

KLAIPĖDOS RAJONO SAVIVALDYBĖS VIEŠŪJŲ SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ
VEIKLOS UŽDUOČIŲ ĮVYKDYMO VERTINIMO IR EINAMŪJŲ METŲ KIEKYBINIŲ IR
KOKYBINIŲ RODIKLIŲ NUSTATYMO KOMISIJOS POSĖDŽIO PROTOKOLAS

2016-04- ~~16~~ Nr. ~~AB-143~~
Gargždai

Posėdis įvyko 2016-04-08, pradžia – 10 val. 00 min., pabaiga – 10 val. 45 min.
Posėdžio pirmininkė – Violeta Riaukienė, mero pavaduotoja
Posėdžio sekretorė – Viktorija Turauskytė, Sveikatos apsaugos skyriaus vyriausioji specialistė
Dalyvauja: Komisijos nariai (sąrašas pridedamas).
Nedalyvauja: Viktoras Kura – Klaipėdos rajono savivaldybės tarybos narys.

DARBOTVARKĖ:

1. Įvertinti Klaipėdos rajono savivaldybės viešųjų sveikatos priežiūros įstaigų 2015 m. veiklos užduočių įvykdymą balais ir pateikti komisijos siūlymą Savivaldybės merui dėl šių įstaigų vadovų mėnesinės algos kintamosios dalies dydžio (nuo 2016 m. gegužės 1 d. iki 2017 m. balandžio 31 d.)
2. Pateikti siūlymus Savivaldybės tarybai dėl Klaipėdos rajono savivaldybės viešųjų sveikatos priežiūros įstaigų siektinų veiklos užduočių kiekybinių ir kokybinių rodiklių 2016 m.

1. SVARSTYTA: Įvertinti Klaipėdos rajono savivaldybės viešųjų sveikatos priežiūros įstaigų 2015 m. veiklos užduočių įvykdymą balais ir pateikti komisijos siūlymą Savivaldybės merui dėl šių įstaigų vadovų mėnesinės algos kintamosios dalies dydžio (nuo 2016 m. gegužės 1 d. iki 2017 m. balandžio 31 d.)

Mero pavaduotoja V. Riaukienė padėkojo visiems susirinkusiems ir pristatė posėdžio darbotvarkę. Sveikatos apsaugos skyriaus vedėja L. Kaveckienė informavo, kad Klaipėdos rajono savivaldybės viešųjų sveikatos priežiūros įstaigų 2015 m. siektinos veiklos užduotys nustatytos 2015 m. balandžio 30 d. sprendimu Nr. T11-29 „Dėl Klaipėdos rajono savivaldybės viešųjų sveikatos priežiūros įstaigų 2015m, siektinų veiklos užduočių nustatymo“. Informacija apie siektinų veiklos užduočių įvykdymą pateikta 2016 m. kovo mėn. įstaigų vadovų pateiktose veiklos ataskaitose. Taip pat pristatė Sveikatos priežiūros įstaigų vadovų darbo apmokėjimo ir veiklos vertinimo tvarką, informavo, kad viešųjų įstaigų vadovų mėnesinės algos kintamoji dalis apskaičiuojama susumavus kiekybinių ir kokybinių rodiklių balus ir nustatoma pagal balų sumai priskirtiną kintamosios dalies procentinę išraišką.

L. Kaveckienė informavo, kad vertinimo duomenys pristatyti 2016 balandžio 6 d. vykusiame viešųjų sveikatos priežiūros įstaigų vadovų susirinkime. Vadovai dėl vertinimo pretenzijų neturėjo.

L. Kaveckienė kalbėjo, jog Pirminės sveikatos priežiūros centrų (toliau – PSPC) 2015 m. siektinos veiklos užduotys įvykdytos gerai, išskyrus 8.4 punktą „LR sveikatos apsaugos ministro 2002-08-06 įsakymo Nr. 399 „Dėl tuberkulino mėginių atlikimo“ vykdymo laipsnis.

L. Kaveckienė paminėjo, jog šį rodiklį prastai įvykdė visos įstaigos. Taip pat paminėjo, jog tik kai kurios įstaigos įvykdė 8.3. rodiklį „Vaikų privalomų profilaktinių skiepimų apimtys“. Dėl to kai kurių įstaigų šių rodiklių įvykdymo balų sumos gana mažos.

L. Kaveckienė paminėjo, jog nepakankamai vykdomas ir 10 rodiklis „Informacinių technologijų diegimo ir vystymo laipsnis“. Visoms įstaigoms dėl šio rodiklio vykdymo sumažinti balai, kadangi interneto svetainėje nebuvo skelbiama privaloma informacija.

[vertinus pateiktus duomenis ataskaitose, mėnesinės algos kintamosios dalis būtų: 1. Gargždų PSPC balų suma 86,9. Kintamoji mėnesinės algos dalis – 40 proc. 2. Priekulės PSPC balų suma 76,2. Kintamoji mėnesinės algos dalis – 40 proc. 3. Paupių PSPC balų suma 76,2. Kintamoji mėnesinės algos dalis – 40 proc. 4. Gargždų ligoninės balų suma 87. Kintamoji mėnesinės algos dalis – 40 proc.

Kalbėjo R. Petrauskienė, A. Balnionienė, L. Kaveckienė.

1. NUTARTA: (už – 6, prieš – 0; susilaikė – 0)

1. Iš esmės pritarti Gargždų PSPC, Priekulės PSPC, Paupių PSPC ir Gargždų ligoninės 2015 m. veiklos užduočių įvykdymo vertinimui.

2. Siūlyti Savivaldybės merui nustatyti nuo 2016 m. gegužės 1 d. iki 2017 m. balandžio 30 d. viešųjų įstaigų vadovams mėnesinės algos kintamosios dalies dydį:

2.1. Klaipėdos rajono savivaldybės Gargždų ligoninės vyr. gydytojai A. Grikšienei – 40 proc. nuo pastoviosios mėnesinės algos dalies;

2.2. Klaipėdos rajono savivaldybės Gargždų PSPC vyr. gydytojui P. Serapinui – 40 proc. nuo pastoviosios mėnesinės algos dalies;

2.3. Klaipėdos rajono savivaldybės Priekulės PSPC vyr. gydytojai L. Simenienei – 40 proc. nuo pastoviosios mėnesinės algos dalies;

2.4. Paupių PSPC vyr. gydytojai E. Janavičienei – 40 proc. nuo pastoviosios mėnesinės algos dalies.

2. SVARSTYTA. Pateikti siūlymus Savivaldybės tarybai dėl Klaipėdos rajono savivaldybės viešųjų sveikatos priežiūros įstaigų siektinų veiklos užduočių kiekybinių ir kokybinių rodiklių 2016 m.

V. Riaukienė kalbėjo, jog Sveikatos apsaugos skyrius 2016 m. siektinų veiklos užduočių lentelės pateikė išsamiai ir aiškiai.

L. Kaveckienė informavo, kad vadovaujantis teisės aktais viešųjų sveikatos priežiūros įstaigų vadovai turi pateikti veiklos užduočių projektą iki balandžio 1 d. L. Kaveckienė informavo, kad siektinos užduotys aptartos 2016 balandžio 6 d. vykusiame viešųjų sveikatos priežiūros įstaigų vadovų susirinkime. Vadovai dėl pakeitimų prieštaravimų neturėjo, išskyrus dėl 3.2. papunkčio vertės balais „3“, kadangi mano, jog šias lėšas bus sunku gauti kiekvienais metais. L. Kaveckienė pažymėjo, kad rodiklis „Papildomų finansavimo šaltinių pritraukimas“ susideda iš trijų dedamųjų ir mokamos paslaugos ir biudžeto lėšos neturi būti vyraujančios.

L. Kaveckienė paminėjo, jog kitais metais vertinimas bus sudėtingesnis, norint gauti 40 proc. vadovų mėnesinės algos kintamąją dalį, ligoninėms reikės surinkti ne mažiau kaip 90 balų, pirminės sveikatos priežiūros centrams ne mažiau kaip 100 balų. Informavo, todėl siūlo kiek koreguoti siektinų veiklos užduočių vertę balais, taip kad, bendra rodiklių vertė balais būtų ne „100“ o „110“. Siūlo pakeisti

šių rodiklių vertes: rodiklio „Kokybės vadybos sistemos diegimo ir vystymo laipsnis“ vertę balais vietoje „6“ nustatyti „10“, atitinkamai rodiklių: „Vidaus auditas“ vietoje „2“ įrašyti „4“, „Pacientų aptarnavimo standartai“ ir „Diagnostikos ir gydymo procedūrų standartai“ vietoje „1“ įrašyti „2“, rodiklio „Darbuotojų kaitos įstaigoje rodiklis“ – vertę nustatyti „10“ vietoje „4“.

