

2015-2017 METŲ STRATEGINIS VEIKLOS PLANAS

Viešoji įstaiga Dainų pirminės sveikatos priežiūros centras (toliau Įstaiga) – yra iš Šiaulių miesto savivaldybės lėšų įsteigta Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos viešoji ne pelno siekianti sveikatos priežiūros įstaiga. Įstaigoje teikiamos pirminės ir antrinės sveikatos priežiūros paslaugos.

Strateginio plano tikslas – efektyviai organizuoti įstaigos veiklą, tinkamai pasirinkti ir įgyvendinti veiklos tikslus ir prioritetus, siekiant racionalaus finansinių ir materialiujų išteklių panaudojimo, numatyti, planuoti ir įgyvendinti sveikatos srities kaitos pokyčius.

Misija – gerinti Lietuvos gyventojų sveikatą, mažinti jų sergamumą, teikiant kokybiškas, saugias ir prieinamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, atitinkančias pacientų, darbuotojų ir kitų suinteresuotų šalių poreikius ir lūkesčius, kuo racionaliau panaudojant ir paskirstant žmogiškuosius ir materialiuosius išteklius.

Vizija - tapti konkurencinga, modernia asmens sveikatos priežiūros įstaiga, teikiančia kokybiškas ir saugias ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, atitinkančias šiuolaikines diagnostikos ir gydymo galimybes, kurių efektyvumas pagrįstas mokslo įrodymais.

Pagrindinis veiklos tikslas – teikti kokybiškas ir kvalifikuotas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, vykdant ligų prevenciją ir siekiant savalaikio, tęstinio ir laiku prieinamo paslaugų teikimo, atitinkančio pacientų poreikius ir lūkesčius.

Ilgalaikiai tikslai:

- gerinti asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą;
- mažinti gyventojų sergamumą ir mirtingumą, ilginti gyvenimo trukmę;
- kelti visų lygių darbuotojų kvalifikaciją;
- racionaliai naudoti turimus išteklius, gerinti darbuotojų darbo sąlygas, užtikrinti darbuotojų darbų ir sveikatos saugą;
- operatyviai valdyti neatitiktis, nepageidaujamus įvykius, numatyti prevencijos priemonės jiems šalinti;
- tirti ir gydyti pacientus tik pagal patvirtintas diagnostikos ir gydymo metodikas, naudoti aprobuotą medicinos techniką;
- nuolat tobulinti kokybės vadybos sistemą;
- nuolat pagal galimybes tobulinti ir atnaujinti sveikatos priežiūros ir informacines technologijas.

Uždaviniai:

- gerinti teikiamų paslaugų kokybę ir prieinamumą;
- gerinti prevencinių programų vykdymą, stiprinti lėtinių neinfekcinių ligų prevenciją ir kontrolę;
- užtikrinti asmens sveikatos priežiūros, skatinamųjų ir slaugos namuose paslaugų efektyvumą;
- užtikrinti motinos ir vaiko sveikatos priežiūrą;
- skatinti gyventojų rūpinimąsi savo sveikata, ugdyti fizinio aktyvumo įpročius, plėtoti sveikos gyvensenos, ligų ir komplikacijų prevencijos mokymą;
- užtikrinti statistiškai patikimą veiklos apskaitą ir atskaitomybę;
- plėtoti Lietuvos e.sveikatos sistemos infrastruktūros ir sprendimų plėtrą;
- užtikrinti pacientų saugumą, gaunant asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

