



**KLAIPĖDOS MIESTO SAVIVALDYBĖS
MERAS**

**POTVARKIS
DĖL VIEŠOSIOS ĮSTAIGOS KLAIPĖDOS MEDICININĖS SLAUGOS
LIGONINĖS STRATEGINIO VEIKLOS PLANO PATVIRTINIMO**

Nr.
Klaipėda

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos valstybės ir savivaldybių turto valdymo, naudojimo ir disponavimo juo įstatymo 23 straipsnio 1 dalimi, Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymo 3 straipsnio 3 dalimi, 10 dalies 2 punktu, 25 straipsnio 5 dalimi ir 27 straipsnio 2 dalies 9 punktu, Lietuvos Respublikos viešųjų įstaigų įstatymo 10 straipsnio 1 dalies 16 punktu, Valstybės ir savivaldybių turtinių ir neturtinių teisių įgyvendinimo viešosiose įstaigose taisyklių, patvirtintų Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2007 m. rugsėjo 26 d. nutarimu Nr. 1025 „Dėl valstybės ir savivaldybių turtinių ir neturtinių teisių įgyvendinimo viešosiose įstaigose“, 2.4 papunkčiu, Viešosios įstaigos Klaipėdos medicininės slaugos ligoninės įstatų 31.2.2 papunkčiu,

tvirtinu Viešosios įstaigos Klaipėdos medicininės slaugos ligoninės 2024–2026 m. strateginį veiklos planą.

Šis potvarkis skelbiamas Klaipėdos miesto savivaldybės interneto svetainėje.

Savivaldybės meras

Arvydas Vaitkus

PATVIRTINTA
Klaipėdos miesto savivaldybės mero
2024 m. d. potvarkiu Nr.

**VIEŠOSIOS ĮSTAIGOS KLAIPĖDOS MEDICININĖS SLAUGOS LIGONINĖS 2024– 2026
M. STRATEGINIS VEIKLOS PLANAS**

**VŠĮ KLAIPĖDOS MEDICININĖS SLAUGOS
LIGONINĖS STARTEGINIS VEIKLOS PLANAS
2024-2026 METAMS**



K. DONELAIČIO G. 15, KLAIPĖDA

ĮK. 190469137

www.kmslig.lt

TURINYS

Santrumpos.....	
1. BENDROJI INFORMACIJA.....	
2. VEIKLOS KONTEKSTO ANALIZĖ.....	
2.1. Ligoninės veikla	
2.2. Išorinės aplinkos analizė.....	
2.3. Vidinės aplinkos analizė.....	
2.4. Veiklos prioritetai.....	
3. SSGG (STIPRYBIŲ, SILPNYBIŲ, GALIMYBIŲ IR GRĖSMIŲ) ANALIZĖ.....	
4. LIGONINĖS MISIJA, VIZIJA, VERTYBĖS.....	
5. STRATEGINĖS KRYPTYS.....	
6. STRATEGINIAI TIKSLAI.....	
6.1. Strateginio veiklos plano uždaviniai.....	
6.2. Strateginio veiklos plano vykdymo priemonės	
6.3. Vertinimo kriterijai	
6.4. Finansinės prognozės	
6.5. Planuojami pasiekti tikslai, uždaviniai, priemonės	

Santrumpos

PSDF	Privalomojo sveikatos draudimo fondas
VŠĮ	Viešoji įstaiga
LR	Lietuvos Respublika
VLK	Valstybinė ligonių kasa
TLK	Teritorinė ligonių kasa
SAM	Sveikatos apsaugos ministerija
VIP	Valstybės investicijų programa
ES	Europos Sąjunga
LNSS	Lietuvos nacionalinė sveikatos sistema
PSO	Pasaulio sveikatos organizacija
ASPI	Asmens sveikatos priežiūros įstaiga
PSDF	Privalomojo sveikatos draudimo fondas

1. BENDROJI INFORMACIJA

VšĮ Klaipėdos medicininės slaugos ligoninės Strateginis veiklos planas apima 2024–2026 metus. LR Seimas 2020 m. birželio 25 d. priėmė Strateginio valdymo įstatymą, kurio tikslas sukurti ir plėtoti į rezultatus orientuotą strateginio valdymo sistemą. Šio tikslo siekiama integruojant strateginio planavimo, regionų plėtros ir teritorijų planavimo procesus. Vadovaujanti LR Vietos savivaldos įstatymo 3 straipsnio 3 dalimi, 10 dalies 2 punktu, 25 straipsnio 5 dalimi, 27 straipsnio 2 dalies 9 ir 10 punktais, LR valstybės ir savivaldybių turto valdymo, naudojimo ir disponavimo juo įstatymo 23 straipsnio 1 dalimi, Savivaldybių turtinių ir neturtinių teisių įgyvendinimo savivaldybių valdomose įmonėse tvarkos aprašo, patvirtinto LR Vyriausybės 2007 m. birželio 6 d. nutarimu № 567 „Dėl Savivaldybių turtinių ir neturtinių teisių įgyvendinimo savivaldybių valdomose įmonėse tvarkos aprašo patvirtinimo“ priimtas Klaipėdos miesto savivaldybės Mero potvarkis „Dėl savivaldybės valdomų įmonių ir viešųjų įstaigų strateginio planavimo, įgyvendinimo, tikslų pasiekimo vertinimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (2023-09-01 № M-461). Šio aprašo nustatyta tvarka rengiami VšĮ 2024–2026 m. ir paskesnių metų strateginiai veiklos planai.

Strateginio veiklos plano rengimo tikslas – apibrėžti reikšmingus Klaipėdos medicininės slaugos ligoninės vystymo veiksmus ir darbus, kurie suplanuoti ir turėtų būti įgyvendinti 2024–2026 m., būtų pagrįsti ekonominiu aspektu, išdiskutuoti su Ligoninės bendruomene.

Strateginiame veiklos plane apžvelgiama pastarųjų metų Lietuvos Respublikos raidą ir tendencijas. Planas rengtas apžvelgiant į aplinkos veiksnių analizę, išorinius, teisinius, ekonominius, socialinius, technologinius veiksnius. Strateginės plėtros gaires Ligoninė pasirinko remdamasi Pasaulio sveikatos organizacijos ir Lietuvos sveikatos politikos nuostata: „Kokybiškos, efektyvios, saugios ir prieinamos gyventojams sveikatos priežiūros paslaugos“ 2024–2026 m. ligoninės strateginis planas yra projektuojamas pagal loginę seką:

Strateginė sveikatos politikos kryptis → Įstaigos strateginiai tikslai → Uždaviniai ir priemonės

2. VEIKLOS KONTEKSTO ANALIZĖ

2.1. Ligoninės veikla

VšĮ Klaipėdos medicininės slaugos ligoninė (toliau – Ligoninė):

- Priklauso Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemai;
- Įsteigta 1993 metais vykdant nacionalinės sveikatos priežiūros įstaigų reformą;
- Vienintelis savininkas yra Klaipėdos miesto savivaldybė, kuriai ligoninė yra pavaldi;
- Pelno nesiekianti įstaiga;
- Teikia įstatuose ir asmens sveikatos priežiūros licencijoje numatytas stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas (paslaugos finansuojamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis);
- Veiklos adresas ir buveinė yra K. Donelaičio g. 15, Klaipėda;
- Turi ūkinį, finansinį, organizacinį ir teisinį savarankiškumą, savo antspaudą, firminį ženklą, sąskaitas bankuose;
- Ligoninė savo veikloje vadovaujasi LR Konstitucija, Sveikatos priežiūros įstaigų, Sveikatos sistemos, Viešųjų įstaigų, Sveikatos draudimo ir kitais įstatymais bei teisės aktais, reglamentuojančiais asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą. Pagrindinis teisinis dokumentas, reglamentuojantis VšĮ Klaipėdos medicininės slaugos ligoninės veiklą yra įstatai, patvirtinti Klaipėdos miesto savivaldybės tarybos ir įregistruoti Juridinių asmenų registre. Įstaigos darbuotojų veiklą reglamentuoja vidaus tvarkos taisyklės, darbuotojų pareigų instrukcijos ir kiti vidaus dokumentai;
- Ligoninė pagal struktūrą turi tris skyrius, vieną poskyrį bei kitas tarnybas (vidaus medicininio audito tarnyba, priėmimo padalinys, laboratorija, skalbykla, ūkio poskyris ir kt.);
- Yra ribotos turtinės atsakomybės (pagal savo prievoles atsako tik savo turtu; savininkas pagal ligoninės prievoles atsako tik ta suma, kurią įnešė į ligoninės turta. Ligoninė neatsako už savininko išipareigojimus;
- 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.

- Ūkiniai metai sutampa su kalendoriniais metais, ligoninės veikla yra neterminuota.

Ligoninės darbuotojų komanda tenkina Klaipėdos miesto gyventojų poreikius, susijusius su palaikomuoju gydymu ir slauga, paliatyviają pagalba.

Ligoninės veikla vertinama, analizuojama, strateginiai sprendimai priimami atsižvelgiant į išorės veiksnius ir ligoninės viduje egzistuojančius organizacinius ir klinikinius bei ekonominius rodiklius.

Ligoninė yra iš Klaipėdos miesto savivaldybės turto ir lėšų įsteigta viešoji įstaiga. 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.

Ligoninė įgyja civilines teises, prisiima civilines pareigas ir jas įgyvendina per savo valdymo organus. Ligoninės valdymo organai yra: steigėjas (savininkas), Įstaigos vadovas (vienasmenis valdymo organas). Įstaigoje sudaromi kolegialūs patariamieji organai: Stebėtojų taryba, Gydymo taryba, Slaugos taryba, Etikos komisija.

Ligoninėje teikiamos sudėtingos ir daug darbo jėgos reikalaujančios asmens sveikatos priežiūros paslaugos. Šios ligoninės paslaugų gavėjai – Klaipėdos miesto gyventojai, kuriems paslaugos finansuojamos iš PSDF biudžeto lėšų, o paslaugos teikiamos pagal LR Sveikatos apsaugos ministro patvirtintus tvarkos aprašus.

Ligoninė taip pat, esant būtinumui, gali teikti mokamas palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugas asmenims, kuriems reikalingas gydymas.

2.2. Išorės ir vidaus veiksniai

2.2.1. Išorinės aplinkos analizė

Ligoninės veiklai didelę įtaką turi išorinė aplinka – pagrindiniai išoriniai veiksniai tiesiogiai ir netiesiogiai darantys įtaką Ligoninės veiklai yra pacientai, konkurencinė aplinka, ekonominiai, socialiniai, technologiniai ir politiniai – teisiniai veiksniai.

2.2.1.1. Pacientai

Vienas iš pagrindinių sveikatos priežiūros tikslų – užtikrinti socialiai teisingą, humanišką, visus pasiekiantį sveikatos priežiūros paslaugų paskirstymą. Valstybės lygiu yra siekiama užtikrinti, kad kiekvienas pilietis gautų jam reikalingą gydymą ir kitą pagalbą. Tai reiškia, jog sveikatos priežiūros paslaugos turi būti prieinamos visiems gyventojams, nepriklausomai nuo amžiaus ir gyvenamosios teritorijos. Sveikatos išteklius sudaro infrastruktūra – sveikatos priežiūros įstaigos ir jose esantys resursai, bei specialistai, galintys suteikti reikiamą pagalbą. Ligoninė, būdama Lietuvos Nacionalinės sveikatos sistemos dalyve, aktyviai dalyvauja siekdama šių tikslų įgyvendinimo Klaipėdos mieste. Ligoninė teikia paslaugas Klaipėdos miesto ir aplinkinių rajonų gyventojams. Nors ligoninės paslaugų vartotojų 93 proc. yra Klaipėdos miesto gyventojai, tačiau didėja besikreipiančių pacientų iš Klaipėdos apskrities (Klaipėdos rajono, Neringos, Šilutės rajono) skaičius.

2.2.1.2. Konkurencinė aplinka

Ligoninės konkurencinė aplinka, lyginant su ankstesniais laikotarpiais iki 2023 metų, yra pakitusi. Lietuvoje pasirinkti gydymą galima valstybinėse arba privačiose sveikatos priežiūros įstaigose. Stacionarines palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugas teikia, arba jų teikimo apimtis praplėtė ir kitos viešosios ir privatinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos: VšĮ Respublikinė Klaipėdos ligoninė (šiuo metu skyrius remontuojamas), VšĮ Klaipėdos universiteto ligoninė, VšĮ Paliatyvios pagalbos ir šeimos sveikatos centras. Planuoja teikti dar kelias privačios sveikatos priežiūros įstaigas.

Palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugų prieinamumo lygis Klaipėdos miesto savivaldybėje, yra pakankamas, nors lyginant su kitomis savivaldybėmis, lovų

skaičius, tenkantis 1000 gyventojų yra kiek mažesnis. Iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto Respublikoje yra finansuojamos 3 palaikomojo gydymo ir slaugos lovos 1000 gyventojui.

Klaipėdos mieste yra 295 lovos, skirtos teikti palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugas. Tai sudaro 2,1 lovos 1000 gyventojų. Eilių gauti palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugas Klaipėdoje nėra.

Vertinant konkurencinę aplinką nustatyta, kad didžiausias konkurentas, teikiant palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugas yra VšĮ Klaipėdos universiteto ligoninė, o teikiant paliatyviosios pagalbos paslaugas – VšĮ Paliatyviosios pagalbos ir šeimos sveikatos centras. Nepaisant konkurencinės aplinkos – Ligoninės apimtys abiejų paslaugų srityje daugiau nei dvigubai lenkia artimiausius konkurentus.