Administracijos direktoriaus pavaduotoja L. Liutikienė teiravosi ar įstaigų vadovai supažindinti su šiais planuojamais pakeitimais ir mano, jog su šiais pakeitimais turėjo būti pirmiausia supažindinti gydymo įstaigų vadovai prieš komisijos susirinkimą.

L. Kaveckienė kalbėjo, jog šis pakeitimas yra naudingas įstaigoms, jos galės siekti aukštesnių rezultatų ir turės rezervą surinkti didesnę balų skaičių. Taip pat informavo, kad steigėjas gali koreguoti ir nustatyti papildomas užduotis gydymo įstaigoms.

Kalbėjo V. Riaukienė, L. Liutikienė, A. Balnionienė, R. Simonavičius, R. Petrauskienė, L. Kaveckienė.

Savivaldybės tarybos narys R. Simonavičius pasiūlė supažindinti įstaigų vadovus su šiais pakeitimais atskirame susirinkime ir išklaudyti jų nuomonę.

Komisijos pirmininkė V. Riaukienė paminėjo, jog šį siūlymą Savivaldybės tarybai reikia pateikti iki 2016 m. balandžio 12 d. V. Riaukienė siūlo balsuoti už siūlymą su pakeitimais, Sveikatos apsaugos skyriaus vedėja turi supažindinti gydymo įstaigų vadovus su šiais pakeitimais.

R. Petrauskienė ir R. Simonavičius pasiūlė papildyti komisijos nuostatus, numatant elektroninį balsavimą.

2. NUTARTA: (Už – 4, prieš – 0; susilaikė – 2)

1. Iš esmės pritari rodiklių verčių balais pakeitimui ir pateikti siūlymus Savivaldybės tarybai dėl Klaipėdos rajono savivaldybės viešųjų sveikatos priežiūros įstaigų 2016 m. siektinų veiklos užduočių projektų (pridedama).
2. Pavesti Sveikatos apsaugos skyriaus vedėjai L. Kaveckienei iki balandžio 12 d. supažindinti viešųjų sveikatos priežiūros įstaigų vadovus su šiais pakeitimais ir apie jų sprendimą (pritarimą/nepitarimą) informuoti komisijos narius el. paštu.

Posėdžio pirmininkė



Violeta Riaukienė








Posėdžio sekretorė



Viktorija Turauskytė

KLAIPĖDOS RAJONO SAVIVALDYBĖS VERTINIMO KOMISIJOS DĖL VIEŠŪJŲ SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ VADOVŲ
MĖNESINĖS ALGOS KINTAMOSIOS DALIES DYDŽIO NUSTATYMO
DALYVIŲ SARAŠAS

2016-04-08 10.00 val.
Gargždai

Eil. Nr.	Vardas, pavardė	Parašas
1.	Rona Petrauskienė	
2.	Ignita Dvitekienė	
3.	ANSELONĖ BALANONIKIENE	
4.	Liimuoobas Musuonicius	
5.	Violeta Rimkietė	
6.	A. Karasienė	
7.	V. Jurauskaitė	
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		

Sveikatos priežiūros įstaigų vadovų darbo apmokėjimo tvarka nustatyta LR sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 15¹ straipsnyje. Veiklos vertinimas atliekamas vadovaujantis Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos viešųjų įstaigų veiklos finansinių rezultatų vertinimo kiekybinių ir kokybinių rodiklių ir vadovujančių darbuotojų mėnesinės algos kintamosios dalies nustatymo tvarkos aprašu, patvirtintu sveikatos apsaugos ministro 2011-12-01 įsakymu Nr. V-1019 „Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos viešųjų įstaigų veiklos finansinių rezultatų vertinimo kiekybinių ir kokybinių rodiklių ir vadovujančių darbuotojų mėnesinės algos kintamosios dalies nustatymo tvarkos aprašo patvirtinimo“

Klaipėdos rajono savivaldybės viešųjų sveikatos priežiūros įstaigų 2015 m. siektinų veiklos užduotys nustatytos 2015-04-30 sprendimu Nr. T11-29 „Dėl Klaipėdos rajono savivaldybės viešųjų sveikatos priežiūros įstaigų 2015 m. siektinų veiklos užduočių nustatymo“. Informacija apie siektinų veiklos užduočių įvykdymą pateikta 2016 m. kovo mėnesį įstaigų vadovų pateiktose veiklos ataskaitose.

Viešųjų įstaigų vadovų mėnesinės algos kintamoji dalis apskaičiuojama susumavus kiekybinių ir kokybinių rodiklių balus ir nustatoma pagal balų sumai priskirtiną kintamosios dalies procentinę išraišką:

Jei rodiklių balų suma nuo 1 iki 20 proc. skiriama 10 procentų

Jei rodiklių balų suma nuo 21 iki 45, skiriama 20 procentų

Jei rodiklių balų suma nuo 46 iki 65, skiriama 30 procentų

Jei rodiklių balų suma nuo 66 iki 90, skiriama 40 procentų

Pagal pateiktus duomenis ataskaitose siūlymai dėl kintamosios mėnesinės algos dydžio:

1. Gargždų PSPC balų suma 86,9. Kintamoji mėnesinės algos dalis – 40 proc.
2. Priekulės PSPC balų suma 76,2. Kintamoji mėnesinės algos dalis – 40 proc.
3. Paupių PSPC balų suma 76,2. Kintamoji mėnesinės algos dalis – 40 proc.
4. Gargždų ligoninės balų suma 87. Kintamoji mėnesinės algos dalis – 40 proc.

Parengė Sveikatos apsaugos skyriaus vedėja L. Kaveckienė

VŠĮ KLAIPĖDOS RAJONO SAVIVALDYBĖS GARGŽDŲ PSPC 2015 METŲ SIEKINŲ VEIKLOS UŽDUOČIŲ VYKDYMAS

Eil. Nr.	Rodiklio pavadinimas	Vertė balais	Siektina rodiklio reikšmė	Įvykdymas	Įvykdymo balas
I. Kiekybiniai rodikliai					
1.	Finansinis veiklos rezultatas	10	teigiamas	Teigiamas (2014 m. – teigiamas)	10
2.	Įstaigos sąnaudos darbo užmokesčiui ir socialinėms įmokoms dalis nuo visų įstaigos pajamų (procentais)	10	Ne daugiau 75 proc.	73,4 proc. (2014 m. – 73.7)	10
3.	Papildomų finansavimo šaltinių pritraukimas	10			9,4
3.1.	Už suteiktas mokamas paslaugas	5	Ne mažiau 3,5 proc. bendrų įstaigos pajamų	3,2 (2014 m. – 4,5 proc.)	4,6
3.2.	Investiciniai projektai, struktūriniai fondai, kiti finansavimo šaltiniai	5	Ne mažiau 3,0 proc. bendrų įstaigos pajamų	2,9 (2014 m. – 0)	4,8
4.	Sutarčių su teritorine ligonių kasa dėl paslaugų vykdymas	10	Ne mažiau 95 proc.	98,7 (2014 m. – 99,6 proc.)	10
	Iš viso (1+4)	40			39,4
II. Kokybiniai rodikliai					
5.	Pacientų patenkinimas įstaigos paslaugomis:	10			10
5.1.	Gautų skundų skaičius	4	Ne daugiau 5 motyvuotų skundų. Skundai laiku išnagrinėti ir priimti sprendimai	7 (2014 m. – 4)	4
5.2.	Pacientų patenkinimo lygis (anketinė reprezentatyvi apklausa)	6	Pacientų patenkinimo lygis ne mažiau 7 balai iš 10	7,3 (2014 m. – 7)	6
6.	Kokybės vadybos sistemos diegimo ir vystymo laikas:	10			10
6.1.	Vidaus auditas (planinių patikrinimų skaičius)	4	Ne mažiau 4	4 planiniai ir 2 neplaniniai pagal gyventojų skundus atlikta	4
6.1.1.	Greitosios med. pagalbos teikiamų paslaugų atitikimas gaivinimo standartams	1		atlikta	
6.1.2.	Medicinos dokumentų išrašo/siuntimo forma Nr. 027/a dokumentavimas	1		atlikta	
6.1.3.	Sveikatos priežiūros paslaugų, suteiktų asmenims, dalyvaujantiems Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programoje ir Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programoje, atitikimas šių programų teisiniam reglamentavimui	1		atlikta	

