

PATVIRTINTA
Viešosios įstaigos Marijampolės pirminės
sveikatos priežiūros centro direktoriaus
2025 m. gruodžio d. įsakymu V- (1.4.E.)

VIEŠOSIOS ĮSTAIGOS MARIJAMPOLĖS PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS CENTRO STRATEGINIS ŠEIMOS MEDICINOS PASLAUGŲ KOKYBĖS GERINIMO 2025–2028 M. PLANAS

I SKYRIUS BEDROSIO NUOSTATOS

1. Strateginis šeimos medicinos paslaugų kokybės gerinimo 2025–2028 m. planas (toliau – Planas) yra dokumentas, skirtas šeimos medicinos paslaugų kokybės gerinimo įgyvendinimui viešojoje įstaigoje Marijampolės pirminės sveikatos priežiūros centre (toliau – Įstaiga). Planas nustato tikslą, uždavinius, laukiamus rezultatus, biudžetą, gyventojų sveikatos lygio siekiamus rodiklius.

2. Planas parengtas vadovaujantis:

2.1. Šeimos medicinos plėtros 2016–2025 metų veiksmų planu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. rugsėjo 26 d. įsakymu Nr. V-1104 „Dėl Šeimos medicinos plėtros 2016–2025 metų veiksmų plano patvirtinimo“;

2.2. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. lapkričio 15 d. įsakymu Nr. V-1292 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo programos patvirtinimo“;

2.3. Nacionaliniais akreditavimo standartais šeimos medicinos paslaugai, patvirtintais Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2016 m. vasario 22 d. įsakymu Nr. T1-233 „Dėl Nacionalinių akreditavimo standartų šeimos medicinos paslaugai patvirtinimo“;

2.5. Marijampolės savivaldybės, kaip Įstaigos savininkės, keliamais tikslais ir lūkesčiais.

3. Plane vartojamos sąvokos suprantamos taip, kaip jos apibrėžtos Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatyme, Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstatigų įstatyme, Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatyme, Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatyme, Lietuvos sveikatos strategijoje, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakyme Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“, Licencijuojamų ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašė, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gegužės 14 d. įsakymu Nr. V-364 „Dėl licencijuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašų patvirtinimo“.

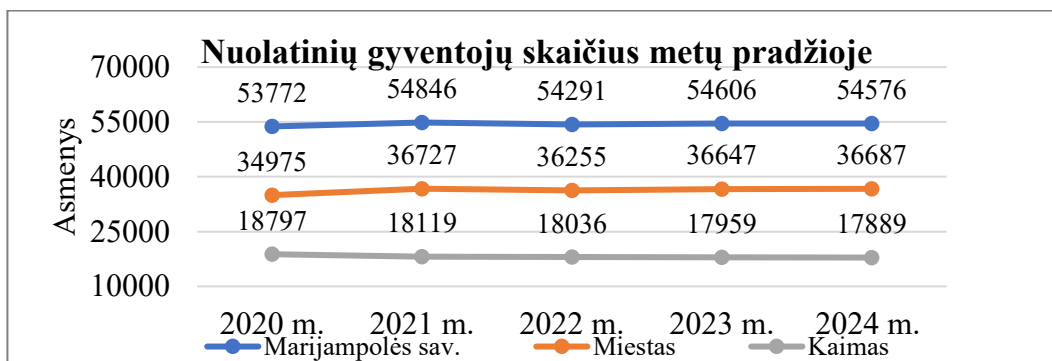
II SKYRIUS SITUACIJOS ANALIZĖ

4. Išorinės aplinkos analizė.

Pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas Lietuvoje teikia ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos, turinčios licencijas šioms paslaugoms teikti. Tai pirminės asmens sveikatos priežiūros centrai, poliklinikos, ambulatorijos, šeimos gydytojų kabinetai, psichikos sveikatos centrai, odontologiniai kabinetai. Pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos tiek viešosiose sveikatos priežiūros įstaigose, tiek ir privačiose įstaigose. Dažniausiai privačios asmens sveikatos priežiūros įstaigos yra mažos, turinčios tik keletą darbuotojų. Vadovaujantis Valstybinės ligonių kasos prie sveikatos apsaugos ministerijos 2024 m. gruodžio 13 d. duomenimis, Marijampolės savivaldybėje veikia 16 privačių, šeimos medicinos paslaugas teikiančių, pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – PAASPI).

Šeimos medicinos paslaugos yra labiau orientuotos į sveikatos problemų sprendimą, o ne į sveikatos stiprinimą ar išsaugojimą. Šeimos gydytojo, odontologijos, psichikos sveikatos specialistų teikiamos paslaugos dažnai būna mažai koordinuojamos ir nėra tarpusavyje susijusios. Pagal Lietuvos Respublikos teisės aktus, reglamentuojančius šeimos medicinos paslaugas, nėra teritorinio gyventojų prisirašymo principo, todėl gyventojai, pasirinkę tą pačią šeimos medicinos paslaugas teikiančią PAASPI, gali gyventi skirtingose vietose, o tai apsunkina šeimos medicinos paslaugų teikimą.

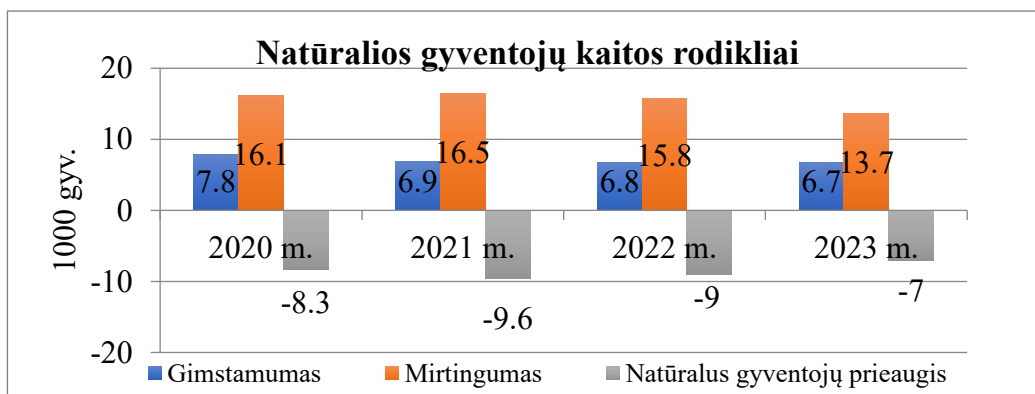
Keičiasi demografinė situacija. Vadovaujantis Valstybės duomenų agentūros duomenimis, nustatyta, kad 2024 m. Marijampolės savivaldybėje gyveno 54 576 gyventojai (2023 m. pradžioje 54 606 gyventojai). Nuo 2023 m. iki 2024 m. gyventojų skaičius sumažėjo 0,06 procento, t. y. 30 gyventojų (nuo 2022 m. iki 2023 m. gyventojų skaičius padidėjo 1 proc., t. y. 315 gyventojų) (žr. 1 paveikslą).



1 pav. Marijampolės savivaldybės gyventojų skaičius pagal gyvenamąją vietą
(Šaltinis: Valstybės duomenų agentūra)

Vadovaujantis Marijampolės savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos 2023 m. ataskaitos duomenimis, nustatyta, kad 2023 m. Marijampolės savivaldybėje natūralus gyventojų prieaugis buvo – 7 1000-čiui gyventojų (2022 m. natūralus gyventojų prieaugis buvo – 9 1000-čiui gyventojų). Tai rodo, jog savivaldybėje buvo registruojamas didesnis mirtingumas nei gimstamumas.

2023 m. gimstamumo rodiklis, palyginti su 2022 m. sumažėjo 1,5 procento (2022 m. gimstamumo rodiklis, palyginti su 2021 m. sumažėjo 1,4 procento), mirtingumo rodiklis per atitinkamą laikotarpį sumažėjo 13,3 procento (2022 m. – 2021 m. – 4,2 procento) (žr. 2 paveikslą).



