



KLAIPĖDOS RAJONO SAVIVALDYBĖS KONTROLĖS IR AUDITO TARNYBA



SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ PRIEINAMUMO VŠĮ KLAIPĖDOS RAJONO SAVIVALDYBĖS SVEIKATOS CENTRE ATITIKTIES AUDITAS

2026 m. birželio 29 d. Nr. Ko5-6
Gargždai

Savivaldybės kontrolės ir audito tarnyba – savivaldybės biudžetinė įstaiga, prižiūrinti, ar teisėtai, efektyviai, ekonomiškai ir rezultatyviai valdomas ir naudojamas savivaldybės turtas bei patikėjimo teise valdomas valstybės turtas, kaip vykdomas savivaldybės biudžetas ir naudojami kiti piniginiai ištekliai. Savivaldybės kontrolės ir audito tarnyba, teikdama audito pastebėjimus ir rekomendacijas, skatina teigiamą ir veiksmingą savivaldybės audito poveikį savivaldybės finansų valdymo ir kontrolės sistemai bei į rezultatus ir visuomenės poreikius orientuotam viešajam valdymui

Audito grupė:

Savivaldybės kontrolierė Dalia Gečienė, savivaldybės kontrolierės pavaduotoja Nijolė Katkienė, vyriausioji patarėja Vilma Daukšienė, vyriausioji specialistė Simona Daukšienė.

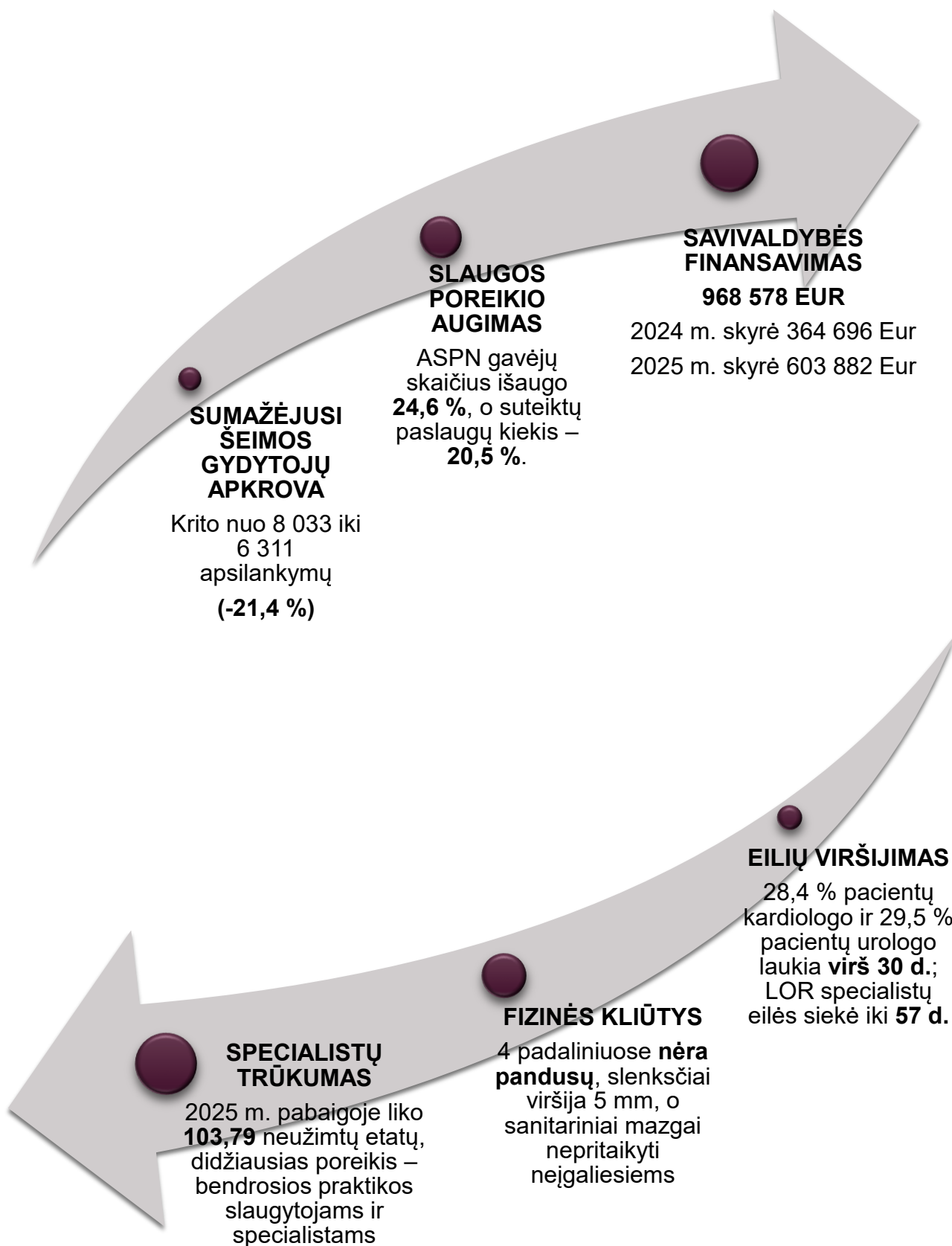
Subjektai, kuriems teikiama ataskaita:

Klaipėdos rajono savivaldybės tarybai, Kontrolės komitetui, Merui, Administracijos direktoriui, VšĮ Klaipėdos rajono savivaldybės sveikatos centrai.

TURINYS

PAGRINDINIAI FAKTAI	4
SANTRAUKA	5
IŽANGA	7
AUDITO REZULTATAI	8
1. REORGANIZACIJOS VALDYMO IR STRUKTŪROS POKYČIŲ PAGRĮSTUMAS	10
1.1. Padalinių tinklo optimizavimo sprendimų atitiktis teisės aktams.....	10
1.2. Padalinių tinklo pertvarkymo pagrindimas remiantis veiklos efektyvumu.....	13
1.3. Personalo išteklių paskirstymas ir etatų struktūros valdymas.....	15
2. FAKTINIO PASLAUGŲ PRIEINAMUMO IR LAUKIMO EILIŲ VERTINIMAS	17
2.1. SAM nustatytų maksimalių laukimo terminų laikymasis pas specialistus.....	17
2.2. Gydytojų pritraukimo lėšų ir kelionės išlaidų kompensacijų skyrimo teisėtumas.....	19
2.3. Registracijos procesų skaidrumas ir IT sistemų integracija.....	20
3. FIZINĖS INFRASTRUKTŪROS PRITAIKYMAS ASMENIMS SU NEGALIA	22
3.1. Patalpų atitiktis universalaus dizaino principams ir STR reikalavimams.....	22
3.2. Sanitarinių mazgų funkcionalumas ir prieinamumas.....	23
4. PALAIKOMOJO GYDYMO IR SLAUGOS PASLAUGŲ PRIEINAMUMAS	25
4.1. Ambulatorinės slaugos paslaugų namuose (ASPN) terminų laikymasis.....	25
4.2. Stacionarios slaugos lovų kaitos valdymas ir pacientų būklės perversinimas.....	26
5. PACIENTŲ SKUNDŲ NAGRINĖJIMO SISTEMOS EFEKTYVUMAS	29
IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS	31
REKOMENDACIJŲ ĮGYVENDINIMO PLANAI	34
PRIEDAI	39
1 priedas. Santrumpos ir sąvokos.....	39
2 priedas. Audito kriterijai, atliktos procedūros ir taikyti metodai.....	41
3 priedas. Pokyčių vertinimo rodiklių duomenys.....	43
4 priedas. Infrastruktūros neatitikčių suvestinė pagal padalinius.....	44
5 priedas. Sveikatos centro padalinių neatitikimų fotofiksacijos.....	46

PAGRINDINIAI FAKTAI



SANTRAUKA

Audito svarba

Klaipėdos rajonas yra viena iš sparčiausiai augančių teritorijų visoje Lietuvoje. Tuo metu, kai bendras šalies gyventojų skaičius mažėja, Klaipėdos rajone 2018–2024 m. jis padidėjo 29 proc. (daugiau nei 15 tūkst. asmenų), kaimiškose vietovėse gyventojų skaičiaus augimas pasiekė 40 proc.¹ Tokia demografinė plėtra bei visuomenės senėjimas sukuria didžiulį spaudimą sveikatos priežiūros sistemai, augantis gyventojų skaičius tiesiogiai didina paslaugų poreikį.

Siekiant suvaldyti šiuos iššūkius, buvo įgyvendinta esminė reforma – sukurta vientisa VšĮ Klaipėdos rajono savivaldybės sveikatos centro struktūra, sujungiant Gargždų ligoninę bei Gargždų pirminės sveikatos priežiūros centrą, kurios tikslas – užtikrinti, kad ne mažiau kaip 80 proc. paslaugų gyventojai gautų savo arba besiribojančioje savivaldybėje. 2021 m. duomenimis Klaipėdos rajono savivaldybėje buvo suteikiama apie 41–42 proc. paslaugų. Skačiuojama, kad norint pasiekti užsibrėžtą tikslą, rajone papildomai reikia užtikrinti apie 23 tūkst. paslaugų per metus².

Savivaldybė 2024–2025 m. skyrė beveik 970 tūkst. Eur finansavimą³, tačiau apie 45 proc. rajono gyventojų pagalbos vis dar ieško kitame mieste⁴. Auditu siekiama įvertinti, ar reorganizacija realiai sprendžia identifikuotą specialistų trūkumą bei mažina laukimo eiles, nes, pavyzdžiui, pas urologus, kardiologus leistini terminai vis dar viršijami. Taip pat vertinama ar užtikrinamas fizinis paslaugų prieinamumas visiems, nes nustatyta, kad keturi Sveikatos centro padaliniai neturi pandusų, kaimo vietovėse paslaugų poreikis yra labai netolygus. Auditu svarbu patvirtinti pasiektą skaitmenizavimo proveržį (faktinis IPR naudojimas 2026 m. pasiekė 86,6 proc.), kas leidžia skaidriai valdyti eiles ir užtikrinti vieningą sistemos veikimą visuose 12 padalinių.

Audito tikslas ir apimtis

Audito tikslas – įvertinti, ar paslaugų prieinamumas užtikrinamas laikantis LR teisės aktų, Savivaldybės tarybos sprendimų ir kitų reikalavimų.

Pagrindiniai audito klausimai:

- ar padalinių tinklo reorganizavimas yra pagrįstas, o personalo išteklių valdymas atitinka patvirtintus etatus ir darbo grafikus;
- ar faktinis paslaugų pasiekiamumas ir laukimo eilės Sveikatos centre atitinka SAM nustatytus maksimalius terminus;
- ar Savivaldybės lėšos, skirtos specialistams pritraukti bei jų kelionės išlaidoms kompensuoti, naudojamos skaidriai ir teisėtai pagal patvirtintą tvarką;
- ar įstaigos fizinė infrastruktūra yra pritaikyta asmenų su negalia poreikiams, o įdiegtos IT sistemos užtikrina vientisą duomenų judėjimą tarp visų padalinių;

¹ Gyventojų skaičius pagal savivaldybės, prieiga per internetą: <https://www.registrucentras.lt/atviri-duomenys-ir-statistika/gyventoju-skaicius-pagal-apskritis> (žiūrėta 2026 m. balandžio 29 d.).

² Investicijų projektas „Sveikatos centro kūrimas Klaipėdos rajono savivaldybėje“ 2024 m.

³ Klaipėdos rajono savivaldybės mero 2026-04-23 potvarkis Nr. MV-496 „Dėl viešosios įstaigos Klaipėdos rajono savivaldybės sveikatos centro 2025 m. metinių ataskaitų rinkinio tvirtinimo“.

⁴ Ten pat.

- ar po įvykdytos reorganizacijos užtikrinamas operatyvus ir sistemingas pacientų skundų nagrinėjimas bei tinkamas nusiskundimų valdymas.

Audituojami subjektai – Klaipėdos rajono savivaldybės administracija, ji formuoja sveikatos paslaugų tinklo politiką, priima strateginius sprendimus dėl reorganizacijos ir skiria tiesioginį finansavimą bei lėšas specialistų pritraukimo programoms.

VšĮ Klaipėdos rajono savivaldybės sveikatos centras – audituojamas kaip pagrindinis paslaugų teikėjas, kurio vienintelė savininkė yra Savivaldybė. Įstaiga tiesiogiai naudoja Savivaldybės lėšas, joje įgyvendinami reorganizacijos pokyčiai bei valdomos pacientų eilės ir IT sistemos.

Audituojamas laikotarpis – 2025 m. Siekdami įvertinti pokyčius, naudojome ankstesnių ir 2026 m. duomenis.

Auditas atliktas pagal tarptautinius aukščiausiųjų audito institucijų standartus⁵. Audito kriterijai, atliktos procedūros ir taikyti metodai išsamiau aprašyti 2 priede „Audito kriterijai, atliktos procedūros ir taikyti metodai“.

Dėkojame Klaipėdos rajono savivaldybės administracijos bei VšĮ Klaipėdos rajono savivaldybės sveikatos centro vadovams ir darbuotojams už konstruktyvų bendradarbiavimą. Abipusis supratimas ir atviras dialogas viso audito proceso metu leido užtikrinti nustatytų faktų tikslumą bei parengti rekomendacijas.

⁵ 3000-asis TAAIS „Atitikties audito standartas“, prieiga per internetą: <https://www.valstybeskontrole.lt/LT/post/15649/> (žiūrėta 2026 m. sausio 5 d.).

IŽANGA

Pagrindinė šio audito sritis – asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas Klaipėdos rajono savivaldybės sveikatos centre. Audito metu vertinama, kaip įstaigai pavyksta užtikrinti paslaugas po įvykdytos struktūrinės reorganizacijos bei sparčiai augant rajono gyventojų skaičiui. Auditą atlieka Klaipėdos rajono savivaldybės kontrolės ir audito tarnyba.

2024 m. vasario 29 d. Savivaldybės tarybos sprendimu Nr. T11-43⁶ buvo įvykdyta reorganizacija – Gargždų pirminės sveikatos priežiūros centras prijungtas prie Gargždų ligoninės, sukuriant vieningą Sveikatos centrą. Įstaiga savo veiklą vykdo per centrinį padalinį Gargžduose ir platų nutolusių padalinių tinklą kaimo vietovėse.

1 lentelė. Sveikatos centro padalinių tinklas (Šaltinis: Klaipėdos rajono savivaldybės sveikatos centro informacija⁷)

Padalinių rūšis	Vietovės
Ambulatorijos	Agluonėnai, Dvilai, Veiviržėnai, Vėžaičiai
Medicinos punktai	Kvietiniai, Dauparai, Šiūpariai, Daukšaičiai, Lapiai, Girininkai, Šalpėnai, Jakai, Maciuičiai (uždarytas)

Sveikatos centras aptarnauja apie **25,4 tūkst.** pacientų (socialiai draustų 2025 m. pabaigoje – 24 417)⁸. Nors rajono gyventojų skaičius nuo 2018 m. augo **29 proc.**⁹, prisirašiusių prie įstaigos mažėja. Šis atotrūkis rodo paslaugų plėtros ir naujų gyventojų pritraukimo potencialą, kuriam išnaudoti reikalingas didesnis įstaigos pajėgumas bei specialistų prieinamumas.

Pagrindiniai įstaigos veiklos finansavimo šaltiniai:

- **Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) lėšos:** 2025 m. sudarė virš 10,7 mln. Eur¹⁰ (apie 97 proc. visų paslaugų pajamų).
- **Savivaldybės biudžeto lėšos:** 2025 m. skirta virš 600 tūkst. Eur¹¹ (specialistų pritraukimo programai, kelionės išlaidų kompensacijoms, infrastruktūros atnaujinimui).

Įstaigos veikla ir paslaugų prieinamumas reglamentuojami LR sveikatos sistemos įstatymu, LR vietos savivaldos įstatymu bei SAM įsakymais.

⁶ 2024 m. vasario 29 d. savivaldybės tarybos sprendimas Nr. T11-43 „Dėl viešosios įstaigos Klaipėdos rajono savivaldybės Gargždų pirminės sveikatos priežiūros centro reorganizavimo prijungiant prie viešosios įstaigos Klaipėdos rajono savivaldybės Gargždų ligoninės“.

⁷ VŠĮ Klaipėdos rajono sveikatos centro informacija – ambulatorijos ir medicinos punktai. Prieiga per internetą: <https://www.gsc.lt/ambulatorijos-ir-medicinos-punktai/> (žiūrėta 2026-06-12).

⁸ VŠĮ Klaipėdos rajono savivaldybės sveikatos centro 2025 m. veiklos ataskaita (2026-03-25 Nr. 1), 1.6 poskyris „Prisirašiusių asmenų skaičius pagal amžiaus grupes“ (9 psl.).

⁹ Registrų centro atviri duomenys. *Gyventojų skaičius pagal savivaldybes*. Prieiga per internetą: <https://www.registrucentras.lt/atviri-duomenys-ir-statistika/gyventoju-skaicius-pagal-apskritis> (žiūrėta 2026-04-29).

¹⁰ VŠĮ Klaipėdos rajono savivaldybės sveikatos centro 2025 m. veiklos ataskaita (2026-03-25 Nr. 1), 2 skyrius „Viešosios įstaigos gautos lėšos pagal šaltinius...“ (23 psl.).

¹¹ VŠĮ Klaipėdos rajono savivaldybės sveikatos centro 2025 m. finansinių ataskaitų rinkinio aiškinamasis raštas, 3.10 poskyris „Finansavimo pajamos“ (12–13 psl.).

AUDITO REZULTATAI

Remiantis surinktais audito įrodymais ir atliktų procedūrų rezultatais, konstatuojama, kad Sveikatos centro paslaugų prieinamumas **iš dalies atitinka** teisės aktų ir Savivaldybės tarybos sprendimų reikalavimus. Nors įstaiga sėkmingai įgyvendino IT integraciją ir užtikrina skaidrų finansinių priemonių naudojimą, nustatytos neatitiktys dėl specialistų trūkumo sukeltamų eilių bei fizinės infrastruktūros kaimo vietovėse:

1. Reorganizacijos valdymas ir padalinių tinklo pertvarka iš esmės atitinka teisės aktus, tačiau nustatyti procedūriniai trūkumai bei kritinė personalo trūkumo rizika. Sprendimai dėl Gargždų PSPC prijungimo prie ligoninės buvo priimti laikantis Savivaldybės tarybos kompetencijos. Audito nuomone, Maciuičių medicinos punkto uždarymas įvykdytas be reikiamo dokumentinio pagrindimo: struktūros pokyčiai atlikti nepateikiant sprendimo priežasčių. Tinklo optimizavimo sprendimai nebuvo pagrįsti faktiniu veiklos neefektyvumu, pavyzdžiui, **Kvietinių medicinos punkto** pacientų srautas 2025 m. **krito 49,3 proc.** (77 asmenys), Girininkuose fiksuojamas **1–2 pacientų** srautas per mėnesį.