6.1.4.	Šeimos medicinos paslaugas teikiančių gydytojų iršų atlikimo asmens sveikatos istorijoje (forma Nr. 025/a0 kokybės vertinimas)	1			atlikta	
6.2.	<i>Pacientų aptarnavimo standartai (planuojami peržiūrėti, atnaujinti, naujai parengti)</i>	2	Ne mažiau 2		2	2
6.2.1.	Greitosios med. pagalbos paslaugų teikimo organizavimo tvarkos aprašas (nauja redakcija)	1			atlikta	
6.2.2.	Neatitinkų registravimo ir prevencinių veiksmy tvarkos aprašas (nauja redakcija)	1			atlikta	
6.3.	<i>Diagnostikos ir gydymo procedūrų standartai</i>	2	Ne mažiau 2		2	2
6.3.1.	Slaugos paslaugų kabineto darbo tvarkos organizavimo aprašas	1			atlikta	
6.3.2.	Bandinių paėmimo kabineto darbo tvarkos organizavimo aprašas	1			atlikta	
6.4.	Finansinės kontrolės vykdymas (išankstinės ir einamosios kontrolės procedūrų skaičius)	2	Nuolat		vykdyta	2
7.	Darbuotojų kaitos įstaigoje rodiklis	4	Ne daugiau 5 proc. Siekti, kad darbuotojų kaita nepablogintų teiktamų paslaugų kokybės ir prieinamumo		4,6	4
8.	Įstaigos veiklos rodiklių dinamika	10				8,47
8.1.	Prisirašusių gyventojų dinamika	2	Ne mažiau 23200		23500	2
8.2.	-Apsilankymų pas šeimos gydytoją (vidutiniškai I etatui); - apsilankymų skaičius pas gydytoją psichiatrą (vidutiniškai I etatui); - Apsilankymų skaičius pas gydytoją odontologą (vidutiniškai I etatui); - sumažinti lėtinėmis ligomis sergančiųjų gydymą į stacionarą	1	Ne mažiau 6000 Ne mažiau 3500 Ne mažiau 2000		6506 3978 1750**	1 1 0,9
8.3.	Vaikų privalomų profilaktinių skiepimų apimty	2	Ne mažiau 1 proc. lyginant su 2014 m. Paskiepyti ne mažiau 95 proc. vaikų		93,7	1,97
8.4.	LR sveikatos apsaugos ministro 2002-08-06 įsakymo Nr. 399 „Dėl tuberkulino mėginių atlikimo“ vykdymo laipsnis	2	Ne mažiau 98 proc.		29 proc., iš jų 77 proc. 7 m. amžiaus (2014 m. -45 proc.) Rajone iš viso atlikta 26,7 proc., iš jų 65,19 proc. 7 metų amžiaus	0,6
9.	Prioritetinių paslaugų dinamika	10				10
9.1.	Vaikų apsilankymų pas gydytojus odontologus dalis nuo visų apsilankymų	2	Ne mažiau 40 proc. nuo bendro apsilankymų skaičiaus		49,9	2
9.2.	Gimdos kaklelio piktybinių navikų	1	Informavimo paslauga – ne mažiau 16 proc.,		18,8	3

	prevencinių priemonių programos vykdymas	2	skaičiuojant nuo dalyvaujančių programoje; Tepinėlio paėmimo ir įvertinimo paslaugos – ne mažiau 12 proc., skaičiuojant nuo dalyvaujančių programoje	16,5	
9.3.	Atrankinės mamografinės patikros dėl kritinės vėžio programos vykdymas	1	Pasitikrinusių moterų skaičius – ne mažiau 12 proc., skaičiuojant nuo dalyvaujančių programoje	19,5	1
9.4.	Priešinės liaukos vėžio diagnostikos programos vykdymas	2	Suteiktų paslaugų skaičius – ne mažiau 22 proc., skaičiuojant nuo dalyvaujančių programoje	24,3	2
9.5.	Asmenų, priskiriamų širdies ir kraujagyslių didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių programos vykdymas	2	Suteiktų paslaugų skaičius – ne mažiau 20 proc.	29,3	2
10.	<i>Informacinių technologijų diegimo ir vystymo laipsnis</i>	6			5
10.1.	Ištaigos interneto svetainė	3	Skelbiama informacija atitinka teisės aktų reikalavimus, informacija pateikiama laiku	Iš dalies įvykdyta	2
10.2.	Darbuotojų darbo krūvio apskaitos, kitų programų taikymas	3		Registracija pas gydytojus, medicinos paslaugų apskaita, pacientų prisirašymas, informacijos TLK perdavimas, buhalterinė apskaita	3
		50			47,5
	Iš viso (5+10)	90			86,9 (2015 m. -71)

**dėl odontologų kaitos

VŠĮ KLAIPĖDOS RAJONO SAVIVALDYBĖS PRIEKULĖS PSC 2015 METŲ SIEKTIŲ VEIKLOS UŽDUOČIŲ VYKDYMAS

Eil. Nr.	Rodiklio pavadinimas	Vertė balais	Siektina rodiklio reikšmė	Įvykdymas	Įvykdymo balas
I. Kiekybiniai rodikliai					
1.	Finansinis veiklos rezultatas	10	teigiamas	Teigiamas (2014 m. – teigiamas)	10
2.	Ištaigos sąnaudos darbo užmokesčiui ir socialinėms įmokoms dalis nuo visų ištaigos pajamų (procentais)	10	Ne daugiau 75 proc.	75 (2014 m. – 75 proc.)	10
3.	<i>Papildomų finansavimo šaltinių pritraukimas</i>	10			5
3.1.	Už suteiktas mokamas paslaugas	5	Ne mažiau 4 proc. bendrų ištaigos pajamų	4,2 (2014 m. – 4,1 proc.)	5
3.2.	Investiciniai projektai, struktūriniai fondai, kiti finansavimo šaltiniai	5		0	
4.	Sutarčių su teritorine ligonių kasa vykdymas	10			
4.1.	Ambulatorinių paslaugų	3	Ne mažiau 95 proc.	100 proc. (2014 m. – 102,4 proc.)	10
4.2.	Skatinamųjų paslaugų	3	100 proc.	100 proc. (2014 m. – 100,6)	3
4.3.	Slaugos namuose	4	Ne mažiau 95 proc.	102 proc. (2014 m. – 125)	3
				100 proc. (2014 m. – 98)	4

