

VIEŠOSIOS ĮSTAIGOS ROKIŠKIO PIRMINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS CENTRO 2026-2030 METŲ STRATEGINIS VEIKLOS PLANAS

I. IŠORINĖS APLINKOS ANALIZĖ (PEST METODU)

1.1. Politiniai - teisiniai veiksniai

Lietuvos Respublikos Konstitucija yra pamatinis teisės aktas, apibrėžiantis šalies gyventojo teisę į sveikatos priežiūrą: „Valstybė rūpinasi žmonių sveikata ir laiduoja medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus“. LR Sveikatos sistemos įstatyme (1994-07-19 Nr. I-552) pripažįstama, kad gyventojų sveikata yra didžiausia visuomenės socialinė ir ekonominė vertybė. Šis dokumentas reglamentuoja Lietuvos nacionalinę sveikatos sistemą, jos struktūrą, sveikatinimo veiklos organizavimo ir valstybinio valdymo pagrindus bei šios veiklos subjektų teises ir pareigas. LR Sveikatos draudimo įstatymu (1996-05-21 Nr. I-1343) apibrėžtos draudžiamųjų privalomuoju sveikatos draudimu gyventojų grupės, sveikatos draudimo rūšys, Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) sudarymo tvarka ir pan. LR Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymu (1996-06-06 Nr. I-1367) reglamentuojama nacionalinės sveikatos sistemos įstaigų valstybinio reguliavimo pagrindai, įstaigų nomenklatura, jų veikimo principai.

Planuojant šalies sveikatos sistemos kryptingą ir nuoseklią plėtrą, užtikrinant kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius, užtikrinant sistemos tvarumą, plėtojant medicininės technologijas - rengiami strateginiai šalies dokumentai. Valstybės pažangos strategijoje „Lietuvos ateities vizija, Lietuva 2050“ apibrėžta, kad „Viešosios paslaugos, socialinis saugumas, kokybiška sveikatos apsauga ir švietimas bus lengvai prieinami kiekvienam žmogui“.

Pagrindinės institucijos, formuojančios ir vykdančios sveikatos priežiūros sektoriaus politiką šalyje yra LR Sveikatos apsaugos ministerija (SAM) bei Valstybinė ligonių kasa (VLK) prie Sveikatos apsaugos ministerijos. LR Sveikatos apsaugos ministerija yra parengusi ilgalaikius strateginius dokumentus: 2025 - 2027 metų strateginis veiklos planas; parengtos 2 plėtros programos: 1) 2022–2030 m. plėtros programos valdytojos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo plėtros programa; 2) 2022–2030 metų Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos sveikatos priežiūros kokybės ir efektyvumo didinimo plėtros programa, kurios pagrindu numatytos pažangos priemonės ir finansavimo šaltiniai (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. gegužės 20 d. įsakymas Nr. V-988 „Dėl 2022–2030 metų plėtros programos valdytojos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos sveikatos priežiūros kokybės ir efektyvumo didinimo plėtros programos pažangos priemonės Nr. 11-002-02-11-01 „Gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą“ aprašo patvirtinimo“; 11-002-02-11-02 (RE) „Užtikrinti ilgalaikės priežiūros paslaugų plėtrą“).

Strateginiuose dokumentuose keliama prioritetai: žmogiškųjų išteklių pritraukimas į sveikatos priežiūros sistemą, viešojo sveikatos sektoriaus tolygaus paslaugų prieinamumo ir kokybės didinimas, dėmesį skiriant regionams, inovatyvių personalizuotos medicinos, duomenų technologijų, klinikinių tyrimų diegimas ir plėtra bei kt.

Pagrindinis dokumentas, reglamentuojantis asmens sveikatos priežiūros paslaugas pirminiame lygyje yra 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“. Šiame dokumente nustatyti pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų, įskaitant tas paslaugas, už kurias mokamas skatinamasis priedas, teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo iš PSDF biudžeto lėšų tvarka bei gerų darbo rezultatų, jų reikšmių apskaičiavimo rodikliai, šeimos gydytojo komandos plėtra.

Siekiant stiprinti pirminę asmens sveikatos priežiūros grandį, numatyta šeimos gydytojams mažinti administracinę naštą, papildant jų komandą naujais nariais: bendrosios praktikos slaugytojais, išplėstinės praktikos slaugytojais, socialiniais darbuotojais, atvejo vadybininkais, apylinkės administratoriais, kineziterapeutais, gyvensenos medicinos specialistais, akušeriais. Komandose atsiranda atvejo vadybos funkcija, sudaromos poliligotų pacientų paslaugų organizavimo metodikos, žalieji koridoriai paciento patekimo pas gydytojus eilėse. Siekiama šeimos gydytojų ir kitų komandos narių (ne gydytojų) suteiktų paslaugų santykį padidinti iki 60/40 iki 2030 m. Tai leis daugiau dėmesio sutelkti į ligų prevenciją, nuoseklesnę ir išsamesnę sveikatos stebėseną, ankstyvąją diagnostiką ir gydymą. Laikas, per kurį pacientas turi patekti pas šeimos gydytoją - 24 val. ūmios ligos atveju, 7 kalendorinės dienos – paūmėjus lėtinei ligai ir kitais atvejais.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministras kasmet nustato asmens sveikatos priežiūros įstaigoms siektinus veiklos rodiklius.

Įstaigos sudaro paslaugų teikimo sutartis su Valstybine ligonių kasa. Įstaigų veiklos apimtys ir galimybės priklauso nuo skiriamo veiklos finansavimo (esamo ir numatomo paslaugų išlaidų apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis), specialistų rengimo ir išlaikymo sistemoje valstybės politikos, steigėjo prisidėjimo, valstybės vykdomų programų, galimybių pasinaudoti Europos Sąjungos finansiniais mechanizmais.

Situacija sveikatos apsaugos srityje, kaip ir bendrai visuose šalies sektoriuose, yra nuolat kintanti ir tai yra vienas didžiausių iššūkių sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioms įstaigoms.

1.2. Ekonominiai veiksniai

PSDF biudžeto lėšos yra pagrindinis sveikatos priežiūros finansavimo šaltinis. Sveikatos priežiūros paslaugos iš PSDF biudžeto lėšų yra apmokamos LR SAM patvirtintomis kainomis pagal sutartis su Valstybine ligonių kasa.

Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos kasmet rengia PSDF biudžeto projektą, kuris tvirtinamas LR Seime. Lietuvos Respublikos Seimo patvirtintame 2026 metų PSDF biudžete pajamos ir išlaidos sudarys apie 4,3 mlrd. eurų, tai yra 9,4 proc. (369 mln. eurų) daugiau nei 2025 m. Lyginant su faktiniu 2025 metų pajamų vykdymu, biudžetas didėjo apie 8 proc. (321 mln. eurų), tačiau fondo galimybės papildomam sveikatos sistemos finansavimui išlieka ribotos. Pagrindinė PSDF biudžeto dalis apie 70 proc. visų išlaidų skiriama asmens sveikatos priežiūros paslaugoms.

Didžiausia papildomų lėšų dalis – 148 mln. eurų skirta sveikatos priežiūros paslaugų bazinėms kainoms indeksuoti, kad visų gydymo įstaigose dirbančių darbuotojų pastovioji darbo užmokesčio dalis atitiktų Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos šakos kolektyvinės sutarties nuostatas. Papildomai 15 mln. eurų numatyta bazinėms kainoms indeksuoti dėl infliacijos, 30 mln. eurų skubios pagalbos paslaugų kompensavimui tęsti, 17 mln. eurų šeimos gydytojų tyrimų ir skatinamųjų paslaugų plėtrai ir 11 mln. eurų intensyviosios terapijos paslaugų klasteriui finansuoti. Vaistams, medicinos pagalbos priemonėms, ortopedijos techninėms priemonėms, specialiosios medicininės paskirties maisto produktams ir medicinos priemonių nuomai 2026 m. planuojama skirti 836,8 mln. eurų, t. y. 17,8 proc. daugiau nei 2025 m. Sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms 2026 m. planuojama skirti 235,7 mln. eurų. Didžiausias dėmesys ir toliau bus skiriamas prevencinėms programoms, leidžiančioms anksti diagnozuoti vėžį bei širdies ir kraujagyslių ligas.

Tačiau papildomas 824 mln. eurų poreikis kol kas lieka nepadengtas. Tam reikia politinių sprendimų, kuriais būtų didinama valstybės biudžeto įmokų už valstybės lėšomis draudžiamus asmenis

suma ar naikinant privalomojo sveikatos draudimo įmokų lengvatas. Surinkus didesnę PSDF biudžetą, būtų galima kompensuoti daugiau vaistų ir sveikatos priežiūros paslaugų, todėl mažėtų gyventojų patiriamos asmeninės išlaidos sveikatai. Dabar reglamentuota, kad metinė įmoka už valstybės lėšomis draudžiamą asmenį sudaro 6,98 proc. užpraeitų metų 12 minimaliųjų mėnesinių algų dydžio (2026 m. - 773,9 euro).

Lietuva pagal sveikatai skiriamą Bendrojo vidaus produkto (toliau - BVP) procentinę dalį 7,6% yra žemiau Europos Sąjungos vidurkio (10%), pvz.: Vokietija 10 - 12%, Švedija 10 - 11%, Italija, Ispanija - 9%. Lietuva lenkia tokias šalis kaip Bulgarija, Rumunija 5 - 6%, Latvija, Lenkija 6 - 7%.