2 pav. Natūrali Marijampolės savivaldybės gyventojų kaita
(Šaltinis: Valstybės duomenų agentūra)

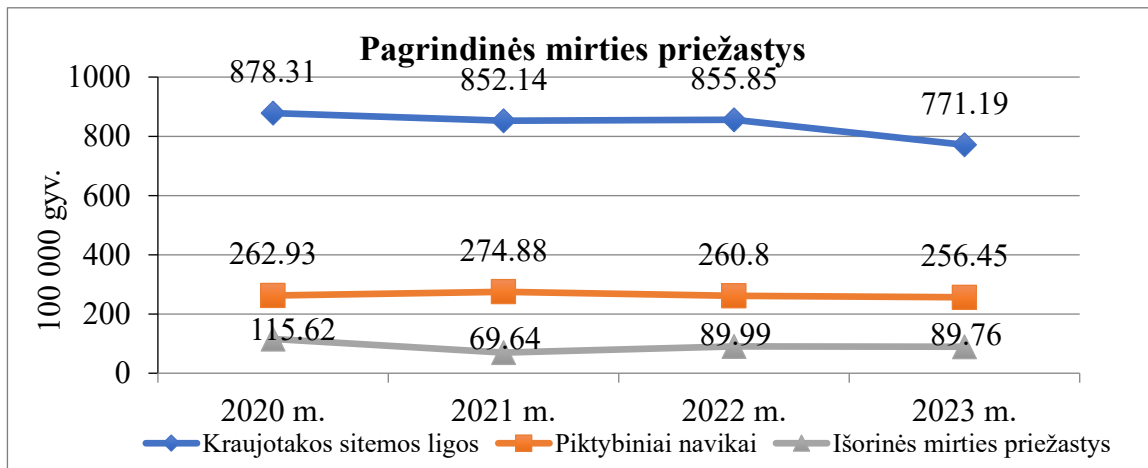
Marijampolės savivaldybėje 2023 m. buvo registruota 747 mirčių, iš jų 379 moterims ir 368 vyrams (2022 m. buvo registruota 860 mirčių, iš jų 457 moterims ir 403 vyrams).

Marijampolės savivaldybėje 2023 m. daugiausia mirčių atvejų buvo užregistruota dėl kraujotakos sistemos ligų (I00-I99) (421 mirties atvejis) (2022 m. – 466 mirties atvejai). 2023 m. (771,19/100000 gyv.) palyginti su 2022 m. (855,85/100000 gyv.), mirtingumas dėl kraujotakos sistemos ligų sumažėjo 9,9 procento. (žr. 3 paveikslą).

Marijampolės savivaldybės gyventojų mirties priežasčių struktūroje antrą vietą užima mirties atvejai dėl piktybinių navikų (C00-C96) (140 mirties atvejų) (2022 m. – 142 mirties atvejai).

2023 m. (256,45/100000 gyv.), palyginti su 2022 m. (260,8/100000 gyv.), mirtingumas dėl piktybinių navikų sumažėjo 1,7 procento (žr. 3 paveikslą).

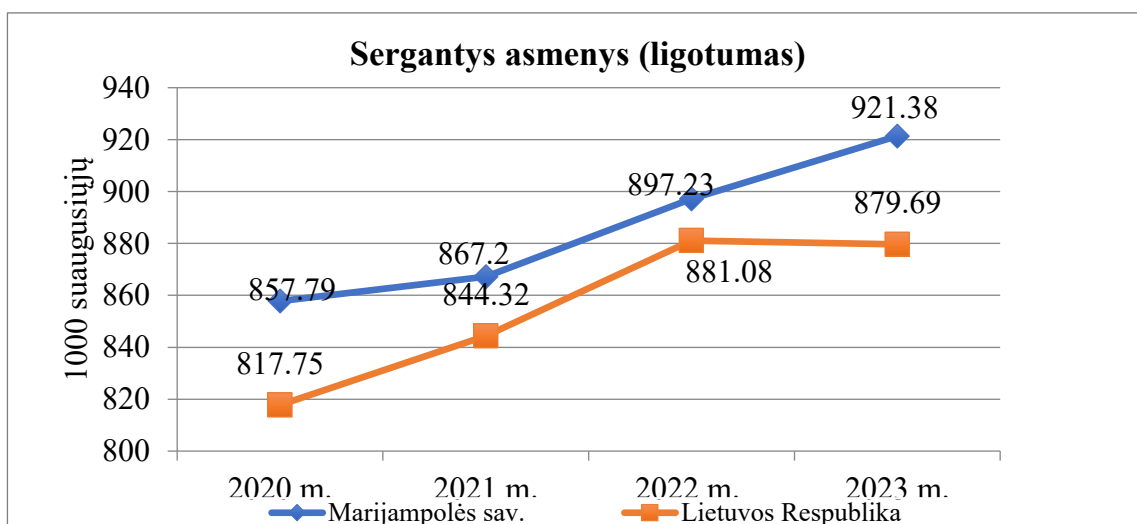
Mirtingumas nuo išorinių priežasčių (V00-Y89) Marijampolės savivaldybėje užima trečią vietą pagal mirties priežastis (49 mirties atvejai) (2022 m. – 49 mirties atvejai). 2023 m. (89,76/100000 gyv.), palyginti su 2022 m. (89,99/100000 gyv.) šis rodiklis sumažėjo 0,3 proc. (žr. 3 paveikslą).



3 pav. Marijampolės savivaldybės gyventojų pagrindinės mirties priežastys

(Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos statistikos duomenų portalas)

Marijampolės savivaldybėje 2023 m. sergančių asmenų (A00-T98, U07) buvo 50 299 (921,38 / 1000 gyv.), iš jų 27 388 moterys ir 22 911 vyrų (2022 m.: 48 853, iš jų 26 770 moterys ir 22 083 vyrai). 2023 m. palyginti su 2022 m., sergančių asmenų padaugėjo 2,7 procento ir tai yra 4,7 procento didesnis rodiklis nei Lietuvos vidurkis (879,69 / 1000 gyv.) (žr. 4 paveikslą).



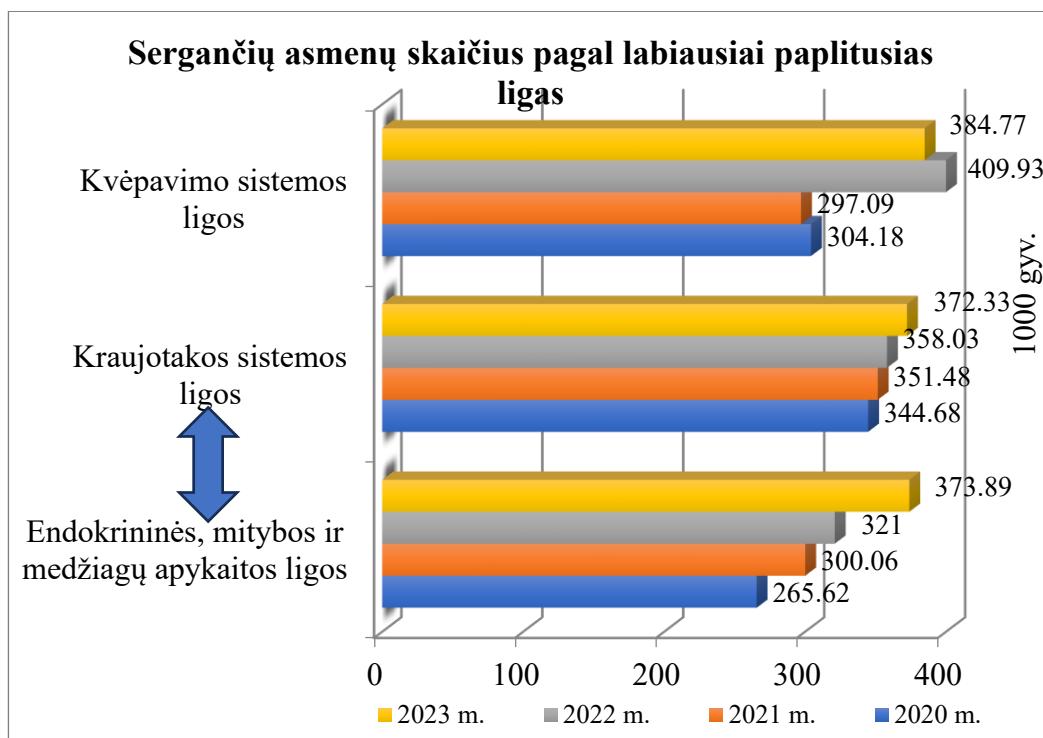
4 pav. Sergantys asmenys (A00-T98, U07) Marijampolės savivaldybėje, 1000 gyvent.

(Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras)

Marijampolės savivaldybėje 2023 m. tarp sergančių asmenų labiausiai paplitusios buvo kvėpavimo sistemos ligos (J00-J99). 2023 m. kvėpavimo sistemos ligomis sergančių asmenų buvo 21 005 (2022 m. – 22 320). Sergančių asmenų kvėpavimo sistemos ligomis 2023 m. (384,77 / 1000 gyv.), palyginti su 2022 m. (409,93 / 1000 gyv.), sumažėjo 6,1 procento (žr. 5 paveikslą).

Marijampolės savivaldybės 2023 m. sergančių asmenų struktūroje antrą vietą užima endokrininės, mitybos ir medžiagų apykaitos ligos (E00-E90). 2023 m. endokrininės, mitybos ir medžiagų apykaitos ligomis sergančių asmenų buvo 20 411 (2022 m. – 17 478). Sergančių asmenų endokrininėmis, mitybos ir medžiagų apykaitos ligomis 2023 m. (373,89/1000 gyv.), palyginti su 2022 m. (321/1000 gyv.), padidėjo 16,5 procento (žr. 5 paveikslą).

Marijampolės savivaldybės 2023 m. sergančių asmenų struktūroje trečią vietą užima kraujotakos sistemos ligos (I00-I99). 2023 m. sergančių asmenų kraujotakos sistemos ligomis buvo 20 326 (2022 m. – 19 494). Sergančių asmenų kraujotakos sistemos ligomis 2023 m. (372,33/1000 gyv.), palyginti su 2022 m. (358,03/1000 gyv.), padidėjo 4 procentais (žr. 5 paveikslą).

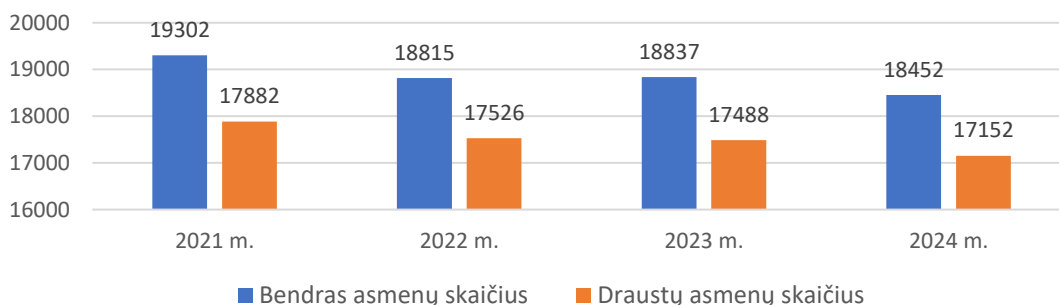


5 pav. Marijampolės savivaldybės sergančių asmenų skaičius pagal labiausiai paplitusias ligas
(Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras)

5. Vidinės aplinkos analizė.

5.1. Įstaiga yra didžiausia pagal prisirašiusių gyventojų skaičių PAASPI Marijampolės savivaldybėje. 2024 m. gruodžio 31 d. prie Įstaigos šeimos gydytojų komandos buvo prisirašę 18 452 gyventojų, iš jų 17 152 drausti privalomuoju sveikatos draudimu (2023 m. 18 837 gyventojų, iš jų 17 488 drausti privalomuoju sveikatos draudimu). Lyginant su ankstesniais metais, prisirašiusių asmenų skaičius mažėja. Priežastys: didelis mirtingumas ir mažas gimstamumas, mokiniai baigę mokyklą išvyksta studijuoti į didžiuosius miestus, asmenys išvyksta į užsienį, ten deklaruoja gyvenamąją vietą bei naujų PAASPI atsidarymas savivaldybėje (žr. 6 paveikslą).

Prisirašiusių gyventojų skaičiaus pokytis



6 pav. Prisirašiusių prie Įstaigos gyventojų skaičiaus pokytis

(Šaltinis: Įstaigos duomenys)

Didžiausią (35,9 proc.) visų prie Įstaigos prirašytų gyventojų dalį sudarė 18-49 metų amžiaus asmenys (6 639), 50–65 metų amžiaus asmenys – 24,5 proc. (4 510), vyresni kaip 65 metų amžiaus

asmenys – 22,7 proc. (4 189), vaikai nuo 1 iki 17 metų – 16,5 proc. (3 043) ir vaikai iki 1 m. amžiaus – 0,4 proc. (71) (žr. 1 lentelę).

1 lentelė

Rodiklio pavadinimas	2024-12-31	2023-12-31	Pokytis +/- vnt. / proc.
Prisirašiusių skaičius, iš viso:	17 152	17 488	-336/-1,9
Iš jų:			
• prie šeimos gydytojų	10 331	10 069	+262/+2,6
• prie vidaus ligų gydytojų	4 081	4 510	-429/-9,5
• prie vaikų ligų gydytojų	2 740	2 909	-169/-5,8
Kaimo gyventojai	4 615	4 751	-136/-2,8

Prisirašiusių asmenų, draustų privalomuoju sveikatos draudimu, skaičius prie šeimos ir šeimos gydytojų komandos gydytojų

(Šaltinis: Įstaigos duomenys)

Įstaigos struktūra:

- Administracija (P. Kriaučiūno g. 2, Marijampolė);
- Odontologijos skyrius;
- Šeimos sveikatos priežiūros skyrius:
 - Gudelių ambulatorija (Ivoniškio g. 1, Gudeliai, Gudelių sen., Marijampolės sav.);
- Psichikos sveikatos centras (P. Kriaučiūno g. 2, Marijampolė);
 - Psichikos sveikatos dienos stacionaras (Bažnyčios g. 19, Marijampolė);
- Palaikomojo gydymo ir slaugos skyrius (Bažnyčios g. 19, Marijampolė);
- Socialinės globos skyrius (Bažnyčios g. 19, Marijampolė);
- Apskaitos ir finansų valdymo skyrius;
- Vidaus medicininio audito skyrius;
- Ūkio skyrius.

2023 m. lapkričio 27 d. Marijampolės savivaldybės tarybai priėmus sprendimą steigti Marijampolės savivaldybėje sveikatos centrą, 2023 m. gruodžio 28 d. pasirašyta bendradarbiavimo sutartis tarp 19 Marijampolės savivaldybės asmens sveikatos priežiūros įstaigų. Visos Marijampolės sveikatos centro veikloje dalyvaujančios asmens sveikatos priežiūros įstaigos vienbalsiai nusprendė paskirti Įstaigą paslaugų teikimą koordinuojančiąja įstaiga. 2024 m. gruodžio 31 d. duomenimis, Marijampolės sveikatos centro veikloje jau dalyvavo 21 asmens sveikatos priežiūros įstaiga.

