


# VŠĮ ŠIRVINTŲ LIGONINĖS 2015–2017-ŪJŲ METŲ STRATEGINIS VEIKLOS PLANAS



Vykdytojas	Užsakovas
UAB „Eurointegracijos projektai“ 	VšĮ Širvintų ligoninė

Širvintos, 2015 m.



# TURINYS

<b>MISIJA</b> .....	<b>4</b>
<b>VEIKLOS KONTEKSTAS</b> .....	<b>4</b>
<b>IŠORINĖS APLINKOS ANALIZĖ</b> .....	<b>4</b>
POLITINIAI-TEISINIAI VEIKSNIAI .....	4
EKONOMINIAI VEIKSNIAI .....	5
SOCIALINIAI VEIKSNIAI .....	8
<b>VIDINĖS APLINKOS ANALIZĖ</b> .....	<b>10</b>
TEISINĖ BAZĖ .....	10
ORGANIZACINĖ STRUKTŪRA.....	11
ŽMOGIŠKIEJI IŠTEKLIAI.....	12
PLANAVIMO SISTEMA.....	13
FINANSINIAI IŠTEKLIAI .....	14
RYŠIŲ SISTEMA, INFORMACINĖS IR KOMUNIKAVIMO SISTEMOS.....	15
VIDAUS DARBO TVARKA IR KONTROLĖ.....	15
<b>SSGG ANALIZĖ</b> .....	<b>16</b>
<b>ALTERNATYVIŲ IŠORĖS LĖŠŲ PRITRAUKIMO GALIMYBIŲ ANALIZĖ</b> .....	<b>17</b>
VALSTYBĖS INVESTICIJŲ PROGRAMA .....	17
LIETUVOS APLINKOS APSAUGOS INVESTICIJŲ FONDO (TOLIAU – LAAIF) KLIMATO KAITOS SPECIALIOJI PROGRAMA .....	18
2014–2020 M. EUROPOS SĄJUNGOS STRUKTŪRINĖS PARAMOS VEIKSMŲ PROGRAMA .....	18
SVEIKATOS NETOLYGUMŲ MAŽINIMO IR SVEIKO SENĖJIMO UŽTIKRINIMO LIETUVOJE 2014–2023 M. VEIKSMŲ PLANAI .....	19
EUROPOS EKONOMINĖS ERDVĖS IR NORVEGIJOS PARAMOS PROGRAMOS.....	23
<b>IŠGYVENDINAMOS PROGRAMOS IR EFEKTO VERTINIMO KRITERIJAI</b> .....	<b>24</b>
<b>2015–2017 M. STRATEGINIO VEIKLOS PLANO LĖŠŲ POREIKIS (ASIGNAVIMAI) IR NUMATOMI FINANSAVIMO ŠALTINIAI (TŪKST. EUR)</b> .....	<b>24</b>
<b>IŠTAIGOS VEIKLOS PROGRAMOS APRAŠYMAS</b> .....	<b>25</b>
<b>1 LENTELĖ. 2015-ŪJŲ M. PROGRAMOS, PROGRAMOS TIKSLO, UŽDAVINIŲ IR PRIEMONIŲ ASIGNAVIMŲ SUVESTINĖ</b> .....	<b>28</b>
<b>2 LENTELĖ. VERTINIMO KRITERIJŲ SUVESTINĖ</b> .....	<b>30</b>

**MISIJA**

Teikti pacientams mokslu ir pažangiomis technologijomis pagrįstas, saugias ir kokybiškas, atitinkančias pacientų poreikius ir interesus, sveikatos priežiūros paslaugas naudojantis turimais ištekliais, atsižvelgiant į steigėjo ir paslaugų užsakovų keliamus reikalavimus ir užtikrinti pacientų informacijos privatumą, žmogišką pagarbą ir orumą.

**VEIKLOS KONTEKSTAS****IŠORINĖS APLINKOS ANALIZĖ****1. POLITINIAI-TEISINIAI VEIKSNIAI**

Lietuvos Respublikos (toliau – LR) Konstitucija skelbia – „Valstybė rūpinasi žmonių sveikata ir laiduoja medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus“. Lietuvos nacionalinė sveikatos politika pradėta formuoti VI atkuriamojo Lietuvos gydytojų sąjungos suvažiavimo rezoliucijomis, kai buvo pradėta rengti Lietuvos nacionalinė sveikatos koncepcija. 1991 m. buvo priimtas Valstybinio socialinio draudimo įstatymas, kuris sudarė pagrindą privalomojo socialinio draudimo sistemai plėtotis, o taip pat patvirtinta Lietuvos nacionalinė sveikatos koncepcija, kuri nusakė Lietuvos sveikatos sistemos ateitį. 1994 m. priimtas Sveikatos sistemos įstatymas, kuris sudarė įstatyminių pagrindą sveikatos priežiūros politikai formuoti, o taip pat nustatė vyriausybės, apskričių ir savivaldybių vaidmenį administruojant sveikatos priežiūrą. 1996 m. priimtas Sveikatos draudimo įstatymas ir Pacientų teisių apsaugos įstatymas, kuris įsigaliojo 1997 metais. 1998 metų sausį dauguma asmens sveikatos priežiūros įstaigų iš biudžetinių buvo reorganizuotos į viešąsias (ne pelno) įstaigas.

Kaip nurodo LR Sveikatos apsaugos ministerija (toliau – SAM), Lietuva vykdo laipsnišką bei kryptingą visuomenės sveikatos priežiūros sistemos reformą, remdamasi tarptautine patirtimi. Per Lietuvos nepriklausomybės metus labai pasikeitė visuomenės sveikatos samprata, vystoma modernioji visuomenės sveikata. Jos tikslas – užtikrinti efektyvų ligų prevencijos ir kontrolės sistemos funkcionavimą, sveikatos ugdymą ir informacijos sistemų plėtrą, skatinant profesinį tobulėjimą, įgyvendinti visuomenės sveikatos sistemos reformą, atitinkančią Europos Sąjungos (toliau – ES) teisės reikalavimus.

Ambulatorinių ir stacionarių asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių specializuotas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, steigėjai yra savivaldybių tarybos, apskričių administracijos, Sveikatos apsaugos ministerija bei fiziniai ir juridiniai asmenys. Apskričių, universitetų ligoninėse teikiamos specializuotos ir ypač kvalifikuotos asmens sveikatos priežiūros paslaugos. Pagal Sveikatos apsaugos ministerijos nustatytą stacionarių asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą teikiamos daugiau nei 180 rūšių paslaugų, iš jų – apie 45, taikant sudėtingiausias diagnostikos technologijas ir gydymo metodus.

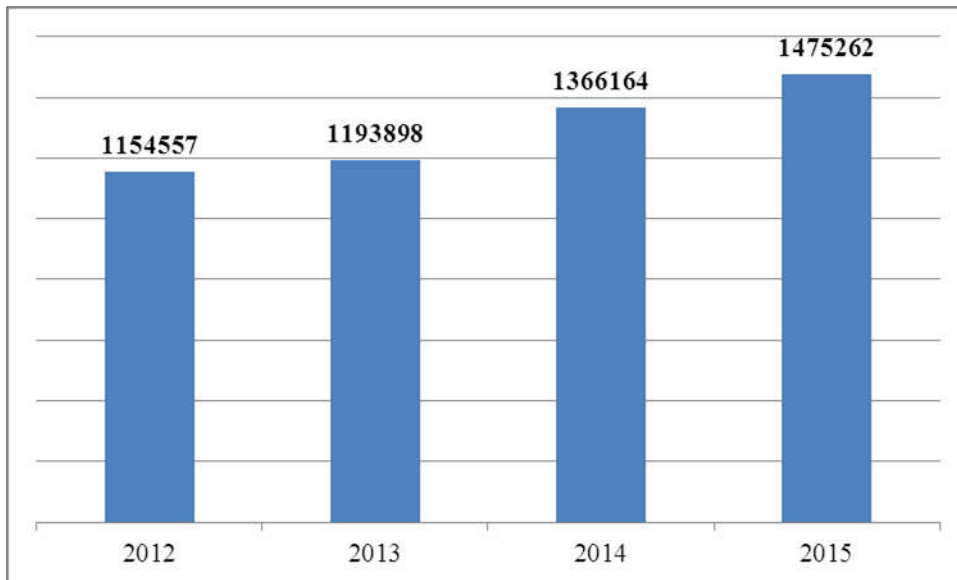
Restruktūrizuojant sveikatos priežiūros įstaigas, siekiama užtikrinti geresnį gyventojų sveikatos priežiūros paslaugų poreikio patenkinimą, aukštesnę paslaugų kokybę, saugumą ir prieinamumą bei racionalesnį išteklių naudojimą. Sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimas vykdomas 3 prioritetinėmis kryptimis: pirmoji kryptis – ambulatorinių paslaugų, ypač pirminės sveikatos priežiūros, plėtra; antroji kryptis – stacionarių paslaugų optimizavimas ir alternatyvių veiklos formų plėtra; trečioji kryptis – slaugos ir ilgalaikio palaikomojo gydymo paslaugų plėtra, daugiausia dėmesio skiriant vyresnio amžiaus žmonių sveikatos priežiūros sistemai tobulinti.

## 2. EKONOMINIAI VEIKSNIAI

Lietuvoje sveikatos priežiūra finansuojama privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis. Tokia sistema užtikrina apdraustiesiems privalomuoju sveikatos draudimu sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, galimybę gauti kompensuojamuosius vaistus ir medicinos pagalbos priemones, nepatiriant didelių išlaidų susirgus. Gydomo įstaigų veikla finansuojama pagal sudarytas sutartis tarp gydymo įstaigų ir teritorinių ligonių kasų (toliau – TLK).

Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK), kasmet rengia PSDF biudžeto projektą, kuris yra tvirtinamas Seime. VLK taip pat yra mokėtojas už suteiktas draudžiamąsias sveikatos priežiūros paslaugas. Esant ribotiems finansiniams ištekliams, nepakanka lėšų finansuoti visų medicinos paslaugų, kurias galėtų suteikti tiek privačios, tiek viešosios gydymo įstaigos, todėl dažnai kyla diskusijos dėl prioritetinių finansavimo sričių.

2015 m. Seimo patvirtintas PSDF biudžetas sudaro 1 475 262 tūkst. EUR. Tai didžiausias Seimo patvirtintas PSDF biudžetas per paskutinius 4 metus. 2015 m. patvirtintas PSDF biudžetas yra 109,1 mln. EUR (arba 8,0 proc.) didesnis nei 2014 m. ir net 320,7 mln. EUR (arba 27,8 proc.) didesnis nei 2012 m.



**2.1. pav. Patvirtintas PSDF biudžetas, tūkst. EUR**

*Pastaba: 2012–2014 m. PSDF biudžetas perskaičiuotas iš tūkst. Lt į tūkst. EUR*

*Šaltinis: Valstybinė ligonių kasa*

2012–2013 m. PSDF biudžetas augo lėčiau nei šalyje sukuriama BVP vertė. 2012 m. šalyje sukurto BVP vertė siekė 33 314 000 tūkst. EUR, 2013 m. – 34 955 600 tūkst. EUR. BVP augimas šalyje 2012–2013 m. laikotarpiu siekė 4,9 proc. Patvirtintas PSDF biudžetas 2012 m. sudarė 3,5 proc. BVP vertės, 2013 m. – 3,4 proc. BVP vertės.

Bendros sveikatos priežiūros išlaidos (valdžios ir privataus sektorių) 2012–2013 m. Lietuvoje didėjo. Jei, skaičiuojama, jog 2012 m. Lietuvoje sveikatos priežiūrai iš viso teko 2 196,39 mln. EUR, tai 2013 m. – 2 273,34 mln. EUR (arba 3,5 proc. daugiau). Šios išlaidos 2012 m. sudarė 6,59 proc. šalies BVP, 2013 m. – 6,5 proc. BVP. Augant sveikatos priežiūros išlaidoms, atitinkamai auga ir vienam gyventojui tenkančių išlaidų dalis. Jei 2012 m. vienam šalies gyventojui teko 735,1 EUR išlaidų sveikatos priežiūrai, tai 2013 m. jau 768,6 EUR (arba 9,7 proc. daugiau).

Pagrindiniai PSDF pajamų šaltiniai, kurie 2015 m. sudaro apie 90,9 proc. viso patvirtinto PSDF biudžeto yra du: Valstybinio socialinio draudimo fondo (toliau – VSDF) valdybos

administruojamos privalomojo sveikatos draudimo (toliau – PSD) įmokos ir LR valstybės biudžeto įmokos ir asignavimai. Pirmąją pajamų šaltinio grupę sudaro VSDF administruojamos dirbančiųjų, valstybės tarnautojų, statutinių tarnautojų, ūkinių bendrijų narių, individualių bendrijų narių, individualių įmonių savininkų, individualią veiklą be verslo liudijimo vykdančių asmenų ir kitoms draudžiamųjų kategorijoms priskiriamų asmenų mokamos privalomojo sveikatos draudimo įmokos. Antrąją pajamų šaltinio grupę sudaro PSD įmokos mokamos už apdraustuosius draudžiamus valstybės lėšomis ir valstybės biudžeto asignavimai.

2015 m. VSDF valdybos administruojamos PSD įmokos sudaro 925 111 tūkst. EUR (arba 9,5 proc. daugiau nei numatyta patvirtintame 2014 m. PSDF biudžete). PSD įmokų augimą lemia šalies metinio darbo užmokesčio fondo, dirbančiųjų skaičiaus didėjimas ir tai, jog nuo 2015 m. padidintos ligos pašalpos, mokamos iš VSDF biudžeto (nuo šių pašalpų yra mokamos PSD įmokos). Planuojama, kad 2016 m. ir 2017 m. šios pajamos ir toliau didės.

2015 m. valstybės biudžeto įmokos ir asignavimai sudaro 416 279 tūkst. EUR (arba 2,9 proc. daugiau nei numatyta patvirtintame 2014 m. PSDF biudžete). Įmokos už draudžiamuosius valstybės lėšomis sudaro 401 491 tūkst. EUR (arba 2,3 proc. daugiau nei numatyta patvirtintame 2014 m. PSDF biudžete). Šių įmokų suma didėja dėl 2015 m. išaugusios metinės valstybės biudžeto įmokos, mokamos už vieną valstybės biudžeto lėšomis draudžiamą asmenį. Valstybės biudžeto asignavimai sudaro 14 788 tūkst. EUR (arba 24,4 proc. daugiau nei numatyta patvirtintame 2014 m. PSDF biudžete). Planuojama, kad valstybės biudžeto įmokos ir asignavimai 2016 m. ir 2017 m. išliks panašūs, kaip ir 2015 m.