I. IŠORINĖS APLINKOS ANALIZĖ

| | |
|-----------------------|--|
| Teisiniai veiksniai | <p>Dabartinė Lietuvos Respublikos Vyriausybė skiria dėmesį sveikatos sistemai, tačiau jis nepakankamas. Nepakankamai nuosekli sveikatos politika ir jos įgyvendinimas, nepakankamai efektyvi sveikatos priežiūros organizavimo sistema, vieni iš neefektyvių sveikatos priežiūrą suponuojančių veiksnių yra tai, kad Lietuvoje dominuoja stacionarinė asmens sveikatos priežiūra ir nepakankamai aktyviai plėtojamos ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugos, nepakankamas sveikatos priežiūros įstaigų finansavimas PSDF lėšomis, nepakankamai skatinama vaikų ligų profilaktika, tame tarpe imunoprofilaktika, nepakankamai skatinamas savanoriškas sveikatos draudimas.</p> <p>Sveikatos sistemos misija – motyvuoti žmones sveikai gyventi, skatinti ligų prevenciją, o jiems susirgus – suteikti kokybiškas reikiamas sveikatos priežiūros paslaugas, efektyviai naudojant turimus išteklius.</p> <p>2011-06-07 Lietuvos Respublikos Seimo nutarimu patvirtinti Lietuvos sveikatos sistemos 2011-2020 metų plėtros metmenys. Metmenų tikslas – nustatyti nuoseklią ir kryptingą sveikatos sistemos plėtrą, siekiant sukurti efektyvesnę ir konkurencingesnę sveikatos sistemą, kuri: skatintų sveikatos ugdymą ir stiprinimą bei ligų prevenciją; skatintų sveikatos priežiūros paslaugų rinkos plėtrą sąžiningos konkurencijos sąlygomis; didintų sveikatos sistemos dalyvių paskatas veikti skaidriai, vadovaujantis šiuolaikiniais sveikatos ekonomikos, etikos ir mokslo įrodymais pagrįstos medicinos ir vadybos principais; siektų užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, kokybę ir saugą; skatintų racionalų ir efektyvų sveikatos priežiūros išteklių naudojimą. Išanalizavus Matmenis, galima daryti išvadą, kad Matmenyse numatytos strateginės kryptys atitinka Europos regiono sveikatos priežiūros tikslus, organizuojant ir teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, atitinka į žmonių poreikius orientuotos sveikatos priežiūros sistemos plėtros kryptis.</p> |
| Ekonominiai veiksniai | <p>Asmens sveikatos priežiūra yra finansuojama privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšomis. Šio fondo lėšomis gydymo įstaigoms, sudariusioms sutartis su ligonių kasomis, mokama už apdraustiesiems suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas. PSDF biudžeto išlaidų proporcijas įstatymu nustato Seimas. Todėl asmens sveikatos priežiūros įstaigos ekonominė situacija priklauso nuo bendros valstybės ekonominės būklės ir patvirtinto PSDF biudžeto. Vertinant 2014 m. PSDF biudžeto ir rezervo lėšų paskirstymą, didžioji lėšų dalis atiteko ligoninėms už pacientų gydymą (t.y. stacionarinei asmens sveikatos priežiūrai – net 34 proc.), o pirminei ambulatorinei asmens sveikatos priežiūrai buvo skirta - 13 proc. Užsienio šalių patirtis rodo, kad apie 80 proc. visų sveikatos problemų turi spręsti šeimos medicina. Todėl Pirminė ambulatorinė asmens sveikatos priežiūra yra svarbiausia sveikatos apsaugos sritis, nes būtent į šeimos gydytoją kreipiamasi sunegalavus ar dėl pagrindinių sveikatos problemų.</p> <p>Tikėtina, kad didėjantis Lietuvos BVP, didėjantis lėšų surinkimas į valstybės biudžetą lems finansavimo didėjimą socialinei apsaugai ir sveikatos priežiūrai.</p> <p>LR SAM vykdoma Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos ASPĮ paslaugų optimizacija ir klasterizacija skatina racionalų materialinių ir žmogiškųjų išteklių paskirstymą sveikatos sektoriuje.</p> |