5.2. Sveikatos priežiūros paslaugos.

Įstaigoje teikiamos šeimos gydytojo ir jo komandos, gydytojo odontologo (burnos higienos), psichikos sveikatos, palaikomojo gydymo ir slaugos, socialinės globos ir ambulatorinės slaugos paslaugos namuose. Vykdomos prevencinės programos, atliekami profilaktiniai sveikatos patikrinimai, vykdoma imunoprofilaktika.

Į Įstaigos šeimos ar šeimos gydytojų komandos gydytojus 2024 m. gyventojai kreipėsi 143 445 kartus (2023 m. – 148 102), iš jų pas šeimos gydytojus 55 509 kartus (2023 m. – 61 577) (tiesioginio kontakto konsultacijoms 39 182 kartus (2023 m. – 42 875) ir dėl nuotolinių konsultacijų 16 629 (2023 m. – 18 702) (žr. 2 lentelę).

2 lentelė

Veiklos rodiklio pavadinimas	2024 m.				2024 m.	2023 m.	Pokytis +/- vnt. / proc.
	I ketv.	II ketv.	III ketv.	IV ketv.			
Pirminė ambulatorinė sveikatos priežiūros veikla							
I. Apsilankymų pas gydytojus skaičius iš viso:	27 494	8 931	23 768	42 547	102 740	105 949	-3 209/-3,0
Apsilankymų pas šeimos ir šeimos gydytojų komandos gydytojus skaičius, iš viso:	21 507	6 863	17 350	32 422	78 142	82 066	-3 924/-4,7
Iš jų:							

- tiesioginio kontakto apsilankymai pas šeimos gydytojus	11 018	3 663	8 540	15 961	39 182	42 875	-3 693/-8,6
- nuotoliniai apsilankymai pas šeimos gydytojus	4 558	1 575	3 646	6 850	16 629	18 702	-2 073/-11,0
- tiesioginio kontakto apsilankymai pas vidaus ligų gydytojus	4 920	1 521	3 787	7 559	17 787	18 059	-272/-1,5
- nuotoliniai apsilankymai pas vidaus ligų gydytojus	2 843	889	2 001	4 108	9 841	9 531	+310/+3,2
- apsilankymai pas vaikų ligų gydytojus	4 041	1 169	3 556	6 168	14 934	14 634	+300/+2,0
- nuotoliniai apsilankymai pas vaikų ligų gydytojus	711	207	490	1 045	2 453	2 451	+2/+0,08
- tiesioginio kontakto apsilankymai pas gydytojus akušerius-ginekologus	1 200	390	1 112	1 982	4 684	4 920	-236/-4,7
- nuotoliniai apsilankymai pas gydytoją akušerį-ginekologą	-	-	1	2	3	9	-6/-33,3
- tiesioginio kontakto apsilankymai pas gydytoją chirurgą	328	120	360	747	1 555	1 578	-23/-1,4
- nuotoliniai apsilankymai pas gydytoją chirurgą	-	-	-	-	-	-	-
II. Apsilankymų dėl ligos skaičius, iš viso:	17 611	5 459	11 777	26 023	60 870	63 847	-2 977/-4,6
III. Gydytojų apsilankymų namuose skaičius, iš viso:	318	85	169	340	912	1 096	-184/-16,7
Iš jų:							
• šeimos gydytojų	188	49	89	199	525	539	-14/-2,5
• vidaus ligų gydytojų	96	23	49	94	262	442	-180/-40,7
• vaikų ligų gydytojų	34	13	31	47	125	115	+10/+8,6
IV. Profilaktinių sveikatos tikrinimų skaičius, iš viso:	3 896	1 404	5 573	6 399	17 272	18 219	-947/-5,1
V. Mokamų apsilankymų skaičius, iš viso:	1 530	567	1 411	2 425	5 933	5 901	+32/+0,5

Apsilankymų pas šeimos ir šeimos gydytojų komandos gydytojus skaičius ir jų pokytis

(Šaltinis: Įstaigos duomenys)

Siekiant diagnozuoti ligą ankstyvoje stadijoje, Įstaigos darbuotojai vykdydė prevencines programas, finansuojamas Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis. Darbuotojai rūpinosi, kad pacientai gautų kuo daugiau informacijos apie vykdomų programų naudą. 2024 m. prevencinių programų vykdymas pakilo ~4,9 proc. lyginant su 2023 m. prevencinėse programose dalyvavusiais asmenimis (atitinkamai vertinant pagal Įstaigoje įregistruotą asmens amžių) (žr. 3 lentelę).

3 lentelė

Prevencinės programos pavadinimas	Įstaigoje įregistruotų atitinkamo amžiaus asmenų skaičius 2024 m.	Patikrintų asmenų skaičius 2024 m.	Įstaigoje įregistruotų atitinkamo amžiaus asmenų skaičius 2023 m.	Patikrintų asmenų skaičius 2023 m.
-----------------------------------	---	------------------------------------	---	------------------------------------

Gimdos kaklelio citologinio tepinėlio paėmimas ir rezultatų įvertinimo paslauga	3 336	515	3 547	687
Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio programa	3 030	954	3 124	877
Asmenų, priskirtų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių programa	4 885	2 546	4 970	2 135
Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programa	2 969	702	2 566	641
Storosios žarnos vėžio ankstyvoji diagnostika	6 622	1 837	6 704	1 902

Preveninių programų vykdymas 2023-2024 m.

(Šaltinis: Įstaigos duomenys)

Vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 45 straipsnio 1 dalies 11 punktu, Įstaigoje pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų (išskyrus pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos ir odontologijos priežiūros paslaugas) teikimas užtikrinamas ne mažiau kaip po 12 valandų per dieną 5 darbo dienas per savaitę. Įstaigos ne darbo valandomis, švenčių bei poilsio dienomis asmens sveikatos priežiūros paslaugas Įstaigos pacientams teikia viešosios įstaigos Marijampolės ligoninės skubios medicinos pagalbos skyrius.

5.3. Ryšių sistema, informacinės, komunikavimo sistemos.

Įstaigoje nuolat tobulinama kompiuterinio ryšio sistema: įdiegta informacinė sistema „Sveidra“, e. sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinė sistema (ESPBI IS), veikia išankstinės pacientų registracijos sistema, elektroninių nedarbingumo pažymėjimų išdavimo sistema, atnaujintos viešojo fiksuoto telefono ryšio paslaugos, įdiegtas skaitmeninės technologijos ryšys (IP telefonija), naudojama duomenų valdymo sistema „Kontora“, veikia skambučių centras ir registratūros pacientų srautų valdymo sistema.

5.4. Įstaigos žmogiškieji ištekliai.

Įstaigoje dirba kvalifikuotas medicinos personalas, turintis licencijas sveikatos priežiūros paslaugoms teikti. 2024 m. pabaigoje Įstaigoje dirbo 190 darbuotojai. (žr. 4 lentelę).

4 lentelė

Darbuotojai	2024-12-31	2023-12-31
Darbuotojų iš viso:	190	187
Iš jų:		
gydytojų ir jiems prilygintų specialistų	50	50
slaugytojų ir jiems prilygintų specialistų	105	102
kitų darbuotojų	35	35

Įstaigos darbuotojų skaičius

(Šaltinis: Įstaigos duomenys)

Įstaigoje 2024 m. dirbusių gydytojų ir bendrosios praktikos slaugytojų amžiaus vidurkis buvo 56,94 metai (2023 m. – 58 metai).

5.5. Įstaigos finansiniai ištekliai ir jų panaudojimas.

Įstaigos pagrindinė veikla – pirminė sveikatos priežiūra, kuri apmokama pagal Kauno teritorinės ligonių kasos (toliau – TLK) pateiktas ataskaitas, išrašytas už gyventojams suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas.