Kitos PSDF biudžeto pajamos:

- Valstybinės mokesčių inspekcijos administruojamos PSD įmokos. Patvirtinta suma 2015 m. – 22 366 tūkst. EUR (arba 21,0 proc. daugiau nei numatyta patvirtintame 2014 m. PSDF biudžete).
- Institucijų, vykdančių privalomąjį sveikatos draudimą, veiklos pajamos. Patvirtinta suma 2015 m. – 0 tūkst. EUR. Pajamos iš šios veiklos nebeplanuojamos ir ateityje.
- Savanoriškos asmenų įmokos. Patvirtinta suma 2015 m. – 1 794 tūkst. EUR (arba 3,0 proc. daugiau nei numatyta patvirtintame 2014 m. PSDF biudžete).
- Išieškotos, gražintos lėšos už PSDF biudžetui padarytą žalą. Patvirtinta suma 2015 m. – 2 127 tūkst. EUR (arba 3,5 proc. daugiau nei numatyta patvirtintame 2014 m. PSDF biudžete).
- Lėšos, gražintinos pagal gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutartis. Patvirtinta suma 2015 m. 11 585 tūkst. EUR (2014 m. PSDF biudžete nebuvo numatyta).
- Kitos pajamos. Patvirtinta suma 2015 m. – 2 350 tūkst. EUR (arba 75,1 proc. mažiau nei numatyta patvirtintame 2014 m. PSDF biudžete).

Didžioji dalis (arba 66,3 proc.) 2015 m. PSDF biudžeto išlaidų (978 486 tūkst. EUR) skirta asmens sveikatos priežiūros paslaugų išmokoms apmokėti. Dar 17,4 proc. visų išlaidų tenka vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms (257 217 tūkst. EUR). Pirmajai išlaidų kategorijai patvirtinta 7,8 proc., antrajai išlaidų kategorijai – 7,4 proc. didesnė suma nei 2014 m. PSDF biudžete. Planuojama, kad 2016 m. ir 2017 m. išlaidos sveikatos priežiūros paslaugų išmokoms apmokėti bei vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms didės nežymiai.

Kitos PSDF biudžeto išlaidos:

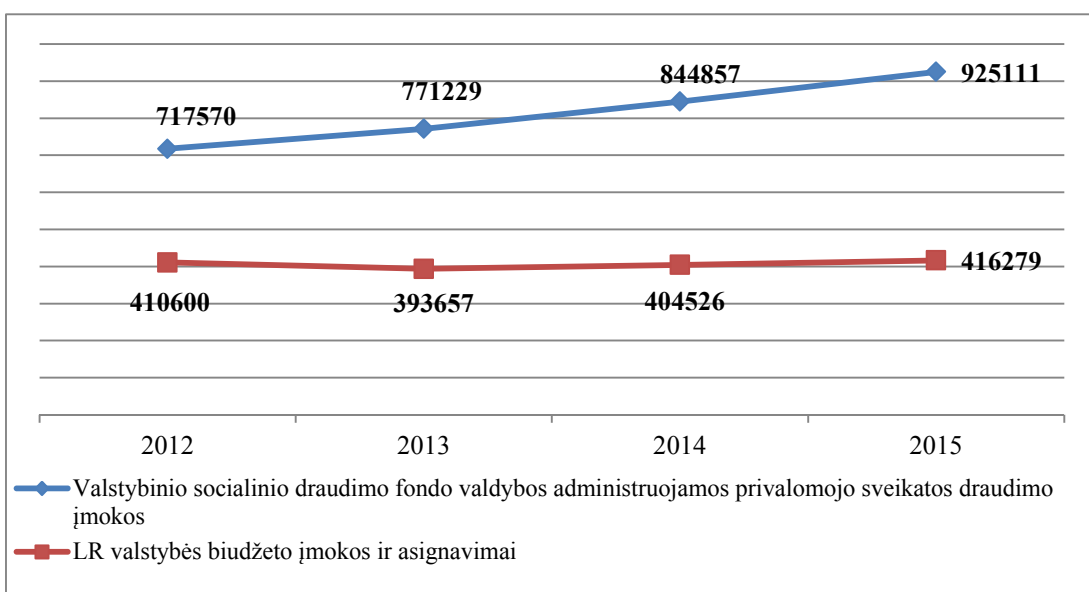
- Medicinos reabilitacijai ir sanatoriniam gydymui. Patvirtinta suma 2015 m. – 43 688 tūkst. EUR (arba 11,9 proc. daugiau nei numatyta patvirtintame 2014 m. PSDF biudžete).
- Ortopedijos techninėms priemonėms. Patvirtinta suma 2015 m. – 14 481 tūkst. EUR (tiek pat, kiek numatyta patvirtintame 2014 m. PSDF biudžete).
- Sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms. Patvirtinta suma 2015 m. – 70 239 tūkst. EUR (arba 10,4 proc. daugiau nei numatyta patvirtintame 2014 m. PSDF biudžete).
- Privalomąjį sveikatos draudimą vykdančių institucijų veiklos išlaidos. Patvirtinta suma 2015

m. – 13 777 tūkst. EUR (tiek pat, kiek numatyta patvirtintame 2014 m. PSDF biudžete).

- VSDF veiklos sąnaudoms, susidarančioms dėl PSD įmokų surinkimo ir pervedimo į PSDF, kompensuoti. Patvirtinta suma 2015 m. – 3 724 tūkst. EUR (arba 2,0 proc. mažiau nei numatyta patvirtintame 2014 m. PSDF biudžete).

Atsižvelgiant į tai, kad VSDF valdybos administruojamos PSD įmokos ir LR valstybės biudžeto įmokos ir asignavimai sudaro didžiąją PSDF biudžeto dalį, o šias pajamų kategorijas labiausiai veikia šalyje susiformavusi darbo rinkos situacija, galima teigti, kad prie svarbesnių PSDF biudžetą veikiančių ekonominių veiksnių galima būtų priskirti darbo rinkos rodiklius, tokius kaip: nedarbo lygis, užimtumas, registruotų bedarbių skaičius, vidutinis mėnesinis bruto darbo užmokestis. Išaugus nedarbo lygiui ir registruotų bedarbių skaičiui, auga valstybės biudžeto išlaidos į PSDF biudžetą. Sumažėjus vidutiniam mėnesiniam bruto darbo užmokesčiui ir gyventojų pajamoms, surenkama mažiau įmokų PSDF biudžetą ir t.t.

2012–2015 m. LR Seimo patvirtintuose PSDF biudžetų projektuose pastebimas tolygus VSDF valdybos administruojamų PSD įmokų augimas. LR valstybės biudžeto įmokos 2012–2013 m. mažėjo, o nuo 2014 m. ėmė augti. 2012–2014 m. laikotarpiu šalyje gerėjo ir situacija darbo rinkoje, t. y. mažėjo bedarbių skaičius, kurie yra draudžiami valstybės lėšomis, mažėjo nedarbo lygis, o taip pat augo vidutinis mėnesinis bruto darbo užmokestis bei gyventojų pajamos, nuo kurių skaičiuojamos ir mokamos įmokos į PSDF biudžetą. LR valstybės dotacijų augimą nuo 2014 m. lėmė išaugusios metinės valstybės biudžeto įmokos, mokamos už vieną valstybės biudžeto lėšomis draudžiamą asmenį.



## 2.2. pav. Patvirtintų PSDF biudžetų pagrindiniai pajamų šaltiniai, tūkst. EUR

*Pastaba: 2012–2014 m. PSDF biudžetas perskaičiuotas iš tūkst. Lt į tūkst. EUR*

*Šaltinis: Valstybinė ligonių kasa*

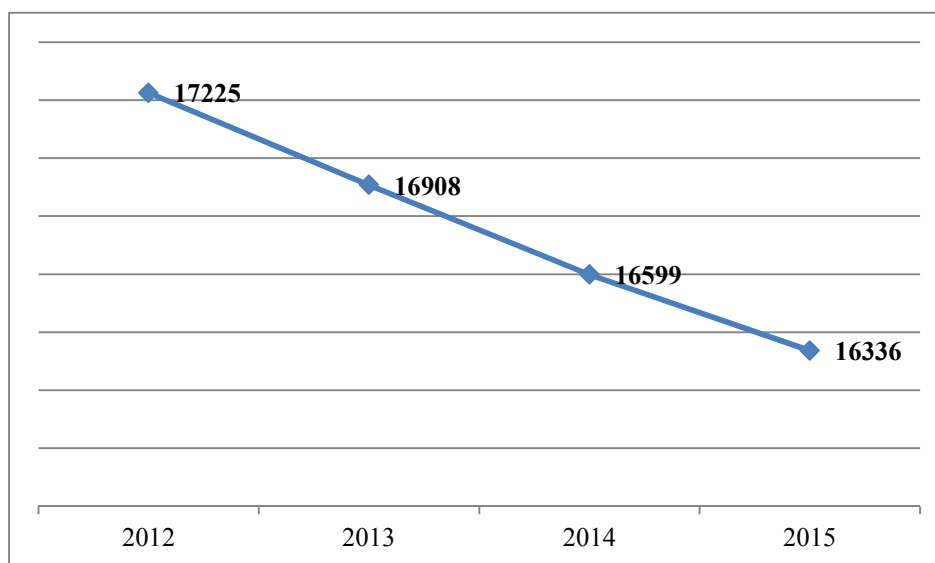
Pagrindiniai PSDF biudžeto dydį įtakojantys ekonominiai rodikliai ir jų pokytis 2012–2014 m. laikotarpiu:

- *Užimtumo lygis.* 2014 m. Lietuvoje buvo 1 319 tūkst. užimtų gyventojų (Vilniaus apskrityje – 389,2 tūkst., Širvintų rajono savivaldybėje – 6,5 tūkst.). Bendras užimtųjų skaičius 2012–2014 m. šalyje išaugo 3,4 proc., Vilniaus apskrityje – 2,3 proc., Širvintų rajono savivaldybėje – 16,1 proc.
- *Įregistruotų bedarbių skaičius.* 2014 m. Lietuvoje buvo įregistruota 173,0 tūkst. bedarbių (Vilniaus apskrityje – 40,5 tūkst., Širvintų rajono savivaldybėje – 0,9 tūkst.). Bendras įregistruotų bedarbių skaičius 2012–2014 m. šalyje sumažėjo 20,2 proc., Vilniaus

- apskirtyje – 23,4 proc., Širvintų rajono savivaldybėje – 25,0 proc.
- *Registruotų bedarbių ir darbingo amžiaus gyventojų santykis (nedarbo lygis).* 2014 m. Lietuvoje registruotų bedarbių ir darbingo amžiaus gyventojų santykis siekė 9,5 proc. (Vilniaus apskrityje – 7,9 proc., Širvintų rajono savivaldybėje – 8,4 proc.). Nedarbo lygis 2014 m., palyginus su 2012 m., šalyje sumažėjo 2,2 proc. p., Vilniaus apskrityje – 2,4 proc. p., Širvintų rajono savivaldybėje – 2,7 proc. p.
  - *Vidutinis mėnesinis bruto darbo užmokestis.* 2014 m. Lietuvoje vidutinis mėnesinis bruto darbo užmokestis siekė 676,4 EUR. Statistikos departamentas informaciją, apie vidutinį mėnesinį darbo užmokestį apskričių ir savivaldybių lygmeniu, pateikia tik iki 2013 m. 2013 m. vidutinis mėnesinis bruto darbo užmokestis Vilniaus apskrityje siekė 733 EUR, Širvintų rajono savivaldybėje – 512 EUR. Bendras vidutinis mėnesinis bruto darbo užmokestis 2014 m., palyginus su 2012 m., šalyje išaugo 10,0 proc. 2013 m. vidutinis mėnesinis bruto darbo užmokestis Širvintų rajono savivaldybėje buvo 20,8 proc. mažesnis nei šalyje ir 30,2 proc. – nei Vilniaus apskrityje.

### 3. SOCIALINIAI VEIKSNIAI

**Demografiniai rodikliai.** Statistikos departamento duomenimis, 2015 m. pradžioje Širvintų rajono savivaldybėje gyveno 16 336 gyventojai (arba 0,6 proc. visų šalies ir 2,0 proc. visų Vilniaus apskrities gyventojų). 2012–2015 m. savivaldybėje, kaip ir visoje šalyje, gyventojų skaičius mažėjo. 2015 m. pradžios duomenis, palyginus su 2012 m. pradžios duomenimis, gyventojų skaičius savivaldybėje sumažėjo 5,2 proc. (šalyje atitinkamai 2,7 proc.). Priešingai Vilniaus apskrityje, nagrinėjamu laikotarpiu, gyventojų skaičius išaugo 0,2 proc.



3.1 pav. Širvintų rajono savivaldybės gyventojų skaičius (metų pradžioje)

Šaltinis: Statistikos departamentas

Širvintų rajono gyventojai senėja. 2015 m. pradžioje Širvintų rajono savivaldybėje gyveno 2 342 (arba 14,1 proc.) 0–15 metų amžiaus gyventojai. Šalyje šios amžiaus grupės gyventojai sudarė 15,7 proc., Vilniaus apskrityje – 16,3 proc. Tų pačių metų pradžioje savivaldybėje gyveno 10 222 (arba 61,6 proc.) darbingo amžiaus gyventojai. Darbingo amžiaus gyventojų dalis savivaldybėje 2015 m. pradžioje buvo mažesnė nei vidutiniškai šalyje (61,8 proc.) ir apskrityje (63,8 proc.). Pensinio amžiaus gyventojų dalis 2015 m. pradžioje savivaldybėje sudarė 24,3 proc. (4 035 gyventojai). Šalyje šios amžiaus grupės gyventojai sudarė 22,4 proc., Vilniaus apskrityje – 20,0 proc. 2012–2015 m. Širvintų rajone mažėjo vaikų dalis, augo darbingo amžiaus gyventojų dalis bendroje gyventojų skaičiaus struktūroje, o pensinio amžiaus gyventojų dalis išliko nepakitusi.