Nors Sveikatos centre personalo darbo laikas neviršija LR darbo kodekse nustatytų normų, nustatytas **103,79 laisvų etatų skaičius**, kurį lėmė specialistų trūkumas, investicijų į įrangą stoka bei pasikeitęs valstybinis finansavimo modelis. Tai kelia riziką paslaugų užtikrinimui sparčiai augant (29 proc. nuo 2018 m.) rajono gyventojų skaičiui. (1.1 ir 1.3 poskyriai, 10 – 15 psl.).

2. Paslaugų teikimo terminai pas gydytojus specialistus viršija SAM reikalavimus. Audito metu nustatyta, kad Sveikatos centrui nepavyksta visapusiškai užtikrinti LR sveikatos apsaugos ministro įsakyme Nr. V-914 nustatytų planinių paslaugų terminų¹². Kritinė situacija stebima **kardiologijos** (28,4 proc. pacientų laukia ilgiau nei 30 d.) ir **urologijos** (29,5 proc. viršija terminą) srityse, pagrindinė priežastis – **specialistų trūkumas**. (2.1 poskyris, 17–18 psl.).

3. Gydytojų pritraukimui skirtos lėšos naudojamos skaidriai. Atlikus **100 proc. apimties** visų 2025 m. išmokėtų lėšų (286 239,85 Eur¹³) patikrinimą, nustatyta, kad specialistų pritraukimo išmokos ir kelionės išlaidų kompensacijos skiriamos **teisėtai**, laikantis Savivaldybės tarybos patvirtintos tvarkos¹⁴. Šios priemonės leido stabilizuoti 1-ojo lygio gydytojų etatų skaičių ir pasiekti šeimos gydytojo komandos santykį 2,68. (2.2 poskyris, 19–20 psl.).

4. Sėkmingas skaitmenizavimo proveržis, tačiau IT integracija slaugos srityje nebaigta. Sveikatos centras pasiekė aukštą **86,6 proc.** bendrą registracijų per IPR sistemą rodiklį, specializuotų paslaugų srityje jis siekia **98,7 proc.** Vis dėlto, nustatyta sisteminė neatitiktis palaikomojo gydymo ir slaugos srityje: **ambulatorinės slaugos (ASPN) laukiančiųjų sąrašai vedami tik vidinėje įstaigos sistemoje, nes nėra sukonfigūruotas modulis duomenų perdavimui į valstybinę IPR IS.** Tuo tarpu **stacionarios slaugos ir**

¹² LR SAM 2022 m. gegužės 5 d. įsakymas Nr. V-914 „Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo prieinamumo stebėsenos rodiklių sąrašo patvirtinimo“.

¹³ VŠĮ Klaipėdos rajono savivaldybės sveikatos centro 2025 m. finansinių ataskaitų rinkinys.

¹⁴ Klaipėdos rajono savivaldybės tarybos 2022 m. liepos 5 d. sprendimas Nr. T11-211 „Dėl Klaipėdos rajono savivaldybės trūkstamų specialybių gydytojų skatinimo priemonių tvarkos aprašo patvirtinimo“ (su vėlesniais pakeitimais).

paliatyviosios pagalbos eilės vis dar fiksuojamos popieriniuose žurnaluose, nors įstaiga turi technines galimybes (IPR modulį) šiuos procesus skaitmenizuoti. Nepakankamas esamų IT funkcionalumų išnaudojimas bei eilių valdymas ne skaitmeniniu būdu **neatitinka SAM įsakymo Nr. V-812 reikalavimų** ir neužtikrina pacientams galimybės stebėti savo vietą eilėje realiu laiku¹⁵. (2.3 poskyris, 20–21 psl.).

5. Kaimo padalinių fizinė infrastruktūra nepritaikyta asmenims su negalia. Atlikus 12-os padalinių apžiūrą, nustatyta, kad fizinis prieinamumas kaimo vietovėse yra ribotas: **4 padaliniai neturi pandusų** (Šiūparių, Lapių, Šalpėnų, Jakų), daugumoje vietų slenksčiai viršija leistiną 5 mm aukštį, o sanitariniai mazgai nepritaikyti asmenims su judėjimo negalia. Tai neatitinka STR 2.03.01:2019¹⁶ reikalavimų ir universalaus dizaino principų. (3 skyrius, 22–24 psl.).

6. Slaugos paslaugos teikiamos operatyviai, tačiau procesų valdymas išlieka rankinis. Faktinis patikrinimas patvirtino aukštą paslaugų prieinamumą: ASPN pirmo vizito laukiama **1–3 darbo dienas**¹⁷ (norma 1–5), 80 proc. stacionaro pacientų hospitalizuojami **tą pačią dieną**. Stacionare būklės perversinimas pildant klausimynus vykdomas laiku (kas 30 d.), eilių nebuvimą užtikrina laisvas lovų skaičius (užimtumas – 50,3 proc.¹⁸). Nepaisant sparčiai augančio poreikio (2025 m. ASPN gavėjų skaičius augo **24,6 proc.**¹⁹), nustatyta sisteminė neatitiktis eilių valdyme – dėl Audito rezultatuose 4 punkte nurodytų IT trūkumų (modulio trūkumo ar nenaudojimo) slaugos eilės nėra matomos valstybinėje IPR sistemoje, todėl pacientai negali skaidriai stebėti savo vietos eilėje. (4 skyrius, 25–28 psl.).

7. Pacientų skundų nagrinėjimo sistema veikia veiksmingai. Sveikatos centre sukurta patikima skundų valdymo sistema²⁰: 2025 m. visi 13 gautų skundų buvo išnagrinėti laikantis terminų. Audito metu patvirtinta Sveikatos centro deklaruojama **nulinė pasitvirtinusių skundų** statistika, o nustatyti teigiami pavyzdžiai rodo, kad net ir nepagrįsti skundai naudojami kaip įrankis komunikacijos kokybei gerinti. (5 skyrius, 29–30 psl.).

¹⁵ LR SAM 2018 m. liepos 16 d. įsakymas Nr. V-812 „Dėl Pacientų registravimo asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti tvarkos aprašo patvirtinimo“.

¹⁶ Statybos techninis reglamentas STR 2.03.01:2019 „Statinių prieinamumas“.

¹⁷ LR SAM įsakymas Nr. V-1026, 22.1 ir 22.2 punktai.

¹⁸ VŠĮ Sveikatos centro 2025 metų veiklos ataskaita (priedas prie finansinių ataskaitų rinkinio): 1.8.6 lentelė „Pacientų hospitalizacija“.

¹⁹ Sveikatos centro 2025 m. veiklos ataskaitos 1.8.1 lentelė.

²⁰ Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas bei VŠĮ Klaipėdos rajono savivaldybės sveikatos centro įstatai.

1. REORGANIZACIJOS VALDYMO IR STRUKTŪROS POKYČIŲ PAGRĮSTUMAS

1.1. Padalinių tinklo optimizavimo sprendimų atitiktis teisės aktams

Klaipėdos rajono savivaldybės tarybos sprendimai dėl Sveikatos priežiūros įstaigų reorganizavimo ir padalinių tinklo pertvarkos turi būti priimti laikantis teisės aktuose nustatytos kompetencijos bei užtikrinant įstatyminę prievolę optimizuoti paslaugų teikimą.

Vertinant sprendimų teisėtumą, vadovautasi aktualia LR sveikatos sistemos įstatymo redakcija, kurios 12 straipsnio 4 ir 5 dalys²¹ nustato, kad Savivaldybių merai organizuoja pirminę ir antrinę asmens sveikatos priežiūrą. Ši nuostata įtvirtina Mero atsakomybę už užtikrinimą, kad sveikatos priežiūros tinklas veiktų efektyviai ir būtų prieinamas rajono gyventojams. Įstatymo 63 straipsnio 1 ir 8 punktai²² tiesiogiai įpareigoja savivaldybių įstaigas plėtoti ir optimizuoti valstybinių sveikatos priežiūros įstaigų tinklą, siekiant didinti sistemos veiksmingumą.

Papildomai vertinama atitiktis įstatymo 49 straipsnio 1 daliai²³, kuri garantuoja, kad būtinoji medicinos pagalba ir būtiniosios paslaugos LNSS įstaigose turi būti teikiamos nemokamai visiems nuolatiniams gyventojams, neatsižvelgiant į jų gyvenamąją vietą ar apsilankymų skaičių. Procedūriniu lygmeniu vadovautasi LR vietos savivaldos įstatymo 15 straipsnio 2 dalies 17 punktu²⁴, reglamentuojančiu Tarybos kompetenciją priimti sprendimus dėl įstaigų reorganizavimo.

Audito pastebėjimai. Audito metu nustatyta, kad Klaipėdos rajono savivaldybės meras ir taryba, įgyvendindami jiems priskirtą atsakomybę organizuoti tinklą, inicijavo struktūrinius pokyčius, kurie buvo įtvirtinti 2024 m. vasario 29 d. Tarybos sprendimu Nr. T11-43²⁵. Šiuo sprendimu Gargždų PSPC buvo prijungtas prie Gargždų ligoninės, sukuriant vientisą Sveikatos centrą. Kartu patvirtintas reorganizavimo sąlygų aprašas bei nauja struktūros schema rodo, kad buvo siekiama vykdyti įstatyminių įpareigojimų optimizuoti tinklą.

Siekiant užtikrinti paslaugų prieinamumą, numatytą įstatymo 49 straipsnyje²⁶, Savivaldybės taryba 2024 m. kovo 28 d. priėmė sprendimą Nr. T11-160 dėl paslaugų užtikrinimo ir sudarė bendradarbiavimo sutartį su kitais partneriais (VšĮ Paupių PSPC, VšĮ Priekulės PSPC). Tai užtikrina bazinį paslaugų paketą net ir po padalinių reorganizavimo, nes gyventojams sudaromos sąlygos gauti integruotas pirminio ir antrinio lygio paslaugas vienoje sistemoje.

²¹ Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, suvestinė redakcija nuo 2026-05-01 iki 2026-12-31.

²² Ten pat.

²³ Ten pat.

²⁴ Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymas, Suvestinė redakcija nuo 2026-05-01 iki 2026-12-31.

²⁵ Klaipėdos rajono savivaldybės tarybos 2024-02-29 sprendimas Nr. T11-43 „Dėl viešosios įstaigos Klaipėdos rajono savivaldybės Gargždų pirminės sveikatos priežiūros centro reorganizavimo prijungiant prie viešosios įstaigos Klaipėdos rajono savivaldybės Gargždų ligoninės“. Prieiga per internetą: <https://teisineinformacija.klaipedos-r.lt/document/208229> (žiūrėta 2026-06-10).

²⁶ Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, suvestinė redakcija nuo 2026-05-01 iki 2026-12-31.

Priežastys ir pasekmės. Pagrindinė tinklo optimizavimo priežastis – poreikis vykdyti Sveikatos sistemos įstatymo 62 straipsnio²⁷ reikalavimus ir mažinti paslaugų nutekėjimą į kitas Savivaldybes (2021 m. siekė 58 proc.). Sprendimai dėl padalinių tinklo pokyčių buvo būtini siekiant efektyviau naudoti žmogiškuosius išteklius ir modernizuoti infrastruktūrą per ES lėšomis finansuojamus projektus.

Sprendimų pasekmės vertinamos kaip teigiamos: sukurtas teisinis mechanizmas, leidžiantis Merui ir Administracijai operatyviai valdyti specialistų srautus ir užtikrinti, kad rajono gyventojai gautų nemokamas paslaugas arčiau namų, taip realizuojant įstatymo 49 straipsnyje²⁸ įtvirtintą valstybės laiduojamą garantiją.

Audito procedūros išvada. Klaipėdos rajono savivaldybės tarybos ir Mero sprendimai optimizuoti padalinių tinklą visais reikšmingais atžvilgiais **atitiko aktualios redakcijos LR sveikatos sistemos įstatymo reikalavimus**. Institucijos tinkamai pasinaudojo **12 str. 4–5 dalyse**²⁹ numatyta kompetencija organizuoti paslaugas bei įgyvendino **62 str. 1 d. 12 punkte**³⁰ nustatytą prievolę optimizuoti tinklą, kartu išlaikydamos **49 straipsnyje** numatytas paslaugų prieinamumo garantijas gyventojams³¹.

Maciuičių medicinos punkto uždarymo procedūrinis ir analitinis pagrindimas

Sveikatos centro struktūrinio padalinio – Maciuičių medicinos punkto faktinis uždarymas buvo inicijuotas po **2024 m. vasario 29 d. Klaipėdos rajono savivaldybės tarybos sprendimo Nr. T11-43**, kuriuo buvo patvirtintos įstaigų reorganizavimo sąlygos bei nauja struktūros schema, kurioje Maciuičių medicinos punktas dar buvo numatytas kaip veikiantis padalinys.

Pasikeitus LR vietos savivaldos įstatymo nuostatoms dėl etatų ir struktūros tvirtinimo kompetencijų perdavimo, procesas buvo tęsiamas vykdomosios valdžios lygmeniu³²: Sveikatos centro direktorė naujos struktūros ir etatų sąrašo projektą derino su Savivaldybės administracija, Meras raštu pritarė³³ pakeitimams, be Maciuičių medicinos punkto. Galutinai nauja įstaigos struktūra be šio punkto buvo patvirtinta **2025 m. vasario 28 d. direktorės įsakymu Nr. O-38**. Mero raštas dėl struktūros derinimo pasirašytas 2025-03-06, Centro direktorės įsakymas dėl struktūros ir etatų patvirtinimo pasirašytas 2025-02-28. Įsakymo preambulėje nenurodytas Mero raštas dėl struktūros ir etatų derinimo, kuris yra vienas iš įsakymo pagrindų. Sveikatos centro prašymas SAM dėl Maciuičių licencijos panaikinimo 2025-02-21, SAM įsakymas dėl licencijos patikslinimo 2025-02-27.

²⁷ Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, suvestinė redakcija nuo 2026-05-01 iki 2026-12-31.

²⁸ Ten pat.

²⁹ Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, 12 straipsnio 4 ir 5 dalys.

³⁰ Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, 62 straipsnio 1 dalies 12 punktas.

³¹ Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, 49 straipsnio 1 dalis.

³² Klaipėdos rajono savivaldybės mero 2024-06-13 potvarkis Nr. MV-795 „Dėl Klaipėdos rajono savivaldybės viešųjų asmens sveikatos priežiūros įstaigų vadovų sprendimų projektų derinimo“.

³³ Klaipėdos rajono savivaldybės mero 2025-03-06 raštas Nr. T17-336 (5.1.64 Mr) „Dėl VšĮ Klaipėdos rajono savivaldybės sveikatos centro direktoriaus sprendimų projektų derinimo“.

Procedūrinis trūkumas ir teisinė neatitiktis. Nepaisant įgyvendintų praktinių veiksmų (nutraukta patalpų nuoma, perrašyti pacientai, panaikinta licencija), audito metu nustatyta:

1. Teisės aktų kolizija. Savivaldybės tarybos sprendimas **Nr. T11-43**, kuriuo patvirtintoje struktūroje Maciuičių medicinos punktas yra įrašytas, teisės aktų registre išlieka galiojantis, nepakeistas ir nepripažintas netekusiu galios.

2. Analizės trūkumas. Audito metu pritrūko įrodymų, kuriuose būtų nustatyta, kad priimant sprendimą dėl punkto panaikinimo, buvo atlikta išsami **ekonomiškumo, lankomumo ar rizikų analizė**.

3. Paslaugų prieinamumo spraga. Pagrindinė numatyta alternatyva – mobilioji ambulatorija – audito metu dar nebuvo faktiškai teikiama (paslauga tik pirkimo stadijoje), todėl procedūra laikoma organizaciškai nebaigta. Kaip papildomos priemonės prieinamumui kompensuoti nurodomos **ASPN** bei **pacientų pavežėjimo paslauga**. Tačiau audito metu nerasta įrodymų, kad uždariant padalinį buvo atliktas šių alternatyvų pritaikomumo vertinimas konkrečiai Maciuičių bendruomenei.

Remiantis viešojo administravimo efektyvumo principais, prieš priimant sprendimą dėl tinklo optimizavimo, reikia atlikti šiuos pasirengimo veiksmus:

1. Išsami pacientų srautų ir poreikio analizė. Būtina įvertinti unikalių pacientų skaičių, jų apsilankymų dažnumą bei demografinę struktūrą³⁴.

2. Ekonominis pagrindimas (kaštų analizė). Reikia suskaičiuoti faktines padalinio išlaikymo sąnaudas (DU, komunaliniai mokesčiai) ir jas palyginti su teikiamos naudos mastu, pagrindžiant, kad išlaikymas yra neefektyvus³⁵.

3. Rizikų vertinimas. Privaloma identifikuoti ne tik finansines, bet ir socialines rizikas (geografinė atskirtis) bei klinikinių įgūdžių praradimo riziką personalui, jei srautas per mažas³⁶.

4. Alternatyvų parengimas. Padalinys turi būti uždaromas tik tada, kai jau veikia jį kompensuojantis mechanizmas (mobilioji ambulatorija, pavežėjimas ar ASPN plėtra)³⁷.

5. Visuomenės informavimas ir konsultavimas. Privaloma sudaryti sąlygas gyventojams dalyvauti procese, iš anksto informuoti apie planuojamus pokyčius ir viešai išaiškinti, kaip bus užtikrinamos paslaugos po uždarymo³⁸.

6. Teisinis įteisinimas. Galutinis sprendimas turi būti įformintas kaip motyvuotas administracinis aktas³⁹.

Audito procedūros išvada. Vertinant Maciuičių medicinos punkto uždarymo procesą, konstatuojama, kad Sveikatos centro ir Savivaldybės administracijos veiksmai **buvo procedūriškai nenuoseklūs**. Sprendimų priėmimo procese **auditoriams pritrūko**

³⁴ LR sveikatos sistemos įstatymo 47 straipsnio 3 dalis, numatanti, kad Valstybės laiduojamos sveikatos priežiūros mastai planuojami įvertinus gyventojų demografinius ir sveikatos rodiklius.

