

KLAIPĖDOS RAJONO SAVIVALDYBĖS ADMINISTRACIJA
SAVIVALDYBĖS VIEŠŲJŲ SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ VADOVŲ
PASITARIMO PROTOKOLAS

2016-04-14 Nr. *AB-142*
Gargždai

Posėdis įvyko 2016-04-11

Posėdžio pirmininkė – L. Kaveckienė, Sveikatos apsaugos skyriaus vedėja.

Posėdžio sekretorė – V. Turauskytė, Sveikatos apsaugos skyriaus vyr. specialistė.

Posėdyje dalyvavo: mero pavaduotoja V. Riaukienė, Administracijos direktoriaus pavaduotoja L. Liutikienė ir sveikatos priežiūros įstaigų vadovai. Sąrašas pridedamas.

SVARSTYTA. Klaipėdos rajono savivaldybės viešųjų sveikatos priežiūros įstaigų 2016 m. siektinų veiklos užduočių projektų pakeitimai.

L.Kaveckienė pristatė posėdžio tikslą – suderinti Sveikatos apsaugos skyriaus siūlomus pakeitimus Klaipėdos rajono savivaldybės viešųjų sveikatos priežiūros įstaigų 2016 m. siektinų veiklos užduočių projektuose su šių įstaigų vadovais. 2016 m. balandžio 8 d. įvyko Klaipėdos rajono savivaldybės viešųjų sveikatos priežiūros įstaigų veiklos užduočių įvykdymo vertinimo ir einamųjų metų kiekybinių ir kokybinių rodiklių nustatymo komisijos (toliau – Komisija) posėdis, kuriame buvo įvertinti 2015 m. siektinų veiklos rodiklių įgyvendinimo rezultatai ir nutarta siūlyti savivaldybės merui nustatyti įstaigų vadovams mėnesinės algos kintamosios dalies dydį – 40 procentų. Taip pat buvo svarstyti įstaigų 2016 m. siektinų veiklos rodiklių projektai. Siūloma keisti 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“. Visų rodiklių vertę balais būtų „110“ vietoje „100“. Veiklos užduočių lyginamąjį variantą pateikiau Jums elektroniniu paštu, taip pat lyginamąjį variantą su Jūsų siūlytais rodikliais, bei rodiklių pagrindimą (pridedama). Galėjote savo įstaigos rodiklius palyginti su apskrities ir Lietuvos.

V. Riaukienė pasiteiravo, ar įstaigos turi galimybę pritraukti investicinių projektų lėšas.

Kalbėjo L.Liutikienė, A. Grikšienė, P. Serapinas, L. Simenienė, L. Kaveckienė.

L. Kaveckienė pasiūlė koreguoti rodiklio „Papildomų finansavimo šaltinių pritraukimas“ vertes rodiklio viduje: „investiciniai projektai, struktūriniai fondai – 1“ ir „kitos lėšos – 4“.

NUTARTA (bendru sutarimu):

1. pritarti rodiklio „Kokybės vadybos sistemos diegimo ir vystymo laipsnis“ vertės balais pakeitimui ir vietoje „6“ įrašyti „10“;

2. pritarti rodiklio „kitos gautos lėšos“ vertės balais pakeitimui ir vietoje „2“ įrašyti „4“;

3. pritarti rodiklio „Investiciniai projektai, struktūriniai fondai“ vertės balais pakeitimui ir vietoje „3“ įrašyti „1“.

Posėdžio pirmininkė

Posėdžio sekretorė

L. Kaveckienė
L.Kaveckienė

V. Turauskytė
V. Turauskytė

KLAIPĖDOS RAJONO SAVIVALDYBĖS VIEŠŲJŲ SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ VADOVŲ SUSIRINKIMO

DALYVIŲ SĄRAŠAS

2016-04-11 13.00 val.

Gargždai

Eil. Nr.	Vardas, pavardė	Parašas
1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.		

VIEŠOSIOS ĮSTAIGOS KLAIPĖDOS RAJONO SAVIVALDYBĖS
GARGŽDŲ LIGONINĖS 2016 METŲ SEKTINIOS VEIKLOS UŽDUOTYS

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

9.	<i>Informacinių technologijų diegimo ir vystymo laipsnis:</i>	10	
9.1.	<i>Įstaigos interneto svetainė</i>	4	Skelbiama informacija turi atitikti teisės aktų reikalavimus, informacija atnaujinti laiku
9.2.	<i>Pacientų registracijos elektroninė sistema</i>	4	Įdiegta ir veikianti
9.3.	<i>Įdiegtų ir atnaujinimų pažangių informacinių technologijų skaičius</i>	2	
10.	<i>Įstaigos veiklos rodiklių dinamika:</i>	10	
10.1.	<i>Slaugos ir palaikomojo gydymo lovos funkcionavimo rodiklis</i>	5	Ne mažesnis 330 d.
10.2.	<i>Aktyvaus gydymo lovos funkcionavimo rodiklis (be slaugos ir palaikomojo gydymo)</i>	5	Ne mažesnis 300 d.
11.	<i>Prioritetinių paslaugų dinamika:</i>	10	
11.1.	<i>Dienos chirurgijos paslaugų apimtys</i>	4	Ne mažiau lyginant su 2015 m.
11.2.	<i>Dienos stacionaro paslaugų apimtys</i>	2	Ne mažiau lyginant su 2015 m.
11.3.	<i>Ambulatorinių konsultacijų apimtys</i>	4	Ne mažiau lyginant su 2015 m.
Iš viso:		110	

Vyriausioji gydytoja

Alma Griškeienė

Projektas
PATVIRTINTA
Klaipėdos rajono savivaldybės tarybos
2016-04-28 sprendimu Nr. T11-
VIEŠOSIOS ISTAIGOS KLAIPĖDOS RAJONO SAVIVALDYBĖS
GARGŽDŲ PIRMINĖS VEIKATOS PRIEŽIŪROS CENTRO
2016 METŲ SIEKTIŲS VEIKLOS UŽDUOTYS

Eil. Nr.	Rodiklio pavadinimas	Vertė balais	Siektiama rodiklio reikšmė
I. Kiekybiniai rodikliai			
1.	Finansinis veiklos rezultatas	10	Teigiamas
2.	Samaudų darbo užmokesčių ir socialinėms įmokoms dalis nuo visų įstaigos pajamų (procenais)	10	Ne daugiau 75 proc.
3.	Papildomų pajamų šaltinių pritraukimas:	10	
3.1.	Už sveikatos mokymus paslaugas	5	Ne mažiau 3,0 proc. bendrų pajamų
3.2.	Investiciniai projektai, struktūriniai fondai	1	
3.3.	Kiti finansavimo šaltiniai	4	Ne mažiau 0,3 proc. bendrų pajamų
4.	Sutarti su teritorinė ligonių kasa vykdyti	10	Ne mažiau 95 proc.
II. Kokybiniai rodikliai			
5.	Pacientų patenkinimas įstaigos paslaugomis	10	
5.1.	Pacientų patenkinimo lygis (reguliari tyrimų apklausa)	6	Pacientų patenkinimo 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:	10	Tobulinti kokybės vadybos sistemą, pašalinti nusistatytą trūkumai
6.1.	Vidaus auditas (planinių patikrinimų skaičius)	4	Ne mažiau 4, numatyti veiksmai trūkumams pašalinti
6.1.1.	Hidrokoloidinių tvaršelių skyrimo pacientams dokumentavimas Asmens sveikatos istorijose (F. Nr. 025/a)		
6.1.2.	Odontologinių paslaugų priėmimas		
6.1.3.	Gretimos medicinos pagalbos korektų (F. Nr. 110/a) pildymo kokybė		
6.1.4.	Ambulatorinių slaugos paslaugų numose teikimo dokumentavimas		
6.2.	Pacientų aptarnavimo standartai (numatomų peržiūrėti, atnaujinti, patvirtinti naujų skaičius)	2	Ne mažiau 2
6.2.1.	Vidaus tvarkos taisyklės (nauja redakcija)		
6.2.2.	Paciento informavimo apie teikiamas slaugos paslaugas ir suteikimo dokumentavimo tvarkos aprašas		
6.3.	Diagnostikos ir gydymo procedūrų standartai (numatomų peržiūrėti, atnaujinti ar patvirtinti)	2	Ne mažiau 2
6.3.1.	Laboratoriinių tyrimų skyrimo, paėmimo ir ištyrimo organizavimo tvarkos aprašas (nauja redakcija)		
6.3.2.	Darbuotojų apsaugos vienkartinį priemonių naudojimo tvarkos aprašas		
6.4.	Finansinės kontrolės vykdymas	2	Išankstinės ir einačios kontrolės

7.	Darbuotojų kaitos rodiklis	10	procedūrų skaičius, rezultatas
8.	Prioritetinių paslaugų teikimo dinamika:	10	Darbuotojų kaita turi nepabloginti įstaigos veiklos ir būti ne didesnę 5 proc.
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 skiepų apimtys	3	Paskiepimų vaikų procentas ne mažiau 95 proc.
8.3.	LR sveikatos apsaugos ministro 2002-08-06 įsakymo Nr.399 „Dėl tuberkulizmo mėginių atlikimo“ vykdymo laipsnis, proc.	3	Ne mažiau 95 proc.
8.4.	Sutarties su teritorinė ligonių kasa dėl slaugos namuose paslaugų vykdymas	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	Idėgia
9.3.	Idėgių ir atnaujinimų pažangų informacinių technologijų laipsnis	2	
10.	Taikomų kovos su korupcija priemonių vykdymas	10	Išlaikoma korupcijos prevencijos programos siektinų rodiklių įvykdymo laipsnis
11.	Dalyvavimo įgyvendinant Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis finansuojamų atitinkamų ligų prevencijos priemonių, atrankinės patikos, ankstyvosios diagnostikos programos mastingas	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., skatinuojant nuo dalyvaujančių programoje
11.2.	Atrankinės manogrolinės patikos dėl krūties vėžio programos		1 epinėlio pėnimo ir įvertinimo paslauga – ne mažiau 35 proc., skatinuojant nuo dalyvaujančių programoje
11.3.	Priešinės liaukos vėžio diagnostikos programos		Pasitikinusių moterų skaičius – ne mažiau 35 proc., skatinuojant 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., skatinuojant nuo dalyvaujančių programoje
11.5.	Svorios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programos		Pasitikinusių asmenų skaičius – ne mažiau 35 proc., skatinuojant nuo dalyvaujančių programoje
11.6.	Vaikų kruvinių dantų educijos programos		Suteiktų paslaugų skaičius – ne mažiau 10 proc., skatinuojant nuo dalyvaujančių programoje
Iš viso balų:		110	

