

**VšĮ VILNIAUS MIESTO KLINIKINĖS LIGONINĖS**

**2023–2027 m.**

**VEIKLOS STRATEGIJA**

Vilnius,

2023 m.

**TURINYS**

**1. IŠORINĖS APLINKOS ANALIZĖ……………………………………………….……...….****3**

1.1. Politiniai-teisiniai veiksniai...................................................................................................3

1.2. Ekonominiai veiksniai...........................................................................................................4

1.3. Socialiniai veiksniai..............................................................................................................5

1.4. Technologiniai veiksniai.......................................................................................................9

**2. VIDINĖS APLINKOS ANALIZĖ……………………………………………….…….....11**

2.1. Misija ir vizija ...................................................................................................................11

2.2. Teisinė bazė…………………………………………………………………………...….11

2.3. Valdymo organai ir valdymo struktūra…..........................................................................13

2.4. Žmogiškieji ištekliai…………………………………………………………….…….….14

2.5. Veiklos aprašymas  .....................................................................................………….….15

2.6. Planavimo sistema……………………………………………………………...…….…..21

2.7. Finansiniai ištekliai………………………………………………………………………22

2.8. Techniniai ir technologiniai ištekliai .............................……………………...…………23

2.9. Vidaus darbo tvarka ir kontrolė………………………………………………………….24

**3. SSGG ANALIZĖ………………..………………………………………………..….……….26**

**4. STRATEGINĖS KRYPTYS…………………………..……………………………………****.26**

**5. VEIKLOS STRATEGINIS PLANAS………………….……………………...……………28**

**6. ĮGYVENDINIMO PRIEŽIŪROS SISTEMA ... .................................................................37**

**1. IŠORINĖS APLINKOS ANALIZĖ**

**1.1. Politiniai-teisiniai veiksniai**

Sveikatos sektoriaus raidą lemia ekonominiai, socialiniai, politiniai, technologiniai veiksniai. Kiekvienos šalies gyventojų sveikatos būklė priklauso nuo tos šalies socialinio ir ekonominio išsivystymo lygio, jos kultūros ypatumų ir valstybinio politinio įsipareigojimo rūpintis savo gyventojų sveikata. Ekonominiai veiksniai (dirbančių asmenų skaičius, gyventojų pajamos, atskaitomi pajamų ir socialinio draudimo mokesčiai, mokesčių surinkimas, mokesčių tarifai ir kt.) turi įtakos valstybės biudžeto pajamoms, iš kurių yra finansuojamas ir sveikatos priežiūros sektorius, nes Lietuvoje pagrindinis sveikatos priežiūros sektoriaus finansavimo šaltinis – privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšos.

Pagrindinis teisės aktas, įtvirtinantis sveikatos apsaugos pagrindus – Lietuvos Respublikos Konstitucija, kurios 53 straipsnio 1 dalyje numatyta, kad valstybė rūpinasi žmonių sveikata ir laiduoja medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus.

Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatyme yra įtvirtinta, kad gyventojų sveikata – didžiausia visuomenės ir socialinė vertybė, ne tik ligų ir fizinių defektų nebuvimas, bet ir fizinė, dvasinė bei socialinė žmonių gerovė.

Siekiant užtikrinti prigimtinę žmogaus teisę turėti kuo geresnę sveikatą, taip pat teisę turėti sveiką aplinką, priimtiną, prieinamą ir tinkamą sveikatos priežiūrą, yra parengti pagrindiniai dokumentai, kurių pagrindu planuojama tolesnė sveikatos priežiūros vystymosi strategija.

Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimu Nr. XII-964 patvirtintoje Lietuvos sveikatos 2014-2025 metų strategijos įtvirtinta nuostata, kad sveikata yra žmogaus vertybė ir gyvenimo pagrindas, kuris turi būti pakankamai tvirtas, kad būtų sėkmingai sprendžiami kasdienio gyvenimo klausimai, įveikiami socialiniai ir ekonominiai iššūkiai. Visuomenės sveikata yra nacionalinis turtas ir kapitalas, kurio saugojimas ir puoselėjimas yra svarbiausias valstybės tikslas, užtikrinantis šalies socialinę ir ekonominę plėtrą.

Europos Komisijos 2020 m. rugsėjo 4 d. patvirtinto strateginio plano 2020 – 2024 metų vienas iš tikslų yra skatinti sveiką gyvenimo būdą. Ypatingas dėmesys skiriamas sumažinti neigiamą vėžio poveikį; užtikrinti, kad pacientui būtų prieinamas saugus ir inovatyvus gydymas; gerinti tarpvalstybinį koordinavimą, siekiant išvengti kritinių grėsmių sveikatai; kurti veiksmingesnę, geriau pasiekiamą ir atsparesnę sveikatos sistemą

Lietuvos Respublikos Seimo 2020 m. gruodžio 11 d. nutarimu Nr. XIV-72 patvirtintoje Aštuonioliktosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos V skyriaus „Misija – ilgas ir visavertis sveiko žmogaus gyvenimas“ pirmame skirsnyje numatytas pagrindinis sveikatos apsaugos sistemos tikslas – gerinti ir stiprinti žmonių sveikatą, laiku diagnozuoti ir gydyti ligas, aktyviai prisidėti, kad žmogus kuo ilgiau gyventų sveikas bei įtvirtinta siekiamybė, kad sveikatos apsaugos sistemos dėmesio centre atsirastų žmogus – pacientas, darbuotojas, o ne pastatai, investicijos ar brangios įrangos įsigijimas, kokybiškos paslaugos būtų teikiamos visiems Lietuvos gyventojams, nepaisant jų gyvenamosios vietos, socialinės ar ekonominės padėties, kiekviena visuomenės grupė ir narys rūpintųsi asmens ir visuomenės sveikata, siektų užkirsti kelią ligoms atsirasti, sveikatos sistema būtų pasirengusi reaguoti į kylančias grėsmes ir krizes, mokėtų pasitikti ateities iššūkius, sveikatos sistemos valdymo, finansavimo ir priežiūros sistema būtų pagrindas, o ne kliuvinys ilgam, kokybiškam ir oriam žmogaus gyvenimui užtikrinti.

Vilniaus miestas dėl palankių socialinių-ekonominių sąlygų bei potencialių pasirinkimo galimybių darbo rinkoje šiuo metu yra prioritetinis Lietuvos gyventojų, siekiančių įgyvendinti savo tikslus, pasirinkimas. Dėl šios priežasties paskutiniais metais vyksta itin aktyvi Vilniaus miesto plėtra, siekiant, kad miestas jo gyventojams būtų draugiškas, jaukus pokyčiams ir atviras naujovėms, puoselėjantis savo tradicijas ir kultūrą, skatinantis nuolatinę pažangą ir tobulėjimą, miestas, kuriame sukauptas ir puoselėjamas stiprus mokslo bei švietimo potencialas, funkcionuoja pažangi sveikatos apsaugos sistema, užtikrinamas socialinis teisingumas ir saugumas, skatinamas bendruomeniškumas, kiekvieno žmogaus pilietinė, kultūrinė ir meninė saviraiška. Kokybiškų gyvenimo sąlygų visuomenei kūrimas – vienas svarbiausių miesto patrauklumą lemiančių veiksnių, kompleksiškai apimantis tokias sritis kaip būsto ir gyvenamosios aplinkos sąlygų gerinimą, kultūros, sporto ir laisvalaikio infrastruktūros plėtrą, švietimo, sveikatos ir socialinių paslaugų sistemų tobulinimą, saugios miesto aplinkos formavimą, todėl vienas iš Vilniaus miesto savivaldybės 2021-2030 metų strateginio plėtros plano tikslų – atvira pokyčiams, skaidri, subalansuota ir efektyviai valdoma sveikatos ir sveikatingumo sistema.

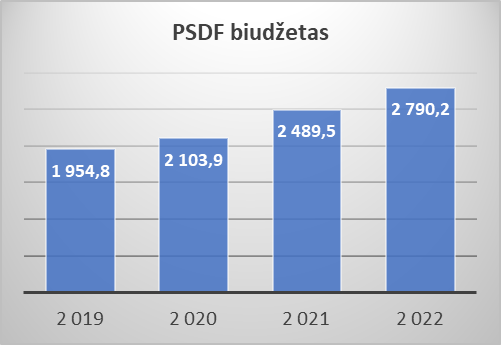
Lietuvos Respublikos Konstitucija visiems garantuoja nemokamą gydymą, sveikatos paslaugų pasiekiamumą. Asmens sveikatos priežiūrą, sveikatos paslaugų teikimą ir finansavimą, sveikatos įtaigų steigimą  reglamentuoja Sveikatos sistemos, Sveikatos draudimo, Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymai ir kiti teisės aktai. Viešųjų sveikatos priežiūros įstaigų steigimą, valdymą, veiklą, reorganizavimą, pertvarkymą ir likvidavimą reglamentuoja Sveikatos priežiūros įstaigų ir Viešųjų įstaigų įstatymai.