³⁵ LR biudžeto sandaros įstatymo 4 straipsnio 3 dalies 6 punktas (pareiga lėšas naudoti ekonomiškai ir efektyviai), bei LR viešojo administravimo įstatymo 3 straipsnio 3 punktas (efektyvumo principas).

³⁶ LR viešojo administravimo įstatymo 3 straipsnio 10 punktas (proporcingumo principas, reikalaujantis, kad sprendimo mastas atitiktų pagrįstus tikslus).

³⁷ LR vietos savivaldos įstatymo 54 straipsnio 5 dalis; LR sveikatos sistemos įstatymo 15 straipsnio 1 dalies 2 punktas.

³⁸ LR vietos savivaldos įstatymo 4 straipsnio 8 punktas, įpareigojantis savivaldybes informuoti gyventojus apie savo veiklą ir sudaryti sąlygas jiems tiesiogiai dalyvauti planuojant bei įgyvendinant sprendimus.

³⁹ LR viešojo administravimo įstatymo 10 straipsnio 5 dalis (reikalavimai motyvuotam administraciniam aktui).

įrodymų, pagrindžiančių, kad paslaugų tinklo pokytis atliktas remiantis faktine pacientų srautų, ekonominio naudingumo ar rizikų analize. Nustatyta, kad optimizavimas vykdytas palikus **galiojanti prieštaraujanti Tarybos sprendimą (Nr. T11-43)**, kuriame šis punktas vis dar įrašytas kaip įstaigos struktūros dalis.

Rekomendacijos:

1. Suderinti teisės aktus. Inicijuoti Tarybos sprendimo Nr. T11-43 priedo, kuriame patvirtinta Sveikatos centro struktūros schema pakeitimą arba pripažinimą netekusiu galios, kad strateginė Savivaldybės valia dėl paslaugų tinklo sutaptų su faktine įstaigos struktūra.

2. Įdiegti duomenimis grįstą valdymą. Ateityje sprendimus dėl padalinių uždarymo ar pertvarkymo priimti tik atlikus išsamią pacientų srautų ir kaštų analizę, kaip to reikalauja Viešojo administravimo efektyvumo principai.

3. Užtikrinti paslaugų tęstinumą. Paslaugų teikimą punkte nutraukti tik tada, kai alternatyvios paslaugos yra pilnai pasiekiamos gyventojams.

1.2. Padalinių tinklo pertvarkymo pagrindimas remiantis veiklos efektyvumu

Sveikatos centro padalinių tinklo optimizavimas bei personalo išteklių paskirstymas kaimo vietovėse turi būti pagrįstas faktiniu paslaugų poreikiu ir unikalių pacientų srautais.

Vertinant Sveikatos centro padalinių tinklo pertvarkymo pagrįstumą remiantis veiklos efektyvumu, vadovaujamasi teisėtumo ir tinkamumo kriterijais. Savivaldybės institucijos privalo plėtoti ir optimizuoti valstybinių sveikatos priežiūros įstaigų tinklą, siekdamas didinti sistemos veiksmingumą⁴⁰. Optimizuojant tinklą, privaloma užtikrinti, kad būtinoji medicinos pagalba ir būtinosios paslaugos būtų teikiamos nemokamai visiems nuolatiniais gyventojams, neatsižvelgiant į jų gyvenamąją vietą⁴¹. Pirminė asmens sveikatos priežiūra yra savarankiškoji Savivaldybės funkcija, kurią organizuodamos savivaldybės privalo užtikrinti viešųjų paslaugų teikimą nuolat ir visiems gyventojams⁴². Viešojo administravimo subjektas, priimdamas ir įgyvendindamas sprendimus (pvz., dėl medicinos punktų išlaikymo ar uždarymo), jam skirtus išteklius privalo naudoti kuo mažesnėmis sąnaudomis ir siekti geriausio rezultato⁴³. Sprendimai turi būti priimami ir įgyvendinami tuo lygmeniu, kuriuo jie yra efektyviausi, užtikrinant, kad paslaugos būtų teikiamos žemiausiu efektyvumą galinčiu užtikrinti lygmeniu⁴⁴. Įstaigos veiklos organizavimas turi užtikrinti personalo saugumą ir paslaugų kokybę. Padalinio išlaikymas

⁴⁰ LR sveikatos sistemos įstatymas, 62 straipsnio 1 dalies 12 punktas.

⁴¹ LR sveikatos sistemos įstatymas, 49 straipsnio 1 dalis.

⁴² LR vietos savivaldos įstatymas, 6 straipsnio 17 punktas.

⁴³ LR viešojo administravimo įstatymas, 3 straipsnio 3 punktas.

⁴⁴ LR vietos savivaldos įstatymas, 4 straipsnio 13 punktas; LR viešojo administravimo įstatymas, 3 straipsnio 12 punktas.

vertinamas kaip netinkamas, jei dėl itin mažo unikalių pacientų srauto kyla rizika slaugos personalui prarasti klininius įgūdžius (ypač teikiant specifines paslaugas, pvz., vaikams)⁴⁵. Sprendimai dėl padalinių tinklo pokyčių ir personalo paskirstymo privalo būti grindžiami faktine paslaugų paklausa, analizuojant unikalų pacientų srautus bei jų dinamiką⁴⁶.

Audito pastebėjimai. Audito metu atlikta unikalų pacientų srautų analizė nutolusiuose padaliniuose patvirtina, kad esamas tinklas veikia netolygiai, kai kurių padalinių išlaikymas dabartine forma neatitinka realaus gyventojų poreikio. Išskirtinis apsilankymų skaičiaus šuolis užfiksuotas **Jakų medicinos punkte**, kur 2025 m. rodiklis padidėjo nuo 22 iki 287 apsilankymų. Vertinama, kad toks **1 204 proc. augimas susidarė dėl pasikeitusios registravimo praktikos**, kai anksčiau sistemoje nefiksuoti duomenys 2025 m. buvo pradėti nuosekliai vesti į informacinę sistemą.

Nepaisant statistinio duomenų suvedimo efekto, Jakai išlieka **auganti ir besiplečianti gyvenvietė**, kurioje 2025 m. paslaugomis pasinaudojo **116 unikalų asmenų**. Tačiau net ir didėjant faktiniam paslaugų poreikiui, Jakų medicinos punktas **neatitinka universalios dizaino principų**: įėjimą riboja laiptai, nėra panduso, durų tarpai per siauri (< 850 mm), sanitarinis mazgas yra per mažas ir nepritaikytas asmenims su judėjimo negalia.

Priešinga tendencija stebima kituose padaliniuose: išskirtinis veiklos mažėjimas užfiksuotas **Kvietinių medicinos punkte**, kur apsilankymų skaičius 2025 m. krito **49,3 proc.**, per visus metus čia apsilankė **77 unikalūs asmenys**. Tuo tarpu **Girininkų medicinos punkte** nuo 2026 m. fiksuojamas kritiškai mažas srautas – **1–2 pacientai per mėnesį**.

2 lentelė. Nutolusių padalinių veiklos aktyvumo suvestinė 2025 m. (Šaltinis: parengta auditorių pagal Sveikatos centro vidinės HIS sistemos duomenis)

Padalinys	Unikalūs pacientai (per metus)	Vaikų srautas (iki 18 m.)	Srauto pokytis (lyginant su 2024 m.)	Audito vertinimas ir rekomendacija
Kvietinių m. p.	77	Nėra duomenų	-49,3 %	Neefektyvu. Išlaikymas dabartine forma netikslingas.
Girininkų m. p.	90	4	+226,9 %*	Kritinė rizika. Mažas mėnesinis srautas nuo 2026 m. (1–2 žm.).
Jakų m. p.	116	Nėra duomenų	+1 204%**	Auganti paklausa. Būtinai fizinis pritaikymas (UD).
Lapių m. p.	154	6	+19,0 %	Socialinė. 50 % pacientų yra 65+ m.; prioritetą slaugai.
Šiūparių m. p.	215	18	+40,6 %	Auganti. 32 % pacientų yra 65+ m.; didelis lankymosi dažnis.
Dauparų m. p.	232	79	+201,5 %	Anomalija. Didžiausias vaikų srautas; būtina specifinė kompetencija.

*Didelis procentinis augimas Girininkuose susijęs su labai maža bazine reikšme 2024 m.

** Augimas susidarė dėl pasikeitusios registravimo praktikos.

⁴⁵ Atitiktis audito vadovas patvirtintas Lietuvos Respublikos valstybės kontrolieriaus pavaduotojo 2025 m. liepos 29 d. įsakymu Nr. APDE-4., „Tinkamumo“ sąvoka (bendrieji gero valdymo lūkesčiai).

⁴⁶ Atitiktis audito vadovas, „Audito įrodymų pakankamumo ir tinkamumo“ principai.

Priežastys ir pasekmės. Pagrindinė tinklo pertvarkos priežastis – būtinybė vykdyti Sveikatos sistemos įstatymo 62 straipsnio reikalavimus dėl sistemos veiksmingumo didinimo⁴⁷. Neproporcingas etatų ir infrastruktūros išlaikymas ten, kur srautas minimalus (Kvietiniuose), lemia neefektyvų lėšų naudojimą, kai tuo tarpu padaliniuose su augančiu poreikiu (Jakuose) paslaugų prieinamumą riboja nepritaikyta fizinė aplinka. Pasekmė gyventojams – asmenys su negalia ar judėjimo sutrikimais Jakuose negali gauti paslaugų oriai ir savarankiškai, nepaisant to, kad įstaiga yra geografiškai arti jų.

Audito procedūros išvada. Vertinant padalinių tinklo valdymą, konstatuojama, kad Sveikatos centro priimti sprendimai dėl etatų ir funkcijų perskirstymo **nėra pilnai pagrįsti išsamia paslaugų poreikio ar ekonominio naudingumo analize**. Nustatytas didelis tinklo veiklos netolygumas: dalyje nutolusių padalinių stebimas spartus pacientų srautų augimas, reikalaujantis didesnių resursų, tuo tarpu kituose padaliniuose fiksuojamas pacientų mažėjimas. Sistemine nutolusių padalinių infrastruktūros neatitiktis **STR 2.03.01:2019 reikalavimams** rodo, kad investicijos ir optimizavimo procesai nepakankamai orientuoti į augančių gyventojų poreikius bei asmenų su negalia teisių į prieinamą aplinką užtikrinimą.

Rekomendacija. Sprendimus dėl padalinių tinklo optimizavimo, personalo perskirstymo ar veiklos formos keitimo priimti tik atlikus išsamią unikalių pacientų srautų, jų demografinės struktūros ir faktinio poreikio analizę.

1.3. Personalo išteklių paskirstymas ir etatų struktūros valdymas

Klaipėdos rajono savivaldybės sveikatos centre personalo išteklių valdymas, etatų struktūros formavimas ir darbuotojų darbo laiko apskaita po įvykdytos reorganizacijos turi atitikti teisės aktų reikalavimus bei Savivaldybės tarybos ir Mero nustatytus normatyvus.

Vertinant personalo išteklių valdymą, vadovautasi aktualia LR vietos savivaldos įstatymo redakcija, kurios 27 straipsnio 2 dalies 8 ir 9 punktai⁴⁸ suteikia Merui įgaliojimus kontroliuoti įstaigų vadovų veiklą bei koordinuoti viešąsias paslaugas teikiančių subjektų darbą. Taip pat remtasi 15 straipsnio 2 dalies 16 punktu⁴⁹, nustatančiu Tarybos vaidmenį prižiūrint Savivaldybės juridinius asmenis. Vidinis kontrolės mechanizmas įtvirtintas Klaipėdos rajono savivaldybės mero 2024 m. birželio 13 d. potvarkiu Nr. MV-795⁵⁰, kuris, vadovaujantis minėtomis įstatymo nuostatomis, įpareigoja sveikatos priežiūros įstaigų vadovus sprendimų projektus dėl įstaigų struktūrų ir pareigybių skaičiaus derinti su Meru. Darbuotojų darbo laiko normoms vertinti taikomas LR darbo kodekso 112 straipsnis⁵¹.

Audito pastebėjimai. Atlikus darbo laiko apskaitos žiniaraščių patikrinimą, nustatyta, kad darbuotojai neperdirba valandų viršydami teisės aktų normas. Nepaisant to,

⁴⁷ LR sveikatos sistemos įstatymas, 62 straipsnio 1 dalies 12 punktas.

⁴⁸ Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymas, Suvestinė redakcija nuo 2026-05-01 iki 2026-12-31.

⁴⁹ Ten pat.

⁵⁰ Klaipėdos rajono savivaldybės mero 2024-06-13 potvarkis Nr. MV-795 „Dėl Klaipėdos rajono savivaldybės viešųjų asmens sveikatos priežiūros įstaigų vadovų sprendimų projektų derinimo“.

⁵¹ Lietuvos Respublikos darbo kodeksas (TAR, 2016-09-19, Nr. 2016-23709).

nustatyta rizika, kad sparčiai augant rajono gyventojų skaičiui (nuo 2018 m. augimas siekia 29 proc.⁵²), specialistų, ypač urologų, neurologų ir kardiologų, poreikis viršija turimus pajėgumus. 2025 m. gruodžio mėn. duomenimis, Sveikatos centre faktiškai buvo užimti **329,59 etato**, nors pagal direktorės įsakymą (Nr. O-168) patvirtintas etatų skaičius siekė apie **433,38 etato**. Nustatyta, kad **neužpildyta liko 103,79 etato**. Remiantis įstaigos Teisės ir personalo skyriaus paaiškinimais, šis atotrūkis susidarė dėl:

➤ **Kritinio specialistų trūkumo.** Ypač trūksta **vaikų psichiatrų, dermatovenerologų, oftalmologų, kardiologų, neurologų, urologų, vidaus ligų gydytojų, chirurgų bei anesteziologų reanimatologų**. Taip pat nustatytas didelis poreikis šeimos gydytojams, bendrosios praktikos slaugytojams bei slaugos srities specialistams – kineziterapeutams ir ergoterapeutams.

➤ **Strateginio planavimo dėl finansavimo.** Didesnis etatų skaičius struktūroje buvo numatytas siekiant turėti teisinį pagrindą kreiptis į VLK dėl didesnių paslaugų apimčių bei finansavimo didinimo ateityje.

➤ **Nepakankamos investicijos.** Dalis etatų nėra pildomi, nes kol kas trūksta lėšų įrangai, kuri yra būtina tų specialistų darbui.

➤ **Teisinio netikrumo.** Nors įstaiga pasiekė šeimos gydytojo ir komandos santykį 2,6 (pagal SAM nustatytą modelį), pasikeitęs teisinis reguliavimas neleidžia gauti papildomo finansavimo tolimesniam komandos plėtimui, nepaisant to, kad etatai struktūroje yra numatyti.

Priežastys ir pasekmės. Pagrindinė personalo valdymo įtampa kyla dėl **nepakankamo valstybinio finansavimo ir pasikeitusio apmokėjimo modelio**, pasikeitęs teisinis reguliavimas neleidžia gauti papildomo finansavimo tolimesniam komandos plėtimui, bei sparčių demografinių pokyčių rajone – kaimiškose vietovėse gyventojų skaičius augo **40 proc.**⁵³, o tai tiesiogiai didina asmens sveikatos priežiūros paslaugų poreikį arčiau gyvenamosios vietos. Tinkamas etatų valdymas ir faktinis jų užpildymas kvalifikuotais specialistais yra kritinis sėkmės veiksnys siekiant strateginio tikslo – užtikrinti, kad **80 proc.** paslaugų rajono gyventojai gautų savo Savivaldybėje. Nustatytas reikšmingas atotrūkis tarp patvirtintų ir faktiškai užimtų etatų (**neužpildyta 103,79 etato**) sukuria sisteminę riziką, kad net ir turint išvystytą padalinių tinklą, paslaugos liks fiziškai nepasiekiamos dėl medikų trūkumo. Be pakankamo specialistų skaičiaus (ypač trūkstamų kardiologų, neurologų, oftalmologų ar vaikų psichiatrų) nebus užtikrintas faktinis paslaugų prieinamumo didinimas, o rajono gyventojai ir toliau bus priversti būtinosios pagalbos ieškoti kitose savivaldybėse.

Audito procedūros išvada. Sveikatos centro personalo valdymas ir etatų derinimo procedūros **atitinka LR vietos savivaldos įstatymo 27 straipsnyje ir Mero potvarkyje Nr. MV-795** numatytus kontrolės įgaliojimus. Darbo laiko apskaita vykdoma laikantis teisės akto.

Rekomendacija. Sveikatos centro vadovybei kartu su Savivaldybės administracija rekomenduojama stiprinti etatų poreikio analizę, sprendimus dėl personalo pritraukimo tiesiogiai siejant su **investicijų į medicininę įrangą planavimu** bei netolygiu paslaugų poreikiu kaimo vietovėse.

⁵² Gyventojų skaičius pagal savivaldybes. Prieiga per internetą: <https://www.registrucentras.lt/atviri-duomenys-ir-statistika/gyventoju-skaicius-pagal-apskritis> (žiūrėta 2026-05-22).

⁵³ Ten pat.

2. FAKTINIO PASLAUGŲ PRIEINAMUMO IR LAUKIMO EILIŲ VERTINIMAS

2.1. SAM nustatytų maksimalių laukimo terminų laikymasis pas specialistus

Klaipėdos rajono savivaldybės sveikatos centre turi būti užtikrinamas asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas per teisės aktuose nustatytus terminus.

Vertinant asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, vadovautasi LR sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-914⁵⁴. Nors šis įsakymas įtvirtina stebėsenos rodiklių sąrašą ir jų fiksavimo tvarką, rodiklių vertinimui audito metu taikomi šie maksimalūs laukimo terminai bei Sveikatos centro nustatytos siektinos reikšmės⁵⁵:

1. Šeimos gydytojo paslaugos:

- Skubios paslaugos privalo būti suteikiamos kreipimosi dieną (siektina reikšmė – 100 proc. atvejų).
- Planinės paslaugos privalo būti suteiktos ne vėliau kaip per 7 kalendorines dienas. Šeimos gydytojams nustatyta siektina šio rodiklio reikšmė yra 80 proc., vaikų ligų gydytojams – 100 proc.

2. Gydytojų specialistų paslaugos:

- Planinės konsultacijos turi būti suteiktos ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų.

3. Sveikatos centro siektinas rodiklis:

- Vykdamt prieinamumo stebėseną, nustatytas tikslas užtikrinti, kad bent 80 proc. pacientų visas planines paslaugas gautų neviršijant nustatytų maksimalių terminų.

