos centro koordinatorius) yra Sveikatos centro koordinuojančios įstaigos VšĮ Jurbarko pirminės sveikatos priežiūros centro (toliau – Įstaiga) darbuotojas dirbantis pagal darbo sutartį.

2. Sveikatos centro koordinatorių į pareigas skiria ir atleidžia iš pareigų Įstaigos direktorius ar jį pavaduojantis asmuo.

3. Esant būtinumui (atostogų, laikino nedarbingumo, kvalifikacijos kėlimo, komandiruočių metu ir kitais panašiais atvejais) Sveikatos centro koordinatorių pagal kompetenciją pavaduoja ne žemesnės kvalifikacijos darbuotojas.

4. Sveikatos centro koordinatorius pavaldus Įstaigos direktoriui.

5. Vykdydamas veiklą, Sveikatos centro koordinatorius privalo vadovautis šiais pareiginiais nuostatais, išmanyti ir gebėti taikyti Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymą, Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymą, Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymą, Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymą, Lietuvos Respublikos asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymą, Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymą, Lietuvos Respublikos Korupcijos prevencijos įstatymą, Lietuvos Respublikos viešųjų įstaigų įstatymą, Lietuvos Respublikos darbuotojų saugos ir sveikatos įstatymą, VšĮ Jurbarko PSPC Įstatus, vidaus ir darbo tvarkos taisykles, Įstaigos darbuotojų elgesio kodeksą, kitus Įstaigos ir Lietuvos Respublikos teisės aktus, reglamentuojančius Įstaigos veiklos procesus.

### **II SKYRIUS REIKALAVIMAI SVEIKATOS CENTRO KOORDINATORIAUS PAREIGAS EINANČIAM DARBUOTOJUI**

6. Sveikatos centro koordinatoriumi gali dirbti asmuo, turintis aukštąjį universitetinį (bakalauro ar jam prilyginto kvalifikacinio laipsnio) vadybos (arba) viešojo administravimo, (arba) sveikatos, (arba) socialinių mokslų studijų krypties išsilavinimą.

7. Sveikatos centro koordinatorius dirba savarankiškai pagal kompetenciją, numatytą šiuose pareiginiuose nuostatuose ar kt. teisės aktuose, bendradarbiaudamas su kitais Įstaigos bei Sveikatos centro

įstaigų specialistais.

8. Sveikatos centro koordinatorius turi žinoti: dokumentų rengimo, tvarkymo ir apskaitos pagrindus; medicinos statistikos pagrindus; sveikatos draudimo pagrindus; sveikatos teisės pagrindus; darbo saugos principus; profesinės etikos reikalavimus; asmens duomenų apsaugos principus; naudojimosi informacinėmis ir ryšio technologijomis būdus ir mokėti jais naudotis; sveikatos priežiūros ir socialinės pagalbos organizavimo pagrindus; nacionalinės ir tarptautinės sveikatos politikos nuostatas.

9. Sveikatos centro koordinatorius turi gebėti savarankiškai rinktis darbo metodus, planuoti ir organizuoti savo darbą, analitiškai vertinti ir apibendrinti problemas;

10. Sveikatos centro koordinatorius turi gebėti kaupti, sisteminti, apibendrinti, valdyti informaciją ir teikti išvadas bei pasiūlymus.

11. Sveikatos centro koordinatorius turi gebėti atlikti ir vykdyti šiuose pareiginiuose nuostatuose nustatytas pareigas bei funkcijas.

12. Asmuo dirbantis Sveikatos centro koordinatoriumi turi mokėti valstybinę kalbą, gebėti aiškiai dėstyti mintis žodžiu ir raštu.