Ambulatorines ir stacionarias asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų steigėjai yra savivaldybių tarybos, Sveikatos apsaugos ministerija bei fiziniai ir juridiniai asmenys.

**1.2. Ekonominiai veiksniai**

Sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų paslaugų pagrindiniai finansavimo šaltiniai yra privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšos, valstybės ar savivaldybių biudžetų lėšos.

2021 m. gruodžio 14 d. Lietuvos Respublikos Seimas patvirtino Lietuvos Respublikos 2022 m. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymą Nr. XIV-747. Šiuo įstatymu patvirtintas 2022 m. PSDF biudžetas – 2 790 191 tūkst. Eur įplaukų ir tiek pat išlaidų. Lyginant su 2021 m. PSDF biudžetas didesnis 12,6 %. Pateikiama 2019 – 2022 metų patvirtinto PSDF biudžeto dinamika.



**1 pav. Patvirtinto PSDF biudžetas, mln. Eur** *Šaltinis: Valstybinė ligonių kasa*

Pagrindinę PSDF biudžeto lėšų dalį sudaro lėšos asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidoms apmokėti. Šioms išlaidoms 2022 m. iš viso numatyta 1,94 mlrd. eurų, tai, palyginti su 2021 metų Seimo patvirtintu PSDF biudžetu, apie 268,8 mln. daugiau. Vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms skirta 530,3 mln. eurų, tai 79,2 mln. daugiau nei 2021 metų PSDF biudžete. Medicininei reabilitacijai ir sanatoriniam gydymui skirta 114,3 mln. Eur, arba 16,2 mln. Eur daugiau nei 2021 metais. Ortopedijos techninėms priemonėms skirta 17,2 mln. Eur arba 0,6 mln. Eur daugiau nei 2021 metais, tačiau sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms finansavimas sumažintas 71,4 mln. Eur, lyginant su 2021 metais ir iš viso skirta 152 mln. Eur.

Pagrindinis PSDF biudžeto išlaidų pasiskirstymas pateiktas žemiau:

**2 pav. 2022 m. PSDF biudžeto išlaidos, mln. Eur** *Šaltinis: Valstybinė ligonių kasa*

Didėjant PSDF biudžeto lėšoms, bus galima teikti pacientams daugiau sveikatos priežiūros paslaugų, gerės jų prieinamumas. Ypač svarbu, kad, esant didesniam finansavimui, bus kompensuojama daugiau sveikatos priežiūros paslaugų, būtinų vaistų bei modernių gydymo būdų.

Gydymo įstaigų veikla finansuojama pagal sudarytas sutartis tarp gydymo įstaigų ir teritorinių ligonių kasų (toliau – TLK). Ligoninė yra priskiriama prie pelno nesiekiančių organizacijų, kurių veiklos tikslas nėra pelno siekimas ir kurios pagal jų veiklą reglamentuojančius teisės aktus gauto pelno neturi teisės skirstyti savo steigėjams ar dalyviams. Ligoninės pagrindines pajamas sudaro pajamos iš PSDF biudžeto už suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Įprastomis sąlygomis tai sudaro 90 – 95 proc. visų įstaigos pajamų. 2021 metais ekstremalios situacijos sąlygomis Ligoninės pagrindines pajamas sudarė: PSDF lėšos, skirtos asmens sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti – 76 proc.; PSDF lėšos, skirtos darbo užmokesčio dėl COVID-19 ligos gydymo, kompensuoti – 15 proc.; Valstybės ir savivaldybės biudžeto lėšos – 6 proc., gautos pajamos už suteiktas mokamas paslaugas - 2 proc., kitos – 1 proc..

**1.3. Socialiniai veiksniai**

Visuomenės sveikata yra nacionalinis turtas ir kapitalas, kurio saugojimas ir puoselėjimas yra svarbiausias valstybės tikslas, užtikrinantis šalies socialinę ir ekonominę plėtrą. Sveiki ir darbingi žmonės – šalies ekonomikos augimo ir tvaraus vystymosi garantas.

Nuolat kintančią situaciją sveikatos apsaugos srityje lemia ekonominė ir socialinė šalies bei Europos Sąjungos situacija, sparčiai besivystančios sveikatos technologijos, augantys pacientų ir sveikatos priežiūros darbuotojų poreikiai ir lūkesčiai. Kalbant apie socialinius veiksnius, pokyčius sveikatos apsaugos srityje labiausiai įtakoja demografinė situacija – gimstamumas, mirtingumas, gyventojų migracija. Nuolatinis iššūkis sveikatos apsaugos sistemai yra senėjanti visuomenė. Pastaraisiais metais sveikatos apsaugos sistema susidūrė su ypatingai dideliais ir netikėtais iššūkiais, kurių neįmanoma buvo prognozuoti – tai 2020 m. prasidėjusi COVID – 19 pandemija, kurios pasekmės jaučiamos iki šiol. Karas Ukrainoje ir imigrantų srautai taip pat sveikatos apsaugos sistemai sukuria naujus uždavinius, kuriuos reikia spręsti. Atsižvelgiant į vykstančius pokyčius, reikalinga nuolatinė situacijos stebėsena ir vertinimas, gebėjimas prie tų pokyčių prisitaikyti bei nuolatinis tobulėjimas.

**Nuolatinių gyventojų skaičius.** Lietuvos statistikos departamento duomenimis,2022 m. sausio 1 d. Lietuvoje gyveno 2 805 998 gyventojai (2021 m. sausio 1 d. – 2 810 761). Per 2021 m. nuolatinių gyventojų skaičius sumažėjo 4,76 tūkstančio, nors per 2020 m. buvo stebimas 16,67 tūkst. nuolatinių gyventojų skaičiau padidėjimas nulemtas mažesnio gyventojų emigracijos skaičiaus lyginant su imigracija. Nuo 2022 m. balandžio mėn. stebimas žymus nuolatinių gyventojų skaičiaus augimas, tikėtina, sąlygotas situacijos dėl karo Ukrainoje (per 2022 m. balandžio – rugpjūčio mėn. nuolatinių gyventojų skaičius šalyje padidėjo 36,0 tūkst.).

**3 pav. Nuolatinių gyventojų skaičius** *Šaltinis: Lietuvos statistikos departamentas*

**Gimstamumas ir mirtingumas.** 2021 m. gimė 23,3 tūkst. kūdikių. Gimusių kūdikių skaičius, palyginti su 2020 m., sumažėjo 1,8 tūkstančio. Gimstamumo mažėjimas stebimas nuo 2016 m.

Mažėjančio mirtingumo tendencija, kuri tęsėsi daugiau nei 10 metų, 2020 m. buvo nutraukta dėl Covid-19 pandemijos. 2021 m. mirė 47,7 tūkst. žmonių – 4,2 tūkst. daugiau, negu 2020 m. 2021 m. 1 tūkst. gyventojų teko 17,0 mirusiųjų, 2020 m. – 15,6, tuo tarpu 2019 m., iki Covid-19 pandemijos, šis rodiklis Lietuvoje buvo 13,7 mirusiojo 1 tūkst. gyventojų. 2021 m. 24,4 tūkst. daugiau žmonių mirė, negu gimė kūdikių, 2020 m. – 18,4 tūkst., tuo tarpu 2019 m. šis rodiklis buvo 10,9 tūkst.

**4 pav. Gimstamumas ir mirtingumas** *Šaltinis: Lietuvos statistikos departamentas*

Vidutinė tikėtina Lietuvos gyventojų gyvenimo trukmė 2021 m. prognozuojama 74,28 metų (vyrams šis rodiklis – 69,6 m., moterims – 78,87 m.). Iki 2019 m. didėjęs, vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės rodiklis akivaizdžiai buvo įtakotas Covid-19 pandemijos ir nuo 2020 m. ėmė drastiškai mažėti. Lietuvos gyventojų vidutinė gyvenimo trukmė yra viena iš trumpiausių Europos Sąjungoje (nusileidžia tik Vengrija, Latvija, Rumunija ir Bulgarija), o Lietuvos vyrų - ilgesnė tik už Latvijos vyrų. Lietuvos gyventojų mirtingumo struktūra daugelį metų nekito – vyravo mirtys dėl kraujotakos sistemos ligų, piktybinių navikų ir išorinių mirties priežasčių. 2020 m. Covid-19 ligos priežastis sudarė 5 proc., 2021 m. – 15 proc. mirties atvejų, kas nusileidžia tik mirtims dėl kraujotakos sistemos, išeminių širdies ligų ir piktybinių navikų.

Lietuvos gyventojai nuo Europos Sąjungos šalių – lyderių pagal tikėtinos sveiko gyvenimo trukmės rodiklį nusileidžia daugiau kaip dešimtmečiu (Eurostato duomenimis, 2019 m. Lietuvoje šis rodiklis siekė 57,5 m., o Švedijoje – 73,3 m.). Nepakankamas gyventojų rūpinimasis, nesusiformavusi atsakomybė už savo sveikatą, žemas fizinis aktyvumas, nesveikas gyvenimo būdas, paplitę žalingi įpročiai lemia didėjantį gyventojų sergamumą ir poliligotumą. Taip pat didėja ir vaikų sergamumas ir ligotumas, sąlygotas gyvenimo būdo.

