

PATVIRTINTA

Vilkaviškio rajono savivaldybės mero

2026 m. birželio 15 d. potvarkiu

Nr. B-MP-545



VIEŠOSIOS ĮSTAIGOS VILKAVIŠKIO
PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS
CENTRAS

2026-2028 METŲ STRATEGINIS
VEIKLOS PLANAS



TURINYS

BENDROJI INFORMACIJA	4
1. SITUACIJOS ANALIZĖ	5
2. IŠORINĖS APLINKOS ANALIZĖ	7
2.1 Politiniai - teisiniai veiksniai	7
2.2 Ekonominiai veiksniai	9
2.3 Socialiniai veiksniai.....	17
2.4 Technologiniai veiksniai.....	19
3. VIDINĖS APLINKOS ANALIZĖ	21
3.1 Organizacinė struktūra.....	21
3.2 Žmogiškieji ištekliai	23
3.3 Fiziniai aspektai	25
3.4 Socialinis marketingas ir viešieji ryšiai	27
3.5 Finansiniai ištekliai.....	28
4. SSGG ANALIZĖ.....	31
5. STRATEGINĖ ALTERNATYVA.....	32
6. STRATEGINĖ TIKSLINĖ ORIENTACIJA.....	33
7. STRATEGINIAI TIKSLAI, UŽDAVINIAI IR PRIEMONĖS	34
8. STRATEGIJOS ĮGYVENDINIMAS.....	35
8.1 Siektini rodikliai	35
8.2 Stebėsena ir vertinimas	39
PRIEDAS	40

LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 lentelė. Lietuvos valstybės biudžeto asignavimai sveikatos apsaugai (Lietuvos Respublikos Finansų ministerija).....	10
2 lentelė. Metinis darbo užmokesčio augimas procentais (FocusEconomics duomenimis)	12
3 lentelė. Tarptautinės migracijos statistinė lentelė Lietuvoje 2019–2023 m.	15
4 lentelė. Korupcijos lygio pokyčiai sveikatos priežiūros sektoriuje (2019–2023)	16
5 lentelė. Pacientų pasiskirstymo lentelė (2023 m.).....	17
6 lentelė. Pagrindiniai socialiniai veiksniai sveikatos priežiūroje	18
7 lentelė. Pagrindiniai technologiniai veiksniai sveikatos priežiūros įstaigoje.....	19
8 lentelė. VšĮ Vilkaviškio PSPC darbuotojų skaičius 2021-2024 metais	24
9 lentelė. VšĮ Vilkaviškio PSPC veiklos adresai	25
10 lentelė. VšĮ Vilkaviškio PSPC eksploatuojami lengvieji tarnybiniai automobiliai	26
11 lentelė. SSGG matrica.....	31
12 lentelė. Tikslų, uždavinių ir priemonių strateginio įgyvendinimo planas.....	34
13 lentelė. Strateginio veiklos plano siektini rodikliai.....	35

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1 pav.	PSD įmokų pokyčio tendencijos	10
2 pav.	Gini koeficiento pokytis Lietuvoje per 2019–2023 metus	13
3 pav.	Lietuvos ekonomikos augimo arba recesijos dinamika 2014–2023 metais	13
4 pav.	Vidutinė metinė infliacija Lietuvoje (2020-2024 m.)	14
5 pav.	Lietuvos piliečių skaičius pagal amžiaus grupes 2023-2024 metais	18
6 pav.	VšĮ Vilkaviškio PSPC dirbantys darbuotojai pagal pareigybes	23
7 pav.	VšĮ Vilkaviškio PSPC pajamų struktūra (2022-2024 m.)	29
8 pav.	VšĮ Vilkaviškio PSPC sąnaudų struktūra (2022–2024 m.)	29
9 pav.	VšĮ Vilkaviškio PSPC valdymo struktūra.	40

BENDROJI INFORMACIJA

2025 m. duomenimis Vilkaviškio rajono savivaldybėje veikia 2 savivaldybės pavaldumo sveikatos priežiūros įstaigos, viena iš jų viešoji įstaiga Vilkaviškio pirminės sveikatos priežiūros centras (toliau – VšĮ Vilkaviškio PSPC) teikianti pirmines ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas (kita įstaiga – viešoji įstaiga Vilkaviškio ligoninė).

VšĮ Vilkaviškio PSPC pagal Lietuvos Respublikos Sveikatos priežiūros įstaigų įstatyme nustatytą nomenklatūrą yra Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos, iš Vilkaviškio rajono savivaldybės turto ir lėšų įsteigta, viešoji asmens sveikatos priežiūros ne pelno siekianti įstaiga, teikianti pirmines ambulatorines asmens sveikatos priežiūros (toliau – PAASP) paslaugas. Pagrindinis veiklos finansavimo šaltinis yra lėšos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau - PSDF) biudžeto, gaunamos už teikiamas paslaugas pagal su Kauno teritorine ligonių kasa (po Kauno TLK reorganizavimo Valstybine ligonių kasa) sudarytą sutartį. Kitos veiklos finansavimo lėšos:

- pajamos už mokamai suteiktas paslaugas;
- papildomas finansavimas iš valstybės biudžeto;
- Vilkaviškio rajono savivaldybės biudžeto lėšos;
- ES, užsienio valstybių ir tarptautinių organizacijų lėšos;
- kiti finansavimo šaltiniai.

2024 m. gruodžio 30 d. duomenimis VšĮ Vilkaviškio PSPC dirbo 119 darbuotojai, prie įstaigos buvo prisirašę 14607 gyventojai (pacientai).

Pagrindinis įstaigos veiklos tikslas – Lietuvos gyventojų sveikatos stiprinimas, teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų gerinimas, jų tinkamumas, prieinamumas, siekiant sumažinti sergamumą ir mirtingumą.

VšĮ Vilkaviškio PSPC 2026–2028 metų ***strateginio veiklos plano tikslas*** – didinti įstaigos veiklos efektyvumą ir užtikrinti į rezultatus orientuotą valdymą.

VšĮ Vilkaviškio PSPC 2026–2028 metų strateginis veiklos planas yra parengtas atsižvelgiant į Vilkaviškio rajono savivaldybės tarybos 2025 m. vasario 28 d. sprendimą Nr. B-TS-709 „Dėl Vilkaviškio rajono savivaldybės 2025–2027 metų strateginio veiklos plano patvirtinimo“.

1. SITUACIJOS ANALIZĖ

Per pastaruosius metus, įgyvendinant sveikatos priežiūros reformą, Lietuvoje bandoma keisti gyventojų medicininį aptarnavimą, išplečiant pirminės sveikatos priežiūros tarnybą, kuriant šeimos gydytojo instituciją.

Vienas iš pagrindinių sveikatos priežiūros organizavimo principų yra sveikatos priežiūros prieinamumas neabejotinai turintis reikšmės gyventojų sveikatos būklei. Šis principas užtikrinamas tada, kai sveikatos priežiūros paslaugos prieinamos daugumai, o pagrindinės paslaugos visiems gyventojams.

Sveikatos priežiūros prieinamumas gali būti vertinamas įvairiais aspektais:

- gyventojų galimybe patekti pas gydytoją, pasinaudoti sveikatos priežiūros paslaugomis ir šių paslaugų vartojimu;
- gyventojų aprūpinimu sveikatos priežiūros ištekliais (gydytojų, slaugytojų, pirminės sveikatos priežiūros centrų, stacionarinių lovų skaičius tūkstančiui gyventojų ir kt.);
- sergamumo rodikliai (susirgimai užregistruoti sveikatos priežiūros įstaigoje);
- mirtingumo rodikliai (mirties atvejų skaičiaus santykis su gyventojų skaičiumi);
- mirštamumo rodikliai (mirties atvejų skaičiaus santykis su ta liga sergančiųjų skaičiumi).

Vertinant sveikatos priežiūros prieinamumą, labai svarbus rodiklis yra pacientų pasitenkinimas sveikatos priežiūros įstaigos teikiamomis paslaugomis, personalo darbu, fizine aplinka. Pacientai, tiesiogiai dalyvaudami sveikatos priežiūros tobulinimo procese, gali ir patys nurodyti tai, kas jiems yra svarbu, o kas mažiau reikšminga. Tokie vertinimai gali būti panaudojami nustatant silpnąsias sveikatos priežiūros grandis, kurioms sveikatos priežiūros įstaigų vadovai, šalies politikai turėtų skirti didesnę dėmesį. Pacientų dalyvavimas sveikatos priežiūros procese, jų bendradarbiavimas su šeimos gydytoju ir kitu medicinos personalu yra tiesiogiai susijęs su jų lūkesčių bei poreikių atitikimu naudojantis sveikatos priežiūros paslaugomis.

Atliktų tyrimų duomenimis vienas didžiausių neigiamą įtaką sveikatos sistemai turinčių veiksnių – visuomenės senėjimas. Nors laikoma, jog vidutinė gyvenimo trukmė ilgėja, tačiau vidutinė tikėtina sveiko¹ žmogaus gyvenimo trukmė, vertinant 5 metų laikotarpį, trumpėja. Remiantis Vilkaviškio rajono savivaldybės Visuomenės sveikatos biuro duomenimis 2024 m. Vilkaviškio r. sav. gyventojų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė buvo 76,1 m., tuo tarpu 2023 m. – 74,8 m.

Nustačius, jog vienas iš sėkmingo senėjimo komponentų yra fizinė sveikata, įrodyta, kad ji taip pat turi teigiamą poveikį asmens psichinei sveikatai, o pastaroji vėlgi užkerta kelią lėtinių ligų atsiradimui ir mažina jų padarinius, stiprina bendrą sveikatą ir funkcionavimą. Deja, dėl fizinio pasyvumo didėja rizika susirgti tokiais ligomis kaip cukrinis diabetas, kraujotakos ligos ar vėžiniai susirgimai. Todėl stiprinant visuomenės sveikatą ir taip ilginant vidutinę sveiko žmogaus gyvenimo trukmę ypatingai svarbu prevencinių priemonių užtikrinimas.

Nors pagrindiniai strateginiai, politiniai ir teisiniai veiksniai yra orientuoti į Lietuvos gyventojų

¹ Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema https://sveikstat.hi.lt/chart-summary-ctry.aspx?top_uid=256&top_loc=ctry&sel_rep_panel=7&lang=lit

sveikatos išsaugojimą ir stiprinimą, ypatingą dėmesį skiriant ligų profilaktikai bei ankstyvai diagnostikai, gydymui, didelis dėmesys skiriamas ir ambulatorinių paslaugų plėtrai, šių paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimui. Visgi remiantis Valstybės duomenų agentūros rodikliu „*praktikuojančių gydytojų, odontologų ir slaugytojų skaičius*“, pastebimas praktikuojančių gydytojų sumažėjimas³. Gydytojų trūkumas yra viena didžiausia sveikatos priežiūros sistemos problemų. Jį dar labiau išryškina gyventojų senėjimo problema – auga visuomenės dalis, kuriai yra būtinos sveikatos priežiūros paslaugos, mažėjant gydytojų skaičiui – didėja laukiančių pacientų eilės, tai sumažina pacientų galimybę laiku gauti būtiną pagalbą, didina hospitalizacijos tikimybę. Pabrėžtina, jog profilaktiniai apsilankymai gydymo įstaigose yra svarbus rodiklis, rodantis vykdomą teisingą sveikatos apsaugos politiką, bei žmonių sąmoningumą rūpinantis savo sveikata.

Vilkaviškio rajono savivaldybėje pastebimas didelis ligotumas, nepakankamas visuomenės sveikatos paslaugų prieinamumas, sveikatos raštingumo bei sveikatos kokybės užtikrinimas. Todėl siekiant didinti gyventojų sąmoningą rūpestį savo sveikata Vilkaviškio savivaldybėje 2024–2026 m. planuojamos priemonės, kuriomis bus siekiama gyventojus informuoti apie sveiką gyvenseną, stiprinti mokinių visuomenės sveikatos priežiūrą ugdymo įstaigose, vykdyti prevencines programas, taip norint sumažinti gyventojų mirtingumą nuo ligų, kurių galima išvengti prevencinėmis priemonėmis.

Gerinant sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą savivaldybėje, bus įgyvendinami projektai, kuriais planuojama:

- plėtoti psichiatrijos dienos stacionaro gydymo veiklas;
- aprūpinti mobiliąsias komandas darbui reikalinga įranga ir priemonių komplektais bei automobiliais;
- įsteigti paliatyviosios pagalbos dienos stacionarą ir plėtoti paslaugas;
- plėtoti stacionarias slaugos paslaugas žmonėms, sergantiems Alzheimerio liga, senatvine demencija;
- stiprinti pirminę sveikatos priežiūrą;
- gerinti aukštos kokybės specializuotos sveikatos priežiūros prieinamumą;
- vykdyti priemones, skatinančias gydytojų, slaugytojų, slaugytojų padėjėjų pritraukimą į viešąsias gydymo įstaigas (numatoma 2024 – 2026 metais);
- atnaujinti viešųjų sveikatos priežiūros įstaigų infrastruktūrą.

Įgyvendinus projektus bus atnaujinta ir modernizuota sveikatos priežiūros infrastruktūra Vilkaviškio rajono savivaldybėje, pagerintas paslaugų prieinamumas pacientams. VšĮ Vilkaviškio PSPC dalyvauja dalyje šių projektų įgyvendinimo.

³ 2018 m. – 63, 2019 m. – 70, 2020 m. – 59, 2021 m. – 54 ir 2022 m. – 49.

2. IŠORINĖS APLINKOS ANALIZĖ

2.1 Politiniai - teisiniai veiksniai

VšĮ Vilkaviškio PSPC vykdydamas savo veiklą vadovaujasi **Vilkaviškio rajono savivaldybės tarybos 2024 m. balandžio 26 d. sprendimo Nr. B-TS-391 redakcija patvirtintais Viešosios įstaigos Vilkaviškio pirminės sveikatos priežiūros centro įstatais, kitais tarybos sprendimais, administracijos direktoriaus įsakymais, savivaldybės strateginių dokumentų (planų) nuostatomis ir kitais teisės aktais reglamentuojančiais įstaigos veiklą.**

VšĮ Vilkaviškio PSPC savo veikloje taip pat vadovaujasi šiais pagrindiniais teisės aktais:

Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, 1994 m. liepos 19 d. Nr. I-552. Šis įstatymas reglamentuoja Lietuvos nacionalinę sveikatos sistemą, jos struktūrą, sveikatos saugos, sveikatos stiprinimo ir sveikatos atgavimo santykių teisinio reguliavimo ribas, asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros organizavimo, valstybės ir savivaldybių laiduojamos (nemokamos) sveikatos priežiūros užtikrinimo, valdymo, sveikatos rėmimo, sveikatinimo veiklos sutarčių sudarymo pagrindus, atsakomybės už sveikatinimo veiklos teisės normų pažeidimus pagrindus, gyventojų, sveikatinimo veiklos subjektų teises ir pareigas.

Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas, 1996 m. gegužės 21 d. Nr. I-1343. Šis įstatymas nustato sveikatos draudimo rūšis, privalomojo sveikatos draudimo sistemą: privalomuoju sveikatos draudimu draudžiamus asmenis, PSDF biudžeto sudarymo ir išlaidų asmens sveikatos priežiūros paslaugoms ir vaistams bei medicinos pagalbos priemonėms kompensavimo iš PSDF biudžeto pagrindus, privalomąjį sveikatos draudimą vykdančias institucijas, privalomuoju sveikatos draudimu draudžiamų asmenų ir sveikatos priežiūros įstaigų teises bei pareigas vykdant privalomąjį sveikatos draudimą, ginčų nagrinėjimo tvarką, papildomojo (savanoriškojo) sveikatos draudimo pagrindus.

Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas, 1996 m. birželio 6 d. Nr. I-1367. Šis įstatymas nustato sveikatos priežiūros įstaigų klasifikaciją, jų steigimo, reorganizavimo, likvidavimo, veiklos, jos valstybinio reguliavimo pagrindus, kontrolės priemones, valdymo ir finansavimo ypatumus, Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos įstaigų nomenklatūrą, sveikatos priežiūros įstaigų ir pacientų santykius, atsakomybės už šio įstatymo pažeidimus pagrindus.

Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymas Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“. Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis tvarkos aprašas nustato PAASP paslaugų, įskaitant tas PAASP paslaugas, už kurias mokamas skatinamasis priedas, teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo iš PSDF biudžeto lėšų tvarką bei gerų PAASP rezultatų rodiklius, jų reikšmių apskaičiavimo ir mokėjimo PAASP paslaugas teikiančioms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms iš PSDF biudžeto lėšų pagal šiuos rodiklius tvarką.

Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 22 d. įsakymas Nr. V-1013 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 14:2005 „Šeimos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“. Šis įsakymas reglamentuoja šeimos gydytojo

profesinės veiklos sritį – apibrėžia kokias teises, pareigas, kompetenciją ir atsakomybę turi šeimos gydytojas. Reguliuoja klinikinius, procedūrinius, teisės aktų reikalavimus ir etikos standartus.

Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gegužės 31 d. įsakymas Nr. 301 „Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose“. Įsakyme apibrėžiamos profilaktinių sveikatos tikrinimų rūšys, apmokėjimo tvarka, medicininės dokumentacijos pildymas sveikatos priežiūros įstaigose.

Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2007 m. gruodžio 14 d. įsakymas Nr. V-1026 „Dėl ambulatorinių slaugos paslaugų namuose teikimo reikalavimų ir šių paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“. Ambulatorinių slaugos paslaugų namuose teikimo reikalavimų ir šių paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašas nustato reikalavimus ambulatorinės slaugos paslaugas namuose teikiančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų specialistams, medicinos priemonėms ir kitoms darbo priemonėms, ambulatorinių slaugos paslaugų namuose gavėjus, šių paslaugų teikimo reikalavimus ir jų apmokėjimo tvarką.

Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2005 m. lapkričio 25 d. įsakymas Nr. V-913 „Dėl Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programos patvirtinimo“. Širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos ir ankstyvosios diagnostikos programa nustato pacientų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų rizikos grupei, atrankos kriterijus, širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos paslaugų, kurių efektyvumas pagrįstas medicinos mokslo įrodymais, organizavimo ir teikimo tvarką, šių paslaugų prieinamumo, efektyvumo ir kokybės vertinimo rodiklius ir apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis tvarką.

Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2005 m. rugsėjo 23 d. įsakymas Nr. V-729 „Dėl krūties piktybinio naviko ankstyvosios diagnostikos programos organizavimo, vykdymo ir kokybės reikalavimų aprašo ir atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programos patvirtinimo“. Krūties piktybinio naviko ankstyvosios diagnostikos programos organizavimo, vykdymo ir kokybės reikalavimų aprašas nustato krūties piktybinio naviko ankstyvosios diagnostikos programos tikslą ir uždavinius, organizavimo tvarką, tikslinę populiaciją, paslaugas, jų teikimo reikalavimus ir tvarką. Programos paslaugų kokybės ir kokybės kontrolės reikalavimus ir apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarką.

Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2004 m. birželio 30 d. įsakymas Nr. V-482 „Dėl gimdos kaklelio piktybinio naviko ankstyvosios diagnostikos programos organizavimo, vykdymo ir kokybės reikalavimų aprašo ir gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos patvirtinimo“. Gimdos kaklelio piktybinio naviko ankstyvosios diagnostikos programos organizavimo, vykdymo ir kokybės reikalavimų aprašas gimdos kaklelio piktybinio naviko ankstyvosios diagnostikos programos tikslą ir uždavinius, organizavimo tvarką, tikslinę populiaciją, paslaugas, jų teikimo reikalavimus ir tvarką. Programos paslaugų kokybės ir kokybės kontrolės reikalavimus ir apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarką.

Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 14 d. įsakymas Nr. V-973 „Dėl priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo“. Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programa numato priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos priemonių, kurių efektyvumas pagrįstas medicinos

mokslo įrodymais, įgyvendinimą Lietuvos Respublikoje.

Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2009 m. birželio 23 d. įsakymas Nr. V-508 „Dėl storosios žarnos piktybinio naviko ankstyvosios diagnostikos programos organizavimo, vykdymo ir kokybės reikalavimų aprašo ir storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo“. Storosios žarnos piktybinio naviko ankstyvosios diagnostikos programos organizavimo, vykdymo ir kokybės reikalavimų aprašas nustato Storosios žarnos piktybinio naviko ankstyvosios diagnostikos programos tikslą ir uždavinius, organizavimo tvarką, tikslinę populiaciją, paslaugas, jų teikimo reikalavimus ir tvarką. Programos paslaugų kokybės ir kokybės kontrolės reikalavimus ir apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarką.

Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2008 m. balandžio 29 d. įsakymas Nr. V-338 „Dėl minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo tvirtinimo“. Minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašas nustato asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiklos siekiant užtikrinti asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės valdymą ir gerinimą reikalavimus, pacientų teisių užtikrinimo bei vidaus medicininio audito veiklos reikalavimus.

2.2 Ekonominiai veiksniai

Lietuvos gyventojų sveikatos gerinimas ir tinkamos sveikatos priežiūros užtikrinimas yra svarbi šalies ekonominio augimo sąlyga – visuomenės sveikatos būklė tiesiogiai lemia gyvenimo kokybę, darbo išteklių apimtį ir produktyvumą, visuomenės socialinį saugumą.

Piliečiams garantuota nemokama 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. Lietuvoje sveikatą gyventojai gali tikrintis valstybinėse arba privačiose sveikatos priežiūros įstaigose. Visiems Lietuvos gyventojams, kurie moka arba už juos yra mokamos privalomojo sveikatos draudimo įmokos, už visas gydymo paslaugas, gydytojų konsultacijas ir kitą pagalbą gydymo įstaigose (nepriklausomai nuo jos nuosavybės formos, t. y. ar tai viešojo, ar privati gydymo įstaiga) mokėti nereikia, jei šios paslaugos atitinka Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro patvirtintus paslaugų teikimo reikalavimus ir jei šias paslaugas teikiančios asmens sveikatos priežiūros įstaigos yra sudariusios sutartis su teritorine ligonių kasa dėl jų apmokėjimo.

Lietuvoje privalomojo sveikatos draudimo fondo modelis remiasi visuotinumu (privalomumu) ir solidarumo principais, t. y. visuotinumas – privalomuoju sveikatos draudimu 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. Papildomi finansavimo šaltiniai - įstaigų veikla pagal sudarytas sutartis tarp gydymo įstaigų ir pajamos už mokamų paslaugų atlikimą.

Sveikatos sistemą veikia daug ekonominių veiksnių, kurie nulemia paslaugų kokybę, prieinamumą, finansavimą ir efektyvumą. Pagrindiniai ekonominiai veiksniai, darantys įtaką visai sveikatos apsaugos sistemai bei VšĮ Vilkaviškio PSPC veiklai:

Sveikatos apsaugos finansavimas

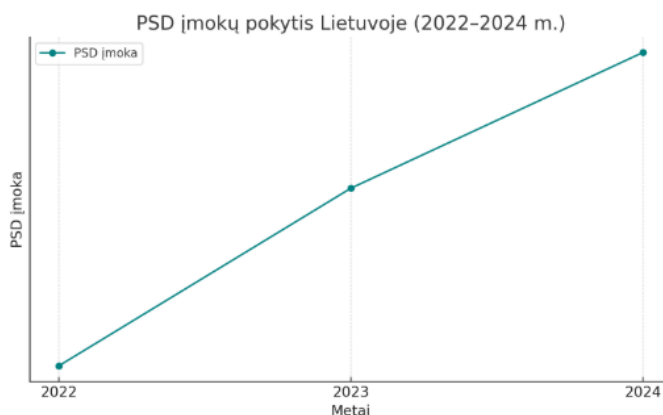
- Biudžeto dydis – kiek lėšų valstybė skiria sveikatos apsaugai. Žemiau pateikti duomenys apie Lietuvos valstybės biudžeto asignavimus sveikatos apsaugai per paskutinius 3 metus (2022–2024).

1 lentelė. Lietuvos valstybės biudžeto asignavimai sveikatos apsaugai (Lietuvos Respublikos Finansų ministerija)

METAI	IŠLAIDOS (MILIJONAIŠ EURŲ)	POKYTIS NUO PRIEŠ TAI BUVUSIO (MILIJONAIŠ EURŲ)
2022	3 040,6	
2023	3 377,0	+334
2024	3 836,2	+456

Remiantis duomenimis pastebimas nuoseklus ir reikšmingas biudžeto asignavimų augimas, tai bendras padidėjimas daugiau nei 25 % per 2 metus.

- Privalomasis sveikatos draudimas (PSD) – pagrindinis sveikatos sistemos finansavimo šaltinis Lietuvoje. Svarbu paminėti, jog Lietuvoje PSD yra labai priklausomas nuo minimalios mėnesinės algos (toliau – MMA), kurios kilimas pastaruoju laikotarpiu sąlygoja ir automatinį PSD kilimą, nors jo tarifas nuo 2019 m. laikomas pastoviu, šį pokytį iliustruoja 1 paveikslas.



1 pav. PSD įmokų pokyčio tendencijos

- Privatus finansavimas – gyventojų išlaidos vaistams, paslaugoms, papildomam draudimui. Naujausiais skelbiamais Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos duomenimis maždaug 30 % visų sveikatos išlaidų Lietuvoje yra tiesioginės iš pacientų, o 70% jų skirtos vaistams nupirkti. Tai gana aukštas rodiklis (remiantis Eurostat duomenimis ES vidurkis mažesnis – 14,5%). Jei šis rodiklis per didelis, dalis žmonių gali negauti būtinų paslaugų – tai vadinama „finansiniu barjeru sveikatai“, Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) siekia, kad tiesioginės išlaidos iš pacientų sudarytų ne daugiau kaip 15–20 % visų sveikatos išlaidų.

- Investicijos į sveikatos infrastruktūrą – ligoninių, ambulatorijų, įrangos, e. sveikatos plėtra. Valstybės išlaidos infrastruktūrai svyruoja dešimtimis mln. eurų per metus, tačiau didesnių

pokyčių tikimasi per ES ir RRF (Naujosios kartos Lietuva) investicijas, siekiant stiprinti sistemos atsparumą ir modernumą. Finansų ministerijos duomenimis valstybės investicijų programų lėšos infrastruktūros projektams ženkliai sumažėjo: nuo ~36,7 mln. Eur (2023) iki ~15,9 mln. Eur (2024), o 2025 m. planuojama tik ~1,9 mln. Eur. Valstybės biudžetas 2024 m. numatė sveikatos sektoriui 178 mln. Eur, iš kurių infrastruktūrai – ~15,9 mln. Eur.

Žmogiškieji ištekliai

- Medicinos darbuotojų atlyginimai – tiesiogiai daro įtaką gydytojų ir slaugytojų motyvacijai bei migracijai. Remiantis 2024 m. duomenimis, Lietuvos medicinos darbuotojų atlyginimai padidėjo, tačiau jie vis dar skiriasi priklausomai nuo darbo vietos, pareigų ir regiono.

- Specialistų trūkumas – ypač regionuose, mažesniuose miestuose; darbo sąlygos – apkrovos, perdegimas, darbo grafikai. Naujaisiais Sveikatos apsaugos ministerijos (SAM) duomenimis, 2024 m. III ketvirtį Lietuvoje sveikatos priežiūros įstaigose trūko 450 specialistų (iš jų: 316 gydytojų, įskaitant 43 šeimos gydytojus, 70 slaugytojų, 64 kitų sveikatos priežiūros specialistų). Vyriausybės strateginės analizės centro (STRATA) prognozės rodo, kad iki 2032 m. Lietuvoje trūks:

- 4 643 bendrosios praktikos slaugytojų,
- 2 355 slaugytojų padėjėjų,
- 269 šeimos gydytojų,
- 207 vidaus ligų gydytojų,
- 146 vaikų ligų gydytojų,
- 134 skubiosios medicinos gydytojų.

Trūkumas ypač ryškus regionuose. Užimtumo tarnybos prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos skelbiamais duomenimis, 2023 m. vidutiniškai per mėnesį buvo paskelbta apie 250 laisvų darbo vietų sveikatos specialistams, tačiau darbo paieškas pradėdavo tik 174 asmenys. Tai rodo didelį darbo jėgos trūkumą šioje srityje.

Vaistų ir technologijų kainodara

- Vaistų kainos – įtakoja pacientų galimybes įsigyti gydymą. Lietuvoje vaistų kainų pokyčiai per pastaruosius metus buvo įtakojami tiek valstybės reguliavimo priemonių, tiek tiekimo grandinės iššūkių. Remiantis paskutiniaisiais Valstybinės ligonių kasos duomenimis 2023 m. vidutinė vienam receptui tenkanti paciento priemoka sudarė 3,17 EUR, o vidutinė valstybės padengiama priemoka – 5,48 EUR. Dėl naujų kompensavimo taisyklių ir padidėjusios konkurencijos, pacientų išlaidos vaistams sumažėjo.

- Kompensuojamųjų vaistų sąrašas – sprendžia, kurie vaistai apmokami valstybės lėšomis. 2024 m. liepos 1 d. įsigaliojo atnaujintas kompensuojamųjų vaistų kainynas, į kurį įtraukti 2035 vaistiniai preparatai, priklausantys 853 vaistų grupėms. Naujas kompensuojamųjų vaistų atrankos mechanizmas lėmė, kad daugiau nei pusės vaistų bazinės kainos buvo sumažintos. Valstybinės ligonių kasos duomenimis 2023 m. liepos 1 d. įsigaliojusio kainyno pokyčiai rodo, kad sumažėjo 1 158 vaistų bazinė kaina, 598 vaistų bazinė kaina nepakito, o 67 vaistų kaina padidėjo.

