



**Bendrai finansuoja
Europos Sąjunga**

**Utenos rajono savivaldybės sveikatos
centro veiklos koordinavimas**

Turinys:

Savivaldybės sveikatos centro (SSC) sukūrimas	3
SSC misija, vizija, pagrindinės vertybės	3
SSC veikos kryptys ir strateginiai tikslai	3
Koordinuojančiosios įstaigos funkcijos	4
SSC veiklos koordinatoriaus funkcijos ir atsakomybės	5
SSC koordinavimo grupės darbo reglamentas	8
SSC atvejo vadybininko funkcijos ir atsakomybės	13
Poliligitų pacientų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo procesai	16
Procesų gerinimo poveikio pavyzdžiai	22
PRIEDAI	23
1 priedas. Paciento sveikatos būklės įvertinimo anketa	23
2 priedas. ANKETA: Pasitenkinimo poliligitų pacientų priežiūros programa vertinimas	31
3 priedas. Pacientų apklausos anketų tvarkymo ir saugojimo tvarka.	32
4 priedas. Pacientų įtraukimo į poliligitų pacientų priežiūros programą kriterijai / rodikliai	34
5 Priedas. SSC veiklos stebėsenos rodikliai	37

Savivaldybės sveikatos centro (SSC) 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.

Utenos rajono savivaldybės sveikatos centras (SSC) užtikrina sveikatos apsaugos ministro nustatyto sąrašo sveikatos priežiūros paslaugų teikimą funkcinio bendradarbiavimo būdu – bendradarbiavimo sutarties su rajono asmens sveikatos priežiūros įstaigomis pagrindu.

Bendras Utenos rajono savivaldybės sveikatos centro (toliau SSC) tikslas – Utenos 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.

SSC misija, vizija, pagrindinės vertybės

Misija – pagrindinė sveikatos centro sukūrimo paskirtis:

- Utenos rajono gyventojams teikti pažangias sveikatos priežiūros paslaugas, atitikti lūkesčius, nuolat gerinti kokybę ir prieinamumą efektyviai bendradarbiaujant visoms Sveikatos centro įstaigoms.

Vizija – pageidaujami sveikatos centro ilgalaikės veiklos rezultatai:

- Savivaldybės gyventojų sveikatos būklės gerėjimas, gyvenimo trukmės ilgėjimas ir gyvenimo kokybės gerėjimas.

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

- Kokybė – dėmesingumas ir nuolatinis pacientų poreikių patenkinimo lygio augimas.
- Bendradarbiavimas – pasitikėjimas, atvirumas ir kūrybiškumas centro partnerių veikloje.

SSC veikos kryptys ir strateginiai tikslai

Strateginiai SSC tikslai apibrėžiami dvejose pagrindinėse kryptyse. Tai yra vertės savivaldybės gyventojams kūrimo kryptis bei paslaugų teikimo procesų gerinimo kryptis. Laikomasi prielaidos, kad centro paslaugų teikimo procesų tobulinimas leis padidinti jų efektyvumą, o tai tiesiogiai pasitarnaus kuriant vertę savivaldybės gyventojams.

Savivaldybės sveikatos centro tikslai:

Vertės savivaldybės gyventojams kūrimo kryptyje:

- Pagerinti paslaugų prieinamumą (paslauga arti namų, nedidelė laukimo trukmė);

- Padidinti paslaugų kokybę ir pacientų pasitenkinimą.

Paslaugų teikimo procesų gerinimo kryptyje:

- Pagerinti I ir II lygio paslaugų teikimo sąveikos efektyvumą;
- Padidinti SSC įstaigų bendradarbiavimo, veiklos koordinavimo efektyvumą;

Koordinuojančiosios įstaigos funkcijos

SSC koordinuojanti įstaiga:

1. Suteikia bazę SSC koordinatoriaus funkcijų įgyvendinimui.
2. Organizuoja Koordinacinės grupės darbo reglamento parengimą ir jo laikymosi užtikrinimą.
3. Organizuoja koordinacinės grupės ketvirtinius, metinius ir neeilinius susitikimus.
4. Inicijuoja SSC strategijos rengimą ir įgyvendinimo užtikrinimą.
5. Inicijuoja bendradarbiavimą su savivaldybe / savivaldybės sveikatos reikalų koordinatoriumi SSC strateginių iniciatyvų įgyvendinimo srityje.
6. Koordinuoja ir stebi SSC esančių įstaigų įsipareigojimų laikymąsi, (prireikus organizuoja koordinacinės grupės susitikimus).
7. Inicijuoja sveikatos centro partnerių požiūrių prieštaraavimo, 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).

UTENOS SVEIKATOS CENTRO KOORDINATORIAUS PAREIGYBĖS APRAŠYMAS

I. SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Utenos savivaldybės sveikatos centro (toliau – Sveikatos centras) koordinatorius (toliau – Sveikatos centro koordinatorius) yra Sveikatos centro koordinuojančios įstaigos Viešosios įstaigos Utenos 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 Bendrųjų reikalų skyriaus administratoriui.
5. Vykdydamas veiklą, Sveikatos centro koordinatorius privalo vadovautis šiais pareiginiiais 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 Utenos 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 arba koleginių ar jam prilygintą kvalifikacinį laipsnį, vadybos, viešojo administravimo, 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.

III. SKYRIUS

SVEIKATOS CENTRO KOORDINATORIAUS PAREIGAS EINANČIO DARBUOTOJO TEISĖS

- 13. Sveikatos centro koordinatorius turi teisę:
 - 13.1. gauti darbui būtiną informaciją ir priemones teisės aktų nustatyta tvarka;
 - 13.2. konsultuotis su asmens sveikatos priežiūros ir kitais specialistais;
 - 13.3. tvarkyti paciento duomenis, įskaitant sveikatos duomenis, vykdant Europos Sąjungos ir Lietuvos Respublikos teisės aktų, reglamentuojančių asmens duomenų tvarkymą, nustatyta tvarka;
 - 13.4. dirbti saugiomis ir sveikatai nekenksmingomis darbo sąlygomis.
- 14. Sveikatos centro koordinatorius gali turėti ir kitų teisių, nustatytų kituose Lietuvos Respublikos teisės aktuose.

IV. SKYRIUS

SVEIKATOS CENTRO KOORDINATORIAUS PAREIGAS EINANČIO DARBUOTOJO FUNKCIJOS IR PAREIGOS

- 15. Sveikatos centro koordinatorius vykdo šias funkcijas:
 - 15.1. rengia informaciją Sveikatos centro Koordinacinės grupės posėdžiams;
 - 15.2. organizuoja Koordinacinės grupės pasitarimus;
 - 15.3. protokoluoja Koordinacinės grupės posėdžius;
 - 15.4. koordinuoja Koordinacinės grupės sprendimų (Sveikatos centro partneriams svarbių bendrų problemų, iniciatyvų, projektų) įgyvendinimą;
 - 15.5. koordinuoja Sveikatos centro veiklos dokumentų rengimą;
 - 15.6. vykdo Sveikatos centro veiklos rodiklių stebėseną (sveikatos rodiklių duomenų rinkimas, konsolidavimas, apdorojimas, ataskaitų rengimas ir pateikimas);
 - 15.7. atlieka Sveikatos centro bendradarbiavimo sutarties vykdymo priežiūrą ir administravimą;
 - 15.8. rengia ir teikia Sveikatos centro ataskaitas steigėjui ir kitoms suinteresuotoms institucijoms;
 - 15.9. organizuoja projekto Nr. 09-023-P-0024 „Sveikatos centro veiklos modelio diegimas Utenos rajono savivaldybėje“ veiklas;
 - 15.10. vykdo kitus nenuolatinio pobūdžio su Sveikatos centro veikla susijusius pavedimus.
- 16. Sveikatos centro koordinatorius privalo laikytis Įstaigos vidaus tvarkos taisyklių.
- 17. 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.
- 18. Laikytis darbuotojų saugos ir sveikatos srities bei priešgaisrinės saugos teisės aktų reikalavimų.
- 19. Atlikti kitas Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatytas pareigas.

V. SKYRIUS

SVEIKATOS CENTRO KOORDINATORIAUS PAREIGAS EINANČIO DARBUOTOJO ATSAKOMYBĖ

20. 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)

SSC koordinavimo grupės darbo reglamentas

PATVIRTINTA

Koordinuojančios įstaigos vadovo 202__ m. _____ d. įsakymu Nr. ____

I SKYRIUS

BENDROSIOS NUOSTATOS

1. SSC koordinacinės grupės darbo reglamentas (toliau - Reglamentas) nustato sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių sveikatos centrui priskiriamas sveikatos priežiūros paslaugas Utenos rajono savivaldybėje (toliau - SSC paslaugas) pagal Utenos rajono savivaldybės tarybos 20__ m. _____ d. sprendimu Nr. ____ pasirašytą Sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių sveikatos centrui priskiriamas sveikatos priežiūros paslaugas Utenos 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, 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 „Utenos 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 Utenos 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 priemonės, 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. turimų ir trūkstamų žmogiškųjų išteklių, jų planavimo ir perskirstymo;

8.2.6. bendrų įstaigų darbuotojų kvalifikacijos tobulinimo mokymų pirkimo ir vykdymo;

8.2.7. 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);

8.2.8. dalinimosi gerąja praktika.