Šalyje mažėjo vaikų, augo darbingo amžiaus gyventojų dalis, Vilniaus apskrityje – augo vaikų, mažėjo pensinio amžiaus gyventojų dalis bendroje gyventojų skaičiaus struktūroje.

Gyventojų senėjimo procesas yra neigiamas reiškinys, turintis ryškų socialinį, ekonominių poveikį visos šalies plėtrai. Dėl senėjančios visuomenės didėja sveikatos priežiūros, pensionatų, globos ir rūpybos įstaigų poreikis, o kartu ir išlaidos šiems paslaugoms teikti. Kadangi vis didesnę dalį Lietuvos gyventojų sudaro vyresnio amžiaus asmenys, daugėja ir vienišų, globos reikalaujančių žmonių skaičius.

### 3.1. lentelė. Gyventojų gimstamumas, mirtingumas ir migracija Širvintų rajono savivaldybėje

Rodiklis/Metai	2011	2012	2013	Pokytis 2011–2013 m., proc.
Gimė	137	170	147	7,3
Mirė	321	277	298	-7,2
<i>Natūrali gyventojų kaita</i>	-184	-107	-151	17,9
Atvyko	325	376	366	12,6
Išvyko	575	588	524	-8,9
<i>Neto migracija</i>	-250	-212	-158	-36,8

*Šaltinis: Statistikos departamentas*

2013 m. Širvintų rajono savivaldybėje gimė 147 naujagimiai, mirė 298 asmenys. Gimstamumą viršijantis mirtingumas lemia neigiamą natūralią gyventojų kaitą, kuri savivaldybėje 2013 m. siekė -151. Neigiama natūrali gyventojų kaita Širvintų rajono savivaldybėje išliko visu 2011–2013 m. laikotarpiu, kurios didžiausia neigiama reikšmė fiksuota 2011 m. (-184), mažiausia – 2012 m. (-107). Teigiamas demografinės tendencijas Širvintų rajone rodo nors ir netolygiai, tačiau augantis gimstamumas (7,3 proc.) ir mažėjantis mirtingumas (7,2 proc.).

Analizuojant šalies ir Vilniaus apskrities gyventojų kaitos rodiklius pažymėtina, kad tiek šalyje, tiek ir Vilniaus apskrityje gimstamumas mažėjo (atitinkamai 1,3 proc. ir 2,1 proc.). Natūrali gyventojų kaita 2011–2013 m. buvo neigiama tiek šalyje, tiek ir Vilniaus apskrityje.

2013 m. į Širvintų rajono savivaldybę atvyko ir tai deklaravo 366 gyventojai, iš savivaldybės išvyko ir tai deklaravo 524 gyventojai. Migracijos saldo siekė -158. Neigiamas migracijos saldo Širvintų rajone buvo fiksuotas visu 2011–2013 m. laikotarpiu, kurio didžiausia neigiama reikšmė fiksuota 2010 m. (-250), mažiausia – 2013 m. (-158). 2013 m. lyginant su 2011 m., savivaldybėje augo atvykstančių (12,6 proc.) ir mažėjo išvykstančių (8,9 proc.) gyventojų skaičius.

Nagrinėjant šalies ir Vilniaus apskrities rodiklius, pastebimos panašios gyventojų migracijos tendencijos, kaip ir Širvintų rajono savivaldybėje. 2011–2013 m. tiek šalyje, tiek ir apskrityje augo atvykstančių (atitinkamai 16,7 proc. ir 27,5 proc.) ir mažėjo išvykstančių gyventojų skaičius (atitinkamai 9,4 proc. ir 6,0 proc.). Nepaisant augančio atvykstančių ir mažėjančio išvykstančių gyventojų skaičiaus, šalyje migracijos saldo išliko neigiamas visu 2011–2013 m. laikotarpiu, Vilniaus apskrityje migracijos saldo buvo neigiamas 2011 m., teigiamas 2012–2013 m.

**Sveikatos rodikliai.** Remiantis Vilniaus teritorinės ligonių kasos pateikiama informacija, 2015 m. pradžioje Širvintų rajone veikė 7 asmens sveikatos priežiūros įstaigos: VšĮ Širvintų rajono pirminės sveikatos priežiūros centras (pirminė sveikatos priežiūra, slaugos paslaugos), UAB „Gruodė“ (BPG kabinetas ir šeimos medicinos centras), VšĮ Širvintų ligoninė (pirminės stacionarinės, antrinės stacionarinės ir ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugos, dienos chirurgija, slaugos, masažo, kineziterapijos paslaugos, laboratorinė diagnostika), Jūratės Jokimaitienės individuali įmonė „SVEIKATOS KONSULTACIJOS“, UAB „IDEMUS“, UAB „UMTC“ ir Viktorijos Trinkūnienės individuali įmonė (gydytojų specialistų paslaugos).

2013 m. Širvintų rajono savivaldybėje iš viso dirbo 25 praktikuojantys gydytojai, 55 praktikuojantys slaugytojai ir 8 praktikuojantys odontologai. 10 000-ių gyventojų teko 15,1

praktikuojantis gydytojas, 33,1 praktikuojantis slaugytojas ir 4,8 praktikuojantys odontologai. 2012–2013 m. rajone mažėjo praktikuojančių gydytojų, slaugytojų ir odontologų skaičius, o taip pat šių asmens sveikatos priežiūros specialistų skaičius, tenkantis 10 000-ių gyventojų. 2012–2013 m. šalyje augo praktikuojančių gydytojų, mažėjo praktikuojančių slaugytojų ir odontologų skaičius. 10 000-ių šalies gyventojų tekusių praktikuojančių gydytojų ir odontologų skaičius augo, slaugytojų skaičius mažėjo. Vilniaus apskrityje mažėjo tiek praktikuojančių gydytojų, tiek ir odontologų bei slaugytojų skaičius, o taip pat šių sveikatos priežiūros specialistų skaičius, tekęs 10 000-ių gyventojų.

2013 m. vienas Širvintų rajono savivaldybės gyventojas poliklinikose ar ambulatorijose per metus vidutiniškai apsilankė 6,4 karto (šalyje – 8,1 karto, Vilniaus apskrityje – 8,7 karto). Vidutinis apsilankymų skaičius Širvintų rajono poliklinikose ir ambulatorijose 2012–2013 m. mažėjo. Priešingai nei Širvintų rajono savivaldybėje, šalyje ir Vilniaus apskrityje vidutinis vieno gyventojų apsilankymų skaičius poliklinikose ir ambulatorijose tolygiai auga. 2012 m. 1 000-iui rajono gyventojų teko 202,7 asmenys, kuriems suteikta greitoji medicinos pagalba. Tais pačiais metais 1 000-iui šalies gyventojų teko 225,5, 1 000-iui apskrities gyventojų – 203,9 asmenys, kuriems suteikta greitoji medicinos pagalba.

Širvintų rajone veikia viena ligoninė – VšĮ Širvintų ligoninė. Ligoninėje yra 85 lovos. 10 000-iui gyventojų tenka 51,2 lovos. Lovų skaičius ligoninėje nekinta, lovų skaičius, tenkantis 10 000-iui gyventojų, kinta priklausomai nuo bendro gyventojų skaičiaus savivaldybėje pokyčio.

2013 m. Širvintų rajono savivaldybės ambulatorinę pagalbą teikiančiose sveikatos priežiūros įstaigose iš viso buvo užregistruoti 31 415 suaugusiųjų ir 7 142 vaikų susirgimai. 1 000-iui suaugusiųjų (2 251,00 susirgimai) ir 1 000-iui vaikų (2 295,57) tekęs susirgimų skaičius 2013 m. Širvintų rajono savivaldybėje buvo mažesnis nei šalyje ir Vilniaus apskrityje (šalyje 1 000-iui suaugusiųjų teko 2 388,41 susirgimas, 1 000-iui vaikų – 2 550,57, Vilniaus apskrityje 1 000-iui suaugusiųjų teko 2 304,87 susirgimai, 1 000-iui vaikų – 2 839,17 susirgimai).

Širvintų rajono savivaldybėje, kaip ir visoje šalyje, dominuoja mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų (2013 m. dėl šios priežasties mirė apie 54,0 proc. visų mirusiųjų) ir piktybinių navikų (2013 m. dėl šios priežasties mirė apie 17,8 proc. visų mirusiųjų). Didelis mirtingumas dėl šių ligų vyrauja ir Vilniaus apskrityje. Mirtingumas dėl išorinių priežasčių Širvintų rajono savivaldybėje 2013 m. sudarė 9,7 proc. visų mirčių.

## VIDINĖS APLINKOS ANALIZĖ

### 4. TEISINĖ BAZĖ

Pagrindinis vidinės teisinės bazės dokumentas, reglamentuojantis VšĮ Širvintų ligoninės veiklos principus yra įstatai, patvirtinti Širvintų rajono savivaldybės tarybos 2012 m. lapkričio 29 d. sprendimu Nr. 1-246. Vadovaujantis šiais įstatais VšĮ Širvintų ligoninė (toliau tekste – Įstaiga) yra Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos Širvintų rajono savivaldybės viešoji asmens sveikatos priežiūros ne pelno siekianti įstaiga, teikianti asmens sveikatos priežiūros paslaugas pagal įstatymais suteiktą licenciją. Įstaiga savo veikloje vadovaujasi Lietuvos Respublikos Konstitucija, Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymu, Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymu, Lietuvos Respublikos viešųjų įstaigų įstatymu, Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymu, Lietuvos Respublikos civiliniu kodeksu, VšĮ Širvintų ligoninės įstatais bei kitais įstatymais ir teisės aktais.

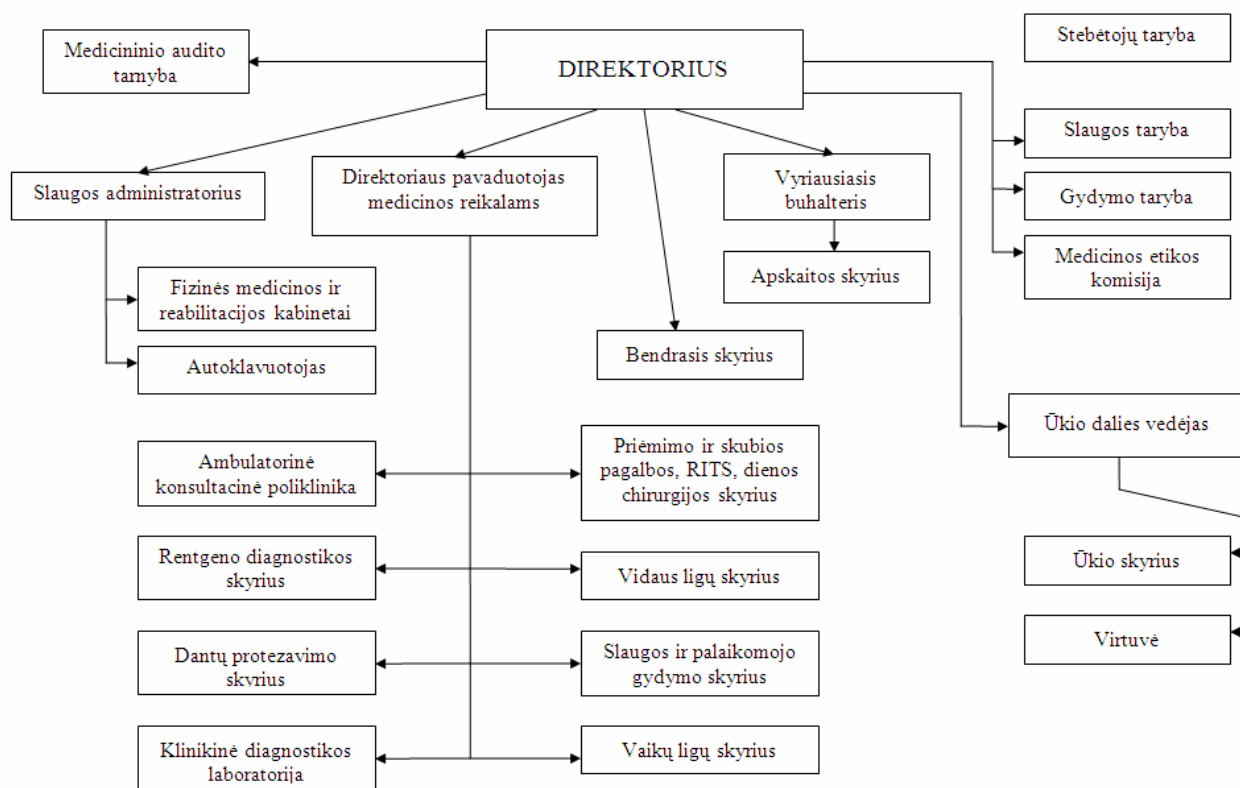
Pagrindiniai Įstaigos veiklos tikslai yra gyventojų sveikatos stiprinimas, prieinamas, saugus ir tinkamas Įstaigos licencijoje nurodytų sveikatos priežiūros paslaugų suteikimas, siekiant sumažinti sergamumą ir mirtingumą. Įstaigos veiklos uždaviniai: organizuoti ir teikti specializuotas kvalifikuotas antrinės stacionarinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas; teikti pirmines stacionarines palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugas; teikti būtinąją medicinos pagalbą. Įstaigos

pagrindinė veiklos sritys: organizuoti ir teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurias teikti teisę suteikia ligoninės asmens sveikatos priežiūros licencija; mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimas, kai šios paslaugos įtrauktos į Vyriausybės ar Sveikatos apsaugos ministerijos mokamų asmens sveikatos paslaugų sąrašą ir kai paslaugos teikiamos asmenims, kurie kreipiasi į Įstaigą savo iniciatyva bei kai ligonių kasa nemoka už jų sveikatos priežiūrą; visuomenės sveikatos priežiūros programų vykdymas sveikatos stiprinimo, sveikatos mokymo ir saugos tikslais pagal sutartis su šios veiklos ir paslaugų užsakovais.