- Medicinos technologijų kaina ir prieinamumas – modernių tyrimų, įrangos diegimas.

Lietuvoje pastebima teigiama pažanga medicinos technologijų srityje, tačiau siekiant užtikrinti jų prieinamumą ir efektyvumą, būtina didinti finansavimą, tobulinti sveikatos technologijų vertinimo sistemą ir investuoti į technologijų atnaujinimą. Sveikatos apsaugos ministerijos duomenimis šiuo metu orientuojamasi į kelis svarbius projektus, kurie bus finansuojami iš Europos regioninės plėtros fondo (ERPF) ir valstybės biudžeto lėšų: į Pažangių terapijų centro statybą planuojama investuoti 15,97 mln. EUR, Genomo tyrimų įrangos įsigijimui numatyta skirti 7,62 mln. EUR, į Sudėtingų sveikatos priežiūros paslaugų infrastruktūros modernizavimą planuojama investuoti 19 mln. EUR. Privačios investicijos į medicinos technologijas taip pat rodo teigiamą tendenciją.

Ekonominė gyventojų padėtis

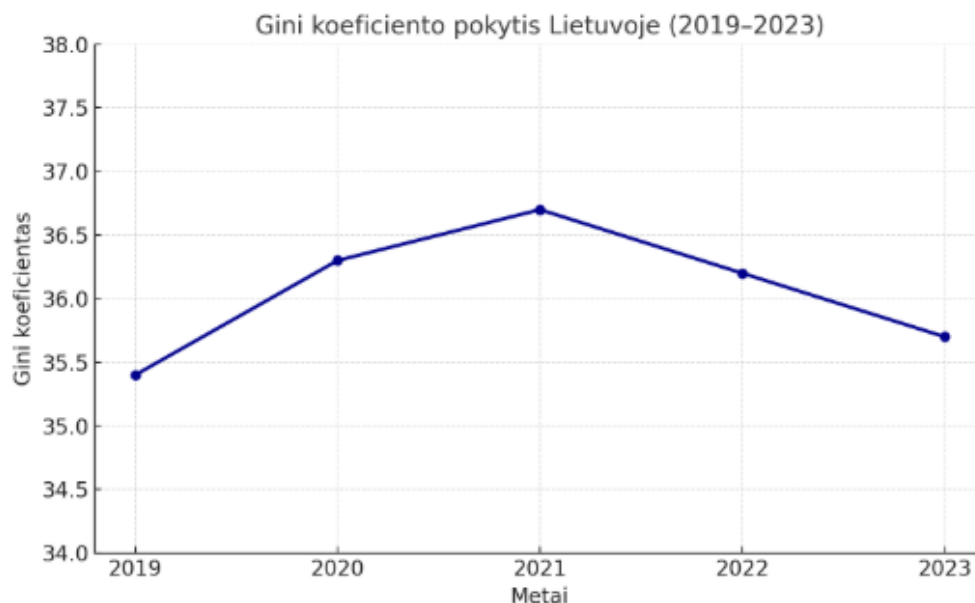
- Gyventojų pajamos – lemia, kiek žmonės gali sumokėti už papildomas paslaugas ar vaistus. Oficialios statistikos portalo duomenimis per pastaruosius penkerius metus (2020–2024 m.) Lietuvos gyventojų darbo užmokestis sparčiai augo – vidutiniškai apie 10 % per metus, ši tendencija pateikiama žemiau esančioje lentelėje.

2 lentelė. Metinis darbo užmokesčio augimas procentais (FocusEconomics duomenimis)

METAI	METINIS BRUTO ATLYGINIMO POKYTIS
2020	+10,1 %
2021	+10,5 %
2022	+13,3 %
2023	+12,2 %
2024	+10,4 %

Bruto vidutinė alga išaugo nuo maždaug 1 580 Eur. (2020) iki 2 336 Eur. (2024), t.y. padidėjo ~+48 % per 5 metus. Metiniai augimo tempai svyravo tarp +10 % ir +13 %, rodant tvirtą ir stabilų pajamų pakilimą. Realybėje, atėmus apie 2 % infliaciją kasmet, gyventojų perkamasis pajėgumas taip pat augo (~+8 % tikrąja prasme).

- Socialinė nelygybė – mažesnes pajamas turintys žmonės dažnai mažiau naudojami sveikatos paslaugomis; užimtumas – dirbantieji dažniau drausti PSD, bedarbiai – ne visada turi prieigą prie visų paslaugų. Pagrindinę socialinės nelygybės (pajamų nelygybės) Lietuvoje statistiką vertina Gini koeficientas (pajamų nelygybės matas). Lietuvos statistikos departamento duomenimis dabartinis Gini (~35–37) indeksas signalizuoja aukštą pajamų nelygybę Lietuvoje – kur 0 yra visiška lygybė, o 100 – visiška nelygybė. Žemiau pateiktoje diagramoje (2 paveikslas) matyti paskutinių 5 metų laikotarpio duomenys.

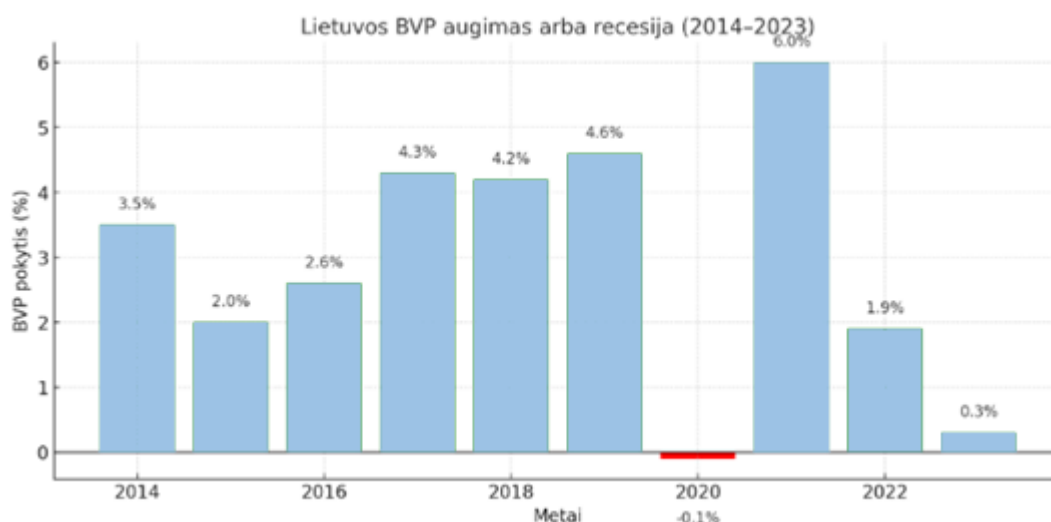


2 pav. Gini koeficiento pokytis Lietuvoje per 2019–2023 metus

Nustatyta, jog Gini nelygybė lemia: didesnę stresą ir ligas - psichikos sveikatos pablogėjimas; mažesnę paslaugų prieigą - vėlesnis gydymas, daugiau komplikacijų; blogesnius socialinius rodiklius - didesnis mirtingumas, trumpesnė gyvenimo trukmė.

Makroekonominiai veiksniai

- Ekonomikos augimas arba recesija – turi įtakos valstybės biudžetui ir išlaidoms sveikatai. Ekonomikos ciklai – augimas ar recesija – daro tiesioginę ir netiesioginę įtaką sveikatos priežiūros sistemai. Pateiktoje diagramoje matyti Lietuvos ekonomikos augimo arba recesijos dinamika 2014–2023 metais (Oficialios statistikos portalo duomenys):



3 pav. Lietuvos ekonomikos augimo arba recesijos dinamika 2014–2023 metais

Didžiausias augimas buvo pastebimas po 2021 m. (+6,0 %) po COVID-19 sukulto ekonomikos lėtėjimo. Recesija fiksuota 2020 m. (-0,1 %) dėl pandemijos ir ribojimų poveikio. 2023 m. ekonomikos augimas beveik sustojo (+0,3 %), atspindint infliacijos ir geopolitinio neapibrėžtumo

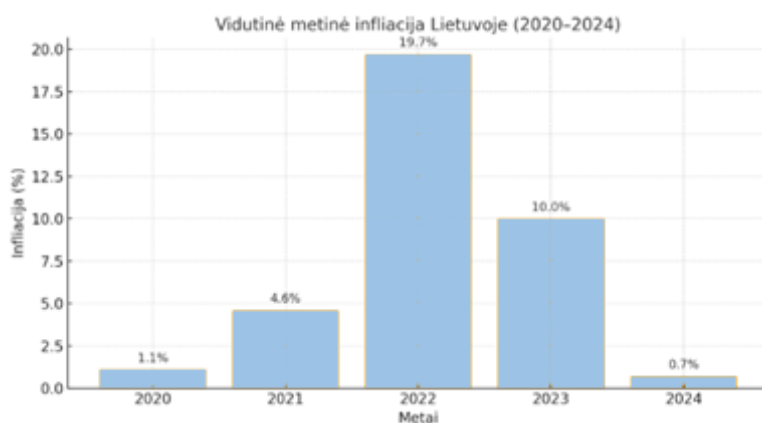
įtaką.

Sveikatos priežiūros srityje ekonomikos augimas leidžia: didinti investicijas, gerinti paslaugų kokybę ir prieinamumą, skatinti medikų pasilikimą Lietuvoje; recesija verčia taupyti: kyla rizika paslaugų kokybei, mažėja gyventojų galimybės kreiptis į gydytojus laiku.

- Infliacija – didėjančios kainos veikia sveikatos paslaugų ir prekių kaštus. Infliacija daro reikšmingą įtaką sveikatos priežiūros sistemai tiek tiesiogiai, tiek netiesiogiai – per kainas, atlyginimus, biudžetus ir paslaugų prieinamumą:

- brangsta sveikatos paslaugos ir priemonės;
- mažėja sveikatos įstaigų perkamasis pajėgumas;
- didėja spaudimas darbuotojų atlyginimams;
- didėja gyventojų išlaidos sveikatai.

Pateiktoje diagramoje remiantis Eurostat, Lietuvos banko ir Finansų ministerijos prognozėmis matyti vidutinė metinė infliacija Lietuvoje per pastaruosius 5 metus (4 paveikslas):



4 pav. Vidutinė metinė infliacija Lietuvoje (2020-2024 m.)

Iš pateiktų duomenų matyti, jog 2020 m. infliacija buvo labai žema (~1,1 %), 2021 m. pastebėtas ženklus šuolis (~4,6 %), o 2022 m. pasiekta rekordinė infliacija (~19,7 %), kuri 2023 m. – sulėtėjo (~10,0 %) ir 2024 m. – normalizavosi (~0,7 %).

- Migracija – mažėjantis gyventojų skaičius (ypač regionuose) keičia sveikatos paslaugų poreikį). Migracija daro didelę ir daugiasluksnę įtaką sveikatos priežiūros sistemai, tiek per žmogiškuosius išteklius, tiek per gyventojų struktūrą ir poreikius. Poveikis gali būti teigiamas, neigiamas arba mišrus, priklausomai nuo migracijos pobūdžio (emigracija ar imigracija), masto ir trukmės.

Emigracija (išvykstantys gyventojai ir specialistai):

- sveikatos specialistų emigracija – Lietuvoje viena didžiausių problemų: išvyksta gydytojai, slaugytojai, ypač jauni specialistai. Rezultatas – darbuotojų trūkumas ir paslaugų prieinamumo mažėjimas;
- išvyksta jaunesni žmonės - gyventojų amžiaus struktūra sensta, todėl daugėja lėtinių ligų, didėja spaudimas sveikatos sistemai;

– mažėja bendras gyventojų skaičius - tai mažina BVP dalį skiriamą sveikatai, gali daryti įtaką finansavimui ilginiui.

Imigracija (atvykstantys gyventojai iš užsienio):

– išaugęs paslaugų poreikis – nauji gyventojai, ypač jei jie yra darbo migrantai ar pabėgėliai, didina paslaugų poreikį (ypač skubią pagalbą, pirminę sveikatos priežiūrą);

– kultūriniai ir kalbiniai iššūkiai - reikia pritaikyti paslaugas (pvz., vertėjai, informacija daugeliu kalbų), tai didina sisteminės išlaidas;

– imigrantai – darbuotojai sveikatos sektoriuje - Lietuvoje kol kas retas reiškinys, bet kai kuriose šalyse imigrantai padeda užpildyti sveikatos darbuotojų trūkumą.

Remiantis oficialiais duomenimis iš Lietuvos statistikos departamento, Eurostato ir Migracijos departamento žemiau pateikta tarptautinės migracijos statistinė lentelė Lietuvoje per pastaruosius 5 metus (2019–2023 m.):

3 lentelė. Tarptautinės migracijos statistinė lentelė Lietuvoje 2019–2023 m.

METAI	IMIGRAVUSIŲ SKAIČIUS	EMIGRAVUSIŲ SKAIČIUS	MIGRACIJOS BALANSAS	PASTABOS
2019	29 352	24 004	+5 348	Pirmas teigiamas balansas nuo 1991 m.
2020	43 659	20 419	+23 240	Didelis grįžusių lietuvių skaičius pandemijos metu
2021	56 104	25 122	+30 982	Darbo migracijos augimas
2022	87 109	32 240	+54 869	Rekordinė imigracija dėl karo Ukrainoje
2023	95 409	28 086	+67 323	Imigracija iš Ukrainos, Baltarusijos, Azijos šalių

(Migracijos balansas = Imigravusių – Emigravusių. Teigiamas balansas reiškia, kad atvyko daugiau žmonių nei išvyko).

Tarptautinė migracija Lietuvoje kintanti, ypač tam didelės reikšmės turėjo didžiausias prieaugis (2022–2023 m.) dėl Ukrainos pabėgėlių, Lietuvos piliečių grįžimas 2020 m. Be to keičiasi ir pati imigrantų struktūra - nuo 2021 m. išaugo darbo migracija iš trečiųjų šalių.

Sveikatos sistemos efektyvumas ir valdymas

- Išteklių paskirstymo efektyvumas – ar tinkamai skirstomi finansai tarp prevencijos, gydymo, rehabilitacijos. Išteklių paskirstymo efektyvumas sveikatos priežiūroje reiškia, kaip gerai naudojami riboti finansiniai, žmogiškieji ir technologiniai ištekliai, kad būtų pasiekti geriausi įmanomi sveikatos rezultatai. Tai itin svarbu tokiose šalyse kaip Lietuva, kur sveikatos biudžetas ribotas, o poreikiai – didėjantys. Valstybė valdydama šiuos išteklius sveikatos priežiūros srityje dažniausiai susiduria su tokiais iššūkiais kaip:

– žmogiškieji ištekliai – trūksta šeimos gydytojų ir slaugytojų, ypač regionuose, todėl

nelygus paslaugų prieinamumas; gydytojų koncentracija didmiesčiuose, dėl to neefektyvus paslaugų pasiskirstymas;

- finansai - dalis viešųjų išlaidų skiriama neveiksmingoms ar dubliuojančioms paslaugoms; ne visos gydymo technologijos įvertinamos pagal kaštų - naudos santykį;

- infrastruktūra - perteklinis ligoninių tinklas kai kuriose savivaldybėse, todėl neefektyvus naudojimas, nepakankamas skaitmenizavimas, todėl dažnas duomenų dubliavimas, pacientų informacijos neprieinamumas.

