

## 1. Įstaigos pristatymas.

1.1. VšĮ Jūrininkų sveikatos priežiūros centras, įmonės kodas 241976120, adresas Taikos pr. 46, Klaipėda LT-91213, tel. 8~46 34 07 09, faksas 8~46 38 34 25, el.paštas. [kljspc@zebra.lt](mailto:kljspc@zebra.lt)

1.2. Vyriausiasis gydytojas Viktoras Grigalauskas

### 1.3. Darbuotojų skaičius

Administracijos darbuotojai	Specialistai	Ūkinis techninis personalas
2011 m. - 5	151	42
2012 m. - 5	149	41

Lyginant su 2011 m., kolektyvas sumažėjo 9 darbuotojais: iš jų 3 šeimos gydytojais (dvi išėjo į pensiją, viena į kitą darbą), 1 bendruomenės slaugytoja (į pensiją), 5 pagalbinio ūkio tarnybos.

Priimta 6 darbuotojai: 1 vidaus ligų gydytoja, 1 fizinės medicinos ir reabilitacijos slaugytoja, 4 pagalbinio ūkio tarnybos.

Atleista darbuotojų dėl etatų mažinimo nebuvo.

Darbuotojų atleidimas susijęs su Ligoninių kasų vykdoma draustumo tikrinimo programa. Išbraukta iš sąrašų 5906 pacientai.

### 1.4. Naudojamos patalpos

Pastatai (nurodyti adresus)	Plotas (m <sup>2</sup> )	Pastabas
Taikos pr. 46, Klaipėda	1288 m <sup>2</sup>	Pagal panaudą

Patalpose buvo atliekamas kosmetinis remontas, rekonstruota registratūra, todėl ji tapo didesnė, jaukesnė ir prieinamesnė tiek pacientams, tiek neįgaliesiems bei motinoms su vežimėliais. Pagerėjo darbo sąlygos ir registratorėms.

2013 m. pavasarį žadame užbaigti įėjimo į centro rekonstrukciją. Taip pat įruoštas „Diabetinės pėdos“ kabinetas. Remontų darbų buvo atlikta už 151293 Lt, lyginant su 2011 m. 3,4% mažiau.

### 1.5. Biudžetas

Skirtos lėšos	2011 m.	2012 m.
PSDF	7481312,98	7037620,44
Valstybės	-	-
Savivaldybės	-	-
Gautos už mokamas paslaugas	1229203,56	1185534,19
Patalpų nuoma	-	-
Kitos lėšos (labdara, parama, fondai)	95431,74	72079,79

Lyginant su 2011 m. PSDF biudžeto lėšos sumažėjo 6,3%, nes buvo išbraukta iš sąrašų 5906 nedraustų asmenų, be to, nemažas skaičius emigravo bei mirė. Mokomos paslaugos sumažėjo 3,7 % dėl šeimos gydytojo kompetencijos praplėtimo. Įvedus dantų protezavimą, mokamas panoraminio dantų rentgeno paslaugas, atidarius „Diabetinės pėdos“ kabinetą, 2012 m. užbaigėme su teigiamu 15489 Lt finansiniu rezultatu.

	2011 m	2012 m	
Įstaigos išlaidos	8475362 Lt	8279745 Lt	- 2,4 %
Darbuotojų darbo užmokestis	5210275 Lt	4937023 Lt	- 5,2 %
Soc. draudimo įmokos	1607190 Lt	1520768 Lt	- 5,7 %
Remonto darbai	156591 Lt	151295 Lt	- 3,4 %
Ilgalaikio turto nusidėvėjimai	147789 Lt	172166 Lt	+ 16,2 %
Finansinis rezultatas	235155 Lt	15489 Lt	5,2 %

Išlaidos lyginant su 2011 m. sumažėjo 2,4% dėl sumažėjusių atlyginimų bei socialinio draudimo įmokų 5,7%, be to, 3,4% mažiau atlikta remonto darbų. Matomas ilgalaikio turto nusidėvėjimo padidėjimas 16,2%, įvykęs dėl padidėjusio įsigyto ilgalaikio turto.