Vyriausiasis gydytojas

Petras Serapinas

**VIEŠOSIOS ĮSTAIGOS
PAUPIŲ PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS CENTRO
2016 METŲ SEKTINŲ VEIKLOS VŽDUIOTYS**

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

Eil. Nr.	Rodiklio pavadinimas	Vertė balais	Siekima rodiklio reikšmė
I. Kiekybiniai rodikliai			
1.	<i>Finansinis įstaigos veiklos rezultatas</i>	10	Teigiamas
2.	<i>Įstaigos sąnaudų darbo užmokesčiui ir socialiniams 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	1	
3.3.	Kiti finansavimo šaltiniai	4	
4.	<i>Sutartį su teritorinė ligonų kasa vykdymas:</i>	10	Ne mažiau 95 proc.
II. Kokybiniai rodikliai			
5.	<i>Pacientų patenkintumas įstaigos paslaugomis</i>	10	
5.1.	Gautų skundų skaičius	4	Ne daugiau 2 mėnyvųjų skundų
5.2.	Pacientų patenkintumo lygis (representatyvi anketinė apklausa)	6	Pacientų patenkintimo įstaigos paslaugomis lygis – ne mažiau 7 iš 10 balų
6.	<i>Kokybės vadybos sistemos diegimo ir vystymo laipsnis:</i>	10	Tobulinti kokybės vadybos sistemą, pašalinti nusistatyt trūkumai
6.1.	Vidaus auditas	4	Ne mažiau 2 auditi, atliktos procedūros pažėdintams įstaigai
6.1.1.	Pacientų, sergančių CD, diagnostikos ir gydymo metodų 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	2	Numatomų peržiūrėti, atnaujinti ar patenkti 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:	2	Numatomų peržiūrėti, atnaujinti ar patenkti 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	įrankstinės ir einamosios kontrolės procedūrų skaičius, rezultatas
7.	Darbuotojų kašos įstaigoje rodiklis	10	Siekti, kad darbuotojų kaša nepublioginių teikiamų paslaugų kokybės bei priėmimumo
8.	<i>Įstaigos prioritetinių paslaugų rodikly</i> <i>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 škiepijimų	3	Paskiepimų vaikų procentas ne

8.3.	apimys	3	mažiau 95
	L.R sveikatos apsaugos ministro 2002-08-06 įsakymo Nr.399 „Dėl luterkulino mėginių atlikimo“ vykdymo laipsnis		Ne mažiau 95
8.4.	Sutarties su teritorinė ligonų 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, atitinkinės patikos, ankstyvosios diagnostikos programos mastas:	10	Siekti, kad rodikliai būtų ne mažesni nei šalies vidurkis
9.1.	Gimdos kaklelio piktųjų navikų prevencinių priemonių programos vykdymas		Informavimo – 90 proc. Tepinėlio paėmimas ir įvertinimas – 80 proc.
9.2.	Atitinkinės mamografines patikos dėl krūties vėžio programos vykdymas		Informavimo paslauga – 90 proc. Pasiūkimusių 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, atitinkos ir prevencijos priemonių programos vykdymas		Suteiktų paslaugų skaičius -90 proc.
9.5.	Sutarties žarnos ankstyvosios diagnostikos programos vykdymas		Suteiktų paslaugų skaičius -90 proc.
10.	Informacinių technologijų diegimo ir vystymo lygis	10	Laiku atnaujinti informaciją įstaigos interneto svetainėje, vadovaujamus teisės aktais
10.1.	Interneto svetainė	4	Skelbiama informacija atitinka teisės aktų reikalavimus, informacija patikslinama laiku
10.2.	Įdiegtų ir atnaujintų pažangų informacinių technologijų laipsnis	2	Įdiegtų/atsnaujinti
10.3.	Pacientų registracijos elektroninė sistema	4	Įdiegta
11.	Taromų kovos su korupcija priemonių vykdymas	10	Įstaigos korupcijos prevencijos programos siekiamų rodiklių įvykdymo laipsnis
		15 viso:	110

Vyriausioji gydytoja

Erika Janovičienė

Projektas
PATVIRTINTA
Klaipėdos rajono savivaldybės tarybos
2016-04-28 sprendimu Nr. T11-
VIEŠOSIOS ĮSTAIGOS KLAIPĖDOS RAJONO SAVIVALDYBĖS
PRIEKLĖS PIRMĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS CENTRO
2016 METŲ SIEKTNOS VEIKLOS UŽDUOTYS

Eil. Nr.	Rodiklio pavadinimas	Vertė balais	Siektna rodiklio reikšmė
I. Kiekybiniai rodikliai			
1.	Finansinis įstaigos veiklos rezultatas	10	Teigiamas
2.	Įstaigos sąnaudų darbo užmokesčių ir socialiniams įmokoms dalis nuo visų įstaigos pajamų (procentais)	10	Ne daugiau 75 proc.
3.	Papildomų finansavimo šaltinių pritrauktumas	10	4 proc. bendrų įstaigos pajamų
3.1.	Už suteiktas mokamas paslaugas	5	
3.2.	Investiciniai projektai, struktūriniai fondai	1	
3.3.	Kiti finansavimo šaltiniai	4	4 proc. bendrų įstaigos pajamų
4.	Sutarčių su teritorine ligonių kasa vykdymas	10	Ne mažiau 95 proc.
II. Kokybiniai rodikliai			
5.	Pacientų patenkinimas įstaigos paslaugomis	10	
5.1.	Gautų skundų skaičius	4	Ne daugiau 2 motyvuotų skundų
5.2.	Pacientų patenkinimo lygis (reprezentatyvi anketinė apklausa)	6	Pacientų patenkinimo įstaigos paslaugomis lygis – ne mažiau 7 iš 10 balų
6.	Kokybės vadovybos sistemos diegimo ir vystymo laipsnis	10	Tobulinti kokybės vadovybos sistemą, patalinti nustatyti tikslumai
6.1.	Vidaus auditas patikrinimų skaičius	4	Atlikti 2 vidaus auditus, atlikti veiksmų patikrinimus 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 MRP skyrimo bei išrašymo teistumo patikrinimas asmenims turintiems nuolatinius slaugos poreikius		Tyrimo imtis pakankamo dydžio, leidžianti įvertinti kokybę
6.2.	Pacientų aptarnavimo standartai	2	Numatomų peržiūrėti, atnaujinti, pataršti 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	2	Numatomų peržiūrėti, atnaujinti ar parengti skaičius
6.3.1.	Kraujo paėmimo tyrimams procedūros aprašymas		atnaujinti
6.3.2.	A grupės beta hemolizino 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 nepažeistų įstaigos veiklos
8.	Informacinių technologijų diegimo ir vystymo laipsnis	10	
8.1.	Pradėjus veikti E-receptui prijungti prie E-recepto sistemos	4	
8.2.	Interneto svetainė	4	Siekti informacija atitinka teises aktyvumą, informacija pateikiama laiku

8.3.	Įtelių ir atnaujinimų pažangų informacinių technologijų laipsnis	2	
9.	Įstaigos 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 privalomųjų profilaktinių skiepų apimtis	3	Paskiepti ne mažiau 95 proc.
9.3.	L.R sveikatos apsaugos ministro 2002-08-06 įsakymo Nr.399 „Dėl tuberkulizmo 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, atitinkamų 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. Tepinėlį paėmimas ir įvertinimas – 60 proc. nuo reikiamo 2016 m. amžiaus grupės skaičiaus.
10.2.	Atitinkamą mamografines patikros dėl krūties vėžio programos vykdymas		Informavimas 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, atitinkamų ir prevencijos priemonių programos vykdymas		Suteiktų paslaugų skaičius – 75 proc. nuo reikiamo 2016 m. amžiaus grupės skaičiaus.
10.5.	Svorios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos (tFOBt) programa		Suteiktų paslaugų skaičius – 80 proc. nuo reikiamo 2016 m. amžiaus grupės skaičiaus.
11.	Taikomų kovos su korupcija priemonių vykdymas	10	Įstaigos korupcijos prevencijos programos siektamų rodiklių įvykdymo laipsnis
	Iš viso balų	110	

Vyriausioji gydytoja

Laima Simentienė

KLAIPĖDOS RAJONO SAVIVALDYBĖS
 GARGŽDŲ PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS CENTRAS

Klaipėdos rajono savivaldybės merui
 V. Dackauskui

2016-04-01 Nr. 10-203

DĖL KLAIPĖDOS RAJONO SAVIVALDYBĖS GARGŽDŲ PIRMINĖS SVEIKATOS
 PRIEŽIŪROS CENTRO 2016 METŲ VEIKLOS UŽDUOČIŲ PROJEKTO PATEIKIMO

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. gruodžio 1 d.
 įsakymo Nr. V-1019 „Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos viešųjų įstaigų veiklos
 finansinių rezultatų vertinimo kriterijų ir kokybinių rodiklių ir vadovaujantių darbuotojų
 mėsėsinės algos kinamosios dalies nustatymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ 9 punktu, teikiu
 Klaipėdos rajono savivaldybės Gargždų pirminės sveikatos priežiūros centro 2016 metų veiklos
 užduočių projektą.
 PPRIDEDAMA 3 lapai.