2.2.1.3. Ekonominiai veiksniai

Ligoninės išorinė ekonominė aplinka nuolat pasižymėjo nestabilumu. Nuo 2020 metų, prasidėjus Covid-19 pandemijai, šis nestabilumas ir neužtikrintumas dar labiau sustiprėjo: iki šiol neaiški paslaugų apmokėjimo politika. 2023 metais prasidėjus sveikatos priežiūros reformai ir esant nestabilumui Artimuosiuose rytuose, Rusijos federacijos inicijuoto karo kontekste, iškilo nauji iššūkiai.

Respublikoje medicinos pagalba privalo atitikti sveikatos priežiūros paslaugoms keliamus prieinamumo ir kokybės reikalavimus, ji turi būti teikiama tokiomis sąlygomis ir tvarka, kad būtų paisoma žmogaus orumo. Visiems Lietuvos gyventojams, kurie yra drausti privalomojo sveikatos draudimu, už visas gydymo paslaugas, gydytojų konsultacijas ir kitą pagalbą gydymo įstaigose mokėti nereikia, jei šios paslaugos atitinka LR sveikatos apsaugos ministro patvirtintus paslaugų teikimo reikalavimus ir jei šias paslaugas teikiančios asmens sveikatos priežiūros įstaigos yra sudariusios sutartis su teritorine ligonių kasa dėl paslaugų apmokėjimo. TLK sutartis sudaro su valstybės, savivaldybių ir kitomis licencija sveikatos priežiūros ir farmacinei veiklai turinčiomis, arba akredituotomis šiai veiklai bei pageidaujantiomis tokias sutartis sudaryti asmens sveikatos priežiūros įstaigomis ir vaistinėmis. Lietuvoje privalomojo sveikatos draudimo fondo modelis

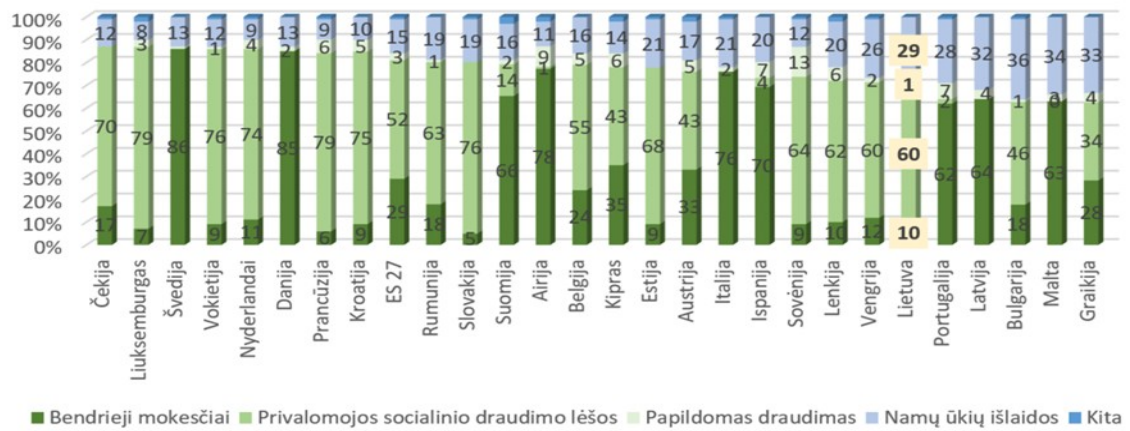
remiasi visuotinumu (privalomumo) ir solidarumo principais, t. y. visuotinumas – privalomojo sveikatos draudimo (PSD) draudžiami asmenys privalo mokėti sveikatos draudimo įmokas, solidarumas - apdraustieji prisideda prie sveikatos sektoriaus finansavimo pagal savo galimybes, mokėdami įstatymu nustatyto dydžio įmokas. Tokia sistema užtikrina apdraustiesiems privalomuoju sveikatos draudimu sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą.

Ligoninės pagrindines pajamas sudaro pajamos gautos iš PSDF biudžeto už suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, t. y. 93,8 proc. visų ištaigos pajamų.

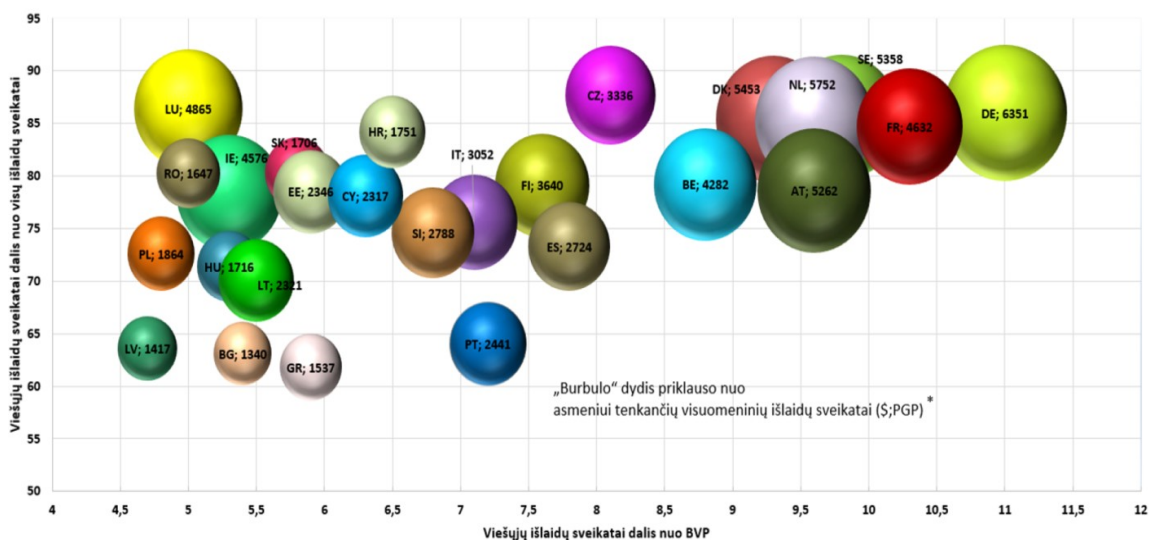
Slaugos ir palaikomojo gydymo ir paliatyviosios pagalbos paslaugos iš PSDF biudžeto lėšų yra apmokamos LR Sveikatos apsaugos ministro patvirtintais įkainiais, sudarius sutartį su Teritorine ligonių kasa.

LR Vyriausybės suplanuotas 2023 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetas sudaro virš 3,5 milijardų eurų. Didžiąją dalį PSDF išlaidų numatyta skirti sveikatos priežiūrai – 2,123 mlrd. eurų (9,3 proc. daugiau nei 2022 m.) Šiek tiek išaugo ir palaikomojo gydymo ir slaugos bei paliatyviosios pagalbos paslaugų įkainis, tačiau šis padidėjimas sunkiai kompensuoja kylančias pacientų maitinimo paslaugų, ūkio prekių, komunalinių paslaugų, farmacijos produktų, medicininės įrangos bei energetinių resursų kainas.

Europos mastu Lietuva yra 19-oje vietoje pagal Valstybės išlaidas, skiriamas sveikatos apsaugai nuo BVP. Mažiau už Lietuvą (5,5 proc. nuo BVP) sveikatos apsaugai skiria tik Bulgarija (5,4 proc.), Vengrija (5,3 proc.), Rumunija (5 proc.), Lenkija (4,8 proc.) ir Latvija (4,7 proc.). Be to, Lietuva yra penkta nuo galo ES pagal kitą svarbų rodiklį – 30 proc. sveikatos sistemos išlaidų apmoka namų ūkiai. PSO rekomenduoja, kad šis rodiklis neviršytų 15 proc., tad nuolat ieškoma būdų kaip šią gyventojams tenkančią naštą sumažinti (pav.1,2).



1 pav. Sveikatos išlaidos pagal finansavimo rūšį 2022 m.
Šaltinis: VLK



*Amerikos doleriais; perkamosios galios paritetas

2 pav. Visuomeninių išlaidų sveikatai palyginimas 2022 m.

Šaltinis: VLK

Atsižvelgiant į pokyčius, vykstančius nuo 2009 metų pradžios, ir į Pasaulio ekonomikos augimo perspektyvas, ekonomikos augimo prognozės 2024 ir vėlesniems metams, išlieka gana pesimistinės – visuomenė perspėjama apie galimą ekonominę recesiją. Karas Ukrainoje, nestabilumas ir konfliktai kitose šalyse, nepalankios darbo rinkos perspektyvos galimai skatins naują emigracijos bangą, ypač tarp jaunesnio amžiaus gyventojų, o tai labai riboja tiek vidutinės trukmės laikotarpio tiek ir ilgalaikes ekonomikos augimo perspektyvas. Sveikatos priežiūros sistemos organizacijos visoje šalyje patiria didžiulį gydytojų ir slaugytojų trūkumą. Ne pirmus metus stebimas gydytojų ir slaugos specialistų amžiaus vidurkio didėjimas, jaunų specialistų emigracija.

Ligoninė nuolat investuoja į medicinos technologijas ir pastatų renovaciją, siekdama geresnių sąlygų pacientams bei darbuotojams. Ligoninės pastatai yra Klaipėdos miesto savivaldybės nuosavybė, tačiau ligoninė privalomojo sveikatos draudimo skirtas lėšas naudoja ne tik gyventojų sveikatai gerinti, bet ir pastatų renovacijai. Be to, įstaigos administracijos darbuotojai stengiasi kokybiškai parengti ir pateikti programas VIP ir ES fondams ir gauti lėšų. Įgyvendinti bei įgyvendinami investiciniai projektai leido Ligoninei taupyti lėšas mažėjančio energijos suvartojimo sąskaita, bei sumažinti patalpų eksploatacines išlaidas. Nuo 2011 m. įgyvendino ES ir VP projektus, kurių bendra vertė didesnė nei 1 mln. eurų. Nuo 2022 metų buvo įgyvendintas investicinis projektas paliatyvosios pagalbos srityje dalinai finansuojamas iš ES lėšų.

Tuo būdu sutaupomos iš TLK gautos lėšos skiriamos darbo užmokesčio fondo didinimui ar kitoms išlaidoms, leidžiančioms pagerinti darbuotojų darbo sąlygas, o tuo pačiu prisidedama mažinant medikų emigracijos procesus.

Analizuojant ekonominių veiksnių poveikį, išskirtini šie veiksniai: Lietuvoje sveikatos apsaugai skiriama BVP dalis yra viena iš mažiausių visoje ES; sveikatos priežiūros technologijų kaštų augimo tempai viršija ekonomikos augimo tempus; ryškėjanti diferenciacija tarp sveikatos priežiūros paslaugų įkainių lemia specialistų netolygų pasiskirstymą tarp sveikatos priežiūros įstaigų. Didinant

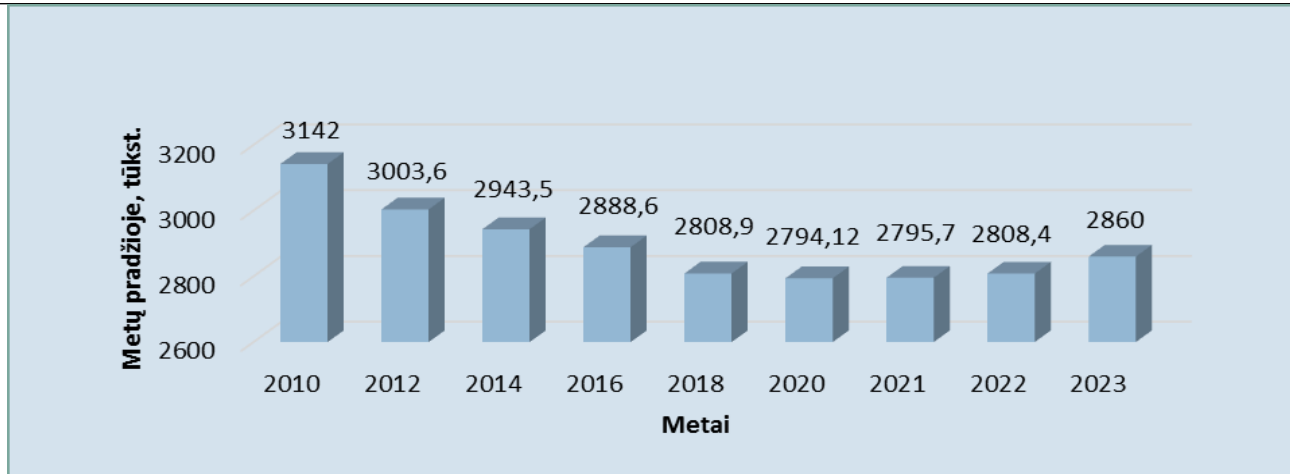
paslaugų įkainius asmens sveikatos priežiūros įstaigos yra įpareigojamos didinti darbuotojams atlyginimų fondą, tačiau nėra numatytas finansavimas kitoms ligoninės ūkinėms reikmėms. Šalies sveikatos apsaugos sistemoje PSDF biudžeto lėšos didesne dalimi skiriamos medicinos personalo darbo užmokesčiui, todėl įstaigos, turi ribotas galimybes sveikatos priežiūros technologijų atnaujinimui. Nepakankamos PSDF biudžeto lėšos skiriamos sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti. Nežiūrint to, nežymiai didėja asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazinių kainų balo vertė, didėja darbuotojų atlyginimai. Infrastruktūros gerinimo projektai dažniausiai vykdomi iš ES lėšų.

