

PATVIRTINTA

Ignalinos rajono savivaldybės administracijos
direktorius 2021 m. spalio 5 d. įsakymu Nr.
VT-628

VIEŠOSIOS ĮSTAIGOS IGNALINOS RAJONO LIGONINĖS 2021–2023 METŲ STRATEGINIS VEIKLOS PLANAS

SANTRUMPOS

Asmens sveikatos priežiūros įstaiga – ASPI;

Asmens sveikatos priežiūros paslaugos – ASPP;

Europos Sąjunga – ES;

Lietuvos nacionalinė sveikatos sistema – LNSS;

Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšos – PSDF;

Teritorinės ligonių kasos – TLK;

Valstybinė ligonių kasa – VLK;

Viešoji įstaiga – VŠĮ;

Pasaulio sveikatos organizacijos – PSO.

I SKYRIUS

IVADAS

Lietuvos Respublikos Seimas 2020 m. birželio 25 d. priėmė Strateginio valdymo įstatymą, kurio tikslas – sukurti ir plėtoti į rezultatus orientuotą strateginio valdymo sistemą. Tai pasiekti ketinama integruojant strateginio planavimo, regionų plėtros ir teritorijų planavimo procesus.

Viešoji įstaiga Ignalinos rajono ligoninė dalyvauja strateginio valdymo procesuose kaip strateginio valdymo sistemos dalyvis. Tuo tikslu įstaigoje parengtas strateginis veiklos planas 2021–2023 m. laikotarpiui.

Strateginiame veiklos plane aptariama ir įvertinama sveikatos priežiūros sektoriaus ir viešosios įstaigos Ignalinos rajono ligoninės (toliau – ligoninė) situacija, numatomos pažangos priemonės, nurodomi tęstinės veiklos uždaviniai, tęstinės veiklos priemonės ir joms planuojami 3 metų asignavimai.

2021–2023 m. ligoninės strateginiame veiklos plane apžvelgiama pastarųjų metų raida ir tendencijos. Įvertintas strateginio plano rengimo kontekstas apžvelgiant teisinius, ekonominius, socialinius, technologinius veiksnius. Analizuojant įvairius rodiklius, buvo atlikta ligoninės veiklos analizė, ypatingą dėmesį skiriant pacientams, organizacinei struktūrai, žmogiškiesiems ištekliams, finansinei būklei ir veiklos rezultatams. Buvo atlikta išsami stiprybių, silpnybių, galimybių ir grėsmių analizė, kuria vadovaujantis buvo nustatyti pagrindiniai uždaviniai ir priemonės 2021–2023 m. laikotarpiui.

II SKYRIUS

BENDROSIOS NUOSTATOS

Viešoji įstaiga Ignalinos rajono ligoninė yra Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos (toliau – LNSS) viešoji sveikatos priežiūros įstaiga, kuri yra pelno nesiekiantis ribotos civilinės atsakomybės viešasis juridinis asmuo, įsteigtas tenkinti viešuosius interesus, teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

Įstaiga savo veikloje vadovaujasi Lietuvos Respublikos Konstitucija, Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymu, Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymu, Lietuvos Respublikos viešųjų įstaigų įstatymu, Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymu, Ignalinos rajono savivaldybės administracijos direktoriaus 2020 m. gruodžio 20 d. įsakymu Nr. VT-749, kitais teisės aktais bei visuotinio dalininkų susirinkimo sprendimais.

Ligoninės strategija parengta atsižvelgiant į Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimu Nr. XII-964 patvirtintą Lietuvos sveikatos 2014–2025 m. strategiją, Ignalinos rajono savivaldybės 2021–2023 m. strateginį veiklos planą.

Strateginis Lietuvos sveikatos programos tikslas – pasiekti, kad 2025 m. šalies gyventojai būtų sveikesni ir gyventų ilgiau, pagerėtų gyventojų sveikata ir sumažėtų sveikatos netolygumai.

III SKYRIUS

TEISINIAI VEIKSNIAI

Pagrindinis vidinės teisinės bazės dokumentas, reglamentuojantis ligoninės veiklos principus, yra ligoninės įstatai, patvirtinti Ignalinos rajono savivaldybės administracijos direktoriaus 2020 m. gruodžio 20 d. įsakymu Nr. VT-749.

Įstatuose nurodoma, kad ligoninė yra pelno nesiekiantis ribotos civilinės atsakomybės viešasis juridinis asmuo, turintis ūkinį, finansinį, organizacinį ir teisinį savarankiškumą, savo antspaūdą, sąskaitas bankuose.

Įstaiga pagal savo prievolės atsako tik jai nuosavybės teise priklausančiu turtu. Įstaiga yra paramos gavėja.

Pagrindinis įstaigos veiklos tikslas yra gyventojų sveikatos atstatymas, prienamų ir kokybiškų įstaigos licencijoje nurodytų sveikatos priežiūros paslaugų suteikimas.

Pagrindinis ligoninės uždavinys: organizuoti ir teikti efektyvias, saugias ir veiksmingas sveikatos priežiūros paslaugas, kurias teikti teisę suteikia įstaigos asmens sveikatos priežiūros licencija.

IV SKYRIUS EKONOMINIAI VEIKSNIAI

Ligoninė yra priskiriama prie pelno nesiekiančių organizacijų, kurių veiklos tikslas nėra pelno siekimas ir kurios pagal jų veiklą reglamentuojančius teisės aktus gauto pelno neturi teisės skirstyti savo steigėjams ar dalyviams. Ligoninės pagrindines pajamas sudaro pajamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto už suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, t. y. 95 proc. visų įstaigos pajamų.

Lietuvoje sveikatos priežiūros paslaugos finansuojamos PSDF biudžeto lėšomis. Tokia sistema užtikrina apdraustiesiems privalomuoju sveikatos draudimu sveikatos priežiūros paslaugų prienamumą. Gydytojų įstaigų veikla finansuojama pagal sudarytas asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sutartis su teritorinėmis ligoninių kasomis.

2020 m. gruodžio 23 d. Lietuvos Respublikos Seimas patvirtino Lietuvos Respublikos 2021 m. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymą Nr. XIV-121. Šiuo įstatymu patvirtino 2021 m. PSDF biudžetą – 2 478 169 tūkst. Eur pajamų ir tiek pat išlaidų. Lyginant su 2020 m. PSDF, biudžetas padidės 7,5 %.

Būtina konstatuoti, kad asmens sveikatos priežiūros paslaugoms finansuoti skirta 1 700 000 tūkst. Eur, arba 190 232 tūkst. Eur daugiau nei 2020 m. Tai 12,6 %. Valstybės išlaidos sveikatos priežiūros paslaugoms ir medicinos prekėms yra reikšmingos visose sveikatinimo proceso stadijose: sveikatos stiprinimo, ligų prevencijos, diagnostikos ir gydymo, reabilitacijos.

Didėjant PSDF biudžeto lėšoms, bus galima teikti pacientams daugiau sveikatos priežiūros paslaugų, gerės jų prienamumas. Ypač svarbu, kad, esant didesniai finansavimui, bus kompensuojama daugiau sveikatos priežiūros paslaugų, būtinų vaistų bei modernių gydymo būdų.

V SKYRIUS SOCIALINIAI VEIKSNIAI

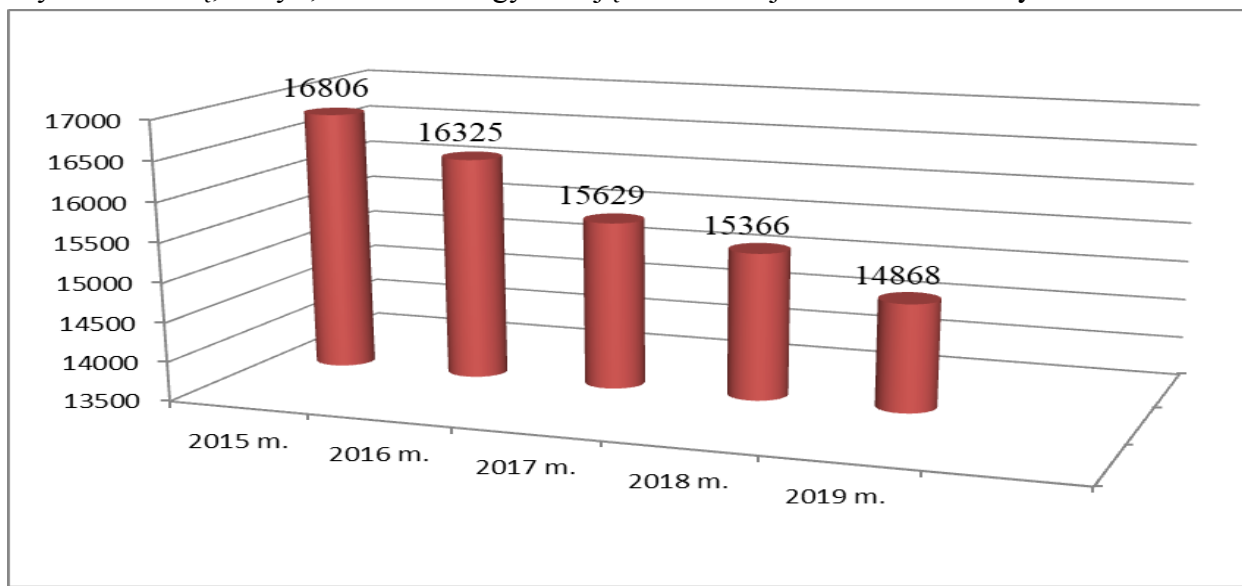
Lietuva demografiniu požiūriu tampa vis labiau senstančia šalimi. Ne išimtis ir Ignalinos rajonas. Dėl gyventojų senėjimo kyla naujų daugiadimensių problemų, auga socialinės ir sveikatos apsaugos sistemoms tenkantis krūvis. Senstančioje visuomenėje daugėja neįgalių žmonių, auga specializuotos ambulatorinės ir stacionarinės paslaugos, ilgalaikės slaugos paslaugų poreikis.