**Emigracija ir imigracija.** 2021 m.Lietuvoje neto tarptautinė migracija sudarė 19,65 tūkst. asmenų. Nuo 2019 m. šis rodiklis yra teigiamas. Bendrasis emigracijos rodiklis 2021 m. 1 tūkst. gyventojų siekė 9,0 emigranto, 2020 m. jis buvo sumažėjęs iki 8,3, 2019 m. buvo 10,5.

**5 pav. Imigrantai ir emigrantai** *Šaltinis: Lietuvos statistikos departamentas*

Net ir paskutinius dvejus metus mažėjant vidutinės gyvenimo trukmės rodikliui, stebima gyventojų senėjimo tendencija, sąlygojama mažėjančio gimstamumo. 2022 m. pradžioje 20,0 proc. visų gyventojų buvo 65 metų ir vyresni, 2021 ir 2020 m. ši dalis sudarė 19,9 proc., tuo tarpu 2010 m. 65 metų ir vyresnių gyventojų dalis buvo 17,3 proc. Gyventojų senėjimo procesas yra neigiamas reiškinys, turintis ryškų socialinį, ekonominį poveikį visos šalies plėtrai. Dėl senėjančios visuomenės didėja sveikatos priežiūros, slaugos, globos ir rūpybos įstaigų poreikis, o kartu ir išlaidos šioms paslaugoms teikti.

**1 lentelė. Statistinis nuolatinių gyventojų skaičius 2018-2022 m. pradžioje Vilniaus m. savivaldybėje**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Metai | 2022 | 2021 | 2020 | 2019 |
| Vilniaus m. savivaldybė | 563.012 | 556.490 | 561.836 | 552.131 |

Šaltinis: Lietuvos statistikos departamentas

Nuolatinių gyventojų skaičius Vilniaus miesto savivaldybėje nuolat auga. Išimtis buvo 2020 m. (sumažėjimas 5,3 tūkst.), tačiau per 2019-2021 m. laikotarpį nuolatinių gyventojų skaičius padidėjo 10,9 tūkst.

**2 lentelė. Gyventojų gimstamumas ir mirtingumas Vilniaus m. savivaldybėje**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Metai | 2021 | 2020 | 2019 |
| Gimė | 6.039 | 6.266 | 6.740 |
| Mirė | 7.333 | 6.419 | 5.612 |
| Natūrali gyventojų kaita | - 1.294 | - 153 | 1.128 |

Šaltinis: Lietuvos statistikos departamentas

Nuo 2019 m. gimstamumas Vilniaus miesto savivaldybėje mažėja, o mirtingumas, keletą ankstesnių metų buvęs stabilus, nuo 2020 m. išaugo dėl Covid-19 pandemijos. Natūralios gyventojų kaitos rodiklis Vilniaus m. savivaldybėje nuo 2008 m. visada buvo teigiamas, tačiau 2020 m. ir 2021 m. mirusiųjų skaičius viršijo gimusių.

65 ir vyresni gyventojai Vilniaus m. savivaldybėje, lyginant su visa Lietuvos Respublika, sudaro kiek mažesnę dalį (2021 m. – 17,4 proc.), tačiau kasmet ši dalis didėja (palyginimui 2010 m. sudarė 14,9 proc.). Nors demografinis senatvės koeficientas – pagyvenusių (65 ir vyresnio amžiaus) žmonių skaičius, tenkantis šimtui vaikų iki 15 metų amžiaus – Vilniaus miesto savivaldybėje ilgą laiką mažėjo ir nuo 2016 m. neviršijo 100 reikšmės, tačiau nuo 2021 m. ėmė augti (2020 m. pradžioje – 95, 2021 m. pradžioje – 99, 2022 m. pradžioje – 98).

**1.4. Technologiniai veiksniai**

Mokslas ir inovacijos medicinos technologijų srityje, ypač biotechnologijų, nanotechnologijų, genetikos, molekulinės diagnostikos, kompiuterizuotos vizualizacijos, robotizuotos chirurgijos, telemedicinos srityje keičia ne tik sveikatos paslaugų kokybę, bet ir atveria visai naujas paslaugų galimybes, užtikrina jų efektyvumą ir prieinamumą gyventojams.

Technologijų pažanga sveikatos priežiūros srityje turėjo ypatingą reikšmę Covid-19 pandemijos metu, kai pasitelkus technologijas, nuotolines konsultacijas, buvo sudarytos galimybės pacientams užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugas.

Galima išskirti tokius technologijų pažangos daromus poveikius sveikatos priežiūros srityje:

**Geresnė komunikacija.** Sveikatos priežiūros srityje atsirandančios technologijos palengvino bendravimą sveikatos priežiūros organizacijose. Vis daugiau medicinos specialistų naudoja tokias technologijas kaip vaizdo įrašai, susitikimų realiuoju laiku pajėgumai ir kitos internetinės platformos, kad bendrautų ir padėtų skleisti žinias šioje srityje. Be to, dėl telekonferencijų tapo lengvesnis bendravimas už geografinių sienų.

**Elektroniniai medicininiai įrašai.** Seniai praėjo didelių gabaritų bylų ir susidėvėjusių popierių laikai, elektroniniai sveikatos įrašai padeda skaitmeniniu būdu išsaugoti paciento medicininių įrašų santraukas. Skaitmeninė santrauka gali apimti laboratorines ataskaitas, diagnozes, chirurgines intervencijas, receptus ir net informaciją apie buvimą ligoninėje. Elektroniniai medicininiai įrašai suteikia geresnes įžvalgas apie paciento sveikatą, todėl nustatoma tiksli diagnozė ir geresnė paciento priežiūra.

Skaitmeniniai įrašai palengvina keitimąsi informacija tarp specialistų ir laboratorijų ir taip pagerina koordinavimą. Tinkamai prižiūrimi ir įgyvendinami skaitmeniniai įrašai taip pat gali padėti padidinti atskaitomybę ir sumažinti medicininį aplaidumą.

**Didelių duomenų kiekių rinkimas ir saugojimas.** Duomenų surinkimo ir pažangių saugojimo būdų galimybės padeda sveikatos priežiūros specialistams suprasti ir išmokti pažangiausius metodus ir tendencijas. Šie duomenys gali būti naudojami analizei ir galimų epidemijų prognozėms bei rizikos veiksniams nustatyti. Be to, prieiga prie didelių duomenų leidžia gydytojams veiksmingiau rekomenduoti tinkamas prevencines priemones ir sumažinti mirčių skaičių.

**Informacinės ir ryšių technologijos (IRT).** Sveikatos technologijos taip pat pertvarkė savo procesus, kad galėtų efektyviai bendrauti su žmonėmis. IRT sieja ne tik medicinos specialistus, bet ir pacientus. Nuo el. laiškų, telemedicinos iki išmaniųjų telefonų ir nuotolinio stebėjimo sistemų – visa tai gali būti naudojama informacijai dalytis. Tai ypač naudinga atokesnėms vietovėms, kuriose trūksta patalpų ir (arba) specialistų.

Nuo diagnostikos iki valdymo – IRT nuolat tobulėja ir supaprastina sveikatos priežiūros sistemos funkcionavimą ir pacientų bendravimą su sveikatos priežiūros paslaugų teikėjais. Tai taip pat paskatino medicinos turizmą, padėdamas daugeliui pacientų kreiptis į specialistus konsultacijos ir antros nuomonės praktiškai iš bet kurio pasaulio krašto. Po nuotolinio ryšio, pvz., vaizdo konferencijos, pacientai gali net virtualiai keliauti į kitą šalį, kad galėtų pasinaudoti specializuotu gydymu ar pažangia chirurgija.

**Pažangesni gydymo būdai ir pacientų priežiūra.** Naujos pažangios medicinos technologijos: nauji konservatyvaus gydymo būdai, minimali invazinė chirurgija, nauji laboratorinės diagnostikos metodai, kilnojamoji įranga, leidžianti stebėti ligonį namuose – visa tai suteikia didesnes galimybes anksčiau identifikuoti ligas ir laiku pagydyti ligonius. Be to, šiuolaikinės technologijos dažnai sutrumpina gulėjimo stacionare laiką ir mažina paslaugos kainą.

**Elektroninės sveikatos sistemos ir programos.** Dėl pažangių technologijų sveikatos priežiūros srityje kuriamos sveikatos programos ir platformos, palengvinančios gydytojui ir pacientui informacijos pasiekiamumą, taupančios laiką registruojantis pas gydytojus ir t.t. Lietuvoje veikia E.sveikatos sistema, sukurta pagerinti visuomenės galimybes gauti sveikatos priežiūros sistemos siūlomas paslaugas bei padidinti siūlomų paslaugų kokybę ir efektyvumą.

Taip pacientai gauti medicininę informaciją naudodami savo išmaniuosius telefonus. Sveikatos programos (apps) padeda žmonėms tapti sveikesniems siūlydamos pritaikytus sprendimus ir stebėdamos jų suvartojamo maisto bei aktyvumo lygį.