Vytautasis gydytojas

Petrus Serapis

Gargždų pirminės sveikatos priežiūros centro
 direktorius
 Petrus Serapis

VIEŠOSIOS ISTAIGOS KLAIPĖDOS RAJONO SAVIVALDYBĖS
 GARGŽDŲ PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS CENTRO
 2016 METŲ VEIKLOS UŽDUOTYS

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

1

EH.	Rodiklio pavadinimas	Vertė balais	Siekimo rodiklio reikšmė
I. Kokybiniai rodikliai			
1.	Finansinis veiklos rezultatas:	10	Telkiamas
2.	Sąnaudų darbo užmokesčiui ir socialiniams įmokoms dalis nuo visų įstaigos pajamų (procentais)	10	Ne daugiau 75 proc.
3.	Sąnaudų valdymo išlaidoms dalis nuo visų įstaigos sąnaudų (procentais)	10	Ne daugiau 10 proc.
4.	Papildomų pajamų šaltinių pritraukimas:	10	Ne mažiau 3,0 proc. bendrų pajamų
4.1.	Už suteiktas mokamas paslaugas	9	Ne mažiau 0,3 proc. bendrų pajamų
4.2.	Investiciniai projektai, struktūriniai fondai, kiti finansavimo šaltiniai	1	Ne mažiau 0,3 proc. bendrų pajamų
II. Kokybiniai rodikliai			
1.	Pacientų patenkinimas įstaigos paslaugomis:	10	Pacientų patenkinimo suiekto
1.1.	Pacientų patenkinimo lygis (reprezentatyvi anketinė apklausa)	6	medicininis paslaugomis lygis – ne mažiau 7 iš 10 balų
1.2.	Gautų skundų skaičius	4	Ne daugiau 5 mityvinių susijusių su medicininis paslaugų teikimo trūkumais, skundų
2.	Kokybės vadymos sistemos diegimo ir vystymo laipsnis:	10	
2.1.	Vidaus auditas (planinių patikrinimų skaičius)	4	Ne mažiau 4
2.1.1.	Hidrokoloidinų tvarkos skyrimo pacienams dokumentavimas Asmens sveikatos istorijose (F. Nr. 023/6)	1	
2.1.2.	Odontologinių paslaugų prieinamumas	1	
2.1.3.	Gretimosios medicinos pagalbos korelių (F. Nr. 110/2) pildymo kokybė	1	
2.1.4.	Ambulatorinių slaugos paslaugų namuose teikimo dokumentavimas	1	
2.2.	Pacientų aptarnavimo standartai (numatomų peržiūrėti, atnaujinti, patvirtinti nauji skaičiai)	1	Ne mažiau 2
2.2.1.	Vidaus tvarkos taisyklės (nauja redakcija)	0,5	
2.2.2.	Paciento informavimo apie teikiamas slaugos paslaugas ir sutikimo dokumentavimo tvarkos aprašas	0,5	
2.3.	Diagnostikos ir gydymo procedūrų standartai (numatomų peržiūrėti, atnaujinti ar patvirtinti skaičiai)	1	Ne mažiau 2
2.3.1.	Laboratorinių tyrimų skyrimo, patvirtimo ir ištyrimo organizavimo tvarkos aprašas (nauja redakcija)	0,5	
2.3.2.	Darbuotojų apsaugos vienkartinis priemonių naudojimo tvarkos aprašas	0,5	

2.4.	Finansinės kontrolės vykdymas (bankstinės ir cėlinamosios kontrolės procedūrų skaičius)	2	Nuolat
3.	Darbuotojų kašos rodiklis	5	Ne daugiau 5 proc.
4.	Prioritetinių paslaugų teikimo dinamika:	15	
4.1.	Prioritetinių paslaugų:	5	
4.1.1.	Vakų apsilankymų pas gydytojus odontologus dalis nuo visų apsilankymų	2	Ne mažiau 40 proc. nuo bendro apsilankymo pas gydytojus odontologus skaičiaus
4.1.2.	Vakų privalomo profilaktinių skiepų apimtys	2	Ne mažiau 93 proc.
4.1.3.	Turėkamo negyimų aukimas 7 metų amžiaus vaikams	1	Ne mažiau 80 proc.
4.2.	Prioritetinių veiklos rodiklių:	10	
4.2.1.	Pristačiusių gyventojų skaičius	3	Ne mažiau 23200 gyventojų
4.2.2.	Apsilankymų skaičius pas šeimos gydytoją	1	Ne mažiau 6000 vidutiniškai 1 etatui
4.2.3.	Apsilankymų skaičius pas gydytoją psichiatrą	1	Ne mažiau 3500 vidutiniškai 1 etatui
4.2.4.	Apsilankymų skaičius pas gydytoją odontologą	1	Ne mažiau 1800 vidutiniškai 1 etatui
4.2.5.	Sumažinti lėtinėmis ligomis sergančiųjų gydymą į stacionarą	1	Ne mažiau 1 proc.
4.2.6.	Sutartis su teritorinė ligonių kasa dėl paslaugų įvykdymas	3	Ne mažiau 95 proc.
5.	Informacinių technologijų diegimo ir vystymo lygis:	10	
5.1.	Interneto svetainė	2	Skelbiama informacija atitinka teisės aktų reikalavimus, informacija pateikiama laiku
5.2.	Pacientų registracijos elektroninė sistema	2	
5.3.	Paslaugų apskaita	2	
5.4.	Darbuotojų darbo krūvio apskaita	2	
5.5.	Būhalterinės apskaita	2	
6.	Taikomų kovos su korupcija priemonių vykdymas:	10	
6.1.	Informacija pacientui interneto svetainėje	2	Skelbiama
6.2.	Informacija pacientui informaciniuose stenduose	1	Skelbiama
6.3.	Kitos paciento informavimo priemonės	1	Skelbiamos
6.4.	Kitos korupcijos prevencijos priemonės	2	Vykdomos
6.5.	Aplausos dėl galimos korupcijos	2	Ne mažiau 1 apklausa
6.6.	Informacijos apie viešuosius pirkimus skelbimas	2	Skelbiama
7.	Dalyvavimo įgyvendinant Privilegijoms sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis finansuojamų atitinkamų ligų prevencijos priemonių, atitinkamos patikros, ankstyvosios diagnostikos programą mastas:	15	
7.1.	Gimdos kaklelio piktybių navikų prevencinių priemonių programos	1	Informavimo paslauga – ne mažiau 45 proc., skaičiuojant nuo dalyvaujančių programoje
7.2.	Atitinkamos namų apsaugos patikros dėl krūties vėžio programos	2	Tęptinio priėmimo ir įvertinimo paslauga – ne mažiau 35 proc., skaičiuojant nuo dalyvaujančių programoje
7.3.	Prešinės liaukos vėžio diagnostikos programos	3	Pastikrinusių moterų skaičius – ne mažiau 35 proc., skaičiuojant nuo dalyvaujančių programoje

7.4.	Asmenų, priskiriamų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atitinkos ir prevencijos priemonių programos	2	mažiau 45 proc., skaičiuojant nuo dalyvaujančių programoje
7.5.	Svorios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos, atitinkos ir prevencijos priemonių finansavimo programos	3	Suteiktų paslaugų skaičius – ne mažiau 25 proc., skaičiuojant nuo dalyvaujančių programoje
7.6.	Vakų krumtinę dantų edukacijos programos	2	Pastikrinusių asmenų skaičius – ne mažiau 35 proc., skaičiuojant nuo dalyvaujančių programoje
			Suteiktų paslaugų skaičius – ne mažiau 10 proc., skaičiuojant nuo dalyvaujančių programoje

Vyriausybės gydytojas

Petras Serapias

DEL DOKUMENTŲ PATEIKIMO

- [illegible]

Výřizování výdvojů

Laird Strehle

Audencia
Victoria Surcouff
Tinos

**VIESOSIOS ISTAIGOS KLAIPĖDOS RAJONO SAVIVALDYBĖS
PRIKĖLUS PIRAMINĖS VEIKLOS PRIEŽIŪROS CENTRO
2016 METŲ VEIKLOS VĖŽDUOTYS**

El.	Rodiklio pavadinimas	Vertė balais	Siekimo rodiklio reikšmė
1. Kiepybiniai rodikliai			
1.	Finansinių išlaidų vertės rodiklis	10	7 milijonais
2.	Iš viso sumados darbo užmokesčių ir socialinės apsaugos draudimo bei visų išlaidų pajamų (procents)	10	Ne daugiau 75 proc.
3.	Pajamų finansavimo šaltinių patikslumas	10	4 proc. bendrų išlaidų pajamų
3.1.	Iš švietimo mokymuisi paslaugos	5	4 proc. bendrų išlaidų pajamų
3.2.	Investiciniai projektai, mokymosi tobulinimui	5	Nenustatoma
4.	Suinteresuotųjų asmenų ligoninių kassų sąskaitas	5	Ne mažiau 95 proc.
4.1.	Asmenų ligoninių pajamų		
4.2.	Skaitmeninių pajamų		
4.3.	Slaugos maitinimo		
11. Kokybiniai rodikliai			
5.	Pacientų patenkinimas įstaigos paslaugomis	10	
5.1.	Garantų skaidrumas	10	
6.	Kokybės rodys nuo sistemos diegimo ir visų mo įrašais	10	Ne daugiau 2 movyvinių skundų.
6.1.	Vidaus auditas patikrinimų skaičius	4	
6.1.1.	Vidkų sveikatos tikrinimo tvarkos aprašo 2 priedo pildymo kokybės vertinimas		1 ir III kėtyroje patikrinu po 1,5 valio sveikatos raidos istoriją nuo 0 iki 9 interviu anizaus vykti
6.1.2.	Kompensacijų, nuostabių ir MPP skyrimo bei išdalytų reikmenų patikrinimų asmenais		II kėtyroje patikrinu 39 asmenis sveikatos istorijas, anketas, turinčių nuolatines slaugos poreikius.
6.2.	Pacientų aptarnavimo standartų nuolatinių patikrinimų, atnaujinimų, pareiztinių naujų skaičius)	2	atnaujinu atnaujinu
6.2.1.	Pacientų skaičių negyvenančių tvarkai		
6.2.2.	Mitybinių atskaitų, reikmenų procedūras		
6.3.	Užduoties ir gydymo procedūrų sudėtingumą (nuolatinių patikrinimų, atnaujinimų ar pareiztinių skaičius)	2	
6.3.1.	Kuriamu pėminimo tyrimams procedūros aprašymas		atnaujinu
6.3.2.	A grupės beva hemofilizmo streptokoko užterpimo tyrimo atlikimo metodika		pareizti
7.	Darbuotojų kaigos įsilaipioje rodiklis	10	Nenustatomas
8.	Informacinių technologijų diegimo ir vystymo išpėnis	10	
8.1.	Praėjusius veikti E-procėpū priėmimo prie E-procėpū sistemos		
8.2.	Darbuotojų darbas, slaugos apskaita ir kt.		
9.	Išlaidų vertės rodiklio išpėnis	10	
9.1.	Pasirūpinusį sveikatos skaičius darbuotoja		įsilaikiu 11,4 mo skaičių
9.2.	Suinteresuotųjų asmenų ligoninių kassų sąskaitų patikrinimų apėilaukymų skaičius pas šėitoms		30%
9.3.	Esėlymų		
9.4.	Valių privačiamu profilaktinių skėpėnių atėilimas		Pasėvėpiu ne mažiau 95 proc.
10.	LR sveikatos apsaugos ministro 2002-08-06 įsakymo Nr.399 „Dėl laboratorinio mėgėnių atėilimo“ vykdymo išpėnis	10	Ne mažiau 90 proc.
10.	Prioritetinių paslaugų dinamika	10	