Sveikatos apsaugos sistemos teikiamų paslaugų poreikį apsprendžia ir šalies bei rajono gyventojų skaičius pokyčiai. Jau keletą metų stebimas gyventojų mažėjimas. Ignalinos savivaldybė

priskiriama prie mažiausiai gyventojų (mažiau negu 20 000) turinčių savivaldybių, tad jos rodikliai jautresni dėl mažo gyventojų skaičiaus.

VI SKYRIUS DEMOGRAFINĖ SITUACIJA

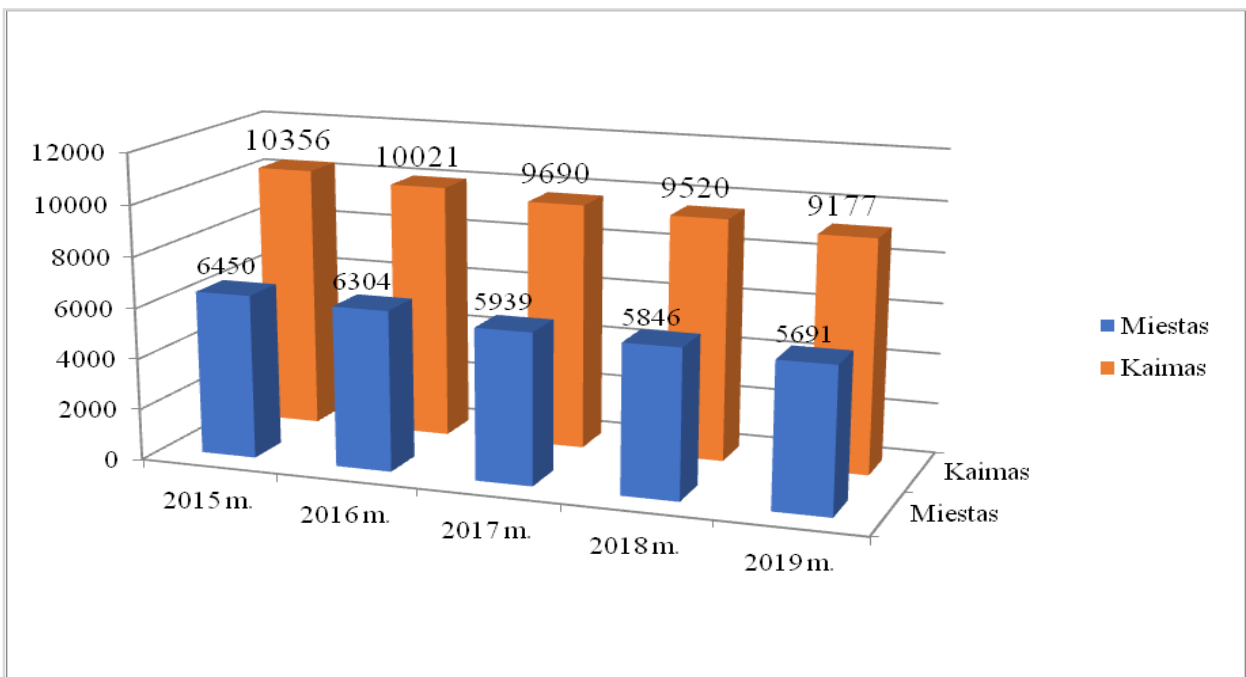
Lietuvos statistikos departamento duomenimis, 2019 m. Ignalinos rajone gyveno 14868 gyventojai. Analizuojant 1 pav. duomenis, matyti, kad pradėdant nuo 2015 m. Ignalinos rajone gyventojų skaičius kasmet po truputį mažėjo. Lyginant 2018 m. ir 2019 m. gyventojų skaičiaus pokyčio skirtumą, matyti, kad 2019 m. gyventojų vėl sumažėjo. Ir tas skirtumas yra 498.



1 pav. Nuolatinių gyventojų skaičiaus kitimas Ignalinos r. 2015 m. – 2019 m.

Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas

Kaip ir kiekvienais metais, gyvenančių kaime Ignalinos r. gyventojų yra daugiau nei gyvenančių mieste, taip pat ir 2019 m. gyvenančių kaime buvo daugiau nei gyvenančių mieste. Kadangi kiekvienais metais Ignalinos rajone gyventojų skaičius mažėja, stebimas gyventojų skaičiaus sumažėjimas ir mieste, ir kaime.

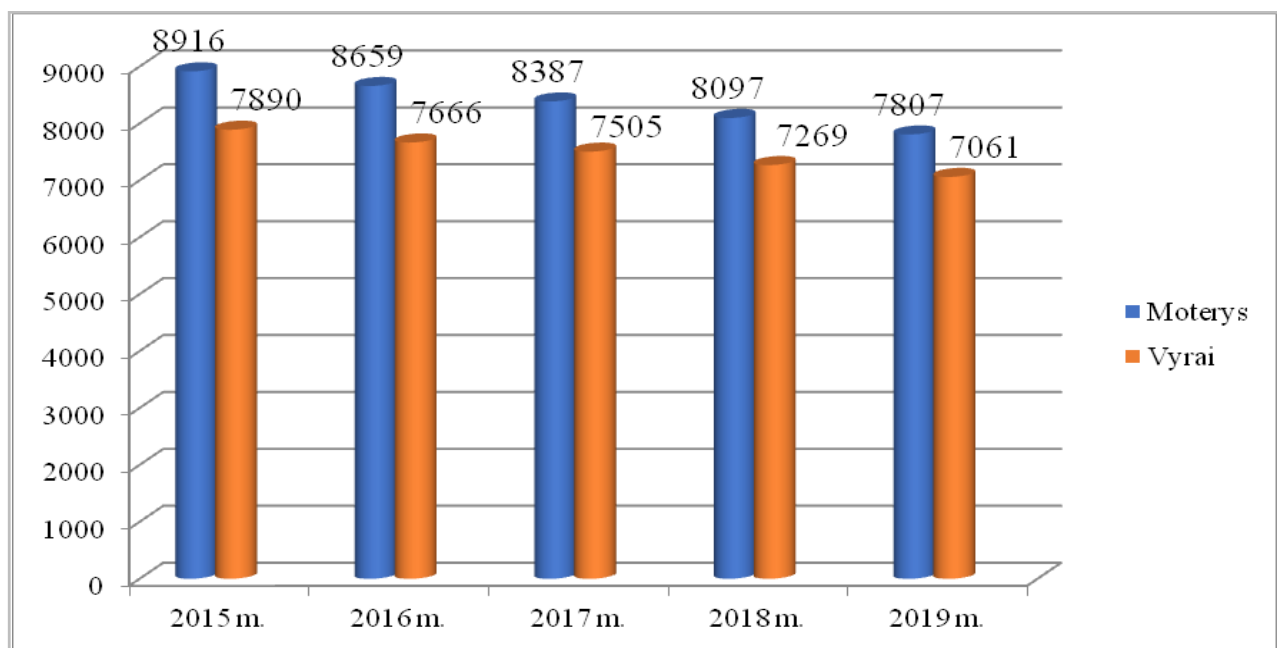


2 pav. Nuolatinių gyventojų skaičiaus kitimas Ignalinos r. mieste ir kaime 2015 m. – 2019 m.

Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas

2 paveiksle pavaizduotas nuolatinis gyventojų skaičiaus kitimas Ignalinos r. mieste ir kaime 2015 m.– 2019 m.

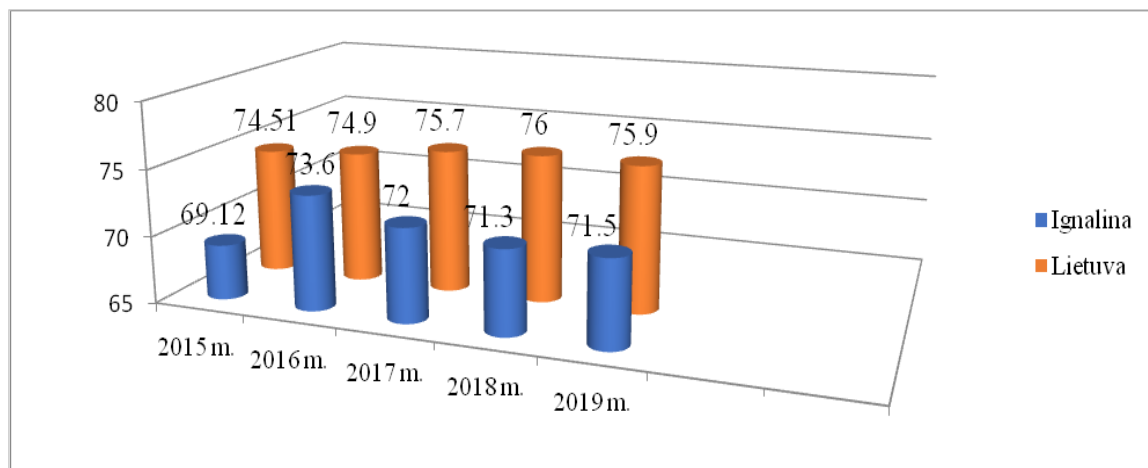
Kaip ir kiekvienais metais, stebimas didesnis Ignalinos r. gyvenančių moterų skaičius nei gyvenančių vyrų skaičius (3 pav.). Taip pat ir 2019 m. Ignalinos r. moterų buvo daugiau nei vyrų.



