

**ROKIŠKIO RAJONO SAVIVALDYBĖS TARYBA**

**SPRENDIMAS**

**DĖL VIEŠOSIOS ĮSTAIGOS ROKIŠKIO PIRMINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS CENTRO 2021-2025 METŲ STRATEGINIO VEIKLOS PLANO PATVIRTINIMO**

2021 m. birželio 25 d. Nr. TS-

Rokiškis

Vadovaudamasi Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymo 16 straipsnio 4 dalimi ir viešosios įstaigos Rokiškio pirminės asmens sveikatos priežiūros centro įstatų, patvirtintų Rokiškio rajono savivaldybės tarybos 2020 m. spalio 30 d. sprendimu Nr. TS-261 „Dėl Rokiškio rajono savivaldybės tarybos 2020 m. rugsėjo 25 d. sprendimo Nr. TS-219 ,,Dėl viešosios įstaigos Rokiškio pirminės asmens sveikatos priežiūros centro įstatų patvirtinimo“ dalinio pakeitimo“, 39.16 papunkčiu ir atsižvelgdama į viešosios įstaigos Rokiškio pirminės asmens sveikatos priežiūros centro direktorės 2021 m. gegužės 28 d. raštą Nr. SR-(1.9.5)-338 ,,Dėl viešosios įstaigos Rokiškio pirminės asmens sveikatos priežiūros centro 2021-205 metų strateginio veiklos plano patvirtinimo“, Rokiškio rajono savivaldybės taryba n u s p r e n d ž i a:

Patvirtinti viešosios įstaigos Rokiškio pirminės asmens sveikatos priežiūros centro 2021–2025 metų strateginį veiklos planą (pridedama).

Sprendimas per vieną mėnesį gali būti skundžiamas Regionų apygardos administraciniam teismui, skundą (prašymą) paduodant bet kuriuose šio teismo rūmuose, Lietuvos Respublikos administracinių bylų teisenos įstatymo nustatyta tvarka.

Savivaldybės meras Ramūnas Godeliauskas

Evelina GrėbliauskienėPATVIRTINTA

Rokiškio rajono savivaldybės tarybos

2021 birželio 25 d. sprendimu Nr. TS-

**VIEŠOSIOS ĮSTAIGOS ROKIŠKIO PIRMINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS CENTRO 2021-2025 METŲ STRATEGINIS VEIKLOS PLANAS**

Viešoji įstaiga Rokiškio pirminės asmens sveikatos priežiūros centras (toliau - Įstaiga) – yra Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos, Rokiškio rajono savivaldybės įsteigta viešoji pelno nesiekianti sveikatos priežiūros įstaiga, teikianti pirminio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

Strateginis veiklos planas – tai veiklos gairės kryptingai ir efektyviai organizuoti įstaigos veiklą, įgyvendinti įstaigos veiklos tikslus ir uždavinius, racionaliai naudoti finansinius, materialinius ir žmogiškuosius išteklius, planuoti ir įgyvendinti įstaigos veiklos pokyčius.

**Įstaigos vizija** – ekonomiškai stiprus, atitinkantis ES reikalavimus, sugebantis dirbti konkurencijos sąlygomis pirminės asmens sveikatos priežiūros centras, pateisinantis darbuotojų lūkesčius ir pacientų poreikius, gaunant profilaktines, diagnostines ir gydomąsias pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

**Įstaigos misija** – teikti kokybiškas ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros ir greitosios medicinos pagalbos paslaugas norminių teisės aktų nustatyta tvarka, užtikrinant pacientų teises ir informacijos konfidencialumą.

Pagrindinis įstaigos veiklos tikslas – gyventojų sergamumo ir mirtingumo mažinimas, teikiant prieinamas ir kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas, atitinkančias šiuolaikinio medicinos ir slaugos mokslo lygį ir gerą patirtį.

Veiklos tikslams įgyvendinti keliami pagrindiniai uždaviniai: užtikrinti asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą pacientams, teikiant skubią ir planinę pagalbą, plėsti ambulatorinių slaugos paslaugų namuose teikimą, vykdyti prevencines programas, atnaujinti susidėvėjusią medicininę įrangą, kompiuterinę techniką, užtikrinti e-sveikatos plėtrą, diegti naujas, naujų modelių asmens sveikatos priežiūros paslaugas, tenkinti įstaigos darbuotojų poreikius.

Planuojant įstaigos veiklą svarbu numatyti tikslinį sveikatos priežiūros paslaugų poreikį įstaigoje, t.y. įvertinti kokių paslaugų ir kokios apimties jų reikės gyventojams po vienerių – penkerių metų, kokios darbo sąlygos bus patrauklios darbuotojams, kokios galimybės yra dabar ir kokių priemonių reikia imtis, kad būtų maksimaliai patenkinti gyventojų ir darbuotojų lūkesčiai penkerių metų laikotarpyje.

Strategija nukreipta į:

* žmogiškųjų išteklių vadybą;
* nuolatinį vadybos ir finansavimo metodų tobulinimą;
* kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų teikimą gyventojams;
* naujos medicininės diagnostikos ir gydymo įrangos įsigijimą;
* modernumą, teikiant kokybiškas bei aukšto profesinio lygio pirminės asmens sveikatos

priežiūros paslaugas;

* darbuotojų darbo sąlygų gerinimą, bei pasitenkinimo darbu didinimą;
* darbuotojų kvalifikacijos kėlimą.