Pajamos iš PSDF biudžeto lėšų 2024 m. palyginti su 2023 metais padidėjo 12,1 proc. (2023 m. palyginti su 2022 metais padidėjo 13,4 proc.) (žr. 5 lentelę).

5 lentelė

Lėšų šaltiniai	2024 m. tūkst. Eur	2023 m. tūkst. Eur
PSDF biudžeto lėšos pagal sutartį su TLK, iš viso:	5 125,8	4 504,3

pirminė ambulatorinė sveikatos priežiūra	2 384,5	2 134,4
skatinamosios paslaugos	230,9	242,1
prevencinių programų vykdymas	174,2	146,3
slauga ir palaikomasis gydymas	1 661,7	1 219,6
geri darbo rezultatai	257,8	470,8
slaugos paslaugos namuose	131,7	113,0
suaugusiųjų psichiatrijos paslaugos	285,0	178,1
Mokamų medicininių paslaugų lėšos, iš viso:	508,4	488,8
laboratoriniai tyrimai		44,2
odontologijos paslaugos	83,2	88,6
sveikatos tikrinimai	110,2	72,0
psichikos pažymos	17,6	11,5
vakcinacija	29,9	29,4
palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugos	16,4	30,2
socialinės globos paslaugos	251,0	204,8
kitos medicininės paslaugos	0,06	8,1
Kitos (pajamos), iš viso:	35,0	30,5
Komunaliniai patarnavimai (elektra, šildymas, vandens sunaudojimas), kurias Įstaiga gauna kaip sąnaudų kompensavimą iš visuomeninių organizacijų ir kitų įstaigų	25,6	24,9
kitos pajamos (metalo laužo pardavimas, reklaminiai stendai, masažas, pažymos)	9,4	5,6

Įstaigos finansavimo šaltiniai

(Šaltinis: Įstaigos duomenys)

Įstaigos veiklos sąnaudos 2024 m. padidėjo 11,9 proc. palyginti su 2023 m. (žr. 6 lentelę).

6 lentelė

EVRK	Išlaidų pavadinimas	Lėšų panaudojimas	
		2024 m., tūkst. eurų	2023 m., tūkst. eurų
2.1.	Veiklos sąnaudos, iš viso:	6 182,0	5 524,3
2.1.1.	darbo užmokesčiui	4 996,1	4 253,7
2.1.2.	socialinio draudimo įmokoms	90,2	78,1
2.2.1.1.1.2	vaistams, tirpalams, tvarsliajai, kraujo produktams	137,3	256,9
2.2.1.1.1.2	medžiagoms, instrumentams, tyrimo, gydymo, slaugos medicinos priemonėms	55,2	140,6
2.2.1.1.1.2	laboratoriniams tyrimams ir asmens sveikatos priežiūros paslaugų, teikimų kitose įstaigose	17,7	38,3
2.2.1.1.1	maitinimui	217,9	178,0
2.2.1.1.1.5	ryšių paslaugoms	4,7	5,4
2.2.1.1.1.15	patalpų einamajam remontui	164,8	109,5
2.2.1.1.1.30	Įmoka į Žalos atlyginimo fondą	11,3	9,8
2.2.1.1.1.16	kvalifikacijai kelti	6,1	5,8
2.8.1	kitoms išlaidoms	256,2	237,7
	ilgalaikio turto nusidėvėjimui	115,3	101,4
2.1.1.1.20	šildymui ir komunalinėms paslaugoms	109,2	109,1

Įstaigos lėšų panaudojimas

(Šaltinis: Įstaigos duomenys)

Vadovaujantis Įstaigos įstatų, patvirtintų Marijampolės savivaldybės administracijos direktoriaus 2020 m. lapkričio 23 d. įsakymu Nr. DV-1710 „Dėl viešosios įstaigos Marijampolės pirminės sveikatos priežiūros centro įstatų patvirtinimo“ nuostatomis ir Įstaigos Stebėtojų tarybos pritarimu, patvirtintas darbo užmokesčio normatyvas 85,9 proc. (2023 m. – 85,5 proc.), nuo pajamų gautų iš PSDF biudžeto lėšų ir nuo pajamų už mokamas paslaugas.

III SKYRIUS

STIPRYBIŲ, SILPNYBIŲ, GALIMYBIŲ IR GRĖSMIŲ (SSGG) ANALIZĖ

STIPRYBĖS Įstaigoje dirba kvalifikuoti šeimos, vidaus ligų, vaikų ligų gydytojai, gydytojas chirurgas, gydytojai akušeriai-ginekologai ir slaugos specialistai; Teikiamos kokybiškos ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos, vykdomos valstybinės prevencinės programos; Akredituota šeimos medicinos paslaugai Įstaiga; Gerėja Įstaigos įvaizdis, renovuojamos patalpos, įsigyjama nauja diagnostinė medicininė įranga; Sudarytos sąlygos darbuotojams kvalifikacijai kelti; Įstaigoje nuolat tobulinama ryšių sistema, informacinės ir komunikavimo sistemos; Įstaigos patalpos pritaikytos neįgaliųjų poreikiams; Platus teikiamų paslaugų spektras; Galimybė teikti pacientams mobilias sveikatos priežiūros paslaugas (ASPN); Įstaiga yra šeimos medicinos rezidentūros bazė; Bendradarbiaujama su sveikatos priežiūros ir kitomis įstaigomis; Vykdomi Europos Sąjungos Struktūrinių fondų ir kitų finansinių mechanizmų finansuojami projektai.
SILPNYBĖS Mažėja prisirašiusiųjų prie Įstaigos pacientų skaičius; Ilgos laukimo eilės pas didesnes (1500 ir daugiau) apylinkes turinčius šeimos gydytojus; Ne visuomet užtikrinamas grįžtamasis ryšys iš pacientų.
GALIMYBĖS Pasinaudoti Europos Sąjungos Struktūrinių fondų ir kitų finansinių mechanizmų parama ir atnaujinti Įstaigos patalpas, medicininę ir kitą reikalingą įrangą; Plėsti šeimos gydytojų komandą, įtraukiant gyvensenos medicinos specialistą, atvejo vadybininkus ir kitus specialistus; Perduoti daugiau funkcijų bendrosios praktikos slaugytojams, atvejo vadybininkams ir kitiems specialistams; Pradėti teikti naujas, finansuojamas PSDF lėšomis, asmens sveikatos priežiūros paslaugas (dienos stacionaro IA ir IC) paslaugas; Gerinti Įstaigos įvaizdį; Bendradarbiauti su kitomis sveikatos priežiūros ir kitomis įstaigomis, verslo struktūromis; Nuolat kelti Įstaigos darbuotojų kvalifikaciją; Plėtoti informacinių technologijų galimybes, atnaujinti kompiuterinę įrangą; Dalyvauti socialinėse iniciatyvose, stiprinti ryšį su bendruomene ir didinti Įstaigos matomumą; Gerinti mikroklimatą Įstaigoje.
GRĖSMĖS Didelis mirtingumas, mažas gimstamumas bei naujų PAASPI atsidarymas savivaldybėje dėl ko mažėja prisirašiusiųjų gyventojų prie Įstaigos skaičius; Didėjantis prisirašiusių gyventojų amžiaus vidurkis didina Įstaigos veiklos išlaidas; Prisirašę prie Įstaigos gyventojai nedrausti privalomuoju sveikatos draudimu; Didėjantis gydytojų ir slaugos specialistų amžiaus vidurkis; Nuolat kintanti ir nepastovi teisinė bazė;

Didelė konkurencija tarp PAASPI;
Ekstremalios situacijos;
Sezoninės infekcijos (pvz., gripas) ar netikėtos pandemijos (COVID-19) trikdo įprastą paslaugų teikimą;
Nepatenkinti paslaugų prieinamumu pacientai renkasi kitas PAASPI;
Bazinių paslaugų įkainiai dažnai nepadengia faktinių išlaidų.

