



**KELMĖS RAJONO SAVIVALDYBĖS
TARYBA**

**SPRENDIMAS
DĖL VIEŠOSIOS ĮSTAIGOS KELMĖS RAJONO PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS
CENTRO 2017–2020 METŲ VEIKLOS STRATEGIJOS PATVIRTINIMO**

2019 m. balandžio 30 d. Nr. T-126
Kelmė

Vadovaudamasi Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymo 16 straipsnio 4 dalimi ir viešosios įstaigos Kelmės rajono pirminės sveikatos priežiūros centro įstatų, patvirtintų Kelmės rajono savivaldybės tarybos 2018 m. kovo 29 d. sprendimu Nr. T-80 „Dėl viešosios įstaigos Kelmės rajono pirminės sveikatos priežiūros centro įstatų patvirtinimo“, 7.16 papunkčiu, Kelmės rajono savivaldybės taryba n u s p r e n d ž i a:

Patvirtinti viešosios įstaigos Kelmės rajono pirminės sveikatos priežiūros centro 2017–2020 metų veiklos strategiją (pridedama).

Šis sprendimas gali būti skundžiamas Lietuvos Respublikos ikiteisminio administracinių ginčų nagrinėjimo tvarkos įstatymo nustatyta tvarka Lietuvos administracinių ginčų komisijos Šiaulių apygardos skyriui (Dvaro g. 81, 76298 Šiauliai), Lietuvos Respublikos administracinių bylų teisenos įstatymo nustatyta tvarka Regionų apygardos administraciniam teismui (RAAT). Skundas (prašymas, pareiškimas) gali būti paduodamas RAAT Kauno (A. Mickevičiaus g. 8A, 44312 Kaunas), Klaipėdos (Galinio Pylimo g. 9, 91230 Klaipėda), Panevėžio (Respublikos g. 62, 35158 Panevėžys) arba Šiaulių (Dvaro g. 80, 76298 Šiauliai) rūmuose per vieną mėnesį nuo skundžiamo individualaus teisės akto įteikimo suinteresuotai šaliai dienos.

Savivaldybės meras

Vaclovas Andrulis

VIEŠOSIOS ĮSTAIGOS KELMĖS RAJONO PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS CENTRO 2017–2020 METŲ VEIKLOS STRATEGIJA

I SKYRIUS IVADAS

Pasaulinė sveikatos organizacija sveikatą – didžiausią socialinę-ekonominę vertybę bei nacionalinį turtą – apibrėžia kaip visapusišką individo bei visuomenės fizinę, dvasinę ir socialinę gerovę, o ne tik ligų ar fizinių defektų nebuvimą. 70 proc. visuomenės sveikatos priklauso nuo aplinkos ir žmogaus gyvenamosios, 20 proc. atsakomybės tenka paveldimumui, o medicinos tarnybų funkcionavimas sąlygoja tik 10 proc. gyventojų sveikatos būklės.

Lietuvos nacionalinėje sveikatos koncepcijoje įtvirtinta pagrindinė nacionalinės sveikatos sistemos plėtojimo strateginė kryptis yra taip vadinama „sveikatos visiems“ strategija – tai sveikatos išsaugojimas, jos stiprinimas bei ligų profilaktika. Pirminės grandies sveikatos apsaugos plėtojimas – prioritetinga praktinės sveikatos apsaugos kryptis. Esant gerai išvystytai ir funkcionuojančiai pirminės grandies medicinos pagalbai, galima išspręsti iki 80–90 proc. medicinos pagalbos problemų.

Konstituciniai sveikatos apsaugos pagrindai yra įtvirtinti Lietuvos Respublikos Konstitucijoje – „Valstybė rūpinasi žmonių sveikata ir laiduoja medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus“. Pirminė asmens sveikatos priežiūra Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatyme ir Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatyme priskirta savivaldybei kaip viena iš savarankiškų savivaldybės funkcijų. Savivaldybė organizuoja pirminę asmens sveikatos priežiūrą, steigdama viešąsias asmens sveikatos priežiūros įstaigas ir sudarydama lygias sąlygas bei vienodas galimybes teikti sveikatos priežiūros paslaugas valstybinėms ir privačioms sveikatos priežiūros įstaigoms. Viešoji įstaiga Kelmės rajono pirminės sveikatos priežiūros centras, kurios steigėja, vienintelė dalininkė ir savininkė yra Kelmės rajono savivaldybė, yra pirminio lygio asmens sveikatos priežiūros įstaiga, teikianti šeimos medicinos, slaugos, akušerio praktikos, odontologijos, gydytojo odontologo padėjėjo, burnos higienisto ir greitosios medicinos pagalbos paslaugas.

Įstaigos strateginio veiklos plano tikslas – efektyviai organizuoti įstaigos veiklą, tinkamai pasirinkti ir įgyvendinti veiklos tikslus ir prioritetus, siekiant racionalaus finansinių ir materialinių išteklių panaudojimo.

II SKYRIUS SITUACIJOS ANALIZĖ

PIRMASIS SKIRSNIS IŠORINĖS APLINKOS ANALIZĖ

Politiniai veiksniai

Sveikata yra žmogaus vertybė ir gyvenimo pagrindas, kuris turi būti pakankamai tvirtas, kad būtų sėkmingai sprendžiami kasdienio gyvenimo klausimai, įveikiami socialiniai ir ekonominiai iššūkiai. Visuomenės sveikata yra nacionalinis turtas ir kapitalas, kurio saugojimas ir puoselėjimas yra svarbiausias valstybės tikslas, užtikrinantis šalies socialinę ir ekonominę plėtrą. Sveiki ir darbingi žmonės – šalies ekonomikos augimo ir tvaraus vystymosi garantas.