13. Sveikatos centro koordinatorius turi išmanyti dokumentų rengimo, tvarkymo ir apskaitos taisykles.

### **III SKYRIUS SVEIKATOS CENTRO KOORDINATORIAUS PAREIGAS EINANČIO DARBUOTOJO TEISĖS**

14. Sveikatos centro koordinatorius turi teisę:

14.1. gauti darbui būtiną informaciją ir priemones teisės aktų nustatyta tvarka;

14.2. konsultuotis su asmens sveikatos priežiūros ir kitais specialistais;

14.3. tvarkyti paciento duomenis, įskaitant sveikatos duomenis, vykdant Europos Sąjungos ir Lietuvos Respublikos teisės aktų, reglamentuojančių asmens duomenų tvarkymą, nustatyta tvarka;

14.4. dirbti saugiomis ir sveikatai nekenksmingomis darbo sąlygomis.

15. Sveikatos centro koordinatorius gali turėti ir kitų teisių, nustatytų kituose Lietuvos Respublikos teisės aktuose.

### **IV SKYRIUS SVEIKATOS CENTRO KOORDINATORIAUS PAREIGAS EINANČIO DARBUOTOJO PAREIGOS**

16. Sveikatos centro koordinatorius privalo:

16.1. laikytis Įstaigos vidaus tvarkos taisyklių;

16.2. laikytis profesinės etikos ir elgesio principų, gerbti pacientų teises ir jų nepažeisti, saugoti profesinę paslaptį ir visą informaciją apie pacientą laikyti konfidencialia; kitiems asmenims ši informacija gali būti atskleista Europos Sąjungos ir Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatytais pagrindais ir tvarka;

16.3. laikytis darbuotojų saugos ir sveikatos srities bei priešgaisrinės saugos teisės aktų reikalavimų;

16.4. laikytis asmens duomenų apsaugą reglamentuojančių Lietuvos Respublikos bei Įstaigos vidaus teisės

aktų reikalavimų;

16.5. atlikti kitas Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatytas pareigas.

**V SKYRIUS**  
**SVEIKATOS CENTRO KOORDINATORIAUS PAREIGAS EINANČIO**  
**DARBUOTOJO FUNKCIJOS**

17. Sveikatos centro koordinatorius vykdo šias funkcijas:

17.1. Rengia informaciją Sveikatos centro Koordinacinės grupės posėdžiams;

17.2. Organizuoja Koordinacinės grupės pasitarimus;

17.3. Protokoluoja Koordinacinės grupės posėdžius;

17.4. Koordinuoja Koordinacinės grupės sprendimų (Sveikatos centro partneriams svarbių bendrų problemų, iniciatyvų, projektų) įgyvendinimą;

17.5. Koordinuoja Sveikatos centro veiklos dokumentų rengimą;

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

17.7. Atlieka Sveikatos centro bendradarbiavimo sutarties vykdymo priežiūrą ir administravimą;

17.8. Rengia ir teikia Sveikatos centro ataskaitas steigėjui ir kitoms suinteresuotoms institucijoms;

17.9. Vykdo kitus nenuolatinio pobūdžio su Sveikatos centro veikla susijusius pavedimus.

**V SKYRIUS**

**SVEIKATOS CENTRO KOORDINATORIAUS PAREIGAS EINANČIO**  
**DARBUOTOJO ATSAKOMYBĖ**

18. Sveikatos centro 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)

# Atvejo vadybos paslaugų teikimo šeimos gydytojo komandoje reikalavimų aprašas

PATVIRTINTA  
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro  
2024 m. gruodžio 9 d. įsakymu  
Nr. V-1259

## I SKYRIUS

### BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Atvejo vadybos paslaugų teikimo šeimos gydytojo komandoje reikalavimų aprašas (toliau – Aprašas) nustato reikalavimus šeimos gydytojo komandoje dirbantiems atvejo vadybininkams, atvejo vadybos paslaugoms teikti naudojamoms patalpoms ir priemonėms, taip pat šių paslaugų teikimo ir organizavimo tvarką.

2. Apraše vartojamos sąvokos ir jų apibrėžtys:

2.1. **Atvejo vadyba** – šeimos gydytojo komandos paslaugų teikimo koordinavimas, apimantis šių paslaugų planavimą ir efektyvų organizavimą, siekiant užtikrinti, kad pacientui būtų laiku suteikiamos reikiamos paslaugos.

