

**VŠĮ KLAIPĖDOS PSICHIKOS SVEIKATOS CENTRAS**  
(asignavimų valdytojo kodas – 141879453)

**2023-2025 METŲ STRATEGINIS VEIKLOS PLANAS**

**I. BENDROSIOS NUOSTATOS**

1. VŠĮ Klaipėdos psichikos sveikatos centro (toliau vadinamas – KPSC) strateginis 2023-2025 metų veiklos planas (toliau vadinamas – šis strateginis veiklos planas) parengtas įgyvendinant Psichikos sveikatos strategiją, patvirtintą Lietuvos Respublikos Seimo 2007 m. balandžio 3 d. nutarimu Nr. X-1070 (Žin., 2007, Nr. [42-1572](#)) ir Lietuvos sveikatos 2014-2025 strategiją, patvirtintą Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimu Nr. XII-964.

2. Šiame strateginiame veiklos plane vartojamos sąvokos atitinka Lietuvos Respublikos teisės aktuose apibrėžtas sąvokas ir nuostatas:

2.1. **Psichikos sveikatos centras** – savivaldybės viešoji įstaiga, teisės aktų nustatyta tvarka licencijuota vykdyti pirminę psichikos sveikatos priežiūrą ir teikti socialinę pagalbą psichikos ligoniams bei kitiems asmenims.

2.2. **Psichiatras** – gydytojas, pagal Lietuvos Respublikos teisės aktus turintis teisę praktikuoti psichiatrijoje.

2.3. **Psichoterapeutas** – asmuo, pagal Lietuvos Respublikos teisės aktus turintis teisę praktikuoti psichoterapijoje.

2.4. **Medicinos psichologas** – asmuo, pagal Lietuvos Respublikos teisės aktus turintis teisę teikti psichologijos pagalbą psichikos ligoniams.

2.5. **Slaugytojas** – asmuo, pagal Lietuvos Respublikos teisės aktus turintis teisę teikti slaugos paslaugas.

2.6. **Pacientas** – psichikos ligonis ar kiekvienas kitas asmuo, kuris naudojasi psichikos sveikatos priežiūra.

2.7. **Psichikos ligonis** (ligonis) – asmuo, sergąs psichikos liga.

2.8. **Psichikos liga** – gydytojo psichiatro diagnozuotas susirgimas, pagal galiojančią Tarptautinę ligų klasifikaciją priskiriamas psichikos ligoms.

2.9. **Pirminė psichikos sveikatos priežiūra** – specializuota sveikatos priežiūra, vykdoma pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintus standartus. Šios priežiūros tikslas – teikti psichiatrijos pagalbą (diagnozuoti, gydyti sutrikusias žmogaus psichikos funkcijas, laiku perspėti psichikos ligų paūmėjimus), padėti žmogui prisitaikyti prie visuomenės gyvenimo ir į jį grįžti.

2.10. Psichikos sveikata yra neatskiriama bendrosios individo ir visuomenės sveikatos dalis. Nėra ir negali būti sveikatos be psichikos sveikatos.

2.11. Psichikos sveikata – tai geros savijautos pojūtis, emocinė ir dvasinė būseną, kuri leidžia žmogui džiaugtis gyvenimo pilnatve, išgyventi skausmą ir liūdesį. Psichikos sveikata – tai ne vien psichikos ligos ar sutrikimo nebuvimas. Gerą psichikos sveikatą rodo žmonių gebėjimas užmegzti ir

palaikyti asmeninius santykius, įveikti sunkumus, išreikšti save tokiais būdais, kurie teikia malonumą pačiam individui ir aplinkiniams, pačiam daryti sprendimus ir už juos atsakyti.

2.12. Gera psichikos sveikata leidžia individui patirti gyvenimo prasmę, padeda būti savimi ir bendrauti su kitais. Geros psichikos sveikatos individai sukuria gerą psichikos sveikatą turinčią bendruomenę ir visuomenę. Sveikos bendruomenės ir visuomenės pasižymi dideliu socialiniu kapitalu ir žemu socialinės patologijos lygiu, mažesniais savižudybių, prievartos ar kitokio destruktinio elgesio, nukreipto į save ar į kitus, rodikliais. Geros psichikos sveikatos bendruomenė ar visuomenė tolerantiškesnė pažeidžiamoms gyventojų grupėms, jose didesnė socialinė integracija.

2.13. Gera psichikos sveikata reikalinga kiekvienam žmogui jo kasdienėje veikloje (dirbant, mokantis, ilsintis), todėl tai turi rūpėti visiems individams, darbdaviams, sveikatos, švietimo, socialinės apsaugos ir kitų sektorių atstovams. Psichikos sveikata priklauso ne tik nuo individo asmeninių įgimtų ir įgytų savybių, bet ir nuo aplinkos veiksnių, pasireiškiančių tiek šeimoje, tiek gatvėje, mokykloje ar darbo vietoje. Asmens ir visuomenės psichikos sveikatą gali teigiamai ar neigiamai veikti visų lygių valdžios priimami sprendimai, visuomenės nuostatos.

2.14. Nemaža dalis žmonių turi praeinančių ar nuolatinių, lengvo ar sunkaus laipsnio psichikos sveikatos sutrikimų. Valstybės vykdoma psichikos sveikatos politika, aktyviai dalyvaujant visuomenei, lemia, kaip padedama sutrikusios psichikos asmenims pasveikti arba, jei psichikos negalia yra nuolatinė, gyventi visavertį gyvenimą. Nuo bendrų valstybės ir visuomenės pastangų priklauso visuomenės psichikos sveikata, kuri lemia bendrą visuomenės sveikatą, gyvenimo kokybę ir socialinę gerovę.