Audito pastebėjimai. Atlikus mažos apimties detalųjį testą (55 atsitiktiniai atvejai) ir išanalizavus IPR sistemų duomenis, nustatyta, kad Sveikatos centrui nepavyksta visapusiškai užtikrinti SAM nustatytų terminų laikymosi.

Gydytojai specialistai. Nustatyta, kad jautriausios sritys yra urologija ir kardiologija. **28,4 proc.** kardiologo konsultacijos laukusių pacientų eilėje praleido nuo 31 iki 60 dienų, pas urologus – 29,5 proc. viršijo 30 d. terminą, echoskopuotojus – 19,6 proc. laukė ilgiau nei mėnesį.

LOR specialistai (otorinolaringologai). Nors vidutiniškai laukiama 10–14 dienų, audito metu užfiksuoti pavieniai reikšmingi nuokrypiai, kai laukimo trukmė siekė 57 dienas.

Šeimos gydytojai. 73,9 proc. pacientų planinę paslaugą gavo per 7 dienas, tai nesiekia įstaigos nustatyto 80 proc. tikslo.

⁵⁴ LR SAM 2022-05-05 Nr. V-914 „Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo prieinamumo stebėsenos rodiklių sąrašo patvirtinimo“.

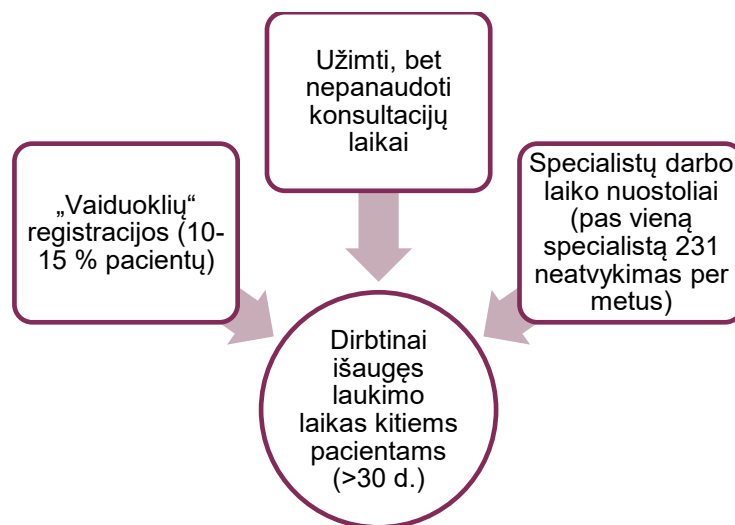
⁵⁵ VŠĮ Klaipėdos rajono savivaldybės sveikatos centro 2025 m. veiklos ataskaita, skyrius „Paslaugų prieinamumo rodikliai“.

3 lentelė. Laukimo eilių pasiskirstymas Sveikatos centre, 2025 m. duomenys (Šaltinis: Sveikatos centro IPR sistemų duomenys)

Specialistas	Laukimas iki 30 d. (proc.)	Laukimas 31–60 d. (proc.)	Laukimas >60 d. (proc.)
Gydytojas oftalmologas	100 %	0 %	0 %
Gydytojas radiologas	99,9 %	0,1 %	0 %
Gydytojas neurologas	92,9 %	5,8 %	1,4 %
Gydytojas kardiologas	71,5 %	28,4 %	0,1 %
Gydytojas urologas	69,5 %	29,5 %	0,9 %
Gydytojas echoskopuotojas	80,4 %	19,6 %	0 %

Priežastys ir pasekmės. Pagrindinė eilių susidarymo priežastis – kritinis specialistų trūkumas. 2025 m. pabaigoje įstaigai trūko urologų, neurologų, oftalmologų, chirurgų ir kardiologų, vienas šeimos gydytojas aptarnavo iki 3000 pacientų (kai norma yra apie 1600).

Reikšmingą neigiamą įtaką paslaugų prieinamumui daro pacientų drausmės trūkumas. Nustatyta, kad **10–15 proc.** pacientų neatvyksta paskirtu laiku ir neinformuoja apie vizito atšaukimą (vadinamieji „vaiduokliai“). Tai dirbtinai ilgina eiles kitiems gyventojams.



1 pav. Pacientų drausmės poveikio schema

(Šaltinis: auditorių atlikta Sveikatos centro IPR IS 2025 m. duomenų analizė)

Audito procedūros išvada. Sveikatos centre paslaugų teikimo terminai **iš dalies neatitinka SAM nustatytų reikalavimų**. Nors dauguma paslaugų suteikiama laiku, kardiologijos ir urologijos srityse stebimos sisteminės neatitiktys. Reorganizuota vieninga IT sistema ir aukštas IPR naudojimo rodiklis (86 proc.) sudaro prielaidas geresniam eilių valdymui, tačiau be papildomo specialistų pritraukimo ir griežtesnės pacientų neatvykimo kontrolės išlieka rizika, kad nustatyti rodikliai nebus pasiekti.

2.2. Gydytojų pritraukimo lėšų ir kelionės išlaidų kompensacijų skyrimo teisėtumas

Klaipėdos rajono savivaldybės biudžeto lėšos, skirtos trūkstančių specialistų pritraukimui ir jų kelionės išlaidoms kompensuoti, turi būti naudojamos skaidriai, pagal paskirtį ir laikantis patvirtintų tvarkos aprašų.

Vertinant finansinių skatinimo priemonių teisėtumą, vadovautasi LR biudžeto sandaros įstatymu⁵⁶ bei Klaipėdos rajono savivaldybės tarybos sprendimu⁵⁷, kuriuo patvirtintas trūkstančių specialistų skatinimo priemonių tvarkos aprašas. Kelionės išlaidų kompensavimui taikomas 0,13 Eur už 1 km. tarifas, nustatytas Savivaldybės tarybos sprendimu⁵⁸. Pagal vidinę kontrolės tvarką, visi skatinimo sprendimai turi būti grindžiami trišalėmis sutartimis ir motyvuotomis Administracijos išvadomis.

Audito pastebėjimai. Dėl srities jautrumo ir galimos korupcijos rizikos, auditoriai atliko **100 proc. apimties tikrinimą**. Vertintas visų 2025 m. išmokėtų lėšų (iš viso **286 239,85 Eur**) pagrįstumas.

Specialistų pritraukimo programos vykdymas. Nustatyta, kad 2025 m. skatinimo sutartims panaudota **204 000 Eur**. Šiomis lėšomis pavyko pritraukti ir įdarbinti 17 specialistų, iš kurių 6 tiesiogiai pasinaudojo skatinimo išmokomis (po 20 000 Eur). Taip pat skatinimo priemonės pritaikytos 2 medicinos biologams, 2 biomedicinos technologams ir 2 bendrosios praktikos slaugytojams (po 12 000 Eur). Visi patikros metu vertinti atvejai atitiko Tarybos sprendime nustatytus prioritetinių specialybių kriterijus.

Kelionės išlaidų kompensavimas. 2025 m. Sveikatos centro darbuotojams išmokėta **82 239,85 Eur** kelionės išlaidų kompensacijų. Didžiausia lėšų dalis teko šeimos gydytojams (8 636 Eur) ir slaugytojams (8 550 Eur). Patikrinus maršrutų skaičiavimą, nustatyta, kad įstaiga laikosi nuostatos kompensuoti tik vykimą iš nuolatinės gyvenamosios vietos į darbą, neįtraukiant asmeninių kelionių.

Vidaus kontrolė. Dokumentų peržiūra patvirtino, kad sprendimų projektus rengia įstaigos vadovas, o jų pagrįstumą vertina Savivaldybės administracijos sveikatos ir socialinės apsaugos skyrius prieš suderinant Merui.

Priežastys ir pasekmės. Nors programos administravimas yra skaidrus, pagrindinė skatinimo priemonių poreikio priežastis – aukšta konkurencija su didmiesčių gydymo įstaigomis. Skaičiuojama, kad be šių finansinių paskatų specialistų trūkumo rizika būtų kritinė, o tai dar labiau pailgintų pacientų eiles, kurios šiuo metu pas kai kuriuos specialistus siekia 31–60 dienų.

Teigiama pasekmė – stabilizuotas 1-ojo lygio gydytojų etatų skaičius (padidėjo nuo 27,8 iki 30,5 etato), kas leido pasiekti šeimos gydytojo ir komandos santykį 2,68 (viršijant siektiną 2,6 normą).

⁵⁶ Lietuvos Respublikos biudžeto sandaros įstatymas, 4 str. 3. 6 p.; 4 str. 4 d.; 13 str.

⁵⁷ Klaipėdos rajono savivaldybės tarybos 2022 m. liepos 5 d. sprendimas Nr. T11-211 „Dėl Klaipėdos rajono savivaldybės trūkstančių specialybių gydytojų skatinimo priemonių tvarkos aprašo patvirtinimo“ (su vėlesniais pakeitimais).

⁵⁸ Klaipėdos rajono savivaldybės tarybos 2022 m. liepos 5 d. sprendimas Nr. T11-212 „Dėl Klaipėdos rajono savivaldybės sveikatos priežiūros ir socialinių darbuotojų kelionės išlaidų kompensavimo tvarkos aprašo tvirtinimo“ su visais pakeitimais.

Audito procedūros išvada. Klaipėdos rajono savivaldybės lėšos, skirtos specialistų pritraukimui ir kelionės išlaidų kompensavimui, 2025 m. buvo naudojamos **teisėtai ir skaidriai**. Atliktas 100 proc. tikrinimas neatitikčių ar nepagrįstų išmokų nenustatė. Įdiegta vidaus kontrolės sistema užtikrina, kad finansinė parama pasiektų tik tuos gavėjus, kurie tenkina Savivaldybės tarybos nustatytus kriterijus.

Rekomendacija. Tęsti sėkmingą specialistų pritraukimo programą, finansinę paramą siesti su tiksliniu finansavimu **medicininei įrangai** įsigyti. Audito metu nustatyta, kad medicininės įrangos trūkumas yra viena iš priežasčių, kodėl lieka neužpildyta **103,79** patvirtintų etatų.

2.3. Registracijos procesų skaidrumas ir IT sistemų integracija

Klaipėdos rajono savivaldybės sveikatos centre įdiegtas centralizuotas registracijos modelis turi užtikrinti procesų skaidrumą bei išankstinės pacientų registracijos informacinės sistemos naudojimo efektyvumą visuose padaliniuose.

Vertinant registracijos procesus, vadovautasi LR sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-812⁵⁹, reglamentuojančiu pacientų registravimo tvarką, bei LR sveikatos sistemos įstatymo 13¹ straipsnio 3 dalimi⁶⁰, kuri įpareigoja visus LNSS subjektus naudotis valstybės elektronine sveikatos sistema ir teikti duomenis. Pagal SAM patvirtintas 2025 m. veiklos užduotis, įstaiga privalo siekti, kad 80 proc. visų registracijų ambulatorinėms paslaugoms gauti būtų atliekama per IPR IS⁶¹.

Audito pastebėjimai. Audito metu analizuoti 2025 m. veiklos duomenys bei 2026-03-17 atliktas faktinis „Walk-through“ testas. Nustatyta:

1. 2025 m. rodiklių vykdymas. Remiantis įstaigos veiklos ataskaita, 2025 m. nustatytas SAM kriterijus nebuvo pasiektas – specializuotų paslaugų registracija per IPR siekė **69 proc.**, o pirminės sveikatos priežiūros – **57,8 proc.**

2. Skaitmenizacijos proveržis 2026 m. Atlikus faktinį patikrinimą 2026 m. kovo 17 d., nustatytas reikšmingas pagerėjimas – bendras IPR naudojimo rodiklis pasiekė **86,6 proc.** Ypač aukštas rodiklis pasiektas registruojantis pas gydytojus specialistus (LOR, kardiologus) – **98,7 proc.**

3. Sistemų integracija nuotoliniuose padaliniuose. Pradinė rizika, kad kaimo vietovių ambulatorijose ir medicinos punktuose duomenys valdomi rankiniu būdu, nepasitvirtino. Nustatyta, kad visos 4 ambulatorijos ir 8 medicinos punktai naudoja vieningą vidinę IPR sistemą, kurioje atlikti įrašai realiu laiku sinchronizuojami su valstybiniu registru. Specialistai Gargžduose mato visą paciento vizitų istoriją tiesiogiai vidinėje sistemoje, nesijungdami prie išorinio portalo.

⁵⁹ LR SAM 2018-07-16 Nr. V-812 „Dėl Pacientų registravimo asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti tvarkos aprašo patvirtinimo“ suvestinė redakcija nuo 2025-04-15.

⁶⁰ Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymas, Suvestinė redakcija nuo 2026-05-01 iki 2026-12-31.

⁶¹ LR SAM 2025-05-21 Nr. V-482 „Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos viešųjų ir biudžetinių įstaigų, teikiančių asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos rezultatų vertinimo rodiklių 2025 metų siektinų reikšmių ir Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos viešųjų įstaigų vadovų ir jų pavadojų mėnesinio darbo užmokesčio kintamosios dalies dydžio nustatymo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

4. Registratūrų apjungimas. 2025 m. liepos mėn. sujungtos dvi anksčiau atskiros registratūros ir įkurtas vieningas skambučių centras, kas padidino proceso aiškumą pacientams.

4 lentelė. IPR sistemos naudojimo rodiklių dinamika (Šaltinis: Sveikatos centro 2025 m. veiklos ataskaita ir 2026-03-17 kontrolės testavimo duomenys)

Registracijos sritis	2025 m. faktas (proc.)	2026 m. kovo mėn. testas (proc.)	SAM siektinas rodiklis (proc.)
Pirminė sveikatos priežiūra	57,8 %	84,7 %	80,0 %
Specializuotos paslaugos	69,0 %	98,7 %	80,0 %
Bendras vidurkis	63,4 %	86,6 %	80,0 %

Priežastys ir pasekmės. Pagrindinė 2025 m. rodiklių neįvykdymo priežastis – informacinių sistemų trikdžiai ir integracinės problemos diegiant naujus modulius. Tačiau sėkmingas IT infrastruktūros modernizavimas (įsigyta 100 naujų kompiuterių, įdiegta nauja ugniasienė) leido pašalinti šiuos trikdžius.

Pasekmės vertinamos teigiamai: pasiektas aukštas IPR naudojimo lygis užtikrina, kad laukimo eilės yra tvarkingos ir matomos realiu laiku visame tinkle. Tai sumažina „dvigubų registracijų“ riziką bei palengvina registraciją kaimo gyventojams.

Geroji praktika. Kaip gerosios praktikos pavyzdys išskiriamas **98,7 proc. registracijos mastas** pas gydytojus specialistus per IPR IS. Taip pat teigiamai vertinamas įstaigos gebėjimas į bendrą IT erdvę pilnai integruoti visus nuotolinius kaimo padalinius, užtikrinant vieningą paslaugų stebėseną.

Audito procedūros išvada. Faktinis 2026 m. kovo mėn. patikrinimas patvirtino, kad registracijos procesų **vidaus kontrolė yra veiksminga**. Įstaiga užtikrina duomenų vientisumą tarp visų 12 padalinių, pasiektas 86,6 proc. skaitmenizavimo lygis sudaro prielaidas skaidriam eilių valdymui ir atitinka LR sveikatos sistemos įstatymo reikalavimus.

Rekomendacija. Užtikrinti pasiekto aukšto skaitmenizavimo lygio (86,6 proc.) tęstinumą visuose padaliniuose, nuolat stebint IPR IS naudojimo rodiklius bei išlaikant duomenų vientisumą.

3. FIZINĖS INFRASTRUKTŪROS PRITAIKYMAS ASMENIMS SU NEGALIA

3.1. Patalpų atitiktis universalaus dizaino principams ir STR reikalavimams

Klaipėdos rajono savivaldybės sveikatos centro padalinių fizinė infrastruktūra turi užtikrinti saugų ir savarankišką paslaugų prieinamumą asmenims su negalia bei atitikti universalaus dizaino principus.

Vertinant fizinį prieinamumą, vadovautasi **STR 2.03.01:2019 „Statinių prieinamumas“** bei **LR asmens su negalia teisių apsaugos pagrindų įstatymu**.

Vertinimo rodikliai:

- **Savarankiškas patekimas:** įrengtos nuožulnios (pandusai), kai nuolydis viršija 1:20 (5 proc.), su ne mažesnėmis kaip 1 500 mm manevravimo aikštelėmis⁶².
- **Durų plotis:** pagrindinio įėjimo durų tarpdurio minimalus laisvasis plotis privalo būti ne mažesnis kaip **850 mm**⁶³.
- **Judėjimo trasa:** paviršiai turi būti lygūs, o slenksčiai ar kiti nelygumai neturi viršyti **5 mm**⁶⁴.
- **Universalus dizaino principai:** aplinka turi būti paprasta ir intuityvi naudoti visiems pacientams, vengiant segregacijos⁶⁵.

Audito pastebėjimai. 2026 m. kovo mėn. atlikus Sveikatos centro 12-os padalinių (4 ambulatorijų ir 8 medicinos punktų) vizualinę apžiūrą, nustatyta **sisteminė neatitiktis** fizinio prieinamumo reikalavimams (neatitikimų fotofiksacijos pateiktos 5 priede).

1. Pandusų trūkumas: nustatyta, kad **4 medicinos punktuose** (Šiūparių, Lapių, Šalpėnų ir Jakų) visiškai nėra įrengtų pandusų, todėl asmenys su judėjimo negalia negali savarankiškai patekti į pastatus be personalo ar lydinčiųjų asmenų pagalbos.

2. Kliūtys judėjimo trasose: daugumoje padalinių (Dovilų, Vėžaičių ambulatorijose bei Šiūparių, Daukšaičių, Lapių, Girininkų, Šalpėnų, Jakų medicinos punktuose) nustatyti slenksčiai, kurie žymiai viršija leistiną **5 mm aukštį**.

3. Siauros durys: Dovilų ambulatorijos, Šalpėnų ir Jakų medicinos punktuose įėjimo durų laisvasis plotis yra **mažesnis nei 850 mm**, kas tiesiogiai riboja patekimo galimybes asmenims su vežimėliais.

4. Saugos pažeidimai: Agluonėnų ambulatorijoje užfiksuoti fiziškai pavojingi, nutrupėję lauko laiptai be įspėjamųjų juostų, o Dauparų medicinos punkte rastas nenuvalytas sniegas nuo esamo panduso.

⁶² Statybos techninis reglamentas STR 2.03.01:2019 „Statinių prieinamumas“, 21 ir 25 punktai.

⁶³ Statybos techninis reglamentas STR 2.03.01:2019 „Statinių prieinamumas“, 26 ir 37 punktai.

