



**VŠĮ VILNIAUS RAJONO CENTRINĖS  
POLIKLINIKOS  
STRATEGINIS 2022-2024 M. VEIKLOS  
PLANAS**

## TURINYS

IVADAS.....	3
<b>1. Išorinės aplinkos analizė .....</b>	<b>4</b>
<b>1.1. Strateginiai, politiniai ir teisiniai veiksniai .....</b>	<b>4</b>
<b>1.2. Finansiniai veiksniai .....</b>	<b>6</b>
<b>1.3. Socialiniai veiksniai.....</b>	<b>7</b>
<b>1.4. Technologiniai veiksniai .....</b>	<b>12</b>
<b>1.5. Ekologiniai veiksniai.....</b>	<b>13</b>
<b>1.6. Konkurencinė aplinka ir veiksniai .....</b>	<b>14</b>
<b>2. Vidinė įstaigos aplinkos analizė .....</b>	<b>16</b>
<b>2.1. Teisinis statusas.....</b>	<b>16</b>
<b>2.2. Aptarnaujama teritorija.....</b>	<b>17</b>
<b>2.3. Teikiamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos .....</b>	<b>18</b>
<b>2.4. Sveikatos priežiūros išteklių .....</b>	<b>27</b>
<b>2.5. Finansiniai išteklių .....</b>	<b>29</b>
<b>2.6. Veiklos valdymas ir organizavimas .....</b>	<b>31</b>
<b>3. SSGG analizė.....</b>	<b>33</b>
<b>4. Strateginės įstaigos veiklos vystymo kryptys.....</b>	<b>37</b>
<b>4.1. Tikslai ir uždaviniai 2022-2024 metams.....</b>	<b>37</b>
<b>4.2. Numatomos įgyvendinti priemonės .....</b>	<b>38</b>
<b>4.3. Numatomi pasiekti rezultatai.....</b>	<b>42</b>

## ĮVADAS

Lietuvos visuomenės kaita, ekonomikos bei technologijų vystymasis lemia pokyčius ir sveikatos priežiūros srityje. Nuolatos kintanti situacija lemia tai, jog kylantys iššūkiai, atsirandančios naujos galimybės, verčia ieškoti naujų sprendimų bei nuolat tobulinti savo veiklą. Siekiant identifikuoti aktualius ateities iššūkius, įvertinti atsiradusias galimybes bei numatyti reikalingas įgyvendinti priemones, parengtas VšĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos 2022-2024 metų strateginis veiklos planas.

Šiame 2022-2024 metų strateginiame veiklos plane apžvelgta Lietuvos gyventojų sveikata, sveikatos priežiūros sektorius, išanalizuota išorinė aplinka vertinant teisinius, finansinius, socialinius, technologinius ir ekologinius veiksmus. Taip pat įvertinta VšĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos konkurencinė aplinka, atlikta vidinė įstaigos veiklos analizė, ypatingą dėmesį skiriant įstaigos veiklos organizavimui, rodikliams ir rezultatams, finansinei būklei, žmogiškiesiems ištekliams bei infrastruktūrai. Suformuoti tikslai, uždaviniai, priemonės bei siekiami rezultatai.

Situacija sveikatos apsaugos srityje yra nuolat kintanti. Nuolatinis pokyčius lemia senėjanti visuomenė, sparčiai besivystančios sveikatos technologijos, ekonominė ir socialinė šalies bei Europos Sąjungos situacija, augantys pacientų ir sveikatos priežiūros darbuotojų lūkesčiai ir poreikiai. Atsižvelgiant į tai, reikalinga nuolatinė situacijos stebėseną ir vertinimas, gebėjimas prisitaikyti prie pokyčių bei nuolatinis tobulėjimas.

## 1. IŠORINĖS APLINKOS ANALIZĖ

### 1.1. STRATEGINIAI, POLITINIAI IR TEISINIAI VEIKSNIAI

**Valstybės pažangos strategijoje „Lietuva 2030“**, patvirtintoje Lietuvos Respublikos Seimo 2012 m. gegužės 15 d. nutarimu Nr. XI-2015, sveikatos srityje numatyta pagrindinį dėmesį skirti sveikos gyvensenos ugdymui, sveikatos išsaugojimui, ligų profilaktikai, ankstyvai ligų diagnostikai, siekiant prailginti Lietuvos gyventojų sveiko gyvenimo trukmę, kadangi sveika visuomenė yra sumanios, tvarios ir įtraukios ekonomikos prielaida.

**Lietuvos sveikatos 2014–2025 m. programoje**, patvirtintoje Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimu Nr. XII-964, atsižvelgiant į esamą šalies gyventojų sveikatos situaciją, iškeltas pagrindinis tikslas – pasiekti, kad 2025 metais šalies gyventojai būtų sveikesni ir gyventų ilgiau, pagerėtų gyventojų sveikata ir sumažėtų sveikatos netolygumai. Šio tikslo numatyta siekti keturiomis kryptimis:

- Sukurti saugesnę socialinę aplinką, mažinti sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį. Pagal šią kryptį numatomi veiksmai, orientuoti į nedarbo, skurdo lygio, socialinės ekonominės gyventojų diferenciacijos šalies ir bendruomenių lygmeniu mažinimą;
- Sukurti sveikatai palankią fizinę darbo ir gyvenamąją aplinką. Pagal šią kryptį numatomi veiksmai, orientuoti į saugių darbo ir buitines sąlygų kūrimą, prekių ir paslaugų vartotojų saugumo didinimą, saugiam laisvalaikio praleidimui palankių sąlygų užtikrinimą, avaringumo keliuose ir traumų kelių eismo įvykiuose mažinimą, oro, vandens ir dirvožemio užterštumo bei triukšmo mažinimą;
- Formuoti sveiką gyvenseną ir jos kultūrą. Pagal šią kryptį numatomi veiksmai, orientuoti į alkoholinių gėrimų ir tabako vartojimo mažinimą, sveikos mitybos ir optimalaus fizinio aktyvumo įpročių skatinimą;
- Užtikrinti kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius. Pagal šią kryptį numatomi veiksmai, orientuoti į elektroninės sveikatos plėtrą, sveikatos sistemos tvarumo ir kokybės didinimą, plėtojant technologijas, kurių efektyvumas paremtas mokslo įrodymais, taip pat į sveikatos infrastruktūros plėtrą, sveikatos priežiūros paslaugų kokybės, saugos, prieinamumo ir orientacijos į pacientą didinimą, lėtinių neinfekcinių ligų prevencijos ir kontrolės stiprinimą, motinos ir vaiko sveikatos gerinimą bei tinkamos sveikatos priežiūros užtikrinimą krizių ir ekstremalių situacijų atvejais.

**2021-2030 m. Nacionaliniame pažangos plane**, patvirtintame Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. rugsėjo 9 d. nutarimu Nr. 998, nustatyti pagrindiniai ateinančių dešimtmetį valstybėje siejami pokyčiai, užtikrinantys pažangą socialinėje, ekonominėje, aplinkos bei saugumo srityse, kuriems numatoma sutelkti finansavimo šaltinius reikalingiems pokyčiams įgyvendinti.

**XVIII-osios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programoje**, patvirtintoje Lietuvos Respublikos Seimo 2020 m. gruodžio 11 d. nutarimu Nr. XIV-72, numatomas sveikatos priežiūros sistemos pertvarkymas mažinant aktyvaus stacionarinio gydymo apimtis bei plėtojant ambulatorines sveikatos priežiūros paslaugas, taip pat išskirtinis dėmesys numatomas ligų profilaktikai, prevencijai ir efektyviam rizikos veiksnių valdymui, kadangi kova su padariniais valstybei ir visuomenei visada lemia kur kas didesnes sąnaudas. Be to, numatoma vystyti geografinę, komunikacinę, organizacinę ir ekonominę prasmę prieinamas bei į pacientą orientuotas sveikatos priežiūros paslaugas.

**Ekonomikos gavinimo ir atsparumo didinimo plane „Naujos kartos Lietuva“**, kurį 2021 m. liepos 28 d. patvirtino Europos Komisija, numatoma sveikatos priežiūros sistemos reforma didinant sveikatos sistemos tvarumą ir atsparumą sukrėtimams: numatoma stiprinti pirminę sveikatos priežiūrą, plėtoti ambulatorinę sveikatos priežiūrą, reorganizuoti greitosios medicinos pagalbos (toliau – GMP) paslaugų teikimo organizavimą, skirti didesnę dėmesį paslaugų skaitmenizavimui, vystyti į kokybės rodiklius orientuotą sveikatos priežiūrą (siejant sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimą su paslaugų kokybe ir pasiektais rezultatais) ir kt.

Numatyti šie siektini rodikliai 2024 m.:

- vidutinė tikėtina būsimo gyvenimo trukmė – 77 metai (šiuo metu – 76 metai)
- skirtumas tarp vyrų ir moterų gyvenimo trukmės – 8 metai (šiuo metu – 9,8 metų)
- tikėtina sveiko gyvenimo trukmė – 60,5 metų (šiuo metu – 58,1 metų)
- suaugusiųjų, kurie savo sveikatą vertina kaip gerą ir labai gerą, dalis – 64 proc. (šiuo metu – 58 proc.).

Dėl dabartinės Covid-19 pandemijos kilęs papildomas spaudimas sveikatos apsaugos sistemai dar labiau išryškino struktūrinius iššūkius, ypač susijusius su sveikatos paslaugų prieinamumo užtikrinimu. Strateginiuose šalies dokumentuose skatinama sutelkti išteklius, kurių reikia dabartinei krizei įveikti ir Lietuvos sveikatos apsaugos sistemos atsparumui ateityje padidinti, nepamirštant sveikatos prieinamumo, efektyvumo ir kokybės gerinimo iššūkių. Stiprinti visuomenės psichologinį, emocinį atsparumą, siekiant mažinti savižudybių, priklausomybių, daug dėmesio skiriant vaikų psichologinei būklei. Gerinti visuomenės sveikatą – visų pirma skatinti sveikatos tausojimą ir stiprinimą, keisti žmonių gyvenimo būdą, elgseną, ugdyti atsakingą požiūrį į sveikatą, didinti vaikų ir suaugusiųjų fizinį aktyvumą, įsitraukimą į sporto veiklas, nes tai mažina žalingų įpročių paplitimą ir lemia sveikatos būklę ir gyvenimo trukmę. Gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, siekiant didinti gydymo priemonių veiksmingumą ir gerinti rezultatus, gydymo priemonėmis dvigubai sumažinti išvengiamo mirtingumo lygį. Taip pat skatinama didinti pacientų sveikatos raštingumą ir jų įsitraukimą į gydymo procesą. Didinti sveikatos apsaugos sistemos efektyvumą ir atsparumą sukrėtimams – stiprinti gebėjimą reaguoti į kylančius iššūkius, tobulinti žmoniškųjų išteklių kompetencijas, pertvarkyti ligoninių tinklą, mažinti hospitalizacijų, toliau judėti nuo stacionarios priežiūros prie modelio, pagrįsto stipresne pirmine priežiūra, taikyti skaitmeninės sveikatos sistemos sprendiniais grįstas inovatyvias paslaugas, atlaisvinti neefektyviai naudojamus išteklius ir naudoti juos paslaugų kokybei gerinti, ilgalaiškės priežiūros modeliui (integruojančiam slaugos ir socialines paslaugas) diegti, ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumui didinti, kitoms prieinamumo problemoms – ilgų laukimo eilių, didelių išlaidų vaistams, dideliame korupcijos mastui – spręsti.

**Apibendrinimas.** Pagrindiniai politiniai, strateginiai ir teisiniai veiksniai yra orientuoti į Lietuvos gyventojų sveikatos išsaugojimą ir stiprinimą, ypatingą dėmesį skiriant ligų profilaktikai bei ankstyvai diagnostikai, ambulatoriniam gydymui, taip pat didelis dėmesys skiriamas ambulatorinių paslaugų plėtrai, ilgalaikės priežiūros, ypač ambulatorinės, vystymui, šių paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimui. Taip pat numatoma GMP paslaugų teikimo pertvarka.

## 1.2. FINANSINIAI VEIKSNIAI

Išlaidos sveikatos priežiūrai kasmet auga. Remiantis Lietuvos statistikos departamento duomenimis, einamosios sveikatos priežiūros išlaidos 2020 m. sudarė 3,7 mlrd. Eur ir, palyginti su 2019 m., padidėjo 312,5 mln. Eur, arba 9,1 proc. Vieno šalies gyventojų sveikatos priežiūrai 2020 m. vidutiniškai buvo išleista 1335,3 Eur, tai 111,5 Eur (8,4 proc.) daugiau nei 2019 m.

2020 m. einamųjų sveikatos priežiūros išlaidų lyginamoji dalis sudarė 7,5 proc. (2019 m. – 7 proc.) bendrojo vidaus produkto.

Sveikatos priežiūros išlaidos tiekėjams 2020 m. išliko labiau orientuotos į stacionarinį gydymą: daugiau nei trečdalis (33,7 proc., arba 1259 mln. Eur) sveikatos priežiūros išlaidų teko ligoninėms, 63 mln. Eur teko stacionarios ilgalaikės priežiūros įstaigoms, ambulatorinės sveikatos priežiūros įstaigoms teko 935 mln. Eur, arba 25 proc. sveikatos priežiūros išlaidų.

Bendras sveikatos priežiūros finansavimas privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis po truputį kasmet auga. Patvirtintas 2022 m. PSDF biudžetas – 2,79 mlrd. Eur, ir tai 7,8 proc. (arba 203 mln. Eur) daugiau nei 2021 m., tačiau taip pat auga sveikatos priežiūros įstaigų išlaidos. Remiantis Lietuvos statistikos departamento duomenimis prekių ir paslaugų kainų augimas per metus vidutiniškai siekė 6,5 proc., o remiantis Valstybinės ligonių kasos duomenimis dėl slaugytojų ir gydytojų darbo užmokesčio, matyti, jog gydytojų darbo užmokestis per metus vidutiniškai šalyje išaugo 17 proc., slaugytojų – 22 proc.

Lietuvoje numatoma įgyvendinti 2021-2027 m. ES fondų investicijų veiksmų programa, Lietuvos bendradarbiavimo su kaimyninėmis šalimis programos ir kt., kas sudaro galimybes sveikatos priežiūros įstaigoms įgyvendinti projektus, orientuotus į teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimą, įstaigų veiklos efektyvumo tobulinimą, gyventojų sveikatos stiprinimą.

**Apibendrinimas.** Augantis sveikatos priežiūros paslaugų finansavimas, tačiau tuo pačiu augančios išlaidos vieno asmens sveikatos priežiūrai, tiesiogiai įtakoja įstaigų finansinę būklę, o tuo pačiu sveikatos priežiūros paslaugų teikimą ir organizavimą. Įstaigos privalo ieškoti efektyvesnių sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir organizavimo sprendimų (pvz. skaitmenizuojant kai kuriuos sprendimus, vystant nuotolines paslaugas ir pan.). 2021-2027 m. ES fondų investicijų programa bei kitos įgyvendinamos programos šalyje sudaro galimybes sveikatos priežiūros įstaigoms plėtoti paslaugas, diegti šiuolaikinius mokslo įrodymais pagrįstus metodus ir technologijas.

### 1.3. SOCIALINIAI VEIKSNIAI

**Sveikatos priežiūros sistema.** Sveikatos priežiūros įstaigų tinklas Lietuvoje kol kas keičiasi nežymiai: šiek tiek mažėja valstybės ir savivaldybių pavaldumo asmens sveikatos priežiūros įstaigų bei auga privačių asmens sveikatos priežiūros įstaigų skaičius. Remiantis Higienos instituto skelbiamais duomenimis 2020 m. iš viso Lietuvoje (be privačių įstaigų) buvo 237 (11 įstaigų mažiau nei 2018 m.) asmens sveikatos priežiūros įstaigos ir 55 visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos (LR Sveikatos apsaugos ministerijos ir savivaldybių pavaldumo), taip pat 6 kitų ministerijų pavaldumo asmens sveikatos priežiūros įstaigos, taip pat 2020 m. buvo 2879 vykdančios veiklą privačios asmens sveikatos priežiūros įstaigos (188 įstaigomis daugiau nei 2018 m.). Toliau nagrinėjant ambulatorines asmens sveikatos priežiūros įstaigas (juridiniai vienetai), matyti, jog 65 proc. visų įstaigų sudaro pirminės sveikatos priežiūros centrai ir beveik 13 proc. poliklinikos, kuriose teikiamos tiek pirminės, tiek ir antrinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos ir ši struktūra iš esmės nekinta, tačiau stebimas ambulatorijų, kaip atskirų įstaigų padalinių mažėjimas: ambulatorijų 2018 m. buvo 23, 2020 m. – 18.

Per pastarąjį dešimtmetį šiek tiek pasikeitė praktikuojančių (dirbančių klinikinį darbą su pacientais) sveikatos priežiūros specialistų Lietuvoje (tiek gydytojų, tiek kito personalo) skaičiai: 2010 m. praktikuojančių gydytojų buvo beveik 12,2 tūkst., odontologų - 2,4 tūkst. ir slaugytojų - 22,8 tūkst., atitinkamai 2020 m. gydytojų – 12,7 tūkst., odontologų - 3,1 tūkst. ir slaugytojų - 21,8 tūkst. Kaip matyti, auga praktikuojančių gydytojų ir odontologų skaičius be mažėja praktikuojančių slaugytojų skaičius.

Remiantis tiek nacionaliniais tiek tarptautinių ekspertų bei organizacijų atliktais vertinimais<sup>1</sup>, Lietuvos sveikatos sistema įvardijama kaip nepakankamai efektyvi. Per daug į stacionarinį gydymą orientuota bei neveiksminga sistema, kadangi aukšti hospitalizacijos rodikliai, didelis apsilankymų pas specialistus skaičius, bet tuo pačiu prasti gyventojų sveikatos būklės rodikliai rodo šios sistemos nepakankamą efektyvumą. Svarbus sveikatos sistemos efektyvumą atspindintis rodiklis – gyventojų savo sveikatos vertinimas. Deja, tik 58 proc. suaugusių Lietuvos gyventojų mano esantys geros sveikatos būklės, o vyresnių kaip 65 metų – jau net 93 proc. mano, kad jų sveikata yra tik patenkinama arba bloga. Ir tai prasčiausias rodiklis visoje Europos Sąjungoje. Atsižvelgiant į tai, nacionaliniu lygiu planuojami sveikatos sistemos pokyčiai.

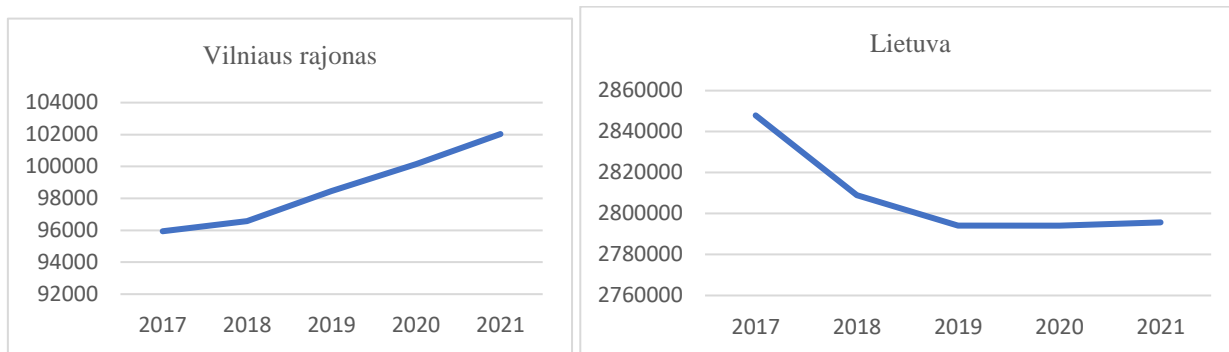
Atitinkamai, esminiai pastarojo laikotarpio sveikatos apsaugos iššūkiai Lietuvoje: senėjanti visuomenė bei su tuo susijęs žmonių darbingumas ir gyvenimo kokybė, taip pat sveikatos sektoriaus pasirengimas grėsmėms bei krizėms, įskaitant vis dar nepakankamai efektyviai valdomą Covid-19 infekcijos plitimą bei jos ilgalaikes pasekmes gyventojų sveikatai.