**Telemedicina.** Telemedicina leidžia pacientams konsultuotis su specialistu bet kurioje pasaulio vietoje. Ši nauja sveikatos priežiūros technologija palengvina kritinę priežiūrą kritiniais atvejais ir gali išgelbėti gyvybes. Telemedicina padeda pacientams naudotis telemedicininiais prietaisais, kad gautų namų priežiūrą ir pagalbą per programėles ir vaizdo skambučius. Telemedicina leidžia perduoti biosignalus, medicininius vaizdus ir kitą svarbią informaciją specialistui per asinchroninę konsultaciją. Tai reiškia, kad nei gydytojas, nei pacientas neturi būti šalia ar prisijungę tuo pačiu metu. Tai gali žymiai sutrumpinti pacientų laukimo laiką ir padėti pagerinti gydymo procesus. Sveikatos priežiūros specialistai gali stebėti pacientus nuotoliniu būdu, tai gali padėti veiksmingai valdyti lėtines ligas. Sąveika realiuoju laiku, pvz., vaizdo konferencijos, gali padėti diagnozuoti, valdyti, konsultuoti ir stebėti pacientą.

Technologijos padarė revoliuciją sveikatos priežiūros srityje ir neabejotina, kad tai tęsis ir ateinančiais metais. Šiandien vis daugiau sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų suvokia neišnaudotą technologijų potencialą ir panaudoja jas, kad supaprastintų procesus. Sveikatos priežiūra ir technologijos eina koja kojon, o specialistai turės atlikti reikiamus pakeitimus ir investuoti, kad pagerintų sveikatos priežiūros kokybę.

Šioje srityje susiduriama ir su iššūkiais, kurių vienas didžiausių yra duomenų apsauga, todėl ir 2021-2027 m. ES fondų investicijų programoje akcentuojamas sveikatos sistemų atsparumo didinimas.

**2. VIDINĖS APLINKOS ANALIZĖ**

**2.1. Vizija ir misija**

**Ligoninės vizija** – šiuolaikiška, moderni, nuolat tobulėjanti ir aukštą visuomenės pasitikėjimą išlaikanti daugiaprofilinė respublikinio lygmens ligoninė, patraukli pacientams ir darbuotojams, Vilniaus miesto ir visos šalies gyventojams teikianti aukščiausio lygio, kokybiškas, mokslu ir naujausiomis technologijomis pagrįstas sveikatos priežiūros paslaugas, atitinkančias Lietuvos ir Europos Sąjungos reikalavimus.

**Ligoninės misija (pagrindinis tikslas)** – teikti kvalifikuotas, kokybiškas, saugias ir šiuolaikiškas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, taikant medicinos mokslu pagrįstus pažangius ligų diagnostikos ir gydymo metodus, orientuotus į individualius paciento poreikius ir lūkesčius, aktyviai dalyvauti kuriant žmonių požiūrį į sveiką gyvenseną ir ligų prevenciją, užtikrinti palankias ir kokybiškas darbo sąlygas bei konkurencingą darbo užmokestį darbuotojams, būti viena iš Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto ir Lietuvos sveikatos mokslų universiteto, kitų aukštųjų medicinos mokyklų mokslo bei mokymo bazių.

**2.2. Teisinė bazė**

Vieni svarbiausių sveikatos priežiūros tikslų – užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugų teikimą gyventojams laiku, geografiškai pagrįstu atstumu ir ten, kur yra pakankamai įgūdžių ir išteklių ir paslaugos turi būti teikiamos atsižvelgiant į individualius ir visuomenės lūkesčius ir prioritetus. Pagrindiniai subjektai, užtikrinantys prieinamas ir į pacientą orientuotas sveikatos priežiūros paslaugas, yra Sveikatos apsaugos ministerija, Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba, Valstybinė ligonių kasa ir gydymo įstaigos.

Ligoninė yra Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai priklausanti iš Vilniaus miesto savivaldybės turto ir lėšų įsteigta asmens sveikatos priežiūros viešoji įstaiga. Ligoninė yra pelno nesiekiantis ribotos civilinės atsakomybės viešasis juridinis asmuo, turintis ūkinį, finansinį ir organizacinį savarankiškumą, savo veikloje vadovaujasi Ligoninės įstatais, patvirtintais Vilniaus miesto savivaldybės administracijos direktoriaus 2021 m. rugsėjo 26 d. įsakymu Nr. 30-2571/21, Lietuvos Respublikos civiliniu kodeksu, Lietuvos Respublikos Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymu, kitais Lietuvos Respublikos įstatymais ir teisės aktais.

Ligoninė sveikatos priežiūros paslaugas teikia veiklos adresu Antakalnio g. 57, Vilniuje ir veiklos adresu Antakalnio g. 124 , Vilniuje. Ligoninės padaliniai, veiklos adresu Antakalnio g. 57, 2004 metais, o padaliniai, veiklos adresu Antakalnio g. 124, 2013 metais įdiegė ir dirba pagal kokybės vadybos sistemą, taikomą šiose srityse: specializuotų ambulatorinių ir stacionarinių sveikatos priežiūros paslaugų teikimas, vykdant diagnostikos, gydymo, reabilitacijos ir slaugos procesus. Įstaiga turi išduotą sertifikatą, patvirtinantį, kad funkcionuojanti kokybės vadybos sistema atitinka ISO 9001:2015 (LST EN ISO 9001:2015) standarto reikalavimus. Kas 3 metai atliekami pakartotiniai sertifikavimo auditai, o laikotarpyje tarp pakartotinių sertifikavimo auditų kasmet vykdomi planiniai priežiūros auditai. 2021 m. gruodžio mėn. sėkmingai įvyko 2-asis priežiūros auditas, kuris patvirtino vadybos sistemos atitiktį ISO 9001:2015 standartui.

**Ligoninės** *v*eikla vykdoma pagal įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją 2012-01-06 Nr.3421 ***(atnaujinta 2022.01.11),*** kuria suteiktas leidimas teikti šias paslaugas:

**Veiklos adresu Antakalnio g. 57, Vilniaus m., Vilniaus m. sav. :**

* tretinės stacionarinės asmens sveikatos priežiūros: suaugusiųjų urologijos IIIA, IIIB, IIIC, suaugusiųjų kraujagyslių chirurgijos III, ginekologijos III, suaugusiųjų abdominalinės chirurgijos IIIA, IIIB, IIIC, suaugusiųjų nefrologijos III, nėštumo patologijos III, neonatologijos III, reanimacijos ir intensyviosios terapijos III (suaugusiųjų), naujagimių intensyviosios terapijos III
* tretinės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros medicinos: urologijos, kraujagyslių chirurgijos, abdominalinės chirurgijos, nefrologijos, akušerijos ir ginekologijos, neonatologijos
* antrinės stacionarinės asmens sveikatos priežiūros: suaugusiųjų chirurgijos, suaugusiųjų urologijos IIA, IIB, suaugusiųjų abdominalinės chirurgijos IIA, IIB, suaugusiųjų kraujagyslių chirurgijos IIA, IIB, ginekologijos IIA, IIB, IIC, vaikų kraujagyslių chirurgijos IIA, IIB, vidaus ligų, suaugusiųjų kardiologijos II, suaugusiųjų nefrologijos II, nėštumo patologijos IIA, IIB, neonatologijos IIA, IIB, vaikų ligų II, vaikų pulmonologijos II, vaikų kardiologijos II, reanimacijos ir intensyviosios terapijos I-I (vaikų ir suaugusiųjų), reanimacijos ir intensyviosios terapijos I-II (suaugusiųjų), reanimacijos ir intensyviosios terapijos I-II (vaikų), reanimacijos ir intensyviosios terapijos II (suaugusiųjų), reanimacijos ir intensyviosios terapijos II (vaikų), naujagimių intensyviosios terapijos II; akušerijos
* antrinės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros medicinos: vidaus ligų, neurologijos, kardiologijos, pulmonologijos, nefrologijos, vaikų ligų, neonatologijos, vaikų pulmonologijos, vaikų kardiologijos, vaikų alergologijos, vaikų endokrinologijos, vaikų gastroenerologijos, chirurgijos, abdominalinės chirurgijos, kraujagyslių chirurgijos, urologijos, akušerijos ir ginekologijos, fizinės medicinos ir reabilitacijos, otorinolaringologijos, anesteziologijos ir reanimatologijos
* ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros medicinos: koloproktologijos, klinikinės fiziologijos, radiologijos (rentgenodiagnostikos, ultragarsinių tyrimų, kompiuterinės tomografijos), echoskopijos, endoskopijos
* bendrąsias asmens sveikatos priežiūros: akušerio praktikos, slaugos (bendrosios praktikos slaugos), kineziterapijos, masažo, patologijos (autopsinių tyrimų, biopsinių tyrimų, citopatologinių tyrimų, histologijos laboratorijų, histochemijos laboratorijų), hemodializės, dienos chirurgijos (I-VI), laboratorinės diagnostikos ir atlikti hematologinius, bendruosius klinikinius, biocheminius, infekcinių ligų serologinius, infekcijų molekulinės diagnostikos, imunohematologinius, mikrobiologinius tyrimus