3 pav. Gyventojų kitimas pagal lytį Ignalinos rajone 2015 m. – 2019 m.

Šaltinis. Statistikos departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės

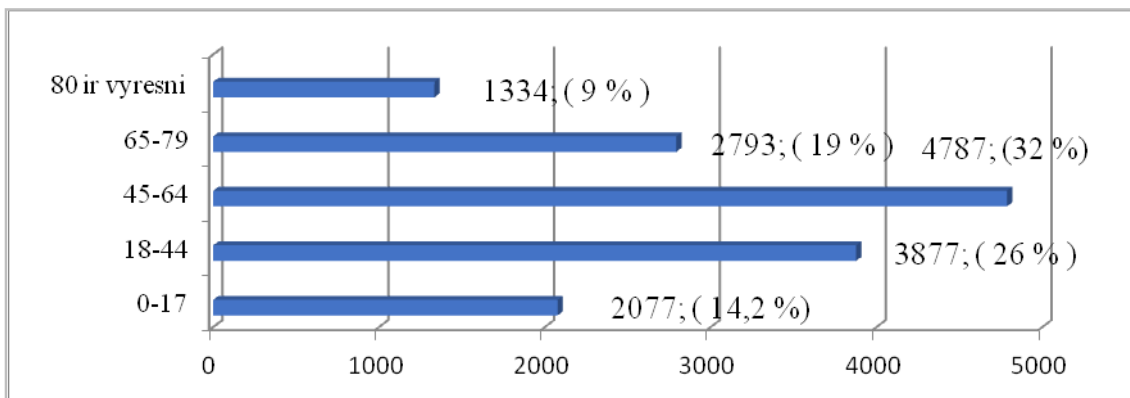
Ignalinos rajono gyventojų vidutinė gyvenimo trukmė 2019 m. buvo 71,5 m. Džiugina tai, kad, palyginti su 2018 m., vidutinė gyvenimo trukmė, nors ir nežymiai, bet padidėjo.



4 pav. Vidutinė gyvenimo trukmė Ignalinos r. ir Lietuvoje 2015 m. – 2019 m.
Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas

Lyginant su Lietuvos gyvenimo vidurkiu, Ignalinos gyventojų vidutinė gyvenimo trukmė, pradedant nuo 2015 m., visais metais buvo mažesnė (5 pav.).

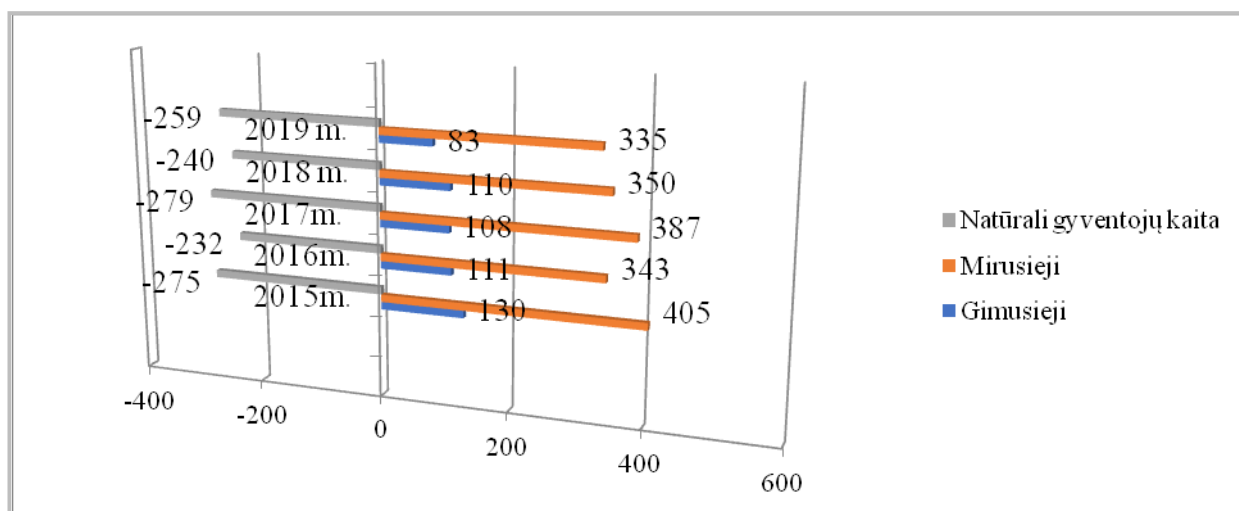
Ignalinos r. 2019 m. gyveno 14868 gyventojai. Didžiąją Ignalinos rajono gyventojų dalį sudarė gyventojai, priklausantys nuo 45 iki 64 metų amžiaus grupei. Jie sudarė 32 % visų Ignalinos rajono gyventojų.



5 pav. Gyventojų skaičiaus pasiskirstymas pagal amžiaus grupes

26 % sudarė gyventojai, priklausantys nuo 18 iki 44 m. amžiaus grupei. Gyventojai, priklausantys nuo 65 iki 79 m. amžiaus grupei, sudarė 19 %. Vaikai iki 17 metų – 14,2 %. Mažiausią dalį sudarė asmenys nuo 80 metų ir vyresni – 9 % (5 pav.).

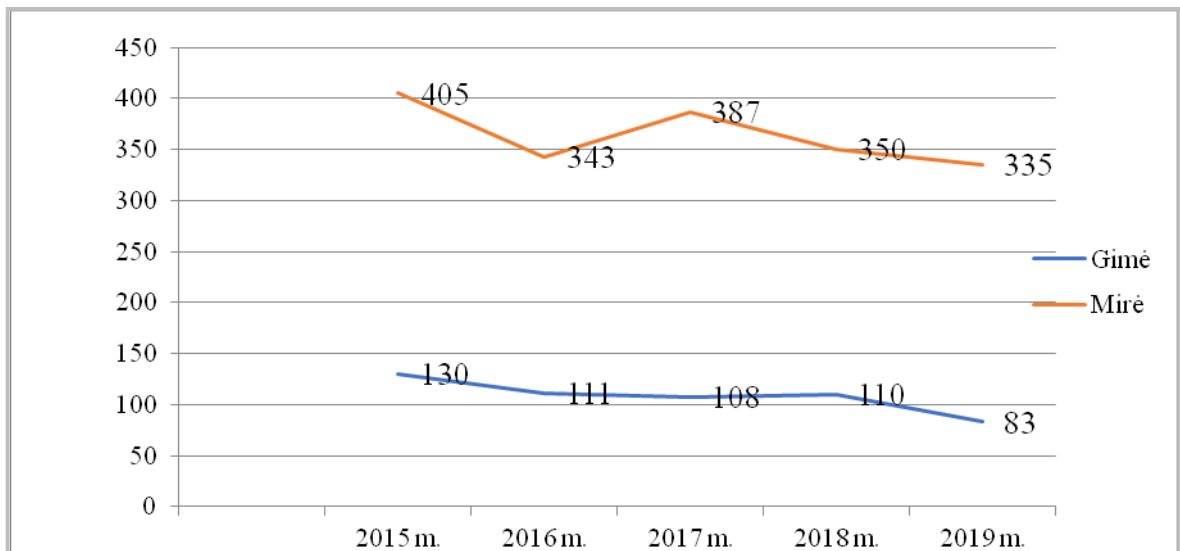
Natūrali gyventojų kaita – tai gyventojų skaičiaus, sudėties pakitimai, susiję su gimimais ir mirimais. 2019 m. Ignalinos rajone gimė 83 gyventojai, mirė 335. Natūralus gyventojų prieaugis – skirtumas tarp gyvų gimusiųjų ir mirusiųjų skaičiaus. Kaip ir kiekvienais metais, Ignalinos rajone natūralus gyventojų prieaugis yra neigiamas. 2019 m. natūralus gyventojų prieaugis buvo -259 (6 pav.)



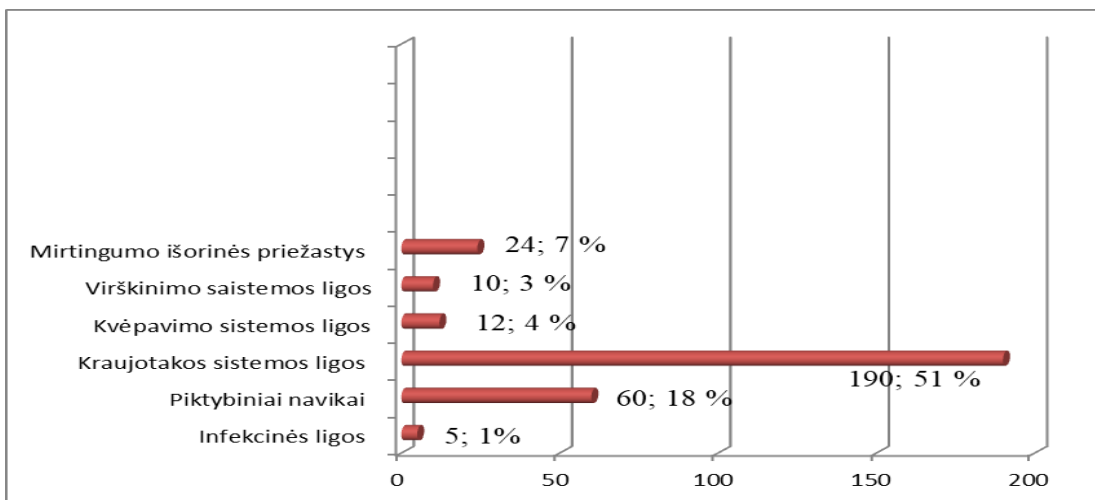
6 pav. Ignalinos r. gyventojų kaitos struktūra (absoliučiais skaičiais).

Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas

Ignalinos r. 2019 m. gimė 83, mirė – 335 Ignalinos r. gyventojai. Iš 7 pav. matyti, kad kiekvienais metais gimstamumas Ignalinos r. mažėja. Mirusių gyventojų, pradedant nuo 2017 m., truputį sumažėjo. 2017 m. mirusiųjų buvo 387, 2018 m. – 350, 2019 m. – 335. Ignalinos rajone, kaip ir kiekvienais metais, vyrauja trys pagrindinės mirties priežastys: kraujotakos sistemos ligos – 190 (57 %) gyventojų, piktybiniai navikai – 60 (18 %), išorinės mirties priežastys – 24 (7 %) gyventojų (8 pav.). Virškinimo sistemos ligos – 10 (3 %) gyventojų, kvėpavimo sistemos ligos – 12 (4 %) gyventojų. Mažiausiai mirė nuo infekcinių ligų – 5 (1 %) gyventojai.

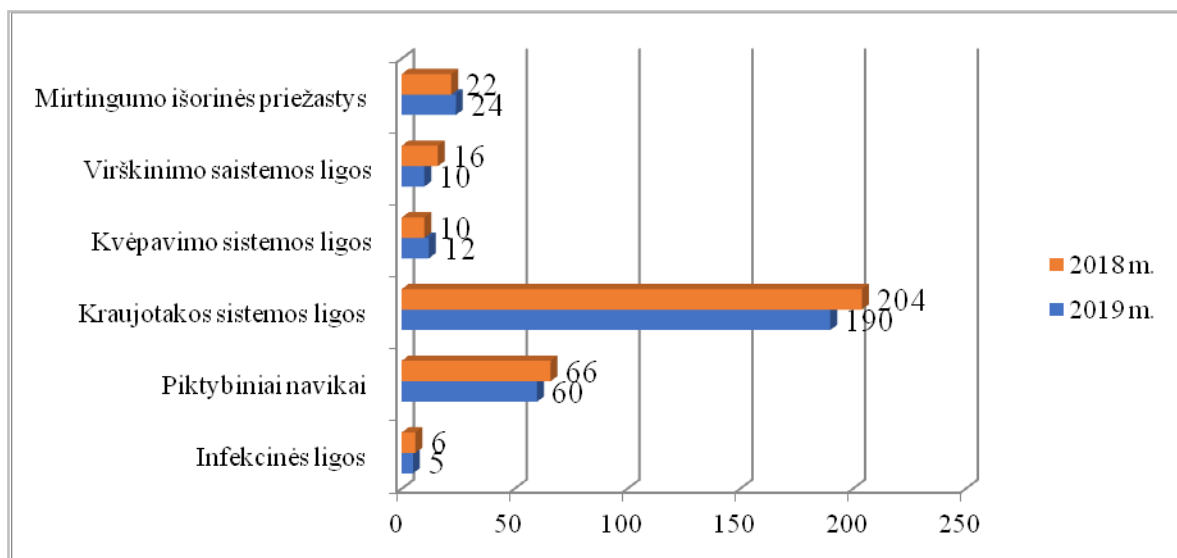


7 pav. Mirusiųjų ir gimusiųjų skaičius Ignalinos r. 2015 m. – 2019 m. (abs. sk.).
Šaltinis. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras



8 pav. Mirtingumo priežasčių struktūra Ignalinos r. 2019 m. (abs. sk. ir proc.).
Šaltinis. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

Iš 7 pav. matyti, kad 2018 m. sergančiųjų buvo daugiau negu 2019 m. Tik 2019 m. nuo išorinių mirties priežasčių ir nuo kvėpavimo sistemos ligų mirė daugiau gyventojų negu 2018 m., visi kiti rodikliai sumažėjo.



9 pav. Mirtingumo priežasčių palyginimas 2018 m. ir 2019 m.
Šaltinis. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

Ilgalaikio nedarbo lygis – tai bedarbystė, trunkanti ilgiau kaip metus, parodanti darbo jėgos procentą nuo visų galinčių dirbti asmenų. Ilgalaikis nedarbas – vienas iš socialinių ekonominių poveikio sveikatai veiksnių, kuris turi nemažą įtaką fizinei ir psichinei sveikatai. Rodiklį galima priskirti prie rizikos sveikatai grupės. Analizuojant 2019 m. ir 2018 m. duomenis, matyti, kad 2019 m. situacija tiek Ignalinos rajone, tiek Lietuvoje pagerėjo. Nedarbo lygis sumažėjo (1 lentelė.).

1 lentelė. Nedarbo lygis tarp Lietuvos vidurkio ir Ignalinos rajono gyventojų (proc.)
Šaltinis. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

Metai	Ignalina	Lietuva
2015 m.	8,9	2,52
2016 m.	6,9	2,2
2017 m.	7,4	2,1
2018 m.	7,6	2,2
2019 m.	6,9	1,9

VII SKYRIUS ĮSTAIGOS ORGANIZACINĖ STRUKTŪRA

Ligoninės steigėja ir savininkė yra Ignalinos rajono savivaldybė (kodas 288768350), adresas: Laisvės a.70, LT-30122.

Ligoninė įgyja civilines teises, prisiima civilines pareigas ir jas įgyvendina per savo valdymo organus. Įstaiga negali įgyti civilinių teisių ir pareigų per savo dalininkus. Ligoninės valdymo organai yra: visuotinis dalininkų susirinkimas, vienasmenis valdymo organas – direktorius. Įstaigoje sudaromi kolegialūs organai: stebėtojų taryba, gydymo taryba, slaugos taryba. Buhalterinę apskaitą ligoninėje tvarko vyriausiasis buhalteris.

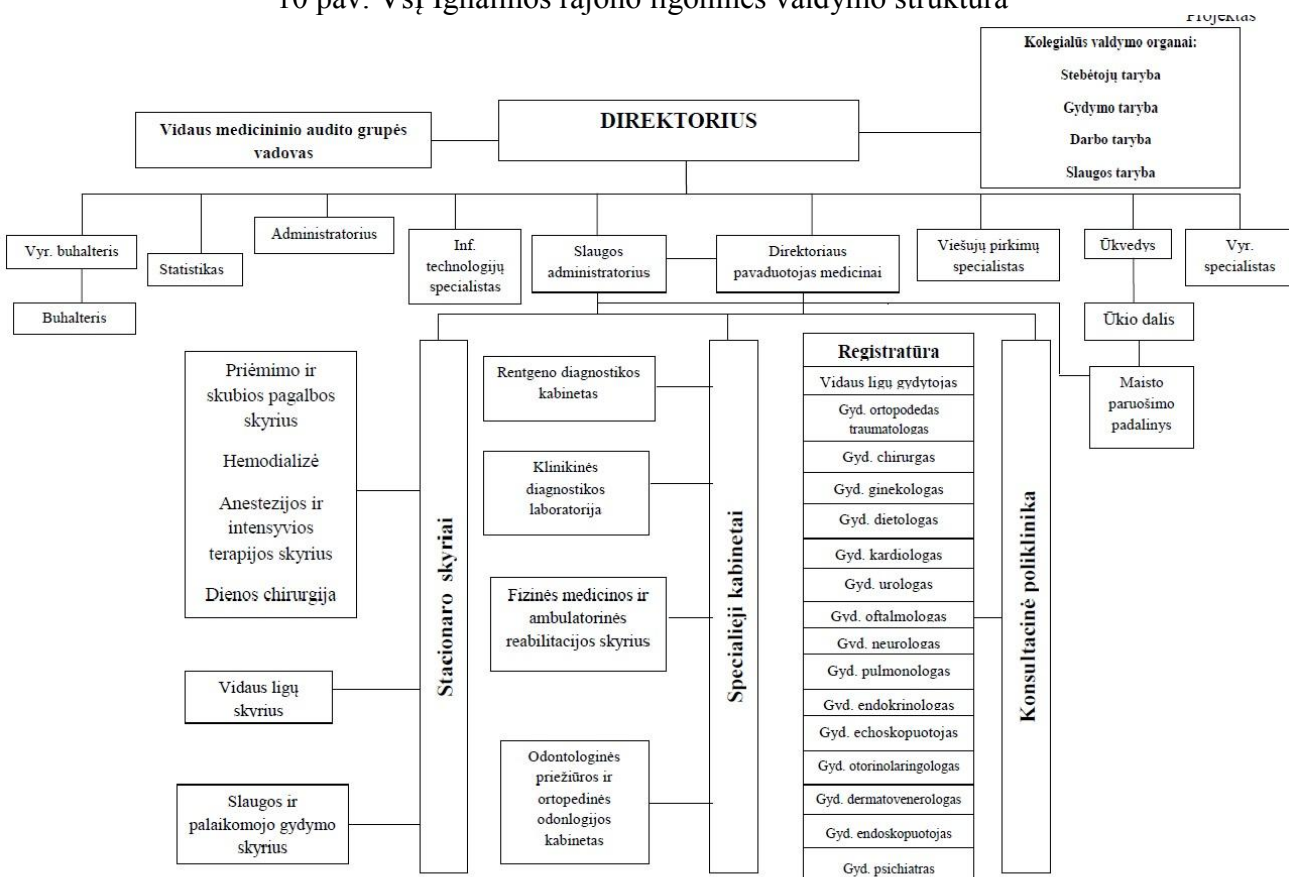
Ligoninei nuo 2021 m. gegužės 18 d. pagal terminuotą darbo sutartį, kol po konkurso bus paskirtas naujas direktorius, vadovauja Daiva Vinogradova.