Valstybinė ligonių kasa, nustatydamą bazines sveikatos priežiūros paslaugų kainas bei sutartines sumas, veikia užsakovo principu – perka atitinkamas paslaugas iš sveikatos priežiūros įstaigų pagal paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo PSDF lėšomis sutartis. Kiekvienai įstaigai yra nustatomas tam tikras ribotas lėšų kiekis, skirtas suteiktų paslaugų apmokėjimui. Šios lėšos sudaro pagrindinę sveikatos priežiūros įstaigos pajamų dalį.

Vertinant ekonominių veiksnių neigiamą poveikį sveikatos sistemai išskiriami šie veiksniai:

- ✓ Lietuvoje sveikatos sistemai skiriama BVP dalis nesiekia ES vidurkio;
- ✓ Valstybės lėšomis draudžiamų gyventojų įnašas į PSDF yra ženkliai mažesnis nei vidutinės pajamos gaunančių gyventojų, o sveikatos priežiūros paslaugų šiems asmenims reikia labiausiai (pensinio amžiaus, negalią turintys asmenys, vaikai ir pan.);
- ✓ PSDF biudžeto lėšomis apmokamų paslaugų įkainiai bei jų indeksavimas nepadengia išaugusių sveikatos priežiūros įstaigų sąnaudų (DU kilimo pagal šakos kolektyvinę sutartį, išaugusių ūkinių paslaugų kaštų, IT palaikymo, kibernetinio saugumo, asmens duomenų apsaugos ir kitų reikalavimų įgyvendinimo kaštų);
- ✓ Dėl ribotų PSDF biudžeto lėšų, kurios didžiausia dalimi skiriamos darbuotojų DU mokėti (dėl didžiulės sveikatos priežiūros darbuotojų konkurencijos šalyje), nelieta lėšų sveikatos priežiūros technologijų atnaujinimui.

Ekonominių veiksnių teigiamas poveikis:

- ✓ ES struktūrinių fondų finansavimas sveikatos priežiūros paslaugų infrastruktūros ir paslaugų kokybės gerinimui;
- ✓ Kasmetinis sveikatos priežiūros paslaugų bazinių kainų balo vertės didėjimas.

1.3. Socialiniai veiksniai

Gyventojų demografija

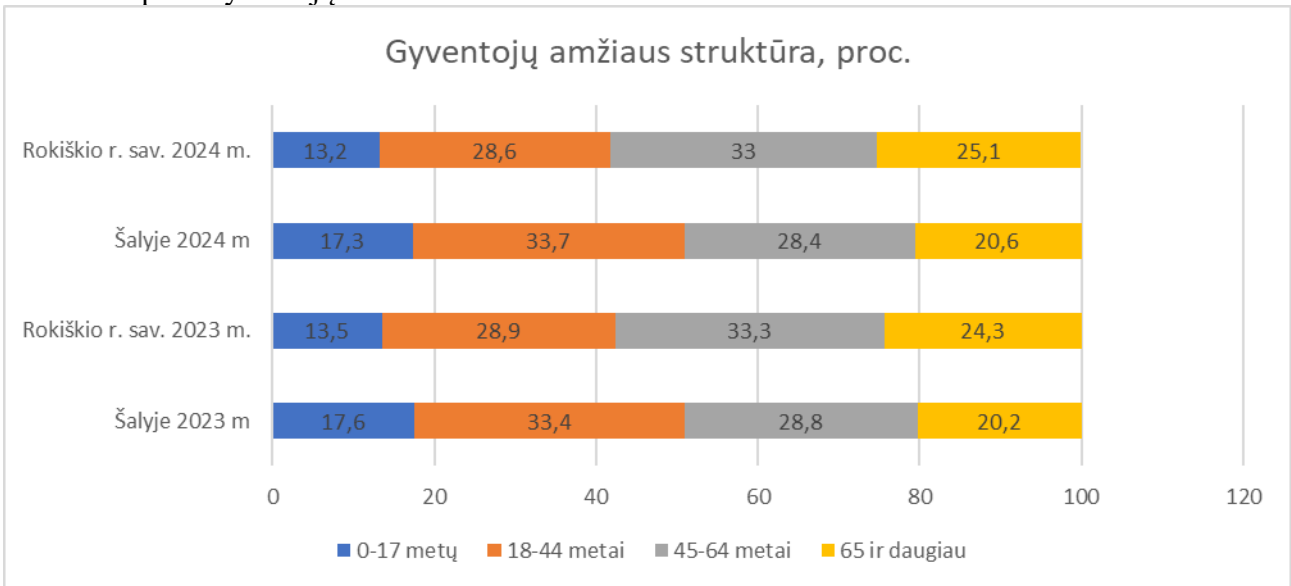
Vienas didžiausių iššūkių, darančių neigiamą poveikį sveikatos sistemai, gyventojų skaičiaus mažėjimas ir senstanti populiacija. Gyventojų skaičiaus pokyčiai pateikti 1 lentelėje.

1 lentelė. Gyventojų skaičiaus pokytis*

	2022 m.	2023 m.	2024 m.	2025 m.	2026 m.
Gyventojų skaičius Lietuvoje	3 014 454	3 074 747	3 073 157	3 054 549	3 045 324
Gyventojų skaičius Rokiškio r. savivaldybėje	29 814	29 200	28 536	27 973	27 233

*Registru centro duomenys <https://www.registrucentras.lt/atviri-duomenys-ir-statistika/gyventoju-skaicius-pagal-apskritis>

1 pav. Gyventojų amžiaus struktūra*



*Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinės sistemos duomenys. https://sveikstat.hi.lt/chart-overview.aspx?top_uid=219&top_loc=mun&sel_rep_panel=1&lang=lit&hide_filters=

1 paveikslėlyje pavaizduota Rokiškio r. savivaldybės ir šalies gyventojų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes. Matyti, kad Rokiškio r. savivaldybėje ženkliai mažiau vaikų ir jaunų iki 44 metų amžiaus gyventojų ir daugiau vyresnio amžiaus gyventojų lyginant su šalies rodikliais. 2024 m. natūralus prieaugis 1000 gyventojų Lietuvoje buvo -6,4, tuo tarpu Rokiškio r. sav. -11,8.

Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinės sistemos pateikiamais duomenimis: mažėja darbingo amžiaus gyventojų skaičius rajone: 2023 m. -17 333 gyv., 2024 m. – 17 008 gyv. Ilgalaikio nedarbo lygis iš visos darbo jėgos rajone 2023 m. sudarė - 1,1%, 2024 m. - 1,4%.

Oficialiosios statistikos portale skelbiami duomenys byloja apie socialinės ir ekonominės gyventojų padėties netolygumus šalies viduje. 2024 m. duomenimis bendrosios pajamos per mėnesį vienam ūkio subjektui Lietuvos Respublikoje sudarė 2318 eurų, Sostinės regione – 3015 eurų, tuo tarpu Panevėžio apskrityje – 1790 eurų.

Senstanti visuomenė reikalauja vis didesnių sveikatos sistemos išteklių (tiek finansinių, tiek žmogiškųjų). Rokiškio r. savivaldybei tenka didelė atsakomybė spręsti nuolat senstančios visuomenės sveikatos bei socialines problemas.

Socialinė ir ekonominė gyventojų padėtis sudaro pagrindinius sveikatos netolygumus. Gyventojų išsilavinimo lygis, pajamų dydis, užimamos pareigos ar priklausymas vienai ar kitai socialinei grupei turi didžiulės įtakos sveikatai.

Sveikatos rodikliai

2019 m. Rokiškio r. savivaldybėje 10 000-ių gyventojų teko 28,1 praktikuojantis gydytojas (šalyje - 45,8). Šeimos gydytojų skaičius 10 000-ių gyventojų buvo 2,5 (šalyje - 7,2). Praktikuojančių slaugytojų (įskaitant akušerius) 10 000-ių gyventojų teko 109,4 ir viršijo šalies vidurkį (šalyje - 80,9). Gydytojų odontologų skaičius 10 000-ių gyventojų rajone buvo 6,1 (šalyje - 9,7), vidaus ligų gydytojų 5,7 (šalyje - 2,8), vaikų ligų gydytojų - 1,4 (šalyje - 1,8).

2024 m. Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinės sistemos pateikiamais duomenimis apsilankymų skaičius, tenkantis 100 gyventojų: apsilankymai pas gydytojus Rokiškio r. sav. - 893,9

(šalyje - 931,2), pas pirminio lygio gydytojus rajone - 645,4 (šalyje - 642,8), apsilankymai pas šeimos gydytojus - 370,6 (šalyje - 513,4), pas vidaus ligų gydytojus - 100,5 (šalyje - 24,0), apsilankymai pas vaikų ligų gydytojus rajone - 511,8 (šalyje - 224,8). Rokiškio r. sav. gyventojai dažniau nei šalies vidurkis lankosi pas vaikų ligų gydytojus, vidaus ligų gydytojus.

2024 m. išvengiamų hospitalizacijų skaičius 1000 gyv. Rokiškio r. sav. siekė 25,3 ir viršijo šalies vidurkį - 20,6. Tuo tarpu išvengiamų hospitalizacijų skaičius 1000 gyv. dėl cukrinio diabeto buvo geresnis nei šalies vidurkis 1,7 (šalies - 1,9).

Rokiškio r. savivaldybėje gyventojų ligotumas dažnai viršija šalies vidurkį. 2024 m. Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinės sistemos pateikiamais duomenimis ligotumas navikais 10 000 gyventojų rajone siekė 1408,0, kai tuo tarpu šalyje - 1123,6; ligotumas kraujotakos sistemos ligomis 4285,7, šalyje - 3457,7; jungiamojo audinio ligomis - 3480,3, šalyje - 2967,1; kvėpavimo sistemos ligomis - 3129,9, šalyje - 3452,8.

Išvengiamas mirtingumas 100 000 gyventojų 2024 m. Rokiškio r. savivaldybės gyventojų buvo prastesnis nei šalies vidurkis: rajone - 659,3, šalyje - 459,5, prevencinėmis priemonėmis išvengiamas mirtingumas - 273,0, šalyje - 202,7.