2.2.1.4. Socialiniai veiksniai

Šiuo metu susiklostė nepalanki šalies demografinė padėtis, visuomenė senėja. Vienas esminių iššūkių, su kuriuo susiduriama senėjant visuomenei, – užtikrinti produktyvios visuomenės narių, ypač vyresnio amžiaus asmenų, sveiką ir nepriklausomą senėjimą, siekiant sumažinti neigiamą sveikatos sutrikimų poveikį gyvenimo kokybei, savarankiškumui ir darbingumui ir atitinkamai užkirsti kelią socialinės atskirties bei skurdo rizikai. Analizuojant gyventojų sociodemografinę raidą matyti, kad Europoje ir Lietuvoje egzistuojantis visuomenės senėjimo fenomenas lemia senyvo amžiaus žmonių skaičiaus ir pacientų, sergančių lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis, skaičiaus nuolatinį didėjimą.

Labai reikšmingas socialinis veiksnys, įtakojantis sveikatos priežiūros sektoriaus ateities poreikius, buvo nuolatinis gyventojų skaičiaus mažėjimas iki 2021 metų.

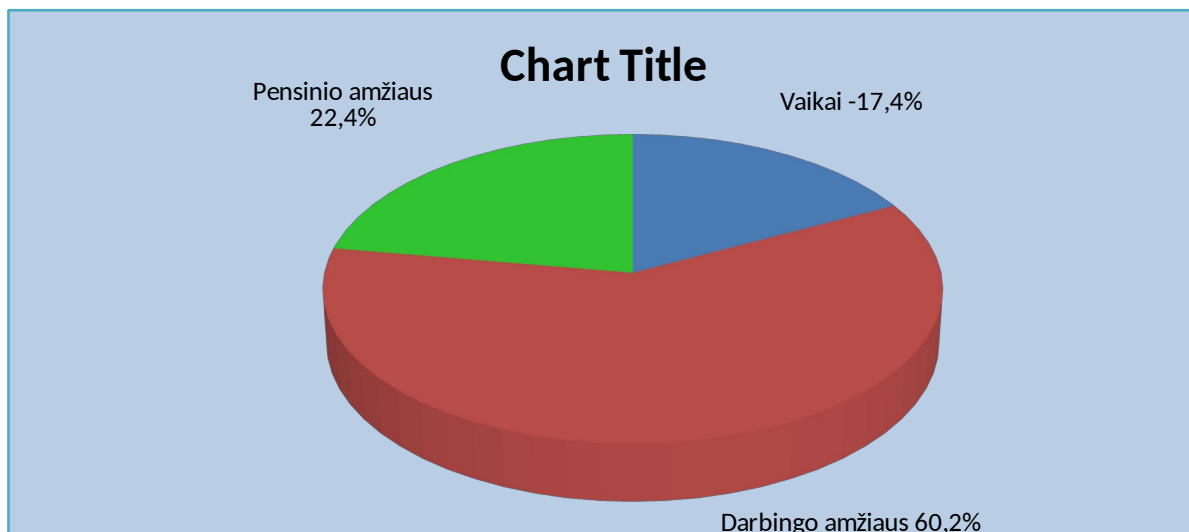
Lietuvos statistikos departamento prie Lietuvos Respublikos finansų ministerijos duomenimis, 2012 metų pradžioje Lietuvoje gyveno 3 mln. 364 tūkst. gyventojų, 2021 metais- 2 808 380; 2022 metais jis siekė 2 833 000, o 2023 metų pradžioje 2 860 002 (1 pav.). Gyventojų skaičiaus mažėjimą sustabdė politiniai pasaulio įvykiai, prasidėjęs karas Ukrainoje, neramumai kituose pasaulio regionuose, kurie lėmė gyventojų imigraciją į Lietuvą.



3 pav. Gyventojų skaičiaus pokyčiai 2010-2023 metais Lietuvoje.

Duomenų šaltinis: Oficialiosios statistikos portalas

Klaipėdos miesto savivaldybės gyventojų skaičiaus pokyčių tendencija atitinka visos šalies tendencijas – gyventojų skaičius palaipsniui mažėjo. Nuo 2015 iki 2020 m. pradžios duomenimis, gyventojų skaičius Klaipėdos mieste sumažėjo 8 249 gyventojais arba 5,3 proc. (sparčiausiai iš visų savivaldybių). Tačiau nuo 2021 metų gyventojų skaičius stabilizavosi ir pradėjo nežymiai didėti. 2022 metais Klaipėdoje gyveno 152 237 gyventojai. 2023 metų pradžioje jau gyveno 172292. 2021- 2022 metais Klaipėdoje vidaus migracijos neto rodiklis buvo teigiamas. Tai rodo, kad per tuos metus į Klaipėdą iš kitų Lietuvos vietovių atvyko daugiau gyventojų nei iš jos išvyko. Didžiąją jų dalį sudarė darbingo amžiaus klaipėdiečiai, tačiau pensinio amžiaus žmonių uostamiestyje buvo daugiau nei vaikų iki 15 metų. Tai reiškia, kad Klaipėdos gyventojai senėja.

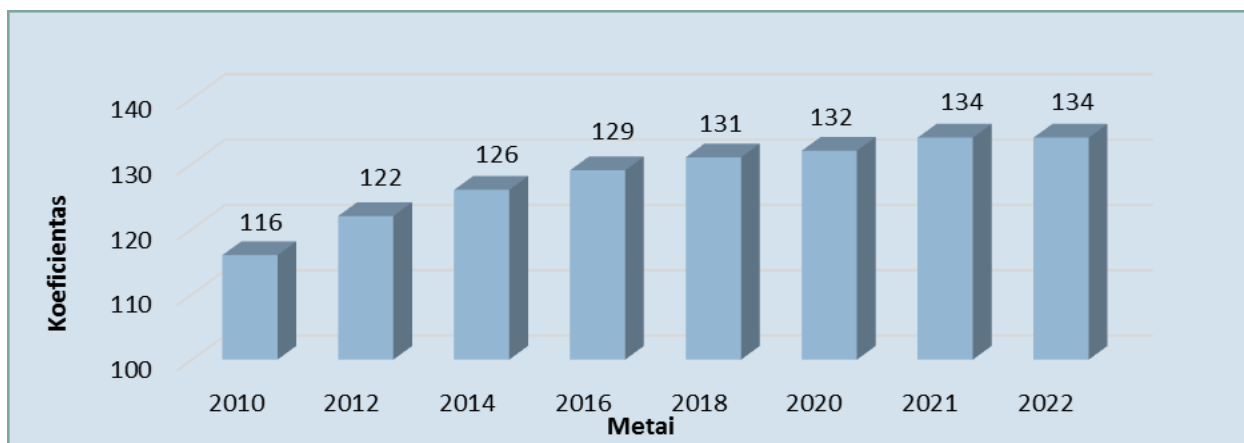


4 pav. Klaipėdos miesto gyventojų pasiskirstymas pagal amžiu

Vidutinis klaipėdietis yra 43 metų: vyras – 40 metų, moteris – 46 metų. Per 2022 metus gimė 1 408 kūdikiai (680 berniukų ir 728 mergaitės), o mirė 2 501 asmuo (1 185 vyrai ir 1 316 moterų). 2021-2022 metais (pandemijos laikotarpis) žymiai padidėjo bendras mirtingumo rodiklis 1000 gyventojų (16,4).

Maži gimstamumo ir aukšti visų gyventojų mirtingumo rodikliai lemia neigiamą natūralų prieaugį tiek šalyje, tiek ir Klaipėdos apskrityje. Natūrali gyventojų kaita Klaipėdos apskrityje ir mieste išlieka neigiamą.

Medianinis Lietuvos gyventojų amžius 2022 m. pradžioje buvo 44 metai (vyrų – 41 metai, moterų – 47 metai). Nuo 2012 m. pradžios šalies gyventojų medianinis amžius pailgėjo 3 metais (vyrų ir moterų – 3 metais). 2022 m. pradžioje vyrų medianinis amžius buvo 6 metais trumpesnis negu moterų (2012 m. pradžioje – 6 metais). Demografinės senatvės koeficientas 2022 metais buvo 134, kai 2010 metais – 116 (demografinės senatvės koeficientas – pagyvenusių (65 metų ir vyresnio amžiaus) žmonių skaičius, tenkantis šimtui vaikų iki 15 metų amžiaus). Klaipėdos savivaldybėje demografinės senatvės koeficientas 118, tai kiek mažesnis už Lietuvos vidurkį.



5 pav. Demografinės senatvės koeficientas Lietuvoje 2022 m.

Duomenų šaltinis: Oficialiosios statistikos portalas

Vyresnių nei 65 metų amžiaus gyventojų 2023 metų pradžioje buvo 741 tūkst. ir tai didėjantis skaičius lyginant su ankstesniais metais. Vaikų skaičius, palyginti su 2010 m. pradžia, sumažėjo 47,7 tūkst. (10,1 proc.), 15–64 metų amžiaus gyventojų – 310,8 tūkst. (14,6 proc.), o pagyvenusių žmonių skaičius padidėjo 12,2 tūkst. (2,2 proc.).

Prie santykinio pagyvenusio amžiaus asmenų skaičiaus didėjimo prisideda ir emigracija. Nors 2014 metais lyginant su 2011 metais emigracija iš Lietuvos mažėjo, 2016 – 2019 metais ji vėl padidėjo, o 2021-2022 metais emigracija sulėtėjo (sietina su Covid-19 pandemija). Dažniausiai emigruoja iš Lietuvos jauni, darbingo amžiaus, o vyresni, pensinio amžiaus žmonės lieka vieni, be vaikų pagalbos.

Nepaisant to, kad daugumoje išsivysčiusių šalių gyvenimo trukmė ilgėja, dauguma senyvo amžiaus žmonių kelis paskutinius savo gyvenimo metus praleidžia kentėdami nuo lėtinių ligų ir negalios. Tai lemia, kad būtent šiai grupei pacientų yra didžiausias finansinių resursų ir medicininių paslaugų poreikis, o taip pat poreikis pritaikyti sveikatos priežiūrą prie didėjančio senyvo amžiaus žmonių skaičiaus. Senyvo amžiaus pacientai pasižymi dideliu sergamumu lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis (polipatologija), priverstiniu daugelio vaistų vartojimu (polipragmazija), kitokiu organizmo atsaku į daugelį veiksnių, taip pat susirgimais specifinėmis ligomis ar sindromais.

Gyventojų senėjimo tendencijos lemia socialines ir ekonomines gyventojų aprūpinimo bei sveikatos priežiūros paslaugų, orientuotų į senų žmonių problemas poreikio didėjimą. Senstant populiacijai didėja neįgaliųjų asmenų skaičius, didėja išlaidos sveikatos priežiūrai, didėja socialinių paslaugų poreikis. Todėl jų priežiūrai ir gydymui reikia tikslingai paruoštų specialistų ir didelių finansinių resursų. Nepakankamas visuomenės dėmesys bei skiriamas valstybės finansavimas sveiko senėjimo gyvensenos įpročių ugdymui, sveikatos išsaugojimui, didina užleistų ligų dažnį ir gydymo kaštus.

Socialinių veiksnių neigiamas poveikis sveikatos apsaugai ir ligoninei. Senstanti populiacija šalyje ir ilgėjanti vidutinė gyvenimo trukmė lemia tiek absoliutaus skaičiaus ir santykinės dalies pagyvenusių ir senų žmonių skaičiaus populiacijoje didėjimą. Demografinio senėjimo pokyčiai lemia gyventojų socialinio aprūpinimo bei sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų, orientuotų į senų žmonių sveikatos problemas, paslaugų poreikio didėjimą. Asmens sveikatos priežiūros specialistų emigracija sąlygoja jų trūkumą.

2.2.1.5. Technologiniai veiksniai

Siekiant subalansuoti esamus ir naujai atsirandančius informacinių ir ryšių technologijų sprendimų diegimo poreikius ir galimybes, bei jų pritaikymą sveikatos priežiūros srityje 2017-07-17 SAM įsakymu № V-878 parengta Lietuvos e. sveikatos sistemos 2017-2025 metų plėtros programa, pagal kurią nuosekliai ir nuolat turi būti užtikrinama sveikatos priežiūros paslaugų kokybė ir prieinamumas. Šiuo metu Lietuvos sveikatos apsaugos sektoriuje elektroninio turinio ir paslaugų plėtra yra orientuota į teikiamų e-paslaugų plėtojimą: išankstinė pacientų registracija, elektroniniai receptai, e-epikrizės, siuntimai, laboratoriniai tyrimai, mirties liudijimai ir kt. E. sveikatos sistemos plėtra apima visos Lietuvos sveikatos priežiūros paslaugų integraciją į Nacionalinę e-sveikatos sistemą. Vėl Klaipėdos medicininės slaugos ligoninė 99 proc. iš PSDF kompensuojamų medikamentų išrašo elektroniniu receptu (išimtis leidžiama taikyti tik neveikiant e. sistemai ir jei yra būtinybė pirkti medikamentą), perkelia visas išrašytų iš stacionaro pacientų epikrizes į e-sveikatos sistemą, visi mirties liudijimai išrašomi per e-sistemą, keičiamasi duomenimis su kitomis asmens sveikatos priežiūros įstaigomis.

Analizuojant technologinius veiksmus atkreiptinas dėmesys į tai, kad palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugas teikiančiose įstaigose dirba vyresnio amžiaus asmens sveikatos priežiūros specialistai. Ne išimtis yra ir Ligoninė. Dėl šios priežasties bet koks technologijų diegimas yra lėtesnis, sudėtingesnis ir keliantis didesnę streso lygį darbuotojams.