		Iš viso (1+4)	40			35
II. Kokybiniai rodikliai						
5.	<i>Pacientų pasitenkinimas įstaigos paslaugomis:</i>		10			6
5.1.	Gautų skundų skaičius		4	Ne daugiau 2 motyvuotų skundų. Skundai laiku išnagrinėti ir priimti sprendimai		1 žodimis (2014 m. – nebuvo)
5.2.	Pacientų pasitenkinimo lygis (anketinė reprezentatyvi apklausa)		6	Pacientų pasitenkinimo lygis ne mažiau 7 balai iš 10		apklausta 30 pacientų – 0,6 proc. pasitenkinimo lygis nenurodytas (2014 m. – nevykdė)
6.	<i>Kokybės vadbos sistemos diegimo ir vystymo laipsnis:</i>		10			8
6.1.	Vidaus auditas (planinių patikrinimų skaičius)		6	Ne mažiau 2		Atlikti 2 audita
6.1.1.	Asmens sveikatos istorijos F Nr. 025/a pildymo kokybės vertinimas		3	Patikrinti 30 dokumentų		30 patikrinta (0,5 proc. visų istorijų). Duomenų apie rezultatus nepateikė, maža imtis.
6.1.2.	Paciento slaugos namuose lapo (3 priedas) pildymo ivertinimas		3	Patikrinti 15 pacientų, gaunančių šias paslaugas, dokumentaciją ir parengti rekomendacijas		15 patikrinta. Duomenų apie rezultatus nepateikė, maža imtis.
6.2.	<i>Pacientų aptarnavimo standartai (planuojami peržiūrėti, atnaujinti, naujai parengti)</i>		2	Ne mažiau 2		2
6.2.1.	Būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo organizavimo tvarka		1	atnaujinti		atnaujinta
6.2.2.	Pacientų teisių ir pareigų įgyvendinimo tvarka		1	atnaujinti		atnaujinta
6.3.	<i>Diagnostikos ir gydymo procedūrų standartai</i>		2	Ne mažiau 2		2
6.3.1.	Injekcijos į odą, po oda, raumenis procedūra		1	atnaujinti		atnaujinta
6.3.2.	Slapto kraujavimo testo išmatose atlikimo procedūra		1	parengti		parengta
7.	Darbuotojų kaitos įstaigoje rodiklis		4	Siekti, kad darbuotojų kaita nepablogintų teikiamų paslaugų kokybės ir prieinamumo		Nebuvo darbuotojų kaitos (2014 m. – nebuvo)
8.	<i>Ištaigos veiklos rodiklių dinamika</i>		10			7,9
8.1.	Prisirašusių gyventojų dinamika		2	Išlaikyti tą pačią skaičių		Išlaikytas (5006)
8.2.	Sumažinti lėtinėmis ligomis sergančiųjų pakartotinių apsilankymų skaičių pas šeimos gydytoją		2	5 proc. lyginant su 2014 m.		10 proc. (2014 m. – 5 proc.)
8.3.	Vaikų privalomų profilaktinių skiepimų apimtys		3	Paskiepyti ne mažiau 95 proc. vaikų		98,19 proc. (2014 m. – 98 proc.)
8.4.	LR sveikatos apsaugos ministro 2002-08-06 įsakymo Nr. 399 „Dėl tuberkulizmo mėginių atlikimo“ vykdymo laipsnis		3	Ne mažiau 95 proc.		29,9 proc. visų, kuriems reikėjo, iš jų 70 proc. 7 m. amžiaus (2014 m. - 98 proc.) Rajone iš viso atlikta 26,7 proc., iš jų 65,19 proc. 7 metų amžiaus
9.	Prioritetinių paslaugų dinamika		10			9,8

9.1.	Vaikų apsilankymų pas gydytojus odontologus dalis nuo visų apsilankymų	2	Ne mažiau 45 proc. nuo bendro apsilankymų skaičiaus	48 (2014 m. – 46,2)	2
9.2.	Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių programos vykdymas	2	Informavimo paslauga – ne mažiau 80 proc., skaičiuojant nuo 2015 m. dalyvaujančių programoje; Tepinėlio paėmimo ir įvertinimo paslaugos – ne mažiau 65 proc., skaičiuojant nuo 2015 m. dalyvaujančių programoje	152 proc. (2014 m. – 100 proc.) 107 proc. (2014 m. – 64 proc.)	2
9.3.	Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio programos vykdymas	2	Pasitikrusių moterų skaičius – ne mažiau 50 proc., skaičiuojant nuo 2015 m. dalyvaujančių programoje Informavimo paslauga – 80 proc.	66 proc. (2014 m. – 93 proc.)	2
9.4.	Priešinės liaukos vėžio diagnostikos programos vykdymas	2	Suteiktų paslaugų skaičius – ne mažiau 80 proc., skaičiuojant nuo 2015 m. dalyvaujančių programoje	93 proc. (2014 m. – 46 proc.) 86 proc. (2014 m. – 90,5 proc.)	2
9.5.	Asmenų, priskiriamų širdies ir kraujagyslių didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių programos vykdymas	2	Suteiktų paslaugų skaičius – ne mažiau 75 proc.	67,0 , todėl kad didesni dėmesį sutelkė kitų prevencinių programų vykdymui (2014 m. – 71 proc.)	1,8
10.	Informacinių technologijų diegimo ir vystymo laiksnis	6			5,5
10.1.	Įstaigos interneto svetainė	3	Skelbiama informacija atitinka teisės aktų reikalavimus, informacija pateikiama laiku	Įdiegta pacientų registracija internetu. Neatnaujinta informacija apie įstaigos finansinę veiklą, darbo užmokesčių (2015 m. III ketv.) Nepaskelbta 2014 m. ataskaita	2,5
10.2.	Darbuotojų darbo krūvio apskaitos, kitų programų taikymas	3		Vykdoma	3
		Iš viso (5+10)			41,2
		Iš viso (I+II)			76,2 (2015 m.- 71,5)

VŠĮ KLAIPĖDOS RAJONO SAVIVALDYBĖS PAUPIŲ PSPC 2015 METŲ SIEKINŲ VEIKLOS UŽDUOČIŲ VYKDYMAS

Eil. Nr.	Rodiklio pavadinimas	Vertė balais	Siektina rodiklio reikšmė	Įvykdymas	Įvykdymo balas
I. Kiekybiniai rodikliai					
1.	Finansinis veiklos rezultatas	10	teigiamas	Teigiamas (2014 m. buvo teigiamas)	10
2.	Įstaigos sąnaudos darbo užmokesčiui ir socialinėms įmokoms dalis nuo visų įstaigos pajamų (procentais)	10	Ne daugiau 75 proc.	70,74 (2014 m. – 70,5 proc.)	10
3.	Papildomų finansavimo šaltinių pritrauktumas	10			5
3.1.	Už suteiktas mokamas paslaugas	5	Ne mažiau 10 proc. bendrų įstaigos pajamų	15 proc. (2014 m. – 14 proc.)	5

3.2.	Investiciniai projektai, struktūriniai fondai, kiti finansavimo šaltiniai	5		0	
4.	Sutarčių su teritorine ligonių kasa vykdymas	10			6
4.1.	Ambulatorinių paslaugų	3	Ne mažiau 95 proc.	102 proc. (2014 m. – 100 proc.)	3
4.2.	Skatinamųjų paslaugų	3	100 proc.	112 proc. (2014 m. – 123 proc.)	3
4.3.	Slaugos namuose	4	Ne mažiau 95 proc.	nevykdė dėl slaugos personalo trūkumo. 2014 m. taip pat nevykdė	0
Iš viso (1+4)		40			31
II. Kokybiniai rodikliai					
5.	<i>Pacientų pasitenkinimas įstaigos paslaugomis:</i>	10			10
5.1.	Gautų skundų skaičius	4	Ne daugiau 2 motyvuotų skundų. Skundai laiku išnagrinėti ir priimti sprendimai	Negauta (2014 m. – negauta)	4
5.2.	Pacientų pasitenkinimo lygis (anketinė reprezentatyvi apklausa)	6	Pacientų pasitenkinimo lygis ne mažiau 7 balai iš 10	8 balai, apklausta 213 asm. (15,8 proc.) (2014 m. 98 proc. apklaustųjų vertino gerai ir labai gerai)	6
6.	<i>Kokybės vadybos sistemos diegimo ir vystymo laiksnis:</i>	10			10
6.1.	Vidaus auditas (planinių patikrinimų skaičius)	4	Ne mažiau 4	Atlikti 4 auditi	4
6.1.1.	Kompensuojamų vaistų ir medicinos priemonių išrašymo pagrįstumo analizė			Pažeidimų nenustatyta	
6.1.2.	Medikamentų ir medicinos priemonių sunaudojimo pagrįstumo analizė Plikių slaugos skyriuje			Priimtas sprendimas – skirti didesnę finansavimą	
6.1.3.	Pacientų apklauso vertinimas			Nustatyta – ilgas laukimo pas odontologą patekimo laikas. Nutarta didesnę laiką skirti pirminiams pacientams, koreguotas odontologų darbo laikas.	
6.1.4.	Gerios higienos praktikos taisyklių laikymosi Plikių skyriuje vertinimas			Pažeidimų nenustatyta	
6.2.	<i>Pacientų aptarnavimo standartai (planuojami peržiūrėti, atnaujinti, naujai parengti)</i>	2	Ne mažiau 2	Atlikta	2
6.2.1.	Informacijos apie paciento sveikatos būklę teikimo tvarka			Atlikta	
6.2.2.	Ginčių ir konfliktų su pacientais sprendimo tvarka			atlikta	
6.3.	<i>Diagnostikos ir gydymo procedūrų standartai</i>	2	Ne mažiau 4	atlikta	2
6.3.1.	Mokamų paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarka		atnaujinti	atlikta	
6.3.2.	Šeimos medicinos paslaugų teikimo namuose tvarka		atnaujinti	atlikta	

