



## SKUODO RAJONO SAVIVALDYBĖS TARYBA

### SPRENDIMAS

### DĖL VIEŠOSIOS ĮSTAIGOS SKUODO PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS CENTRO 2021–2023 METŲ STRATEGINIO VEIKLOS PLANO PATVIRTINIMO

2021 m. gegužės 27 d. Nr. T9-108

Skuodas

Vadovaudamasi Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymo 16 straipsnio 4 dalimi ir Viešosios įstaigos Skuodo pirminės sveikatos priežiūros centro įstatų, patvirtintų Skuodo rajono savivaldybės administracijos direktoriaus 2020 m. lapkričio 30 d. įsakymu Nr. A1-885 „Dėl Viešosios įstaigos Skuodo pirminės sveikatos priežiūros centro įstatų patvirtinimo“, 38.18 papunkčiu, Skuodo rajono savivaldybės taryba **n u s p r e n d ž i a**:

Pavirtinti Viešosios įstaigos Skuodo pirminės sveikatos priežiūros centro 2020–2023 metų strateginį veiklos planą (pridedama).

Savivaldybės meras

Petras Pušinskas

## VIEŠOSIOS ĮSTAIGOS SKUODO PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS CENTRO 2021–2023 METŲ STRATEGINIS VEIKLOS PLANAS

### ĮVADAS

Vietos savivaldos įstatymas nurodo, kad viena iš savivaldybės funkcijų yra pirminė asmens ir visuomenės sveikatos priežiūra. Savivaldybė organizuoja pirminę asmens ir visuomenės sveikatos priežiūrą ir yra atsakinga už pirminės sveikatos priežiūros paslaugas gyventojams.

Pirminė sveikatos priežiūra (toliau – PSP) turi pasirūpinti kompleksine sveikatos priežiūra asmenims, šeimai, bendruomenei. Pirminė sveikatos priežiūros grandis turėtų išspręsti 80 procentų sveikatos problemų.

### MISIJA

Skuodo pirminės sveikatos priežiūros centro (toliau – Skuodo PSPC) misija – teikti kokybiškas, saugias ir prieinamas pirminės sveikatos priežiūros paslaugas, tinkamai ir protingai naudoti materialinius bei žmogiškuosius išteklius, aktyviai dalyvauti asmens sveikatos stiprinimo ir mokymo procesuose, gerinti aptarnaujamų gyventojų sveikatą, suteikiant jiems saugias, kokybiškas, mokslu ir praktika pagrįstas sveikatos priežiūros paslaugas, užtikrinti pacientų privatumą, žmogiškąją pagarbą ir orumą, maksimaliai tenkinti pacientų bei darbuotojų poreikius ir lūkesčius.

### VIZIJA

Konkurencinga, saugi, moderni, atitinkanti Europos Sąjungos standartus, patikima pacientams asmens sveikatos priežiūros įstaiga (toliau – ASPĮ), teikianti kokybiškas ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

### ILGALAIKIAI TIKSLAI

- Mažinti Skuodo PSPC pacientų sergamumą ir mirtingumą, ilginti gyvenimo trukmę bei gerinti jo kokybę.
- Užtikrinti ir nuolat gerinti teikiamų PSP kokybę ir jos valdymą.
- Tobulinti paslaugų teikimo organizavimą, jų apimtį, prieinamumą ir asortimentą.
- Gerinti Skuodo PSPC infrastruktūrą, sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygas.
- Diegti naujausiais technologijas, plėsti informacinių technologijų naudojimą.
- Didinti darbuotojų motyvaciją ir jų darbo našumą.
- Skatinti ir remti darbuotojų profesinį tobulėjimą.
- Didinti ūkinės-finansinės veiklos efektyvumą.

### KOKYBĖS POLITIKA

Skuodo PSPC kokybės politika – rūpintis pacientų sveikata pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos įstatymus – sveikas žmogus – patenkintas pacientas.

Pagrindiniai Skuodo PSPC kokybės tikslai – užtikrinti, kad pacientui paslaugos būtų suteikiamos profesionaliai, galimai greičiausiai ir pacientui tinkamu laiku.

Skuodo PSPC išsipareigojimai kokybės atžvilgiu – užtikrinti nespacializuotą ir kvalifikuotą pirminę asmens sveikatos priežiūrą prisirašiusiems prie įstaigos gyventojams. Ši

sveikatos priežiūra teikiama įstaigoje ir pagal pacientų iškvietimus jų namuose. Sveikatos priežiūra teikiama Skuodo PSPC poliklinikoje, 13 medicinos punktų, Ylakių ir Barstyčių ambulatorijose, Skuodo PSPC palaikomojo gydymo ir slaugos skyriuje, greitosios medicinos pagalbos stotyje.

Pagrindinis finansavimo šaltinis – privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšos už suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir papildomai uždirbtos lėšos.

#### **Skuodo PSPC siekia:**

- užtikrinti pacientų teisę į kvalifikuotą jų sveikatos būklės įvertinimą ir gydymą;
- formuoti sveiką gyvenseną, mokyti racionalios mitybos, higienos įgūdžių ir pirmos pagalbos suteikimo;
- informuoti pacientą apie būtinybę jam suteikti sveikatos priežiūrą, sveikatos priežiūros paslaugas;
- užtikrinti pacientų saugumą, gaunant asmens sveikatos priežiūros paslaugas;
- sudaryti galimybę pacientams reikšti savo pageidavimus, pretenzijas;
- sudaryti sąlygas įstaigos darbuotojams saugiai dirbti;
- užtikrinti aplinkos saugumą nuo užteršimo įstaigos veiklos atliekomis;
- užtikrinti statistiškai patikimą veiklos apskaitą ir atskaitomybę.