Dideli naujų sveikatos priežiūros technologijų kaštai didina paslaugų kainą. Nepakankamai koordinuojamas naujų sveikatos priežiūros technologijų diegimas auga itin dideliu tempu, kas lemia neefektyvų technologijų naudojimą. Tačiau e-sveikatos paslaugų diegimas mažina laiką, skirtą dokumentacijos pildymui, sudaro galimybes kaupti ir keistis diagnostinių tyrimų informacija. Informacinių technologijų naudojimas leidžia gyventojams ieškoti informacijos apie sveikatos priežiūros paslaugas, įstaigas ir sveikatos sistemą, registruotis pas medicinos specialistus, gauti nuotoline konsultacijas. Leidžia nuotoliniu būdu kelti gydytojams ir slaugytojams kvalifikaciją.

2.2.1.6. Politiniai- teisiniai veiksniai

LR Konstitucija skelbia, kad „Valstybė rūpinasi žmonių sveikata ir laiduoja medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus“. Lietuvos nacionalinė sveikatos politika pradėta formuoti VI atkuriamojo Lietuvos gydytojų sąjungos suvažiavimo rezoliucijomis, kai buvo pradėta rengti Lietuvos nacionalinė sveikatos koncepcija. 1991 m. buvo priimtas Valstybinio socialinio draudimo įstatymas, kuris sudarė pagrindą privalomojo socialinio draudimo sistemai plėtoti, o taip pat patvirtinta Lietuvos nacionalinė sveikatos koncepcija, kuri nusakė LR sveikatos sistemos ateitį. 1994 m. priimtas Sveikatos sistemos įstatymas, kuris sudarė įstatyminį pagrindą sveikatos priežiūros politikai formuoti, o taip pat nustatė Vyriausybės, apskričių ir savivaldybių vaidmenį administruojant sveikatos priežiūrą. 1996 m. priimtas Sveikatos draudimo įstatymas ir Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, kuris įsigaliojo 1997 metais. 1998 metų sausį dauguma asmens sveikatos priežiūros įstaigų iš biudžetinių buvo reorganizuotos į viešąsias įstaigas. Kaip nurodo LR Sveikatos apsaugos ministerija, Lietuva vykdo laipsnišką bei kryptingą sveikatos priežiūros sistemos reformą, remdamasi tarptautine patirtimi. Per Lietuvos nepriklausomybės metus labai pasikeitė visuomenės sveikatos samprata, vystoma modernioji visuomenės sveikata. Jos tikslas – užtikrinti efektyvų ligų prevencijos ir kontrolės sistemos funkcionavimą, informacijos sistemų plėtrą, skatinant profesinį tobulėjimą, įgyvendinti sveikatos sistemos reformą, atitinkančią ES teisės reikalavimus.

Teisės aktai, turintys įtakos Ligoninei yra: LR Vyriausybės programa, LR vietos savivaldos įstatymas, LR darbo kodeksas, LR sveikatos sistemos įstatymas, LR sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas, LR visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas, LR visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) įstatymas, LR medicinos praktikos įstatymas, LR žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymas, LR sveikatos draudimo įstatymas, LR pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, LR sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo strategija.

LR sveikatos apsaugos ministerijos 2021-2023 metų strateginiame veiklos plane numatoma įgyvendinti priemonės, skirtas ilgalaikės priežiūros paslaugų plėtrai, siekiant gerinti paslaugų prieinamumą ir kokybę, stiprinti slaugytojų

vaidmenį ir įgalinimą sveikatos sistemoje.

LR Sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintame Sveikatos sistemos plėtros ir ligonių tinklo konsolidavimo iki 2025 metų plano 4 dalyje, viena pagrindinių krypčių numatyta medicininės slaugos ir ilgalaikio palaikomojo gydymo paslaugų trūkumo mažinimas, siekiant padidinti lovų skaičių, plėtojant ambulatorines ir kitas naujas šių paslaugų teikimo formas. Tačiau LR Vyriausybės nutarimo projekte dėl Ketvirto sveikatos sistemos plėtros ir ligoninių tinklo konsolidavimo etapo plano patvirtinimo, numatyta, kad Ketvirtas restruktūrizavimo etapas bus įgyvendinamas prioritetinėmis kryptimis. Antroji kryptis – slaugos, ilgalaikio gydymo, paliatyviosios pagalbos ir geriatrijos paslaugų plėtra, bei intensyvesnis dienos stacionarų vystymas, ir ambulatorinis slaugos paslaugų plėtojimas. Šios krypties įgyvendinimui numatoma - pakeisti ir praplėsti teisės aktuose įteisintą slaugos ir palaikomojo gydymo sampratą. Įteisinant ilgalaikio gydymo paslaugas, SAM įsakymu reglamentuojant šių paslaugų sampratą, apimtį ir nustatant jų bazines kainas. Kaip pavyks įgyvendinti šią reformą, iki šiol nėra galutinai aišku nei sveikatos priežiūros įstaigoms, matomai, nei patiems iniciatoriams.

LR sveikatos apsaugos ministras 2023 m. gegužės 22 d įsakymu № V-589 patvirtino sveikatos centrų organizavimo savivaldybėse aprašą „Dėl Sveikatos centrui priskiriamų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“. Klaipėdos miesto savivaldybės tarybos 2023 m. birželio 22 d. sprendimu № T2-138 „Dėl Klaipėdos miesto sveikatos centro kūrimo funkcinio bendradarbiavimo būdu iniciavimo“ numatyta kurti savivaldybės Sveikatos centrą, kurio struktūroje numatyta Klaipėdos medicininės slaugos ligoninė. Ji Centro darbe dalyvaus sutartiniu pagrindu.

2.3. Vidaus veiksmų analizė

Ligoninė savo veikloje vadovaujasi LR Konstitucija, visais įstatymais bei teisės aktais, reglamentuojančiais asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą. Pagrindinis teisinis dokumentas, reglamentuojantis VšĮ Klaipėdos medicininės slaugos ligoninė veiklą yra įstatatai. Vadovaujantis šiais įstatatais Ligoninė yra pelno nesiekianti organizacija, turinti ūkinį, finansinį, organizacinį ir teisinį savarankiškumą, savo antspaūdą, sąskaitas bankuose.

Ištaigos darbuotojų veiklą reglamentuoja vidaus darbo tvarkos taisyklės, darbuotojo pareigų instrukcijos ir kiti vidaus dokumentai. Ligoninės veikla vertinama, analizuojama, strateginiai sprendimai priimami atsižvelgiant į išorės veiksnius ir ligoninės viduje egzistuojančius organizacinius ir klinikinius bei ekonominius rodiklius.

2.3.1. Ligoninės struktūra

Ligoninė savo veiklą vykdo patikėjimo teise valdomuose netipiniuose sveikatos priežiūros įstaigai pastatuose. Ligoninėje įkurti trys skyriai ir vienas poskyris, kurie yra išsidėstę dviejuose pastatuose, K. Donelaičio g 15 ir 15A. Šiuo metu ligoninės veikla vykdoma 2945,2 m² plote (1 lentelė).

1 lentelė. Ligoninės infrastruktūros išdėstymas 2023 metais

Pastatai	Plotas, m²
Donelaičio g. 15 (senasis pastatas)	1631
Donelaičio 15 (priestatas)	992
Donelaičio 15 ^a (atskiras korpusas)	200,7
Pagalbinės patalpos	121,5
VISO:	2945,2

Yra patvirtintas Ligoninės sklypo detalusis planas, kuris numato galimybę ligoninės kieme esančių pastatų (K. Donelaičio g. 15a, Klaipėda ir ūkinio pastato) rekonstrukciją-išplėtimą.

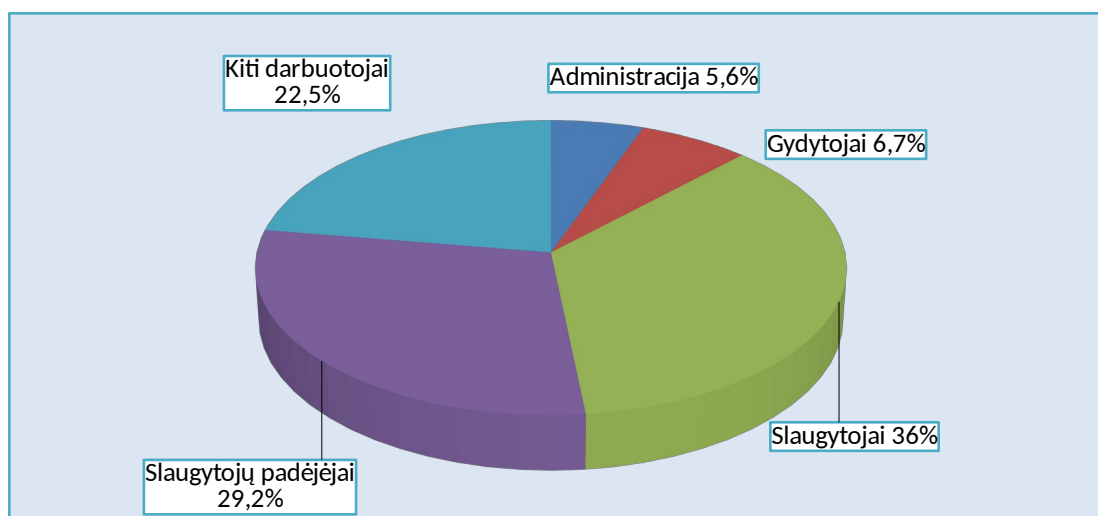
Ieškoma galimybių (finansavimo) plėsti ligoninę, nes ligoninei reikalinga sava virtuvė, kadangi dabartiniu metu maitinimo paslauga perkama konkurso būdu. Laimėję maisto paslaugos tiekėjai ne visada užtikrina pakankamą pristatomo maisto kokybę. Pagal patvirtintą ligoninės sklypo detalų planą, yra galimybė ligoninės kieme, prie paliatyviosios pagalbos korpuso, statyti priestatą, kuriame išikurtų virtuvė, valgykla ir pacientų palatos.

2.3.2 Žmogiškieji ištekliai

Ligoninėje didelis dėmesys skiriamas personalo profesionalumui,

kvalifikacijai, tarpusavio kolegų santykiams gerinti. Ligoninėje savo paslaugas teikia gydytojai, slaugytojai, jų padėjėjai kineziterapeutai, socialinis darbuotojas, psichologas ir pagalbinis personalas. Esant poreikiui iš kitų asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutartiniais pagrindais kviečiami specialistai asmens sveikatos priežiūros paslaugoms teikti, konsultacijoms. Yra sudarytos sutartys su Klaipėdos respublikine ligonine, Klaipėdos universiteto ligonine, Greitosios medicinos pagalbos Tarnybos Klaipėdos padaliniu.

2023 metais Ligoninėje dirba 7 gydytojai, 32 slaugytojai ir 58 kitas personalas.



6 pav. Darbuotojų pasiskirstymas pagal pareigybes (proc.) 2023 m.

Ligoninėje periodiškai organizuojami skyrių (padalinių) kvalifikacijos – gamybiniai susirinkimai, kurių metu darbuotojams perduodama svarbi su Ligoninės veiklos organizavimu susijusi informacija. Šių susirinkimų metu atsakingi darbuotojai kolegoms pristato pranešimus susijusius su medicininiu paslaugų teikimu, jų organizavimu, asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimais, higieninės – epidemiologinės priežiūros organizavimu, darbuotojų saugos ir sveikatos reikalavimų įgyvendinimu. Susirinkimų metu personalo nariai turi galimybę išsakyti savo pastebėjimus, pasiūlymus ligoninės veiklos gerinimo klausimais.

Kaip ir dauguma asmens sveikatos priežiūros įstaigų, taip ir ligoninė susiduria su darbuotoju, ypač slaugytojų padėjėju, trūkumu. Žvelgiant į ilgalaikes perspektyvas, gydytojų poreikis ir toliau didės, situacija keičiasi ir dėl slaugos personalo poreikio, jo taip pat perspektyvoje taip pat trūks. Pusė dirbančių

darbuotojų yra vyresnio amžiaus. Ligoninė nuolat pasirengusi į savo komanda priimti perspektyvius slaugytojus, slaugytojų padėjėjus, pagalbini personalą. Tačiau dėl įvairiausių veiksnių (emigracija, nekonkurencingas atlyginimas, sunkus ir daug dėmesio reikalaujantis darbas) jaučiamas šių specialistų trūkumas. Komandoje dirba Ligoninei lojalūs darbuotojai.

Gerinant psichosocialinį klimatą Ligoninėje nuolat atliekamas psichosocialinių darbo stresorių stebėjimas ir analizė. Lyginant su kitomis gydymo įstaigomis, Ligoninės darbuotojai jaučia panašų streso darbe lygį, kuris sietinas su medicinos specialisto darbo praktika, teikiamų paslaugų specifiškumu, darbo konkurencija. Vadovaujantis esminiais darbuotojų saugos ir sveikatos principais, kiek tai leidžia ligoninės veiklos specifika, gerinamos darbuotojų darbo sąlygos, užtikrinami ergonominiai ir higieniniai darbuotojų saugos ir sveikatos reikalavimai, esant poreikiui darbuotojams skiriamos papildomos poilsio pertraukos.

Nuolat gerinama teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybė, optimizuojama ligoninės valdymo struktūra, tobulinami Ligoninės darbuotojų administraciniai gebėjimai, užtikrinamas nuolatinis kvalifikacijos kėlimas, vykdoma jaunu, perspektyvių sveikatos priežiūros specialistų paieška. Ligoninė yra Klaipėdos universiteto slaugos studijų studentų praktikos bazė. Darbuotojai dalyvauja Klaipėdos universiteto ir Klaipėdos valstybinės kolegijos Sveikatos fakulteto baigiamųjų darbų gynime, perspektyviausi studentai kviečiami prisijungti prie ligoninės kolektyvo.

