PATVIRTINTA
Neringos savivaldybės tarybos
2018 m. kovo 29 d. sprendimu Nr. T1-35

VIEŠOSIOS ĮSTAIGOS NERINGOS PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS CENTRO VADOVO 2017 METŲ ATASKAITA

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. **Įstaigos duomenys –** Viešoji įstaiga Neringos pirminės sveikatos priežiūros centras, Taikos g. 11, LT-93121 Neringa, el. pašto adresas info@neringospspc.lt; telefonas (8 469) 52003; mobilusis telefonas – 8 612 21203, interneto svetainė – www.neringospspc.lt

2. **Pagrindiniai įstaigos veiklos uždaviniai** – organizuoti ir teikti nespecializuotas, specializuotas kvalifikuotas stacionarines ir ambulatorines sveikatos priežiūros paslaugas Neringos savivaldybės gyventojams ir miesto svečiams, kurias teikti teisę suteikia įstaigos asmens sveikatos priežiūros licencija ir steigėjo priimti sprendimai.

3. Viešoji įstaiga Neringos pirminės sveikatos priežiūros centras (toliau – Neringos PSPC) yra Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos (LNSS) Neringos savivaldybės asmens sveikatos priežiūros viešoji įstaiga (toliau tekste – įstaiga), teikianti asmens sveikatos priežiūros paslaugas pagal sutartis su užsakovais. Įstaigos steigėja ir savininkė – Neringos savivaldybės taryba.

4. **Pagrindinis įstaigos veiklos tikslas** – Savivaldybės gyventojų sveikatos atkūrimas ir gerinimas, sergamumo ir mirtingumo mažinimas, priimtinų, prieinamų ir tinkamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimas.

5. **Neringos PSPC vadovo** veikla – įstaigos tikslų ir strategijos jiems pasiekti suformavimas, jų įgyvendinimo užtikrinimas ir kontrolė. Neringos PSPC vadovas atsakingas už tinkamą įstaigos veiklos organizavimą, teisės aktų ir sutartinių įsipareigojimų įgyvendinimą ir atsiskaitymą už pasiektus įstaigos darbo rezultatus.

6. Įstaigos vadovai 2017 metais: vyriausioji gydytoja Loreta Laurenčikienė – iki kovo 3 d., nuo kovo 6 d. – juristė administratorė Vilija Blažienė, nuo birželio 5 d. – direktorius Artūras Mažrimas.

II. 2017 M. PRIVALOMŲ VEIKLOS UŽDUOČIŲ VYKDYMAS

7. Įstaigos 2017 metų veiklos santrauka pagal atskiras veiklos sritis, įstaigos finansiniai rodikliai, Neringos savivaldybės Strateginės veiklos plano 2017-2019 m. Sveikatos priežiūros programos (08) priemonių vykdymo ataskaita, veiklos vykdymo detalūs duomenys, svarbiausi darbai pateikiami Viešosios įstaigos Neringos pirminės sveikatos priežiūros centro 2017 m. veiklos ataskaitoje.

Neringos savivaldybės tarybos 2017 m. balandžio 20 d. sprendimu Nr. T1-79 patvirtintos Viešosios įstaigos Neringos pirminės sveikatos priežiūros centro 2017 m. privalomos veiklos užduotys:

8. **Kiekybiniai veiklos vertinimo rodikliai ir jų vykdymo rezultatai:**

8.1. Finansinis įstaigos veiklos rezultatas (0 Eur arba teigiamas).
Pagrindinės veiklos pajamos – 649980,97 Eur, pagrindinės veiklos sąnaudos – 649612,67 Eur.
Finansinis įstaigos veiklos rezultatas – +368,30 Eur (teigiamas).

8.2. Sąnaudų darbo užmokesčiui dalis procentais (darbo užmokesčio ir socialinio draudimo sąnaudos dalijamos iš pagrindinių veiklos sąnaudų per metus ir išreiškiamos procentais). Siektinas rezultatas – 78,0 procentai ir mažiau.

Sąnaudos darbo užmokesčiui – 483295,69 Eur, pagrindinės veiklos 2017 m. sąnaudos 649612,67 Eur. Sąnaudų darbo užmokesčiui dalis procentais – 74,4 proc.