Atlyginimai	2011 m.	2012 m		Respublikinis
Bendras	2310	2176	- 6,2%	2138 Lt
Gydytojai	3462	3312	- 4,5%	
Slaugytojos	1836	1833	- 0,2%	

Bendras atlyginimų vidurkis lyginant su 2011 m. sumažėjo 6,2 % dėl sumažėjusių administracijos, gydytojų atlyginimų, bet viršijo 1% respublikinį. Gydytojų atlyginimų vidurkis sumažėjo 4,5%, slaugytojų atlyginimų vidurkis sumažėjo – 0,2%, nes slaugytojoms atlyginimo mažinimo nebuvo. Atlyginimo mažėjimui, kaip ir minėjau anksčiau, turėjo didelės įtakos nedraustų pacientų nurašymas (5906), emigracija bei privatininkų perviliojimas darbingų pacientų, nepilnas balas – 0,92.

## 2. Įstaigos veiklos rezultatai.

2.1. Įstaigos misija. Nustatyti ir patenkinti pacientų bei kitų suinteresuotų šalių (darbuotojų, tiekėjų, steigėjų, visuomenės) poreikius ir lūkesčius, įgyti pranašumo, teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Visa tai atlikti rezultatyviai ir efektyviai bei nuolat tobulinti asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą.

Pagrindinis veiklos tikslas – gerinti Klaipėdos miesto gyventojų sveikatą, siekiant sumažinti jų ligotumą, sergamumą ir mirtingumą, kokybiškai ir prieinamai teikiant medicininės paslaugas.

### Uždaviniai:

1. Organizuoti ir teikti kvalifikuotą ir specializuotą ambulatorinę sveikatos priežiūrą Klaipėdos miesto gyventojams: vaikams ir suaugusiems. Ši sveikatos priežiūra teikiama įstaigoje ir pacientų namuose, darbovietėse.
  2. Reguliariai analizuoti aptarnaujamos bendruomenės demografinę bei sveikatos situaciją.
  3. Įgyvendinti bendruomenės dalyvavimo ir tarpsektorialius bendradarbiavimo principus organizuojant ir teikiant pirminę ir antrinę sveikatos priežiūrą.
  4. Parengti aptarnaujamos bendruomenės poreikių paremtą sveikatos priežiūros strategiją ir ją koreguoti keičiantis situacijai.
  5. Teikti II lygio ambulatorines medicininės reabilitacijos, echoskopijos, ginekologų akušerių, logopedo bei psichoterapeuto paslaugas.
  6. 2013 m. teikti endokrinologo paslaugas, gavus finansavimą iš Teritorinės liginių kasos.
- 2.2. Strateginis darbo veiklos planas 2012 m. buvo patvirtintas Stebėtojų taryboje ir įteiktas Klaipėdos miesto savivaldybės sveikatos skyriui bei įtrauktas į miesto strateginį planą.

2.3.	2011 m.	2012 m.
Prisirašiusių skaičius	39810	33904
Apsilankymai iš viso:	212088	228975
iš jų profilaktiniai	44267	45772
į namus	5338	4322
Iš jų pas vaikus	1875	1347
Pas odontologus	15463	15287
Ambulatorinė reabilitacija	97	87
FMR konsultacijos	9777	10056
Akušerio ginekologo	195	206
Echoskopuotojo	2657	3035
Akušerio ginekologo (kai atliekamas echoskopinis ar kolposkopinis tyrimas ir t.t.	732	871
Psichoterapeutas	-	146
Apsilankymai pas gyd. sk. vienam gyventojui per metus	5,3	6,7
Dispanseriniai	230001	24116
Su rizikos faktoriais	6545	6701
Siuntimai hospitalizacijai	979	821
Siuntimai konsultacijai	27260	30541

Sergamumas 1000-čiui gyventojų	953	1084
Ligotumas	2156	2441
Mirtingumas	2,5	3,2

Lyginant su 2011 m., 2012 m. sumažėjo prisirašiusių pacientų skaičius, nes ligonių kasos atliko nedraustų pacientų patikrinimą ir išbraukė juos iš centro sąrašų (5906). Taip pat pacientų sumažėjo dėl emigracijos, jūrininkų, dirbančių užsienio laivuose bei studentų, išvykusių mokytis į užsienį. Didelės reikšmės turėjo ir privačių kabinetų didėjimas Klaipėdoje.