3. Šis strateginis veiklos planas parengtas vadovaujantis svarbiausiais PSO Europos Visuomenės psichikos sveikatos politikos principais:

3.1. Psichikos sveikata pripažįstama svarbiausia XXI amžiaus pradžios visuomenės sveikatos sritimi, kuriai reikia kiekybiškai ir kokybiškai naujų investicijų ir sprendimų, nes psichikos sutrikimų našta visuomenei nuolat auga, pradeda vyrauti, palyginti su kitais sveikatos sutrikimais, ir, jei į tai reaguojama pasyviai ir tradiciniais būdais, stipriai trikdoma valstybių socialinė ir ekonominė plėtra bei piliečių gyvenimo kokybė.

3.2. Yra veiksmingų būdų mažinti tiek lengvų psichikos ir elgesio sutrikimų, tiek sunkios psichikos ir proto negalios našta; būtina išvaduoti psichikos sveikatos sritį iš profesinės, politinės ir geografinės izoliacijos ir kuo labiau integruoti šią sritį į visuomenės sveikatos sistemą, pirminę sveikatos priežiūrą, bendrąją sveikatos priežiūrą, švietimo, socialinės apsaugos bei kitus sektorius.

## II. VEIKLOS KONTEKSTO ANALIZĖ

4. KPSC misija – vykdyti psichikos sveikatos priežiūrą ir psichikos ligų prevenciją Klaipėdos mieste.

5. KPSC vizija – teikti aukščiausios kokybės medicines bei socialines paslaugas, vykdyti psichikos ligonių psichosocialinę reabilitaciją.

6. KPSC strateginis tikslas – gerinti Klaipėdos miesto gyventojų psichinę sveikatą, organizuojant ir teikiant visapusišką pagalbą psichikos ir elgesio sutrikimų turintiems asmenims bei jų šeimoms; gerinant prieinamumą ir paslaugų teikimo sąlygas.

7. Pagrindiniai KPSC veiklos uždaviniai:

7.1. Užtikrinti specializuotų, kvalifikuotų pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimą.

7.2. Gerinti psichikos sveikatos priežiūros paslaugų spektro plėtrą ir prieinamumą.

7.3. Tobulinti tarpinstitucinį bendradarbiavimą ir švietėjišką veiklą bendruomenėje.

7.4. Integruoti žalos mažinimo (žemo slenksčio) paslaugas į sveikatos priežiūros struktūrą.

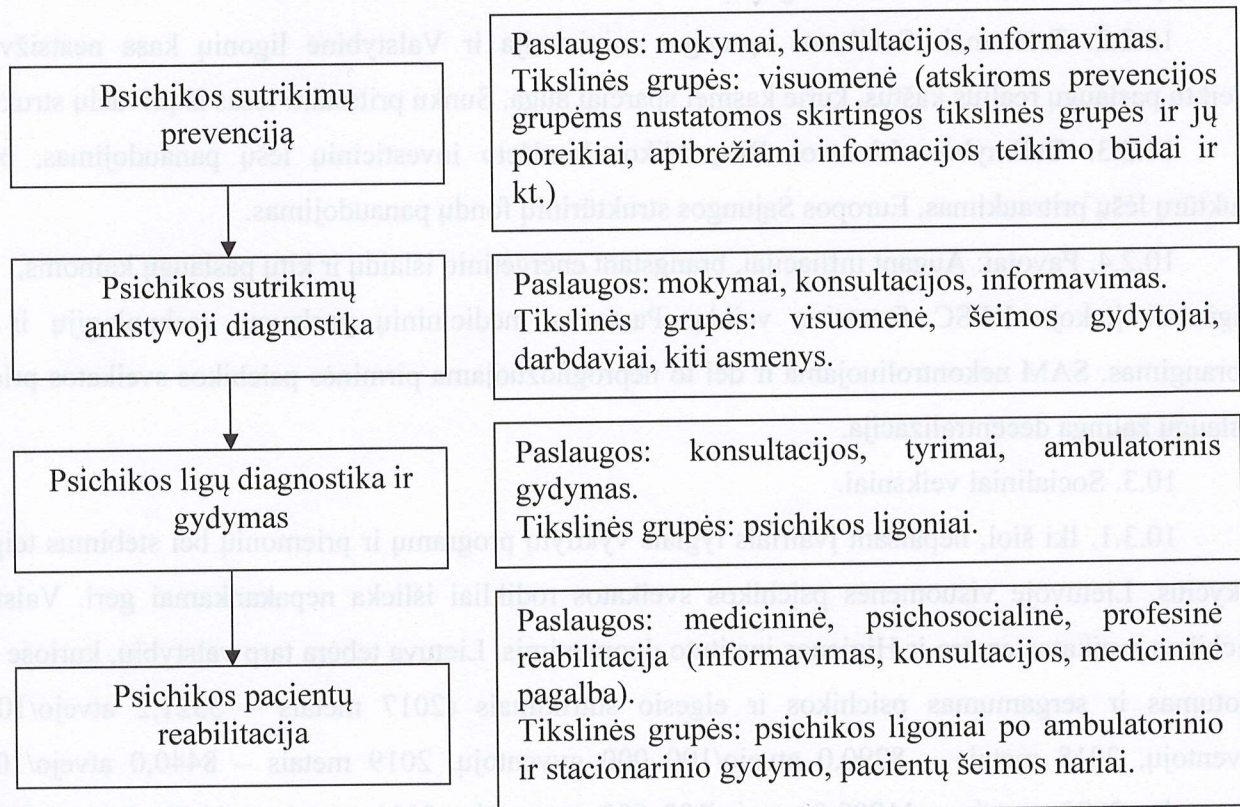
7.5. Gerinti psichosocialinės reabilitacijos paslaugų prieinamumą.