## 5. ORGANIZACINĖ STRUKTŪRA

VšĮ Širvintų ligoninė yra iš Širvintų rajono savivaldybės turto ir lėšų įsteigta Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos sveikatos priežiūros įstaiga. Įstaigos steigėjas ir savininkas (dalininkas) yra Širvintų rajono savivaldybė. Įstaigos valdymo organai yra: visuotinis dalininkų susirinkimas ir vienasmenis valdymo organas – Įstaigos vadovas (direktorius). Įstaigoje taip pat sudaromi kolegialūs patariamieji organai: stebėtojų taryba, gydymo taryba, slaugos taryba. Medicinos etikos reikalavimų kontrolei Įstaigoje sudaroma Medicinos etikos komisija.

Įstaigai vadovauja direktorė Laima Meškauskienė. Įstaigos direktorius organizuoja Įstaigos veiklą ir veikia Įstaigos vardu santykiuose su kitais juridiniais ir fiziniiais asmenimis bei valdžios institucijomis, vadovaudamasis teisės aktais sudaro ir nutraukia darbo sutartis su sveikatos priežiūros specialistais ir kitais Įstaigos darbuotojais. Įstaigos direktorius atsako už finansinės atskaitomybės sudarymą, duomenų ir dokumentų pateikimą juridinių asmenų registru, metinės finansinės atskaitomybės ir metų veiklos ataskaitos pateikimą Įstaigos savininkui, informacijos apie Įstaigos veiklą pateikimą visuomenei, kitus veiksmus, kurie numatyti teisės aktuose bei Įstaigos įstatuose.



5.1 pav. VšĮ Širvintų ligoninės valdymo struktūra

Šaltinis: VšĮ Širvintų ligoninė

Įstaigoje administracinę dalį sudaro Apskaitos ir Bendrasis skyriai; slaugos dalį sudaro Fizinės medicinos ir reabilitacijos kabinetai, Autoklavuotojas; medicinos dalį sudaro Ambulatorinė

konsultacinė poliklinika, Rentgeno diagnostikos skyrius, Dantų protezavimo skyrius, Klinikinė diagnostikos laboratorija, Priėmimo ir skubios pagalbos skyrius, RITS, dienos chirurgijos skyrius, Vidaus ligų skyrius, Slaugos ir palaikomojo gydymo skyrius, Vaikų ligų skyrius. Įstaigos organizacinė ir vidaus valdymo struktūra pateikta 5.1 pav.

## 6. ŽMOGIŠKIEJI IŠTEKLIAI

Visą Įstaigoje dirbantį personalą galima suskirstyti į tris kategorijas: valdymo, ūkio dalies ir medicininį. 2014 m. pradžioje Įstaigoje iš viso buvo 144,04 etatai, iš jų: valdymo dalies personalo 3,5 etatai, ūkio dalies personalo – 25,75 etatai, medicinos dalies personalo – 114,79 etatai. 2012–2014 m. Įstaigos bendras personalo etatų skaičius sumažėjo 1,7 proc. (arba 2,46 etato). Valdymo dalies personalo etatų skaičius išliko nepakitęs, ūkio dalies personalo etatų skaičius sumažėjo 7,2 proc. (arba 2 etatais), medicinos dalies personalo etatų skaičius sumažėjo 0,4 proc. (arba 0,46 etato).

### 6.1. lentelė. VŠĮ Širvintų ligoninės personalo etatai 2012–2014 m. pradžioje

Personalas	2012	2013	2014
Valdymo dalies personalas	3,5	3	3,5
Ūkio dalies personalas	27,75	26,5	25,75
Medicinos dalies personalas	115,25	113,875	114,79
<b>Iš viso</b>	<b>146,5</b>	<b>143,375</b>	<b>144,04</b>

*Šaltinis: VŠĮ Širvintų ligoninė*

2014 m. pradžioje iš medicininio personalo etatų, daugiausiai etatų buvo įsteigta Priėmimo skubios pagalbos, reanimacijos ir intensyvios terapijos-dienos chirurgijos skyriuje (26,125 etatai), Vidaus ligų skyriuje (20 etatų), Palaikomojo gydymo skyriuje (17,75 etatai) ir Vaikų ligų skyriuje (11,375 etatai). Kituose skyriuose veikė nuo 0,25 iki 5,75 etatų. 2012–2014 m. medicinos personalo etatų skaičius didėjo Priėmimo skubios pagalbos, reanimacijos ir intensyvios terapijos-dienos chirurgijos skyriuje (3,5 proc.), Vidaus ligų kabinete (29,0 proc.), Palaikomojo gydymo skyriuje (9,2 proc.), mažėjo Vidaus ligų skyriuje (8,0 proc.), Vaikų ligų skyriuje (7,1 proc.), Chirurgijos kabinete (4,5 proc.), Endoskopijos kabinete (50,0 proc.) ir Rentgeno diagnostikos skyriuje (2,4 proc.). Visuose kituose skyriuose ir kabinetuose etatų skaičius nagrinėjamu laikotarpiu išliko nepakitęs.

### 6.2. lentelė. VŠĮ Širvintų ligoninė medicinos personalo etatų skaičius 2012–2014 m. pradžioje

Personalas	2012	2013	2014	Pokytis 2012-2014 m., proc.
Priėmimo skubios pagalbos, reanimacijos ir intensyvios terapijos-dienos chirurgijos skyrius	25,25	25,5	26,125	3,5
Vidaus ligų skyrius	21,75	21,75	20	-8,0
Vaikų ligų skyrius	12,25	12,25	11,375	-7,1
Konsultacijos diagnostikos skyrius	1,75	1,75	1,75	0,0
Akių ligų kabinetas	2	2	2	0,0
LOR ligų kabinetas	1,75	1,75	1,75	0,0
Nervų ligų kabinetas	1	1	1	0,0
Odos ir venerinių ligų kabinetas	1	1	1	0,0
Chirurgijos kabinetas	2,75	1,625	2,625	-4,5

Vaikų ligų kabinetas	0,25	0,25	0,25	0,0
Funkcinės diagnostikos kabinetas	0,5	0,5	0,5	0,0
Kardiologinis kabinetas	1,25	1,25	1,25	0,0
Endoskopijos kabinetas	1	0,5	0,5	-50,0
Echoskopijų kabinetas	1	1	1	0,0
Akušerijos ginekologijos kabinetas	0,25	0,25	0,25	0,0
Fizinės medicinos ir reabilitacijos kabinetas	5,5	5,5	5,75	4,5
Klinikinė diagnostikos laboratorija	8,75	8,75	8,75	0,0
Rentgeno diagnostikos skyrius	5,25	5,25	5,125	-2,4
Palaikomojo gydymo skyrius	16,25	16,25	17,75	9,2
Kiti medicinos darbuotojai (išlaikomi iš spec. lėšų)	4,75	4,75	4,75	0,0
<b>Iš viso</b>	<b>115,25</b>	<b>113,875</b>	<b>114,79</b>	<b>-0,4</b>

*Šaltinis: VšĮ Širvintų ligoninė*

2014 m. Įstaigoje medicinos dalyje iš viso dirbo 101 darbuotojas, iš jų: 43 pagrindinėse pareigose, 58 antraeilėse pareigose. Didžioji dalis medicininės srities Įstaigos darbuotojų (41) buvo 46–55 metų amžiaus, 32 darbuotojai buvo iki 45 metų amžiaus, 19 darbuotojų – 56–65 metų amžiaus ir 9 darbuotojai – vyresni nei 65 metų amžiaus.

### 6.3. VšĮ Širvintų ligoninės personalo pasiskirstymas pagal amžių, 2014 m.

Profesija	Viso	Iki 45 m.	46-55 m.	56-65 m.	Virš 65 m.	Pagrindinėse pareigose dirbantys	Antraeilėse pareigose dirbantys
Gydytojas	49	22	10	10	7	11	38
Odontologas	2	1			1	1	1
Gydytojo odontologo padėjėjas	1		1			1	
Slaugytojas	49	9	30	9	1	30	19
<b>Iš viso</b>	<b>101</b>	<b>32</b>	<b>41</b>	<b>19</b>	<b>9</b>	<b>43</b>	<b>58</b>

*Šaltinis: VšĮ Širvintų ligoninė*

## 7. PLANAVIMO SISTEMA

Strateginis planavimas – procesas, kurio metu nustatomos veiklos kryptys ir būdai, kaip vykdyti Įstaigos misiją, pasiekti nustatytus tikslus ir rezultatus, veiksmingai panaudojant finansinius, materialinius ir žmogiškuosius išteklius.

VšĮ Širvintų ligoninės veikla planuojama vadovaujantis valdymo organų patvirtintais strateginiais veiklos planais. Pagrindinis Įstaigos veiklos planavimo dokumentas yra VšĮ Širvintų ligoninės 2015–2017 m. strateginis veiklos planas.

**Įstaigos vizija** – rajono gyventojų sveikatos poreikius tenkinanti, Europos Sąjungos standartus atitinkanti, nuolat siekianti sveikatos priežiūros kokybės ir optimalių sąlygų pacientams ir darbuotojams ligoninė.

**Įstaigos misija** - teikti pacientams mokslu ir pažangiomis technologijomis pagrįstas, saugias ir kokybiškas, atitinkančias pacientų poreikius ir interesus, sveikatos priežiūros paslaugas naudojantis turimais ištekliais, atsižvelgiant į steigėjo ir paslaugų užsakovų keliamus reikalavimus

ir užtikrinti pacientų informacijos privatumą, žmogišką pagarbą ir orumą.

#### **Įstaigos veiklos kryptys:**

- Sergamumo ir mirtingumo rajone mažinimas, naudojant naujausius mokslo pasiekimus ir technologijas.
- Kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų užtikrinimas.
- Stacionarių paslaugų apimties mažinimas, plečiant alternatyvias veiklos formas: dienos stacionarą, pacientų stebėjimą priėmimo–skubios pagalbos skyriuje, II lygio ambulatorines–konsultacines paslaugas.

Igyvendinus Įstaigos tikslus, bus sudarytos prielaidos: sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimui; pacientų pasitenkinimo gaunamomis sveikatos priežiūros paslaugomis didėjimui; paslaugų spektro plėtrai; palankios sveikatai darbo aplinkos kūrimui; personalo profesinės kompetencijos tobulinimui; konstruktyviam ir sėkmingam bendravimui ir bendradarbiavimui su pacientais; liginės veiklos adaptavimui, atsižvelgiant į paciento poreikius; konkurencingumo sąlygų sudarymui; teigiamam pacientų rinkos ir srautų poveikiui.

## **8. FINANSINIAI IŠTEKLIAI**

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

2014 m. pagrindinės Įstaigos veiklos pajamos sudarė 1 450 499,45 EUR (arba 10,8 proc. daugiau negu 2012 m.). Pagrindines veiklos pajamas sudarė finansavimo pajamos (71 182,76 EUR) ir pagrindinės veiklos kitos pajamos (1 379 316,69 EUR). Pagrindinis Įstaigos lėšų šaltinis yra pajamos, gaunamos už suteiktas paslaugas pagal sutartį su Vilniaus teritorine ligonių kasa.

2014 m. pagrindinės veiklos sąnaudos sudarė 1 402 483,53 EUR (arba 2,3 proc. daugiau negu 2012 m.). Įstaigos pagrindinės veiklos sąnaudos: darbo užmokesčio – 802 234,17 EUR, socialinio draudimo ir garantinio fondo – 249 711,89 EUR, nusidėvėjimo ir amortizacijos – 40 523,28 EUR, komunalinių paslaugų ir ryšių (šildymo, elektros energijos, vandentiekio ir kanalizacijos, ryšių, šiukšlių ir atliekų išvežimo, liftų aptarnavimo) – 93 472,88 EUR, transporto – 5 878,15 EUR, kvalifikacijos kėlimo – 1 199,19 EUR, paprastojo remonto ir eksploatavimo – 16 989,21 EUR, atsargų (dantų protezavimo, vaistų, tirpalų, kraujo produktų, medžiagų instrumentų, ūkinio ir medicininio inventoriaus, ūkinių medžiagų, maisto produktų, kitos) – 142 697,38 EUR, kitų paslaugų (draudimo, laboratorinių tyrimų už įstaigos ribų, ligonių pervežimo, žalos atlyginimo, ES projektų, sterilizacijos, kitos) – 49 777,48 EUR.

Didžioji dalis pagrindinės veiklos sąnaudų (75,0 proc.) 2014 m. teko darbo užmokesčiui ir socialinio draudimo įmokoms. Kitoms sąnaudų rūšims teko 25,0 proc. Įstaigos pagrindinės veiklos sąnaudų.

Įstaigos rezultatas iš pagrindinės veiklos – 48 015,92 EUR perviršio (2012 m. pagrindinės veiklos rezultatas – 61 609,04 EUR deficito).

Kitos veiklos pajamos 2014 m. sudarė 3 929,22 EUR (2012 m. – 51,67 EUR). Kitos veiklos sąnaudos – 2 583,48 EUR (2012 m. – 0 EUR). Bendras 2014 m. kitos veiklos rezultatas – 1 345,74 EUR perviršio (2012 m. – 51,67 EUR).

2014 m. Įstaigos finansinės ir investicinės veiklos rezultatas buvo neigiamas (2 820,97 EUR), tačiau mažesnis negu 2012 m. (3 215,39 EUR).

Įvertinus pagrindinės veiklos rezultatą, kitos veiklos rezultatą, o taip pat finansinės ir investicinės veiklos rezultatą bendras įstaigos rezultatas 2014 m. buvo teigiamas – 46 540,69 EUR

(2012 m. neigiamas – 64 772,76EUR).

## 9. RYŠIŲ SISTEMA, INFORMACINĖS IR KOMUNIKAVIMO SISTEMOS

Šiuo metu Įstaigoje yra 37 kompiuterizuotos darbo vietos, sujungtos į bendrą Įstaigos vidinį tinklą. Kiekvienais metais pagal galimybes atnaujinama įranga – kompiuteriai, spausdintuvai, tinklas, serveriai. 2015 m. planuojama atnaujinti 3 darbo vietas ir įkurti 3 naujas kompiuterizuotas darbo vietas. Darbo kabinetuose įrengta viena kompiuterizuota darbo vieta, kuria naudojasi tiek gydytojas, tiek kartu su juo dirbantis slaugos darbuotojas.