| | |
|---------------------------------|---|
| <p>Socialiniai veiksniai</p> | <p>Lietuvoje stebimos gyventojų senėjimo tendencijos, demografiniai senėjimo pokyčiai lemia socialines ir ekonomines, gyventojų socialinio aprūpinimo bei sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų, orientuotų į senų žmonių problemas poreikio didėjimą. Dėl senėjančios visuomenės didėja sveikatos priežiūros, socialinių ir slaugos paslaugų namuose poreikis, o kartu ir išlaidos šioms paslaugoms teikti.</p> <p>Atsižvelgiant į bendras gyventojų migracijos problemas Lietuvoje, išryškėja ir sveikatos priežiūros specialistų emigracija į Europos Sąjungos šalis, o tai sąlygoja jų trūkumą mažesnėse Lietuvos gydymo įstaigose.</p> <p>Atsižvelgiant į aukštus vėžio sergamumo ir mirtingumo Lietuvoje rodiklius, kraujotakos sistemos ligų sergamumo rodiklius rodo ankstyvosios diagnostikos ir prevencinių programų tęstinumo, monitoringo užtikrinimo bei naujų programų įgyvendinimo poreikį.</p> <p>Vertinant didėjančių sveikatos priežiūros paslaugų poreikį turėtų didėti valstybės finansavimas pirminės sveikatos priežiūrai.</p> <p>Nepakankamas valstybės finansavimas prevencinėms priemonėms didina ligų riziką bei didina gydymo ir reabilitacijos kaštus.</p> <p>Valstybės dėmesys visuomenės sveikatai, ligų ir išorinių mirties priežasčių prevencijai, vaiko sveikatos priežiūrai ir stiprinimui sumažintų asmens sveikatos priežiūros išlaidas.</p> |
| <p>Technologiniai veiksniai</p> | <p>Lietuvoje elektroninės sveikatos sistema diegiama nuo 2002 m. Lietuvos valstybės ilgalaikės raidos strategijoje ir Lietuvos ūkio (ekonomikos) plėtros iki 2015 metų ilgalaikėje strategijoje numatoma, kad informacinių technologijų ir telekomunikacijų sektorius užims vieną iš pagrindinių (prioritetinių) vietų šalies ūkio struktūroje ir veiksmingai skatins kitų Lietuvos ekonomikos sektorių plėtrą (Lietuvos e. sveikatos strategija). Nuo 2015 m. birželio mėnesio pradėtas veikti E. sveikatos sistemos (ESPBI IS) plėtros projektas, kuriuo įgyvendinta galimybė šalies gyventojams, nepaisant laiko, geografinių ar institucinių barjerų, elektroniniu būdu per e. sveikatos portalą gauti savo sveikatos istorijos duomenis. O nuo 2015-11-02 pradeda veikti viena pagrindinių e. sveikatos sistemos dalių – elektroninis receptas (e. receptas). Pradėjus veikti e. recepto posistemai, elektroninis receptas palengvins receptų išrašymą, receptai bus aiškesni, tikslesni, visada įskaitomi, dėl to farmacijos specialistams bus lengviau įvertinti išrašytus receptus ir išduoti pagal juos vaistus, o pacientas elektroninės sveikatos portale savo paskyroje galės visada matyti, kokius receptus išrašyti, kokius ir kaip vaistus turi vartoti. Gydytojams nebereikės vartyti popierinių žinynų ar katalogų išrašant receptus. Jie galės sistemoje atlikti vaisto paiešką tiek pagal konkretų vaisto pavadinimą, tiek pagal vaistinės medžiagos bendrinį pavadinimą. Recepte gydytojai galės nurodyti visą būtiną informaciją apie vaisto vartojimą, o prisijungę prie sistemos galės matyti, ar pacientas įsigijo vaistus pagal išrašytus receptus.</p> <p>E. sveikatos paslaugų diegimas sumažina laiko kaštus, skirtus dokumentacijos pildymui, laukimui eilėse, sudaro galimybes kaupti ir keisti diagnostinių tyrimų informaciją, atsiranda sveikatos paslaugų duomenų apsiukeitimo operatyvumas, kokybės kontrolė. Informacinių technologijų plėtra namų ūkiuose leidžia gauti nuotoline konsultacijas, registruotis pas sveikatos specialistus, ieškoti informacijos apie sveikatos priežiūros paslaugas, reikalauti paslaugų kokybės užtikrinimo.</p> <p>Kuriant informacinę visuomenę, ypač aktualiu tampa sveikatos priežiūros personalo gebėjimas valdyti įvairias informacines technologijas, o tai</p> |

| | |
|--|---|
| | suponuoja personalo kvalifikacijos kėlimą šioje srityje. Lietuvos e. sveikatos sistemos infrastruktūros ir sprendimų plėtra bei Lietuvos e. sveikatos sistemos integracija į ES e. sveikatos erdvę vienas svarbiausių nacionalinių projektų, o taip pat ir Lietuvos sveikatos 2014-2025 metų programos strateginio tikslo uždavinių. |
|--|---|

II. VIDINĖS APLINKOS ANALIZĖ

I. Teisinė bazė

Įstaiga savo veikloje vadovaujasi Lietuvos Respublikos Konstitucija, Lietuvos Respublikos civiliniu kodeksu (Žin., 2000, Nr. 74-2262 su pakeitimais ir papildymais), Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymu (Žin., 1994, Nr. 63-1231; 1998, Nr. 112-3099), Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymu (Žin., 1996, Nr.66-1572; 1998, Nr. 109-2995) , Viešųjų įstaigų įstatymu (Žin., 1996, Nr. 68-1633, 2004, Nr. 25-752 su pakeitimais), Sveikatos draudimo įstatymu (Žin., 1996, Nr. 55-1287; 2002, Nr. 123-5512) Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymu (Žin., 1996, Nr. 102-2317, 2004, Nr. 115-4284; 2009, Nr. 145-6425) ir kitais teisės aktais, reglamentuojančiais sveikatos apsaugą ir LNSS ASPĮ veiklą.

Pagrindinis vidinės teisinės bazės dokumentas, reglamentuojantis Dainų pirminės sveikatos priežiūros centro veiklos principus, yra įstaigos įstatai, patvirtinti 2008-06-26 Šiaulių miesto savivaldybės tarybos sprendimu Nr. T-216. Vadovaujantis šiais įstatais Dainų pirminės sveikatos priežiūros centras, sutrumpintai - VŠĮ Dainų PSPC yra ne pelno siekiantis ribotos civilinės atsakomybės viešasis juridinis asmuo, turintis ūkinį, finansinį, organizacinį ir teisinį savarankiškumą, savo antspaūdą, sąskaitas bankuose. Įstaigos veikla neterminuota, ūkiniai metai sutampa su kalendoriniais.