8.3. Sąnaudų valdymo išlaidoms dalis procentais (įstaigos vadovo, vyr. finansininko, juristo administratoriaus ir vyr. slaugytojo) patirtos darbo užmokesčio, socialinio draudimo įmokų ir kitų išlaidų (ryšių paslaugų, transporto išlaikymo, komandiruočių, kvalifikacijos kėlimo, spaudinių, kitų prekių ir paslaugų) sąnaudos dalijamos iš pagrindinės ir kitos veiklos sąnaudų per metus sumos ir išreiškiamos procentais). Siektinas rezultatas – 14,0 procentų ir mažiau.

Sąnaudos valdymo išlaidoms – 68695,95 Eur, pagrindinės veiklos 2017 m. sąnaudos 649612,67 Eur.

Sąnaudų procentinė dalis nuo visų įstaigos sąnaudų – 10,57 proc.

8.4. Papildomų finansavimo šaltinių pritraukimas (skaičiuojamos nuo bendrųjų įstaigos pajamų, išskyrus finansavimą iš Neringos savivaldybės biudžeto ir gautas sutartines pajamas iš PSDF). Siektinas rezultatas – 5,0 procentų ir daugiau.

8.4.1. Pajamos gautos iš PSDF – 537082,25 Eur;

8.4.2. Visos pajamos – 649980,97 Eur;

8.4.3. Papildomai gauta pajamų –27581,88 Eur (tai sudaro 4,24 proc. nuo visų pajamų). Jas sudaro:

8.4.3.1. Pajamos gautos iš kitų juridinių ir fizinių asmenų (papildomi laboratoriniai tyrimai, skiepai, sveikatos tikrinimai, neapmokami iš PSDF biudžeto; papildomos pajamos už Europos Sąjungos ir kitų šalių piliečiams teikiamas ASP paslaugas; parama) – 15236,42 Eur;

8.4.3.2. Pajamos iš Valstybės biudžeto kitoms paslaugoms apmokėti (rezidentūros bazės veiklai) – 8287,00 Eur;

8.4.3.3. Iš kitų šaltinių nemokamai perduotos atsargos (vakcinos) – 4058,46 Eur.

9. **Kokybiniai veiklos vertinimo rodikliai ir jų vykdymo rezultatai:**

9.1. Pacientų pasitenkinimo įstaigos teikiamomis paslaugomis lygis bei pacientų skundų tendencijos:

9.1.1. Pagrįstų skundų skaičius. Siektinas rezultatas – 0.

Įstaiga pagrįstų rašytinių pacientų skundų dėl teikiamų paslaugų kokybės negavo.

9.1.2. Pacientų pasitenkinimas įstaigos teikiamomis paslaugomis. Siektinas veiklos rezultatas – 90 procentų.

2017 m. buvo vykdoma slaugos ir palaikomojo gydymo skyriaus pacientų apklausa ir ambulatoriškai besikreipiančių pacientų apklausa, siekiant išsiaiškinti, kaip pacientai vertina įstaigos teikiamų paslaugų kokybę.

Vadovaujantis 2012 m. lapkričio 29 d. įsakymu Nr. V-1073 „Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, vertinimo rodiklių sąrašų patvirtinimo“ nustatyta metodika, pacientų pasitenkinimo suteiktomis stacionarinėmis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis lygis – 988,4 balo (iš 1000 galimų). Suteiktomis stacionarinėmis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis patenkinti 98,84 proc. pacientų, iš dalies patenkinti – 1,2 proc. pacientų, nepatenkinti – 0 proc. pacientų.

Ambulatoriškai teiktomis paslaugomis liko patenkinti 94,5 proc. pacientų, iš dalies patenkinti – 4,0 proc. pacientų, nepatenkinti – 1,5 proc. pacientų.

Bendras pacientų pasitenkinimo įstaigos teikiamomis paslaugomis lygis yra 96,7 procento.

9.2. Kokybės vadybos sistemos diegimo ir vystymo laipsnis. Siektinas rezultatas – 9 ir daugiau patikrintų ir atnaujintų ar parengtų naujų kokybės vadybos sistemų procedūrų, darbo instrukcijų, metodikų, reglamentų skaičius.