Įstaigos internetinėje svetainėje <http://www.sirvintuligonine.lt/> skelbiama aktualiusia informacija pacientui apie teikiamas paslaugas, mokamas ir nemokamas paslaugas, gydytojų bei padalinių telefonai konsultacijai ir registracijai bei kita informacija.

Ligoninėje naudojamos šios informacinės sistemos:

- Vaizdų archyvavimo informacinė sistema, kuri leidžia peržiūrėti skaitmeninius vaizdus gydytojo kabinete bei esant poreikiui įrašyti į laikmeną.
- Įranga, naudojama echokardiografiniams tyrimams atlikti, yra tiesiogiai sujungta įrengtu VPN tinklu <http://eli.cardio.lt> su Santariškių klinikų informacine sistema.
- Buhalterinės apskaitos, žmogiškųjų išteklių ir valdymo apskaitos informacinės sistemos, kurios padeda valdyti finansus ir žmogiškuosius išteklius.

Įstaigos naudojamos informacinės sistemos (toliau – IS) yra pilnai integruotos su Valstybinės ligonių kasos IS SVEIDRA (APAP, PRAP, RSAP posistemėmis) bei SODROS IS. Ligoninė dalyvauja Europos sąjungos fondų finansuojamame projekte „E. sveikatos paslaugų plėtra Vilniaus regiono asmens sveikatos priežiūros įstaigose“.

## 10. VIDAUS DARBO TVARKA IR KONTROLĖ

Įstaigos veiklos viešumui užtikrinti sudaroma stebėtojų taryba. Stebėtojų taryba sudaroma iš penkių narių: dviejų Įstaigos savininko paskirtų atstovų, vieno Širvintų rajono savivaldybės tarybos nario, vieno Širvintų rajono savivaldybės tarybos paskirto visuomenės atstovo, vieno Įstaigos sveikatos priežiūros specialistų profesinės (-ių) sąjungos (-ų) atstovo. Stebėtojų taryba analizuoja Įstaigos administracijos veiklą; išklauso ir įvertina Įstaigos direktoriaus parengtą metinę veiklos ataskaitą; derina Įstaigos direktoriaus sprendimo projektus dėl darbuotojų darbo apmokėjimo tvarkos; teikia pasiūlymus Širvintų rajono savivaldybei ir Įstaigos administracijai dėl paslaugų prieinamumo, kokybės, efektyvumo bei kitais klausimais.

Įstaigoje sudaromos gydymo ir slaugos tarybos, kurių sudėtį įsakymu tvirtina Įstaigos direktorius. Įstaigos gydymo ir slaugos tarybos sudaromos geresnei sveikatos priežiūros paslaugų teikimo kokybei užtikrinti Įstaigoje. Gydymo taryba yra patariamasis organas, kuris svarsto asmens sveikatos priežiūros organizavimo bei tobulinimo, naujų asmens sveikatos priežiūros technologijų įsigijimo ir kt. klausimus ir teikia rekomendacinio pobūdžio pasiūlymus Įstaigos administracijai. Slaugos taryba yra patariamasis organas, kuris svarsto pacientų slaugos organizavimo bei tobulinimo klausimus ir teikia rekomendacinio pobūdžio pasiūlymus Įstaigos administracijai. Gydymo tarybai pirmininkauja Įstaigos direktorius arba jo įgaliotas administracijos darbuotojas. Slaugos tarybai pirmininkauja Įstaigos vadovas arba jo įgaliotas administracijos darbuotojas.

Įstaigoje sudaroma medicinos etikos komisija, kuri kontroliuoja, kaip laikomasi medicinos etikos reikalavimų. Medicinos etikos komisijos sudarymą ir veiklos organizavimo tvarką nustato jos nuostatai, patvirtinti direktoriaus ir atitinkantys LR Sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintų Pavyzdinių medicinos etikos komisijos nuostatų reikalavimus.

Vadovaujantis 2008 m. balandžio 29 d. LR SAM įsakymo Nr. V-338 punktu 13.3 „Dėl

minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo tvirtinimo“ Įstaigos vadovo įsakymu VšĮ Širvintų ligoninėje įsteigta Medicininio audito tarnyba. Medicininio audito tarnybos veiklos tikslas – asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės užtikrinimas, vertinimas ir gerinimas. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimas vykdomas atliekant planinius ir neplaninius auditus, kurių tikslas – nurodyti neatitikimus, kurie trukdo teikti kokybiškas paslaugas, bei teikti rekomendacijas vadovybei ir kitų lygių darbuotojams atlikti savo pareigas geriau, atsižvelgiant į nustatytą Įstaigos strategiją, vadovaujantis Lietuvos Respublikos įstatymais, Vyriausybės nutarimais, Sveikatos apsaugos ministerijos įsakymais ir kitais teisės aktais.

## SSGG ANALIZĖ

### Stiprybės

- Mokslu ir pažangiomis technologijomis pagrįstos, saugios sveikatos priežiūros paslaugos.
- Kvalifikuotas, iniciatyvus bei motyvuotas personalas.
- Vykdomas nuolatinis gydytojų ir slaugytojų kvalifikacijos vertinimas ir kėlimas.
- Aktyvus dalyvavimas ES, valstybės ir savivaldybės finansuojamuose projektuose, siekiant teikti kokybiškesnes sveikatos priežiūros paslaugas.
- Atnaujinama bei įsigyjama šiuolaikiška, moderni įranga.
- Dauguma Įstaigos klientų (pacientų) yra patenkinti teikiamomis paslaugomis.
- Teigiamas Įstaigos finansinės veiklos rezultatas.
- Įstaigoje įdiegtos ir naudojamos informacinės sistemos.

### Silpnybės

- Nepakankamas finansavimas Įstaigos iniciatyvoms įgyvendinti.
- Įvairių sričių gydytojų trūkumas.
- Neįdiegta kokybės vadybos sistema (pagal LST EN ISO 9001 standartus).
- Nepakankamai išplėta elektroninė informacinė sistema.
- Nepatenkinama Įstaigos pastato išorės ir vidaus patalpų infrastruktūra.
- Nesutvarkyta Įstaigos teritorija.
- Įstaiga vykdo sąlyginai nedaug sveikatinimo projektų, prevencinių programų ir pritraukia tokių projektų (programų) dalyvių.

### Galimybės

- Papildomo finansavimo pritraukimas (per programas, labdarą ir t.t.).
- Augantis PSDF biudžetas sudaro prielaidas Įstaigai gauti didesnes pajamas dėl išaugusių paslaugų įkainių.
- Įstaigos teikiamų paslaugų optimizavimas, jų kokybės bei Įstaigos darbo efektyvumo tobulinimas.
- LST EN ISO 9001:2008 standarto reikalavimus atitinkančios kokybės vadybos sistemos diegimas.
- Įstaigos darbuotojų apmokėjimo už papildomą darbą ir kitų motyvaciją skatinančių svertų sistemos (remiantis kokybiškais užduočių atlikimais) įdiegimas.
- Informacinių technologijų diegimas ir tobulinimas.
- ES fondų ir valstybės parama Įstaigos teritorijai sutvarkyti ir pastatui atnaujinti.

### Grėsmės

- Nesibaigianti sveikatos apsaugos sistemos reforma.
- Senstanti visuomenė, kuri lemia augančias išlaidas sveikatos priežiūros srityje.
- Ribotos išorinių finansavimo šaltinių pritraukimo galimybės.
- Ribotos galimybės teikti mokamas paslaugas dėl nepakankamo gyventojų mokumo.
- Ribotas PSDF biudžetas visų medicinos paslaugų finansavimui.
- Auganti konkurencija tarp sveikatos priežiūros įstaigų dėl PSDF lėšų.



## ALTERNATYVIŲ IŠORĖS LĖŠŲ PRITRAUKIMO GALIMYBIŲ ANALIZĖ

Analizuojant labiausiai paplitusias praktikas, galima išskirti du pagrindinius išorinių lėšų investicijoms šaltinius:

- **Valstybinės lėšos** – šiai finansavimo šaltinių kategorijai priskiriami valstybinių organizacijų, įstaigų ir institucijų asignavimai, užsienio šalių teikiama parama, Europos Sąjungos (toliau – ES) ar kitų tarptautinių institucijų finansinė parama asignavimų, dotacijų, subsidijų ar projektinių lėšų forma;
- **Privačios lėšos** – šiai finansavimo šaltinių kategorijai priskiriamos fizinių ir juridinių asmenų lėšos, skiriamos kaip anoniminės ir atviros donorų lėšos, privatūs indėliai, 2 proc. pajamų mokesčio skyrimas, privačių ar viešų fondų skiriamas finansavimas arba verslo įmonių parama.

Kadangi viešojo sektoriaus subjektai didžiąją dalį lėšų investicijoms gauna iš valstybinių lėšų šaltinių per įvairius mechanizmus ir priemones, tai šioje dalyje jie ir bus analizuojami.

### VALSTYBĖS INVESTICIJŲ PROGRAMA

Valstybės investicijų programos investavimo sritys: valstybės valdymas, krašto, **sveikatos**, socialinė, aplinkos ir visuomenės apsauga, viešoji tvarka, švietimas, kultūra, žemės ūkis, transportas ir ryšiai bei kita veikla. Investavimo į atitinkamą sritį prioritetus tvirtina valstybės institucijos ir įstaigos.

Pagal šiuos prioritetus ūkio subjektai nustatyta tvarka rengia investicijų projektus. Parengti investicijų projektai teikiami valstybės institucijoms ir įstaigoms pagal valdymo sritis. Jose sudarytos atrankos komisijos, neviršydamos valstybės kapitalo investicijų preliminarių limitų, atrenka tam tikrais metais siūlomus įgyvendinti investicijų projektus. Tada pasiūlymai teikiami Finansų ministerijai, kuri, atsižvelgdama į preliminarų kapitalo investicijoms numatytų lėšų paskirstymą pagal asignavimų valdytojus ir investicijų projektus, rengia Valstybės investicijų programą. Ši programa sudaroma ne mažiau kaip trejiems metams ir tvirtinama kartu su atitinkamų metų valstybės ir savivaldybių biudžetų finansinių rodiklių patvirtinimo įstatymu.

Valstybės lėšos, reikalingos darbo vietų kompiuterių įrangai (asmeniniams kompiuteriams, spausdintuvams, skeneriams, kopijavimo įrangai) ir (arba) jai skirtai programinei įrangai (operacinei, standartinei ir biuro), taip pat šios programinės įrangos licencijoms, fiksuotojo ir judriojo ryšio telefonų aparatams, baldams, buitinei technikai, tarnybiniais lengviesiems automobiliams ir ūkiniam inventoriui įsigyti, atnaujinti arba modernizuoti, Valstybės investicijų programoje neplanuojamos.

Patvirtinus Valstybės investicijų programą, valstybės institucijos ir įstaigos patvirtina valstybės kapitalo investicijų į atitinkamą sritį trejų metų paskirstymą pagal asignavimų valdytojus ir investicijų projektus. Už valstybės investicijų naudojimą atsako viešieji subjektai, kurie yra faktiniai darbų užsakovai. Jie ne rečiau kaip kas pusmetį nustatyta tvarka Finansų ministerijai teikia informaciją: apie tai, kaip naudojamos (ar nepažeidžiamos sutarties sąlygos, ar lėšos naudojamos taupiai) valstybės kapitalo investicijos; apie investicijų projekto vertinimo kriterijų įvykdymą, įgyvendinus investicijų projektą; apie lėšų naudojimą pagal kiekvieną investavimo prioritetą. Prireikus Valstybės investicijų programa kasmet tikslinama, atsižvelgiant į valstybės lėšų, numatomų skirti investicijoms, ir ekonominės politikos dokumentų pokyčius.

2015 m. planuojamos Valstybės investicijų programos lėšos sveikatos apsaugai – 72 005 907 EUR, 2016 m. – 36 955 224 EUR, 2017 m. – 43 858 896 EUR.

## LIETUVOS APLINKOS APSAUGOS INVESTICIJŲ FONDO (TOLIAU – LAAIF) KLIMATO KAITOS SPECIALIOJI PROGRAMA

Paraiškos teikiamos kasmet, Lietuvos aplinkos apsaugos investicijų fondui pagal priemonę „*Visuomeninės ir gyvenamosios (įvairių socialinių grupių asmenims) paskirties pastatų atnaujinimas (modernizavimas), sumažinant energijos suvartojimo sąnaudas ne mažiau nei 40%*“. Galimi pareiškėjai: mokyklų, ikimokyklinio ugdymo įstaigų, ligoninių, kitų visuomeninės ir gyvenamosios paskirties (įvairioms socialinėms grupėms priklausančių) pastatų, kurie nuosavybės teise priklauso valstybei ar savivaldybėms, valdytojai arba savininkai, arba savivaldybių administracija. Subsidijos dydis iki 100 proc. visų tinkamų finansuoti projekto išlaidų. Paraiškos priimamos pagal kasmet skelbiamus kvietimus, kurie talpinami LAAIF internetinėje svetainėje, iki kol pakanka lėšų.

Tinkamos išlaidų kategorijos finansuoti pagal Klimato kaitos specialiąją programą yra šios: šildymo ir karšto vandens sistemų kapitalinis remontas ar rekonstravimas; langų ir lauko durų keitimas; oro užtvarų įrengimas; stogo šiltinimas, įskaitant naujo šlaitinio stogo įrengimą (išskyrus patalpų pastogėje įrengimą) ir kitos su stogo keitimu susijusios išlaidos; sienų ir perdangų, besiribojančių su gruntu ar išore, šiltinimas; perdangų, besiribojančių su stogu, šiltinimas gali būti tinkamomis išlaidomis, jeigu nėra apšiltintas ar projektu nešiltinamas stogas; pertvarų šiltinimas gerinant šilumines patalpų charakteristikas; grindų šiltinimas virš rūsio ir grindų šiltinimas ant grunto; cokolio šiltinimas; šilumogražos (rekuperacijos) įrenginių ir su tuo susijusių sistemų įrengimas bei esamų vėdinimo sistemų pritaikymas šilumogražai; pastatų energinis sertifikavimas (pastato energinio naudingumo sertifikatas ir pažyma apie energijos sąnaudų sumažinimą); projekto pasiekto šiltnamio efektą sukeliančių dujų mažinimo stebėseną (auditas); finansų auditas; projekto statybinių atliekų išvežimas ir pridavimas, šalinimą atliekančioms įmonėms, tuo atveju jei tokios išlaidos nekompensuojamos savivaldybės ar kitos institucijos; įrangos, jos komponentų ar statybinių medžiagų, reikalingų projektui įgyvendinti, transportavimas; statybos mechanizmų, tiesiogiai susijusių ir būtinų projektui įgyvendinti, nuoma; žymėjimas ar viešinimas.

