



**Bendrai finansuoja
Europos Sąjunga**

PATVIRTINTA

VšĮ Šilutės pirminės sveikatos priežiūros centro
direktorius
2026 m. birželio 9 d. įsakymu

Šilutės rajono savivaldybės sveikatos centro veiklos koordinavimas

Šilutė, 2026

Turinys

1. Šilutės rajono savivaldybės sveikatos centro misijos, vizijos, vertybių ir strateginių tikslų aprašas.....	3
2. Šilutės rajono savivaldybės sveikatos centro koordinuojančios įstaigos funkcijų ir centro partnerių sąveikos principų aprašas.....	7
3. Šilutės rajono savivaldybės sveikatos centro veiklos koordinatoriaus funkcijų ir veiklos koordinavimo procesų aprašas.....	11
4. Šilutės rajono savivaldybės sveikatos centro veiklos grupės darbo reglamentas.....	15
5. Priedas Nr. 1 Šilutės rajono savivaldybės sveikatos centro veiklos dalyvių funkcijų ir atsakomybių matrica.....	19
6. Priedas Nr. 2 Šilutės rajono savivaldybės sveikatos centro veiklos dalyvių atsakomybės ribų aprašas.....	20

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

I. BENDROSIOŠ NUOSTATOS

1. Šis dokumentas nustato Šilutės rajono savivaldybės sveikatos centro (toliau – Sveikatos centras) bendrąją misiją, viziją, veiklos vertybes ir strateginius tikslus, kuriais vadovaujasi visos Sveikatos centro sudėtyje veikiančios partnerinės įstaigos:
 - 1.1. VšĮ Šilutės pirminės sveikatos priežiūros centras;
 - 1.2. Šilutės rajono visuomenės sveikatos biuras;
 - 1.3. VšĮ Šilutės ligoninė;
 - 1.4. UAB Medicinos centras „Puriena“;
 - 1.5. UAB „Sveikatos darna“;
 - 1.6. UAB „Švėkšnos ambulatorija“;
 - 1.7. IĮ V. Prielgausko šeimos gydytojo kabinetas;
 - 1.8. UAB V. Kvederienės moterų sveikatos centras;
 - 1.9. UAB „Affidea Lietuva“;
 - 1.10. UAB „EGO PS“;
 - 1.11. Šilalės rajono savivaldybės sveikatos centras.
2. Dokumento paskirtis – nustatyti bendras Sveikatos centro veiklos kryptis, skatinti koordinuotą veiklą, racionalų išteklių panaudojimą ir sveikatos paslaugų kokybės gerinimą Šilutės rajono gyventojams.

II. MISIJA

3. Siekti, kad Šilutės rajono savivaldybės gyventojams būtų teikiamos prieinamos, savalaikės ir kokybiškos sveikatos priežiūros paslaugos, stiprinant Sveikatos centro sudėtyje veikiančių įstaigų bendradarbiavimą ir kuriant aiškų bei nuoseklų paciento kelią.



1 pav. Šilutės rajono savivaldybės Sveikatos centro misijos grafinė interpretacija

III. VIZIJA

4. Tapti koordinuotai veikiančia sveikatos priežiūros sistema, kurioje Sveikatos centro įstaigos veikia kaip tarpusavyje bendradarbiaujantis tinklas, siekdamos kurti pacientui aiškų, nuoseklų ir į jo poreikius orientuotą paslaugų teikimą.

IV. VERTYBĖS

5. Orientacija į pacientą – Sprendimai priimami atsižvelgiant į paciento poreikius, siekiant sudaryti aiškų ir nuoseklų paslaugų teikimo kelią. Paciento interesai laikomi prioritetu organizuojant sveikatos priežiūros procesus ir bendradarbiavimą tarp įstaigų.
6. Partnerystė ir bendradarbiavimas – Sveikatos centro įstaigos veikia kaip tarpusavyje bendradarbiaujanti sistema, grindžiama tarpusavio pasitikėjimu ir informacijos dalijimusi. Bendri sprendimai orientuojami į bendrų rezultatų siekimą.
7. Kokybė ir profesionalumas – Veikla grindžiama profesiniais, klinikiniais ir etikos standartais. Nuolat siekiama gerinti paslaugų kokybę, kompetencijas ir veiklos procesus.
8. Atsakingas veikimas – Kiekviena Sveikatos centro įstaiga prisideda prie bendrų tikslų įgyvendinimo pagal savo kompetenciją ir atsakomybės ribas.

9. Skaidrumas ir atvirumas – Veikla grindžiama aiškiais susitarimais, atvira komunikacija ir objektyviais sprendimų priėmimo principais.

V. STRATEGINIAI TIKSLAI IR UŽDAVINIAI



2 pav. Šilutės rajono savivaldybės Sveikatos centro strateginių kryptių schema

10. Stiprinti Sveikatos centro įstaigų tarpusavio bendradarbiavimą.

Uždaviniai:

- Plėtoti tarpinstitucinį bendradarbiavimą tarp Sveikatos centro sudėtyje veikiančių įstaigų, aiškiai apibrėžiant vaidmenis ir atsakomybes.
- Skatinti sistemingą informacijos apsikeitimą ir bendrų sprendimų priėmimą tarp Sveikatos centro partnerių.
- Plėtoti bendradarbiavimo praktikas, mažinančias paslaugų fragmentaciją ir veiklos dubliavimą.

11. Gerinti paciento kelio nuoseklumą tarp Sveikatos centro įstaigų ir paslaugų lygių.

Uždaviniai:

- Siekti, kad paciento kelias tarp Sveikatos centro įstaigų ir skirtingų paslaugų lygių būtų aiškesnis ir labiau koordinuojamas.
- Stiprinti paslaugų tęstinumą tarp pirminio ir antrinio asmens sveikatos priežiūros lygio.
- Mažinti nepagrįstus paslaugų teikimo proceso trikdžius ir delsimo riziką.