Lietuvos valstybės sveikatos sistemos politika formuojama ir įgyvendinama remiantis šiais principais:

- teismo – kiekvienas žmogus turi teisę siekti aukščiausio savo sveikatos lygio, tačiau to siekdamas negali riboti tokios pačios kitų žmonių teisės;

- solidarumo – sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos jų nediferencijuojant pagal žmonių sumokėtų įmokų dydį, užtikrinant kryžminį subsidiarumą (sveikas padeda sergančiajam, turtingas – neturtingam, jaunas – senam, dirbantysis – nedirbančiajam);

- prieinamumo – valstybės nustatyta tvarka pripažįstamos sveikatos priežiūros sąlygos, užtikrinančios sveikatos priežiūros paslaugų ekonominį, komunikacinį ir organizacinį priimtinumą asmeniui ir visuomenei;

- priimtumo – valstybės nustatyta tvarka pripažįstamos sveikatos priežiūros sąlygos, užtikrinančios sveikatos priežiūros paslaugų ir medicinos mokslo principų bei medicinos etikos reikalavimų atitikimą;

- lygybės – sveikatos priežiūra turi būti prieinama visiems gyventojams, nepriklausomai nuo amžiaus, rasės, tautybės, lyties, socialinės grupės, vadovaujantis pagrindiniu kriterijumi – pagrįstu sveikatos priežiūros paslaugų poreikiu;

- visapusiškumo – žmogus turi turėti galimybę gauti reikiamą sveikatos ugdymo, ligų profilaktikos, diagnostikos, gydymo, medicininės reabilitacijos, slaugos ir kitą sveikatos priežiūrą;

- laisvo pasirinkimo – žmogus turi teisę rinktis gydytoją ir sveikatos priežiūros įstaigą;

- sąžiningos konkurencijos – sveikatos sistemoje paslaugų teikėjai steigiasi ir veikia iš dalies valstybės reguliuojamoje rinkoje, tačiau sąžiningos konkurencijos sąlygomis;

- sveikatos politikos tęstinumo ir nuoseklumo – užtikrinant sveikatos priežiūros politikos tęstinumą, nepriklausomai nuo politinių partijų įtakos ir kaitos;

- pagrįstumo – sprendimai sveikatos sektoriuje turi būti priimami vadovaujantis mokslo įrodymais ir gera praktika pagrįstais klinikiniais bei vadybiniais sprendimais;

- lygiateisiškumo – visi sveikatos sistemos dalyviai – ir paslaugų gavėjai, ir jų teikėjai – yra lygiateisiai partneriai;

- skaidrumo – visuomenės ir paciento informavimas apie Privalomojo sveikatos draudimo fondo finansuojamų sveikatos priežiūros paslaugų apimtį, papildomo sveikatos draudimo ir mokamų sveikatos priežiūros paslaugų gavimo galimybes;

- integralumo – užtikrinant darnų visaapimantį (holistinį) požiūrį į individo ir visuomenės sveikatą, kaip fizinę, dvasinę ir socialinę gerovę.

Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategijos pagrindinis tikslas – pasiekti, kad 2025 m. šalies gyventojai būtų sveikesni ir pailgėtų jų gyvenimo trukmė, pagerėtų gyventojų sveikata ir sumažėtų sveikatos netolygumai. Tam pasiekti yra užsibrėžti 4 tikslai: sukurti saugesnę socialinę aplinką, mažinti sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį; sukurti sveikatai palankią fizinę darbo ir gyvenamąją aplinką; formuoti sveiką gyvenseną ir jos kultūrą; užtikrinti kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius.

Teisiniai veiksniai

Nacionalinės sveikatos sistemos veiklos principai įteisinti Konstitucijoje ir realizuojami, vykdant Lietuvos Nacionalinę sveikatos koncepciją, patvirtintą Lietuvos Respublikos Aukščiausiosios Tarybos 1991 m. spalio 30 d. nutarimu Nr. I-1939, Lietuvos sveikatos sistemos 2011–2020 m. plėtros metmenis, patvirtintus Lietuvos Respublikos Seimo 2011 m. birželio 7 d. nutarimu Nr. XI-1430, Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programą, patvirtintą Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimu Nr. XII-964, Pasaulio sveikatos organizacijos Europos regiono strateginį sveikatos politikos dokumentą „Sveikata 2020“, privalomojo ir rekomendacinio pobūdžio Europos Sąjungos (toliau – ES) teisės aktus, kitus įstatymus ir teisės aktus.

Ekonominiai veiksniai

Viešosios įstaigos, būdamos Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos vykdomaisiais subjektais, finansuojamos iš privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto pagal sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis. PSDF biudžetas yra savarankiškas, neįtrauktas į valstybės ir savivaldybių biudžetus. 98 proc. šio fondo sudaro juridinių ir fizinių asmenų mokamos privalomojo sveikatos draudimo įmokos, taip pat valstybės biudžeto įmokos už apdraustuosius, draudžiamus valstybės lėšomis. PSDF biudžeto pajamos kasmet didėja dėl augančios privalomojo sveikatos draudimo įmokų sumos, susijusios su šalies vidutinio darbo užmokesčio didėjimu ir nedarbo lygio mažėjimu, ir augančių valstybės biudžeto įmokų už apdraustuosius, draudžiamus valstybės lėšomis, suma, kurios dydį lemia didėjanti metinė valstybės biudžeto įmoka, mokama už vieną valstybės lėšomis draudžiamą asmenį.

1 lentelė. PSDF biudžetas 2016–2018 m.(mlrd. Eur)

Rodiklio pavadinimas	2016	2017	2018
PSDF biudžetas	1,56	1,61	1,76
Pokytis, procentais	+6	+3	+8

Šaltinis – Valstybinė ligonių kasa

Nors PSDF biudžetas kasmet auga, bet sveikatos priežiūra finansuojama nepakankamai. Apie nepakankamą valdžios sektoriaus skiriamų lėšų dydį pasisakė Pasaulio sveikatos organizacija. Ji atkreipė dėmesį į tai, kad valstybė sveikatos apsaugai skiria per mažai lėšų ir užkrauna pernelyg didelę sveikatos sistemos finansavimo našta gyventojams. Pasaulinės sveikatos organizacijos duomenų bazės „Sveikata visiems“ duomenimis Lietuvoje 2016 m. viešasis sektorius finansavo 66 proc. sveikatos priežiūros išlaidų, tuo tarpu dviejuose trečdaliuose ES valstybių narių viešasis sektorius finansavo daugiau nei 70 proc. sveikatos priežiūros išlaidų. Šešiose valstybėse narėse valstybė finansavo daugiau nei 80 proc. sveikatos priežiūros išlaidų. Lietuvoje bendrojo vidaus produkto dalis (toliau – BVP), tenkanti sveikatos priežiūrai, sudaro tik pusę ES vidurkio: 2016 m. 4,1 proc., 2017 m. 4,2 proc., kai ES vidurkis 7-8 proc. BVP. Lietuvoje iš visų vyriausybinių išlaidų sveikatos priežiūrai teko 17 proc., ES – 15 proc. Nors pasiektas įmokos už valstybės draudžiamus asmenis augimas ir užtikrintas nuoseklus jos didėjimas, ši įmoka lieka neadekvačiai maža, 3 kartus mažesnė palyginti su vieno dirbančiojo įmoka. 2017 m. metinė valstybės biudžeto įmoka sudarė 37 proc. už praeitų metų šalies vidutinio mėnesinio darbo užmokesčio (apie 300 Eur), o darbuotojas kartu su darbdaviu kas mėnesį mokėjo 9 proc. PSD įmoką (apie 1000 Eur per metus). Valstybės lėšomis draudžiami asmenys sudaro didesniąją dalį visų apdraustųjų – 54 proc., todėl valstybės biudžeto įmokų suma reikšminga PSDF biudžetui.