**Gyventojai.** Demografinė situacija Lietuvoje išlieka neigiama, per pastaruosius 10 metų nuolatinių gyventojų skaičius Lietuvoje sumažėjo apie 10 proc. Gimstamumas šiek tiek didėjęs 2014-2015 m. vėl pastaraisiais metais mažėjo ir siekė 9/1000 gyventojų. Gyventojų mirtingumas per pastaruosius

<sup>1</sup> Health at a Glance, OECD [2021 sveikata LT OECD.pdf](#), ir kt.

10 metų iš esmės išliko stabilus, tačiau ypač jis išaugo 2020 metais ir siekė 15,6/1000 gyventojų, kas galėtų būti siejama tiek su Covid-19 infekcijos plitimu, tiek su dėl pandemijos pablogėjusiu sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumu. Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė Lietuvoje ilgėjusi iki 2019 metų (2010 m. – 73,19 metų, 2019 m. – 76,43 metai), 2020 m. vėl sutrumpėjo ir siekė 75,11 metų. Itin ryškūs sveikatos ir gyvenimo trukmės skirtumai yra tarp vyrų ir moterų, kaimo ir miesto, skirtingų socialinių ir ekonominių gyventojų grupių. Tikėtina sveiko gyvenimo trukmė Lietuvoje kinta labai nedaug ir 2019 m. buvo 58,1 metai – net septyneriais metais mažiau negu Europos Sąjungos valstybių narių vidurkis. 2019 m. vidutinė moterų tikėtina sveiko gyvenimo trukmė buvo 59,1 metų, vyrų – 56 metai. Palyginti su ES vidurkiu, Lietuvos moterų buvo trumpesnė 6 metais, o vyrų – 8,2 metų.

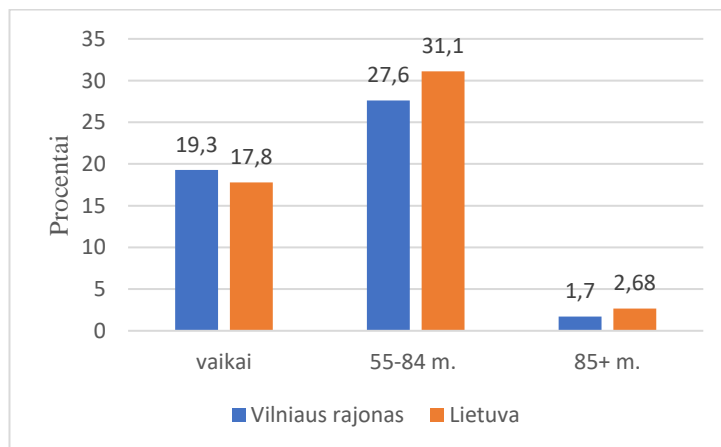
Vilniaus rajone gyventojų skaičius per pastaruosius 5 metus išaugo.



1 pav. Nuolatinių gyventojų skaičius Lietuvoje ir Vilniaus rajone 2017-2021 m.

Šaltinis: Lietuvos statistikos departamentas

Iš visų 2021 m. Vilniaus rajono savivaldybės gyventojų 19,3 proc. sudarė vaikai, kai 2017 m. vaikų dalis sudarė beveik 20,1 proc., taip pat 2021 m. 29,3 proc. gyventojų buvo vyresni nei 55 m. amžiaus, o 2017 m. – 28 proc. Ilgėjant gyvenimo trukmei didėja ir senyvo amžiaus 85+ gyventojų skaičius: 2017 m. šių gyventojų dalis sudarė 1,62 proc., 2021 m. – 1,70 proc. Visi šie rodikliai rodo visuomenės senėjimą Vilniaus rajone. Analogiška situacija yra ir visoje Lietuvoje bei ES. Tačiau palyginus Vilniaus rajono atitinkamus rodiklius su Lietuvos vidurkais, matyti, jog Vilniaus rajono gyventojų tarpe daugiau vaikų bei ne tiek daug vyresnio bei senyvo amžiaus asmenų.



2 pav. Vaikų, 55-84 m. amžiaus bei 85 m. amžiaus ir vyresnių gyventojų dalis nuo visų gyventojų Lietuvoje ir Vilniaus rajone

Šaltinis: Lietuvos statistikos departamentas



**Gyventojų sergamumas.** Vertinant gyventojų sergamumo rodiklius, svarbu pažymėti, jog 2020 m. infekcijos Covid-19 plitimas ženkliai prisidėjo prie gyventojų sergamumo rodiklių pokyčių, kadangi keitėsi situacija, žmonių įpročiai, paslaugų teikimas bei organizavimas, todėl būtina į tai atsižvelgti. Be to, atliekant esamos situacijos analizę ir palyginimą svarbu atsižvelgti, jog Vilniaus rajono gyventojų struktūra yra šiek tiek kitokia nei Lietuvos vidurkis (Vilniaus rajone mažiau vyresnių kaip 55 m. amžiaus gyventojų).

Bendras gyventojų sergamumas Vilniaus rajono savivaldybėje 2019 m. buvo mažesnis nei šalyje ar bet kurioje kitoje žiedinėje savivaldybėje, o kai kuriose srityse, pvz., sergamumo ŽIV, pagal kurį dar prieš keletą metų Vilniaus rajonas buvo priskirtinas prie prasčiausia situacija apsižyminčių teritorinių – administracinių vienetų, pasiekta didelė pažanga, tačiau Vilniaus rajono savivaldybė turi specifinių probleminių sergamumo sričių, pvz., aukštesnis sergamumas tuberkulioze, kuris nors ir sumažėjo 2020 m., tačiau išliko aukštesnis nei šalies vidurkis, sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis Vilniaus rajone išliko aukštesnis už bendrą Lietuvos vidurkį.

Remiantis sveikatos statistiniais bei Vilniaus rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos 2021 m. ataskaitos<sup>2</sup> duomenimis, 2018-2020 m. Vilniaus rajone daugėjo bandymų žudytis bei šis rodiklis 2020 m. beveik 1,5 karto buvo aukštesnis nei šalies vidurkis (2018 m. 50,2 atv. 100000 gyv. Vilniaus rajone, LT vidurkis – 42,1, 2019 m. 43,3 atv. 100000 gyv. Vilniaus rajone, LT vidurkis – 37,1, 2020 m. 46,5 atv. 100000 gyv. Vilniaus rajone, LT vidurkis – 31,4).

Vilniaus rajone bendras tiek suaugusiųjų, tenkančių 100000 gyv., tiek ir vaikų, tenkančių 1000 vaikų, susirgimų skaičius buvo mažesnis nei šalies vidurkis. Vilniaus rajono gyventojų sergamumas labiausiai gyventojų tarpe paplitusiomis kraujotakos sistemos ligomis 2017-2019 m. laikotarpiu vidutiniškai 44 proc. buvo mažesnis nei šalies vidurkis (tačiau pvz. sergamumas miokardo infarktu vyresnių kaip 65 m. amžiaus gyventojų grupėje buvo aukštesnis nei šalies vidurkis), sergamumas infekcinėmis ir parazitinėmis ligomis – 8 proc., o pvz. sergamumas II tipo cukriniu diabetu buvo vienas mažiausių tarp visų Lietuvos savivaldybių ir beveik 2 kartus mažesnis už šalies vidurkį. Sergamumas piktybiniais navikais, tarp kurių sergamumas gimdos kaklelio vėžiu, buvo mažesnis nei šalies vidurkis.

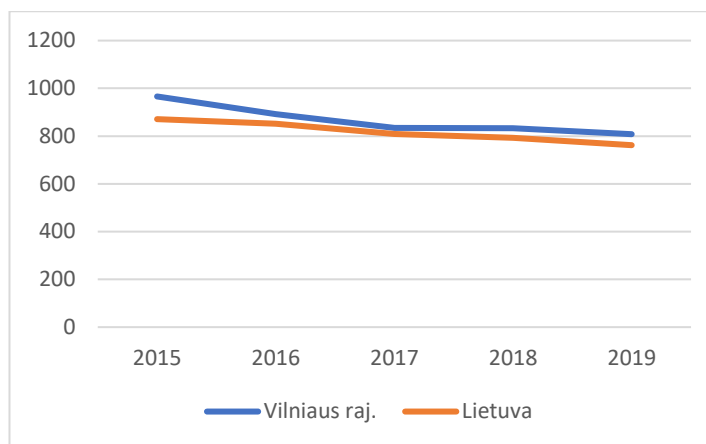
**Gyventojų mirtingumas.** Remiantis Higienos instituto duomenimis<sup>3</sup>, Lietuvoje 2020 m. gyventojų mirtingumas ir toliau augo. Daugiausiai gyventojų - 52,7 proc. mirė nuo kraujotakos sistemos ligų, 18,9 proc. nuo piktybinių navikų, 5,8 proc. nuo išorinių priežasčių, 5,2 proc. nuo Covid-19 ir 5 proc. nuo virškinimo sistemos ligų. Vilniaus rajono savivaldybėje 2020 m. gyventojų mirčių struktūra buvo panaši į Lietuvos vidurkius: iš viso mirė 1253 asmenys, iš kurių 645 asmenys (51,5 proc.) mirė nuo kraujotakos sistemos ligų, 236 asmenys (18,8 proc.) – nuo piktybinių navikų, 90 asmenų (7,2 proc.) – dėl išorinių priežasčių, 74 asmenys (5,9 proc.) – nuo virškinimo sistemos ligų, 53 asmenys (4,2 proc.) – nuo Covid-19.

Vertinant gyventojų standartizuoto mirtingumo rodiklį 100000 gyv., kuris parodo koks būtų mirtingumo rodiklis, jei gyventojų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes būtų toks pat kaip standartinės Europos populiacijos, matyti, jog 2015-2019 m. laikotarpiu Vilniaus rajono gyventojų

<sup>2</sup>Vilniaus rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaita 2021 m. (2020 m. duomenys)

<sup>3</sup> Leidinys „Mirties priežastys 2020 m.“, Higienos institutas

mirtingumas nors ir mažėjo, tačiau vis dar vidutiniškai beveik 6 proc. buvo aukštesnis nei šalies vidurkis.



3 pav. Standartizuotas gyventojų mirtingumas 100000 gyv., Lietuvoje ir Vilniaus rajone 2015-2019 m.

Šaltinis: Higienos institutas

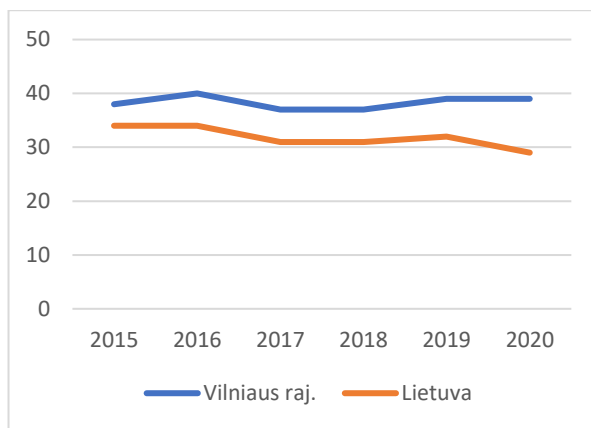
Aukštesni nei šalies vidurkis standartizuoto mirtingumo rodikliai 2020 m. Vilniaus rajone buvo nuo kraujotakos sistemos ligų (838,9 atv. 100000 gyv., kai LT vidurkis – 795,2 atv. 100000 gyv.), išorinių mirties priežasčių (90,7 atv. 100000 gyv., kai LT vidurkis – 87,0 atv. 100000 gyv.) bei virškinimo sistemos ligų (79,9 atv. 100000 gyv., kai LT vidurkis – 73,9 atv. 100000 gyv.). Vyrų mirtingumo rodikliai buvo ženkliai aukštesni nei moterų. Pažymėtinas ir standartizuotas mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu 100000 gyv., kadangi šis rodiklis 2018-2020 m. Vilniaus rajono gyventojų tarpe ne tik išliko aukštesnis nei šalies vidurkis, bet ir 2020 m. ženkliai išaugo (2020 m. Vilniaus rajone – 32,6 atv., LT vidurkis – 20,9 atv.). Savižudybių skaičius išliko mažesnis nei šalies vidurkis, tačiau 2020 m. išaugo savižudybių skaičius tarp darbingo 45-65 m. amžiaus asmenų, kas galimai susiję su Covid-19 bei pasikeitusia socialine-ekonomine situacija, prastėjančia psichologine gerove.

Taip pat svarbu paminėti Vilniaus rajono gyventojų išvengiamo mirtingumo rodiklį, kuris jau visą eilę metų, tame tarpe ir 2018-2020 m. vidutiniškai 21 proc. viršijo šalies vidurkį. Šis rodiklis yra vienas prasčiausių Lietuvoje ir tik Radviliškio bei Šalčininkų savivaldybėse yra aukštesnis. Išvengiamas mirtingumas – tai mirtingumas, nulemtas ligų (ar būklių), kurių galima išvengti taikant žinomas efektyvias prevencines ir/ar diagnostikos ir/ar gydymo priemones<sup>4</sup>.

Remiantis duomenimis apie išvengiamą mirtingumą, galima daryti išvadas apie sveikatos priežiūros ir sveikatos politikos įtaką gyventojų sveikatai bei numatyti naujas ar tobulinti esamas veiksmų kryptis. Išvengiama liga – liga (būklė), kurios galima išvengti dėl visuomenės sveikatos intervencijų (pvz., prevencinės priemonės, skirtos rizikos faktoriams, socialinei-ekonominei būklei, aplinkos veiksniams ir kt.). Pagydoma liga – liga, kuri gali būti išvengta (pagydyta) dėl optimalios sveikatos priežiūros kokybės. Pagydomos ligos yra tuberkuliozė, gimdos kaklelio piktybiniai navikai, lėtinės reumatinės širdies ligos, kvėpavimo organų ligos, astma, apendicitas, pilvinė išvarža, tulžies pūslės akmenligė ir cholecistitas, hipertenzinė liga ir smegenų kraujotakos sutrikimai, nėščiųjų ir gimdymų mirtys, mirtys neonataliniu laikotarpiu arba prevencinėmis priemonėmis išvengiamos ligos:

<sup>4</sup> [VSN7\\_Isvengiamas\\_mirtingumas.pdf \(hi.lt\)](#)

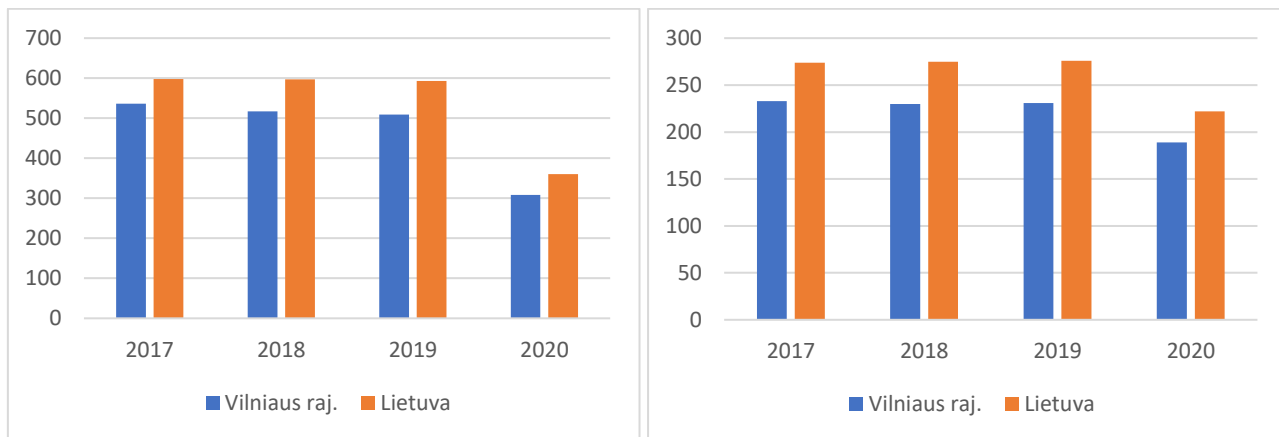
trachėjos, bronchų ir plaučių piktybiniai navikai, kepenų cirozė, traumos, susijusios su transporto įvykiais. Kaip viena iš išvengiamų ligų – gimdos kaklelio vėžys. Pažymėtina, jog standartizuotas mirtingumas nuo gimdos kaklelio vėžio Vilniaus rajone (atvejų skaičius 100000 gyv.) 2018-2020 m. buvo aukštesnis nei šalies vidurkis, o Vilniaus rajono moterų dalyvavimas gimdos kaklelio prevencinėje programoje 2018-2020 m. buvo mažesnis nei šalies vidurkis.



4 pav. Išvengiamas mirtingumas, proc. Lietuvoje ir Vilniaus rajone 2015-2020 m.

Šaltinis: Higienos institutas

**Gyventojų asmens sveikatos priežiūros paslaugų vartojimas.** Vilniaus rajono gyventojų apsilankymų pas I lygio gydytojus bei II/III lygio gydytojus 100 gyv. 2017-2020 m. laikotarpiu išliko pastovus ir buvo mažesnis nei šalies vidurkis.



5 pav. Apsilankymai pas I lygio ir II/III lygio specialistus, 100 gyv. Lietuvoje ir Vilniaus rajone 2017-2020 m.

Šaltinis: Higienos institutas

Papildomai verta pažymėti, jog mokamų apsilankymų dalis pas gydytojus specialistus Vilniaus rajono gyventojų tarpe 2020 m. sudarė 5,45 proc., kai Lietuvos vidurkis – 4,8 proc. Vilniaus rajono gyventojai mokamas paslaugas daugiausiai rinkosi pas akušerį ginekologą, vidaus ligų gydytoją, neurologą, oftalmologą, otorinolaringologą, fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytoją, traumatologą-ortopedą, kardiologą bei kt.

**Slaugos ir palaikomojo gydymo, paliatyviosios pagalbos paslaugos.** 2019 m. iš viso asmenų gavusių slaugos paslaugas Vilniaus apskrityje buvo 22712 ir iš viso Lietuvoje - 94022, iš kurių Vilniaus

apskirtyje 8923 asmenys slaugos paslaugas gavo namuose, bei atitinkamai Lietuvoje – 42051. Vertinant šių paslaugų santykį, matyti, jog Vilniaus apskrityje slaugos paslaugų skaičius namuose yra mažesnis nei Lietuvoje, atitinkamai 39,29 proc. ir 44,72 proc. Remiantis Valstybinės ligonių kasos skelbiamais duomenimis<sup>5</sup>, suteiktų slaugos paslaugų bei jų gavėjų skaičius nuolat auga, taip pat auga PSDF skiriamas finansavimas šių paslaugų apmokėjimui. Tai rodo, jog dėl senėjančios visuomenės auga šių paslaugų poreikis.