8.3. ne rečiau kaip keturis kartus per kalendorinius metus (kas ketvirtį) organizuoti bendrus Bendradarbiavimo sutarties šalių įstaigų pasitarimus dėl SSC paslaugų teikimo užtikrinimo;

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

IV SKYRIUS

KOORDINACINĖS DARBO GRUPES 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 kuriojamą sritį arba organizuoti jo parengimą;

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

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

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

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

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

V SKYRIUS

KOORDINACINĖS DARBO 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, rašytinės balsavimo procedūros bei mišriais būdais.

14. Į Koordinacinės grupės posėdį, esant poreikiui, kviečiami su nagrinėjamu klausimu susijusių įstaigų, institucijų, savivaldybės atstovai. Kiti asmenys dalyvauti posėdyje kviečiami Koordinuojančios įstaigos sprendimu.

15. Koordinacinės grupės posėdžio darbotvarkę suderinus su Koordinuojančios įstaigos paskirtu atstovu, sudaro Koordinatorius.

16. Į Koordinacinės grupės darbotvarkę įtraukto klausimo informaciją ir posėdžio medžiagą, atitinkamu klausimu kuriojantis 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. Nusišalinimas nuo klausimo svarstymo ir balsavimo atliekamas, kai svarstomas klausimas sukelia interesų konfliktą, t. y. yra tiesioginis ar netiesioginis ryšys su nario privačiais interesais, jo šeimos narių ar artimųjų interesais, arba su juridiniu ar fiziniu asmeniu, su kuriuo jis yra darbiniais, sutartiniais, finansiniais ar kitais ryšiais. Narys privalo nusišalinti ir apie tai informuoti Koordinacinės grupės pirmininką iš karto, kai paaiškėja tokios aplinkybės. Nusišalinusio nario balsas į sprendimo priėmimo rezultatą neįskaitomas.

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 jį balsuoja daugiau kaip pusė posėdyje dalyvaujančių ir turinčių teisę balsuoti (nenušalinusių) Koordinacinės grupės narių. Koordinacinės grupės narių balsams pasiskirsčius po lygiai, lemia Koordinacinės grupės posėdžio pirmininko balsas. Asmenys, kurie balsuodami susilaikė, neskaičiuojami, t. y. jie laikomi balsavimo metu nedalyvavusiais asmenimis.

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

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

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

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

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

VI SKYRIUS

BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

29. Koordinacinės grupės posėdžių medžiaga saugoma pas Koordinatorių.

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

ATVEJO VADYBOS PASLAUGŲ TEIKIMO ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOSE BENDRŲJŲ REIKALAVIMŲ APRAŠAS

I SKYRIUS

BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Atvejo vadybos paslaugų teikimo asmens sveikatos priežiūros įstaigose bendrųjų reikalavimų aprašas (toliau – Aprašas) nustato reikalavimus asmeniui, pretenduojančiam eiti atvejo vadybininko pareigas, šias pareigas einančio asmens funkcijas, veiklos organizavimo ir apmokėjimo principus.

2. Apraše vartojamos sąvokos ir jų apibrėžtys:

2.1. Atvejo vadyba – integrali asmens sveikatos priežiūros paslaugos dalis, kurios tikslas – užtikrinti pacientui nuoseklų ir efektyvų sveikatos priežiūros paslaugos teikimą.

2.2. Atvejo vadybininkas – kitos sveikatinimo veiklos specialistas, dirbantis asmens sveikatos priežiūros įstaigoje ir vykdamas Aprašo III skyriuje nurodytas funkcijas.

2.3. Kitos Apraše vartojamos sąvokos suprantamos taip, kaip jos apibrėžtos kituose teisės aktuose, reglamentuojančiuose asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą.

3. Atvejo vadybininkas savo veikloje vadovaujasi konkrečiais asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir (ar) organizavimo reikalavimais, patvirtintais sveikatos apsaugos ministro įsakymais, o jei tokio teisės akto nėra – šiuo Aprašu.

4. Atvejo vadyba gali būti vykdoma teikiant visas asmens sveikatos priežiūros paslaugas kaip tų paslaugų integrali dalis.

5. Apraše nustatyti reikalavimai taikomi visoms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, nepriklausomai nuo teisinio statuso ar pavaldumo.

II SKYRIUS

REIKALAVIMAI ASMENIUI, PRETENDUOJANČIAM EITI ATVEJO VADYBININKO PAREIGAS

6. Asmuo, pretenduojantis eiti atvejo vadybininko pareigas, turi atitikti asmens sveikatos priežiūros įstaigos (toliau – ASPI) vadovo patvirtintame pareigybės aprašyme nustatytus reikalavimus ir

6.1. turėti:

6.1.1. aukštojo mokslo kvalifikaciją

arba

6.1.2. ne trumpesnę kaip 1 metų darbo patirtį vykdamas funkcijas, kurios iš esmės atitinka atvejo vadybininko funkcijas;

6.1.3. žinių apie sveikatos priežiūros, socialinių paslaugų, vaiko teisių, neįgaliųjų,

poliligitų pacientų priežiūros reglamentavimą;

6.2. gebėti dokumentuoti, analizuoti ir pagrįsti vadybinius sprendimus, laikantis etikos ir konfidencialumo principų;

6.3. būti baigus formaliojo švietimo institucijos, rengiančios sveikatos priežiūros specialistus, parengtą ir su Sveikatos apsaugos ministerija suderintą ne mažiau kaip 40 val. trukmės mokymo programą, skirtą pacientų atvejo vadybai, arba turi pabaigti šią programą per vienus metus nuo priėmimo į pareigas dienos.

III SKYRIUS

ATVEJO VADYBININKO FUNKCIJOS

7. Atvejo vadybininkui, atsižvelgiant į teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų turinį ir specifiką, gali būti pavedama:

7.1. vertinti paciento poreikius ir sudaryti asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo planą;

7.2. stebėti ir vertinti asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikimo plano įgyvendinimą, esant poreikiui jį koreguoti;

7.3. bendradarbiauti su pacientu, jo artimaisiais bei su atitinkamomis institucijomis, padaliniais ir specialistais, aktyviai skatinti pacientą laikytis asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikimo plane numatytų priemonių;

7.4. koordinuoti asmens dalyvavimą ligų prevencijos ir ankstyvosios diagnostikos programose, stebėti šiose programose nustatyto paciento kelio vykdymą ir aktyviai skatinti pacientą laikytis paskirtų nurodymų;

7.5. informuoti ir konsultuoti pacientą bendraisiais pasirengimo diagnostiniams tyrimams, gydymo procedūroms, psichosocialinės pagalbos gavimo ir kt. klausimais;

7.6. organizuoti, koordinuoti ir prižiūrėti asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikimą, užtikrinti prieinamumą, tęstinumą ir kokybę;

7.7. gydančio gydytojo pavedimu organizuoti daugiadalykės gydytojų specialistų komandos paciento atvejo aptarimą ir (ar) gydytojų konsiliumą ir užtikrinti, kad būtų pateikti šiam aptarimui ar konsiliumui reikalingi paciento dokumentai;

7.8. dokumentuoti asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikimo procesą ir teikti ataskaitas ASPĮ padaliniams ir kitoms institucijoms pagal nustatytą tvarką;

7.9. koordinuoti ir valdyti asmens sveikatos paslaugai teikti reikalingus išteklius, teikti rekomendacijas ir priimti sprendimus, užtikrinančius optimalų išteklių naudojimą, vertinti paslaugos teikimo ekonominį poveikį, rengti ir įgyvendinti strategijas, skirtas ekonomiškai efektyviam asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikimui užtikrinti;

7.10. vykdyti kitas pavestas administracines funkcijas, susijusias su asmens sveikatos priežiūros paslaugą teikiančios komandos veikla.

IV SKYRIUS

ATVEJO VADYBININKO VEIKLOS ORGANIZAVIMO PRINCIPAI

8. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos vadovas atvejo vadybininką paskiria į komandą, teikiančią atitinkamą asmens sveikatos priežiūros paslaugą.
9. Atvejo vadybininkui gali būti pavedamos vykdyti visos arba dalis Aprašo III skyriuje nurodytų funkcijų, atsižvelgiant į atitinkamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, į kurią teikiančią komandą paskirtas atvejo vadybininkas, specifiką.
10. Atvejo vadybininko veikla asmens sveikatos priežiūros įstaigoje organizuojama įstaigos vadovo nustatyta tvarka.