IV SKYRIUS PLANO TIKLAS IR UŽDAVINIAI

6. Įstaigos misija – teikti pacientams šiuolaikiniu medicinos mokslu bei pažangiausiomis technologijomis pagrįstas, aukštos kokybės, kvalifikuotas, saugias ir veiksmingas, atitinkančias pacientų lūkesčius asmens sveikatos priežiūros paslaugas, naudojantis turimais ištekliais, atsižvelgiant į steigėjo ir paslaugų užsakovų keliamus reikalavimus, užtikrinti pacientų informacijos privatumą, žmogiškąją pagarbą ir orumą.

7. Įstaigos vizija – moderniausia pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaiga pietvakarių Lietuvoje, teikianti aukštos kokybės asmens sveikatos priežiūros paslaugas, atitinkančias Lietuvos Respublikos teisės aktų reikalavimus, tenkinančią pacientų, darbuotojų ir kitų suinteresuotų šalių poreikius, lūkesčius.

8. Plano tikslas – užtikrinti Marijampolės savivaldybės gyventojams galimybę gauti visapusiškas, prieinamas, kokybiškas ir saugias šeimos medicinos paslaugas.

9. Plano uždaviniai:

- 9.1. gerinti šeimos medicinos paslaugų teikimo procesus: prieinamumą, tęstinumą;
- 9.2. gerinti ligų diagnostiką ir gydymą;
- 9.3. gerinti šeimos medicinos paslaugų kokybę ir darbinės aplinkos mikroklimatą;
- 9.4. plėsti informacinių technologijų pritaikymo ir naudojimo apimtis;
- 9.5. modernizuoti Įstaigos infrastruktūrą, planuoti finansinius išteklius.

V SKYRIUS PLANO ĮGYVENDINIMO LAUKIAMAI REZULTATAI

10. Plano įgyvendinimo priemonės pateiktos Plano įgyvendinimo priede.

11. Plano tikslo ir uždavinių įgyvendinimas vertinamas pagal laukiamus rezultatus ir Plano įgyvendinimo priede nurodytus vertinimo kriterijus.

12. Įgyvendinus Planą laukiami šie rezultatai:

- 12.1. padidėjęs šeimos medicinos paslaugas teikiančių šeimos gydytojų skaičius;
- 12.2. išplėta šeimos gydytojo komandos paslaugų praktika;
- 12.3. kvalifikuoti ir motyvuoti sveikatos priežiūros specialistai, dirbantys šeimos gydytojo komandoje;
- 12.4. šeimos gydytojo komanda papildyta atvejo vadybininkais, kineziterapeutais, gyvensenos medicinos specialistu ir socialiniu darbuotoju.
- 12.5. atnaujintos bei parengtos naujos diagnostikos ir gydymo metodikos, aprašai, gairės, kurias taiko šeimos gydytojai;
- 12.6. pagerėjęs tarpinstitucinis bendradarbiavimas;
- 12.7. išplėta informacinių ir ryšių technologijų infrastruktūra ir jos taikymas, teikiant šeimos medicinos paslaugas;
- 12.8. užtikrinamas akredituotos asmens sveikatos priežiūros įstaigos veiklos tęstinumas;
- 12.9. kvalifikuoti skyrių atsakingi darbuotojai;
- 12.10. sudarytos geros darbo sąlygos darbuotojams;
- 12.11. Įstaigos patalpos pritaikytos pacientų poreikiams;
- 12.12. didėjantis pacientų pasitenkinimas Įstaigos teikiamomis paslaugomis.

VI SKYRIUS

PLANO ĮGYVENDINIMO BIUDŽETAS

- 13. Planas įgyvendinamas naudojant:
 - 13.1. Įstaigos lėšas;
 - 13.2. valstybės (įskaitant PSDF) lėšas;
 - 13.3. savivaldybės biudžeto lėšas.
- 14. Lėšos yra suplanuojamos iki kiekvienų metų kovo 1 d..

VII SKYRIUS

BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

15. Planas įsigalioja nuo jo patvirtinimo dienos ir privalomos visiems Įstaigos Plano įgyvendinimo priede nurodytiems darbuotojams.

16. Planas gali būti keičiamas ir papildomas Įstaigos direktoriaus įsakymu, keičiantis teisės aktų reikalavimams ar atsižvelgiant į poreikį.

17. Asmens duomenys tvarkomi vadovaujantis 2016 m. balandžio 27 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamento (ES) 2016/679 dėl fizinių asmenų apsaugos tvarkant asmens duomenis ir dėl laisvo tokių duomenų judėjimo ir kuriuo panaikinama Direktyva 95/46/EB (toliau – Bendrasis duomenų apsaugos reglamentas), Lietuvos Respublikos asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymo nuostatomis ir kitais teisės aktais, reglamentuojančiais asmens duomenų tvarkymą ir apsaugą. Asmens duomenys trečiosioms šalims gali būti teikiami tik įstatymų ir kitų teisės aktų nustatytais atvejais ir tvarka bei laikantis Bendrojo duomenų apsaugos reglamento reikalavimų.

18. Planas skelbiamas Įstaigoje viešai (Įstaigos interneto svetainėje www.marijampolespspc.lt, bei sudaromos kitos galimybės su jomis susipažinti pacientams bei kitiems suinteresuotiems asmenims).

19. Ginčai dėl Plano reikalavimų sprendžiami įstatymų nustatyta tvarka.

Viešosios įstaigos Marijampolės pirminės sveikatos priežiūros centro Strateginis šeimos medicinos paslaugų kokybės gerinimo 2025 – 2028 m. plano priedas.

VIEŠOSIOS ĮSTAIGOS MARIJAMPOLĖS PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS CENTRO STRATEGINIS ŠEIMOS MEDICINOS PASLAUGŲ KOKYBĖS GERINIMO 2025–2028 M. PLANO ĮGYVENDINIMO PRIEMONĖS

Nr.	Priemonės pavadinimas	Vykdytojas	Įgyvendinimo veiksmai	Priemonės įgyvendinimo vertinimo kriterijus (rodiklis)	Priemonės įgyvendinimo vertinimo kriterijaus (rodiklio) reikšmė			
					2025 m.	2026 m.	2027 m.	2028 m.
Tikslas. Užtikrinti Marijampolės savivaldybės gyventojams galimybę gauti visapusiškas, prieinamas, kokybiškas ir saugias šeimos medicinos paslaugas								
1 uždavinys. Gerinti šeimos medicinos paslaugų teikimo procesus: prieinamumą, tęstinumą								
1.1.	Šeimos gydytojo ir jo komandos paslaugų teikimas	Direktorius, direktoriaus pavaduotojas, AA, BPS, gydytojai	Užtikrinti, kad planine tvarka pacientai būtų priimti pas gydytoją ne vėliau kaip per 7 kalendorines dienas, ūmių būklių atveju (skubi ambulatorinė paslauga) – ne vėliau kaip per 24 valandas;	Laukimo pas šeimos gydytojus dėl planinių paslaugų, trukmė (k. d.)	≤ 7	≤ 7	≤ 7	≤ 7
				Skubios ambulatorinės paslaugos suteikimas trukmė (val.)	≤ 24	≤ 24	≤ 24	≤ 24
		ŠSPSV, gydytojai VMASV, BPS, AV, GMS	Sergantiesiems lėtinėmis ligomis taikyti ilgalaikio sveikatos priežiūros (tyrimo ir gydymo) plano sudarymo praktiką, įtraukiant pacientą	Sergančiųjų lėtinėmis ligomis hospitalizacijos skaičiaus mažėjimas (proc.)	≤1	≤1	≤1	≤1
			Sergančiuosius lėtinėmis ligomis laiku nusiųsti ilgalaikiam antrinio lygio specialistų stebėjimui ir įvertinti stebėsenos rezultatus	Parengtas ir patvirtintas Ilgalaikio pacientų, sergančių lėtinėmis ligomis, sveikatos būklės stebėjimo tvarkos aprašas	1	-	-	-
				Nuotoliniu būdu stebimų dauginėmis lėtinėmis ligomis sergančių (poliligotų) pacientų skaičius (vnt.)	-	60	60	80
		Direktorius	Užtikrinti šeimos gydytojų poreikį	Augantis šeimos gydytojų skaičius	9	10	11	12
				Šeimos gydytojų, kuriems skirtas Savivaldybės ar ES fondų finansavimas, skaičius	1	2	2	2