	Darbo apmokėjimo tvarka	atnaujinti	Nauja sistema sukurta, tačiau dar neįdiegta	
6.3.3.*		atnaujinti	neįdiegta	
6.3.4.	Priešnuodžių vartojimo įstaigoje tvarka	atnaujinti	atlikta	
6.4.	Finansinės kontrolės vykdymas	2	vykdoma	2
7.	Darbuotojų kaitos įstaigoje rodiklis	4	2,7 proc. (2014 m. – nebuvo)	4
8.	Įstaigos veiklos rodiklių dinamika	10		7
8.1.	Prisirašiusių gyventojų dinamika	2	2 proc. (2014 m. – skaičius nesumažėjo)	2
8.2.	Vaikų privalomų profilaktinių skiepimų apimtys	4	98,2 proc. (2014 m. – 97 proc.)	4
8.4.	LR sveikatos apsaugos ministro 2002-08-06 įsakymo Nr. 399 „Dėl tuberkulino mėginių atlikimo“ vykdymo laipsnis	4	24 proc., iš jų 88 proc. 7 m. vaikams Rajone iš viso atlikta 26,7 proc., iš jų 65,19 proc. 7 metų amžiaus	1
9.	Prioritetinių paslaugų dinamika	10		9,2
9.1.	Vaikų apsilankymų pas gydytojus odontologus dalis nuo visų apsilankymų	2	33 (2014 m. – 34 proc., kai nustatyta ne mažiau 40 proc.)	1,7
9.2.	Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių programos vykdymas	2	98 proc. 160 proc.	2
9.3.	Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio programos vykdymas	2	128 proc.	2
9.4.	Priešinės liaukos vėžio diagnostikos programos vykdymas	2	109 proc.	2
9.5.	Asmenų, priskiriamų širdies ir kraujagyslių didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių programos vykdymas	2	122 proc. Grupės nesuformavo	1,5
10.	Informacinių technologijų diegimo ir vystymo laipsnis	6		5
10.1.	Įstaigos interneto svetainė	3	Nėra informacijos apie viešuosius pirkimus, neatnaujinta informacija apie įstaigos finansinę veiklą nepaskelbta 2014 m. ataskaita	2
10.2.	Darbuotojų darbo krūvio apskaitos, kitų programų taikymas	3	įdiegta	3
	Iš viso (5+10)	50		45,2
	Iš viso (I+II)	90		76,2

VŠĮ KLAIPĖDOS RAJONO SAVIVALDYBĖS GARGŽDŲ LIGONINĖS 2015 METŲ SIEKINIŲ VEIKLOS UŽDUOČIŲ VYKDYMAS

Eil. Nr.	Rodiklio pavadinimas	Vertė balais	Siektina rodiklio reikšmė	Įvykdymas	Įvykdymo balas
I. Kiekybiniai rodikliai					
1.	Finansinis veiklos rezultatas	10	teigiamas	Teigiamas (2014 m. – teigiamas)	10
2.	Ištaigos sąnaudos darbo užmokesčiui ir socialinėms įmokoms dalis nuo visų įstaigos pajamų (procentais)	10	Ne daugiau 75 proc.	73,5 (2014 m. – 76,3 proc.) Nustatyta ne daugiau 75 proc.	10
3.	<i>Papildomų finansavimo šaltinių pritraukimas</i>	10			8
3.1.	Už suteiktas mokamas paslaugas	4	Ne mažiau 72500 eur	115300 eur (2014 m. – 86115 eur)	4
3.2.	Investiciniai projektai, struktūriniai fondai, kiti finansavimo šaltiniai	2		0	0
3.3.	Kiti finansavimo šaltiniai (savivaldybės, darbo biržos lėšos projektų įgyvendinimui)	4	108600 eur	142 900	4
4.	Sutarčių su teritorine ligonių kasa vykdymas	10			10
4.1.	Stacionariųjų paslaugų	2	Ne mažiau 95 proc.	100 proc. (2014 m. – 100,2 proc.)	2
4.2.	Ambulatorinių paslaugų	4	100 proc.	100 proc. (2014 m. – 104,5 proc.)	4
4.3.	Slaugos ir palaikomojo gydymo	4	100 proc.	100 proc. (2014 m. 122,2 proc.)	4
	Iš viso (1+4)	40			38
II. Kokybiniai rodikliai					
5.	<i>Pacientų patenkinimas įstaigos paslaugomis:</i>	10			10
5.1.	Gautų skundų skaičius	4	Ne daugiau 5 motyvuotų skundų. Skundai laiku išnagrinėti ir priimti sprendimai	0 (2014 m. – nebuvo)	4
5.2.	Pacientų patenkinimo lygis (anketinė reprezentatyvi apklausa)	4	Ne mažiau 90 proc. apklaustųjų pacientų įstaigos veiklą vertino gerai arba l. gerai	92,5 proc. (2014 m. – 96,05)	4
5.3.	Informacijos apie paslaugas pateikimas pacientui	2	Atitinka teisės aktų reikalavimus, nebuvo pažeidimų	Atitinka teisės aktų reikalavimus, nebuvo pažeidimų	2
6.	<i>Kokybės vadybos sistemos diegimo ir vystymo laipsnis:</i>	6		<i>atlikta</i>	6
6.1.	Vidaus auditas (planinių patikrinimų skaičius)	2	Ne mažiau 4	atlikta	2
6.1.1.	Pacientų nuomonė apie stacionarinę teikiamų paslaugų kokybę (anketų vertinimas)			Atlikta. Apklausta 466 pacientai. Pacientus tenkina teikiamos paslaugos.	
6.1.2.	Pacientų nuomonė apie registratūros ir priėmimo-skubios pagalbos posto teikiamą			Dėl registratūros darbo apklausta 93 pacientai – patenkinimai veiklą vertino 8,6 proc.	

	paslaugų kokybę				apklaustųjų. Dėl priėmimo skyriaus veiklos apklausta 127 pacientai. 24,4 proc. eilėje laukė 20-40 min.	
6.1.3.	Gydytojų darbo krūvių apimčių 2014 m. statistinė analizė (stacionaro, KDS) pagal TKL duomenis				Atlikta. Pasiūlyta mažinti gydytojo chirurgo, gydytojo endoskopuotojo, urologo darbo krūvius	
6.1.4.	Klinikinės laboratorijos 2014 m. veiklos analizė (atliekamų tyrimų apimtys, sąnaudos)				atlikta	
6.1.5.	Ranškų higienos reikalavimų laikymosi				Atlikta. Pateiktos rekomendacijos gydytojams ir slaugytojoms.	
6.1.6.	Medicininės dokumentacijos ir informacinės bazės valdymas palaikomojo gydymo ir slaugos skyriuje				atlikta	
6.1.7.	Kompensuojamų vaistų ir HPP skyrimo ir išrašymo pagrįstumas				Atlikta. Pažeidimų nerasta.	
6.2.	Pacientų aptarnavimo standartai (planuojami peržiūrėti, atnaujinti, naujai parengti)	2	Ne mažiau 4		6 tvarkos aprašai	2
6.3.	Diagnostikos ir gydymo procedūrų standartai (peržiūrėti, atnaujinti, paruošti naujus)	2	Ne mažiau 3		10	2
7.	Darbuotojų kaitos ištaigoje rodiklis	4			Kaita 0,8 proc.	4
8.	Ištaigos veiklos rodiklių dinamika	10				10
8.1.	Ištaigos diagnostikos ir gydymo technologijų naudojimo apimtys	5			Turimos medicinos įrangos naudojimo efektyvumas	5
8.2.	Pasiekti lovos funkcionavimo rodiklių intensyvaus gydymo stacionare	5			302,97 (2014 m. – 291 d.)	5
9.	Prioritetinių paslaugų dinamika	10				10
9.1.	Dienos chirurgijos paslaugų apimtys	4			+24,3 proc.	4
9.2.	Dienos stacionaro paslaugų apimtys	2			+9,68 proc.	2
9.3.	Ambulatorinių konsultacijų apimtys	4			+5,0 proc.	4
10.	Informacinių technologijų diegimo ir vystymo laipsnis	10				9
10.1.	Ištaigos interneto svetainė	5			Informacija apie DU 2015 m. IV ketv., finansinės ataskaitos 2015 m. III ketv. nepaskelbta 2014 m. ataskaita	4
10.2.	Darbuotojų darbo krūvio apskaitos, kitų programų taikymas	5			Vykdoma	5
		Iš viso (5+10)	50			49
		Iš viso (1+11)	90			87 (2015 m. - 82)