**IŠORĖS APLINKOS ANALIZĖ**

*1. Politiniai-teisiniai veiksniai*

Sparčiai besivystanti sveikatos sistema išgyvena daugybę iššūkių dėl poreikio transformuotis, tobulinti veiklą ar jos formas, lanksčiai prisitaikyti kylant įvairioms grėsmėms ir ateities iššūkiams. Vis daugiau dėmesio skiriama individualizuotai sveikatos priežiūrai, stengiantis tenkinti visus paciento poreikius ir lūkesčius (holistinis požiūris). Sveikatos priežiūros specialistai priversti nuolat tobulinti savo kompetencijas, didinti kompiuterinį raštingumą. Daug metų nebuvo aiškios politinės valios siekiant asmens sveikatos priežiūros sistemą padaryti veiksmingesnę. 2014 m. Lietuvos Respublikos Seimo nutarimu patvirtinta Lietuvos sveikatos 2014 - 2025 metų programa, kurioje nubrėžtos kryptys, kuriomis bus vykdomos visos priemonės, susiję su šalies gyventojų sveikatos gerinimu. Šios programos pagrindinis tikslas – pasiekti, kad 2025 m. šalies gyventojai būtų sveikesni ir pailgėtų jų gyvenimo trukmė, pagerėtų gyventojų sveikata ir sumažėtų sveikatos netolygumai. Sveikatos netolygumų mažinimas vienas aktualiausių regionų sveikatos politikos krypčių ir viena pagrindinių čia egzistuojančių sveikatos priežiūros problemų.

Lietuvos Respublikos Aštuonioliktosios Vyriausybės programoje įvardintas  sveikatos apsaugos sistemos tikslas – gerinti ir stiprinti žmonių sveikatą, laiku diagnozuoti ir gydyti ligas, aktyviai prisidėti, kad žmogus kuo ilgiau gyventų sveikas. Numatyti Vyriausybės prioritetiniai projektai, susiję su asmens sveikatos priežiūros sistemos raida: 1) asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimas, iš to kylančios iniciatyvos teikti saugias, veiksmingas, prieinamas, į pacientą orientuotas paslaugas; 2) sveikatos sistemos atsparumas grėsmėms ir pasirengimas ateities iššūkiams: „s*veikatos sistema privalo būti pasirengusi reaguoti į kylančias grėsmes ir krizes, mokėti pasitikti ateities iššūkius, gebėti greitai reaguoti į pokyčius ir juos efektyviai valdyti, lanksčiai prisitaikant prie naujos realybės sąlygų, visu transformacijos laikotarpiu užtikrinant tinkamą ir nepertraukiamą veiklą saugant žmonių sveikatą ir gyvybę“*;3)kompetentingas ir adekvačiai apmokamas sveikatos sistemos specialistas. Iniciatyvos:pakankamas medicinos darbuotojų skaičius, būtinas kokybiškai teikti sveikatos priežiūros paslaugas visoje Lietuvos teritorijoje; aukšta sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacija; motyvuojanti atlygio už darbą sistema ir teigiamo emocinio klimato sveikatos sistemoje kūrimas; 4) efektyvi sveikatos sistemos vadybos ir finansavimo sistema, susidedanti iš objektyviomis sąnaudomis grįsto sveikatos finansavimo modelio bei e. sistemų funkcionalumo ir integralumo plėtros. Pastarosios Vyriausybės programa nukreipta tiek į paciento, tiek į sveikatos priežiūros specialisto poreikių užtikrinimą bei sveikatos sistemos stabilumo išlaikymą nuolat besikeičiančioje aplinkoje, e sveikatos plėtrą.

2016 m. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro patvirtintame Šeimos medicinos plėtros 2016-2025 metų veiksmų plane akcentuota, kad iki šiol šeimos medicinos paslaugos labiau orientuotos į sveikatos problemų sprendimą, o ne į sveikatos stiprinimą ar išsaugojimą. Senstant visuomenei, daugėja žmonių su daug lėtinių ligų, iškyla poreikis koordinuotų, integruotų sveikatos priežiūros paslaugų. Šeimos medicinos plėtra orientuota į galimybę gauti visapusiškas, prieinamas, kokybiškas ir saugias šeimos medicinos paslaugas.

Rokiškio rajono savivaldybės tarybos 2014 m. rugsėjo 26 d. sprendimu Nr. TS-159 patvirtintame Rokiškio rajono strateginiame plėtros plane iki 2022 metų numatyta viena prioritetinių sričių – sumanios visuomenės ir socialinės gerovės kūrimas ir iškeltas tikslas – teikti kokybiškas ir visiems prieinamas sveikatos priežiūros ir socialines paslaugas.

VšĮ Rokiškio PASPC yra viena iš šalies sveikatos sistemos dalyvių bei įsteigta Rokiškio rajono savivaldybės, todėl jai aktualūs aukščiau minėtų institucijų priimami sprendimai. Įstaiga savo veikloje vadovaujasi šiais pagrindiniais teisės aktais: Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymu, Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymu, Lietuvos Respublikos viešųjų įstaigų įstatymu, Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymu, Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymu, Lietuvos Respublikos korupcijos prevencijos įstatymu ir kitais teisės aktais.

*2. Ekonominiai veiksniai*

Lietuvoje sveikatos priežiūra finansuojama Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis. Šio fondo lėšomis gydymo įstaigoms, sudariusioms sutartis su ligonių kasomis, mokama už apdraustiesiems suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos kasmet rengia privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto projektą, kurį tvirtina Lietuvos Respublikos Seimas.