7.6. Kartu su socialinės globos ir rūpybos organizacijomis teikti asmenims, turintiems psichikos sutrikimų, socialinę pagalbą, dalyvauti jų reabilitacijoje ir abilitacijoje.

8. KPSC uždavinių įgyvendinimui būtina užtikrinti efektyvią sveikatos priežiūrą, pastoviai tobulinant KPSC organizacinę ir etatinę struktūrą, tobulinant valdymą, koordinavimą, atsižvelgiant į valstybės poreikius ir tarptautinę psichikos ligų gydymo praktiką, nuosekliai vykdyti sveikatos programas, tobulinti sveikatos sistemos darbuotojų administracinius gebėjimus, užtikrinti nuolatinį įstaigos specialistų kvalifikacijos kėlimą.

9. KPSC veiklą sudaro keturi pagrindiniai ciklai, kurie apjungia asmens ir visuomenės psichikos sveikatos elementus (1 schema):

1 schema



10. Išorės veiksniai, turintys įtakos KPSC veiklai ir veikos rezultatams:

10.1. Politiniai veiksniai.

10.1.1. Pranašumai: Pastoviai skiriamas dėmesys psichikos sveikatos priežiūrai, kaip specializuotai sveikatos priežiūrai valstybiniu mastu, priimtas naujas Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas. Sergamumo psichikos ligomis situacija yra nagrinėjama LR Seimo Sveikatos reikalų komitete, Nacionalinės sveikatos taryboje. Sergamumo psichikos ligomis klausimams analizuoti ir spręsti sudaromos tarpžinybinės komisijos, kuriose dalyvauja Sveikatos apsaugos, Švietimo ir mokslo, Socialinės apsaugos ir darbo, Vidaus reikalų, Kalėjimų departamento prie Teisingumo ministerijos, Krašto apsaugos ministerijų darbuotojai.

10.1.2. Trūkumai: Nėra tiksliai apibrėžta asmens psichikos sveikatos tikrinimo tvarka, nėra teisės aktų, reglamentuojančių pirminėse psichikos sveikatos priežiūros centruose dirbančių medikų darbo krūvius ir apimtis.

10.1.3. Galimybės: Keisti, tobulinti egzistuojančius, kurti naujus teisės aktus, apibrėžiančius psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, paslaugų prieinamumą ir kokybės kontrolę, sudarančius galimybę teikti aukštos kvalifikacijos ambulatorinę pagalbą psichikos sveikatos centruose.

10.1.4. Pavojai: Nėra valstybės politikos dėl jaunų specialistų suinteresuotumo likti dirbti Lietuvoje – trūksta gydytojų specialistų (psichiatrų ir ypač vaikų ir paauglių psichiatrų).

10.2. Ekonominiai veiksniai.

10.2.1. Pranašumai: Užtikrintas pastovus finansavimas iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) pagal sutartis su Teritorine ligonių kasa.

10.2.2. Trūkumai: Sveikatos apsaugos ministerija ir Valstybinė ligonių kasa neatsižvelgia į suteiktų paslaugų realius kaštus, kurie kasmet sparčiai auga. Sunku pritraukti lėšas iš privačių struktūrų.

10.2.3. Galimybės: Lietuvos Respublikos biudžeto investicinių lėšų panaudojimas, privačių struktūrų lėšų pritraukimas, Europos Sąjungos struktūrinių fondų panaudojimas.

10.2.4. Pavojai: Augant infliacijai, brangstant energetinių išlaidų ir kitų paslaugų kainoms, neigiamai įtakoja KPSC finansinę veiklą. Pastovus medicininių paslaugų, technologijų ir vaistų pabrangimas. SAM nekontroliuojama ir dėl to neprognozuojama pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų žalinga decentralizacija.

10.3. Socialiniai veiksniai.

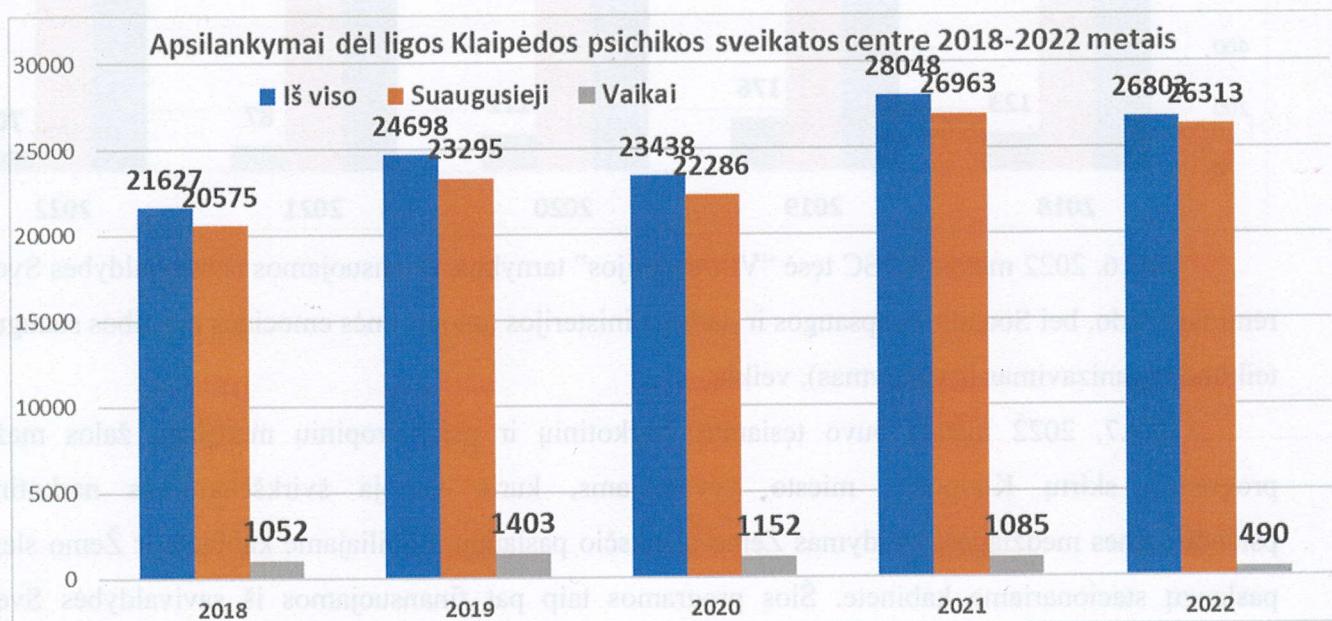
10.3.1. Iki šiol, nepaisant įvairiais lygiais vykdytų programų ir priemonių bei stebimus teigiamus pokyčius, Lietuvoje visuomenės psichikos sveikatos rodikliai išlieka nepakankamai geri. Valstybinio psichikos sveikatos centro ir Higienos instituto duomenimis, Lietuva tebėra tarp valstybių, kuriose didelis ligotumas ir sergamumas psichikos ir elgesio sutrikimais (2017 metais – 5321,2 atvejo/100 000 gyventojų, 2018 metais – 8290,0 atvejo/100 000 gyventojų, 2019 metais – 8440,0 atvejo/100 000 gyventojų, 2020 metais – 11203,0 atvejo/100 000 gyventojų, 2021 metais – 11660,0 atvejo/100 000 gyventojų, (įskaitant priklausomybės ligas), daug savižudybių (2017 metais – 26,4 atvejo/100 000 gyventojų, 2018 metais – 24,4 atvejo/100 000 gyventojų, 2019 metais – 23,5 atvejo/100 000 gyventojų, 2020 metais – 21,7 atvejo/100 000 gyventojų Lietuvoje, 2021 metais – 20,1 atvejo/100 000 gyventojų