2.2. **Atvejo vadybos paslaugos** – atvejo vadybininko veiksmų, skirtų užtikrinti, kad pacientas laiku gautų jam reikalingas paslaugas, visuma.

2.3. Kitos Apraše vartojamos sąvokos suprantamos taip, kaip jos yra apibrėžtos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakyme Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“ ir kituose asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą reglamentuojančiuose teisės aktuose.

3. Apraše nustatyti reikalavimai taikomi pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigoms (toliau – PAASPI), nepriklausomai nuo jų nuosavybės formos.

## II SKYRIUS

### REIKALAVIMAI ATVEJO VADYBININKAMS, ATVEJO VADYBOS PASLAUGOMS TEIKTI NAUDOJAMOMS PATALPOMS IR PRIEMONĖMS

4. Atvejo vadybininkas turi turėti aukštojo mokslo kvalifikaciją, įgytą baigus sveikatos arba socialinių mokslų krypties grupės studijas, arba jai lygiavertę aukštojo mokslo kvalifikaciją ir turi būti baigęs ne trumpesnę nei 36 valandų kvalifikacijos tobulinimo programą socialinių emocinių kompetencijų ugdymo arba poliligitų pacientų priežiūros srityje.

5. Patalpoje, kurioje teikiamos atvejo vadybos paslaugos, turi būti įrengta atvejo vadybininko darbo vieta (stalas, kėdė, stalinė lempa, praustuvė, rankų higienos priemonės, spinta veiklos priemonėms ir drabužiams laikyti, rakinama spintelė dokumentams laikyti, kompiuterinė įranga, spausdintuvas, telefono ryšio priemonė, prieiga prie interneto ir kt.).

### III SKYRIUS

#### ATVEJO VADYBININKO FUNKCIJOS ŠEIMOS GYDYTOJO KOMANDOJE

6. Atvejo vadybininkas pagal kompetenciją savarankiškai arba šeimos gydytojo pavedimu:

6.1. planuoja ir koordinuoja paslaugų teikimą poliligotiems pacientams:

6.1.1. šeimos gydytojo pavedimu organizuoja šeimos gydytojo komandos konsiliumus;

6.1.2. įvertinęs šeimos gydytojo komandos narių pasiūlymus Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinėje sistemoje ir Išankstinės pacientų registracijos informacinėje sistemoje sudaro individualų paciento priežiūros planą (toliau – IPPP) ir IPPP numatytu periodiškumu vykdo jo įgyvendinimo stebėseną, savarankiškai arba kartu su šeimos gydytoju vertina IPPP numatytų gyvenosenos keitimo, paciento savirūpos, gydymo efektyvumą;

6.1.3 informuoja šeimos gydytoją apie paciento sveikatos būklės pablogėjimą ir jo pavedimu organizuoja korekcines priemones (papildomą laboratorinį ištyrimą, neplaninę šeimos gydytojo paslaugą, greitosios medicinos pagalbos iškvietimą ir kt.);

6.1.4. aktyviai ragina pacientą laiku vykdyti IPPP numatytas priemones, užtikrina grįžtamąjį ryšį tarp paciento ir kitų šeimos gydytojo komandos narių;

6.2. PAASPI vadovo nustatyta tvarka koordinuoja ankstyvosios ligų diagnostikos (prevencinių) programų ir profilaktinių sveikatos patikrinimų vykdymą PAASPI;

6.3. informuoja prirašytus prie PAASPI gyventojus apie Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis PAASPI teikiamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

### IV SKYRIUS

#### ATVEJO VADYBOS PASLAUGŲ POLILIGOTIEMS PACIENTAMS ORGANIZAVIMAS

7. Teikiant atvejo vadybos paslaugas, nurodytas Aprašo 6.1 papunktyje, gali būti įtraukiami visi šeimos gydytojo komandos nariai, jeigu jie pagal kompetenciją gali spręsti konkretaus paciento sveikatos problemas.