### **VEIKLOS KONTEKSTO ANALIZĖ**

#### **1. Bendrosios nuostatos**

Skuodo PSPC sukurtas 1997 metais, vykdant nacionalinės sveikatos priežiūros reformą.

Viešoji įstaiga Skuodo pirminės sveikatos priežiūros centras (toliau – Skuodo PSPC) yra Lietuvos nacionalinės sistemos Skuodo rajono savivaldybės ne pelno siekianti įstaiga, teikianti jos įstatuose numatytas pirminio lygio ambulatorines, stacionarines asmens sveikatos paslaugas ir greitosios medicinos pagalbos paslaugas pagal sutartį su Teritorine ligonių kasa.

Skuodo PSPC yra juridinis asmuo, turintis ūkinį, finansinį, organizacinį ir teisinį savarankiškumą, savo antspaūdą, firminį ženklą, sąskaitos blankus.

Skuodo PSPC steigėjas – Skuodo rajono savivaldybės taryba.

Skuodo PSPC buveinė: Šatrijos g. 5, Skuodas.

Skuodo PSPC savo veikloje vadovaujasi Lietuvos Respublikos konstitucija, Sveikatos priežiūros įstaigų, Sveikatos sistemos, Viešųjų įstaigų, Sveikatos draudimo ir kitais įstatymais, teisės aktais, reglamentuojančiais sveikatos paslaugų teikimą, bei Skuodo PSPC įstatais.

Skuodo PSPC yra ribotos turtinės atsakomybės. Pagal savo prievoles jis atsako tik savo turtu. Steigėjas pagal Skuodo PSPC prievoles atsako tik ta suma, kurią įnešė į Skuodo PSPC turtą. Skuodo PSPC neatsako už steigėjo išipareigojimus. Ūkiniai metai sutampa su kalendoriniais metais. Skuodo PSPC veikla neterminuota.

#### **2. Išorinės aplinkos analizė**

Dar 2015 m. gruodžio 9 d. Vyriausybės nutarimu Nr. 1290 patvirtintas Ketvirtojo sveikatos sistemos plėtros ir ligoninių tinklo konsolidavimo etapo planas. PSPC paslaugas teikiančioms ASPĮ aktualiausia pirmoji (ambulatorinių paslaugų plėtra, ypač pirminės sveikatos priežiūros ir ligų profilaktikos stiprinimas) bei antroji kryptys (slaugos, ilgalaikio gydymo, paliatyviosios pagalbos ir geriatrijos paslaugų plėtra, intensyvesnė dienos stacionaro, dienos chirurgijos, stebėjimo paslaugų plėtra). 2020 metais numatytos Greitosios medicinos pagalbos sistemos pertvarkos galimybės.

Pagal plano pirmąją kryptį numatoma:

2.1. atsižvelgiant į pažangiausių pasaulio sveikatos sistemų patirtį, perkelti didžiąją žmonių sveikatos problemų sprendimų iš gydytojų specialistų grandies į pirminės sveikatos priežiūros grandį, kad šeimos gydytojais spręstų iki 80 procentų šių problemų;

2.2. siekiant užtikrinti reikiamą skaičių šeimos gydytojų, vykdyti ilgalaikį jų poreikio planavimą, patikslinti planavimo kriterijus, kartu su Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministerija rezidentūros programose nustatyti, kad prioritetas – šeimos gydytojų rengimas;

2.3. skatinti pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigas gerinti teikiamų paslaugų kokybę – didinti apmokėjimą už skatinamąsias paslaugas (pacientų dokumentų parengimą neįgalumui, specialiesiems nuolatinės slaugos, nuolatinės priežiūros (pagalbos), lengvojo automobilio įsigijimo poreikiams nustatyti ir kita) ir gerus darbo rezultatus (kokybišką tuberkuliozės gydymą, racionalų antibiotikų skyrimą vaikams ir kita) iš sumos, numatytos šioms paslaugoms apmokėti Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžete, ir tam tikrą dalį šių lėšų skirti kaip finansinę paskatą tas paslaugas suteikusiems įstaigos darbuotojams;

2.4. numatyti priemones, skatinančias šeimos gydytojus aktyviau vykdyti ligų profilaktiką;

2.5. persvarstyti šeimos gydytojų ir gydytojų specialistų, teikiančių pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas, aptarnaujamų gyventojų skaičiaus normatyvus, atsižvelgiant į apylinkės tipą, gyventojų tankį ir prisiregistravusių gyventojų dalį, kurią sudaro vyresnio amžiaus pacientai, siekiant užtikrinti tolygų šeimos gydytojų ir gydytojų specialistų, teikiančių pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas, darbo krūvį ir vienodą teikiamų paslaugų prieinamumą visiems pacientams;

2.6. papildyti šeimos gydytojo komandą socialiniais darbuotojais, didinti slaugytojų skaičių, suteikti jiems daugiau funkcijų;

2.7. koordinuojant asmens, visuomenės ir socialines paslaugas, skatinti gyventojų sveikatos raštingumą, pratinti juos sveikai gyventi, racionaliai vartoti vaistus, siekti ilgesnių sveiko gyvenimo metų;