Apsilankymų skaičius 2012 m., nežiūrint į sumažėjusių pacientų skaičių, padidėjo, nes padidėjo pagyvenusių pacientų skaičius, prisidėjo vaikų sergamumas dėl peršalimo ligų. Taip pat padidėjo ir vieno gyventojų apsilankymas per metus nuo 5,3 iki 6,7 karto (respublikinis rodiklis 5,7). Gavus didesnes II lygio kvotas matomas ir konsultacijų padidėjimas. Yra tendencija mažėti siuntimų hospitalizacijai, nes pagerėjo ištyrimas vietoje, bet dar yra daug siuntimų konsultacijoms. Šis rodiklis rodo, kad šeimos gydytojai ne visai pilnai išnaudoja savo galimybes. Nežiūrint, kad centras turi beveik visas licencijas II lygio paslaugoms teikti, bet dėl Klaipėdos TLK kvotų politikos jų neteikiame, nors beveik visos privatinės klinikos turi II lygio kvotas.

Padidėjęs sergamumas, ligotumas bei mirtingumas rodo apie vyresnio amžiaus pacientų padidėjimą, specifinį Klaipėdos klimatą. Klaipėdoje daug žmonių serga kvėpavimo takų, sąnarių, onko bei širdies kraujagyslių ligomis.

### VšĮ Jūrininkų SPC valstybinių programų vykdymas

<b>Vykdytos prevencinės programos:</b>	<b>2011 m.</b>	<b>2012 m.</b>	
1. Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių programos vykdymas:	34314,37 Lt	35324,06 Lt	+2,9 %
2. Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programos vykdymas:	19214,89 Lt	16510,56 Lt	-14,1 %
3. Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos vykdymas	97527,30 Lt	71328,60 Lt	-26,9 %
4. Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis finansavimo programos vykdymas	8962,81 Lt	11128,06 Lt	+24,1 %
5. Asmenų, priskirtų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programa (SAM)	197516,12 Lt	200755,52 Lt	+1,6 %

2012 m. ypač pagerėjo prevencijų profilaktinių programų (gimdos kaklelio, piktybinių navikų, asmenų, priskirtų širdies ir kraujagyslių ligų didesnės rizikos grupėms, vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis) vykdymas dėl pastovios administracijos kontrolės ir Klaipėdos mieste esame pirmaujančių gretose. Kiek blogesnės yra mamografijos ir vyrų priešinės liaukos programos, tam turime nemažai rezervų. Tai planavimas, pastovi kontrolė ir dažna analizė.

2012 m. buvo įsigyta ilgalaikio turto už 376080,97 Lt; materialus turtas – 376080,97 Lt (kompiuterinė įranga ir programos) – 19583,13 Lt, medicininė įranga – 318270,64 Lt (panoraminis dantų rentgeno, ultragarsinis ir magnetinis aparatai, regėjimo funkcijų, biocheminis bei krešumo analizatoriai, automatinis išorinis širdies defibriliatorius, pėdos priežiūros prietaisai, mechaninės ir elektroninės svarstyklės) ir kt ilgalaikis turtas – 38227,20 Lt (spintos, kėdės, stalai, stalažai, vėdinimo įranga).