INFORMACINIŲ TECHNOLOGIJŲ ĮDIEGIMO LAIPSNIS

Įstaigos pavadinimas	Registracija internetu	Gydytojo darbo laikas, ryšio duomenys	Įstaigos darbo laikas	Informacija apie mokamas paslaugas	Informacija apie nemokamas paslaugas	Kita
1. Gargždų ligoninė	nėra	Yra	Yra	yra	yra	Informacija apie DU 2015 m. IV ketv., finansinės ataskaitos 2015 m. III ketv. nepaskelbta 2014 m. ataskaita
2. Gargždų PSPC	nėra	yra	yra	yra	nėra	Neatnaujinta informacija apie įstaigos finansinę veiklą, darbo užmokestį (2015 m. III ketv.) nepaskelbta 2014 m. ataskaita
3. Priekulės PSPC	yra	yra	yra	yra	yra	Neatnaujinta informacija apie įstaigos finansinę veiklą, darbo užmokestį (2015 m. III ketv.) nepaskelbta 2014 m. ataskaita
4. Paupių PSPC	nėra	yra	yra	Yra	yra	Nėra informacijos apie viešuosius pirkimus, neatnaujinta informacija apie įstaigos finansinę veiklą nepaskelbta 2014 m. ataskaita

PATVIRTINTA

Klaipėdos rajono savivaldybės tarybos

2016-04-28 sprendimu Nr. T11-

**VIEŠOSIOS ĮSTAIGOS KLAIPĖDOS RAJONO SAVIVALDYBĖS
GARGŽDŲ LIGONINĖS 2016 METŲ SIEKTINOS VEIKLOS UŽDUOTYS**

Eil. Nr.	Rodiklio pavadinimas	Vertė balais	Siektina rodiklio reikšmė
I. Kiekybiniai rodikliai			
1.	<i>Finansinis įstaigos veiklos rezultatas</i>	10	Teigiamas
2.	<i>Įstaigos sąnaudų darbo užmokesčiui ir socialinėms įmokoms dalis nuo visų įstaigos pajamų (procentais)</i>	10	Neviršyti 75 proc.
3.	<i>Papildomų finansavimo šaltinių pritraukimas:</i>	10	
3.1.	už suteiktas mokamas paslaugas	5	Ne mažiau 75 tūkst. eurų
3.2.	Investiciniai projektai, struktūriniai fondai	3	
3.3.	Kitos gautos lėšos	2	180 tūkst. eurų
4.	Sutarčių su teritorine ligonių kasa vykdymas	10	Ne mažiau 95 proc.
II. Kokybiniai rodikliai			
5.	<i>Pacientų pasitenkinimas įstaigos paslaugomis:</i>	10	
5.1.	Gautų skundų skaičius	2	Ne daugiau 5 motyvuotų skundų susijusių su medicininėmis paslaugomis teikimu
5.2.	Pacientų pasitenkinimo lygis (reprezentatyvi anketinė apklausa)	4	Pasiekti, kad 90 proc. apklaustųjų pacientų įstaigos veiklą vertintų gerai ir labai gerai
5.3.	Informacijos apie paslaugas pateikimas pacientui	4	Atitiktų teisės aktų reikalavimus ir nebūtu nustatyta pažeidimų
6.	Taikomų kovos su korupcija priemonių vykdymas	10	Gargždų ligoninės korupcijos prevencijos programos siekiamų rodiklių įvykdymo laipsnis
7.	<i>Kokybės vadybos sistemos diegimo ir vystymo laipsnis:</i>	10 8	
7.1.	Vidaus auditas:	4 2	Ne mažiau 4 auditų, numatyti veiksmai trūkumams pašalinti
7.1.1.	Vaistinė: vaistinių preparatų ir medicininės paskirties prekių laikymas.		
7.1.2.	Konsultacinio – diagnostinio skyriaus ginekologijos kabinetas: medicininės dokumentacijos ir informacinės bazės valdymas.		
7.1.3.	Konsultacinio – diagnostinio skyriaus sterilizacinė: sterilizacija. Sterilizacijos procesų kontrolė.		
7.1.4.	Sterilizacinė ir visi stacionaro skyriai „Rankų higiena“.		
7.2.	Pacientų aptarnavimo standartai	2 1	Numatomų peržiūrėti, atnaujinti, paruošti naujų skaičius – ne mažiau 6 tvarkos aprašai
7.3.	Diagnostikos ir gydymo procedūrų standartai	2 1	Numatomų peržiūrėti, atnaujinti ar parengti skaičius – ne mažiau 10
7.4.	Finansinės kontrolės vykdymas	2	Išankstinės ir einamosios kontrolės procedūrų skaičius, rezultatas
8.	<i>Darbuotojų kaitos įstaigoje rodiklis</i>	10 4	Ne daugiau 4 darbuotojų

9.	<i>Informacinių technologijų diegimo ir vystymo laipsnis:</i>	10	
9.1.	Įstaigos interneto svetainė	4	Skelbiama informacija turi atitikti teisės aktų reikalavimus, informaciją atnaujinti laiku
9.2.	Pacientų registracijos elektroninė sistema	4	Įdiegta ir veikianti
9.3.	Įdiegtų ir atnaujintų pažangių informacinių technologijų skaičius	2	
10.	<i>Įstaigos veiklos rodiklių dinamika:</i>	10	
10.1.	Slaugos ir palaikomojo gydymo lovos funkcionavimo rodiklis	5	Ne mažesnis 330 d.
10.2.	Aktyvaus gydymo lovos funkcionavimo rodiklis (be slaugos ir palaikomojo gydymo)	5	Ne mažesnis 300 d.
11.	<i>Prioritetinių paslaugų dinamika:</i>	10	
11.1.	Dienos chirurgijos paslaugų apimtys	4	Ne mažiau lyginant su 2015 m.
11.2.	Dienos stacionaro paslaugų apimtys	2	Ne mažiau lyginant su 2015 m.
11.3.	Ambulatorinių konsultacijų apimtys	4	Ne mažiau lyginant su 2015 m.
	Iš viso:	100	

110

Vyriausioji gydytoja

Alma Grikšienė

Projektas

PATVIRTINTA

Klaipėdos rajono savivaldybės tarybos

2016-04-28 sprendimu Nr. T11-

**VIEŠOSIOS ĮSTAIGOS KLAIPĖDOS RAJONO SAVIVALDYBĖS
GARGŽDŲ PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS CENTRO
2016 METŲ SIEKTINOS VEIKLOS UŽDUOTYS**

Eil. Nr.	Rodiklio pavadinimas	Vertė balais	Siektina rodiklio reikšmė
I. Kiekybiniai rodikliai			
1.	Finansinis veiklos rezultatas	10	Teigiamas
2.	Sąnaudų darbo užmokesčiui ir socialinėms įmokoms dalis nuo visų įstaigos pajamų (procentais)	10	Ne daugiau 75 proc.
3.	Papildomų pajamų šaltinių pritraukimas:	10	
3.1.	Už suteiktas mokamas paslaugas	5	Ne mažiau 3,0 proc. bendrų pajamų
3.2.	Investiciniai projektai, struktūriniai fondai	3	
3.3.	Kiti finansavimo šaltiniai	2	Ne mažiau 0,3 proc. bendrų pajamų
4.	Sutarčių su teritorine ligonių kasa vykdymas	10	Ne mažiau 95 proc.
II. Kokybiniai rodikliai			
5.	Pacientų pasitenkinimas įstaigos paslaugomis:	10	
5.1.	Pacientų pasitenkinimo lygis (reprezentatyvi anketinė apklausa)	6	Pacientų pasitenkinimo įstaigos paslaugomis lygis – ne mažiau 7 iš 10 balų
5.2.	Gautų skundų skaičius	4	Ne daugiau 5 motyvuotų, susijusių su medicininių paslaugų teikimo trūkumais, skundų
6.	Kokybės vadybos sistemos diegimo ir vystymo laipsnis:	6	Tobulinti kokybės vadybos sistemą, pašalinti nustatyti trūkumai
6.1.	Vidaus auditas (planinių patikrinimų skaičius)	2	Ne mažiau 4, numatyti veiksmai trūkumams pašalinti
6.1.1.	Hidrokoloidinių tvarsčių skyrimo pacientams dokumentavimas Asmens sveikatos istorijose (F. Nr. 025/a)		
6.1.2.	Odontologinių paslaugų prieinamumas		
6.1.3.	Greitosios medicinos pagalbos kortelių (F. Nr. 110/a) pildymo kokybė		
6.1.4.	Ambulatorinių slaugos paslaugų namuose teikimo dokumentavimas		
6.2.	Pacientų aptarnavimo standartai (numatomų peržiūrėti, atnaujinti, paruošti naujų skaičius)	1	Ne mažiau 2
6.2.1.	Vidaus tvarkos taisyklės (nauja redakcija)		
6.2.2.	Paciento informavimo apie teikiamas slaugos paslaugas ir sutikimo dokumentavimo tvarkos aprašas		
6.3.	Diagnostikos ir gydymo procedūrų standartai (numatomų peržiūrėti, atnaujinti ar parengti skaičius)	1	Ne mažiau 2
6.3.1.	Laboratorinių tyrimų skyrimo, paėmimo ir ištyrimo organizavimo tvarkos aprašas (naujaredakcija)		
6.3.2.	Darbuotojo apsaugos vienkartinį priemonių		