Lietuvoje ir 17,1 atvejo/100 000 gyventojų Klaipėdoje), aukšti su prievarta susiję rodikliai – nužudymai, smurtiniai nusikaltimai, patyčios tarp vaikų, „jaunėjantis“ nusikalstamumas.

10.3.2. Klaipėdos mieste pacientų, sergančių psichikos ligomis, skaičius nemažėja. Lietuvos sveikatos informacijos centro duomenimis (be priklausomybės ligų): 2014 metais – 3399,6 atvejo/100 000 gyventojų. 2015 metais – 3326,4 atvejo/100 000 gyventojų, 2016 metais – 3459,1 atvejo/100 000 gyventojų, 2017 metais – 3041,4 atvejo/100 000 gyventojų, 2018 metais – 3160,9 atvejo/100 000 gyventojų (Lietuvoje 2018 metais – 4110,5 atvejo/1000 gyventojų).

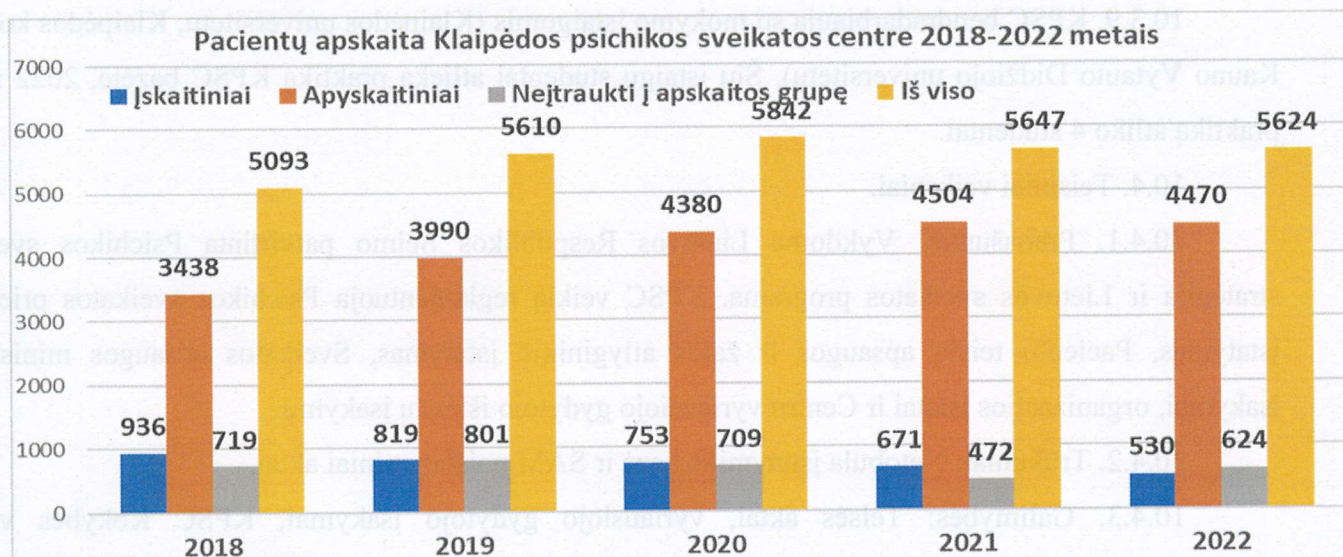
10.3.3. 2018-2022 metais augo bendras asmenų, apsilankusių KPSC dėl ligos, skaičius, kuris nereikšmingai (4,4%) sumažėjo 2022 metais vaikų apsilankymų skaičiaus sąskaita lyginant su 2021 metais, tačiau išliko ženkliai didesnis nei ankstesniais metais (1 grafikas).

