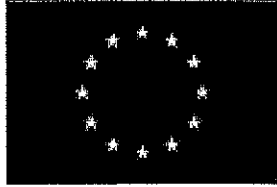


PATVIRTINTA

Šalčininkų rajono savivaldybės

sveikatos centro posėdžio

2025-09-04 protokolu Nr. SC-2



**Bendrai finansuoja
Europos Sąjunga**

**Šalčininkų rajono savivaldybės sveikatos centro veiklos
koordinavimas**

Turinys:

Savivaldybės sveikatos centro sukūrimas	3
Sveikatos centro misija, vertybės ir vizija.....	4
Strateginiai tikslai ir rodikliai.....	6
Centro veiklos stebėsenos modelis ir tvarka	8
Koordinuojančiosios įstaigos funkcijos.....	8
SSC koordinacinės grupės darbo reglamentas	9
Sveikatos centro koordinatoriaus pareigybės aprašymas	14
PRIEDAI	16
1 Priedas. SSC partnerių sąrašas	16
2 Priedas. Sveikatos centro koordinacinės grupės susirinkimo balsavimo biuletenis	17
3 Priedas. SSC paslaugų analizė.....	18
4 Priedas. SSC veiklos stebėsenos rodikliai	19
5 Priedas. Centro veiklos tobulinimo galimybės/problemos.....	20
6 Priedas. 2025 – 2026 metų sveikatos centro veiklos tobulinimo programa	21

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.

Šalčininkų rajono savivaldybės sveikatos centras (SSC) įkurtas Šalčininkų rajono savivaldybės tarybos 2023 m. lapkričio 28 d. sprendimu Nr. T(1.3E)-152 SC „Dėl Šalčininkų rajono savivaldybės sveikatos centro steigimo”.

Centras užtikrina sveikatos apsaugos ministro nustatyto sąrašo sveikatos priežiūros paslaugų teikimą funkcinio bendradarbiavimo būdu – funkcinio bendradarbiavimo sutarčių pagrindu skirtinguose juridiniuose asmenyse.

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 Šalčininkų rajono savivaldybės sveikatos centro (toliau SSC) tikslas – Šalčininkų 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:

Teikti pacientams pirminės ir antrinės 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 ir Pasitikėjimas
- Tarpusavio pagarba ir Pagalba
- Dėmesingumas ir Sąžiningumas

Vizija – pageidaujami ilgalaikės veiklos rezultatai:

Modernus ir konkurencingas pirminės bei antrinės sveikatos priežiūros paslaugas teikiantis centras, siekiantis užtikrinti geresnę rajono gyventojų sveikatos būklę ir gyvenimo kokybę.

Numatoma sveikatos centro veiklos nauda suinteresuotoms šalims:

SAVIVALDYBĖS GYVENTOJAMS	SAVIVALDYBĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOMS	SAVIVALDAI
Teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų stabilumo užtikrinimas	Finansinio stabilumo užtikrinimas	Gyventojų sveikatos rodiklių nuolatinis gerėjimas
Paslaugų kokybės gerėjimas	Darbo sąlygų gerėjimas: vertės nekuriančio darbo sumažinimas; geros savijautos darbe užtikrinimas; darbo krūvių tolygumo padidinimas	Įstaigų veiklos skaidrumas
Paslaugų prieinamumo gerėjimas: laukimo eilių sumažinimas	Standartizuotos pacientų rūšiavimo sistemos sukūrimas	Optimalios savivaldybės sveikatos sistemos sąnaudos
Paciento kelio sveikatos centre koordinavimo užtikrinimas: didesnė pagalba paciento kelionėje (ypatingai vyresniems gyventojams), kokybiško dėmesio suteikimas	Augimo, tobulėjimo, bendradarbiavimo galimybių padidinimas	Sveikatos paslaugų rajono gyventojams užtikrinimas, Sveikatos priežiūros potencialo augimas
Išlaidų paslaugoms sumažinimas	Sąveikos tarp įstaigų efektyvumo didėjimas	Geresnis grėsmių suvaldymas
Teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų stabilumo užtikrinimas	Finansinio stabilumo užtikrinimas	Gyventojų sveikatos rodiklių nuolatinis gerėjimas