### 3. Problemos:

3.1. Išoriniai faktoriai – trūksta patalpų, šeimos gydytojai apkrauti popierizmu bei socialinėmis problemomis, trūksta savivaldybės pagalbos, maži įkainiai, o ir tie negrąžinami iki 1 balo (0,92), vykdoma TLK kvotų politika, ko pasekoje niekaip negalime praplėsti paslaugų spektrą.

Vidiniai faktoriai: trūksta jaunų šeimos gydytojų, nes dabartiniai sensta (vidurkis 57 metai), bendruomenės slaugytojų, rehabilitologų. Mes patys pradėjome ieškoti universiteto, kuriame būtų galima paruošti iš bendrosios praktikos slaugytojas į bendruomenės slaugytojas. Tokį suradome Klaipėdoje. Valstybė užkrauna įstaigoms neplanuotas išlaidas (nedarbingumo

pažymėjimų išrašymas elektroniniu būdu), E sveikatos programos įvedimas tęsiasi metų metais dėl ministerijos kaltės.

3.2. Per 2012 m. buvo gauti 4 skundai, 2 skundai buvo nepagrįsti, 1 skundas buvo vertintas Valstybinės akreditavimo sveikatai priežiūros veiklai tarnybos prie SAM ir LR SAM Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijoje, pažeidimų nenustatyta ir žala nepripažinta, tačiau pareiškėja šį atvejį apskundė teismui, 1 skundas atiduotas LR SAM Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijai, atvejis nebaigtas nagrinėti. Įstaigoje veikia vidaus audito tarnyba. 2012 m. planinių auditų atlikta visuose padaliniuose (17). Buvo tikrinama kokybės vadybos sistemos eiga, vedama dokumentacija, vykdoma skyrių veiklos duomenų analizė. Parengta 1 metinė ataskaita kurioje nurodytos 6 neatitiktys ir 4 pastabos (dėl dokumentacijos pildymo). Neplaninių audito patikrinimų nebuvo.

Pravesta metinė finansinė revizija. Vieną kartą ketvirtyje vyriausiasis gydytojas atsiskaito už finansinę politiką prieš stebėtojų tarybą ir 2 kartus metuose gydymo taryboje.

#### **4. Vadovo indėlis tobulinant įstaigos administravimą.**

4.1. Vadovo indėlis: kolektyvo darbo užmokesčio vidurkis, lyginant su 2011 m., sumažėjo 6,2 %, tačiau 1% viršijo respublikinį ir tai vyko ne dėl vadovo blogo vadovavimo, o dėl VLK vykdomos politikos - nedraustų pacientų išbraukimo iš sąrašų (5906). Tačiau buvo atkreiptas dėmesys į profilaktinių programų vykdymą, skatinamasias, II lygio paslaugas (psichoterapeutas), įvestos naujos paslaugos: dantų protezavimas, diabetinės pėdos slaugytojas. Tai ir padėjo sumažinti nuostolius.

Didelis dėmesys buvo kreipiamas į kompiuterizaciją. Dalyvaujame miesto E sveikata programos projekto kūrimo. Pastoviai atnaujinami kompiuteriai ir turimos programos.

Sumažėjo eilės pas gydytojus iki 3-4 dienų (respublikinis rodiklis 7-9 dienos). Įvedus skatinimo sistemą registratūroje ir net sumažinus darbuotojų skaičių išnyko pacientų eilės registratūroje. Nuo 2001 m. centras dirba turėdamas kokybės vadybos sistemą LST-EN 9001:2001, o 2009 m. po reauditavimo įsigijome kokybės vadybos sistemą EN ISO 9001:2008. Veikia vidaus auditas. Pastoviai įdiegiamos naujos licencijų rūšys. 2012 m. gavus kvotą iš TLK buvo įvesta psichoterapeuto paslauga. 2012 metais įstaiga baigė su 15489 Lt teigiamu finansiniu rezultatu. Atnaujinta medicininė įranga, gerėja įstaigoje etika ir deontologija. Gydytojai ir slaugytojos apsilankymams į namus aprūpintos transportu, atliekami remontai, rekonstruota registratūra. Pastoviai keliama tiek vadovo (Kaunas, Klaipėda, Vilnius), tiek gydytojų, slaugytojų profesinė kvalifikacija. Tampriai bendradarbiaujama su stebėtojų, gydymo ir slaugymo bei etikos tarybomis, kurioms atsiskaitoma kiekvieną ketvirtį už atliktą darbą.

