

**VIEŠOJI ĮSTAIGA
KLAIPĖDOS MEDICININĖS SLAUGOS LIGONINĖ
(įstaigos kodas – 190469137)**

**STRATEGINIS VEIKLOS PLANAS
2018 – 2020 METAMS**

Klaipėda, 2018 m.

SANTRUMPOS

ASPI – asmens sveikatos priežiūros įstaiga

ES – Europos Sąjunga

LR – Lietuvos Respublika

PSDF – Privalomojo sveikatos draudimo fondas

PSO – Pasaulinė sveikatos organizacija

SAM – Sveikatos apsaugos ministerija

TLK – teritorinė ligonių kasa

VLK – valstybinė ligonių kasa

Vši – Viešoji įstaiga

TURINYS

Įvadas	4
1. Situacijos analizė	6
1.1. Išorinės aplinkos analizė	6
1.2. Įstaigos vidaus aplinkos ir išteklių analizė	17
2. SSGG analizė	29
3. Ligoninės misija, strateginiai tikslai ir efekto kriterijai	30
Priedai.....	34

IVADAS

Ligoninės pristatymas

VšĮ Klaipėdos medicininės slaugos ligoninė yra Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos vienetas, pavaldi Klaipėdos miesto savivaldybei, ne pelno siekianti įstaiga, teikianti jos įstatuose, įstaigos asmens sveikatos priežiūros licencijoje numatytas stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Teikiamos paslaugos yra apmokamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) lėšų.

Viešoji įstaiga Klaipėdos medicininės slaugos ligoninė įsteigta 1993 metais, vykdamas nacionalinės sveikatos priežiūros reformą.

Ligoninė yra juridinis asmuo, turintis ūkinį, finansinį, organizacinį ir teisinį savarankiškumą, turi savo antspaudą, firminį ženklą, sąskaitas bankuose.

Ligoninės steigėjas yra Klaipėdos miesto savivaldybė.

Ligoninės buveinė: K. Donelaičio 15, Klaipėda.

Savo veikloje Klaipėdos medicininės slaugos ligoninė vadovaujasi LR Konstitucija, Sveikatos priežiūros įstatų, Sveikatos sistemos, Viešųjų įstaigų, Sveikatos draudimo ir kitais įstatymais bei teisės aktais, reglamentuojančiais asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, taip pat Ligoninės įstatais.

Klaipėdos medicininės slaugos ligoninė yra atskiras juridinis vienetas, turintis ūkinį, finansinį, organizacinį bei teisinį savarankiškumą. Ligoninei vadovauja vyriausiasis gydytojas, pagal struktūrą ligoninė turi tris skyrius, vieną poskyrį bei kitus padalinius (vidaus medicininio audito tarnyba, priėmimo padalinys, laboratorija, skalbykla, ūkio padalinys ir kt.). Ligoninė yra ribotos turtinės atsakomybės. Pagal savo prievoles ligoninė atsako tik savo turtu. Steigėjas pagal Ligoninės prievoles atsako tik ta suma, kurią įnešė į Ligoninės turtą. Ligoninė neatsako už steigėjo įsipareigojimus. Ūkiniai metai sutampa su kalendoriniais metais. Ligoninės veikla neterminuota.

Ligoninės misija – teikti Klaipėdos miesto savivaldybės gyventojams mokslu bei pažangiomis technologijomis grįstas, aukštos kokybės, kvalifikuotas, saugias, atitinkančias pacientų ir jų artimųjų poreikius, palaikomojo gydymo ir slaugos bei paliatyviosios pagalbos paslaugas, užtikrinti pacientų privatumą, pagarbą ir orumą.

Ligoninės vizija – tapti lydere Klaipėdos mieste, teikiant palaikomojo gydymo ir slaugos bei paliatyviosios pagalbos paslaugas, atitinkančias šio profilio gydymo įstaigai keliamus Lietuvos

Respublikos reikalavimus, tenkinančia pacientų, darbuotojų ir kitų suinteresuotų šalių poreikius ir lūkesčius.

Strateginio veiklos plano pristatymas

Sparti technologijų plėtra ir visuomenės kaita lemia, kad nuolatos kinta ir sveikatos priežiūros sektorius, jo prioritetai bei vystymosi kryptys. Nuolatos kintanti situacija ne tik kelia naujus iššūkius, bet ir sudaro sąlygas naujoms vystymosi galimybėms. Siekiant identifikuoti ateities iššūkius ir pilnai išnaudoti atsirandančias galimybes, Klaipėdos medicininės slaugos ligoninė parengė 2018-2020 metų strateginį veiklos planą.

Ligoninės strateginis veiklos planas yra dokumentas, kuriame įvertinama esama sveikatos priežiūros sektoriaus ir ligoninės situacija, suformuluojama įstaigos ilgalaikė vizija ir parenkami prioritetai, tikslai ir iniciatyvos, reikalingos vizijos įgyvendinimui, įstaigos sėkmingai veiklai ir plėtrai planuojamu laikotarpiu.

Rengiant strateginį veiklos planą buvo aktyviai įtraukti ligoninės darbuotojai, organizuoti susitikimai su ligoninės padalinių vadovais ir atsakingais asmenimis, siekiant išsamiai įvertinti esamą situaciją bei poreikius.

Strateginiame veiklos plane apžvelgiama į sveikatos priežiūros sektoriaus bei ligoninės pastarųjų metų raidą ir šalies ekonomines, politines tendencijas. Įvertintas strateginio veiklos plano rengimo kontekstas apžvelgiant į teisinius, finansinius, socialinius ir technologinius veiksnius. Vadovaujantis Pasauline gerąją praktika, atlikta ligoninės konkurencinės aplinkos analizė, įvertinant pagrindines konkurencines jėgas. Analizuojant įvairius rodiklius buvo atliktas ligoninės vidinė analizė, ypatingą dėmesį skiriant organizacinei struktūrai, žmogiškiesiems ištekliams, infrastruktūrai, finansinei būklei bei veiklos rezultatams.

Remiantis esamos situacijos ir konkurencinės aplinkos analizėmis buvo atlikta stiprybių, silpnybių, galimybių ir grėsmių analizė, kuria vadovaujantis buvo nustatyti ligoninės vystymosi prioritetai 2018-2020 metams.

Įgyvendinant šį planą, bus tobulinama įstaigos teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybė ir prieinamumas.

Planui pritarta ligoninės Stebėtojų Tarybos posėdyje 2018 kovo 12 d., patvirtinta Ligoninės vyriausiosios gydytojos 2018 m. kovo 20 d. įsakymu Nr. 5.

1. Situacijos analizė

1.1. Išorinės aplinkos analizė:

VšĮ Klaipėdos medicininės slaugos ligoninė – tai pelno nesiekiantis ribotos civilinės atsakomybės viešasis juridinis asmuo, kurio tikslas – tenkinti viešuosius interesus, vykdant asmens sveikatos priežiūros veiklą.

Ligoninės veiklai, skirtingai nuo privataus sektoriaus veiklos, didelę įtaką turi išorinė aplinka. Pagrindiniai išoriniai veiksniai tiesiogiai ir netiesiogiai darantys įtaką VšĮ Klaipėdos medicininės slaugos ligoninės veiklai yra pacientai, konkurencinė aplinka, ekonominiai, socialiniai, technologiniai ir politiniai – teisiniai veiksniai.

1.1.1. Pacientai

Vienas iš pagrindinių sveikatos priežiūros tikslų – užtikrinti socialiai teisingą, humanišką, visus pasiekiantį sveikatos paslaugų sveikatos paslaugų paskirstymą. Valstybės lygiu yra siekiama užtikrinti, kad kiekvienas pilietis turėtų gauti jam reikalingą gydymą ir kitą pagalbą. Tai reiškia, jog sveikatos priežiūros paslaugos turėtų būti prieinamos visiems gyventojams, nepriklausomai nuo amžiaus ir gyvenamosios teritorijos. Sveikatos išteklius sudaro infrastruktūra – sveikatos priežiūros įstaigos ir jose esantys resursai, bei specialistai, galintys suteikti reikiamą pagalbą. VšĮ Klaipėdos medicininės slaugos ligoninė, būdama Lietuvos Nacionalinės sveikatos sistemos dalyve, aktyviai dalyvauja siekdama šių tikslų įgyvendinimo Klaipėdos mieste. Ligoninė teikia paslaugas Klaipėdos miesto gyventojams.

1.1.2. Konkurencinė aplinka

Šiuo metu Lietuvoje yra 18 palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninių. Palaikomojo gydymo ir slaugos bei paliatyviosios pagalbos paslaugos taip pat teikiamos bendrojo profilio stacionarinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose. Iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto yra finansuojamos 4793 palaikomojo gydymo ir slaugos lovų, tai sudaro 1,6 lovos 1000 gyventojui. Stebimas slaugos lovų trūkumas didžiuosiuose Lietuvos miestuose, o taip pat ir Klaipėdoje. Klaipėdos mieste yra 226 lovos, skirtos teikti palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugas. Tai sudaro 1,4 lovos 1000 gyventojų. 2007 m. rugpjūčio 2 d. Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nutarimu Nr. 5/2 „Dėl slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų plėtros patvirtinimo“ buvo nuspręsta, kad slaugos ir palaikomojo gydymo lovų skaičius, tenkantis 1000 gyventojų savivaldybėje turėtų būti padidintas iki 2 lovų 1000 gyventojų. Ši nuostata įtvirtinta ir 2008 m. vasario 29 d. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-160. O LR Sveikatos apsaugos ministro įsakyme „Dėl sveikatos

sistemos plėtros ir ligoninių tinklo konsolidavimo iki 2025 metų plano patvirtinimo“ 2014 m. liepos 15 d. Nr. V-810, numatyta: „...medicininės slaugos ir ilgalaikio palaikomojo gydymo paslaugų trūkumo mažinimas, siekiant padidinti lovų skaičių tenkantį 1 000 gyventojų iki 2,5-3 lovų“. Didėjant senų ir sergančiųjų onkologinėmis ligomis žmonių skaičiui, paliatyvosios pagalbos paslaugų poreikis taip pat didėja. Vadovaujantis LR Vyriausybės 2015 02 18 nutarimu Nr. 185 paliatyvosios pagalbos lovų skaičius padidintas iki 9 lovų 100 tūkst. gyventojų.

VšĮ Klaipėdos medicininės slaugos ligoninės konkurencinė aplinka yra silpna. VšĮ Klaipėdos medicininė slaugos ligoninė vienintelė Klaipėdoje teikia pirminio lygio stacionarines paliatyvosios pagalbos paslaugas. Ligonių kasos iš PSDF biudžeto lėšų finansuoja 12 lovų, skirtų Klaipėdos miesto gyventojams. Senstant visuomenei, didėjant sergančiųjų degeneracinėmis ir onkologinėmis ligomis žmonių skaičiui, toks lovų skaičius nėra pakankamas. Analizuojant konkurencinę aplinką nustatyta, kad pagrindinis konkurentas Klaipėdos miesto savivaldybėje yra VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė, teikianti palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugas. Tiek VšĮ Klaipėdos medicininės slaugos ligoninėje, tiek Klaipėdos universitetinėje ligoninėje iš ligonių, nukreiptų gauti palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugas, dažnai susidaro eilės. Susiformavus pacientų laukimo eilei palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugoms gauti Klaipėdos mieste, dalis pacientų nukreipiama į VšĮ Klaipėdos jūrininkų ligoninės Palangos departamentą. Ši įstaiga yra licencijuota ir turi teisę teikti palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugas. VšĮ Klaipėdos medicininės slaugos ligoninės paslaugų vartotojai yra pacientai nuo 18 metų. Nors ligoninės paslaugų vartotojų 93 proc. yra Klaipėdos miesto gyventojai, tačiau ligoninėje nedidelė dalis gydosi ir Klaipėdos apskrities gyventojai (iš Klaipėdos rajono, Neringos, Šilutės).