Socialinių veiksnių neigiamas poveikis:

- ✓ Senstanti visuomenė didina sveikatos priežiūros paslaugų poreikį;
- ✓ Nepakankamas sveikatos priežiūros specialistų skaičius prastina teikiamų paslaugų kokybę;
- ✓ Prastesnė ekonominė gyventojų padėtis sunkina sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą;
- ✓ Prastesni nei šalyje sveikatos rodikliai reikalauja didesnio sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo.

1.4. Technologiniai veiksniai

Sveikatos priežiūros naujovių diegimas turėtų būti vienas svarbiausių asmens sveikatos priežiūros įstaigų sėkmingo vystymosi veiksnių ir sudarytų galimybę modernizuoti gydymo procesą, naudojant pažangiausias medicinos ir sveikatos priežiūros technologijas. Gydymo naujovės svarbios įgyvendinant sveikatos priežiūros prioritetus, naudojant aukštos kompetencijos žinias ir įgūdžius praktikoje, kad būtų užtikrintos kokybiškos asmens sveikatos priežiūros paslaugos.

Šiuo metu Lietuvoje sveikatos priežiūros paslaugų elektroninio turinio ir paslaugų plėtra orientuota į teikiamų e-paslaugų plėtrą. Sveikatos duomenys keliami į Elektroninę sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinę sistemą (ESPBI IS), o pacientų registracija į Išankstinę pacientų registravimo informacinę sistemą (IPR IS). ESPBI IS sveikatos priežiūros specialistas gali rasti skirtingų sveikatos priežiūros įstaigų pateiktus duomenis apie pacientus bei teikti paciento sveikatos duomenis, išrašyti siuntimą, receptus, pažymas, atlikti kitus reikalingus veiksmus. ESPBI IS plėtra orientuota į visas teikiamas paslaugas pacientui: laboratorinių tyrimų aplikavimą į sistemą, ambulatorinių slaugos paslaugų, psichikos sveikatos paslaugų, greitosios medicinos pagalbos, telemedicinos ir kt. paslaugų teikimą į ESPBI IS. Numatyta ESPBI IS plėtra užtikrins galimybę įstaigoms gauti informaciją greitai ir vienoje vietoje, tuo pačiu sudarys sąlygas efektyvesniam, kokybiškesniam ir prieinamam sveikatos priežiūros paslaugų teikimui. IPR IS plėtra sudarys sąlygas pacientui matyti eiles pas gydytoją, registruotis, atšaukti vizitą ar matyti savo eilės numerį laukiančiųjų eilėje. IPR IS mažins korupcijos pasireiškimo sveikatos įstaigose tikimybę, kai eilė formuojama skaidriai pagal kreipimosi laiką.

Dėl šalyje susiklosčiusios situacijos, kai sveikatos priežiūros įstaigos savo veikloje naudoja skirtingas ESPBI IS posistemes (ESIS, FOXUS, MEDIS ir pan.), susiduriama su programinių sprendinių nesuderinamumu, naujų funkcionalumų įdiegimo problemomis. Įstaigos, pradėjusios veiklą su viena posisteme, negali jos keisti kita dėl programavimo ir sukauptų sveikatos duomenų perkėlimo problemų. Ne visada naudojamos programos atitinka darbuotojų lūkesčius, sudėtinga integruoti naujus funkcionalumus dėl programų administratorių nustatomų aukštų kaštų, sutrikus ESPBI IS veiklai,

trikdoma daugumos sveikatos priežiūros įstaigų veikla. Programų palaikymo kaštai kasmet auga.

Darbuotojų amžius taip pat įtakoja naujų programinių sprendinių įsisavinimo greitį. Jauniems specialistams IT naudojimas yra labiau priimtinas nei vyresnio amžiaus specialistams, kuriems reikia ilgesnio laiko pereiti prie naujų programų ar funkcionalumų.

Technologinių veiksmų neigiamas poveikis:

- ✓ Dideli naujų sveikatos priežiūros technologijų (įskaitant programų palaikymą, administravimą) kaštai daro neigiamą įtaką įstaigų biudžetams;
- ✓ Nepakankamai koordinuojamas naujų sveikatos priežiūros paslaugų technologijų diegimas, sudaro sąlygas programinių įrangų nesuderinamumui, programinių įrangų veiklos sutrikimams, kas apsunkina sveikatos priežiūros specialistų darbą;
- ✓ Naujų technologijų augimas dideliu tempu lemia neefektyvų jų panaudojimą dėl darbuotojų kompetencijų stokos.

Technologinių veiksmų teigiamas poveikis:

- ✓ Informacinių technologijų naudojimas leidžia gyventojams ieškoti informacijos apie jų sveikatos būklę, atliktas ar paskirtas konsultacijas, laboratorinius tyrimus ir pan., leidžia nuotoliu registruotis pas sveikatos priežiūros specialistą, gauti nuotoline konsultacijas;
- ✓ ESPBI IS plėtra taupo laiką skirtą dokumentacijos pildymui, sudaro galimybę kaupti ir keisti diagnostinių tyrimų informaciją;
- ✓ Spartus naujų sveikatos priežiūros technologijų vystymasis atveria naujas šeimos medicinos paslaugų teikimo galimybes.

II. VŠĮ ROKIŠKIO PASPC VIDINĖS APLINKOS ANALIZĖ

2.1. Veiklos ir esamos situacijos aprašymas

Viešoji įstaiga Rokiškio pirminės asmens sveikatos priežiūros centras (toliau - Įstaiga) yra Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai priklausanti, iš Rokiškio rajono savivaldybės turto ir lėšų įsteigta asmens sveikatos priežiūros viešoji įstaiga, teikianti pirminės asmens sveikatos priežiūros, pirminės odontologinės priežiūros, ambulatorinių slaugos paslaugų namuose paslaugas.

Pagrindinis Įstaigos dokumentas, reglamentuojantis VŠĮ Rokiškio pirminės asmens sveikatos priežiūros centro veiklą, yra įstatai, patvirtinti 2024 m. spalio 9 d. Rokiškio rajono savivaldybės mero potvarkiu Nr. MV-529. Taip pat Įstaiga savo veikloje vadovaujasi šiais pagrindiniais teisės aktais: Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymu, Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymu, Lietuvos Respublikos viešųjų įstaigų įstatymu, Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymu, Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymu, Lietuvos Respublikos korupcijos prevencijos įstatymu ir kitais teisės aktais.

Pagrindinis įstaigos veiklos tikslas – gyventojų sergamumo ir mirtingumo mažinimas, teikiant prieinamas ir kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas, atitinkančias šiuolaikinio medicinos ir slaugos mokslo lygį ir gerą patirtį.

Veiklos tikslams įgyvendinti keliama pagrindiniai uždaviniai: užtikrinti asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą pacientams, teikiant skubią ir planinę pagalbą, plėsti ambulatorinių slaugos paslaugų namuose teikimą, vykdyti prevencines programas, atnaujinti susidėvėjusią medicininę įrangą, kompiuterinę techniką, užtikrinti e-sveikatos plėtrą, diegti naujas, naujų modelių asmens sveikatos priežiūros paslaugas, tenkinti įstaigos darbuotojų poreikius.

Įstaiga privalo turėti visas licencijas, kurios įstatymuose nustatytos kaip būtinos jos veiklos sąlygos. Turimos licencijos:

Įstaigos asmens sveikatos priežiūros Licencija, išduota 1999-10-14 Nr. 187 (paskutinis pakeitimas 2025-10-29), kurios pagrindu VŠĮ Rokiškio PASPC turi teisę verstis asmens sveikatos priežiūros veikla ir teikti joje nurodytas asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

Licencijoje išvardintai veiklai užtikrinti įstaigoje vykdomi profilaktikos, diagnostikos, gydymo, slaugos procesai. Ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos vadovaujantis medicinos ir higienos normomis.

Pagrindinės veiklos pajamas sudaro pajamos už teikiamas ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, pagal pasirašytą sutartį su Valstybine ligonių kasa bei uždirbtos lėšos, teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurias apmoka fiziniai ir juridiniai asmenys.

Įstaiga vykdo programas bei projektus, finansuojamus iš valstybės, savivaldybės biudžetų, Europos Sąjungos bei kitų finansavimo šaltinių.

Įstaigoje vykdomos ligų prevencinės programos, siekiant ilgalaikių įstaigos tikslų – pagerėjusių gyventojų sveikatos rodiklių. Įstaiga dalyvauja 2 prevencinių programų pilotiniame projekte, įgyvendinant krūtų vėžio ankstyvosios diagnostikos ir gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programas kartu su Koordinaciniu centru (Santaros klinikomis). Įstaiga, lyginant su šalies vidurkiu, 2025 m. pasižymėjo aukštesniais prevencinių programų įgyvendinimo rodikliais: storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos prevencinės programos įgyvendinimo rodiklis - 55,4 proc. (šalies - 48,5 proc.), gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos prevencinės programos - 59,6 proc. (šalies - 54,2 proc.), krūtų vėžio ankstyvosios diagnostikos prevencinės programos - 51,1 proc. (šalies - 48 proc.). Prastesniais nei šalies vidurkis pasižymi prostatos vėžio ankstyvosios diagnostikos prevencinės programos įgyvendinimo rodiklis - 74,0 proc. (šalies - 91,1 proc.).