Demografiniai procesai – neigiamas demografinis balansas ir didelė emigracija turės finansinių pasekmių. Statistikos departamento duomenimis nedarbo lygis kasmet mažėja. 2017 m. užimtų asmenų skaičius pasiekė didžiausią lygį po krizės. Finansų ministerija prognozuoja, kad artimiausiais metais pradės mažėti dirbančių ir mokesčius mokančių asmenų, tuo pačiu BVP procentinis augimas taip pat lėtės, todėl reikės papildomų asignavimų sveikatos priežiūrai, PSDF lėšos turės būti panaudojamos kuo efektyviau.

2 lentelė. BVP pokytis (procentais ir mln. Eur)

Rodiklio pavadinimas	2017	2018	2019	2020
BVP to meto kainomis pokytis, procentais	8,2	6,5	5,5	5,0
BVP to meto kainomis, mln. Eur	41858,0	44586,4	47056,9	49401,0

Šaltinis – Finansų ministerija

Pirminei sveikatos priežiūrai 2016 m. PSDF biudžete skirta tik 17,7 proc. lėšų, 2017 m. – 17,3 proc. Šeimos medicinos plėtros 2016–2025 metų veiksmų plane, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. rugsėjo 26 d. įsakymu Nr. V-1104, numatoma kasmet ne mažiau kaip 0,25 proc. didinti PSDF biudžeto lėšų, skirtų pirminei asmens sveikatos priežiūrai, dalį, iki 20 proc. 2020 m. Apmokant už pirminę ambulatorinę asmens sveikatos priežiūrą, 73 proc. lėšų tenka apmokėjimui už prisirašiusį gyventoją ir 27 proc. sudaro priedai už šeimos gydytojo aptarnaujamus gyventojus ir kaimo gyventojų aptarnavimą, skatinamąsias paslaugas ir gerus darbo rezultatus.

Socialiniai veiksniai

Vienas pagrindinių rodiklių, atspindinčių demografinę situaciją, yra gyventojų skaičius, kuris tiek Lietuvoje, tiek Kelmės rajone jau daugelį metų sparčiai mažėja dėl neigiamos natūralios gyventojų kaitos ir didelės emigracijos. Tuo pačiu mažėja prie įstaigos prisirašiusių pacientų skaičius.

3 lentelė. Nuolatinių gyventojų ir įstaigoje prisirašiusių skaičius 2016–2018 m. (absol. sk. metų pr.)

Rodiklio pavadinimas		Kelmės rajone	Mieste	Kaime
2018	Gyventojų skaičius	26 778	10 469	16 309
	Prisirašiusių skaičius	14 366	5 875	8 491
2017	Gyventojų skaičius	27 745	10 838	16 907
	Prisirašiusių skaičius	14 664	5 954	8 710
2016	Gyventojų skaičius	28 647	11 214	17 433
	Prisirašiusių skaičius	14 925	6 059	8866

Šaltinis – Lietuvos statistikos departamentas ir Šiaulių TLK

Nuo 2012 m. Kelmės rajone 2 kartus daugiau gyventojų per metus miršta, nei gimsta.

4 lentelė. Natūrali gyventojų kaita Kelmės rajone 2015–2017 m. (absol. sk.)

Natūrali gyventojų kaita	2015 m.	2016 m.	2017 m.
Gimė	241	242	246
Mirė	542	498	512
Natūrali kaita	-301	-256	-266

Šaltinis – Lietuvos statistikos departamentas

Dėl mažėjančio gimstamumo mažėja ir prie įstaigos prirašytų vaikų iki 1 m. skaičius.

5 lentelė. Įstaigoje prirašytų vaikų iki 1 m. skaičius 2015–2017 m. (absol. sk.)

Rodiklio pavadinimas	2015 m.	2016 m.	2017 m.
Prirašytų vaikų iki 1 m. skaičius	88	123	112

Šaltinis – Šiaulių teritorinė ligonių kasa

Kelmės rajone didelė vidinė ir tarptautinė gyventojų migracija.

6 lentelė. Vidinė ir tarptautinė migracija Kelmės rajone 2015–2017 m. (absol. sk.)

	2015 m.	2016 m.	2017 m.
Vidaus migracija			
Atvyko	538	668	697
Išvyko	893	1008	1386
Neto migracija	-355	-340	-689
Tarptautinė migracija			
Atvyko	199	151	246
Išvyko	455	457	512
Neto migracija	-256	-306	-266

Šaltinis – Lietuvos statistikos departamentas

Lietuvos gyventojų amžiaus struktūra nepalanki dėl didėjančios vyresnio amžiaus žmonių dalies šalies populiacijoje. Iki 2006 m. Lietuvoje vaikų skaičius viršijo vyresnių nei 65 m. asmenų skaičių: 1990 m. vaikai sudarė 22,5 proc. populiacijos, senjorai 11 proc. 2006 m. vaikų ir senjorų skaičius populiacijoje susilygino ir sudarė abiejų po 16 proc. Nuo tada stebima atvirkščia tendencija, kai senjorų skaičius viršija vaikų skaičių: 2017 m. senjorai sudarė 19 proc. populiacijos, vaikai 15 proc. Panaši tendencija stebima ne tik Lietuvoje, bet ir Europoje bei visame pasaulyje, tik Europoje senjorų ir vaikų skaičiaus susilyginimas prognozuojamas apie 2025 m. ir turėtų siekti abiejų po 21 proc., o pasaulyje apie 2074 m. ir turėtų siekti abiejų po 20 proc. Dėl gyventojų populiacijos senėjimo didėja lėtinių neinfekcinių ligų lyginamasis svoris šalies gyventojų sergamumo ir mirtingumo struktūroje. Kelmės rajone kaip ir visoje Lietuvoje dažniausios abiejų lyčių asmenų mirties priežastys yra širdies ir kraujagyslių ir onkologinės ligos. Visa tai lemia, kad tikėtina gyvenimo trukmė Lietuvoje sudaro 74,5 metų ir yra mažiausia ES (ES vidurkis 80,6 metų). Šį rodiklį galėtų įtakoti sveikatos priežiūros priemonėmis išvengiamo mirtingumo rodiklio, kuris Lietuvoje 2,5 karto didesnis už ES vidurkį, sumažinimas. Išvengiamo mirtingumo rodiklis – tai jaunesnių nei 75 m. asmenų mirčių, kurių būtų buvę galima išvengti suteikus optimalias sveikatos priežiūros paslaugas, dalis, palyginus su visų šio amžiaus asmenų mirčių skaičiumi. Dažniausiai tai susiję su širdies smūgiu ir insultu. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos vykdoma paslaugų optimizacija ir klasterių sukūrimas leis sveikatos sektoriuje racionaliai paskirstyti materialinius ir žmogiškuosius išteklius ir padės sumažinti išvengiamo mirtingumo rodiklį. Klasterinius pacientų pervežimus atlieka GMP.