V SKYRIUS

ATVEJO VADYBININKO VEIKLOS APMOKĖJIMO PRINCIPAI

11. Jeigu asmens sveikatos priežiūros paslauga, į kurią teikiančią komandą atvejo vadybininkas yra paskirtas, apmokama Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis, atvejo vadybininko veiklos sąnaudos įskaičiuojamos į atitinkamos paslaugos, apmokamos PSDF biudžeto lėšomis, bazinę kainą.

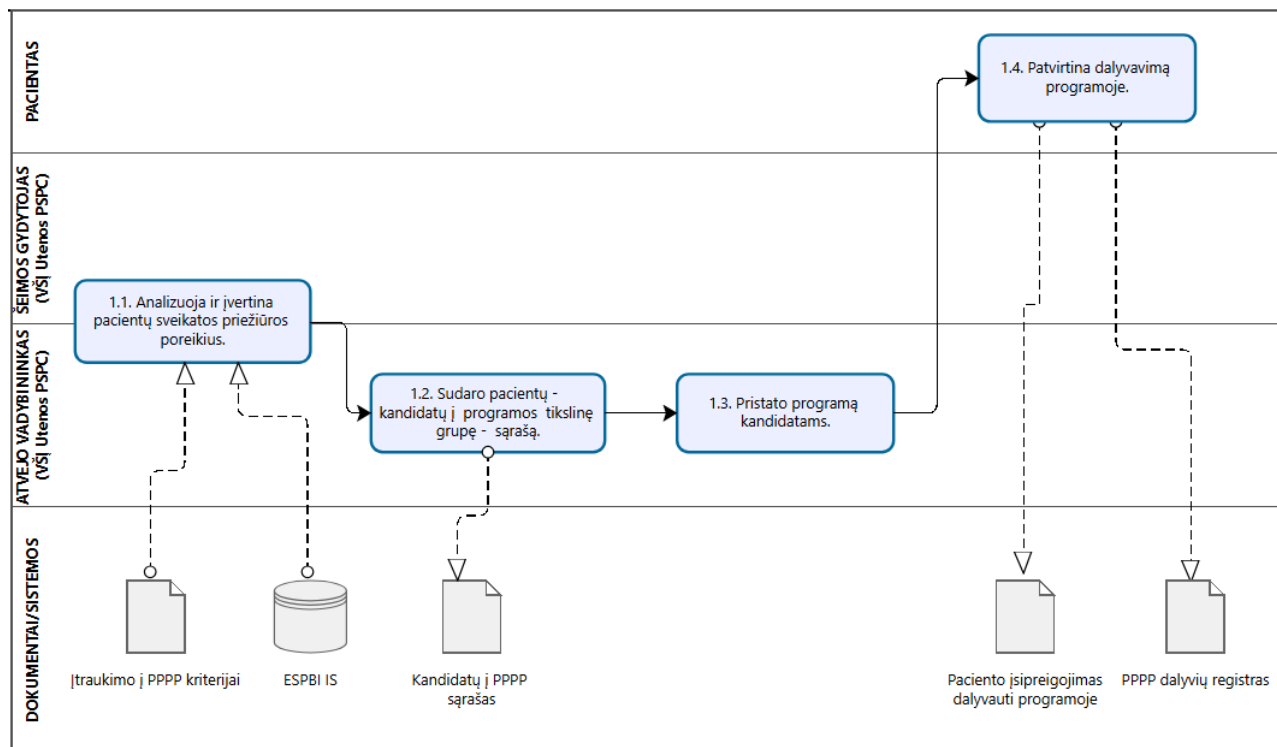
VI SKYRIUS

BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

12. Paciento asmens duomenys ir medicinos dokumentai, susiję su atvejo vadybininko paslaugos teikimu, tvarkomi Elektroninėje sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinėje sistemoje (toliau – ESPBI IS) Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos naudojimo tvarkos apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. gegužės 26 d. įsakymu Nr. V-657 „Dėl Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos naudojimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, nustatyta tvarka ir Išankstinės pacientų registracijos informacinėje sistemoje.
13. Atvejo vadybininkas paciento asmens duomenis tvarko atvejo vadybos paslaugų ir asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tikslais Europos Sąjungos ir Lietuvos Respublikos teisės aktų, reglamentuojančių pacientų asmens duomenų tvarkymą, nustatyta tvarka.

Poliligotų pacientų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo procesai

1. Pacientų atranka ir registravimas į PPPP (poliligotų pacientų priežiūros programą):



Už proceso etapų atlikimą atsakingi asmenys, jų atliekami veiksmai bei naudojami dokumentai, informacijos šaltiniai:

Šeimos Gydytojas (VŠĮ Utenos PSPC) / Atvejo Vadybininkas (VŠĮ Utenos PSPC)

1.1. **Analizuoja ir įvertina** pacientų sveikatos priežiūros poreikius: **analizuoja** Šeimos gydytojų paslaugoms prisirašiusiųjų pacientų sveikatos būklės duomenis Elektroninėje sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinė sistemoje („ESPBI IS“) pagal suderintus kriterijus („Įtraukimo į PPPP kriterijai“) įvertina pacientų sveikatos būklę, lėtinių ligų eigą, sveikatos priežiūros poreikius.

Atvejo Vadybininkas (VŠĮ Utenos PSPC)

1.2. **Sudaro** pacientų - kandidatų į programos tikslinę grupę - sąrašą: pagal suderintus Poliligotų pacientų priežiūros programos apimčių kriterijus (mažiausias – didžiausias dalyvių skaičius) sudaro pacientų - kandidatų į programos tikslinę grupę sąrašą („Kandidatų į PPPP sąrašas“).

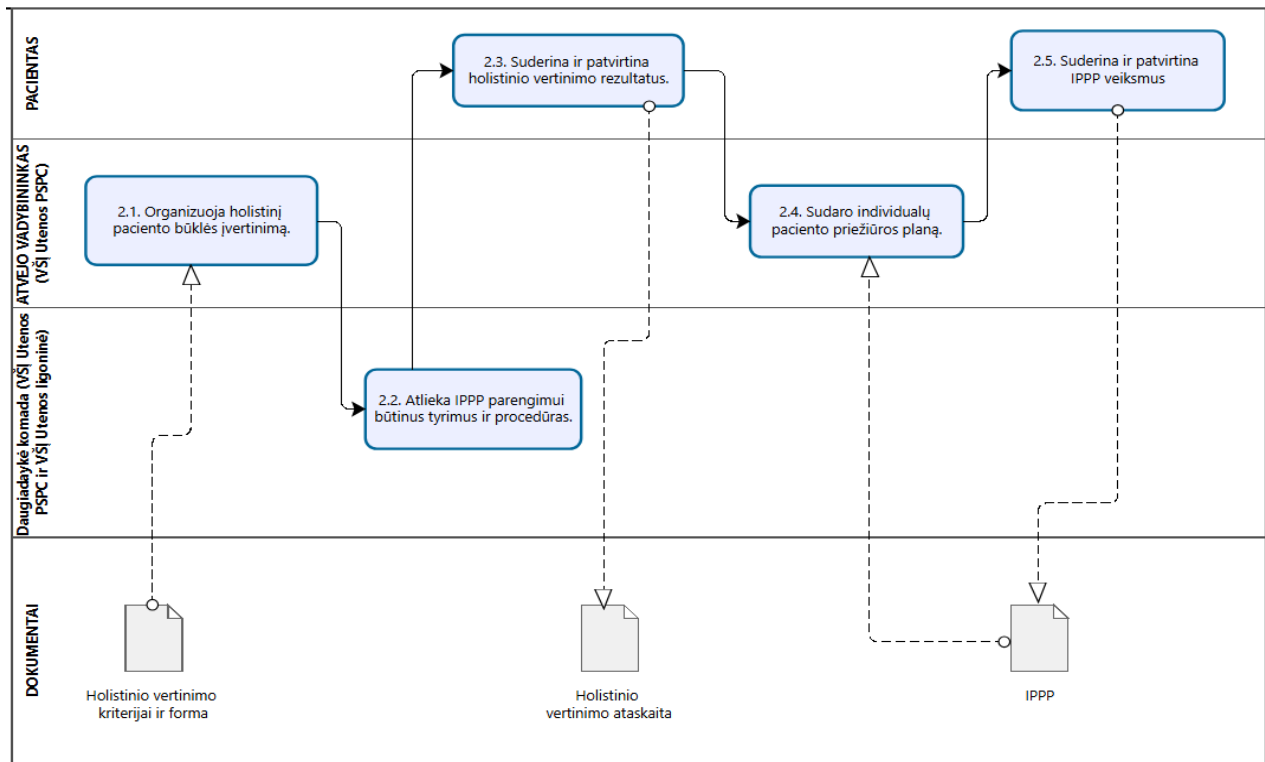
Atvejo Vadybininkas (VŠĮ Utenos PSPC)

1.2. **Pristato** programą kandidatams: pacientams - galimiems kandidatams į tikslinę grupę - pristato programos esmę, paslaugų pobūdį, trukmę ir galimas naudas bei reikalingus paciento įsipareigojimus, motyvuoja pacientą dalyvauti programoje.