**Apibendrinimas.** Įvertinus socialinius veiksnius, matyti, jog Vilniaus rajone visuomenė senėja, tačiau skirtingai nei bendrai Lietuvoje, auga gyventojų skaičius. Neigiamas aspektas yra tai, jog standartizuotas Vilniaus rajono gyventojų mirtingumo rodiklis yra aukštesnis nei šalies vidurkis, be to, stebimas atotrūkis nuo Lietuvos vidurkio dėl išvengiamo gyventojų mirtingumo. Gyventojų sergamumo rodikliai iš esmės žemesni nei šalies vidurkis, tačiau mirtingumas nuo kai kurių ligų (kurių sergamumas žemas) - aukštas, kas rodo nepakankamą paslaugų prieinamumą, kai žmonės nesikreipia į gydytojus, arba nepakankamą paslaugų kokybę, kai ligų diagnostika yra neefektyvi (nediagnozuojama ar diagnozuojama per vėlai). Senėjanti visuomenė sudaro pagrindą ambulatorinių sveikatos priežiūros paslaugų poreikio augimui (ypač slaugos namuose), šių paslaugų plėtrai bei vystymui. Aukštesni Vilniaus rajono gyventojų standartizuoto mirtingumo bei išvengiamo mirtingumo rodikliai nei Lietuvoje verčia ieškoti šių reiškinių priežasčių, tobulinti teikiamų paslaugų kokybę orientuojantis labiau į rezultatus, didesnę dėmesį skirti kraujotakos sistemos ligų, virškinimo sistemos ligų prevencijai ir valdymui, taip pat išorinių mirties priežasčių prevencijai. Ypatinę dėmesį reiktų skirti vyrų sveikatos išsaugojimui.

#### 1.4. TECHNOLOGINIAI VEIKSNIAI

Mažėjantis gyventojų skaičius regionuose ir kaimiškose vietovėse, besivystančios technologijos, sudėtingų sveikatos priežiūros paslaugų bei specialistų centralizacija šalies mastu, gyventojų užimtumas vis labiau skatina naudoti nuotolines paslaugas, kas leidžia stebėti pacientą ir jo sveikatos būklę namuose, keistis duomenimis ir pan.

Spartus naujų technologijų vystymasis medicinos srityje leidžia vis efektyviau diagnozuoti ir gydyti susirgimus, atitinkamai auga pacientų lūkesčiai, taip pat auga specialistų poreikiai naudotis pažangiomis ir mokslo įrodymais pagrįstomis technologijomis diagnozuojant ir gydant susirgimus.

Šalyje plėtojama el. sveikatos sistema sudaro galimybes vis daugiau paslaugų perkelti į elektroninę erdvę, keistis duomenimis su kitomis įstaigomis, skirtingo lygio gydytojams konsultuotis tarpusavyje ir pan., tuo pačiu būtina užtikrinti pacientų duomenų saugą ir konfidencialumą. El. sveikatos sistema turi teigiamų dalykų, tačiau nuolatiniai sistemos veiklos sutrikimai ir kiti netobulumai nuolat trukdo dirbti, nuo to nukenčia ir paslaugos kokybė.

Šalyje vystoma išankstinės pacientų registracijos pas gydytojus sistema, sudaranti galimybes pacientams užsiregistruoti pas gydytojus bet kurioje šalies gydymo įstaigoje, tačiau kol kas įstaigos nepakankamai aktyviai šia sistema naudojasi deklaruojant vizitų laikus pas gydytojus, taip pat pacientams sudėtinga naudotis šia sistema, nėra galimybės laukti eilėje pas reikalingą specialistą ir pan. Ši sistema yra tobulinama, todėl tikėtinai jos naudojimas gyventojų ir įstaigų tarpe plėtosis.

<sup>5</sup> [PowerPoint pristatymas \(Irv.lt\)](#)

**Apibendrinimas.** Technologijų plėtra yra neatsiejama nuolatinė bei artimiausių metų viso sveikatos priežiūros sektoriaus, tame tarpe ir VšĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos strateginė kryptis.

## 1.5. EKOLOGINIAI VEIKSNIAI

Klimato kaita yra viena didžiausių šių dienų mūsų aplinkosauginių, socialinių ir ekonominių grėsmių. Tyrimai rodo, kad pasaulyje vidutinė oro ir vandenynų temperatūra kyla, vis greičiau tirpsta sniegynai ir ledynai, kyla vidutinis jūros lygis. Labai tikėtina, kad vienas labiausiai klimato atšilimą skatinančių veiksnių yra su žmogaus veikla susijęs šiltnamio dujų išmetimas. Tai daro poveikį natūralioms ekosistemoms, žmogaus sveikatai ir vandens ištekliams. Remiantis Europos aplinkos agentūros duomenimis, norint sustabdyti klimato kaitą, būtina žymiai sumažinti visame pasaulyje išmetamų šiltnamio dujų kiekį ir viena iš priemonių apima iškastinio kuro deginimo mažinimą elektros gamybos, transporto, pramonės ir buities sektoriuose.

Tvarus ekonomikos augimas – tai vienas pagrindinių pastarojo laikotarpio Europos Sąjungos tikslų. Visame pasaulyje trūksta gamtinių išteklių, todėl dabar gamintojų ir vartotojų pagrindiniu uždaviniu tapo siekis mažesnėmis sąnaudomis gauti daugiau, **gaminti ir vartoti kitaip**. Reikalinga **kurti daugiau vertės mažesnėmis sąnaudomis**, mažesne kaina ir daryti minimalų poveikį aplinkai. Todėl reikalinga plėtoti ekologiškus sprendimus, siekiant prisidėti prie sparčios klimato kaitos mažinimo, mažinti vis didėjančius energijos ir išteklių poreikius. Šioje politikoje skatinami dalyvauti visi sektoriai bei vartotojai. Veiksmai apima šias priemones, tokias kaip: žalieji viešieji pirkimai, energijos taupymas, efektyvus išteklių naudojimas, ekologiškų inovacijų kūrimas ir skatinimas bei kt. Lietuvos Respublikos klimato kaitos valdymo finansinių instrumentų įstatyme nacionalinės klimato kaitos valdymo politikos formavimas ir įgyvendinimas apima ir sveikatos apsaugos sritį.

2020-ieji buvo beprecedenčių iššūkių valstybėms narėms, Europos Sąjungai ir visam pasauliui metai. Covid-19 pandemija yra sveikatos krizė, daranti beprecedentį žalingą poveikį visuomenėms ir ekonomikoms. Ji ir toliau išlieka tarptautiniu mastu susirūpinimą keliančia ekstremaliąja visuomenės sveikatos situacija, kurią Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) paskelbė 2020 m. sausio 30 d.

Lietuvai ir kitoms pasaulio valstybėms susidūrus su Covid-19 pandemija, išryškėjo sveikatos sistemų trūkumai. Todėl ateityje siekiant kiek įmanoma išvengti panašaus pobūdžio bei kitų (pvz. radiologinei ir branduolinei grėsmei) grėsmių sveikatai, pasirengti šioms grėsmėms ir atsakui į jas, būtina stiprinti sveikatos sektoriaus pajėgumus greitai ir efektyviai reaguoti. Dėl radiologinės ir branduolinės grėsmės ypatingą dėmesį pasirengimui turi skirti Vilniaus rajono ir Švenčionių rajono savivaldybės, kurių teritorijos patenka į 30 km zoną nuo Astravo AE ir jose tikėtinas didžiausias radiacinis pavojus.

Pagal 2021-2027 m. daugiametę finansinę programą Europos Sąjunga parengė ir patvirtino atskirą sveikatai skirtą programą „ES – sveikatos labui“ kaip priemonę, kuria sukuriama ES pridėtinė vertė ir yra papildoma valstybių narių politika, siekiant gerinti žmonių sveikatą visoje Sąjungoje, visų pirma apsaugoti Europos Sąjungos žmones nuo didelių tarpvalstybinių grėsmių sveikatai ir remti sveikatos sistemų stiprinimą ir gebėjimą reaguoti, kad būtų kovojama su šiomis grėsmėmis. Programa apima atsako į Covid-19 krizę, atsparumo grėsmėms sveikatai didinimo, kovos su vėžiu, Europos Sąjungos vaistų strateginius veiksmus.

**Apibendrinimas.** Ekologiška, švari ir saugi aplinka yra vienas iš esminių aplinkos veiksnių, lemiančių žmonių sveikatą, todėl prisidėjimas prie ekologiškų sprendimų įgyvendinimo turi būti neatsiejama visų, tame tarpe ir sveikatos priežiūros sektoriaus bei įstaigų strategijos dalis. Infekcijos Covid-19 pandemija išlieka aktuali ir šiuo metu, taip pat siekiant ateityje pasirengti greitai ir efektyviai reaguoti į galimas panašias bei kitas grėsmes gyventojų sveikatai, būtina stiprinti sveikatos sektoriaus pajėgumus, įskaitant kiekvienos įstaigą pagal kompetenciją.

## 1.6. KONKURENCINĖ APLINKA IR VEIKSNIAI

Esminė konkurencija su kitomis asmens sveikatos priežiūros įstaigomis, teikiančiomis sveikatos priežiūros paslaugas, apmokamas PSDF lėšomis, nuolat vyksta dėl pacientų bei dėl specialistų. Konkurencija dėl sveikatos priežiūros specialistų – vienas iš esminių konkurencijos aspektų, kadangi aukštos kvalifikacijos, pripažinimą turintis, žinomas specialistas padeda pritraukti pacientus į konkrečią įstaigą.

Pacientai Lietuvoje turi teisę pasirinkti konkrečias sveikatos priežiūros įstaigas taip pat specialistus. Pacientų pasitenkinimas įstaiga bei jos teikiamomis sveikatos priežiūros paslaugomis, apimant registraciją, prieinamumą (pvz. laukimo laikas, geografinis atstumas ir kt.), specialistų pasirinkimą, aptarnavimo, ištyrimo bei gydymo kokybę, paslaugų organizavimą (pvz. įstaigos darbo valandos, ir kt.) lemia įstaigos laimėjimą konkurencinėje aplinkoje. Gerėjant gyventojų ekonominei situacijai auga ir galinčių susimokėti už sveikatos priežiūros paslaugas gyventojų skaičius, kurie renkasi aukštesnės kokybės, greičiau prieinamas sveikatos priežiūros paslaugas. Valstybės audito ataskaitoje (Valstybės audito ataskaita „Asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas ir orientacija į pacientą“, 2018 m.) nurodoma, jog sprendami paslaugų prieinamumo problemą 17 proc. pacientų naudojami mokamomis paslaugomis (pusė iš jų tai daro dėl didelių eilių), 19 proc. – gydosi patys.

Didelių asmens sveikatos priežiūros įstaigų steigimas reikalauja daug investicijų todėl naujų didelių konkurentų atsiradimo grėsmė nėra didelė, tačiau privačių įstaigų, besispecializuojančių atskirose srityse skaičius Vilniaus mieste auga ir orientuodamiesi į pacientų lūkesčius ir poreikius sugeba pritraukti pacientų srautus.

Dėl pirminės sveikatos priežiūros paslaugų Vilniaus rajono gyventojams VšĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos esami konkurentai Vilniaus rajone 2021 m.: V. Staliulionienės bendros praktikos gydytojo kabinetas, esantis Mostiškėse (2,1 tūkst. prisirašiusiųjų), UAB Riešės šeimos klinika, paslaugas teikiantis Riešėje (3,3 tūkst. prisirašiusiųjų) bei AB Pagirių šiltnamiai, paslaugas teikiantis Pagirių k. (0,88 tūkst. prisirašiusiųjų), UAB „R.V.L“, paslaugas teikianti Antežerių k (1,1 tūkst. prisirašiusiųjų) Vilniaus rajono gyventojų. Taip pat, nemaža dalis Vilniaus rajono gyventojų yra prisirašę prie Vilniaus miesto asmens sveikatos priežiūros įstaigų, kadangi Vilniaus rajono gyventojams dirbant (ar mokantis) Vilniaus mieste yra patogiau gauti reikalingas asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

Antrinio lygio gydytojų specialistų paslaugos teikiamos Vilniaus mieste esančioje poliklinikoje, todėl šių paslaugų teikimas Vilniaus rajono gyventojams tiesiogiai susiduria su Vilniaus mieste esančių



kitų viešųjų įstaigų, tiek ir privačių įstaigų konkurencija, kadangi gyventojai turi teisę laisvai pasirinkti konkrečią gydymo įstaigą dėl šių paslaugų gavimo.

Vilniaus rajono gyventojams kaip žiedinės savivaldybės gyventojams šias paslaugas patogiu gauti Vilniaus mieste, tačiau verta pažymėti specializuotas paslaugas teikiančias asmens sveikatos priežiūros įstaigas, įsikūrusias Vilniaus rajone, kadangi geografinis įstaigos prieinamumas yra viena iš prižasčių pasirinkti būtent arčiau gyvenamosios vietos esančią konkrečią gydymo įstaigą. Specializuotas sveikatos priežiūros paslaugas Vilniaus rajone teikia: AB „Pagirių šiltnamiai“ Pagirių kaime paslaugas teikia nuo 2016 m. liepos mėn. (ambulatorinė akušerio ginekologo, fizinės medicinos ir reabilitacijos paslaugos, kurios apmokamos PSDF biudžeto lėšomis), UAB „Pagalba mažiui“ Raisteniškėse didelė dalis paslaugų suteikta teisė teikti nuo 2021 m. rugsėjo mėn. (ambulatorinės echoskopijos, kardiologijos, neurologijos, alergologijos ir klinikinės imunologijos, neonatologijos, urologijos, vaikų ir paauglių psichiatrijos, vaikų ligų, vaikų oftalmologo, vaikų ortopedo traumatologo, vaikų pulmonologo paslaugas, iš kurių vaikų ligų, vaikų oftalmologo, vaikų ortopedo traumatologo ir vaikų pulmonologo paslaugos apmokamos PSDF biudžeto lėšomis), UAB „R.V.L“ Antezerių k. nuo 2021 m. vasario mėn. (ambulatorinės dermatovenerologijos, akušerijos ir ginekologijos, urologijos, veido ir žandikaulių chirurgijos, psichiatrijos, odontologijos, echoskopijos, iš kurių urologo paslaugos apmokamos PSDF biudžeto lėšomis). Taip pat specializuotas sveikatos priežiūros paslaugas Vilniaus rajone teikia VšĮ Nemenčinės poliklinika. Taigi, kaip matyti, pamažu Vilniaus rajone randasi atskiros privačios asmens sveikatos priežiūros įstaigos, siūlančios specializuotas ambulatorines sveikatos priežiūros paslaugas vietos gyventojams.

2020 m. sausio 14 d. priimtas papildomosios ir alternatyviosios sveikatos priežiūros įstatymas, kuris įsigaliojo nuo 2021 m. sausio 1 d., kas suteikia galimybes gauti licenciją ir teikti papildomos ir alternatyviosios medicinos paslaugas. Tai gana plačiai diskutuojama tema, atliekami įvairūs moksliniai tyrimai šioje srityje. Moksliniuose straipsniuose yra pateikta nemažai įrodymų apie papildomosios sveikatos priežiūros naudą gydymo procesui ir sveikatinimo veikloms. Papildomoji sveikatos priežiūra turėtų/galėtų papildyti tradicinę sveikatos priežiūrą. Šių paslaugų pasiūla, siekiant tenkinti pacientų, ieškančių netradicinių ligų profilaktikos, diagnostikos ar gydymo būdų, galėtų būti svarstoma, tokiu būdu išsiskiriant didelėje sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų rinkoje ir pritraukiant papildomų pacientų.

**Apibendrinimas.** Susiduriant su didele tiek viešųjų tiek ir privačių asmens sveikatos priežiūros įstaigų konkurencija ypač Vilniaus mieste, ypatingas dėmesys turi būti skiriamas teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų pasiūlos, pacientų poreikių ir lūkesčių vertinimui bei tenkinimui, apimant sveikatos priežiūros paslaugų pasiūlą, technologijas, paslaugų organizavimą ir teikimą, taip pat išskirtinis dėmesys skirtinas teikiamų paslaugų kokybei, orientacijai į pacientų sveikatos būklės rezultatus.

## 2. VIDINĖ ĮSTAIGOS APLINKOS ANALIZĖ

### 2.1. TEISINIS STATUSAS

VšĮ Vilniaus rajono centrinė poliklinika įsteigta 1998 m. yra Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos viešoji sveikatos priežiūros ne pelno siekianti įstaiga, teikianti asmens sveikatos priežiūros paslaugas pagal sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis ir kitais užsakovais. Įstaigos steigėjas – Vilniaus rajono savivaldybė. Savo veikloje įstaiga vadovaujasi Lietuvos Respublikos Konstitucija, Sveikatos priežiūros įstatų, Viešųjų įstatų, Sveikatos draudimo ir kitais įstatymais, teisės aktais bei įstaigos įstatais. Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos 1999 m. gruodžio 17 d. išduota licencija Nr. 186, kuria suteikta teisė VšĮ Vilniaus rajono centrinei poliklinikai verstis asmens sveikatos priežiūros veikla ir teikti licencijoje nurodytas sveikatos priežiūros paslaugas:

- pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros medicinos: šeimos medicinos, psichikos sveikatos priežiūros;
- pirminės ambulatorinės asmens sveikatos odontologinės priežiūros (pagalbos) – odontologijos;
- ambulatorinės asmens sveikatos burnos priežiūros: dantų techniko praktikos, burnos higienisto praktikos;
- antrinės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros medicinos: vidaus ligų, neurologijos, kardiologijos, endokrinologijos, dermatovenerologijos, gastroenterologijos, pulmonologijos, reumatologijos, oftalmologijos, otorinolaringologijos, ortopedijos ir traumatologijos, fizinės medicinos ir reabilitacijos, anesteziologijos ir reanimatologijos, vaikų ligų, vaikų kardiologijos, vaikų neurologijos, vaikų gastroenterologijos, vaikų chirurgijos, chirurgijos, kraujagyslių chirurgijos, akušerijos ir ginekologijos, urologijos;
- ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros medicinos: klinikinės fiziologijos, radiologijos (rentgenodiagnostikos), echoskopijos, endoskopijos (virškinimo organų), suaugusiųjų ambulatorinės reabilitacijos II (nervų sistemos ligų, judamojo-atramos aparato pažeidimų, kvėpavimo sistemos ligų), suaugusiųjų ambulatorinės reabilitacijos I (judamojo-atramos aparato pažeidimų, kvėpavimo sistemos ligų);
- bendrąsias asmens sveikatos priežiūros: akušerio praktikos, slaugos (bendrosios praktikos slaugos, bendruomenės slaugos, sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos, psichikos sveikatos slaugos, ambulatorinės slaugos paslaugas namuose), kineziterapijos, greitosios medicinos pagalbos, laboratorinės diagnostikos, dienos stacionaro (psichiatrijos dienos stacionaro), dietisto praktikos, masažo;
- pirminės stacionarinės asmens sveikatos priežiūros: palaikomojo gydymo ir slaugos, paliatyviosios pagalbos).

Pagrindiniai įstaigos tikslai – medicinos paslaugų kokybė, prieinamumas, tęstinumas. Tai apima ligų prevenciją, diagnostiką, gydymą ir reabilitaciją bei medicinos pagalbos savalaikiškumą. Optimaliai naudojant sveikatos priežiūrai skirtus išteklius, užtikrinant žmogiškąją pagarbą bei orumą, tinkamas darbo sąlygas ir optimalų darbo krūvį, siekiama geriausio rezultato, kuris patenkintų ir paciento, ir



mediko lūkesčius. Darant viską, kad rajono gyventojai netoli savo namų gautų visapusišką ir kvalifikuotą sveikatos priežiūrą.

**Apibendrinimas.** Įstaiga paslaugas teikia jau daugiau kaip 30 metų, įstaigoje sudarytos teisinės prielaidos įvairiapusių tiek pirminės, tiek ir antrinės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimui, todėl teisiškai sudarytos prielaidos įvairių gyventojų sveikatos priežiūros poreikių tenkinimui.

## 2.2. APTARNAUJAMA TERITORIJA

Pagrindinė VšĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos aptarnaujama teritorija yra Vilniaus rajono savivaldybė – tai viena didžiausių tiek teritoriniu aspektu tiek ir gyventojų skaičiumi savivaldybių Lietuvoje. Aptarnaujamos Vilniaus rajono teritorijos plotas yra didžiausias respublikoje – 2.129 kvadratiniai kilometrai, o atstumas nuo Vilniaus centro iki Vilniaus rajono pakraščiuose išsidėsčiusių kaimų siekia iki 60 km.