Gerosios praktikos pavyzdžiais valstybėje laikoma: E. sveikata sistemos diegimas – didina informacijos prieinamumą ir mažina perteklines paslaugas; ambulatorinių paslaugų plėtra – mažina stacionarinio gydymo kaštus; HTA (Health Technology Assessment) naudojimas – padeda įvertinti, ar nauja technologija finansiškai pagrįsta.

- Korupcija (nepagrįstas asmeninės naudos siekimas naudojantis pareigomis) ar švaistymas (lėšų panaudojimas ten, kur jos neduoda naudos) – blogina sveikatos sistemos efektyvumą. Tai svarbios problemos, kurios mažina išteklių paskirstymo efektyvumą, blogina pacientų patirtį ir mažina pasitikėjimą visa sveikatos sistema.

Per pastaruosius penkerius metus Lietuvoje korupcijos lygis sveikatos priežiūros sektoriuje išliko aukštas (4 lentelė), nors bendras korupcijos suvokimo rodiklis šalyje šiek tiek pagerėjo. Remiantis Specialiųjų tyrimų tarnybos (STT) atliktais tyrimais, sveikatos priežiūros įstaigos nuolat vertinamos kaip vienos iš labiausiai korumpuotų institucijų.

4 lentelė. Korupcijos lygio pokyčiai sveikatos priežiūros sektoriuje (2019–2023)

METAI	KORUPCIJOS SUVOKIMO INDEKSAS	SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SEKTORIAUS VERTINIMAS
2019	58	47% gyventojų laiko sveikatos priežiūrą korumpuota
2020	60	47% gyventojų laiko sveikatos priežiūrą korumpuota
2021	61	49% gyventojų laiko sveikatos priežiūrą korumpuota
2022	62	49% gyventojų laiko sveikatos priežiūrą korumpuota
2023	61	49% gyventojų laiko sveikatos priežiūrą korumpuota

Nors sveikatos priežiūros sektorius išlieka vienu iš labiausiai korumpuotų Lietuvos Respublikos Specialiųjų tyrimų duomenimis šiuo metu Lietuvoje įgyvendintos kelios iniciatyvos, skirtos kovai su korupcija sveikatos sektoriuje, įskaitant griežtesnę viešųjų pirkimų kontrolę ir gydytojų etikos standartų stiprinimą. Vienas esminių naujų principų, atspindintis pareigų ir lyderystės paskirstymą viešajame sektoriuje įgyvendinant korupcijos prevenciją, yra subsidiarumo principas, pagal kurį, visų pirma, už korupcijos rizikos valdymą atsakingi patys viešojo sektoriaus subjektai, ir, antra, – savarankiška įstaiga, kuriai viešojo sektoriaus subjektas pavaldus, atskaitingas ar priskirtas pagal valdymo sritį, siūlo korupcijai atsparios aplinkos kūrimo priemones ar pati jas įgyvendina tiek, kiek tai reikalinga korupcijos rizikai šiame subjekte veiksmingai suvaldyti.

- Viešųjų ir privačių sektorių balansas – kaip bendradarbiauja valstybinės ir privačios įstaigos. Pastaraisiais metais pastebimas privataus sektoriaus augimas - aktyviai plėtėsi ambulatorinių paslaugų rinka, stiprėja privataus atlyginimo ir darbo sąlygų vaidmuo. Privačios įstaigos veikia pagal Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos sutartis, dalis pacientų renkasi jas dėl patogumo, o stacionarinių (ligoninių) paslaugų rinka išlieka beveik visiškai viešoji.

Remiantis Higienos instituto duomenimis žemiau pateikta lentelė apie pacientų pasiskirstymą tarp privataus ir viešojo sektoriaus Lietuvos sveikatos priežiūros sistemoje.

5 lentelė. Pacientų pasiskirstymo lentelė (2023 m.)

SRITIS	VIEŠASIS SEKTORIUS	PRIVATUS SEKTORIUS	PASTABOS
Pirminė ambulatorinė priežiūra	~69 % pacientų registruoti viešosiose įstaigose	~31 % pacientų – pas privačius šeimos gydytojus	ilgalaikė augimo tendencija privačiame sektoriuje
Ambulatorinės paslaugos	~60–65 % apsilankymų viešose poliklinikose	~35–40 % – privačiose klinikose, ypač odontologija	dominuoja odontologija, konsultacijos, tyrimai

Lietuvoje valstybinės institucijos ir privačios įmonės kartu dirbdamos ir siekdamos pagerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę dažniausiai remiasi tokiomis bendradarbiavimo formomis kaip: infrastruktūros projektai, paslaugų teikimas, technologiniai sprendimai, draudimo sistemos. Tai suteikia efektyvumo, inovacijų, finansinio palengvinimo valstybei privalumus, pagerina paslaugų kokybę ir prieinamumą, tačiau kelia kontrolės praradimo, pelno motyvo, nelygybės, skaidrumo stokos rizikas.

Investicijos į prevenciją ir visuomenės sveikatą

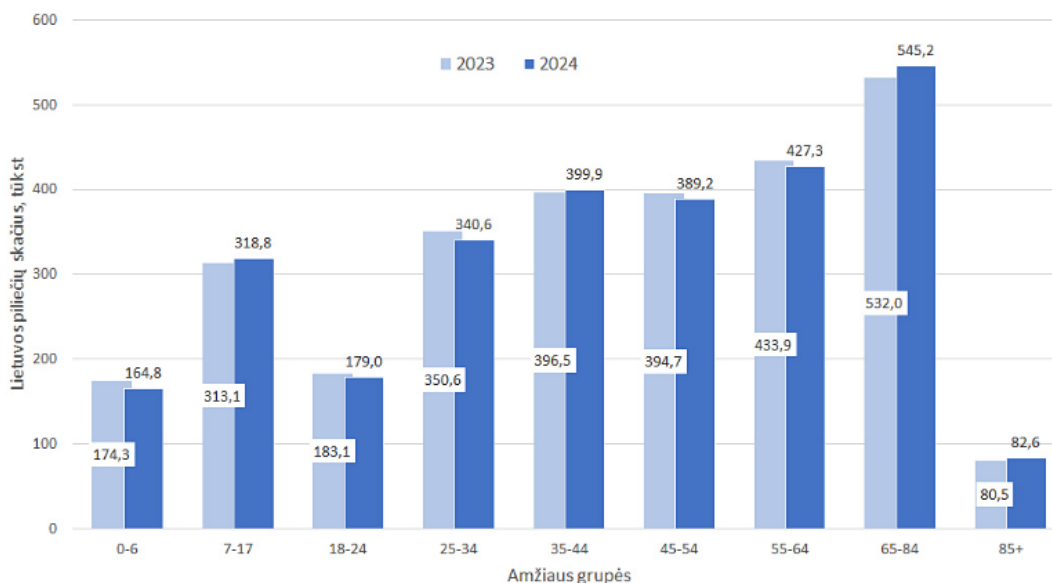
- Ligų prevencija – lėšos sveikatinimo programoms, ankstyvajai diagnostikai ir ilgalaikė grąža – efektyvios prevencijos investicijos mažina gydymo išlaidas ateityje. Lietuva vykdo keletą prevencinių programų, tačiau: dalyvavimas patikrose mažėja arba nėra pakankamas, psichikos sveikatos paslaugos vis dar nepakankamai prieinamos, sveikos gyvensenos rodikliai (pvz., nutukimas, fizinis pasyvumas) išlieka prasti.

Remiantis Privalomojo sveikatos draudimo fondo, Valstybinės ligonių kasos, Sveikatos apsaugos ministerijos ir Nacionalinio visuomenės sveikatos centro duomenimis už 2022 metus (vėliausi prieinami duomenys), prevencinėse programose Lietuvoje apytiksliai dalyvauja nuo 20 iki 45 procentų pacientų. Nors dalyvavimas šiose programose yra nemokamas visiems privalomuoju sveikatos draudimu apdraustiems asmenims, jei jie kreipiasi į gydymo įstaigą, sudariusią sutartį su teritorine ligonių kasa, svarbu pažymėti, kad gyventojų aktyvumas jose vis dar nepasiekia norimo lygio.

2.3 Socialiniai veiksniai

Demografinė situacija Lietuvoje ir Vilkaviškio rajono savivaldybėje išlieka sudėtinga. Statistikos departamento duomenimis 2024 metais Lietuvoje gimė 25 599, mirė 39 525 asmenys, be

to pats gimstamumas nuo 2023 m. sumažėjo 9,5 %. Lietuva susiduria ir su senėjančia gyventojų struktūra. Prognozuojama, kad iki 2050 metų bendras gyventojų skaičius sumažės daugiau kaip 650 000 (23,5 %), daugiausia dėl jaunesnio amžiaus gyventojų mažėjimo. Pateiktoje diagramoje matyti Lietuvos piliečių skaičius pagal amžiaus grupes 2023-2024 metais (5 paveikslas):



5 pav. Lietuvos piliečių skaičius pagal amžiaus grupes 2023-2024 metais

Ateinančius kelerius metus sveikatos priežiūros sektoriaus ateities poreikius tikėtina labiausiai įtakos šie socialiniai veiksniai (6 lentelė):

6 lentelė. Pagrindiniai socialiniai veiksniai sveikatos priežiūroje

VEIKSNYS	POVEIKIS
Gyventojų senėjimas	Kintantis sveikatos paslaugų poreikis, kuris reikalaus pritaikyti paslaugas pagal skirtingus amžius ir socialinius grupių poreikius.
Išsilavinimas	Aukštesnis išsilavinimas dažnai siejamas su geresne sveikata, geresniu supratimu apie ligas ir sveiką gyvenseną.
Pajamos / ekonominė padėtis	Žemesnės pajamos – didesnė ligų rizika, sunkesnė prieiga prie gydymo, mažesnė prevencijos tikimybė.
Užimtumas / profesija	Nuolatinis darbas lemia stabilesnes pajamas, draudimą, mažesnę stresą. Prastos darbo sąlygos ar nedarbas – blogesnė sveikata.
Gyvenamoji vieta (miestas vs. kaimas)	Kaimo vietovėse dažnai ribota sveikatos paslaugų prieiga, transporto ir specialistų trūkumas.
Gyvenimo sąlygos	Prasti būstai, netinkamos sanitarinės sąlygos ar tarša blogina sveikatą.
Sveikatos raštingumas	Gebėjimas suprasti sveikatos informaciją turi įtakos savalaikiam kreipimuisi pagalbos.

Socialinė atskirtis	Senyvo amžiaus žmonės, neįgalieji, migrantai gali patirti sveikatos nelygybę dėl diskriminacijos ar riboto paslaugų prieinamumo.
Kultūriniai ir vertybiniai skirtumai	Skirtingi požiūriai į sveikatą ir gydymą gali lemti paslaugų atmetimą arba netinkamą jų naudojimą.
Bendruomenės emocinė būklė	Stresas ir gyventojų psichosocialinės gerovės lygis gali turėti įtakos poreikiui psichologinei pagalbai ir sveikatos priežiūrai.

Plėtodama visuomenės sveikatos stiprinimą, skatindama prevencinių programų prieinamumą, įgyvendindama programas socialiai pažeidžiamoms grupėms, bendradarbiaudama su švietimo, socialinės apsaugos ir kitais sektoriais sveikatos priežiūros sistema stengiasi sumažinti socialinių veiksnių neigiamą įtaką.

2.4 Technologiniai veiksniai

Technologijų plėtra yra neatsiejama, nuolatinė bei artimiausių metų viso sveikatos priežiūros sektoriaus, tame tarpe ir VšĮ Vilkaviškio PSPC, strateginė kryptis.

Pagrindiniai technologiniai veiksniai darantys didžiausią įtaką sveikatos priežiūros srityje pateikti žemiau esančioje lentelėje (7 lentelė).

7 lentelė. Pagrindiniai technologiniai veiksniai sveikatos priežiūros įstaigoje

TECHNOLOGINIS VEIKSNYS	APRAŠYMAS
Medicininė įranga ir įrenginiai	Modernios diagnostikos ir gydymo priemonės
Informacinės technologijos (IT)	Elektroninės sveikatos kortelės, telemedicina, duomenų valdymas
Biotechnologijos ir genų inžinerija	Genetiniai tyrimai, personalizuotas gydymas, biotechnologiniai vaistai
Robotika ir automatizavimas	Automatinės laboratorijos sistemos
Telemedicina ir nuotolinė priežiūra	Nuotolinės konsultacijos ir sveikatos stebėjimas
Dirbtinis intelektas (DI) ir mašininis mokymasis	Diagnostikos ir gydymo sprendimų palaikymas, duomenų analizė
Medicinos moksliniai tyrimai ir inovacijos	Nauji gydymo metodai, vakcinos, vaistai ir technologinės naujovės

Technologinių veiksnių įtaka sveikatos priežiūroje yra labai reikšminga ir apima daugybę aspektų, pagrindinės jų įtakos sritys:

- pagerina diagnostikos tikslumą ir greitį;
- didina prieinamumą prie sveikatos paslaugų;

- palengvina gydymo procesą ir sumažina klaidų skaičių;
- personalizuoja gydymą;
- pagerina duomenų valdymą ir analizę;
- skatina inovacijas ir naujų gydymo metodų kūrimą;
- mažina sveikatos priežiūros išlaidas ilgalaikėje perspektyvoje.

Išskiriamos ir neigiamos technologijų įtakos sritys:

- didelės išlaidos – naujos medicininės technologijos dažnai reikalauja didelių investicijų, kurios gali būti sunkiai prieinamos mažiau išsivysčiusioms šalyse ar regionuose;
- technologijų sudėtingumas - sudėtinga įranga reikalauja kvalifikuotų specialistų, o jų trūkumas gali apriboti technologijų naudojimą;
- priklausomybė nuo technologijų - gali sumažėti gydytojų praktinių įgūdžių svarba, jei pernelyg pasitikima automatizuotais sprendimais;
- privatumo ir duomenų saugumo rizika - elektroninės sveikatos sistemos gali būti pažeidžiamos kibernetinių atakų, todėl kyla rizika dėl pacientų duomenų nutekėjimo;
- socialinė atskirtis - žmonės, neturintys prieigos prie modernių technologijų ar interneto, gali likti neįtraukti į sveikatos priežiūros sistemas;
- emociniai ir psichologiniai iššūkiai - nuotolinė priežiūra gali sumažinti tiesioginį kontaktą su gydytoju, o tai kai kuriems pacientams gali kelti nerimą ar nepasitikėjimą;
- technologijų gedimai ir klaidos - techninės problemos ar programinės įrangos klaidos gali sukelti neteisingas diagnozes ar gydymo klaidas.