8. Sprendimą dėl šeimos gydytojo komandos konsiliumo ir sveikatos būklės stebėsenos, sudarant IPPP konkrečiam pacientui, priima šeimos gydytojas ir informuoja apie šį sprendimą atvejo vadybininką.

9. Priėmus sprendimą dėl šeimos gydytojo komandos konsiliumo, atvejo vadybininkas išnagrinėja PAASPI turimą informaciją apie paciento sveikatos būklę, suderinęs su šeimos gydytoju, numato, kurie šeimos gydytojo komandos nariai pagal kompetenciją turi dalyvauti šeimos gydytojo komandos konsiliume, ir paskiria preliminarą šeimos gydytojo komandos konsiliumo datą.

10. Atvejo vadybininkas paaiškina pacientui atvejo vadybos metodo esmę, informuoja pacientą apie šeimos gydytojo priimtą sprendimą organizuoti šeimos gydytojo komandos konsiliumą ir vykdyti sveikatos būklės stebėseną, šeimos gydytojo komandos konsiliumo organizavimo tvarką ir nurodo jame dalyvaujančius specialistus, pakviečia pacientą dalyvauti šeimos gydytojo komandos konsiliume ir suderina su juo konsiliumo datą.

11. Su pacientu suderinęs šeimos gydytojo komandos konsiliumo datą, atvejo vadybininkas registruoja pacientą atvejo vadybos paslaugai ir organizuoja informacijos apie konsiliumo datą bei vietą išsiuntimą pacientui PAASPI vadovo nustatyta tvarka. Esant poreikiui, su pacientu suderinta šeimos gydytojo komandos konsiliumo data gali būti keičiama PAASPI vadovo nustatyta tvarka, suderinus naują datą su pacientu.

12. Šeimos gydytojo komandos konsiliumui vadovauja šeimos gydytojas, konsiliume dalyvauja atvejo vadybininkas ir dar bent vienas šeimos gydytojo komandos narys. Šeimos gydytojo komandos konsiliumo nariai, dalyvaujant pacientui, aptaria jo sveikatos būklę ir sudaro IPPP. Šeimos gydytojas IPPP surašo elektroniniame medicinos dokumente E025 „Ambulatorinio apsilankymo aprašymas“ Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinėje sistemoje ir jį pasirašo.

13. IPPP nurodoma:

13.1. paciento sveikatos būklė ir socialinė situacija;

13.2. individualūs paciento lūkesčiai, motyvacijos vykdyti šeimos gydytojo komandos narių paskyrimus, aktyviai prisidėti prie sveikatos būklės pokyčių valdymo aprašymas;

13.3. papildomo ištyrimo ir (ar) kitų paslaugų poreikis;

13.4. paciento sveikatos būklės rodikliai, kurie bus stebimi, paciento savikontrolės periodiškumas ir būdai, numatomos siektinos sveikatos būklės rodiklių reikšmės;

13.5. priemonės, kuriomis bus siekiama IPPP numatytų paciento sveikatos būklės rodiklių reikšmių;

13.6. IPPP laikotarpis, įgyvendinimo stebėsenos periodiškumas ir būdai, dėl kurių susitarta su pacientu.

14. Atvejo vadybininkas, vykdydamas IPPP, sveikatos būklės ir IPPP laikymosi stebėseną vykdo nuotoliniu ar kontaktiniu būdu IPPP nustatytu periodiškumu, atsižvelgdamas į paciento interesus, motyvaciją laikytis šeimos gydytojo komandos narių paskyrimų, gebėjimą įsivertinti sveikatos būklės pokyčius ir tinkamai informuoti apie juos atvejo vadybininką ar kitus komandos narius.

## V SKYRIUS

### BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

15. Paciento asmens duomenys ir medicinos dokumentai, susiję su Apraše nurodytų paslaugų teikimu, tvarkomi Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinėje sistemoje ir Išankstinės pacientų registracijos informacinėje sistemoje.