Eil. Nr.	Data	Įsakymo pavadinimas	Įsakymo numeris
1.	2017-01-12	Širdies ir kraujagyslių ligų rizikos grupės asmenų sveikatos stiprinimo programos vykdymo“	1 V
2.	2017-01-12	Dėl vyr. gydytojo 2008-09-22 įsak. Nr. 27 „Dėl Žmogaus kritinių būklių, mirties nustatymo ir mirties liudijimo išdavimo tvarkos patvirtinimo“ pakeitimo	2 V

3.	2017-01-25	Dėl Rentgeno diagnostikos kabineto veiklos kokybės vadovo papildymo	5 V
4.	2017-02-17	Dėl darbo procedūrų patvirtinimo tvarkos	6 V
5.	2017-06-28	Dėl skiepijimų procedūros ir gautų imuninių vaistinių preparatų registravimo tvarkos patvirtinimo	30 V
6.	2017-07-18	Dėl nėščiųjų ir asmenų, kūdikių iki 6 mėn. amžiaus maistui naudojančių šachtinių šulinių vandenį, informavimo tvarka	39 V
7.	2017-08-23	Dėl formų patvirtinimo (EKG ir jų apskaitos žurnalas) tvarka	49 V
8.	2017-09-19	Dėl šeimos gydytojų darbo organizavimo ir profilaktinių sveikatos tikrinimų vykdymo tvarka	60 V
9	2017-10-04	Dėl pareigybių aprašymų patvirtinimo (patvirtintos vidaus medicinos auditoriaus, slaugytojos, sanitarės ir valytojos pareigybės)	66V
10	2017-10-16	Dėl vidaus medicinos auditoriaus darbo reglamento patvirtinimo	71V
11	2017-10-31	Dėl pareigybių aprašymo patvirtinimo (aprašas)	74V

9.3. Sveikatos priežiūros darbuotojų kaitos įstaigoje rodiklis (sudedami atleisti ir naujai priimti darbuotojai, gautas skaičius padalijamas iš dviejų ir išreiškiamas procentais nuo darbuotojų skaičiaus paskutinę metų dieną). Siektinas rezultatas – ne daugiau kaip 3–10 procentų per metus.

1 lentelė

Nr.	Sveikatos priežiūros darbuotojai	Fizinių asmenų skaičius 2016 m. pabaigoje	Fizinių asmenų skaičius 2017m. pabaigoje
1.	Gydytojai	4	4
2.	Slaugytojai	19	20
3.	Pagalbinis medicinos personalas (GMP vairuotojai sanitarai)	4	6
	Iš viso:	**27**	**30**

Sveikatos priežiūros darbuotojų kaitos rodiklis – 11 procentų. 2017 m. priimti 5 sveikatos priežiūros specialistai, atleisti – 4, 2017 m. sausio 31 d. VšĮ Neringos pirminės sveikatos priežiūros centre dirbo 41 asmuo. (5+4)/2=4,5, 41=100%, 4,5=11%.

9.4. Informacinių technologijų diegimo ir vystymo lygis:

9.4.1. Pacientų, registruotų elektronine sistema sveikatos priežiūros paslaugoms gauti, dalis nuo iš viso registruotų pacientų skaičiaus (įdiegus registraciją internetu). Siektinas rezultatas – ne mažiau kaip 65 procentai.

Registracijos internetu sistema neįdiegta. Sukurta nauja interneto svetainė.

9.4.2. Elektroniniu būdu pildomų medicininės apskaitos dokumentų dalis nuo visų pildomų medicinos apskaitos dokumentų. Siektinas rezultatas – ne mažiau 85 procentai.

Rodiklio vykdymo rezultatus sudėtinga apskaičiuoti, nes į medicininės apskaitos dokumentų sąvoką patenka visos Sveikatos apsaugos ministro 1999-11-29 įsakymu Nr. 515 patvirtintos formos, kurių didžiosios dalies apskaita nevedama (pavyzdžiui, siuntimai konsultacijai; paprasti ir kompensuojamų vaistų receptai; siuntimai laboratoriniam tyrimui; gydytojo paskyrimai; temperatūros kortelės ir pan.). Valstybinės ligonių kasos duomenimis 2017 m. lapkričio mėnesį VšĮ Neringos pirminės sveikatos priežiūros centre išrašyta 41 procentas kompensuojamų E. receptų, bendras Lietuvos Respublikos 2017 m. lapkričio mėnesį išrašytų kompensuojamų E. receptų vidurkis yra 45 procentai.

9.5. Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas:

9.5.1. Išlaikytas 2017 m. gruodžio 31 d. prisirašiusių prie PSPC skaičius (proc.). Siektinas rezultatas – ne mažiau 96-97 procentai.