1.1.3. Ekonominiai veiksniai

Įstaigos veiklai didelę įtaką daro ekonominiai veiksniai. Slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugos iš PSDF biudžeto lėšų yra apmokamos LR Sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintomis kainomis, sudarius sutartį su Klaipėdos teritorine ligonių kasa. Mokama už faktinį ligonio gydymo laiką, tačiau ne ilgesnį nei 120 dienų per kalendorinius metus. LR Sveikatos apsaugos ministro 2012-05-04 įsakymu Nr. V-393 „Dėl Palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugos teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“ buvo patvirtintos ligonių hospitalizavimo į palaikomojo gydymo ir slaugos ligonines sąlygos. Tuo pačiu įsakymu buvo patvirtintas ligų ir sindromų sąrašas, atitinkantis hospitalizavimo į palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninę indikacijas. Šiuo teisės aktu įtvirtinta nuostata – užtikrinti gydytojo budėjimą visą parą. Ligoninė šį reikalavimą įgyvendino sutartiniais pagrindais su Klaipėdos greitosios medicinos pagalbos centru, tačiau tuo pačiu įsipareigojo apmokėti už kiekvieną gydytojo vizitą.

2017 m. gruodžio mėn. LR Seimas Įstatymu patvirtino 2018 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetą, t. y. 2018 biudžetinių metų Sveikatos draudimo įstatyme nustatytų pajamų ir išlaidų planą. 2018 m. PSDF biudžetas sudarys 1 mlrd. 747 mln. EUR. Jis palyginti su 2017 m. patvirtintu Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetu bus didesnis 7,2 proc. Tačiau palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugų įkainis nebuvo didintas jau visą dešimtmetį, nors kitų paslaugų, maisto produktų, ūkio prekių, komunalinių paslaugų, kuro kainos nuolat kyla. Nors Lietuvai pavyko įveikti sunkiausią krizės etapą, tačiau šiuo metu valstybės politika vis dar yra grindžiama viešųjų finansų stabilizavimu bei biudžeto deficito mažinimu. LR Vyriausybė numato ir toliau valdžios sektoriaus deficitą sumažinti, o tai gali atsiliiepti ir 2018-2019 m. PSDF biudžeto pajamoms.

Nors paskutiniu metu gimstamumas Lietuvoje nežymiai augo, tačiau nemažėjanti emigracija, prisidėję ekonominiai sunkumai mažina vaikų, kurie galėtų padėti savo seniems tėvams, skaičių. Bendras Lietuvos gyventojų kaitos rodiklis yra neigiamas. Atsižvelgiant į pokyčius, įvykusius nuo 2009 metų pradžios, ir į pasaulio ekonomikos augimo perspektyvas, ekonomikos augimo prognozės 2018 metais žymiai nesikeis. Manoma, kad nepalankios darbo rinkos perspektyvos skatina naują emigracijos bangą, ypač tarp jaunesnio amžiaus gyventojų, o tai labai riboja tiek vidutinės trukmės laikotarpio tiek ir ilgalaikės ekonomikos augimo perspektyvas. Stebimas gydytojų ir slaugos specialistų amžiaus vidurkio didėjimas, jaunų specialistų trūkumas. Nors dabartiniu metu dar nėra ryškaus darbuotojų trūkumas, bet artimiausiu laikotarpiu ši problema gali labai paaštrėti, ypač tarp gydytojų ir slaugytojų.

Europos Bendrijos strateginėse gairėse ir Nacionalinėje bendrojoje strategijoje pabrėžiama, kad siekis užtikrinti sveiką darbo jėgą yra viena esminių krypčių, plėtojant darbo jėgos produktyvumą, naikinant kliūtis spartesnei ekonominei plėtrai visoje šalyje ir skatinant socialinę sanglaudą. Toks siekis įgyvendinamas tik užtikrinus visiems šalies gyventojams kokybiškas ir vienodai prieinamas sveikatos priežiūros paslaugas, kurios neįmanomos be atitinkamų investicijų į sveikatinimo veiklos tobulinimą ir sveikatos priežiūros infrastruktūrą. Investavus į sveikatos priežiūros įstaigų infrastruktūros modernizavimą ir šiuolaikinių medicinos technologijų diegimą, gerinama sveikatos priežiūros paslaugų kokybė. VšĮ Klaipėdos medicininės slaugos ligoninė, kaip ir kitos sveikatos priežiūros įstaigos, nuolat investuoja į medicinos technologijas ir pastatų renovaciją, siekdamas geresnių sąlygų pacientams bei darbuotojams. Asmens sveikatos priežiūros įstaigų pastatai – savivaldybės nuosavybė, tačiau ligoninė privalomojo sveikatos draudimo skirtas lėšas naudoja ne tik gyventojų sveikatai gerinti, bet ir pastatų renovacijai. Be to, įstaigos administracijos darbuotojai stengiasi kokybiškai parengti ir pateikti programas VIP ir ES fondams ir gauti lėšų. Įgyvendinti investiciniai projektai leidžia asmens sveikatos priežiūros įstaigai taupyti lėšas mažėjančio energijos

suvartojimo sąskaita, užtikrinti racionalų resursų panaudojimą bei sumažinti patalpų eksploatacines išlaidas. 2011-2013 metais Ligoninė vykdė investicinį projektą, finansuojamą iš ES fondų- 551958 Eur. Ir 2015- 2017 metais vykdė projektą, finansuojamą iš VIP- 123000 Eur. Sutaupytos lėšos buvo skirtos darbo užmokesčio fondo didinimui ar kitoms išlaidoms, leidžiančioms pagerinti darbuotojų darbo sąlygas tuo pačiu mažinti medikų emigracijos procesus.

Analizuojant ekonominių veiksnių poveikį VŠĮ Klaipėdos medicininės slaugos ligoninei išskiriami šių *ekonominių veiksnių neigiamas poveikis*:

- Lietuvoje sveikatos apsaugai skiriama BVP dalis yra viena mažiausių visoje Europos Sąjungoje.
- Sveikatos priežiūros technologijų kaštų augimo tempai viršija ekonomikos augimo tempus;
- Žemos gyventojų pajamos riboja gauti senų žmonių sveikatos priežiūros galimybę pasibaigus hospitalizacijos laikui palaikomojo gydymo ir slaugos skyriuose;
- Ryški diferenciacija tarp sveikatos priežiūros paslaugų įkainių lemia specialistų netolygų pasiskirstymą tarp sveikatos priežiūros įstaigų;
- Šalies sveikatos apsaugos sistemoje PSDF biudžeto lėšos didesne dalimi skiriamos medicinos personalo darbo užmokesčiui, todėl įstaigos, turi ribotas galimybes sveikatos priežiūros technologijų atnaujinimui;
- Nepakankamos PSDF biudžeto lėšos sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti;
- Didinant paslaugų įkainius asmens sveikatos priežiūros įstaigos yra įpareigojamos didinti darbuotojams atlyginimų fondą, tačiau nėra numatytas finansavimas kitoms ligoninės ūkinėms reikmėms.

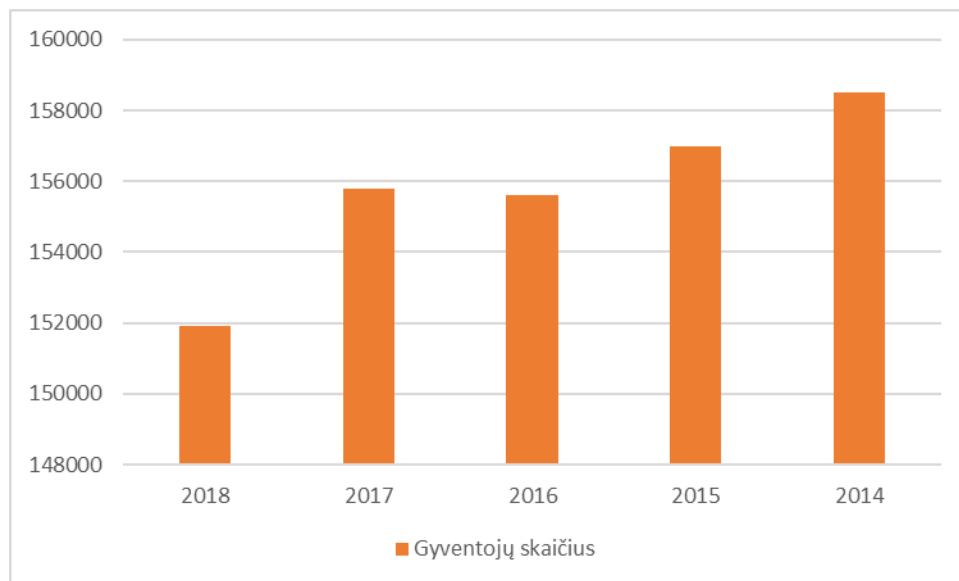
Ekonominių veiksnių teigiamas poveikis:

- Europos Sąjungos struktūrinių fondų finansavimas sveikatos priežiūros paslaugų infrastruktūros ir paslaugų kokybės gerinimui;
- Asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazinių kainų balo vertės tolygus didinimas;
- Didėjantis ligoninės darbuotojų užmokestis.

1.1.4.Socialiniai veiksniai

Šiuo metu susiklosčiusi nepalanki šalies demografinė padėtis. Vienas esminių iššūkių, su kuriuo susiduriama senėjant visuomenei, – užtikrinti produktyvios visuomenės narių, ypač vyresnio amžiaus asmenų, sveiką ir nepriklausomą senėjimą, siekiant sumažinti neigiamą sveikatos sutrikimų poveikį gyvenimo kokybei, savarankiškumui ir darbingumui ir atitinkamai užkirsti kelią socialinės atskirties bei skurdo rizikai. Analizuojant gyventojų sociodemografinę raidą matoma, kad Europoje ir

Lietuvoje egzistuojantis visuomenės senėjimo fenomenas lemia senyvo amžiaus žmonių skaičiaus ir pacientų, sergančių lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis, skaičiaus nuolatinį didėjimą. Oficialiosios statistikos, pateiktos Statistikos departamento, 2012 metų pradžioje Lietuvoje gyveno 3 003 641 gyventojų, o 2017 metais jis siekė tik 2 847 904, o 2018 metų pradžioje Lietuvoje gyveno 2 807 495 gyventojų. Klaipėdos miesto, kaip ir visos Lietuvos, gyventojų skaičius taip pat toliau mažėja. 2018 m. pradžioje Klaipėdos mieste gyveno 151 942 tūkst. gyventojų (1 pav.).



Duomenų šaltinis: Statistikos departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės, 2018.

1 pav. Klaipėdos miesto gyventojų skaičiaus pokytis 2014-2018 metais.