⁶⁴ Statybos techninis reglamentas STR 2.03.01:2019 „Statinių prieinamumas“, 72 ir 77 punktai.

⁶⁵ Lietuvos Respublikos asmens su negalia teisių apsaugos pagrindų įstatymas: 3 straipsnio 2 punktas, 3 straipsnio 11 punktas, 5 straipsnio 1 dalis, 2 straipsnio 16 punktu.

5 lentelė. Fizinės infrastruktūros neatitikčių suvestinė pagal padalinius

(Šaltinis: parengta auditorių pagal 2026 m. kovo mėn. atliktos objektų apžiūros duomenis)

Padalinys	Savarankiškas pateikimas (pandusai)	Judėjimo trasa (slenksčiai <5 mm)	Durų plotis (≥ 850 mm)	Sanitariniai mazgai (pritaikymas)
Dovilų amb.	Atitinka	Neatitinka	Neatitinka	Nėra
Vėžaičių amb.	Atitinka	Neatitinka	Neatitinka	Atitinka
Šiūparių m. p.	Nėra	Neatitinka	Atitinka	Neatitinka
Lapių m. p.	Nėra	Neatitinka	Atitinka	Neatitinka
Šalpėnų m. p.	Nėra	Neatitinka	Neatitinka	Neatitinka
Jakų m. p.	Nėra	Neatitinka	Neatitinka	Neatitinka
Daukšaičių m. p.	Atitinka	Neatitinka	Neatitinka	Neatitinka
Girininkų m. p.	Atitinka	Neatitinka	Atitinka	Neatitinka

*Iš lentelėje atvaizduoti tik tie objektai, kuriuose nustatyti **reikšmingiausi infrastruktūros trūkumai**.

** Visi 12 padalinių ir detalūs jų apžiūros duomenys (įskaitant ir tuos, kurie atitiko kriterijus) yra pateikiami **audito ataskaitos 4 priede**.

Priežastys ir pasekmės. Pagrindinė neatitikčių priežastis – nepakankamas istorinis investicijų planavimas bei kaimo padalinių patalpų nusidėvėjimas. Įstaiga vykdo investicinį projektą „Sveikatos centro infrastruktūros modernizavimas“⁶⁶, darbai planuojami etapais iki 2027 m. pabaigos, tačiau tai neatleidžia nuo prievolės užtikrinti saugią aplinką dabar. **Pasekmės yra ypač reikšmingos**, nes nustatyti fiziniai barjerai labiausiai riboja paslaugų prieinamumą pagrindinei paslaugų gavėjų grupei – asmenims virš 65 m., kurių srautas Klaipėdos rajone auga kartu su bendra demografinė plėtra.

Geroji praktika. Kaip teigiamas pavyzdys išskiriamas įrengtas eilių valdymo sistemos bilių terminalas centriniame padalinyje, pritaikytas silpnaregiams ir klausos negalių turintiems pacientams.

Audito procedūros išvada. Sveikatos centro padalinių fizinė infrastruktūra kaimo vietovėse neatitinka STR 2.03.01:2019 reikalavimų bei universalios dizaino principų. Vertinant aplinkos suvokiamumą, specializuotų priemonių regos ir klausos negalių turintiems asmenims kaimo padaliniuose nėra įrengta, o pirminiai fiziniai barjerai keturiuose iš jų visiškai apriboja asmenų su judėjimo negalia teises gauti paslaugas savarankiškai.

Rekomendacija. Nedelsiant pašalinti saugumo pažeidimus (Agluonėnų laiptai) ir parengti laipsnišką padalinių infrastruktūros pritaikymo asmenims su negalia planą, užtikrinant visų padalinių atitiktį STR 2.03.01:2019 reikalavimams.

3.2. Sanitarinių mazgų funkcionalumas ir prieinamumas

Klaipėdos rajono savivaldybės sveikatos centro padaliniuose įrengti sanitariniai mazgai turi užtikrinti pacientų su negalia orumą, savarankiškumą bei atitikti techninius saugos reikalavimus.

⁶⁶ VšĮ Centrinė projektų valdymo agentūra ir Klaipėdos rajono savivaldybės administracija, sutartis „Sveikatos centro sukūrimas Klaipėdos rajono savivaldybėje“ Nr. 09-022-P-0055.

Vertinant sanitarinių mazgų pritaikymą, vadovautasi STR 2.03.01:2019 bei Lietuvos Respublikos asmens su negalia teisių apsaugos pagrindų įstatymu. Neįgaliesiems skirta kabina privalo būti ne mažesnė kaip **1 830 mm x 1 830 mm**, užtikrinant 1 500 mm manevravimo erdvę vežimėliui⁶⁷. Unitazo viršus turi būti **430–520 mm** aukštyje, o šalia privalo būti sumontuoti tinkami **ranktūriai**⁶⁸. Kabinos durys privalo atsidaryti į išorę (saugumo reikalavimas griūties atveju), o jų laisvasis plotis turi būti ne mažesnis kaip **850 mm**⁶⁹. Tualetai turi būti nuolat parengti naudoti, neužrakinti ir nenaudojami kaip sandėliai⁷⁰.

Audito pastebėjimai. Atlikus 12-os padalinių apžiūrą, nustatyta **sisteminė neatitiktis** sanitarinių mazgų įrengimo ir valdymo srityje. Audito metu nustatyta, kad **Dovilų ambulatorijoje pacientams skirto sanitarinio mazgo išvis nėra**. Įstaigoje veikia tik vienas personalui skirtas tualetas, kuris yra techniškai labai mažas, įrengtas nepatogioje vietoje ir visiškai neatitinka universalaus dizaino reikalavimų. Pažymėtina, kad Savivaldybė yra inicijavusi ambulatorijos perkėlimą į Dovilų seniūnijos pastatą. Kadangi perkėlimo projektas dar tik rengiamas, konstatuojama, kad esamoje vietoje pacientų (ypač turinčių judėjimo negalią) teisės į bazinę higieną ir orumą išlieka apribotos. Daugumoje medicinos punktų (Šiūparių, Lapių, Jakų ir kt.) sanitariniai mazgai yra per maži savarankiškam manevravimui vežimėliu (neatitinka minimalių **1 830 mm x 1 830 mm** matmenų) bei juose trūksta privalomų ranktūrių. Nustatytas atvejis **Lapių medicinos punkte**, kai sanitarinio mazgo patalpos užkrautos spintelėmis, bei valymo priemonėmis, todėl faktiškai yra sunkiai prieinamos. Taip pat kaimo padalinių sanitariniuose mazguose trūksta pagalbos iškvietimo sistemų (virvūčių), kurios būtų pasiekiamos asmeniui nukritus ant grindų.

POKYČIAI AUDITO METU: pažymėtina, kad audito ataskaitos projekto derinimo metu įstaiga operatyviai pašalino Lapių medicinos punkte nustatytą spragą. **Sanitarinio mazgo patalpos buvo visiškai atlaisvintos** nuo sandėliuojamų daiktų, o auditoriams pateikta sutvarkytų patalpų fotofiksacija (5 priedas, 13 pav.).

Priežastys ir pasekmės. Pagrindinė neatitikčių priežastis – nepakankamas istorinis investicijų planavimas, dėl kurio kaimo padalinių vidaus erdvės liko nepritaikytos prie besikeičiančių standartų. Nesant funkcionalių sanitarinių mazgų, Sveikatos centras negali užtikrinti lygių galimybių principo įgyvendinimo. Pažeidžiamiausia pacientų grupė (asmenys virš 65 m., kurie kaimo vietovėse generuoja iki **50 proc.** srauto) gali patirti fizinę atskirtį bei orumo pažeminimą.

Audito procedūros išvada. Sveikatos centro sanitarinių mazgų būklė kaimo vietovėse **neatitinka STR 2.03.01:2019 reikalavimų**.

Rekomendacija. Parengti ir patvirtinti laipsnišką nutolusių padalinių sanitarinių mazgų pritaikymo planą, užtikrinant jų atitiktį STR 2.03.01:2019 reikalavimams.

⁶⁷ Statybos techninis reglamentas STR 2.03.01:2019 „Statinių prieinamumas“, 25 ir 60 punktai.

⁶⁸ Statybos techninis reglamentas STR 2.03.01:2019 „Statinių prieinamumas“, 59 ir 60 punktai.

⁶⁹ Ten pat.

⁷⁰ Lietuvos Respublikos asmens su negalia teisių apsaugos pagrindų įstatymas, 2 straipsnio 16 punktas, 3 straipsnio 1 punktas, 3 straipsnio 11 punktas, 5 straipsnio 1 dalis.

4. PALAIKOMOJO GYDYMO IR SLAUGOS PASLAUGŲ PRIEINAMUMAS

4.1. Ambulatorinės slaugos paslaugų namuose (ASPN) terminų laikymasis

Sveikatos centre turi būti užtikrinamas ambulatorinės slaugos paslaugų namuose prieinamumas per teisės aktuose nustatytus terminus bei nustatytas skaidrus eilių valdymas.

Vertinant ASPN paslaugų teikimą, vadovautasi **LR SAM įsakymu Nr. V-1026**⁷¹ bei **LR SAM įsakymu Nr. V-812**⁷²:

Pirmojo vizito terminas: slaugytojo pirmasis apsilankymas privalo įvykti per **1–5 darbo dienas** nuo siuntimo gavimo įstaigoje⁷³.

Skubios paslaugos: skubūs paskyrimai turi būti įvykdyti ne vėliau kaip per **24 valandas**⁷⁴.

Specialistų krūviai: maksimalus vieno ASPN specialisto krūvis neturėtų viršyti **10 paslaugų per dieną** vienam etatui⁷⁵.

Eilių registravimas: nesant galimybės paslaugos suteikti iš karto, pacientai privalo būti registruojami į laukiančiųjų sąrašą valstybinėje **IPR IS**⁷⁶.

Audito pastebėjimai. Atlikus nuoseklios peržiūros testą bei išanalizavus 2025 m. veiklos duomenis, nustatyta:

1. Faktinis terminų laikymasis: patikrinimas parodė, kad pirmojo vizito laukiama **1–3 darbo dienas**, o tai atitinka teisės aktų reikalavimus. Skubūs paskyrimai įvykdomi per 24 valandas, net ir poilsio ar švenčių dienomis.

2. Paslaugų apimčių augimas: 2025 m. ASPN paslaugų gavėjų skaičius Klaipėdos rajone išaugo **24,6 proc.** (nuo 399 iki 497 asmenų), o suteiktų paslaugų skaičius padidėjo **20,5 proc.** (iki 11 758 paslaugų)⁷⁷. Dėl tokio spartaus augimo nustatytas itin didelis kineziterapeutų ir ergoterapeutų poreikis, dėl ko eilės pas šiuos specialistus yra ilgesnės.

3. Skaidrumo trūkumas valdant eiles: audito metu nustatyta **sisteminė neatitiktis** – Sveikatos centre ASPN laukiančiųjų sąrašai vedami **vidinėje informacinėje sistemoje**, tačiau pacientai **neregistruojami valstybinėje IPR sistemoje**. Kadangi įstaigos naudojama sistema neturi reikiamo modulio duomenims automatiškai perduoti į valstybinį registrą, pacientams nėra užtikrinama galimybė savarankiškai stebėti savo vietą eilėje realiu

⁷¹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. gruodžio 14 d. įsakymas Nr. V-1026 „Dėl Ambulatorinių slaugos paslaugų namuose teikimo reikalavimų ir šių paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (2025-07-01 suvestinė redakcija).

⁷² Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. liepos 16 d. įsakymas Nr. V-812 „Dėl Pacientų registravimo asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti tvarkos aprašo patvirtinimo“ (2025-04-15 suvestinė redakcija).

⁷³ LR SAM įsakymas Nr. V-1026, 22.1 papunktis.

⁷⁴ LR SAM įsakymas Nr. V-1026, 22.2 papunktis.

⁷⁵ LR SAM įsakymas Nr. V-1026, 41 punktas.

⁷⁶ LR SAM įsakymas Nr. V-812, 18.5 papunktis.

⁷⁷ VšĮ Klaipėdos rajono savivaldybės sveikatos centro 2025 metų veiklos ataskaita, 1.8.1 poskyris „Veiklos rodikliai“, 13.1 ir 13.2 punktai.

laiku per viešąsias platformas. Tai prieštarauja SAM įsakymo Nr. V-812 reikalavimams bei paties Centro direktoriaus patvirtintai registravimo tvarkai⁷⁸.

6 lentelė. ASPN paslaugų teikimo terminų ir dokumentavimo nuoseklios peržiūros rezultatai (Šaltinis: Klaipėdos rajono kontrolės ir audito tarnyba pagal 2026-05-14 Walk-through testo duomenis)

Vertinimo žingsnis	1 atvejis	2 atvejis	3 atvejis	4 atvejis	5 atvejis	Audito išvada
Laukimo trukmė	2 d. d.	1 d. d.	3 d. d.	2 d. d.	1 d. d.	Atitinka (norma 1–5 d. d.)
Laukiančiųjų sąrašas	—	—	—	—	—	Nėra įrašų IPR IS
Slaugos planas	Popierinis	Skaitmeninis	Popierinis	Skaitmeninis	Popierinis	Sisteminė spraga
Duomenys ESPBI IS	Tą pačią d.	Tą pačią d.	Tą pačią d.	Tą pačią d.	Tą pačią d.	Atitinka

Priežastys ir pasekmės. Pagrindinė neatitikties priežastis – Sveikatos centro naudojama informacinė sistema **neturi reikiamo modulio**, leidžiančio slaugos duomenis automatiškai perduoti į IPR IS. Toks eilių valdymas neleidžia nei pacientams savarankiškai stebėti savo vietos eilėje, nei Savivaldybei ar VLK objektyviai matyti realaus slaugos paslaugų poreikio rajone. Be to, tai didina klaidų ar subjektyvių sprendimų riziką.

Audito procedūros išvada. Sveikatos centras užtikrina faktinį paslaugų suteikimą per nustatytus terminus (1–5 d. d.), tačiau **neatitinka skaidrumo ir skaitmenizavimo reikalavimų**, nes eilių valdymą vykdo vidiniuose registruose, o ne valstybinėje IPR sistemoje.

Rekomendacija. Sveikatos centro vadovybei rekomenduojama užtikrinti, kad ASPN eilės būtų registruojamos **IPR sistemoje**. Šis pokytis turėtų būti įgyvendintas prioriteto tvarka, atnaujinant įstaigos IT infrastruktūrą.

4.2. Stacionarios slaugos lovų kaitos valdymas ir pacientų būklės perversimas

Sveikatos centre stacionarios slaugos paslaugos turi būti organizuojamos užtikrinant operatyvų pacientų priėmimą, tinkamą lovų kaitą bei periodinį pacientų būklės perversimą, siekiant efektyvaus lovų fondo naudojimo.

Atitikties vertinimas grindžiamas šiais teisės aktais ir valdymo principais:

- **Paciento būklės perversimas:** pagal SAM įsakymą Nr. V-393, stacionare gydomo paciento būklė privalo būti perversinama **ne rečiau kaip kas 30 dienų**, pildant specialų klausimyną, kuris yra pagrindas tolesniam finansavimui gauti⁷⁹.

⁷⁸ LR SAM įsakymas Nr. V-812 bei Sveikatos centro direktoriaus įsakymas Nr. O-18 „Dėl pacientų registravimo asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti tvarkos patvirtinimo“.

⁷⁹ SAM įsakymas Nr. V-393 (2026-02-14 suvestinė redakcija), 21 punktas.

- **Lovų kaitos valdymas:** nustatčius mažą slaugos poreikį, įstaiga privalo organizuoti slaugą namuose ir pacientą išrašyti, taip atlaisvinant lovą kitiems laukiantiems asmenims⁸⁰.
- **Registravimo skaidrumas:** remiantis SAM įsakymu Nr. V-812, nesant laisvų vietų, pacientai privalo būti registruojami į laukiančiųjų sąrašą valstybinėje **IPR sistemoje**⁸¹.

2026 m. gegužės 14 d. atliktas „Walk-through“ testas, kurio metu atsitiktine tvarka pasirinktos ir išanalizuotos **5 stacionaro ligos istorijos** (forma Nr. 003/a), vertinant procesą nuo hospitalizavimo iki būklės pervalinimo procedūrų.

Audito pastebėjimai. Atlikus dokumentų patikrą bei interviu su atsakingais asmenimis, nustatyta:

1. Operatyvumas: faktinių eilių į stacionarą audito metu nebuvo. Iš 5 tikrintų atvejų 4 pacientai buvo hospitalizuoti **tą pačią dieną**, kai buvo išrašytas siuntimas, o vienas – kitą dieną.

2. Resursų išnaudojimas: eilių nebuvimą lemia tai, kad 2025 m. palaikomojo gydymo ir slaugos skyriuje **lovos funkcinis išnaudojimas sudarė 50,3 proc.** Tai rodo, kad įstaiga turi pakankamai laisvų resursų pacientams priimti be laukimo laiko.

3. Būklės kontrolė: būklės pervalinimo klausimynai pildomi laiku. Detali analizė patvirtino, kad, pavyzdžiui, paciento P. J. būklė vertinta reguliariai (07-11, 08-18, 09-17), paciento A. R. atveju pervalinimai atliekami kas mėnesį nuo 2025 m. liepos iki 2026 m. sausio.

7 lentelė. Stacionarios slaugos valdymo atitikties suvestinė (Šaltinis: Klaipėdos rajono kontrolės ir audito tarnyba pagal 2026-05-14 Walk-through testo duomenis)

Vertinimo sritis	Teisinis reikalavimas (Kriterijus)	Audito radiniai (Faktas)	Atitiktis
Būklės pervalinimas	Privaloma kas 30 d. (V-393)	Klausimynai pildomi nustatytais terminais (tikrinta 5/5 atvejai)	Atitinka
Lovų kaita	Operatyvus išrašymas nustatčius mažą poreikį	Faktinių eilių nėra; lovų užimtumas siekia 50,3 proc.	Atitinka
Eilių registravimas	Registracija IPR IS (V-812)	Laukiančiųjų sąrašas vedamas popieriniame žurnale	Neatitinka
Alternatyvų siūlymas	Viršijus terminus, siūlyti bent 3 kitas ASP	Įstaiga teigia, kad alternatyvas siūlo visada	Atitinka

Audito metu nustatyta sisteminė neatitiktis registracijos procese – nepilnas paslaugų eilių skaitmenizavimas: pacientai, kuriems reikia palaikomojo gydymo ir stacionarios slaugos paslaugų, neregistruojami valstybinėje **IPR sistemoje**. Nors įstaigos naudojama informacinė sistema turi technines galimybes bei modulius duomenų perdavimui IPR IS, stacionarios slaugos eilių valdymas vis dar vykdomas **popieriniuose žurnaluose**. Tokia praktika neatitinka **SAM įsakymo Nr. V-812**⁸² reikalavimų, o naudojant popierinius

⁸⁰ Ten pat.