**Veiklos adresu Antakalnio g. 124, Vilniaus m., Vilniaus m. sav. :**

* tretinės stacionarinės asmens sveikatos priežiūros: suaugusiųjų nefrologijos III, suaugusiųjų alergologijos ir klinikinės imunologijos III, vaikų alergologijos III, reanimacijos ir intensyviosios terapijos III (suaugusiųjų)
* antrinės stacionarinės asmens sveikatos priežiūros: suaugusiųjų chirurgijos, suaugusiųjų urologijos IIA, IIB, suaugusiųjų kraujagyslių chirurgijos IIA, IIB, ginekologijos IIA, vidaus ligų, suaugusiųjų gastroenterologijos II, suaugusiųjų kardiologijos II, suaugusiųjų neurologijos II, otorinolaringologijos II, suaugusiųjų nefrologijos II, suaugusiųjų alergologijos ir klinikinės imunologijos II, vaikų alergologijos II, reanimacijos ir intensyviosios terapijos I-I (vaikų ir suaugusiųjų), reanimacijos ir intensyviosios terapijos I-II (suaugusiųjų), reanimacijos ir intensyviosios terapijos II (suaugusiųjų)
* antrinės stacionarinės medicininės reabilitacijos II: kraujotakos sistemos ligų, nervų sistemos ligų, judamojo-atramos aparato pažeidimų
* tretinės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros medicinos: alergologijos ir klinikinės imunologijos, nefrologijos, vaikų alergologijos
* antrinės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros medicinos: neurologijos, vidaus ligų, kardiologijos, endokrinologijos, gastroenterologijos, fizinės medicinos ir reabilitacijos, alergologijos ir klinikinės imunologijos, ortopedijos ir traumatologijos, vaikų alergologijos, darbo medicinos, dermatovenerologijos, infekcinių ligų, nefrologijos, oftalmologijos, otorinolaringologijos, akušerijos ir ginekologijos, urologijos, anesteziologijos ir reanimatologijos, chirurgijos, kraujagyslių chirurgijos, neurochirurgijos
* antrinės ambulatorinės asmens sveikatos odontologinės priežiūros (pagalbos): burnos chirurgijos, odontologijos, ortopedinės odontologijos
* pirminės ambulatorinės asmens sveikatos odontologinės priežiūros (pagalbos) – odontologijos
* pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros medicinos: šeimos medicinos, psichikos sveikatos priežiūros
* ambulatorinės asmens sveikatos burnos priežiūros – dantų techniko praktikos
* ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros medicinos: aviacijos medicinos, klinikinės fiziologijos, radiologijos (rentgenodiagnostikos, ultragarsinių tyrimų, kompiuterinės tomografijos), endoskopijos, echoskopijos, suaugusiųjų ambulatorinės reabilitacijos II (kraujotakos sistemos ligų, nervų sistemos ligų, judamojo-atramos aparato pažeidimų, kvėpavimo sistemos ligų, endokrininių ligų, virškinimo sistemos ligų, inkstų ligų, ginekologinių ligų, odos ligų), suaugusiųjų ambulatorinės reabilitacijos I (kraujotakos sistemos ligų, judamojo-atramos aparato pažeidimų, endokrininių ligų, virškinimo sistemos ligų, inkstų ligų)
* bendrąsias asmens sveikatos priežiūros: akušerio praktikos, slaugos (bendrosios praktikos slaugos, bendruomenės slaugos, psichikos sveikatos slaugos, ambulatorinės slaugos paslaugos namuose), kineziterapijos, patologijos (autopsinių tyrimų, biopsinių tyrimų, histologijos laboratorijų, histochemijos laboratorijų), hemodializės, peritoninės dializės, dienos chirurgijos (I-VI), laboratorinės diagnostikos ir atlikti hematologinius, bendruosius klinikinius, biocheminius, imunofermentinius, imunologinius, kraujo grupių nustatymo, mikrobiologinius tyrimus.

**2.3. Valdymo organai ir valdymo struktūra**

Ligoninė yra Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemai priklausanti iš Vilniaus miesto savivaldybės turto ir lėšų įsteigta asmens sveikatos priežiūros viešoji įstaiga. Ligoninės valdymo organai yra: visuotinis dalininkų susirinkimas ir vienasmenis valdymo organas – direktorius.

Ligoninės vienintelis dalininkas (savininkas) yra Vilniaus miesto savivaldybė. Savininko rašytiniai sprendimai yra prilyginami visuotinio dalininkų susirinkimo sprendimams.

Ligoninei vadovauja direktorius, kurį viešo konkurso būdu penkeriems metams į pareigas skiria ir iš jų atleidžia Ligoninės savininkas.

Ligoninės kolegialūs patariamieji organai – stebėtojų taryba, gydymo taryba ir slaugos taryba.

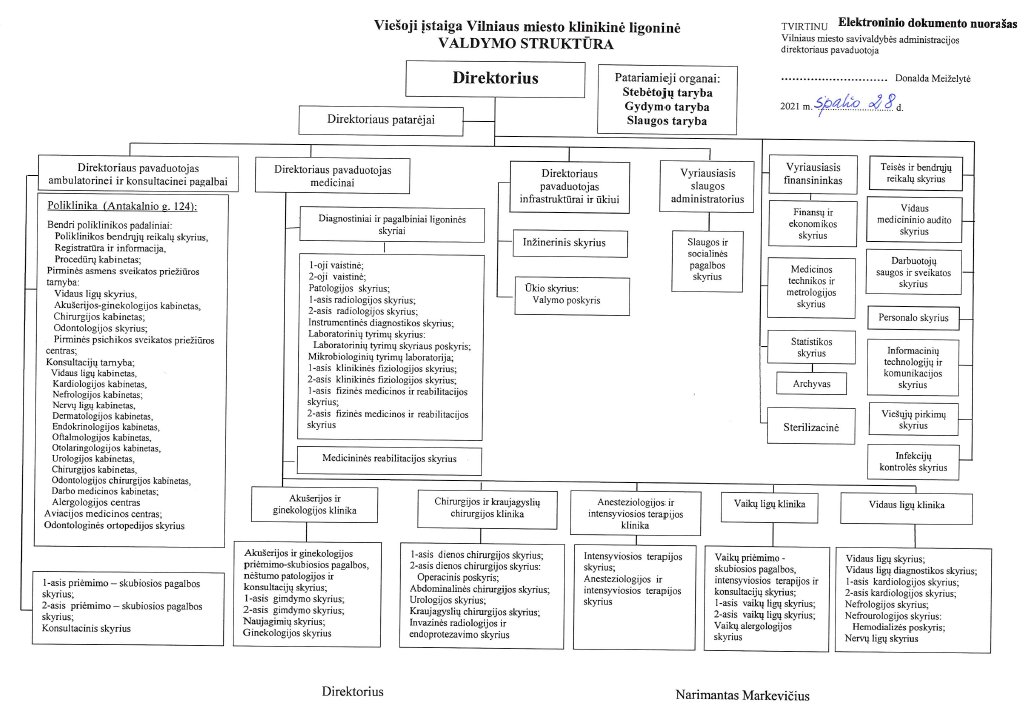
Ligoninės stebėtojų taryba sudaroma savininko sprendimu penkeriems metams Ligoninės veiklos viešumui užtikrinti ir patarti savininkui Ligoninės veiklos klausimais. Stebėtojų tarybos narių kadencijų skaičius nėra ribojamas.

Ligoninės gydymo taryba sudaroma trejiems metams iš ne mažiau kaip penkių Ligoninės gydytojų, kurie yra renkami bendro Ligoninės gydytojų atstovų susirinkimo metu atviru balsavimu. Gydymo tarybos sudėtis tvirtinama ir atšaukiama direktoriaus įsakymu.

Ligoninės slaugos taryba sudaroma trejiems metams iš ne mažiau kaip penkių Ligoninės slaugytojų, kurie yra renkami bendro Ligoninės slaugytojų atstovų susirinkimo metu atviru balsavimu. Slaugos tarybos sudėtis tvirtinama ir atšaukiama direktoriaus įsakymu.

Direktorius, organizuoja Ligoninės veiklą įgyvendindamas savininko priimtus sprendimus, užtikrina perduoto pagal patikėjimo sutartį ir Ligoninės įsigyto turto efektyvų panaudojimą ir jo apsaugą, atstovauja Ligoninei teisme, valstybės ir savivaldybių institucijose, santykiuose su kitais juridiniais ir fiziniais asmenimis, vadovaudamasis teisės aktais sudaro ir nutraukia darbo sutartis su darbuotojais. Direktorius atsako už finansinių ataskaitų rinkinių sudarymą, duomenų ir dokumentų pateikimą juridinių asmenų registrui, metinės finansinės atskaitomybės ir metų veiklos ataskaitos pateikimą savininkui, informacijos apie Įstaigos veiklą pateikimą visuomenei, kitus veiksmus, kurie numatyti teisės aktuose bei Ligoninės įstatuose.