2.8. užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugų tęstinumą tarp pirminės ir antrinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų, glaudesnę pirminių asmens sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimą su kitais sveikatos priežiūros, socialinės apsaugos, švietimo, kultūros, meno darbuotojais, nevyriausybinėmis organizacijomis, vietos bendruomenėmis, nuolat analizuoti duomenis apie prisirašiusių prie pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos asmenų sveikatos problemas, šių problemų sprendimo būdus;

2.9. pagal finansines galimybes atnaujinti pirminių asmens sveikatos priežiūros įstaigų infrastruktūrą;

2.10. užtikrinti, kad teritorinės ligonių kasos stebėtų pirminių asmens sveikatos priežiūros įstaigų pacientų, sergančiųjų pagrindinėmis lėtinėmis ligomis, hospitalizavimų skaičių;

2.11. įtraukti pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigas į E-sveikatos sistemą.

2.12. atlikus situacijos analizę konstatuota, kad Lietuvoje didžioji dalis gyventojų aptarnaujama šeimos gydytojų, specialistų veikla licencijuota, sveikatos paslaugos reglamentuojamos teisės aktų numatyta tvarka. Lietuvoje stebimos gyventojų senėjimo tendencijos, demografiniai senėjimo pokyčiai lemia socialines ir ekonomines, gyventojų socialinio aprūpinimo bei sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų, orientuotų į senų žmonių problemas, poreikio didėjimą. Nepakankamai išplėtos paliatyvos pagalbos suaugusiems ir vaikams paslaugos, mažinančios pacientų, sergančių nepagydomomis ir progresuojančiomis ligomis, fizines kančias ir padedančios jų išvengti ar kontroliuoti, pagerinti ligonio ir jo artimųjų gyvenimo kokybę. Nepakankamos slaugos namuose apimtys – neplėtojamoms slaugos paslaugoms namuose, turinčios pagerinti pacientų gyvenimo kokybę, išsaugoti jų savarankiškumą jų gyvenamojoje aplinkoje. Atsižvelgiant į aukštus vėžio sergamumo ir mirtingumo Lietuvoje rodiklius, įgyvendinamos ankstyvos diagnostikos ir prevencijos programos, kuriose dalyvauja pirminės sveikatos priežiūros specialistai.

2.13. Privalomai centralizavus GMP valdymą:

- Galimybė racionaliai išdėstyti GMP brigadas nepaisant administracinių ribų.
- Atsiranda galimybė įsteigti reikalingą GMP brigadų skaičių tam tikroje teritorijoje.
- Nebelieka ribų tarp skirtingų įstaigų aptarnavimo teritorijų.
- Mažėja administravimo ir valdymo išlaidos, efektyviau naudojami žmogiškieji ir techniniai ištekliai.

- GMP paslaugos teikiamos profesionaliai ir kokybiškai pagal vieningus protokolus.
- Taikoma vieninga teisės aktų vykdymo politika.

### 3. Vidaus aplinkos analizė

3.1. Remiantis Lietuvos statistikos departamento duomenimis 2021 metų pradžioje Skuodo rajone gyveno 15663 gyventojai, tai 421 gyventoju mažiau nei 2020 metų pradžioje. Prie Skuodo PSPC prisirašiusių gyventojų sumažėjo 748. Prie įstaigos yra prisirašę 77 proc. rajono gyventojų.

Gyventojų skaičius	2016 m.	2017 m.	2018 m.	2019 m.	2020 m.
Absoliučiais skaičiais	18057	16950	16494	46084	15663
Prisirašiusių prieš PSPC	14619	14185	13351	12806	12058

Per 5 metus rajono gyventojų sumažėjo 2394 žmonėmis. Prie įstaigos prisirašiusių skaičius irgi ženkliai sumažėjo 2561 asmeniu. Vidutinis gyventojų amžius siekė 75 metus. Kasmet amžius ilgėja, todėl didėja vyresnio amžiaus asmenų sergamumas, priežiūros ir slaugos poreikis, daugiau žmogiškųjų resursų reikalauja ūmių ir lėtinių ligų gydymas ne tik paciento namuose.

Skuodo PSPC Slaugos ir palaikomojo gydymo skyriuje yra 25 lovos, finansuojamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo. Planuojama, atsižvelgiant į pacientų amžiaus vidurkio didėjimą Skuodo rajono savivaldybėje, išlaikyti tą patį lovų skaičių, nors pacientų skaičius ir mažėja.