**Lietuvos Respublikos Seimo patvirtintas 2021 m. PSDF biudžetas sieks beveik 2,5 mlrd. eurų ir bus 375 mln. eurų didesnis nei 2020 m.** 2021 m. PSDF biudžete, palyginti su 2020 m. PSDF biudžeto planu, 190 mln. eurų (12,6 proc.) didesnės išlaidos numatytos sveikatos priežiūros paslaugoms – jos sieks 1,7 mlrd. eurų. Ypatingą dėmesį ketinama skirti prevencinėms programoms, žmonių skatinimui jose dalyvauti, taip pat finansuoti kitas PSDF biudžeto lėšomis apmokamas sveikatos programas. Šiam tikslui 2021 m. PSDF biudžete numatyta apie 26 mln. eurų. Paminėtina, kad nuosekliai stiprinama ir šeimos gydytojo institucija. Siekiant panaudoti svertus, skatinančius šeimos gydytojus teikti daugiau ir įvairesnių aukštos kokybės paslaugų, mokėjimo už šių medikų paslaugas sistema nuolat tobulinama. Šeimos gydytojams papildomai mokama už gerus darbo rezultatus, kaimo gyventojų ar gyventojų, turinčių nuolatinės slaugos poreikį, aptarnavimą, be to mokamas priedas už pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų, atitinkančių nacionalinius akreditavimo standartus šeimos medicinos paslaugai, teikimą. Pirminė ambulatorinė asmens sveikatos priežiūra yra bene svarbiausia sveikatos apsaugos sistemos sritis: būtent į šeimos gydytoją kreipiamasi staiga sunegalavus ar dėl pagrindinių sveikatos problemų. Užsienio šalių patirtis rodo, kad apie 80 proc. visų sveikatos problemų turėtų spręsti šeimos medicina. Tad ir Lietuvoje nuolat siekiama gerinti šių paslaugų kokybę ir prieinamumą, finansiškai skatinant šeimos gydytojus už kokybiškai atliktą darbą. VšĮ Rokiškio PASPC, kaip šalies sveikatos sistemos dalyvės, ekonominė situacija priklauso nuo bendros valstybės ekonominės būklės ir patvirtinto PSDF biudžeto.

*3. Socialiniai veiksniai*

Rokiškio r. savivaldybėje kaip ir visoje Lietuvoje stebimos gyventojų senėjimo tendencijos. Tiek rajone, tiek įstaigoje prisirašiusių gyventojų skaičius mažėja, tačiau daugėja senyvo amžiaus gyventojų (1 lentelė). Gyventojų senėjimo procesas yra neigiamas reiškinys, turintis ryškų socialinį bei ekonominį poveikį visos šalies plėtrai. Senėjimo pokyčiai lemia gyventojų socialinio aprūpinimo, sveikatos priežiūros ir slaugos paslaugų poreikio didėjimą.

1 lentelė

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **2018 m.** | | **2019 m.** | | **2020 m.** | |
| **Gyventojų skaičius Rokiškio r. savivaldybėje** | 30451 | | 29472 | | 28728 | |
| **Mirusių gyventojų skaičius Rokiškio r. savivaldybėje** | 574 | | 540 | | 585 | |
| **Gyventojų, prisirašiusiųjų įstaigoje, skaičius** | 22 943 | | 22 062 | | 21187 | |
| **Gyventojų, pasirinkusių įstaigą, pasiskirstymas pagal amžiaus grupes:** |  | |  | |  | |
| **iki 1 m.** | 123 | 0,6% | 107 | 0,5% | 105 | 0,5% |
| **1–4 m.** | 621 | 2,7% | 724 | 3,3% | 525 | 2.5% |
| **5–6 m.** | 344 | 1,5% | 335 | 1,5% | 320 | 1,5% |
| **7–17 m.** | 2127 | 9,3% | 1929 | 8,7% | 1977 | 9,3% |
| **18–49 m.** | 7452 | 32,5% | 6938 | 31,4% | 6427 | 30,3% |
| **50–65 m.** | 6343 | 27,6% | 6160 | 27,9% | 6049 | 28,6% |
| **virš 65 m.** | 5914 | 25,8% | 5869 | 26,6% | 5784 | 27,3% |

Rajone, kaip ir visoje šalyje, vyrauja kraujotakos sistemos ligos, onkologiniai susirgimai. Atsižvelgiant į aukštus šių susirgimų sergamumo ir mirtingumo rodiklius Rokiškio rajono savivaldybėje, būtinas prevencinių programų vykdymo tęstinumas bei monitoringo užtikrinimas, profilaktinių sveikatos patikrinimų plėtra.

**VIDAUS APLINKOS ANALIZĖ**

*1. Teisinė bazė*

Pagrindinis įstaigos dokumentas, reglamentuojantis VšĮ Rokiškio pirminės asmens sveikatos priežiūros centro veiklą, yra įstatai, patvirtinti 2020 m. spalio 30 d. Rokiškio rajono savivaldybės tarybos sprendimu Nr. TS-261. Įstaiga yra rajono savivaldybės įsteigtas pelno nesiekiantis ribotos civilinės atsakomybės viešasis juridinis asmuo, turintis ūkinį, finansinį, organizacinį ir teisinį savarankiškumą, savo antspaudą, sąskaitas bankuose. Įstaigos finansiniai metai sutampa su kalendoriniais metais, įstaigos veiklos laikotarpis yra neribotas.

Pagrindiniai įstaigos veiklos tikslai: tenkinti viešuosius interesus, vykdant sveikatos priežiūros veiklą, stiprinti gyventojų sveikatą, mažinti sergamumą ir mirtingumą, teikti prieinamas, kokybiškas asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Pagrindiniai įstaigos veiklos uždaviniai: organizuoti ir teikti kvalifikuotas pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas, greitosios medicinos pagalbos paslaugas gyventojams.