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). Taip pat pažymima, kad funkciniam centre kiekviena įstaiga yra atsakinga už šių tikslų įgyvendinimą savo veiklos srityse (A). Tikėtina, kad didžiausią efektą gali duoti įgyvendinti prioritetiniai partnerių bendradarbiavimo būdu pasiekti savivaldybės sveikatos centro tikslai:

P	NR.	T	P	B	A	R
Vertės gyventojams kūrimas	1	Pagerinti paslaugų prieinamumą (paslauga arti namų, nedidelė laukimo trukmė)	1	5	Visi centro partneriai	Paslaugų laukimo trukmė
	2	Padidinti paslaugų kokybę	2	3	Visi centro partneriai	Problemų /trikdžių registras Neatitikčių turinys Išspręstų problemų / atliktų pagerinimų skaičius
	3	Pagerinti pacientų patirtį (kelionę)	2	4	Visi centro partneriai	Klientų apklausos
	4	Padidinti paslaugų stabilumą	3	3	Visi centro partneriai	Laukimo trukmės dinamika
	5	Padidinti pacientų informuotumą ir kompetenciją, Sustiprinti sveikos gyvensenos įgūdžius	3	4	Visi centro partneriai	Straipsnių skaičius Informacinė sklaida Įgyvendintų sveikatinimo priemonių skaičius
	6	Sukurti, įvesti naujas paslaugas	4	2	Visi centro partneriai	N
Veiklos procesų gerinimas	7	Pagerinti pacientų patirtį registruojantis į sveikatos priežiūros įstaigą (taikant „vieno langelio“ principą), ypač vyresnio amžiaus pacientams	1	5	Visi centro partneriai	Veikia vieno langelio principas Pacientų pasitenkinimo tyrimo rezultatai
	8	Pagerinti pirminį ekspertinį pacientų	1	5	Visi centro partneriai	Mokymų registratoriams

	įvertinimą				programa
9	Pagerinti I ir II lygio paslaugų teikimą ir pacientų aptarnavimą bei specialistų sąveikos efektyvumą	1	2	Visi centro partneriai	Įgyvendintų sąveikos problemų sprendimo priemonių skaičius
10	Standartizuoti centro partnerių sąveikos procesus (vidinio „kliento - tiekėjo“ sąveikos principu)	2	5	Visi centro partneriai	Standartizuotų procesų / gerosios praktikos aprašymų skaičius
11	Padidinti atsparumą korupcijai	2	1	Visi centro partneriai	Skundų skaičius Viešai gautos fizinių asmenų paramos skaičius Padėkų skaičius
12	Padidinti sprendimų ir gydymo planų sudarymo kokybę taikant telemedicinos priemones	4	4	Visi centro partneriai	Įdiegtos priemonės
13	Taikyti efektyvų rizikos, incidentų valdymą ir didinti bendrą paslaugų saugumo ir kokybės lygį	4	2,5	Visi centro partneriai	Nepageidaujamų įvykių, incidentų ir neatitikčių registras
14	Kurti ir teikti naujas susirgimų prevencijos paslaugas	5	5	Visi centro partneriai	Paslaugų skaičius
15	Nuolat gerinti procesus ir mažinti beprasmiškos darbo apimtį	2	3	Visi centro partneriai	Procesų pralaidumas Proceso ciklo trukmė

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 metus 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, kurią 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 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 įsipareigojimų 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).

PATVIRTINTA

Šalčininkų rajono savivaldybės
sveikatos centro posėdžio
2025-09-04 protokolu Nr. SC-2

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 Šalčininkų rajono savivaldybėje (toliau - SSC paslaugos) pagal pasirašytą Sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių sveikatos centrui priskiriamas sveikatos priežiūros paslaugas Šalčininkų rajono savivaldybėje, bendradarbiavimo sutartį (toliau - Bendradarbiavimo sutartis) 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 teisės 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 „Šalčininkų 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 vadovas arba jo 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 Šalčininkų 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 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 (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 metus 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 dėl SSC paslaugų teikimo, organizavimo bei tobulinimo klausimais;

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

IV SKYRIUS

KOORDINACINĖS DARBO GRUPĖS NARIO TEISĖS 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. negalinti 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 GRUPĖS DARBO ORGANIZAVIMAS IR SPRENDIMŲ IFORMINIMO TVARKA

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

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 vadovu arba jo 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 5 d.d. 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 nepritaria, 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 jų 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.