12. Skatinti vieningų paslaugų organizavimo principų taikymą.

Uždaviniai:

- Skatinti bendrų paslaugų organizavimo, pacientų srautų valdymo ir informacijos perdavimo principų taikymą.

- Siekti nuoseklaus procesų taikymo tarp Sveikatos centro partnerių.
- Vystyti bendrą supratimą apie Sveikatos centro veiklos procesus ir jų organizavimą.

13. Stiprinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir pacientų saugą.

Uždaviniai:

- Skatinti profesinių, klinikinių ir pacientų saugos principų taikymą Sveikatos centro veikloje.
- Analizuoti veiklos procesus ir identifikuoti galimas paslaugų kokybės gerinimo sritis.
- Skatinti veiklas, orientuotas į pacientų saugą ir paslaugų kokybės gerinimą.

14. Diegti duomenimis grįstą veiklos stebėsenos sistemą.

Uždaviniai:

- Formuoti bendrą Sveikatos centro veiklos stebėsenos praktiką.
- Naudoti veiklos duomenis procesų analizei ir veiklos tobulinimo sprendimų priėmimui.
- Stebėti ir vertinti pagrindinius veiklos rodiklius, susijusius su paslaugų organizavimu ir koordinavimu.

15. Stiprinti kompetencijų ir gerosios praktikos sklaidą.

Uždaviniai:

- Skatinti dalijimąsi aktualia informacija ir geraja praktika tarp Sveikatos centro partnerių.
- Sudaryti sąlygas tarpinstituciniam mokymuisi ir profesinės patirties pasidalijimui.
- Plėtoti bendradarbiavimu grįstas kompetencijų stiprinimo iniciatyvas.

VI. ĮGYVENDINIMO STEBĖSENA

16. Sveikatos centro strateginių tikslų įgyvendinimas yra nuolat stebimas ir vertinamas, siekiant įvertinti pasiektus rezultatus ir identifikuoti veiklos tobulinimo galimybes.
17. Strateginių tikslų įgyvendinimo stebėseną vykdoma remiantis nustatytais veiklos rodikliais, analizuojant paslaugų prieinamumą, kokybę, pacientų srautus ir kitus veiklos rezultatus.
18. Stebėsenai naudojami rodikliai nustatomi atskiruose Sveikatos centro veiklą reglamentuojančiuose dokumentuose.
19. Už strateginių tikslų įgyvendinimo koordinavimą ir stebėseną atsakinga Sveikatos centro veiklą koordinuojanti įstaiga.
20. Sveikatos centro sudėtyje veikiančios įstaigos teikia koordinuojančiai įstaigai duomenis, reikalingus strateginių tikslų įgyvendinimo stebėsenai.
21. Strateginių tikslų įgyvendinimo rezultatai periodiškai analizuojami, identifikuojamos probleminės sritys ir, esant poreikiui, inicijuojami korekciniai veiksmai bei procesų tobulinimo priemonės.
22. Esant poreikiui, atsižvelgiant į stebėsenos rezultatus, gali būti tikslinami strateginiai tikslai, uždaviniai ar jų įgyvendinimo priemonės.
23. Strateginių tikslų įgyvendinimo stebėsenos rezultatai naudojami planuojant tolimesnę Sveikatos centro veiklą, priimant valdymo sprendimus ir tobulinant paslaugų organizavimą.
24. Strateginių tikslų įgyvendinimo stebėseną vykdoma ne rečiau kaip kartą per metus.
25. Veiklos stebėsenos rezultatai gali būti svarstomi Sveikatos centro koordinavimo grupės posėdžių metu, teikiant siūlymus dėl procesų tobulinimo, veiklos organizavimo pokyčių ar papildomų koordinavimo priemonių taikymo.

VII. „ŽALIOJO KORIDORIAUS“ ĮGYVENDINIMAS

26. Sveikatos centre „Žaliojo koridoriaus“ principas įgyvendinamas vadovaujantis atskiru patvirtintu „Žaliojo koridoriaus“ procesų aprašu.
27. „Žaliojo koridoriaus“ procesas apima nuoseklų paciento kelią nuo pirminio įvertinimo iki paslaugų suteikimo, taikant prioritetinio aptarnavimo, aiškių terminų ir koordinuotos priežiūros principus.
28. „Žaliojo koridoriaus“ įgyvendinimas grindžiamas:
 - šeimos gydytojo sprendimu dėl paciento priskyrimo;
 - atvejo vadybininko koordinuojamu paciento keliu;
 - partnerinių įstaigų bendradarbiavimu ir informacijos mainais;
 - nustatytais paslaugų suteikimo terminais ir jų stebėseną.
29. Detalus „Žaliojo koridoriaus“ proceso organizavimas, darbuotojų funkcijos, pacientų registravimo tvarka ir stebėsenos mechanizmai nustatomi šiuose dokumentuose:
 - „Žaliojo koridoriaus“ procesų aprašas;
 - atvejo vadybininko funkcijų ir atsakomybių aprašas;
 - pacientų registravimo tarp įstaigų tvarkos aprašas;
 - stebėsenos tvarkos aprašas;
 - kiti su įgyvendinimu susiję dokumentai.