Vilniaus rajono savivaldybė pagal gyventojų skaičių yra didžiausia rajono savivaldybė Lietuvoje. Vilniaus rajono savivaldybėje yra vienas miestas – Nemenčinė, 4 miesteliai – Bezdonys, Maišiagala, Mickūnai, Šumskas ir 1.091 kaimas.

Nors VšĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos pagrindinė aptarnaujama teritorija yra Vilniaus rajono savivaldybė, tačiau nemažai Vilniaus miesto ir net kitų savivaldybių gyventojų taip pat renkasi įstaigos kai kurias teikiamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, tuo pačiu, dalis Vilniaus rajono gyventojų yra pasirinkę Vilniaus miesto asmens sveikatos priežiūros įstaigas.

Siekiant užtikrinti kuo tolygesnį teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą Vilniaus rajono savivaldybės ir kitiems gyventojams, atitinkamai VšĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos paslaugų teikimo vietas išsidėstę visoje Vilniaus rajono savivaldybės teritorijoje, tačiau tuo pačiu susiduriama ir su paslaugų teikimo bei organizavimo iššūkiais. Asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos Vilniuje, adresu Laisvės pr. 79, taip pat kitose paslaugų teikimo vietose Vilniaus rajone:

- 12 ambulatorijų (Rudaminioje, Rukainiuose, Mickūnuose, Nemėžyje, Pagiriuose, Juodšiliuose, Maišiagaloje, Paberžėje, Kalveliuose, Lavoriškėse, Marijampolyje ir Skaidiškėse);
- 4 bendrosios praktikos gydytojų (BPG) kabinetai (Medininkuose, N. Vilnioje, Baltojoje Vokėje ir Sudervėje);
- 2 medicinos punktai (Visalaukėje I ir Savičiūnuose);
- 3 palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninės (Riešėje, Šumske ir Juodšiliuose);
- psichikos dienos stacionaras (Nemenčinėje);
- GMP brigadų pastotės (Juodšiliuose, Skaidiškėse, Mickūnuose, Kaline, Nemenčinės mieste bei poliklinikos patalpose).

**Apibendrinimas.** Didelė aptarnaujama teritorija ir paslaugų kokybės bei prieinamumo Vilniaus rajono gyventojams užtikrinimas kuo arčiau jų gyvenamosios vietos, kelia rimtus iššūkius

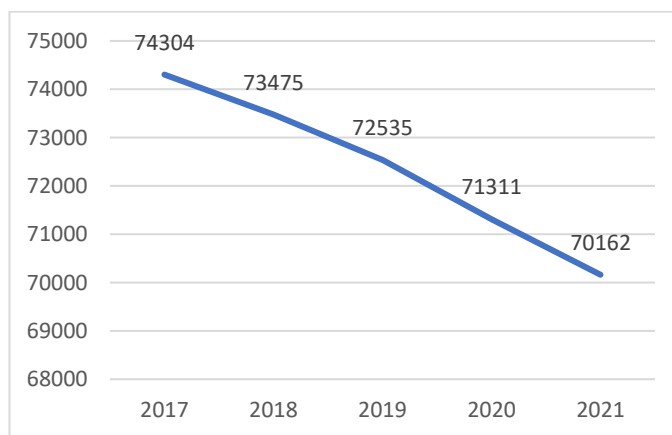
organizuojant ir teikiant sveikatos priežiūros paslaugas (infrastruktūros eksploatavimas, organizaciniai klausimai ir kt.).

### 2.3. TEIKIAMOS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOS

**Pirminės (šeimos medicinos) asmens sveikatos priežiūra.** Prie VšĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos 2021 m. pradžios duomenimis buvo prisirašę 70162 asmenys, iš kurių apdraustų – 67650. Iš visų prisirašiusių asmenų įstaigoje, 39240 asmenų buvo kaimo gyventojai, kas sudaro apie 56 proc., likusi dalis – Vilniaus miesto bei kitų gretimų savivaldybių gyventojai. Pažymėtina, kad Vilniaus rajono savivaldybėje taip pat pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikia kitos asmens sveikatos priežiūros įstaigos, prie kurių 2021 m. pradžioje buvo prisirašę 18548 gyventojai.

Prisirašiusių gyventojų struktūra: 2021 m. 18 proc. iš visų prisirašiusių sudarė vaikai (0-17 m. amžiaus), 64,5 proc. 18-64 m. amžiaus gyventojai, 17,5 proc. vyresni kaip 65 m. amžiaus gyventojai. Stebimas vyresnių kaip 65 m. amžiaus prisirašiusių asmenų skaičiaus augimas įstaigoje ir vaikų mažėjimas.

Bendras prie įstaigos prisirašiusių asmenų skaičius nuo 2017 m. nuosekliai mažėjo. Bendram prie įstaigos prisirašiusių asmenų skaičiaus mažėjimui esminę įtaką daro didėjantis kaimuose gyvenančių asmenų mobilumas ir su tuo susijęs mažėjantis prisirašiusių skaičius kaimiškose ambulatorijose, BPG kabinetuose.



6 pav. Prisirašiusių gyventojų skaičiaus kitimo dinamika VšĮ Vilniaus rajono centrinėje poliklinikoje

*Šaltinis: Vilniaus teritorinės ligonių kasos duomenys*

VšĮ Vilniaus rajono poliklinikoje šeimos gydytojo paslaugas teikia tik šeimos gydytojai kartu su bendrosios praktikos/bendruomenės slaugytojomis, t .y. nėra vidaus ligų gydytojų kartu su kitais specialistais teikiančių šeimos gydytojo paslaugas. Vieno šeimos gydytojo (1 etatas) aptarnaujama apylinkė svyruoja nuo 1500 iki 1800 pacientų.

Šeimos gydytojo paslaugas užtikrinamos įstaigos nedarbo metu, poilsio ir švenčių dienomis pagal sudarytas sutartis su kitomis gydymo įstaigomis (informacija skelbiama skelbimų lentoje, prie įėjimo į įstaigą, įstaigos tinklapyje):

- su Vaikų ligonine, VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų filialu. Teikiamos pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugos prisirašiusiems prie VšĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos apdraustiems Vilniaus rajono ir Vilniaus miesto vaikams iki 18 metų;

- su VšĮ Vilniaus miesto klinicine ligonine. Teikiamos pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugos prisirašiusiems prie VšĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos apdraustiems suaugusiems asmenims.

Prisirašiusių prie VšĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos gyventojų apsilankymų pas šeimos gydytojus skaičius pastaruosius keletą metų pamažu mažėja, taip pat pažymėtina, jog yra mažesnis nei šalies vidurkis (Lietuvos vidurkis 2019 m. – 4,5 apsilankymo gyventojui, o įstaigoje - 3,2 gyventojui). Manytina, jog apsilankymų pas šeimos gydytojus sumažėjimą lemia šeimos gydytojų įstaigoje trūkumas, kompensuojamų vaistinių preparatų galimas išrašymas ilgesniam laikotarpiui, t. y. 6 mėnesiams, nuotolinių paslaugų teikimas, paslaugų teikimo ribojimas dėl ekstremaliosios situacijos bei karantino įvedimo.

Šeimos gydytojo konsultacijai arba budinčio gydyto konsultacijai ūmiai susirgę pacientai patenka tą pačią dieną. Pirminiam priėmimui laukimo eilė iš esmės siekia nuo 1 iki 7 dienų, tačiau kartais pasitaiko ir ilgesnių laukimo trukmės atvejų pvz. dėl gydytojo ligos, atostogų, infekcinių susirgimų pakilimo atvejais bei pan.. Paslaugų laukimo eilės atitinka Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakyme Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“ 12 punkte nustatytus maksimalius asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo terminus.

Nuo 2018 m. VšĮ Vilniaus rajono centrinė poliklinika yra akredituota įstaiga šeimos medicinos paslaugoms. Šeimos gydytojams ir slaugytojams nuolat keliamas darbo užmokestis, prie kurio prisideda ir Vilniaus rajono savivaldybės biudžeto lėšomis. Siekiant spręsti trūkstamų šeimos gydytojų problemas Vilniaus rajono savivaldybė ir VšĮ Vilniaus rajono centrinė poliklinika remia 2 šeimos gydytojų studentų-rezidentų studijas, tačiau papildomai būtų tikslinga išanalizuoti šeimos gydytojų nesirinkimo dirbti VšĮ Vilniaus rajono centrinėje poliklinikoje priežastis ir numatyti sprendimus, ypač įvertinant tai, jog mokamas darbo užmokestis šiems specialistams yra tikrai konkurencingas.

Procedūriniame kabinete atliekamas vaistų suleidimas bei lašinės infuzijos. Įstaigoje įvestas vaistinininko etatas vaistų verifikavimui. Vaistai gaunami centralizuotai ir yra išduodami ambulatorijoms, BPG kabinetams ir slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninėms, kas prisideda prie teikiamų paslaugų kokybės gerinimo.

Siekiant efektyvinti įstaigos veiklą, nuo 2020 m. vasario mėn. nutraukta Dūkštų medicinos punkto veikla, paslaugų teikimą perkeliant į Maišiagalos ambulatoriją. Pagerintas asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas neįgaliesiems įrengiant keltuvus Kalvelių, Rudaminos, Juodšilių, Paberžės ambulatorijose, taip pat baigiama įrengti keltuvą neįgaliesiems ir Marijampolio ambulatorijoje. Tačiau vis dar išlieka poreikis tobulinti pirminės sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, investuojant tiek į atskirų padalinių infrastruktūros tobulinimą, tiek į specialistų kvalifikacijos tobulinimą, tiek į paslaugų teikimo organizavimo tobulinimą, reikalingų priemonių įsigijimą.

**Preveninių programų vykdymas.** Remiantis Higienos instituto bei Vilniaus teritorinės ligonių kasos (TLK) skelbiamais duomenimis, VšĮ Vilniaus rajono centrinėje poliklinikoje kai kurių preventinių programų vykdymas 2018-2020 m. laikotarpiu buvo nepakankamas ir buvo mažesnis nei šalies vidurkis, tačiau verta pastebėti, jog Covid-19 pandemijos metu ir esant apribotam sveikatos priežiūros paslaugų teikimui kontaktiniu būdu 2020 m. dviejų preventinių programų vykdymas buvo aukštesnis nei šalies vidurkis. Siekiant efektyvios ligų profilaktikos, remiantis Europos gerosios praktikos rekomendacijomis, tikslinių grupių dalyvavimas preventinėse programose turėtų faktiškai apimti ne mažiau kaip 80 proc. tikslinės populiacijos, todėl preventinių programų vykdymas VšĮ Vilniaus rajono centrinėje poliklinikoje turėtų būti dar didinamas.

1 lentelė

Programa	2018 m., proc.			2019 m., proc.			2020 m., proc.		
	Vilniaus rajone	Lietuvos vidurkis	VRCP	Vilniaus rajone	Lietuvos vidurkis	VRCP	Vilniaus rajone	Lietuvos vidurkis	VRCP
Tikslinės populiacijos dalis, 2 metų bėgyje dalyvavusi storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje	48,1	53,1	51,35	47,3	56,3	49,72	38,16	37,0	39,62
Tikslinės populiacijos dalis, 2 metų bėgyje dalyvavusi atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio programoje	45,1	50,2	43,76	46,7	52,9	45,1	27,3	35,3	26,8
Tikslinės populiacijos dalis, 3 metų bėgyje dalyvavusi gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencijos programoje	44,9	52,7	76,9	46,3	56,4	60,0	43,08	39,0	46,0
Tikslinės populiacijos dalis, dalyvavusi širdies kraujagyslių ligų didelės rizikos grupės prevencijos programoje	37,5	42,9	41,0	39,6	48,2	41,8	34,9	35,6	35,4

Įstaigoje teikiamos skatinamosios paslaugos, vykdomos prevencinės programos, siekiant gerų darbo rezultatų, t. y. mažinti hospitalizacijos apimtis (sergančiųjų arterine hipertenzija, cukriniu diabetu, bronchine astma, šizofrenija) bei vykdyti efektyvią vaikų ir suaugusiųjų ligų profilaktiką. Geresni nei šalies vidurkis 2020 m. buvo vaikų profilaktinio patikrinimo, hospitalizacijos dėl arterinės hipertenzijos, cukrinio diabeto, pneumonijos, stazinio širdies nepakankamumo, obstrukcinės plaučių ligos rodikliai, tačiau būtina įvertinti sąlyginai aukštus standartizuoto gyventojų mirtingumo, išvengiamo mirtingumo rodiklius, bei žemesnį apsilankymų pas gydytojus skaičių, kas gali rodyti nepakankamą teikiamų paslaugų kokybę ir/ar prieinamumą.

**Covid-19 pandemijos valdymas.** 2020 m. būnant itin sudėtingiems visai sveikatos priežiūros sistemai, visoms jos grandims ir subjektams, Vilniaus rajono savivaldybės sveikatos priežiūros įstaigos ir susiję subjektai išsiskyrė itin operatyviu ir funkcionalių reagavimų į Covid-19 pandemijos keliamus iššūkius. Tokios pastangos 2020 m. spalio mėn. buvo įvertintos šalies savivaldos apdovanojimu „Aukštinė krivulė“, kuriam Vilniaus rajono savivaldybė Sveikatos apsaugos ministerijos buvo nominuota „Už ryžtą ir iniciatyvas saugant visuomenės sveikatą koronaviruso pandemijos metu“.

2020 m. balandžio mėn., pirmosios pandemijos bangos metu, Vilniaus rajone buvo atidaryta karščiavimo klinika karščiuojantiems ir turintiems viršutinių kvėpavimo takų infekcijos simptomų, kurioje pacientams buvo atliekamas išsamus sveikatos patikrinimas – bendras kraujo tyrimas, C reaktyviojo baltymo tyrimas, krūtinės ląstos rentgenografinis tyrimas, paimamas tepinėlis iš nosiaryklės dėl koronavirusinės infekcijos, kaip yra daroma mobiliuosiuose punktuose, jei reikia – paskiriamas gydymas.

2020 m. rudenį pradėjus blogėti situacijai, buvo apribotas pacientų lankymas palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninėse bei pradėtos įgyvendinti kitos ribojančios ir prevencinės priemonės. Lapkričio mėn. asmenims, kuriems būtina atlikti Covid-19 ligos tyrimą, tačiau į mobilųjį punktą negali nuvykti savo transportu, savivaldybė suteikė galimybę gauti pavėžėjimo paslaugas specialiai tam pritaikytu transportu. Nuo 2020 m. lapkričio 7 d. visoje Lietuvoje įsigaliojus karantinui, buvo griežtai apribotas kontaktiniu būdu teikiamų paslaugų teikimas. Tiesioginio kontakto būdu teikiamos tik šios paslaugos: odontologijos, nėščiujų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros paslaugos, vaikų ir suaugusiųjų skiepijimo pagal Nacionalinę imunoprofilaktikos programą paslaugos, paslaugos vykdančios ligų prevencijos programas, įsidarbinančių asmenų, siekiančių dirbti tokioje veiklos srityje, kurioje dirbant patiriamas atitinkamas kenksmingų rizikos veiksnių poveikis, profilaktinių sveikatos patikrinimų paslaugos. Buvo priimami tik iš anksto registruoti pacientai. Buvo aiškiai apibrėžtas paslaugų teikimas kontaktiniu ir nuotoliniu būdu. Pirmoji šeimos gydytojo komandos nario konsultacija tiesioginio kontakto būdu buvo teikiama dėl ūmaus sveikatos būklės pablogėjimo, kurio priežastis nežinoma arba dėl reikšmingo anksčiau nustatytos ligos ar sveikatos sutrikimo pablogėjimo pacientui, o nuotoliniu būdu šeimos gydytojo komandos nario konsultacija teikiama kai įtariama užkrečiamoji liga, pakartotinės konsultacijos bei, kai paciento būklė leidžia jam teikti nuotolines paslaugas. Taip pat, atsižvelgiant į sudėtingą pandemiją Lietuvoje, buvo imtasi visų būtinų priemonių užtikrinti psichikos sveikatos priežiūros paslaugų nepertraukiamą teikimą, sudarant galimybę kreiptis į bet kurį Psichikos sveikatos centro specialistą labiausiai paciento interesus atitinkančiu būdu, tiek tiesioginio kontakto, tiek nuotoliniu būdu. Tokiu būdu buvo ne tik ribojamas ligos plėtimasis bet ir apsaugoma didžiausia rizikos grupė - kvalifikuotas sveikatos priežiūros personalas, kuris yra pagrindinis sveikatos priežiūros resursas ir kurio kiekybinis pakankamumas

Vilniaus rajone yra santykinai mažas. Nuo 2020 m. gruodžio mėn. pabaigos karantino laikotarpiui VšĮ Vilniaus rajono centrinėje poliklinikoje organizuotas šeimos gydytojų pasyvus budėjimas įstaigos nedarbo metu iš namų, teikiant šeimos gydytojo paslaugas nuotoliniu būdu. Taip pat suformuotos mobilios komandos, kurios teikia paslaugas namuose pacientams, sergantiems COVID-19 liga.

**Odontologijos paslaugos.** Pacientus aptarnauja 25 gydytojai odontologai visoje VšĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos aptarnaujamoje teritorijoje. Paslaugos teikiamos: Pagiriuose, Vaidotuose, Juodšiliuose, Paberžėje, Marijampolyje, Rukainiuose, Kalveliuose, Nemėžyje, Mickūnuose, Maišiagalėje, Rudaminoje, Medininkuose, Skaidiškėse ir Vilniuje, adresu Laisvės pr. 79 ir Kojelavičiaus g. 146. Aptarnaujamų pacientų skaičius 2018-2020 m. laikotarpiu išliko pastovus.

Siekiant geresnės paslaugų kokybės, vienas gydytojas odontologas, dirbantis 1 etato krūviu, aptarnauja 3500-4500 gyventojų (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos nustatytas normatyvas 4500). Taip pat, siekiant didinti dantų ėduonies profilaktiką įstaigoje teikiamos burnos higienisto paslaugos. Papildomai VšĮ Vilniaus rajono centrinė poliklinika teikia odontologijos paslaugas prie dviejų privačių pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų prisirašiusiems pacientams. Siekiant sukurti patrauklias sąlygas vaikams – odontologijos skyriuje įkurtas atskiras vaikų odontologinis kabinetas.

Protezavimo paslaugos teikiamos kasmet pakankamai nedideliame kiekiui asmenų, gavusių pranešimus iš TLK. Įstaigoje įkurta ir dantų protezų gamybos laboratorija. Asmenų, gavusių dantų protezavimo paslaugas VšĮ Vilniaus rajono centrinėje poliklinikoje 2018-2019 m. laikotarpiu išaugo, tik 2020 m. pacientų buvo šiek tiek mažiau dėl Covid-19 apribotų kontaktinių paslaugų teikimo.

VšĮ Vilniaus rajono centrinė poliklinika Kartu su partneriais VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Žalgirio klinika, VšĮ Naujininkų poliklinika ir Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centru įgyvendino bandomąjį projektą „Odontologinės pagalbos teikimo pacientams su negalia modelio sukūrimas“, kurio tikslas buvo pagerinti neįgaliesiems teikiamų odontologinės priežiūros paslaugų prieinamumą ir kokybę. Pacientai su negalia aplankyti namuose, jiems atliktos dantų pašalinimo procedūros, profilaktiniai dantų patikrinimai, užpildyti prašymai kompensuojamam protezavimui. Pacientai liko patenkinti šiomis paslaugomis, tad esant tolimesniam finansavimui šių paslaugų teikimą būtų tikslinga tęsti.