Atvejo Vadybininkas (VŠĮ Utenos PSPC)

1.3. **Patvirtina** dalyvavimą programoje: pacientas raštu patvirtina savo įsipareigojimą („Įsipareigojimas dalyvauti programoje“) dalyvauti programoje ir atlikti bendrame veiksmų plane suderintus veiksmus. Atvejo vadybininkas įtraukia pacientą į programos dalyvių registrą („PPPP dalyvių registras“).

2. Individualaus paciento priežiūros plano (IPPP) sudarymas:



Už proceso etapų atlikimą atsakingi asmenys, jų atliekami veiksmai bei naudojami dokumentai, informacijos šaltiniai:

Atvejo Vadybininkas (VŠĮ Utenos PSC)

2.1. Organizuoja holistinį paciento būklės įvertinimą: organizuoja kiekvieno poliligtų pacientų priežiūros programos dalyvio holistinį (medicininį, socialinį, psichologinį, ekonominį) būklės įvertinimą („Holistinio vertinimo kriterijai ir forma“) bendradarbiaudamas su Šeimos gydytojo komanda, daugiadalykė komanda, pačiu pacientu ir, esant poreikiui, kitomis suinteresuotomis šalimis ir įstaigomis.

Daugiadalykė komanda (VŠĮ Utenos PSC ir VŠĮ Utenos ligoninė)

2.2. Atlieka IPPP parengimui būtinus tyrimus ir procedūras: Šeimos gydytojo komandos nariai, gydytojai specialistai, laboratorinių tyrimų paslaugas teikiančios įstaigos pagal paciento būklės vertinimo planą atlieka procedūras ir pateikia / atnaujina informaciją.

Pacientas

2.3. Suderina ir patvirtina holistinio vertinimo rezultatus: Susipažįsta su holistinio būklės vertinimo rezultatais („Holistinio vertinimo ataskaita“), pritaria įvertinimui ir individualaus priežiūros plano projekto sudarymui šio vertinimo pagrindu.

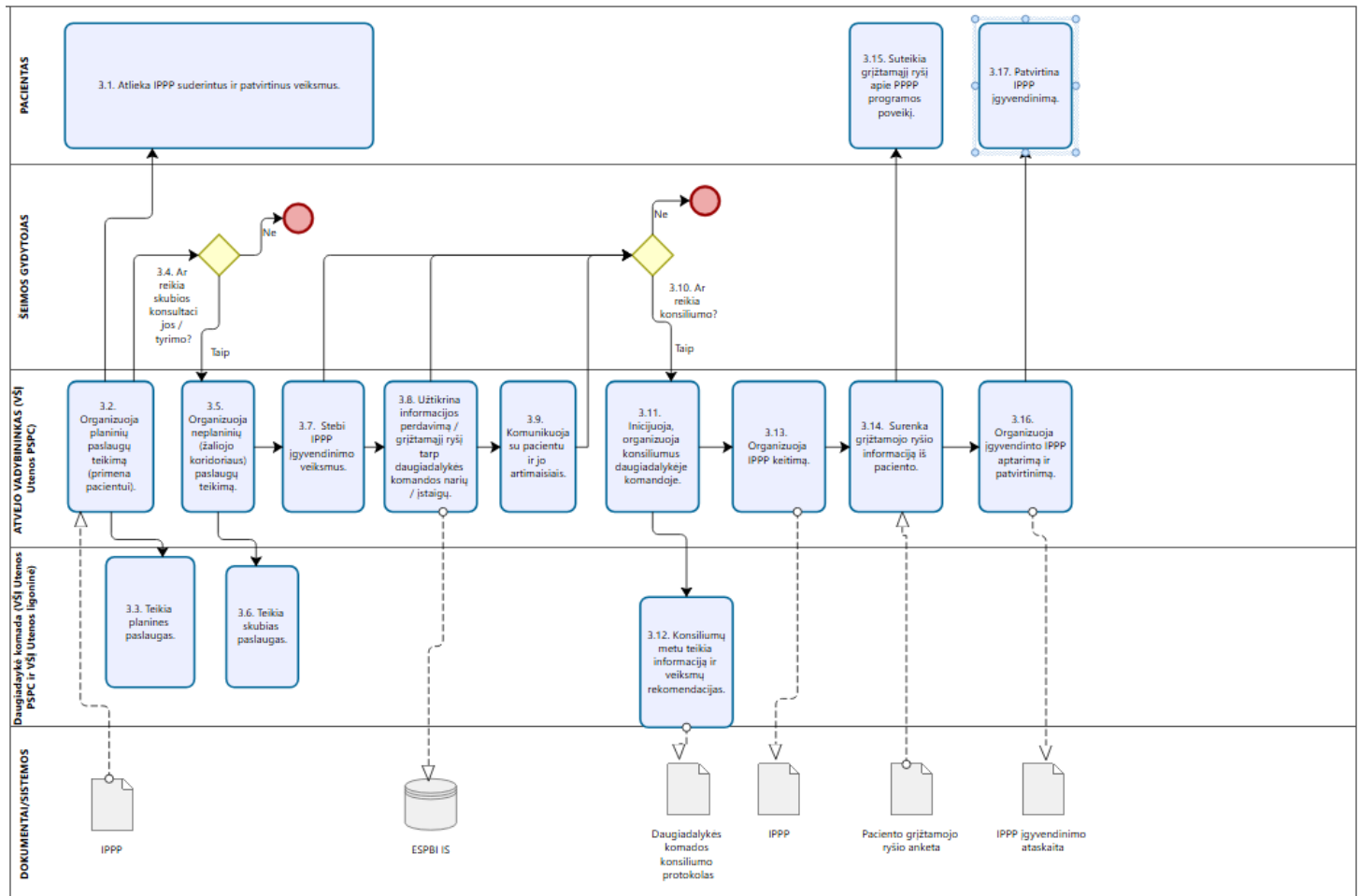
Atvejo Vadybininkas (VŠĮ Utenos PSC)

2.4. Sudaro individualų paciento priežiūros plano projektą: Bendradarbiaudamas su Šeimos gydytojo, daugiadalykės komandos nariais parengia individualaus paciento priežiūros plano projektą, kuris apima medicininių, socialinių, psichologinių ir ekonominių priemonių aspektus.

Pacientas

2.5. Suderina ir patvirtina IPPP veiksmus: Dalyvauja IPPP sudaryme, parašu patvirtina planą ir jame nustatytus asmeninius įsipareigojimus.

3. IPPP įgyvendinimas - paslaugų teikimas ir paciento sveikatos būklės stebėseną.



Už proceso etapų atlikimą atsakingi asmenys, jų atliekami veiksmai bei naudojami dokumentai, informacijos šaltiniai:

Pacientas

3.1. **Atlieka** IPPP suderintus ir patvirtintus veiksmus: vykdo individualaus paciento priežiūros plane („IPPP“) aprašytus ir patvirtintus asmeninius įsipareigojimus.

Atvejo Vadybininkas (VŠĮ Utenos PSC)

3.2. **Organizuoja** planinių paslaugų teikimą (primena pacientui): padeda pacientui registruotis planinėms paslaugoms pas sveikatos priežiūros specialistus, esant poreikiui primena apie artėjančius paslaugų teikimo terminus.

Daugiadalykė komanda (VŠĮ Utenos PSC ir VŠĮ Utenos ligoninė)

3.3. **Teikia** planines paslaugas: teikia sveikatos priežiūros paslaugas pagal įprastą tvarką.

Šeimos Gydytojas (VŠĮ Utenos PSC)

3.4. Ar reikia skubios konsultacijos, tyrimo? **Priima sprendimą** ar reikia skubios specialisto konsultacijos ir tyrimų pacientui, PPPP dalyviui.

Atvejo Vadybininkas (VŠĮ Utenos PSC)

3.5. **Organizuoja** neplaninių (žaliojo koridoriaus) paslaugų teikimą: Organizuoja skubius tyrimus ir gydytojų specialistų konsultacijas programos pacientui, suranda variantus, kad paslaugos būtų atlikti kuo skubiau ir tuo pačiu apsilankymu (jei įmanoma).

Daugiadalykė komanda (VŠĮ Utenos PSC ir VŠĮ Utenos ligoninė)

3.6. **Teikia** skubias paslaugas: Teikia paslaugas pagal suderintą ir patvirtintą „žaliojo

koridoriaus/ žaliųjų talonų“ principą.