Maži gimstamumo ir aukšti visų gyventojų mirtingumo rodikliai lemia neigiamą natūralų prieaugį tiek šalyje, tiek ir Klaipėdos apskrityje (lentelė 1)

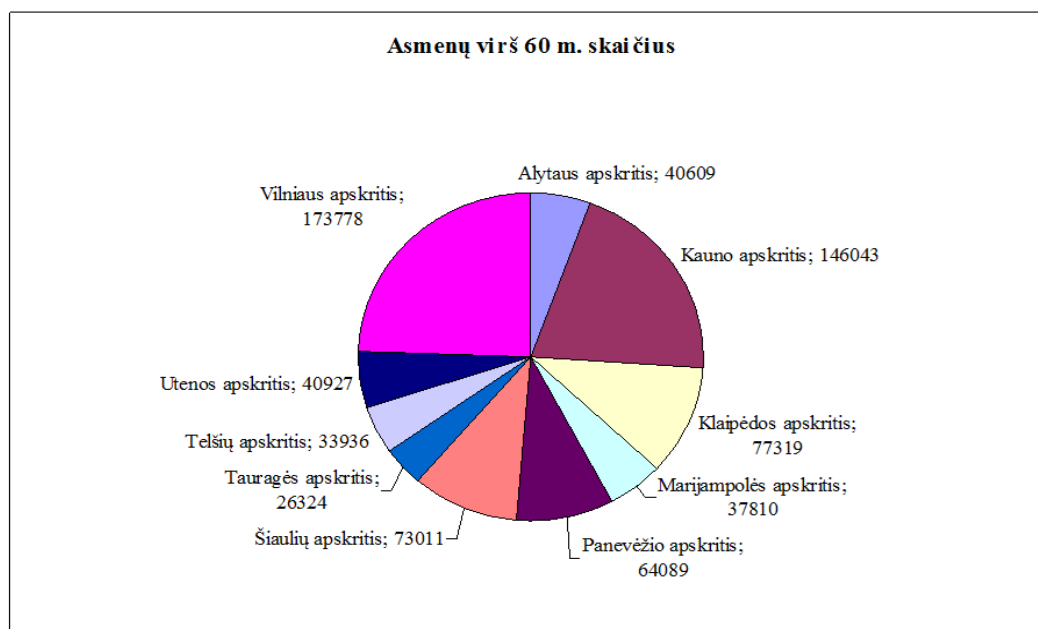
1 lentelė

Natūrali gyventojų kaita 2011 – 2017 metais

	2011m.	2012 m.	2013 m.	2014 m.	2015 m.	2016 m.	2017 m.
Lietuvoje							
Gyventojų kaita	- 10769	-10479	-11626	-9883	- 10301	-10483	-9867
Klaipėdos apskrityje							
Gyventojų kaita	-818	-585	-751	-552	-510	-831	-608
Klaipėdos miesto savivaldybėje							
Gyventojų kaita	-258	-160	-283	-147	-173	-305	-221

Duomenų šaltinis: Statistikos departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės, 2018.

Prognozuojama, kad 2050 metais kas trečias (35 proc.) Lietuvos gyventojas bus pagyvenęs žmogus. Asmenų, virš 60 metų skaičius apskrityse 2017 metais (2 pav.).



Duomenų šaltinis: Statistikos departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės, 2018.

2 pav. Vyresnių kaip 60 metų asmenų skaičius apskrityse.

Vyresnių nei 65 metų amžiaus gyventojų 2018 metų pradžioje buvo 614 512, ir tai didėjantis skaičius lyginant su ankstesniais metais.

Prie santykinio pagyvenusio amžiaus asmenų skaičiaus didėjimo prisideda ir emigracija. Nors 2014 metais lyginant su 2011 metais emigracija iš Lietuvos mažėjo, tačiau 2015 - 2016 metais ji vėl padidėjo. Dažniausiai emigruoja iš Lietuvos jauni, darbingo amžiaus žmonės (2 lentelė), o vyresni, pensinio amžiaus žmonės lieka vieni, be vaikų pagalbos.

2 lentelė

Migracijos tendencijos 2011 – 2017 metais

	2011m.	2012m.	2013m.	2014m.	2015m.	2016m.	2017m.
Lietuvoje							
Išvykusieji	106 062	101 153	96 061	98 036	105 959	118 905	117 342
Atvykusieji	67 884	79 896	79 254	85 709	83 556	88 734	89 785
Neto migracija	-38 178	-21 257	-16 807	-12 327	-22 403	-30 171	-27 924
Klaipėdos apskrityje							
Išvykusieji	13 080	12 154	11 864	12 368	13 120	15 206	15 186
Atvykusieji	8 595	9 551	10 075	11 207	10 948	11 926	12 774

Neto migracija	-4 485	-2 603	-1 789	-1 161	-2 172	-3 280	-2412
Klaipėdos miesto savivaldybėje							
Išvykusieji	5 822	5 296	5 275	5 433	5 867	6 965	6532
Atvykusieji	3 324	3 864	4 322	4 416	4 225	4 253	4454
Neto migracija	-2 498	-1 432	-953	-1 017	-1 642	-2 712	-2078

Duomenų šaltinis: Statistikos departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės, 2018.

Nepaisant to, kad daugumoje išsivysčiusių šalių gyvenimo trukmė ilgėja, dauguma senyvo amžiaus žmonių kelis paskutinius savo gyvenimo metus praleidžia kentėdami nuo lėtinių ligų ir negalios. Tai lemia, kad būtent šiai grupei pacientų yra didžiausias finansinių resursų ir medicininių paslaugų poreikis, o taip pat poreikis pritaikyti sveikatos priežiūrą prie didėjančio senyvo amžiaus žmonių skaičiaus. Senyvo amžiaus pacientai pasižymi sergamumu lėtinėmis ligomis (polipatologija), priverstiniu daugelio vaistų vartojimu (polipragmazija), kitokiu organizmo atsaku į daugelį veiksnių, taip pat specifinėmis ligomis ar sindromais. Todėl jų priežiūrai ir gydymui reikia tikslingai paruoštų specialistų, finansinių resursų.

Socialinių veiksnių poveikis neigiamas poveikis:

- Senstanti populiacija šalyje ir ilgėjanti vidutinė gyvenimo trukmė lemia tiek absoliutaus skaičiaus ir santykinės dalies pagyvenusių ir senų žmonių skaičiaus populiacijoje didėjimą.
- Demografinio senėjimo pokyčiai lemia gyventojų socialinio aprūpinimo bei sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų, orientuotų į senų žmonių sveikatos problemas, paslaugų poreikio didėjimą.
- Asmens sveikatos priežiūros specialistų emigracija sąlygoja jų trūkumą.
- Išaugę pacientų reikalavimai siekiant aukštesnės medicininių paslaugų kokybės ir išsamios informacijos apie suteikiamas paslaugas.
- Nepakankamas visuomenės dėmesys bei skiriamas valstybės finansavimas sveiko senėjimo gyvenimo išpročiui ugdyti, sveikatos išsaugojimui, didina užleistų ligų dažnį ir gydymo kaštus.

1.1.5. Technologiniai veiksniai

Šiuo metu Lietuvos sveikatos apsaugos sektoriuje elektroninio turinio ir paslaugų plėtra yra orientuota į teikiamų e. paslaugų plėtojimą. E. sveikatos sistemos plėtra apima trijų regionų – Vilniaus, Kauno, Klaipėdos sveikatos priežiūros įstaigose e. sveikatos sistemos įgyvendinimą ir integraciją į

Nacionalinę e. sveikatos sistemą. E. sveikatos sistemos plėtroje dalyvauja ir VšĮ Klaipėdos medicininės slaugos ligoninė. Ligoninė kaip partneris dalyvavo Klaipėdos universitetinės ligoninės vykdomame projekte, finansuojamame iš ES lėšų „E. sveikatos paslaugų plėtra Klaipėdos regiono asmens sveikatos priežiūros įstaigose“. Projekto tikslas - sudaryti sąlygas Klaipėdos regiono gyventojams ir pacientams šiuolaikinėmis informacinių ir ryšių technologijų priemonėmis laiku gauti geros kokybės sveikatos paslaugas, o asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, – tarpusavyje bendradarbiauti, saugiai keistis informacija elektroninėmis priemonėmis. VšĮ Klaipėdos medicininės slaugos ligoninė 95 proc. iš PSDF kompensuojamų medikamentų išrašo elektroniniu receptu, perkelia visas išrašytų iš stacionaro pacientų epikrizes į e-sveikatos sistemą. Visi mirties liūdimai išrašomi per e-sistemą. Pilnai įdiegus šią sistemą gydymo įstaigos galės operatyviai keisti duomenimis apie pacientams suteiktas gydymo paslaugas, atliktus tyrimus kitose sveikatos priežiūros įstaigose, taip pat paciento gydymo eigą bei rezultatus.

Analizuojant technologinius veiksnius atkreiptinas dėmesys į tai, kad palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugas teikiančiose įstaigose dirba vyresnio amžiaus asmens sveikatos priežiūros specialistai. Ne išimtis yra ir VšĮ Klaipėdos medicininės slaugos ligoninė. Dėl šios priežasties bet koks technologijų diegimas, ypač susijęs su informacinėmis technologijomis, yra lėtesnis, sudėtingesnis ir keliantis didesnį streso lygį darbuotojams, tuo įtakojant lėtesnį technologijų diegimą.

Technologinių veiksnių poveikis neigiamas poveikis:

- Dideli naujų sveikatos priežiūros technologijų kaštai didina paslaugų kainą.
- Nepakankamai koordinuojamas naujų sveikatos priežiūros technologijų diegimas auga itin dideliu tempu, kas lemia neefektyvų technologijų naudojimą.

Technologinių veiksnių poveikis teigiamas poveikis:

- Informacinių technologijų naudojimas leidžia gyventojams ieškoti informacijos apie sveikatos priežiūros paslaugas, įstaigas ir sveikatos sistemą, registruotis pas medicinos specialistus, gauti nuotolines konsultacijas.
- E. sveikatos paslaugų diegimas mažina laiką, skirtą dokumentacijos pildymui, sudaro galimybes kaupti ir keisti diagnostinių tyrimų informacija.
- Skiriamas dėmesys ir Valstybės bei Europos Sąjungos finansavimas mokslinių tyrimų vystymui, techninei pažangai, skatina medicinos specialistus praktikus įsitraukti į mokslinius tyrimus, jų rezultatus taikyti praktikoje.
- Spartus naujų sveikatos priežiūros technologijų vystymasis atveria naujas slaugos ir paliatyviosios pagalbos paslaugų teikimo galimybes.

1.1.6. Politiniai-teisiniai veiksniai

LR Konstitucija skelbia – „Valstybė rūpinasi žmonių sveikata ir laiduoja medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus“. Lietuvos nacionalinė sveikatos politika pradėta formuoti VI atkuriamojo Lietuvos gydytojų sąjungos suvažiavimo rezoliucijomis, kai buvo pradėta rengti Lietuvos nacionalinė sveikatos koncepcija. 1991 m. buvo priimtas Valstybinio socialinio draudimo įstatymas, kuris sudarė pagrindą privalomojo socialinio draudimo sistemai plėtotis, o taip pat patvirtinta Lietuvos nacionalinė sveikatos koncepcija, kuri nusakė Lietuvos sveikatos sistemos ateitį. 1994 m. priimtas Sveikatos sistemos įstatymas, kuris sudarė įstatyminių pagrindą sveikatos priežiūros politikai formuoti, o taip pat nustatė vyriausybės, apskričių ir savivaldybių vaidmenį administruojant sveikatos priežiūrą. 1996 m. priimtas Sveikatos draudimo įstatymas ir Pacientų teisių apsaugos įstatymas, kuris įsigaliojo 1997 metais. 1998 metų sausį dauguma asmens sveikatos priežiūros įstaigų iš biudžetinių buvo reorganizuotos į viešąsias (ne pelno) įstaigas. Kaip nurodo LR Sveikatos apsaugos ministerija, Lietuva vykdo laipsnišką bei kryptingą sveikatos priežiūros sistemos reformą, remdamasi tarptautine patirtimi. Per Lietuvos nepriklausomybės metus labai pasikeitė visuomenės sveikatos samprata, vystoma modernioji visuomenės sveikata. Jos tikslas – užtikrinti efektyvų ligų prevencijos ir kontrolės sistemos funkcionavimą, informacijos sistemų plėtrą, skatinant profesinį tobulėjimą, įgyvendinti sveikatos sistemos reformą, atitinkančią ES teisės reikalavimus.