2 lentelė

	2018 m.	2019 m.	2020 m.
Gyventojų skaičius, kuriems teikiama odontologinė pagalba	72576	71912	72668
Asmenys, gavę dantų protezavimo paslaugas	746	1034	940

**Psichikos sveikatos centro** aptarnaujamų pacientų skaičius pastarųjų 3-jų metų laikotarpiu šiek tiek mažėjo. Pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos gyventojams, prisirašiusiems prie visų rajono gydymo įstaigų bei vienos privačios gydymo įstaigos. Atsižvelgiant į sudėtingą pandemiją, psichikos sveikatos centre ypatingas dėmesys skiriamas savižudybių valdymo ir pagalbos organizavimo paslaugoms, todėl krizę išgyvenantiems asmenims suteikiamos operatyvios,

kompleksinės, tęstinės paslaugos. Taip pat, 2020 m. pirmą pusmetį pasiektas geras pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros rezultatų rodiklis dėl sergančiųjų šizofrenija hospitalizacijos (gauti du sąlyginiai vienetai iš trijų). Būtina tęsti aktyvią veiklą šioje srityje, ieškoti įvairių sprendimo būdų, siekiant gerinti gyventojų psichinę sveikatą, ypač atsižvelgiant į išaugusį bandžusių nusižudyti gyventojų dalį, pasiūlant jiems inovatyvias įrodymais pagrįstas efektyvias sveikatos priežiūros paslaugas. Planuojama toliau didinti medicinos psichologų etatų skaičių, būtinas kompleksinių paslaugų, sveikatos priežiūros įstaigų bei valstybinių ir nevyriausybinių organizacijų bendradarbiavimo užtikrinimas, specialistų kompetencijos didinimas, informacijos apie teikiamas sveikatos priežiūros, socialines, psichologines paslaugas viešinimas, prevencinių programų vykdymas.

**Psichikos dienos stacionaro** paslaugos pradėtos teikti nuo 2013 m. vidurio. Vienu metu stacionare aptarnaujama 14 pacientų, turinčių psichikos ir elgesio sutrikimų, ir kuriems taikomos įvairios kompleksinės terapinės psichosocialinę reabilitaciją skatinančios veiklos: muzikos, judesio, dailės, šviesos terapijos, relaksacijos užsiėmimai, turimų socialinių ir buitinių įgūdžių palaikymas ir vystymas. Pacientai į Psichikos dienos stacionarą atvyksta ir išvyksta savarankiškai. Pacientų skaičiaus mažėjimas 2018-2020 m. laikotarpiu sąlygotas ilgesne pacientų gydymosi trukme dienos stacionare bei Covid-19 pandemija, dėl kurios 2020 m. laikinai šių paslaugų teikimas buvo sustabdytas.

**3 lentelė**

	<b>2018 m.</b>	<b>2019 m.</b>	<b>2020 m.</b>
Psichikos sveikatos centro aptarnaujamų gyventojų skaičius	88731	85309	84664
Pacientų skaičius, gavęs psichikos dienos stacionaro paslaugas	321	152	131

**Palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugos.** VšĮ Vilniaus rajono centrinė poliklinika stacionarines palaikomojo gydymo ir slaugos bei paliatyviosios pagalbos paslaugas teikia Juodšilių, Riešės ir Šumsko palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninėse. Saugos ir palaikomojo paslaugų poreikis išlieka stabilus, tik 2020 m. stebimas sumažėjimas dėl Covid-19 pandeminės situacijos. Pažymėtina, jog Riešės slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninės pastatas yra senos statybos, dalis konstrukcijų medinės, sutręšę, nepatenkinamos būklės, todėl sudėtinga užtikrinti higienos reikalavimus būtinus sveikatos priežiūros paslaugų teikimui. Dėl pastato ypatumų taip pat nėra galimybės šioje ligoninėje teikti paliatyviosios pagalbos paslaugas. Sparčiai augant gyventojų skaičiui Riešės bei Avižienių seniūnijose tikslinga šioje vietoje plėtoti gyventojams reikalingas paslaugas. Teikiant stacionarines slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas matyti ir poreikis kompleksiškai plėtoti trumpalaikes stacionarines globos paslaugas, kadangi tiems pacientams, kuriems reikalinga nuolatinė globa, kol sutvarkomi visi dokumentai, tai užtrunka iki 6 mėn., tačiau išrašius pacientą iš ligoninės dažnai toks pacientas lieka be jam reikalingų paslaugų.



4 lentelė

	Juodšilių palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninė		Riešės palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninė	Šumsko palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninė	
	Slaugos lovos	Paliatyviosios pagalbos lovos	Slaugos lovos	Slaugos lovos	Paliatyviosios pagalbos lovos
Lovų skaičius	33	3	30	31	4
Pacientų, gavusių palaugas skaičius	2018 m. - 246 2019 m. - 237 2020 m. - 180		2018 m. - 184 2019 m. - 197 2020 m. - 157		2018 m. - 203 2019 m. - 165 2020 m. - 123

**Ambulatorinių slaugos paslaugų teikimui namuose** 2021 m. įkurtas atskiras ambulatorinės slaugos paslaugų namuose skyrius. 2019 m. šias paslaugas gavo 1041 pacientas (suteikta 27473 paslaugos), 2020 m. – 988 pacientai (suteikta 32399 paslaugos), 2021 m. (iki gruodžio 1 d.) – 1050 pacientų (suteikta 48502 paslaugos). Paslaugos teikiamos komandiniu principu (bendruomenės/bendrosios praktikos slaugytojas, kineziterapeutas, slaugytojo padėjėjas, socialinis darbuotojas). Esamos komandos pajėgumai dėl didelių atstumų ir krūvio nėra pakankami, siekiant tenkinti pacientų poreikius. Todėl šių paslaugų teikimą tikslinga vystyti, įkuriant papildomas komandas, aprūpinant jas reikalinga įranga, automobiliais ir priemonėmis, taip pat atsižvelgiant į savivaldybės ypatumus (žiedinė savivaldybė) tikslinga šių komandų geografinis išdėstymas teritorijoje, siekiant kad šios paslaugos būtų greičiau pasiekiamos pacientams, komandos darbuotojams nereikėtų vykti didelių atstumų iš Vilniaus miesto.

**Antrinio lygio gydytojų specialistų konsultacijų** skaičius pastarųjų 2018-2019 m. laikotarpiu išliko stabilus, o 2020-2021 m.. kaip ir kitos paslaugos sumažėjo dėl Covid-19 situacijos bei paslaugų teikimo apribojimų. Kitos šių paslaugų skaičiaus mažėjimo priežastys jau daugelį metų išlieka aktualios: trūkstanti kai kurie specialistai (kardiologai, neurologai ir kt.), taip pat didelė dalis užsirašiusių pacientų neatvyksta į įstaigą ir iš anksto apie tai nepraneša, tokiu būdu sunku užtikrinti efektyvų paslaugų teikimą ir organizavimą.

5 lentelė

	2018 m.	2019 m.	2020 m.	2021 m.
Antrinio lygio ambulatorinių sveikatos priežiūros paslaugų (konsultacijų skaičius)	114087	113878	90465	101111

Daugumą gydytojų specialistų teikiamų paslaugų VŠĮ Vilniaus rajono centrinėje poliklinikoje galima gauti iki 30 d, tačiau kai kurių gydytojų paslaugų kartais tenka laukti ir ilgiau nei mėnesį dėl didelio pacientų skaičiaus, gydytojų atostogų, nepilno etatinio darbo krūvio, trūkstamų specialistų. Siekiant spręsti trūkstamų gydytojų specialistų problemas Vilniaus rajono savivaldybė ir VŠĮ Vilniaus rajono centrinė poliklinika remia gydytojų studentų-rezidentų (kardiologo ir neurologo) studijas, tačiau būtina išsamiau išanalizuoti gydytojų specialistų suteikiamų paslaugų mažėjimo priežastis ir numatyti atitinkamas priemones, kadangi Vilniaus rajono gyventojų skaičius auga, o specializuotų (II/III lygio) ambulatorinių paslaugų vartojimas statistiškai šalies mastu nemažėja.



2020 m. įstaigoje buvo suteikta 3711 nuotolinės gydytojų specialistų konsultacijos (iš kurių 1027 apmokamos PSDF biudžeto lėšomis), 2021 m. – 5539 (iš kurių 413 apmokamos PSDF biudžeto lėšomis), nuotolinės gydytojų specialistų konsultacijos. Nuotolinės paslaugos įstaigoje dažniausiai teikiamos dėl atliktų diagnostinių ir (ar) gydomųjų paslaugų, tyrimų ir procedūrų rezultatų įvertinimo, aptarimo, paciento Covid–19 ligos atveju, vaistinių preparatų ir (ar) MPP išrašymo ir (ar) skyrimo pratęsimo.

**Greitosios medicinos pagalbos (GMP) paslaugos.** Siekiant priartinti GMP brigadas prie gyventojų, VšĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos GMP brigadų pastotės yra išdėstytos Vilniaus rajono teritorijoje: Juodšiliuose, Skaidiškėse, Mickūnuose, Kaline, Nemenčinės mieste bei Vilniaus mieste esančioje poliklinikoje. GMP paslaugas teikia 6 brigados. Dispečerinės tarnybos funkcijas atlieka Vilniaus miesto greitosios medicinos pagalbos stoties dispečerinė, kuri valdo GMP brigadas. Paciento transportavimo į asmens sveikatos priežiūros įstaigą atvejais, GMP brigadoms tenka vyksti ne tik kaimo (rajono) keliais, bet ir paties Vilniaus miesto gatvėmis. Vilniaus miesto plotas 401 kvadratinis km., o atstumas tarp miesto teritorijos pakraščių siekia nuo 20 iki 30 km. Vidutinė 1 GMP iškvietimo rida - 44 kilometrai. 2018-2019 metais šių paslaugų teikimui pritraukti jauni specialistai, atnaujintas GMP automobilių parkas, įdiegtos informacinės technologijos kas leido ženkliai pagerinti paslaugų teikimo operatyvumą. 2020 metais skubių kategorijos iškvietimų operatyvumas (mieste ir kaime) siekė 81,46 proc. (2018 m. – 86 proc., 2019 m. – 85,9 proc.), kai siektinas minimalus rodiklis yra 80 proc., tačiau ir toliau būtinas nuolatinis dėmesys šių paslaugų teikimui, specialistų kvalifikacijai, GMP automobilių parkui (kadangi dėl didelių atstumų, kai kur dėl prastos kelių būklės GMP automobiliai greitai dėvisi), ir kt., siekiant išlaikyti ar net gerinti GMP paslaugų operatyvumą. Iškvietimų skaičius kasmet išlieka pakankamai stabilus: 2018 m. – 19758, 2019 m. – 19702, 2020 m. – 19612.

**Laboratorinės diagnostikos paslaugos.** Laboratoriniai mėginiai kraujo tyrimams yra imami poliklinikos klinikinės diagnostikos laboratorijoje, esančioje Vilniuje, Laisvės pr. 79. Ambulatorijose, bendrosios praktikos gydytojų kabinetuose atliekami skubieji tyrimai, t. y. CRB, bendro cholesterolio, gliukozės kiekio kapiliariniame kraujyje nustatymas, bendras šlapimo tyrimas. Kraujo ėminiai hematologiniams ir kitiems klinikiniais tyrimams paimami ambulatorijose, bendrosios praktikos kabinetuose ir ištyrimui yra transportuojami į poliklinikos klinikinę diagnostikos laboratoriją.

Pirminės sveikatos priežiūrai priskirti tyrimai sudaro 94 procentus visų įstaigoje atliekamų tyrimų. Visų atliekamų tyrimų rezultatai kaupiami ir saugomi duomenų bazėje elektronine forma, kurioje galima sekti visų pacientų tyrimų kitimo dinamiką. VšĮ Vilniaus rajono centrinė poliklinika kai kuriuos sudėtingesnius, retesnius tyrimus ir tyrimus, kurie ekonomiškai nenaudingi VšĮ Vilniaus rajono centrinei poliklinikai, atlikimo paslaugas įsigyja viešojo konkurso būdu.

Paskelbus šalyje ekstremalią situaciją dėl COVID-19 infekcijos, laboratorinių tyrimų imtis 2020 m. lyginant su 2019 metais sumažėjo. Atlikta 290 945 tyrimai ir tai sudarė 82 % nuo 2019 m. atliktų tyrimų kiekio pacientams, kuriems buvo imti kraujo mėginiai: buvo 39 625 asmenys ir tai sudarė 68 % nuo 2019 m. priimtų pacientų. Vienam pacientui atliekamų tyrimų kiekis 2020 m. išaugo ir teko 7,3 tyrimo, kai 2019 m. buvo 6,1 tyrimo vienam pacientui. Tuo tarpu 2021 m. tyrimų kiekis ženkliai išaugo ir sudarė 51 proc. daugiau tyrimų.

Įdiegus naujus automatizuotus biocheminius ir imunocheminius analizatorius įstaigoje nuo 2021 m. atliekami ir kiekybiniai SARS-CoV-2 IgG antikūnų tyrimai.

Augant atliekamų tyrimų skaičiui ir su tuo susijusioms išlaidoms, reikalinga nuolat analizuoti tyrimų atlikimo poreikį, užtikrinti jų nedubliavimą ir pan.

**Tuberkuliozės tiesiogiai stebimo trumpo gydymo kurso paslaugos (DOTS paslaugos).** Įstaigoje nuo 2016 m. teikiamos DOTS paslaugos, 2018 m. paslaugas gavo 30 pacientų, 2019 m. – 39, 2020 m. – 35 pacientai. Taip pat nuo 2015 m. įstaigoje teikiama paslauga - tuberkulino mėginio atlikimas 7 m. vaikams ir rizikos grupių vaikams, kas efektyviai prisideda prie tuberkuliozės ankstyvos diagnostikos ir paplitimo mažinimo. Tuberkulino mėginių kasmet atliekama apie 86 proc. visų iki 7 m. vaikams ir rizikos grupės vaikams. Nežiūrint į teikiamas paslaugas šioje srityje, sergamumas tuberkulioze Vilniaus rajone išlieka aukštas, todėl reikalinga įgyvendinti papildomas priemones dėl kuo efektyvesnio sergančiųjų išaiškinimo, taip pat šviesti gyventojus šioje srityje prevencijos srityje.

**Apibendrinimas.** Apibendrinant įstaigos veiklos analizę matyti, jog negalima pilnai sutapatinti kai kurių statistinių Vilniaus rajono gyventojų sveikatos rodiklių su VŠĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos veikla, kadangi prie VŠĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos yra prisirašę tik šiek tiek daugiau nei pusė visų Vilniaus rajono savivaldybės gyventojų (66 proc.). Įstaigoje per pastaruosius 3 metus, įgyvendinta visa eilė priemonių, gerinančių paslaugų kokybę ir prieinamumą prisirašiusiems pacientams prie sveikatos priežiūros paslaugų, įstaigoje teikiama didelė asmens sveikatos priežiūros paslaugų įvairovė, kas leidžia pacientams pasiūlyti jų poreikius atitinkančią sveikatos priežiūrą, GMP paslaugų teikimo operatyvumas yra aukštesnis nei 80 proc., tačiau teikiant paslaugas susiduriama su šiais pagrindiniais sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimą VŠĮ Vilniaus rajono centrinėje poliklinikoje ribojančiais veiksniais:

- geografinis ypač specializuotų ambulatorinių sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas Vilniaus rajono gyventojams nėra patogus ir mažina šių paslaugų prieinamumą bei sudaro prielaidas pacientams rinktis arčiau jų gyvenamosios vietos esančias jiems reikalingas paslaugas;
- didelė teisės aktų kaita ekstremaliosios situacijos dėl Covid-19 metu sukelia nemažai problemų perorganizuojant ar pritaikant įstaigos bei jos padalinių veiklą, kas neigamai įtakoja kitų paslaugų teikimą;
- ekstremaliosios situacijos dėl Covid-19 metu šeimos gydytojams dar padaugėjo funkcijų, nesusijusių su asmens sveikatos priežiūra, todėl esant labai dideliam darbų krūviui nukenčia teikiamų paslaugų kokybė ir efektyvumas;
- atsirandančios papildomos funkcijos, tokios kaip sveikatos priežiūros paslaugų teikimas užsieniečiams, neteisėtai kirtusiems Lietuvos Respublikos sieną, vėlgi didina specialistų darbo krūvį;
- nepakankamai aktyviai vykdomos prevencinės programos dėl gyventojų atsainaus (nerūpestingo) požiūrio į savo sveikatą, menko sveikatos raštingumo, taip pat galimai ir dėl per didelio specialistų užimtumo per mažo dėmesio skyrimo prevencinių programų vykdymui, ligų profilaktikai;
- nepakankama gyventojų atsakomybė registruojantis ir atvykstant specializuotų ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų gavimui;

- mažėjantis prisirašiusių gyventojų skaičius kelia grėsmę VŠĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos tolimesnės efektyvios veiklos užtikrinimui.

Taip pat, atsižvelgiant į Vilniaus rajono gyventojų sveikatos būklės rodiklius, tikslinga išskirti dėmesį toliau skirti pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų tobulinimui ir/ar plėtrai, prevencinių programų efektyvesniam vykdymui, slaugos paslaugų namuose plėtrai, slaugos ir palaikomojo gydymo stacionariųjų paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimui, tobulinti teikiamų paslaugų kokybę daugiau orientuojantis į rezultatus, orientuotus į pacientų sveikatos rodiklius, pagal galimybes didinti specializuotų paslaugų prieinamumą Vilniaus rajono gyventojams.

## 2.4. SVEIKATOS PRIEŽIŪROS IŠTEKLIAI

**Darbuotojai.** Analizuojant VŠĮ Vilniaus rajono centrinėje poliklinikoje dirbančių darbuotojų skaičių matyti, kad jis iš esmės išlieka stabilus, kaita yra labai nedidelė (10 proc.), tačiau nemaža dalis sveikatos priežiūros specialistų yra vyresnio amžiaus, todėl ateityje gali išryškėti specialistų trūkumas jei nebus pritraukta jaunų specialistų. Be to, nuolat jaučiamas kai kurių specialistų trūkumas, ypač trūksta kardiologų, neurologų, oftalmologų, be to, nors ir 2019 m. buvo priimti 5 nauji šeimos gydytojai, šių specialistų trūksta. 2020 m. pabaigoje VŠĮ Vilniaus rajono centrinėje poliklinikoje dirbo 569 darbuotojai, iš jų 145 gydytojai, 214 slaugos specialistų. Įstaigos darbuotojams skiriamas ypatingas dėmesys: sudarytos geros darbo sąlygos, mokamas konkurencingas darbo užmokestis, iš poliklinikos lėšų dengiamos transporto išlaidos darbuotojams, vykstantiems iš miesto į kaimo padalinius ir kt., tačiau nėra periodiškai atliekami darbuotojų pasitenkinimo darbo sąlygomis, įsitraukimo į organizacijos veiklą vertinimai, kurie leistų dar geriau įvertinti darbuotojų motyvaciją bei orientaciją į rezultatus.

Siekiant įstaigoje užtikrinti reikalingus sveikatos priežiūros specialistus yra nuolat vertinama ir stebima esama situacija bei pagal galimybes planuojami bei įgyvendinami atitinkami veiksmai. Aktyviai prie to prisideda Vilniaus rajono savivaldybė, finansuojant kai kurių gydytojų (kardiologo, neurologo bei 2 šeimos gydytojų) rezidentūros finansavimo programas. Nuo 2021 m. liepos mėn. įstaigoje pradėjo dirbti gydytoja neurologė, kurios rezidentūros studijos buvo finansuojamos įstaigos ir Vilniaus rajono savivaldybės lėšomis. 2021 m. viena gydytoja kardiologė, kurios rezidentūros studijos taip pat buvo finansuojamos, jau įvykdė įsipareigojimą atidirbti įstaigoje 5-erius metus, ir toliau liko dirbti įstaigoje. Šiuo metu finansuojamos 2 šeimos gydytojų rezidentūros studijos. Vienas šeimos gydytojas studijas baigs 2022 m. ir pradės dirbti įstaigoje, kitas - 2023 m.