VIII. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

30. Šis dokumentas įsigalioja nuo jo patvirtinimo dienos.
 31. Dokumentas peržiūrimas ir, esant poreikiui, atnaujinamas ne rečiau kaip kartą per metus.
-

ŠILUTĖS RAJONO SAVIVALDYBĖS SVEIKATOS CENTRO KOORDINUOJANČIOS ĮSTAIGOS FUNKCIJŲ IR CENTRO PARTNERIŲ SĄVEIKOS PRINCIPŲ APRAŠAS

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Šis dokumentas nustato Šilutės rajono savivaldybės sveikatos centro (toliau – Sveikatos centras) veiklą koordinuojančios įstaigos funkcijas, partnerinių įstaigų atsakomybes ir jų tarpusavio sąveikos principus.
2. Dokumento paskirtis – nustatyti Sveikatos centro veiklos koordinavimo principus, skatinti nuoseklų bendradarbiavimą tarp partnerių ir sudaryti prielaidas efektyviam paslaugų organizavimui bei paciento priežiūros tęstinumui. Sveikatos centro veiklos dalyvių atsakomybės ribos detalizuojamos Atsakomybės ribų apraše (Priedas Nr. 2), kuris taikomas kartu su šiuo dokumentu.
3. Šis aprašas taikomas visoms Sveikatos centro sudėtyje veikiančioms įstaigoms, nepriklausomai nuo jų teisinės formos.
4. Sveikatos centro veikla organizuojama vadovaujantis Lietuvos Respublikos teisės aktais, savivaldybės sprendimais ir tarpusavio bendradarbiavimo principais.
5. Sveikatos centro veikloje dalyvauja šios partnerinės įstaigos:
 - 5.1. VšĮ Šilutės pirminės sveikatos priežiūros centras;
 - 5.2. Šilutės rajono visuomenės sveikatos biuras;
 - 5.3. VšĮ Šilutės ligoninė;
 - 5.4. UAB Medicinos centras „Puriena“;
 - 5.5. UAB „Sveikatos darna“;
 - 5.6. UAB „Švėkšnos ambulatorija“;
 - 5.7. IĮ V. Prielgausko šeimos gydytojo kabinetas;
 - 5.8. UAB V. Kvederienės moterų sveikatos centras;
 - 5.9. UAB „Affidea Lietuva“;
 - 5.10. UAB „EGO PS“;
 - 5.11. Šilalės rajono savivaldybės sveikatos centras.

II. KOORDINUOJANČIOS ĮSTAIGOS PASKIRTIS

6. Koordinuojanti įstaiga organizuoja ir koordinuoja Sveikatos centro partnerių tarpusavio bendradarbiavimą, skatina bendrų veiklos principų taikymą ir koordinuoja procesų suderinimą.
7. Koordinuojanti įstaiga inicijuoja veiklas, susijusias su Sveikatos centro strateginių prioritetų įgyvendinimu, procesų tobulinimu ir tarpinstitucinės sąveikos stiprinimu.

III. KOORDINUOJANČIOS ĮSTAIGOS FUNKCIJOS

8. **Veiklos koordinavimas**
 - 8.1. Rengti ir derinti bendrąsias Sveikatos centro vidaus tvarkas ir metodikas.
 - 8.2. Derinti partnerinių įstaigų procesus, kad paslaugų teikimas būtų nuoseklus ir vieningas.
 - 8.3. Skatinti suderintų procedūrų ir vieningų veiklos standartų taikymą Sveikatos centro veikloje.

9. Paciento kelio ir paslaugų organizavimo priežiūra

9.1. Koordinuoti paciento kelio procesų suderinimą tarp pirminio ir antrinio asmens sveikatos priežiūros paslaugų lygių.

9.2. Stebėti atvejo vadybos procesų įgyvendinimą sistemos lygmeniu ir teikti rekomendacijas jų tobulinimui.

9.3. Skatinti savalaikį ir tikslų informacijos perdavimą tarp Sveikatos centro partnerių.

9.4. Paciento kelio priežiūra vykdoma sisteminiu lygmeniu, neperimant individualių klinikinių sprendimų priėmimo ar paciento atvejo valdymo.

10. Duomenų valdymas ir stebėseną

10.1. Rinkti, sisteminti ir analizuoti Sveikatos centro veiklos duomenis.

10.2. Vertinti paslaugų prieinamumo tendencijas, procesų efektyvumą ir jų pokyčius.

10.3. Teikti ataskaitas partnerinėms įstaigoms ir savivaldybei, identifikuoti problemines sritis.

11. Kokybės užtikrinimas

11.1. Stebėti nustatytų procesų laikymąsi ir inicijuoti korekcinis veiksmus.

11.2. Inicijuoti aktualios informacijos ir gerosios praktikos sklaidą tarp partnerinių įstaigų, organizuojant jos aptarimą posėdžių ir kitų bendradarbiavimo formų metu.

11.3. Skatinti profesinių, klinikinių ir pacientų saugos principų taikymą Sveikatos centro veikloje.

12. Bendradarbiavimo ir komunikacijos koordinavimas

12.1. Koordinuoti komunikaciją tarp partnerinių įstaigų ir išorinių institucijų pagal Sveikatos centro veiklos poreikius.

12.2. Koordinuoti Sveikatos centro informacijos sklaidą ir komunikacijos kanalus.

12.3. Koordinuoti tarpinstitucinius susitikimus, procesų aptarimus ir pokyčių diegimą.

IV. CENTRO PARTNERIŲ FUNKCIJOS

13. Pirminės sveikatos priežiūros įstaigų funkcijos

- atlikti pirminį paciento būklės įvertinimą;
- teikti siuntimus ir reikalingą informaciją tolesniam gydymui;
- bendradarbiauti su atvejo vadybininkais ir kitomis grandimis.

14. Antrinės sveikatos priežiūros įstaigos funkcijos

- siekti paslaugų suteikimo pagal nustatytus terminus ir informuoti apie galimus nukrypimus;
- laiku pateikti tyrimų ir konsultacijų duomenis;
- komunikuoti apie paslaugų prieinamumo ribojimus ar procesų pokyčius.

15. Bendrieji partnerių įsipareigojimai

Visos partnerinės įstaigos įsipareigoja:

- laikytis bendrų Centro procedūrų;
- bendradarbiauti keičiantis informacija;

- užtikrinti duomenų tikslumą;
- dalyvauti susitikimuose, mokymuose ir kokybės gerinimo veiklose.