PATVIRTINTA

Šalčininkų rajono savivaldybės
sveikatos centro posėdžio
2025-09-04 protokolu Nr. SC-2

Sveikatos centro koordinatoriaus pareigybės aprašymas

I. PAREIGYBĖ

1. Pareigybės paskirtis — organizuoti ir vykdyti sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių sveikatos centrui priskiriamas sveikatos priežiūros paslaugas pagal Šalčininkų rajono savivaldybėje pasirašytą bendradarbiavimo sutartį (toliau — Bendradarbiavimo sutartis), koordinavimą.

2. Pareigybės pavaldumas — koordinuojančios įstaigos VŠĮ Šalčininkų pirminės sveikatos priežiūros centro direktoriui.

3.

II. SPECIALŪS REIKALAVIMAI KOORDINATORIUI

4. Darbuotojas, einantis šias pareigas, turi atitikti šiuos specialius reikalavimus: Pareigybės išsilavinimas — turėti aukštąjį ar jam prilygintą sveikatos mokslų studijų krypties grupės / teisės studijų krypties grupės / socialinių mokslų studijų krypties grupės ar 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.

III. KOORDINATORIAUS FUNKCIJOS

5. 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, susijusią su Sveikatos centro veikla.
- 4.11. Vykdo kitus su Sveikatos centro veikla susijusius Koordinacinės grupės pavedimus.

IV. ATSAKOMYBĖ

6. 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
A	VšĮ Šalčininkų pirminės sveikatos priežiūros centras
B	VšĮ Eišiškių asmens sveikatos priežiūros centras
C	VšĮ Šalčininkų rajono savivaldybės ligoninė
D	BĮ Šalčininkų rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras
E	UAB Omedica
F	UAB Eišiškių šeimos medicinos centras
G	MB Vitaliskardio
H	VšĮ Vilniaus psichoterapijos ir psichoanalizės centras

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“. Tokį ekspertinį įvertinimą centro partneriams rekomenduojama atlikti (susitarti dėl vertinimų) ne rečiau nei kartą per metus. Lentelėje pateikiama ekspertinio SSC paslaugų įvertinimo forma - 3 balų skalėje, kai 3 balai – labai aukštas vertinimas (pavyzdžiui, paslauga suteikiama kreipimosi dieną); 1 balas – žemas vertinimas (pavyzdžiui, paslaugos tenka laukti kelis mėnesius).

SSC patenkina rajono gyventojų lūkesčius		
	Šeimos gydytojo 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 specialiems poreikiams:	
10	Informacijos prieinamumas pacientams apie jų teises ir pareigas:	
	Gydytojų specialistų paslaugos:	Vertinimas:
11	Atstumas iki paslaugos:	
12	Suaugusiųjų traumatologo laukimo laikas	
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, dalyvaujančios programose, didėjimo tendencija	X	
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	
Gyventojų mirštamumas dėl miokardo infarkto ir išeminio insulto per 30 dienų nuo hospitalizacijos		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.

NR.	PROBLEMA/VEIKLOS GERINIMO GALIMYBĖ	A-B-C	SVARBA	POVEIKIO GALIMYBĖ	PROBLEMOS ŠEIMINKAS
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		
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		

6 Priedas. 2025 – 2026 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 – 2026 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 geriausią praktiką pacientų registravimo sveikatos priežiūros paslaugoms, apmokyti registratorius efektyvaus komunikavimo, streso valdymo įgūdžių.
4. Atlikti cukrinio diabeto prevencijos, diagnostikos, tyrimo, gydymo, reabilitacijos bei slaugymo mokymus.