Pagal Statistikos departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės patvirtintą Ekonominės veiklos rūšių klasifikatorių pagrindinės įstaigos veiklos sritys yra šios: bendrosios praktikos gydytojų veikla, viduriniojo medicinos personalo paslaugos teikiamos ligoniams ne ligoninėse, greitosios pagalbos veikla, odontologinės praktikos veikla, medicinos laboratorijų veikla, kita žmonių sveikatos priežiūros veikla, gydytojų specialistų veikla, kita įstatymais neuždrausta su sveikatos priežiūra susijusi veikla.

*2. Organizacinė struktūra*

Įstaigos steigėjas yra Rokiškio rajono savivaldybė. Įstaigos valdymo organai – visuotinis dalininkų susirinkimas ir įstaigos direktorius.

Įstaigoje sudaromi kolegialūs organai: stebėtojų taryba, gydymo taryba, slaugos taryba. Buhalterinę apskaitą tvarko vyriausiasis finansininkas. Sveikatos priežiūros specialistų elgesio ir sveikatos priežiūros specialistų tarpusavio etikos klausimus svarsto, kontroliuoja kaip laikomasi medicinos etikos reikalavimų sudaryta medicinos etikos komisija. Gydytojų konsultacinė komisija –sprendžia laikinojo nedarbingumo ekspertizės ir ginčytinus pacientų gydymo bei tyrimo klausimus.

Įstaigą sudaro šie padaliniai: Rokiškio poliklinika, Obelių ambulatorija, Pandėlio ambulatorija, Juodupės ambulatorija, Jūžintų, Laibgalių, Panemunėlio bendrosios praktikos gydytojo kabinetai, greitosios medicinos pagalbos skyrius, buhalterija ir administravimo padalinys, medicinos punktai.

Įstaigai vadovauja direktorius, kuris savo veikloje vadovaujasi Lietuvos Respublikos įstatymais ir kitais galiojančiais teisės aktais, savininko teises ir pareigas įgyvendinančios institucijos priimtais sprendimais, įstaigos įstatais ir pareigybės aprašymu.

*3. Žmogiškieji ištekliai*

Įstaigoje dirba kvalifikuoti, licencijuoti sveikatos priežiūros specialistai. 2021 m. įstaigoje dirbo 139 darbuotojai, iš jų: 28 – gydytojai; 52 – slaugytojai; 18 - kitas personalas, teikiantis sveikatos priežiūros paslaugas; 41- personalas, nepriskiriamas sveikatos specialistams.

Įstaigoje trūksta šeimos gydytojų, gydytojų akušerių ginekologų. Nemažai įstaigos sveikatos priežiūros specialistų jau sulaukę pensinio amžiaus. Dėl jaunų gydytojų nenoro atvykti dirbti į rajono gydymo įstaigas, ateityje galime susidurti su rimtomis paslaugų teikimo problemomis ir esamų gydytojų pervargimu. Įstaiga, plėsdama šeimos gydytojo komandą, įdarbino naujus specialistus – socialinį darbuotoją, kineziterapeutą, slaugytojo padėjėją ir pan. Senstant visuomenei, didėjant ambulatorinių slaugos paslaugų poreikiui paciento namuose, šių specialistų poreikis taip pat augs.

*4. 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, įstaigos apskaitos politika bei kitų galiojančių teisės aktų reikalavimais.

Didžiausią dalį pagrindinės veiklos pajamų sudaro pajamos už teikiamas medicinos paslaugas pagal iš anksto pasirašytas sutartis su Panevėžio teritorine ligonių kasa. Dalis pajamų gaunama už medicinos paslaugas, apmokamas atskirų fizinių bei juridinių asmenų.

VšĮ Rokiškio PASPC pajamos 2018 - 2020 metais augo nuo 2 524 938 iki 3 327 829 eurų, tačiau išaugo ir sąnaudos nuo 2 435 381 iki 3 252 939 eurų. Didžiausią sąnaudų dalį sudarė darbo užmokestis, kuris nuolat augo dėl įsipareigojimų pagal Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos šakos kolektyvinės sutarties nuostatas. Įstaigos pajamos tiesiogiai priklauso nuo prisirašiusiųjų pacientų skaičiaus. Mažėjant gyventojų skaičiui, įstaigos pajamos taip pat mažėja. Kasmet keliamas balo įkainis ne visada kompensuoja įstaigos patiriamas sąnaudas. Žiūrint į perspektyvą - optimizavus įstaigos darbuotojų etatų skaičių bei didėjant paslaugos balo įkainiui, galima prognozuoti teigiamą finansinį rezultatą artimiausius penkerius metus.

**SSGG ANALIZĖ**

**1.** **STIPRYBĖS:**

1.1. Aukšta darbuotojų kvalifikacija ir praktinio darbo patirtis.

1.2. Darbuotojų įsitraukimas siekti įstaigos tikslų.

1.3. Darbuotojų organizaciniai gebėjimai diegti naujas paslaugų teikimo formas.

1.4. Atnaujintos, modernizuotos sveikatos priežiūros specialistų darbo vietos.

1.5. Šiuolaikiška, moderni įstaigos informacinė sistema, apjungianti visus padalinius.

1.6. Pacientų pasitikėjimas įstaiga.

1.7. Teigiamas įstaigos finansinės veiklos rezultatas.

**2.** **SILPNYBĖS:**

2.1. Įstaigos personalo amžiaus vidurkis virš 55 metų.

2.2. Jaunų specialistų nenoras atvykti dirbti į mūsų įstaigą.

2.3. Materialinių išteklių mažėjimas, susijęs su prisirašiusių pacientų skaičiaus mažėjimu.

2.4. Įstaigoje dirba daug vyresnio amžiaus specialistų, todėl atnaujinant, modernizuojant IS programas lėtėja specialistų darbas, nes jiems sunkiau prisitaikyti prie naujovių.