16. Funkcijų ir atsakomybių pasiskirstymas

Siekiant užtikrinti aiškų, nuoseklų ir vienodai suprantamą Sveikatos centro veiklos dalyvių funkcijų ir atsakomybių pasiskirstymą, parengta ir taikoma **Sveikatos centro veiklos dalyvių funkcijų ir atsakomybių matrica**, pateikiama šio Aprašo 1 priede.

Matricoje nustatomos pagrindinės Sveikatos centro veiklos sritys, dalyvaujančios funkcijos ir atsakomybės ribos tarp koordinuojančios įstaigos, veiklos koordinatoriaus, atvejo vadybos funkcijas vykdančių darbuotojų, partnerinių įstaigų ir veiklos koordinavimo grupės.

V. CENTRO PARTNERIŲ SĄVEIKOS PRINCIPAI

17. Nuoseklumas – paciento duomenys ir siuntimai standartizuojami ir vienodai matomi tiek pirminiame, tiek antriniame lygmenyje.
18. Savalaikiškumas – procedūros vykdomos nustatytais terminais, o vėlavimai nedelsiant komunikuojami.
19. Skaidrumas – visos įstaigos teikia tikslią informaciją apie paslaugas, apkrovas ir procesus.
20. Bendradarbiavimas – sprendimai dėl pacientų priimami tarpusavyje derinant.
21. Standartizacija – visi dokumentai, formos ir duomenų struktūros yra vieningos.
22. Atsakomybė – kiekviena įstaiga atsako už savo proceso dalį ir jos įgyvendinimą.

VI. DOKUMENTO ĮGYVENDINIMO PRIEŽIŪRA

23. Koordinuojanti įstaiga koordinuoja dokumento įgyvendinimą, organizuoja partnerių supažindinimą su dokumentu ir vykdo procesų laikymosi stebėseną. Dokumentas peržiūrimas kartą per metus arba pasikeitus Sveikatos centro procesams.
 24. Aprašas įsigalioja nuo jo patvirtinimo dienos.
-

ŠILUTĖS RAJONO SAVIVALDYBĖS SVEIKATOS CENTRO VEIKLOS KOORDINATORIAUS FUNKCIJŲ IR VEIKLOS KOORDINAVIMO PROCESŲ APRAŠAS

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Šis dokumentas nustato Šilutės rajono savivaldybės sveikatos centro (toliau – Sveikatos centras) veiklos koordinatoriaus (toliau – koordinatorius) funkcijas, atsakomybes ir pagrindinius koordinavimo procesus.
2. Koordinatorius paskiriamas koordinuojančios įstaigos vadovo įsakymu.
3. Pagrindinis koordinatoriaus tikslas – koordinuoti nuoseklų ir savalaikį bendradarbiavimą tarp Sveikatos centro sudėtyje veikiančių įstaigų bei prisidėti prie sklandaus paslaugų organizavimo.
4. Koordinatorius koordinuoja paciento kelio valdymo procesų suderinimą ir tarpįstaiginių procesų sąveiką sisteminiu lygmeniu.
5. Koordinatorius vykdo koordinuojančios įstaigos pavestas funkcijas ir koordinuoja priimtų sprendimų įgyvendinimą operaciniu lygmeniu.
6. Koordinatorius nevykdo individualaus paciento atvejo vadybos funkcijų ir nepriima klinikinių sprendimų. Paciento kelio organizavimas konkrečiu atveju priskiriamas atvejo vadybininko funkcijai.
7. Dokumento nuostatos privalomos visoms Sveikatos centro sudėtyje veikiančioms įstaigoms.

II. VEIKLOS KOORDINATORIAUS PASKIRTIS

8. Veiklos koordinatorius vykdo Sveikatos centro sisteminių procesų koordinavimą, organizuoja partnerinių įstaigų tarpusavio sąveiką, koordinuoja koordinuojančios įstaigos sprendimų įgyvendinimą ir inicijuoja reagavimą į veiklos sutrikimus.



1 pav. Sveikatos centro koordinatoriaus veiklos sričių schema

III. VEIKLOS KOORDINATORIAUS FUNKCIJOS

9. **Procesų koordinavimas**
- 9.1. Skatina partnerines įstaigas taikyti suderintus paslaugų teikimo, informacijos perdavimo ir bendradarbiavimo procesus.
- 9.2. Prižiūri procesų suderinamumą tarp pirminio ir antrinio asmens sveikatos priežiūros paslaugų lygių.
- 9.3. Inicijuoja ir organizuoja korekcinis veiksmus nustačius neatitikimus.
10. **Tarpįstaiginio bendradarbiavimo organizavimas**
- 10.1. Organizuoja tarpinstitucinius susitikimus.
- 10.2. Koordinuoja savalaikį informacijos apsikeitimą tarp partnerinių įstaigų.
- 10.3. Koordinuoja komunikacijos kanalų naudojimą ir stebi sutartų terminų laikymąsi.
11. **Procesų kokybės priežiūra**
- 11.1. Stebi, kaip laikomasi nustatytų Sveikatos centro tvarkų.
- 11.2. Identifikuoja procesų trikdžius ir teikia siūlymus jų šalinimui.
- 11.3. Vertina įstaigų pasirengimą įgyvendinti naujas tvarkas.