3.2. Vienas iš veiklos uždavinių išlieka – prevencinių programų, finansuojamų pagal sutartį su Klaipėdos TLK, vykdymas.

#### 3.2.1. Gimdos kaklelio vėžio ankstyva diagnostika.

- Įstaigoje sudaromi sąrašai 25–60 metų amžiaus rizikos grupių moterų, kurioms išsiunčiami kvietimai gimdos kaklelio tepinėliui.
- Vedami sąrašai rizikos grupės moterų, kurioms per paskutinius 3 metus buvo atliktas gimdos kaklelio tepinėlis ir kurios atsisakė atlikti gimdos kaklelio citologinį tyrimą.
- Įstaigoje sudaromas sąrašas su nenormaliais gimdos kaklelio tyrimų rezultatais, kurios buvo nusiųstos specialisto konsultacijai ir kurios bus stebimos (dėl diagnozės patikslinimo ar po gydymo).
- Kad galėtume padidinti gimdos kaklelio ankstyvosios diagnostikos programos rodiklius atliekame metinį medicininį auditą stebėdami tokius rodiklius:
  - Ankstyvosios diagnostikos koeficientas: procentais rizikos grupės moterų, kurioms buvo atliktas gimdos kaklelio tepinėlis per paskutinius 3 metus.
  - Laikas iki siuntimo: procentas moterų su nenormaliais gimdos kaklelio tepinėlio rezultatais, kurioms buvo pranešta ir buvo atitinkamai per dvi savaites nusiųstos specialisto konsultacijos.
  - Procentas reikalavimų, neatitinkančių gimdos kaklelio tepinėlių.
- Audito rezultatai bus naudojami ankstyvosios diagnostikos paslaugai pagerinti.

#### 3.2.2. Krūties vėžio ankstyvoji diagnostika.

Šeimos gydytojo komanda toliau laikysis nacionalinių krūties vėžio ankstyvosios diagnostikos rekomendacijų.

- Įstaiga sudaro sąrašą 50–59 metų amžiaus rizikos grupių moterų (įskaitant moteris, kurių pirmos eilės giminaitis sirgo krūties vėžiu), kurioms buvo išsiųsti kvietimai pasidaryti mamogramą.
- Įstaigoje sudaromi sąrašai rizikos grupių moterų, kurioms per paskutinius 2 metus buvo atlikta mamograma ir sąrašai tų moterų, kurios atsisakė atlikti mamogramą.
- Įstaigoje sudaromi sąrašai moterų su teigiamais mamogramų rezultatais, kurios buvo nusiųstos konsultuotis su specialistu ir kurio yra stebimos (dėl diagnozės patikslinimo ar po gydymo).

- Įstaigoje bus atliekamas metinis medicininis auditas ir stebimi šie rodikliai:
  - Ankstyvosios diagnostikos koeficientas: procentais rizikos grupės moterų, kurioms buvo atlikta mamograma per paskutinius 2 metus.

- Laikas iki siuntimo: procentas moterų su teigiamais mamogramų rezultatais, kurioms buvo pranešta ir kurios buvo atitinkamai nusiųstos konsultuotis su specialistu per 10 dienų.

- Audito rezultatai bus naudojami ankstyvosios diagnostikos paslaugai pagerinti.

### 3.2.3. Prostatos vėžio ankstyvoji diagnostika.

- Įstaiga sudaro sąrašą 50–75 metų amžiaus grupės vyrų (įskaitant 45 m. amžiaus vyrus su šeimos anamneze), kuriems buvo išsiųsti kvietimai pasidaryti prostatos specifinio antigeno (PSA) tyrimą.

- Sudaromi sąrašai rizikos grupės vyrų, kuriems per paskutinius 2 metus buvo atliktas PSA tyrimas, ir sąrašas, kurie atsisakė atlikti tyrimą.

- Įstaiga informuoja pacientus apie PAS tyrimo rezultatus.

- Atliekamas metinis medicininis auditas ir stebimi tokie rodikliai:

- Ankstyvosios diagnostikos koeficientas: procentas rizikos grupės vyrų, kuriems buvo atliktas PAS tyrimas per paskutinius 2 metus.

- Laikas iki siuntimo: procentas vyrų su nenormaliais PAS tyrimų rezultatais, kuriems buvo pranešta ir kurie buvo atitinkamai nusiųsti specialisto konsultacijai per 10 dienų.

- Audito rezultatai bus naudojami ankstyvosios diagnostikos paslaugai pagerinti.

### 3.2.4. Asmenų, priskirtų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programa.

Programa skirta vyrų nuo 40 iki 55 metų ir moterų nuo 50 iki 65 metų širdies ir kraujagyslių ligų prevencijai. Programos priemonės taikomos vieną kartą per metus.

- Įstaiga sudaro sąrašą asmenų, kurie informuoti apie didelę širdies ir kraujagyslių ligų tikimybę.

- Sudaromas pirminis prevencijos priemonių planas ir parašomas siuntimas gydytojui specialistui (kardiologui) išsamiai įvertinti širdies ir kraujagyslių ligų tikimybę, jei pacientui įtariamas ar nustatytas cukrinis diabetas arba nustatytas metabolinis sindromas.

- Įstaiga informuoja pacientus apie tyrimų ir konsultacijų rezultatus ir prireikus paskiriamas gydymas.

- Atliekamas metinis medicininis auditas, įvertinamos intensyvios gyvensenos keitimo schemos skirtos pacientams, kurių bendroji širdies ir kraujagyslių ligų tikimybė pagal SCORE sistemą siekė nuo 5 iki 10 procentų. Užtikrinama ilgalaikė prevencinė priežiūra.

### 3.2.5. Storosios žarnos vėžio ankstyvoji diagnostika.

- Įstaiga sudaro sąrašus 50–74 metų amžiaus rizikos grupės pacientus (ir su šeimos anamneze), kuriems buvo išsiųsti kvietimai pasidaryti imunocheminio slapto kraujavimo testo išmatose (iFOBT) tyrimą.

- Įstaigoje sudaromi sąrašai rizikos grupės pacientų, kuriems per paskutinius 2 metus buvo atliktas iFOBT, ir sąrašus, kurie atsisakė atlikti iFOBT;

- Įstaiga informuoja pacientus apie iFOBT rezultatus.