VšĮ Vilniaus miesto klinikinės ligoninės valdymo struktūra pateikta 6pav.



**6 pav. VšĮ Vilniaus miesto klinikinės ligoninės valdymo struktūra***Šaltinis: VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė*

**2.4. Žmogiškieji ištekliai**

Ligoninės personalo kategorijos administracija, gydytojai, slaugos personalas, personalas tiesiogiai ir netiesiogiai dalyvaujantis teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir personalas nedalyvaujantis teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

2021 m. Ligoninėje dirbo 1510 asmenų, buvo užimti 1496 etatai, iš jų administracijoje - 12 etatų, gydytojai – 320 etatų, slaugos personalas – 515 etatų, personalo, tiesiogiai ar netiesiogiai dalyvaujančio teikiant sveikatos priežiūros paslaugas - 359 etatai, kito personalo – 291 etatas. Ligoninės darbuotojų skaičius lyginant su 2019 metais sumažėjo 151 asmeniu arba 9,1 proc., etatų skaičius sumažėjo 75 etatais arba 4,77 proc. Ženklų darbuotojų skaičiaus sumažėjimą lėmė 2020 metais prasidėjusi pandemija ir tai, kad Ligoninė tapo didžiausia Lietuvoje COVID-19 liga sergančių gydymo įstaiga. Dalis darbuotojų rinkosi kitas įstaigas, nes Ligoninėje buvo sustabdytos tam tikrų sveikatos priežiūros paslaugų teikimas, kita dalis darbuotojų rinkosi mažiau rizikingas įstaigas, dalis darbuotojų nutraukė sutartis nes įgijo teisę į senatvės pensiją.

**3 Lentelė. Darbuotojų skaičius**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Personalas** | **2019** | **2020** | **2021** |
| Administracija | 11 | 12 | 12 |
| Gydytojai | 396 | 384 | 364 |
| Slaugos personalas | 555 | 541 | 495 |
| Personalas, tiesiogiai ar netiesiogiai dalyvaujantis teikiant sveikatos priežiūros paslaugas | 366 | 349 | 344 |
| Personalas, nedalyvaujantis teikiant sveikatos priežiūros paslaugas | 333 | 308 | 295 |
| **Iš viso** | **1.661** | **1.594** | **1.510** |

*Šaltinis: VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė*

**2.5. Veiklos aprašymas**

Vilniaus miesto klinikinė ligoninė medicinines paslaugas sėkmingai teikia nuo 1958 m., yra daugiaprofilinė ligoninė.

Ligoninėje veikia 5 klinikos: Vidaus ligų klinika, Chirurgijos ir kraujagyslių chirurgijos klinika, Akušerijos ir ginekologijos klinika, Vaikų ligų klinika, Anesteziologijos ir intensyviosios terapijos klinika.

Vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. kovo 4 d. įsakymu Nr. V-281 patvirtintu Sveikatos priežiūros paslaugų dėl COVID-19 ligos (koronoviruso infekcijos) organizavimo tvarkos aprašu, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. kovo 16 d. sprendimu Nr. V-387 „Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo paskelbus karantiną Lietuvos Respublikos teritorijoje“ (ir vėlesniais jų pakeitimais) ir siekiant tinkamai vykdyti viešosios įstaigos Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikos pavedimus bei užtikrinti antrinių stacionarinių asmens sveikatos priežiūros vidaus ligų profilio paslaugų teikimą COVID-19 liga sergantiems pacientams, nuo 2020 m. spalio 28 d. iki 2022 m. gegužės 1 d.Ligoninėje, veiklos adresu Antakalnio g. 124, Vilniuje, buvo teikiamos antrinės stacionarinės asmens sveikatos priežiūros vidaus ligų profilio paslaugos COVID-19 liga sergantiems pacientams visuose stacionaro padaliniuose. Nuo 2020 m. gruodžio mėn. pradžios ir iki 2021 m. vasario 15 d. teiktos antrinės stacionarinės asmens sveikatos priežiūros vidaus ligų profilio paslaugos COVID-19 liga sergantiems pacientams stacionaro, esančio Antakalnio g. 57, Vilniuje, padaliniuose, išskyrus Vaikų ligų ir Akušerijos ir ginekologijos klinikų padalinius.

Stacionaro darbo rodikliai pateikti pagal abiejų Ligoninės veiklos adresais esančių padalinių - Antakalnio g. 57 ir Antakalnio g. 124 (Vilniuje) - rodiklius.

**4 lentelė. Pagrindiniai stacionaro darbo rodikliai 2019-2021 m.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Rodiklis | Vidutinis lovų skaičius | | | Lovos funkcionavimas | | | Lovos panaudojimo % | | | Vidutinė gydymo trukmė | | |
| Profilis | **2019** | **2020** | **2021\*\*** | **2019** | **2020** | **2021** | **2019** | **2020** | **2021** | **2019** | **2020** | **2021** |
| Terapijos | 299 | 297 | 286 | 311 | 189,7 | 181 | 85,2 | 52,0 | 49,7 | 8,8 | 8,7 | 10,2 |
| Chirurgijos | 126\* | 137 | 131 | 269 | 182 | 88,8 | 73,8 | 49,7 | 46,7 | 5,0 | 5,8 | 5,5 |
| Akušerijos | 80 | 80 | 78,3 | 266 | 228 | 218 | 73 | 62,4 | 59,6 | 3,7 | 3,6 | 3,4 |
| Vaikų ligų | 67 | 67 | 64 | 228 | 116 | 108 | 64,8 | 31,7 | 31,2 | 3,9 | 3,4 | 3,2 |
| Anesteziologijos ir intensyviosios terapijos | 12 | 12 | 12 | 191 | 143 | 127 | 52,2 | 39,0 | 34,7 | 6,9 | 8,4 | 9,5 |
| **Iš viso (aktyvaus gydymo)** | **584** | **593** | **572** | **284** | **184** | **156** | **77,8** | **50,3** | **42,6** | **6,0** | **5,9** | **6,5** |
| Dienos chirurgijos | 69 | 69 | 69 | 98 | 76 | 146 | 40,1 | 30,0 | 40,1 | 1,0 | 1,2 | 1,9 |
| Medicininės reabilitacijos (neaktyvaus gydymo lovos) | 30 | 30 | 30 | 314 | 179 | 224 | 86,1 | 49,0 | 61,3 | 20,3 | 14,5 | 9,9 |

\*- vidutinis lovų skaičius sumažėjęs dėl remontų skyriuose

\*\* - aktyvaus gydymo lovų skaičius sumažintas dėl infekcijų plitimo kontrolės

*Šaltinis: VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė*

Vidutinė konsultacijos laukimo trukmė pas gydytojus – specialistus 2020 m. sudarė 7,2 dienos, o 2021 m. pailgėjo iki 9,1 dienos.

Ligoninės **Poliklinikoje** **pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos** teiktos daugiau nei 11,4 tūkst. prisirašiusiųjų Vilniaus miesto ir rajono gyventojų. Veikia Alergologijos centras, konsultuojantis ligonius iš visos respublikos, bei Aviacijos medicinos centras. Poliklinikoje taip pat veikia odontologinės ortopedijos (dantų protezavimo) skyrius.

**5 lentelė. Prie ASPĮ prisirašę gyventojai**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Metai | Gyventojų amžiaus grupės | | | | | | | | | | | | | | **Prisirašiusiųjų skaičius iš viso** |
| Iki 1 m. | | 1–7 m. | | 8–17 m. | | 18–34 m. | | 35–49 m. | | 50–65 m. | | Virš 65 m. | |
| Skaičius | % | Skaičius | % | Skaičius | % | Skaičius | % | Skaičius | % | Skaičius | % | Skaičius | % |
| **2019\*** | - | - | 5 | 0,04 | 36 | 0,3 | 1210 | 9,8 | 2283 | 18,5 | 3243 | 26,3 | 5549 | 45,0 | **12326** |
| **2020\*** | 4 | 0,03 | 9 | 0,07 | 28 | 0,2 | 1215 | 10,1 | 2104 | 17,5 | 3436 | 28,5 | 5261 | 43,6 | **12057** |
| **2021\*** | - | - | 10 | 0,09 | 31 | 0,3 | 1043 | 9,1 | 1995 | 17,4 | 3111 | 27,1 | 5276 | 46,0 | **11466** |

\*duomenys metų pabaigai

*Šaltinis: VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė*

Bendras prie VšĮ Vilniaus miesto klinikinės ligoninės poliklinikos visų prisirašiusiųjų gyventojų skaičius 2021 m., palyginus su 2020 m., sumažėjo 617 asmenų (arba 5,02 %).

Tarp Ligoninės prioritetų - dienos chirurgijos, dienos stacionaro, stebėjimo, ankstyvos ligų diagnostikos prevencinių programų, skatinamųjų paslaugų teikimas, tačiau pandeminė situacija stipriai įtakojo ir šių paslaugų teikimo apimtis.