2.5. Nuolat augant informacinių technologijų ir programų naudojimui įstaigoje, jų išlaikymo kaštai taip pat didėja.

2.6. Seni, neatitinkantys energetinio efektyvumo reikalavimų, įstaigos pastatai. Ribota galimybė skirti įstaigos uždirbamas lėšas šių pastatų kapitaliniam remontui.

2.7. Įstaigoje neįdiegta kokybės vadybos sistema.

**3.** **GALIMYBĖS:**

3.1. Įstaiga turi galimybę veiklai tęsti: šalies politika orientuota į Šeimos gydytojo teikiamų paslaugų plėtrą, senstančioje visuomenėje sveikatos priežiūros paslaugų poreikis auga.

3.2. Galimybė uždirbti lėšas plečiant sveikatos priežiūros paslaugų apimtis:

3.2.1. didinant skatinamųjų paslaugų ir prevencinių programų įgyvendinimo apimtis;

3.2.2. įvedant naujų paslaugų teikimą, keičiant teikimo formas, atsižvelgiant į besikeičiančią aplinką: paliatyviosios pagalbos paslaugų teikimas pacientų namuose, ambulatorinių slaugos paslaugų teikimo komandiniu principu įvedimas;

3.2.3. naujų laboratorinių tyrimų, kurias pacientas gali atlikti įstaigoje, įvedimas (sutartys su kitomis įstaigomis, atliekančiomis specifinius tyrimus);

3.2.4. mokamų paslaugų apimčių didinimas.

3.3. Modernizuojamos informacinės sistemos programos, kurios perspektyvoje lengvins personalo darbą, pacientui didins paslaugų prieinamumą.

3.4. Įstaigos veikloje naudojamas patikėjimo teise gautas turtas.

3.5. Įstaiga turi galimybę pasinaudoti Europos Sąjungos struktūrinių fondų, valstybės investicijų programos, klimato kaitos programos ir kitų fondų teikiama finansine parama, atnaujinant įstaigos pastatus ar medicininę įrangą, keliant įstaigos darbuotojų kvalifikaciją.

**4.** **GRĖSMĖS**

4.1. Nuolat besikeičianti aplinka (tame tarpe pavojingų infekcijų plitimas) reikalauja operatyviai persiorientuoti į naujų formų sveikatos priežiūros paslaugų teikimą (nuotolinių sveikatos priežiūros paslaugų teikimas, ambulatorinės slaugos paslaugų plėtra įvedant specialistų komandą ir pan.). Kintančios sveikatos priežiūros paslaugos suponuoja naujų specialistų priėmimo poreikį, darbuotojų įgūdžių nuolatinį tobulinimą, medicininės įrangos, IS programų išlaikymo ar darbuotojų naudojamų asmeninių apsaugos priemonių kaštų augimą.

4.2. Didėjanti konkurencija tarp šeimos gydytojo paslaugas teikiančių įstaigų: sumažėjus įstaigą pasirinkusiųjų skaičiui, mažėja įstaigos pajamos.

4.3. Senstant visuomenei, sveikatos priežiūros paslaugų poreikis auga, perspektyvoje gali nepakakti sveikatos priežiūros specialistų.