Lietuva turi gerą startinę poziciją sveikatos priežiūros technologijų ateities perspektyvoje: aukštą e. sveikatos paslaugų lygį, stiprią biotechnologijų ir gyvybės mokslų bazę, augančią startuolių ekosistemą. Ateityje tikėtina, kad šalies sveikatos sistema judės link: individualizuotos, skaitmeninės ir prevencinės sveikatos priežiūros, stipresnės integracijos su tarptautiniais sveikatos tinklais bei naujos kartos biotechnologijų plėtros.

3. VIDINĖS APLINKOS ANALIZĖ

3.1 Organizacinė struktūra

Struktūra

VšĮ Vilkaviškio PSPC yra iš Vilkaviškio rajono savivaldybės turto ir lėšų įsteigta viešoji įstaiga. VšĮ Vilkaviškio PSPC valdymo organai yra: steigėjas (savininkas), įstaigos direktorius. Įstaigoje sudaromi kolegialūs patariamieji valdymo organai: Stebėtojų taryba, Gydytojų taryba, Slaugos taryba. Įstaigoje sudaroma Medicinos etikos komisija. Įstaigos valdymo struktūra patvirtinta 2025 m. spalio 1 d. direktoriaus įsakymu Nr. V-114 (žr. priedas).

Sistemos

VšĮ Vilkaviškio PSPC naudojamos informacinės sistemos:

ESIS (Elektroninė sveikatos informacinė sistema) yra informacinė sistema, skirta sveikatos priežiūros įstaigoms. Ji padeda valdyti medicininius duomenis, optimizuoti įstaigos procesus ir užtikrinti informacijos mainus su kitomis institucijomis. Pagrindinės funkcijos yra tokios kaip:

- pacientų registracija ir apsilankymų valdymas;
- medicininių dokumentų tvarkymas ir duomenų teikimas į Elektroninę sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinę sistemą (ESPBI IS);
- suteiktų paslaugų apskaita ir duomenų teikimas Valstybinei ligonių kasai (VLK);
- laboratorinių tyrimų skyrimas bei rezultatų peržiūra, integracija su išoriniais laboratorinių tyrimų paslaugų teikėjais;
- nedarbingumo pažymų bei kitų pažymų išdavimas.

OpenLims – tai laboratorinė informacinė sistema (LIS), skirta efektyviam laboratorinių tyrimų valdymui. Ji automatizuoja duomenų registravimą, mėginių sekimą, rezultatų analizę ir ataskaitų generavimą, užtikrindama tikslumą ir sklandų duomenų valdymą.

E. sveikata – tai Lietuvos elektroninė sveikatos sistema, skirta centralizuotai kaupti, tvarkyti ir keisti pacientų sveikatos duomenimis. Ji leidžia gydytojams, pacientams ir vaistinėms patogiai pasiekti medicininius įrašus, išrašyti bei gauti e. receptus, siuntimus, tyrimų atsakymus ir kitas sveikatos priežiūros paslaugas. Išankstinė pacientų registracija (IPR) leidžia gyventojams patogiai užsiregistruoti gydymo įstaigose internetu, pasirinkti gydytoją, laiką bei peržiūrėti savo registracijos duomenis. E. sveikatos sistema siekia pagerinti sveikatos priežiūros kokybę, sumažinti biurokratinę naštą ir užtikrinti efektyvesnę medicininių duomenų valdymą.

ESAUGA yra elektroninė darbuotojų saugos ir sveikatos valdymo programa, sukurta siekiant supaprastinti ir efektyvinti su darbuotojų sauga susijusių dokumentų ir procesų valdymą įmonėse bei organizacijose. Ši sistema leidžia peržiūrėti, valdyti, saugoti dokumentus ir patogiai juos pasiekti tiek kompiuteriuose, tiek mobiliuosiuose įrenginiuose.

icMED sistemos ambulatorinių slaugos paslaugų namuose (ASPN) modulis - tai ambulatorinių sveikatos priežiūros paslaugų valdymo įrankis, padedantis ASPN komandai efektyviai atlikti paslaugas namuose realiu laiku, suvesti apsilankymo duomenis, tvarkyti pacientų duomenis, pildyti

pacientų sutikimus bei kitą reikalingą informaciją, taip pat perduoti juos per integracinę sąsają į Elektroninę sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinę sistemą (ESPBI IS). Sistema optimizuoja darbo procesus, mažina administracinę naštą ir gerina pacientų aptarnavimo kokybę.

Dokumentų valdymo sistema (DVS) „KONTORA“ yra intuityvi, sparti ir lanksti informacinė sistema, sukurta automatizuoti, pagreitinti ir supaprastinti dokumentų valdymo procesus organizacijose. Pagrindinės funkcijos:

- dokumentų rengimas ir registravimas: sistema leidžia kurti, redaguoti ir registruoti įvairius dokumentus, užtikrinant jų tvarkymą ir saugojimą;
- vizavimas ir pasirašymas: integruotos priemonės dokumentų vizavimui ir pasirašymui, palengvinančios dokumentų tvirtinimo procesą;
- užduočių valdymas: galimybė skirti ir stebėti užduotis, susijusias su dokumentų rengimu ir apdorojimu.

PRAGMA – buhalterinės apskaitos programa. Visos ūkinės operacijos apskaitomos kompiuterinėje programoje, įdiegti atskiri darbo užmokesčio apskaičiavimo ir ilgalaikio turto apskaitos moduliai. Taip pat kompiuterizuota darbo laiko apskaita, vedama PRAGMA modulyje „Personalo apskaita“.

VIPIS (viešųjų pirkimų informacinė sistema) – skirta administruoti viešuosius pirkimus. Informacinėje sistemoje suvedami duomenys nuo paraiškos sukūrimo iki sutarties sudarymo, sugeneruojami dokumentai, ataskaitos.

Procedūros

VšĮ Vilkaviškio PSPC asmens sveikatos priežiūros licencija Nr. 343 išduota 1999 m. gegužės 19 d. (patikslinta 2022 m. rugpjūčio 5 d., 2023 m. vasario 2 d., 2023 m. liepos 1 d., 2024 m. vasario 22 d., 2024 m. balandžio 1 d., 2024 m. lapkričio 14 d.) Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos, suteikia teisę teikti šias pirmines ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas:

- šeimos medicina;
- bendrosios praktikos slauga;
- bendruomenės slauga;
- ambulatorinė odontologija;
- psichikos sveikatos priežiūra;
- ambulatorinės slaugos paslaugos namuose;
- laboratorinė diagnostika;
- akušerio praktika;
- ambulatorinė chirurgija;
- ambulatorinė paliatyvioji pagalba;

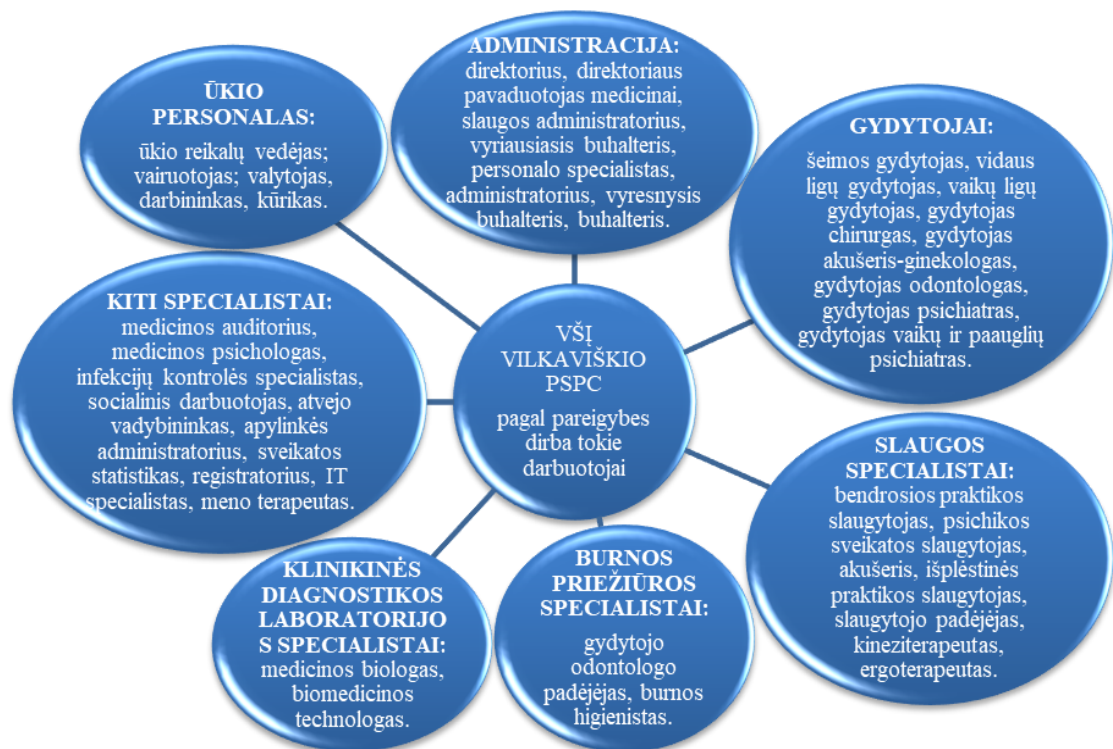
- burnos higienisto praktika;
- psichiatrijos dienos stacionaras.

Šioms paslaugoms teikti įstaigoje rengiamos procedūros bei kiti dokumentai, tvirtinami direktoriaus įsakymu, kurių tikslas ne tik pacientams teikiamų paslaugų kokybės užtikrinimas, tačiau ir visos įstaigos sklandaus darbo organizavimas. Įstaigoje šiuos dokumentus, kompetencijos ribose, vadovaujantis teisės aktais, rengia įstaigos darbuotojai. Ypatingas dėmesys yra sutelkiamas į įstaigoje dirbančių medicinos auditoriaus ir infekcijų kontrolės specialisto teikiamas ataskaitas, rekomendacijas, kurių vienas iš pagrindinių tikslų yra efektyvaus darbo užtikrinimas.

3.2 Žmogiškieji ištekliai

Darbuotojai

VšĮ Vilkaviškio PSPC pagal pareigybes dirba darbuotojai, kurie pateikti žemiau esančiame paveikslėlyje.



6 pav. VšĮ Vilkaviškio PSPC dirbantys darbuotojai pagal pareigybes

Vadovaujantis Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos (Sodra) duomenimis, 2024 m. VšĮ Vilkaviškio PSPC dirbo 119 darbuotojai. Darbuotojų skaičiaus pokytis įstaigoje per pastaruosius metus yra pateiktas žemiau esančioje lentelėje (8 lentelė).

8 lentelė. VšĮ Vilkaviškio PSPC darbuotojų skaičius 2021-2024 metais

EIL. NR.	DARBUOTOJAI	2021 METAI	2022 METAI	2023 METAI	2024 METAI
1.	Administracija	14	13	10	12
2.	Gydytojai	28	27	26	35
3.	Slaugytojai	48	47	26	33
4.	Kiti specialistai teikiantys medicininės paslaugas	36	37	17	22
5.	Kitas personalas neteikiantis medicininių paslaugų	17	16	15	17
6.	Iš viso darbuotojų:	143	140	94	119

Lentelėje matyti nemažas darbuotojų skaičiaus ir struktūros pokytis 2023 m., pastarąjį sąlygojo sveikatos sistemos pertvarka. 2023 m. liepos 1-ąją startavo nacionalinė Greitosios medicinos pagalbos (GMP) tarnyba, sujungusi anksčiau Lietuvoje veikusias 48 savarankiškas GMP stotis, šios kartu su jose tarnybą atliekančiais asmenimis buvo atskirtos nuo pirminę asmens sveikatos priežiūrą teikiančių centrų. 2024 metų darbuotojų skaičiaus augimą sąlygojo pirminių asmens sveikatos priežiūros įstaigų reorganizavimas Vilkaviškio rajono savivaldybėje: prie VšĮ Vilkaviškio PSPC buvo prijungta viešoji įstaiga Kybartų pirminės sveikatos priežiūros centras.

Darbuotojų kompetencijos

PAASP paslaugoms teikti, plečiant teikiamų paslaugų spektrą darbuotojų dirbančių įstaigoje skaičius pastaruoju metu auga, prie šeimos gydytojo komandos jungiant naujus specialistus (kineziterapeutas, ergoterapeutas, atvejo vadybininkas, gyvensenos medicinos specialistas, apylinkės administratorius, socialiniai darbuotojas ir kt.).

VšĮ Vilkaviškio PSPC paslaugas teikia sveikatos priežiūros specialistai, turintys licencijas, spaudo numerius ir pažymėjimus, kuriuos nuolat atnaušina Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka. Šiuo metu 83 % įstaigoje dirbančių darbuotojų turi medicininį išsilavinimą, 77 % darbuotojų yra įgyją aukštąjį išsilavinimą.

Nemaža dalis sveikatos priežiūros specialistų yra vyresnio amžiaus (60 m. ir vyresni sudaro 29 proc. darbuotojų, o 50 m. ir vyresni – 21 proc. darbuotojų), todėl ateityje, jei nebus pritraukta jaunų specialistų, gali išryškėti jų trūkumas. Siekiant į įstaigą pritraukti ir išlaikyti reikalingus sveikatos priežiūros specialistus, įstaigos darbuotojams skiriamas ypatingas dėmesys: sudaromos palankios sąlygos įstaigoje dirbančių sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos tobulinimui, sudarytos geros darbo sąlygos (pvz. tvarkinga, patogi ir saugi darbo aplinka, specialistai aprūpinti šiuolaikine medicinos bei kompiuterine įranga, įrengti kondicionieriai ir pan.), mokamas konkurencingas darbo užmokestis, parengta atskira darbo užmokesčio motyvavimo sistema, taikomos kitos darbuotojų motyvavimo priemonės, kaip Vilkaviškio rajono savivaldybės parengta programa, pagal kurią apmokamas vykimas į/iš darbo, taikoma sveikatos priežiūros specialistų pritraukimo programa, mokamos skatinamosios metinės išmokos.

Įstaigoje vykdomi darbuotojų, kuriems yra tikimybė darbo vietoje užsikrėsti bei susirgti užkrečiamąja liga, skiepijimai darbdavio lėšomis, nors dalis darbuotojų skiepytis atsisako. Vertinta

profesinė rizika, taip išvengiama nepageidaujamų įvykių.

3.3 Fiziniai aspektai

Pastatai

VšĮ Vilkaviškio PSPC savo veiklą vykdo 13 objektų išsidėsčiusių Vilkaviškio rajono savivaldybėje (9 lentelė).