Atvejo Vadybininkas (VšĮ Utenos PSPC)

3.7. **Stebi** IPPP įgyvendinimo veiksmus: analizuoja ir vertina plano įgyvendinimo riziką - stebi paciento atliktus veiksmus, suteiktų planinių sveikatos priežiūros paslaugų poveikį, sveiktos būklės pokyčius, iškilus poreikiui inicijuoja sėkmingam plano įgyvendinimui būtinas priemones.

Atvejo Vadybininkas (VšĮ Utenos PSPC)

3.8. **Užtikrina** informacijos perdavimą / grįžtamąjį ryšį tarp daugiadalykės komandos narių / įstaigų: užtikrina IPPP įgyvendinimo informacijos simetriškumą - kad visiems programos dalyviams būtų prieinama IPPP įgyvendinimui svarbi informacija (ESPBI IS ir kiti informacijos šaltiniai).

Atvejo Vadybininkas (VšĮ Utenos PSPC)

3.9. **Komunikuoja** su pacientu ir jo artimaisiais: Stebi paciento motyvacinę / psichologinę būklę, esant poreikiui, bendrauja su pacientu, jo artimaisiais, teikia informaciją, savipriežiūrai ir savipagalbai būtinus mokymus.

Šeimos Gydytojas (VšĮ Utenos PSPC)

3.10. Ar reikia konsiliumo? **Priima sprendimą** dėl konsiliumo poreikio pacientui - PPPP dalyviui.

Atvejo Vadybininkas (VšĮ Utenos PSPC)

3.11. **Inicijuoja, organizuoja** konsiliumus daugiadalykėje komandoje: analizuodamas paciento sveikatos būklės dinamiką, paciento individualius veiksmus ir jų rezultatus, daugiadalykės komandos konsiliumų rezultatus, plano įgyvendinimo eigą, matydamas poreikį, konsultuodamasis su pacientu ir Šeimos gydytojo komanda, inicijuoja konsiliumus.

Daugiadalykė komanda (VšĮ Utenos PSPC ir VšĮ Utenos ligoninė)

3.12. Konsiliumų metu **teikia** informaciją ir veiksmų rekomendacijas: teikia ekspertinį vertinimą ir rekomendacijas („Daugiadalykės komandos konsiliumo protokolas“) Paciento individualaus priežiūros plano keitimui.

Atvejo Vadybininkas (VšĮ Utenos PSPC)

3.13. **Organizuoja** IPPP keitimą: konsultuodamasis su pacientu ir Šeimos gydytojo komanda, modifikuoja Individualų paciento priežiūros planą.

Atvejo Vadybininkas (VšĮ Utenos PSPC)

3.14. **Surenka** grįžtamojo ryšio informaciją iš paciento: kas ketvirtį / programos pabaigoje pateikia pacientui grįžtamojo ryšio anketą („Paciento grįžtamojo ryšio anketa“), gautus duomenis panaudoja programos pažangai įvertinti.

Pacientas

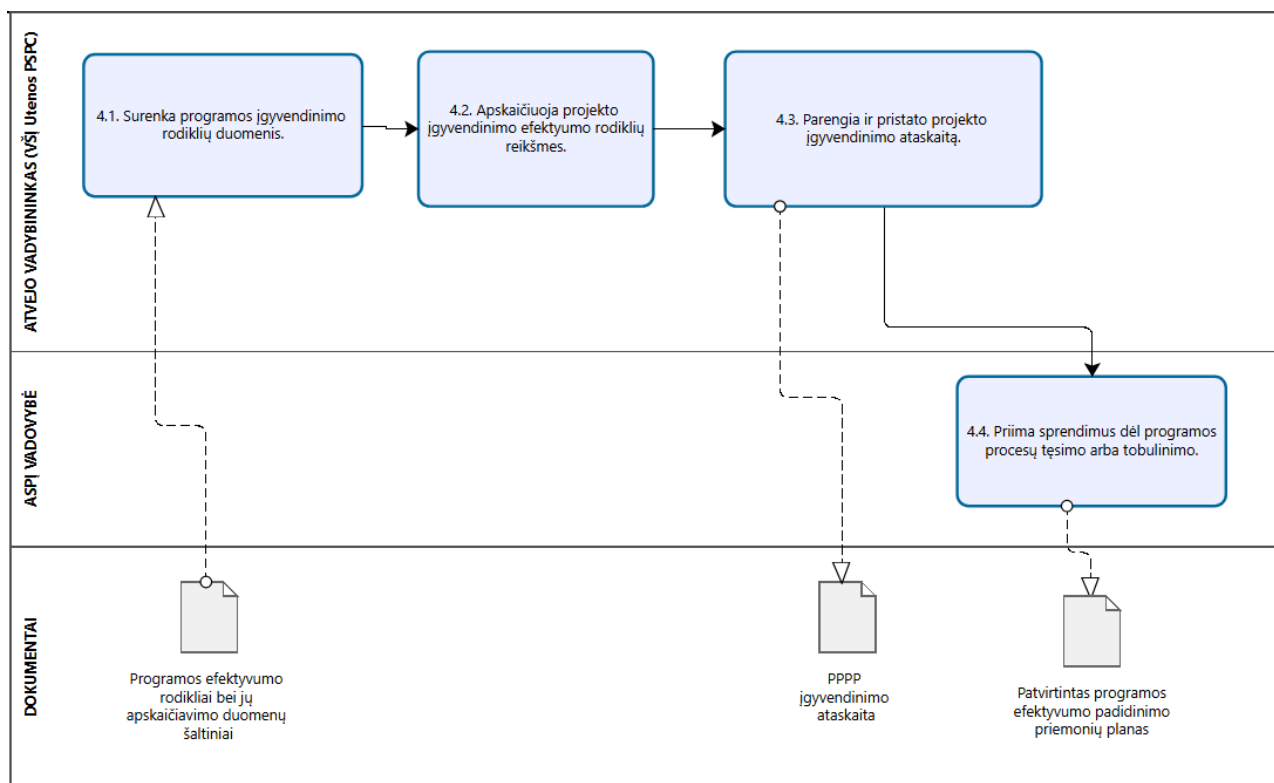
3.15. **Suteikia** grįžtamąjį ryšį apie PPPP programos poveikį: užpildo pateiktą grįžtamojo ryšio anketą, įvertina programos efektą, pateikia pasiūlymus, programos tobulinimo idėjas.

3.16. **Organizuoja** įgyvendinto IPPP aptarimą ir patvirtinimą: organizuoja individualaus priežiūros plano įgyvendinimo aptarimą („IPPP įgyvendinimo ataskaita“) su pacientu ir daugiadalykės

komandos nariais, įvertina padarytą pažangą, išmoktas pamokas, aptaria tolimesnių veiksmų galimybes.

3.17. **Patvirtina** IPPP įgyvendinimą: Įvertina individualaus priežiūros plano įgyvendinimą, savo pastangas ir padarytą pažangą, sprendžia dėl tolimesnių savo sveikatos priežiūros veiksmų.

4. Veiklos efektyvumo ir kokybės rodiklių stebėseną.



Už proceso etapų atlikimą atsakingi asmenys, jų atliekami veiksmai bei naudojami dokumentai, informacijos šaltiniai:

Atvejo Vadybininkas (VŠĮ Utenos PSPC)

4.1. **Surenka** programos įgyvendinimo rodiklių duomenis: pagal apibrėžtus rodiklius („Programos efektyvumo rodikliai“) nustatytu periodiškumu / kas ketvirtį iš atitinkamų šaltinių surenka duomenis apie kiekvieno programos dalyvio pažangą.

Atvejo Vadybininkas (VŠĮ Utenos PSPC)

4.2. **Apskaičiuoja** projekto įgyvendinimo efektyvumo rodiklių reikšmes: apskaičiuoja ir įvertina kiekvieno dalyvio ir bendrą pastarojo periodo programos pažangą, pokytį palyginus su ankstesniais periodais.

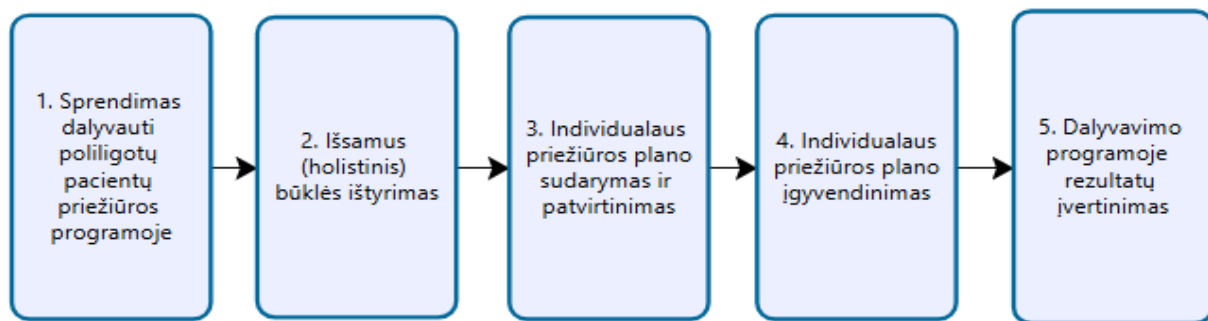
Atvejo Vadybininkas (VŠĮ Utenos PSPC)

4.3. **Parengia ir pristato** projekto įgyvendinimo ataskaitą: parengia ir pristato projekto įgyvendinimo periodo ataskaitą („IPPP įgyvendinimo ataskaita“), atliktus darbus, iškilusias problemas, jų sprendimų būdus ir pasiūlymus procesų tobulinimui.