Klimato kaitos specialiosios programos **paraiškos forma**, kartu su paraiška privalomų pateikti **dokumentų sąrašas**.

### 2014–2020 M. EUROPOS SĄJUNGOS STRUKTŪRINĖS PARAMOS VEIKSMŲ PROGRAMA

VšĮ Širvintų ligoninė įsikūrusi Širvintos m., adresu Vilniaus g. 85. Ligoninė valdo teritoriją, kuri šiuo metu yra nepakankamai išplėta – reikalingi privažiavimo, automobilių stovėjimo aikštelės modernizavimo ir plėtros darbai, bei kiti darbai, susiję su teritorijos pritaikymu viešiesiems visuomenės poreikiams tenkinti.

Vienas pagrindinių dokumentų, apibrėžiančių ES paramos 2014–2020 m. panaudojimo perspektyvą, yra Europos Sąjungos struktūrinės paramos veiksmų programa. VšĮ Širvintų ligoninei yra svarbus ES struktūrinės paramos veiksmų programos 7 prioritetas „Kokybiško užimtumo ir dalyvavimo darbo rinkoje skatinimas“, 7.1. investicinis prioritetas „Užimtumą skatinančio ekonomikos augimo kuriant vidinį potencialą rėmimas, kaip dalis konkrečioms sritims skirtos teritorinės strategijos, įskaitant nuosmukį patiriančių pramoninių regionų pertvarkymą ir specifinių gamtos ir kultūros išteklių prieinamumo bei naudojimosi jais gerinimą“ ir 7.1.1. uždavinys „Padidinti ūkinės veiklos įvairovę ir pagerinti sąlygas investicijų pritraukimui, siekiant kurti naujas darbo vietas tikslinėse teritorijose (miestuose)“. Viena iš įgyvendinimo veiklų, numatyta 7.1. investiciniu prioritetu – viešųjų erdvių modernizavimas, kuriant papildomus ar naujus miestų traukos centrus ar stiprinant esamus: tam panaudojant vietovės identitetą formuojančius gamtinio karkaso, kultūros paveldo, urbanistinių struktūrų ir kraštovaizdžio elementus, svarbią vietos bendruomenei, miesto bei regiono gyventojams kultūros infrastruktūrą. Siekiama kurti vietinę

paklausą, skatinti papildomus lankytojų srautus, formuojant paklausą vietos verslams, didinant patrauklumą investicijoms, verslo plėtrai, naujų darbo vietų kūrimui.

VšĮ Širvintų ligoninės teritorija galėtų būti modernizuojama pagal 7 prioriteto, 7.1. investicinio prioriteto, 7.1.1. uždavinį, kaip miesto viešoji erdvė patraukli bendruomenei ir miesto verslo subjektams. Teritorija turėtų priklausyti Širvintų rajono savivaldybei, o investicinis projektas, numatantis teritorijos tvarkybos darbus, įtrauktas į Vilniaus regiono integruotą teritorijų vystymo programą.

## SVEIKATOS NETOLYGUMŲ MAŽINIMO IR SVEIKO SENĖJIMO UŽTIKRINIMO LIETUVOJE 2014–2023 M. VEIKSMŲ PLANAI

Priemonė	Rekomendacijos
<b>SVEIKATOS NETOLYGUMŲ MAŽINIMO LIETUVOJE 2014–2023 M. VEIKSMŲ PLANAS</b>	
<b>Traumų ir nelaimingų atsitikimų profilaktikos, neįgalumo ir mirtingumo nuo išorinių priežasčių mažinimo krypties aprašas</b>	
<b>Tikslas. Taikant kompleksines priemones mažinti tikslinių teritorijų gyventojų patirtų traumų ir nelaimingų atsitikimų skaičių, mirtingumą ir neįgalumą dėl išorinių priežasčių, taip prisidedant prie gyventojų užimtumo didinimo bei socialinės atskirties rizikos mažinimo ir mažinant Lietuvos gyventojų sveikatos teritorinius netolygumus</b>	
<b>38 Uždavinys. Padidinti pagalbos nukentėjusiesiems nuo išorinių priežasčių efektyvumą ir užtikrinti jos suteikimą laiku, siekiant išvengti neigiamų pasekmių ir kuo greičiau grąžinti žmones į aktyvų gyvenimą</b>	
38.1. skubios ir efektyvios pagalbos teikimui ypač svarbūs kvalifikuoti specialistai, sugebantys tiksliai diagnozuoti ir taikyti pagalbos priemones nukentėjusiesiems, todėl būtina ir toliau stiprinti GMP specialistų įgūdžius ir kvalifikaciją skubios ir efektyvios pagalbos teikimo bei pirmosios pagalbos apsinuodijimų srityse, taip pat traumų centruose bei kitose sveikatos priežiūros įstaigose traumų, nudegimų, apsinuodijimų atvejais teikiančių skubią medicinos pagalbą kvalifikaciją, nuolat atnaujinant žinias, būtinas efektyviai diagnostikai ir gydymui. Kvalifikacijos tobulinimo kursus organizuoti pagal visuotinai pripažįstamus tarptautinius standartus. Vykdytojai: Vilniaus universitetas, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Klaipėdos universitetas, Slaugos darbuotojų tobulinimosi ir specializacijos centras	Parengti raštą LR Sveikatos apsaugos ministerijai įvardinant: esamą specialistų skaičių, kvalifikaciją, specialistų, kurie norėtų kelti kvalifikaciją skaičių, kvalifikacijos tobulinimosi poreikį
38.7.2. tikslinių teritorijų rajono lygmens ASPĮ pagal poreikį aprūpinti A kategorijos GMP automobiliais, skirtais pacientams transportuoti. Šios investicijos turi būti derinamos įvertinant 2007–2013 m. ES struktūrinių fondų investicijas į šią sritį. Vykdytoja – Sveikatos apsaugos ministerija	Parengti raštą LR Sveikatos apsaugos ministerijai įvardinant: problemą, poreikius, poreikių pagrindimą, problemos sprendimo būdus
38.9. tikslinių teritorijų rajono lygmens ASPĮ priėmimo-skubios pagalbos skyrių atnaujinimas ir aprūpinimas būtina medicinos įranga, atsižvelgiant į investicijas, padarytas 2007–2013 m. ES struktūrinės paramos laikotarpiu. Vykdytojai: tikslinių teritorijų rajono lygmens ASPĮ	Parama skirta 2007–2013 m. laikotarpiu. Siekiant gauti papildomų lėšų 2014–2020 m. laikotarpiu parengti raštą LR Sveikatos apsaugos ministerijai nurodant: kas buvo atlikta (įsigyta) 2007–2013 m., kodėl to

	nepakanka (problema), kokių investicijų papildomai reikėtų ir kaip keistūsi esama situacija (t.y. gyventojų sergamumo lygis)
<b>Tuberkuliozės profilaktikos, diagnostikos ir gydymo efektyvumo didinimo krypties aprašas</b>	
<b>Tikslas. Mažinti Lietuvos gyventojų sergamumą ir mirtingumą nuo TB, išvengti atsparių vaistams TB mikobakterijų atsiradimo ir plitimo</b>	
<b>23 Uždavinys. Pagerinti TB profilaktiką, efektyvią diagnostiką ir gydymo organizavimą</b>	
23.4. apmokyti ir tobulinti ambulatorines TB asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių specialistų kvalifikaciją. Kadangi ne tik šeimos medicinos paslaugas teikiantys šeimos, vaikų ir vidaus ligų gydytojai, bet ir gydytojai specialistai (gydytojai pulmonologai, vaikų pulmonologai) stokoja žinių TB diagnostikos ir prevencijos srityse, būtina finansuoti 3–4 dienų trukmės kvalifikacijos kėlimo kursus „Kvėpavimo organų TB diferencinė diagnostika“, kuriuos baigę minėti specialistai galėtų dalyvauti atliekant TB prevenciją ir ankstyvąją TB diagnostiką. Esant galimybei, taip pat tikslinga būtų apmokyti ir kitus TB ambulatorines paslaugas teikiančius specialistus (vidaus ligų gydytojus, gydytojus radiologus, mikrobiologus). Kadangi svarbus vaidmuo išaiškinant TB sergančius ligonius ir atliekant gydymo kontrolę teks šeimos medicinos paslaugas teikiantiems gydytojams ir DOTS kabinetų slaugytojoms, todėl tikslinga juos mokyti 2–4 dienų kursuose „TB prevencija ir gydymo kontrolė“, „Naujas požiūris į DOTS strategijos vykdymą“ ir „Atvejo valdymo modelio įgyvendinimas“. Preliminariai iki 2023 m. būtų apmokyta 350–500 šeimos ir kitų pirminės ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių gydytojų, apie 240 gydytojų specialistų iš skirtingų Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigų, pirmiausia dirbančių tose savivaldybėse kuriose yra daugiausia TB sergančių asmenų. Galimi vykdytojai: Vilniaus universitetas, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos bei Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė VšĮ Kauno klinikos	Parengti raštą LR Sveikatos apsaugos ministerijai įvardinant: esamą specialistų skaičių, kvalifikaciją, specialistų, kurie norėtų kelti kvalifikaciją skaičių, kvalifikacijos tobulinimosi poreikį
<b>24 Uždavinys. Pagerinti TB diagnostikos ir gydymo paslaugų kokybę, padidinant sveikatos priežiūros įstaigų tinklo veiklos efektyvumą</b>	
24.4. pagal poreikį atnaujinti ambulatorines TB paslaugas (ftiziatrijos ar pulmonologijos, vaikų pulmonologijos) teikiančių sveikatos priežiūros įstaigų infrastruktūrą, reikalingą efektyvesniam pacientų ištyrimui ir savalaikiai TB diagnostikai, paslaugų kokybės gerinimui. Numatomas tiek kabinetų atnaujinimas, tiek įrangos ir baldų įsigijimas. Planuojant investicijas į infrastruktūrą būtina įvertinti 2007–2013 m. ES struktūrinių fondų investicijas į antrinių ambulatorinių paslaugų plėtrą įgyvendinant Sveikatos priežiūros sistemos reformos tęstinumo, sveikatos priežiūros infrastruktūros optimizavimo programą, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. vasario 29 d. įsakymu Nr. V-160 „Dėl sveikatos priežiūros sistemos reformos tęstinumo, sveikatos priežiūros infrastruktūros optimizavimo programos patvirtinimo“. Taip pat įvertinus gydytojų pulmonologų pasiskirstymą Lietuvoje, savivaldybėse, kuriose ambulatorinių TB paslaugų prieinamumas	2007–2013 m. gauta parama rentgeno aparatams. Siekiant gauti papildomų lėšų 2014–2020 m. laikotarpiu parengti raštą LR Sveikatos apsaugos ministerijai nurodant: kas buvo atlikta (įsigyta) 2007–2013 m., kodėl to nepakanka (problema), kokių investicijų papildomai reikėtų ir kaip keistūsi esama situacija (t.y. gyventojų

teritoriniu principu yra pats sudėtingiausias, ir įvertinus sergamumo TB pasiskirstymą Lietuvoje, tikslinga pagal poreikį įgyvendinti veiksmus, kurie užtikrintų gydytojų pulmonologų pritraukimą, siekiant pagerinti šių paslaugų prieinamumą šalies gyventojams	sergamumo lygis)
<b>Efektyvios sveikatos priežiūros prieinamumo gerinimo neįgaliesiems krypties aprašas</b>	
<b>Tikslas. Taikant kompleksines priemones plėtoti neįgaliesiems palankią, kokybišką, prieinamą bei veiksmingą sveikatos priežiūrą, palaikyti jų funkcinį savarankiškumą ir socialinį aktyvumą, sumažinti sergamumą ir socialinės atskirties riziką</b>	
<b>22 Uždavinys. Taikant koordinuotas priemones stiprinti neįgaliųjų sveikatą</b>	
22.2. tobulinti specialistų, teikiančių sveikatos ir socialinės priežiūros paslaugas neįgaliesiems, kvalifikaciją neįgaliųjų sveikatos stiprinimo ir sveikos gyvensenos skatinimo temomis, specialiųjų neįgaliųjų poreikių pažinimo, aplinkos pritaikymo ir pan. srityse. Vykdytojai: Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Vilniaus universitetas, Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, Slaugos darbuotojų tobulinimosi ir specializacijos centras	Parengti raštą LR Sveikatos apsaugos ministerijai įvardinant: esamą specialistų skaičių, kvalifikaciją, specialistų, kurie norėtų kelti kvalifikaciją skaičių, kvalifikacijos tobulinimosi poreikį
<b>23 Uždavinys. Pagerinti fizinį sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą neįgaliesiems</b>	
23.2. aprūpinti / įdiegti reikiamą infrastruktūrą bei priemones, gerinančias sveikatos priežiūros paslaugų fizinį prieinamumą neįgaliesiems žmonėms (prievažos, garsiniai signalai akliems, informacijos pasiekiamumo iniciatyvos (pagyvenusiems žmonėms ar silpną regėjimą turintiems žmonėms, akliems) ir kt.). Numatoma remti šalies asmens sveikatos priežiūros įstaigas, kurios turi mažiau finansinių galimybių pritaikyti fizinę, informacinę infrastruktūrą specialiesiems neįgaliųjų poreikiams (pirmiausia pirmines ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančias įstaigas, kaimiškųjų rajonų ir regionines ligonines, taip pat pagal finansines galimybes ir kitas asmens sveikatos priežiūros įstaigas). Vykdytojai: asmens sveikatos priežiūros įstaigos, atrinktos atsižvelgiant į aprašo 23.1 punkte atliktą vertinimą bei į turimus finansinius išteklius	Parengti raštą LR Sveikatos apsaugos ministerijai įvardinant: problemą, poreikius, poreikių pagrindimą, problemos sprendimo būdus
<b>24 Uždavinys. Pagerinti medicininės reabilitacijos ir odontologinės priežiūros paslaugų prieinamumą ir kokybę neįgaliesiems</b>	
24.1.3. siekiant medicininės reabilitacijos paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimo šalies gyventojams, kuriems reikalinga reabilitacija, tarp jų ir neįgaliesiems, tęstinumo, atsižvelgiant į 2007–2013 m. Europos Sąjungos struktūrinių fondų investicijas šioje srityje, tobulinti Lietuvos specialistų, teikiančių viešąsias medicininės ambulatorinės ir stacionarinės reabilitacijos paslaugas, kvalifikaciją. Vykdytojai: VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė VšĮ Kauno klinikos, Slaugos darbuotojų tobulinimosi ir specializacijos centras; Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakultetas	Parengti raštą LR Sveikatos apsaugos ministerijai įvardinant: esamą specialistų skaičių, kvalifikaciją, specialistų, kurie norėtų kelti kvalifikaciją skaičių, kvalifikacijos tobulinimosi poreikį
<b>Nacionalinės vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014–2025 metų programos įgyvendinimo 2014–2016 metais priemonių planas</b>	
<b>Tikslas. Sumažinti tikslinių teritorijų gyventojų sveikatos priežiūros netolygumus, lemiančius sergamumą, neįgalumą ir mirtingumą nuo onkologinių ligų, bei sudaryti prielaidas šių teritorijų gyventojams pailginti sveiko ir tikėtino būsimą gyvenimo trukmę bei pagerinti jų gyvenimo kokybę</b>	
<b>2 Uždavinys. Plėtoti profilaktinės sveikatos priežiūros paslaugas, ugdyti informuotą ir sveiką</b>	