Nuolat vykdomi ligoninės remonto darbai, atnaujinamos palatos, kabinetai, plečiami ryšiai su Respublikos ir užsienio ligoninėmis, visuomeninėmis ir religinėmis organizacijomis, pritraukiami labdaros ir paramos fondai.

2.3.3. Teikiamos paslaugos

LR Sveikatos sistemos įstatyme, LNSS priklausančių stacionarinių asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių sveikatos priežiūros paslaugas, finansuojamas iš PSDF biudžeto lėšų, numatyta, jog palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninės priklauso pirminio LNSS veiklos organizavimo lygio savivaldybės

asmens sveikatos priežiūros įstaigoms. Ligoninė priskiriama pirminio lygio ligoninėms.

Ligoninėje teikiamos sudėtingos ir daug darbo jėgos reikalaujančios asmens sveikatos priežiūros paslaugos. Šios ligoninės paslaugų gavėjai – Klaipėdos miesto gyventojai, kuriems paslaugos finansuojamos iš PSDF biudžeto lėšų, o paslaugos teikiamos pagal LR Sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintus tvarkos aprašus. Stacionarinės pirminio lygio palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugos Ligoninėje teikiamos sergantiesiems lėtinėmis ligomis ar neįgaliesiems. Ligoninei šioms paslaugoms teikti 1999 metais yra išduota asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo licencija. Licencija kas 5 metai yra atnaujinama (peržiūrėta 2017 metų pabaigoje, gautas leidimas teikti stacionarines paliatyvosios pagalbos, palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugas). 2023 m. gauta licencija teikti paslaugas pagal SAM naują paslaugų reglamentavimą.

Ligoninė iki 2022 metų buvo profiliuojama pagal šias paslaugas: slauga ir palaikomasis gydymas, vegetacinių ligonių slauga ir palaikomasis gydymas, onkologinių ligonių slauga ir palaikomasis gydymas, negalinčių apsitarnauti ligonių palaikomasis ilgalaikis gydymas, paliatyvioji pagalba.

Sveikatos apsaugos ministras patvirtino naują tvarkos aprašo „Dėl palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugos teikimo reikalavimų ir šios paslaugos apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ redakcija, įsigaliojusią nuo 2023.01.01, kuris nustato naują palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugos teikimo ir apmokėjimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarką. Ligoninė nuo 2023 metų profiliuojama pagal šias paslaugas:

1. Paliatyvioji pagalba,

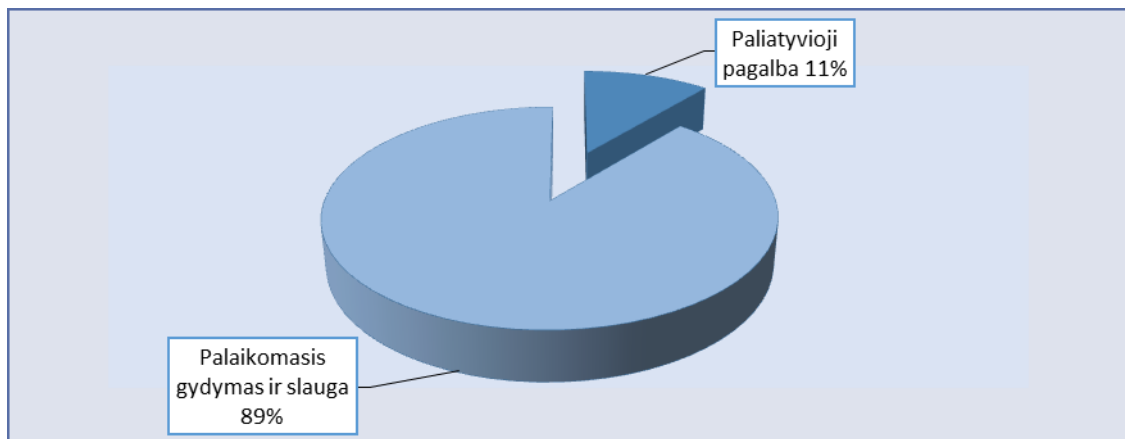
2. Palaikomasis gydymas ir slauga (šios paslaugos apima simptomini gydymą ir slaugą bet kurio amžiaus asmenims, kai yra aiški ligos diagnozė ir nereikalingas aktyvus gydymas), yra skirstoma:

- 2.1. bendrąją slaugą,

- 2.2. demencija sergančių pacientų slaugą,

- 2.3. vegetacinės būklės pacientų slaugą.

Pradėjus vykdyti šias paslaugas, keitėsi paslaugų apmokėjimas ir žymiai padidėjo darbuotojų skaičius.



7 pav. Ligoninės lovų procentinis pasiskirstymas pagal paslaugas

Už slaugą ir palaikomąjį gydymą apmokama pagal faktinį ligonio gydymo trukmę, tačiau ne ilgiau nei 120 dienų per kalendorinius metus. Vykdamas SAM reformos palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugų teikimo pertvarką, numatyta mažinti stacionariųjų šių paslaugų teikimo apimtį ir plėsti ambulatorines paslaugas. Dėl to numatoma palaipsniui trumpinti maksimalią gydymo stacionare trukmę: nuo 2023 m. – 120 dienų, 2024 m. – 90 dienų, 2025 m. – 60 dienų ir 2026 m. – 30 dienų. Ambulatorinės palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugos dauguma atvejų neužtikrins tinkamo paslaugų prieinamumo, kokybiško ir savalaikio gydymo, dėl ko išaugs mirtingumas ir ypač užleistų ligų atvejų skaičius. Tai ne tik kels gyventojų nepasitenkinimą teikiamų paslaugų kokybe bet ir didins privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto išlaidas.

Didėjant sergamumui lėtinėmis ligomis ir piktybiniais navikais, taip pat didėjant senų ir sunkiai sergančių žmonių skaičiui, paliatyviosios pagalbos paslaugų poreikis didėja. Paliatyvioji pagalba – tai paciento, sergančio pavojinga gyvybei liga, ir jo artimųjų gyvenimo kokybės gerinimo priemonės, apimančios kančių palengvinimą, ligos sukeltų simptomų bei kitų ligų valdymą ir prevenciją, bei padedančios spręsti kitas fizines, psichosocialines ir dvasines problemas. SAM savivaldybėms numatė paliatyviosios pagalbos lovų skaičių – 12 lovų 100 tūkst. savivaldybės gyventojų, tačiau šis lovų skaičius yra nepakankamas. Sunkios, terminalinės būklės pacientai ne visi gauna reikiamą gydymą. Senstant visuomenei, didėjant sergančiųjų degeneracinėmis ir onkologinėmis ligomis žmonių skaičiui, toks lovų skaičius nėra pakankamas. SAM numato didinti

paliatyviosios pagalbos lovų skaičių iki 24 lovų 100 tūkst. gyventojų.

Siuntimą palaikomojo gydymo ir slaugos bei paliatyviosios pagalbos paslaugoms gauti pacientui išduoda ambulatorinės arba stacionarinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos gydytojas. Pacientai į ligoninę hospitalizuojami, kai nustatyta galutinė diagnozė ir nereikalingas papildomas ištyrimas. Paciento stacionare buvimo trukmę lemia stacionarinių slaugos paslaugų poreikis, objektyvi paciento būklė, ligos eiga ir sunkumas.

Ligoninės skyriuose, pacientai hospitalizuojami pagal paslaugų profilį: I-as palaikomojo gydymo ir paliatyviosios pagalbos, II-as palaikomojo gydymo ir slaugos ir III-as palaikomojo gydymo ir slaugos skyriai. Paliatyviosios pagalbos korpusą, esant reikalui, galima naudoti kaip izoliatorių, Covid-19 pandemijos laikotarpiu jame buvo gydomi Covid-19 liga sergantys pacientai.

Ligoninės lovų struktūra eilę metų yra praktiškai nekintanti. Iš PSDF biudžeto lėšų finansuojama 13 proc. iš visų ligoninės lovų, stacionarinėms paliatyviosios pagalbos paslaugoms teikti. Paliatyviosios pagalbos paslaugų poreikis yra didelis ir Klaipėdos miestui jų nepakanka.

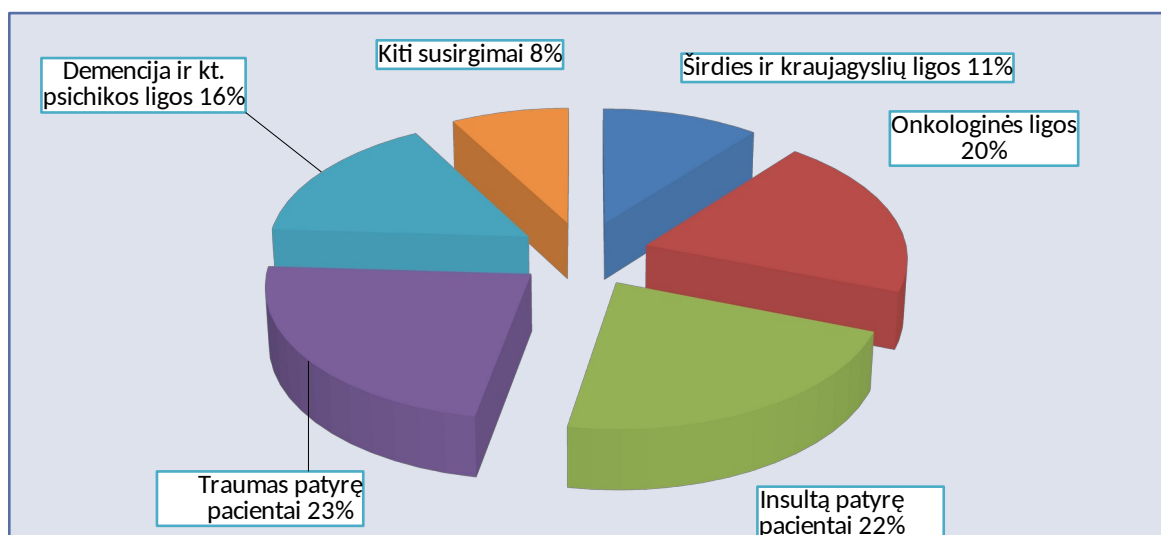
Ligoninės ilgalaikėje vizijoje numatyta nuolat gerinti stacionarinių slaugos paslaugų prieinamumą, tuo tikslu plečiant paslaugų spektrą ir Ligoninės infrastruktūrą. Ligoninėje iš PSDF biudžeto finansuojamų lovų skaičius kasmet mažėja, nors pacientų hospitalizavimui yra paruoštos 150 vietos (yra gautas higienos pasas). Tačiau Klaipėdos teritorinė ligonių kasa finansuoja tik 135 lovas, iš jų 13 lovų skirtų paliatyviajai pagalbai.

2 Lentelė. Pagrindiniai veiklos rodikliai 2021-2022 metais

Rodiklis	2022 m.	2021 m.	Pokytis	
			Vnt.	Proc.
Lovų skaičius (metų pabaigoje)	163	165	0	0
TLK finansuojamų lovų skaičius	135	137	-2	-1,5
Lovų funkcionavimo rodiklis	336,5	260,3	+76,2	29,3
Lovos apyvarta	5,83	3,8	+2,03	53,3
Vidutinė gulėjimo trukmė	58,30	69,0	-10,7	-18,4

Stacionare gydytų pacientų skaičius	792	728	+64	8,7
Įvykdyti lovadieniai	46101	42943	+3158	7,4

Ligoninėje gydomi sunkiausiomis ligų formomis sergantys pacientai. Hospitalizuojamų pacientų pasiskirstymas pagal hospitalizacijos diagnozes kasmet keičiasi nežymiai. Daugiausia hospitalizuojama pacientų po įvairių traumų, antroji pagal hospitalizacijos dažnumą priežastis – pacientai, patyrę insultą, ir onkologinės ligos. Nemažą dalį sudaro pacientai, turintys pagrindinę diagnozę – psichikos sutrikimai (demencija) su kitomis lydinčiomis ligomis (širdies, inkstu, kvėpavimo nepakankamumas) (8 pav).



8 pav. Ligoninės pacientų procentinis pasiskirstymas pagal diagnozes 2022 m.

Ligoninės tolimesnė veikla ir perspektyvos susietos vykstančia sveikatos priežiūros įstaigų tinklo reforma, numatomomis teikti paslaugomis ir jų finansavimu. LR Sveikatos apsaugos ministerija ir LR socialinės apsaugos ir darbo ministerija parengė reikalavimus „Dėl ilgalaikės priežiūros paslaugų teikimo“, kurių tikslas – nustatyti bendrą dviejų ministerijų valdymo srities ilgalaikės priežiūros paslaugų teikimo tvarką, kuri užtikrintų koordinuotą slaugos ir socialinių paslaugų teikimą ilgalaikės priežiūros paslaugų centruose. Ligoninėje perspektyvoje yra galimybių teikti ilgalaikės priežiūros paslaugas, tačiau neiški nei būsima struktūra, nei specialistai, nei finansavimas. Ligoninė prie Savivaldybės sveikatos centro funkcinio pagrindu.

2.3.1. Finansiniai ištekliai

Ligoninė, tvarkydama apskaitą, rengdama finansines ataskaitas, vadovaujasi bendraisiais apskaitos principais, nustatytais LR viešojo sektoriaus atskaitomybės įstatymu, LR finansinės apskaitos įstatymu, Viešojo sektoriaus apskaitos ir finansinės atskaitomybės standartais bei kitų galiojančių teisės aktų reikalavimais. Viešojo sektoriaus apskaitos ir finansinės atskaitomybės standartais, 2009 m. gruodžio 29 d Vyr. gydytojo įsakymu № 33 patvirtinta Klaipėdos medicininės slaugos ligoninės finansinės apskaitos politika bei 2020 m. gruodžio 31 d. įsakymu № 70 patvirtinta Vidaus kontrolės politika.