# **Apylinkės administratoriaus paslaugų teikimo šeimos gydytojo komandoje reikalavimų aprašas**

## **I SKYRIUS**

### **BENDROSIOS NUOSTATOS**

1. Apylinkės administratoriaus paslaugų teikimo šeimos gydytojo komandoje reikalavimų aprašas (toliau – Aprašas) nustato reikalavimus apylinkės administratoriui, taip pat apylinkės administratoriaus pareigas bei funkcijas.
2. Apylinkės administratoriaus paslaugos gali būti teikiamos asmens sveikatos priežiūros įstaigos (toliau – ASPĮ) asmens sveikatos priežiūros licencijoje nurodytu (-ais) veiklos adresu (-ais) ir nuotoliniu būdu.
3. Apraše vartojamos sąvokos suprantamos taip, kaip jos yra apibrėžtos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakyme Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“ ir kituose asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą reglamentuojančiuose teisės aktuose.
4. Apylinkės administratoriaus paslaugos teikiamos ASPĮ, turinčiose asmens sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti šeimos medicinos paslaugas.

## **II SKYRIUS**

### **REIKALAVIMAI APYLINKĖS ADMINISTRATORIUI IR JO PAREIGOS**

5. Apylinkės administratorius turi turėti ne žemesnį nei vidurinį išsilavinimą ir būti baigęs ne trumpesnę kaip 8 valandų kvalifikacijos tobulinimo programą „Sveikatos priežiūros specialistų bendravimo darbe kompetencijų ugdymas“.
6. Apylinkės administratorius privalo vykdyti Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymu Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“, 2 priede nurodytas pareigas.

## **III SKYRIUS**

### **APYLINKĖS ADMINISTRATORIAUS FUNKCIJOS**

7. Apylinkės administratorius:
  - 7.1. tvarko medicinos dokumentus ir apylinkės šeimos gydytojo komandos suteiktų paslaugų statistinės apskaitos formas;
  - 7.2. suderina su pacientu šeimos gydytojo ir (ar) jo komandos narių paslaugų suteikimo laiką, registruoja apylinkės pacientus šeimos gydytojo ir (ar) jo komandos narių paslaugoms gauti, tyrimams atlikti ir kt., esant poreikiui, atšaukia paciento registraciją;
  - 7.3. šeimos gydytojo ir (ar) jo komandos narių pavedimu registruoja apylinkės pacientus gydytojų specialistų konsultacijoms, pagal pacientų poreikius pasiūlo jiems artimiausią arba paciento pageidaujamą registracijos laiką; esant poreikiui, atšaukia paciento registraciją;

- 7.4. informaciją apie atliktus pacientų laboratorinius tyrimus pateikia apylinkės šeimos gydytojui ir (arba) jo komandos nariams pagal kompetenciją;
- 7.5. parengia pacientams reikalingų medicinos dokumentų kopijas ir išrašus;
- 7.6. jeigu šeimos gydytojo komanda dirba savivaldybės sveikatos centre, registruoja pacientus kitų savivaldybės sveikatos centre dirbančių sveikatos priežiūros specialistų paslaugoms, pavėžėjimo paslaugoms, ambulatorinėms slaugos paslaugoms namuose.

## **Gyvensenos medicinos specialisto paslaugų teikimo šeimos gydytojo komandoje reikalavimų aprašas**

### **I. BENDROSIOS NUOSTATOS**

1. Gyvensenos medicinos specialistas (toliau – Specialistas) yra sveikatos priežiūros specialistas, priklausantis šeimos gydytojo komandai.
2. Specialisto pareigybės tikslas – teikti gyvensenos medicinos paslaugas, konsultuoti pacientus lėtinių neinfekcinių ligų prevencijos ir valdymo klausimais, ugdyti jų sveikos gyvensenos įgūdžius ir motyvuoti pokyčiams.
3. Specialistas savo veikloje vadovaujasi Lietuvos Respublikos įstatymais, Vyriausybės nutarimais, Sveikatos apsaugos ministro įsakymais, įstaigos vadovo įsakymais, vidaus tvarkos taisyklėmis ir šiais pareiginiiais nuostatais.
4. Specialistas yra tiesiogiai pavaldus įstaigos vadovui