Įstaigos direktorius į darbą priimamas viešo konkurso būdu penkeriems metams. Darbo sutartį su ligoninės direktoriumi sudaro ir nutraukia bei kitas funkcijas, susijusias su įstaigos vadovo darbo santykiais, įgyvendina Ignalinos rajono savivaldybės meras Lietuvos Respublikos darbo kodekso nustatyta tvarka.

Ligoninės vadovas organizuoja įstaigos veiklą ir veikia įstaigos vardu santykiuose su kitais asmenimis, sudaro ir nutraukia darbo sutartis su įstaigos darbuotojais. Įstaigos vadovas atsako už finansinių ataskaitų rinkinių sudarymą, visuotinio dalininkų susirinkimo sušaukimą, duomenų ir dokumentų pateikimą juridinių asmenų registru, pranešimą dalininkams apie įvykius, turinčius esminės reikšmės viešosios įstaigos veiklai, informacijos apie įstaigos veiklos pateikimą visuomenei, veiklos ataskaitos parengimą, viešų pranešimų paskelbimą, kitus veiksmus, kurie numatyti teisės aktuose bei ligoninės įstatuose.

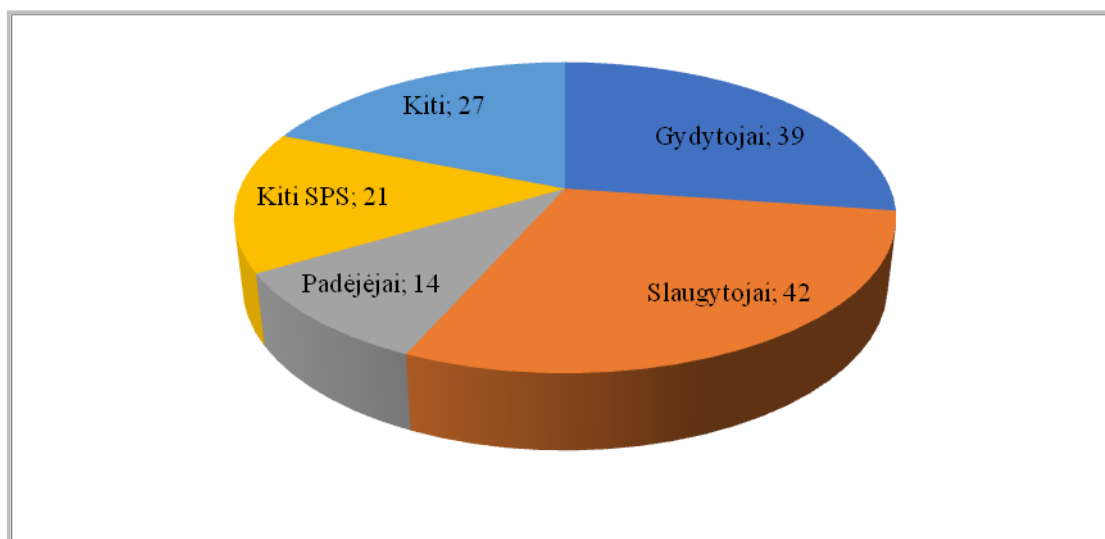
Ligoninės organizacinė ir vidaus valdymo struktūra pateikta 10 pav.

10 pav. VŠĮ Ignalinos rajono ligoninės valdymo struktūra



VIII SKYRIUS ŽMOGIŠKIEJI IŠTEKLIAI

Darbuotojų skaičius – 143. Per kalendorinius metus (2020 m.) priimta 17 darbuotojų, atleisti – 29. 2020-01-01 buvo patvirtinta 134,7 etato, 2020-12-31 etatų skaičius – 135,45. Patvirtinta 0,75 etato socialinio darbuotojo pareigybės. Užimtų gydytojų etatų skaičius – 30,2, užimtų slaugytojų etatų skaičius – 45.



11 pav. Darbuotojų skaičius

Ligoninei trūksta gydytojų specialistų (vidaus ligų, anesteziologo-reanimatologo, neurologo).

Ligoninėje teikiamos aktyviojo gydymo paslaugos – tai stacionare pacientams teikiamos paslaugos dėl ūmios ligos, lėtinės ligos paūmėjimo, kai reikalingas ištyrimas ir (ar) aktyvus medikamentinis gydymas, kuris negali būti taikomas ambulatorinėmis sąlygomis. Teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų nomenklatūra per 2020 m. nepakito.

2 lentelė. Funkciniai stacionaro skyrių veiklos rodikliai

Eil. Nr.	Stacionaro skyriai	Lovos funkcionavimo rodiklis (LFR)		Vidutinė gulėjimo trukmė (VGT)		Lovos apyvarta (LF)		Ligonių skaičius		Lovadienių skaičius	
		2019 m.	2020 m.	2019 m.	2020 m.	2019 m.	2020 m.	2019 m.	2020 m.	2019 m.	2020 m.
1.	Aktyvaus gydymo	186	134,8	8,54	8,2	21,8	16,42	680 (784)	496 (591)	6698	4856
1.1.	Vidaus ligų	210,4	149,6	10,7	10,78	19,6	13,86	588	416	6311	4488
1.2.	Reanimacijos	96,7	92	1,97	2,1	49	43,75	92 (196)	80 (175)	387	368
2.	Slaugos ir palaikomojo gydymo	338	263,6	66,7	82,4	5,1	3,2	228	144	15214	11864

Kasmet mažėjant pacientų, kuriems teikiamos aktyvaus gydymo paslaugos vidaus ligų, reanimacijos ir intensyvios terapijos skyriuose, skaičiui, atitinkamai mažėjo ir lovadienių skaičius. Lyginant 2019 m. ir 2020 m., vidutinė gulėjimo trukmė vidaus ligų skyriuose išliko pakankamai ilga – 10,7 d., kuomet Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. rugpjūčio 18 d. įsakymu Nr. V-1865 „Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos viešųjų ir biudžetinių įstaigų, teikiančių asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos rezultatų vertinimo rodiklių 2020 metų siektinų reikšmių patvirtinimo“ nustatytas siektinas rodiklis yra ne ilgiau kaip 6,4 dienos. Šiam rodikliui įtakos turi tai, kad gydoma daug garbingo amžiaus pacientų, kuriems paūmėjusios kelios lėtinės ligos, jų gydymas tampa sudėtingesnis ir užtrunka ilgiau.

Slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugos apima gydymo, slaugos ir kitas minimalias sveikatos būklės palaikymo paslaugas, teikiamas bet kurio amžiaus žmonėms, sergantiems lėtinėmis ligomis, neįgaliesiems ir kitiems pacientams, kai yra aiški ligos diagnozė ir nereikalingas aktyvus gydymas bei kontraindikuotina medicininė rehabilitacija. Ligoniai hospitalizuojami planine tvarka su šeimos gydytojų ar gydytojų specialistų siuntimais. Taip pat į skyrių stacionarizuojami ligoniniai po gydymo aukštesnio lygio stacionare, kai dar reikia tolimesnio palaikomojo gydymo ar slaugos.

COVID-19 liga reikšmingai pakeitė slaugos ir palaikomojo gydymo skyriaus veiklos funkcinis rodiklius, palyginti su 2018, 2019 metais, kurie nepagerėjo. Vyriausybės nutarimu patvirtinus, kad karantino metu, t. y. balandžio – birželio mėnesiais slaugos ir palaikomojo gydymo skyriuose gydyti pacientai gavę paslaugas 120 d. neišrašomi į namus, mokamos paslaugos neteikiamos, paslaugos apmokamos PSDF lėšomis iš teritorinių ligonių kasų. Šio sprendimo pasekmė – pailgėjusi vidutinė gulėjimo trukmė – 82,4 dienos.

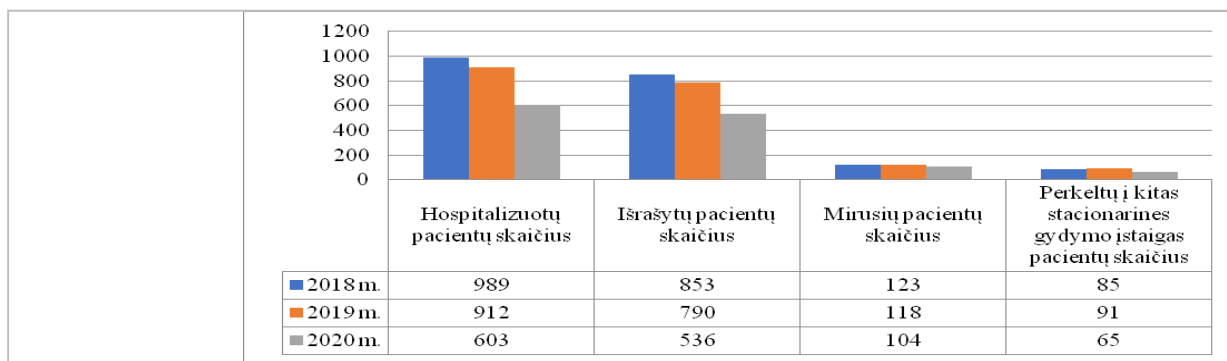
Nuo 2017 m. balandžio mėnesio teikiamos paliatyviosios pagalbos paslaugos – visapusiška pacientų, sergančių neišgydomomis, progresuojančiomis ligomis, priežiūra. Teikiant šias paslaugas, lovadienių skaičius yra neribojamas. Paliatyviosios pagalbos paslaugos 2020 metais teiktos 4 pacientams. 2017, 2018 ir 2019 metais buvo teiktos 6 pacientams.

Teikiant stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, stebimas ryškus sezoniškumas.

Sergamumas padidėja šaltuoju metų periodu.