Klaipėdos medicininės slaugos ligoninė nuo 2010 m. sausio 1 d. rengia žemesniojo lygio ataskaitų rinkinį, kurį sudaro:

- finansinės būklės ataskaita, kurioje parodomas visas įstaigos turtas, finansavimo sumos, išsipareigojimai ir grynasis turtas paskutinę ataskaitinio laikotarpio dieną;
- veiklos rezultatų ataskaita, kurioje nurodomos visos įstaigos ataskaitinio laikotarpio pajamos, sąnaudos ir veiklos rezultatai;
- pinigų srautų ataskaita, kurioje nurodomos įstaigos ataskaitinio laikotarpio pinigų ir pinigų ekvivalentų įplaukos bei išmokos;
- grynojo turto pokyčių ataskaita, kurioje pateikiami duomenys apie įstaigos grynojo turto pasikeitimą per ataskaitinį laikotarpį;

Finansinių ataskaitų aiškinamasis raštas – finansinė ataskaita, kurioje detalizuojamos ir paaiškinamos įstaigos finansinės būklės, veiklos rezultatu, pinigų srautų ir grynojo turto pokyčių ataskaitose nurodytos sumos, tai pat pateikiama papildoma reikšminga informacija, nenurodyta kitose finansinėse ataskaitose.

Efektyviai įstaigos veiklai užtikrinti svarbus ne tik teisingas teisės aktų ar patvirtintų tvarkų laikymasis, bet ir aktyvi teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų stebėseną, nuolatinę sąnaudų ir pajamų kontrolę bei organizacinę strategiją, nukreipta į paslaugų plėtrą, asortimento didinimą bei pacientų pritraukimą, kas įgalina užtikrinti ne tik tvarų PSDF biudžetą, bet stimuliuoja teigiamą finansavimo augimą.

Finansų kontrolė organizuojama atsižvelgiant į ligoninės veiklos pobūdį ir ypatumus, veiklos riziką, įstatus, darbo reglamentą, organizacinę struktūrą, apskaitos ir informacinę sistemą, turto apsaugos būklę, darbo tvarkos dokumentus. Finansų kontrolė siekiama, kad būtų įgyvendinti šie tikslai: veiksmingai naudojami darbo, piniginiai bei materialiniai ištekliai; laiku gaunama finansinė informacija, sudaroma patikima finansinė atskaitomybė ir kitos ataskaitos; laikomasi teisės aktu, sutartinių įsipareigojimų; užtikrinamas teisingas pajamų ir išlaidų plano sudarymas ir jo vykdymas. Finansinis veiklos planas 2024-2026 metams sudarytas, atsižvelgiant į 2023 metų pasirašytą paslaugų teikimo sutartį su Klaipėdos TLK.

VšĮ Klaipėdos medicininės slaugos ligoninės lėšos (3 lentelė):

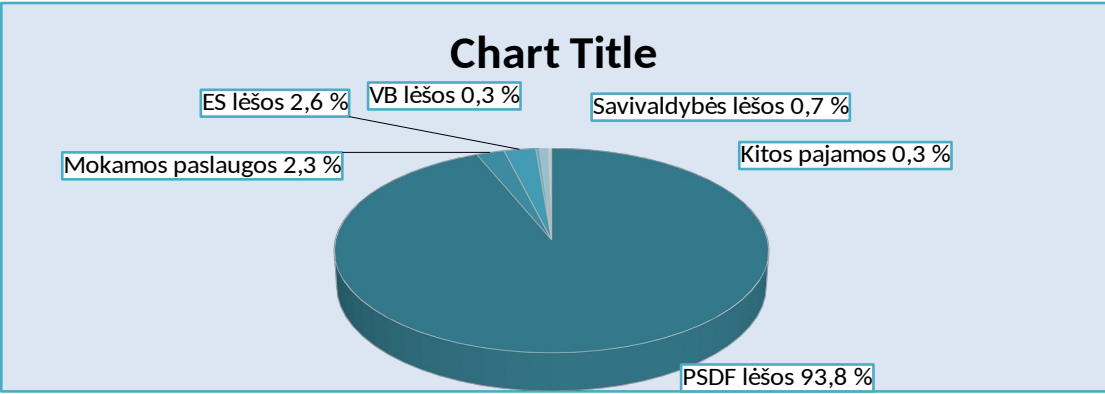
- Paslaugos finansuojamos iš PSDF lėšų pagal sutartį su Klaipėdos teritorine ligonių kasa;
- Valstybės ir Savivaldybės biudžetų tiksliniai asignavimai;
- Lėšos gautos iš fizinių asmenų už suteiktas mokamas paslaugas;
- Lėšos gautos iš labdaros ir paramos fondų.

93,8 proc. nuo visų ligoninės uždirbtų pajamų sudaro lėšos, gautos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto.

3 lentelė. Ligoninės finansavimo šaltiniai 2017-2022 m.

Lėšų šaltinis	2022 m. EUR	2021 m. EUR	2020 m. EUR	2019 m. EUR	2018 m. EUR	2017 m. EUR
PSDF biudžetas	2428171	2298402	2498043	1975500	1 834 170	1694477
Valstybės lėšos	7072	34290	12163	319	2 046	8 376
Savivaldybės lėšos	18407	18403	0	0	0	0
Gautos už mokamas paslaugas	59530	40241	43523	40187	24 811	15 897
ES lėšos	66639	100493	70013	1805	11 597	25 838

Labdara, parama ir kt.	7938	188538	135908	23498	16 396	19 267
------------------------	------	--------	--------	-------	--------	--------



9 Pav. Ligoninės pajamų struktūra (proc.) 2022 metais

Pajamų ir sąnaudų kontrolė užtikrina Ligoninės efektyvią veiklą. Ligoninė taupiai naudoja turimus resursus, nukreipdama lėšas išlaidoms, tiesiogiai asmens sveikatos priežiūros paslaugoms teikti. Subalansuotas Ligoninės biudžetas, kuris formuojamas atsižvelgiant į taikomus reikalavimus asmens sveikatos priežiūros įstaigoms.

Įvertinus 2022 metų biudžetą nustatyta, kad Ligoninė skolų neturi, metai užbaigti pelningai. Finansinis rezultatas teigiamas – 1682 Eur. Ligoninės sąnaudų darbo užmokesčiui dalis – 80,3 proc. Vidutinis darbuotojų atlyginimas 2022 m. 1887,66 Eur.

Ligoninė nuolat ieško papildomų finansavimo šaltinių infrastruktūros gerinimui. 2014-2017 m. baigtas trečias rekonstrukcijos-plėtros etapas: ES ir Ligoninės lėšomis rekonstruotas pastatas Donelaičio g. 15A, Klaipėda. Įrengtos 16 paliatyviosios pagalbos lovų. 2020 metais, parengus investicinį projektą, gautos lėšos iš Valstybės investicijų programos lifto statybai ir įrengimui Paliatyviosios pagalbos korpuse, o taip pat įrangos įsigijimui.

2022 metais baigtas įgyvendinti projektas iš ES, pagal priemonę INTERREG, kurio metu atnaujinta Ligoninės infrastruktūra, įsigyta medicininė ir slaugos įranga, bei keliama personalo kvalifikacija paliatyviosios pagalbos srityje.

2.3.2. Informacinės technologijos

Ligoninėje pastoviai vykdoma informacinių technologijų plėtra. Ligoninėje buhalterinė apskaita yra kompiuterizuota, įdiegta apskaitos valdymo programa „Prorūna“. Veikia darbo užmokesčio valdymas ir apskaita. Šiuo metu įdiegtos programos finansinei bei statistinei ir medikamentų apskaitai, kompiuterizuotos visos skyrių personalo darbo vietos (slaugytojų, gydytojų ir kitų specialistų).

Ligoninėje veikia elektroninių nedarbingumo ir mirties pažymėjimų išdavimo sistema, kompensuojamų vaistų pasų ir gydytojų tapatybę patvirtinančių lipdukų išdavimo sistema. Įdiegta materialinių vertybių apskaita, baigiama diegti personalo valdymas ir apskaita.

Pagal vykdytą projektą, finansuojamą iš ES lėšų „E. sveikatos paslaugų plėtra Klaipėdos regiono asmens sveikatos priežiūros įstaigose“, kompiuterizuotos visos gydytojų ir slaugytojų darbo vietos, veikia elektroninių nedarbingumo pažymėjimų išdavimo sistema, mirties liūdimų, e-recepto sistemos. Gydytojai visus kompensuojamus medikamentus išrašo e-recepto sistemoje. Įdiegtas epikrizių perdavimas kitoms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, prisijungusioms prie E – sveikatos sistemos. Naujų informacinių technologijų diegimas numatomas ir tolimesnėje įstaigos veikloje.

Informacija apie Ligoninės veiklą platinama ligoninės internetinėje svetainėje, „facebook-e“ informaciniuose stenduose.

2.3.3. Vidaus kontrolė

Nuolat stiprinama Ligoninės vidaus medicininio audito veikla. Suformuota vidaus medicininio audito grupė, kurią sudaro atestuotas vidaus medicininio audito grupės vadovas ir 2 medicinos audito grupės nariai, kurie pagal pavestas funkcijas užtikrina dėmesingą pacientų pasitenkinimo gautomis paslaugomis analizę, medicininės dokumentacijos pildymo kokybės kontrolę, neatitiktųjų ir nepageidaujamų įvykių registravimą, sveikatos priežiūros paslaugų kokybės rodiklių stebėseną, personalo kvalifikacijos kėlimą, atitinkantį asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimus. Įstaigoje parengtos visos būtinos, su vidaus medicininio audito veikla, ir ligoninės vidaus tvarką reglamentuojančios kokybės vadybos sistemos procedūros, kurios kiekvienais metais yra

atnaujinamos.

Ligoninės vidaus kontrolė įgyvendinama pagal parengtą ir vyriausiojo gydytojo įsakymu patvirtintą Vidaus kontrolės politiką. Taip pat atliekami viešųjų pirkimų, infekcijų kontrolės, personalo valdymo, darbuotojų saugos ir sveikatos, gaisrinės saugos vidaus kontrolės veiksmai.

Gerinant teikiamų ligoninės paslaugų kokybę ypatingas dėmesys skiriamas vidaus medicininio audito veiklai, kurią reglamentuoja LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymai. Ligoninėje sudarytai vidaus medicininio audito grupei pavesta organizuoti ir vykdyti vidaus medicininio audito veiklą. Vykdydami LR Sveikatos apsaugos ministerijos teisės aktų reikalavimus, įstaigoje sudaryta vidaus medicininio audito grupė, vykdo šias funkcijas:

- Dalyvauja nustatant sveikatos priežiūros paslaugų kokybės politiką, tikslus ir kokybės rodiklius;
- Rengia vidaus medicininio audito veiklos aprašą;
- Pagal vyriausiojo gydytojo nustatytus prioritetus sudaro ir teikia vyriausiajam gydytojui tvirtinti metinį vidaus medicininio audito planą;
- Pagal vyriausiojo gydytojo patvirtintą metinį planą atlieka planinius vidaus medicininis auditus;
- Vyriausiojo gydytojo nurodymu atlieka neplaninius vidaus medicininis auditus;
- Atliktų vidaus medicininis auditų ataskaitas su išvadomis ir siūlymais teikia vyriausiajam gydytojui ir audituotiems darbuotojams;
- Organizuoja nepageidaujamų įvykių ir neatitikčių registravimą, atlieka jų priežasčių analizę ir vyriausiajam gydytojui siūlo prevencines priemones;
- Renka ir apibendrina informaciją apie pacientų pasitenkinimą gautomis sveikatos priežiūros paslaugomis;
- Dalyvauja nagrinėjant pacientų skundus ir jų analizės išvadas su siūlymais teikia vyriausiajam gydytojui;
- Vyriausiajam gydytojui pavedus, atstovauja santykiuose su institucijomis, kontroliuojančiomis sveikatos priežiūros paslaugų kokybę;
- Dalyvauja rengiant dokumentus, susijusius su sveikatos priežiūros paslaugų kokybės užtikrinimo veikla;

- Analizuoja sveikatos priežiūros paslaugų kokybės užtikrinimo ir gerinimo veiklą ir parengia vidaus medicininio audito veiklos metinę ataskaitą.

Nuolat atliekami planiniai ir neplaniniai auditai leidžia stebėti teikiamų paslaugų kokybę, užkirsti kelią nepageidaujamų įvykių ir sveikatos priežiūros paslaugų neatitiktims. 2022 metais atlikti 5 planiniai ir 3 neplaniniai vidaus medicininiai auditai.

Nuo 2020 metų sveikatos apsaugos ministro įsakymu įtvirtinti pakeitimai minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės srityje, todėl vidaus medicininio audito tarnybai teko peržiūrėti kokybę paslaugų reglamentuojančius standartus Ligoninėje, tobulinta auditorių kvalifikacija.