9 lentelė. VšĮ Vilkaviškio PSPC veiklos adresai

EIL. NR.	OBJEKTAS	GYVENVIETĖ	GATVĖ
1.	Vilkaviškio PSPC	Vilkaviškis	Jašinsko g. 5
2.	Vilkaviškio psichikos sveikatos skyrius	Vilkaviškis	Jašinsko g. 2
3.	Vilkaviškio PSPC	Kybartai	Sveikatos g. 4
4.	Bartninkų ambulatorija	Bartninkai	J. Basanavičiaus g. 41
5.	Pilviškių ambulatorija	Pilviškiai	Vasario 16-osios g. 9
6.	Virbalio ambulatorija	Virbalis	Vilniaus g. 7-5
7.	Vištyčio ambulatorija	Vištytis	Vytauto g. 7
8.	Arminų medicinos punktas	Sūduvos km.	Beržų g. 8
9.	Gižų medicinos punktas	Gižų km.	Birutės g. 1
10.	Keturvalakių medicinos punktas	Keturvalakiai	Rausvės g. 31
11.	Karklinių medicinos punktas	Karklinių km.	Juodupių g. 2
12.	Gražiškių medicinos punktas	Gražiškiai	Liepų g. 9
13.	Pašeimenių medicinos punktas	Pašeimenių km.	Mokyklos. g 11

Įstaigai patalpos perduotos naudotis pagal panaudos ir patikėjimo sutartis, pastatai yra seni, reikalaujantys didelių investicijų.

2025 m. įgyvendinat projektą „Psichiatrijos dienos stacionaro įkūrimas viešojoje įstaigoje Vilkaviškio pirminės sveikatos priežiūros centre“ buvo suremontuotos vidaus patalpos pastate P. Jašinsko g. 2, Vilkaviškis. Pakeisti vamzdynai, naujai išvedžiota elektros instaliacija, patalpos perplanuotos ir pritaikytos dienos stacionaro paslaugoms teikti.

Šiuo metu VšĮ Vilkaviškio PSPC įgyvendinami:

- projektas „Sveikatos centro sveikatos priežiūros paslaugoms teikti reikiamos infrastruktūros modernizavimas Vilkaviškio rajono savivaldybėje“ NR. 09-022-P-0035.

Iki 2026 metų I ketvirčio planuojama suremontuoti patalpas, esančias Kybartuose Sveikatos g. 4. Bus remontuojama dalis patalpų pirmame ir antrame aukšte, atnaujinamos sienos, lubos, grindų

danga, pakeisti langai, vidaus durys. Taip pat, numatyta pakeisti radiatorius visose patalpose, kur nepakeista, naujais efektyvesniais radiatoriais.

Iki 2027 m. I pusmečio numatyta atlikti pastato, esančio adresu P. Jašinsko g. 5, Vilkaviškis, vidaus patalpų kapitalinį remontą. Numatoma perplanuoti dalį patalpų, pritaikant jas pacientų patogumui, bus įrengta infrastruktūra, užtikrinanti žmonių su negalia patekimą į pastatą ir judėjimą jame (įrengtas pandusas lauke, tarp aukštų įrengiamas liftas), atnaujinamos sienų, lubų ir grindų dangos, įrengiami tualetai žmonėms su negalia.

- „Gydymo paskirties pastato atnaujinimas, P. Jašinsko g. 2, Vilkaviškyje“ Nr. MF-AM-SPF02-0016.

2026 metais planuojama modernizuoti pastatą, esantį P. Jašinsko g. 2, Vilkaviškyje, siekiant pagerinti pastato energetinio naudingumo klasę ir taupyti energijos išteklius bei sąnaudas. Projekto metu bus apšiltinti pastato pamatai, fasadai, apšiltintas stogas, pakeisti langai į geresnių šiluminių savybių langus, sutvarkyta lietaus nuvedimo infrastruktūra, įrengtos nuogrindos aplink pastatą.

- Įgyvendinamas projektas „Gydymo paskirties pastato atnaujinimas, P. Jašinsko g. 5, Vilkaviškyje“ Nr. MF-AM-SPF02-0003

2026–2028 metais planuojama modernizuoti pastatą, esantį P. Jašinsko g. 5, Vilkaviškyje, siekiant pagerinti pastato energetinio naudingumo klasę ir taupyti energijos išteklius bei sąnaudas. Projekto metu bus apšiltintos pastato lauko sienos, izoliuoti ir apšiltinti pamatai, įrengta lietaus surinkimo sistema, pakeisti langai į geresnių šiluminių savybių langus, pakeista stogo danga, apšiltinta perdanga. Be to, rūsyje bus įrengta priedanga.

Įrengimai ir transportas

VšĮ Vilkaviškio PSPC savo veiklai vykdyti naudojami įrenginiais skirtais teikti kokybiškas PAASP paslaugas. Dalis įrenginių sutelkta įstaigos laboratorijoje, kurioje atliekami: hematologijos, imunologijos, infekcinės serologijos, bendrosios citologijos, krešėjimo, bendrosios mikrobiologijos bei biocheminiai tyrimai. Dalis naudojamų medicininių įrenginių skirti teikti pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas yra tvirtinami įstaigos direktoriaus įsakymu, kuriuo vadovaujantis teisės aktais yra sudaromas „Viešosios įstaigos Vilkaviškio pirminės sveikatos priežiūros centro medicinos priemonių (prietaisų), privalomų licencijoje nurodytoms paslaugoms teikti, sąrašas“. Visi prietaisai yra periodiškai tikrinami, atnaujinami įvertinus įstaigos finansines galimybes. Įstaiga turi nusidėvėjusio turto ir įrenginių, kuriuos vis dar naudoja, informacija apie tai saugojama įstaigos buhalterijoje.

Įstaiga vykdydama savo veiklą (ypač ambulatorinės slaugos paslaugos namuose) eksploatuoja 7 tarnybinius lengvuosius automobilius (10 lentelė).

10 lentelė. VšĮ Vilkaviškio PSPC eksploatuojami lengvieji tarnybiniai automobiliai

EIL. NR.	VALSTYBINIS NUMERIS	AUTOMOBILIO MARKĖ	AUTOMOBILIO MODELIS
1.	CCN 723	Opel	Combo

2.	BZS 376	Opel	Zafira
3.	LYO 797	VW	Tiguan
4.	DFV 048	Toyota	Corolla
5.	DCV 673	Skoda	Octavia
6.	EB 9685	Citroen	E-C4
7.	MPJ 237	Citroen	C4 Cactus

Šiuo metu VšĮ Vilkaviškio SPC naudojami 6 tarnybiniais lengvaisiais automobiliais varomais benzinu arba dyzeliniu kuru, turi įsigijusi 1 elektromobilį. Įstaigoje yra įrengta saulės elektrinė, todėl elektromobilio naudojimas įstaigoje yra ne tik aplinkai draugiška transporto priemonė, tačiau tokio tipo transporto priemonės naudojimas įstaigoje yra naudingas ir ekonominiu požiūriu. Šiuo metu įstaigoje yra atnaujinti 3 automobiliai. Įgyvendinat ES projektą planuojama įsigyti dar vieną elektromobilį.

3.4 Socialinis marketingas ir viešieji ryšiai

VšĮ Vilkaviškio PSCP komunikacijos tikslas – užtikrinti, kad bendruomenė būtų nuolat informuota apie įstaigos teikiamas PAASP paslaugas, ligų prevencines programas, naujoves ir sveikatos stiprinimo iniciatyvas, skatinant gyventojų įsitraukimą bei pasitikėjimą įstaiga.

VšĮ Vilkaviškio PSCP – įstaiga komunikuojanti atvirai, skaidriai ir nuosekliai, derindama tradicinius ir skaitmeninius komunikacijos kanalus. Komunikacija orientuota į pacientų poreikius, sveikatos raštingumo didinimą ir bendruomenės įtraukimo stiprinimą.

Socialinio marketingo priemonės

Įstaigoje vykdomas prevencinių programų skatinimas (toliau programos):

- internetinėje svetainėje ir socialiniuose tinkluose dalinamasi informacija apie programas, kviečiama jose dalyvauti;
- identifikuojami pacientai, kuriems priklauso šios programos su jais susisiekiama telefonu, paštu, kviečiama dalyvauti;
- su programomis susijusi informacija talpinama įstaigoje esančiuose televizoriuose (įrengti laukiamuosiuose).

Skatinamas sveikos gyvensenos propagavimas – patarimų kampanijos, paskaitos, renginiai:

- internetinėje svetainėje ir socialiniuose tinkluose dalinamasi informacija susijusia su sveikos gyvensenos propagavimu, rengiamos paskaitos (Psichikos sveikatos centre);

- sveikos gyvensenos rekomendacijomis ir patarimais su pacientais dalinasi šeimos gydytojo komandos nariai, psichikos sveikatos skyriaus darbuotojai. Šiuo metu įstaiga planuoja įsidarbinti sveikos gyvensenos specialistą;
- su visomis pacientų (tikslinės grupės – šeimos su vaikais, vyresnio amžiaus gyventojai, rizikos grupės pacientai) grupėmis vyksta konsultacijos jų grupei aktualiais klausimais. Skambinama, kviečiama, dalinamasi lankstinukais su aktualia informacija.

Viešųjų ryšių priemonės

VšĮ Vilkaviškio PSPC vykdoma:

- išorinė komunikacija – naujienos žiniasklaidoje, straipsniai, partnerystės („Santakos laikraštis“ pasidalina informaciją apie įvykius įstaigoje);
- vidinė komunikacija – naujienlaiškiai, susitikimai, apklausos (DVS, ESAUGA, susirinkimai, darbuotojų grupės socialiniuose tinkluose);
- skaitmeninė komunikacija – atnaujinama internetinė svetainė, socialiniai tinklai, viešinama informacija apie konsultacijas tiek kontaktines, tiek nuotoline IPR sistemoje (talpinama teisės aktų nustatyta tvarka).

Socialinio marketingo ir viešųjų ryšių efektyvumas įstaigoje vertinamas pagal šiuo kriterijus: socialinių tinklų sekėjų augimas, renginiuose dalyvavusių skaičius, prevencinių programų aprėptis (programose dalyvaujančių pacientų skaičiaus), teigiamų atsiliepimų skaičius (pacientai gali nuskaityti QR kodą ant kiekvieno specialisto durų ir įvertinti, tokios pat formos anketą gali užpildyti popieriuje ir anonimiškai įmesti į tam skirtą dėžutę).

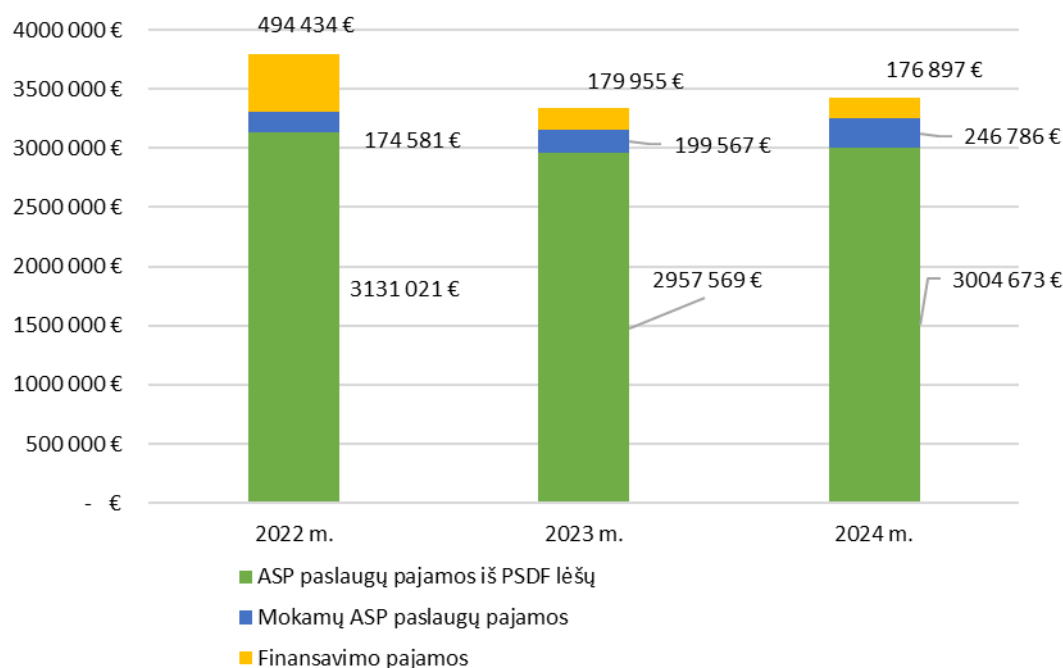
3.5 Finansiniai ištekliai

Pagrindinis VšĮ Vilkaviškio PSPC veiklos finansavimo šaltinis – pajamos iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto fondo lėšų (PSDF).

Bendras sveikatos priežiūros paslaugų finansavimas PSDF biudžeto lėšomis kasmet po truputį auga, tačiau taip pat auga sveikatos priežiūros įstaigų išlaidos tiek specialistų darbo užmokesčiui, tiek prekėms ir paslaugoms. Kai kurių sveikatos priežiūros paslaugų nustatytas įkainis nėra tolygus įstaigų patiriamoms išlaidoms.

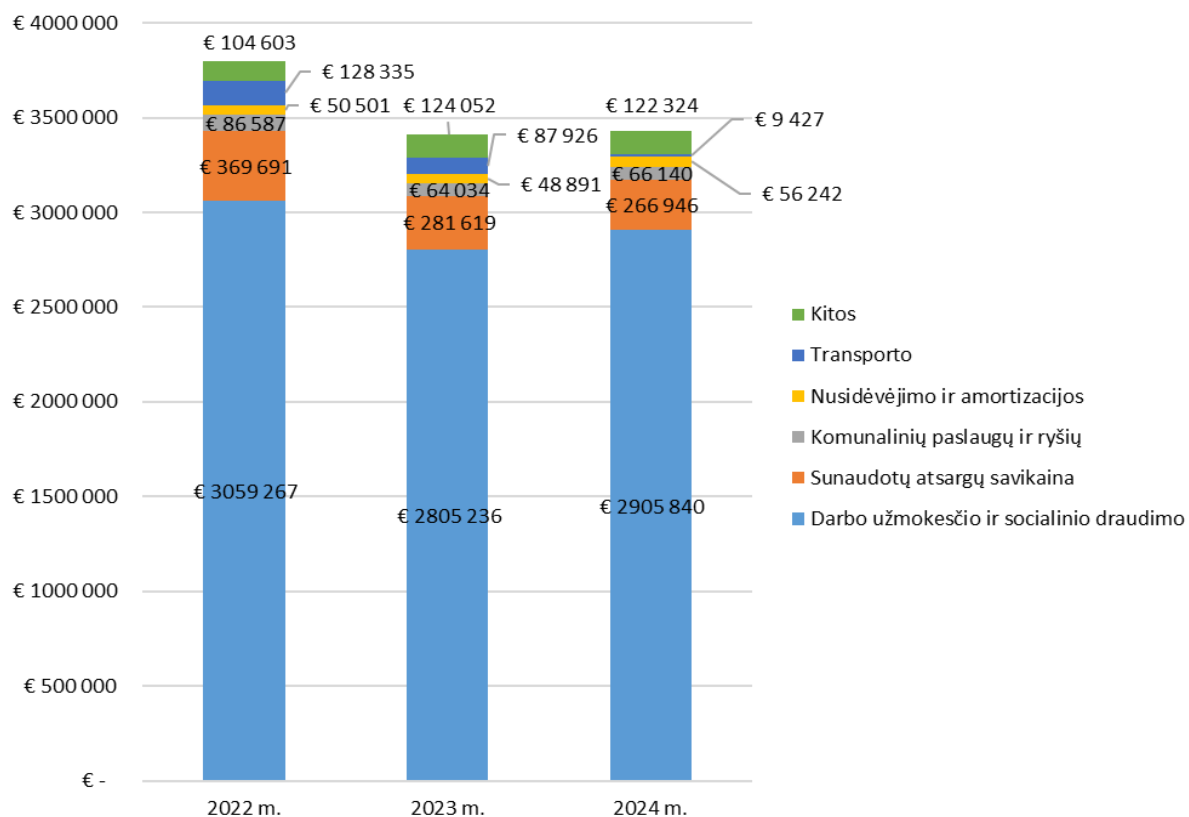
Didžiausią dalį pagrindinės veiklos pajamų t. y. 88 % (2024 m.) sudaro pajamos už teikiamas medicinos paslaugas pagal iš anksto pasirašytą sutartį su Kauno teritorine ligonių kasa. Dalis pajamų t. y. 7 % (2024 m.) gaunama už medicinos paslaugas, apmokamas atskirų fizinių bei juridinių asmenų. Be pagrindinės veiklos VšĮ Vilkaviškio PSPC ataskaitiniais metais dalyvavo vykdant programas ir projektus, kurios buvo finansuojamos iš valstybės biudžetų fondų ir iš kitų šaltinių, iš finansavimo sumų pajamos sudaro apie 5 % (2024 m.).