12. **Duomenų valdymas ir stebėseną**
 - 12.1. Organizuoja duomenų rinkimo ir pateikimo procesus.
 - 12.2. Analizuoja paslaugų prieinamumo, paslaugų suteikimo terminų laikymosi ir kitus su procesų veikimu susijusius rodiklius.
 - 12.3. Teikia duomenis ir analizę koordinuojančiai įstaigai bei dalyvauja rengiant veiklos ataskaitas.
13. **Komunikacijos organizavimas**
 - 13.1. Teikia partneriams informaciją apie naujas tvarkas, procesus ir pokyčius.
 - 13.2. Koordinuoja vidinius komunikacijos kanalus.
 - 13.3. Koordinuoja informacijos sklaidą tarp įstaigų.
14. **Procedūrų diegimas ir atnaujinimas**
 - 14.1. Dalyvauja rengiant naujas Centro tvarkas.
 - 14.2. Organizuoja naujų procesų diegimą partnerinėse įstaigose.
 - 14.3. Prižiūri, kaip partneriai įgyvendina nustatytas procedūras.
15. **„Žaliojo koridoriaus“ procesų koordinavimas**
 - 15.1. Stebi „Žaliojo koridoriaus“ procesų įgyvendinimą sistemos lygmeniu.
 - 15.2. Analizuoja „Žaliojo koridoriaus“ procesų įgyvendinimo rodiklius ir identifikuoja galimus procesų trikdžius.
 - 15.3. Koordinuoja veiksmus tarp įstaigų, siekiant laikytis nustatytų procesų terminų.
 - 15.4. Inicijuoja sprendimus, kai nustatoma procesų vėlavimo ar nutrūkimo rizika.

IV. VEIKLOS KOORDINAVIMO PROCESAI

16. **Procesų planavimas**
 - 16.1. Sudaro metinį koordinavimo veiklos planą.
 - 16.2. Nustato prioritetinius procesus ir stebėsenos kryptis.
17. **Tarpinstitucinių procesų valdymas**
 - 17.1. Reaguoja į sisteminius procesų trikdžius.
 - 17.2. Inicijuoja tarpįstaiginius sprendimus, kai to reikia.
18. **Procedūrų įgyvendinimo stebėseną**
 - 18.1. Atlieka procesų įgyvendinimo analizę.
 - 18.2. Rengia korekcinų veiksmų planus.
19. **Duomenų analizė ir ataskaitos**
 - 19.1. Rengia ketvirtines ir metines ataskaitas.
 - 19.2. Teikia rekomendacijas procesų gerinimui.
20. **Veiklos sutrikimų valdymas ir eskalavimas**
 - 20.1. Nustačius procesų sutrikimus, koordinatorius inicijuoja jų sprendimą partnerinių įstaigų lygmeniu.
 - 20.2. Jei problema negali būti išspręsta operaciniu lygmeniu, ji perduodama koordinuojančiai įstaigai sprendimui priimti.
 - 20.3. Koordinatorius organizuoja informacijos apie reikšmingus sutrikimus perdavimą susijusioms įstaigoms.

V. ATSAKOMYBĖ

21. Koordinatorius atsako už procesų koordinavimą sisteminiu lygmeniu, tvarkų laikymosi priežiūrą, komunikacijos suderinimą ir duomenų analizės kokybę.
22. Koordinatorius neatsako už individualaus paciento tyrimų, siuntimų, vizitų organizavimą ar klinikinių sprendimų priėmimą.

VI. DOKUMENTO ĮGYVENDINIMO PRIEŽIŪRA

23. Koordinuojanti įstaiga koordinuoja dokumento įgyvendinimą, organizuoja partnerių supažindinimą su dokumentu ir vykdo procesų laikymosi stebėseną.
 24. Aprašas įsigalioja nuo jo patvirtinimo dienos.
-

ŠILUTĖS RAJONO SAVIVALDYBĖS SVEIKATOS CENTRO VEIKLOS KOORDINAVIMO GRUPĖS DARBO REGLAMENTAS

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

25. Veiklos koordinavimo grupės darbo reglamentas (toliau – Reglamentas) nustato Šilutės rajono savivaldybės sveikatos centro (toliau – Sveikatos centras) veiklos koordinavimo grupės (toliau – Grupė) sudarymo principus, funkcijas, darbo organizavimą, atsakomybes ir sprendimų priėmimo tvarką.
26. Veiklos koordinavimo 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, Bendradarbiavimo sutartimi bei šiuo Reglamentu.
27. Grupė veikia koordinuojančios įstaigos sudėtyje ir yra atsakinga už tarpįstaiginių klausimų svarstymą, sprendimų derinimą ir procesų priežiūrą. Grupės veiklos tikslas – užtikrinti nuoseklų Sveikatos centro partnerių bendradarbiavimą, koordinuotą procesų įgyvendinimą ir veiksmingą tarpįstaiginių klausimų sprendimą, siekiant gerinti paslaugų organizavimą bei pacientų priežiūros tęstinumą.
28. Grupės veikla grindžiama skaidrumo, bendradarbiavimo, partnerystės, atsakomybės ir duomenimis grįstų sprendimų principais. Grupės sprendimai priimami laikantis Atsakomybės ribų apraše (Priedas Nr. 2) nustatytų atsakomybės ribų.
29. Dokumento nuostatos privalomos visoms Sveikatos centro sudėtyje veikiančioms įstaigoms.

II. VEIKLOS KOORDINAVIMO GRUPĖS PASKIRTIS



1 pav. Sveikatos centro veiklos koordinavimo grupės veikimo schema

III. VEIKLOS KOORDINAVIMO GRUPĖS SUDARYMAS IR VEIKLOS ORGANIZAVIMAS

30. Grupę sudaro koordinuojančios įstaigos vadovas (ar jo paskirtas atstovas), koordinatorius, partnerinių įstaigų vadovų deleguoti asmenys.
31. Grupės sudėtį tvirtina koordinuojančios įstaigos direktorius.
32. Grupės veiklos organizavimą užtikrina veiklos koordinatorius, veikdamas koordinuojančios įstaigos pavedimu.
33. Grupės posėdžiai vyksta ne rečiau kaip kartą per ketvirtį, o esant poreikiui – dažniau.
34. Posėdžiai gali vykti nuotoliniu arba mišriu būdu.
35. Posėdžių protokolus rengia koordinatorius arba jo paskirtas asmuo.