Teisės aktai, turintys įtakos VšĮ Klaipėdos medicininės slaugos ligoninei yra: LR Vyriausybės programa, LR vietos savivaldos įstatymas, LR darbo kodeksas, LR sveikatos sistemos įstatymas, LR sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas, LR visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas, LR visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) įstatymas, LR medicinos praktikos įstatymas, LR žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymas, LR sveikatos draudimo įstatymas, LR pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, LR sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo strategija.

2011 metais Respublikos Seimo nutarimu buvo patvirtinti Lietuvos sveikatos sistemos pertvarkos metmenys 2011 - 2020 metams. Šių metmenų tikslas – nustatyti nuoseklią ir kryptingą sveikatos sistemos plėtrą, siekiant sukurti efektyvesnę ir konkurencingesnę sveikatos sistemą.

Šiuose metmenyse 2011 - 2020 metams numatomos sveikatos sistemos plėtros kryptys:

1. Sveikatos stiprinimas.
2. Ligų prevencija ir sergamumo ir mirtingumo mažinimas.
3. Sveikatos priežiūros vadybos ir finansavimo tobulinimas.
4. Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo, kokybės ir saugos gerinimas.

LR Vyriausybės 2015-12-09 nutarimu Nr.1290 „Dėl ketvirtojo sveikatos sistemos plėtros ir ligoninių tinklo konsolidavimo etapo plano patvirtinimo“, patvirtintas Ketvirtasis sveikatos sistemos plėtros ir ligoninių tinklo konsolidavimo etapo planas, kuriame numatytas tikslas - gerinti asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, saugumą ir prieinamumą, tam racionaliai naudoti Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos finansinius, žmogiškuosius ir infrastruktūros išteklius.

Sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimas vykdomas 3 prioritetinėmis kryptimis: pirmoji kryptis – ambulatorinių paslaugų plėtra; antroji kryptis – stacionarių paslaugų optimizavimas ir alternatyvių veiklos formų plėtra; trečioji kryptis – slaugos ir ilgalaikio palaikomojo gydymo paslaugų plėtra, tame tarpe ir paliatyviosios pagalbos paslaugų plėtra, daugiausia dėmesio skiriant vyresnio amžiaus žmonių sveikatos priežiūros sistemai tobulinti.

Ketvirtojo sveikatos sistemos plėtros ir ligoninių tinklo konsolidavimo etapo plano įgyvendinimas numatomas kryptimis, kurių antroji numato, atsižvelgiant į Europos Sąjungos valstybių patirtį ir būtinybę diferencijuoti paslaugas, praplėsti galiojančiuose teisės aktuose įteisintą slaugos ir palaikomojo gydymo sampratą, jos apimtį ir keisti apmokėjimą už šias paslaugas, suskaidyti ją į 2 atskiras dalis:

1. Slaugą; ilgalaikį gydymą, sveikatos apsaugos ministro įsakymu apibrėžiant šių paslaugų sampratą, nustatant jų apimtį ir bazines kainas;
2. Senstant visuomenei ir didėjant integruotos sveikatos priežiūros poreikiui, plėtoti slaugos, ilgalaikio gydymo, paliatyviosios pagalbos ir geriatrijos paslaugas, gerinti jų kokybę ir apmokėjimą;
3. Perkelti pacientus po to, kai jie ištiriami, jiems nustatoma diagnozė ir pritaikomas pradinis aktyvus gydymas didžiosiose respublikinėse ir universitetų ligoninėse, į rajono lygmens ligonines tolesniam ilgalaikiam (pagal sveikatos būklę) gydymui, kad tretinio lygio įstaigoms nereikėtų teikti perteklinių antrinio lygio sveikatos priežiūros paslaugų;
4. Intensyviau plėtoti ambulatorinę slaugą mažose, toliau nuo didžiųjų miestų esančiose savivaldybėse, kuriose stacionarines slaugos paslaugas teikti ekonomiškai nenaudinga, – kurti mobilias komandas ar diegti kitus šių paslaugų teikimo modelius;
5. Plėtoti slaugytojų funkcijas, suteikti jiems daugiau savarankiškumo, didinti jų darbo užmokestį.

Trečioji kryptis numato atsisakyti perteklinių aktyvaus gydymo lovų, tobulinti ligoninių vidaus struktūrą, specializuotas paslaugas keisti slaugos, ilgalaikio gydymo, geriatrijos, paliatyviosios pagalbos paslaugomis, kad aktyvaus gydymo lovų užimtumas asmens sveikatos priežiūros įstaigose nebūtų mažesnis kaip 300 dienų per metus.

LR Sveikatos apsaugos ministerijos 2017 - 2019 metų strateginiame veiklos plane tarp numatytų veiklos prioritetų planuojama 2 proc. padidinti ambulatorinių paslaugų apimtis, lyginant su 2014 metais; 4 proc. padidinti slaugos, ilgalaikio gydymo ir paliatyviosios pagalbos paslaugų apimtis, lyginant su 2015 metais.

LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl sveiko senėjimo užtikrinimo Lietuvoje patvirtinimo“ 2014 m. numato priemones paskatinti vyresnio amžiaus žmones labiau rūpintis savo sveikata (sveikatos stiprinimas, ligų profilaktika sveikatos priežiūros įstaigose). Įsakyme nurodoma, jog palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugų plėtra yra viena iš efektyvių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo priemonių, kuri gerina sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir daro teigiamą įtaką visuomenės senėjimo procesui bei pacientų gyvenimo kokybei.

Politinių veiksmų teigiamas poveikis:

- Įgyvendinami valstybės ir ES struktūrinių fondų lėšomis finansuojami projektai, skirti sveikatos priežiūros įstaigų infrastruktūros modernizavimui ir plėtrai, žmogiškųjų išteklių gebėjimų tobulinimui.
- Įgyvendinant „Sveiko senėjimo užtikrinimo Lietuvoje 2014–2023 metų veiksmų plano“ numatyta, jog geriatrinė sveikatos priežiūra tampa prioritetine sritimi.
- LR Seimo nutarimu patvirtintoje Lietuvos sveikatos 2014 – 2025 metų programoje, septynioliktos Vyriausybės programoje, LR Sveikatos apsaugos ministerijos 2014-2016 metų strateginiame veiklos plane ir 2014 metais LR Sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintame Sveikatos sistemos plėtros ir ligoninių tinklo konsolidavimo iki 2025 metų plane numatytas ypatingas dėmesys pagyvenusių ir senų žmonių sveikatos priežiūrai, ligų profilaktikai
- LR Vyriausybės 2015-12-09 nutarimas Nr.1290 „Dėl ketvirtojo sveikatos sistemos plėtros ir ligoninių tinklo konsolidavimo etapo plano patvirtinimo“, kuriame numatyta plėsti stacionarines palaikomojo gydymo, paliatyviosios pagalbos paslaugas

Neigiamas politinių veiksmų poveikis:

- Nepakankamai skatinama pagyvenusio amžiaus žmonių ligų prevencija, diagnostikos ir gydymo, slaugos paslaugų plėtra.
- Sveikatos priežiūros įstaigų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, netolygaus finansavimas.
- Dažna teisės aktų kaita lemia neefektyvų išteklių išnaudojimą

1.2. ĮSTAIGOS VIDAUS APLINKOS IR IŠTEKLIŲ ANALIZĖ

1.2.1. Teisinė bazė

VšĮ Klaipėdos medicininės slaugos ligoninė savo veikloje vadovaujasi LR Konstitucija, Sveikatos priežiūros įstaigų, Sveikatos sistemos, Viešųjų įstaigų, Sveikatos draudimo ir kitais įstatymais bei teisės aktais, reglamentuojančiais asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą.

Pagrindinis teisinis dokumentas, reglamentuojantis VšĮ Klaipėdos medicininės slaugos ligoninė veiklą yra įstatai, patvirtinti Klaipėdos miesto savivaldybėje 2016-12-09 įsakymu Nr. AD1 – 3802 įregistruoti Juridinių asmenų registre. Įstaigos darbuotojų veiklą reglamentuoja vidaus darbo tvarkos taisyklės, darbuotojo pareigų instrukcijos ir kiti vidaus dokumentai.

1.2.2. Organizacinė struktūra

VšĮ Klaipėdos medicininės slaugos ligoninė veiklą vykdo panaudos teise gautuose netipiniuose sveikatos priežiūros įstaigai pastatuose. Įstaiga turi tris skyrius ir vieną poskyrį, išsidėsčiusius skirtinguose pastatuose, K. Donelaičio g 15, ir 15A. Šiuo metu ligoninės veikla vykdoma 2945,2 m² plote (3 lentelė)

3 lentelė. Ligoninės infrastruktūros išdėstymas 2018 m.

Pastatai	Plotas
Donelaičio g. 15 (senasis pastatas)	1631 m ²
Donelaičio 15 (priestatas)	992 m ²
Donelaičio 15 ^a	200,7 m ² (pastatas rekonstruotas 2015 m.)
Pagalbinės patalpos	121,5 m ² (pastatas rekonstruota 2015 m.)

2000 metais patvirtintas ligoninės sklypo detalusis planas, kuris numatė ligoninės kieme esančių pastatų (Donelaičio g. 15a, Klaipėda ir ūkinio pastato) rekonstrukciją-išplėtimą.

Taip pat ieškoma galimybių (finansavimo) plėsti ligoninę, kadangi LR SAM įsakyme „Dėl sveikatos sistemos plėtros ir ligoninių tinklo konsolidavimo iki 2025 metų plano patvirtinimo“ 2014 m. liepos 15 d. Nr. V-810, numatyta siekti medicininės slaugos ir ilgalaikio palaikomojo gydymo lovų skaičių tenkanti 1 000 gyventojų padidinti iki 2,5-3 lovų (Klaipėdoje 1,4 lovos 1 000 gyv.). Be to, ligoninei reikalinga savo virtuvė, nes dabartiniu metu maitinimo paslauga perkama konkurso būdu.