**ĮSTAIGOS STRATEGINIO VEIKLOS PLANO PRIEMONIŲ ĮGYVENDINIMAS**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Priemonės pavadinimas** | **Vertinimo kriterijus** | | | | | |
| **Pavadinimas, mato vnt.** | **Planuojama reikšmė** | | | | |
| **2021 m.** | **2022 m.** | **2023 m.** | **2024 m.** | **2025 m.** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
| **1 tikslas. Pacientų pagrįstų poreikių užtikrinimas, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| ***1.1. Uždavinys. Pacientų poreikių bei pasitenkinimo teikiamomis paslaugomis stebėsena*** | | | | | | |
| 1.1.1. Pacientų apklausų dėl pacientų teisių ir SP paslaugų poreikio užtikrinimo organizavimas | Atliktų apklausų skaičius | ne mažiau 2 | ne mažiau 2 | ne mažiau 2 | ne mažiau 2 | ne mažiau 2 |
| 1.1.2. Pasitenkinimo įstaigos teikiamomis SP paslaugomis lygio LR SAM nustatyta tvarka stebėsena | Pasitenkinimo įstaigos teikiamomis SP paslaugomis įvertinimo rodiklis | ne mažiau 0,9 | ne mažiau 0,9 | ne mažiau 0,9 | ne mažiau 0,9 | ne mažiau 0,9 |
| 1.1.3. Galimybės anonimiškai pateikti atsiliepimus apie įstaigoje teikiamų SP paslaugų kokybę sudarymas | Įgyvendintų priemonių skaičius (apklausų dėžutės, galimybė pateikti atsiliepimus internetinėje svetainėje ir pan.) | ne mažiau 1 | ne mažiau 1 | ne mažiau 1 | ne mažiau 1 | ne mažiau 1 |
| 1.1.4. Pacientų siūlomų priemonių dėl SP paslaugų gerinimo ar prieinamumo didinimo įgyvendinimas | Įgyvendintų priemonių skaičius (jei buvo pateikti racionalūs pasiūlymai) | neapibrėžta | neapibrėžta | neapibrėžta | neapibrėžta | neapibrėžta |
| 1.1.5. Susitikimų su NVO, bendruomenėmis dėl teikiamų SP paslaugų, jų prieinamumo ar kokybės organizavimas | Organizuotų susitikimų skaičius | ne mažiau 1 | ne mažiau 1 | ne mažiau 1 | ne mažiau 1 | ne mažiau 1 |
|  | | | | | | |
| ***1.2. Uždavinys. Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo didinimas*** | | | | | | |
| 1.2.1. Galimybės prisirašyti įstaigoje neatvykstant į vietą (nuotoliu) sudarymas | Įdiegtas funkcionalumas įstaigos internetinėje svetainėje | prisirašymas nuotoliu galimas | prisirašymas nuotoliu galimas | prisirašymas nuotoliu galimas | prisirašymas nuotoliu galimas | prisirašymas nuotoliu galimas |
| 1.2.2. Galimybės pacientui registruotis IPR sistemoje sudarymas: apsilankymų laikas pas gydytoją skelbiamas ne mažiau 3 mėn. laikotarpiui. | Atlikta galimybės registruotis IPR sistemoje stebėsena | rezultatas teigiamas | rezultatas teigiamas | rezultatas teigiamas | rezultatas teigiamas | rezultatas teigiamas |
| 1.2.3. Galimybės pacientui pasirinkti ilgesnės trukmės apsilankymo pas gydytoją laiką užtikrinimas | Atlikta stebėsena | galimybė yra | galimybė yra | galimybė yra | galimybė yra | galimybė yra |
| 1.2.4. Eilių valdymo priemonių įgyvendinimas | Nuolatinė eilių stebėsena ir priemonių, mažinančių eiles, priėmimas (priemonių skaičius) | ne mažiau 1 | ne mažiau 1 | ne mažiau 1 | ne mažiau 1 | ne mažiau 1 |
| Skubios pagalbos kabineto įsteigimas |  | 1 |  |  |  |
| Slaugytojų funkcijų plėtra, didinant jų savarankiškumą (slaugytoja išrašo MPP, vaistus pagal kompetenciją) | taip | taip | taip | taip | taip |
| 1.2.5. Naujų komunikacijos su pacientu būdų, priemonių įvedimas | Įdiegta galimybė bendrauti video nuotoliniu būdu | įdiegta | naudojama | naudojama | naudojama | naudojama |
| 1.2.6. Patalpų, įrangos pritaikymas žmonėms su negalia ar specialiais poreikiais | Priemonių skaičius |  | ne mažiau 1 |  |  | ne mažiau 1 |
| 1.2.7. Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo apimčių plėtra | Prevencinių programų apimčių didėjimas | > 10 proc. | > 3 proc. | > 3 proc. | > 3 proc. | > 3 proc. |
| Slaugos paslaugų namuose apimčių didėjimas | > 10 proc. | > 5 proc. | > 5 proc. | > 5 proc. | > 5 proc. |
| Paliatyviosios pagalbos paslaugų apimčių didėjimas | > 2,5 proc. | > 1 proc. | > 1 proc. | > 1 proc. | > 1 proc. |
| Profilaktinių patikrinimų dėl lėtinių neinfekcinių ligų apimčių didėjimas | >10 proc. | > 3 proc. | > 3 proc. | > 3 proc. | > 3 proc. |
| Cukriniu diabetu sergančių asmenų slaugos paslaugų apimčių didėjimas. | >5 proc. | > 2 proc. | > 2 proc. | > 2 proc. | > 2 proc. |
| 1.2.8. Naujų tyrimų/paslaugų įvedimas | Naujų tyrimų / paslaugų skaičius | ne mažiau 1 | ne mažiau 1 | ne mažiau 1 | ne mažiau 1 | ne mažiau 1 |
|  | | | | | | |
| ***1.3. Uždavinys. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimas*** | | | | | | |
| 1.3.1.Neatitikčių valdymo sistemos išvystymas | Neatitikčių registracija, analizė, prevencinių veiksmų nustatymas | vykdoma | vykdoma | vykdoma | vykdoma | vykdoma |
| 1.3.2. Vidaus medicininio audito (VMA) veikla | VMA veiklos plane numatytų priemonių skaičius | ne mažiau 12 | ne mažiau 12 | ne mažiau 12 | ne mažiau 12 | ne mažiau 12 |
| 1.3.3. Kontroliuojamų SP paslaugų rodiklių sistemos sukūrimas | Sistema sukurta ir nuolat stebimi rodikliai |  | sukurta | stebima, tobulinama | stebima, tobulinama | stebima, tobulinama |
| 1.3.4. E sveikatos plėtra, programų modernizavimas, įsigijimas | Modernizuotų, atnaujintų programų skaičius |  | ne mažiau 1 |  |  | ne mažiau 1 |
| 1.3.5. Sveikatos priežiūros specialistų kompetencijų didinimas | Kvalifikacijai kelti numatyto fondo dydis nuo įstaigos sveikatos priežiūros darbuotojų DU fondo dydžio | ne mažiau 0,05 proc. | ne mažiau 0,05 proc. | ne mažiau 0,05 proc. | ne mažiau 0,05 proc. | ne mažiau 0,05 proc. |
| 1.3.6. Integralios pagalbos paslaugų plėtra | Specialistų, dirbančių komandoje, skaičiaus didinimas | ne mažiau 1 | ne mažiau 1 |  |  | ne mažiau 1 |
| 1.3.7. Tarpinstitucinio bendradarbiavimo plėtra | Įgyvendintų bendrų veiklų skaičius | ne mažiau 1 | ne mažiau 1 | ne mažiau 1 | ne mažiau 1 | ne mažiau 1 |