10.1.	Vaikų apsilankymų pas odontologą procentas	45 proc. Nuo bendro apsilankymo pas odontologą skaičiaus
10.2.	Gimimo kaklelio plyšių būklės kontrolės priemonių programos vykdymas	Informavimas - 80 proc. nuo reikiamo 2016 m. amžiaus grupės skaičiaus. Tepinio pacinimo ir įvertinimas - 60 proc. nuo reikiamo 2016 m. amžiaus grupės skaičiaus. Informavimo paslauga - 80 proc. nuo reikiamo 2016 m. amžiaus grupės skaičiaus. Pasitikrinusių moterų skaičius - 50 proc. nuo reikiamo 2016 m. amžiaus grupės skaičiaus. Suteiktų paslaugų skaičius - 80 proc. nuo reikiamo 2016 m. amžiaus grupės skaičiaus.
10.3.	Atitinkinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio programos vykdymas	
10.4.	Priešinės liaukos vėžio diagnostikos programos vykdymas	
10.5.	Asmenų, priešingų širdies ir kraujagyslių ligų didesės rizikos grupėi, atitinkantis ir prevencijos priemonių programos vykdymas	Suteiktų paslaugų skaičius 75 proc. nuo reikiamo 2016 m. amžiaus grupės skaičiaus.

Vyriausiasis gydytojas

[Signature]

Laima Simenaitė

Klaipėdos rajono
savivaldybės ligoninė
PSIIPC
GAMTINIS
2016-04-07 14-54.5
VIEŠOJI ISTAIGA PAUPIŲ PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS CENTRAS
Klaipėdos p. 18, Pirmąjį nam. LT-76231 Klaipėdos raj. Tel.: (6-46) 45 63 79 Faksas: (6-46) 31 07 52 e.l. lrt@psipc.lt
In. kodas 163358415 A.S. LT 904010040200081147 DNB bankas Gamybų skyriaus Banko kodas 40100

Klaipėdos rajono savivaldybės merui
Vaičiui Dačkauskui

Gen. S. Stankauskui
2016-04-07

LYDRAŠTIS

DĖL VIEŠOSIOS ISTAIGOS PAUPIŲ PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS CENTRO
2016 METŲ SEKTYNŲ VEIKLOS UŽDUOČIŲ PATEIKIMO

2016-04-07 Nr. S-63

Klaipėda

[Signature]
Klaipėdos miesto savivaldybės
administracijos direktorius
Sigitas Kupčinskas
2016-04-07

Telikim tvirtinimui VšĮ Paupių pirminės sveikatos priežiūros centro 2016 m. sektinas
veiklos užduotis.

PRIDEDAMA: Viešosios įstaigos Paupių pirminės sveikatos priežiūros centro 2016 m.
sektinos veiklos užduotys – iš viso 2 lapai.

Vyriausioji gydytoja

[Signature]

Erika Janovičienė

VIEŠOSIOS ISTAIGOS
PAUPIŲ PIRMINĖS SVEIKATOS PRIŽIŪROS CENTRO
2016 METŲ SIEKTOS VEIKLOS UŽDUOTYS

Bil. Nr.	Rodiklio pavadinimas	Vertė balais	Siekima rodiklio reikšmė
I. Kiekybiniai rodikliai			
1.	Finansinės įstaigos veiklos rezultatas	10	Tegulamas
2.	Išrašytų sąnaudų darbo užmokesčiai ir socialinėms įmokoms dalis nuo visų įstaigos pajamų (procentais)	10	Ne daugiau 75 proc.
3.	Papildomų finansavimo šaltinių pritraukimas:	10	
3.1.	Už suteiktas mokamas paslaugas	5	Ne mažiau 9 proc. nuo bendrų įstaigos pajamų
3.2.	Investiciniai projektai, struktūriniai fondai	5	
4.	Sudarčių su teritorinė ligoninių kasa vykdymas:	10	Ne mažiau 95 proc.
II. Kokybiniai rodikliai			
5.	Pacientų patenkinimas įstaigos paslaugomis	10	
5.1.	Gautų skundų skaičius	4	Ne daugiau 2 movytų skundų
5.2.	Pacientų patenkinimo lygis (reprezentatyvi anketinė apklausa)	6	Pacientų patenkinimo įstaigos paslaugomis lygis – ne mažiau 7 iš 10 balų
6.	Kokybės vadybos sistemos diegimo ir vystymo laipsnis:	6	Tobulinti kokybės vadybos sistemą, pasiekti nustatytą tikslumą
6.1.	Vidutinis auditas	2	Ne mažiau 2 auditi
6.1.1.	Pacientų, sergančių CD, diagnostikos ir gydymo metodikų taikymasis		Tyrimo mės patikrinimo dydžio, leidžiantį įvertinti kokybę
6.1.2.	Tuberkuliozės prevencijos priemonių įgyvendinimas		Tyrimo mės patikrinimo dydžio, leidžiantį įvertinti kokybę
6.2.	Pacientų aptarnavimo standartai	1	Numatomų peržiūrėti, atnaujinti ar patvirtinti 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 patvirtinti ne mažiau 4
6.3.1.	Mokamų paslaugų teikimo POŠ skyriaus tvarka		
6.3.2.	Medicininės dokumentacijos, informacinės bazės valdymo ir informacijos apie pacientą teikimo tvarka		
6.3.3.	Gydymo stacionare ligos istorijos plildymo		
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	Stebėti, kad darbuotojų kaita nepablogintų teikiamų paslaugų kokybės bei prieinamumo
8.	Išrašytų priemonių paslaugų rodiklio dinamika	10	
8.1.	Vaičių apsilankymų pas odontologą procentas	2	Ne mažiau 45 proc. nuo bendro apsilankymo pas odontologą skaičiaus
8.2.	Vaičių privalomo profilaktinių skiepų apimtys	3	Paskiepų vaikų procentas ne mažiau 95
8.3.	LR sveikatos apsaugos ministro 2002-08-06 įsakymo Nr.399 „Dėl tuberkuliozės ligonių	3	Ne mažiau 95

8.4.	Sutarties su teritorinė ligoninių kasa dėl slaugos namuose paslaugų įvykdymo laipsnis, proc.	2	Ne mažiau 95 proc. nuo sutarties sumos
9.	Dalyvavimo įgyvendinant Privationiojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis finansuojamų atitinkamų ligų prevencijos priemonių, atitinkamų patikros, ankstyvosios diagnostikos programos maitas:	10	Siekti, kad rodikliai būtų ne mažesni nei šalies vidurkis
9.1.	Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių programos vykdymas		Informavimo – 90 proc. Tepinio patikrinimas ir pterinimas – 80 proc.
9.2.	Atitinkamės mamografines 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 didėles rizikos grupei, atitinkamų ir prevencijos priemonių programos vykdymas		Suteiktų paslaugų skaičius -90 proc.
9.5.	Svoros žarnos ankstyvosios diagnostikos programos vykdymas		Suteiktų paslaugų skaičius -90 proc.
10.	Informacinių technologijų diegimo ir vystymo lygis	10	Laiku atnaujinti informaciją išrašytos interneto svetainėje, vadovaujantis teisės aktais
10.1.	Interneto svetainė	4	Skelbiama informacija atitinka teisės aktų reikalavimus, informacija pateikiama laiku
10.2.	Išrašytų ir atnaujintų pažangų informacinių technologijų laipsnis	2	
10.3.	Pacientų registracijos elektroninė sistema	4	Išrašytas
11.	Taikomų kovos su korupcija priemonių vykdymas	10	Išrašytas programos siekiamų rodiklių įvykdymo laipsnis
	Iš viso:	100	

Vyriausioji gydytoja

Erta Janovienė



KLAIPĖDOS RAJONO SAVIVALDYBĖS
GARGŽDŲ LIGONINĖ

Klaipėdos rajono
savivaldybės mairas
2016-03-29 Nr. 49-543

Kraštas 16330623, filio g. 2, LT-960137 Gargždai, tel. (8-46) 4523176, faks. (8-46) 453372, el. paštas info@lgargzdi.lt

2016-03-29 Nr. 171

Klaipėdos rajono Merui
Vaclavui Dačkanskui

DEL 2016 METŲ VEIKLOS UŽDUOČIŲ PATIKIMU

Pateikiamie VSI Klaipėdos rajono savivaldybės Gargždų ligoninės 2016 metų veiklos
užduotis (priedama – 2 lapai).