Pajamų struktūra per pastaruosius trejus metus pateikiama diagramoje (7 paveikslas). Pajamų už asmens sveikatos priežiūros paslaugas iš PSDF tendencija nepastovi dėl priimtų strateginių sprendimų valstybės mastu: Greitosios medicinos pagalbos sistemos pertvarka, dėl šios priežasties 2023 m. pajamos iš PSDF sumažėjo. Aiški didėjanti tendencija yra pajamų, gaunamų už mokamas paslaugas.



7 pav. VšĮ Vilkaviškio PSCC pajamų struktūra (2022-2024 m.)

Ištaigos sąnaudų struktūra ir jos pokytis pateikiamas žemiau esančioje diagramoje (8 paveikslas). Didžiąją dalį sąnaudų sudaro darbo užmokestis, tai yra apie 85 procentai nuo visų sąnaudų. Stebima, kad paskutiniuosius dvejus metus sąnaudų struktūra stabilizavosi, 2022 metais dar veikė greitosios medicinos pagalbos skyrius.



8 pav. VšĮ Vilkaviškio PSCC sąnaudų struktūra (2022–2024 m.)

Atsižvelgiant į tai, kad didžiąją sąnaudų dalį sudaro darbo užmokestis, įstaiga susiduria su iššūkiais, išlikti konkurencingu darbdaviu darbo rinkoje ir dirbti pelningai. Lietuvos darbo rinkoje esant gydytojų, slaugytojų ir kitų medicinos specialistų pasiūlos trūkumui, šių specialistų atlyginimų lūkesčiai yra dideli ir nuolat augantys. VŠĮ Vilkaviškio PSPC 2024 metų vidutinis 1 etato darbo užmokestis (bruto) – 2274 eurų/mėn., gydytojo – 4213 eurų/mėn., slaugytojo – 1652 eurų/mėn.. Kadangi Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos šakos kolektyvinėje sutartyje yra įtvirtina nuostata, kad sveikatos priežiūros darbuotojų atlyginimas susietas su minimalia mėnesine alga, pastaraisiais metais stebima tendencija, kad LR Vyriausybei patvirtinus minimalią algą, keliamas ir bazinis mokėjimas, siekiant didinti darbuotojų atlyginimus. 2025 metais padidinus sveikatos priežiūros paslaugų bazines kainas, gydytojų atlyginimai buvo pakelti 9 %, o slaugytojų atlyginimai pakelti apie 20 % . Išlaidos (2024 m.) medikamentams sudarė 96 tūkst. eurų, tai sudaro apie 3 % visų sąnaudų, iš jų kompensuotų (finansuojamų) medikamentų sąnaudos – 69,6 tūkst. eurų. Įstaiga didžiąją dalį klinikinių tyrimų atlieka savo pajėgumais, klinikinės diagnostikos laboratorijoje, išlaidos reagentams 2024 m. sudarė 122 tūkst. eurų, t.y. apie 3,5 % nuo bendrų sąnaudų. Komunalinių ir ryšių paslaugoms 2024 m. išlaidos – 66 tūkst. eurų, o tai sudaro 2 % nuo bendrų sąnaudų. 2024 m. darbuotojų kvalifikacijos kėlimo išlaidos – 2 tūkst. eurų, o tai sudarė 0,06 % nuo bendrų sąnaudų. Įstaigos transporto išlaikymui 2024 m. išlaidos – 9,5 tūkst. eurų, t.y. 0,3 % nuo bendrų sąnaudų. Prisirašiusiųjų prie įstaigos pacientų skaičius, nuo kurio priklauso dalis pajamų, taip pat nuolat mažėja, susidariusią atvirkštinę tendenciją, reikia spręsti priimant strateginius sprendimus.

4. SSGG ANALIZĖ

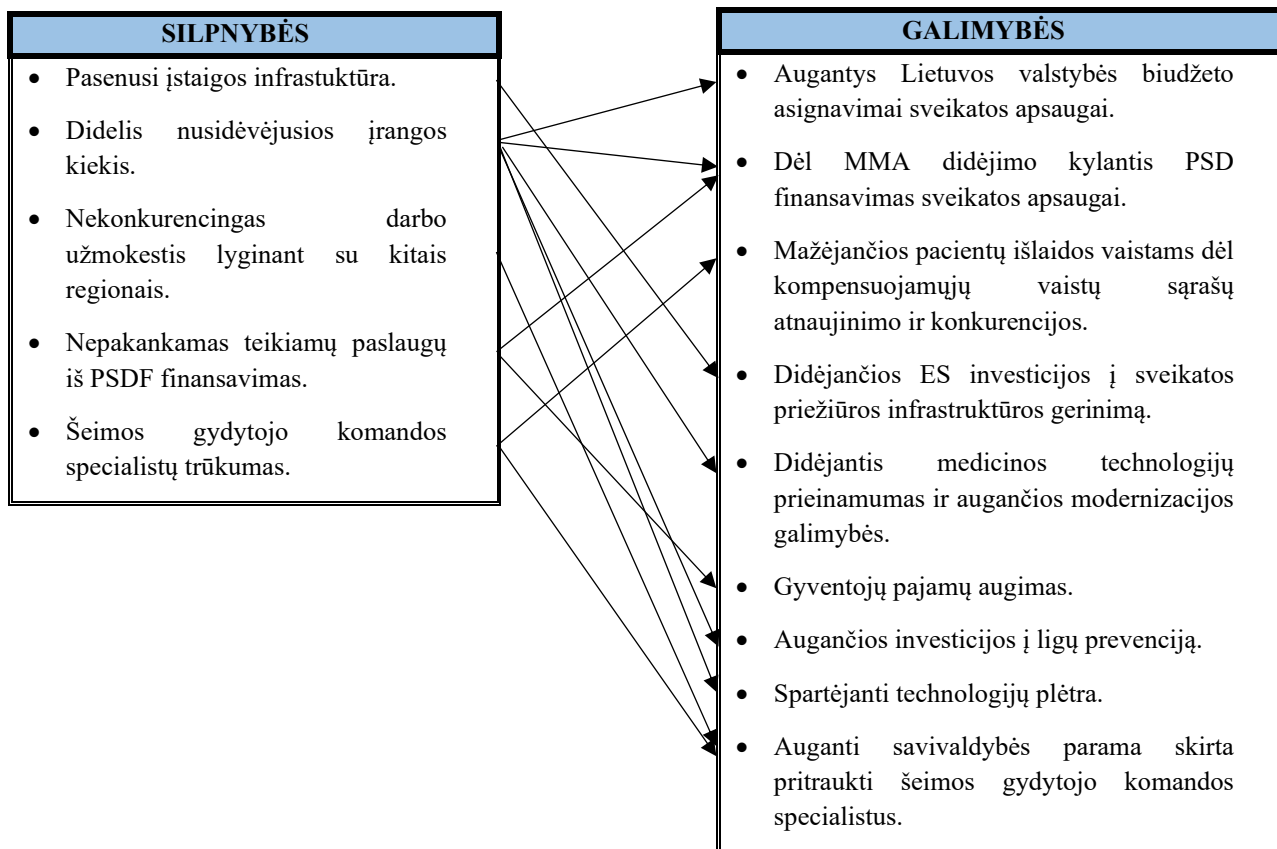
Atlikus esamos situacijos analizę, nustatytos šios su VšĮ Vilkaviškio PSPC veiklos vystymu susijusios stiprybės, silpnybės, grėsmės ir galimybės.

11 lentelė. SSGG matrica

STIPRYBĖS	SILPNYBĖS
- Platus informacinių sistemų naudojimas įstaigos viduje ir komunikuojat su kitomis įstaigomis. - Stipri vidaus procedūrų teisinė bazė. - Efektyvus veiklų prieinamumo ir kokybės vertinimas pasitelkiant kompetentingus specialistus. - Aukštas darbuotojų kompetencijos lygis. - Platus teikiamų PAASP paslaugų pasirinkimas. - Atnaujintas Psichikos sveikatos centras. - Aktyvus socialinis marketingas ir viešieji ryšiai.	- Pasenusi įstaigos infrastruktūra. - Didelis nusidėvėjusios įrangos kiekis. - Nekonkurencingas darbo užmokestis lyginant su kitais regionais. - Nepakankamas teikiamų paslaugų iš PSDF finansavimas. - Šeimos gydytojo komandos specialistų trūkumas.
GALIMYBĖS	GRĖSMĖS
- Augantys Lietuvos valstybės biudžeto asignavimai sveikatos apsaugai. - Dėl MMA didėjimo kylantis PSD finansavimas sveikatos apsaugai. - Mažėjančios pacientų išlaidos vaistams dėl kompensuojamųjų vaistų sąrašų atnaujinimo ir konkurencijos. - Didėjančios ES investicijos į sveikatos priežiūros infrastruktūros gerinimą. - Didėjantis medicinos technologijų prieinamumas ir augančios modernizacijos galimybės. - Gyventojų pajamų augimas. - Augančios investicijos į ligų prevenciją. - Spartėjanti technologijų plėtra. - Auganti savivaldybės parama skirta pritraukti šeimos gydytojo komandos specialistus.	- Besiplečianti ir sparčiai kintanti valstybės ir tarptautinė teisinė bazė. - Dažnėjantys „finansinio barjero sveikatai“ atvejai. - Netolygus sveikatos priežiūros specialistų atlyginimo kilimas regionuose. - Didėjantis specialistų trūkumas regionuose. - Aukštas socialinės nelygybės indeksas. - Nestabili ekonomika ir infliacija. - Auganti imigracija iš trečiųjų šalių. - Neefektyvus ribotų finansinių ir žmogiškųjų išteklių paskirstymas. - Nemažėjantis korupcijos lygis sveikatos priežiūros įstaigose. - Viešojo ir privataus sektoriaus disbalansas – privataus sektoriaus augimas. - Senstanti visuomenė. - Mažėjantis prisirašiusių pacientų skaičius. - Gyventojų rūpinimosi savo sveikata stoka, neaktyvus jų dalyvavimas prevencinėse programose.

5. STRATEGINĖ ALTERNATYVA

Remiantis išorinės ir vidinės aplinkos analize, įstaiga renkasi „WO“ (weakness/opportunities) strateginę alternatyvą, orientuotą į silpnųjų savybių neutralizavimą pasinaudojant galimybėmis.



6. STRATEGINĖ TIKSLINĖ ORIENTACIJA

Įstaigos vizija – konkurencinga įstaiga asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sektoriuje, prisitaikant prie nuolat kintančių sąlygų, užtikrinant precizišką nepriekaištingą klientų aptarnavimo kokybę.

Įstaigos misija - teikti pacientams mokslu ir pažangiausiomis technologijomis pagrįstas, saugias ir kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas, atitinkančias pacientų poreikius, interesus bei lūkesčius, atsižvelgiant į steigėjo ir paslaugų užsakovų keliamus reikalavimus užtikrinti pacientų informacijos privatumą, žmogiškąją pagarbą ir orumą.

Strateginiai tikslai:

1. Gerinti įstaigos infrastuktūrą.
2. Modernizuoti įstaigos įrangą.
3. Pritraukti daugiau kvalifikuotų specialistų.
4. Didinti įstaigos finansavimą.

7. STRATEGINIAI TIKSLAI, UŽDAVINIAI IR PRIEMONĖS

Atsižvelgus į atliktą SSGG analizę ir suformuotą strateginę alternatyvą, numatomi keturi pagrindiniai tikslai, uždaviniai jiems pasiekti ir priemonės uždaviniams įvykdyti (žr. 12 lentelę).

12 lentelė. Tikslų, uždavinių ir priemonių strateginio įgyvendinimo planas

TIKSLAS	UŽDAVINIAI	PRIEMONĖS
1. Gerinti įstaigos infrastuktūrą	1.1. Atnaujinti ir pritaikyti pacientų poreikiams eksploatuojamus statinius. 1.2. Optimizuoti eksploatuojamų statinių skaičių.	1.1.1. Dalyvauti ES investicinių fondų projektuose pritraukiant lėšas sveikatos priežiūros infrastruktūros gerinimui. 1.1.2. Pritaikyti statinius žmonėms su negalia. 1.2.1. Įvertinti medicinos punktų poreikį aptarnaujamoje teritorijoje. 1.2.2. Išplėtoti ASPN komandos teikiamų paslaugų apimtį teritorijos atžvilgiu.
2. Modernizuoti įstaigos įrangą	2.1. Atnaujinti nusidėvėjusią vis dar eksploatuojamą įrangą. 2.2. Įsigyti naujos įrangos reikalingos įstaigos dokumentacijos skaitmenizavimui plėtoti.	2.1.1. Atnaujinti nusidėvėjusius tarnybinius lengvuosius automobilius. 2.1.2. Atnaujinti nusidėvėjusius medicinos prietaisus skirtus teikti kokybiškas PAASP paslaugas. 2.2.1. Įsigyti įrangos skirtos odontologijos paslaugas teikti pacientų namuose. 2.2.2. Įsigyti papildomų priemonių skirtų sklandžiam medicininės dokumentacijos tvarkymui elektroninėje erdvėje.
3. Pritraukti daugiau kvalifikuotų specialistų	3.1. Užtikrinti konkurencingą darbo užmokestį. 3.2. Pagerinti darbo aplinką.	3.1.1. Inicijuoti priemonių, skirtų pritraukti šeimos gydytojo komandos specialistus, kūrimą. 3.1.2. Tobulinti darbo užmokesčio sistemą įstaigoje. 3.2.1. Sudaryti sąlygas specialistams dirbti modernioje aplinkoje. 3.2.2. Organizuoti susitikimus su darbuotojais darbo aplinkos gerinimo tema.
4. Didinti įstaigos finansavimą	4.1. Pritaikyti įstaigoje teikiamas paslaugas didesniai finansavimui gauti. 4.2. Mažinti klaidų skaičių pildant medicininę dokumentaciją.	4.1.1. Plėsti įstaigoje teikiamas paslaugas, kurių kaštai bus mažesni arba lygūs finansavimui. 4.1.2. Įgauti teisę teikti akredituotas šeimos medicinos paslaugas. 4.2.1. Organizuoti periodinius mokymus darbuotojams apie teisingą medicininės dokumentacijos pildymą. 4.2.2. Organizuoti neteisingai parengtos medicininės dokumentacijos tvarkymą, klaidų taisymą.