1.2.	Aktyvus prevencinių valstybės finansuojamų programų vykdymas	VMASV, ŠSPSV, gydytojai, BPS, atvejo vadybininkas	Užtikrinti pacientų dalyvavimą prevencinėse programose, ne rečiau kaip kartą metuose analizuoti programų vykdymo rezultatus	25–59 m. (imtinai) moterų, kurioms atitinkamai per praėjusius 3-5 metus buvo suteikta Gimdos kaklelio piktybinių navikų patikros paslauga, dalis (proc.), palyginti su bendru prirašytų prie Įstaigos šio amžiaus moterų skaičiumi	Ne mažiau nei šalies rodiklio vidurkis	Ne mažiau nei šalies rodiklio vidurkis	Ne mažiau nei šalies rodiklio vidurkis	Ne mažiau nei šalies rodiklio vidurkis
				45-74 m. (imtinai) moterų, kurioms per praėjusius 2 metus buvo suteikta atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio paslauga, dalis (proc.), palyginti su bendru prisirašytų prie Įstaigos šio amžiaus moterų skaičiumi	Ne mažiau nei šalies rodiklio vidurkis	Ne mažiau nei šalies rodiklio vidurkis	Ne mažiau nei šalies rodiklio vidurkis	Ne mažiau nei šalies rodiklio vidurkis
				50–74 m. (imtinai) asmenų, kuriems per praėjusius 2 metus buvo suteikta Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos paslauga, dalis (proc.), palyginti su bendru prirašytų prie Įstaigos šio amžiaus asmenų skaičiumi	Ne mažiau nei šalies rodiklio vidurkis	Ne mažiau nei šalies rodiklio vidurkis	Ne mažiau nei šalies rodiklio vidurkis	Ne mažiau nei šalies rodiklio vidurkis
				40-60 m. (imtinai) amžiaus asmenų kuriems atitinkamai per praėjusius 1-4 metus buvo suteikta širdies ir kraujagyslių prevencinė paslauga, dalis (proc.), palyginti su bendru prirašytų prie Įstaigos šio amžiaus asmenų skaičiumi	Ne mažiau nei šalies rodiklio vidurkis	Ne mažiau nei šalies rodiklio vidurkis	Ne mažiau nei šalies rodiklio vidurkis	Ne mažiau nei šalies rodiklio vidurkis
				vyrams nuo 50 iki 69 metų (imtinai) ir vyrams nuo 45 metų, jei jų tėvai ar broliai sirgo priešinės liaukos vėžiu, buvo suteikta prostatos (priešinės liaukos) vėžio ankstyvosios diagnostikos paslauga, dalis (proc.), palyginti su bendru prirašytų prie Įstaigos šio amžiaus vyrų skaičiumi	Ne mažiau nei šalies rodiklio vidurkis	Ne mažiau nei šalies rodiklio vidurkis	Ne mažiau nei šalies rodiklio vidurkis	Ne mažiau nei šalies rodiklio vidurkis

1.3.	Ambulatorinių slaugos paslaugų namuose (ASPN) užtikrinimas	Gydytojai, BPS, kineziterapeutas, ergoterapeutas, slaugytojo padėjėjas	Gerinti asmenų, pagal ASPN klausimyną, yra nustatytas mažas, vidutinis ar didelis ambulatorinių slaugos paslaugų namuose poreikis ir asmenims, kuriems po suteiktų chirurgijos paslaugų išlieka sutrikęs gebėjimas savarankiškai rūpintis savo asmeniniu gyvenimu ir yra reikalinga pooperacinė slauga namuose paslaugų kokybę	Suteikta ASPN paslaugų asmenims, kuriems pagal ASPN klausimyną yra nustatytas mažas, vidutinis ar didelis ambulatorinių slaugos paslaugų namuose poreikis, paslaugų gavėjų skaičiaus didėjimas (proc.)	≥2	≥2	≥2	≥2
		SA	Peržiūrėti ASPN teikimo tvarkos aprašą	Atnaujintas ASPN teikimo tvarkos aprašas	1	-	1	-
1.4.	Vaikų (iki 18 m.) sveikatos priežiūros gerinimas	Gydytojai, SA BPS, atvejo vadybininkas	Informuoti vaikų tėvus apie skiepų naudą ir aktyviai vykdyti vaikų profilaktinius skiepėjimus pagal vaikų profilaktinių skiepėjimų kalendorių	Vaikų pagal profilaktinių skiepėjimų kalendorių apimtys (proc.)	≥ 95	≥ 95	≥ 95	≥ 95
			Vykdyti vaikų profilaktinius patikrinimus	Suteiktų profilaktinio tikrinimo paslaugų skaičius vaikams, kuriems praėjusiais metais buvo suteikta paslauga, dalis (proc.), palyginti su bendru prirašytų prie Įstaigos vaikų skaičiumi	Ne mažiau nei šalies rodiklio vidurkis	Ne mažiau nei šalies rodiklio vidurkis	Ne mažiau nei šalies rodiklio vidurkis	Ne mažiau nei šalies rodiklio vidurkis
			Informuoti vaikų tėvus apie antibiotikų poveikį žmogaus organizmui	Vaikų 0–7 m., sirgusių viršutinių kvėpavimo takų infekcijomis, kuriems buvo išrašyti kompensuojamieji antimikrobiniai vaistai, dalis (proc.), palyginti su bendru vaikų, sirgusių viršutinių kvėpavimo takų infekcijomis, skaičiumi	Ne mažiau nei šalies rodiklio vidurkis	Ne mažiau nei šalies rodiklio vidurkis	Ne mažiau nei šalies rodiklio vidurkis	Ne mažiau nei šalies rodiklio vidurkis
			Vykdyti ambulatorinės slaugos ir akušerijos ankstyvosios intervencijos paslaugas šeimoms	Lankomų šeimų, kurios laukiasi kūdikio ir vėliau iki vaikui sukaks 2 metai, skaičius	25	25	25	25
2 uždavinys. Gerinti ligų diagnostiką ir gydymą.								
2.1.	Darbuotojų kvalifikacijos kėlimas	Direktorius ekonomistas, SA, ŠSPSV, gydytojai,	Užtikrinti kiekvieno darbuotojo profesinę kvalifikaciją ir kompetenciją	Peržiūrėtas darbuotojų profesinės kvalifikacijos tobulinimo ir jo finansavimo tvarkos aprašas	1	-	1	-
				Kvalifikaciją kėlusiu darbuotojų skaičius per metus	≥ 60	≥ 60	≥ 60	≥ 60