Lėtinės neinfekcinės ligos XXI amžiuje tapo visuotine sveikatos problema, keliančia vis didesnius iššūkius kiekvienai šaliai, nepriklausomai nuo jos socialinio ekonominio išsivystymo. Pagrindinės lėtinių neinfekcinių ligų priežastys susijusios su žmogaus elgesiu, taigi jų galima išvengti. Pagrindiniai rizikos veiksniai, turintys didžiausią įtaką sergamumui ir mirtingumui nuo

neinfekcinių ligų, yra šie: didelis kraujospūdis, rūkymas, padidėjęs gliukozės kiekis kraujyje, fizinio aktyvumo stoka, antsvoris ir nutukimas, padidėjęs cholesterolio kiekis kraujyje, nesaugus lytinis elgesys, piktnaudžiavimas alkoholiu. Kovoiant su šiais rizikos veiksniais efektyviausios yra

Esant dideliame sergamumui lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis, auga ir neįgaliųjų skaičius. Prie to prisideda ir gyvenimo trukmės ilgėjimas, nes moterys, sulaukę 65 m. amžiaus be negalios gali tikėtis gyventi dar 5,5 m., vyrai – 5 m. Tai taip vadinamieji sveiki gyvenimo metai. Siekiant gerinti neįgaliųjų socialinę integraciją, būtina pritaikyti neįgaliesiems aplinką, užtikrinti jų medicininį aptarnavimą.

Dėl senėjančios visuomenės auga sveikatos priežiūros paslaugų poreikis, ypač slaugos paslaugų, daugėja apsilankymų pas gydytojus, GMP kvietimų.

Iššūkių kyla ir dėl didelio tuberkuliozės paplitimo. Lietuvoje naujų ir atsinaujinusių tuberkuliozės atvejų skaičius vis dar yra antras pagal dydį ES (po Rumunijos), didelis vaikų sergamumas tuberkulioze. Be to, problemų šalyje kyla ir dėl vaistams atsparios tuberkuliozės. Tuberkuliozės paplitimas priklauso nuo su elgsena susijusių rizikos veiksnių, tokių kaip rūkymas, nesaikingas alkoholio vartojimas. Tuberkuliozės paplitimo problemai spręsti taikomas tiesiogiai stebimas trumpo gydymo kursas (DOTS).

Technologiniai veiksniai

Mokslas ir inovacijos medicinos technologijų srityje vis labiau veikia sveikatos apsaugos sistemą, daro įtaką visam procesui, keičia ne tik sveikatos paslaugų kokybę, bet ir atveria visai naujas paslaugų galimybes, užtikrina jų efektyvumą ir prieinamumą gyventojams. Nuotolinių paslaugų teikimo būdas (telemedicina) suteikia didesnes galimybes anksčiau identifikuoti ligas ir laiku suteikti paslaugas ligoniams. Pirminėje asmens sveikatos priežiūros grandyje ir GMP naudojami elektrokardiografai su kardiogramos perdavimo kompiuteriniais tinklais galimybe leidžia sulaukti EKG įvertinimo per atstumą su tolesnės taktikos rekomendacijomis.

Europos Komisijos komunikate „2020 m. Europa. Pažangaus, tvaraus ir integracinio augimo strategija“ didžiausios investicijos yra numatytos į inovacijas bei skaitmeninės visuomenės plėtrą. Naujų procesų bei ekologiškų technologijų kūrimas, pažangių tinklų plėtra pasitelkiant informacines ir ryšių technologijas yra numatytos kaip prioritetinės sritys visuose sektoriuose. Dėl šių priežasčių yra numatoma, kad 2014–2020 m. ES struktūrinių fondų investicijų panaudojimo sveikatos sektoriuje prioritetai bus informacinių ir ryšių technologijų diegimas, tyrimai ir mokymai, siekiant užtikrinti, kad gyventojai būtų sveikesni.

Technologijos padeda pasiekti pagrindinius sveikatos priežiūros sektoriaus tikslus: užtikrinti kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, mažinti sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį.

VšĮ Kelmės rajono pirminės sveikatos priežiūros centras vykdo projektą VP2-3.1-IVPK-11-V-01-007 „Elektroninių sveikatos paslaugų plėtra Šiaulių regiono asmens sveikatos priežiūros įstaigose“ (ŠRASPI IS). 2016 m. lapkričio mėnesį įstaiga įsigijo 15 kompiuterinės įrangos komplektų už 15,7 tūkst. Eur. Gerinant sveikatos paslaugų prieinamumą gyventojams 2016 m. prisijungta prie portalo www.sergu.lt.

ANTRASIS SKIRSNIS VIDINĖS APLINKOS ANALIZĖ

Teisinė bazė

Viešoji įstaiga Kelmės rajono pirminės sveikatos priežiūros centras yra Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos iš savivaldybės turto ir lėšų įsteigta viešoji sveikatos priežiūros ne pelno įstaiga (toliau – Įstaiga), ribotos civilinės atsakomybės viešasis juridinis asmuo, teikiantis jos įstatuose numatytas asmens sveikatos priežiūros paslaugas pagal įstaigai suteiktą licenciją.