IV. VEIKLOS KOORDINAVIMO GRUPĖS FUNKCIJOS

36. Analizuoti Sveikatos centro veiklos procesus ir identifikuoti tarpįstaiginius trikdžius.
37. Vertinti paslaugų prieinamumo, paslaugų suteikimo terminų laikymosi ir sutartų procesų etapų įgyvendinimo rodiklius.
38. Stebėti, kaip partnerinės įstaigos laikosi suderintų tvarkų ir procesų bei vertinti informacijos perdavimo praktiką.
39. Vertinti „Žaliojo koridoriaus“ procesų įgyvendinimo rezultatus ir teikti siūlymus jų

tobulinimui.

40. Teikti siūlymus dėl procesų korekcijų, naujų tvarkų, metodikų, optimizavimo.
41. Prižiūrėti tarpįstaiginės komunikacijos kokybę ir savalaikiškumą.
42. Derinti sprendimus dėl pacientų srautų valdymo ir paslaugų planavimo sistemos lygmeniu.
43. Analizuoti gautą grįžtamąjį ryšį iš pacientų ir personalo bei teikti rekomendacijas, kai grįžtamasis ryšys yra struktūruotas ir susijęs su paslaugų organizavimu.
44. Organizuoti kompleksinių problemų sprendimą, kai jose dalyvauja daugiau nei viena įstaiga.
45. Vertinti veiklos koordinatoriaus pateiktas ataskaitas ir teikti siūlymus dėl veiklos tobulinimo.
46. Vertinti metinio veiklos plano įgyvendinimo eigą ir teikti siūlymus dėl jo koregavimo.
47. Analizuoti pateikiamų duomenų kokybę, savalaikiškumą ir jų tinkamumą veiklos stebėsenai.
48. Inicijuoti aktualios informacijos ir gerosios praktikos sklaidą tarp partnerinių įstaigų.

V. VEIKLOS KOORDINAVIMO GRUPĖS DARBO ORGANIZAVIMO IR SPRENDIMŲ PRIĖMIMO TVARKA

49. Grupės posėdžiai organizuojami pagal poreikį, bet ne rečiau kaip vieną kartą per ketvirtį.
50. Grupės posėdžius organizuoja veiklos koordinatorius.
51. Grupės posėdžiai gali vykti kontaktiniu, nuotoliniu arba mišriu būdu. Sprendimai taip pat gali būti priimami rašytinės balsavimo procedūros būdu.
52. Į Grupės posėdžius, esant poreikiui, gali būti kviečiami su svarstomu klausimu susijusių įstaigų, institucijų ar savivaldybės atstovai.
53. Grupės posėdžio darbotvarkę sudaro veiklos koordinatorius, suderinęs ją su koordinuojančios įstaigos paskirtu atstovu.
54. Posėdžio medžiaga Grupės nariams pateikiama elektroniniu paštu ne vėliau kaip prieš 3 darbo dienas iki posėdžio. Organizavimo nuotoliniu būdu atveju, prisijungimo informacija pateikiama ne vėliau kaip prieš 1 darbo dieną.
55. Grupės posėdžiui pirmininkauja koordinuojančios įstaigos atstovas arba kitas jo paskirtas asmuo.
56. Grupė priima sprendimus, jeigu posėdyje dalyvauja daugiau kaip pusė Grupės narių ar jų įgaliotų atstovų. Balsavimo procedūros atveju sprendimai laikomi priimtais, jeigu už juos balsuoja daugiau kaip pusė balsavime dalyvaujančių Grupės narių.
57. Grupės sprendimai priimami bendru sutarimu. Nepasiekus bendro sutarimo, sprendimai priimami atviru balsavimu paprasta balsų dauguma. Balsams pasiskirsčius po lygiai, lemia posėdžio pirmininko balsas.
58. Grupės sprendimai yra rekomendacinio pobūdžio, išskyrus atvejus, kai jie patvirtinami koordinuojančios įstaigos nustatyta tvarka ir tampa privalomi vykdyti Sveikatos centro partneriams pagal jų kompetenciją.
59. Grupės sprendimai įforminami posėdžio protokolu. Protokole nurodoma posėdžio data, dalyviai, svarstyti klausimai, sprendimų esmė ir atsakingi vykdytojai.
60. Protokolo projektas elektroniniu būdu pateikiamas Grupės nariams susipažinti. Negavus pastabų per 2 darbo dienas, laikoma, kad protokolui pritarta.
61. Pasirašytas protokolas išsiunčiamas Sveikatos centro partneriams susipažinti ir saugomas teisės

aktų nustatyta tvarka.

62. Grupės nariai atsako už priimtų sprendimų įgyvendinimo organizavimą jų atstovaujamose įstaigose.

VI. VEIKLOS KOORDINAVIMO GRUPĖS NARIŲ TEISĖS IR PAREIGOS

63. Grupės nariai turi teisę:
- gauti iš veiklos koordinatoriaus darbui reikalingus duomenis ir informaciją svarstomais klausimais;
 - teikti siūlymus dėl posėdžio darbotvarkės, posėdyje svarstomų klausimų ir rengiamų veiklos koordinatoriaus protokolų;
 - teikti siūlymus dėl procesų tobulinimo;
 - inicijuoti papildomus posėdžius.
64. Grupės narių pareigos:
- dalyvauti posėdžiuose;
 - laiku teikti informaciją;
 - užtikrinti veiklos koordinavimo grupėje pateiktos ir nagrinėjamos informacijos, dokumentų bei priimtų sprendimų konfidencialumą, tiek darbo Grupėje metu, tiek baigus darbą veiklos koordinavimo grupėje;
 - prieš pradedant klausimo svarstymą, nusišalinti nuo klausimo svarstymo, jeigu yra aplinkybių, sukeliančių arba galinčių sukelti viešųjų ir privačių interesų konfliktą;
 - organizuoti priimtų sprendimų įgyvendinimą savo atstovaujamoje įstaigoje.