- Duodami siuntimai specialistui, kad atliktų kolonoskopiją.

- Atliekamas metinis medicininis auditas, kuris stebi tokius rodiklius:

- Ankstyvosios diagnostikos koeficientas: procentas rizikos grupės pacientų, kuriems per paskutinius 2 metus atliktas iFOBT.

- Laikas iki siuntimo: procentas pacientų su teigiamais iFOBT rezultatais, kuriems buvo pranešta ir kurie buvo atitinkamai per dvi savaites nusiųsti, kad specialistas atliktų kolonoskopiją.

- Audito rezultatai naudojami ankstyvosios diagnostikos paslaugai pagerinti.

Įdiegus Skuodo PSCP E-sveikatos sistemą FOXUS, vienas iš modulių yra Profilaktinės

programos, tai automatinis gydytojo informavimas apie pacientams priklausančias prevencines programas. Tai turės lemiamos reikšmės prevencinių programų vykdymui.

3.3. Užtikrinti, kad įstaigoje būtų vykdoma vidaus medicininio audito veikla. Vadovaujantis direktoriaus 2017-03-09 įsakymu Nr. V1-10 „Dėl stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo“, Skuodo PSPC vidaus medicininio audito grupė (toliau – VMAG) kasmet atliktų Palaikomojo gydymo ir slaugos skyriaus „Stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo anketų“ analizę bei šio skyriaus veiklos analizę, organizuotų nepageidaujamų įvykių ir neatitikčių registravimą, jų priežasčių analizę, rinktų ir apibendrintų informaciją apie pacientų pasitenkinimą gautomis sveikatos priežiūros paslaugomis bei siūlytų prevencines priemones.

Planuojama ir toliau vykdyti pacientų apklausas internete (<http://www.skuodopspc.lt/>) bei atlikti jų analizę.

3.4. Skuodo PSPC buvo sėkmingai diegiamos informacinės technologijos. Tiek gydytojai, tiek slaugytojos pilnai aprūpinti kompiuterine technika. Įgyvendinus projektą „E. sveikatos paslaugų plėtra Klaipėdos regiono priežiūros įstaigose“, įdiegta bendra jungtinė elektroninė sveikatos informacinė sistema, kuri integruota su E-sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacine sistema, „Sodros“, Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybos, „Regitros“ ir kitomis nacionalinėmis informacinėmis sistemomis.

Pagal projektą įdiegta sistema „Nortel“ apsunkina gydytojo darbą, atima daug laiko ir energijos. Planuojama 2021 metais pereiti prie E-sveikatos sistemos FOXUS, kuri leidžia vienoje vietoje matyti bendrą gydymo įstaigos veiklą, tokiu būdu optimizuoti kaštus ir didinti efektyvumą. E-sveikatos sistema FOXUS:

- Sistema sujungia visas gydytojo darbe reikalingas sistemas į vieną bendrą sistemą.
- Neribojamos konsultacijos ir mokymai padeda efektyviau dirbti bei atsakyti į visus kylančius klausimus.
- Gerai matomas bendras gydymo įstaigos veiklos vaizdas.
- Vykdomos individualios sistemos adaptacijos prie gydymo įstaigos.

3.5. Kasmet atnaujinti PSPC internetinę svetainę adresu [www.skuodopspc.lt](http://www.skuodopspc.lt). Planuojama svetainę atnaujinti pastoviai, aktualią informaciją pateikti nedelsiant.

3.6. Įgyvendinus projektą „Paslaugų teikimas Skuodo rajono gyventojams, besigydančiams DOTS kabinete“, kompensuojamos vykdančiojo personalo transporto išlaidos (kelionės išlaidos vaistų parvežimui), maisto talonai besigydančiams.

3.7. Vadovaujantis Lietuvos sveikatos mokslų universiteto medicinos ir odontologijos rezidentūros bazių vertinimo ir atrankos komisijos posėdžio, įvykusio 2017 m. rugsėjo 22 d. (protokolo Nr. 6), nutarimu, Skuodo PSPC buvo patvirtintas Lietuvos sveikatos mokslų universiteto rezidentūros baze Šeimos medicinos rezidentūros programos daliai „Šeimos medicinos“ ciklo (12 kreditų trukmės šeimos medicinos praktika poliklinikoje ir 12 kreditų trukmės šeimos medicina kaimo sąlygomis) praktinės dalies atlikimui.

#### **4. Skuodo PSPC finansų valdymas**

Skuodo PSPC finansinės veiklos rezultatas nuo pat veiklos pradžios išlieka teigiamas. Atsisakius išlaidų, kurios tiesiogiai nepriskirtinos PSP, tačiau buvo būtinos, siekiant užtikrinti Skuodo PSPC pacientų teises ir lūkesčius į kokybišką PSP (kai kurių kabinetų veiklos užtikrinimas, išeitinių kompensacijų išmokos ir pan.), teigiamas veiklos rezultatas turėtų išlikti, net ir padidinus Skuodo PSPC darbuotojų atlyginimų kėlimą, kuris yra numatytas teisės aktais, nors jų įgyvendinimui finansinė bazė nepakankama. Finansinį rezultatą galėtų sutrikdyti išeitinių kompensacijų išmokėjimas atleidžiamiems darbuotojams.