2020 m. COVID-19 liga (koronaviruso infekcija) išbalansavo sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, kai buvo pakoreguotas privalomas infekcijų kontrolės reikalavimų taikymas stacionaro skyriuose: palatose ne daugiau kaip po du pacientus, atstumų išlaikymas tarp pacientų lovų ir pan. Taip pat pagrindinės

ir organizuojančios Respublikinės Panevėžio ligoninės direktoriaus nurodymu įsteigtos ne mažiau kaip 10 lovų COVID-19 liga sergančių pacientų gydymui sumažino personalo galimybes teikti įprastines stacionarines paslaugas. Ligoninės veiklai sunkiausias periodas buvo gruodžio mėn., kai COVID-19 liga (koronaviruso infekcija) sirgo pacientai ir darbuotojai.



12 pav. Pacientų skaičiaus dinamika stacionare

Hospitalizuojamų pacientų skaičius kasmet mažėja. Pagrindinės mažėjimo priežastys:

- gyventojų skaičiaus mažėjimas rajone. 2020 m. duomenimis, demografinis senėjimo koeficientas Ignalinos rajone yra 258, kai bendras Lietuvos vidurkis – 132. Šis koeficientas parodo, koks 65 metų amžiaus ir vyresnių žmonių skaičius tenka 100-ui vaikų iki 15 metų. Tai reiškia, kad vis daugiau teikiamų paslaugų turi būti orientuota į senyvo amžiaus žmonių poreikius;

- alternatyvių paslaugų – stebėjimo, dienos stacionaro – didėjimas. Daugiau teikiant ambulatorinio profilio paslaugų, išvengiama nepagrįstų hospitalizacijos atvejų.

Pacientų mirtingumas, palyginti su ankstesniais metais, be ženklesnės dinamikos. Mirties priežastys dėsningos – ligoniai senyvo amžiaus, sergantys onkologinėmis, širdies ir kraujagyslių sistemos ligomis.

Pacientų, perkeliamų į kitų gydymo įstaigų stacionarinius skyrius, skaičius procentine išraiška sudaro 11 proc. visų hospitalizuotų pacientų skaičiaus. Perkeliami tie pacientai, kuriems reikalingas sudėtingesnis, išsamesnis ištyrimas ir gydymas, arba atsiranda asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių ligoninė neteikia, poreikis.

3 lentelė. Ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų skaičiaus dinamika

Kalendoriniai metai	Spec. ambulatorinių paslaugų skaičius	Atliktų hemodializijų skaičius	Ambulatorinių pacientų priėmimo skyriuje skaičius	Priėmimo skubios pagalbos paslaugų skaičius	Stebėjimo paslaugų skaičius	Dienos stacionaro paslaugų skaičius	Ambulatorinės chirurgijos paslaugų skaičius
2016	25905	286	2273	794	727	202	11
2017	26217	116	2691	581	1030	179	16
2018	24974	236	2957	443	1206	548	23
2019	23712	308	5309	466	1419	769	8
2020	14165	261	4039	333	1079	726	9

Ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos konsultacijų poliklinikoje ir priėmimo-skubios pagalbos skyriuje. Konsultacijų poliklinikoje asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikė 20-ties profilių gydytojai specialistai. Teikiant specializuotas ambulatorines konsultacijas, 70 proc. visų suteiktų konsultacijų sudaro gydytojų specialistų konsultacijos ir 30 proc. – gydytojų specialistų išplėstinės konsultacijos, kai atliekami diagnostiniai ir (ar) gydomieji veiksmai.

2016–2019 metais buvęs didėjantis pacientų, kuriems teikiamos ambulatorinės paslaugos priėmimo-skubios pagalbos skyriuje, skaičius išliko panašus. Daugiausia asmens sveikatos priežiūros paslaugų priėmimo-skubios pagalbos skyriuje suteikiama dėl būtinosios medicinos pagalbos. Taip pat teikiamos pirminio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugos pacientams, prisirašiusiems prie pirminės sveikatos priežiūros gydymo įstaigų, kurios yra sudariusios sutartis su ligonine dėl šių paslaugų teikimo jų nedarbo metu. Priėmimo-skubios pagalbos skyriuje taip pat teikiamos dienos stacionaro ir stebėjimo paslaugos.

Kadangi nuo 2017 metų nutrauktas finansavimas pagal programą priėmimo-skubios pagalbos ir specializuotų ambulatorinių chirurgijos paslaugų teikimui priėmimo-skubios pagalbos skyriuje, atsižvelgiant į pacientų srautus, chirurginė pagalba pirmadieniais–ketvirtadieniais ir sekmadieniais teikiama nuo 8 iki 20 valandos, o penktadieniais ir šeštadieniais – visą parą.

Dienos stacionaro paslaugos – specializuotos gydymo paslaugos – teikiamos pacientui gydymo įstaigoje tik dienos metu ribotą laiką (ne ilgiau kaip 8 valandas) ir tik turint gydytojo siuntimą. Tokios paslaugos yra patogios miesto gyventojams ir mažiau prieinamos gyvenantiems kaime. Dienos stacionaro paslaugos tampa vis paklausesnės, jų skaičius augo per pastaruosius dvejus metus.

2017–2019 metais didėjęs prioritetinių stebėjimo paslaugų skaičius (kasmet apie 200 paslaugų) 2020 metais sumažėjo. Tai irgi COVID-19 (koronavirusinės infekcijos) pasekmė.

Pažymėtina, kad ligoninėje gegužės mėn. nustačius darbuotojui COVID-19 (koronavirusinės infekcijos) ligą, dviem savaitėms buvo sustabdyta priėmimo ir skubios pagalbos, reanimacijos ir intensyvios terapijos skyriaus, vidaus ligų skyriaus, klinikinės diagnostikos laboratorijos, rentgeno kabineto, konsultacijų poliklinikos veikla.

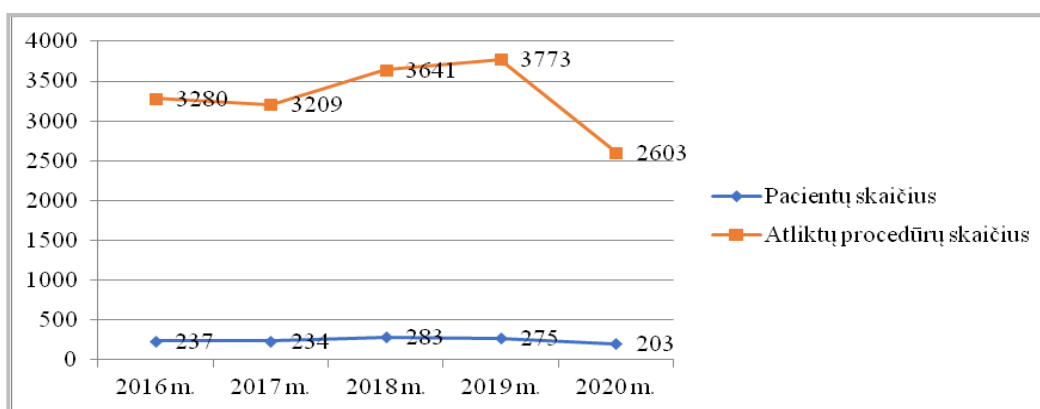
4 lentelė. Diagnostiniai tyrimai

Diagnostinis tyrimas	Tyrimų skaičius ambulatoriniams pacientams			Tyrimų skaičius stacionaro pacientams		
	2018 m.	2019 m.	2020 m.	2018 m.	2019 m.	2020 m.
Rentgenodiagnostinis	19424	15590	14607	3446	1698	1402
Endoskopinis	532	558	364	71	73	58
Ultragarsinis	4028	4208	2681	706	508	310
Klinikinis laboratorinis	2010	1416	521	20230	20781	17974
Funkcinės diagnostikos	2728	2686	2284	1104	1086	982

Ypatingą vietą visame gydymo procese užima diagnostiniai tyrimai. Tokių tyrimų atlikimas padeda įvertinti organizmo būklę, nustatyti sveikatos sutrikimus, laiku ir tiksliai diagnozuoti įvairias ligas, padeda paskirti tinkamą gydymą, sekti gydymo eigą bei įvertinti gydymo efektyvumą.

Atliekant diagnostinius tyrimus, kasmet vis daugiau panaudojama informacinių technologijų galimybių, kai, atliktus tyrimus, įvertina ir aprašo gydytojai specialistai pagal sudarytą viešojo pirkimo sutartį su gydymo įstaiga, teikiančia teleradiologijos paslaugas.

Įdiegta elektroninė sveikatos istorijos sistema (ESIS) leidžia automatizuoti klinikinių laboratorinių tyrimų atlikimo etapus, taip gerinamas laboratorinių tyrimų atlikimo efektyvumas.



13 pav. Ambulatorinės reabilitacijos paslaugų skaičiaus kaita

Ambulatorinės reabilitacijos ir sveikatinimo paslaugų skyriuje pacientams atliekamos masažo, kineziterapijos, ergoterapijos, fizioterapijos procedūros, teikiamos psichologo, socialinio

darbuotojo konsultacijos, logopedo paslaugos sergantiems nervų sistemos ligomis, judamojo-atramos aparato pažeidimų ligomis.

5 lentelė. Reabilitacijos procedūrų teikimas

Procedūros / paslaugos pavadinimas	2020 m.	2019 m.
Masažas	4572	7198
Kineziterapija	5802	6841
Ergoterapija	261	396
Fizioterapija	3663	18130
Psichologo konsultacija	163	375
Socialinio darbuotojo konsultacija	58	91
Logopedo paslauga	5	8

IX SKYRIUS FINANSINĖS VEIKLOS ATASKAITA

Įstaigos pajamas sudaro pajamos, gaunamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) biudžeto už suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos nustatytus įkainius bei sutartiniuose išipareigojimuose su teritorinėmis ligonių kasomis (TLK) patvirtintą finansavimą. Įstaigos bendro biudžeto didžiąją dalį sudaro asmens sveikatos priežiūros paslaugos, kurias apmoka Panevėžio TLK. Nemaža dalis tenka paslaugoms, apmokamoms Vilniaus TLK. Kitų TLK (Kauno, Klaipėdos, Šiaulių) indėlis į ligoninės biudžetą yra palyginti mažas.