**6 lentelė. Dienos chirurgijos, dienos stacionaro ir stebėjimo paslaugų palyginimas 2019-2021 m.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Paslaugos | Dienos chirurgijos paslaugos | | Dienos stacionaro paslaugos | | Stebėjimo paslaugos | |
| Metai | Skaičius\* | Pokytis, % | Skaičius\* | Pokytis, % | Skaičius\* | Pokytis, % |
| 2019 | 8078 |  | 5976 |  | 3846 |  |
| 2020 | 4282 | -47,0% | 2041 | -65,8% | 1875 | -51,2% |
| 2021 | 4774 | 11,5% | 1252 | -38,7% | 984 | -47,5% |

\*apmokėta TLK

*Šaltinis: VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė*

**7 lentelė. Prevencinių paslaugų palyginimas 2019-2021 m.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Prevencinė programa | Gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programa | | Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programa | | Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programa | | Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programa | | Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programa | |
| Metai | Skaičius\* | Pokytis, % | Skaičius\* | Pokytis, % | Skaičius\* | Pokytis, % | Skaičius\* | Pokytis, % | Skaičius\* | Pokytis, % |
| 2019 | 11857 |  | 596 |  | 1107 |  | 589 |  | 1777 |  |
| 2020 | 9747 | -17,8% | 503 | -15,6% | 1192 | 7,7% | 427 | -27,5% | 1767 | -0,6% |
| 2021 | 11632 | 19,3% | 1053 | 109,3% | 1400 | 17,4% | 435 | 1,9% | 1872 | 5,9% |

\*apmokėta TLK

*Šaltinis: VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė*

**8 lentelė. Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių programos vykdymas 2021 m.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Paslaugos pavadinimas | Prie ASPĮ prirašytų moterų (25–59 m. imtinai) skaičius (sausio 1 d. duomenimis) | Planuojama patikrinti per ataskaitinį laikotarpį\* | Moterų, kurioms suteikta paslauga, skaičius | Įvykdymo procentas (4\*\*/3\*\*x  100) |
|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Informavimo paslauga | 2682 | 894 | 1236 | **138** |
| Citologinio tepinėlio paėmimas | 2682 | 894 | 340 | **38** |

\* - Prie ASPĮ prirašytų moterų (25–59 m. imtinai) skaičius (sausio 1 d. duomenimis) dalijamas iš 3, t.y. programoje nustatyto laikotarpio (atitinkamo metų skaičiaus) tarp periodinių patikrinimų

\*\*- stulpelio nr.

*Šaltinis: VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė*

**9 lentelė. Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio paslaugų programos vykdymas 2021 m.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Paslaugos pavadinimas | Prie ASPĮ prirašytų moterų (50-69 m. imtinai) skaičius (sausio 1 d. duomenimis) | Planuojama patikrinti per ataskaitinį laikotarpį\* | Moterų, kurioms suteikta paslauga, skaičius | Įvykdymo procentas (4\*\*/3\*\*x  100) |
|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Informavimo paslauga | 2511 | 1256 | 791 | 63 |

\* - Prie ASPĮ prirašytų moterų (50–69 m. imtinai) skaičius (sausio 1 d. duomenimis) dalijamas iš 2, t.y. programoje nustatyto laikotarpio (atitinkamo metų skaičiaus) tarp periodinių patikrinimų

\*\*- stulpelio nr.

*Šaltinis: VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė*

**10 lentelė. Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių programos vykdymas 2021 m.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Paslaugos pavadinimas | Prie ASPĮ prirašytų moterų (50-64 m. imtinai) ir vyrų (40-54 m. imtinai) skaičius (sausio 1 d. duomenimis) | Planuojama patikrinti per ataskaitinį laikotarpį\* | Asmenų, kuriems suteikta paslauga, skaičius | Įvykdymo procentas (4\*\*/3\*\*x  100) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Informavimo paslauga | 2976 | 2976 | 1400 | 47 |

\*prie ASPĮ prirašytų moterų (50-64 m. imtinai) ir vyrų (40-54 m. imtinai) skaičius (sausio 1 d. duomenimis).

\*\*- stulpelio nr.

**11 lentelė. Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos vykdymas 2021 m.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Paslaugos pavadinimas | Prie ASPĮ prirašytų vyrų ( 50-69 m. imtinai) skaičius (sausio 1 d. duomenimis) | Vyrų, kuriems suteikta paslauga, skaičius |
|
| 1 | 2 | 3 |
| Informavimo paslauga | 2292 | 431 |

*Šaltinis: VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė*

**12 lentelė. Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos vykdymas 2021 m.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Paslaugos pavadinimas | Prie ASPĮ prirašytų asmenų ( 50-74 m. imtinai) skaičius (sausio 1 d. duomenimis) | Planuojama patikrinti per ataskaitinį laikotarpį\* | Asmenų, kuriems suteikta paslauga, skaičius | Įvykdymo procentas (4\*\*/3\*\*x  100) |
|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Informavimo paslauga | 5450 | 2725 | 1630 | 60 |

\* - Prie AASPĮ prirašytų vyrų ir moterų (50–74 m. imtinai) skaičius (sausio 1 d. duomenimis) dalijamas iš 2, t.y. programoje nustatyto laikotarpio (atitinkamo metų skaičiaus) tarp periodinių patikrinimų

\*\*- stulpelio nr.

*Šaltinis: VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė*

**13 lentelė. Skatinamųjų paslaugų palyginimas 2019-2021 m.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Paslaugos | Skatinamosios paslaugos | |
| Metai | Skaičius\* | Pokytis, % |
| 2019 | 9979 |  |
| 2020 | 7231 | -27,5% |
| 2021 | 8618 | 19,2% |

\*apmokėta TLK

*Šaltinis: VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė*

Ligoninė savo jėgomis teikia **ambulatorines slaugos paslaugas namuose** (toliau - ASPN), paslaugas teikia viena komanda.

**14 lentelė. ASPN palyginimas 2019-2021 m.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Paslaugos | Ambulatorinės slaugos paslaugos namuose | |
| Metai | Skaičius | Pokytis, % |
| 2019 | 2043 |  |
| 2020 | 1956 | -4,3% |
| 2021 | 1820 | -7,0% |

\*apmokėta TLK

*Šaltinis: VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė*

**Ligoninės sveikatos priežiūros paslaugų kokybei užtikrinti įgyvendintos priemonės 2021 metais**

***Vidaus ligų klinika***

* įsigyti 2 DPV aparatai „Belavista“ su kapnometrijos funkcija,
* įsigyti 14 didelės tėkmės deguonies terapijos aparatų (High Flow),
* skolinti 2 hemofiltracijos aparatai. Įsisavinta hemofiltracijos metodika.
* Įsigyti nauji 6 paciento monitoriai „Drager“ su invazine AKS matavimo funkcija.
* Įsisavinta invazinio AKS matavimo procedūra.
* Įsigytas videolaringoskopas.
* Įsigytas videobronchoskopas.
* Nefrologijos skyriuje su hemodializės poskyriu įsisavintas Pulsoksimetras, naudojimas kvėpavimo ir širdies nepakankamumo įvertinimui.

***Chirurgijos ir kraujagyslių chirurgijos klinika***

* Įsigyta įranga kelio sąnario priekinio kryžminio raiščio rekonstrukcijai (1-asis Dienos chirurgijos skyrius)
* Pradėtos atlikti laparoskopinės ventralinių išvaržų operacijos, panaudojant įvairius tinklelius ir metodikas (Abdominalinės chirurgijos skyrius)
* Įsigyta mini perkutaninės nefroskopijos sistema. Pritaikomi naujausi ir inovatyviausi inkstų akmenligės gydymo metodai. Pro 5 mm skersmens kanalą pašalinami iki 2 cm diametro akmenys inkstuose (Urologijos skyrius).
* Pradėtas gydymas pacientų, sergančių sunkiu atopiniu dermatitu, biologine terapija – kompensuojamu, leidžiamu į poodį Dupilumabu.

***Akušerijos ir ginekologijos klinika***

* Akušerijos ir ginekologijos klinikoje įsigytas naujas aukščiausios klasės ultragarso aparatas VOLUSON S-8 su 3-4 D galimybe.
* Pradėtas uterotoniko - karbetocino panaudojimas gimdos atonijos - kraujavimo profilaktikai cezario pjūvio operacijos metu.
* Vaisiaus vakuminei ekstrakcijai pradėti naudoti nauji vienkartinio panaudojimo rinkiniai KIWI PalmPump.
* Gimdymo skyriai pirmieji Lietuvoje pradėjo IBCLC pripažinto kvalifikuoto žindymo specialisto konsultacijas.
* Įsisavinta ir įdiegta į praktiką nauja, inovatyvi diagnostikos metodika: naujagimių kvėpavimo funkcijos vertinimas neinvazinės elektrinės impedanso tomografijos (EIT) metodu. Vykdoma mokslinė studija apie išnešiotų ir neišnešiotų naujagimių plaučių oringumo kriterijus, vertinant EIT tyrimu.