2020 metų vasarį, pagal Sveikatos apsaugos ministerijos duomenis, šalies gydytojų atlyginimai iki mokesčių sudarė 2681 Eur, slaugytojų – 1403 Eur. Skuodo PSPC gydytojų atlyginimai panašūs į šalies, tuo metu šeimos gydytojų atlyginimai siekė 3630 Eur, slaugytojų – 1219 Eur. Nuo

2020 m. balandžio mėn. gydytojų ir bendrosios praktikos slaugytojams 16.5 proc. padidintas atlyginimas.

Valdymo išlaidos (direktorius, priedas šeimos gydytojui už direktoriaus pavadavimą, vyriausiojo finansininko darbo užmokestis) 5,3 proc., tuo metu Lietuvos sąnaudų valdymo išlaidoms dalies pirminio lygio ASPĮ vidurkis 8,33 proc.

2021 m. sausio mėn. prie Skuodo PSPC prijungus Skuodo Greitosios medicinos pagalbos stotį, pastarosios valdymo išlaidos sumažėjo 1050 Eur per mėnesį.

## 5. Žmogiškųjų išteklių valdymas

Darbuotojų skaičiaus kaitos rodiklis Skuodo PSPC yra žemas. Skuodo PSPC dirba 79 darbuotojai, tai patyręs ir kvalifikuotas personalas. Visi medicinos darbuotojai turi ir laiku atnaujina darbo licencijas. Sudarytos sąlygos mokytis, kelti profesinę kvalifikaciją.

PSPC personalo sudėtis ir kitimo dinamika:

Eil. Nr.	Personalas	2018 m.	2019 m.	2020 m.
1.	Šeimos gydytojai	11	8	7
2.	Gydytojai odontologai	8	7	7
3.	Slaugytojai	48	48	41
4.	Aptarnaujantis personalas	23	22	22

### 5.1. Užtikrinti reikiamą kvalifikuotų specialistų skaičių rajone.

Skuodo PSPC dirba 7 šeimos gydytojai, 4 iš jų pensinio amžiaus. Dviejų gydytojų amžius virš 75 metų, kitų dviejų – virš 65 metų.

Gyventojus taip pat aptarnauja ir 7 gydytojai odontologai, 5 iš jų virš 60 metų, du gydytojai odontologai apie 40 metų amžiaus.

Prie šeimos gydytojo maksimalus prisirašusių gyventojų skaičius negali viršyti 2000 gyventojų, prie gydytojų odontologų – 4000 gyventojų.

Prie Skuodo PSPC 2020 metais buvo prisirašę 12 058 gyventojų. Vienam šeimos gydytojui vidutiniškai tenka po 2000 gyventojų, gydytojams odontologams taip pat po 2000 gyventojų.

2020 m. rugsėjo mėn. pradėjus veikti privačiai medicinos įstaigai „Uosto poliklinika“ planuojamas prisirašusių prie Skuodo PSPC pacientų skaičiaus mažėjimas, taip pat mažės ir šeimos gydytojų aptarnaujamų pacientų skaičius. Daug nerimo kelia šeimos gydytojų amžius. Iš 7 šeimos gydytojų 4 gydytojai yra pensinio amžiaus. Sudėtinga prisikviesti naujus šeimos gydytojus. Nors pagal 2019 metų trišalę sutartį su Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Lietuvos sveikatos mokslų universitetu ir Skuodo pirminės sveikatos priežiūros centru, įstaiga buvo patvirtinta Lietuvos sveikatos mokslų universiteto rezidentūros bare, ir rezidentūrą atlikusių 3 rezidentų tik viena gydytoja susidomėjo darbu Skuode. Išvykus šeimos gydytojais iš VŠĮ Skuodo pirminės sveikatos priežiūros centro ir pradėjus veikti privačiai gydymo įstaigai „Uosto poliklinika“, minėta gydytoja darbą pasirinko privačioje įstaigoje ir VŠĮ Mosėdžio PSPC.

Palaikomas ryšys su Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno Šeimos medicinos klinikos rezidentūros baze.

Pastoviai atnaujinamas darbo paieškos skelbimas Sveikatos apsaugos ministerijos tinklalapyje.

Bendradarbiaujama su Skuodo rajono savivaldybe dėl šeimos gydytojų persikėlimo išlaidų apmokėjimo.

Atsižvelgiant į dėsningai mažėjantį asmenų, prisirašusių prie ambulatorijų, skaičių ateityje ambulatorijose dirbs vienas šeimos gydytojas ir du gydytojai odontologai.

5.2. Mažėjant gyventojų skaičiui Skuodo PSPC yra iššūkis užtikrinti medicinos punktų veiklą, nemažinant jų skaičiaus.



Kaimo gyventojams paslaugas teikia 13 medicinos punktų, kurie aptarnauja 5188 gyventojus.

5.2.1. Jau dabar bendruomenės slaugytojos aptarnauja po 2 medicinos punktus.

Šliktinės (249 gyventojai) ir Notėnų (119 gyventojų) medicinos punktuose, Nausėdų (278 gyventojai) ir Kaukolikų (317 gyventojų) medicinos punktuose, Daukšių (375 gyventojai) ir Luknių (579 gyventojai), Aleksandrijos (482 gyventojai) ir D. Rūšupių (599 gyventojai). Tik Gėsalų (182 gyventojai) ir Vižančių (207 gyventojai) dirba po vieną bendruomenės slaugytoją nepilnu darbo krūviu.