Ligoninėje parengta ir vyriausiojo gydytojo 2021 m. birželio 30 d. įsakymu №V-06.30/2 patvirtinta „Korupcijos prevencijos Klaipėdos medicininės slaugos ligoninėje 2021 – 2025 metų programa“, parengta vadovaujantis Lietuvos Respublikos korupcijos prevencijos įstatymo 7 straipsniu, Lietuvos Respublikos nacionalinės kovos su korupcija 2015 – 2025 metų programos, patvirtinta Lietuvos Respublikos Seimo 2015 m. kovo 10 d. nutarimu № XII – 1537 „Dėl Lietuvos Respublikos nacionalinės kovos su korupcija 2015 – 2025 metų programos patvirtinimo“ bei Klaipėdos miesto savivaldybės korupcijos prevencijos 2020–2022 metų programa. Programos paskirtis – užtikrinti ilgalaikę, veiksmingą ir kryptingą korupcijos prevencijos ir kontrolės sistemą įstaigoje 2021-2025 metais. Programos tikslai: korupcijos rizikos veiksnių mažinimas ir šalinimas; bendros antikorupcinės kultūros ugdymas įstaigoje; neišvengiamos atsakomybės už neteisėtus veiksmus principo įgyvendinimas; visokeriopas visuotinai pripažįstamų paciento teisių ir laisvių, įstaigos darbuotojų teisių bei laisvių, nepažeidžiant nekaltumo prezumpcijos, gynimas.

Paskirti asmenys, kurie vykdydami savo pagrindines pareigas yra atsakingi ir už korupcijos prevenciją ir kontrolę. Sudarytas programos vykdymo priemonių planas.

Vykdomas darbuotojų mokymas, 2023 metais darbuotojai dalyvavo organizuotuose seminaruose, o taip pat kituose antikorupcinio švietimo renginiuose.

Vertinant įstaigos veiklą retrospektyviai galima stebėti žymų veiklos

tobulėjimą, paslaugų prieinamumo gerėjimą tiek medicinine, tiek kokybės prasme, kuriems įtakos turi suburta stipri specialistų komanda. Nepaisant šių struktūrų teigiamo sąveikavimo, daug įtakos Klaipėdos medicininės slaugos ligoninės veiklos perspektyvoms turi LR teisinė bazė, skiriamas finansavimas ligoninės veiklai, asmens sveikatos priežiūros paslaugų restruktūrizavimo procesai. Tačiau vertinant ateities perspektyvas galima prognozuoti, kad nuolat bus gerinamas ligoninės teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas; nuolat bus skiriamas didelis dėmesys teikiamų paslaugų plėtrai ir kokybei; kartu su kintančiais visuomenės poreikiais, tobulinamais asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą reglamentuojančiais teisės aktais, bus organizuojamas bei optimizuojamas ligoninėje veikiančių struktūrų tinklas.

2.3. 4. Veiklos prioritetai

1. Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų panaudojimo efektyvumo didinimas.
2. Pacientų saugos ir medicininių paslaugų kokybės užtikrinimas.
3. Paciento poreikių ir interesų sveikatai analizė ir jų tenkinimas.
4. Slaugos ir gydymo procesų modernizavimas, diegiant naujas technologijas ir procedūras.
5. Gerinti slaugos kokybę, testuoti savanorystės įgyvendinimą ir plėtrą.
6. Testuoti gydytojų ir slaugos specialistų profesionalumo ir kvalifikacijos tobulinimą.
7. Diegti elektroninę dokumentaciją ir informacines technologijas slaugytojų darbe.
8. Korupcijos prevencijos galimų apraiškų šalinimas.
9. Pakankamos ir išsamios informacijos teikimas pacientams apie įstaigoje teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas visuomenės informavimo priemonėse, socialiniuose tinkluose, įstaigos internetinėje svetainėje ir kt.
10. Įgyvendinti projektą finansuojamą iš Klimato kaitos

	programos lėšų „Atsinaujinančių energijos šaltinių (saulės elektrinės) diegimas“ .	
	11. Vykdyti SAM numatytą sveikatos priežiūros įstaigų reforma, išsijungiant į Savivaldybės sveikatos centro darbą.	
	12. Tinkamai pasiruošti galimoms grėsmėms ir krizėms	

3. SSGG (STIPRYBIŲ, SILPNYBIŲ, GALIMYBIŲ IR GRĖSMIŲ) ANALIZĖ

3.1. Stiprybės

1. Kvalifikuotas, iniciatyvus bei motyvuotas personalas, turintis galimybę tobulėti;
2. Teigiamas įstaigos veiklos finansinis rezultatas;
3. Atnaujinama bei išsijungama šiuolaikiška, moderni įranga;
4. Pacientai teigiamai vertina medicinos personalo darbą;
5. Ligoninė stipri studentų mokymo bazė;
6. Diegiant naujas technologijas, renovuojant patalpas gerėja ligoninės įvaizdis;
7. Teikiant paslaugas remiamasi ilgamete patirtimi savo srityje;
8. Pritraukiamos VIP, ES, individualių rėmėjų paramos lėšos;
9. Glaudūs, sutartiniais bendradarbiavimo pagrindais grindžiami santykiai, su daugeliu sveikatos priežiūros įstaigų;

3.2. Silpnybės

1. Ne visada yra galimybė laiku visiems suteikti palaikomojo gydymo ir slaugos bei paliatyvosios pagalbos paslaugas.
2. Sunkumai pritraukiant ir išlaikant jaunus medicinos specialistus dėl veiklos specifiškumo;
3. Nepakankamas slaugos personalo kompiuterinis raštingumas, dideli informacinių technologijų kaštai;
4. Sparčiai didėjančios neišvengiamos sąnaudos darbo užmokesčiui, maistui, medikamentams, medicinos pagalbos priemonėms, energetiniams ištekliams;
5. Pacientų, jų atstovų pasitenkinimo gautomis paslaugomis analizė

- neatspindi visų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo etapų.
6. Nepalanki demografinė situacija;
 7. Neapibrėžtumai, neaiškumas dėl ateities teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas;
 8. Ne visada pagrįstas pacientų ir jų artimųjų spaudimas dėl paslaugų teikimo;

3.3. Galimybės

1. Galimybė ištraukti į Savivaldybės sveikatos centro veiklą;
2. Pamažu didėjantis įkainis slaugai ir palaikomajam gydymui PSDF biudžete;
3. Savivaldybės parama pritraukiant jaunos specialistas;
4. Galimybė dalyvauti projektuose, konkursuose, siekiant pritraukti papildomų lėšų renovacijai ir įrangai;
5. Ligoninės reklamavimas aukštosiose mokyklose suteikia galimybę pritraukti jaunų specialistų;
6. Plėtojant ryšius su užsienio šalių partneriais įgyvendinamos labdaros ir paramos akcijos;
7. Galimybė plėstis augant teikiamų paslaugų paklausai;

3.4. Grėsmės

1. Ilgalaikės, nuosaikios Valstybės strategijos slaugos ir palaikomojo gydymo srityje nebuvimas;
2. Dažna ekonominės ir politinės aplinkos kaita;
3. Galimos kibernetinės ir kitos atakos;
4. Dažna teisės aktų, reglamentuojančių sveikatos priežiūros veiklą, kaita;
5. Galiojančios bazinės paslaugų kainos neatitinka realių poreikių;
6. Konkurencija tarp slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas teikiančių įstaigų dėl PSDF lėšų;
7. Ribotas PSDF biudžetas visų medicinos paslaugų finansavimui;
8. Nerealus pacientų poreikių vertinimas;
9. Gydytojų ir slaugytojų senėjimas ir pamainos stoka;
10. Nelygių sąlygų ir nevienodų galimybių valstybės ir privataus

sektorius sveikatos priežiūros paslaugų tiekėjams sudarymas, didina paslaugų tiekėjų skaičių, konkurenciją, mažina pacientų srautus;

3.Ligoninės vizija

Tapti lydere Klaipėdos mieste, teikiant palaikomojo gydymo ir slaugos bei paliatyvosios pagalbos paslaugas, atitinkančia šio profilio gydymo įstaigai keliamus Lietuvos Respublikos reikalavimus, tenkinančia pacientų, darbuotojų ir kitų suinteresuotų šalių poreikius ir lūkesčius.

4.Ligoninės misija

Teikti Klaipėdos miesto savivaldybės gyventojams mokslu bei pažangiomis technologijomis grįstas, aukštos kokybės, kvalifikuotas, saugias, atitinkančias pacientų ir jų artimųjų poreikius, palaikomojo gydymo ir slaugos, bei paliatyvosios pagalbos paslaugas, užtikrinti pacientų privatumą, pagarbą ir orumą.

5.Ligoninės vertybės

Saugodami žmogaus sveikatą, nuosekliai ir kryptingai dirbame savo kasdieniniame darbe vadovaudamiesi šiomis profesinėmis ir žmogiškosiomis vertybėmis:

- Pagarba ir orumas
- Atsakomybė
- Konfidencialumas
- Profesionalumas ir pasitikėjimas
- Pacientų saugos kultūra
- Bendradarbiavimas ir bendravimas
- Empatija pacientams ir kolegoms
- Užuojauta pacientui

6. Strateginės kryptys

Siekiant įgyvendinti VŠĮ Klaipėdos medicininės slaugos ligoninės viziją, išskiriamos trys pagrindinės strateginės veiklos kryptys, į kurias ligoninė turėtų koncentruoti savo veiklą 2024-2026 m. Orientuojantis į paciento, darbuotojo, savininko lūkesčių, poreikių ir interesų patenkinimą bei įgyvendinimą.

1. Pacientų lūkesčių ir poreikių patenkinimas
2. Darbuotojų lūkesčių, poreikių ir interesų patenkinimas
3. Savininko (Savivaldybės) lūkesčių įgyvendinimas

7. Tikslai

1. Gerinti VŠĮ Klaipėdos medicininės slaugos ligoninės infrastruktūrą ir įvaizdį.
2. Teikti efektyvias, saugias ir veiksmingas sveikatos priežiūros paslaugas, tenkinti pacientų ir steigėjo lūkesčius.
3. Išlaikyti esamus finansavimo šaltinius ir vykdyti alternatyvių finansavimo šaltinių paiešką.

8. Tikslai, uždaviniai, numatomos priemonės

1. Tikslai	2. Uždaviniai	4. Numatomos priemonės
1. Gerinti VŠĮ Klaipėdos medicininės slaugos ligoninės infrastruktūrą ir įvaizdį	1.1. Panaudojant ES struktūrinių ir kitų fondų, savivaldybės lėšas, atnaujinti ligoninės infrastruktūrą.	1.1.1. Ieškoti finansavimo šaltinių lifto rekonstrukcijai, fasado šiltinimui, ir gavus finansavimą- atlikti remonto darbus. 1.1.2. Vykdyti finansavimo šaltinių paiešką Ligoninės kiemo pritaikymui neįgaliųjų poreikiams 1.1.3. Atnaujinti slaugos ir medicininę įrangą
		1.2.1. Įsigyti naujų informacinės technologijos priemonių, kompiuterių 1.2.2. Įrengti patalpas,

	1.2. Diegti naujas informacines technologijas.	skirtas nuotoliniams pasitarimams 1.2.3.Plėtoti darbuotojų kompetencijas, sudarant galimybes kryptingai tobulėti informacinių technologijų srityje
	1.3. Atsinaujinančių energijos išteklių (saulės) panaudojimas visuomenės ir gyvenamosios paskirties pastatuose" įrengimas	1.3.1. Paruošti galimybių studiją saulės elektrinės įrengimui 1.3.2.Paruošti investicini projektą saulės elektrinės įrengimui 1.3.3. Gauti finansavimą saulės elektrinės įrengimui
	1.4. Formuoti Ligoninės įvaizdį	1.4.1.Siekti išlaikyti skaidrios asmens sveikatos priežiūros įstaigos vardą, pildant nustatytus reikalavimus 1.4.2. Skelbti straipsnius internetinėje spaudoje, sveikatos klausimais ir reklamuojant ligoninę
2. Teikti efektyvias, saugias ir veiksmingas sveikatos priežiūros paslaugas, tenkinti pacientų ir steigėjo lūkesčius.	2.1. Skatinti ir remti darbuotojų profesinį tobulėjimą.	2.1.1. Kelti darbuotojų kvalifikaciją 2.1.2.Organizuoti mokymus personalui bendravimo įgūdžiams tobulinti 2.1.3. Organizuoti seminarus korupcijos prevencijos klausimais, dalyvauti kitų institucijų seminaruose.
	2.2.Vykdyti asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir pacientų saugos atitikties reikalavimus.	2.2.1.Siekti, jog pacientų pasitenkinimo ASPI teikiamomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis lygis būtų ne mažiau kaip 0,9 balo 2.2.2.Vykdyti neatitikčių, nepageidaujamų įvykių prevenciją, puoselėti profesinių klaidų pripažinimo kultūrą 2.2.3. Vykdyti vidaus medicininius auditus 2.2.4.Pareiginių nuostatų atnaujinimas pagal darbinės funkcijas ir organizacinę

		struktūra,
	2.3. Užtikrinti etišką, vienodais principais bei taisyklėmis grindžiamą bendravimą su pacientais	2.3.1. Sukurti elgesio ir bendravimo su pacientais rekomendacijas darbuotojams 2.3.2. Organizuoti pasitarimus su darbuotojais bendravimo klausimais. 2.3.3. Diegti komandinio darbo metodus, organizuojant komandos formavimo užsiėmimus skyriuose
	2.4. Aktyviai dalyvauti sveikatos priežiūros įstaigų ir paslaugų tinklo pertvarkoje, laiku ir atsakingai vykdyti įstaigos savininko –Klaipėdos miesto savivaldybės ir SAM nurodymus	2.5.1. Dalyvauti steigiant Savivaldybės sveikatos centrą 2.5.2. Siekti, jog Ligoninės sąnaudų valdymo išlaidoms dalis nebūtų didesnė nei 6,71 2.5.3. Siekti, kad konsoliduotų viešųjų pirkimų skaičius būtų ne mažiau 2 pirkimai
3. Išlaikyti esamus finansavimo šaltinius ir vykdyti alternatyvių finansavimo šaltinių paiešką.	3.1. Išlaikyti esamus finansavimo šaltinius	3.1.1. Siekti, kad įstaigos pajamų ir sąnaudų skirtumas (grynasis perviršis ar deficitas) nebūtų nuostolingas 3.1.2. Plėsti mokamas paslaugas 3.1.3. Lėšos iš PSDF biudžeto pagal sutartis su TLK
	3.3. Ieškoti naujų papildomų finansavimo šaltinių.	3.2.1. Pritraukti papildomų finansavimo šaltinių iš fizinių asmenų 3.2.2. Gauti papildomų lėšų iš juridinių asmenų.