⁸¹ SAM įsakymas Nr. V-812 „Dėl Pacientų registravimo asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti tvarkos aprašo patvirtinimo“ (2025-04-15 suvestinė redakcija).

⁸² Ten pat.

registrus, nei Savivaldybė, nei VLK negali objektyviai matyti realaus paslaugų poreikio Klaipėdos rajone. Taip pat, pacientams nėra užtikrinama galimybė skaidriai stebėti savo vietą eilėje realiu laiku per viešąsias platformas.

Priežastys ir pasekmės. Pagrindinė neatitikties priežastis – **nepakankamas turimų IT funkcionalumų išnaudojimas** valdant slaugos paslaugų eiles. Įstaigos naudojama informacinė sistema turi modulius duomenų perdavimui į valstybinį registrą, tačiau stacionarios slaugos laukiančiųjų sąrašai tvarkomi **popieriniuose žurnaluose**. Nors faktinis paslaugų prieinamumas yra aukštas dėl laisvų lovų skaičiaus, popierinių registrų naudojimas vertinamas kaip didelės rizikos veiksnys, mažinantis valdymo procesų skaidrumą: pacientai negali savarankiškai stebėti savo vietos eilėje, Savivaldybė ir VLK nemato objektyvaus realaus paslaugų poreikio Klaipėdos rajone.

Audito procedūros išvada. Konstatuojama, kad stacionarios slaugos lovų kaita ir pacientų būklės perversinimas vykdomi laikantis medicininių ir laiko reikalavimų. Tačiau pati eilių registravimo procedūra **neatitinka skaidrumo ir skaitmenizavimo standartų**, nustatytų SAM įsakyme Nr. V-812 bei vidinėje įstaigos tvarkoje, nes duomenys apie slaugos eiles nėra integruoti į valstybinę IPR sistemą.

Rekomendacija. Prioriteto tvarka užtikrinti **pilną slaugos paslaugų eilių skaitmenizavimą** IPR sistemoje, maksimaliai išnaudojant turimus IT modulius ir **visiškai atsisakant popierinių žurnalų**.

5. PACIENTŲ SKUNDŲ NAGRINĖJIMO SISTEMOS EFEKTYVUMAS

Sveikatos centre turi būti užtikrinamas operatyvus ir skaidrus pacientų skundų valdymas.

Vertinant skundų nagrinėjimo procesą, vadovautasi **LR pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymu** bei **Sveikatos centro įstatais**⁸³:

- **Terminai:** įstaiga privalo išnagrinėti skundą ir raštu atsakyti pacientui ne vėliau kaip per **20 darbo dienų**⁸⁴.
- **Registravimas:** visi gauti skundai (tiek rašytiniai, tiek žodiniai) turi būti fiksuojami tam skirtame registre⁸⁵.
- **Sistemiškumas:** vadovybė privalo analizuoti skundus, nustatyti sisteminės problemas ir taikyti prevencines priemones paslaugų kokybei gerinti⁸⁶.

Audito pastebėjimai. Audito metu atliktas **100 proc. apimties tikrinimas** – išanalizuota 13 rašytinių skundų. 2025 m. 2026-05-25 atliktos patikros vietoje metu Sveikatos centro „Skundų ir pareiškimų registras“ buvo sutikrintas su pirminiais duomenimis iš Savivaldybės bei SAM.

Statistikos patikimumas: auditas patvirtino, kad Sveikatos centro 2025 m. veiklos ataskaitoje nurodytas rodiklis – **0 pasitvirtinusių skundų** – yra pagrįstas. Nors skundų skaičius, lyginant su 2024 m., išaugo nuo 7 iki 13, po detalaus kiekvieno atvejo tyrimo nustatyta, kad pretenzijos buvo nepagrįstos (pvz., paciento klaida registruojantis pas specialistą arba objektyvios priežastys, tokios kaip gydytojo liga).

Terminų laikymasis: nustatyta, kad įstaiga griežtai laikosi nustatyto **20 darbo dienų** atsakymo termino. Dauguma atsakymų pacientams pateikiami operatyviai, per 1–5 darbo dienas.

Skaidrumas ir informavimas: nustatyta, kad dalis pacientų vis dar renkasi skundus teikti per išorines institucijas (SAM ar Savivaldybę), tačiau įstaiga sugeba detaliai ir motyvuotai argumentuoti kiekvieną atvejį, užtikrindama vidaus kontrolės veikimą.

8 lentelė. 2025 m. gautų rašytinių skundų pasiskirstymas pagal pobūdį

(Šaltinis: Sveikatos centro 2025 m. veiklos ataskaita ir 2026-05-25 audito procedūros duomenys)

Skundo pobūdis	Skaičius	Pasitvirtino	Audito išvada
Bendravimas ir informacija e. sistemoje	7	0	Atitinka
Paslaugų kokybė	4	0	Atitinka
Laukimo eilės	2	0	Atitinka
IŠ VISO	13	0	Sisteminė kontrolė veikia

⁸³ Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas; VŠĮ Klaipėdos rajono savivaldybės sveikatos centro įstatai, 183–192 punktai.

⁸⁴ Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, 23 straipsnio 5 dalis; VŠĮ Klaipėdos rajono savivaldybės sveikatos centro vidaus tvarkos taisyklės (patvirtintos 2024-10-21 įsakymu Nr. O-107), 190 punktas.

⁸⁵ VŠĮ Klaipėdos rajono savivaldybės sveikatos centro įstatai, 184 ir 185 punktai.

⁸⁶ VŠĮ Klaipėdos rajono savivaldybės sveikatos centro įstatai, 41.22 punktas.

Geroji praktika. Audito metu identifikuota **geroji praktika** komunikacijos valdyme:

1. Po paciento pranešimo dėl komunikacijos mirties atveju, vadovybė operatyviai surengė susirinkimą ir patikslino elgesio standartus tokiose situacijose.

2. Gavus skundą dėl užsienio specialisto kalbos barjero, buvo atliktas **vidaus medicininis auditas**, patvirtinęs specialisto kvalifikaciją ir kalbos reikalavimų atitiktį. Tai rodo, kad įstaiga skundus naudoja kaip įrankį kokybei gerinti.

Priežastys ir pasekmės. Nors po reorganizacijos skundų skaičius šiek tiek padidėjo, tai siejama ne su suprastėjusia kokybe, o su išaugusiu įstaigos matomumu ir centralizuotu valdymu. Efektyvi skundų nagrinėjimo sistema leidžia išvengti teisinių ginčų ir didina pacientų pasitikėjimą reorganizuota įstaiga.

Audito procedūros išvada. Sveikatos centro pacientų skundų nagrinėjimo sistema visais reikšmingais atžvilgiais **atitinka LR teisės aktų reikalavimus**. Įstaiga užtikrina terminų laikymąsi, skaidrų procesų dokumentavimą bei taiko gerąją praktiką analizuodama nepasitvirtinusių skundus prevenciniais tikslais.

Rekomendacija. Sveikatos centro vadovybei rekomenduojama toliau stiprinti pacientų informavimą apie registracijos tvarką (ypač IPR sistemos galimybes), siekiant dar labiau sumažinti nepagrįstų skundų, kylančių dėl informacijos trūkumo, skaičių.

IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS

Bendras vertinimas – Sveikatos centro paslaugų prieinamumas iš dalies atitinka teisės aktų reikalavimus.

1. Valdymas ir reorganizacijos skaidrumas. Įstaigų sujungimas iš esmės atitiko Tarybos sprendimus bei Mero nustatytus kontrolės įgaliojimus. Tačiau konstatuojama, kad **Maciuičių medicinos punkto uždarymo procesas buvo procedūriškai nenuoseklus**. Sprendimų priėmimo procese **auditoriams pritrūko įrodymų**, pagrindžiančių, kad paslaugų tinklo pokytis (medicinos punkto uždarymas) atliktas remiantis išsamia ekonominio naudingumo, srautų ar rizikų analize. Nustatyta **teisės aktų kolizija**: optimizavimas vykdytas palikus galioti Tarybos sprendimą (Nr. T11-43), kuriame šis punktas vis dar numatytas kaip įstaigos struktūros dalis.

2. Specialistų trūkumas. Įstaigoje 2025 m. pabaigoje fiksuojamas didelis laisvų etatų skaičius – **103,79**. Laisvų etatų skaičių Sveikatos centre lėmė sisteminis **specialistų trūkumas rinkoje** (ypač urologų, neurologų, oftalmologų, kardiologų ir vaikų psichiatrų) bei **nepakankamos investicijos į medicininę įrangą**, be kurios pritraukti medikai negali pilnavertiškai dirbti. Nors dalis etatų buvo suplanuoti strategiškai siekiant didesnio finansavimo ateityje, **pasikeitęs valstybinis apmokėjimo modelis** apribojo finansavimą komandų plėtrai, todėl įstaiga šiuo metu neturi finansinių galimybių užpildyti visų numatytų darbo vietų.

3. Finansinių lėšų naudojimo skaidrumas. Savivaldybės biudžeto lėšos, skirtos specialistų pritraukimui ir kelionės išlaidų kompensavimui (iš viso 286 239,85 Eur), naudojamos **teisėtai, skaidriai ir pagal paskirtį**. Veikia veiksmingas dviejų pakopų kontrolės mechanizmas (įstaigos ir administracijos lygmeniu), užtikrinantis, kad išmokos pasiektų tik reikalavimus atitinkančius medikus.

4. Skaitmenizacija ir eilių valdymas. Pasiektas itin aukštas specializuotų paslaugų registracijos lygis (**98,7 proc.**), o bendras įstaigos skaitmenizavimo rodiklis (**86,6 proc.**) ženkliai viršija SAM nustatytus minimalius kriterijus. Tačiau, identifiukuota sisteminė neatitiktis – ambulatorinės slaugos (**ASPN**) ir stacionaro eilės valdomos neintegruotai (vidinėse sistemose bei popieriniuose žurnaluose), neregistruojant pacientų valstybinėje **IPR sistemoje**. Nors įstaiga turi IT modulį stacionariai slaugai, nepilnas visų slaugos eilių skaitmenizavimas neatitinka skaidrumo standartų, nustatytų **SAM įsakyme Nr. V-812**, neleidžia pacientams realiu laiku stebėti savo vietos eilėje, o Savivaldybei ir VLK – matyti objektyvaus faktinio paslaugų poreikio rajone.

5. Fizinis prieinamumas ir pacientų teisės. Daugumoje Sveikatos centro nutolusių padalinių nustatyta **sisteminė neatitiktis** universalaus dizaino principams bei **STR 2.03.01:2019** reikalavimams. Keturiuose medicinos punktuose (Šiūparių, Lapių, Šalpėnų, Jakų) visiškai nėra pandusų, o judėjimo trasas riboja slenksčiai (viršijantys 5 mm, kai kur siekiantys 4–5 cm) bei per siauros durys. Šie fiziniai barjerai tiesiogiai riboja asmenų su judėjimo negalia bei vyresnio amžiaus pacientų (sudarantių iki **50 proc.** unikalių lankytojų kaimo vietovėse) galimybę gauti paslaugas savarankiškai, saugiai ir oriai. Nustatytas kritinis infrastruktūros trūkumas **Dovilų**

ambulatorijoje, kur pacientams skirta sanitarinio mazgo išvis nėra. Nepaisant sparčiai augančio paslaugų poreikio **Jakų gyvenvietėje**, patekimas į vietos medicinos punktą asmenims su negalia išlieka neįmanomas dėl laiptų bei nepritaiktos vidaus aplinkos. Konstatuojama, kad esama padalinių būklė neatitinka **Asmens su negalia teisių apsaugos pagrindų įstatymo** nuostatų, įpareigojančių užtikrinti prieinamą fizinę aplinką lygiai su kitais asmenimis visoje teritorijoje.

6. Pacientų pasitenkinimas ir skundų nagrinėjimas. Įstaigos skundų nagrinėjimo sistema veikia efektyviai ir atitinka teisės aktus. Patvirtinta, kad 2025 m. deklaruota nulinių pagrįstų skundų statistika yra patikima.

Geroji praktika. Įstaiga naudoja nepasiteisinusius skundus kaip įrankį komunikacijos standartams gerinti (dėl elgesio mirties atvejais ar kalbos barjero valdymo).

Rekomendacijos Sveikatos centrai

1. Skaitmenizavimo užbaigimas slaugos grandyje. Prioriteto tvarka įdiegti reikiamą informacinės sistemos modulį ir užtikrinti, kad **visos slaugos paslaugų** eilės būtų registruojamos **IPR sistemoje**.

2. Operatyvus fizinių barjerų pašalinimas. Skubiai sutvarkyti fiziškai pavojingus, nutrupėjusius lauko laiptus **Agluonėnų ambulatorijoje**.

3. Infrastruktūros pritaikymas Jakų medicinos punkte. Atsižvelgiant į paslaugų poreikio augimą Jakų gyvenvietėje, šiame padalinyje prioriteto tvarka užtikrinti atitiktį **STR 2.03.01:2019** reikalavimams.

4. Personalo krūvių ir kompetencijų valdymas. Stiprinti etatų poreikio analizę, personalo paskirstymą tiesiogiai siejant su **netolygiu unikalių pacientų srautu** kaimo vietovėse. Apsvarstyti darbuotojų rotaciją, kad slaugos personalas kaimo punktuose (kur vaikų srautas nesiekia 4–6 asmenų per metus) neprarastų klinikinių įgūdžių.

5. Pacientų informavimas. Stiprinti pacientų informavimą apie registracijos tvarką ir IPR sistemos galimybes, siekiant sumažinti nepagrįstų skundų skaičių, kylančių dėl informacijos trūkumo.

Rekomendacijos Klaipėdos rajono savivaldybei

1. Padalinių tinklo teisinio reguliavimo suderinamumas ir procedūrų užbaigimas. Siekiant išvengti teisės aktų kolizijos, inicijuoti 2024 m. vasario 29 d. Savivaldybės tarybos sprendimo Nr. T11-43 „Dėl viešosios įstaigos Klaipėdos rajono savivaldybės Gargždų pirminės sveikatos priežiūros centro reorganizavimo prijungiant prie viešosios įstaigos Klaipėdos rajono savivaldybės Gargždų ligoninės“ 3 priedo (Sveikatos centro valdymo struktūros schema) pakeitimą arba pripažinimą netekusiu galios,

kadangi patvirtintoje įstaigos struktūros schemoje Maciuičių medicinos punktas vis dar numatytas kaip veikiantis padalinys. Užtikrinti, kad strateginė Savivaldybės, kaip įstaigos savininkės, valia dėl viešųjų paslaugų teikimo vietos panaikinimo būtų oficialiai įteisinta, taip užbaigiant administracines procedūras pagal **Viešojo administravimo įstatymo** reikalavimus motyvuotam sprendimui.

2. Investicijų kryptingumas prieinamumui didinti:

2.1. Rengiant **Dovilų ambulatorijos** perkėlimo projektą, užtikrinti, kad naujos patalpos būtų visiškai pritaikytos asmenims su negalia, įrengiant tinkamus sanitarinius mazgus, kurių esamoje vietoje nėra.

2.2. Numatyti tikslinį finansavimą kaimo padalinių (Šiūparių, Lapių, Šalpėnų ir kt.) **pandusų įrengimui** ir slenksčių pašalinimui.

2.3. Modernizuojant Sveikatos centro kaimo padalinių infrastruktūrą, užtikrinti universalaus dizaino principų diegimą, pritaikant fizinę aplinką ir **informacijos pateikimą** ne tik judėjimo, bet ir regos, klausos bei kitų poreikių turintiems pacientams.

3. Specialistų pritraukimo programos efektyvinimas. Siekiant užpildyti laisvus etatus (2025 m. pabaigoje jų buvo **103,79**), ne tik tęsti finansines skatinimo priemones, bet ir numatyti lėšas **moderniai medicininei įrangai** įsigyti. Be šios įrangos pritraukti aukštos kvalifikacijos specialistai negali pilnavertiškai dirbti rajone.

4. Paslaugų tęstinumo ir analitinio pagrindimo užtikrinimas. Nustatyti tvarką, kad nutolusių padalinių reorganizavimas ar paslaugų teikimo vietos naikinimas būtų galutinai teisiškai įforminamas tik atlikus išsamią **unikalių pacientų srautų, ekonominio naudingumo bei geografinio prieinamumo rizikų analizę** ir tik tada, kai faktiškai pradeda veikti paslaugų prieinamumą **kompensuojantis mechanizmas**. Sprendimas turi būti įforminamas kaip motyvuotas administracinis aktas, pagrįstas faktiniais duomenimis.

2026 m. birželio 29 d.