4.2. Per, įstaigos įvaizdžiui gerinti įkurtą internetinę svetainę, stengiamės Klaipėdos gyventojams ir pacientams pateikti darbo grafikus, jų pasikeitimus, išreklamuoti teikiamas paslaugas, išklausti pacientų pasiūlymų darbo kokybės gerinimo klausimais, pateikti atlyginimus.

Nemažai bendradarbiaujame ir su spauda, kurioje stengiamės aprašyti naujai teikiamas paslaugas, įdiegtas naujas gydymo bei diagnostikos metodikas, naujai įsigytą aparatūrą, pagerbti savo nusipelnčius kokyktyvo narius, aprašyti savo bėdas ir pasiekimus, dirbant Klaipėdos gyventojų labui.

#### **KETURMATĖ SITUACIJOS ANALIZĖ**

<b>I stiprybės</b>	<b>II silpnybės</b>
1. Licencijuoti ir kvalifikuoti darbuotojai.	1. Jaunų šeimos gydytojų stoka (gydytojų amžiaus vidurkis siekia 56 metai)
2. Įdiegta ir naudojama kokybės vadybos sistema EN ISO 9001:2008.	2. Patalpų trūkumas.
3. Sumažėjusios šeimos gydytojų apylinkės.	3. E- sveikata programos stoka.
4. Pastoviai atnaujinama medicininė įranga.	4. Kompiuterinio raštingumo stoka.
5. Kvalifikacijos kėlimas tiek specialybės, tiek administravimo srityse.	5. Ribotos diagnostikos galimybės.
6. Atlyginimai siekia respublikinius rodiklius, bei kai kuriuos viršija.	6. Blogėja ambulatorinių konsultacijų prieinamumas (ypač kardiologijos,

	endokrinologijos, traumatologijos, okulisto) dėl TLK kvotų politikos.
7. Pastovus naujų paslaugų įdiegimas.	7. Nenumatytos ir neplanuotos papildomos išlaidos (SODRA, TLK).
8. Demokratinis personalo valdymas.	
9. Pastoviai renovuojamos patalpos	
<b>III grėsmė</b>	<b>IV galimybės</b>
1. Įsigytų licencijų nepanaudojimas dėl VLK vykdomos kvotų politikos	1. Miesto sveikatos politikos stabilumas.
2. Maži ir finansiškai nepagrįsti įkainiai.	2. Patvirtinta sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo strategija (prioritetinės kryptys pirminei grandžiai ir slaugos plėtrai).
3. Šeimos gydytojų amžius ir jų stoka dėl reformos ir migracijos.	3. Skatinamųjų paslaugų spektro plėtra.
4. Nelygi konkurencija tarp valstybinių ir privačių įstaigų vykdoma valstybiniu mastu.	4. Prevencinių programų vykdymas ir plėtra.
5. Nekontriuojamai didėjanti privačių kabinetų plėtra (išskirtinis TLK dėmesys privatininkams ir ignoravimas valstybinių įstaigų).	5. Lėšų už gerus darbo rodiklius skyrimas.
6. Vienašališkas neigiamas žiniasklaidos dėmesys valstybinėms įstaigoms (apie privatininkus beveik nerašoma)	6. Ilgalaikis ir produktyvus bendradarbiavimas su pagrindinėmis miesto įmonėmis.
7. Didėjanti emigracija, studentų mokymasis užsienyje.	7. Administracijos dalyvavimas vyriausiųjų gydytojų asociacijos veikloje.
8. Valstybės požiūris į baigusius specialistus.	

Vyriausiasis gydytojas

Viktoras Grigalauskas