Vyriausioji gydytoja

Alma Griksienė

VIEŠOSIOS ĮSTAIGOS KLAIPĖDOS RAJONO SAVIVALDYBĖS
GARGŽDŲ LIGONINĖS 2016 METŲ VEIKLOS UŽDUOTYS

PATVIRTINTA
Klaipėdos rajono savivaldybės tarybos
2016-03- sprendimu Nr. 111-

Eil. Nr.	Rodiklio pavadinimas	Vertė balais	Siekima rodiklio reikšmė
I. Kiekybiniai rodikliai			
1.	Finansiniai rodikliai		
2.	Įstaigos sąnaudų darbo užmokesčiai ir socialinėms įmokoms dalis nuo visų įstaigos pajamų (procentais)		Ne mažiau 75 proc.
3.	Papildomų finansavimo šaltinių pritraukimas		
3.1.	už suteiktas mokamas paslaugas		Ne mažiau 75 tūkst. eurų
3.2.	Investiciniai projektai, struktūriniai fondai		180 tūkst. eurų
3.3.	Kiti finansavimo šaltiniai (Savivaldybės, darbo biržos lėšos projekto įgyvendinimui)		
4.	Sutarčių su teritorinė ligonų kasa vykdymas		Ne mažiau 100 proc.
4.1.	Stacionariųjų paslaugų		
4.2.	Ambulatorinių paslaugų		Ne mažiau 100 proc.
4.3.	Slaugos ir palaikomojo gydymo		100 proc.
II. Kokybiniai rodikliai			
5.	Pacientų patenkinimas įstaigos paslaugomis		
5.1.	Gautų skundų skaičius		Ne daugiau 5 motyvuotų skundų susijusių su medicininėmis paslaugų kokybe
5.2.	Pacientų patenkinimo lygis (reprezentatyvi anketa apklausa)		Pasiekti, kad 90 proc. apklaustųjų pacientų įstaigos veiklą vertintų gerai ir labai gerai
5.3.	Informacijos apie paslaugas pateikimas pacientui		Atitiktų teisės aktų reikalavimus ir nebūt nusargta pažeidimų
6.	Taikomų kovos su korupcija priemonių vykdymas		Ne daugiau 1 pranešimo apie korupcijos atvejį
7.	Kokybės vertinimo sistemos diegimo ir vyrimo laipsnis		
7.1.	Vidaus auditas		
7.1.1.	Vaistinė: vaistinių preparatų ir medicininės paskirties prekių laikymas		Ne mažiau 4 auditu, numatyti veiksmus ndukimams pašalinti
7.1.2.	Konsultacinio – diagnostinio skyriaus ginekologijos kabinetas: medicininės dokumentacijos ir informacinės bazės valdymas		
7.1.3.	Pulaukomojo gydymo ir slaugos, dienos		

	chirurgijos, vidaus ligų, vaikų ligų skyrių pacientų patenkinimo teikiamomis paslaugomis anketinė apklausa (I-IV kv.)		
7.1.4.	Konsultacinio - diagnostinio skyriaus sterilizacinė, sterilizacija. Sterilizacijos procesų kontrolė		
7.1.5.	Sterilizacinė ir visi stacionaro skyriai „Rankų higiena“.		
7.1.6.	Kompensuojamų vaistų ir MPP skyrimas ir išrašymas 2015 m. I-III kv.		
7.2.	Pacientų apmavimo standartai (numatomų peržiūrėti, atnaujinti, patvirtinti ar patvirtinti skaičius)		Ne mažiau 6 tvaikos aprašai
7.3.	Diagnostikos ir gydymo procedūrų standartai (numatomų peržiūrėti, atnaujinti ar patvirtinti skaičius)		Ne mažiau 10
8.	Darbuotojų kaitos kaitos rodiklis		Ne daugiau 2,7 proc.
9.	Informacinių technologijų diegimo ir		
9.1.	gydymo laipsnis		
9.1.	įstaigos interneto svetainė		Skelbiama informacija turi atitikti teisės aktų reikalavimus, informaciją atnaujinti laiku
9.2.	Darbuotojų darbo krūvio apskaita ir kt.		
10.	Įstaigos veiklos rodiklių dinamika:		
10.1.	Įstaigos diagnostikos ir gydymo technologijų naudojimo apimtys		Diagnostinė ir gydymo medicininė įranga turi būti naudojama efektyviai ir atnaujinama
10.2.	Pasiekti lovos funkcionavimo rodiklių intensyvaus gydymo stacionare		300 d. (be slaugos ir palatikonėjo gydymo)
11.	Prioritetinių paslaugų dinamika:		
11.1.	Dienos chirurgijos paslaugų apimtys		Ne mažiau lyginant su 2015 m.
11.2.	Dienos stacionaro paslaugų apimtys		Ne mažiau lyginant su 2015 m.
11.3.	Ambulatorinių konsultacijų apimtys		Ne mažiau lyginant su 2015 m.
	Iš viso:		

Vyriausioji gydymo

UAB

Alma Griškienė

VŠĮ KLAIPĖDOS RAJONO SAVIVALDYBĖS GARGŽDŲ PSC 2016 METŲ SEKTINGŲ VEIKLOS UŽDUOČIŲ PROJEKTAS

Sinlomas projektas, kuris aptartas su įstaigų vadovais 2016-04-06

Gargždų PSC pateiktas projektas 2016-04-01 raštas Nr. ID-203

Eil. Nr.	Rodiklio pavadinimas	Vertė balais	Siektina rodiklio reikšmė	
I. Kiekybiniai rodikliai				
1.	Finansinis veiklos rezultatas	10	teigiamas	
2.	Ištaigos sąnaudos darbo užmokesčiui ir socialinėms įmokoms dalis nuo visų ištaigos pajamų (procentais)	10	Ne daugiau 75 proc.	
3.	Papildomų finansavimo šaltinių pritraukimas	10		
3.1.	Už suteiktas mokamas paslaugas	5	Ne mažiau 3,0 proc. bendrų ištaigos pajamų	
3.2.	Investiciniai projektai, struktūriniai fondai,	3	Ne mažiau 3,0 proc. bendrų ištaigos pajamų	
3.3.	Kiti finansavimo šaltiniai	2	Ne mažiau 0,3 proc. bendrų ištaigos pajamų	
4.	Sutarčių su teritorinė ligoninių kasa vykdymas	10	Ne mažiau 95 proc.	
II. Kokybiniai rodikliai		Iš viso (1+4)	40	
5.	Pacientų patenkinimas ištaigos paslaugomis:	10		
5.1.	Pacientų patenkinimo lygis (anketinė reprezentatyvi apklausa)	6	Pacientų patenkinimo lygis ne mažiau 7 balai iš 10	
5.2.	Gautų skundų skaičius	4	Ne daugiau 5 motyvuotų skundų, susijusių su medicininių paslaugų teikimo trūkumais, skundų	
6.	Kokybės vadbos sistemos diegimo ir vystymo laipsnis:	sinloma vietoje „6“ nustatyti „10“		
6.1.	Vidaus auditas (planinių patikrinimų skaičius)		Ne mažiau 4, numatyti veiksmai trūkumams pašalinti	
6.1.1.		1		
6.1.2.		1		
6.1.3.		1		
6.1.4.		1		

6.2.	Pacientų aptarnavimo standartai (planuojami peržiūrėti, atnaujinti, naujai parengti)	siūloma vietoje „1“ nustatyti „2“	Ne mažiau 2	Ne mažiau 2	1
6.2.1.		1			0,5
6.2.2.		1			0,5
6.3.	Diagnostikos ir gydymo procedūrų standartai	siūloma vietoje „1“ nustatyti „2“	Ne mažiau 2	Ne mažiau 2	1
6.3.1.		1			0,5
6.3.2.		1			0,5
6.4.	Finansinės kontrolės vykdymas (išankstinės ir einamosios kontrolės procedūrų skaičius)	2	Išankstinės ir einamosios kontrolės procedūrų skaičius, rezultatas Siekiamas rezultatas sukonkretintas, kad būtų aiškus tiek įgyvendinant jį, tiek ir vertinant	nuolat	2
7.	Darbuotojų kaitos įstaigoje rodiklis		Darbuotojų kaita turi nepabloginti įstaigos veiklos ir būti ne didesnė nei 5 proc.	Ne daugiau 5 proc.	4
8.	Prioritetinių paslaugų teikimo dinamika	10			15
8.1.	Vaikų apsilankymų pas gydytojus odontologus dalis nuo visų apsilankymų	2	Ne mažiau 40 proc.	Rodiklio maksimali reikšmė gali būti 10 balų Ne mažiau 40 proc.	2
8.2.	Vaikų privalomų profilaktinių skiepimų apimtis	3	Paskiepyti ne mažiau 95 proc. vaikų	Ne mažiau 93 proc.	2
8.3.	LR sveikatos apsaugos ministro 2002-08-06 įsakymo Nr. 399 „Dėl tuberkulino mėginių atlikimo“ vykdymo laipsnis	3	Ne mažiau 95 proc. Rodiklis koreguotas, atsižvelgiant į sergamumo rodiklius bei tuberkuliozės aktualumą: nuo 2007 m. PSO Europos regiono biuras Lietuvą priskyrė prie didžiausios TB rizikos šalių grupės Europos regione. 2015 m. rajone iš viso tuberkulino mėginių atlikta 26,7 proc. nuo planuotų, iš jų 77,8 proc. 7 metų amžiaus vaikams	Ne mažiau 80 proc. 7 metų amžiaus vaikų	1
8.4.	Sutarties su ligonių kasa dėl slaugos namuose paslaugų įvykdymas	2	Ne mažiau 95 proc. Rodiklis aktualus pacientams, įstaiga šį rodiklį nepakankamai gerai vykdė	Nebuvo numatytas šis rodiklis	
				Istaiga buvo nusimaciusi kitus rodiklius: pacientų skaičius, apsilankymų skaičius, kurie šiuo metu gerai vykdomi ir nėra aktualūs	