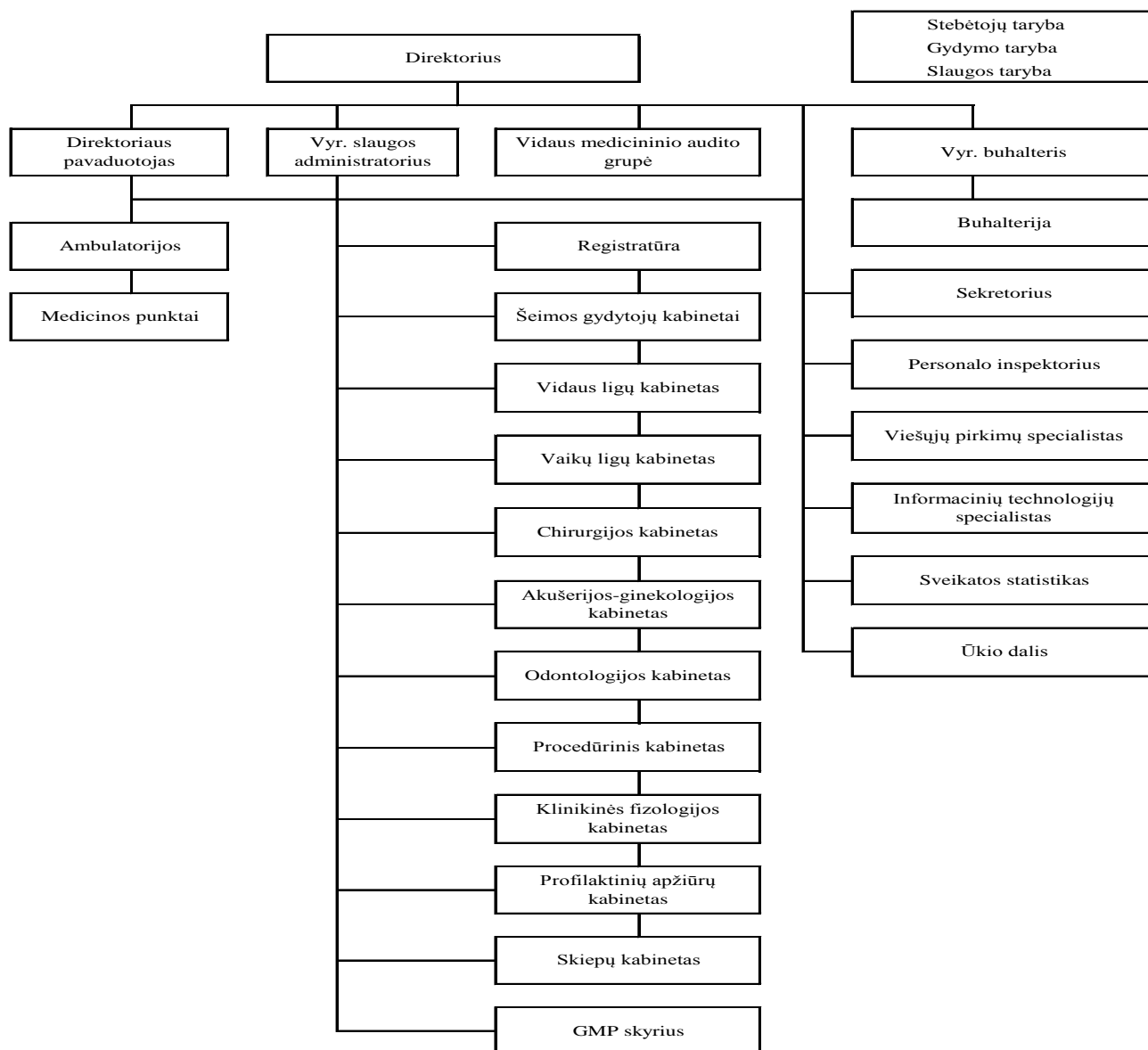
Įstaiga kaip viešasis juridinis asmuo turi ūkinį, finansinį, organizacinį ir teisinį savarankiškumą, savo antspaudą, firminį ženklą, sąskaitas bankuose. Įstaiga pagal savo prievoles atsako tik jai nuosavybės teise priklausančiu turtu. Įstaiga neatsako pagal dalininko prievoles, o dalininkas neatsako pagal įstaigos prievoles. Įstaigos ūkiniai metai sutampa su kalendoriniais metais. Įstaigos veikla neterminuota.

Įstaiga savo veikloje vadovaujasi Lietuvos Respublikos Konstitucija, Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymu, Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymu, Lietuvos Respublikos viešųjų įstaigų įstatymu, Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymu, Lietuvos Respublikos civiliniu kodeksu, Įstaigos įstatais bei kitais įstatymais ir teisės aktais.

Pagrindinis įstaigos veiklos tikslas yra Lietuvos gyventojų sveikatos stiprinimas, teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų gerinimas, siekiant sumažinti sergamumą ir mirtingumą, prieinamų ir tinkamų įstaigos licencijoje nurodytų sveikatos priežiūros paslaugų suteikimas.

Įstaigos veiklos uždavinys – organizuoti ir teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurias teikti teisę suteikia įstaigos asmens sveikatos priežiūros licencija.

Organizacinė struktūra



Įstaigos steigėja, vienintelė dalininkė ir savininkė yra Kelmės rajono savivaldybė. Įstaigos savininkas savo teises įgyvendina per Kelmės rajono savivaldybės tarybą. Įstaiga įgyja civilines teises, prisiima civilines pareigas ir jas įgyvendina per savo valdymo organus. Būtinasis viešosios įstaigos valdymo organas yra administracija, kurią sudaro įstaigos vadovas, vadovo pavaduotojas, vyriausiasis buhalteris, vyriausiasis slaugytojas. Ji organizuoja ir valdo įstaigos veiklą. Įstaigos vadovas yra vienasmenis valdymo organas. Asmens sveikatos priežiūros viešosios įstaigos privalo turėti patariamuosius valdymo organus: stebėtojų tarybą, gydymo tarybą, slaugos tarybą. Kolegialių valdymo organų narių skaičių, šių organų formavimo tvarką, jų narių teises ir pareigas, darbo apmokėjimo sąlygas bei atsakomybę nustato įstaigos įstatai. Įstaigos veiklos viešumui užtikrinti sudaroma stebėtojų taryba iš dviejų įstaigos steigėjo paskirtų atstovų, vieno savivaldybės tarybos nario, vieno visuomenės atstovo ir vieno įstaigos profesinių sąjungų atstovo. Gydymo taryba

sudaroma iš įstaigos gydytojų. Ji svarsto asmens sveikatos priežiūros organizavimo ir tobulinimo klausimus, naujų asmens sveikatos priežiūros technologijų įsigijimo klausimus ir gali teikti rekomendacinio pobūdžio pasiūlymus įstaigos administracijai. Slaugos taryba sudaroma iš įstaigos slaugos specialistų. Ji svarsto pacientų slaugos organizavimo ir tobulinimo klausimus ir gali teikti rekomendacinio pobūdžio pasiūlymus įstaigos administracijai. Etikos klausimams spręsti įstaigoje sudaroma medicinos etikos komisija.