Akivaizdu, jog ši problema ir ateityje išliks aktuali, tad tikslinga tęsti šią veiklą, kadangi ji pasiteisina, taip pat tikslinga ieškoti ir kitų motyvacinių priemonių, siekiant užtikrinti įstaigoje reikalingus specialistus. Svarstyta pasinaudoti tiek 2014-2020, tiek ir 2021-2027 m. ES fondų investicijų teikiamomis galimybėmis pritraukiant į įstaigą reikalingus specialistus.

Nuo 2019 m. kartu su Vilniaus rajono savivaldybe vykdoma tęstinė pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų (šeimos gydytojų) prieinamumo gerinimo Vilniaus rajono viešosiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose programa, pagal kurią Vilniaus rajono savivaldybė skiria papildomas lėšas šeimos gydytojų darbo užmokesčio priedams mokėti, taip didinant šeimos gydytojų

motyvaciją dirbti poliklinikoje, gydytojams rezidentams įstaigą rinktis kaip rezidentūros bazę (VšĮ Vilniaus rajono centrinė poliklinika yra viena iš Vilniaus universiteto rezidentūros bazių).

Kasmet tobulinama įstaigoje dirbančių sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacija, pvz. 2020 m. kvalifikaciją kėlė 48 % gydytojų ir 57 % slaugos personalo darbuotojų. Keičiantis reikalavimams paslaugų teikimui, vis daugiau dėmesio turi būti skiriama specialistų kvalifikacijai, naujų įgūdžių/kompetencijų įgijimui, pvz. nuo 2024 m. greitosios medicinos pagalbos (GMP) darbuotojų tarpe nebegalės būti vairuotojų, tad jų perkvalifikavimas į paramedikus bus aktualus (įstaigoje yra dirbančių 16 GMP automobilių vairuotojų-paramedikų ir 9 GMP automobilių vairuotojai, teikiantys GMP paslaugas). Taip pat vis daugiau paslaugų integruojama skatinant komandinį įvairių specialistų darbą: pvz. nuo 2021 m. įteisintos šeimos gydytojo komandos paslaugos, kol kas per bandomuosius projektus vystoma dviem ir daugiau neinfekcinėmis ligomis sergančių pacientų integruota priežiūra, siekiant išgryninti efektyviausią modelį Lietuvoje, tad tikėtinai atitinkamų paslaugų teikimo vystymas bus tęsiamas, numatoma šalyje vystyti ilgalaikės priežiūros paslaugas, integruojant asmens ir socialines paslaugas, numatoma plėtoti telekonsultacijas, kurios leistų lėtinėmis ligomis sergančių pacientų priežiūra vykdyti didžiąja dalimi nuotoliniu būdu ir kt..

Statiniai ir patalpos. Poliklinikos veiklai pastatai naudojami patikėjimo teise pagal sutartį su Vilniaus rajono savivaldybe. Didžioji dalis veiklai naudojamų statinių yra atnaujinti ir pritaikyti kokybiškam bei prieinamam sveikatos priežiūros paslaugų teikimui, sudarytos geros sąlygos dirbančiam personalui ir pacientams, tačiau dalis patalpų/statinių yra blogos ar patenkinamos būklės, pvz. Riešės palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninės pastatas, neatitinkantis esminių statinio reikalavimų pagal keliamus reikalavimus (higienos, sveikatos ir aplinkos apsaugos, kadangi pastatas pastatytas 1940 m., susidėvėjęs, medinės konstrukcijos supuvę ir kt.). Kai kurių veiklai naudojamų pastatų pasenę inžineriniai tinklai, blogos energetinės savybės, dėl kurių patiriamos nemažos patalpų eksploataavimo išlaidos. VšĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos padaliniais kaimiškose vietovėse būdingos problemos, susijusios su daugelio gyvenviečių demografiniais pokyčiais ir problemomis, susijusiomis su sveikatos priežiūros infrastruktūros efektyvumu. Vertinant perspektyvas ateityje – šios problemos išliks aktualios. Siekiant užtikrinti rajono gyventojams prieinamumą prie kokybiškų pirminės sveikatos priežiūros paslaugų, Vilniaus rajono savivaldybė skiria dotacijas poliklinikos dalies rajono kaimo gyvenamųjų vietovių ambulatorinės sveikatos priežiūros subjektų komunalinių išlaidų padengimui, infrastruktūros gerinimui.

Transporto priemonės. Siekiant pagerinti pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą tikslinems prie įstaigos prisirašiusiems gyventojų grupėms poliklinika vykdo projektą pagal Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ įgyvendinimo priemonę Nr. 08.1.3-CPVA-R-609 „Pirminės asmens sveikatos priežiūros veiklos efektyvumo didinimas“. Projekto įgyvendinimo metu įsigyta 11 automobilių pacientų aptarnavimui namuose. Pirminės ambulatorinės (šeimos gydytojų) paslaugų teikimui namuose, įskaitant ir slaugos paslaugas namuose įstaigoje šiuo metu naudojami iš viso 18 lengvųjų automobilių, iš kurių 6 automobiliai – daugiau kaip 10 metų senumo, todėl jau dažnai genda, jų remonto metu sunku užtikrinti gyventojams sveikatos priežiūros paslaugų teikimo namuose pagal teisės aktų nustatytus reikalavimus. Automobiliai paskirstyti VšĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos ambulatorijoms ir BPG kabinetams.

Šiuo metu VšĮ Vilniaus rajono centrinė poliklinika GMP paslaugų teikimui naudoja iš viso 10 GMP automobilių, iš kurių 2 automobiliai įsigyti 2017 m. iš nuosavų įstaigos lėšų, 4 nauji GMP automobiliai gauti iš LR Sveikatos apsaugos ministerijos 2017-2018 m., 1 naujas GMP automobilis įsigytas 2021 m. įgyvendinant tarptautinį projektą pagal Lietuvos, Latvijos ir Baltarusijos bendradarbiavimo per sieną programą, 1 automobilis įsigytas 2021 m. iš įstaigos nuosavų lėšų, o likę 2 vnt. – yra senesni nei 2017 m. Dėl vis dažnėjančių GMP automobilių gedimų vidutiniškai vienu metu nuolat remontuojami 2 automobiliai, todėl siekiant užtikrinti tinkamą paslaugų organizavimą ateityje jau reikalinga planuoti bent 2 vnt. automobilių įsigijimą.

Įranga. Naudojama medicinos bei kita reikalinga įranga yra nuolat atnaujinami pagal įstaigos ir/ar savivaldybės finansines galimybes, dalyvaujant įvairiuose projektuose, tačiau dėl lėšų trūkumo nepakankamai. Dalis naudojamos medicinos ir kitos įrangos yra jau pasenusi ir nusidėvėjusi (daugiau nei 10 m. senumo), trūksta šiuolaikinių technologijų, todėl nepakankamos galimybės efektyviai diagnozuoti ir gydyti susirgimus. Siekiant gerinti pacientams teikiamų paslaugų kokybę, nuolat ieškoma išorės finansavimo, inicijuojami ir įgyvendinami įvairūs projektai dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo infrastruktūros atnaujinimo.

**Apibendrinimas.** Atskirų specialistų pritraukimas ir užtikrinimas įstaigoje išlieka esminiu iššūkiu. Taip pat ypatingas dėmesys turi būti skiriamas specialistų kvalifikacijos tobulinimui, o esant poreikiui ir perkvalifikavimui, siekiant prisitaikyti prie besikeičiančių paslaugų teikimo reikalavimų, besivystančių technologijų ir pan. Infrastruktūros palaikymui ir tobulinimui reikalinga ieškoti galimybių ir inicijuoti bei įgyvendinti projektus, užtikrinant teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą pacientams.

## 2.5. FINANSINIAI IŠTEKLIAI

Didžiausią poliklinikos pajamų dalį (apie 93-95 proc. 2019-2021 m.) sudaro pajamos, apmokamos iš PSDF biudžeto. Pajamos iš PSDF biudžeto per pastaruosius metus augo ir 2020 m. buvo apie 22 proc. didesnės lyginant su 2018 m. duomenimis, tačiau augo ir pagrindinės veiklos sąnaudos. Esminis sąnaudų augimas buvo darbuotojų darbo užmokesčiui ir socialiniam draudimui, taip pat augo išlaidos darbuotojų kvalifikacijos tobulinimui, transportui, kitoms paslaugoms. Išlaidų augimas buvo spartesnis nei finansavimas iš PSDF biudžeto (2020 m. pagrindinės veiklos išlaidos buvo net 32 proc. didesnės nei 2018 m.), ypač 2018-2020 m. laikotarpiu išaugo išlaidos darbo užmokesčiui ir socialiniam draudimui.

7 lentelė

Pajamos	2018 m., tūkst. eurų	2019 m., tūkst. eurų	2020 m., tūkst. eurų
<b>Pagrindinės veiklos pajamos, iš jų:</b>	<b>13176,3</b>	<b>15149,3</b>	<b>17405,9</b>
1. PSDF biudžeto lėšos	12252,3	13292,6	14957,3
2. finansavimo pajamos, iš jų pagal finansavimo šaltinius:	924,0	996,1	1691,6
2.1. Valstybės biudžeto lėšos	49,3	49,7	290,3

2.2. Savivaldybės biudžeto lėšos	519,5	494,1	503,2
2.3. Europos Sąjungos fondų lėšos	37,7	98,9	147,8
2.4. Kiti šaltiniai	317,5	353,4	750,3
<b>Pagrindinės veiklos sąnaudos, iš jų:</b>	<b>13130,6</b>	<b>15055,3</b>	<b>17349,9</b>
Darbo užmokesčio ir socialinio draudimo	10054,6	11981,1	14265,4

Vertinant finansavimo pajamas matyti, jog gan ženkli lėšų dalis 2018-2020 m. buvo Vilniaus rajono savivaldybės, kuri skyrė savivaldybės biudžeto lėšas tiek sveikatos specialistų darbo užmokesčio kėlimui, tiek kitoms įstaigos veikloms finansuoti (kaimiškų ambulatorijų išlaikymui ir kt.). Taip pat labai išaugo atsargų sunaudojimas dėl COVID pandemijos. Atsargų išlaidos palyginus 2021 m. su 2019 m. išaugo du kartus.

2020 m. dėl paskelbtos epidemiologinės situacijos, sumažėjus pacientų srautams nuo ataskaitinio laikotarpio kovo mėnesio įstaigai buvo mokama 1/12 sutartinės sumos. Įvertinant pajamas už skirtingas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, matyti jog gan ženkliai augo pajamos už ambulatorinės slaugos paslaugas namuose, ambulatorinę reabilitaciją, dantų protezavimą, pirminę ambulatorinę asmens sveikatos priežiūrą, mažėjo pajamos už paliatyviosios pagalbos paslaugas. 2019 m. buvo suteikta viršsutartinių sveikatos priežiūros paslaugų (paliatyviosios pagalbos, psichikos dienos stacionaro, ambulatorinės chirurgijos), už kurias buvo gautas apmokėjimas, taip pat buvo suteikta viršsutartinių ambulatorinių specializuotų paslaugų, už kurias gautas nepilnas apmokėjimas.

Kai kurių įstaigos ambulatorijų patiriamos išlaidos šildymui yra gana didelės, lyginant su tų ambulatorijų, kurių statiniai yra atnaujinti, todėl investicijos į patalpų energetinių savybių gerinimą sudarytų sąlygas įstaigos patiriamų išlaidų mažinimui. 2013 ir 2014 m. atlikti Rudaminos ir Paberžės ambulatorijų energetiniai auditai, pagal kuriuos matyti, jog investavus į šių ambulatorijų patalpų atnaujinimą galima būtų sutaupyti ne mažiau kaip 30 proc. šių pastatų šildymui patiriamų energijos sąnaudų, o tuo pačiu ir išlaidų.

Vertinant bendrą finansinį įstaigos rezultatą 2018–2020 m. laikotarpiu matyti, jog VŠĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos finansinis veiklos rezultatas buvo teigiamas.

8 lentelė

	2018 m., eurai	2019 m., eurai	2020 m., eurai
Finansinis įstaigos veiklos rezultatas	+49315,0	+96803,0	+56180,0

Preliminariais duomenimis už 2021 m., įstaigos pagrindines veiklos pajamas sudarė 21204,6 tūkst. eurų, iš kurių 15845,3 tūkst. eurų PSDF biudžeto lėšos už suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas,

pagrindinės veiklos sąnaudos siekė – 20698,6 tūkst. eurų, iš kurių darbo užmokestis ir socialinio draudimo įmokos – 16133,4 tūkst. eurų. 2021 m. įstaigos veiklos rezultatas taip pat teigiamas.

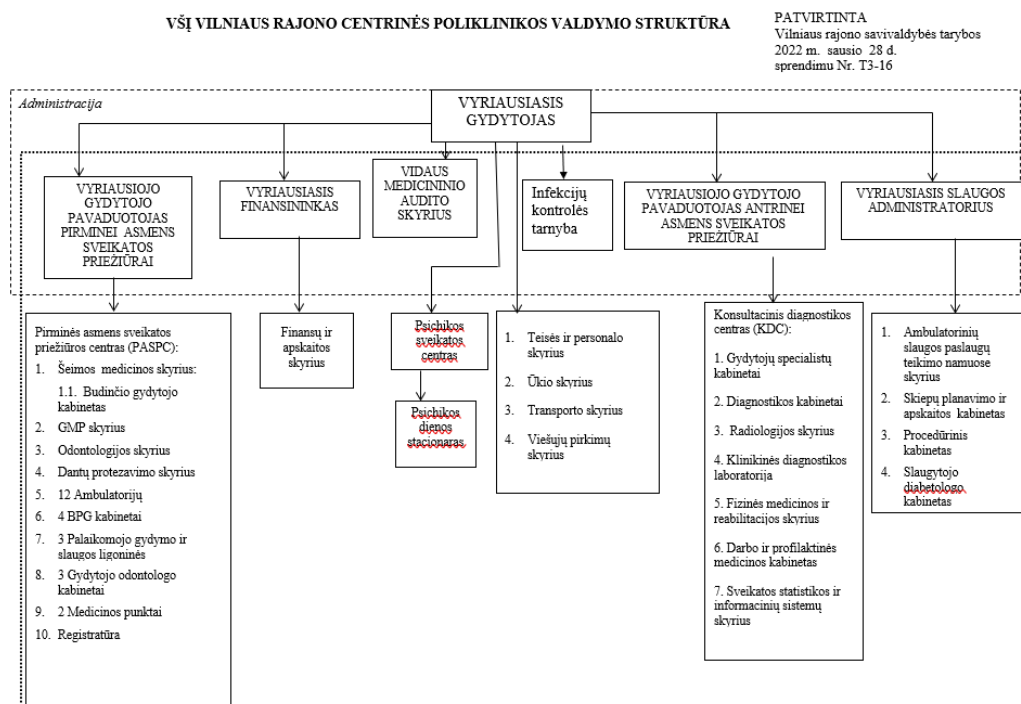
Įstaiga taip pat susiduria ir su tam tikrais iššūkiais. Kai kurių atskirų paslaugų teikimas yra nuostolingas dėl to, kad paslaugų įkainiai yra per maži ir tai kelia susirūpinimą dėl įstaigos veiklos efektyvumo užtikrinimo. Vertinant tolimesnes perspektyvas, šeimos gydytojo komandoje dirbančių specialistų (pvz. kineziterapeuto, gyvensenos specialisto ir kt.) išlaikymui, galimai, bus reikalingos papildomos išlaidos, kurių šiuo metu esamas privalomojo sveikatos draudimo fondo finansavimas už paslaugas nepadengia, o didinti aptarnaujamas apylinkes nėra galimybių, kadangi ir taip šeimos gydytojų krūvis yra per didelis siekiant efektyviai teikti paslaugas pacientams bei valdyti susirgimus.

GMP paslaugų finansavimas iš PSDF biudžeto lėšų įstaigai skiriamas remiantis statistiniu Vilniaus rajono gyventojų skaičiumi Be GMP paslaugų teikimo Vilniaus rajono gyventojams, 2021 m. papildomos išlaidos patirtos teikiant GMP paslaugas neteisėtiems migrantams.

**Apibendrinimas.** Sąnaudų augimas įstaigoje lyginant su pajamomis yra spartesnis, todėl tai reali grėsmė įstaigos veiklai. Kai kurių paslaugų teikimo išlaidos viršija pajamas, stebimas spartus išlaidų augimas darbuotojų darbo užmokesčiui. Įstaigos glaudus bendradarbiavimas steigėju – Vilniaus rajono savivaldybe, prisideda prie įstaigos veiklos tvarumo, darbuotojams konkurencingo darbo užmokesčio bei įstaigos padalinių kaimiškose vietovėse išlaikymo, todėl šio bendradarbiavimo tęstinumas yra reikalingas, siekiant užtikrinti nenuostolingą įstaigos tolimesnę veiklą.

## 2.6. VEIKLOS VALDYMAS IR ORGANIZAVIMAS

Įstaigos struktūra patvirtinta Vilniaus rajono savivaldybės tarybos 2022 m. sausio 28 d. sprendimu Nr. T3-16.





VŠĮ Vilniaus rajono centrinė poliklinika nuolat tobulina paslaugų teikimą ir organizavimą, poliklinikoje sukurta, įgyvendinta, prižiūrima ir nuolat gerinama kokybės vadybos sistema, akredituota šeimos gydytojo paslauga. Visiems pacientams yra sudaryta galimybė užsiregistruoti vizitui pas gydytoją per įstaigos interneto svetainę, elektroninius valdžios vartus, kas jungiantis tokiu būdu leidžia pacientams matyti savo atliktus laboratorinius tyrimus. Taip pat įstaiga nuo 2020 m. naudoja nacionaline išankstinės pacientų registracijos informacinę sistemą, kurioje visi pirminių vizitų laikai pas gydytojus, kas sudaro apie 60 proc. visų vizitų, deklaruojami pilna apimtimi.

Reorganizuota registratūra, apjungiant kelias buvusias skirtingas registratūras į vieną, taip pat reorganizuotas skambučių centras, negalintiems prisiskambinti pacientams įvesta perskambinimo paslauga, taip pat sukurta telefoninių pokalbių perklausymo galimybė.

Karščiuojančių pacientų priėmimui, įsteigtas karščiuojančių pacientų kabinetas, kuriame šeimos gydytojo paslaugos teikiamos pagal sustiprintus infekcijų kontrolės reikalavimus. Įkurtas vakcinavimo centras.

Diegiami elektroniniai sprendimai, leidžiantys efektyviau organizuoti įstaigos veiklą bei kokybiškai aptarnauti pacientus. Gydytojai aktyviai naudoja el. sveikatos sistemą, pildomos elektroninės formos (receptai, siuntimai ir kt.) bei jų pildymo intensyvumas yra vienas geriausių Lietuvoje. Taip pat VŠĮ Vilniaus rajono centrinėje poliklinikoje prisirašiusiems pacientams siunčiami trumpieji pranešimai apie jiems priklausančias prevencines patikros programas, priminimai apie vizitus pas gydytojus specialistus. Nuolat tobulinama įstaigos interneto svetainė.

Ūmiai susirgus ar lėtinei ligai paūmėjus pacientai priimami kreipimosi į įstaigą dieną. Planinei pagalbai (prevencinių programų vykdymui, pažymų gavimui, skiepjimuisi ir pan.) paslaugų laukimo laikas – 5-7 dienos, todėl atsižvelgiant į šalies statistiką, tai yra geras veiklos rodiklis ir būtina jį toliau išlaikyti. Pacientų laukimo eilės pas gydytojus specialistus iš esmės nesiskiria nuo Lietuvos vidurkių, tačiau dėl kai kurių specializacijų specialistų stokos, jų nepilno darbo krūvio įstaigoje, atostogų ir kt. susidaro ilgesnės paslaugų laukimo eilės.