Prie įstaigos prisirašiusių pacientų skaičius kasmet mažėja. To priežastis neigiama demografinė situacija rajone, kai miršta daugiau gyventojų nei gimsta. Prie įstaigos 2025 m. buvo prisirašę 18334

pacientai, kas sudarė 68,27 proc. rajono gyventojų. Gyventojų skaičiaus mažėjimas pastebimas amžiaus grupėje iki 17 metų ir auga prisirašiusių >65 metus turinčių pacientų. Pacientų senėjimas orientuoja įstaigos veiklą į vyresnio amžiaus gyventojų poreikių užtikrinimą, slaugos paslaugų poreikių augimą, sveikatos priežiūros paslaugų poreikio didėjimą. 2025 m. įstaigoje apsilankymų skaičius buvo 108 294, iš jų 83,7 proc. dėl ligos ir tik 16,4 proc. dėl profilaktinio patikrinimo. Kasmet auga šeimos gydytojo komandos (ne gydytojo) suteikiamų paslaugų skaičius. 2025 m. šis skaičius siekė 17,73 proc. bendro apsilankymų skaičiaus. Tai reiškia, kad šeimos gydytojo komandos (ne gydytojų) paslaugos vis labiau vystomos, kas lengvina šeimos gydytojo darbą. Šeimos gydytojo komanda įstaigoje suformuota pilnai, ją sudaro: slaugytojai, akušeriai, atvejo vadybininkai, apylinkės administratoriai, socialinis darbuotojas, gyvensenos medicinos specialistas, kineziterapeutas. Šeimos gydytojo komandos narių (ne gydytojų) ir šeimos gydytojų užimamų etatų santykis viršija 2,6, nes LR Sveikatos apsaugos ministro nustatytas didesnis paslaugos balo įkainis, pasiekus šį rodiklį.

Daugėja atliekamų laboratorinių tyrimų skaičius 1-am prisirašiusiam pacientui (2024 m. - 21,9, 2025 m. - 24,6). Įstaiga turi savo klinikinę laboratoriją, kurioje atliekami šeimos gydytojo medicinos normoje nustatyti laboratoriniai tyrimai bei atliekamas platus spektras tyrimų, sudarius sutartį su specializuota laboratorija. Galimybė atlikti reikiamus tyrimus įstaigoje padeda gydytojams diagnozuoti ligas, sumažina siuntimų pas gydytojus specialistus skaičių, didina sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą pacientams.

2025 m. įstaigos statistikos duomenimis beveik dvigubai išaugo sergančių piktybiniais navikais pacientų (2024 m. - 157, 2025 m. - 285 atvejai). Pasibaigus COVID-19 pandemijos prevencijos ribojimams (medicininių kaukių dėvėjimas), išaugus galimybei greitai diagnozuoti ūmias infekcijas (greitieji testai) bei esant nepakankamam skaičiui besiskiepijančių gyventojų (2025 m. tik 11,3 proc. vyresnių nei 65 metų įstaigos pacientų pasiskiepijo vakcina nuo gripo, šalies mastu - 18,4 proc., LR Sveikatos apsaugos ministerijos nustatytas siekiamas rodiklis - 40 proc.), ženkliai išaugo sergamumas gripu (2024 m. - 147, 2025 m. - 814 atvejų).

Bendros skiepimų apimtys pagal vaikų profilaktinių skiepimų kalendorių eilę metų išlieka panašiam lygyje. Pvz.: 2025 m. įstaigoje skiepytų viena MMR (tymų, epideminio parotito, raudonukės) 2 metų amžiaus vaikų skaičius 85 proc., 7 metų vaikų - 95 proc. (epidemiologų rekomendacija > 95 proc.), stabilizuota vaikų iki 1 m. amžiaus skiepavimo trečia vakcinų dozė nuo difterijos, stabligės, kokliušo, poliomielitito, B tipo *Haemophilus influenzae* - 94 proc. (2024 m. - 91 proc.), difterija, stabligė, kokliušas, poliomielitas 16 metų vaikams - 90 proc. (2024 m. - 95 proc.). dažniausiai pasitaikančios vaikų neskiepavimo priežastys: tėvų atsisakymas ir dažnai sergantys vaikai, kai vakcinacija vėluoja dėl vaiko ligos.

Nuolat auga įstaigos pacientų su specialiaisiais poreikiais skaičius (2023 m. - 1193, 2024 m. - 1285, 2025 m. - 1470), tai sąlygoja slaugos paslaugų poreikio augimą. Įstaiga licencijuota teikti ambulatorines slaugos paslaugas paciento namuose (toliau - ASPN). Šios paslaugos įstaigoje pradėtos teikti 2021 m. sausio 1 d. Nuo to laiko paslaugų gavėjų ir suteikiamų paslaugų skaičius ženkliai išaugo: 2021 m. suteiktos 5328, 2025 m. - 23028 ASPN paslaugos, 2021 m. paslaugų gavėjų skaičius buvo 552 unikalūs asmenys, o 2025 m. - 887 unikalūs paslaugų gavėjai.

Siekiant ilgalaikių įstaigos tikslų, įstaigos veikla bus orientuota į vyresnio amžiaus pacientų priežiūros plėtrą, prevencinių programų įgyvendinimo apimčių didinimą, vaikų ir suaugusių skiepavimo apimčių augimą, kokybiškų ir prieinamų ambulatorinių sveikatos priežiūros paslaugų užtikrinimą.

2.2. Organizacinė struktūra ir valdymas

Įstaigos steigėjas yra Rokiškio rajono savivaldybė. Įstaigos valdymo organai – visuotinis dalininkų susirinkimas ir įstaigos direktorius.

Įstaigoje sudaromi kolegialūs organai: stebėtojų taryba, gydymo taryba, slaugos taryba.

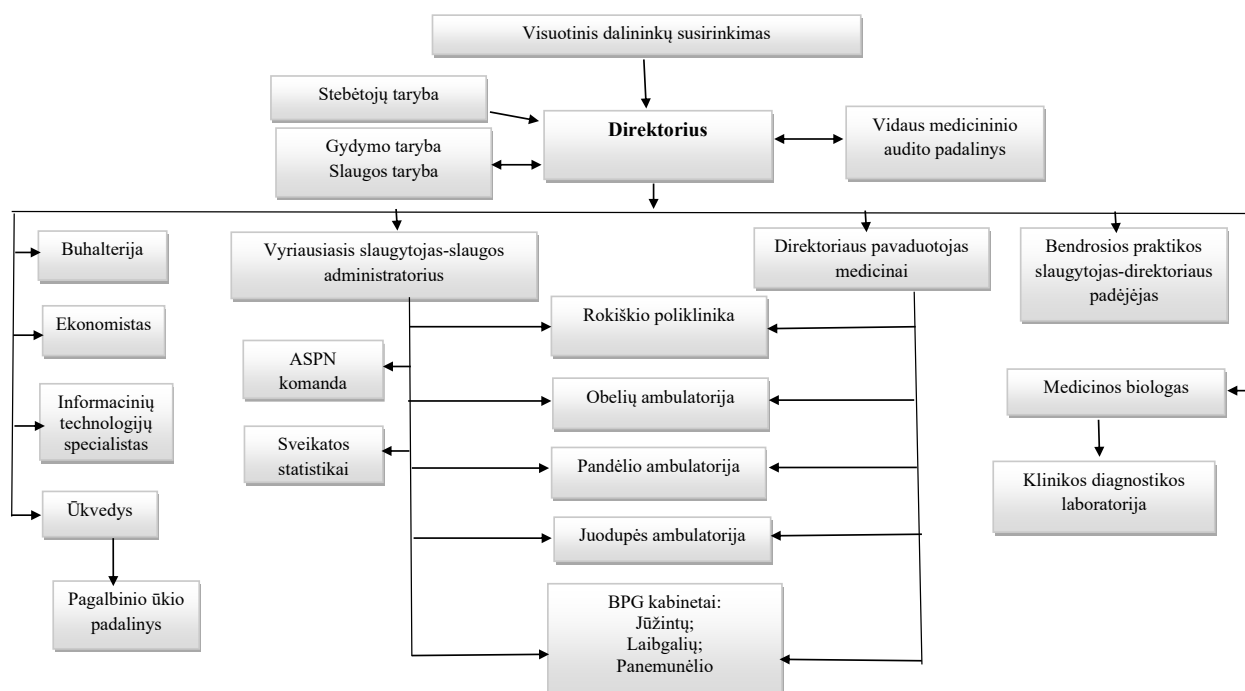
Buhalterinę apskaitą tvarko vyriausiasis buhalteris. Sveikatos priežiūros specialistų elgesio ir sveikatos priežiūros specialistų tarpusavio etikos klausimus svarsto, kontroliuoja kaip laikomasi medicinos etikos reikalavimų sudaryta medicinos etikos komisija. Gydytojų konsultacinė komisija sprendžia laikinojo nedarbingumo ekspertizės ir ginčytinus pacientų gydymo bei tyrimo klausimus. Vidaus medicininio audito padalinys kontroliuoja įstaigoje teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų atitiktį galiojantiems šalies teisės aktams, vertina teikiamų paslaugų kokybę.

Įstaigą sudaro šie padaliniai: Rokiškio poliklinika, Obelių ambulatorija, Pandėlio ambulatorija, Juodupės ambulatorija, Jūžintų, Laibgalių, Panemunėlio bendrosios praktikos gydytojo kabinetai.

Įstaigai vadovauja direktorius, kuris savo veikloje vadovaujasi Lietuvos Respublikos įstatymais ir kitais galiojančiais teisės aktais, savininko teises ir pareigas įgyvendinančios institucijos priimtais sprendimais, įstaigos įstatais ir pareigybės aprašymu.

VšĮ Rokiškio pirminės asmens sveikatos priežiūros centro valdymo struktūra patvirtinta 2024 m. birželio 20 d. įstaigos vadovo įsakymu Nr. VK-54, pateikiama 2 pav.