Žmogiškieji ištekliai

Įstaigoje šeimos medicinos paslaugas teikia šeimos gydytojai ir šeimos gydytojo komanda, sudaryta iš vidaus ligų gydytojo, vaikų ligų gydytojo, akušerio-ginekologo ir chirurgo, bei bendrosios praktikos slaugytojai ir akušeriai. Pirminę ambulatorinę odontologinę asmens sveikatos priežiūrą vykdo gydytojai odontologai, gydytojo odontologo padėjėjai ir burnos higienistai. GMP paslaugas teikia bendrosios praktikos slaugytojai, paramedikai vairuotojai ir GMP vairuotojai. Šalies sveikatos priežiūros specialistų bendruomenė sparčiai sensta. Tokia pati situacija susiklostė ir mūsų įstaigoje. 2017 m. įstaigoje dirbančių gydytojų amžiaus vidurkis buvo 62 m., slaugytojų 53 m. Labai trūksta jaunų gydytojų ir slaugytojų, bet jie, baigę mokslus, ieško geresnio darbo apmokėjimo bei patrauklesnių darbo vietų, kuriomis dažniausiai tampa Lietuvos Respublikos didžiųjų miestų ligoninės, ar išvyksta dirbti į užsienį. Dabartiniams gyventojų sveikatos priežiūros poreikiams patenkinti šiuo metu Lietuvoje gydytojų pakanka, bet jie šalyje pasiskirstę labai netolygiai: miestuose dirba didžioji dalis visų gydytojų – daugiau kaip 71 proc., rajonuose tik 29 proc., nors rajonuose suteikiama 60 proc. visų rajonų gyventojams reikalingų sveikatos priežiūros paslaugų.

Nors prisirašiusių prie įstaigos pacientų kasmet mažėja, bet norint Šiuo metu įstaigai trūksta šeimos gydytojų, gydytojų odontologų, bendrosios praktikos slaugytojų. Nors įstaiga siūlo motyvuojantį darbo užmokestį: 2017 m. vidutinis bruto darbo užmokestis gydytojų 1509 Eur, slaugytojų 783 Eur (Kelmės rajone 2017 m. vidutinis bruto darbo užmokestis 642 Eur), bet to nebepakanka. Jauniems specialistams pritraukti būtina steigėjo pagalba, siūlant socialinį paketą.

7 lentelė. Įstaigos darbuotojų skaičius (absol. sk.)

Rodiklis	2017 m.	2016 m.	2015 m.
Darbuotojų skaičius	105	109	113
Gydytojai	20	20	22
Slaugytojai	53	56	56

Planavimo sistema

Įstaigos veikla planuojama atsižvelgiant į steigėjo Kelmės rajono savivaldybės strateginio planavimo dokumentus ir sutarties, sudarytos su teritorine ligonių kasa dėl paslaugų nomenklatūros, kiekio, teikimo ir apmokėjimo sąlygų reikalavimus.

Įstaigos veikla vertinama kiekybiniais ir kokybiniais rodikliais pagal sveikatos apsaugos ministro 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. Vertinimo kriterijų reikšmės nustatomos kasmet ir tvirtinamos įstaigos steigėjo.

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.

Pagrindinis įstaigos finansavimo šaltinis – PSDF biudžeto lėšos, gaunamos už pacientams teikiamas paslaugas pagal sutartį su ligonių kasa. 2017 m. jos sudarė 93 proc. pagrindinės veiklos pajamų. Apmokant už pirminę ambulatorinę priežiūrą 73 proc. tenka apmokėjimui už prisirašiusį gyventoją, 27 proc. už skatinamąsias paslaugas, gerus darbo rezultatus, kaimo gyventojų aptarnavimą ir šeimos gydytojo aptarnaujamus gyventojus. Apmokant už paslaugas kasmet menksta dalis, tenkanti apmokėjimui už prisirašiusius gyventojus, nes mažėja prisirašiusių gyventojų, ir didėja dalis, tenkanti apmokėjimui už papildomai teikiamas paslaugas, nes kasmet įvedama po keletą naujų skatinamų paslaugų. Papildomai įstaigai apmokama už prevencinių onkologinių ir neinfekcinių ligų išaiškinimo programų vykdymą bei ambulatorinę slaugą namuose. Atsižvelgdama į ligonių kasų finansavimo prioritetus, įstaiga stengiasi suteikti kuo daugiau paslaugų, kad pagerintų lėtinių neinfekcinių ligų prevenciją ir kontrolę ir paslaugų, teikiamų pacientams, kokybę. Mažėjant kaimo gyventojų, mažėja ir apmokėjimas už prisirašiusius bei kaimo gyventojų aptarnavimą, todėl darosi problematiška užtikrinti paslaugų prieinamumą kaimo gyventojams medicinos punktuose ekonominiu, organizaciniu, komunikaciniu požiūriu. Norint išlaikyti medicinos punktus, reikalinga steigėjo finansinė parama arba medicinos punktų tinklo optimizavimas.

Įstaiga išnaudoja įvairias finansavimo galimybes, pasinaudodama tiek ES struktūriniais fondais, tiek valstybės teikiamomis galimybėmis. Įstaiga ruošiasi dalyvauti ES fondų investicijų veiksmų programos įgyvendinimo priemonėje Nr. 08.4.2-ESFA-R-615 „Priemonių, gerinančių ambulatorinių sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą tuberkulioze sergantiems asmenims“, taip pat ES fondų investicijų veiksmų programos įgyvendinimo priemonėje Nr. 08.1.3-CPVA-R-609

„Pirminės asmens sveikatos priežiūros veiklos efektyvumo didinimas“. Įstaiga vykdo projektą VP2-3.1-IVPK-11-V-01-007 „Elektroninių sveikatos paslaugų plėtra Šiaulių regiono asmens sveikatos priežiūros įstaigose“ (ŠRASPI IS).

Pagrindinę įstaigos sąnaudų dalį sudaro darbo užmokestis. Patvirtintas darbo užmokesčio fondas 85 proc. 2017 m. vidutinis bruto įstaigos darbuotojų darbo užmokestis buvo 853 Eur, gydytojų 1509 Eur, slaugytojų 783 Eur.

Įstaigos finansinės veiklos rezultatas buvo ir toliau išlieka teigiamas.

Vidaus darbo kontrolė

Įstaiga, vykdydama asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės užtikrinimo veiklą, organizuoja vidaus medicininį auditą įstaigos veiklai ir paslaugų kokybei vertinti ir gerinti. Įstaigoje yra sukurta vidaus medicininio audito grupė, kuri kontroliuoja kokybės sistemos funkcionavimą pagal įstaigoje nustatytus prioritetus. Vidaus medicininis auditas, atlikdamas planinius ir neplaninius auditus, padeda užtikrinti tinkamą kokybės sistemos funkcionavimą išsiaiškina vietas ir sritis, kurias galima tobulinti.

Veiklos stebėseną ir kontrolę taip pat vykdo kolegialūs valdymo organai: stebėtojų taryba, gydymo taryba, slaugos taryba. Stebėtojų taryba analizuoja įstaigos veiklą, vertina metinės veiklos ataskaitą. Gydymo taryba svarsto asmens sveikatos priežiūros organizavimo ir tobulinimo klausimus. Slaugos taryba svarsto pacientų slaugos organizavimo ir tobulinimo klausimus.