Asmens sveikatos priežiūros paslaugos iš PSDF biudžeto yra apmokamos vadovaujantis asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašu, patvirtintu Sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gruodžio 22 d. įsakymu Nr. V-1113 ir vėlesniais šio įsakymo pakeitimais. Taikant šiame apraše nustatytą tvarką, suteiktos aktyvaus gydymo paslaugos apmokėtos nuo 1,00 iki 1,12 balo verte.

6 lentelė. 2020 m. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto pajamų sandara (eurais)

Asmens sveikatos priežiūros paslaugų rūšis	Panevėžio TLK	Vilniaus TLK	Kauno TLK	Šiaulių TLK	Klaipėdos TLK
Ambulatorinės specializuotos (konsultacijos)	409765,95	79098,69	366,09	337,47	141,13
Ambulatorinės chirurgijos	428,55	73,11			
Stebėjimo	117086,96	9342,83	1898,08		208,04
Dienos stacionaro	15115,40				
Brangūs tyrimai ir procedūros (hemodializė)	36725,33				
Stacionarinės asmens sveikatos priežiūros	791399,26	20506,61	3246,58	228,69	
Slaugos ir palaikomojo gydymo	479811,16	797,85			
Paliatyviosios pagalbos	31913,76				
Priėmimo-skubios pagalbos	13011,01	2966,59	348,92	39,69	88,15
Ambulatorinės reabilitacijos	30774,68	44152,98			
Dantų protezavimo	19100,59	943,41			
Dienos chirurgijos	311,00				
Iš viso	1945443,65	157882,07	5859,67	605,85	437,32

Iš viso per 2020 m. iš teritorinių ligonių kasų gauta 2 110 228,56 eurų pajamų. 2019 m. – 1 924 120,48 eurų. 2020 m. įstaigos veiklos rezultatas (perviršis) – 35979,75 Eur, 2019 m. veiklos rezultatas (deficitas) – 73582,00 Eur, 2018 m. veiklos rezultatas (perviršis) – 28897,01 Eur.

Atsižvelgiant į galiojančioje sutartyje, sudarytoje su teritorine ligonių kasa, nurodytos bendros metinės sutartinės sumos numatytoms Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtinto Asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašo reikalavimais nurodytoms paslaugoms, buvo vertinama, ar pasiekti nurodyti rodikliai įvertinant sezoniskumą, paslaugų apimtį, įstaigos suteiktas paslaugas, COVID-19 liga sergančių pacientų gydymą, už suteiktas paslaugas iš teritorinių ligonių kasų įstaigai buvo mokama 1/12 metinės sutartinės sumos, kas davė teigiamą rezultatą.

7 lentelė. 2020 m. pajamos ir pajamų pokytis, palyginti su 2019 m.

Pajamų rūšis	2020 m. pajamos	% nuo visų įstaigos pajamų	2019 m. pajamos	Pokytis 2020 m.–2019 m. (+/-)
PSDF biudžeto lėšos	2110228,56	93,37	1924120,48	+186108,08
Dantų protezavimo paslaugos	5352,82	0,24	20294,63	-14941,81
Asmens sveikatos priežiūros paslaugos	32683,55	1,45	59650,01	-26966,46
Apgyvendinimo paslaugos	42,00		535,00	-493,00
Turto nuoma	69,48		69,48	
Maitinimo paslaugos			19,20	-19,20
Kitos finansavimo pajamos	111767,32	4,95	33951,71	+77815,61
Iš viso	2260143,73		2038640,51	+221503,22

8 lentelė. 2020 m. sąnaudos ir sąnaudų pokyčio palyginimas su 2019 m.

Sąnaudų pavadinimas	2020 m. sąnaudos eurais	% nuo visų įstaigos sąnaudų	2019 m. sąnaudos eurais	Pokytis eurais 2020 m.–2019 m. (+/-)
Darbo užmokestis	1789480,90	80,46	1687345,15	+102135,75
Socialinis draudimas	30019,91	1,35	13965,35	+16054,56
Medikamentai	112300,03	5,05	134140,66	-21840,63
Med. priemonės	72913,97	3,28	39254,97	+33659,00
Laboratoriniai tyrimai ir med. paslaugos, atliekamos kitose įstaigose	11194,00	0,50	22457,80	-11263,80
Maitinimas	25429,80	1,14	31069,07	-5639,27
Patalpų šildymas ir karštas vanduo	38050,07	1,71	42633,15	-4583,08
Elektros energija	16878,24	0,76	18464,11	-1585,87
Šaltas vanduo ir nuotekų šalinimas	6284,04	0,28	7326,02	-1041,98
Ryšių paslaugos	874,72	0,04	1362,79	-488,07
Transporto išlaidos (kuras, automobilių remontas)	11128,70	0,50	12665,98	-1537,28
Skalbimo paslaugos	14677,48	0,66	18125,43	-3447,95
Kvalifikacijos kėlimas ir komandiruočių išlaidos	2810,57	0,13	5696,81	-2886,24
Ilgalaikio turto nusidėvėjimas	12060,53	0,54	13843,61	-1783,08
Įstaigos civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą draudimas	4251,22	0,19	4355,75	-104,53
Paprastojo remonto ir eksploatacijos sąnaudos	16797,72	0,76	23920,37	-7122,65
Teisinių konsultacijų sąnaudos	1694,00	0,08	225,00	+1469,00
Kitos sąnaudos	57318,08	2,58	45595,06	+11948,02
Iš viso	2224163,98	X	2112222,68	+111941,30

Didžiausia įstaigos sąnaudų dalis tenka darbo užmokesčiui ir socialinio draudimo įmokoms. Sąnaudos darbo užmokesčiui sudaro 84,80 % pajamų, gaunamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) biudžeto lėšų. Ignalinos rajono savivaldybės administracijos direktoriaus 2019 m. kovo 27 d. įsakymu Nr. VT-119 nustatytas darbo užmokesčio normatyvas – 80 % pajamų, gaunamų iš PSDF biudžeto.

Savivaldybės biudžeto lėšos ir valstybės biudžeto lėšos.

Ligoninės vienintelis dalininkas yra Ignalinos rajono savivaldybė. 2020 metais dalininko įstatinis kapitalas nesikeitė ir sudarė 254 085,44 Eur.

9 lentelė. Projektų lėšos

Eil. Nr.	Projekto, programos pavadinimas	Laikotarpis	Finansavimas
1.	Geriatrijos dienos stacionaro ir ambulatorinių paslaugų plėtra VšĮ Ignalinos rajono ligoninėje	2020-11 iki 2022-04	225 252,80 Eur Europos Sąjungos struktūrinių fondų lėšos
2.	Atsinaujinančių energijos išteklių (saulės) panaudojimas Ignalinos rajono ligoninėje	2020-12 iki 2022-04	70954,00 Eur Klimato kaitos programos lėšų

X SKYRIUS SSGG ANALIZĖ

Stiprybės	Silpnybės
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kvalifikuotas, iniciatyvus bei motyvuotas personalas; ➤ Įstaiga, teikianti įvairiapuses, kokybiškas ir savalaikes paslaugas; ➤ Veikia vidaus medicininio audito grupė; ➤ Atnaujinama bei įsigyjama šiuolaikiška, moderni įranga; ➤ Dauguma Ligoninės pacientų yra patenkinti teikiamomis paslaugomis; ➤ Įstaigai suteiktas skaidrios asmens sveikatos priežiūros įstaigos vardas; 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Gydytojų specialistų, bendrosios praktikos slaugytojų ir kitų specialistų trūkumas; ➤ Dėl pacientų nemokumo, ribotos galimybės teikti mokamas paslaugas; ➤ Nepakankamai išplėtotą elektroninę informacinę bei dokumentų valdymo sistemą; ➤ Neapibrėžtumas, neaiškumas dėl ateities teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas COVID-19 pandemijos metu; ➤ Gydytojų ir slaugytojų senėjimas ir pamainos stoka, dėl jaunų specialistų nenoro įsidarbinti periferijoje.
Galimybės	Grėsmės
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Finansavimo iš Europos Sąjungos fondų galimybės; ➤ Įstaigos konkurencingumo didinimas diegiant ir plėtojant efektyvios vadybos principus; ➤ Savivaldybės parama pritraukiant jaunus gydytojus; ➤ E-paslaugų pacientams plėtra; ➤ Teikiamų paslaugų optimizavimas, jų kokybės bei darbo efektyvumo didinimas; ➤ Informacinių technologijų diegimas ir tobulinimas. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Gyventojų mažėjimas Ignalinos rajone; ➤ Gimstamumo mažėjimas Ignalinos rajone; ➤ Ribotas PSDF biudžetas visų medicinos paslaugų finansavimui; ➤ Auganti konkurencija tarp sveikatos priežiūros įstaigų dėl PSDF lėšų; ➤ Mažas visuomenės dėmesys sveikatos išsaugojimui ir stiprinimui; ➤ Kvalifikuotų specialistų trūkumas.

XI SKYRIUS PLANAVIMO SISTEMA

Strateginis planavimas – procesas, kurio metu nustatomos veiklos kryptys ir būdai, kaip vykdyti įstaigos misiją, pasiekti nustatytus tikslus ir rezultatus, veiksmingai panaudojant finansinius, materialinius ir žmogiškuosius išteklius.