VII. ATSAKOMYBĖ

65. Grupės nariai atsako už tinkamą ir savalaikį funkcijų vykdymą bei sprendimų įgyvendinimą savo įstaigoje.
66. Veiklos koordinatorius atsako už posėdžių organizavimą, protokolų parengimą, informacijos surinkimą ir perdavimą.
67. Koordinuojančios įstaigos direktorius atsako už Reglamento įgyvendinimo organizavimą.
68. Veiklos koordinatorius ir Grupė vykdo savo funkcijas vadovaudamiesi Reglamentu, išskyrus atvejus, kai sprendimai turi būti priimami nedelsiant – tokiu atveju sprendimus priima koordinuojančios įstaigos vadovas ar jo įgaliotas asmuo.
69. Veiklos koordinatorius atsakingas už Grupės sprendimų įgyvendinimo koordinavimą.

VIII. DOKUMENTO ĮGYVENDINIMO PRIEŽIŪRA

70. Koordinuojanti įstaiga koordinuoja Reglamento įgyvendinimą ir organizuoja jo periodinę peržiūrą.
71. Dokumentas peržiūrimas ne rečiau kaip kartą per metus arba pasikeitus teisės aktams, Sveikatos centro struktūrai ar veiklos organizavimui.
72. Reglamentas įsigalioja nuo jo patvirtinimo dienos.
-

ŠILUTĖS RAJONO SAVIVALDYBĖS SVEIKATOS CENTRO VEIKLOS DALYVIŲ FUNKCIJŲ IR ATSAKOMYBIŲ MATRICA

Funkcija / Atsakomybė	Koordinuojanti įstaiga	Veiklos koordinatorius	Koordinavimo grupė	Atvejo vadybininkas	Šeimos gydytojas / siunčiantis specialistas	Partnerinė įstaiga
<i>Strateginių tikslų nustatymas</i>	✓		✓ (siūlo)			
<i>Tvarkų, aprašų tvirtinimas</i>	✓		✓ (siūlo)			
<i>Sveikatos centro procesų koordinavimas</i>	✓ (strateginiu lygmeniu)	✓ (operaciniu lygmeniu)	✓ (vertina, teikia pasiūlymus)			
<i>Tarpįstaiginės komunikacijos organizavimas</i>		✓	✓ (sprendžia)			
<i>Koordinavimo grupės posėdžių organizavimas</i>		✓				
<i>Sprendimai dėl procesų keitimo</i>	✓ (tvirtina)	✓ (inicijuoja)	✓ (siūlo, derina, priima)			
<i>Paciento kelio organizavimas</i>				✓	✓ (inicijuoja)	✓ (vykdo)
<i>Klinikiniai sprendimai</i>					✓	✓
<i>Sprendimas dėl ŽK taikymo (jei aktualu)</i>					✓	
<i>Paciento registracijų suderinimas</i>				✓		✓
<i>Paslaugos suteikimas</i>						✓
<i>Duomenų rinkimas ir analizė</i>		✓	✓ (vertina)			✓ (teikia)
<i>Ataskaitų rengimas</i>		✓	✓ (vertina)			
<i>Sprendimų įgyvendinimo kontrolė</i>	✓	✓	✓ (stebi, vertina)			✓ (savo dalyje)
<i>Žaliojo koridoriaus procesų įgyvendinimas</i>		✓ (koordinuoja)	✓ (vertina)	✓ (valdo atvejį)	✓ (inicijuoja)	✓ (vykdo)

Legenda:

✓ – tiesioginė atsakomybė

✓ (inicijuoja / siūlo / vertina / tvirtina) – funkcijos vaidmuo sprendimų grandinėje

✓ (vykdo) – tiesioginis funkcijos įgyvendinimas

ŽK – žaliasis koridorius

Tuščias laukas – atsakomybė **netaikoma**

ŠILUTĖS RAJONO SAVIVALDYBĖS SVEIKATOS CENTRO VEIKLOS DALYVIŲ ATSAKOMYBĖS RIBŲ APRAŠAS

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Šis Atsakomybės ribų aprašas (toliau – Aprašas) nustato Šilutės rajono savivaldybės sveikatos centro (toliau – Sveikatos centras) veikloje dalyvaujančių subjektų atsakomybės ribas, siekiant aiškiai atskirti strateginio, koordinacinio ir operacinio lygmens funkcijas.
2. Aprašo paskirtis – užkirsti kelią funkcijų dubliavimui, neapibrėžtam atsakomybės perkėlimui ir interpretacijoms bei sudaryti prielaidas nuosekliam Sveikatos centro veiklos organizavimui.
3. Atsakomybės ribos taikomos šiems Sveikatos centro veiklos dalyviams:
 - koordinuojančiai įstaigai;
 - veiklos koordinatoriui;
 - veiklos koordinavimo grupei;
 - partnerinėms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms;
 - atvejo vadybos funkcijas vykdančioms darbuotojoms.

SVEIKATOS CENTRO VEIKLOS DALYVIŲ ATSAKOMYBĖS SĄVEIKOS SCHEMA

Aiškios atsakomybės ribos užtikrina nuoseklų bendradarbiavimą ir efektyvią pacientų orientuotą veiklą.