ASPI vadovybė:

4.4. **Priima sprendimus** dėl programos procesų tęsimo arba tobulinimo: ASPI vadovybė vertina programos pažangą, sprendžia dėl tolimesnių veiksmų – būtinų išteklių, numatomų programos apimčių, procedūrų, specialistų motyvavimo ir kitų klausimų („Patvirtintas programos įgyvendinimo efektyvumo padidinimo priemonių planas“).

5. Paciento kelionė



Daugybinėmis lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis sergančio paciento sąveikos su Savivaldybės Sveikatos Centru etapai:

1. Sprendimas dalyvauti poliligotų pacientų priežiūros programoje:

Pacientas gauna kvietimą dalyvauti programoje ir išsamią informaciją apie programą, jos privalumus ir savo atsakomybes bei patvirtina savo įsipareigojimą dalyvauti programoje.

2. Išsamus (holistinis) būklės ištyrimas:

Pacientui atliekamas išsamus ir įvairiapusis būklės ištyrimas.

3. Individualaus priežiūros plano sudarymas ir patvirtinimas:

Parengiamas ir patvirtinamas individualaus paciento priežiūros planas, pacientas įsipareigoja atlikti plane numatytus veiksmus.

4. Individualaus priežiūros plano įgyvendinimas:

Pacientas, jo atvejo vadybininkas ir priežiūros komandos nariai įgyvendina plane numatytus veiksmus.

5. Dalyvavimo programoje rezultatų įvertinimas:

Pacientas ir komandos nariai įvertina individualaus priežiūros plano įgyvendinimą, padarytą pažangą, numato tolimesnių veiksmų galimybes.

Procesų gerinimo poveikio pavyzdžiai

Skubios gydytojo specialisto konsultacijos poreikio atvejams nustatomas skubių konsultacijų rezervas – taip pacientui sumažėja laukimo laikas esant skubiems poreikiams.

Daugiadalykės komandos konsiliumo rezultatas yra kokybiški sprendimai iš pirmo karto, todėl nebereikia gerų sprendimų ieškoti bandymų ir klaidų keliu, taip apkraunant įstaigos veiklą - taip mažėja perteklinių darbų ar besidubliuojančių veiksmų.

Atvejo vadybininkas (ne slaugytojas ar Šeimos gydytojas) padeda pacientui surasti artimiausią tinkamą gydytojo specialisto konsultaciją - taip darbo operacijas atlieka labiausiai tam tinkantys specialistai ar darbuotojai specialistų laikas panaudojamas efektyviausia.

Atvejo vadybininko pagalba pacientui laikytis vaistų vartojimo režimo sumažina skubios pagalbos ir ant hospitalizacijos poreikį ir atvejų skaičių - taip išvengiama pakartotinio darbo dėl klaidų ar neužbaigtų procesų.

PRIEDAI

1 priedas. Paciento sveikatos būklės įvertinimo anketa

Ši anketa skirta surinkti informacijai apie Jūsų sveikatos būklę, gyvenimo būdą, vartojamus vaistus ir anksčiau patirtas ligas ar gydymo epizodus. Surinkti duomenys padės geriau suprasti Jūsų sveikatos poreikius, sudaryti individualų sveikatos priežiūros planą bei užtikrinti kokybiškesnį gydymą.

Prašome užpildyti anketą kuo tiksliau. Jei į kai kuriuos klausimus sudėtinga atsakyti, Jums padės sveikatos priežiūros atvejo vadybininkas. Visi pateikti duomenys yra konfidencialūs ir bus naudojami tik medicininės priežiūros tikslams.

Pildymo data _____ - ____ - ____

1. Asmens duomenys
2. Vardas Pavardė _____
3. Adresas _____
4. Telefonas _____
5. Elektroninis paštas _____
6. Gimimo data _____ - ____ - ____
7. Lytis
☐ Vyras ☐ Moteris

Medicininė istorija

8. Kuriomis ligomis sirgote, arba sergate šiuo metu?

Rega / Klausia

☐ Kita (nurodykite) _____

Kaulai ir sąnariai

- | | |
|---|-----------------------------------|
| ☐ Podagra | ☐ Kelis |
| ☐ Nugaros skausmai | ☐ Petys |
| ☐ Osteoporozė | ☐ Stuburas |
| ☐ Klubas | ☐ Rankos |
- ☐ Artritas (nurodykite vietą): _____
- ☐ Kaulų lūžiai (nurodykite vietą): _____
- ☐ Kita (nurodykite) _____

Virškinimo traktas

- ☐ Rėmuo / refliuksas
- ☐ Opos
- ☐ Dirgliosios žarnos sindromas
- ☐ Kepenų ligos / cirozė
- ☐ Hepatitas
- ☐ Tulžies pūslės ligos
- ☐ Gaubtinės žarnos polipai

- ☐ Divertikuliozė (mažos storosios žarnos gleivinės išvarža)
- ☐ Kraujavimas
- ☐ Hemorojus ☐ Kita (nurodykite) _____

Inkstai ir šlapimtakiai

- ☐ Dažnos šlapimo pūslės infekcijos
- ☐ Inkstų liga
- ☐ Padidėjusi prostata
- ☐ Šlapimo nelaikymas
- ☐ Inkstų akmenys
- ☐ Kita (nurodykite) _____

Liaukos

- ☐ Padidėjęs skydliaukės aktyvumas
- ☐ Skydliaukės nepakankamumas
- ☐ Cukrinis diabetas ☐ Kita (nurodykite) _____

Nervų sistema

- ☐ Demencija / Alzheimerio liga
- ☐ Parkinsono liga
- ☐ Insultas
- ☐ Epilepsija / traukuliai
- ☐ Neuropatija / nervų pažeidimas
- ☐ Depresija
- ☐ Nerimas
- ☐ Kita (nurodykite) _____

Kitos sveikatos problemos

- ☐ Trombozė / kraujo krešuliai _____ (nurodykite, kur)
- ☐ Sinkopė (sąmonės netekimas)
- ☐ Išvarža
- ☐ Mažakraujystė
- ☐ Seksualinės funkcijos problemos (nurodykite) _____
- ☐ Vėžys (nurodykite) _____

Operacijos ir hospitalizacijos

Operacija	Metai

9. Išvardinkite chirurgines operacijas

Širdies operacijos, organų šalinimai, akių operacijos, sąnarių operacijos, kitos operacijos

10. Hospitalizacijos per pastaruosius 5 metus.

Hospitalizācijas priežastis	Meti

11. Greitosios medicininės pagalbos iškviatimas per pastaruosius 5 metus.

Iškviatimo priežastis	Metai

Vaistai

12. Ar esate alerģisks vaistams?

☐ Taip ☐ Ne

Jeigu taip, nurodykite, kuriems

Vaistas	Alerginė reakcija

13. Išvardinkite naudojamus medikamentus

[illegible]

14. Ar vartojate vaistus taip, kaip išrašė gydytojas?

- ☐ Taip
- ☐ Kai kurių išrašytų vaistų nevartuju
- ☐ Vartuju didesnę / mažesnę kai kurių išrašytų vaistų dozę
- ☐ Vartuju papildomus vaistus

15. Ar kada nors vartojote vaistus nuo padidėjusio arterinio kraujospūdžio?

- ☐ Taip ☐ Ne

16. Ar kada nors buvo nustatytas padidėjęs gliukozės kiekis kraujyje?

- ☐ Taip ☐ Ne

17. Ar jūsų šeimoje buvo diagnozuotas cukrinis diabetas?

- ☐ Taip ☐ Ne

Socialinė aplinka

18. Su kuo gyvenate? Pažymėkite visus tinkamus atsakymus:

- ☐ Vienas (-a)
- ☐ Sutuoktiniu / partneriu
- ☐ Vaiku / vaikais
- ☐ Kitais asmenimis (nurodykite) _____

19. Šeimyninė padėtis

- ☐ Viengungis / netekėjusi
- ☐ Vedęs / išteklėjusi
- ☐ Gyvenu su partneriu / partnere
- ☐ Išsiskyręs / išsiskyrusi
- ☐ Našlys / našlė