1 grafikas



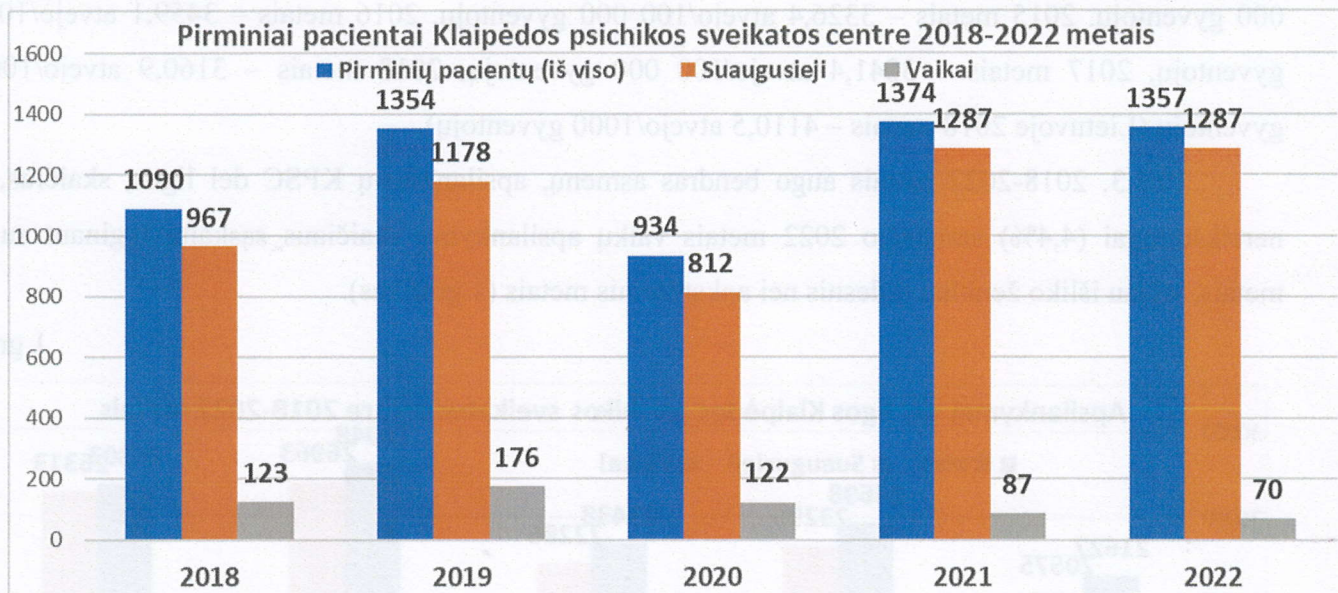
10.3.4. Nuo 2018 metų apie 10% išaugo KPSC pacientų skaičius. Pacientų apskaitos KPSC duomenimis (2 grafikas), per 2018-2022 m. dispanserizuotų pacientų skaičius mažėjo, o nedispanserizuotų pacientų skaičius nesikeitė. 2022 metais pacientų skaičius sumažėjo apie 0,4%.

2 grafikas



10.3.5. 2018-2022 metais nuolat ir ženkliai augo pirminių pacientų skaičius (grafikas Nr. 3). 2022 metais pirminių pacientų skaičius sumažėjo apie 1,2%, lyginant su 2021 metais tačiau buvo 45% daugiau, lyginant su 2020 metais.

3 grafikas



10.3.6. 2022 metais KPSC tęsė “Vilties linijos” tarnybos, finansuojamos iš savivaldybės Sveikatos rėmimo fondo, bei Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (anoniminės emocinės pagalbos suaugusiems teikimo organizavimas ir vykdymas), veiklą.

10.3.7. 2022 metais buvo tęsiamas Narkotinių ir psichotropinių medžiagų žalos mažinimo programų, skirtų Klaipėdos miesto gyventojams, kurie vartoja švirksčiamąsias narkotines ir psichotropines medžiagas, vykdymas Žemo slenksčio paslaugų mobiliajame kabinete ir Žemo slenksčio paslaugų stacionariame kabinete. Šios programos taip pat finansuojamos iš savivaldybės Sveikatos rėmimo fondo.

10.3.8. KPSC, bendradarbiaujant su Klaipėdos miesto savivaldybe, 2022 metais tęsė dar vieną programą, skirtą injekcinių narkotikų vartotojams – „Žemo slenksčio paslaugų Klaipėdos mieste prieinamumo didinimas“. Programa finansuojama iš Europos sąjungos fondo lėšų.

10.3.9. KPSC bendradarbiauja su mokymo įstaigomis (Klaipėdos universitetu, Klaipėdos kolegija, Kauno Vytauto Didžiojo universitetu). Šių įstaigų studentai atlieka praktiką KPSC bazėje, 2022 metais praktiką atliko 4 studentai.

#### 10.4. Teisiniai veiksniai.

10.4.1. Pranašumai: Vykdoma Lietuvos Respublikos Seimo patvirtinta Psichikos sveikatos strategija ir Lietuvos sveikatos programa. KPSC veiklą reglamentuoja Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas, Pacientų teisių apsaugos ir žalos atlyginimo įstatymas, Sveikatos apsaugos ministerijos įsakymai, organizacijos įstatatai ir Centro vyriausiojo gydytojo išleistų įsakymų.

10.4.2. Trūkumai: Netobula įstatyminė bazė ir SAM poįstatyminiai aktai.

10.4.3. Galimybės: Teisės aktai, vyriausiojo gydytojo įsakymai, KPSC Kokybės vadovo procedūros, metodikos, darbo instrukcijos, pareiginės instrukcijos užtikrina nuoseklų KPSC darbą, paslaugų prieinamumą, veiklos kontrolę.