### **II. KVALIFIKACINIAI REIKALAVIMAI**

5. Specialistas privalo turėti:
  - 5.1. Aukštąjį universitetinį biomedicinos mokslų srities išsilavinimą (visuomenės sveikatos, slaugos, kineziterapijos, dietetikos ar lygiavertį).
  - 5.2. Specializuotus gyvensenos medicinos kursus ar po diplomines studijas patvirtinantį pažymėjimą.
  - 5.3. Galiojančią atitinkamą licenciją (jei taikoma pagal LR teisės aktus).
  - 5.4. Išmanyti pagrindinius lėtinių neinfekcinių ligų rizikos veiksnius, prevencijos ir valdymo principus.
  - 5.5. Gebėti taikyti motyvacinio interviu ir kitas elgesio keitimo technikas.
  - 5.6. Pasižymėti puikiais bendravimo, empatijos, kantrybės ir organizaciniais įgūdžiais.
  - 5.7. Mokėti dirbti kompiuteriu (naudotis įstaigos informacine sistema, raštvedybos programomis).

### **III. FUNKCIJOS**

6. Specialistas vykdo šias funkcijas:
  - 6.1. Konsultuoja pacientus, kuriuos siunčia šeimos gydytojas arba kurie kreipiasi patys, dėl mitybos, fizinio aktyvumo, svorio kontrolės, rūkymo, alkoholio vartojimo, streso valdymo ir miego higienos.
  - 6.2. Atlieka išsamų paciento gyvensenos įpročių ir poreikių vertinimą.
  - 6.3. Kartu su pacientu nustato individualius sveikatos tikslus ir sudaro personalizuotą, įrodymais pagrįstą gyvensenos pokyčių planą.

- 6.4. Veda individualias ir grupines konsultacijas, praktinius mokymus pacientams.
- 6.5. Teikia pacientams būtiną informacinę ir edukacinę medžiagą.
- 6.6. Stebi ir dokumentuoja paciento progresą elektroninėje sveikatos istorijoje, teikia grįžtamąjį ryšį pacientui ir šeimos gydytojui.
- 6.7. Bendradarbiauja su šeimos gydytojais, slaugytojais ir kitais komandos nariais aptariant pacientų atvejus ir derinant veiksmų planą.
- 6.8. Inicijuoja ir įgyvendina sveikatinimo projektus bei programas įstaigoje ir bendruomenėje.
- 6.9. Nuolat kelia savo kvalifikaciją, dalyvauja seminaruose, konferencijose gyvensenos medicinos tematika.
- 6.10. Užtikrina teikiamų paslaugų konfidencialumą ir paciento duomenų apsaugą.

#### **IV. TEISĖS**

7. Specialistas turi teisę:
  - 7.1. Gauti iš šeimos gydytojo ir kitų specialistų informaciją, būtiną savo funkcijoms atlikti.
  - 7.2. Teikti siūlymus įstaigos administracijai dėl darbo organizavimo ir paslaugų kokybės gerinimo.
  - 7.3. Kelti savo kvalifikaciją įstaigos nustatyta tvarka.
  - 7.4. Turėti tinkamas darbo sąlygas, aprūpintas reikiamomis priemonėmis.

#### **V. ATSAKOMYBĖ**

8. Specialistas atsako už:
  - 8.1. Tinkamą ir kokybišką savo funkcijų vykdymą.
  - 8.2. Konsultacijų ir rekomendacijų atitiktį mokslo įrodymais pagrįstoms gairėms.
  - 8.3. Pacientų asmens duomenų konfidencialumo užtikrinimą.
  - 8.4. Darbo drausmės, vidaus tvarkos taisyklių ir darbų saugos reikalavimų laikymąsi.
  - 8.5. Korektišką medicininės dokumentacijos pildymą.