	naudojimo tvarkos aprašas		
6.4.	Finansinės kontrolės vykdymas	2	išankstinės ir einamosios kontrolės procedūrų skaičius, rezultatas
7.	Darbuotojų kaitos rodiklis	4 10	Darbuotojų kaita turi nepabloginti įstaigos veiklos ir būti ne didesnė 5 proc.
8.	Prioritetinių paslaugų teikimo dinamika:	10	
8.1.	Vaikų apsilankymų pas gydytojus odontologus dalis nuo visų apsilankymų	2	Ne mažiau 40 proc. nuo bendro apsilankymo pas gydytojus odontologus skaičiaus
8.2.	Vaikų privalomų profilaktinių skiepimų apimtys	3	Paskiepytų vaikų procentas ne mažiau 95
8.3.	LR sveikatos apsaugos ministro 2002-08-06 įsakymo Nr.399 „Dėl tuberkulino mėginių atlikimo“ vykdymo laipsnis, proc.	3	Ne mažiau 95 proc.
8.4.	Sutarties su teritorine ligonių kasa dėl slaugos namuose paslaugų įvykdymas	2	Ne mažiau 95 proc.
9.	Informacinių technologijų diegimo ir vystymo lygis:	10	
9.1.	Interneto svetainė	4	Skelbiama informacija atitinka teisės aktų reikalavimus, informacija pateikiama laiku
9.2.	Pacientų registracijos elektroninė sistema	4	įdiegta
9.3.	Įdiegtų ir atnaujintų pažangių informacinių technologijų laipsnis	2	
10.	Taikomų kovos su korupcija priemonių vykdymas	10	Įstaigos korupcijos prevencijos programos siekiamų rodiklių įvykdymo laipsnis
11.	Dalyvavimo įgyvendinant Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis finansuojamų atitinkamų ligų prevencijos priemonių, atrankinės patikros, ankstyvosios diagnostikos programas mastas:	10	Siekti, kad rodikliai būtų ne mažesni nei šalies vidurkis.
11.1.	Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių programos		Informavimo paslauga – ne mažiau 45 proc., skaičiuojant nuo dalyvaujančių programoje Tepinėlio paėmimo ir įvertinimo paslaugos – ne mažiau 35 proc., skaičiuojant nuo dalyvaujančių programoje
11.2.	Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio programos		Pasitikrinsusių moterų skaičius – ne mažiau 35 proc., skaičiuojant nuo dalyvaujančių programoje
11.3.	Priešinės liaukos vėžio diagnostikos programos		Suteiktų paslaugų skaičius – ne mažiau 45 proc., skaičiuojant nuo dalyvaujančių programoje
11.4.	Asmenų, priskiriamų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių programos		Suteiktų paslaugų skaičius – ne mažiau 25 proc., skaičiuojant nuo dalyvaujančių programoje
11.5.	Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programos		Pasitikrinsusių asmenų skaičius – ne mažiau 35 proc., skaičiuojant nuo dalyvaujančių programoje
11.6.	Vaikų krūminių dantų ėduonies programos		Suteiktų paslaugų skaičius – ne mažiau 10 proc., skaičiuojant nuo dalyvaujančių programoje
	Iš viso balų:	100	

Vyriausiasis gydytojas

Petras Serapinas

**VIEŠOSIOS ĮSTAIGOS KLAIPĖDOS RAJONO SAVIVALDYBĖS
PRIEKULĖS PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS CENTRO
2016 METŲ SIEKTINOS VEIKLOS UŽDUOTYS**

Eil. Nr.	Rodiklio pavadinimas	Vertė balais	Siektina rodiklio reikšmė
I. Kiekybiniai rodikliai			
1.	Finansinis įstaigos veiklos rezultatas	10	Teigiamas
2.	Įstaigos sąnaudos darbo užmokesčiui ir socialinėms įmokoms dalis nuo visų įstaigos pajamų (procentais)	10	Ne daugiau 75 proc.
3.	Papildomų finansavimo šaltinių pritraukimas	10	4 proc. bendrų įstaigos pajamų
3.1.	Už suteiktas mokamas paslaugas	5	
3.2.	Investiciniai projektai, struktūriniai fondai	3	
3.3.	Kiti finansavimo šaltiniai	2	4 proc. bendrų įstaigos pajamų
4.	Sutarčių su teritorine ligonių kasa vykdymas	10	Ne mažiau 95 proc.
II. Kokybiniai rodikliai			
5.	Pacientų pasitenkinimas įstaigos paslaugomis	10	
5.1.	Gautų skundų skaičius	4	Ne daugiau 2 motyvuotų skundų
5.2.	Pacientų pasitenkinimo lygis (reprezentatyvi anketinė apklausa)	6	Pacientų pasitenkinimo įstaigos paslaugomis lygis – ne mažiau 7 iš 10 balų
6.	Kokybės vadybos sistemos diegimo ir vystymo laipsnis:	6	Tobulinti kokybės vadybos sistemą, pašalinti nustatyti trūkumai
6.1.	Vidaus auditas patikrinimų skaičius	2	Atlikti 2 vidaus auditus, atlikti veiksmai pažeidimams ištaisyti
6.1.1.	Vaikų sveikatos tikrinimo tvarkos aprašo 2 priedo pildymo kokybės įvertinimas		Tyrimo imtis pakankamo dydžio, leidžianti įvertinti kokybę
6.1.2.	Kompensuojamųjų vaistų ir MPP skyrimo bei išrašymo teisėtumo patikrinimas asmenims turintiems nuolatinį slaugos poreikį		Tyrimo imtis pakankamo dydžio, leidžianti įvertinti kokybę
6.2.	Pacientų aptarnavimo standartai	1	Numatomų peržiūrėti, atnaujinti, paruošti naujų skaičius
6.2.1.	Pacientų skundų nagrinėjimo tvarka		atnaujinti
6.2.2.	Mirčių atvejų nagrinėjimo procedūra		atnaujinti
6.3.	Diagnostikos ir gydymo procedūrų standartai	1	Numatomų peržiūrėti, atnaujinti ar parengti skaičius
6.3.1.	Kraujo paėmimo tyrimams procedūros aprašymas		atnaujinti
6.3.2.	A grupės beta hemolizinio streptokoko antigeno tyrimo atlikimo metodika		parengti
6.4.	Finansinės kontrolės vykdymas	2	išankstinės ir einamosios kontrolės procedūrų skaičius, rezultatas
7.	Darbuotojų kaitos įstaigoje rodiklis	4	Siekti, kad darbuotojų kaita nepablogintų įstaigos veiklos
8.	Informacinių technologijų diegimo ir vystymo laipsnis	10	
8.1.	Pradėjus veikti E-receptui prisijungti prie E-recepto sistemos	4	
8.2.	Interneto svetainė	4	Skelbiama informacija atitinka teisės