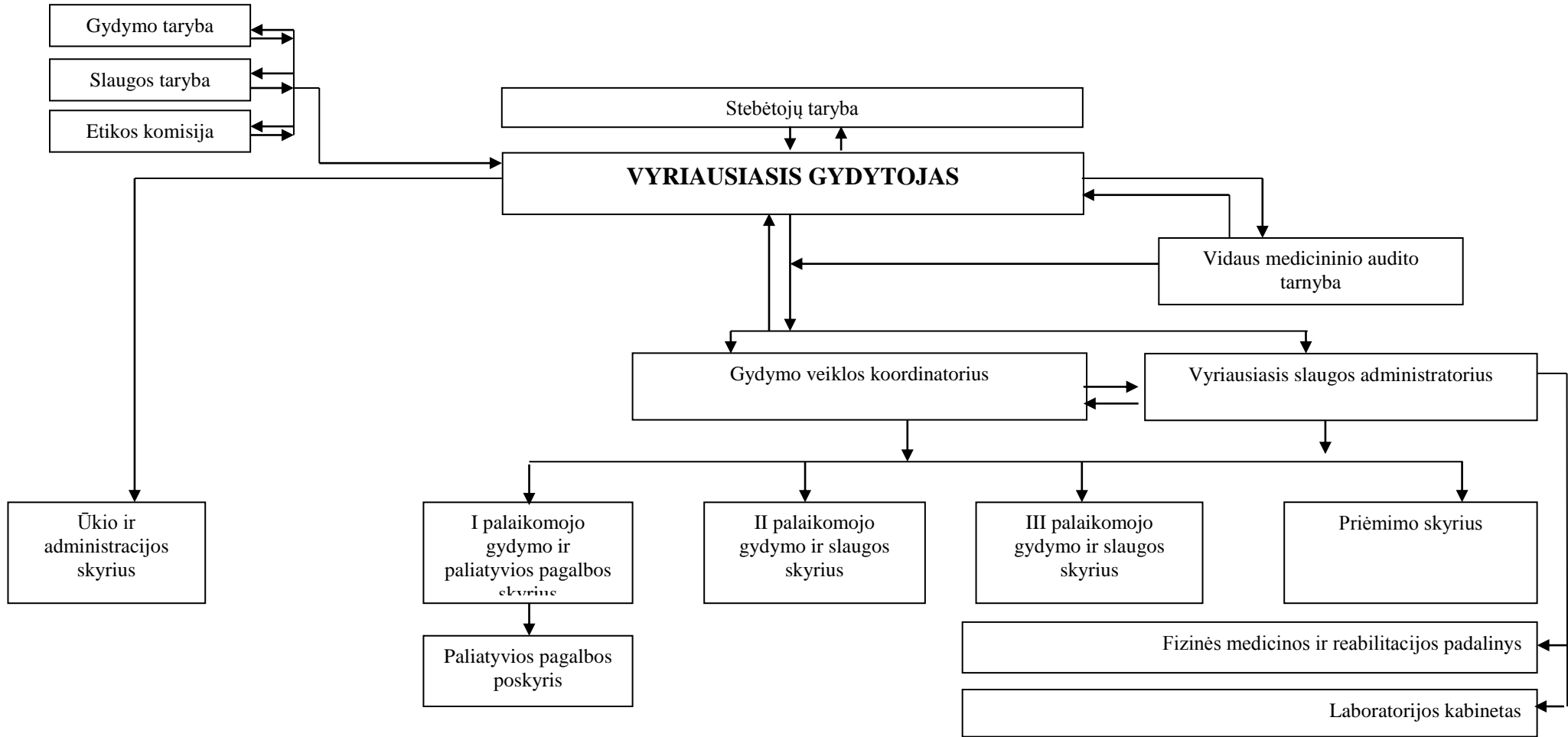
Laimėję maisto paslaugos tiekėjai ne visada užtikrina pakankamą pristatomo maisto kokybę. Pagal patvirtintą ligoninės sklypo detalų planą, yra galimybė ligoninės kieme, prie paliatyvosios pagalbos korpuso, statyti priestatą, kuriame būtų įrengta virtuvė ir palatos pacientams. Ligoninę būtų galima išplėsti iki 200 vietų.

Klaipėdos medicininės slaugos ligoninėje teikiamos sudėtingos ir daug darbo jėgos reikalaujančios asmens sveikatos priežiūros paslaugos. Šios ligoninės paslaugų gavėjai – Klaipėdos miesto gyventojai, kuriems paslaugos finansuojamos iš PSDF lėšų, o paslaugos teikiamos pagal LR Sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintas hospitalizacijos indikacijas. Ligoninė profiliuojama pagal šias paslaugas: slauga ir palaikomasis gydymas, vegetacinių ligonių slauga ir palaikomasis gydymas, onkologinių ligonių slauga ir palaikomasis gydymas, negalinčių apsitarnauti ligonių palaikomasis ilgalaikis gydymas, paliatyvioji pagalba. Ligoninė taip pat, esant būtinumui, gali teikti socialinės slaugos paslaugas, Klaipėdos miesto savivaldybės gyventojams, neturintiems socialinio draudimo, vienišiams asmenims, kuriems reikalingas gydymas.

Klaipėdos medicininės slaugos ligoninė yra savivaldybės viešoji įstaiga, nuo 1995 metų šiai įstaigai vadovauja vyriausioji gydytoja dr. Danguolė Drungilienė. Ligoninės darbuotojų komanda tenkinami Klaipėdos miesto gyventojų poreikiai, susiję su sveikatos priežiūros poreikiais, slauga, paliatyviąją pagalba.

VšĮ Klaipėdos medicininės slaugos ligoninės struktūros ir valdymo schema pateikiama kitame puslapyje.

VŠĮ Klaipėdos medicininės slaugos ligoninės struktūros ir valdymo schema



1.2.3. Žmogiškieji ištekliai

Klaipėdos medicininės slaugos ligoninėje didelis dėmesys skiriamas personalo profesionalumui, kvalifikacijai, tarpusavio kolegų santykiams gerinti. Ligoninėje savo paslaugas teikia gydytojai, slaugytojai, jų padėjėjai ir pagalbinis personalas. Esant poreikiui iš kitų asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutartiniais pagrindais kviečiami specialistai asmens sveikatos priežiūros paslaugoms teikti, konsultacijoms. Administracijos darbuotojų skaičius 2017 metais sumažėjo. Įstaigos organizavimo funkcijas vykdė 4 administracijos darbuotojai – vyriausiasis gydytojas, vyriausiasis slaugos administratorius, vyriausiasis buhalteris, vidaus medicininio audito vadovas.

2017 metais ligoninėje dirbo 9 gydytojai, 38 slaugytojai, 34 slaugytojų padėjėjai ir 19 kito pagalbinio personalo. Įstaigoje periodiškai organizuojami skyrių (padalinių) kvalifikacijos – gamybiniai susirinkimai, kurių metu darbuotojams perduodama svarbi su įstaigos veiklos planavimu ir veikla susijusi informacija. Šių susirinkimų metu atsakingi darbuotojai kolegoms pristato pranešimus susijusius su medicininių paslaugų teikimu, jų organizavimu, asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimais, higieninės – epidemiologinės priežiūros organizavimu, darbuotojų saugos ir sveikatos reikalavimų įgyvendinimu. Susirinkimų metu personalo nariai turi galimybę išsakyti savo pastebėjimus, pasiūlymus ligoninės veiklos gerinimo klausimais.

Kaip ir dauguma asmens sveikatos priežiūros įstaigų, taip ir VšĮ Klaipėdos medicininės slaugos ligoninė susiduria su specialistų trūkumu. Ligoninė nuolat pasirengusi į savo komandą priimti perspektyvias slaugytojas, gydytojus, slaugytojų padėjėjus, pagalbinį personalą. Tačiau dėl įvairiausių veiksnių (emigracija, nekonkurencingas atlyginimas, sunkus ir daug dėmesio reikalaujantis darbas) jaučiamas šių specialistų trūkumas, komandoje dirba šiai gydymo įstaigai lojalūs darbuotojai.

Gerinant įstaigos psichosocialinį klimatą ligoninėje nuolat atliekamas psichosocialinių darbo stresorių stebėjimas ir analizė (kaip numatyta Profesinės rizikos vertinimo nuostatuose). Lyginant su kitomis gydymo įstaigomis VšĮ Klaipėdos medicininės slaugos ligoninės darbuotojai jaučia panašų streso darbe lygį, kuris sietinas su medicinos specialisto darbo praktika, įstaigos teikiamų paslaugų specifiškumu, darbo konkurencija. Vadovaujantis esminiais darbuotojų saugos ir sveikatos principais, kiek tai leidžia ligoninės veiklos specifika, gerinamos darbuotojų darbo sąlygos, užtikrinami ergonominiai ir higieniniai darbuotojų saugos ir sveikatos reikalavimai, esant poreikiui darbuotojams skiriamos papildomos poilsio pertraukos.

Nuolat gerinama teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybė, optimizuojamos ligoninės valdymo struktūros, tobulinami ligoninės darbuotojų administraciniai gebėjimai, užtikrinamas nuolatinis kvalifikacijos kėlimas, vykdoma jaunų, perspektyvių sveikatos priežiūros specialistų paieška dalyvaujant Klaipėdos universiteto ir Klaipėdos valstybinės kolegijos Sveikatos fakulteto baigiamųjų darbų gynime, vykdomi nuolatiniai ligoninės remonto darbai, atnaujinamos palatos, kabinetai, plečiami ryšiai su Respublikos ir užsienio ligoninėmis, visuomeninėmis ir religinėmis organizacijomis, pritraukiami labdaros ir paramos fondai, vertinama paslaugų kokybė pacientų, jų artimųjų atžvilgiu.

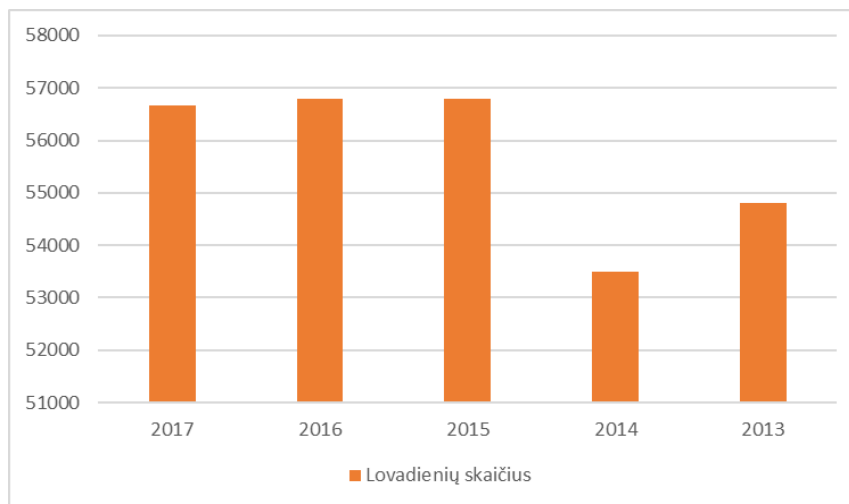
1.2.4. Teikiamos paslaugos

LR Sveikatos sistemos įstatyme, LNSS priklausančių stacionariųjų asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių sveikatos priežiūros paslaugas, finansuojamas iš PSDF biudžeto lėšų, numatyta, jog palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninės priklauso pirminio LNSS veiklos organizavimo lygio savivaldybės asmens sveikatos priežiūros įstaigoms. VŠĮ Klaipėdos medicininės slaugos ligoninė priskiriama pirminio lygio ligoninėms.

Stacionarinės pirminio lygio palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugos VŠĮ Klaipėdos medicininės slaugos ligoninėje teikiamos sergantiesiems lėtinėmis ligomis ar neįgaliesiems. Ligoninei šioms paslaugoms teikti 1999 metais yra išduota asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo licencija. Licencija kas 5 metai yra atnaujinama (peržiūrėta 2017 metų pabaigoje, gautas leidimas teikti paliatyviosios pagalbos, palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugas). Siuntimą palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugoms gauti pacientui išduoda ambulatorinės arba stacionarinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos gydytojas. Paliatyviosios pagalbos paslaugoms gauti reikalingas gydytojų konsultacinės komisijos sprendimas. Pacientai į ligoninę hospitalizuojami, kai nustatyta galutinė diagnozė ir nereikalingas papildomas ištyrimas. Paciento stacionare buvimo trukmę lemia stacionariųjų slaugos paslaugų poreikis, objektyvi paciento būklė, ligos eiga ir sunkumas.