<b>visuomenę</b>	
2.5. tobulinti specialistų (visuomenės ir asmens sveikatos priežiūros, savivaldybių institucijų sveikatos priežiūros srityje dirbančių specialistų ir kt.) kvalifikaciją vėžio rizikos veiksnių ir onkologinių ligų prevencijos srityje	Parengti raštą LR Sveikatos apsaugos ministerijai įvardinant: esamą specialistų skaičių, kvalifikaciją, specialistų, kurie norėtų kelti kvalifikaciją skaičių, kvalifikacijos tobulinimosi poreikį
<b>4 Uždavinys. Užtikrinti savalaikę, visavertę ir kokybišką kompleksinę onkologinių ligų diagnostiką ir gydymą, mažinti paslaugų prieinamumo netolygumus, socialinę atskirtį</b>	
4.21. investuoti į antrinio lygio paslaugas pagal Programas tikslinių teritorijų gyventojams teikiančias ASPĮ Programoms vykdyti reikalingiems medicinos prietaisams įsigyti ir (ar) jiems atnaujinti (įvertinus šių įstaigų turimus medicinos prietaisus ir investicijas iš 2007–2013 m. laikotarpio ES struktūrinės paramos fondų ir Valstybės investicijų programos)	Parengti raštą LR Sveikatos apsaugos ministerijai įvardinant: problemą, poreikius, poreikių pagrindimą, problemos sprendimo būdus
4.22. investuoti į onkologinėms konsultacinėms paslaugoms tikslinių teritorijų gyventojams organizuoti ir nuotolinės medicinos paslaugoms teikti reikalingą infrastruktūrą (konsultacijų kabinetų įrengimas, įranga ir transportas mobilioms paslaugoms teikti, įranga nuotolinėms paslaugoms teikti ir kt.)	Parengti raštą LR Sveikatos apsaugos ministerijai įvardinant: problemą, poreikius, poreikių pagrindimą, problemos sprendimo būdus
<b>SVEIKO SENĖJIMO UŽTIKRINIMO LIETUVOJE 2014–2023 METŲ VEIKSMŲ PLANAS</b>	
<b>Kompleksinių slaugos ir geriatrinių sveikatos priežiūros paslaugų tinklo organizavimo krypties aprašas</b>	
<b>Tikslas. Kompleksinių slaugos ir geriatrinių sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo didinimas, siekiant padidinti vyresnio amžiaus žmonių (asmenų virš 60 m.) gyvenimo kokybę</b>	
<b>49 Uždavinys. Pagerinti geriatrinių paslaugų prieinamumą ir plėtoti šias paslaugas</b>	
49.2. stacionariųjų geriatrinių skyrių įkūrimas rajonų lygmens ligoninėse, kadangi nes būtent rajonų savivaldybėse sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas yra blogesnis palyginti su didžiais miestais. Atsižvelgiant į turimus ir planuojamus išteklius, skyriai būtų kuriami / atnaujinami visų pirma 11 rajono lygmens ligoninių, kuriose per I–III sveikatos priežiūros įstaigų ir paslaugų restruktūrizavimo etapus buvo panaikintos ir nebeteikiamos stacionarinės chirurgijos paslaugos, modernizuojant ir pritaikant patalpas ir įsigyjant reikalingą įrangą geriatrijos paslaugų teikimui. Įkūrus geriatrijos skyrių jame turi būti užtikrinami visi reikalingos kvalifikacijos žmogiškieji ištekliai bei teikiamos viešosios (apmokamos iš privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų) asmens sveikatos priežiūros paslaugos. Vykdytojai: VŠĮ Gargždų ligoninė, VŠĮ Ignalinos r. ligoninė, VŠĮ Kaišiadorių ligoninė, VŠĮ Kupiškio ligoninė, VŠĮ Molėtų ligoninė, VŠĮ N. Akmenės ligoninė, VŠĮ Pakruojo ligoninė, VŠĮ Prienų ligoninė, VŠĮ Šilalės r. ligoninė, VŠĮ Širvintų ligoninė, VŠĮ Zarasų ligoninė	–
<b>50 Uždavinys. Parengti naujai įsteigtiems geriatriniais padaliniais medicinos personalą ir užtikrinti jo nuolatinį kvalifikacijos tobulinimą, suteikti galimybes ne medicininių įstaigų</b>	

**darbuotojams, NVO savanoriams ir geriatrinių pacientų (asmenų su polipatologija ir polipragmazija) šeimos nariams, artimiesiems ir globėjams įgyti praktinių geriatrinių ligonių priežiūros žinių**

50.1. tobulinti geriatrinius ligonius gydančių, slaugančių ir prižiūrinčių asmenų kvalifikaciją, plėtojant neformalias geriatrijos studijas, skirtas papildyti ar tobulinti jau įgytą kvalifikaciją:

50.1.1. parengti geriatrijos profesinės kvalifikacijos tobulinimo programas ir pagal jas apmokyti vidaus ligų ir šeimos gydytojus. Mokymo būdas – kontaktinis darbas (paskaitos, seminarai, pratybos, praktika, konsultacijos, savarankiškas darbas). Kontaktinis darbas gali būti ir nuotolinis. Numatoma apmokyti apie 120 vidaus ligų gydytojų ir 600 šeimos gydytojų. Vykdytojai: Vilniaus universitetas, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, NVO

50.1.2. parengti geriatrijos profesinės kvalifikacijos tobulinimo programas ir pagal jas apmokyti slaugos specialistus. Mokymo būdas – kontaktinis darbas (paskaitos, seminarai, pratybos, praktika, konsultacijos, savarankiškas darbas). Kontaktinis darbas gali būti ir nuotolinis. Numatoma apmokyti apie 6 000 slaugytojų. Vykdytojas – Slaugos darbuotojų tobulinimosi ir specializacijos centras ir (ar) Klaipėdos universitetas

Parengti raštą LR Sveikatos apsaugos ministerijai įvardinant: esamą specialistų skaičių, kvalifikaciją, specialistų, kurie norėtų kelti kvalifikaciją skaičių, kvalifikacijos tobulinimosi poreikį

## **EUROPOS EKONOMINĖS ERDVĖS IR NORVEGIJOS PARAMOS PROGRAMOS**

Lietuvai 2009–2014 m. laikotarpiu buvo skirta 84 milijonai eurų Norvegijos ir EEE paramos (7,5 proc. šios sumos yra skirta donorų administravimo išlaidoms padengti). Paramą buvo numatyta skirstyti per programas, įgyvendinamas Lietuvos institucijų (programų operatorių) kartu su partneriais iš Norvegijos (donorų programos partneriais). 2009–2014 m. sveikatos srities investicijos buvo remiamos įgyvendinant programą Nr. LT11 „Visuomenės sveikatai skirtos iniciatyvos“, kurios tikslas – pagerinti visuomenės sveikatą ir sumažinti sveikatos netolygumus.

Kadangi naujam finansavimo laikotarpiui programų įgyvendinimo dokumentai šiuo metu yra rengiami, platesnė jų analizė nėra atliekama.

### **REKOMENDACIJOS:**

VšĮ Širvintų ligoninės poreikiai 2014–2020 m. laikotarpiui: modernizuoti ligoninės pastato vidaus ir išorės infrastruktūrą, atlikti ligoninės lauko teritorijos tvarkybos darbus, įsigyti A kategorijos GMP automobilį bei tobulinti medicininio personalo kvalifikaciją. VšĮ Širvintų ligoninė atitinka Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano Traumų ir nelaimingų atsitikimų profilaktikos, neįgalumo ir mirtingumo nuo išorinių priežasčių mažinimo krypties, Tuberkuliozės profilaktikos, diagnostikos ir gydymo efektyvumo didinimo krypties, Efektyvios sveikatos priežiūros prieinamumo gerinimo neįgaliesiems krypties aprašų reikalavimus bei Nacionalinės vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014–2025 metų programos įgyvendinimo 2014–2016 metais priemonių planą. Ligoninė taip pat atitinka Sveiko senėjimo užtikrinimo Lietuvoje 2014–2023 metų veiksmų plano Kompleksinių slaugos ir geriatrinių sveikatos priežiūros paslaugų tinklo organizavimo krypties aprašo reikalavimus. Remiantis šiais aprašais VšĮ Širvintų ligoninei rekomenduojama:

- parengti ir LR Sveikatos apsaugos ministerijai pateikti projektų, kuriuos VšĮ Širvintų ligoninė numato įgyvendinti 2014–2020 m. laikotarpiu sąrašą. Projektų sąrašė turėtų būti nurodytas projekto pavadinimas, problema, kurią projektas sprendžia, projekto poreikio pagrindimas ir reikalingi pagerinimo veiksmai;
- parengti ir LR Sveikatos apsaugos ministerijai pateikti sąrašą medicininio personalo, kurie

norėtų kelti kvalifikaciją atitinkamoje srityje. Rašte turėtų būti nurodomas esamas specialistų skaičius, kvalifikacija, specialistų, kurie norėtų kelti kvalifikaciją skaičius, kvalifikacijos tobulinimosi poreikis.

VšĮ Širvintų ligoninės valdomos teritorijos tvarkybos projektas (teritoriją pritaikius bendruomenės poreikiams) atitinka 2014–2020 m. Europos Sąjungos struktūrinės paramos veiksmų programos tikslus ir uždavinius. Rekomenduojama tokį projektą teikti Širvintų rajono savivaldybės administracijai, siekiant įtraukti į rengiamą Vilniaus regiono integruotą teritorijų vystymo programą.

## ĮGYVENDINAMOS PROGRAMOS IR EFEKTO VERTINMO KRITERIJAI

### Įstaigos strateginis tikslas:

Teikti kvalifikuotas ir saugias stacionarines ir ambulatorines sveikatos priežiūros paslaugas, atitinkančias šiuolaikinius medicinos mokslo ir praktikos pasiekimus bei pacientų poreikius ir lūkesčius

### Įgyvendinant šį strateginį tikslą vykdoma programa:

1 programa. Įstaigos veiklos programa

### Efekto vertinimo kriterijai:

- Pacientų, patenkintų gaunamomis sveikatos priežiūros paslaugomis dalis, nuo visų apklaustųjų (proc.);
- Įstaigos sveikatos priežiūros veiklos įvertinimas pagal standartizuotus LR SAM gero darbo rodiklius (balais).

## 2015–2017 M. STRATEGINIO VEIKLOS PLANO

### lėšų poreikis (asignavimai) ir numatomi finansavimo šaltiniai (tūkst. EUR)

Ekonominės klasifikacijos grupės	2015-ųjų m. asignavimai	2016-ųjų m. asignavimų projektas	2017-ųjų m. asignavimų projektas
<b>1. Iš viso asignavimų:</b>	<b>1441,37</b>	<b>1441,37</b>	<b>1541,37</b>
išlaidoms	1413,47	1413,47	1413,47
iš jų darbo užmokesčiui	1015,20	1015,20	1015,20
turtui įsigyti	27,90	27,90	127,90
<b>2. Finansavimo šaltiniai:</b>	<b>1441,37</b>	<b>1441,37</b>	<b>1541,37</b>
2.1. Lietuvos Respublikos valstybės biudžetas:	1388,77	1388,77	1388,77
iš jo:			
PSDF lėšos	1388,77	1388,77	1388,77
2.2. ES lėšos			100,00
2.3. Specialiųjų programų lėšos			
2.4. Kiti šaltiniai	52,60	52,60	52,60

### Strateginio veiklos plano priedai:

1 b forma. Programos aprašymas

1 lentelė. 2015 m. programų, programų tikslų, uždavinių ir priemonių asignavimų suvestinė

2 lentelė. Vertinimo kriterijų suvestinė



## ĮSTAIGOS VEIKLOS PROGRAMOS APRAŠYMAS

<b>Biudžetiniai metai</b>	2015-ieji metai
<b>Institucijos pavadinimas, kodas</b>	VšĮ Širvintų ligoninė, 178298620

<b>Programos pavadinimas</b>	Įstaigos veiklos programa	<b>Kodas</b>	1
------------------------------	---------------------------	--------------	---

<b>Programos parengimo argumentai</b>	Lietuvos Respublikos teisės aktuose skelbiama – gyventojų sveikata yra didžiausia visuomenės socialinė ir ekonominė vertybė. Vienas pagrindinių valstybės siekių sveikatos srityje – specializuotų ambulatorinių paslaugų plėtra ir stacionarių paslaugų optimizavimas, alternatyvių veiklos formų plėtra. VšĮ Širvintų ligoninė siekia teikti saugias, savalaikes, kokybiškas ir visiems prieinamas sveikatinimo paslaugas, atitinkančias šiuolaikinius reikalavimus ir tenkinančias viešąjį interesą. Atsižvelgiant į šiuos valstybės ir VšĮ Širvintų ligoninės siekius, susijusius su sveikatinimo veikla, parengta Įstaigos veiklos programa. Programa parengta siekiant efektyviai panaudoti PSDF ir kitų šaltinių lėšas Įstaigos veiklai organizuoti, o taip pat veiklos tikslams įgyvendinti.		
---------------------------------------	--	--	--

<b>Prioritetas (-ai) pagal Savivaldybės strateginį planą</b>	Žmogiškųjų išteklių ir socialinės gerovės plėtra	<b>Kodas</b>	1
--	--	--------------	---

<b>Šia programa įgyvendinamas institucijos strateginis tikslas</b>	Teikti kvalifikuotas ir saugias stacionarines ir ambulatorines sveikatos priežiūros paslaugas, atitinkančias šiuolaikinius medicinos mokslo ir praktikos pasiekimus bei pacientų poreikius ir lūkesčius	<b>Kodas</b>	1
--	---	--------------	---

<b>Programos tikslas</b>	Efektyviai organizuojant įstaigos veiklą užtikrinti teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą	<b>Kodas</b>	1
--------------------------	--	--------------	---

### Tikslo aprašymas:

Igyvendinamu tikslu Įstaiga siekia tenkinti Įstaigos pacientų (klientų) ir visuomenės poreikius bei lūkesčius, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, kurias Įstaigai suteikia teisę teikti licencija. Įstaiga teikia pirmines stacionarines sveikatos priežiūros paslaugas; antrines stacionarines ir ambulatorines sveikatos priežiūros paslaugas; dienos chirurgijos paslaugas; slaugos paslaugas; masažo paslaugas; kineziterapijos paslaugas; laboratorinės diagnostikos paslaugas.