Auditą atliko audito grupė:

Audito grupės vadovė – Savivaldybės kontrolierė Dalia Gečienė

Auditoriai:

Savivaldybės kontrolierės pavaduotoja Nijolė Katkienė

Vyriausioji patarėja Vilma Daukšienė

Vyriausioji specialistė Simona Daukšienė

REKOMENDACIJŲ ĮGYVENDINIMO PLANAI

9 lentelė. Rekomendacijų įgyvendinimo planas Sveikatos centrui

Pagrindinis audito rezultatas ir rekomendacija	Laukiamas audito poveikis	Rekomendacijos įgyvendinimo priemonės	Įgyvendinimo terminas	Atsakingas asmuo
1. Slaugos paslaugų eilių valdymas. Nustatyta, kad ASPN ir stacionaro eilės valdomos neintegruotai. Rekomendacija: prioriteto tvarka įdiegti reikiamą informacinės sistemos modulį ir užtikrinti, kad visos slaugos paslaugų eilės būtų registruojamos IPR sistemoje.	Skaidrumas ir skaitmenizacija: bus užtikrintas eilių skaidrumas, pacientai galės stebėti savo vietą eilėje realiu laiku, o Savivaldybė matys objektyvų paslaugų poreikį.	1. Stacionarios slaugos eilių IPR IS įdiegti galutinius įgyvendinimo veiksmus – apmokyti specialistą ir perkelti likusių pacientų duomenis. 2. Atsižvelgiant, kad ASPN paslaugų eilių stebėjimui atskiros sistemos modulio IPR IS nėra: 2.1. Inventorizuoti esamos IPR IS galimybes ir vidaus procesus dėl IPR IS integravimo ir/ar įvertinti atskiros vidinio modulio kūrimo galimybes (esant finansinėms galimybėms). 2.2. Kreiptis į IPR IS tvarkytoją dėl ASPN paslaugų registravimo modulio dėl eilių skelbimo ir registravimo atsiradimo. 2.3. Sukonfigūruoti ASPN eilių registravimą IPR IS; atnaujinti vidaus registravimo tvarkos aprašą. 2.4. Apmokyti registratūros ir slaugos personalą; paskirti atsakingus už duomenų kokybę. 2.5. Pereiti prie elektroninio registravimo, numatant pereinamąjį laikotarpį ir atsisakant popierinio fiksavimo. 2.6. Ketvirčiais stebėti registravimo duomenų pilnumą.	1. Įvykdyta 2026-06-19 2. 2027 m. gruodžio 31 d. Etapais: inventorizacija ir kreipimasis – 2026 m. III ketv.; konfigūravimas ir mokymai – 2026 m. IV ketv.; visiškas perėjimas – 2027 m.	Informacinių technologijų specialistas; Vyriausiasis apylinkės administratorius.
2. Fiziniai barjerai kaimo padalinuose. Agluonėnų	Teisių užtikrinimas: pašalinta fizinio susižalojimo rizika.	1. Kreiptis į steigėją ir bendrasavininkus dėl laiptų remonto ir finansavimo.	2026 m. III ketv.	Ūkio skyriaus vedėjas.

ambulatorijoje – nutrupėję laiptai. Rekomendacija: skubiai sutvarkyti saugumo pažeidimus Agluonėnų ambulatorijoje.		2. Vykdyti darbus, esant finansavimui ir steigėjo pritarimui darbams.	Laikinos saugos priemonės – nedelsiant.	
3. Jakų medicinos punkto prieinamumas. Jakai yra sparčiai besiplečianti gyvenvietė, kurioje patekimas į medicinos punktą asmenims su judėjimo negalia yra kritiškai apribotas. Rekomendacija: prioriteto tvarka įrengti pandusą bei paplatinti duris Jakų m. p. pagal STR 2.03.01:2019 reikalavimus.	Paslaugų pasiekiamumas: sparčiai auganti Jakų bendruomenė galės savarankiškai ir saugiai patekti į medicinos punktą.	1. Kreiptis į steigėją ir bendrasavininkus dėl nurodytų darbų atlikimo ir finansavimo. 2. Vykdyti darbus, esant finansavimui ir steigėjo pritarimui darbams.	Vertinimas ir sąmata – 2026 m. IV ketv.; Pritaikymo darbai – pagal skirtą finansavimą, 2027 m. esant finansavimui	Ūkio skyriaus vedėjas; Direktorius pavaduotojas.
4. Personalo kompetencijų ir krūvių valdymas. Kaimo vietovėse vaikų srautai minimalūs (4–6 asmenys per metus), todėl kyla rizika prarasti klinikinius įgūdžius. Rekomendacija: stiprinti etatų poreikio analizę ir apsvarstyti personalo rotaciją kompetencijoms išlaikyti.	Paslaugų kokybė: bus efektyviau naudojami žmogiškieji ištekliai ir užtikrinta, kad personalas neprarastų kvalifikacijos dirbdamas su specifinėmis grupėmis.	1. Atlikti analizę ir peržiūrėti personalo paskirstymą. 2. Parengti personalo rotacijos principus, kad kaimo punktų darbuotojai periodiškai dirbtų didesnio pacientų srauto padaliniuose. 3. Įtraukti kompetencijų palaikymą į kvalifikacijos kėlimo planą.	Analizė – 2026 m. IV ketv.; taikymas – nuo 2027 m.	Direktorius pavaduotojas; Personalo vadybininkas.
5. Pacientų informavimas. Dalis skundų kyla dėl nepakankamos informacijos apie registracijos tvarką IPR sistemoje. Rekomendacija: stiprinti pacientų informavimą apie registracijos procesus ir sistemos galimybes.	Pasitikėjimo didinimas: padidės pacientų pasitenkinimas paslaugomis, sumažės nepagrįstų skundų ir konfliktinių situacijų registratūroje.	1. Atnaujinti informaciją apie registracijos tvarką ir IPR IS galimybes įstaigos svetainėje, registratūrose ir padalinių stenduose. 2. Parengti pacientams atmintinę (kaip registruotis, e. registracija, savarankiška registracija slaugai). 3. Apmokyti registratūros personalą vienodai informuoti pacientus. 4. Stebėti su informacijos trūkumu susijusių skundų dinamiką.	2026 m. III–IV ketv.	Vyriausias apylinkės administratorius.

10 lentelė. Rekomendacijų įgyvendinimo planas Savivaldybei

Pagrindinis audito rezultatas ir rekomendacija	Laukiamas audito poveikis	Rekomendacijos įgyvendinimo priemonės	Įgyvendinimo terminas	Atsakingas asmuo
1. Padalinių tinklo teisinio reguliavimo nuoseklumas ir optimizavimo pagrindimas. Maciuičių medicinos punktas faktiškai uždarytas, tačiau jis vis dar numatytas kaip veikiantis padalinys galiojančiame Savivaldybės tarybos sprendime Nr. T11-43. Rekomendacija: inicijuoti 2024 m. vasario 29 d. Savivaldybės tarybos sprendimo Nr. T11-43 „Dėl viešosios įstaigos Klaipėdos rajono savivaldybės Gargždų pirminės sveikatos priežiūros centro reorganizavimo prijungiant prie viešosios įstaigos Klaipėdos rajono savivaldybės Gargždų ligoninės“ 3 priedo (Sveikatos centro valdymo struktūros schema) pakeitimą arba pripažinimą netekusiu galios.	Teisinis skaidrumas: bus užtikrinta visiška atitiktis teisės aktams bei eliminuotas administracinis fragmentiškumas.	<i>Naikinami galiojančiame Savivaldybės tarybos sprendime Nr. T11-43 3.2 – 3.4. papunkčiai, nes įstatus dabar tvirtina meras, o struktūrą ir pareigybių sąrašą vadovas.</i>	2026 m.	Sveikatos ir socialinės apsaugos skyrius
2. Specialistų trūkumas ir investicijos į įrangą. Identifikuotas kritinis 103,79 laisvų etatų skaičius. Viena pagrindinių priežasčių – modernios medicininės įrangos trūkumas, be kurios medikai negali pilnavertiškai dirbti. Rekomendacija: numatyti tikslinį finansavimą moderniai įrangai (kolonoskopams, tomografui) įsigyti, taip didinant rajono patrauklumą trūkstantiems specialistams.	Eilių mažinimas: pritraukus specialistus paslaugos taps prieinamos vietoje, sumažės laukimo eilės, kurios kardiologijos ir urologijos srityse dabar viršija 30 d. terminą.	<i>Planuojant Savivaldybės biudžetą bus vertinamos galimybės numatyti tikslinį finansavimą Sveikatos centro veiklai reikalingai medicininei įrangai įsigyti ir atnaujinti, atsižvelgiant į įstaigos pateiktus poreikius, finansines Savivaldybės galimybes ir kitus galimus finansavimo šaltinius. Priimant sprendimus dėl investicijų prioritetą bus teikiamas įrangai, kuri didina teikiamų paslaugų prieinamumą</i>	2027 m.	Sveikatos ir socialinės apsaugos skyrius

		<i>ir kokybę, sudaro prielaidas pritraukti ir išlaikyti trūkstantus sveikatos priežiūros specialistus bei mažina gyventojų poreikį vykti paslaugų gauti į kitas savivaldybes.</i>		
3. Fizinės infrastruktūros pritaikymas. Dauguma kaimo padalinių nepritaikyti neįgaliesiems, o Dvilų ambulatorijoje išvis nėra pacientams skirta WC. Rekomendacija: skirti lėšų kaimo padalinių pandusų įrengimui bei užtikrinti, kad Dvilų ambulatorijos perkėlimo projektas visiškai atitiktų universalios dizaino reikalavimus.	Lygių galimybių užtikrinimas: pažeidžiamiausios grupės (neįgalieji, 65+ m. asmenys) galės saugiai ir oriai patekti į įstaigas arčiau gyvenamosios vietos.	<i>Planuojant infrastruktūros plėtrą ir atnaujinimą prioritetus bus teikiamas ambulatorijų pritaikymui universalios dizaino principams, pacientams skirtų sanitarinių patalpų įrengimui bei kitoms priemonėms, didinančioms paslaugų prieinamumą. Taip pat bus ieškoma išorinių finansavimo šaltinių infrastruktūros pritaikymo projektams įgyvendinti. Sprendimai dėl investicijų į mažus, mažo pacientų srauto paslaugų teikimo punktus bus priimami įvertinus jų veiklos efektyvumą, gyventojų poreikius ir alternatyvias paslaugų prieinamumo užtikrinimo priemones.</i>	2030 m.	Sveikatos ir socialinės apsaugos skyrius
4. Paslaugų tęstinumo užtikrinimas ir analitinis optimizavimo pagrindimas. Sprendimų priėmimo procese dėl Maciuičių medicinos punkto uždarymo, auditoriams pritrūko įrodymų, pagrindžiančių, kad šis tinklo pokytis buvo atliktas remiantis išsamia unikalių pacientų srautų, ekonominio naudingumo ar geografinio prieinamumo rizikų analize. Rekomendacija: nustatyti tvarką, kad nutolusių padalinių reorganizavimas ar	Socialinis saugumas: bus išvengta geografinio neprieinamumo rizikos kaimo vietovių gyventojams tinklo optimizavimo laikotarpiu.	<i>Papildomo Savivaldybės lygmens reglamentavimo šiuo klausimu nustatyti neplanuojama.</i>	2026 m.	Sveikatos ir socialinės apsaugos skyrius

paslaugų teikimo vietos naikinimas būtų teisiškai įforminamas tik tada, kai yra atlikta ir dokumentuota išsami faktinių unikalių pacientų srautų, demografinės struktūros, ekonominio efektyvumo bei paslaugų prieinamumo pokyčių analizė. Taip pat faktiškai pradėjęs veikti paslaugų prieinamumą kompensuojantis mechanizmas bei atliktas visuomenės informavimas apie paslaugų tinklo pokyčius.				
--	--	--	--	--

PRIEDAI

1 priedas. Santrumpos ir sąvokos

SANTRUMPOS

AAI – Aukščiausioji audito institucija (metodinis audito pagrindas).
ASPI – Asmens sveikatos priežiūros įstaiga.
ASPN – Ambulatorinės slaugos paslaugos namuose.
ESPBI IS – Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinė sistema.
HIS – Ligoninės (įstaigos) informacinė sistema (angl. *Hospital Information System*).
IPR IS – Išankstinė pacientų registracijos informacinė sistema.
LNSS – Lietuvos nacionalinė sveikatos sistema.
PAASP – Pirminė ambulatorinė asmens sveikatos priežiūra.
PSDF – Privalomojo sveikatos draudimo fondas.
SAM – Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija.
STR – Statybos techninis reglamentas (aktualus STR 2.03.01:2019 „Statinių prieinamumas“).
TAAIS – Tarptautiniai aukščiausiųjų audito institucijų standartai.
UD – Universalaus dizaino principai.
VLK – Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos.

SĄVOKOS

Administracija – Klaipėdos rajono savivaldybės administracija.
Apgaulė – vieno ar kelių vadovybei ar trečiosioms šalims priklausančių asmenų tyčinis veiksmas, kuriuo siekiama įgyti neteisėtą pranašumą.

Asmens sveikatos priežiūra – licencijuota veikla, kurios tikslas – laiku diagnozuoti asmens sveikatos sutrikimus, jiems užkirsti kelią bei padėti atgauti sveikatą.

Audito įrodymai – dokumentuota informacija, kuria auditorius pagrindžia savo pastebėjimus, išvadas ir rekomendacijas.

Audito kriterijai – standartiniai rodikliai (pvz., įstatymai, sutartys, principai), pagal kuriuos vertinamas audito objektas.

Audito objektas – audituojamo subjekto veikla ar jos dalys, sandoriai ar informacija, kuri yra vertinama audito metu.

Audito pastebėjimas – auditoriaus gautų įrodymų palyginimo su nustatytais kriterijais rezultatas, apimantis ir neatitiktį priežasčių bei pasekmių vertinimą.

Neatitiktis – audituojamo subjekto veikla, kuri yra priešinga teisės aktų ar kitų privalomų dokumentų reikalavimams.

Pažeidimas – neatitiktis, kuri lemia teisinės atsakomybės taikymą (pvz., kai teisės aktas aiškiai nustato elgesio taisykles ir jų nesilaikoma).

Prieinama aplinka – fizinė ir informacinė aplinka, kurioje asmuo su negalia gali nevaržomas būti, laisvai judėti ir gauti paslaugas lygiai su kitais asmenimis.

Rekomendacija – audito rezultatų pagrindu suformuluoti siūlymai, skirti nustatytoms problemoms spręsti ir veiklai gerinti.

Savivaldybė – Klaipėdos rajono savivaldybė.

Sveikatos centras / Centras – VšĮ Klaipėdos rajono savivaldybės sveikatos centras.

Sveikatos priežiūros prieinamumas – valstybės nustatyta tvarka pripažįstamos sąlygos, užtikrinančios paslaugų ekonominį, komunikacinį ir organizacinį priimtinumą asmeniui.

Teisėtumas – audituojamo subjekto veiklos atitiktis oficialiems kriterijams (įstatymų, sutarčių, susitarimų reikalavimams).

Tinkamumas – audituojamo subjekto veiklos atitiktis bendriesiems principams (pvz., gero viešojo sektoriaus finansų valdymo ar darbuotojų elgesio principams).

Universalaus dizaino principai – aplinkos, gaminių ir informacijos kūrimas taip, kad jais galėtų naudotis visi žmonės be specialaus pritaikymo, užtikrinant paprastą ir intuityvų naudojimą.

2 priedas. Audito kriterijai, atliktos procedūros ir taikyti metodai

11 lentelė. Audito klausimų ir kriterijų matrica

Audito sritis ir klausimai	Audito kriterijai (kaip turi būti)	Kriterijų rūšis	Kriterijų šaltinis
1. Ar paslaugų organizavimas atitinka teisės aktus ir savivaldybės sprendimus?			
1.1. Ar po reorganizacijos užtikrinamas bazinis paslaugų paketas visuose padaliniuose?	Įstaiga privalo užtikrinti būtinųjų paslaugų prieinamumą savo savivaldybėje.	Teisėtumas	Sveikatos sistemos įst. 49 str.; SC įstatai.
1.2. Ar padalinių tinklo pokyčiai buvo suderinti su savivaldybės taryba?	Sprendimus dėl tinklo optimizavimo ir reorganizavimo priima taryba.	Teisėtumas	Vietos savivaldos įst. 67 str.; Tarybos sprendimai.
2. Ar faktinis paslaugų prieinamumas pacientams atitinka nustatytus reikalavimus?			
2.1. Ar laikomasi SAM nustatytų maksimalių laukimo terminų pas specialistus?	Planinės paslaugos turi būti suteiktos per nustatytą terminą (pvz., pas šeimos gydytoją 0–7 d.).	Teisėtumas	Sveikatos sistemos įst.; SAM įsakymas 1K-520.
2.2. Ar užtikrintas fizinis patekimas į visas įstaigos patalpas asmenims su negalia?	Pastatai turi būti pritaikyti pagal universalaus dizaino principus.	Teisėtumas	Lygių galimybių įst.; Universalaus dizaino principai.
3. Ar savivaldybės lėšos, skirtos prieinamumui didinti, naudojamos pagal paskirtį?			
3.1. Ar kelionės išlaidų kompensacijos gydytojams skiriamos pagal patvirtintą tvarką?	Finansinė parama turi pasiekti numatytus gavėjus pagal skaidrius kriterijus.	Teisėtumas / Tinkamumas	Tarybos sprendimai; Kompensacijų skyrimo tvarka.

12 lentelė. Atrankos (imties) metodų nustatymas

Tiriamoji visuma	Atrankos būdas ir metodas	Preliminarus imties dydis	Imties vienetas	Pagrindimas
1. Registracijos įrašai (IPR sistema) pas specialistus (LOR, endokrinologus).	Statistinė atranka (sisteminė).	55 vienetai	Konkretus paciento apsilankymas / registracija.	Visuma >250, įgimta rizika išlieka padidinta (specialistų trūkumas), tačiau kontrolės patikimumas gautas po 2026-03-17 testo (nustatyta, kad sistema veikia efektyviai, IPR naudojimas – 86 proc.).
2. Gydytojai, gavę kelionės išlaidų kompensacijas 2025 m.	Nestatistinė atranka (tikslinė).	100 proc.	Darbuotojo kompensavimo byla.	Maža visuma, jautri sritis (galima apgaulės rizika).
3. Pacientų skundų registras (2025 m.).	100 proc. tikrinimas.	Visi užregistruoti skundai.	Skundo nagrinėjimo byla.	Nedidelis skaičius, svarbu kokybiniam vertinimui.