2 pav. VšĮ Rokiškio pirminės asmens sveikatos priežiūros centro valdymo struktūra



Įstaigoje veikia Darbo taryba, renkama vadovaujantis Darbo kodekso nustatytais principais ir terminais.

2.3. Žmogiškieji ištekliai

Įstaigoje dirba kvalifikuoti, licencijuoti sveikatos priežiūros specialistai. 2025 m. įstaigoje dirbo 113 darbuotojų, iš jų: 27 - gydytojai; 31 - slaugytojas; 29 - kitas personalas, teikiantis sveikatos priežiūros paslaugas; 26 - personalas, nepriskiriamas sveikatos priežiūros specialistams.

Įstaiga, plėsdama šeimos gydytojo komandą, 2025 m. įdarbino naujus specialistus: gyvensenos medicinos specialistą, atvejo vadybininką, kineziterapeutą. Senstant visuomenei, didėjant ambulatorinių

slaugos paslaugų poreikiui paciento namuose, šių specialistų poreikis taip pat auga. 2025 m. ASPN komandą sudarė: 4 slaugytojai, 4 slaugytojų padėjėjai, 3 kineziterapeutai, 1 ergoterapeutas. Pagal regioninį projektą į ASPN komandą įdarbinti: socialinis darbuotojas, burnos higienistas, medicinos psichologas, slaugytojas diabetologas. Įstaiga nuolat analizuoja sveikatos priežiūros specialistų poreikį įstaigoje. Esame Lietuvos Sveikatos mokslų universiteto (LSMU) ir Vilniaus universiteto (VU) šeimos gydytojų rezidentūros bazė, kasmet priimame gydytojus rezidentus šeimos gydytojo rezidentūros ciklams. Šiuo metu sudarytos sutartys su 2 šeimos gydytojais ir 5 slaugos studijų studentais, kurie pabaigę studijas planuoja įsidarbinti įstaigoje.

2.4. Finansiniai ištekliai

Įstaiga, tvarkydama apskaitą ir rengdama finansinę atskaitomybę, vadovaujasi bendraisiais apskaitos principais, nustatytais Lietuvos Respublikos viešojo sektoriaus atskaitomybės įstatymu, Lietuvos Respublikos finansinės apskaitos įstatymu, Viešojo sektoriaus ir finansinės atskaitomybės standartais, įstaigos apskaitos politika bei kitų galiojančių teisės aktų reikalavimais.

Didžiausią dalį pagrindinės veiklos pajamų sudaro pajamos už teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas pagal iš anksto pasirašytas sutartis su Valstybine ligonių kasa. Dalis pajamų gaunama už medicinos paslaugas, apmokamas atskirų fizinių bei juridinių asmenų.

VšĮ Rokiškio PASPC pajamos 2024 - 2025 metais augo nuo 4 021 842 iki 4 611 639 eurų, tačiau išaugo ir sąnaudos nuo 3 953 643 iki 4 599 346 eurų. Didžiausią sąnaudų dalį sudarė darbo užmokestis (81,5 proc. visų įstaigos sąnaudų), kuris nuolat augo dėl įsipareigojimų pagal Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos šakos kolektyvinės sutarties nuostatas. 2025 m. pabaigoje Rokiškio PASPC vidutinis darbuotojų mėnesinis darbo užmokestis siekė: gydytojų - 5711 Eur, slaugos personalo - 2369 Eur, kito personalo, teikiančio sveikatos priežiūros paslaugas - 1792 Eur.

Įstaigos pajamos tiesiogiai priklauso nuo prisirašiusių pacientų skaičiaus. Mažėjant gyventojų skaičiui, įstaigos pajamos taip pat mažėja. Kasmet keliamas balo įkainis už prisirašiusį pacientą ne visada kompensuoja įstaigos patiriamas sąnaudas dėl šalyje didėjančios infliacijos, pabrangusių komunalinių paslaugų, programinės įrangos palaikymo mokesčių, darbo užmokesčio kėlimo prievolės pagal šakos kolektyvinę sutartį.

Įstaigos dalininko įnašo vertė 2025 m. pabaigoje siekė 215 232,67 Eur. Įstaigos ilgalaikis materialusis turtas metų pabaigoje sudarė 1 086 041 Eur. 2025 m. veiklos teigiamas rezultatas sudarė + 17 785 Eur. Sukauptas įstaigos perviršis sudarė +654 579 Eur.

Atsižvelgiant į tai, kad įstaiga yra pelno nesiekianti viešoji įstaiga, gaunamos uždirbtos pajamos yra naudojamos įstatuose numatytos veiklos vykdymui.

2.5. Techniniai ir technologiniai ištekliai

Įstaiga tobulina paslaugų teikimą, įsigydamą medicininę, kompiuterinę ir kitą įrangą su naujausiomis technologijomis. Dėl lėšų trūkumo ne visada pavyksta įsigyti kas suplanuota, tačiau kasmet investuojama į įstaigos infrastruktūros atnaujinimus. 2025 m. buvo įsigyta:

- ✓ Elektromobiliai paslaugų teikimui paciento namuose;
- ✓ Stacionari ir mobili odontologinė įranga;
- ✓ Medicininė įranga šeimos gydytojų paslaugoms teikti;
- ✓ Stacionarus akispūdžio matuoklis;
- ✓ Elektrokardiografai;
- ✓ Kompiuterinė įranga ir pan.

Įstaigoje ne tik atnaujinama įvairi medicininė įranga, tačiau nuolat vykdoma informacinių technologijų plėtra. VšĮ Rokiškio PASPC naudoja ESIS informacinę sistemą, kurios pagalba informacija

teikiama ir gaunama į/iš ESPBI IS. 2025 m. į ESPBI IS elektroniniu būdu teikti dokumentai: 100 proc. kompensuojamųjų vaistų receptai, informacija apie skiepėjimus, 100 proc. išrašomi elektroniniai siuntimai pas gydytoją specialistą, elektroniniai mirties liudijimai, vaiko sveikatos pažymėjimai, vairuotojo sveikatos pažymėjimai, privalomojo sveikatos patikrinimo medicininė pažyma, kai ESPBI IS buvo suformuota darbdavio ar jo įgalioto atstovo E047 forma, asmens privalomojo sveikatos tikrinimo kortelė ginklui (E049) ir pan., elektroniniu būdu užsakomi laboratoriniai tyrimai. Ši sistema atlieka pagrindinį vaidmenį teikiant nuotolines sveikatos priežiūros paslaugas.

2025 m. pabaigoje buvo pradėta teikti į ESPBI eLAB posistemį Laboratorinių tyrimų forma E200/a „Siuntimas laboratoriniam tyrimui ir tyrimo rezultatai“, kurią sudaro tyrimo užsakymas, ėminio registravimas ir tyrimo atsakymas. Į ESPBI IS slaugos posistemę teikiama informacija apie slaugos paslaugų namuose poreikio vertinimą, slaugos paslaugų suteikimą ir pan.

2025 m. pacientai turėjo galimybę prisiregistruoti pas įstaigos gydytojus, dirbančius visuose padaliniuose, per išankstinės pacientų registracijos sistemą (IPR). Nuotolinės ar tiesioginės paslaugos teikiamos paciento pasirinkimu. Pacientai galėjo prisirašyti prie gydymo įstaigos nuotoliniu būdu (neatvykstant į įstaigą), identifikavus tapatybę per elektroninius Valdžios vartus ir užpildant prašymą elektroninėje sistemoje.

Gerinant pacientų paslaugų prieinamumą, veikė skambučių registravimo sistema. Į neatsilieptus skambučius perskambinama: registratorė susisiečia su pacientu ir suderina skambučio tikslą. 2025 m. gauta 61446 skambučiai, į 75 proc. jų atsiliepta. Neatsilieptų skambučių skaičius 15291, perskambinta į 96 proc. neatsilieptų skambučių, kitais atvejais pacientai pakartotinai prisiskambino patys.

VšĮ Rokiškio PASPC naudojamos ir kitos informacinės sistemos, tokios kaip: informacinės sistemos „Sveidra“ posistemės: APAP – Asmenims suteiktų ambulatorinių paslaugų, kompensuojamų iš PSDF biudžeto apskaitos posistemis, PRAP - Prisirašymo prie PASPI apskaitos posistemė, SPELIP - Specialistų licencijų ir įdarbinimo posistemis, KVP - Kompensuojamų vaistų pasų išdavimo ir kontrolės sistema, Eilių ir atsargų valdymo informacinė sistema EVIS: Eilių ir atsargų valdymo informacinės sistemos Dantų protezavimo paslaugų posistemė, Eilių ir atsargų valdymo informacinės sistemos Centralizuotai apmokamų vaistų ir MPP posistemė. Buhalterinei apskaitai „Labbis“ programinė įranga „Apskaita“, ir „Bonus60“. Prevencijos programų apskaitai „Profilaktinės programos“. Profilaktinių skiepimų planavimo ir apskaitos sistema „Skiepai“.

Įstaigoje 2025 m.:

- ✓ visose transporto priemonėse naudota GPS ir kuro kontrolės sistema „Ecofleet“ bei vairuotojo identifikavimo kortelės;
- ✓ dokumentai administruojami dokumentų valdymo sistemoje DBSIS;
- ✓ ASPN komandos darbo stebėjimui naudota programa „Atvykis“;
- ✓ sąskaitos administruojamos informacinėje sistemoje SABIS;
- ✓ iEKA posistemiui pritaikytas ir su ESIS sistema suintegruotas kompiuterinis kasos aparatas (mokamoms paslaugoms apskaityti).

Visi įstaigos darbuotojai aprūpinti IT technologijomis pagal poreikį ir darbo specifiką.