Remiantis SSGG analize, galima teigti, kad šiuo metu pacientų ir darbuotojų poreikių tenkinimas bei efektyvumo didinimas yra pagrindinės tobulintinos sritys ligoninėje. Racionaliai panaudojant turimus išteklius ir efektyviai planuojant ligoninėje vykdomus veiklos procesus bus įgyvendinama įstaigos misija – gyventojų sveikatos stiprinimas. Teikiamos kokybiškos, įvairiapusės, savalaikės asmens sveikatos priežiūros paslaugos. Įstaigos vizija – tapti prestižine rajonine sveikatos priežiūros įstaiga, orientuota į pacientus ir darbuotojus bei teikianti kvalifikuotas sveikatos priežiūros paslaugas, panaudojant šiuolaikiškas medicinos technologijas ir medikamentus.

Siekiant įgyvendinti ligoninės viziją per 2021–2023 m., išskiriamos 3 pagrindinės strateginės kryptys, į kurias ligoninė turėtų orientotis, įgyvendindama numatytą veiklos strategiją. Tai orientacija į pacientą, darbuotojų ugdymas ir motyvavimas bei efektyvus valdymas.

Įstaigos veiklos strateginės kryptys:

- orientacija į pacientą;
- darbuotojų kompetencijos ugdymas ir motyvavimas;
- efektyvus valdymas.

XII SKYRIUS STRATEGIJOS ĮGYVENDINIMAS IR ATSKAITOMYBĖ

Siekiant įgyvendinti numatytas strateginės veiklos iniciatyvas yra numatyti pagrindiniai prioritetai, tikslai, uždaviniai ir atsakingi asmenys įgyvendinant numatytas veiklas.

I PRIORITETAS. ORIENTACIJA Į PACIENTĄ

Eil. Nr.	TIKSLAS	Eil. Nr.	UŽDAVINYS	PRIEMONĖ	SIEKIAMI RODIKLIAI IR VEIKSMAI IKI 2023 M.	KOORDINATORIU S	
1.	Užtikrinti pacientų patirties valdymą	1.1.	Tirti pacientų poreikius, lūkesčius bei pasitenkinimą dėl teikiamų paslaugų	1.1.1. vykdyti išsamius pacientų lūkesčių, poreikių ir pasitenkinimo tyrimus 1.1.2. atnaujinti esamą tyrimų anketą, (IPR IS) e. sveikatos sistemoje įdiegti pacientų apklausas po vizito	90-100 % pasitenkinimas kiekviename ligoninės skyriuje anketas užpildo 20 proc. pacientų	Vidaus medicininio audito grupė	
		1.2.	Užtikrinti pacientų poreikių, lūkesčių ir pasitenkinimo rodiklių stebėseną	1.2.1. rinkti informaciją apie pacientų poreikius, lūkesčius ir pasitenkinimą ligoninės teikiamomis paslaugomis	teikti ataskaitas 2 kartus per metus		Vidaus medicininio audito grupė
		1.3.	Gerinti teikiamų paslaugų kokybę remiantis anketinėmis apklausomis ir e. sveikata sistemos atsiliepimais telefonu	1.3.1. gerinti teikiamų paslaugų kokybę tose srityse, kurios nenurodo pacientai 1.3.2. nuolat atnaujinti bei tobulinti šiuo metu teikiamas paslaugas	90-95 proc. pagerinti paslaugų kokybę bei jų prieinamumą pacientams 2021-2023 metai		Slaugos administratorius, direktoriaus pavaduotojas medicinai, direktorius
2.	Tobulinti teikiamas asmens	2.1.	Gerinti mikroklimatą Slaugos ir palaikomojo gydymo	2.1.1. paskaitos, įdomūs lektoriai	2 kartus per metus	Slaugos skyriaus vedėjas, vyresnioji	

			skyriuje	2.1.2. pacientų tarpusavio bendravimo skatinimas	Nuolat	Slaugos skyriaus vedėjas, vyresnioji
		2.2.	Siekti geresnių gydymo rezultatų, plėtojant strateginę sveikatos priežiūros įstaigų tarpusavio bendradarbiavimą	2.2.1. pirminės, antrinės ir tretinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų bendradarbiavimas	pacientų pasitenkinimo lygis 95 proc.	Direktoriaus pavaduotojas medicinai
3.	Didinti teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų pasiūlą	3.1.	Tenkinti pacientų poreikius, vykdant konsultacinių ambulatorinių paslaugų plėtrą	3.1.1. diagnostinių ambulatorinių tyrimų plėtra, laboratorinių tyrimų suvedimas į e. sveikatos sistemą	2021 metais	Klinikinės laboratorijos vedėjas, IT specialistas
		3.2.	Didinti prioritetinių paslaugų apimtį	3.2.1. ambulatorinės specializuotos, ambulatorinės chirurgijos, dienos stacionaro, stebėjimo paslaugų, fizinės medicinos ir reabilitacijos paslaugų apimčių didinimas	Apie 2-3 proc. per metus	Direktorius, Direktoriaus pavaduotojas medicinai, skyrių vedėjai
4.	Užtikrinti skubią ir efektyvią pagalbą pacientams ekstremalios situacijos metu	4.1.	Skubiai perorganizuoti paslaugų veiklą	4.1.1. keisti skyrių veiklą ir paskirtį	esant poreikiui	Direktorius, direktoriaus pavaduotojas medicinai

II PRIORITETAS. DARBUOTOJŲ KOMPETENCIJŲ UGDYMAS IR MOTYVAVIMAS

1.	Skatinti bendradarbiavimą ir bendruomeniškumą	1.1.	Vystyti įstaigos vidinę kultūrą	1.1.1. skatinti bendradarbiavimą ir bendruomeniškumą tarp įstaigos darbuotojų	iniciatyvą palaiko ir dalyvauja iki 95 proc. darbuotojų	Direktorius, direktoriaus pavaduotojas medicinai, slaugos administratorius, skyrių vedėjai
		1.2.	Tirti darbuotojų poreikius, lūkesčius bei pasitenkinimą darbo sąlygomis	1.2.1. vykdyti anketinę darbuotojų apklausą	anketą užpildo 80 proc. darbuotojų, pasitenkinimas darbo sąlygomis ne mažiau kaip 90 proc. darbuotojų	Medicininio audito grupė, skyrių vyresniosios slaugytojos
2.	Ugdyti darbuotojų kompetencijas	2.1.	Tobulinti ir lavinti darbuotojų gebėjimus ir įgūdžius	2.1.1. skatinti dalijimąsi darbo patirtimi ir gerąja darbo praktika susirinkimų ir konferencijų metu	iniciatyvoje dalyvauja 80 proc. darbuotojų	Direktorius, direktoriaus pavaduotojas medicinai, slaugos administratorius
				2.1.2. tobulinti medicinos registratorių bendravimo su pacientais gebėjimus	1 kartą per 3 metus	Slaugos administratorius, konsultacijų skyriaus vyresniosios slaugytojos
				2.1.3. tobulinti Priėmimo ir skubiosios medicinos pagalbos skyriaus specialistų bendravimo su pacientais gebėjimus	1 kartą per 3 metus	
				2.1.4. tobulinti vidaus medicininio audito grupės darbuotojų gebėjimus	iki 2023 m. gruodžio 31 d.	Direktorius, direktoriaus pavaduotojas medicinai, medicininio audito grupė, slaugos administratorius
				2.1.5. tobulinti ne sveikatos priežiūros specialistų gebėjimus ir įgūdžius	iki 2023 m. gruodžio 31 d.	

			2.2.2. siųsti asmens sveikatos priežiūros specialistus į pirmosios medicinos pagalbos mokymus (8 val.)	iki 2022 m. gruodžio 31 d.	Direktorius, direktoriaus pavaduotojas medicinai, slaugos administratorius
			2.2.3. siųsti asmens sveikatos priežiūros specialistus į racionalaus antimikrobinių vaistinių preparatų skyrimo ir vartojimo kursus (6 val.)	iki 2022 m. gruodžio 31 d.	Direktorius, direktoriaus pavaduotojas medicinai

III PRIORITETAS. EFEKTYVUS VALDYMAS

1.	Užtikrinti efektyvų paslaugų teikimą	1.1	Reguliariai vykdyti konsultacijų poliklinikos ir stacionaro skyrių finansinę veiklos analizę.	1.1.1. kiekvieną ketvirtį atlikti konsultacinės poliklinikos ir stacionaro skyrių suteiktų paslaugų rodiklių stebėseną	reguliariai (kiekvieną mėnesį) aptariamai suteiktų paslaugų rodikliai.	Direktorius, direktoriaus pavaduotojas medicinai, konsultacijų poliklinikos vyr. slaugytoja, skyrių vedėjai
				1.1.2. gerinti įstaigos finansinį rezultatą.	2021-2023 m.	Direktorius, direktoriaus pavaduotojas medicinai, konsultacijų poliklinikos vyr. slaugytoja, skyrių vedėjai, vyr. buhalteris
		1.2	Taupymas ir skaidrumas	1.2.1. konsoliduotų pirkimų vykdymas	1 pirkimas per metus (ne mažiau)	Direktorius, direktoriaus pavaduotojas medicinai, viešųjų pirkimų specialistas
2.	Užtikrinti nuolatinį organizacijos procesų tobulinimą	2.1	Tobulinti registratūros darbuotojų darbo organizavimą	2.1.1. tobulinti išankstinę registracijos sistemą IPR IS, siekiant paciento ir registratūros darbuotojo grįžtamojo ryšio	2022 m. gruodžio 31 d.	Konsultacijų poliklinikos vyr. slaugytoja, IT specialistas