		BPS		Įsigyta mokomoji metodinė medžiaga (vnt.)	2	2	2	2
2.2.	Teikiamų paslaugų kokybės užtikrinimas, įsigyjant naują medicininę įrangą	Direktorius, direktoriaus pavaduotojas, ekonomistas, SA, ŠSPSV	Įsigyti (atnaujinti) medicininę įrangą atitinkančią teisės aktų reikalavimus	Įsigytos medicininės įrangos / priemonių skaičius	20	150	10	10
2.3.	Mažinti riziką pacientui, jo saugai ir sveikatai	VSA	Vykdyti medicinos prietaisų metrologines patikras	Medicinos prietaisų metrologinės patikros periodiškai atliekamos pagal teisės aktų reikalavimus (proc.)	100	100	100	100
3 uždavinys. Gerinti šeimos medicinos paslaugų kokybę ir darbinės aplinkos mikroklimatą								
3.1.	Ambulatorinių asmens sveikatos paslaugų prieinamumo didinimas	AA, BPS	Užtikrinti bendravimo su pacientais standarto laikymąsi.	Atsilieptų skambučių skaičius (proc.)	≥ 80	≥ 82	≥ 83	≥ 85
3.2.	Pacientų nuomonės tyrimas	VMASV SA	Išsiaiškinti pacientų, (klientų) poreikius, vykdyti jų apklausas	Atlikta pacientų apklausa, duomenys pristatyti darbuotojams (vnt.)	2	2	2	2
				Pacientų pasitenkinimo Įstaigos teikiamomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis lygis (proc.)	≥ 90	≥ 92	≥ 95	≥ 95
3.3.	Teikiamų paslaugų kokybės vertinimas	VMASV	Vertinti teikiamų paslaugų kokybę	Sudarytas metinis audito planas	1	1	1	1
		VMASV	Vykdyti planinius medicininius auditus	Atliktų planinių vidaus medicininių auditų skaičius	10	10	10	10
3.4.	Visuose veiklos lygiuose apibrėžtos darbuotojų atsakomybės	Direktorius, direktoriaus pavaduotojas, personalo specialistas, ŠSPSV, VBPS	Užtikrinti kiekvieno darbuotojo atsakomybę už atliekamo darbo kokybę pagal pareigas ir kompetenciją	Peržiūrėtų ir atnaujintų darbuotojų pareiginių nuostatų skaičius	5	3	3	3
3.5.	Kovos su korupcija priemonių, numatytų sveikatos apsaugos ministro tvirtinamoje Sveikatos priežiūros srities korupcijos prevencijos programoje, taikymas	Direktorius, asmuo atsakingas už korupcijos prevenciją	Vykdyti korupcijos prevenciją	Parengta korupcijos prevencijos programa ir jos įgyvendinimo planas (vnt.)	-	1	-	-
				Suteiktas skaidrios asmens sveikatos priežiūros įstaigos vardas	1	-	-	-
				Darbuotojų dalyvavusių korupcijos prevencijos mokymuose skaičius (proc.)	≥ 10	≥ 10	≥ 10	≥ 10
3.7.	Psichosocialinių darbo sąlygų gerinimas	Direktorius, direktoriaus	Vykdyti psichologinio smurto darbo aplinkoje prevenciją	Darbuotojų dalyvavusių Mobingo ir psichologinio smurto darbo	-	≥ 95	-	-

		pavadootojas, ŠSPSV, darbuotojų saugos ir sveikatos saugos specialistas		aplinkoje prevencijos mokymuose skaičius (proc.)				
				Mobingo ir psichologinio smurto darbo aplinkoje komisijos narių, dalyvavusių mokymuose, skaičius (proc.)	80	-	-	
				Atliktas psichosocialinių rizikos veiksnių tyrimas ir vertinimas (vnt.)	1	-	-	1
3.8.	Skyrių atsakingų darbuotojų (ŠSPSV, VBPS ir kt.) kompetencijos užtikrinimas	Direktorius, direktoriaus pavadootojas, SA Skyrių atsakingų darbuotojai	Organizuoti mokymus skyrių atsakingiems darbuotojams	Mokymuose dalyvavusių atsakingų darbuotojų skaičius	7	7	7	7
4 uždavinys. Plėsti informacinių technologijų pritaikymo ir naudojimo apimtį								
4.1.	Darbo vietų (informacinių technologijų) modernizavimas	Ekonomistas, IT specialistas Ūkio skyriaus vedėjas	Atnaujinti kompiuterinę ir spausdinimo įrangą	Išsigytos įrangos skaičius (vnt.)	20	10	10	10
4.2.	Pacientų srautų optimizavimas	Direktorius, direktoriaus pavadootojas, Ekonomistas, IT specialistas	Užtikrinti pacientų savalaikį patekimą pas gydytojus, analizuoti ir šalinti nepatekimo pas šeimos gydytoją nustatytu laiku priežastis	Išdiegta eilių valdymo sistema (vnt.)	-	1	-	-
4.3.	Ištaigos dokumentų skaitmenizavimas		Skaitmenizotas Ištaigos dokumentų pasirašymas skaitmeniniu rašytiniu paciento parašu planšetės ekrane	Išsigytos planšetės ir programinė licencija Ištaigos dokumentų pasirašymui (vnt.)	8	3	-	-
4.4.	Darbuotojų darbo laiko apskaitos modernizavimas	Personalo specialistas, VBPS	Išdiegti darbo laiko apskaitos programą darbo grafikams sudaryti	Išdiegta darbo laiko apskaitos programa (vnt.)	1	-	-	-
4.5.	Darbų saugos sistemos tobulinimas	Direktorius, Ūkio skyriaus vedėjas	Išdiegti darbų saugos ir sveikatos dokumentų (instrukcijų, tvarkų ir kt.) valdymo sistemą.	Išdiegta skaitmenizuota darbų saugos sistema (vnt.)	-	1	-	-
5 uždavinys. Modernizuoti Ištaigos infrastruktūrą, planuoti finansinius išteklius								
5.1.	Darbo sąlygų darbuotojams užtikrinimas	Direktorius, direktoriaus pavadootojas, ekonomistas, Ūkio skyriaus vedėjas	Sudaryti darbuotojams darbo sąlygas atitinkančias higienos normų reikalavimus	Suremontuoti šeimos gydytojų kabinetai ir kitos patalpos (vnt.)	8	1	1	1
5.2.	Žmonių su negalia poreikių užtikrinimas		Pritaikyti I-ojo aukšto WC patalpas neįgaliesiems	Suremontuotos ir pritaikytos neįgalųjų poreikiams I-ojo aukšto WC patalpos (vnt.)	1	-	-	-

			Įsigyti tarnybinį lengvąjį automobilį	Įsigytas tarnybinis automobilis ASPN teikti bei Gudelių ambulatorijos pacientams aptarnauti (vnt.)	2	-	-	1
5.3.	Aiškios informacijos pacientams Įstaigoje pateikimas		Įrengti informacines lentas (rodyklės)	Įrengtos informacinės lentos (rodyklės) (vnt.)	≥ 10	1	-	-
5.4.	Šeimos medicinos paslaugų teikimo, esant ekstremaliai situacijai, užtikrinimas		Įsigyti elektros generatorių	Įsigytas elektros generatorius (vnt.)	1	-	-	-
5.5.	Iš PSDF sveikatos priežiūrai gautų lėšų analizė	Direktorius, Vyriausiasis buhalteris. Ekonomistas	Analizuoti iš PSDF sveikatos priežiūrai gautas lėšas	Ne rečiau kaip kartą per ketvirtį atlikta analizė	4	4	4	4

Santrumpos:

ŠSPSV – Šeimos sveikatos priežiūros skyriaus vedėjas;

SA – slaugos administratorius;

VBPS – vyresnysis Šeimos sveikatos priežiūros skyriaus bendrosios praktikos slaugytojas;

IT specialistas – informacinių technologijų specialistas;

VMASV – vidaus medicininio audito skyriaus vedėjas – vidaus medicininio auditorius;

BPS – bendrosios praktikos slaugytojas;

AA – apylinkės administratorius;

AV – atvejo vadybininkas;

GMS – gyvensenos medicinos specialistas.