5.3.2. Numatoma Luknių medicinos punktą prijungti prie Skuodo PSPC, o Lenkimų (682 gyv.) ir Daukšių (375 gyv.) punktus aptarnaus viena bendruomenės slaugytoja.

## **6. Veiklos stabilumo užtikrinimo priemonės**

6.1. Užtikrinti kokybišką skubios pagalbos teikimą, pasitelkus greitosios medicinos pagalbos stotį ir stacionarines asmens sveikatos paslaugas teikiančias įstaigas.

VŠĮ Respublikinės Klaipėdos ligoninės sprendimu Skuodo filiale uždarius Vaikų ligų bei Chirurgijos skyrius nebeteikiama skubi pagalba vaikams ir chirurgijos paslaugos visą parą.

6.1.1. Skuodo PSPC nedarbo, savaitgaliais ir švenčių dienomis skubioji pagalba vaikams pagal sutartis ir toliau bus teikiama VŠĮ Kretingos ir VŠĮ Mažeikių ligoninių Priėmimo-skubios pagalbos skyriuose, į kuriuos nuveš greitosios medicinos pagalbos brigada arba pacientas galės tiesiogiai kreiptis į minėtas ASPĮ.

6.1.2. Esant paciento vaiko stacionarizavimo būtinumui, kviečiama greitosios medicinos pagalbos brigada, kuri vaiką nuveš į artimiausią, teikiančią vaikų ligų asmens sveikatos priežiūros paslaugas, ASPĮ.

6.1.3. Infekcinėmis ligomis sergančius greitosios medicinos pagalbos brigada veš į VŠĮ Klaipėdos universitetinės ligoninės Infekcinių ligų departamentą.

6.1.4. Skubi chirurginė pagalba visomis darbo dienomis ir švenčių dienomis teikiama VŠĮ Mažeikių ligoninėje bei Klaipėdos gydymo įstaigose.

6.1.5. Akušerinė ginekologinė pagalba bus užtikrinama, išlaikant moterų apžiūros kabinetą (1,0 etato krūviu dirbs gydytojas akušeris ginekologas ir 1,0 etato krūviu – bendrosios praktikos slaugytojas/akušeris).

6.1.6. Pacientams, kurie karščiuoja ir yra pasireiškę viršutinių kvėpavimo takų infekcijos požymiai, gali kreiptis į VŠĮ Mažeikių ligoninę, su kuria pasirašyta sutartis dėl paslaugų teikimo minėtiems pacientams.

6.2. Skuodo PSPC ir toliau bus teikiamos stacionarinės pirminio lygio palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugos pacientams, sergantiems lėtinėmis ligomis, arba neįgaliems – bus išlaikomos 23 Skuodo PSPC turimos palaikomojo gydymo ir slaugos lovos Palaikomojo gydymo ir slaugos skyriuje, finansuojamos iš PSDF lėšų.

6.3. Prijungus VŠĮ Greitosios medicinos pagalbos stotį prie Skuodo PSPC pagerėjo bendradarbiavimas tarp įstaigų ir taip pat skubios pagalbos teikimas Skuodo rajono gyventojams.

## 7. Stiprybių, silpnybių, galimybių ir grėsmių (toliau – SSGG) analizė

### Stiprybės

1. Skuodo PSPC dirba kvalifikuoti šeimos gydytojai, odontologai, akušeris ginekologas, slaugytojai, nuolat besitobulinantys ir gerinantys paslaugų kokybę.
2. Sudarytos sąlygos profesionalumui ir kvalifikacijai kelti.
3. Pastovus naujų paslaugų diegimas.
6. Įvesta elektroninė pacientų registracija, sukurta Skuodo PSPC informacinė technologinė bazė.
7. Gerėja įstaigos įvaizdis, renovuotos vidaus patalpos, pakeistas įstaigos stogas, įsigyjama nauja diagnostinė ir gydymo įranga.
8. Didesnis dėmesys skiriamas vaikų, nėščiųjų, neįgaliųjų ir senyvo amžiaus pacientų paslaugų teikimui, prevencinių programų vykdymui, lėtinių neinfekcinių, onkologinių ligų diagnostikai ir gydymui.
9. Bendradarbiaujama su Lietuvos sveikatos mokslų universitetu, Klaipėdos valstybine kolegija, rengiant šeimos gydytojus bei keliant slaugos specialistų kvalifikaciją.

### Silpnybės

1. Jaunų specialistų trūkumas.
2. Gydytojų ir slaugos specialistų amžiaus vidurkio didėjimas.
3. Kasmet didėjančios komunalinių paslaugų, kuro, medikamentų ir kt. kainos.
4. Neišplėtotas informacinių technologijų tinklas tarp gydymo įstaigų.
5. Didėjantis prisirašiusių pacientų amžiaus vidurkis, pacientų virš 65 metų procentinis didėjimas.

### Galimybės

- 1 Galimybė dalyvauti Pirminės sveikatos priežiūros koncepcijoje patvirtintų programų uždavinių įgyvendinime.
2. Galimybė dalyvauti projektuose, konkursuose, siekiant pritraukti papildomų lėšų renovacijai.
- 3 Galimybė plėsti paslaugų spektrą.
4. Galimybė bendradarbiauti su Teritorine ligonių kasa, Sodra, kitomis sveikatos priežiūros ir socialinės rūpybos įstaigomis, verslo struktūromis, švietimo įstaigomis
5. Galimybė teikti papildomas mokamas, PSDF nefinansuojamas diagnostines ir gydomasias paslaugas.