Pagrindinis įstaigos veiklos tikslas yra tenkinti viešąjį interesą vykdant sveikatinimo veiklą, gerinti Lietuvos gyventojų sveikatą, siekiant sumažinti jų sergamumą, mirtingumą, užtikrinti kokybišką ir efektyvią asmens sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius. Pagrindiniai veiklos uždaviniai yra užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, saugą, prieinamumą, stiprinti lėtinių neinfekcinių ligų prevenciją ir kontrolę, mažinti sergamumą, neįgalumą, mirtingumą.

Įstaigos veiklos sritys: organizuoti ir teikti pirmines ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas (šeimos medicinos - šeimos gydytojo, vidaus ligų gydytojo, vaikų ligų gydytojo, akušerio-ginekologo, gydytojo chirurgo; akušerio; pirminės psichikos sveikatos priežiūros (psichiatro, psichologo, socialinio darbuotojo, psichikos sveikatos slaugytojo); slaugos: bendruomenės ir bendrosios praktikos; odontologinės priežiūros (pagalbos) ir burnos priežiūros) ir antrines ambulatorines specializuotas sveikatos priežiūros paslaugas: rentgenodiagnostikos, echoskopijos, fizinės medicinos ir reabilitacijos, vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos dienos stacionaro paslaugas.

2. Organizacinė struktūra

VŠĮ Dainų PSPC yra iš Šiaulių miesto savivaldybės turto ir lėšų įsteigta viešoji įstaiga. Įstaigos steigėjas ir savininkas (dalininkas) yra Šiaulių miesto savivaldybė. Įstaigos valdymo organai yra visuotinis dalininkų susirinkimas ir vienasmenis valdymo organas –įstaigos vadovas (direktorius).

Įstaigoje taip pat sudaromi kolegialūs organai: stebėtojų taryba, gydymo, slaugos taryba ir medicinos etikos komisija.

Įstaigai vadovauja direktorius Pranas Andruškevičius. Įstaigos direktorius organizuoja įstaigos veiklą ir veikia įstaigos vardu santykiuose su kitais asmenimis, vadovaudamasis teisės aktais sudaro ir nutraukia darbo sutartis su įstaigos darbuotojais. Įstaigos direktorius atsako už finansinės atskaitomybės sudarymą, visuotinio dalininkų susirinkimo sušaukimą, duomenų ir dokumentų pateikimą juridinių asmenų registru, pranešimą dalininkams apie įvykiu, turinčius esminės reikšmės įstaigos veiklai, informacijos apie įstaigos veiklą pateikimą visuomenei, viešos informacijos paskelbimą, kitus veiksmus, kurie numatyti teisės aktuose bei įstaigos įstatuose.

Įstaigoje yra administracija, psichikos sveikatos centras, šeimos gydytojų kabinetai, odontologijos kabinetai, fizinės medicinos ir reabilitacijos kabinetai, ultragarsinės diagnostikos kabinetas, rentgeno diagnostikos kabinetas, vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos kabinetai, sterilizacinė, laboratorija, registratūra, chirurgijos kabinetai, profilaktinis sveikatos tikrinimų kabinetas, akušerijos ginekologijos kabinetas, skiepų kabinetas, procedūrų kabinetai, ūkio dalis, buhalterija.

Įstaigoje sudaryta Gydytojų konsultacinė komisija – kolegialus organas, kuris sprendžia laikinojo nedarbingumo ekspertizės ir ginčytinus ligonių gydymo bei tyrimo klausimus, taip pat išduoda asmens sveikatos pažymėjimus ir kitus dokumentus. Įstaiga filialų neturi. Esama įstaigos organizacinė ir vidaus valdymo struktūra sudaryta funkcinio principu ir atitinka šių dienų poreikį.

3. Žmogiškieji ištekliai

Įstaigoje dirba kvalifikuotas medicinos personalas, kuris turi ir laiku atnaujina medicinos ir slaugos praktikos licencijas. Sudarytos sąlygos kelti profesinę kvalifikaciją, esant reikalui persikvalifikuoti. Kvalifikacijos kėlimo ir komandiruočių sąnaudos 2014 m. – 5010 Lt. 2014 m. pradžioje dirbo 176 žmonės (iš jų atleista 15 žmonių, priimta - 10 žm.), metų pabaigoje dirbo 172 žmonės Darbuotojų kaitos įstaigoje rodiklis lygus 2,8 %. Vidutinis 2014 m. darbuotojų skaičius 176 žmonės.