3 priedas. Pokyčių vertinimo rodiklių duomenys

13 lentelė. Pokyčių vertinimo rodikliai

Rekomendacija	Pokyčio vertinimo rodiklis	Matavimo vienetas	Pradinė reikšmė (2025 m. faktas)	Siektina reikšmė	Duomenų šaltinis	Atsakingas subjektas
1. Slaugos paslaugų skaitmenizavimas. Užtikrinti eilių registravimą IPR IS.	Registracijų per IPR IS dalis slaugos paslaugoms (stacionaro ir ASPN)	%	0 % (vedama popieriuje)	100 %	IPR IS / Sveikatos centro HIS ataskaitos	Sveikatos centras
2. Fizinis prieinamumas. Kaimo padalinių infrastruktūros pritaikymas.	Padalinių, visiškai atitinkančių STR 2.03.01:2019 reikalavimus, skaičius	vnt.	4 (iš 12 apžiūrėtų)	12 vnt.	Objektų kontrolinės apžiūros aktai	Sveikatos centras ir Savivaldybė
3. Personalo resursų valdymas. Užpildyti laisvus etatus teikiant lėšas įrangai.	Laisvų etatų skaičius (lyginant su patvirtintu sąrašu)	etatai	103,79	Mažėjimo tendencija (tikslas: +5 spec.)	Patvirtinti etatų sąrašai ir veiklos ataskaitos	Sveikatos centras ir Savivaldybė
4. Maciuičių medicinos punkto uždarymas. Teisinis statuso įforminimas.	Savivaldybės tarybos sprendimo dėl padalinio panaikinimo buvimas	Faktas	Nėra	Priimtas sprendimas	Savivaldybės teisės aktų registras (TAR)	Savivaldybė

4 priedas. Infrastruktūros neatitikčių suvestinė pagal padalinius

14 lentelė. Duomenys apie Sveikatos centro ambulatorijų ir medicinos punktų atitiktį STR 2.03.01:2019 „Statinių prieinamumas“ reikalavimams bei universalaus dizaino principams (Šaltinis: parengta auditorių remiantis 2026-03-24 atliktos objektų apžiūros duomenimis (DD-Centro padalinių infrastruktūros apžvalga)

Padalinys	1. Savarankiškas patekimas (pandusai, durys ≥ 850 mm)	2. UD principai (slenksčiai < 5 mm, info)	3. Sanitariniai mazgai (matmenys, ranktūriai)	4. Būklė ir higiena	Audito vertinimas / pastabos
Ambulatorijos:					
Agluonėnų	Atitinka	Atitinka	Atitinka	Reikia kosmetinio remonto; nutrupėję lauko laiptai, nėra įspėjamųjų juostų	Būtinai skubus laiptų sutvarkymas dėl saugumo.
Dovilų	Įėjimo durys < 850 mm ; durys sunkiai atsidaro	Slenksčiai > 5 mm	Nėra tualetų pacientams	Reikia kosmetinio remonto	Fizinis prieinamumas ir bazinės teisės į higieną apribotos.
Veiviržėnų	Atitinka	Atitinka	Atitinka	Atitinka	Geroji praktika. Atitinka visus UD kriterijus.
Vėžaičių	Atitinka	Slenksčiai > 5 mm	Įėjimo durys < 850 mm	Reikia kosmetinio remonto	Ribotas prieinamumas asmenims su vežimėliais.
Medicinos punktai:					
Kvietinių	Atitinka	Atitinka	Per mažas; nėra ranktūrių	Atitinka	Ribotas prieinamumas asmenims su judėjimo negalia.
Dauparų	Atitinka	Atitinka	Atitinka	Nenuvalytas sniegas nuo panduso	Reikalinga geresnė kasdienė priežiūra.
Šiūparių	Nėra panduso	Slenksčiai > 5 mm	Per mažas; nėra ranktūrių	Reikia kosmetinio remonto	Ribotas prieinamumas asmenims su judėjimo negalia.

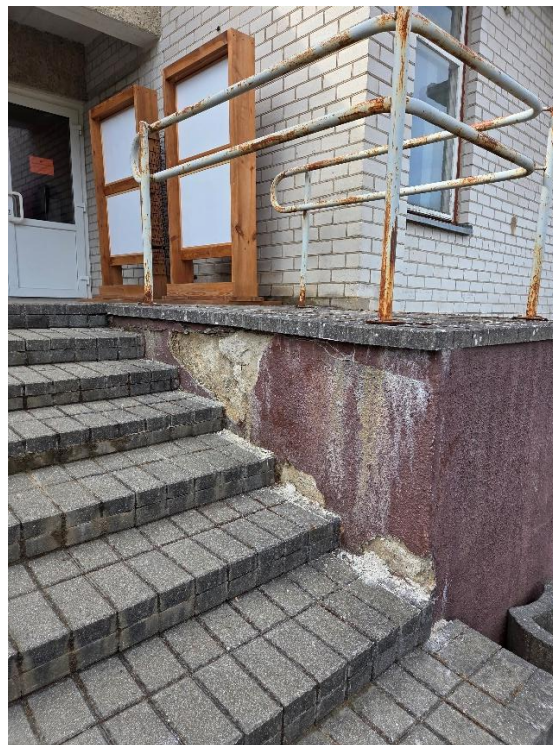
Daukšaičių	Atitinka	Slenksčiai >5 mm	Per mažas; nėra ranktūrių; durys <850 mm	Reikia kosmetinio remonto	Ribotas patekimas ir manevravimas viduje.
Lapių	Nėra panduso	Slenksčiai >5 mm	Per mažas; nėra ranktūrių; užkrauta daiktais ir spintelėmis	Reikia kosmetinio remonto	Savarankiškas patekimas neįmanomas; neatitinka orumo principo.
Girininkų	Atitinka	Slenksčiai >5 mm	Per mažas; nėra ranktūrių	Reikia kosmetinio remonto	Ribotas prieinamumas asmenims su judėjimo negalia.
Šalpėnų	Nėra panduso; durys <850 mm	Slenksčiai >5 mm	Per mažas; nėra ranktūrių	Atitinka	Savarankiškas patekimas neįmanomas.
Jakų	Nėra panduso; durys <850 mm	Slenksčiai >5 mm	Per mažas; nėra ranktūrių; patekimą riboja laiptai	Reikia kosmetinio remonto	Kritinė neatitiktis esant sparčiai augančiam pacientų srautui.

Suvestinės paaiškinimai:

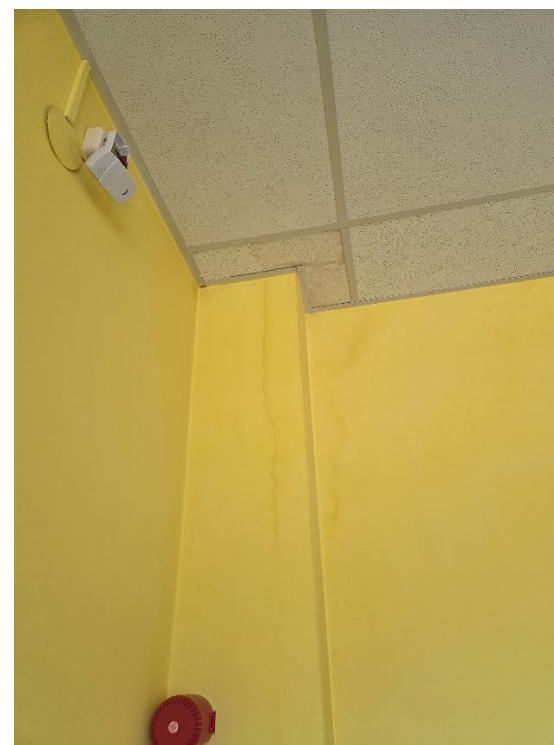
- **Savarankiškas patekimas:** vertinama, ar asmuo su vežimėliu gali patekti į pastatą be pagalbos (pandusų buvimas, nuolydis, durų plotis).
- **Universalaus dizaino principai:** vertinama aplinkos suvokiamumas, informacijos aiškumas ir fizinių kliūčių (slenksčių) nebuvimas.
- **Sanitariniai mazgai:** vertinama, ar patalpa pritaikyta manevravimui ($\geq 1\,830 \times 1\,830$ mm), ar yra ranktūriai ir ar patalpa naudojama pagal paskirtį.
- **Būklė ir higiena:** vertinama bendra patalpų švara, remonto poreikis ir saugos reikalavimų (pvz., laiptų būklės) laikymasis.

5 priedas. Sveikatos centro padalinių neatitikimų fotofiksacijos

2 pav. Agluonėnų ambulatorija
(Šaltinis: 2026-03-24 SKAT fotofiksacija)



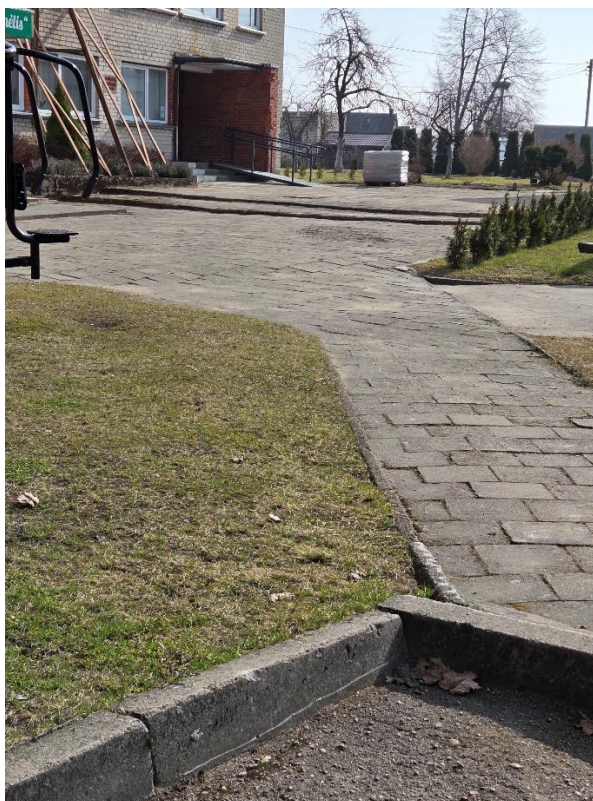
3 pav. Agluonėnų ambulatorija
(Šaltinis: 2026-03-24 SKAT fotofiksacija)



4 pav. Agluonėnų ambulatorija
(Šaltinis: 2026-03-24 SKAT fotofiksacija)



5 pav. Agluonėnų ambulatorija
(Šaltinis: 2026-03-24 SKAT fotofiksacija)



6 pav. Daukšaičių medicinos punktas
(Šaltinis: 2026-03-24 SKAT fotofiksacija)



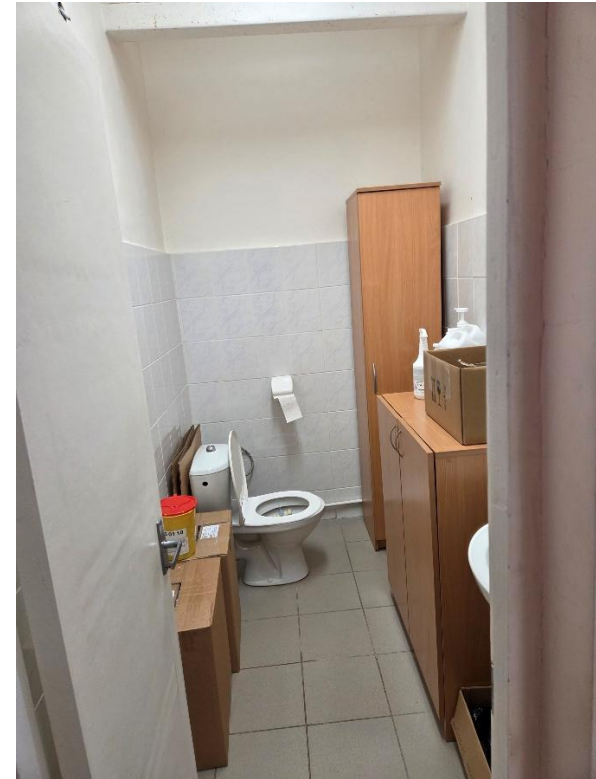
7 pav. Daukšaičių medicinos punktas
(Šaltinis: 2026-03-24 SKAT fotofiksacija)



8 pav. Jakų medicinos punktas
(Šaltinis: 2026-03-24 SKAT fotofiksacija)



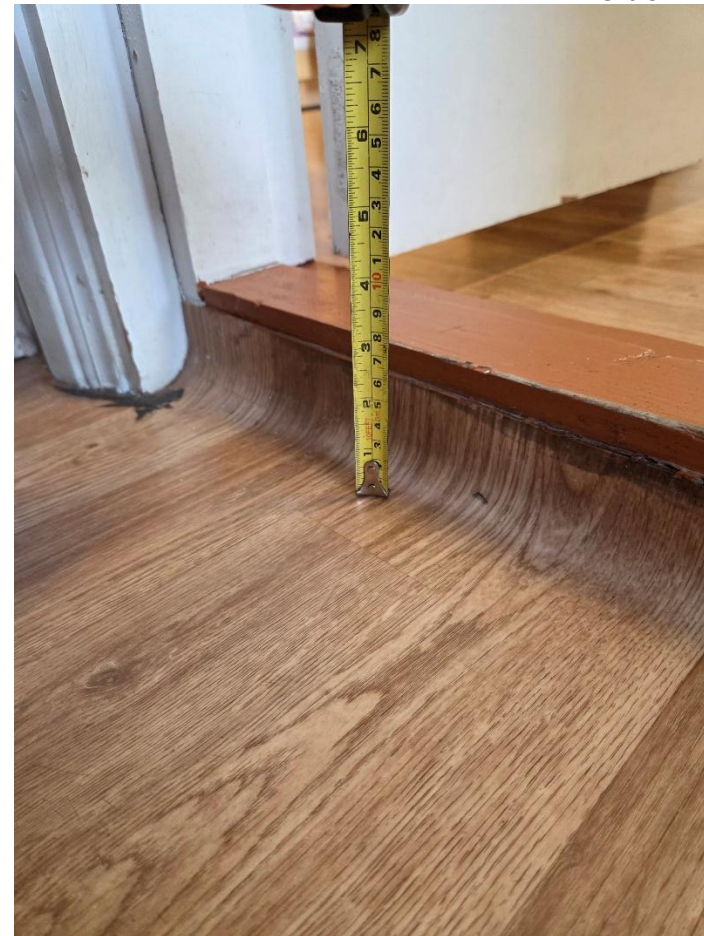
9 pav. Šiūparių medicinos punktas
(Šaltinis: 2026-03-24 SKAT fotofiksacija)



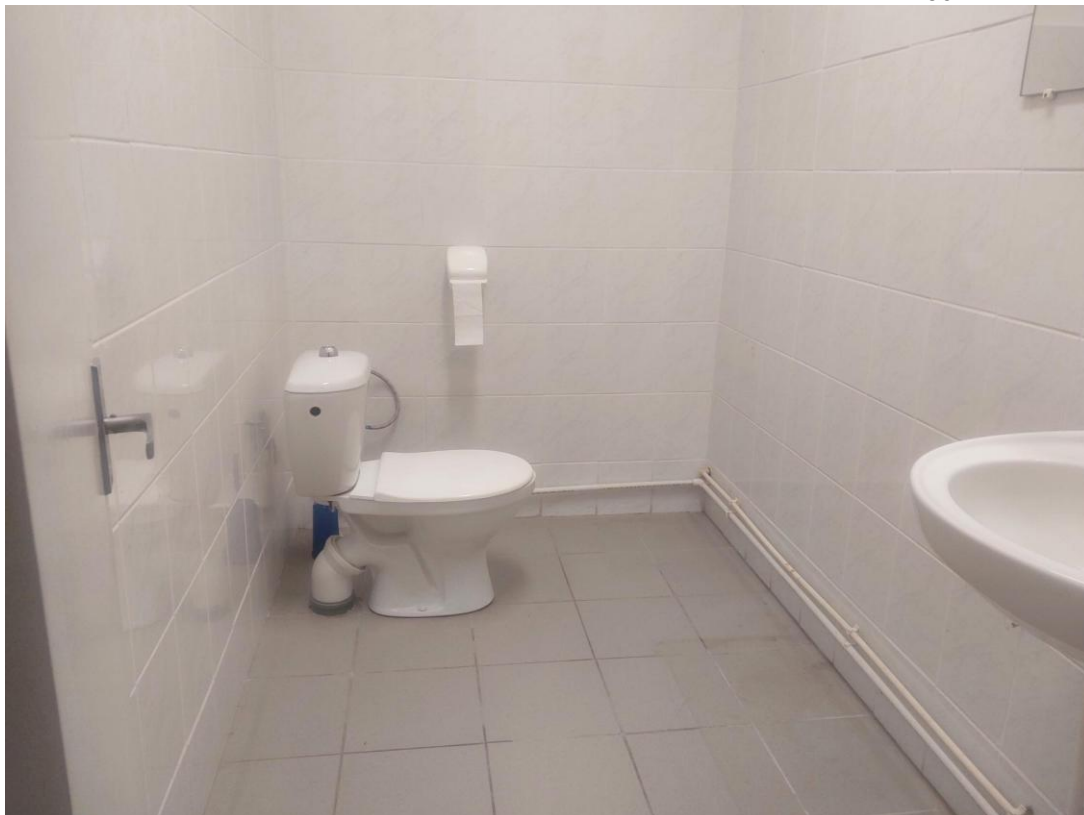
10 pav. Lapių medicinos punktas
(Šaltinis: 2026-03-24 SKAT fotofiksacija)



11 pav. Lapių medicinos punktas
(Šaltinis: 2026-03-24 SKAT fotofiksacija)



12 pav. Lapių medicinos punktas
(Šaltinis: 2026-03-24 SKAT fotofiksacija)



13 pav. Lapių medicinos punkto sanitarinis mazgas

(Šaltinis: 2026-06-16 Sveikatos centro fotofiksacija)

DETALŪS METADUOMENYS	
Dokumento sudarytojas (-ai)	Klaipėdos rajono savivaldybės Kontrolės ir audito tarnyba
Dokumento pavadinimas (antraštė)	Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo VŠĮ Klaipėdos rajono savivaldybės sveikatos centre atitikties auditas
Dokumento registracijos data ir numeris	2026-06-29 Nr. Ko5-6
Dokumento gavimo data ir dokumento gavimo registracijos numeris	-
Dokumento specifikacijos identifikavimo žymuo	ADOC-V1.0
Parašo paskirtis	Pasirašymas
Parašą sukūrusio asmens vardas, pavardė ir pareigos	Dalia Gečienė Savivaldybės kontrolierė
Parašo sukūrimo data ir laikas	2026-06-29 14:34
Parašo formatas	Einamojo galiojimo (XAdES-EPES)
Laiko žymoje nurodytas laikas	
Informacija apie sertifikavimo paslaugų teikėją	KRSA-DC1-CA
Sertifikato galiojimo laikas	2026-01-05 07:56 - 2027-01-05 07:56
Informacija apie būdus, naudotus metaduomenų vientisumui užtikrinti	-
Pagrindinio dokumento priedų skaičius	0
Pagrindinio dokumento pridedamų dokumentų skaičius	0
Programinės įrangos, kuria naudojantis sudarytas elektroninis dokumentas, pavadinimas	Elpako v.20260625.1
Informacija apie elektroninio dokumento ir elektroninio (-ių) parašo (-ų) tikrinimą (tikrinimo data)	Tikrinant dokumentą nenustatyta jokių klaidų (2026-08-13)
Elektroninio dokumento nuorašo atspausdinimo data ir ją atspausdinęs darbuotojas	2026-08-13 nuorašą suformavo Simona Daukšienė
Paieškos nuoroda	-
Papildomi metaduomenys	Nuorašą suformavo Dokumentų valdymo sistema „Deka Office“ (2026-08-13)