1 pav. Sveikatos centro veiklos dalyvių atsakomybės sąveikos schema

II. KOORDINUOJANČIOS ĮSTAIGOS ATSAKOMYBĖS RIBOS

4. Koordinuojanti įstaiga **atsako** už:
 - Sveikatos centro veiklos strateginių kryptių formavimą ir koordinavimą;
 - bendrų tvarkų, aprašų ir metodinių dokumentų tvirtinimą;
 - sprendimų tvirtinimą ir galutinį patvirtinimą sistemos mastu;
 - veiklos koordinavimo struktūros organizavimą ir priežiūrą.
5. Koordinuojanti įstaiga **neatsako** už:
 - individualių pacientų registravimą, siuntimų administravimą ar vizitų organizavimą;
 - klinikinių sprendimų priėmimą;
 - atskirų partnerinių įstaigų vidaus veiklos organizavimą.

III. VEIKLOS KOORDINATORIAUS ATSAKOMYBĖS RIBOS

6. Veiklos koordinatorius **atsako** už:
 - suderintų procesų taikymo stebėseną;
 - tarpinstitucinių veiksmų koordinavimą;
 - informacijos srautų tarp įstaigų organizavimą;
 - veiklos stebėsenos duomenų rinkimo ir analizės organizavimą;
 - problemų identifikavimą, siūlymų teikimą ir sprendimų įgyvendinimo koordinavimą.
7. Veiklos koordinatorius **neatsako** už:
 - individualaus paciento gydymo, tyrimų ar konsultacijų organizavimą;
 - sprendimų dėl paciento klinikinės būklės priėmimą;
 - partnerinių įstaigų vidaus personalo valdymą ar darbo grafikų sudarymą.

IV. VEIKLOS KOORDINAVIMO GRUPĖS ATSAKOMYBĖS RIBOS

8. Veiklos koordinavimo grupė **atsako** už:
 - sprendimų derinimą prieš jų teikimą koordinuojančiai įstaigai;
 - tarpinstitucinių sprendimų svarstymą ir derinimą;
 - sisteminių problemų analizę;
 - pasiūlymų dėl procesų tobulinimo teikimą;
 - veiklos koordinatoriaus pateiktų ataskaitų vertinimą.
9. Veiklos koordinavimo grupė **neatsako** už:
 - operatyvinių sprendimų priėmimą kasdienėje veikloje;
 - individualių pacientų atvejų valdymą;
 - sprendimų įgyvendinimą partnerinių įstaigų viduje.

V. PARTNERINIŲ ĮSTAIGŲ ATSAKOMYBĖS RIBOS

10. Partnerinės įstaigos **atsako** už:
 - sveikatos priežiūros paslaugų teikimą pagal savo kompetenciją;
 - suderintų procesų laikymąsi;
 - savalaikį ir tikslų informacijos pateikimą;
 - tarpįstaiginės komunikacijos vykdymą pagal nustatytas tvarkas;
 - sprendimų, priimtų Sveikatos centro mastu, įgyvendinimą savo įstaigoje.
11. Partnerinės įstaigos **neatsako** už:
 - kitų partnerių veiklos rezultatus;
 - Sveikatos centro strateginių sprendimų formavimą;
 - koordinavimo funkcijų vykdymą, jei jos joms nėra pavestos.

VI. ATVEJO VADYBOS FUNKCIJAS VYKDanČIŲ DARBUOTOJŲ ATSAKOMYBĖS RIBOS

12. Atvejo vadybos funkcijas vykdantys darbuotojai **atsako** už:
 - paciento kelio koordinavimą individualaus atvejo lygmeniu pagal nustatytus procesus;
 - informacijos apie paciento judėjimą sistemoje stebėseną;
 - komunikaciją tarp paslaugų teikimo grandžių paciento atvejo ribose.
13. Atvejo vadybininkai **neatsako** už:
 - klinikinių sprendimų priėmimą;
 - paslaugų apimčių ar terminų nustatymą sistemos mastu;
 - sprendimų, nepriklausančių nuo jų funkcijų, priėmimą.

Veikla / Funkcija	Koordinuojanti įstaiga	Veiklos koordinatorius	Koordinavimo grupė	Partnerinė įstaiga	Atvejo vadybininkas
Strateginių sprendimų priėmimas	✓	✗	◆	✗	✗
Tvarkų ir aprašų tvirtinimas	✓	✗	◆	✗	✗
Procesų diegimo priežiūra	◆	✓	◆	◆	✗
Tarpįstaiginės komunikacijos organizavimas	✗	✓	◆	✓	✗
Duomenų rinkimo ir analizės organizavimas	✗	✓	◆	◆	✗
Sprendimų įgyvendinimas įstaigos viduje	✗	✗	✗	✓	✗
Individualaus paciento kelio koordinavimas	✗	✗	✗	✗	✓
Klinikinių sprendimų priėmimo organizavimas	✗	✗	✗	✓	✗
Sprendimų įgyvendinimo koordinavimas	✗	✓	◆	◆	✗

Ši atsakomybės ribų matrica yra aiškinamojo pobūdžio ir taikoma kartu su šio Aprašo II–VI skyriais.

Legenda:

- ✓ – atsako
- ◆ – dalyvauja / prisideda / derina
- ✗ – neatsako

VII. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

14. Atsakomybės ribų aprašas taikomas kartu su Sveikatos centro misijos, vizijos, strateginių tikslų, koordinuojančios įstaigos funkcijų, veiklos koordinatoriaus ir veiklos koordinavimo grupės dokumentais.
15. Kilus neaiškumams dėl atsakomybės ribų, sprendimai priimami vadovaujantis šiuo Aprašu ir Sveikatos centro veiklą reglamentuojančiais dokumentais.

VIII. DOKUMENTO ĮGYVENDINIMO PRIEŽIŪRA

16. Aprašą prižiūri koordinuojanti įstaiga.
17. Dokumentas peržiūrimas ne rečiau kaip kartą per metus arba pasikeitus Sveikatos centro veiklos procesams.
18. Aprašas įsigalioja nuo jo patvirtinimo dienos.