2.6. Stebėsena ir kontrolė

Įstaiga vadovaujasi VšĮ Rokiškio PASPC direktoriaus 2025 m. lapkričio 26 d. įsakymu Nr. VK-99 patvirtinta Vidaus kontrolės politika. Kasmet vertinami vidaus kontrolės rizikos veiksniai, sudaromas rizikos veiksnių valdymo planas. Įstaiga sudaro strateginius įstaigos planus ilgesniam laikotarpiui, taip pat metinius veiklos planus. Įstaigoje už atskiras kokybės gerinimo sritis paskirti atsakingi asmenys, padalinių vadovai.

Įstaigoje veikia Vidaus medicininio audito padalinys. Jis stebi ir vertina ar pakankamai veiksminga vidaus kontrolės sistema, ar veikla vykdoma pagal nustatytus išorės ir vidaus reikalavimus,

teisės aktus, ar pasiekiami užsibrėžti tikslai, ar vykdomi metiniai ir strateginiai įstaigos planai. Atliekami planiniai ir neplaniniai įstaigos veiklos patikrinimai. Patikrinimų metu identifikuotos neatitiktys pašalinamos įgyvendinant numatytus koregavimo ir korekcinis veiksmus, pateikiamos rekomendacijos kokybės gerinimui.

VŠĮ Rokiškio PASPC vadovo įsakymu sudaryta Medicinos etikos komisija, kuri nagrinėja specialistų elgesio ir tarpusavio etikos klausimus, vertina kaip laikomasi medicinos etikos reikalavimų.

Daug dėmesio skiriama pacientų teisių įgyvendinimui. Pagrindinės pacientų teisės ir pareigos apibrėžtos įstaigos Vidaus tvarkos taisyklėse, kurios prieinamos pacientams internetinėje įstaigos svetainėje ir kiekviename padalinyje. Įstaigos internetinėje svetainėje, be viešai skelbiamų Vidaus tvarkos taisyklių, pacientams pateikta informacija apie prisirašymą, mokamas ir nemokamas sveikatos priežiūros paslaugas, kur kreiptis įstaigos nedarbo metu. Pacientai gali pareikšti pastabas ar pasiūlymus dėl teikiamų paslaugų. Reguliariai atliekamos pacientų apklausos, kurių metu naudojami klausimynai/QR kodai, su tikslu - sužinoti bendrą pacientų nuomonę apie teikiamas paslaugas, jų kokybę, bendravimo kultūrą, korupcijos pasireiškimus.

Įstaigoje paskirti atsakingi asmenys už infekcijų kontrolės gyvendinimą. Jų pagrindinės funkcijos: atlikti medicinos priemonių, patalpų ir aplinkos daiktų bei paviršių valymo ir dezinfekcijos reikalavimų laikymosi kontrolę, medicininių atliekų tvarkymo ir šalinimo tvarkos reikalavimų kontrolę, medicinos darbuotojų rankų plovimo ir dezinfekcijos kontrolę bei kitą privalomą infekcijų kontrolę sveikatos įstaigoje. Įstaiga atitinka infekcijų kontrolės reikalavimus - turi Nacionalinio visuomenės sveikatos centro prie LR SAM išduotą Leidimą - higienos pasą.

VŠĮ Rokiškio PASPC pakankamas dėmesys skiriamas darbuotojų saugai: periodiškai tikrinama sveikata, atliekama imunoprofilaktika darbdavio lėšomis, patvirtinta sąlyčio su biologiniais kūno skysčiais bei sužeidimų aštriais instrumentais incidentų valdymo tvarka. Įstaiga sudariusi paslaugų teikimo sutartį dėl darbuotojų saugos ir sveikatos tarnybos paslaugų įgyvendinimo.

Įstaigoje didelis dėmesys skiriamas IS saugumo ir kibernetinio saugumo, asmens duomenų apsaugos užtikrinimui: paskirtas Duomenų apsaugos pareigūnas, padedantis įgyvendinti bendrąjį duomenų apsaugos reglamentą (ES) 2016/679 (BDAR) bei kitus teisės aktus, reglamentuojančius asmens duomenų apsaugą. Kibernetinio saugumo įstatyme nustatytų reikalavimų įgyvendinimui sudaryta paslaugų teikimo sutartis (kibernetinio saugumo vadovo pareigoms).

2.7. SSGG analizė

VŠĮ ROKIŠKIO PASPC SSGG ANALIZĖ	
STIPRYBĖS	SILPNYBĖS
❖ Aukšta darbuotojų kvalifikacija ir praktinio darbo patirtis; ❖ darbuotojų įsitraukimas siekti įstaigos tikslų; ❖ darbuotojų organizaciniai gebėjimai diegti naujas paslaugų teikimo formas; ❖ atnaujintos, modernizuotos sveikatos priežiūros specialistų darbo vietos; ❖ šiuolaikiška, moderni įstaigos informacinė sistema; ❖ pacientų pasitikėjimas įstaiga; ❖ teigiamas įstaigos finansinės veiklos rezultatas.	❖ Įstaigos personalo amžiaus vidurkis virš 53 metų; ❖ regioninės sveikatos priežiūros įstaigos nepatrauklios jauniems sveikatos priežiūros specialistams; ❖ materialinių išteklių mažėjimas, susijęs su prisirašiusių pacientų skaičiaus mažėjimu; ❖ įstaigoje dirba daug vyresnio amžiaus specialistų, todėl atnaujinant, modernizuojant IS programas lėtėja specialistų darbas, jiems sunkiau prisitaikyti prie naujovių;

	❖ nuolat augant informacinių technologijų ir programų naudojimui įstaigoje, jų išlaikymo kaštai taip pat didėja; ❖ seni, neatitinkantys energetinio efektyvumo reikalavimų, įstaigos pastatai. Ribota galimybė skirti įstaigos uždirbamas lėšas šių pastatų kapitaliniam remontui; ❖ įstaigoje neįdiegta kokybės vadybos sistema.
GALIMYBĖS	GRĖSMĖS
❖ Įstaiga turi galimybę veiklai tęsti: šalies politika orientuota į Šeimos gydytojo teikiamų paslaugų plėtrą, senstančioje visuomenėje sveikatos priežiūros paslaugų poreikis auga; ❖ paslaugų prieinamumą didinti plečiant šeimos gydytojo komandą kitais specialistais; ❖ galimybė uždirbti lėšas plečiant sveikatos priežiūros paslaugų apimtį: - didinant skatinamųjų paslaugų ir prevencinių programų įgyvendinimo apimtį; - įvedant naujų paslaugų teikimą, keičiant teikimo formas, atsižvelgiant į besikeičiančią aplinką: paliatyvosios pagalbos paslaugų teikimas pacientų namuose, ambulatorinių slaugos paslaugų apimčių didinimas; - naujų laboratorinių tyrimų, kurias pacientas gali atlikti įstaigoje, įvedimas (sutartys su kitomis įstaigomis, atliekančiomis specifinius tyrimus); - mokamų paslaugų apimčių didinimas. ❖ modernizuojamos informacinės sistemos programos, kurios perspektyvoje lengvins personalo darbą, pacientui didins paslaugų prieinamumą; ❖ įstaigos veikloje naudojamas patikėjimo teise ir panaudos teise gautas turtas; ❖ įstaiga turi galimybę pasinaudoti Europos Sąjungos struktūrinių fondų ir kitų fondų teikiama finansine parama, atnaujinant įstaigos pastatus ar medicininę įrangą, keliant įstaigos darbuotojų kvalifikaciją, diegiant naujus paslaugų teikimo modelius.	❖ Nuolat besikeičianti aplinka reikalauja operatyviai persiorientuoti į naujų formų sveikatos priežiūros paslaugų teikimą (šeimos gydytojo komandos narių skaičiaus didėjimas, telemedicinos plėtra, naujų technologijų diegimas), tam reikia daug investicijų, didina įstaigos sąnaudas; ❖ kintančios sveikatos priežiūros paslaugos suponuoja naujų specialistų priėmimo poreikį, darbuotojų įgūdžių nuolatinį tobulinimą, medicininės įrangos, IS programų išlaikymo kaštų augimą; ❖ didėjanti konkurencija rajone tarp šeimos gydytojo paslaugas teikiančių įstaigų: sumažėjus įstaigą pasirinkusiųjų skaičiui, mažėja įstaigos pajamos; ❖ senstant visuomenei, sveikatos priežiūros paslaugų poreikis auga, perspektyvoje gali nepakakti sveikatos priežiūros specialistų; ❖ keliama reikalavimai pagal šakos kolektyvinę sutartį ar šalies sveikatos politiką didinti darbo užmokestį sveikatos priežiūros specialistams, kelia grėsmę įstaigos biudžetui ir finansiniams rodikliams.

III. MISIJA, VIZIJA, VERTYBĖS

Istaigos vizija - ekonomiškai stiprus, atitinkantis ES reikalavimus, sugebantis dirbti konkurencijos sąlygomis pirminės asmens sveikatos priežiūros centras, pateisinantis darbuotojų lūkesčius ir pacientų poreikius, gaunant profilaktines, diagnostines ir gydomąsias pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

Istaigos misija - teikti kokybiškas ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas norminių teisės aktų nustatyta tvarka, užtikrinant pacientų teises ir informacijos konfidencialumą.

Pagrindinės veiklos kryptys - paslaugų modernizavimas gerinant jų kokybę ir prieinamumą pacientams, veiklos efektyvumo didinimas bei darbuotojų kvalifikacijos tobulinimo užtikrinimas ir motyvacijos didinimas. Ypatingas dėmesys - darbuotojų kompetencijai, pagarbai pacientui ir kolegoms, konstruktyviam darbui, tikslų siekimui, rezultatų vertinimui. Išskirtinis dėmesys skiriamas motinos ir vaiko sveikatos priežiūrai bei profilaktiniam - prevenciniam darbui.