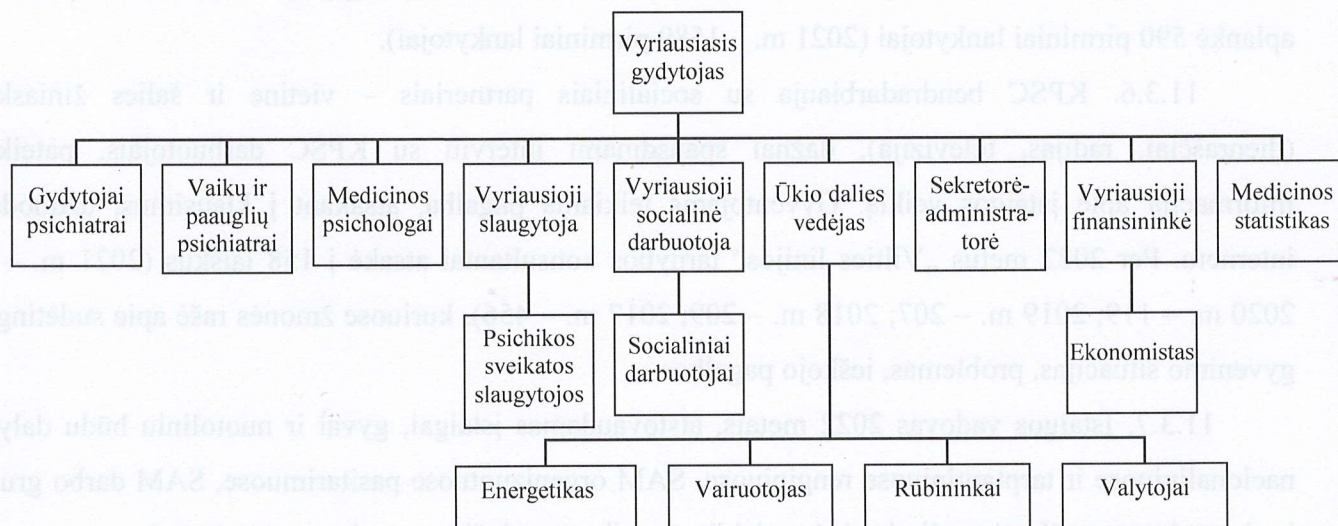
10.4.4. Pavojai: PSDF balo įkainio vis dar išliekantis neatitikimas realioms paslaugų teikimo sąnaudoms; biurokratinis nelankstumas sprendžiant ekonominius klausimus; aptarnaujamų gyventojų skaičiaus sumažėjimas nesant SAM politikos ir kontrolės išduodant licencijas vykdyti pirminę psichikos sveikatos priežiūrą.

11. Vidaus veiksniai, turintys įtakos KPSC veiklai ir veikos rezultatams:

11.1. Organizacinė struktūra.

11.1.1. Pranašumai: esama KPSC organizacinė struktūra sudaryta funkcinio principu ir atitinka šių dienų poreikį (2 schema).

2 schema



11.1.2. Galimybės: Dabartinė KPSC organizacinė struktūra funkcionuoja sklandžiai, ryšys tarp KPSC vadovybės ir pavaldinių nuolatinis, geras.

11.2. Žmogiškieji ištekliai (1 lentelė).

1 lentelė

PERSONALAS (etatai/darbuotojų skaičius):		iš viso	56,5	43
Iš jų:				
gydytojai	iš viso		11,2	9
Slaugytojai			11,75	9
Kiti			29,5	24

11.2.1. Pranašumai: KPSC dirba patyręs ir kvalifikuotas personalas, visi medicinos darbuotojai turi darbo licencijas.

11.2.2. Trūkumai: Trūksta jaunų, aukštos kvalifikacijos specialistų (gydytojų psichiatrų, ypatingai vaikų ir paauglių psichiatrų).

11.2.3. Galimybės: Sudarytos sąlygos mokytis, kelti profesinę kvalifikaciją ne tik medicinos personalui, bet ir ūkio dalies darbuotojams.

11.2.4. Pavojai: Esamos psichiatrų bendruomenės senėjimas (vidutinis KPSC gydytojų amžius – 56,1 metai, iš 9 dirbančių gydytojų 4 gydytojai yra pensijinio amžiaus).

11.3. Vadovo indėlis tobulinant KPSC administravimą:

11.3.1. Personalo profesinio tobulėjimo skatinimas, sudarant visiems darbuotojams vienodas sąlygas tobulintis.

11.3.2. Darbo sąlygų optimizavimas, patogių darbo vietų įrengimas, technologinių ir materialinių išteklių užtikrinimas, diagnostikos ir gydymo procesui vykdyti.

11.3.3. Investicinių programų, suderintų su KPSC pagrindiniais tikslais, ruošimas.

11.3.4. Personalo valdymo, vidinių ir išorinių resursų paieškos rezultatai – 2022 metais priimta į darbą viena gydytoja vaikų ir paauglių psichiatre, viena psichikos sveikatos slaugytoja.

11.3.5. Įstaigos reklamos tobulinimas: KPSC turi savo internetinę svetainę [www.kpsc.lt](http://www.kpsc.lt). 2020 metais buvo pakeistas tinklalapio dizainas ir valdymas. 2022 metų bėgyje centro internetinį tinklalapį aplankė 590 pirminiai lankytojai (2021 m. – 1589 pirminiai lankytojai).

11.3.6. KPSC bendradarbiauja su socialiniais partneriais – vietine ir šalies žiniasklaida (dienraščiai, radijas, televizija), dažnai spausdinami interviu su KPSC darbuotojais, pateikiama informacija apie įstaigos veiklą. Gyventojams teikiama pagalba, atsakant į klausimus, užduodamus internetu. Per 2022 metus „Vilties linijos“ tarnybos konsultantai atsakė į 158 laiškus (2021 m. – 152; 2020 m. – 119; 2019 m. – 207; 2018 m. – 209; 2017 m. – 456), kuriuose žmonės rašė apie sudėtingas jų gyvenimo situacijas, problemas, ieškojo pagalbos.