STRATEGINIO VEIKOS PLANO STRATEGINIAI TIKSLAI, UŽDAVINIAI IR EFEKTO KRITERIJAI 2024-2026 m.

Eil. №	Strateginio veiklos plano elementas	Rodiklis	Matavimo vienetas	Planuojamo rodiklio reikšmė		
				2024	2025	2026

				m.	m.	m.	
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	
1.	1 Tikslas: Gerinti VŠĮ Klaipėdos medicininės slaugos ligoninės infrastruktūrą ir įvaizdį						
1.1. Uždavinys: Panaudojant ES struktūrinių ir kitų fondų, savivaldybės lėšas, atnaujinti ligoninės infrastruktūrą.							
P R I E M O N Ė S	1.1.1	Vykdyti finansavimo šaltinių paiešką lifto rekonstrukcijai, fasado šiltinimui bei gavus finansavimą – atlikti remonto darbus	Paruoštas finansavimo projektas	Paruoštas projektas, finansavimo šaltinių paieška, atliekami remonto darbai	Paruoštas finansavimo projektas	Finansavimo šaltinių paieška	Atliekami remonto darbai
	1.1.2	Vykdyti finansavimo šaltinių paiešką Ligoninės kiemo pritaikymui neigaliųjų poreikiams	Paruoštas finansavimo projektas	Paruoštas finansavimo projektas	Paruoštas projektas	Vykdomi darbai	--
	1.1.3	Atnaujinti slaugos ir medicininę įrangą	Įsigytas slaugos ir medicininės įrangos skaičius	Procentai	10	10	12
1.2. Uždavinys: Diegti naujas informacines technologijas							
P R I E M O N Ė S	1.2.1	Kompiuterinės įrangos įsigijimas, atnaujinimas	Įsigyti naujų informacinių technologijų priemonių, kompiuterių	Skaičius	3	4	4
	1.2.2.	Įrengti patalpas, skirtas nuotoliniams pasitarimams	Nupirkta įranga, įrengta auditorija	Įrengtos patalpos	Įrengtos patalpos	--	--
	1.2.3.	Plėtoti darbuotojų kompetencijas, sudarant galimybes kryptingai tobulėti informacinių technologijų srityje	Darbuotojai, kėlė kvalifikaciją inf. tech. srityje	Skaičius	6	6	6
1.3. Uždavinys: „Atsinaujinančių energijos išteklių (saulės) panaudojimas visuomenės ir gyvenamosios paskirties pastatuose“							
P R I E M	1.3.1.	Paruošti galimybių studiją saulės elektrinės įrengimui	Paruošta galimybių studija	Galimybių studija	Paruošta galimybių studija	--	--
	1.3.2.	Paruošti investicinį projektą saulės elektrinės įrengimui	Paruoštas investicinis projektas	Investicinis projektas	Paruoštas projektas	--	--

O N Ė S					as		
	1.3.3.	Gauti finansavimą saulės elektrinės įrengimui	Gautas finansavimas elektrinės įrengimui	Gautas finansavimas	--	--	--
	1.3.4.	Įrengti saulės elektrinę	Įrengta elektrinė	Įrengta saulės elektrinė	--	Įrengta elektrinė	Veikianti elektrinė
1.4. Uždavinys: Formuoti Ligoninės įvaizdį							
P R I E M O N Ė S	1.4.1.	Siekti skaidrios asmens sveikatos priežiūros įstaigos vardo	Vykdyti nustatytus reikalavimus skaidrios asmens sveikatos priežiūros įstaigos vardui	Išlaikytas skaidrios asmens sveikatos priežiūros įstaigos vardas	Skaidrios įstaigos vardas	Skaidrios įstaigos vardas	Skaidrios įstaigos vardas
	1.4.2.	Skelbti straipsnius internetinėje spaudoje, sveikatos klausimais ir reklamuojant ligoninę	Paskelbta informacija	Skaičius	Ne mažiau kaip 2	2	2

Eil. №	Strateginio veiklos plano elementas	Rodiklis	Matavimo vienetas	Planuojamo rodiklio reikšmė			
				2024 m.	2025 m.	2026 m.	
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	
2.	Tikslas 2: Teikti efektyvias, saugias ir veiksmingas sveikatos priežiūros paslaugas, tenkinti pacientų ir steigėjo lūkesčius.						
2.1.	Uždavinys 2.1. Uždavinys: Skatinti ir remti darbuotojų profesinį tobulėjimą.						
P R I E M O N Ė S	2.1.1	Kelti darbuotojų kvalifikaciją	Darbuotojai kėle kvalifikaciją	Procentai	35	35	35
	2.1.2	Organizuoti mokymus personalui bendravimo įgūdžiams tobulinti	Mokymų skaičius Ligoninėje	Mokymų skaičius	2	2	2
	2.1.3	Organizuoti seminarus korupcijos prevencijos klausimais, dalyvauti kitų institucijų seminaruose	Dalyvavusių darbuotojų skaičius	Procentai	40	40	40
2.2. Uždavinys: Vykdyti asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir							

pacientų saugos atitikties reikalavimus.							
P R I E M O N Ė S	2.2.1	Siekti, jog pacientų pasitenkinimo ASPI teikiamomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis lygis būtų ne mažiau kaip 0,9 balo.	Pasitenkinimo paslaugomis analizė pagal SAM rekomendacijas	Balo reikšmė	0,9	0,9	0,9
	2.2.2.	Vykdyti neatitiktį, nepageidaujamų įvykių prevencija, puoselėti profesinių klaidų pripažinimo kultūrą	Neatitiktį prevencija ir registracija	Esant poreikiui	Esant poreikiui	Esant poreikiui	Esant poreikiui
	2.2.3.	Vykdyti vidaus medicininius ir finansinius auditus	Vykdyti planinius ir neplaninius auditus	Auditų skaičius	4	4	4
	2.2.4.	Pareiginių nuostatų atnaujinimas pagal darbinės funkcijas ir organizacinę struktūrą	Pareiginių nuostatų atnaujinimas	Atnaujintų pareiginių nuostatų skaičius	6	6	6

2.3.Uždavinys: Užtikrinti etišką, vienodais principais bei taisyklėmis grindžiamą bendravimą su pacientais							
P R I E M O N Ė S	2.3.1.	Sukurti elgesio ir bendravimo su pacientais rekomendacijas darbuotojams	Elgesio ir bendravimo su pacientais rekomendacijos	Rekomendacijų skaičius	1	--	--
	2.3.2.	Organizuoti pasitarimus su darbuotojais bendravimo klausimais.	Pasitarimai bendravimo klausimais	Pasitarimų skaičius	6	6	6
	2.3.3.	Diegti komandinio darbo metodus, organizuojant komandos formavimo užsiėmimus skyriuose	Organizuoti komandos formavimo užsiėmimus skyriuose	Užsiėmimų skaičius	3	3	3
2.4.Uždavinys: Aktyviai dalyvauti sveikatos priežiūros įstaigų ir paslaugų tinklo pertvarkoje, laiku ir atsakingai vykdyti įstaigos savininko –Klaipėdos miesto savivaldybės ir SAM nurodymus							
			Pasirašyti	Sutartis	Dalyvavi	Dalyva	Dalyva

P R I M O N Ė S	2.4.1.	Dalyvauti steigiant Savivaldybės sveikatos centrą	steigimo sutarti, išjungti į centro veiklą	Centro steigimui	mas Centro darbe	vimas Centro darbe	vimas Centro darbe
	2.4.2.	Siekti, jog Ligoninės sąnaudų valdymo išlaidoms dalis nebūtų didesnė nei 6,71	Sąnaudų valdymo išlaidoms dalis	Procentais	Ne daugiau kaip 6,71	Ne daugiau kaip 6,71	Ne daugiau kaip 6,71
	2.4.3.	Siekti, kad konsoliduotų viešųjų pirkimų skaičius būtų ne mažiau 2 pirkimai	Konsoliduotų viešųjų pirkimų skaičius	Pirkimų skaičius	2 pirkimai	2 pirkimai	2 pirkimai

Eil. №	Strateginio veiklos plano elementas	Rodiklis	Matavimo vienetas	Planuojamo rodiklio reikšmė		
				2024 m.	2025 m.	2026 m.
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.

Tikslas 3: Išlaikyti esamus finansavimo šaltinius ir vykdyti alternatyvių finansavimo šaltinių paiešką

Uždavinys: 3.1. Išlaikyti esamus finansavimo šaltinius

P R I M O N Ė S	3.1.1	Siekti, kad įstaigos pajamų ir sąnaudų skirtumas (grynasis perviršis ar deficitas) nebūtų nuostolingas	Būti nenuostolingais	Teigiamas finansinis rezultatas Eur.	Ne mažiau + 1000 Eur	Ne mažiau + 1000 Eur	Ne mažiau + 1000 Eur
	3.1.2	Mokamų paslaugų plėtra	Mokamų paslaugų, apmokamų ne iš PSDF lėšų kiekis Eur.	Suma Eur.	20000 Eur.	20000 Eur	20000 Eur
	3.1.3	Lėšos iš PSDF, pagal sutartis su TLK	PSDF lėšų kiekis	Suma Eur.	3 000 tūkst.	3500 tūkst.	3600 tūkst.

Uždavinys: 3.2. Ieškoti naujų finansavimo šaltinių

P R I M O N Ė S	3.2.1	Papildomų finansinių šaltinių pritraukimas iš fizinių ir juridinių asmenų	Gautos lėšos iš labdaros, paramos fondų ir kitų šaltinių	Suma Eur.	1000	1000	1000
	3.2.2.	Gauti papildomą finansavimą iš ES, Savivaldybės pagal paruoštus projektus.	Gautas finansavimas	Suma Eur.	50000	50000	50000

DETALŪS METADUOMENYS

Dokumento sudarytojas (-ai)	Klaipėdos miesto savivaldybė 188710823, Liepų g. 11, LT-91502, Klaipėda
Dokumento pavadinimas (antraštė)	DĖL VIEŠOSIOS ĮSTAIGOS KLAIPĖDOS MEDICININĖS SLAUGOS LIGONINĖS STRATEGINIO VEIKLOS PLANO PATVIRTINIMO
Dokumento registracijos data ir numeris	2024-01-30 Nr. M-118
Dokumento gavimo data ir dokumento gavimo registracijos numeris	–
Dokumento specifikacijos identifikavimo žymuo	ADOC-V1.0
Parašo paskirtis	Suderinimas
Parašą sukūrusio asmens vardas, pavardė ir pareigos	Andrius Kačalinas, Skyriaus vedėjas, Teisės skyrius
Sertifikatas išduotas	ANDRIUS KAČALINAS, Klaipėdos miesto savivaldybės administracija LT
Parašo sukūrimo data ir laikas	2024-01-29 17:10:52 (GMT+02:00)
Parašo formatas	XAdES-EPES
Laiko žymoje nurodytas laikas	–
Informacija apie sertifikavimo paslaugų teikėją	ADIC CA ECC, Asmens dokumentu israsymo centras prie LR VRM LT
Sertifikato galiojimo laikas	2023-07-25 09:29:16 – 2027-07-24 09:29:16
Parašo paskirtis	Pasirašymas
Parašą sukūrusio asmens vardas, pavardė ir pareigos	Arvydas Vaitkus, Meras, MERAS
Sertifikatas išduotas	ARVYDAS VAITKUS LT
Parašo sukūrimo data ir laikas	2024-01-30 09:01:13 (GMT+02:00)
Parašo formatas	XAdES-T
Laiko žymoje nurodytas laikas	2024-01-30 09:01:14 (GMT+02:00)
Informacija apie sertifikavimo paslaugų teikėją	RCSC IssuingCA, VI Registru centras - i.k. 124110246 LT
Sertifikato galiojimo laikas	2023-04-25 08:20:04 – 2025-04-24 08:20:04
Informacija apie būdus, naudotus metaduomenų vientisumui užtikrinti	"Registravimas" paskirties metaduomenų vientisumas užtikrintas naudojant "RCSC IssuingCA, VI Registru centras - i.k. 124110246 LT" išduotą sertifikatą "Dokumentų valdymo sistema Avilys, Klaipėdos miesto savivaldybės administracija, į.k. 188710823 LT", sertifikatas galioja nuo 2021-12-20 12:35:17 iki 2024-12-19 12:35:17
Pagrindinio dokumento priedų skaičius	2
Pagrindinio dokumento priedamų dokumentų skaičius	–
Priedamo dokumento sudarytojas (-ai)	–
Priedamo dokumento pavadinimas (antraštė)	–
Priedamo dokumento registracijos data ir numeris	–
Programinės įrangos, kuria naudojantis sudarytas elektroninis dokumentas, pavadinimas	Dokumentų valdymo sistema Avilys, versija 3.5.59
Informacija apie elektroninio dokumento ir elektroninio (-ių) parašo (-ų) tikrinimą (tikrinimo data)	Atitinka specifikacijos keliamus reikalavimus. Visi dokumente esantys elektroniniai parašai galioja (2024-01-30 09:19:15)
Paieškos nuoroda	–
Papildomi metaduomenys	Nuorašą suformavo 2024-01-30 09:19:16 Dokumentų valdymo sistema Avilys