Istaiga savo veikloje vadovaujasi šiais pagrindiniais principais ir vertybėmis:

- ✓ Teisėtumo
- ✓ Teisingumo
- ✓ Pagarbos pacientui
- ✓ Lygiateisiškumo
- ✓ Atsparumo korupcijai
- ✓ Tarnybinės etikos

IV. STRATEGINĖS VEIKLOS KRYPTYS, TIKSLAI, UŽDAVINIAI, PRIEMONĖS, VERTINIMO KRITERIJAI

Strateginis veiklos planas - tai veiklos gairės kryptingai ir efektyviai organizuoti įstaigos veiklą, įgyvendinti įstaigos veiklos tikslus ir uždavinius, racionaliai naudoti finansinius, materialinius ir žmogiškuosius išteklius, planuoti ir įgyvendinti įstaigos veiklos pokyčius.

Planuojant įstaigos veiklą svarbu numatyti tikslinį sveikatos priežiūros paslaugų poreikį įstaigoje, t.y. įvertinti kokių paslaugų ir kokios apimtys jų reikės gyventojams po vienerių - penkerių metų, kokios darbo sąlygos bus patrauklios darbuotojams, kokios galimybės yra dabar ir kokių priemonių reikia imtis, kad būtų maksimaliai patenkinti gyventojų ir darbuotojų lūkesčiai penkerių metų laikotarpyje.

Strategija nukreipta į:

- ✓ žmogiškųjų išteklių vadybą;
- ✓ nuolatinę vadybos ir finansavimo metodų tobulinimą;
- ✓ kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų teikimą gyventojams;
- ✓ naujos medicininės diagnostikos ir gydymo įrangos įsigijimą;
- ✓ modernumą, teikiant kokybiškas bei aukšto profesinio lygio pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas;
- ✓ darbuotojų darbo sąlygų gerinimą, bei pasitenkinimo darbu didinimą;
- ✓ darbuotojų kvalifikacijos kėlimą.

Strategijoje iškelti 3 tikslai:

1. Pacientų pagrįstų poreikių užtikrinimas, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas.
2. Darbuotojų teisėtų lūkesčių įgyvendinimas.
3. Vadybos ir finansinių metodų tobulinimas, techninės bazės modernizavimas.

Tikslu „Pacientų pagrįstų poreikių užtikrinimas, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas“ siekiama užtikrinti, kad įstaigoje būtų teikiamos kokybiškos ir prieinamos paciento poreikius atitinkančios sveikatos priežiūros paslaugos. Numatoma taikyti naujus diagnostikos metodus, teikti naujas ir plėsti teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas, didinti darbuotojų kompetencijas ir kt.

Tikslu „Darbuotojų teisėtų lūkesčių įgyvendinimas“ siekiama sudaryti tinkamas ir patrauklias sąlygas darbuotojams, išlaikyti konkurencingumą sveikatos priežiūros specialistų rinkoje, užtikrinti darbuotojams saugias ir sveikas darbo sąlygas.

Tikslu „Vadybos ir finansinių metodų tobulinimas, techninės bazės modernizavimas“ siekiama didinti vadybinius gebėjimus, taupiai ir efektyviai naudoti įstaigos išteklius, modernizuoti darbo vietas.

Strateginio veiklos plano įgyvendinimo stebėsenos sistemą sudarys trijų lygių kiekybinių ir kokybinių vertinimo kriterijų sistema.

Efekto vertinimo kriterijus – nauda, kurią įgyvendinus strateginį tikslą, gauna ne tik tiesioginiai naudos gavėjai, bet ir kitos grupės.

Rezultato vertinimo kriterijus – tikslo pasiekimo vertinimo kriterijus, kuris rodo naudą tiesioginiam naudos gavėjui.

Produkto vertinimo kriterijus – uždavinio įgyvendinimo vertinimo kriterijus, t.y. materialinis ar intelektualinis produktas ar paslauga, kurie atsiranda tikslingai naudojant išteklius uždaviniui įgyvendinti.

Kiekvienam vertinimo kriterijui yra nurodoma siektina kasmetinė reikšmė. Kasmet, pasibaigus kalendoriniams metams, suskaičiuojami pasiekti rodikliai ir jie skelbiami įstaigos metinėse veiklos ataskaitose.

ĮSTAIGOS STRATEGINIO VEIKLOS PLANO PRIEMONĖS, VERTINIMO KRITERIJAI, SIEKTINOS REIKŠMĖS

Priemonės pavadinimas	Vertinimo kriterijus					
	Pavadinimas, mato vnt.	Planuojama reikšmė				
		2026 m.	2027 m.	2028 m.	2029 m.	2030 m.
1	2	3	4	5	6	7
1 TIKSLAS. PACIENTŲ PAGRISTŲ POREIKIŲ UŽTIKRINIMAS, TEIKIANT SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS						
<i>1.1. Uždavinys. Pacientų poreikių bei pasitenkinimo teikiamomis paslaugomis stebėseną</i>						
1.1.1. Pacientų apklausų dėl pacientų teisių ir sveikatos priežiūros (toliau – SP) paslaugų poreikio užtikrinimo organizavimas	Atliktų apklausų skaičius	≥ 2,0	≥ 2,0	≥ 2,0	≥ 2,0	≥ 2,0
1.1.2. Pasitenkinimo įstaigos teikiamomis SP paslaugomis lygio LR SAM nustatyta tvarka stebėseną	Pasitenkinimo įstaigos teikiamomis SP paslaugomis įvertinimo rodiklis, proc.	> 95%	> 95%	> 95%	> 95%	> 95%
1.1.3. Galimybės anonimiškai pateikti atsiliepimus apie įstaigoje teikiamų SP paslaugų kokybę sudarymas	Priemonių skaičius	≥ 2,0	≥ 2,0	≥ 2,0	≥ 2,0	≥ 2,0
1.1.4. Susitikimų su NVO, bendruomenėmis dėl teikiamų SP paslaugų, jų prieinamumo ar kokybės, organizavimas	Organizuotų susitikimų skaičius	≥ 1,0	≥ 1,0	≥ 1,0	≥ 1,0	≥ 1,0
<i>1.2. Uždavinys. Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo didinimas</i>						
1.2.1. Galimybės prisirašyti įstaigoje neatvykstant į vietą (nuotoliu) sudarymas	Įdiegtas funkcionalumas įstaigos internetinėje svetainėje	prisirašymas nuotoliu galimas	prisirašymas nuotoliu galimas	prisirašymas nuotoliu galimas	prisirašymas nuotoliu galimas	prisirašymas nuotoliu galimas
1.2.2. Pacientų patekimo pas šeimos (vidaus, vaikų ligų) gydytoją per 7 kalendorines dienas užtikrinimas	Pacientų, patekusių per 7 kalendorines dienas, pas šeimos (vidaus, vaikų l. gyd.) dalis, proc.	≥ 70%	≥ 75%	≥ 80%	≥ 85%	≥ 90%

1.2.3. Registracijų per Išankstinę pacientų registracijos informacinę sistemą (IPR) skaičiaus išlaikymas	Registracijų per IPR dalis, proc.	> 80%	> 80%	> 80%	> 80%	> 80%
1.2.4. Galimybės pacientui registruotis IPR sistemoje sudarymas: apsilankymų laikas pas gydytoją skelbiamas ne mažiau 4 mėn. laikotarpiui.	Ateinantiems 4 mėn. įstaiga paskelbia ne mažiau kaip 80% praėjusių 4 mėn. paskelbtų vizitų laikų	> 80%	> 80%	> 80%	> 80%	> 80%
1.2.5. Galimybės pacientui pasirinkti ilgesnės trukmės apsilankymo laiką pas gydytoją užtikrinimas	Sudaryta galimybė ilgesnei konsultacijai pas visus šeimos ir vidaus ligų gydytojus (proc.)	98%	99%	100%	100%	100%.
1.2.6. „Vieno langelio“ principo realizavimas	Pacientas turi galimybę registruotis į visas gydymo įstaigas atvykęs į įstaigos registratūrą (pas atvejo vadybininką)	pasiruošimas	realizuota	įgyvendinama	įgyvendinama	įgyvendinama
1.2.7. Eilių valdymo priemonių įgyvendinimas	Nuolatinė eilių stebėseną ir priemonių, mažinančių eiles, priėmimas (priemonių skaičius)	≥ 1,0	≥ 1,0	≥ 1,0	≥ 1,0	≥ 1,0
	Šeimos gydytojo komandos narių funkcijų plėtra. Šeimos gydytojo komandos nario (ne gydytojo) aptarnautų pacientų skaičiaus santykis su gydytojų paslaugomis	20/80	25/75	30/70	35/65	40/60
	Įdiegta telemedicinos paslauga (teledermatologijos, teleoftalmologijos paslaugos)	planuojama	įdiegta	naudojama	naudojama	naudojama
1.2.8. Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo apimčių plėtra	Prevencinių programų apimčių didėjimas	Viršija šalies vidurkį	Viršija šalies vidurkį	Viršija šalies vidurkį	Viršija šalies vidurkį	Viršija šalies vidurkį
	Slaugos paslaugų namuose apimčių didėjimas	> 3%	> 3%	> 3%	> 3%	> 3%
	Paliatyviosios pagalbos paslaugų apimčių didėjimas	> 1%	> 1%	> 1%	> 1%	> 1%
	Cukriniu diabetu sergančių asmenų slaugos paslaugų apimčių didėjimas	> 2%	> 2%	> 2%	> 2%	> 2%
	Vaikų profilaktinių tikrinimų intensyvumas	Viršija šalies vidurkį	Viršija šalies vidurkį	Viršija šalies vidurkį	Viršija šalies vidurkį	Viršija šalies vidurkį
	Vaikų dantų profilaktinių tikrinimų intensyvumas	Viršija šalies vidurkį	Viršija šalies vidurkį	Viršija šalies vidurkį	Viršija šalies vidurkį	Viršija šalies vidurkį
1.2.9. Imunoprofilaktikos aktyvinimas	Vaikų (2 metų) paskiepytų viena MMR (tymų, epideminio parotito ir raudonukės) vakcinos doze aprėpties didinimas	≥ 92%	≥ 93%	≥ 94%	≥ 95%	≥ 95%