11.3.7. Įstaigos vadovas 2022 metais, atstovaudamas įstaigai, gyvai ir nuotoliniu būdu dalyvavo nacionaliniuose ir tarptautiniuose renginiuose, SAM organizuotuose pasitarimuose, SAM darbo grupėse, kuriuose buvo ruošiami nauji pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų aprašymai.

11.3.8. KPSC dalyvauja nevyriausybinių organizacijų veikloje – yra Lietuvos gydytojų vadovų sąjungos narys, Nacionalinės sveikatos priežiūros įstaigų asociacijos narys ir Ambulatorinių psichikos sveikatos centrų asociacijos narys. Įstaigos vadovas yra Klaipėdos miesto savivaldybės Bendruomenės sveikatos tarybos narys, Narkotikų kontrolės komisijos pirmininkas, Neveiksnių asmenų būklės peržiūrėjimo komisijos pirmininkas. Įstaigos vadovas yra Nacionalinės sveikatos priežiūros įstaigų asociacijos prezidentas, nevyriausybinių organizacijų „Galiu gyventi“ valdybos narys, Ambulatorinių psichikos sveikatos centrų asociacijos valdybos narys, Lietuvos psichiatrijos asociacijos valdybos narys, Lietuvos psichiatrijos asociacijos Klaipėdos krašto valdybos narys.

11.4. Infrastruktūra (2 lentelė):

2 lentelė

Naudojamos patalpos		
Pastatai (nurodyti adresus)	Plotas (m <sup>2</sup> )	Pastabas (nurodykite nenaudojamas arba nuomojamas pagal paskirtį patalpas m <sup>2</sup> )
Galinio Pylimo g. 3	933,23 kv. m.	Pagrindinis įstaigos pastatas, kuriame vykdoma specializuota pirminė sveikatos priežiūros veikla
Galinio Pylimo g. 3	70,52 kv. m.	Ergoterapijos kabinetas su pagalbinėmis patalpomis
Galinio Pylimo g. 3	33,02 kv. m.	Garažas
Galinio Pylimo g. 3	342,47 kv. m.	Suremontuotas pastatas, kuriame planuojama atidaryti

		psichosocialinės reabilitacijos (dienos) centras.
Taikos pr. 119-1	53,61 kv. m.	Žemo slenksčio paslaugų teikimo kabinetas

11.4.1. Pranašumai: Geras susisiekimas, visi pastatai vienoje teritorijoje, kas leidžia optimaliai išnaudoti žmogiškuosius resursus.

11.4.2. Trūkumai: Nesutvarkyta centro aplinka. Aplinkos tvarkymui reikalingos investicijos, kurių mastai viršija KPSC galimybes.

11.4.3. Galimybės: Lietuvos Respublikos biudžeto investicinių lėšų panaudojimas, privačių struktūrų lėšų pritraukimas, Europos Sąjungos struktūrinių fondų panaudojimas.

11.4.4. Pavojai: Kadangi pagal sutartį su TLK dėl psichosocialinės reabilitacijos paslaugų finansavimo, numatytas finansavimas negali padengti realių planuojamos teikti paslaugos kaštų, atsiranda pavojus dėl planuojamos teikti paslaugos rentabilumo ir net nuostolingumo, kurio įstaiga padengti negalės.

#### 11.5. Planavimo sistema.

11.5.1. Pranašumai: Kasmet sudaromas KPSC numatomų darbų, paslaugų ir prekių pirkimų planas.

11.5.2. Trūkumai: Metų bėgyje, augant kainoms, yra tikimybė, kad lėšos suplanuotos ūkinei-finansinei veiklai gali būti išnaudotos greičiau negu buvo numatyta.

11.5.3. Galimybės: KPSC veikla strategiškai planuojama.

11.5.4. Pavojai: KPSC veikla planuojama pagal finansinius išteklius, dėl šios priežasties gali nukentėti darbo kokybė.

#### 11.6. Finansinė sistema.

11.6.1. Pranašumai: Buhalterinė apskaita yra kompiuterizuota.

11.6.2. Trūkumai: Nepakankamas finansavimas neleidžia kokybiškai atlikti planuotas užduotis.

11.6.3. Galimybės: KPSC yra ne pelno siekianti organizacija, turinti ūkinį, finansinį savarankiškumą, teikianti pirmines specializuotas sveikatos priežiūros paslaugas pagal sutartis su užsakovais. Pagrindinis pajamų šaltinis yra privalomojo sveikatos draudimo lėšos pagal sutartį su Klaipėdos teritorine ligonių kasa.

11.6.4. Pavojai: Mažėjant aptarnaujamų apdraustų privalomu sveikatos draudimu gyventojų skaičiui, neauga pajamos gaunamos KPSC iš Klaipėdos teritorinės ligonių kasos.

#### 11.7. Apskaita.

11.7.1. Pranašumai: Kartą metuose atliekama inventorizacija KPSC turtui patikrinti.

11.7.2. Galimybės: Užtikrintas elektroninis ryšys su Valstybine mokesčių inspekcija, SODRA, Klaipėdos TLK.

#### 11.8. Ryšių sistema.

11.8.1. Pranašumai: darbo vietos kompiuterizuotos, kai kurios iš jų yra sujungtos į vidinį kompiuterinį tinklą. Vidinio kompiuterinio tinklo įdiegimas užtikrina greitą informacijos apsikeitimą.