VšĮ Dainų PSPC personalo sudėtis

| | 2014 m. | Pagal amžių | |
|--------------------|---------|-------------|--------------------|
| | | Iki 45 m. | 45 ir daugiau metų |
| Gydytojai | 48 | 5 | 43 |
| Slaugos personalas | 102 | 46 | 56 |
| Aptarnaujantis | 22 | 8 | 14 |
| Viso: | 172 | 59 | 113 |

Nors gydytojų ir slaugos personalo stygiaus įstaigoje kol kas nėra, tačiau ateityje situacija gali blogėti. Daugumos gydytojų amžius vidurkis 58 metai. Jaunų gydytojų prisikviesti sunku, nes baigę mokslus medikai ieško perspektyvos, kuria tampa didžiųjų miestų ligoninės, dalis jų išvyksta į užsienį.

4. Planavimo sistema

Įstaigos veikla planuojama vadovaujantis valdymo organų patvirtintu perspektyviniu veiklos planu ir sutartimi sudaryta su Teritorine ligonių kasa dėl paslaugų nomenklatūros, jų teikimo, kokybės derinimo sąlygų, kiekio, sutartinės sumos ir apmokėjimo sąlygų.

Įstaigos veikla vertinama kiekybiniais ir kokybiniais rodikliais pagal LR sveikatos apsaugos ministro 2011-12-01 įsakymu Nr. V-1019 patvirtintą LNSS viešųjų įstaigų veiklos finansinių rezultatų vertinimo tvarkos aprašą. Kiekybinius vertinimo rodiklius sudaro finansinio įstaigos veiklos rezultato, sąnaudų darbo užmokesčiui ir valdymo išlaidoms dalies, papildomų finansavimo šaltinių pritraukimo vertinimas. Kokybinius rodiklius sudaro pacientų pasitenkinimo įstaigos teikiamomis paslaugomis lygis bei pacientų skundų tendencijos, paslaugų prieinamumo gerinimas, kokybės vadybos sistemos diegimo ir vystymo laipsnis, darbuotojų kaitos įstaigoje rodiklis, prioritetinių paslaugų teikimo dinamika, informacinių technologijų diegimo ir vystymo lygis (pacientų registracijos elektronine sistema, įstaigos interneto svetainė, darbuotojų darbo krūvio apskaita ir kita). Vertinimo kriterijų pasiekimo reikšmės nustatomos kasmet ir pateikiamos kasmetinėse įstaigos veiklos ataskaitose, kurias tvirtina Įstaigos steigėjas arba jo įgaliotas asmuo.

5. Finansiniai ištekliai

Įstaiga tvarkydama apskaitą ir rengdama finansinę atskaitomybę, vadovaujasi bendraisiais apskaitos principais, nustatytais Lietuvos Respublikos viešojo sektoriaus atskaitomybės įstatymu, Lietuvos Respublikos buhalterinės apskaitos įstatymu, Viešojo sektoriaus ir finansinės atskaitomybės standartais bei kitų galiojančių teisės aktų reikalavimais.

Didžiausią dalį pagrindinės veiklos **pajamų** (93,3 %) sudaro pajamos už teikiamas medicinos paslaugas pagal iš anksto pasirašytas sutartis su Šiaulių teritorine ligonių kasa. Dalis pajamų (5,2 %) gaunama už medicinos paslaugas, apmokamas atskirų fizinių bei juridinių asmenų. Be pagrindinės veiklos VŠĮ Dainų PSPC ataskaitiniais metais dalyvavo vykdant programas, kurios buvo finansuojamos iš valstybės biudžetų fondų ir iš kitų šaltinių.

Visos įstaigos **pajamos** per 2014 metus buvo **9158844 Lt**, iš jų: pajamos už suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas, kurias apmoka Šiaulių teritorinė ligonių kasa iš **PSDF** lėšų – 8541296 Lt; pajamos už suteiktas medicinos paslaugas, kurias apmoka įvairūs fiziniai ir juridiniai asmenys – 458628 Lt; pajamos už suteiktas medicinos paslaugas kitoms gydymo įstaigoms – 13782 Lt; įvairios kitos pajamos – 2794 Lt; finansinės ir investicinės veiklos pajamos – 404 Lt sudaro palūkanos už banke laikomus pinigus.

Per 2014 m. finansavimo pajamos sudarė 141940 Lt, t. y. panaudota dalis iš kitų šaltinių gautų lėšų, skirtų nepiniginiam turtui įsigyti už 141117 Lt ir 823 Lt iš kitoms išlaidoms kompensuoti.

Per 2014 metus įstaigos faktinės sąnaudos sudarė **9097283 Lt**. Didžiausią dalį sąnaudų sudaro išlaidos darbo užmokesčiui – 6042778 Lt, o tai sudaro 66,42 % nuo gaunamų pajamų, įnašai socialiniam draudimui – 1865506 Lt, o tai sudaro 20,51 %, įmokos į garantinį fondą – 12016 Lt, tai sudaro 0,13 %.