### Rezultato vertinimo kriterijai:

- Finansinis Įstaigos veiklos rezultatas (teigiamas/neigiamas);
- Įstaigos sąnaudų darbo užmokesčiui dalis (proc.);
- Įstaigos sąnaudų valdymo išlaidoms dalis (proc.);
- Pacientų prieinamumo rodiklis (proc.);
- Papildomų finansavimo šaltinių pritraukimas (tūkst. EUR).

Tikslu numatoma įgyvendinti du uždavinius:

### **1 Uždavinys. Teikti saugias, kokybiškas ir prieinamas stacionarines ir ambulatorines, būtinosios pagalbos ir planines, nemokamas ir mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas**

Uždaviniu numatoma skirti lėšas medicinos personalo darbo užmokesčio ir socialinio draudimo sąnaudoms padengti, taip pat medicinos personalo kvalifikacijos kėlimui. Tuo siekiama sudaryti galimybę darbuotojams įgyti ir palaikyti tinkamą profesinę kvalifikaciją bei kompetenciją, tenkinančią Įstaigos dabarties ir ateities poreikius.

Vykdamas Įstaigos veiklą, kasmet būtina įsigyti medikamentus, tvarsliaivą, švirkštus, medicinos priemones, o taip pat tyrimų paslaugas kitose gydymo įstaigose. Numatomos lėšos kurui ir Įstaigos autotransporto ūkio išlaidoms. Šios išlaidos būtinos savalaikiam medicinos personalo nuvykimui pas pacientus užtikrinti, medicinos priemonių transportavimui ir kt.

Siekiant užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, prieinamumą ir saugumą, pagal poreikius vykdomas medicininės įrangos įsigijimas ir atnaujinimas. Šios išlaidos būtinos, siekiant pacientams teikti kvalifikuotas, nustatytus reikalavimus ir Įstaigos galimybes atitinkančias specializuotas asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

#### **Produkto vertinimo kriterijai:**

- Įstaigos medicinos darbuotojų (etatu) skaičius;
- Medicinos darbuotojų kėlusią kvalifikaciją skaičius;
- Įsigytos medicininės įrangos ir kito ilgalaikio turto skaičius (vnt.);
- Įsigytų medicinos paslaugų apimtys (tūkst. EUR).

### **2 Uždavinys. Didinti Įstaigos valdymo efektyvumą ir užtikrinti administracinį bei ūkinį aptarnavimą**

Įgyvendinamam uždaviniui numatoma organizuoti Įstaigos valdymą, administracinį ir ūkinį aptarnavimą. Efektyvus Įstaigos valdymas, tinkamas administracinės ir ūkinės veiklos organizavimas yra svarbus, siekiant užtikrinti kokybišką ir savalaikį sveikatinimo priežiūros paslaugų teikimą: gyventojų sveikatos stiprinimą, tausojimą ir atstatymą, Įstaigos licencijoje nurodytų sveikatos priežiūros paslaugų teikimą.

Uždaviniu taip pat numatoma finansuoti su Įstaigos vykdoma veikla susijusias pastatų eksploatacines išlaidas: šildymą, elektros energiją, vandentiekio ir kanalizacijos paslaugas, ryšių paslaugas. Taip pat vykdomas nuolatinis medicininės įrangos techninis aptarnavimas ir priežiūra.

Uždaviniu finansuojamos ir kitos, su Įstaigos veikla susijusios paslaugos ar priemonės. Kiekvienais metais Įstaiga patiria sąnaudas, susijusias su ilgalaikio materialiojo turto nusidėvėjimu, moka mokesčius į biudžetą bei įsigyja civilinės atsakomybės draudimą, kuris yra skirtas atlyginti nukentėjusiam trečiajam asmeniui padarytą žalą dėl Įstaigos veiklos, teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Įstaiga taip pat perka skalbimo, atliekų tvarkymo, patalpų dezinfekcijos ir kitas paslaugas.

#### **Produkto vertinimo kriterijai:**

- Įstaigos administracijos darbuotojų (etatu) skaičius;
- Įstaigos ūkio dalies darbuotojų (etatu) skaičius.

### **Numatomas programos įgyvendinimo rezultatas**

Įgyvendinus programos tikslą ir uždavinius, bus užtikrintas efektyvus PSDF ir kitų lėšų panaudojimas, vykdamas Įstaigos sveikatinimo veiklą. Programos tikslo ir uždavinių įgyvendinimas taip pat sudarys prielaidas mažinti Įstaigos pacientų sergamumą, neįgalumą bei mirtingumą. Programa taip pat numatoma prisidėti prie Širvintų rajono savivaldybės plėtros plano tikslų ir

uždavinių įgyvendinimo, kuriais siekiama gerinti gyventojams teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas ir didinti jų prieinamumą.

**Veiksmai, numatyti Širvintų rajono savivaldybės 2014–2020 metų strateginiame plėtros plane:**

**1 PRIORITETAS. ŽMOGIŠKŲJŲ IŠTEKLIŲ IR SOCIALINĖS GEROVĖS PLĖTRA**

**2.4 tikslas. Socialiai saugios ir sveikos visuomenės formavimas**

1.4.3 uždavinys. Užtikrinti sveikatos paslaugų prieinamumą, kokybę ir įvairovę

**Susiję įstatymai ir kiti norminiai teisės aktai:** Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas, Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, Lietuvos Respublikos viešųjų įstaigų įstatymas, VŠĮ Širvintų ligoninės įstatai ir kt.

**1 LENTELĖ. 2015-ŪJŲ M. PROGRAMOS, PROGRAMOS TIKSLO, UŽDAVINIŲ IR PRIEMONIŲ ASIGNAVIMŲ SUVESTINĖ**

VŠĮ Širvintų ligoninė

Kodas 178298620

(institucijos pavadinimas)

tūkst. EUR

Strateginio tikslo kodas	Programos kodas	Programos tikslo kodas	Uždavinio kodas	Priemonės kodas	Programų, programų tikslų, uždavinių ir priemonių pavadinimai	Funkcinės klasifikacijos kodas	Finansavimo šaltiniai	2015-ųjų m. asignavimai			
								Iš viso	Išlaidoms		turtui įsigyti
									Iš viso	Iš jų darbo užmokesčiui	
1					Teikti kvalifikuotas ir saugias stacionarines ir ambulatorines sveikatos priežiūros paslaugas, atitinkančias šiuolaikinius medicinos mokslo ir praktikos pasiekimus bei pacientų poreikius ir lūkesčius		iš viso	1441,37	1413,47	1015,20	27,90
1	1				Įstaigos veiklos programa		iš viso	1441,37	1413,47	1015,20	27,90
1	1	1			Efektyviai organizuojant įstaigos veiklą užtikrinti teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir pricinamumą		iš viso	1441,37	1413,47	1015,20	27,90
1	1	1	1		Teikti saugias, kokybiškas ir prieinamas stacionarines ir ambulatorines, būtinosios pagalbos ir planines, nemokamas ir mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas		iš viso	1085,00	1057,10	835,90	27,90
1	1	1	1	1	Medicininio personalo darbo organizavimas	211111, 212111	PSDF	820,69	820,69	820,69	
							Kt	15,21	15,21	15,21	
							<b>iš viso</b>	<b>835,90</b>	<b>835,90</b>	<b>835,90</b>	<b>0,00</b>
1	1	1	1	2	Darbuotojų kvalifikacijos kėlimas	2211116	PSDF	1,20	1,20		
							Kt	0,50	0,50		
							<b>iš viso</b>	<b>1,70</b>	<b>1,70</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
1	1	1	1	3	Medicinos reikmenų įsigijimas	221112	PSDF	135,00	135,00		
							Kt	22,13	22,13		
							<b>iš viso</b>	<b>157,13</b>	<b>157,13</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
1	1	1	1	4	Medicinos paslaugų įsigijimas	221112	PSDF	50,28	50,28		
							Kt	1,09	1,09		
							<b>iš viso</b>	<b>51,37</b>	<b>51,37</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

1	1	1	1	5	Transportas sveikatos priežiūros paslaugoms teikti	221116	PSDF	11,00	11,00		
							Kt				
							<b>iš viso</b>	<b>11,00</b>	<b>11,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
1	1	1	1	6	Medicinos įrangos ir kito ilgalaikio turto įsigijimas ir atnaujinimas	311312	PSDF	22,00			22,00
							Kt	5,90			5,90
							<b>iš viso</b>	<b>27,90</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>27,90</b>
<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>		<b>Didinti Įstaigos valdymo efektyvumą ir užtikrinti administracinį bei ūkinį aptarnavimą</b>		<b>iš viso</b>	<b>356,37</b>	<b>356,37</b>	<b>179,30</b>	<b>0,00</b>
1	1	1	2	1	Administracinio personalo darbo organizavimas	211111	PSDF	81,94	81,94	81,94	
							Kt				
							<b>iš viso</b>	<b>81,94</b>	<b>81,94</b>	<b>81,94</b>	<b>0,00</b>
1	1	1	2	2	Ūkio dalies darbuotojų darbo organizavimas	211111	PSDF	97,36	97,36	97,36	
							Kt				
							<b>iš viso</b>	<b>97,36</b>	<b>97,36</b>	<b>97,36</b>	<b>0,00</b>
1	1	1	2	3	Administracijos darbuotojų kvalifikacijos kėlimas	2211116	PSDF	1,70	1,70		
							Kt	0,50	0,50		
							<b>iš viso</b>	<b>2,20</b>	<b>2,20</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
1	1	1	2	4	Patalpų išlaikymas, komunalinės ir ryšių paslaugos	2211120	PSDF	93,47	93,47		
							Kt	5,27	5,27		
							<b>iš viso</b>	<b>98,74</b>	<b>98,74</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
1	1	1	2	5	Kitos paslaugos ir priemonės, būtinos Įstaigos veiklai užtikrinti	2211130	PSDF	74,13	74,13		
							Kt	2,00	2,00		
							<b>iš viso</b>	<b>76,13</b>	<b>76,13</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

PSDF	Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšos	1388,77	1366,77	999,99	22,00
Kt	Kitos lėšos	52,60	46,70	15,21	5,90
	<b>Iš viso</b>	<b>1441,37</b>	<b>1413,47</b>	<b>1015,20</b>	<b>27,90</b>

## 2 LENTELĖ. VERTINIMO KRITERIJŲ SUVESTINĖ

**VŠĮ Širvintų ligoninė**

*(institucijos pavadinimas)*

Kodas	178298620
-------	-----------

Strateginio tikslo kodas	Programos kodas	Programos tikslo kodas	Uždavinio kodas	Vertinimo kriterijus	Vertinimo kriterijaus kodas	2015-ųjų m. planas	2016-ųjų m. planas	2017-ųjų m. planas
1				Pacientų, patenkintų gaunamomis sveikatos priežiūros paslaugomis dalis, nuo visų apklaustųjų (proc.)	E-1-1	93	94	95
1				Įstaigos sveikatos priežiūros veiklos įvertinimas pagal standartizuotus LR SAM gero darbo rodiklius (balais) (bendras rodiklis)	E-1-2	17	18	20
1	1	1		Finansinis įstaigos veiklos rezultatas, (teigiamas/neigiamas)	R-1-1-1	Teigiamas	Teigiamas	teigiamas
1	1	1		Įstaigos sąnaudų darbo užmokesčiui dalis (proc.)	R-1-1-2	72	72	72
1	1	1		Įstaigos sąnaudų valdymo išlaidoms dalis (proc.)	R-1-1-3	5,9	5,9	5,9
1	1	1		Pacientų prieinamumo rodiklis (proc.)	R-1-1-4	90	91	93
1	1	1		Papildomų finansavimo šaltinių pritraukimas (tūkst. EUR)	R-1-1-5	10	40	50
1	1	1	1	Įstaigos medicinos darbuotojų (etatu) skaičius	P-1-1-1-1	116	117	118
1	1	1	1	Medicinos darbuotojų, kėlusių kvalifikaciją, skaičius	P-1-1-1-2	104	110	110
1	1	1	1	Įsigytos medicininės įrangos ir kito ilgalaikio turto skaičius (vnt.)	P-1-1-1-3	4	5	5
1	1	1	1	Įsigytų medicinos paslaugų apimtys (tūkst. EUR)	P-1-1-1-4	1 441,4	1 500	1 550
1	1	1	2	Įstaigos administracijos darbuotojų (etatu) skaičius	P-1-1-2-1	3,5	3,5	3,5
1	1	1	2	Įstaigos ūkio dalies darbuotojų (etatu) skaičius	P-1-1-2-2	25,75	25,75	25,75