20. Jūsų išsilavinimas

- ☐ Pradinis
- ☐ Vidurinis
- ☐ Aukštesnysis
- ☐ Aukštasis koleginis
- ☐ Aukštasis universitetinis

21. Kuriomis technologijomis naudojėtės?

- ☐ Kompiuteriu
- ☐ Internetu
- ☐ Išmaniuoju telefonu

22. Ar dirbate?

- ☐ Nedirbu / pensijoje
- ☐ Dirbu nepilnu etatu
- ☐ Dirbu pilnu etatu

23. Kam paskambintumėte susirgus ar prireikus pagalbos?

- ☐ Sutuoktiniui / partneriui
- ☐ Sūnui
- ☐ Dukrai
- ☐ Kitam asmeniui (nurodykite) _____

24. Nurodykite asmenų, į kuriuos kreiptumėtės pagalbos vardus ir telefono numerius

Vardas _____

Telefonas: _____

Vardas _____

Telefonas: _____

24.1. Ar galime skambinti šioms asmenims, jums susirgus ar prireikus pagalbos?

☐ Taip ☐ Ne

25. Ar norėtumėte ką nors įtraukti į savo individualaus sveikatos priežiūros plano aptarimą ir sudarymą?

☐ Taip ☐ Ne

Jei taip, nurodykite asmens kontaktinius duomenis

Vardas _____

Telefonas: _____

Giminystės ryšys: _____

Žalingi įpročiai

26. Ar vartojate alkoholinius gėrimus?

☐ Kasdien

☐ Kelias dienas per savaitę (nurodykite, kiek dienų): _____

☐ Niekada

27. Ar kada nors rūkėte? ☐ Taip ☐ Ne

28. Ar rūkote šiuo metu: ☐ Taip ☐ Ne

29. Kiek pakelių per dieną: ☐ ¼ ☐ ½ ☐ 1 ☐ 1 ½ ☐ 2+

30. Ar rūkote elektronines cigaretes? ☐ Taip ☐ Ne

31. Ar norėtumėte mesti rūkyti? ☐ Taip ☐ Ne

Fizinis aktyvumas

32. Ar dalyvaujate reguliarioje veikloje, siekdami palaikyti arba pagerinti fizinę būklę?

☐ Taip ☐ Ne

Jei taip, kokia tai veikla?

☐ Vaikštau

☐ Važinėju dviračiu

☐ Bėgioju

☐ Plaukioju

☐ Jogos praktika

☐ Šoku

☐ Naudoju svarmenis / treniruoklį

☐ Lankau sporto klubą

☐ Kita veikla (nurodykite) _____

Kiek dienų per savaitę?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7

Kiek minučių per dieną?

Pildo gydytojas

Pildymo data _____ - ____ - ____

Ūgis _____ cm

Svoris _____ kg

Liemens apimtis _____ cm

KMI _____

Kūno sudėtis _____ % riebalų _____ kg raumenų

_____ % vandens _____ kg kaulų

Kraujo spaudimas _____ / _____

Lipidograma

Bendrasis cholesterolis _____

DTL cholesterolis _____

MTL cholesterolis _____

TG koncentracija _____

Gliukozė _____

2 priedas. ANKETA: Pasitenkinimo poliligotų pacientų priežiūros programa vertinimas

Ši anketa skirta svarbiems Jūsų dalyvavimo lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis sergančių pacientų priežiūros programoje aspektams įvertinti.

Jūsų vertinimai ir pastabos mums labai padės surasti sritis, kuriose galėtume tobulinti paslaugas ir bendradarbiavimą su Jumis ir kitais pacientais – programos dalyviais.

Prašome užpildyti anketą kuo tiksliau. Jei į kai kuriuos klausimus sudėtinga atsakyti, Jums padės sveikatos priežiūros atvejo vadybininkas. Visi pateikti duomenys yra konfidencialūs ir bus naudojami tik paslaugų teikimo gerinimo tikslais.

Klausimai pacientui:	Visiškai nesutinku				Visiškai sutinku
Savirūpa:					
1. Dabar aš geriau suprantu savo ligų (pvz., diabeto, hipertenzijos) priežastis ir eigą	1	2	3	4	5
2. Jaučiuosi užtikrintas (-a), kad gebu savarankiškai stebėti savo sveikatos rodiklius (matuoti AKS, gliukozę)	1	2	3	4	5
3. Žinau, ką turiu daryti, jei mano sveikatos būklė staiga pablogėtų	1	2	3	4	5
4. Man pavyksta laikytis sudaryto vaistų vartojimo, mitybos ir fizinio aktyvumo plano	1	2	3	4	5
5. Jaučiuosi labiau motyvuotas (-a) rūpintis savo sveikata nei prieš pradedant programą	1	2	3	4	5
Daugiadalykė komanda:					
6. Šeimos gydytojas: skyrė pakankamai laiko aptarti mano bendrą būklę ir vaistų derinimą	1	2	3	4	5
7. Atvejo vadybininkas: buvo lengvai pasiekiamas, kai man reikėjo konsultacijos ar pagalbos	1	2	3	4	5
8. Gydytojai specialistai: jaučiau, kad specialistai bendrauja tarpusavyje (informacija apie mano gydymą nepasimetė)	1	2	3	4	5
9. Informacijos aiškumas: specialistų paaiškinimai apie vaistų vartojimą ir tyrimus buvo suprantami ir aiškūs	1	2	3	4	5
10. Pagarba ir dėmesys: personalas elgėsi pagarbiai ir atsižvelgė į mano asmeninius poreikius	1	2	3	4	5
Paslaugų organizavimas ir prieinamumas:					
11. Tyrimų ir konsultacijų laikas man buvo patogus ir suderintas	1	2	3	4	5
12. Naudotis išmaniosiomis priemonėmis (programėlėmis, matuokliais) man buvo paprasta	1	2	3	4	5
13. Atsakymus į savo klausimus gaudavau per priimtina laiką	1	2	3	4	5
Programos rezultatas:					
14. Ar dalyvavimas programoje padėjo Jums išvengti nereikalingų vizitų į priėmimo skyrių ar GMP kvietimų?	Taip	Ne		Nežinau	
15. Kaip pasikeitė Jūsų bendra savijauta dalyvaujant programoje? (Pagerėjo / Nepasikeitė / Pablogėjo)	Pagerėjo	Nepasikeitė		Pablogėjo	
Bendras pasitenkinimas:					
16. Bendras pasitenkinimas programa	1	2	3	4	5
17. Ar rekomenduotumėte šią programą kitam pacientui, turinčiam panašių sveikatos problemų?	Tikrai taip	Greičiau taip	Greičiau ne	Tikrai ne	
18. Atviras klausimas: kas Jums labiausiai patiko šioje programoje?					
19. Atviras klausimas: ką siūlytumėte keisti ar tobulinti, kad priežiūra būtų dar geresnė?					

3 priedas. Pacientų apklausos anketų tvarkymo ir saugojimo tvarka.

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Ši tvarka reglamentuoja pacientų apklausos anketų (toliau – Anketos) pateikimo, surinkimo, duomenų suvedimo, analizės, saugojimo ir naikinimo taisykles.
2. Instrukcijos tikslas – užtikrinti pacientų pateikiamos informacijos skaidrumą, duomenų tikslumą bei respondentų konfidencialumą, vadovaujantis Bendruoju duomenų apsaugos reglamentu (BDAR).
3. Už šios instrukcijos vykdymą atsakingas: Atvejo vadybininkas.

II. ANKETŲ PATEIKIMAS IR SURINKIMAS

4. Pateikimas:

- Popierinės anketos pateikiamos pacientams registratūroje arba po vizito pas Šeimos gydytoją, arba bendravimo su Atvejo vadybininku metu. Elektroninės anketos pacientams išsiunčiamos su pacientu suderintu elektroninio pašto adresu arba pacientui pateikiama elektroninė nuoroda, pagal kurią pacientas gali surasti ir užpildyti anketą.
- Pacientas informuojamas apie anketos pateikimo tikslus / kad apklausa yra savanoriška ir anoniminė (nebent anketoje prašoma nurodyti kontaktus atgaliniam ryšiui).
- Darbuotojas privalo užtikrinti, kad pacientas galėtų užpildyti anketą netrukdomas.

5. Surinkimas:

- Užpildytas popierines anketas pacientai sugrąžina jas pateikusiam registratūros darbuotojui arba Šeimos gydytojo komandos nariui. Elektronine forma užpildytas anketas pacientai sugrąžina pagal jiems pateiktas konkrečias nuorodas.

IV. DUOMENŲ SUVEDIMAS IR ANALIZĖ

6. Duomenų suvedimas:

- Anketų duomenys suvedami į elektroninę duomenų bazę (pvz., Excel, SPSS ar specialią duomenų valdymo sistemą) arba specialias paciento duomenų tvarkymo / laikymo formas (pavyzdžiui, Individualus paciento priežiūros planas) ne vėliau kaip per 3 darbo dienas nuo užpildytos anketos gavimo dienos.
- Jei anketoje yra pateikti asmens duomenys (vardas, telefonas) atsiliėpimui, jie suvedami į atskirą, ribotos prieigos failą.