Ligoninės skyriuose, pacientai hospitalizuojami pagal paslaugų profilį: I-as palaikomojo gydymo ir paliatyviosios pagalbos, II-as palaikomojo gydymo ir slaugos ir III-as palaikomojo gydymo ir slaugos skyriai.

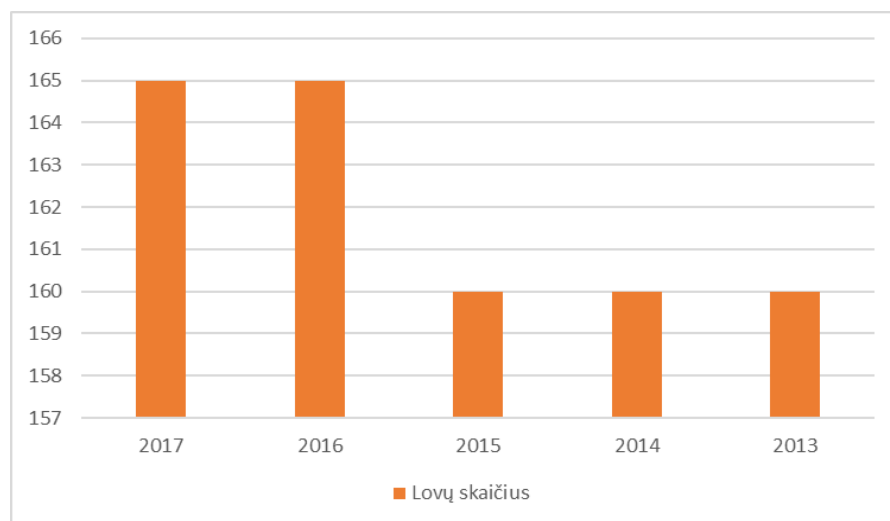
2017 metais gydyti 976 pacientai ir įvykdyti 56665 lovadieniai (3 pav.). Lovos apyvarta: 2016 metais – 6,1; 2015 metais – 6,2; 2014 metais – 5,6; 2013 metais – 5,4.



3 pav. Lovadienių skaičiaus pokytis Klaipėdos medicininės slaugos ligoninėje 2013-2017 metais.

Gydytų pacientų ir lovadienių skaičiaus pokytis nėra didelis, kadangi lovų skaičius 2 metus lieka stabilus.

Klaipėdos medicininės slaugos ligoninės ilgalaikėje vizijoje numatyta nuolat gerinti stacionarinių slaugos paslaugų prieinamumą, tuo tikslu plečiant ligoninės infrastruktūrą. Šia kryptimi ligoninės veikla orientuojama jau nuo 2002 metų ir 2016 metų gale ligoninėje funkcionavo 165 lovos. (4 pav.).



4 pav. Lovų skaičiaus dinamika Klaipėdos medicininės slaugos ligoninėje 2013-2017 metais

Toliau ligoninėje lovų skaičius nesikeičia – 165 lovos, dėl patalpų plėtrai stokos.

1.2.5. Finansiniai ištekliai

Klaipėdos medicininės slaugos ligoninės lėšos :

1. Paslaugos finansuojamos iš PSDF lėšų pagal sutartį su Klaipėdos teritorine ligonių kasa;
2. Valstybės ir Savivaldybės biudžetų tiksliniai asignavimai;
3. Lėšos gautos iš fizinių asmenų už suteiktas mokamas paslaugas;
4. Lėšos gautos iš labdaros ir paramos fondų (žr. 3 lentelę).

3 lentelė. Klaipėdos medicininės slaugos ligoninės finansavimo šaltiniai 2014-2018 m.

Lėšų šaltinis	2017 m., EUR	2016 m., EUR	2015 m., EUR	2014 m., EUR
PSDF biudžetas	1 694 477	1 592 819	1 531 912	1 460 068
Valstybės lėšos	8 376	16 636	18 535	5 962
Savivaldybės lėšos	0	0	0	10 037
Gautos už mokamas paslaugas	15 897	30 541	20 143	20 228
ES lėšos	25 838	33 465	33 748	33 787
Labdara, parama ir kt.	19 267	31 0671	28 689	20 990

97,8 proc. nuo visų ligoninės uždirbtų pajamų sudaro lėšos, gautos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, kurios dėl padidėjusios balo vertės nuo 0,93 (2014 metais) iki 0,99 (2015 metais) ir iki 1,00 (2016 metais), turi tendenciją didėti. 2017 metais buvo indeksuotos kainos. Ligoninė taupiai naudojo turimus resursus, nukreipdama lėšas išlaidoms, tiesiogiai susijusioms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms teikti. Subalansuotas ligoninės biudžetas, kuris formuojamas atsižvelgiant į taikomus reikalavimus asmens sveikatos priežiūros įstaigoms. Įvertinus 2017 metų biudžetą nustatyta, kad ligoninė skolų neturi, metai užbaigti pelningai. Finansinis rezultatas teigiamas 28 906 Eur. Ligoninės sąnaudų darbo užmokesčiui dalis (be soc. dr.) - 58,7 proc. Vidutinis darbuotojų atlyginimas 2017 metais buvo apie 14 proc. didesnis nei 2016 m. Ligoninių maitinimui išleista 189 824 Eur., kas sudaro 11 proc.

Ligoninė ieško papildomų finansavimo šaltinių infrastruktūros gerinimui. 2014-2016 m. baigtas trečias rekonstrukcijos-plėtros etapas: teritorijoje rekonstruoti visiškai nusidėvėję pastatai iš ES lėšų. Pastatas Donelaičio g. 15A, Klaipėda, išplėstas ir priestate įrengtos 14 paliatyviosios pagalbos lovų. Šiam projektui įgyvendinti gautos ES lėšos pagal projektą: VP3-2.1-SAM-10-V priemonę „Ambulatorinių, palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugų plėtra bei stacionariųjų paslaugų optimizavimas“. Lėšos skirtos ūkinio pastato ir gydomojo korpuso Donelaičio g. 15a, Klaipėda,

rekonstrukcijai (ūkiniame pastate įrengta dezinfekcijos kamera, plovimo dezinfekavimo įrenginiai, o pastatas Donelaičio g. 15a, pritaikytas sunkių ligonių gydymui: įkurta naujai 14 paliatyviosios pagalbos lovų). Šis ES projektas nefinansuoja statybos darbų, todėl šiame korpuse nebuvo pastatyta lifto šachta neįrengtas liftas. 2016 metais, parengus investicinį projektą, gautos lėšos iš Valstybės investicijų programos lifto statybai ir įrengimui Paliatyviosios pagalbos korpuse, o taip pat įrangos įsigijimui. Projekto reikalinga suma buvo 182 475 Eur., gauta iš VIP- 123 000 Eur. Projekto tikslas - pritaikyti paliatyviosios pagalbos korpusą neįgalųjų poreikiams: įrengti liftą ir įsigyti įrangą pacientų mobilumui didinti. 2017 metais projektas įgyvendintas, įrengtas liftas. Nupirkta įranga sunkių ligonių slaugai.

Šiuo metu yra paruoštas projektas gauti lėšų iš ES, pagal priemonę INTERREG.

Ligoninė, tvarkydama apskaitą ir rengdama finansinę atskaitomybę, vadovaujasi LR buhalterinės apskaitos įstatymu, LR viešojo sektoriaus atskaitomybės įstatymu, Viešojo sektoriaus apskaitos ir finansinės atskaitomybės standartais bei 2009 m. gruodžio 29 d vyr. gydytojo įsakymu Nr. 33 patvirtinta Klaipėdos medicininės slaugos ligoninės finansinės apskaitos politika.

Klaipėdos medicininės slaugos ligoninė nuo 2010 m. sausio 1 d. rengia žemesniojo lygio ataskaitų rinkinį, kurį sudaro:

- finansinės būklės ataskaita, kurioje parodomas visas įstaigos turtas, finansavimo sumos, įsipareigojimai ir grynasis turtas paskutinę ataskaitinio laikotarpio dieną;
- veiklos rezultatų ataskaita, kurioje nurodomos visos įstaigos ataskaitinio laikotarpio pajamos, sąnaudos ir veiklos rezultatai;
- pinigų srautų ataskaita, kurioje nurodomos įstaigos ataskaitinio laikotarpio pinigų ir pinigų ekvivalentų įplaukos bei išmokos;
- grynojo turto pokyčių ataskaita, kurioje pateikiami duomenys apie įstaigos grynojo turto pasikeitimą per ataskaitinį laikotarpį;
- finansinių ataskaitų aiškinamasis raštas – finansinė ataskaita, kurioje detalizuojamos ir paaiškinamos įstaigos finansinės būklės, veiklos rezultatų, pinigų srautų ir grynojo turto pokyčių ataskaitose nurodytos sumos, tai pat pateikiama papildoma reikšminga informacija, nenurodyta kitose finansinėse ataskaitose.

Finansų kontrolė organizuojama atsižvelgiant į VŠĮ Klaipėdos medicininės slaugos ligoninės veiklos pobūdį ir ypatumus, veiklos riziką, įstaigos nuostatus, darbo reglamentą, organizacinę struktūrą, apskaitos ir informacinę sistemą, turto apsaugos būklę, darbo tvarkos dokumentus. Finansų kontrole siekiama, kad būtų įgyvendinti šie tikslai: veiksmingai naudojami darbo, piniginiai

bei materialiniai ištekliai; laiku gaunama finansinė informacija, sudaroma patikima finansinė atskaitomybė ir kitos ataskaitos; laikomasi teisės aktų, sutartinių įsipareigojimų; užtikrinamas teisingas pajamų ir išlaidų plano sudarymas ir jo vykdymas. Finansinis veiklos planas 2018-2020 metams sudarytas, atsižvelgiant į 2018 metų pasirašytą paslaugų teikimo sutartį su Klaipėdos TLK.

1.2.6. Technologijos

VšĮ Klaipėdos medicininės slaugos ligoninėje pastoviai vykdoma informacinių technologijų plėtra. Ligoninėje buhalterinė apskaita yra kompiuterizuota, įdiegta apskaitos valdymo programa „Prorūna“. Veikia darbo užmokesčio valdymas ir apskaita. Šiuo metu įdiegtos programos finansinei bei statistinei ir medikamentų apskaitai, kompiuterizuotos 3 skyrių personalo darbo vietas.

Įstaigoje veikia elektroninių nedarbingumo pažymėjimų išdavimo, mirties liūdimų sistema, kompensuojamų vaistų pasų ir gydytojų tapatybę patvirtinačių lipdukų išdavimo sistema. Įdiegta materialinių vertybių apskaita, baigiama diegti personalo valdymas ir apskaita,

Pagal vykdytą projektą, finansuojamą iš ES lėšų „E. sveikatos paslaugų plėtra Klaipėdos regiono asmens sveikatos priežiūros įstaigose“, 2016 metais pradėjo veikti elektroninių nedarbingumo pažymėjimų išdavimo sistema, mirties liūdimų, e-recepto sistemos. Gydytojai 80 proc. kompensuojamų medikamentų išrašo e – recepto sistemoje. Įdiegtas epikrizių perdavimas kitoms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, prisijungusioms prie E – sveikatos sistemos. Naujų informacinių technologijų diegimas numatomas ir tolimesnėje įstaigos veikloje.

Informacija apie įstaigos veiklą platinama ligoninės internetinėje svetainėje, informaciniuose stenduose.