Įstaigos vidutinis vieno darbuotojo darbo užmokestis buvo – 2858 Lt, gydytojo -4158 Lt, slaugytojos-2319 Lt.

Įstaigos tiesioginių sąnaudų valdymo išlaidoms buvo – 315298, o tai sudaro 4 % nuo pajamų. Išlaidos medikamentams – 524407 Lt, tai sudaro 5,76 % , iš jų kompensuotų (finansuojamų) medikamentų sąnaudos – 141117 Lt (1,6 %) . Komunalinių ir ryšių paslaugos išlaidos – 122743 Lt, o tai sudaro 1,35 % . Darbuotojams apmokamos komandiruočių išlaidos – 976 Lt, kurios sudarė 0,001 % ir kvalifikacijos kėlimo išlaidos – 10998 Lt, o tai sudarė 0,20 % . Įstaigos transporto išlaikymui – 25378 Lt, o tai sudarė 0,28 % .

Ilgalaikio turto per 2014 metus įsigyta už 45165 Lt. Įstaigos veiklos rezultatas už 2014 metus yra teigiamas, pelnas - 61561,45 Lt.

Pagrindiniai veiklos rodikliai:

| Rodiklis | 2014 m. | 2013 m. | Pokytis 2014-2013 m. | |
|---|---------|---------|----------------------|-------|
| | | | vnt. | proc. |
| Prie poliklinikos prisirašiusių asmenų skaičius iš jų: | 29193 | 29573 | -380 | -1,28 |
| vaikų ir paauglių | 7370 | 7520 | -150 | -1,99 |
| suaugusiųjų | 21823 | 22053 | -230 | -1,04 |
| Prisirašiusių (soc. draustų) | 26642 | 27002 | -360 | -1,33 |
| Prisirašiusių (nedraustų) skaičius | 2551 | 2571 | -20 | -0,77 |
| Psichikos sveikatos centro aptarnaujamų asmenų skaičius | 62888 | 63283 | -395 | -0,62 |
| Gimė naujagimių | 387 | 375 | 12 | 0,32 |
| Mirė | 216 | 226 | -10 | -0,44 |
| Apsilankymai pas I lygio gydytojus | 210033 | 207884 | 2149 | 1,03 |
| Suaugusiųjų apsilankymai dėl ligos | 105513 | 101944 | 3569 | 3,50 |
| Vaikų apsilankymai dėl ligos | 44097 | 44282 | -185 | -0,42 |
| Skatinamosios paslaugos | 37219 | 36780 | 439 | 1,2 |
| Slaugos paslaugų namuose gavėjų skaičius | 343 | 322 | 21 | 6,52 |
| Slaugos paslaugos namuose | 2472 | 2529 | -57 | -2,25 |
| Apsilankymai pas II lygio specialistus | 46636 | 42777 | 3859 | 9,02 |

Didėjantis apsilankymų skaičius pas pirminio lygio gydytojus ir nuolatinis augimas II-o lygio paslaugų apimčių lyginant su 2013 m. laikotarpiu atspindi šeimos gydytojų svarbą rūpinantis gyventojų sveikata, ligų profilaktiką, funkcijų plėtrą. Aktyvus profilaktikos vykdymas pirminėje grandyje užtikrina pacientų gyvenimo trukmės ilgėjimą ir mažina gydymo sąnaudas, tuo pasiekiamas kvalifikuotas, kokybiškas ir savalaikis paslaugų teikimas.

Prevenциnių programų vykdymo rodikliai:

| Prevenциinė programa | Paslaugų skaičius 2014 m. | Paslaugų skaičius 2013 m. | Pokytis 2014-2013 m. | |
|---|---------------------------|---------------------------|----------------------|-------|
| | | | vnt. | proc. |
| Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencija | 2490 | 2248 | 242 | 1,1 |
| Storosios žarnos vėžio ankstyvoji diagnostika | 2670 | 1310 | 1360 | 104 |
| Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencija | 2573 | 2514 | 59 | 2,4 |
| Atrankinės mamografinės patikra | 970 | 788 | 182 | 23 |
| Priešinės liaukos ankstyvoji diagnostika | 927 | 990 | -63 | -6,4 |

| | | | | |
|---|------|------|-----|----|
| Silantavime dalyvavusių pacientų skaičius | 2337 | 1910 | 427 | 22 |
|---|------|------|-----|----|

Iš viso 2014 metais prevencinių priemonių programų atlikta už 314432 Lt, t.y. 7,6 % daugiau, nei 2013 metais.