2016 m. gruodžio 31 d. duomenimis prie įstaigos buvo prisirašę 1826 pacientų.

2017 m. gruodžio 31 d. duomenimis prie įstaigos buvo prisirašę 1952 pacientai.

2017-12-31 prie įstaigos prisirašiusių pacientų skaičius sudarė 100 procentų, skaičiuojant nuo 2016-12-31 prie įstaigos prisirašiusių pacientų skaičiaus.

9.5.2. Skiepijimų nuo tymų, raudonukės ir epideminio parotito apimtys (proc.). Siektinas rezultatas – 95 procentai ir daugiau.

2017 m. pagal skiepų kalendorių nuo tymų, raudonukės ir epideminio parotito turėjo būti paskiepyti 17 vaikų. Iš jų buvo paskiepyta 17 vaikų. Įvykdymo rezultatas – 100 procentų.

9.5.3. Tuberkulino mėginio atlikimas 7 metų vaikams. Siektinas rezultatas – 100 procentų.

Įvykdymas – 100 procentų, nes atliktas tuberkulino mėginys visiems keturiems 7 metų vaikams.

9.5.4. Laukimo trukmės pas šeimos gydytoją dėl lėtinių ligų vidurkis per metus (darbo dienos). Siektinas rezultatas – 0-4 darbo dienos.

Pagal 2017-03-24 sutarties Nr. S2-2017-20 su Klaipėdos TLK specialiąsias sąlygas, įstaiga įpareigota, kad dėl ūmios ligos PAASP paslaugos būtų suteikiamos apdraustiesiems, prisirašiusiems prie įstaigos – jų kreipimosi į įstaigą dieną, o dėl lėtinių ligų – ne vėliau kaip per 5 darbo dienas nuo jų kreipimosi į įstaigą dienos. Įstaiga, vykdydama šias sąlygas, kiekvieną mėnesį atlieka eilių stebėseną, teikia laukimo eilių ataskaitas Klaipėdos TLK, šiuos duomenis skelbia TLK interneto svetainėje.

Neringos PSPC vidutinė laukimo trukmė pas šeimos gydytoją 0–3 d. Ūmiai susirgę pacientai priimami tą pačią dieną.

9.5.5. GMP brigadų I kategorijos (skubių) iškvietimų atvykimų pas pacientus iki 25 min. skaičius procentais nuo bendro įvykdytų iškvietimų skaičiaus. Siektinas veiklos rezultatas – ne mažiau kaip 94 procentai I kategorijos (skubių) iškvietimų pas pacientus turi būti atvykstama iki 25 min.

Vadovaujantis teisės aktais, kurių pagrindu TLK apskaičiuoja GMP darbo rezultatus – GMP operatyvumo rodiklis, kai į I kategorijos (skubius) iškvietimus atvykstama ir pagalba pradedama teikti per 25 min. nuo iškvietimo priėmimo.

Įstaigos GMP operatyvumo rodiklis 2017 m. – 94 proc.

9.6. Viešojoje įstaigoje taikomų kovos su korupcija priemonių vykdymas vertinamas pagal savivaldybės komisijos nustatytą korupcijos indeksą.

9.7. Prioritetinių paslaugų teikimo dinamika (vertinama pagal atskirą įstaigoje vykdomą prevencinę programą pasiektas rezultatas ir apskaičiuojamas surinktų balų vidurkis. Balai apskaičiuojami procentais nuo šalies 2016 m. vidurkio):

Valstybinių prevencinių programų vykdymas įstaigoje 2017m., lyginant su 2016m. Lietuvos Respublikos duomenimis:

Duomenys paimti iš oficialaus VLK puslapio

***** Sveidros 2016 m. duomenys***

2 lentelė

Eil. Nr.	Profilaktinės programos pavadinimas	2016 m. LR duomenys*			2017 m Įstaigos duomenys**			Skirtumas
		Prisirašiusių pacientų, kuriems teikiama paslauga ,skaičius	m	Įvykdyta procentais	Bendras prie įstaigos prisirašiusių pacientų, kuriems	Pacientų, kuriems buvo suteikta paslauga, skaičius 2017 m	Įvykdyta procentais	