**Grėsmės**

1. Jaunų specialistų trūkumas, didėjantis gydytojų amžiaus vidurkis neigiamai atsilieps paslaugų prieinamumui.
2. Prirašytų pacientų skaičiaus mažėjimas, draustumo nebuvimas neigiamai atsilieps įstaigos finansavimui.
3. Didėjantis prisirašusių pacientų amžiaus vidurkis didins įstaigos išlaidas.
4. Politinio stabilumo stoka sveikatos sistemoje gali sutrikdyti/sulėtinti numatytų priemonių įgyvendinimą.

**9. Įgyvendinus numatytas priemones, laukiami rezultatai****9.1. Užtikrintos Skuodo PSPC pacientų teisės ir poreikiai:**

- 9.1.1. Šeimos gydytojo komanda laikosi Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo nuostatų.
- 9.1.2. Nauji pacientai prisirašo įstaigoje ir gauna tokios pačios kokybės priežiūrą nepriklausomai nuo jų lyties, amžiaus, seksualinės orientacijos, kalbos ar religijos.
- 9.1.3. Kiekvieno paciento sveikatos poreikiai tiksliai ir tinkamai įvertinami.
- 9.1.4. Šeimos gydytojo komanda nustato papildomas paslaugas pacientams, turintiems specialiųjų poreikių, ir padeda jas gauti.
- 9.1.5. Paciento dalyvavimas ir jo atsiliepimai.
- 9.1.6. Šeimos gydytojo komanda gerbia pacientų teisę skųstis, teisę į informaciją ir kt.

**9.2. Užtikrintos Skuodo PSPC paslaugos:**

- 9.2.1. Įstaiga užtikrina paslaugų prieinamumą ištisą parą (per sutartis su kitomis įstaigomis).
- 9.2.2. Vykdomi apsilankymai namuose ir kitur.
- 9.2.3. Įstaigos teikiamos paslaugos savalaikės ir prieinamos.
- 9.2.4. Įstaigos sukurtos partnerystės yra efektyvios, gerinant PSP paslaugas, koordinacinės, tenkinant pacientų sveikatos priežiūros poreikius ir saugant jų sveikatą.
- 9.2.5. Įstaiga atskiria pacientus, kuriems reikalinga skubi ir neatidėliotina pagalba, ir atitinkamai į tai reaguoja.
- 9.2.6. Tyrimams ir konsultacijoms pacientai siunčiami laiku.
- 9.2.7. Įstaiga užtikrina pacientų priežiūros tęstinumą pacientams, turintiems sudėtingų poreikių (dažnai besilankantieji įstaigoje, dažnai besikreipiantieji dėl skubiosios pagalbos, pacientai, turintys daug ligų).
- 9.2.8. Įstaiga koordinuoja savo pacientų sveikatos priežiūrą, įtraukiant kitas tarnybas (psichikos sveikatos, socialinės pagalbos ir kt.).
- 9.2.9. Įstaiga vykdo lėtinių ligų valdymą per sveikatos stiprinimą ir ligų prevenciją, skiepijimus bei ankstyvosios diagnostikos programas.
- 9.2.10. Užtikrina viso gyvenimo klinikinę priežiūrą per kūdikių / vaikų ir motinystės priežiūrą.

Sveikatos priežiūros įstaigų įstatyme (6 straipsnis) yra nustatytos sąlygos sveikatos priežiūros įstaigų akreditavimui: „Įstaigos, turinčios licenciją ir ne mažesnę kaip trejų metų atitinkamos rūšies sveikatos priežiūros paslaugų teikimo patirtį, turi teisę kreiptis dėl akreditavimo

sveikatos priežiūros veiklai“. Įstatymo 2 straipsnyje **akreditavimas** apibrėžtas kaip „įstaigos savanoriškai inicijuotas įvertinimas, ar ji atitinka nustatytus sveikatos priežiūros teikiamų paslaugų kokybės standartus, ir akreditavimo pažymėjimo išdavimas“.

Nuo einamųjų metų sausio 1 d. kiekvieno prirašyto prie PAASP įstaigos gyventojų balo vertė – 1,25 balo, jeigu ši įstaiga ankstesniais metais buvo akredituota teikti šeimos gydytojo paslaugą pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. birželio 7 d. įsakymo Nr. 280 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigų akreditavimo asmens sveikatos priežiūros paslaugoms nuostatų patvirtinimo“ reikalavimus (28.6 punktas).

- padeda įstaigai gerinti kokybę, palaiko tobulinimo procesą;
- duoda standartus, kaip siekiamą kokybės tikslą;
- leidžia palyginti savo veiklą su kitomis analogiškėmis įstaigomis;
- padidina įstaigos reputaciją;
- suteikia teisę dalyvauti finansinio skatinimo programose;
- pareigų ir atsakomybių aiškumas;
- tikslų, priemonių ir išteklių suderinimas.

**Pasiekus aukščiau išvardintus tikslus, atsižvelgiant į gautus veiklos rezultatus, 2021–2022 m. Skuodo PSPC galės kreiptis dėl įstaigos veiklos atitikties Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigų nacionaliniams akreditavimo standartams.**