# PRIEDAI

## 1 Priedas. SSC partnerių sąrašas

	<b>Jurbarko SSC bendradarbiavimo sutarties šalys:</b>	<b>Atsakingas Asmuo ;</b>	<b>Kontaktiniai duomenys</b>
1.	<b>Biudžetinė įstaiga Jurbarko rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras</b>	Diana Griškuvienė	0 447 41 882
2.	<b>Viešoji įstaiga Jurbarko rajono pirminės sveikatos priežiūros centras</b>	Remigija Mencienė	0 447 71 703
3.	<b>Viešoji įstaiga Jurbarko ligoninė</b>	Rūta Lukšienė	0 447 71 835
4.	<b>Viešoji įstaiga Šimkaičių ambulatorija</b>	Laima Balseraitytė	0 447 41 316
5.	<b>Individuali įmonė N. Dungveckienės šeimos klinika</b>	Arūnas Dungveckis	068311911
6.	<b>UAB „Medicinos namai šeimai“</b>	Vytautas Jakubauskas	0 62 176337
7.	<b>J. Petkinio klinika, UAB</b>	Jonas Petkinis	0 447 71313
8.	<b>UAB „Diaverum klinikos“</b>	Darius Praninskas	0 5 2762417
9.	<b>UAB „Solregis“</b>	Daiva Razbadauskienė	069944956
10.	<b>UAB „Laidente“</b>	Laimutė Šulinskienė- Dagienė	0 447 72255
11.	<b>Viešoji įstaiga Šakių ligoninė</b>	Ignas Sadauskas	0 345 60745

## 2 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 (5 balų skalėje).

SSC patenkina rajono gyventojų lūkesčius (penkių balų skalėje):	Jurbarkas/"did miesčiai" - skirtumas	Senjorams	Darbingo amžiaus pacientams	Vaikams ir jaunimui
BPG paslaugos:				
Atstumas iki paslaugos:				
Paslaugos laukimo laikas:				
Kompetencija (gydytojų):				
Bendravimas (gydytojų):				
Bendravimas (personalo):				
Medicininės technologijos:				
Įstaigos fizinė, estetinė aplinka:				
Pritaikymas specialiems poreikiams:				
Informacijos prieinamumas pacientams apie jų teises ir pareigas:				
Gydytojų specialistų paslaugos:				
Atstumas iki paslaugos:				
Paslaugos laukimo laikas:				
Neurologo laukimas:				
Traumatologo laukimas:				
Kardiologo laukimas:				
Endokrinologo laukimas:				
Paslaugos kaina:				
Kompetencija (gydytojų):				
Bendravimas (gydytojų):				
Bendravimas (personalo):				
Medicininės technologijos:				

### 3 Priedas. SSC veiklos stebėsenos rodikliai

Lentelėje pateikiami strateginiai bei periodiniai centro veiklos rodikliai, rezultatų vertinimo periodiškumas bei bendradarbiavimo sutarties šalys, kurios įsijungia į veiklos stebėsenos modelį, teikia bei analizuoja gautus veiklos stebėsenos rezultatus.

STRATEGINIAI RODIKLIAI:	Duomenų šaltinis	Duomenų bazė	Rodiklio šeimininkas	SPI - bendradarbiavimo sutarties šalys:						
				A	B	C	D	E	F	G
Paslaugų laukimo trukmė										
Pacientų patirtis (pasitenkinimas paslaugomis)										
Paslaugų kokybė (problemų / incidentų sprendimas)										
PERIODINIAI RODIKLIAI	Mėnuo	Ketvirtis	Metai	A	B	C	D	E	F	G
BPG darbo valandos										
BPG konsultacijų skaičius										
BPG laukimo trukmė										
Gydytojo specialisto darbo valandos										
Gydytojo specialisto konsultacijų skaičius										
Gydytojo specialisto laukimo trukmė										
ATVEJŲ VADYBA - Lėtinės neinfekcinės ligos	Mėnuo	Ketvirtis	Metai	A	B	C	D	E	F	G
Lėtinės neinfekcinės diagnozes turinčių pacientų skaičius										
Poli ligotų pacientų (PP) skaičius										
Konsultacijų PP skaičius										
SAM RODIKLIAI	Mėnuo	Ketvirtis	Metai	A	B	C	D	E	F	G
Paslaugų prieinamumas										
Šeimos gydytojo teikiamos skubios paslaugos (suteikiama kreipimosi dieną)										