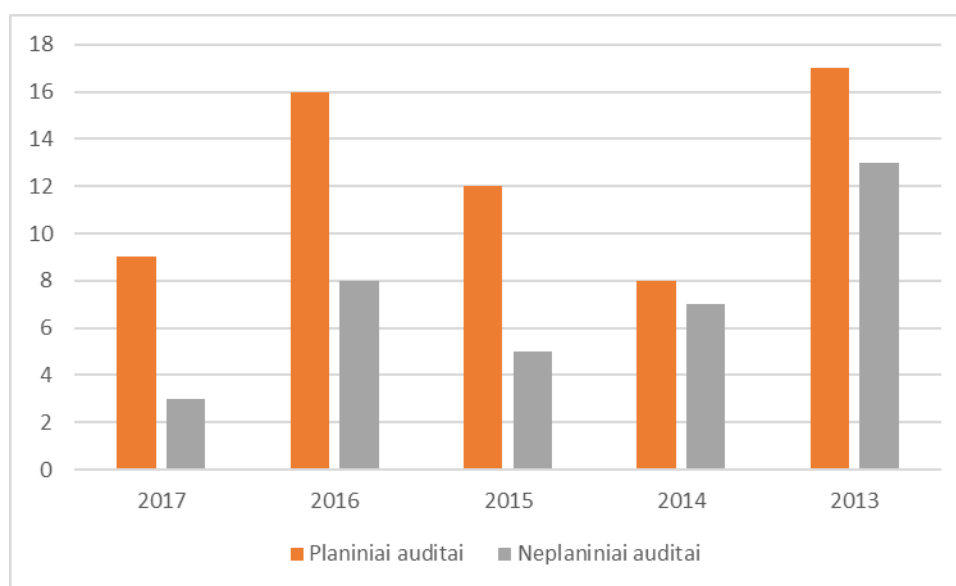
1.2.7. Vidaus kontrolė

Gerinant teikiamų ligoninės paslaugų kokybę ypatingas dėmesys skiriamas vidaus medicininio audito veiklai, kurią reglamentuoja LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymai. Ligoninėje sudarytai vidaus medicininio audito grupei pavesta organizuoti ir vykdyti vidaus medicininio audito veiklą. Vykdam LR Sveikatos apsaugos ministerijos teisės aktų reikalavimus, įstaigoje sudaryta vidaus medicininio audito grupė, vykdo šias funkcijas:

1. Dalyvauja nustatant sveikatos priežiūros paslaugų kokybės politiką, tikslus ir kokybės rodiklius;
2. Rengia vidaus medicininio audito veiklos aprašą;
3. Pagal vyriausiojo gydytojo nustatytus prioritetus sudaro ir teikia vyriausiajam gydytojui tvirtinti metinį vidaus medicininio audito planą;

4. Pagal vyriausiojo gydytojo patvirtintą metinį planą atlieka planinius vidaus medicininius auditus;
5. Vyriausiojo gydytojo nurodymu atlieka neplaninius vidaus medicininius auditus;
6. Atliktų vidaus medicininių auditų ataskaitas su išvadomis ir siūlymais teikia vyriausiajam gydytojui ir audituotiems darbuotojams;
7. Organizuoja nepageidaujamų įvykių ir neatitiktį registravimą, atlieka jų priežasčių analizę ir vyriausiajam gydytojui siūlo prevencines priemones;
8. Renka ir apibendrina informaciją apie pacientų pasitenkinimą gautomis sveikatos priežiūros paslaugomis;
9. Dalyvauja nagrinėjant pacientų skundus ir jų analizės išvadas su siūlymais teikia vyriausiajam gydytojui;
10. Vyriausiajam gydytojui pavedus, atstovauja santykiuose su institucijomis, kontroliuojančiomis sveikatos priežiūros paslaugų kokybę;
11. Dalyvauja rengiant dokumentus, susijusius su sveikatos priežiūros paslaugų kokybės užtikrinimo veikla;
12. Analizuoja sveikatos priežiūros paslaugų kokybės užtikrinimo ir gerinimo veiklą ir parengia vidaus medicininio audito veiklos metinę ataskaitą.

Nuolat atliekami planiniai ir neplaniniai auditai leidžia stebėti teikiamų paslaugų kokybę, užkirsti kelią nepageidaujamų įvykių ir sveikatos priežiūros paslaugų neatitiktims. 2017 metais atlikta 9 planiniai ir 3 neplaniniai vidaus medicininiai auditai (5 pav.).



5 pav. Klaipėdos medicininės slaugos ligoninės vidaus medicininių auditų dinamika 2013-2017 metais.

Nuo 2012 metų nuolat stiprinama įstaigos vidaus medicininio audito veikla. Suformuota vidaus medicininio audito grupė, kurią sudaro atestuotas vidaus medicininio audito grupės vadovas ir 2 medicinos auditoriai, kurie pagal pavestas funkcijas užtikrina dėmesingą pacientų pasitenkinimo gautomis paslaugomis analizę, medicininės dokumentacijos pildymą, neatitikčių ir nepageidaujamų įvykių valdymą, sveikatos priežiūros paslaugų kokybės rodiklių stebėseną, personalo kvalifikacijos kėlimą, atitinkantį asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimus. Įstaigoje parengtos visos būtinos, su vidaus medicininio audito veikla, ir ligoninės vidaus tvarką reglamentuojančios kokybės vadybos sistemos procedūros, kurios kiekvienais metais yra papildomos.

Įstaigoje vykdoma 2011 m. lapkričio 17 d. vyr. gydytojos įsakymu Nr. 19 patvirtinta „Korupcijos prevencijos Klaipėdos medicininės slaugos ligoninės programa“, kuri yra parengta vadovaujantis LR sveikatos apsaugos ministro 2009 m. lapkričio 21 d. įsakymu Nr. V-942 „Dėl korupcijos prevencijos sveikatos sistemoje programos patvirtinimo“. Tikslinta atsižvelgiant į LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymą „Dėl šakinės korupcijos prevencijos sveikatos sistemoje 2014-2016 m. programos patvirtinimo, 2013 m. gruodžio 31 d. Nr. V-1262. Programos paskirtis – užtikrinti ilgalaikę, veiksmingą ir kryptingą korupcijos kontrolės ir prevencijos sistemą, šalinti prielaidas PSDF lėšų neteisėtam, nepagrįstam panaudojimui bei korupcijai įstaigoje atsirasti. Kontroliuoti ir siekti, kad visos lėšos, skiriamos sveikatos apsaugai, būtų panaudojamos kokybiškoms sveikatos priežiūros paslaugoms, pacientų teisėms užtikrinti. Paskirti asmenys, kurie vykdydami savo pagrindines pareigas yra atsakingi ir už korupcijos prevenciją ir kontrolę. Sudarytas programos vykdymo priemonių planas. Vykdomas darbuotojų mokymas, jie dalyvauja seminaruose, paskaitose ar kituose antikorupcinio švietimo renginiuose.

Vertinant įstaigos veiklą retrospektyviai galima stebėti žymų veiklos tobulėjimą, paslaugų prieinamumo gerėjimą tiek medicinine, tiek kokybės prasme, kuriems įtakos turi suburta stipri specialistų komanda. Nepaisant šių struktūrų teigiamo sąveikavimo, daug įtakos Klaipėdos medicininės slaugos ligoninės veiklos perspektyvoms turi LR teisinė bazė, skiriamas finansavimas ligoninės veiklai, asmens sveikatos priežiūros paslaugų restruktūrizavimo procesai. Tačiau vertinant ateities perspektyvas galima prognozuoti, kad nuolat bus gerinamas ligoninės teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas; nuolat bus skiriamas didelis dėmesys teikiamų paslaugų plėtrai ir kokybei; kartu su kintančiais visuomenės poreikiais, tobulinamais asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą reglamentuojančiais teisės aktais, bus organizuojamas bei optimizuojamas ligoninėje veikiančių struktūrų tinklas.

SSGG (STIPRYBIŲ, SILPNYBIŲ, GALIMYBIŲ IR GRĖSMIŲ) ANALIZĖ

STIPRYBĖS

1. Įstaigos steigėjas – Klaipėdos miesto savivaldybė.
2. Savarankiška asmens sveikatos priežiūros įstaiga, teikianti palaikomojo gydymo ir slaugos bei paliatyviosios pagalbos paslaugas asmenims nuo 18 metų.
3. Silpna konkurencinė aplinka. Ligoninė vienintelė Klaipėdos mieste teikia stacionarines paliatyviosios pagalbos paslaugas.
4. Esant poreikiui, paslaugas gali gauti ypatingai sunkios būklės ligoniai – kuriems reikalinga dirbtinė plaučių ventiliacija.
5. Diegiant naujas technologijas, renovuojant patalpas gerėja ligoninės įvaizdis.
6. Nuolat atnaujinama įstaigos materialinė bazė nauja medicinine įranga.
7. Dirba kvalifikuoti gydytojai, slaugytojos, kuriems sudarytos sąlygos kelti kvalifikaciją.
8. Teigiami pacientų ir jų atstovų vertinimai dėl teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybės internetinėje erdvėje ir anketinių apklausų metu.
9. Palaikoma stabili įstaigos finansinė situacija.
10. Teikiant paslaugas remiamasi ilgamete patirtimi savo srityje.
11. Sudaryti ir patvirtinti ligoninės veiklą planuojantys dokumentai.
12. Tobulinama vidaus medicininio audito sistema.
13. Pritraukiamos VIP, ES struktūrinės paramos lėšos, sėkmingai įgyvendinami numatyti projektai.

SILPNYBĖS

1. Pacientų, jų atstovų pasitenkinimo gautomis paslaugomis analizė neatspindi visų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo etapų.
2. Ne visada yra galimybė laiku visiems suteikti palaikomojo gydymo ir slaugos bei paliatyviosios pagalbos paslaugas dėl vietų trūkumo ligoninėje.
3. Neišplėtotas informacinių technologijų tinklas tarp gydymo įstaigų.
4. Sunkumai pritraukiant ir išlaikant jaunus medicinos specialistus dėl veiklos specifiškumo.
5. Nepakankamas personalo kompiuterinis raštingumas.
6. Didėjančios neišvengiamos sąnaudos: darbo užmokesčiui, maistui, medikamentams ir medicinos pagalbos priemonėms.

GALIMYBĖS

1. Nuolat vykdomi ligoninės einamieji remontai.
2. Galimybė dalyvauti projektuose, konkursuose, siekiant pritraukti papildomų lėšų renovacijai ir įrangai
3. Galimybė plėsti stacionariųjų paliatyviosios pagalbos paslaugų prieinamumą.

GRĖSMĖS

1. Mažėjantis jaunų, perspektyvių medicinos darbuotojų skaičius dėl nekonkurencingo atlyginimo atliekamo darbo atžvilgiu ir emigracijos.
2. Didėjančios ekonominės sąnaudos įgyvendinant darbuotojų saugos ir sveikatos, higieninės-epidemiologinės priežiūros, vidaus

4. Ligoninės reklamavimas aukštosiose mokyklose suteikia galimybę pritraukti jaunų specialistų.
5. Plėtojant ryšius su užsienio šalių socialiniais partneriais įgyvendinamos labdaros ir paramos akcijos.
6. Analizuojant ligonių pasitenkinimą paslaugomis gerinamas teikiamų paslaugų prieinamumas, užtikrinamas paslaugų saugumas.
7. Papildomų lėšų pritraukimas, teikiant mokamas sveikatos priežiūros paslaugas.
8. Įstaigos veiklos valdymo optimizavimas.
9. Naujų sveikatos priežiūros ir informacinių technologijų diegimas.
10. Europos Sąjungos struktūrinių fondų, kitų fondų lėšų pritraukimas ir panaudojimas.