7. Komentarų tvarkymas:

- Pacientų komentarai (tekstas) perrašomi pažodžiui. Jei komentare minimi konkretūs darbuotojų vardai ar pavardės, analizės ataskaitose jie gali būti nuasmeninti (pvz., „Gydytojas X“), nebent sprendžiamas skundo ar padėkos klausimas.

8. Analizė:

- Apibendrinti apklausos rezultatai rengiami po kiekvienos pacientų apklausos / kas ketvirtį pristatomi Įstaigos vadovybei bei darbuotojams.

V. ANKETŲ SAUGOJIMAS

9. Popierinės anketos:

- Suvedus duomenis į elektroninę sistemą, popierinės anketos saugomos Atvejo vadybininko kabinete, rakinamoje spintoje.
- Prieiga prie saugomų anketų suteikiama tik įgaliotiems asmenims.
- Popierinės anketos saugomos pagal bendrą dokumentų saugojimo tvarką. Saugojimas yra svarbus duomenų tikslumo patikrinimui, jei kiltų abejonų.

10. Elektroniniai duomenys:

- Skaitmeninės anketų kopijos ar suvestinės duomenų bazės saugomos Įstaigos serveryje su reguliariu atsarginių kopijų darymu.
- Elektroniniai duomenys saugomos statistikos tikslais pagal bendrą įstaigos dokumentų saugojimo tvarką.

VI. ANKETŲ NAIKINIMAS

11. Pasibaigus V skyriuje numatytam saugojimo terminui, popierinės anketos turi būti sunaikinamos.
12. Naikinimas atliekamas naudojant dokumentų naikiklį (smulkintuvą), užtikrinant, kad informacija taptų neatkuriama.
13. Apie anketų sunaikinimą surašomas laisvos formos aktas arba padaromas įrašas dokumentų naikinimo žurnale (jei toks vedamas).
14. Elektroniniai duomenys po saugojimo termino pabaigos ištrinami iš serverių ir laikmenų negrįžtamai.

4 priedas. Pacientų įtraukimo į poliligotų pacientų priežiūros programą kriterijai / rodikliai

Rodiklių grupė	Konkretus rodiklis	Matavimo metodas / Komentaras
Klinikiniai rezultatai (Sveikatos pokytis)	1. Glikemijos kontrolė: % pacientų, sumažinusių <i>HbA1c</i> bent 0,5% arba pasiekusių normą	Parodo realią programos naudą sveikatai
	2. AKS kontrolė: % pacientų, kurių AKS tapo tikslinis (<140/90)	
Išteklių naudojimas (Sistemos efektyvumas)	3. Hospitalizacijų pokytis: % sumažėjimas lyginant su laikotarpiu prieš įtraukimą	Jei šie rodikliai mažėja, programa atsiperka finansiškai
	4. GMP kvietimų pokytis: % sumažėjimas	
	5. Nereikalingų vizitų vengimas: ar sumažėjo skubių vizitų pas ŠG (neplaninių)?	
Paciento elgsena ir patirtis	6. Paciento įgalinimas: % pacientų, teigiančių, kad geriau supranta savo ligą (apklausa)	Rodo, ar keičiasi paciento įpročiai
	7. Savirūpos drausmė: % dienų, kai buvo atlikti matavimai (jei naudojama nuotolinė stebėseną)	
Programos valdymas	8. IPPP įgyvendinimas: % pacientų, pasiekusių bent 80% savo individualių tikslų	Rodo komandos darbo kokybę
	9. Dalyvių išlaikymas: % pacientų, kurie liko programoje visą numatytą laiką	

TLK-10-AM kodai, pagal kuriuos atrinkti pacientai gali patekti į keliomis lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis sergančių pacientų priežiūros programą:
E10 – 1 tipo cukrinis diabetas
E11 – 2 tipo cukrinis diabetas
E13 – kitas patikslintas cukrinis diabetas
E14 – nepatikslintas cukrinis diabetas
I11 – hipertenzinė širdies liga
I12 – hipertenzinė inkstų liga
I13 – hipertenzinė širdies ir inkstų liga
I15 – antrinė hipertenzija
I48 – prieširdžių virpėjimas ir plazdėjimas
I50 – širdies nepakankamumas

	Rodikliai (siekiamos reikšmės)	¼ M.	1 M	Duomenis teikia SPI - bendradarbiavimo sutarties šalys*					Apibūdinimas
				1	2	3	4	5	
Paslaugų prieinamumas									
1	Šeimos gydytojo teikiamos skubios paslaugos (suteikiama kreipimosi dieną)								Atvejų, kai paslauga suteikta vėliau, skaičius per mėnesį
2	Šeimos gydytojo teikiamos planinės paslaugos (suteikiama ne vėliau kaip per 7 kalendorines dienas)								Mažiausias paslaugos laukimo laikas
3	Gydytojų specialistų teikiamos planinės paslaugos (Suteikiama ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų)								Mažiausias paslaugos laukimo laikas
4	Šeimos gydytojo komandos narių (ne gydytojų) suteiktų paslaugų dalis (augimas ne mažesnis kaip po 5 proc.)								Šeimos gydytojo komandos narių (ne gydytojų) suteiktų paslaugų skaičius per mėnesį
5	Pirminio lygio gydytojo psichiatro ar vaikų ir paauglių psichiatro teikiamos planinės paslaugos (suteikiama ne vėliau kaip per 10 darbo dienų)								Mažiausias paslaugos laukimo laikas
6	Pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių specialistų komandos narių (ne gydytojų) suteiktų paslaugų dalis (augimas ne mažesnis kaip po 5 proc.)								Tik slaugytojų suteiktų paslaugų skaičius per mėnesį
Paslaugų kokybė ir prieinamumas									
7	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 laiku suteiktų paslaugų skaičius
8	Šeimos gydytojo komandos nario paslauga pacientui, gavusiam paslaugą skubiosios pagalbos skyriuje (suteikiama ne vėliau kaip per 1 darbo dieną nuo epikrizės gavimo)								Šeimos gydytojo komandos nario laiku suteiktų paslaugų skaičius

9	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)							Specialisto laiku suteiktų paslaugų skaičius
10	Vykdomų ankstyvosios diagnostikos dėl onkologinių ligų ir širdies kraujagyslių ligų diagnostikos programų tikslinės grupės dalies, dalyvaujančios programose, didėjimo tendencija							Programų dalyvių skaičius.
11	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)							Dalyvių skaičius
Išvengiama hospitalizacija dėl:								
12	Cukrinio diabeto							
13	Stazinio širdies nepakankamumo							
14	Lėtinės obstrukcinės plaučių ligos							
15	Arterinės hipertenzijos							
16	Astmos							
17	Pneumonijos							
18	Ausų, nosies, gerklės infekcijų							
19	Pielonefrito							
20	Preveninėmis ir gydymo priemonėmis išvengiamas mirtingumas							
21	Išvengiama hospitalizacija dėl šizofrenijos							
22	Miokardo infarkto ir išeminio insulto per 30 dienų nuo hospitalizacijos							

5 Priedas. SSC veiklos stebėsenos rodikliai

Rodiklių skaičiavimo metodika

Bendradarbiavimo sutarties šalių pateikti duomenys analizuojami sudarant periodines ataskaitas, kuriose atsispindi kiekvienos sveikatos centro įstaigos veiklos periodo rezultatai pagal rodiklį, kuris yra taikomas įstaigai. Priklausomai nuo rodiklio pobūdžio galima apskaičiuoti siekiamas rodiklių reikšmes atitinkančių stebėjimų procentą, nukrypimo nuo siekiamų rodiklių reikšmių atvejų skaičių arba suminį nukrypimą nuo siekiamų reikšmių.

Ataskaitose apskaičiuotus rezultatus galima palyginti tarp skirtingų veiklos periodų arba įstaigų, kurių veiklai vertinti taikomi tokie pat rodikliai. Ataskaitų informaciją galima naudoti įvertinant problemines sritis ir analizuojant svarbiausias problemų priežastis.

Lentelėje pateikiami periodiniai sveikatos centro veiklos rodikliai, rezultatų vertinimo periodiškumas bei duomenų pateikimo šaltiniai.

PASTABA. Keičiantis teisės aktams, reglamentuojantiems sveikatos centrų veiklą, rodikliai gali būti atitinkamai koreguojami.

SPI - bendradarbiavimo sutarties šalys:

1. Utenos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras;
2. VšĮ Utenos ligoninė;
3. UAB InMedica;
4. VšĮ „Sveikatą į namus“;
5. VšĮ Utenos pirminės sveikatos priežiūros centras.