	Stabilizuota vaikų iki 1 m. amžiaus skiepimo trečia vakcinos doze nuo difterijos, stabligės, kokliušo, poliomielito, B tipo Haemophilus influenzae infekcijų aprėpties didinimas	≥ 90%	≥ 90%	≥ 91%	≥ 91%	≥ 92%
1.3. Uždavinys. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimas						
1.3.1. Neatitikčių/nepageidaujamų įvykių (toliau – NĮ) valdymo sistemos išvystymas	Užregistruotų neatitikčių/NĮ skaičius nuo suteiktų paslaugų skaičiaus	< 0,1%	< 0,1%	< 0,1%	< 0,1%	< 0,1%
1.3.2. Vidaus medicininio audito (VMA) padalinio veikla	VMA veiklos plane numatytų priemonių įgyvendinimas, proc.	100%.	100%.	100%.	100%.	100%.
1.3.3. E sveikatos plėtra	Medicininiai įrašai (f E025) keliami į ESPBI IS	80%	85%.	90%.	95%.	100%
	Laboratoriniai tyrimai perkeliama į ESPBI IS	90%	98%	100%	100%	100%
	Ambulatorinių slaugos paslaugų namuose (ASP) dokumentavimas ESPBI IS	100%.	100%.	100%.	100%.	100%.
1.3.4. Sveikatos priežiūros specialistų kompetencijų didinimas	Kvalifikacijai kelti numatyto fondo dydis nuo įstaigos sveikatos priežiūros darbuotojų DU fondo dydžio	≥ 0,5%	≥ 0,5%	≥ 0,5%	≥ 0,5%	≥ 0,5%
	Kvalifikaciją kėlusius darbuotojų skaičius	≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%
1.3.5. Tarpinstitucinio bendradarbiavimo plėtra	Įgyvendintų priemonių skaičius	≥ 2,0	≥ 2,0	≥ 2,0	≥ 2,0	≥ 2,0
1.3.6. Medicininės įrangos atnaujinimas, įsigijimas	Įsigytos/atnaujintos įrangos skaičius	≥ 1,0	≥ 1,0	≥ 1,0	≥ 1,0	≥ 1,0
1.3.7. Kibernetinio saugumo įstatymo nuostatų/ asmens duomenų apsaugos pagal BDAR įgyvendinimas	Įgyvendintų priemonių dalis, proc.	100%	100%	100%	100%	100%
2 TIKSLAS. DARBUOTOJŲ TEISĖTŲ LŪKESČIŲ ĮGYVENDINIMAS						
2.1. Uždavinys. Patrauklios darbo aplinkos sukūrimas						

2.1.1. Darbuotojų įtraukimas į sprendimų priėmimą	Darbuotojų įtraukimo intensyvumas (darbo taryba, gydymo ir slaugos tarybos)	100%	100%	100%	100%	100%
2.1.2. Darbo užmokesčio augimas (didėjant paslaugos įkainiui)	Darbo užmokesčio kilimas, proc.	≥ 5%	≥ 5%	≥ 5%	≥ 5%	≥ 5%
2.1.3. Darbuotojų lūkesčių bei pasitenkinimo darbu sąlygomis stebėsena	Pasitenkinimo darbu lygis, proc.	≥ 60%	≥ 65%	≥ 70%	≥ 70%	≥ 70%
2.1.4. Darbo vietų modernizavimas (baldai, patalpos ir pan.)	Modernizuotos darbo vietos, skaičius	≥ 3,0	≥ 3,0	≥ 3,0	≥ 3,0	≥ 3,0
2.1.5. Psichosocialinės aplinkos gerinimas	Įgyvendintų priemonių skaičius	≥ 1,0	≥ 1,0	≥ 1,0	≥ 1,0	≥ 1,0
2.2. Uždavinys. Žmogiškųjų išteklių planavimas						
2.2.1. Darbuotojų kaitos minimizavimas	Darbuotojų kaitos rodiklis, proc.	< 10%	< 10%	< 10%	< 10%	< 10%
2.2.2. Naujų darbuotojų pritraukimas (gydytojai, slaugytojai)	Pritrauktų darbuotojų skaičius	≥ 1,0	≥ 2,0	≥ 2,0	≥ 3,0	≥ 1,0
2.2.3. Specialistų skaičiaus optimizavimas	Gydytojų ir slaugytojų skaičiaus santykis	1,9	2,0	2,0	2,0	2,0
	Šeimos gydytojo ir šeimos gydytojo komandos narių (ne gydytojų) skaičiaus santykis	≥ 2,6	≥ 2,6	≥ 2,6	≥ 2,6	≥ 2,6
3 TIKSLAS. VADYBOS IR FINANSINIŲ METODŲ TOBULINIMAS, TECHNINĖS BAZĖS MODERNIZAVIMAS						
3.1. Uždavinys. Vadybos sistemos tobulinimas						
3.1.1. Akredituotos įstaigos vardo įgijimas	Akreditacijos pažymėjimas	pasirengimas	dokumentų teikimas	akredituota	akredituota	akredituota
3.1.2. Vidaus kontrolės sistemos (VKS) išvystymas	VKS veiksmingumo vertinimas	Atlikta	Atlikta	Atlikta	Atlikta	Atlikta
	Nustatytų vidaus kontrolės pažeidimų skaičius	≤ 2,0	≤ 2,0	≤ 2,0	≤ 2,0	≤ 2,0
	Rizikos veiksmų nustatymas, priemonių plano sudarymas	Atlikta	Atlikta	Atlikta	Atlikta	Atlikta

	Igyvendintų rizikos veiksnių mažinimo priemonių skaičius	≥ 1,0	≥ 1,0	≥ 1,0	≥ 1,0	≥ 1,0
3.1.3. Dokumentų valdymo sistemos DBSIS naudojimas	Naudojimo intensyvumas, proc.	90%	100%	100%	100%	100%
3.1.4. Sąskaitų administravimas SA-BIS IS	Intensyvumas, proc.	90%	90%	100%	100%	100%
3.1.5. Pirkimų planavimas, įgyvendinimas per Rokiškio r. sav. CPO (EcoCost)	Intensyvumas, proc.	100%	100%	100%	100%	100%
3.2. Uždavinys. Finansinių rodiklių gerinimas						
3.2.1. Teigiamas finansinis veiklos rezultatas	Veiklos rezultatas, Eur	+	+	+	+	+
3.2.2. Finansinių įsipareigojimų užtikrinimas	Finansinių įsipareigojimų dalis nuo metinio įstaigos biudžeto (įsipareigojimai/sąnaudos)	< 0,10	< 0,10	< 0,10	< 0,10	< 0,10
3.2.3. Kritinis likvidumo rodiklis	Rodiklis, sk.	> 0,8	> 0,8	> 0,8	> 0,8	> 0,8
3.2.4. Energetinių sąnaudų mažinimas	Rokiškio poliklinikos elektra gaminama įrengtos ant pastato saulės elektrinės	65%	63%	60%	55%	50%
	Įstaigoje trūkstamos elektros kiekis perkamas iš atsinaujinančių išteklių elektrinės (asociacija)	30%	80%	100%	100%	100%
	Renovuotas Rokiškio poliklinikos pastatas		pasirengimas renovacijai	pradėta renovacija	renovuota	
	Vidaus degimo varikliu varomų automobilių keitimas į elektrinius automobilius/įsigytų elektromobilių skaičius	1,0	-	1,0	-	1,0
3.2.5. Europos Sąjungos projektų bei kitų finansavimo šaltinių projektų rengimas, dalyvavimas įvairiose paslaugų finansavimo programose	Igyvendinamų projektų/programų skaičius	≥ 1,0	≥ 1,0	≥ 1,0	≥ 1,0	≥ 1,0
3.3. Uždavinys. Įstaigos techninės būklės gerinimas						

3.3.1. Vidaus patalpų bei pastatų išorės remontas (įskaitant apšvietimo sistemų modernizavimą, laiptų remontą ir pan.)	Remontuotų/ atnaujintų patalpų/pastatų skaičius	≥ 3,0	≥ 1,0	≥ 1,0	≥ 1,0	≥ 1,0
3.3.2. Automobilių stovėjimo aikštelės įrengimas (Rokiškio poliklinikos vidinis kiemas)	Aikštelė įrengta	Įrengta	-	-	-	-
3.3.3. Automobilių laikymo stoginės įrengimas prie Rokiškio poliklinikos (4 -5 elektromobiliai)	Stoginė įrengta	-	Įrengta	-	-	-
3.3.4. Automobilių stovėjimo aikštelės (Juodupės g. 1A, Rokiškis) remontas	Lietaus nutekėjimo sistemos įrengimas, nuovažų sutvarkymas, priemonių skaičius	-	1	1	-	-
3.4. Uždavinys. Korupcijos prevencijos plėtra						
3.4.1. Skaidrios įstaigos vardo išlaikymas	Vardas suteiktas	+	+	+	+	+
3.4.2. Korupcijos prevencijos plano priemonių įgyvendinimas	Įgyvendintų priemonių skaičius, proc.	≥ 95%	≥ 97%	≥ 99%	100%	100%