Šeimos gydytojo teikiamos planinės paslaugos (suteikiama ne vėliau kaip per 7 kalendorines dienas)										
Gydytojų specialistų teikiamos planinės paslaugos (Suteikiama ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų)										
Šeimos gydytojo komandos narių (ne gydytojų) suteiktų paslaugų dalis (augimas ne mažesnis kaip po 5 proc.)										
Pirminio lygio gydytojo psichiatro ar vaikų ir paauglių psichiatro teikiamos planinės paslaugos (suteikiama ne vėliau kaip per 10 darbo dienų)										
Pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių specialistų komandos narių (ne gydytojų) suteiktų paslaugų dalis (augimas ne mažesnis kaip po 5 proc.)										
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)										
Šeimos gydytojo komandos nario paslauga pacientui, gavusiam paslaugą skubiosios pagalbos skyriuje (suteikiama ne vėliau kaip per 1 darbo dieną nuo epikrizės gavimo)										

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)																			
<b>Vykdomų ankstyvosios diagnostikos dėl onkologinių ligų ir širdies kraujagyslių ligų diagnostikos programų tikslinės grupės dalies, dalyvaujančios programose, didėjimo tendencija</b>																			
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)																			
Išvengiama hospitalizacija dėl:																			
Cukrinio diabeto																			
Stazinio širdies nepakankamumo																			
Chronicinės obstrukcinės plaučių ligos																			
Arterinės hipertenzijos																			
Astmos																			
Pneumonijos																			
Ausų, nosies, gerklės infekcijų																			
Pielonefrito																			
Preveninėmis ir gydymo priemonėmis išvengiamas mirtingumas																			
Išvengiama hospitalizacija dėl šizofrenijos																			

## 4 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 bei numatomą problemos sprendimo projekto šeiminką.

NR.	PROBLEMA/VEIKLOS GERINIMO GALIMYBĖ	A-B-C	SVARBA	POVEIKIO GALIMYBĖ	PROBLEMOS ŠEIMININKAS
1	Finansinių išteklių trūkumas	C	1		
2	Darbuotojų pasirengimas pokyčiams	B	1		
3	Personalo trūkumas	B	1		
	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		
10	Skirtingi klientų aptarnavimo standartai	B	2		
11	Netolygus darbo krūvio paskirstymas	B	3		
12	Konkurencija tarp viešo ir privataus sektoriaus	A	3		
13	ES lėšų skirstymo problema	A	4		
14	Pacientų baimės	B	4		
15	Nemodernizuota infrastruktūra	A	4		
16	Teisės aktų kaita	B	4		
17	Nevienodi atstumai paslaugų gavėjams iki paslaugų	B	4		

## 5 Priedas. 2025-ųjų metų Sveikatos centro veikos tobulinimo programa

Veiklos tobulinimo / SSC strateginių tikslų įgyvendinimo programa sudarome kiekvienų metų pradžioje bei jos įgyvendinimas įvertinamas kalendoriniams metams pasibaigus.

### 2025 metų savivaldybės sveikatos centro strateginės iniciatyvos:

1. Apibrėžti sveikatos centro bendrosios praktikos gydytojų 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 pacientų registravimo sveikatos priežiūros paslaugomas geriausią praktiką, apmokyti registratorius efektyvaus komunikavimo, streso valdymo įgūdžių.
4. Apibrėžti veikslių su pacientais, sergančiais lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis gerąją praktiką, ir sudaryti centro partnerių bendradarbiavimo lėtinių neinfekcinių ligų gydymo srityje modelį.