		2016--01-01			teikiama paslauga, skaičius 2016-01-01			
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš PSDF lėšų, programa	796121	117990	14,8%	570	59	10,4%	-4,4%
2.	Atrankinė mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programa	451128	99318	22,0%	397	69	17,4%	-4,4%
3.	Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programa	691867	256625	37,1%	540	205	38,0%	+0,9%
4.	Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programa	416842	118878	28,5%	307	64	20,8%	-7,7 %
5.	Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programa	955875	232847	24,4%	755	228	30,2%	+5,8%
6.	Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programa	232899	41420	17,8%	131	4	3,1%	-14,7%

	VISO:	**3544732**	**867078**	**24,5%**	**3270**	**786**	**24,0%**	**-0,5%**

Įstaigos 2017 m. valstybės finansuojamų prevencinių programų vykdymo rezultatai lyginami su Lietuvos Respublikos 2016 m. rodikliais. Šalyje bendras šių paslaugų suteikimo vidurkis 2016 m. - 24,5 procentai. Įstaigoje 2017 m. visų suteiktų paslaugų vidurkis – 24,0 procentai , t. y. įstaiga suteikė 0,5 procentus paslaugų mažiau, nei šalies 2016 m. vidurkis.

III. PROBLEMOS, SĄLYGOTOS VIDAUS IR IŠORĖS FAKTORIŲ

10. Kartu su kitomis Klaipėdos apskrities ASP įstaigomis, Neringos PSPC dalyvauja Elektroninės sveikatos sistemos plėtros programoje, kurios pagrindinis projekto vykdytojas yra Klaipėdos universitetinė ligoninė. Didžiausios problemos – didelis vykdomų funkcijų skaičius, reikalinga jungtis į išorines sistemas, kas dažnai ilgai užtrunka. Elektroninio recepto išrašymui medikas turi skirti žymiai daugiau laiko. Jei anksčiau, ranka rašant receptą, užtekdavo 3–5 min., dabar reikia apie 15 min. Išrašius receptą, būtina paciento apsilankymą pradėti ir baigti pildyti el. būdu, kas atima dar papildomas 10 min. Pildant receptą, dažni ryšio nesklandumai.

11. Baigta pastato rekonstrukcija, palaikomojo gydymo ir slaugos skyrius perkeltas į naujas patalpas, dėl to žymiai pagėrėjo teikiamų paslaugų kokybė. Visos ambulatorinės, GMP paslaugos teikiamos rekonstruotose patalpose, įrengtas liftas, privažiavimo pandusas neįgaliesiems. Patalpos atitinka higienos normų reikalavimus.

12. Pacientų skaičiaus kitimas pagal amžiaus grupes:

3 lentelė

Prie įstaigos prisirašiusių asmenų amžiaus grupė	**Pacientų skaičius metų pabaigoje**		**Skirtumas**
	2016 m.	**2017 m.**	
< 1 m.	9	8	-1
1–4 m.	40	48	+8
5–6 m.	31	31	0
7–17 m.	161	159	-2
18–49 m.	724	518	+91
50–65 m	478	491	+13
> 65 m.	383	400	+17
VISO:	**1826**	**1952**	**+126**

Dar 125 pacientai yra prisirašę prie Neringos PSPC, tačiau nėra apsidraudę privalomuoju sveikatos draudimu, todėl už juos lėšos įstaigai iš PSDF biudžeto neskiriamos.

Prisirašiusių prie įstaigos ir draustų privalomuoju sveikatos draudimu pacientų skaičiui įtakos turėjo padidėjęs 18-49 m. darbingo amžiaus pacientų skaičius, tačiau, kaip ir ankstesniais metais, padidėjo senyvo amžiaus pacientų, kuriems neišvengiamai kyla didesnis asmens sveikatos priežiūros paslaugų poreikis, skaičius.

Finansavimas iš PSDF biudžeto tiesiogiai priklauso nuo prisirašiusių ir draustų gyventojų skaičiaus, tačiau didėjanti senyvo amžiaus bendruomenės dalis didina išlaidas, reikalingas jų sveikatos priežiūrai. Kartu auga ir slaugos bei socialinių paslaugų poreikis.

13. Nustatytos kvotos reabilitaciniam gydymui kelia įtampą, bendraujant su pacientais, ir riboja šeimos gydytojų norą ir galimybes suteikti kuo geresnį gydymą. Prieš siųsdami pacientą reabilitaciniam gydymui, privalome raštu kreiptis į Klaipėdos TLK, tačiau neretai ji atmeta mūsų prašymus, motyvuodama, kad mes viršijame Neringos gyventojams skirtas kvotas (per metus reabilitaciniam gydymui galime siųsti 8–9 pacientus).