9.	Informacinių technologijų diegimo ir vystymo laipsnis	10				10
9.1.	Ištaigos interneto svetainė	4	Skelbiama informacija atitinka teisės aktų reikalavimus, informacija pateikiama laiku	Skelbiama informacija atitinka teisės aktų reikalavimus, informacija pateikiama laiku		2
9.2.	Pacientų registracijos elektroninė sistema	4	įdiegta			2
9.3.	Įdiegtų ir atnaujintų pažangių informacinių technologijų laipsnis	2		Buvo numatyti rodikliai, kurie jau yra įdiegti		6
10.	Taikomų kovos su korupcija priemonių vykdymas	10	Ištaigos korupcijos prevencijos programos siekiamų rodiklių įvykdymo laipsnis Ištaigos Programoje yra numatyti konkretūs vertinimo rodikliai, kurių įvykdymo laipsnis turi būti skelbiamas ir ištaigos interneto svetainėje	Buvo numatyti 6 rodikliai, tačiau reikšmingai apibrėžti		10
11.	Dalyvavimo įgyvendinant Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis finansuojamų atitinkamų ligų prevencijos priemonių, atrankos patikros, ankstyvosios diagnostikos programos mastas	10	Rodiklis bus skaičiuojamas pagal nustatytą metodiką	Rodiklio maksimali reikšmė gali būti 10 balų		15
11.1.	Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių programos vykdymas		Informavimo paslauga – ne mažiau 45 proc., skaičiuojant nuo dalyvaujančių programoje; Tepinėlio paėmimo ir įvertinimo paslaugos – ne mažiau 35 proc., skaičiuojant nuo dalyvaujančių programoje 2015 m. įvykdytas TLK duomenimis: informavimo paslauga – 46 proc.(apskirtyje – 66 proc.), tepinėlio – 38 proc.(apskirtyje – 44 proc.)	Informavimo paslauga – ne mažiau 45 proc., skaičiuojant nuo dalyvaujančių programoje; Tepinėlio paėmimo ir įvertinimo paslaugos – ne mažiau 35 proc., skaičiuojant nuo dalyvaujančių programoje		3
11.2.	Atrankinės mamografinės patikros dėl krūtų vėžio programos vykdymas		Pasitikrinusių moterų skaičius – ne mažiau 35 proc., skaičiuojant nuo dalyvaujančių programoje 2015 m. įvykdytas – 38 proc.(apskirtyje – 45 proc.)	Pasitikrinusių moterų skaičius – ne mažiau 35 proc., skaičiuojant nuo dalyvaujančių programoje		2
11.3.	Priešinės liaukos vėžio diagnostikos programos vykdymas		Suteiktų paslaugų skaičius – ne mažiau 45 proc., skaičiuojant nuo dalyvaujančių programoje 2015 m. įvykdytas – 46 proc.(apskirtyje – 54 proc.)	Suteiktų paslaugų skaičius – ne mažiau 45 proc., skaičiuojant nuo dalyvaujančių programoje		3
11.4.	Asmenų, priskiriamų širdies ir kraujagyslių didelių rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių programos vykdymas		Suteiktų paslaugų skaičius – ne mažiau 25 proc., skaičiuojant nuo dalyvaujančių programoje 2015 m. įvykdytas – 26 proc.(apskirtyje – 37 proc.)	Suteiktų paslaugų skaičius – ne mažiau 25 proc., skaičiuojant nuo dalyvaujančių programoje		2
11.5.	Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programos		Pasitikrinusių asmenų skaičius ne mažiau 35 proc., skaičiuojant nuo dalyvaujančių programoje 2015 m. įvykdytas – 38 proc.(apskirtyje – 44 proc.)	Pasitikrinusių asmenų skaičius ne mažiau 35 proc., skaičiuojant nuo dalyvaujančių programoje		3
11.6.	Vaikų kėriminių dantų edukacijos programos		Suteiktų paslaugų skaičius – ne mažiau 10 proc., skaičiuojant nuo dalyvaujančių programoje 2015 m. įvykdytas – 8 proc.(apskirtyje – 32 proc.)	Suteiktų paslaugų skaičius – ne mažiau 10 proc., skaičiuojant nuo dalyvaujančių programoje		
IS viso (I+II)						

Tuberkulino mėginys (TM) iki šiol yra pagrindinis diagnostikos tyrimas, nustatant (TB) infekciją vaikams.

Vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002-09-06 įsakymu Nr. 399 (redakcija 2013-12-27 Nr. V – 1249) Lietuvoje kiekvienais metais turi būti atliekamas TM visiems 7 metų amžiaus vaikams ir 0- 17 m. vaikams, priklausantiems šioms rizikos grupėms: neskiepytiems nuo tuberkuliozės BCG vakcina, bendraujantiems su sergančiais tuberkulioze (šeimoje, kolektyve), dažnai sergantiems viršutinių kvėpavimo takų ligomis, sergantiems lėtinėmis ligomis, gydomiems kortikosteroidais, infekuotiems žmogaus imunodeficto virusu arba esant kitoms imunodeficinėms būklėms, iš socialinės rizikos šeimų, gyvenantiems sutikusių vystymosi kūdikių namuose, vaikų globos namuose, internatuose, pensionatuose, migrantams. TM paskiria, atlieka ir vertina asmens sveikatos priežiūros specialistai, vadovaujantis Lietuvos vaikų tuberkuliozės diagnostikos, gydymo ir kontrolės sutarimo metu

2014 m. Lietuvoje tuberkulino mėginys atliktas 46,7 % vaikų, kuriems TM turėjo būti atliktas. Iš viso 2014 m. TM atliktas 16 374 (56,6 %) septynmečiams ir 12 508 (43,4 %) vaikams, priklausantiems rizikos grupėms. Iš atliktų TM vertinimo rezultatų, teigiamas TM buvo nustatytas 2 670 (9,2 %) vaikų. Teigiami TM rezultatai sudarė 4,3 % vaikų, kuriems tais metais reikėjo atlikti TM.

Klaipėdos rajone tuberkulino mėginių atlikimo analizė 2015 m.

Rodiklio pavadinimas	Lietuvoje, procentai	2015 m. Klaipėdos rajone, procentai			Gargždų PSC	Priekulės PSC	Paupių PSC	Kretingalės ambulatorija
		bendras	Savivaldybės įstaigų	Savivaldybėje veikiančių privačių įstaigų				
7 metų amžiaus vaikai	2014 m.							
		56,6	59,7	0	77,8	70,2	88,2	
Rizikos grupės vaikai iš viso:	43,4	18,5	19,3	0	22,3	8,8	11,6	
Neskiepyti nuo tuberkuliozės				0	3,7	0	10	
Bendraujantys su sergančiais tuberkulioze			98,6	0	100	66,6	60,0	
Iš viso:	46,7	26,7	28,4	0	29,3	29,9	24,3	0
Teigiamas tuberkulino mėginys	9,2	6,16	6,16	0	2,4	2,4	28,0	

VŠĮ KLAIPĖDOS RAJONO SAVIVALDYBĖS PRIEKULĖS PSPC 2016 METŲ SEKTINGŲ VEIKLOS UŽDUOČIŲ PROJEKTAS

Situomas projektas, kuris aptartas su įstaigų vadovais 2016-04-06

PRIEKULĖS PSPC pateiktas projektas 2016-03-14 raštu Nr.38

Eil. Nr.	Rodiklio pavadinimas	Vertė balais	Siekima rodiklio reikšmė	įstaigos situoma siektina rodiklio reikšmė	Vertė balais
I. Kiekvieniui rodikliui					
1.	Finansinis veiklos rezultatas	10	teigiamas	Teigiamas	10
2.	Įstaigos sąnaudos darbo užmokesčiui ir socialiniams įmokoms dalis nuo visų įstaigos pajamų (procents)	10	Ne daugiau 75 proc.	Ne daugiau 75 proc.	10
3.	<i>Papildomų finansavimo šaltinių pritraukimas</i>	10		4 proc. bendrų įstaigos pajamų	10
3.1.	Už suteiktas mokamas paslaugas	5	4 proc. bendrų įstaigos pajamų	4 proc. bendrų įstaigos pajamų	5
3.2.	Investiciniai projektai, struktūriniai fondai,	3		4 proc. bendrų įstaigos pajamų	5
3.3.	Kiti finansavimo šaltiniai	2	4 proc. bendrų įstaigos pajamų	nenumatyta	
4.	Sutarčių su teritorinė ligonių kasa vykdymas	10	Ne mažiau 95 proc.	Ne mažiau 95 proc.	10
Iš viso (1+4)		40			40
II. Kokybiniai rodikliai					
5.	<i>Pacientų pasitenkinimas įstaigos paslaugomis:</i>	10			10 (nesigauja balų suma)
5.1.	Gautų skundų skaičius	4	Ne daugiau 2 motyvuotų skundų. Skundai laiku išnagrinėti ir priimti sprendimai	Ne daugiau 2 motyvuotų skundų.	4
5.2.	Pacientų pasitenkinimo lygis (anketinė reprezentatyvi apklausa)	6	Pacientų pasitenkinimo lygis ne mažiau 7 balai iš 10	Nenumatytas rodiklis	
6.	<i>Kokybės vadymos sistemos diegimo ir vystymo laipsnis:</i>		Tobulinti kokybės vadymos sistemą, pašalinti nustatytus trūkumus		10
6.1.	Vidaus auditas (planinių patikrinimų skaičius)		Atlikti 2 vidaus auditus, atlikti veiksmus pažeidimams nustatyti		4
6.1.1.			Tyrimo imtis pakankamo dydžio, leidžianti įvertinti kokybę	I-III ketvirtyje patikrinti po 15 vaiko raidos istorijų	
6.1.2.				II ketvirtyje patikrinti 39 asmenis sveikatos istorijas, asmenų, turinčių nuolatinę slaugą	
6.2.	<i>Pacientų aptarnavimo standartai</i>	situoma	Numatomų peržiūrėti, atnaujinti, paruošti naujų		2