6. Ryšių sistema, informacinės ir komunikavimo sistemos

Įstaigoje įdiegta 19 kompiuterinių darbo vietų gydytojams. Kompiuterizavus darbo vietas gydytojai gauna duomenis apie įstaigoje prisirašiusius pacientus, o tai padeda plėsti prevencinių programų vykdymo apimtį. Gydytojų kabinetuose veikia elektroninių nedarbingumo pažymėjimų išdavimo sistema. Kompiuterinio ryšio sistema nuolat tobulinama. Įdiegta Išankstinė pacientų registracijos sistema per portalą „sergu.lt“. Įdiegta bendra su TLK privalomojo sveikatos draudimo informacinė sistema „SVEIDRA“ („APAP“ ir „PRAP“). Šios programos dėka vykdoma pacientų prisirašymo prie įstaigos registracija, apskaitomas visų atliktų paslaugų kiekis pagal visą nomenklatūrą, ši informacija susisteminta įvairių ataskaitų formavimui.

Psichikos sveikatos priežiūros paslaugų apskaitai papildomai naudojama kompiuterinė programa „Pacientas-2“. Darbo laiko apskaitai naudojama „Tabelio (grafikų) apskaitos programa“. Įstaigoje naudojama buhalterinės apskaitos programa „Būtent“ su papildomai įsigytu „Personalo“ moduliu. 2014 m. įsigyta: „Būtent programos 9.3 versijos atnaujinimas“ ir „Darbo grafikų apskaitos programa, II darbo vieta“. Šių programų dėka vykdoma ir darbo krūvio apskaita.

Viešieji pirkimai vykdomi elektroninių būdu CVP IS sistemoje.

Įstaigos tinklapyje skelbiama aktualiausia informacija apie įstaigos veiklą, teikiamas paslaugas, gydytojų darbo grafikai, telefonai konsultacijai ir registracijai, taip pat finansinių ataskaitų rinkinių informacija pagal VSAFAS reikalavimus. Įstaigos interneto svetainė nuolat tobulinama ir papildoma naujais duomenimis, joje taip pat galima patikrinti savo draustumą privalomuoju sveikatos draudimu.

Visos išvardintos informacinės technologijos padeda teikti kokybiškas paslaugas, gerinti jų prieinamumą. Įstaigos siekis, kad paslaugos vartotojas būtų kuo daugiau patenkintas jam suteiktomis paslaugomis.

7. Vidaus darbo kontrolė

Įstaigos veiklos viešumui užtikrinti iš penkių narių sudaroma stebėtojų taryba. Įstaigos stebėtojų taryba yra patariamasis organas, sudaroma iš dviejų steigėjo atstovų, vieno Savivaldybės tarybos paskirto tarybos nario, vieno Savivaldybės tarybos paskirto visuomenės atstovo ir Įstaigos sveikatos priežiūros specialistų profesinių sąjungų paskirto atstovo. Stebėtojų taryba analizuoja Įstaigos administracijos veiklą, vykdo pareigas numatytas Stebėtojų tarybos darbo nuostatuose.

Įstaigoje sudaromos gydymo ir slaugos tarybos, kurių sudėtį įsakymu tvirtina Įstaigos direktorius. Gydymo taryba yra patariamasis organas, kuris svarsto asmens sveikatos priežiūros organizavimo bei tobulinimo klausimus, teikia rekomendacinio pobūdžio pasiūlymus Įstaigos administracijai. Slaugos taryba yra patariamasis organas, kuris svarsto pacientų slaugos organizavimo bei tobulinimo klausimus ir teikia rekomendacinio pobūdžio pasiūlymus Įstaigos administracijai. Gydymo ir slaugos tarybai pirmininkauja Įstaigos direktorius arba jo įgaliotas darbuotojas.

Įstaigoje sudaroma medicinos etikos komisija, kuri kontroliuoja, kaip laikomasi medicinos etikos reikalavimų. Medicinos etikos komisijos sudarymo ir veiklos tvarką nustatoma pagal

Sveikatos apsaugos ministro patvirtintus Sveikatos priežiūros įstaigos medicinos etikos komisijos pavyzdinius nuostatus Įstaigos direktoriaus patvirtinti Medicinos etikos komisijos nuostatai.