| 1.3.8. Medicininės įrangos atnaujinimas, įsigijimas (defibriliatorius, echoskopas ir kt.) | Atnaujintos įrangos skaičius | ne mažiau 1 |  |  |  | ne mažiau 1 |
|  | | | | | | |
| **2 tikslas. Darbuotojų teisėtų lūkesčių įgyvendinimas** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| ***2.1. Uždavinys. Patrauklios darbo aplinkos sukūrimas*** | | | | | | |
| 2.1.1. Darbuotojų įtraukimas į sprendimų priėmimą | Priimtų sprendimų, derintų su darbuotojais ar įtraukiant darbuotojus jų rengimui, skaičius | ne mažiau 2 | ne mažiau 2 | ne mažiau 2 | ne mažiau 2 | ne mažiau 2 |
| 2.1.2. Į rezultatus orientuotos DU sistemos tobulinimas | Motyvacinės DU tvarkos tobulinimas | tobulinta | peržiūrėta | peržiūrėta | peržiūrėta | peržiūrėta |
| 2.1.3. Darbo užmokesčio augimas (didėjant paslaugos įkainiui) | Darbo užmokesčio kilimas proc. | ne mažiau 5 proc. | ne mažiau 5 proc. | ne mažiau 5 proc. | ne mažiau 5 proc. | ne mažiau 5 proc. |
| 2.1.4. Darbuotojų lūkesčių bei pasitenkinimo darbo sąlygomis stebėsena | Atliktų apklausų skaičius | ne mažiau 1 | ne mažiau 1 | ne mažiau 1 | ne mažiau 1 | ne mažiau 1 |
| 2.1.5. IT atnaujinimas | Atnaujintos IT įrangos skaičius | ne mažiau 1 | ne mažiau 1 | ne mažiau 1 | ne mažiau 3 | ne mažiau 3 |
| 2.1.6. Darbo vietų modernizavimas (įranga, baldai, patalpos ir pan.) | Modernizuotos darbo vietos, skaičius | ne mažiau 1 | ne mažiau 1 | ne mažiau 1 | ne mažiau 1 | ne mažiau 1 |
|  | | | | | | |
| ***2.2. Uždavinys. Žmogiškųjų išteklių planavimas*** | | | | | | |
| 2.2.1. Jaunų specialistų poreikio vertinimas ir pritraukimas | Pritrauktų jaunų specialistų skaičius | ne mažiau 1 | ne mažiau 1 | ne mažiau 1 | ne mažiau 1 | ne mažiau 1 |
| 2.2.2. Teikiamų paslaugų ir specialistų optimizavimas pagal poreikį | Specialistų skaičius optimalus | Vertintas poreikis ir specialistų skaičius | Vertintas poreikis ir specialistų skaičius | Vertintas poreikis ir specialistų skaičius | Vertintas poreikis ir specialistų skaičius | Vertintas poreikis ir specialistų skaičius |
| 2.2.3. Įstaigos struktūros optimizavimas | Įstaigos struktūra racionali | optimizuota | peržiūrėta | peržiūrėta | peržiūrėta | peržiūrėta |
|  | | | | | | |
| **3 tikslas. Vadybos ir finansinių metodų tobulinimas, techninės bazės modernizavimas** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| ***3.1. Uždavinys. Vadybos sistemos tobulinimas*** | | | | | | |
| 3.1.1. Strategijos įgyvendinimo analizė | Parengtos strategijos įgyvendinimo ataskaitos | parengta | parengta | parengta | parengta | parengta |
| 3.1.2. Akredituotos įstaigos vardo įgijimas | Įstaiga akredituota | akredituota |  |  |  |  |
| 3.1.3. Kokybės vadybos sistemos įdiegimas | Sistema įdiegta ir funkcionuoja |  | pasirengimas | įdiegta | funkcionuoja | funkcionuoja |
| 3.1.4. Vidaus kontrolės sistemos išvystymas | Vidaus kontrolės sistemos vertinimas, tobulinimas | vertinta | vertinta | vertinta | vertinta | vertinta |
| 3.1.5. Veiklos procesų tobulinimas | Tobulintų veiklos procesų skaičius | ne mažiau 1 | ne mažiau 1 | ne mažiau 1 | ne mažiau 1 | ne mažiau 1 |
| 3.1.6. Veiklos viešinimo iniciatyvų plėtra, internetinės svetainės modernizavimas | Viešinimo veiklų skaičius | ne mažiau 1 | ne mažiau 1 | ne mažiau 1 | ne mažiau 1 | ne mažiau 1 |
| 3.1.7. Dokumentų valdymo sistemos (DVS) įdiegimas | DVS įdiegta |  | įdiegta | naudojama | naudojama | naudojama |
|  | | | | | | |
| ***3.2. Uždavinys. Finansinių rodiklių gerinimas*** | | | | | | |
| 3.2.1. Finansinių išteklių planavimas | Ištekliai planuojami, analizuojami | atlikta analizė | atlikta analizė | atlikta analizė | atlikta analizė | atlikta analizė |
| 3.2.2. Sąnaudų optimizavimas | Sąnaudos optimizuotas, periodiškai analizuojamos | atlikta analizė | atlikta analizė | atlikta analizė | atlikta analizė | atlikta analizė |
| 3.2.3. Energetinių sąnaudų mažinimas | Atnaujinti inžinieriniai tinklai Rokiškio poliklinikoje | atnaujinti šalto vandens įvadiniai tinklai |  | atnaujintas šilumos punktas | perkelta į sekančius metus | atnaujinti nuotekų tinklai |
| Įrengta saulės elektrinė ant Rokiškio poliklinikos stogo | įrengta | funkcionuoja | funkcionuoja | funkcionuoja | funkcionuoja |
| Renovuotas Rokiškio poliklinikos pastatas |  |  |  |  | renovuotas |
| Pakeistas Pandėlio kuro katilas į energiją tausojantį įrenginį (gavus Klimato kaitos programos lėšas) |  |  |  |  | pakeistas |
| 3.2.3. Europos Sąjungos projektų bei kitų finansavimo šaltinių projektų rengimas, dalyvavimas įvairiose paslaugų finansavimo programose | Įgyvendinamų projektų/programų skaičius | ne mažiau 1 | ne mažiau 1 | ne mažiau 1 | ne mažiau 1 | ne mažiau 1 |
|  | | | | | | |
| ***3.3. Uždavinys. Įstaigos techninės būklės gerinimas*** | | | | | | |
| 3.3.1. Transporto priemonių parko atnaujinimas | Atnaujintų (rūdžių profilaktika) automobilių skaičius | ne mažiau 1 | ne mažiau 1 | ne mažiau 1 | ne mažiau 1 | ne mažiau 1 |
| Įsigytų automobilių skaičius |  | ne mažiau 1 |  | ne mažiau 1 |  |
| 3.3.2. Vidaus patalpų bei pastatų išorės remontas (įskaitant apšvietimo sistemų modernizavimą, laiptų remontą ir pan.) | Remontuotų, atnaujintų patalpų/pastatų skaičius | ne mažiau 1 | ne mažiau 1 | ne mažiau 1 | ne mažiau 1 | ne mažiau 1 |
| 3.3.3. Įstaigos padalinių kiemo aplinkos apželdinimas | Sutvarkytų kiemo aplinkų skaičius | ne mažiau 1 (Rokiškio poliklinika ir Pandėlio ambulatorija) | ne mažiau 1  (Juodupės ambulatorijos) | ne mažiau 1  (Obelių ambulatorijos) |  |  |
|  | | | | | | |
| ***3.4. Uždavinys. Korupcijos prevencijos plėtra*** | | | | | | |
| 3.4.1. Skaidrios įstaigos vardo gavimas | Vardas suteiktas |  | suteiktas |  |  |  |
| 3.4.2. Korupcijos prevencinio plano priemonių įgyvendinimas | Įgyvendinti pilna apimtimi | viešinama | viešinama | viešinama | viešinama | viešinama |
|  |  |  |  |  |  |  |