11.8.2. Trūkumai: Besivystant techniniam progresui, besikeičiant operaciniams sistemoms, tenka dažnai atnaujinti arba keisti Centro kompiuterinę techniką.

11.8.3. Galimybės: Esamas internetinis ryšys įgalina keisti informacija su kitomis institucijomis.

11.9. KPSC dirba vidaus medicinos audito grupė, kuri 2022 metais atliko 10 planinių patikrinimų, skirtų teikiamų paslaugų kokybės ir medicininės dokumentacijos pildymo kokybės kontrolei bei įvertinimui. Pagal pateiktas audito išvadas imtasi organizacinių priemonių.

11.9.1. Pranašumai: Veikia vidaus medicinos auditas, yra įdiegta kokybės vadybos sistema pagal ISO 9001:2008 standartą, 2022 metais tęsiamas Kokybės vadovo atnaujinimas, tobulinimas ir papildymas (atnaujinta 17 procedūrų). Vidaus medicinos audito grupės pirmininkės iniciatyva atsisakyta popierinių Kokybės vadovo procedūrų aplankų ir visi Kokybės vadovo procedūrų dokumentai darbuotojams pateikiami elektroniniu formatu.

11.9.2. Trūkumai: Būtina periodiškai atnaujinti Kokybės vadovą papildomomis procedūromis.

### III. STRATEGINIAI TIKSLAI, UŽDAVINIAI, PRIEMONĖS IR VERTINIMO KRITERIJAI

KPSC strateginis tikslas – gerinti Klaipėdos miesto gyventojų psichinę sveikatą, organizuojant ir teikiant visapusišką pagalbą psichikos ir elgesio sutrikimų turintiems asmenims bei jų šeimoms; gerinant prieinamumą ir paslaugų teikimo sąlygas.					
<b>1. Uždavinys</b> Užtikrinti specializuotų, kvalifikuotų pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimą.					
Įgyvendinimo priemonės		Vertinimo kriterijai	Metai/Siektinas rodiklis		
			2023	2024	2025
1.1.	Teikti medicininę pagalbą ūmių psichikos sutrikimų atvejais.	Paslauga suteikta kreipimosi dieną	100 %	100 %	100 %
1.2.	Vykdyti ambulatorinę psichikos sveikatos priežiūrą.	Apsilankymų skaičius (vnt.)	25000	26000	26000
		Pacientų lankymas namuose ir kitur (vnt.)	100-150	100-150	100-150
1.3.	Teikti pagalbą dvasinės krizės ištiktiems asmenims, gresiant savižudybei ar po mėginimo nusižudyti.	Atsakytų telefoninių skambučių skaičius (vnt.)	4200-4500	4200-4500	4200-4500
		Atsakytų el. laiškų skaičius (vnt.)	150-200	150-200	150-200
1.4.	Teikti psichologinę pagalbą psichikos sutrikimų turinčių asmenų šeimoms.	Psichologų konsultacijų skaičius (vnt.)	400-500	400-500	400-500
1.5.	Skatinti įstaigos darbuotojų kvalifikacijos kelimą	Kvalifikacijos valandų skaičius	300-350	350-400	350-400
1.6.	Tobulinti e-paslaugų teikimą	Išrašytų E-receptų skaičius (% nuo visu išrašytų)	98-99	98-99	98-99
1.7.	Priimti į darbą gydytoją psichiatrą (gydytojus psichiatrus) po rezidentūros, suteikiant	Priimtas į darbą gydytojas psichiatras, priimtas į darbą gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras	1	1	1

	tarnybinį gyvenamąjį plotą (būta)				
<b>2. Uždavinys.</b> Gerinti psichikos sveikatos priežiūros paslaugų spektro plėtrą ir prieinamumą					
2.1.	Inicijuoti žalos mažinimo paslaugų integraciją (žemo slenksčio paslaugas) į sveikatos priežiūros struktūrą	Pateikti pasiūlymai dėl paslaugų integravimo (Sveikatos apsaugos ministerijai, NTAKD) (vnt.)	1	1	1
2.2.	Inicijuoti ir teikti psichosocialinės reabilitacijos paslaugas	Įrengtos patalpos (%)	100 %	-	-
		Pacientų, gavusių psichosocialinės reabilitacijos paslaugas, skaičius	20-30	40-60	60-80
2.3	Inicijuoti ir teikti dienos stacionaro paslaugas	Licencijos planuojamai veiklai gavimas	-	1	-
		Inicijuotas sutarties sudarymas su TLK	-	1	-
		Dienos stacionaro patalpų rekonstrukcija ir įrengimas		30%	100%
		Teikiamos dienos stacionaro paslaugos	-	-	180-240
2.4	Iniciatyvios bendruomeninės priežiūros komandos organizavimas	Koncepcijos ir veiklos organizavimo plano paruošimas (bendradarbiaujant su SAM)	1	-	-
		Komandos formavimas ir paruošimas veiklai	-	1	-
		Įsigyti naują transporto priemonę	-	2	2
		Veiklos įgyvendinimas (aptarnaujamų pacientų skaičius)	-	40	80
2.5	Gerinti pacientų aptarnavimą namuose	Įsigyti naują transporto priemonę	1	0	0
		Aplankytų slaugomų pacientų skaičius (vnt.)	10-20	20-30	30-50
<b>3. Uždavinys.</b> Tobulinti tarpinstitucinį bendradarbiavimą ir švietėjišką veiklą bendruomenėje.					
3.1.	Bendradarbiauti su žiniasklaida	Interviu, straipsniai, dalyvavimas televizijos ir radijo laidose (vnt.)	5-10	5-10	5-10
3.2.	Bendradarbiauti su sveikatos priežiūros įstaigomis, visuomeninėmis organizacijomis	Dalyvavimas renginiuose (vnt.)	2-5	2-5	2-5