	(planuojami peržiūrėti, atnaujinti, naujai parengti)	vietoje „1“ nustatyti „2“	skaičius		
6.2.1.		1	atnaujinti		
6.2.2.		1	atnaujinti		
6.3.	Diagnostikos ir gydymo procedūrų standartai	siūloma vietoje „1“ nustatyti „2“	Numatomų peržiūrėti, atnaujinti, paruošti naujų skaičius		2
6.3.1.		1	atnaujinti		
6.3.2.		1	parengti		
6.4.	Finansinės kontrolės vykdymas (išankstinės ir einamosios kontrolės procedūrų skaičius)	2	Išankstinės ir einamosios kontrolės procedūrų skaičius, rezultatas	Nebuvo suplanuotas	
7.	Darbuotojų kaigos įstaigoje rodiklis		Siekti, kad darbuotojų kaiga nepablogintų teikiamų paslaugų kokybės ir prieinamumo	nenumatomas	10
8.	Informacinių technologijų diegimo ir vystymo laipsnis	10			10
8.1.	Pradėjus veikti e-receptui prisijungti prie sistemos	4		Pradėjus veikti e-receptui prisijungti prie sistemos	Balas nenurodytas
8.2.	Įstaigos interneto svetainė	4		Nebuvo numatytas rodiklis	Balas nenurodytas
8.3.	Įdiegtų ir atnaujintų pažangų informacinių technologijų laipsnis	2		Darbuotojų darbo krūvių apskaita	Balas nenurodytas
9.	Įstaigos prioritetinių paslaugų dinamika	10			10
9.1.	Vaikų apsilankymų pas gydytojus odontologus dalis nuo visų apsilankymų	2	Ne mažiau 45 proc. nuo bendro apsilankymų skaičiaus	Ne mažiau 45 proc. nuo bendro apsilankymų skaičiaus	Balas nenurodytas
9.2.	Vaikų privalomų profilaktinių skiepijų apimtys	3	Paskiepyti ne mažiau 95 proc. vaikų	Paskiepyti ne mažiau 95 proc. vaikų	Balas nenurodytas
9.3.	LR sveikatos apsaugos ministro 2002-08-06 įsakymo Nr. 399 „Dėl tuberkulino mėginių atlikimo“ vykdymo laipsnis	3	Ne mažiau 95 proc. 2015 m. rajone iš viso tuberkulino mėginių atlikta 26,7 proc. nuo planuotų, iš jų 59,7 proc. 7 metų amžiaus vaikams, o rizikos grupės vaikams – 19 proc.. įstaigoje 29,9 proc., iš jų rizikos grupės vaikams tik 8,8 proc.	Ne mažiau 90 proc.	Balas nenurodytas
9.4.	Sutarties su teritorine ligonių kasa dėl slaugos namuose paslaugų įvykdymo laipsnis, proc.	2	Ne mažiau 95 proc.	Ne mažiau 95 proc.	Balas nenurodytas
10..	Dalyvavimo įgyvendinant Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis	10			10

	finansuojamų atitinkamų ligų prevencijos priemonių, atrankos patikros, ankstyvosios diagnostikos programos mastas			
10.1.	Gimdos kaklelio piktibinių navikų prevencinių priemonių programos vykdymas	Informavimas - 80 proc. nuo reikiamo 2016 m. amžiaus grupės; Tepinėlio paėmimo ir įvertinimo paslaugos – 60 proc. nuo reikiamo 2016 m. amžiaus grupės; 2015 m. įvykdymas TLK duomenimis: informavimo paslauga – 135 proc.(apskirtyje – 66 proc.), tepinėlio – 96 proc. (apskirtyje – 44 proc.)	Informavimas - 80 proc. nuo reikiamo 2016 m. amžiaus grupės; Tepinėlio paėmimo ir įvertinimo paslaugos – 60 proc. nuo reikiamo 2016 m. amžiaus grupės.	
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., skaičiuojant nuo dalyvaujančių programoje 2015 m. įvykdymas – 66 proc. (apskirtyje – 45 proc.)	Informavimo paslauga – 80 proc. nuo reikiamo 2016 m. amžiaus grupės skaičiaus. Pasitikrinusių moterų skaičius – 50 proc., skaičiuojant nuo 2016 m. dalyvaujančių programoje	
10.3.	Priešinės liaukos vėžio diagnostikos programos vykdymas	Suteiktų paslaugų skaičius – 80 proc., skaičiuojant nuo dalyvaujančių programoje 2015 m. įvykdymas – 84 proc. (apskirtyje – 54 proc.)	Suteiktų paslaugų skaičius – 80 proc., skaičiuojant nuo dalyvaujančių programoje	
10.4.	Asmenų, priskiriamų širdies ir kraujagyslių didelių rizikos grupėi, atrankos ir prevencijos priemonių programos vykdymas	Suteiktų paslaugų skaičius – 75 proc. nuo reikiamo 2016 m. amžiaus grupės. 2015 m. įvykdymas – 60 proc. (apskirtyje – 37 proc.)	Suteiktų paslaugų skaičius – 75 proc. nuo reikiamo 2016 m. amžiaus grupės.	
10.5.	Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programos vykdymas	Pasitikrinusių asmenų skaičius ne mažiau 80 proc., skaičiuojant nuo dalyvaujančių programoje 2015 m. įvykdymas – 70 proc. (apskirtyje – 44 proc.)	Nebuvo suplanuotas	
10.6.	Vaikų krūminių dantų ėduonies programos vykdymas	Suteiktų paslaugų skaičius – ne mažiau 10 proc., skaičiuojant nuo dalyvaujančių programoje 2015 m. įvykdymas – 45 proc. (apskirtyje – 32 proc.)	Nėra suplanuota	
11.	Taikomų kovos su korupcija priemonių vykdymas	Istaigos korupcijos prevencijos programos siekiamų rodiklių įvykdymo laipsnis Istaigos Programoje yra numatyti konkretūs vertinimo rodikliai, kurių įvykdymo laipsnis turi būti skelbiamas ir istaigos interneto svetainėje	Nebuvo suplanuota	
	13 viso (I+II)			

VŠĮ KLAIPĖDOS RAJONO SAVIVALDYBĖS PAUPIŲ PSPC 2016 METŲ SIEKINŲ VEIKLOS UŽDUOČIŲ PROJEKTAS

Situomas projektas, kuris aptartas su įstaigų vadovais 2016-04-06				Paupių PSPC pateiktas projektas 2016-04-07 raštu Nr.S-63	
Eil. Nr.	Rodiklio pavadinimas	Vertė balais	Siektina rodiklio reikšmė	Įstaigos situoma siektina rodiklio reikšmė	Vertė balais
I. Kiekybiniai rodikliai					
1.	Finansinis veiklos rezultatas	10	teigiamas	Teigiamas	10
2.	Įstaigos sąnaudos darbo užmokesčiui ir socialinėms įmokoms dalis nuo visų įstaigos pajamų (procentais)	10	Ne daugiau 75 proc.	Ne daugiau 75 proc.	10
3.	Papildomų finansavimo šaltinių pritraukimas	10			10
3.1.	Už suteiktas mokamas paslaugas	5	Ne mažiau 9 proc. bendrų įstaigos pajamų	Ne mažiau 9 proc. bendrų įstaigos pajamų	5
3.2.	Investiciniai projektai, struktūriniai fondai, kiti finansavimo šaltiniai	3			5
3.3.	Kiti finansavimo šaltiniai	2		Nebuvo numatyta	
4.	Sutarčių su teritorine ligonių kasa vykdymas	10	Ne mažiau 95 proc.	Ne mažiau 95 proc.	10
		13 viso (1+4)	40		40
II. Kokybiniai rodikliai					
5.	Pacientų patenkinimas įstaigos paslaugomis:	10			10
5.1.	Gautų skundų skaičius	4	Ne daugiau 2 motyvuotų skundų. Skundai laiku išnagrinėti ir priimti sprendimai	Ne daugiau 2 motyvuotų skundų	4
5.2.	Pacientų patenkinimo lygis (anketinė reprezentatyvi apklausa)		Pacientų patenkinimo lygis ne mažiau 7 balai iš 10	Pacientų patenkinimo lygis ne mažiau 7 balai iš 10	6
6.	Kokybės vadovybos sistemos diegimo ir vystymo laipsnis:		Tobulinti kokybės vadovybos sistemą, pašalinti nustatytus trūkumus		6
6.1.	Vidaus auditas (planinių patikrinimų skaičius)	situoma vietoje „2“ nustatyti „4“	Ne mažiau 2 auditai, atliktos procedūros pažeidimams ištaisyti	Ne mažiau 2 auditai, atliktos procedūros pažeidimams ištaisyti	2
6.1.1.			Tyrimo imtis pakankamo dydžio, leidžianti įvertinti kokybę		
6.1.2.					
6.2.	Pacientų aptarnavimo standartai	situoma	planuojami peržiūrėti, atnaujinti, naujai parengti ne	planuojami peržiūrėti, atnaujinti, naujai parengti	1

		vietoje „1“ nustatyti „2“	mažiau 2 standartus	ne mažiau 2 standartus	
6.2.1.					
6.2.2.					
6.3.	Diagnostikos ir gydymo procedūrų standartai	siūloma vietoje „1“ nustatyti „2“	Ne mažiau 4	Ne mažiau 4	1
6.3.1.					
6.3.2.					
6.3.3.					
6.3.4.					
6.4.	Finansinės kontrolės vykdymas	2	Išankstinės ir einamosios kontrolės procedūrų skaičius, rezultatas	Išankstinės ir einamosios kontrolės procedūrų skaičius, rezultatas	2
7.	Darbuotojų kaitos įstaigoje rodiklis	ne mažiau 4	Siekti, kad darbuotojų kaita nepablogintų teikiamų paslaugų kokybės ir prieinamumo	Siekti, kad darbuotojų kaita nepablogintų teikiamų paslaugų kokybės ir prieinamumo	4
8.	Ištaigos prioritetinių paslaugų dinamika	10			10
8.1.	Vaikų apsilankymų pas gydytojus odontologus dalis nuo visų apsilankymų	2	Ne mažiau 45 proc. nuo bendro apsilankymų skaičiaus	Ne mažiau 45 proc. nuo bendro apsilankymų skaičiaus	2
8.2.	Vaikų privalomų profilaktinių skiepijų apimtys	3	Paskiepyti ne mažiau 95 proc. vaikų	Paskiepyti ne mažiau 95 proc. vaikų	3
8.3.	LR sveikatos apsaugos ministro 2002-08-06 įsakymo Nr. 399 „Dėl tuberkulino mėginių atlikimo“ vykdymo laipsnis	3	Ne mažiau 95 proc.	Ne mažiau 95 proc	3
8.4.	Sutarties su teritorine ligonių kasa dėl slaugos namuose paslaugų įvykdymo laipsnis, proc.	2	Ne mažiau 95 proc.	Ne mažiau 95 proc.	2
9.	Dalyvavimo įgyvendinant Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis finansuojamų atitinkamų ligų prevencijos priemonių, atrankos patikros, ankstyvosios diagnostikos programos mastas	10			10
9.1.	Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių programos vykdymas		Informavimo paslauga – 90 proc., skaičiuojant nuo 2016 m. dalyvaujančių programoje; Tepinėlio pėrinimo ir įvertinimo paslaugos – 80 proc., skaičiuojant nuo 2016 m. dalyvaujančių programoje	Informavimo paslauga – 90 proc., skaičiuojant nuo 2016 m. dalyvaujančių programoje; Tepinėlio pėrinimo ir įvertinimo paslaugos – 80 proc., skaičiuojant nuo 2016 m. dalyvaujančių	