Įstaigos veiklą prižiūri ir steigėjas. Savivaldybės kontrolės ir audito tarnyba atlieka finansinį ir veiklos auditą. Kasmet parenka audito įmonę, kad atliktų išorinį įstaigos finansinės veiklos auditą.

Teritorinė ligonių kasa atlieka įstaigų, sudariusių su ja sutartis, veiklos priežiūrą – kontroliuoja kompensuojamųjų paslaugų kiekio, kokybės ir jų išlaidų apmokėjimo teisėtumą, kompensuojamųjų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių išrašymo ir išdavimo teisėtumą.

Nacionalinis visuomenės sveikatos centras kontroliuoja Lietuvos higienos normų reikalavimų vykdymą.

Sveikatos apsaugos ministerija kontroliuoja elektroninės sveikatos sistemos diegimą ir naudojimą įstaigoje.

Informacinių technologijų diegimo ir vystymo lygis

Pacientų pasitenkinimo gerinimui didelis dėmesys skirtas informacijos sklaidai. Įstaiga prisijungė prie išankstinės pacientų registracijos portalo www.sergu.lt, kurio pagalba pacientas turi galimybę registruotis pas gydytoją iš anksto. Registratūroje 2018 m. numatoma įrengti pokalbius

įrašančius telefonus su autoatsakiklio funkcija. Tai padės pagerinti paslaugų prieinamumą pacientams.

Įstaigoje įdiegta Šiaulių regiono asmens sveikatos priežiūros įstaigų informacinė sistema (ŠRASPI ĮS). Šios sistemos pagalba pacientai registruojami pas gydytojus, kuriama elektroninė paciento ligos istorija, išrašomi e. receptai, ambulatorinių apsilankymų aprašymai, siuntimai konsultuotis pas gydytojus konsultantus, išrašomi nedarbingumo pažymėjimai. Informacija iš ŠRASPI ĮS perduodama į E-sveikatos sistemą ESPBI IS, kad ji būtų pasiekiami kitoms ASPĮ ir vaistinėms.

Įstaigoje įdiegta buhalterinė apskaitos ir personalo valdymo programa AGNUM „Protas ir logika“.

Įstaigos internetinėje svetainėje www.kelmespspc.lt pateikiama aktualiausia informacija pacientams apie teikiamas mokamas ir nemokamas paslaugas, telefonai registracijai, gydytojų darbo laikas ir kita svarbi informacija.

Įstaigoje 2018–2020 m. numatoma įdiegti elektroninę dokumentų valdymo sistemą, kuri leistų efektyviai valdyti korespondenciją ir kitus įstaigos vidaus dokumentus, užtikrinti kokybišką dokumentų valdymą ir saugojimą, pagerintų vidinę komunikaciją ir užduočių vykdymą, sumažintų laiko ir finansinius kaštus.

GMP skyriuje 2019–2020 m. numatoma įdiegti elektroninę GMP kvietimo kortelės versiją, ją pildant planšetėje.

Įstaigoje visos gydytojų ir slaugytojų darbo vietos kompiuterizuotos, bet informacinės technologijos greitai sensta, todėl visada išlieka poreikis atnaujinti informacinę techniką.

TREČIASIS SKIRSNIS SSGG ANALIZĖ

Stiprybės	Silpnybės
<ul style="list-style-type: none">• Kvalifikuotas, seniai dirbantis, todėl pacientus ir jų aplinką gerai pažįstantis personalas.• Teigiamas įstaigos veiklos finansinis rezultatas.• Atnaujinama bei įsigyjama šiuolaikiška įranga.• Pacientų anketinių apklausų duomenimis dauguma įstaigos pacientų yra patenkinti teikiamomis paslaugomis.• Įstaigoje įdiegtos ir naudojamos informacinės sistemos.	<ul style="list-style-type: none">• Gydytojų ir slaugytojų trūkumas.• Didelis gydytojų ir slaugytojų amžiaus vidurkis.• Menkos galimybės finansuoti naujų darbuotojų pritraukimą.• Nepakankamai išplėtotą elektroninę informacinę sistemą.• Nepakankamas įstaigos aplinkos pritaikymas neįgaliesiems, neužtikrinantis jų integracijos.• Nepakankamas sveikatos sistemos finansavimas.• Ribotos galimybės teikti mokamas paslaugas dėl menko gyventojų mokumo.• Nepakankama asmenų atsakomybė už savo sveikatos išsaugojimą ir stiprinimą.• Bloga medicinos punktų materialinė bazė.

	<ul style="list-style-type: none"> • Neekonomiškas ambulatorijų ir medicinos punktų šildymas.
Galimybės	Grėsmės
<ul style="list-style-type: none"> • Finansavimo iš Europos Sąjungos fondų galimybės. • Savivaldybės parama pritraukiant jaunus gydytojus („socialiniai paketai“). • E. paslaugų pacientams plėtra. • Įstaigos darbo efektyvumo didinimas. • Laisvos darbo vietos sveikatos priežiūros specialistams. • Informacinių technologijų plėtojimas ir tobulinimas. • Sveikatinimo procesų vadybos tobulinimas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gyventojų mažėjimas Kelmės rajone. • Senstanti visuomenė. • Ribotas PSDF biudžetas sveikatos priežiūros finansavimui. • Auganti konkurencija tarp sveikatos priežiūros įstaigų dėl PSDF lėšų. • Sveikatos priežiūros specialistų trūkumas gali neigiamai atsiliiepti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumui.. • Dažnai besikeičianti teisės aktų bazė. • Didelis sergamumas tuberkulioze. • Augantis poreikis slaugos paslaugoms. • Senas GMP automobilių parkas. • Senstanti visuomenė, didėjantis jos sergamumas lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis ir sveikatos priežiūros paslaugų poreikis gali neigiamai atsiliiepti paslaugų prieinamumui.

III SKYRIUS VEIKLOS STRATEGIJA

Numatydamą veiklos strategiją, įstaiga siekia aktyviai dalyvauti kuriant sąmoningą žmonių požiūrį į sveiką gyvenimą ir ligų prevenciją, teikti profesionalias, kokybiškas, saugias ir šiuolaikiškas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, taikant medicinos mokslu pagrįstus pažangius ligų diagnostikos ir gydymo metodus, orientuotus į individualius paciento poreikius ir lūkesčius, siekiant, kad žmogus taptų sveikesnis, visuomenė darbingesnė, o valstybė stipresnė.

Misija – motyvuoti pacientus sveikai gyventi, skatinti ligų prevenciją, o jiems susirgus – teikti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas, orientuotas į pacientų poreikius ir teisėtus lūkesčius, efektyviai naudojant turimus išteklius.