Įstaigoje teikiamos kai kurios reabilitacinės paslaugos, kurios dalinai kompensuoja šių paslaugų poreikį. Tai – fizioterapijos procedūros (ultragarso terapija, jonoforezė (ultragarsas su medikamentais, UAD terapija (ultra aukšto dažnio srovės), darsonvalizacija, magnetoterapija).

14. Rūpestį kelia susidėvėję, vis daugiau išlaidų remontui reikalaujantys GMP automobiliai (vienas naudojamas visus metus, du – vasaros laikotarpiu), dėvisi ir moraliai sensta medicinos įranga.

IV. VADOVO ORGANIZACINĖ VEIKLA

15. Pagrindinių įstaigos vadybinių funkcijų – sveikatos priežiūros paslaugų planavimas, organizavimas, vykdymas:

15.1. Savivaldybės tarybos sprendimų, Savivaldybės strateginio veiklos plano Sveikatos priežiūros programos priemonių įgyvendinimas;

15.2.Sutarčių su Klaipėdos TLK sudarymas ir jų vykdymas.

16. Gerinama paslaugų kokybė, tobulinamos ir atnaujintos kai kurios organizacinės procedūros, 2017-06-30 organizuotas nepriklausomas finansinis auditas.

17. Tęsiamas bendradarbiavimas su laboratorija „Baltic medics“ dėl laboratorinių tyrimų, priskirtų šeimos gydytojo kompetencijai, atlikimo, sudarytos galimybės pacientams atlikti kitus papildomus biocheminius kraujo tyrimus. Pacientų patogumui kraujo bandiniai imami ir Juodkrantės medicinos punkte.

18. Sudarytos sutartys su Klaipėdos universitetine ligonine ir Klaipėdos vaikų ligonine dėl pacientų aptarnavimo po šeimos gydytojo darbo valandų, poilsio ir švenčių dienomis.

19. Skatintas ir planingai vykdytas medicinos personalo kvalifikacijos kėlimas.

20. Vykdyta įstaigos kokybės politika, numatytos jos įgyvendinimo priemonės, kontroliuotas jų vykdymas.

21. Siekiant subalansuoti įstaigos biudžetą ir užtikrinti stabilią įstaigos finansinę veiklą, tobulinamas įstaigos administravimas, personalo valdymas.

22. Vykdoma trišalė sutartis su SAM ir Kauno medicinos mokslų universitetu, į įstaigą darbui atvyksta gydytojai rezidentai.

23. Visuomenės informavimas apie įstaigos veiklą (informaciniai pranešimai spaudoje, įstaigos interneto svetainėje, skelbimų–informacinėse lentose).

24. Bendradarbiavimas su kitomis įstaigomis ir organizacijomis, siekiant pagerinti teikiamų paslaugų kokybę ir prieinamumą.

V. SIŪLYMAI

25. Gerinti paslaugų kokybę, vystyti kokybės vadybos sistemą ir įgyvendinti nustatytas priemones.

26. Gerinant profilaktinių programų vykdymą, vykdyti papildomas pacientų informavimo priemones, skatinant juos aktyviau dalyvauti prevencinėse programose.

27. Užtikrinti apdraustiesiems privalomuoju sveikatos draudimu asmenims, prisirašiusiems prie įstaigos, PAASP paslaugų teikimą visą parą, sprendžiant klausimą dėl sutarčių su kitomis asmens sveikatos priežiūros įstaigomis dėl šių paslaugų teikimo, pasibaigus įstaigos darbo laikui, taip pat poilsio ir švenčių dienomis pratęsimo galimybių.

28. Ypatingą dėmesį skirti elektroniniu būdu pildomų receptų išrašymui, mirties liudijimų išrašymui elektroniniu būdu, vairuotojų profilaktinių tikrinimų formų perdavimui elektroniniu būdu.

29. Vykdyti pacientų anketavimą, įvertinant pasitenkinimą teikiamomis paslaugomis, atsižvelgti į pacientų siūlymus ir pagrįstus lūkesčius.

30. Skatinti darbuotojus nuolat kelti kvalifikaciją.

31. Kartu su įstaigos steigėju ir Savivaldybės administracija ieškoti sprendimų būdų, kurie leistų maksimaliai išnaudoti rekonstruoto pastato privalumus, ieškoti galimybių didinti paslaugų asortimentą.