			2015 m. įvykdymas TLK duomenimis: informavimo paslauga – 65 proc.(apskirtyje – 66 proc.), tepinėlio – 40 proc. (apskirtyje – 44 proc.)	programoje	
9.3.	Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio programos vykdymas		Informavimo paslauga – 90 proc. nuo reikiamo 2016 m. amžiaus grupės skaičiaus. Pasitikrinusių moterų skaičius – 80 proc., skaičiuojant nuo dalyvaujančių programoje	Informavimo paslauga – 90 proc. nuo reikiamo 2016 m. amžiaus grupės skaičiaus. Pasitikrinusių moterų skaičius – 80 proc., skaičiuojant nuo dalyvaujančių programoje	
9.4.	Priešinės liaukos vėžio diagnostikos programos vykdymas		2015 m. įvykdymas – 29 proc. (apskirtyje – 45 proc.) Suteiktų paslaugų skaičius – 80 proc., skaičiuojant nuo dalyvaujančių programoje	Suteiktų paslaugų skaičius – 80 proc., skaičiuojant nuo dalyvaujančių programoje	
9.5.	Asmenų, priskiriamų širdies ir kraujagyslių didelių rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių programos vykdymas		2015 m. įvykdymas – 58 proc. (apskirtyje – 54 proc.) Suteiktų paslaugų skaičius – 90 proc. nuo reikiamo 2016 m. amžiaus grupės.	Suteiktų paslaugų skaičius – 90 proc	
9.6.	Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programos vykdymas		2015 m. įvykdymas – 34 proc. (apskirtyje – 37 proc.) Pasitikrinusių asmenų skaičius ne mažiau 90 proc., skaičiuojant nuo dalyvaujančių programoje	Pasitikrinusių asmenų skaičius ne mažiau 90 proc., skaičiuojant nuo dalyvaujančių programoje	
9.7.	Vaikų krūminių dantų ėduonies programos vykdymas				
10.	Informacinių technologijų diegimo ir vystymo laipsnis	10			10
10.1.	Ištaigos interneto svetainė	4	Skelbiama informacija atitinka teisės aktų reikalavimus, informacija pateikiama laiku	Skelbiama informacija atitinka teisės aktų reikalavimus, informacija pateikiama laiku	4
10.2.	Įdiegtų ir atnaujintų pažangų informacinių technologijų laipsnis	2		Įdiegtų ir atnaujintų pažangų informacinių technologijų laipsnis	2
10.3.	Pacientų registracijos elektroninė sistema	4	Įdiegta	Pacientų registracijos elektroninė sistema	4
11.	Taikomų kovos su korupcija priemonių vykdymas	10	Ištaigos korupcijos prevencijos programos siekiamų rodiklių įvykdymo laipsnis Ištaigos Programoje yra numatyti konkretūs vertinimo rodikliai, kurių įvykdymo laipsnis turi būti skelbiamas ir ištaigos interneto svetainėje	Ištaigos korupcijos prevencijos programos siekiamų rodiklių įvykdymo laipsnis	10
Iš viso (I+II)					

VŠĮ KLAIPĖDOS RAJONO SAVIVALDYBĖS GARGŽDŲ LIGONINĖS 2016 METŲ SEKTYNŲ VEIKLOS UŽDUOČIŲ PROJEKTAS

Silomias projektas, kuris aptartas su įstaigų vadovais 2016-04-06

Gargždų ligoninės pateiktas projektas 2016-03-29 raštu Nr.171

Projekto tikslas: išnagrinėti ir priimti sprendimai

Atlikti teisės aktų reikalavimus, nebuvo pažeidimų

Eil. Nr.	Rodiklio pavadinimas	Vertė balais	Siekima rodiklio reikšmė		
I. Kiekvbiniai rodikliai					
1.	Finansinis veiklos rezultatas	10	teigiamas	Teigiamas	Nebuvo balo
2.	Ištaigos sąnaudos darbo užmokesčiui ir socialinėms įmokoms dalis nuo visų įstaigos pajamų (procentais)	10	Ne daugiau 75 proc.	Ne daugiau 75 proc.	Nebuvo balo
3.	Papildomų finansavimo šaltinių pritraukimas	10			Nebuvo balo
3.1.	Už suteiktas mokamas paslaugas	5	Ne mažiau 75000 eur	Ne mažiau 75000 eur	
3.2.	Investiciniai projektai, struktūriniai fondai, kiti finansavimo šaltiniai	3			
3.3.	Kiti finansavimo šaltiniai (savivaldybės, darbo biržos lėšos projektų įgyvendinimui)	2	180 000 eur	180 000 eur	
4.	Sutarčių su teritorine ligonių kasa vykdymas	10	Ne mažiau 95 proc	Ne mažiau 100 proc	Nebuvo balo
4.1.	Stacionariųjų paslaugų	nedetalizuojame		100 proc.	
4.2.	Ambulatorinių paslaugų			100 proc.	
4.3.	Slaugos ir paliekomojo gydymo			100 proc.	
Iš viso (1+4)		40			
5.	Pacientų patenkinimas įstaigos paslaugomis:	10			Nebuvo balo
5.1.	Gautų skundų skaičius	4	Ne daugiau 5 motyvuotų skundų. Skundai laiku išnagrinėti ir priimti sprendimai	Ne daugiau 5 motyvuotų skundų. Skundai laiku išnagrinėti ir priimti sprendimai	Nebuvo balo
5.2.	Pacientų patenkinimo lygis (anketinė reprezentatyvi apklausa)	4	Ne mažiau 90 proc. apklaustųjų pacientų įstaigos veiklą vertino gerai arba l. gerai	Ne mažiau 90 proc. apklaustųjų pacientų įstaigos veiklą vertino gerai arba l. gerai	Nebuvo balo
5.3.	Informacijos apie paslaugas pateikimas pacientui	2	Atitinka teisės aktų reikalavimus, nebuvo pažeidimų	Atitinka teisės aktų reikalavimus, nebuvo pažeidimų	Nebuvo balo
6.	Taikomų kovos su korupcija priemonių vykdymas	10	Ištaigos korupcijos prevencijos programos siekiamų rodiklių įvykdymo laipsnis	Ištaigos Programoje yra numatyti konkretūs vertinimo rodikliai, kurių įvykdymo laipsnis turi būti skelbiamas ir įstaigos interneto svetainėje	Nebuvo balo
7.	Kokybės vadymos sistemos diegimo ir vystymo laipsnis:				Nebuvo balo

7.1.	Vidaus auditas (planinių patikrinimų skaičius)	siūloma vietoje „2“ nustatyti „4“	Ne mažiau 4	Ne mažiau 4	
7.1.1.					
7.1.2.					
7.1.3.					
7.1.4.					
7.2.	Pacientų aptarnavimo standartai (planuojami peržiūrėti, atnaujinti, naujai parengti)	siūloma vietoje „1“ nustatyti „2“	Ne mažiau 6	6 tvarkos aprašai	
7.3.	Diagnostikos ir gydymo procedūrų standartai (peržiūrėti, atnaujinti, paruošti naujus)	siūloma vietoje „1“ nustatyti „2“	Ne mažiau 3	10	
7.4.	Finansinės kontrolės vykdymas	2	Išankstinės ir einamosios kontrolės procedūrų skaičius, rezultatas	Nebuvo suplanuotas	
8.	Darbuotojų kaitos įstaigoje rodiklis	Siūloma vietoje „1“ nustatyti „2“	Siekti, kad darbuotojų kaita nepablogintų teikiamų paslaugų kokybės ir prieinamumo, ne daugiau 4 darbuotojų	ne daugiau 4 darbuotojų (2,7 proc.)	Nebuvo balo
9.	Informacinių technologijų diegimo ir vystymo laipsnis	10			Nebuvo balo
9.1.	Įstaigos interneto svetainė	4	Skelbiama informacija atitinka teisės aktų reikalavimus, informacija pateikiama laiku	Skelbiama informacija atitinka teisės aktų reikalavimus, informacija pateikiama laiku	
9.2.	Pacientų registracija elektronine registracija	4		Nebuvo planuotas	
9.3.	Idėjų ir atnaujinimų pažangų informacinių technologijų laipsnis	4		Darbuotojų darbo krūvio apskaitos, kitų programų taikymas	
10.	Įstaigos veiklos rodiklių dinamika	10			Nebuvo balo
10.1.	Slaugos ir palaikomojo gydymo lovos funkcionalumo rodiklis	5	Ne mažesnis 330 d.	Darbuotojų darbo krūvio apskaitos, kitų programų taikymas	
10.2.	Pasiekti lovos funkcionalumo rodiklį aktyvaus gydymo stacionare	5	300 d. (be slaugos ir palaikomojo gydymo)	300 d. (be slaugos ir palaikomojo gydymo)	
11.	Prioritetinių paslaugų dinamika	10			Nebuvo balo
11.1.	Dienos chirurgijos paslaugų apimtys	4	Ne mažiau lyginant su 2015 m.	Ne mažiau lyginant su 2015 m.	
11.2.	Dienos stacionaro paslaugų apimtys	2	Ne mažiau lyginant su 2015 m.	Ne mažiau lyginant su 2015 m.	
11.3.	Ambulatorinių konsultacijų apimtys	4	Ne mažiau lyginant su 2015 m.	Ne mažiau lyginant su 2015 m.	
	Iš viso (I+II)	160			

--	--	--	--	--	--

Parenė L. Kaveckienė
2016-04-10