8. STRATEGIJOS ĮGYVENDINIMAS

8.1 Siektini rodikliai

Siekiant užtikrinti sėkmingą įstaigos strateginių tikslų įgyvendinimą, sudaryta Strateginio veiklos plano siektinų rodiklių lentelė (žr. 13 lentelę).

13 lentelė. Strateginio veiklos plano siektini rodikliai

TIKSLAS	UŽDAVINYS	PRIEMONĖ	VERTINIMO KRITERIJUS	RODIKLIAI			VERTINIMO KRITERIJAUŠ PASIEKIMO STEBĖSENOS VYKDYTOJAI
				2026 METAI	2027 METAI	2028 METAI	
1. Gerinti įstaigos infrastuktūrą			Uždavinių 1.1. ir 1.2. įgyvendinimas.	-	-	-	Direktorius
	1.1. Atnaujinti ir pritaikyti pacientų poreikiams eksploatuojamus statinius.		Priemonių 1.1.1. ir 1.1.2. įgyvendinimas.	-	-	-	Vyriausiasis buhalteris Ūkio reikalų vedėjas
		1.1.1. Dalyvauti ES investicinių fondų projektuose pritraukiant lėšas sveikatos priežiūros infrastruktūros gerinimui.	ES investicinio fondo lėšomis atnaujintų statinių skaičius.	+1	+1	nevertinama	Vyriausiasis buhalteris
		1.1.2. Pritaikyti statinius žmonėms su negalia.	Pritaikytų objektų skaičius per metus (procentais, 100% atitinka bendra objektų skaičių t.y. 13)	85	100	nevertinama	Vyriausiasis buhalteris Ūkio reikalų vedėjas
	1.2. Optimizuoti eksploatuojamų statinių skaičių.		Priemonių 1.2.1. ir 1.2.2. įgyvendinimas.	-	-	-	Vyriausiasis buhalteris Slaugos administratorius Ūkio reikalų vedėjas
		1.2.1. Įvertinti medicinos	Pateiktų finansinių, paslaugų ir infrastuktūros vertinimų	1	1	1	Vyriausiasis buhalteris Slaugos administratorius

		punktų poreikį aptarnaujamoje teritorijoje.	skaičius per vienerius metus, pagal veiklos adresus.				Ūkio reikalų vedėjas
		1.2.2. Išplėtoti ASPN komandos teikiamų paslaugų apimtį teritorijos atžvilgiu.	ASPN komandos teikiamų paslaugų kiekio pokytis procentais per vienerius metus.	+3	+3	+3	Slaugos administratorė
2. Modernizuoti įstaigos įrangą			Uždavinių 2.1. ir 2.2. įgyvendinimas.	-	-	-	Direktorius
	2.1. Atnaujinti nusidėvėjusių vis dar eksploatuojamą įrangą.		Priemonių 2.1.1. ir 2.1.2. įgyvendinimas.	-	-	-	Vyriausiasis buhalteris Slaugos administratorius Ūkio reikalų vedėjas
		2.1.1. Atnaujinti nusidėvėjusius tarnybinius lengvuosius automobilius.	Atnaujintų (iki 10 m senumo) automobilių skaičius (procentais, pradinė rodiklio reikšmė 57 %).	ne mažiau kaip 70	ne mažiau kaip 80	ne mažiau kaip 90	Vyriausiasis buhalteris Ūkio reikalų vedėjas
		2.1.2. Atnaujinti nusidėvėjusius medicinos prietaisus skirtus teikti kokybiškas PAASP paslaugas.	Atnaujintos medicininės įrangos skaičius (procentas nuo nusidėvėjusios įrangos)	+10	+10	+10	Vyriausiasis buhalteris Slaugos administratorius
	2.2. Įsigyti naujos įrangos reikalingos įstaigos dokumentacijos		Priemonių 2.2.1. ir 2.2.2. įgyvendinimas.	-	-	-	Vyriausiasis buhalteris Slaugos administratorius Ūkio reikalų vedėjas

	skaitmenizavimui plėtoti.						
		2.2.1. Įsigyti įrangos skirtos odontologijos paslaugas teikti pacientų namuose.	Įsigyta įranga odontologų paslaugas namuose teikti.	įsigytas 1 automobilis su odontologine įranga	nevertinama	nevertinama	Vyriausiasis buhalteris Slaugos administratorius Ūkio reikalų vedėjas
		2.2.2. Įsigyti papildomų priemonių skirtų sklandžiam medicininės dokumentacijos tvarkymui elektroninėje erdvėje.	Įsigytų planšetinių kompiuterių skaičius.	15	nevertinama	nevertinama	Vyriausiasis buhalteris IT specialistas
3. Pritraukti daugiau kvalifikuotų specialistų			Uždavinių 3.1. ir 3.2. įgyvendinimas.	-	-	-	Direktorius
	3.1. Užtikrint konkurencingą darbo užmokestį.		Priemonių 3.1.1. ir 3.1.2. įgyvendinimas.	-	-	-	Direktorius Vyriausiasis buhalteris
		3.1.1. Inicijuoti priemonių skirtų pritraukti šeimos gydytojo komandos specialistus kūrimą.	Savivaldybės administracijai pasiūlytų priemonių skirtų pritraukti šeimos gydytojo komandos specialistus skaičius per vienerius kalendorinius metus skaičius (laisva forma).	1	1	1	Direktorius Vyriausiasis buhalteris
		3.1.2. Tobulinti darbo užmokesčio sistemą įstaigoje.	Darbo užmokesčio tvarkos peržiūra kartais per vienerius metus.	1	1	1	Direktorius Vyriausiasis buhalteris
	3.2. Pagerinti darbo aplinką.		Priemonių 3.2.1 ir 3.2.2. įgyvendinimas.	-	-	-	Direktorius

		3.2.1. Sudaryti sąlygas specialistams dirbti modernioje aplinkoje.	Atnaujintų darbo vietų skaičius per vienerius metus (medicinos prietaisai, IT įranga).	ne mažiau kaip 5	ne mažiau kaip 5	ne mažiau kaip 5	Slaugos administratorius IT specialistas
		3.2.2. Organizuoti susitikimus su darbuotojais darbo aplinkos gerinimo tema.	Suorganizuotų susitikimų skaičius per vienerius metus.	4	4	4	Personalo specialistas
4. Didinti įstaigos finansavimą			Uždavinių 4.1. ir 4.2. įgyvendinimas.	-	-	-	Direktorius
	4.1. Pritaikyti įstaigoje teikiamas paslaugas didesniai finansavimui gauti.		Priemonių 4.1.1. ir 4.1.2. įgyvendinimas.	-	-	-	Direktoriaus pavaduotojas medicinai Slaugos administratorius Vyriausiasis buhalteris
		4.1.1. Plėsti įstaigoje teikiamas paslaugas, kurių kaštai bus mažesni arba lygūs finansavimui.	Suteiktų paslaugų, kurių kaštai bus mažesni arba lygūs finansavimui, skaičius (procentais).	90	93	95	Direktoriaus pavaduotojas medicinai Slaugos administratorius Vyriausiasis buhalteris
		4.1.2. Įgauti teisę teikti akredituotas šeimos medicinos paslaugas.	Direktoriaus 2025-10-15 įsakymu Nr. V-123 patvirtinto „Pasiruošimo šeimos medicinos paslaugos akreditavimui planas“ plano įgyvendinimas.	pasiektas	nevertinamas	nevertinamas	Direktorius Direktoriaus pavaduotojas medicinai Vyriausiasis buhalteris Slaugos administratorius Personalo specialistas Ūkio reikalų vedėjas IT specialistas Administratorius
	4.2. Mažinti klaidų skaičių		Uždavinių 4.2.1. ir 4.2.2. įgyvendinimo procentas.	-	-	-	Medicinos auditorius Infekcijų kontrolės specialistas

	pildant medicininę dokumentaciją.						Direktoriaus pavaduotojas medicinai Slaugos administratorius
		4.2.1. Organizuoti periodinius mokymus darbuotojams apie teisingą medicininės dokumentacijos pildymą.	Surengtų mokymų skaičius per vienerius metus.	4	4	4	Medicinos auditorius Infekcijų kontrolės specialistas Direktoriaus pavaduotojas medicinai Slaugos administratorius
		4.2.2. Organizuoti neteisingai parengtos medicininės dokumentacijos tvarkymą, klaidų taisymą.	Incidentų skaičiaus pokytis per vienerius metus (procentais).	ne mažiau kaip -30	ne mažiau kaip -30	ne mažiau kaip -30	Slaugos administratorius Direktoriaus pavaduotojas medicinai Sveikatos statistikas

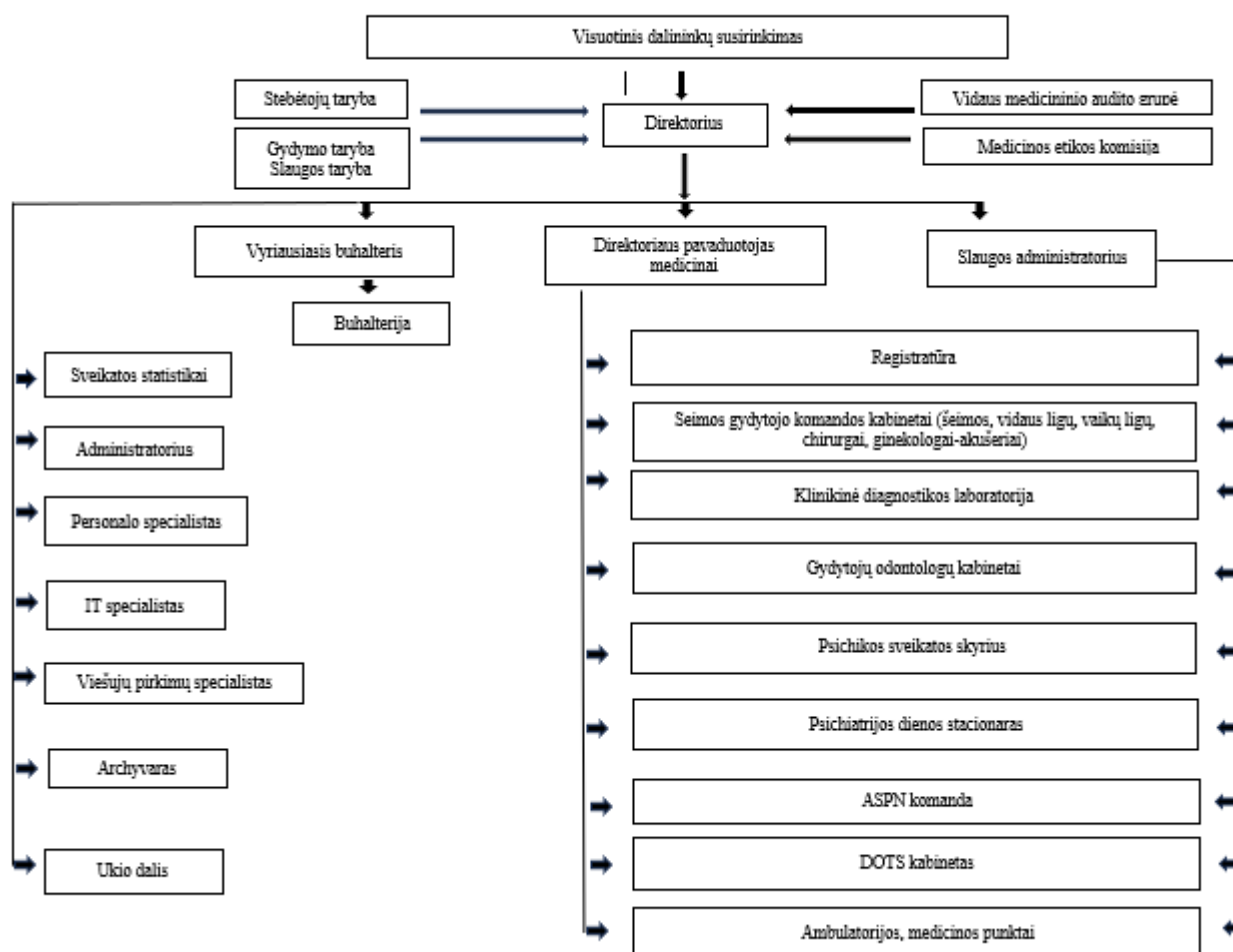
8.2 Stebėseną ir vertinimas

VšĮ Vilkaviškio PSPC 2026–2028 metų strateginio veiklos plano įgyvendinimo priemonės, rodikliai ir už rodiklių įgyvendinimo stebėseną atsakingi asmenys pateikti „Strateginio veiklos plano siektinų rodiklių“ lentelėje (13 lentelė). Plano įgyvendinimas vertinamas priemonių matavimo rodiklių įgyvendinimu. Planas laikomas sėkmingai įgyvendinamu, jei pasiekta 90 % plane numatytų rodiklių.

Strateginio veiklos plano įgyvendinimo stebėseną vykdo VšĮ Vilkaviškio PSPC darbuotojai atsakingi už rodiklių įgyvendinimo stebėseną. Šie darbuotojai, nustačius poreikį, vadovaujantis įstaigoje patvirtinta struktūra, gali skirti užduotis kitiems darbuotojams įstaigos strateginiams tikslams įgyvendinti.

Metų pradžioje (per pirmąjį metų ketvirtį) už strateginio veiklos plano siektinų rodiklių įgyvendinimo stebėseną atsakingi darbuotojai susirinkimo metu pristato praėjusių metų rodiklių įgyvendinimo stebėsenos rezultatus, įstaigos direktorius vertina plano atnaujinimo poreikį.

VIEŠOSIOS ĮSTAIGOS VILKAVIŠKIO PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS CENTRO VALDYMO STRUKTŪRA



9 pav. VšĮ Vilkauskio PSPC valdymo struktūra.