			aktų reikalavimus, informacija pateikiama laiku
8.3.	Įdiegtų ir atnaujintų pažangių informacinių technologijų laipsnis	2	
9.	Istaigos prioritetinių paslaugų dinamika	10	
9.1.	Vaikų apsilankymų pas odontologą procentas	2	Ne mažiau 45 proc. nuo bendro apsilankymo pas odontologą skaičiaus
9.2.	Vaikų privalomų profilaktinių skiepimų apimtys	3	Paskiepyti ne mažiau 95 proc.
9.3.	LR sveikatos apsaugos ministro 2002-08-06 įsakymo Nr.399 „Dėl tuberkulino mėginių atlikimo“ vykdymo laipsnis	3	Ne mažiau 95 proc.
9.4.	Sutarties su teritorine ligonių kasa dėl slaugos namuose paslaugų įvykdymo laipsnis, proc.	2	Ne mažiau 95 proc. nuo sutartinės sumos
10.	Dalyvavimo įgyvendinant Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis finansuojamų atitinkamų ligų prevencijos priemonių, atrankinės patikros, ankstyvosios diagnostikos programas mastas:	10	Siekti, kad rodikliai būtų ne mažesni nei šalies vidurkis
10.1.	Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių programos vykdymas		Informavimas - 80 proc. nuo reikiamo 2016 m. amžiaus grupės skaičiaus. Tepinėlio paėmimas ir įvertinimas – 60 proc. nuo reikiamo 2016 m. amžiaus grupės skaičiaus.
10.2.	Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio programos vykdymas		Informavimo paslauga - 80 proc. nuo reikiamo 2016 m. amžiaus grupės skaičiaus. Pasitikrinusių moterų skaičius – 50 proc. nuo reikiamo 2016 m. amžiaus grupės skaičiaus.
10.3.	Priešinės liaukos vėžio diagnostikos programos vykdymas		Suteiktų paslaugų skaičius – 80 proc. nuo reikiamo 2016 m. amžiaus grupės skaičiaus.
10.4.	Asmenų, priskiriamų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių programos vykdymas		Suteiktų paslaugų skaičius- 75 proc. nuo reikiamo 2016 m. amžiaus grupės skaičiaus.
10.5	Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos (iFOBT) programa		Suteiktų paslaugų skaičius- 80 proc. nuo reikiamo 2016 m. amžiaus skaičiaus.
11.	Taikomų kovos su korupcija priemonių vykdymas	10	Istaigos korupcijos prevencijos programos siekiamų rodiklių įvykdymo laipsnis
	Iš viso balų	100	

Vyriausioji gydytoja

Laima Simenienė

PATVIRTINTA
Klaipėdos rajono savivaldybės tarybos
2016-04-28 sprendimu Nr. T11-

**VIEŠOSIOS ĮSTAIGOS
PAUPIŲ PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS CENTRO
2016 METŲ SIEKINŲ VEIKLOS UŽDUOTYS**

Eil. Nr.	Rodiklio pavadinimas	Vertė balais	Siektina rodiklio reikšmė
I. Kiekybiniai rodikliai			
1.	<i>Finansinis įstaigos veiklos rezultatas</i>	10	Teigiamas
2.	<i>Įstaigos sąnaudų darbo užmokesčiui ir socialinėms įmokoms dalis nuo visų įstaigos pajamų (procentais)</i>	10	Ne daugiau 75 proc.
3.	<i>Papildomų finansavimo šaltinių pritraukimas:</i>	10	
3.1.	Už suteiktas mokamas paslaugas	5	Ne mažiau 9 proc. nuo bendrų įstaigos pajamų
3.2.	Investiciniai projektai, struktūriniai fondai	3	
3.3.	Kiti finansavimo šaltiniai	2	
4.	<i>Sutarčių su teritorine ligonių kasa vykdymas:</i>	10	Ne mažiau 95 proc.
II. Kokybiniai rodikliai			
5.	<i>Pacientų pasitenkinimas įstaigos paslaugomis</i>	10	
5.1.	Gautų skundų skaičius	4	Ne daugiau 2 motyvuotų skundų
5.2.	Pacientų pasitenkinimo lygis (reprezentatyvi anketinė apklausa)	6	Pacientų pasitenkinimo įstaigos paslaugomis lygis – ne mažiau 7 iš 10 balų
6.	<i>Kokybės vadybos sistemos diegimo ir vystymo laipsnis:</i>	6	Tobulinti kokybės vadybos sistemą, pašalinti nustatyti trūkumai
6.1.	Vidaus auditas	2	Ne mažiau 2 audita, atliktos procedūros pažeidimams ištaisyti
6.1.1.	Pacientų, sergančių CD, diagnostikos ir gydymo metodikų laikymasis		Tyrimo imtis pakankamo dydžio, leidžianti įvertinti kokybę
6.1.2.	Tuberkuliozės prevencijos priemonių įgyvendinimas		Tyrimo imtis pakankamo dydžio, leidžianti įvertinti kokybę
6.2.	Pacientų aptarnavimo standartai	1	Numatomų peržiūrėti, atnaujinti ar parengti ne mažiau 2 standartus
6.2.1.	Medicinos darbuotojų profesionalumas, bendraujant su pacientais		
6.2.2.	Konfliktų prevencija		
6.3.	Diagnostikos ir gydymo procedūrų standartai:	1	Numatomų peržiūrėti, atnaujinti ar parengti ne mažiau 4
6.3.1.	Mokamų paslaugų teikimo PGS skyriuje tvarka		
6.3.2.	Medicininės dokumentacijos, informacinės bazės valdymo ir informacijos apie pacientą teikimo tvarka		
6.3.3.	Gydymo stacionare ligos istorijos pildymo		
6.3.4.	Paciento mirties konstatavimo tvarka		
6.4.	Finansinės kontrolės vykdymas	2	išankstinės ir einamosios kontrolės procedūrų skaičius, rezultatas
7.	Darbuotojų kaitos įstaigoje rodiklis	4	Siekti, kad darbuotojų kaita nepablogintų teikiamų paslaugų kokybės bei prieinamumo
8.	<i>Įstaigos prioritetinių paslaugų rodiklių dinamika</i>	10	

8.1.	Vaikų apsilankymų pas odontologą procentas	2	Ne mažiau 45 proc. nuo bendro apsilankymo pas odontologą skaičiaus
8.2.	Vaikų privalomų profilaktinių skiepimų apimtys	3	Paskiepytų vaikų procentas ne mažiau 95
8.3.	LR sveikatos apsaugos ministro 2002-08-06 įsakymo Nr.399 „Dėl tuberkulino mėginių atlikimo“ vykdymo laipsnis	3	Ne mažiau 95
8.4.	Sutarties su teritorine ligonių kasa dėl slaugos namuose paslaugų įvykdymo laipsnis, proc.	2	Ne mažiau 95 proc. nuo sutartinės sumos
9.	Dalyvavimo įgyvendinant Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis finansuojamų atitinkamų ligų prevencijos priemonių, atrankinės patikros, ankstyvosios diagnostikos programas mastas:	10	Siekti, kad rodikliai būtų ne mažesni nei šalies vidurkis
9.1.	Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių programos vykdymas		Informavimo – 90 proc. Tepinėlio paėmimas ir įvertinimas – 80 proc.
9.2.	Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio programos vykdymas		Informavimo paslauga – 90 proc. Pasitikrinusių moterų skaičius – 80 proc.
9.3.	Priešinės liaukos vėžio diagnostikos programos vykdymas		Suteiktų paslaugų skaičius – 80 proc.
9.4.	Asmenų, priskiriamų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių programos vykdymas		Suteiktų paslaugų skaičius -90 proc.
9.5	Storosios žarnos ankstyvosios diagnostikos programos vykdymas		Suteiktų paslaugų skaičius -90 proc.
10.	Informacinių technologijų diegimo ir vystymo lygis	10	Laiku atnaujinti informaciją įstaigos interneto svetainėje, vadovaujantis teisės aktais
10.1.	Interneto svetainė	4	Skelbiama informacija atitinka teisės aktų reikalavimus, informacija pateikiama laiku
10.2.	Įdiegtų ir atnaujintų pažangių informacinių technologijų laipsnis	2	Įdiegti/atnaujinti
10.3.	Pacientų registracijos elektroninė sistema	4	įdiegta
11.	Taikomų kovos su korupcija priemonių vykdymas	10	Įstaigos korupcijos prevencijos programos siekiamų rodiklių įvykdymo laipsnis
	Iš viso:	100	

Vyriausioji gydytoja

Erika Janovičienė