Centrinėje poliklinikoje įkurtas budinčiojo gydytojo kabinetas, kuriame nuo 7 iki 20 val. darbo dienomis ir šeštadieniais nuo 8 iki 12 val. teikiama būtinoji pagalba ir taip pat priimami pacientai, prisirašę prie VŠĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos ambulatorijų ir BPG kabinetų. Tokiu būdu aptarnaujami iš anksto neužsiregistravę ar dėl įvairių priežasčių negalintys patekti pas savo šeimos gydytoją (liga, atostogos, mokymai) pacientai, kas leidžia efektyviau užtikrinti paslaugų teikimą ir organizavimą, paslaugų prieinamumą pacientams.

Įstaigoje nuolat įgyvendinamos visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos, kurių metu gerinama įstaigos teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybė, neapdraustiems prie įstaigos prisirašiusiems gyventojams teikiamos ligų profilaktikos ir ankstyvos ligų diagnostikos paslaugos, vykdomi tikslinių gyventojų grupių mokymai sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo srityse. Siekiant geresnės Vilniaus rajono savivaldybės gyventojų sveikatos aktyviai bendradarbiaujama su Vilniaus miesto visuomenės sveikatos biuru, Vilniaus rajono savivaldybės administracija, įgyvendinant visuomenės sveikatos rėmimo programas.

Tobulintinas ambulatorinių slaugos paslaugų namuose teikimo organizavimas, nes esant komandai fiziškai vienoje geografinėje vietoje labai daug laiko gaištama kelionėms pas pacientus, atsižvelgiant



į tai svarstyti decentralizuoti šių paslaugų organizavimą, sukuriant papildomas komandas, fiziškai jas įkuriant skirtingose savivaldybės vietose ir numatant joms skirtingas aptarnaujamas teritorijas.

Specializuotų ambulatorinių paslaugų srityje tikslinga įvertinti aukštesnę nei šalies vidurkis Vilniaus rajono gyventojų mokamų apsilankymų pas gydytojus specialistus dalį, kas rodo galimai nepakankamą tam tikrų gydytojų specialistų prieinamumo trūkumą. Svarstyti bendradarbiavimo sutarčių su kitomis asmens sveikatos priežiūros įstaigomis sudarymas, siekiant užtikrinti Vilniaus rajono gyventojams jiems reikalingas sveikatos priežiūros paslaugas.

VšĮ Vilniaus rajono centrinė poliklinika aktyviai dalyvauja įvairiuose projektuose, finansuojamuose valstybės, savivaldybės biudžetų, Europos Sąjungos fondų investicijų bei tarptautinės paramos lėšomis, tad šią veiklą reikalinga pagal galimybes tęsti.

Siekiant vertinti ir tobulinti įstaigos veiklą periodiškai atliekami pacientų pasitenkinimo įstaigos teikiamomis paslaugomis lygio vertinimai.

**Apibendrinimas.** Įstaigos veiklos valdymas ir organizavimas yra pakankamai šiuolaikiškas ir efektyvus, įstaiga geba greitai prisitaikyti prie besikeičiančios situacijos (tai parodė šalyje paskelbta ekstremalioji Covid-19 situacija). Tačiau mažėjantis prie įstaigos prisirašiusių gyventojų skaičius, aukšti Vilniaus rajono gyventojų mirtingumo nuo tam tikrų ligų bei išvengiamo mirtingumo rodikliai bet mažesni nei šalies vidurkis sergamumo ir ligotumo rodikliai, rodo, jog teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų valdymas ir organizavimas per mažai orientuotas į rezultatus, susijusius su pacientų sveikatos būklės rodiklius, arba neužtikrina reikalingų gyventojams paslaugų prieinamumo. Todėl siekiant ir toliau išlikti konkurencingiems, patraukliems, gerinti teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą, orientuojantis į pacientų poreikius, reikalinga nuolatinė įstaigos veiklos, paslaugų teikimo ir organizavimo analizė, ypač probleminėse srityse, vertinimas ir stebėseną bei efektyvių sprendimų paieška bei jų įgyvendinimas. Taip pat toliau reikalinga vystyti bei plėtoti bendradarbiavimą su kitomis įstaigomis bei organizacijomis siekiant geresnės Vilniaus rajono gyventojų sveikatos, sprendžiant kylančius iššūkius.

### 3. SSGG ANALIZĖ

Atlikus esamos situacijos analizę nustatytos šios su VšĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos veiklos vystymu susijusios stiprybės, silpnybės, grėsmės ir galimybės.

9 lentelė

<b>STIPRYBĖS – tai institucijos vidiniai sugebėjimai</b>
1. Įstaigoje įdiegta ir palaikoma kokybės vadybos sistema
2. Akredituota šeimos medicinos paslauga
3. Nuolat stebimas, vertinamas ir tobulinamas sveikatos priežiūros paslaugų valdymas ir organizavimas
4. Aktyvus įstaigos personalas, į rezultatą orientuota valdymo politika
5. Kasmet įgyvendinamos visuomenės sveikatos stiprinimo programos, pacientų informavimas ir švietimas
6. Aukšta darbuotojų kvalifikacija ir praktinio darbo patirtis (ilga įstaigos darbo patirtis, nedidelė personalo kaita, nuolat tobulinama kvalifikacija)

7. Aukštas pacientų pasitenkinimo teikiamomis paslaugomis lygis, geri kai kurie pirminės sveikatos priežiūros veiklos rezultatai
8. Aktyviai naudojama e. sveikatos ir išankstine pacientų registracijos informacine sistema bei jų teikiami funkcionalumai
9. Kompleksiškas (pirminės ir antrinės) ambulatorinių sveikatos priežiūros paslaugų užtikrinimas/pasiūla prisirašiusiems prie įstaigos pacientams
10. Aktyvus bendradarbiavimas su Vilniaus rajono savivaldybės administracija, visuomenės sveikatos biuru ir kt. prisideda prie įstaigos veiklos vystymo, pacientams paslaugų užtikrinimo
<b>SILPNYBĖS – tai institucijos bruožai, mažinantys jos konkurencinį pranašumą kitų institucijų atžvilgiu ir menkina gebėjimą teikti aukštos kokybės paslaugas.</b>
1. Mažėjantis prisirašiusių gyventojų skaičius įstaigoje, ypač kaimiškose ambulatorijose ir BPG kabinetuose
2. Tam tikrų sveikatos priežiūros specialistų trūkumas
3. Prisirašiusių gyventojų rūpinimosi savo sveikata stoka ir/ar nepakankamas specialistų dėmesys prevencinių programų vykdymui, kas lemia nepakankamą gyventojų dalyvavimą prevencinėse programose
4. Paslaugų vartotojų neatsakingas elgesys neleidžia efektyviai organizuoti įstaigos darbo (kai užsirašius pas gydytoją neatvykstama)
5. Pakankamai didelės patiriamos veiklos organizavimo išlaidos (kai kurių pastatų eksploatavimas, didelė aptarnaujama teritorija, didelis paslaugų teikimo vietų skaičius, tolimas pacientų transportavimas ir kt.)
6. Nepakankama veiklai naudojamos turimos infrastruktūros kokybė
7. Per maža orientacija į kai kurių teikiamų paslaugų prieinamumą bei kokybę, orientuotą į gerus pacientų sveikatos rodiklius
<b>GRĖSMĖS – tai pagrįstai tikėtini įvykiai, kuriems įvykus institucijai būtų padaryta žymi žala</b>
1. Dėl senėjančios visuomenės didėjantis paslaugų poreikis ir nepakankamas apmokėjimas už jas, per maži paslaugų įkainiai, kelia grėsmę įstaigos veiklos tęstinumui ir tvarumui
2. Kai kurių sveikatos priežiūros specialistų trūkumas ir sunkumai pritraukiant juos kelia grėsmę mažėti įstaigos patrauklumui, mažėti prisirašiusiųjų skaičiui
3. Sparčiau nei pajamos augančios kai kurios įstaigos veiklos išlaidos, kelia grėsmę įstaigos veiklos tęstinumui ir tvarumui
4. Mažėjanti specializuotų paslaugų teikimo paklausa įstaigoje mažina įstaigos pajamas, taip pat kelia grėsmę įstaigos kaip kompleksines (pirmines ir antrines) ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos žinomumui, įvaizdžiui
5. Vilniaus rajone besikuriantys privatūs paslaugų teikėjai kelia riziką, jog dalis prie VŠĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos prisirašiusių pacientų specializuotas paslaugas rinksis arčiau jų gyvenamosios vietos, dėl ko specializuotų paslaugų paklausa įstaigoje dar labiau mažės
<b>GALIMYBĖS – tai aplinkybių visuma, galinčių duoti realios naudos</b>
1. Augantis PSDF biudžetas nacionaliniu lygiu bei didesnis ambulatorinių paslaugų finansavimas, sudaro galimybes šių paslaugų vystymui
2. Skatinama ambulatorinių (įskaitant dienos) sveikatos priežiūros paslaugų plėtra nacionaliniu lygiu, sudaro galimybes šių paslaugų plėtrai
3. Didinti gyventojų dalyvavimą ligų prevencinėse programose, kas leistų pasiekti geresnius gyventojų sveikatos būklės rodiklius bei gauti papildomą apmokėjimą

4. Gerėjanti gyventojų sveikata gali sąlygoti mažesnes sveikatos priežiūros išlaidas, todėl tikslinga skirti kuo didesnę dėmesį gyventojų švietimui, sveikatos raštingumo didinimui
5. 2021-2027 m. ES fondų finansinė perspektyva, bei kitos tarptautinės programos sudaro tam tikras galimybes planuoti ir inicijuoti reikalingus įstaigos veiklos tobulinimo projektus
6. Efektyvus įstaigos veiklos valdymas, kai kurie geri pirminės priežiūros veiklos rezultatai, įvairiapusė paslaugų pasiūla, konkurencingas darbo užmokestis specialistams sudaro galimybes pristatyti įstaigą kaip patrauklią tiek pacientams tiek specialistams įstaigą, pritraukti jaunus specialistus
7. Diegti šiuolaikines mokslo įrodymais pagrįstas sveikatos technologijas, veiklos tobulinimo gerosios praktikos pavyzdžius, optimizuoti įstaigos veiklą
8. Pritraukti daugiau gyventojų prisirašyti prie įstaigos įgyvendinant rinkodaros priemones, pabrėžiant įstaigos teikiamų paslaugų privalumus bei naudą gyventojams.
9. Didinti bendradarbiavimą su Visuomenės sveikatos biuru, nevyriausybinėmis organizacijomis, socialinių paslaugų teikėjais, Vilniaus rajono savivaldybės administracija, netgi privačiais paslaugų teikėjais ir kt., įgyvendinti visuomenės sveikatos stiprinimo programas, siekiant skatinti gyventojus rūpintis savo sveikata, didinti jų sveikatos raštingumą, užtikrinti gyventojams jiems reikalingas paslaugas
10. Išlaikyti ir/ar didinti pacientų pasitenkinimą sveikatos priežiūros paslaugomis

Panaudojant stiprybes galimybėms įgyvendinti bei grėsmėms sumažinti, ištaisant silpnybes pasinaudojant galimybėmis, bei pašalinant silpnybes siekiant sumažinti grėsmes numatoma efektyvi tolesnė įstaigos vystymo veikla 2022-2024 metais.

10 lentelė

<b>Stiprybės galimybėms įgyvendinti</b>	
Aktyvus ir motyvuotas įstaigos personalas, į rezultatą orientuota valdymo politika bei aukšta darbuotojų kvalifikacija ir praktinio darbo patirtis	Sudarys sąlygas efektyviai pasinaudoti 2021-2027 m. ES fondų finansinės perspektyvos bei kitų tarptautinių programų teikiamomis galimybėmis, diegti šiuolaikines mokslo įrodymais pagrįstas sveikatos technologijas, veiklos tobulinimo gerosios praktikos pavyzdžius, optimizuoti įstaigos veiklą
Stebimas ir vertinamas įstaigos veiklos valdymas ir organizavimas, aktyvus į rezultatus orientuotas įstaigos personalas	Sudarys sąlygas ieškoti efektyvių paslaugų teikimo ir organizavimo metodų, tobulinti paslaugų kokybę ir prieinamumą, viešinti efektyviai vykdomą įstaigos veiklą, gerinti įstaigos įvaizdį, pritraukti daugiau pacientų bei pasiūlyti naujų paslaugų, orientuojantis į pacientų poreikius.
Nuolat įgyvendinamos visuomenės sveikatos stiprinimo programos, aktyvus į rezultatus orientuotas įstaigos personalas	Sudarys sąlygas skatinti gyventojus rūpintis savo sveikata, didinti jų sveikatos raštingumą, aktyviai kviesti gyventojus profilaktiškai tikrintis sveikatą, ko pasėkoje didės gyventojų dalyvavimas prevencinėse programose
Aktyviai naudojama el. sveikatos, išankstinio pacientų registracijos informacinė sistema bei jų teikiami funkcionalumai	Sudaro galimybes optimizuoti įstaigos veiklą, gerinti pacientų aptarnavimo kokybę, pritraukti daugiau pacientų, šviesti ir informuoti pacientus apie jų pareigas, teises ir pasekmes, kas galėtų sumažinti neatsakingą pacientų elgesį.

Aukštas pacientų pasitenkinimo teikiamomis paslaugomis lygis, geri kai kurie pirminės sveikatos priežiūros veiklos rezultatai	Sudaro galimybes pristatyti įstaigą visuomenei kaip patrauklią asmens sveikatos priežiūros įstaigą, paskatinti naudotis įstaigos teikiamomis paslaugomis.
Įstaigoje įdiegta ir palaikoma kokybės vadybos sistema, šeimos medicinos akreditacija	Sudaro galimybes užtikrinti efektyvų įstaigos veiklos organizavimą, rizikų valdymą ir pan., kas sudaro prielaidas pacientų pasitenkinimo išlaikymui/didinimui, kvalifikuotų specialistų pritraukimui
<b>Stiprybės grėsmėms sumažinti</b>	
Nuolat stebimas, vertinamas bei tobulinamas veiklos valdymas ir organizavimas, aktyvus įstaigos personalas, į rezultatą orientuota valdymo politika bei aukšta darbuotojų kvalifikacija ir praktinio darbo patirtis	Sudarys sąlygas didinti įstaigos veiklos efektyvumą, kas leis spręsti kylančius iššūkius dėl augančių išlaidų, efektyvaus veiklos organizavimo, išnaudoti paslaugų teikimo/pasiūlos (įskaitant mokamas paslaugas) potencialą, taip pat ieškoti sprendimų dėl trūkstančių specialistų pritraukimo.
Aukštas pacientų pasitenkinimo teikiamomis paslaugomis lygis, kai kurie geri darbo rezultatai	Sudaro galimybes pristatyti įstaigą visuomenei kaip patrauklią asmens sveikatos priežiūros įstaigą, paskatinti naudotis įstaigos teikiamomis paslaugomis.
Aktyvus bendradarbiavimas su Vilniaus rajono savivaldybės administracija	Sudaro sąlygas pritraukti trūkstamus specialistus bei išlaikyti esamus, kompensuoti sparčiau nei pajamos augančias veiklos išlaidas, kas prisidės prie įstaigos tvarumo bei veiklos tęstinumo
Aktyvus įstaigos personalas, į rezultatą orientuota valdymo politika, kompleksiškas (pirminės ir antrinės) ambulatorinių sveikatos priežiūros paslaugų užtikrinimas/pasiūla prisirašiusiems prie įstaigos pacientams	Sudaro sąlygas užimti lyderio pozicijas užtikrinant Vilniaus rajono gyventojam jiems reikalingas ambulatorines sveikatos priežiūros paslaugas, vystyti bendradarbiavimą tarp skirtingų Vilniaus rajono gyventojams paslaugas teikiančių sveikatos priežiūros įstaigų
<b>Galimybės silpnėms ištaisyti</b>	
2021-2027 m. ES fondų finansinė perspektyva, bei kitos tarptautinės programos sudaro tam tikras galimybes planuoti ir inicijuoti reikalingus įstaigos veiklos tobulinimo projektus	Sudaro galimybes pagerinti įstaigos veikloje naudojamos infrastruktūros kokybę, tobulinti paslaugų teikimo kokybę, tobulinti darbuotojų kvalifikaciją, įsigyti reikalingą įrangą, modernizuoti pastatus, siekiant sumažinti patiriamas išlaidas, įgyvendinti veiklos tobulinimo iniciatyvas, plėtoti veiklą.
Augantis PSDF biudžetas nacionaliniu lygiu, didesnis ambulatorinių paslaugų finansavimas bei ambulatorinių paslaugų teikimo skatinimas nacionaliniu lygiu	Sudaro galimybes ambulatorinių bei dienos paslaugų plėtrai, papildomų pacientų pritraukimui
Šiuolaikinių mokslo įrodymais pagrįstų sveikatos technologijų, veiklos tobulinimo gerosios praktikos pavyzdžių diegimas ir įstaigos veiklos optimizavimas	Didina įstaigos veiklos efektyvumą, sudaro sąlygas lengviau pritraukti trūkstamus ir jaunus specialistus
Bendradarbiavimo su Visuomenės sveikatos biuru, nevyriausybinėmis organizacijomis, socialinių paslaugų teikėjais, Vilniaus rajono	Leis padidinti gyventojų sąmoningumą rūpintis savo sveikata, taip pat didins jų sveikatos raštingumą, didės jų atsakomybė, dalyvavimas

savivaldybės administracija, netgi privačiais paslaugų teikėjais ir kt. didinimas bei visuomenės sveikatos stiprinimo programų įgyvendinimas	prevencinėse programose. Taip pat bendradarbiavimas su kitomis sveikatos priežiūros įstaigomis leistų spręsti trūkstamų specialistų problemą, užtikrinti gyventojams reikalingas paslaugas, kartu siekti geresnių Vilniaus rajono gyventojų sveikatos rodiklių
Taikomos rinkodaros priemonės, pabrėžiant įstaigos teikiamų paslaugų privalumus bei naudą gyventojams.	Sudaro sąlygas gyventojams išsamiau susipažinti su įstaigos veikla, jos teikiama nauda ir pasirinkti šią įstaigą sveikatos priežiūros paslaugų gavimui.
<b>Silpnųjų pašalinimas, kad sumažėtų grėsmės</b>	
Intensyviai įgyvendinami specialistų pritraukimo veiksmai	Leis užtikrinti reikalingų sveikatos priežiūros specialistų poreikį įstaigoje
Atnaujinta įstaigos infrastruktūra, sumažintos patiriamos pastatų eksploatavimo išlaidos	Leis taupyti išteklius bei juos panaudoti veiklos efektyvumo didinimui
Gyventojų rūpinimosi savo sveikata, jų sveikatos raštingumo didėjimas, didesnė orientacija į kai kurių teikiamų paslaugų prieinamumą bei kokybę, gerus pacientų sveikatos rodiklius	Leis sumažinti augantį tam tikrų sveikatos priežiūros paslaugų poreikį, taip pat gerins gyventojų sveikatos būklės rodiklius, didės gyventojų pasitenkinimas bei įstaigos patrauklumas
Įstaigos teikiamų paslaugų, jų organizavimo privalumų bei naudos prisirašiusiems pacientams viešinimas, pritraukti papildomi specialistai	Leis stabilizuoti ar net padidinti prie įstaigos prisirašiusių pacientų skaičių, padidinti specializuotų paslaugų teikimo apimtį

## 4. STRATEGINĖS ĮSTAIGOS VEIKLOS VYSTYMO KRYPTYS

Pagrindiniai VšĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos veiklos tikslai, numatyti įstaigos įstatuose – organizuoti ir teikti specializuotą ir kvalifikuotą antrinę ir pirminę ambulatorinę, ambulatorinę medicininę reabilitaciją ir stacionarinę asmens sveikatos priežiūrą, kokybiškai teikti medicinos paslaugas, gerinti sveikatą į įstaigą besikreipiantiems asmenims.