8. Stiprybių, silpnybių, grėsmių ir galimybių (SSGG) analizė

Stiprybės

- Įstaigoje dirba kvalifikuoti šeimos gydytojai, vidaus ligų, vaikų ligų gydytojai, gydytojai odontologai, gydytojai psichiatrai, gydytojai specialistai, slaugytojai, nuolat besitobulinantys ir gerinantys paslaugų kokybę.
- Sudarytos sąlygos profesionalumui įgyti ir kvalifikacijai kelti.
- Įdiegta ir nuolat tobulinama kokybės vadybos sistema pagal LST EN ISO 9001:2001 standarto reikalavimus.
- Įstaigos veikla vertinama Šiaulių miesto savivaldybės administracijos patvirtintais kiekybiniais ir kokybiniais kriterijais.
- Įdiegta elektroninė pacientų registracija, dalinai sukurta Centro informacinė technologinė bazė.
- Centro įvaizdis gerėja, įsigyjama naujos diagnostinės medicinos įrangos.
- Didelis dėmesys skiriamas prevencinių ir skatinamųjų programų vykdymui, lėtinių neinfekcinių, onkologinių ligų diagnostikai ir gydymui, vaikų ir nėščiųjų profilaktikai, neįgaliųjų ir senyvo amžiaus pacientų paslaugų teikimui.
- Įstaiga bendradarbiauja su Lietuvos sveikatos mokslų universitetu dėl papildomų studentų praktikų vasaros atostogų metu, su Šiaulių valstybine kolegija ruošiant slaugos specialistus.

Silpnybės

- Įstaigos gydytojų ir slaugos personalo amžiaus vidurkio didėjimas.
- Jaunų specialistų trūkumas.
- Prisirąšusių pacientų virš 65 metų procentinis didėjimas.
- Neišplėtotas informacinių technologijų tinklas tarp gydymo įstaigų.

Galimybės

- Galimybė bendradarbiauti su Teritorine ligonių kasa, Sodra ir kitomis sveikatos priežiūros ir socialinės globos ir rūpybos institucijomis.
- Galimybė dalyvauti projektuose, siekiant pritraukti papildomų lėšų paslaugų spektro plėtimui, pastato renovacijai.
- Galimybė plėtoti e. sveikata paslaugas pacientams.
- Galimybė dalyvauti Pirminės sveikatos priežiūros plėtros koncepcijos tikslų ir uždavinių įgyvendinime.

Grėsmės

- Jaunų specialistų trūkumas, didėjantis gydytojų amžiaus vidurkis gali neigiamai atsiliiepti paslaugų prieinamumui.
- Ribotas PSDF biudžetas sveikatos priežiūros paslaugų finansavimui.
- Auganti konkurencija tarp sveikatos priežiūros įstaigų dėl PSDF finansavimo.

9. Įstaigos strateginio veiklos plano priemonių įgyvendinimas

| Nr. | Uždavinio aprašymas | Įgyvendinimo terminas | Lėšų poreikis, EUR | Finansavimo šaltinis |
|--|---|-----------------------|--------------------|--------------------------|
| Tikslas. VŠĮ Dainų PSPC sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas | | | | |
| 1. | <p>Siekdami sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimo pagal poreikį bus vykdoma ultragarsinės diagnostikos aparatūros įsigijimas. Taip pat vykdoma nuolatinė medicininės įrangos priežiūra ir techninis aptarnavimas. Šios išlaidos būtinos siekiant pacientams teikti kvalifikuotas, kokybiškas, saugias nustatytus reikalavimus atitinkančias specializuotas asmens sveikatos priežiūros paslaugas.</p> <p>Vykdamt veiklą užtikrinti savalaikį medicinos personalo nuvykimą pas pacientus, medicinos priemonių transportavimui numatomas transporto priemonės įsigijimas.</p> <p>Įgyvendinus šį tikslą ir uždavinius bus užtikrintas efektyvus PSDF ir kitų lėšų šaltinių panaudojimas, vykdamt sveikatinimo veiklą, taip pat sudarys prielaidas mažinti Įstaigą pasirinkusių pacientų sergamumą, neįgalumą bei mirtingumą.</p> | 2016-2017 | 51.440 | ES lėšos, nuosavos lėšos |
| 2. | Kiekvienais metais įstaiga patiria sąnaudas, susijusias su ilgalaikio materialiojo turto nusidėvėjimu, todėl būtinas medicininių priemonių, medicininės įrangos atnaujinimas | 2016-2017 | 13.000 | nuosavos lėšos |
| Tikslas. Racionaliai naudoti materialiuosius ir žmogiškuosius išteklius, gerinti darbuotojų darbo sąlygas, užtikrinti darbuotojų darbų ir sveikatos saugą | | | | |
| 3. | Užtikrinti racionalų materialinių resursų, skirtų VŠĮ Dainų PSPC šildymui panaudojimā, energijos ir šalto vandens sąnaudų sumažinimą, patalpų mikroklimato pagerinimo ir pastato ar atskirų jo dalių inžinierinių sistemų ilgaamžiškumą. Įdiegus šia priemones būtų sutaupoma šilumos energijos sąnaudų, taip pat sukurtų komfortiškesnes, norminius | 2017 | 166.250 | Valstybės lėšos |

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| | reikalavimus atitinkančias darbo sąlygas, pagerintų pastato estetinę išvaizdą bei techninę būklę. | | | |
|--|---|--|--|--|

VšĮ Dainų PSPC direktorius

Pranas Andruškevičius