Vizija – šiuolaikiška, nuolat tobulėjanti, patraukli pacientams ir darbuotojams sveikatos priežiūros įstaiga, teikianti kokybiškas, saugias ir prieinamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

Pagrindinis įstaigos veiklos tikslas – gyventojų sveikatos stiprinimas, teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų gerinimas, siekiant sumažinti sergamumą ir mirtingumą, prieinamų ir tinkamų įstaigos licencijoje nurodytų sveikatos priežiūros paslaugų teikimas.

Įstaigos ilgalaikiai tikslai:

1. Gerinti šeimos medicinos paslaugų prieinamumą ir kokybę.
2. Stiprinti lėtinių neinfekcinių ligų prevenciją ir kontrolę.
3. Optimizuoti sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, atsižvelgiant į prisirašiusių pacientų skaičių.

4. Tobulinti kokybės vadybos procesus.
5. Užtikrinti kvalifikuotus žmogiškuosius išteklius šeimos medicinos paslaugoms teikti.
6. Gerinti įstaigos infrastruktūrą.
7. Atnaujinti materialinę bazę.
8. Plėsti informacines technologijas.
9. Didinti pacientų pasitenkinimą teikiamomis paslaugomis.

Artimiausi uždaviniai, numatytiems tikslams pasiekti:

1. Gerinti šeimos medicinos paslaugų prieinamumą ir kokybę:
 - 1.1. Užtikrinti, kad planine tvarka pas šeimos gydytoją pacientas patektų per 7 kalendorines dienas, ūmių susirgimų atveju – tą pačią dieną.
 - 1.2. Skatinti šeimos gydytojus realizuoti jų kompetenciją pilna apimtimi, tokiu būdu mažinant siuntimų pas specialistus skaičių.
 - 1.3. Užtikrinti reikiamas imunizacijos apimtis, mažinant infekcinių susirgimų skaičių.
 - 1.4. Plėsti slaugos paslaugas, gerinant pacientų gyvenimo kokybę.
 - 1.5. Plėsti laboratorinių tyrimų spektrą pagal pacientų ir gydytojų poreikius, įvertinus ekonominį plėtros pagrįstumą.
 - 1.6. Plėsti skatinamųjų paslaugų teikimą aptarnaujamiems gyventojams.
 - 1.7. Pradėti teikti tiesiogiai stebimo trumpo tuberkuliozės gydymo kurso paslaugas (DOTS).
2. Stiprinti lėtinių neinfekcinių ligų prevenciją ir kontrolę:
 - 2.1. Gerinti ankstyvosios diagnostikos kokybę, mažinant lėtinių ligų vystymosi galimybes.
 - 2.2. Didinti profilaktinių tikrinimų intensyvumą, gerinant pacientų sveikatą.
 - 2.3. Aktyviai dalyvauti, vykdant iš PSDF biudžeto finansuojamas prevencines programas.
3. Optimizuoti sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, atsižvelgiant į prisirašiusių pacientų skaičių:
 - 3.1. Spręsti kaimo gyventojų aptarnavimo klausimus su steigėju, jei gyventojų skaičius nebesiekia medicinos punktų aptarnaujamo gyventojų skaičiaus normatyvo.
 - 3.2. Užtikrinti ambulatorinės slaugos paslaugų namuose teikimą kaimo gyventojams, siekiant užtikrinti paslaugų prieinamumą.
4. Tobulinti kokybės vadybos procesus:
 - 4.1. Nuolat stebėti ir gerinti įstaigoje teikiamų paslaugų kokybę, siekiant pasirengti šeimos medicinos paslaugų akreditacijai.
 - 4.2. Didinti įstaigos veiklos efektyvumą ir racionaliai naudoti finansinius išteklius.
 - 4.3. Diegti komandinio darbo principus.

5. Užtikrinti kvalifikuotus žmogiškuosius išteklius:
 - 5.1. Aktyviai spręsti žmogiškųjų išteklių problemas.
 - 5.2. Skatinti darbuotojų profesinės kvalifikacijos kėlimą.
 - 5.3. Siūlyti steigėjui parengti „socialinį paketą“ jauniems specialistams pritraukti.
6. Gerinti įstaigos infrastruktūrą:
 - 6.1. Modernizuoti Kražių ambulatorijos šildymo sistemą.
 - 6.2. Įrengti DOTS kabinetą.
 - 6.3. Pritaikyti patalpas neįgaliesiems, pritraukiant ES lėšas.
 - 6.4. Atnaujinti poliklinikos patalpas, pritraukiant ES ir valstybės lėšas, siekiant užtikrinti geresnes sąlygas pacientams ir darbuotojams.
7. Atnaujinti materialinę bazę:
 - 7.1. Atnaujinti GMP automobilių parką iš savo ir ES lėšų.
 - 7.2. Atnaujinti automobilius, skirtus pacientams aptarnauti, pasinaudojant ES lėšomis.
 - 7.3. Įsigyti defibriliatorius GMP.
 - 7.4. Įsigyti tonometrą, elektrokardiografą.
 - 7.5. Atnaujinti odontologinę įrangą, pasinaudojant ES lėšomis.
8. Plėsti informacines technologijas:
 - 8.1. Plėtoti e. sveikatos paslaugas, pildyti elektronines dokumentų formas, rašyti e. receptus, siekiant optimizuoti šeimos gydytojo darbo laiką, skirtą medicininės dokumentacijos pildymui, skiriant daugiau laiko pacientams.
 - 8.2. Diegti elektroninę dokumentų valdymo sistemą.
 - 8.3. Tobulinti įstaigos tinklalapį, gerinant pacientams teikiamos informacijos apie jiems teikiamas paslaugas prieinamumą.
 - 8.4. Atnaujinti kompiuterinę techniką už savo ir ES lėšas.
 - 8.5. Įsigyti registratūrai telefonus su pokalbių įrašymo galimybe, siekiant įdiegti autoatsakiklio funkciją, taip pagerinant registratūros darbo kokybę.
9. Didinti pacientų pasitenkinimą teikiamomis paslaugomis:
 - 9.1. Tobulinti šeimos medicinos paslaugų darbo organizavimą ir didinti pacientų pasitenkinimą šeimos medicinos paslaugų kokybe.
 - 9.2. Aktyvinti vidaus kontrolę, nuolat vertinant pacientų pasitenkinimą teikiamomis paslaugomis.
 - 9.3. Gerinti pacientų aptarnavimo kultūrą.

IV SKYRIUS

BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

Igyvendinus strategiją įstaiga sugebės dirbti besikeičiančiomis sąlygomis, tenkinti pagrįstus pacientų poreikius ir darbuotojų lūkesčius.