3. Galiojančios bazinės paslaugų kainos neatitinka realių paslaugos teikimo sąnaudų.
4. Dažni teisinių ir norminių aktų pakeitimai.
5. Lygių sąlygų ir vienodų galimybių valstybės ir privataus sektorių sveikatos priežiūros paslaugų tiekėjams sudarymas, didina paslaugų tiekėjų skaičių, konkurenciją, mažina pacientų srautus iš kitų apskričių.
6. Investicijų pritraukimo sunkumai.

2. LIGONINĖS MISIJA, STRATEGINIAI TIKSLAI IR EFEKTO KRITERIJAI

Atsižvelgiant į stiprybių, silpnybių, galimybių ir grėsmių analizes, sveikatos sistemos plėtros, pertvarkos tendencijas Lietuvoje, VšĮ Klaipėdos medicininės slaugos ligoninėje numatomi šie strateginiai tikslai ir uždaviniai numatytiems tikslams pasiekti.

Strateginiai tikslai:

1. Gerinti VšĮ Klaipėdos medicininės slaugos ligoninės infrastruktūrą ir įvaizdį.
2. Teikti efektyvias, saugias ir veiksmingas sveikatos priežiūros paslaugas, tenkinti pacientų lūkesčius.
3. Išlaikyti esamus finansavimo šaltinius ir vykdyti alternatyvių finansavimo šaltinių paiešką.

Uždaviniai:

1. Panaudojant Europos Sąjungos struktūrinių fondų, kitų fondų lėšas, atnaujinti ligoninės infrastruktūrą.
2. Diegti naujas informacines technologijas.
3. Diegti naujas sveikatos priežiūros technologijas, metodikas.
4. Skatinti ir remti darbuotojų profesinį tobulėjimą.
5. Vykdyti asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir pacientų saugos atitikties reikalavimus.
6. Išlaikyti esamus finansavimo šaltinius.
7. Ieškoti naujų finansavimo šaltinių.

**STRATEGINIO VEIKLOS PLANO VYKDYMO PRIEMONĖS IR VERTINIMO KRITERIJAI
2018 – 2020 METAMS**

1. TIKSLAS	GERINTI VŠĮ KLAIPĖDOS MEDICININĖS SLAUGOS LIGONINĖS INFRASTRUKTŪRĄ IR ĮVAIZDĮ.						
1.1. Uždavinys	Panaudojant Europos Sąjungos struktūrinių fondų, kitų fondų lėšas, atnaujinti ligoninės infrastruktūrą						
Priemonės	Vertinimo kriterijai	Metai / Siektinas rodiklis					Vykdytojai
		2017		2018	2019	2020	
		Planuota	Įvykdyta				
Atlikti einamuosius remontus ligoninės skyriuose	Suremontuotų palatų skaičius	7	10	6	7	7	Vyriausiasis gydytojas, Ūkvedys
Atnaujinti slaugos ir medicininę įrangą	Įsigytos slaugos ir medicininės įrangos skaičius	5	7	8	8	20	Vyriausiasis gydytojas, vyriausiasis slaugos administratorius
Paruošti investicinį projektą finansavimui iš ES lėšų INTEREG	Paruoštas projektas			Paruoštas projektas	Gautas finansavimas	Atnaujinta infrastruktūra, įsigyta įranga	Vyriausiasis gydytojas
1.2. Uždavinys	Diegti naujas informacines technologijas						
Priemonės	Vertinimo kriterijai	Metai / Siektinas rodiklis					Vykdytojai
		2017		2018	2019	2020	
		Planuota	Įvykdyta				
Kompiuterizuoti ligoninės darbo vietas	Kompiuterizuotos darbo vietas	3 vietas	3 vietas	2 vietas	2 vietas	Visos darbo vietas kompiuterizuotos	Vyriausiasis gydytojas, informacinių technologijų specialistas
Diegti e-sveikatos sistemą	Veikianti e-sveikatos sistema	Veikiantis e-receptas, 50 proc.	Veikiantis e-receptas, 80 proc.	Veikiantis e-receptas 95 proc.	Pacientų registracija e-sveikata sistemoje	Pilnai veikianti e-sveikata sistema	Vyriausiasis gydytojas, informacinių technologijų specialistas
2. TIKSLAS	TEIKTI EFEKTYVIAS, SAUGIAS IR VEIKSMINGAS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS, TENKINTI PACIENTŲ LŪKESČIUS						
2.1. Uždavinys	Diegti naujas sveikatos priežiūros technologijas, metodikas						
Priemonės	Vertinimo	Metai / Siektinas rodiklis					

	kriterijai	2017		2018	2019	2020	Vykdytojai
		Planuota	Įvykdyta				
Atnaujinti gydymo ir diagnostikos metodikas	Atnaujintos gydymo ir diagnostikos metodikos	12	12	6	7	7	Vidaus medicininio audito vadovas
Parengti slaugos protokolus	Parengti slaugos protokolai	3	3	7	3	3	Vidaus medicininio audito vadovas
2.2. Uždavinys	Skatinti ir remti darbuotojų profesinį tobulėjimą.						
Priemonės	Vertinimo kriterijai	Metai / Siektinas rodiklis					Vykdytojai
		2017		2018	2019	2020	
		Planuota	Įvykdyta				
Specialistus nukreipti į tobulinimosi kursus	Gydytojų, vyksiančių į tobulinimosi kursus, skaičius	4 gydytojai	4 gydytojai	3 gydytojai	3 gydytojai	3 gydytojai	Personalo specialistas
	Slaugos personalo, vyksiančio į tobulinimosi kursus, skaičius	22 slaugytojų	22 slaugytojai	15 slaugytojų	15 slaugytojų	15 slaugytojų	Personalo specialistas
	Kito personalo, vyksiančio į tobulinimosi kursus, skaičius	3 darbuotojai	5 darbuotojai	4 darbuotojai	3 darbuotojai	4 darbuotojai	Personalo specialistas
Organizuoti vietines kvalifikacijos kėlimo konferencijas, mokymus	Kvalifikacijos kėlimo konferencijų skaičius įstaigoje	2	2	3	3	3	Vidaus medicininio audito vadovas
2.3. Uždavinys	Vykdyti asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir pacientų saugos atitikties nustatytus reikalavimus.						
Priemonės	Vertinimo kriterijai	Metai / Siektinas rodiklis					Vykdytojai
		2017		2018	2019	2020	
		Planuota	Įvykdyta				
Rengti naujai ir atnaujinti	Naujai parengtų ir						

parengtus vidaus kokybės vadybos sistemos dokumentus	atnaujintų kokybės vadybos sistemos procedūrų, darbo instrukcijų, gydymo ir tyrimo protokolų skaičius	4 vidaus kokybės dokumentai	12 vidaus kokybės dokumentų	15 vidaus kokybės dokumentų	13 vidaus kokybės dokumentų	13 vidaus kokybės dokumentų	Vidaus medicininio audito vadovas
Vykdyti vidaus medicininis auditus ir vidaus auditus	Auditų skaičius per metus	9 Auditai	12 Auditai	9 auditai	9 auditai	9 auditai	Vidaus medicininio audito vadovas
Vykdyti pacientų pasitenkinimo gautomis paslaugomis analizę	Patenkintų pacientų proc.	70 proc.	75 proc.	80 proc.	85 proc.	90 proc.	Vidaus medicininio audito vadovas
3 TIKSLAS	IŠLAIKYTI ESAMUS FINANSAVIMO ŠALTINIUS IR VYKDYTI ALTERNATYVIŲ FINANSAVIMO ŠALTINIŲ PAIEŠKĄ						
3.1.Uždavinys	Išlaikyti esamus finansavimo šaltinius						
Priemonės	Vertinimo kriterijai	Metai / Siektinas rodiklis					Vykdytojai
		2017		2018	2019	2020	
		Planuota	Įvykdyta				
Mokamų paslaugų plėtra	Mokamų paslaugų, apmokamų ne iš PSDF lėšų, kiekis	7000	15897	16000	17000	17000	Vyriausiasis gydytojas
Lėšos iš PSDF	PSDF lėšų kiekis	1600000	1694477	1689500	1900000	2000000	Vyriausiasis gydytojas
3.2.Uždavinys	Ieškoti naujų finansavimo šaltinių.						
Priemonės	Vertinimo kriterijai	Metai / Siektinas rodiklis					Vykdytojai
		2017		2018	2019	2020	
		Planuota	Įvykdyta				
Papildomų finansavimo šaltinių pritraukimas iš fizinių ir juridinių asmenų	Kitų lėšų, gautų iš labdaros, paramos, fondų, kiekis	3000	10813	12000	14000	16000	Vyriausiasis gydytojas

Vyriausioji gydytoja Danguolė Drungilienė

**VŠĮ KLAIPĖDOS MEDICININĖS SLAUGOS LIGONINĖS 2017 M. VEIKLOS
VERTINIMO RODIKLIAI**

Eil. Nr.	Veikos užduočių vertinimo rodikl.	Rodiklio įvykdymo vertinimo kriterijus		Įvykdymas 2017 m.	Vertinimas
1	Kiekybiniai veiklos vertinimo rodikliai				
1.1	Finansinis įstaigos veiklos rezultatas	Teigiamas, išskyrus SAM įs. 2011-12-01 Nr. V-1019 p. 6 nurodytas sąlygas	10 balų	Teigiamas 28 906 Eur	
1.2	Įstaigos sąnaudų darbo užmokesčiui dalis	Ne daugiau 68 proc. gautų lėšų	10 balų	58,36 proc.	
1.3	Įstaigos sąnaudų valdymo išlaidoms dalis	Nedidinti valdymo išlaidų (iki 7 proc.)	10 balų	5,5 proc.	
1.4	Papildomų finansav. šaltinių pritraukimas	Ne mažiau 10 000 Eur.	10 balų	30 316 Eur.	
2.	Kokybiniai įstaig. veiklos vertinimo rodikliai				
2.1	Pacientų pasitenkinimo įstaigos teikiamomis paslaugomis lygis.	Nuolat atlikti pacientų pasitenkinimo gaunamomis paslaugomis anketinę analizę, kartą per ketvirtį išanalizuoti duomenis.	10 balų	Pacientų pasitenkinimo lygis 18 balų	
2.2.	Įstaigoje taikomų kovos su korupcija priemonių vykdymas	Nustatyti korupcijos indeksą, nustatyta tvarka	10 balų	92 balai	
2.3.	Pacientų skundų tendencijos	Išnagrinėti gautus pareiškimus, nustatyti jų priežastis. Siekti gauti kuo mažiau motyvuotų skundų (ne daugiau 3)	10 balų	Motyvuotų skundų negauta	
2.4.	Kokybės vadybos sistemos vystymo laipsnis	Papildyti Kokybės vadovą naujomis įstaigos darbo proceso procedūromis.	10 balų	Papildyta 16 naujų procedūrų	
2.5.	Darbuotojų kaitos įstaigoje rodiklis	Ne daugiau 15 proc. visų darbuotojų	5 balai	8 proc.	
2.6.	Prioritetinių paslaugų teikimo dinamika	Vieninteliai teikiame Klaipėdoje paliatyviosios pagalbos paslaugas: Pilnai įvykdyti TLK skirtą „kvotą“ šioms paslaugoms.	5 balai	TLK skirta „kvota“ paliatyviajai pagalbai įvykdyta	
2.7.	Informacinių technologijų diegimo ir vystymo lygis	Atnaujinti internetinę svetainę, tęsti informacinių technologijų plėtrą. Pilnai įdiegti e-mirties liudijimą, e-receptą.	10 balų	Internetinė svetainė atnaujinama nuolat, Pilnai įdiegtas e-mirties liudijimas ir e-receptas	