Vykdam šiuos tikslus įstaiga nuolat orientuojasi į medicinos paslaugų kokybę, prieinamumą, tęstinumą, apimant ligų prevenciją, diagnostiką, gydymą ir reabilitaciją bei medicinos pagalbos savalaikiškumą. Siekiama optimaliai naudoti sveikatos priežiūrai skirtus išteklius, užtikrinti žmogiškąją pagarbą bei orumą, siekti geriausio rezultato, kuris patenkintų ir paciento, ir mediko lūkesčius, taip pat siekti, kad Vilniaus rajono gyventojai netoli savo namų gautų visapusišką ir kvalifikuotą sveikatos priežiūrą.

### 4.1. TIKSLAI IR UŽDAVINIAI 2022-2024 METAMS

Atsižvelgiant į atliktą analizę, nustatytas pagrindinis įstaigos 2022-2024 m. **strateginis veiklos tikslas** – įstaigos teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir prieinamumo pacientams gerinimas. Pagrindinis siekiamas rezultatas – Vilniaus rajono gyventojų išvengiamo mirtingumo didinimas.

Tiksliui įgyvendinti išskirti šie strateginės veiklos vystymo uždaviniai:



- **Pagerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę** - užtikrinti, kad būtų teikiamos kokybiškos, aktualius pacientų poreikius atitinkančios, kuo daugiau į sveikatos išsaugojimą ir stiprinimą orientuotos paslaugos.
- **Pagerinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą** – siekti, kad pacientai gautų jiems reikalingas paslaugas įstaigoje, atsižvelgiant į geografinį, komunikacinį, ekonominį, paslaugų pasiūlos bei kt. prieinamumo aspektus.
- **Pagerinti įstaigos veiklos efektyvumą bei veiksmingumą** – optimizuoti turimus išteklius, ieškoti ir diegti efektyvius sprendimus, užtikrinančius savalaikių, kokybiškų ir prieinamų paslaugų kokybę. Reikalinga įvertinti ir didinti dabartinių valdymo procesų efektyvumą, peržiūrint ir įvertinant finansinius, žmogiškųjų, infrastruktūros ir kitų išteklių panaudojimo rezultatus, numatant ir įgyvendinant prioritetines veiksmų sritis, taip pat atliekant nuolatinę stebėseną ir duomenų analizę.

## 4.2. NUMATOMOS ĮGYVENDINTI PRIEMONĖS

Uždavinys - **Pagerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę**. Kokybiška paslauga susideda iš daugelio įvairių aspektų (efektyvumo, tinkamumo, priimtumo, saugumo, lygiateisiškumo, prieinamumo), kurie visi orientuoti į tai, kaip efektyviai, profesionaliai, tiksliai yra suteikiamos paslaugos bei sprendžiamos tiek atskiro individo, tiek ir visuomenės sveikatos problemos. Kokybę atspindi kokybiniai pacientų sveikatos būklės rodikliai. Siekiant pagerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, būtina išsiskirti konkrečius gerinimo veiksmus ir kiekvienam iš jų nusistatyti tikslus bei siekiamus rezultatus. Svarbu pažymėti, jog kokybiniai pacientų sveikatos rodikliai nėra pasiekiami vien paslaugų teikėjų dėka. Paslaugų gavėjai taip pat yra tie, kurie kartu su paslaugų teikėjais prisideda prie sveikatos būklės rodiklių ir jų vaidmuo yra ypač svarbus, todėl pacientų poreikių supratimas bei įvertinimas labai ženkliai gali prisidėti prie paslaugų kokybės gerinimo.

Pagal atliktą analizę VŠĮ Vilniaus rajono centrinėje poliklinikoje išskirti šie esminiai paslaugų kokybės gerinimo veiksmai:

- *infrastruktūros patobulinimas*, kadangi nudėvėta, netinkama paslaugų teikimo infrastruktūra, efektyviam sveikatos būklės ištyrimui ir gydymui reikalingos įrangos bei priemonių trūkumas bei pan., nesudaro galimybių specialistams efektyviai diagnozuoti ir/ gydyti susirgimus, užtikrinti kokybiškų paslaugų teikimo, patenkinti pacientų lūkesčių;
- *trūkstamų žmogiškųjų išteklių bei jų kompetencijų užtikrinimas*, kadangi įstaigoje trūkstant tam tikrų specialistų (kardiologų, neurologų ir kt.) nėra galimybės užtikrinti kompleksinių paslaugų teikimo, trūkstant šeimos gydytojų per didelės šeimos gydytojų apylinkės nesudaro galimybių šeimos gydytojams skirti pakankamai laiko pacientų ištyrimui, trūkstant žinių ir papildomų kompetencijų, sudėtinga tobulinti įstaigos veiklą, plėtoti paslaugas bei pan. Siekiant pritraukti jaunos specialistus būtina kryptinga į tai orientuota įstaigos veikla, kurią VŠĮ Vilniaus rajono centrinė poliklinika kartu su Vilniaus rajono savivaldybe gana sėkmingai įgyvendina, todėl būtina aktyvi šios veiklos tęsia.
- *paslaugų teikimo ir organizavimo patobulinimas*, kadangi vystantis technologijoms bei pacientų lūkesčiams dėl greito, efektyvaus bei kompleksinio jų sveikatos būklės ištyrimo, problemų identifikavimo bei sprendimų taikymo, reikalinga keisti ir prie pacientų poreikių

pritaikyti paslaugų organizavimą, teikti integruotas (bendradarbiaujant skirtingiems specialistams) sveikatos priežiūros paslaugas, vykdyti holistinį paciento sveikatos būklės ištyrimą, diegti įrodymais pagrįstus sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir organizavimo modelius bei pan., taip pat daugiau dėmesio skirti orientacijai į rezultatus, susijusius su ankstyva ligų pacientų sveikatos būkle. Visa tai reikalauja papildomų žinių ir kompetencijų.

**Uždavinys - Pagerinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą.** Vertinant geografinį paslaugų prieinamumą, matyti, jog Vilniaus rajone tam tikrose seniūnijose (pvz. Riešė, Avižieniai) gyventojų skaičius ženkliai auga, o kitose – mažėja. Atsižvelgiant į tai, reikalinga įvertinti tai užtikrinant gyventojams sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą kuo arčiau jų gyvenamosios vietos. Šiuolaikinių technologijų pagalba tikslinga vystyti nuotolines specializuotas paslaugas (pvz. telekonsultacijas), sudarant Vilniaus rajono gyventojams, pvz. sergantiems lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis, kuo patogiau gauti jiems reikalingas paslaugas (pvz. atlikti tam tikrus sveikatos būklės matavimus namuose, duomenis perduoti nuotoliniu būdu ir nuotoliniu būdu gauti specialistų konsultacijas). Be to, siekiant tenkinti Vilniaus rajono gyventojų poreikius, tikslinga plėtoti VŠĮ Vilniaus rajono centrinėje poliklinikoje tokias papildomas sveikatos priežiūros paslaugas, dėl kurių stebimi Vilniaus rajono gyventojų ir pacientų poreikiai, pvz. ambulatorinės medicininės rehabilitacijos, endoskopijos, dienos stacionaro ir kt.. Bendradarbiavimas su kitomis Vilniaus rajono gyventojams sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiomis įstaigomis, galėtų efektyviau prisidėti prie paslaugų organizavimo bei Vilniaus rajono gyventojų sveikatos rodiklių gerinimo. Tam tikrų gyventojų grupių (pvz. vyresnio amžiaus žmonių, socialinės rizikos šeimų tėvų ir vaikų, sergančių tuberkulioze ir kt.) sveikatos žinių lygis yra nepakankamas arba klaidingas ir tai turi įtakos jų sergamumui, pirmalaikiam mirtingumui, nesikreipiama pasitikrinti sveikatos profilaktiškai, todėl atskiroms tikslinėms gyventojų grupėms orientuotų visuomenės sveikatos stiprinimo ir sveikatos raštingumo didinimo programų įgyvendinimas gali prailginti ne tik šių gyventojų gyvenimo trukmę, bet ir pagerinti jo kokybę.

**Uždavinys – Pagerinti įstaigos veiklos efektyvumą bei veiksmingumą.** Senėjant visuomenei, augant sveikatos priežiūros specialistų darbo užmokesčiui, auga sveikatos priežiūrai patiriamos išlaidos, todėl siekiant tenkinti visų prisirašiusių gyventojų poreikius būtina ieškoti būdų įstaigos veiklos valdymo efektyvumo didinimui.

Siekiant sėkmingos ir efektyvios įstaigos veiklos tikslinga ieškoti prioritetinių veiklos sričių (tame tarpe įvertinant mokamų paslaugų teikimą gyventojams, alternatyvių ir papildomų medicinos paslaugų teikimą), vertinti vidinius taupymo rezervus, investuoti į įstaigos veiklos efektyvumo gerinimą, vystyti į rezultatus orientuotą valdymą. Mažėjant prisirašiusių gyventojų skaičiui kaimiškose vietovėse išsamus ambulatorijų ir BPG kabinetų teikiamų paslaugų, jų apimčių, organizavimo ir pan. įvertinimas sudarytų sąlygas, esant poreikiui, ieškoti ir diegti įstaigos veiklos efektyvumą didinančius sprendimus, kurie būtų efektyvesni, tačiau neblogintų pacientams teikiamų paslaugų kokybės ir prieinamumo.

Įstaigos kai kurių padalinių šildymo sistemos pasenę, neefektyvios, inžineriniai tinklai susidėvėję, dėl to patiriamos energijos sąnaudos ir gana ženklios šių statinių eksploataavimo išlaidos. Todėl tikslinga



Šumsko ir Juodšilių palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninių, Juodšilių, Rukainių ambulatorijų, Medininkų BPG, Naujosios Vilnios BPG kabinetų šildymo sistemų bei kitų inžinerinių tinklų (vandentiekio ir kt.) keitimas/modernizavimas. Paberžės, Rudaminos ambulatorijų paslaugų teikimui naudojamos patalpos nudėvėtos, pasenę inžineriniai tinklai, pastatų šildymui sunaudojamos nemažos energijos sąnaudos, todėl patiriamos gana ženklios šių pastatų eksploataavimo išlaidos.

Periodinis pacientų poreikių vertinimas, pacientų pasitenkinimo įstaigos teikiamomis sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimas, darbuotojų motyvacijos, išitraukimo į įstaigos veiklą vertinimas, gautų rezultatų analizė sudarytų sąlygas nuolat tobulinti savo veiklą, išlikti konkurencingiems, pritraukti papildomų pacientų.

Gerų įstaigos veiklos rezultatų sklaida ir viešinimas, galėtų sudaryti sąlygas padidinti įstaigos kaip gerus rezultatus dėl gyventojų sveikatos rodiklių demonstruojančios įstaigos įvaizdį, kas paskatintų gyventojus pasirinkti būtent šią sveikatos priežiūros įstaigą.

Mažėjantis suteikiamų specializuotų ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų skaičius, nors Vilniaus rajonų gyventojų skaičius auga ir specializuotų paslaugų vartojimo rodiklis nemažėja, verčia ieškoti tokio mažėjimo priežasčių bei efektyvių galimų sprendimų.

Uždavinių įgyvendinimui numatomos šios konkrečios priemonės 2022-2024 m. laikotarpiu:

11 lentelė

Eil. Nr.	Uždavinys / Priemonė	Įgyvendinimo metai	Numatomas finansavimo šaltinis
<b>1.</b>	<b>Pagerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę</b>		
1.1.	Tęsti įstaigos medicinos įrangos atnaujinimą (įsigyti pacientų gyvybinių funkcijų stebėjimo monitorius, endoskopų plovimo ir dezinfekavimo mašiną, autorefraktometrą su tonometru ir kt.) reikalingą efektyvesniam šiuo metu teikiamų ambulatorinių specializuotų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimui;	2022-2023	VRCP, SB
1.2.	Modernizuoti Riešės palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninės infrastruktūrą, padidinant slaugos ir palaikomojo gydymo lovų skaičių, integruojant socialines (trumpalaikės globos) paslaugas	2022-2024	VRCP, ES, VB, SB
1.3.	Periodiškai tobulinti įstaigoje dirbančių sveikatos priežiūros specialistų kvalifikaciją, orientuojantis į šiuolaikines mokslu pagrįstas ligų profilaktikos, ankstyvos diagnostikos ir gydymo žinias, kylančius iššūkius bei teisės aktų reikalavimus, siekiant geresnių gyventojų sveikatos būklės rezultatų (išvengiama mirtingumas, profilaktika, efektyvus rizikos veiksnių valdymas, išvengiama hospitalizacija ir pan.)	2022-2024	VRCP, ES, SB
1.4.	Perkvalifikuoti GMP vairuotojus į paramedikus	2022-2024	VRCP (galimai ES lėšos)
1.5.	Toliau periodiškai vertinti įstaigos veiklai vykdyti reikalingų specialistų poreikius bei remti studentų rezidentų studijas, siekiant pritraukti reikalingus jaunos	2022-2024	VRCP, SB (galimai ES lėšos)

	specialistus, pagal galimybes dalyvauti tokią veiklą remiančiuose projektuose		
1.6.	Tęsti bandomojo projekto dėl pacientų sergančių 2 ir daugiau lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis kompleksinės ir integruotos sveikatos priežiūros įgyvendinimą (taip pat esant teisinėms prielaidoms nacionaliniu lygiu – įdiegti pasiteisinusį priežiūros modelį įstaigoje)	2022-2024	ES, VB
1.7.	Įgyvendinti kompleksinius veiksmus, didinančius tikslinių grupių gyventojų dalyvavimą prevencinėse programose (pvz. SMS žinutės, socialiniai tinklai, spauda ir kt.)	2022-2024	VRCP
<b>2.</b>	<b>Pagerinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą</b>		
2.1.	Plėtoti ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslaugas, išplečiant mokamų paslaugų spektrą, įrengiant druskų kambarį	2022-2024	VRCP, SB
2.2.	Įkurti terapinio profilio dienos stacionarą poliklinikoje (iki 10 lovų)	2023-2024	ES, VRCP
2.3.	Plėtoti ambulatorinių slaugos paslaugų teikimą namuose, sukuriant papildomą/-as specialistų komanda/-as, aprūpinant automobiliu/-iais, reikalingomis priemonėmis bei numatant atskirų komandų skirtingas fizines vietas bei aptarnaujamas teritorijas.	2022-2023	VRCP
2.4.	Išplėsti įstaigos skambučių centrą (steigiant papildomus etatus), siekiant pagerinti paslaugų prieinamumą pacientams	2022	VRCP, SB
2.5.	Teikti pirminės odontologijos paslaugas neįgalių pacientų namuose (po bandomojo projekto esant teisinėms prielaidoms nacionaliniu lygiu)	2023-2024	ES, VB, VRCP
2.6.	Įvertinti bendradarbiavimo su kitomis Vilniaus rajono gyventojams paslaugas teikiančiomis ASPĮ galimybes, siekiant paslaugų prieinamumo bei Vilniaus rajono gyventojų sveikatos rodiklių gerinimo.	2022-2023	VRCP
2.7.	Atlikti reprezentatyvią pacientų apklausą dėl specializuotų ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir organizavimo įstaigoje, siekiant nustatyti esminius šios veiklos organizavimo trūkumus, pacientų lūkesčius	2022	VRCP
2.8.	Diegti paslaugų (ypač specializuotų) prieinamumą gerinančius sprendimus (pvz. plėtojant mobiliąs ir/ar nuotoline paslaugas)	2022-2024	VRCP
2.9.	Toliau įgyvendinti visuomenės sveikatos stiprinimo bei sveikatos raštingumo didinimo programas, siekiant didesnio gyventojų sąmoningumo rūpintis savo sveikata, atvykti profilaktiškai pasitikrinti sveikatos. Tęsti bendradarbiavimą su Vilniaus visuomenės sveikatos biuru.	2022-2024	SB, VRCP, ES
<b>3.</b>	<b>Pagerinti įstaigos veiklos efektyvumą bei veiksmingumą</b>		
3.1.	Modernizuoti Juodšilių slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninės bei ambulatorijos patalpas, šildymo ir karšto	2022	SB, VRCP

	vandens sistemas, įrengti biokuro katilinę, siekiant mažinti patiriamas pastatų eksploataavimo išlaidas bei oro taršą		
3.2.	Modernizuoti Šumsko palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninės, Rukainių ambulatorijos, Medininkų BPG bei Naujosios Vilnios BPG kabinetų šildymo sistemas bei kitus inžinerinius tinklus, siekiant mažinti eksploataavimo išlaidas	2022-2024	VRCP, SB
3.3.	Atnaujinti Paberžės ir Rudaminos ambulatorijų pastatus siekiant sumažinti patiriamas pastatų eksploataavimo išlaidas	2023	SB
3.4.	Didinti įstaigos patrauklumą, įgyvendinti veiklos viešinimo iniciatyvas pristatant įstaigos stipriąsias puses, siekiant pritraukti prisirašyti ir naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis kuo daugiau Vilniaus rajono savivaldybės ir/ar kitus gyventojus.	2022-2024	VRCP, SB
3.5.	Atlikti įstaigos darbuotojų motyvacijos, pasitikėjimo organizacija ir vadovybe, įsitraukimo į organizacijos veiklą, orientacijos į rezultatus ir pan. tyrimą bei atsižvelgiant į gautus rezultatus, pagal poreikį, parengti veiksmų planą dėl nustatytų esminių trūkumų šalinimo.	2022	VRCP
3.6.	Toliau palaikyti ir stiprinti bendradarbiavimą su Vilniaus rajono savivaldybės administracija, siekiant spręsti esmines įstaigos veiklos valdymo ir organizavimo problemas	2022-2024	VRCP

SB – savivaldybės biudžeto lėšos

VRCP – VšĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos lėšos

VB – valstybės biudžeto lėšos

ES – Europos Sąjungos fondų investicijų lėšos

### 4.3. NUMATOMI PASIEKTI REZULTATAI

Įgyvendinus šiame VšĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos strateginiame veiklos plane numatytas priemones planuojami pasiekti rezultatai:

12 lentelė

Eil. Nr.	Rodiklio pavadinimas	Siekiamas rodiklio reikšmė iki 2024 m.
1.	Gyventojų pasitenkinimas įstaigos teikiamomis sveikatos priežiūros paslaugomis	Išlaikyti kasmet ne mažesnę kaip 80 proc. lygį
2.	Gyventojų dalyvavimo prevencinėse programose padidėjimas	Visų prevencinių programų vykdymas - ne mažesnis kaip šalies vidurkis (2023 m.)
3.	Pritraukta jaunų specialistų	Ne mažiau kaip 4
4.	Modernizuota paslaugų teikimo infrastruktūra, prisidedanti prie paslaugų kokybės	Ne mažiau kaip 2 objektai

5.	Sveikatos priežiūros paslaugų teikimas pacientams, neviršijant Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstatyme nustatytų terminų (išskyrus epidemijų, ir pan. metu)	Ne daugiau nei nustatyta
6.	Ambulatorinių slaugos paslaugų namuose prieinamumo gyventojams padidėjimas	Ne mažiau kaip 80 proc. poreikių tenkinimas
7.	Įdiegtos ir pradėtos teikti naujos sveikatos priežiūros paslaugos pacientams	Ne mažiau kaip 2
8.	Išlaikyta nežymi personalo kaita	Ne daugiau kaip 25 proc. kasmet
9.	Stabilizuotas prisirašiusių prie įstaigos pacientų mažėjimas	Nemažėjantis prisirašiusių skaičius 2023 ir 2024 m.
10.	Modernizuotų pastatų eksploatavimo išlaidų sumažėjimas	Vidutiniškai iki 20 tūkst. Eur/per metus