Rokiškio rajono savivaldybės tarybai

**SPRENDIMO PROJEKTO ,,DĖL VIEŠOSIOS ĮSTAIGOS ROKIŠKIO PIRMINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS CENTRO 2021**–**2025 METŲ STRATEGINIO VEIKLOS PLANO PATVIRTINIMO“**

**AIŠKINAMASIS RAŠTAS**

**Parengto projekto tikslai ir uždaviniai.** Sprendimo projektu siūloma patvirtinti viešosios įstaigos Rokiškio pirminės asmens sveikatos priežiūros centro 2021–2025 metų strateginį veiklos planą.

**Šiuo metu teisinis reglamentavimas.** Sprendimas parengtas vadovaujantis Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymo 16 straipsnio 4 dalimi ir viešosios įstaigos Rokiškio pirminės asmens sveikatos priežiūros centro įstatų, patvirtintų Rokiškio rajono savivaldybės tarybos 2020 m. spalio 30 d. sprendimu Nr. TS-261 „Dėl Rokiškio rajono savivaldybės tarybos 2020 m. rugsėjo 25 d. sprendimo Nr. TS-219 ,,Dėl viešosios įstaigos Rokiškio pirminės asmens sveikatos priežiūros centro įstatų patvirtinimo“ dalinio pakeitimo“, 39.16 papunkčiu.

**Sprendimo projekto esmė**.

VšĮ Rokiškio pirminės asmens sveikatos priežiūros centro 2021–2025 metų strateginiame veiklos plane yra numatyti ilgalaikiai centro tikslai, siekiantys per 2021–2025 metų laikotarpį pagerinti teikiamų pirminės asmens sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą, tam racionaliai panaudojant finansinius, materialiuosius ir žmogiškuosius išteklius. Strategijoje aiškiai ir konkrečiai pateikta stiprybių, silpnybių, galimybių ir grėsmių analizė, kuria remiantis suformuluoti ilgalaikiai centro strateginiai tikslai. Numatyta paslaugų plėtra, tarp kurių – ambulatorinių slaugos paslaugų namuose teikimas taip pat diegti naujas, naujų modelių asmens sveikatos priežiūros paslaugas, vykdyti prevencines programas. Numatyti strateginiai tikslai dėl žmogiškųjų išteklių, naujos medicininės diagnostikos ir gydymo įrangos įsigijimas ir kt.

**Galimos pasekmės, priėmus siūlomą tarybos sprendimo projektą:**

**teigiamos** – bus laikomasi teisės aktuose nustatytų nuostatų;

**neigiamos** – nėra.

**Kokia sprendimo nauda Rokiškio rajono gyventojams.** Tiesioginės naudos nėra.

**Finansavimo šaltiniai ir lėšų poreikis**: Sprendimui įgyvendinti savivaldybės biudžetų lėšų nereikės.

**Suderinamumas su Lietuvos Respublikos galiojančiais teisės norminiais aktais**: Projektas neprieštarauja galiojantiems teisės aktams.

**Antikorupcinis vertinimas**. Teisės akte nenumatoma reguliuoti visuomeninių santykių, susijusių su Lietuvos Respublikos korupcijos prevencijos įstatymo 8 straipsnio 1 dalyje numatytais veiksniais, todėl teisės aktas nevertinamas antikorupciniu požiūriu.

Savivaldybės gydytoja Evelina Grėbliauskienė