***Vaikų ligų klinika***

* Pirmąkart Lietuvoje pradėtas vaikų, sergančių ypatingai sunkiu atopiniu dermatitu, gydymas inovatyviu Janokinazės (JAK) inhibitoriumi upadacitinibo hemihidratu. Pateiktas prašymas kompensuoti šį gydymą, nurodant Ligoninės Vaikų ligų kliniką, kartu su Vilniaus ir Kauno universitetų ligoninėmis, kaip atopinio dermatito diagnostikos ir gydymo referencinį centrą.
* Įsigytas ir pradėtas taikyti klinikinėje praktikoje diagnozuojant bronchų astmą ir monitoruojant astmos uždegimą NO koncentracijos iškvepiamame ore matuoklis NIOX VERO (Švedija).
* Organizuotos respublikinės nuotolinės konferencijos:
* 2021-03-18 IV Respublikinė konferencija „Vaikų sveikatos priežiūra 2021“, Vilnius (600 dalyvių);
* 2021-06-29 X Respublikinė nuotolinė konferencija „Modernioji pediatrija 2021“, Vilnius (350 dalyvių);
* 2021-11-26 XVII Pasaulinei LOPL dienai skirta Respublikinė metinė konferencija ,,Pulmonologijos ir alergologijos ruduo 2021“, Klaipėda (750 dalyvių).

**Anesteziologijos ir intensyviosios terapijos klinika**

* Anesteziologijos ir intensyviosios terapijos klinikoje įsigyta: rektaliniai skėtikliai (operacinei) 5 vnt.; įrangos ir instrumentų komplektas endoskopinei chirurgijai; operaciniai stalai 2 vnt.; laringoskopas 1 vnt.
* Pradėta taikyti vienkartinė bronchoskopinė įranga sudėtingoms intubacijoms.
* Reanimacijos poskyryje, veiklos adresu Antakalnio g. 124, pradėtos taikyti hemofiltracijos procedūros pacientams su ūmiu inkstų funkcijos nepakankamumu.

**Mikrobiologinių tyrimų laboratorija**

* įdiegtas 14-os aukštos rizikos Žmogaus papilomos viruso PGR tyrimas.

**Poliklinika**

* Poliklinikoje pradėta vakcinacija nuo COVID-19 infekcijos.
* Pradėtas informacijos apie kitoje šalyje asmeniui atliktą skiepijimą nuo COVID-19 ligos vakcina ar persirgimą pagal asmens pateiktą kitos šalies sveikatos priežiūros įstaigos išduotą dokumentą, įvedimas į ESPBĮ ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinę sistemą.
* Įdiegta Otorinolaringologo darbo vieta; Modelis micromic III; paskirtis - otorinolaringologijos apžiūrai ir gydymui atlikti.
* Įsigytas ultragarsinis diagnostinis aparatas (echoskopas); modelis Aretta S60.
* Įsigytas Panoraminis rentgeno aparatas: naujai įdiegtas skaitmeninis rentgeno aparatas naudojamas radiografinei dantų apžiūrai atlikti ir dantų, žandikaulio bei burnos ertmės struktūrų ligoms diagnozuoti, leidžia sudaryti dantų gydymo bei protezavimo planus. Naudojamas Odontologijos ir Odontologinės ortopedijos skyrių gydytojų siuntimu bei besikreipiančių neprisirašiusių prie poliklinikos pacientų diagnostikai.  
  Pacientui pageidaujant, visa informacija įrašoma į kompaktinį diskelį.

**2.6. Planavimo sistema**

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

Ligoninės veikla planuojama vadovaujantis Lietuvos Respublikos Konstitucija, Lietuvos Respublikos civiliniu kodeksu, Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymu, Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymu, Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymu, Lietuvos Respublikos viešųjų įstaigų įstatymu, Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo ir kitais įstatymais, Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimais, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymais bei kitais teisės aktais ir norminiais dokumentais, reguliuojančiais sveikatos priežiūros įstaigų veiklą, Vilniaus miesto savivaldybės valdymo organų patvirtintais teisės aktais ir strateginiais veiklos ar plėtros planais bei Ligoninės įstatais, vidaus tvarkos taisyklėmis ir kitais Ligoninės vidaus dokumentais. Veikla vykdoma pagal asmens sveikatos priežiūros 2012 m. sausio 6 d. licenciją Nr. 3421 (atnaujinta 2022 m. sausio 11 d.).

Ligoninė, planuodama veiklą vadovaujasi Lietuvos Respublikos valstybės ir savivaldybių turto valdymo, naudojimo ir disponavimo juo įstatymo 9 straipsnio nuostatose nustatytais principais:

* visuomenės naudos – valstybės ir savivaldybių turtas turi būti valdomas, naudojamas ir disponuojama juo rūpestingai, siekiant užtikrinti visuomenės interesų tenkinimą;
* efektyvumo – sprendimais, susijusiais su valstybės ir savivaldybių turto valdymu, naudojimu ir disponavimo juo, turi būti siekiama maksimalios naudos visuomenei;
* racionalumo – valstybės ir savivaldybių turtas turi būti tausojamas, nešvaistomas, racionaliai valdomas ir naudojamas;
* viešosios teisės– sandoriai dėl valstybės ir savivaldybių turto turi būti sudaromi tik teisės aktų, reglamentuojančių disponavimą valstybės ir (ar) savivaldybių turtu, nustatytais atvejais ir būdais.

**2.7. Finansiniai ištekliai**

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

Pagrindinis sveikatos priežiūros finansavimo šaltinis yra valstybės lėšos. Lietuvoje sveikatos priežiūra finansuojama PSDF biudžeto lėšomis ir tokia sistema užtikrina apdraustiesiems privalomuoju sveikatos draudimu sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, galimybę gauti kompensuojamuosius vaistus ir medicinos pagalbos priemones, nepatiriant didelių išlaidų susirgus. Nedrausti piliečiai gauna tik būtinąsias sveikatos priežiūros paslaugas, už kitas paslaugas jie sumoka savo lėšomis.

Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos (VLK), kasmet rengianti PSDF biudžeto projektą, kuris yra tvirtinamas Seime, šioje sistemoje atlieka svarbų vaidmenį ne tik kaip aktyvus biudžeto formavimo pasiūlymų rengėjas, bet ir kaip mokėtojas už suteiktas draudžiamiesiems sveikatos priežiūros paslaugas.

Gydymo įstaigų veikla finansuojama pagal sudarytas sutartis tarp gydymo įstaigų ir teritorinių ligonių kasų (toliau – TLK). Ligoninės pagrindines pajamas sudaro pajamos iš PSDF biudžeto už suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Įprastomis sąlygomis tai sudaro 90 – 95 proc. visų įstaigos pajamų. 2021 metais ekstremalios situacijos sąlygomis Ligoninės pagrindines pajamas sudarė: PSDF lėšos, skirtos asmens sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti – 76 proc.; PSDF lėšos, skirtos darbo užmokesčio dėl COVID-19 ligos gydymo, kompensuoti – 15 proc.; Valstybės ir savivaldybės biudžeto lėšos – 6 proc., gautos pajamos už suteiktas mokamas paslaugas - 2 proc.

2021 m. pagrindinės Ligoninės veiklos pajamos sudarė 38 772 841 EUR (arba 5,7 proc. daugiau negu 2020 m. ir 12,4 proc. daugiau nei 2019 m.

**15 lentelė. Finansiniai rodikliai, Eur**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Rodiklis** | **2019 m.** | **2020 m.** | **2021 m.** |
| **Įstaigos turtas, iš jų:** | 12 335 687 | 25 430 889 | 26 028 541 |
| Ilgalaikis turtas | 6 584 798 | 15 530 213 | 15 474 764 |
| Gautinos sumos | 3 617 826 | 4 355 810 | 3 643 116 |
| Pinigai | 1 381 574 | 3 640 712 | 5 157 666 |
| Kitas trumpalaikis turtas | 751 489 | 1 904 154 | 1 752 994 |
| **Finansavimo sumos** | 3 027 802 | 13 169 436 | 13 045 370 |
| **Įsipareigojimai:** | 4 394 479 | 7 392 422 | 7 696 170 |
| iš jų trumpalaikiai įsipareigojimai | 3 822 659 | 6 328 095 | 6 617 338 |
| **Dalininkų kapitalas** | 691 826 | 691 826 | 691 826 |
| **Sukauptas perviršis ar deficitas, iš jų:** | 4 221 580 | 4 177 205 | 4 595 175 |
| einamųjų metų | 658 299 | - 44 375 | 417 969 |
| **Pajamos** | 36 430 456 | 40 717 003 | 54 101 414 |
| **Sąnaudos** | - 35 772 157 | - 40 761 379 | - 53 683 445 |

*Šaltinis: VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė*

**2.8. Techniniai ir technologiniai ištekliai**

Šiuo metu viešojoje įstaigoje Vilniaus miesto klinikinėje ligoninėje yra apie 430 kompiuterizuotų darbo vietų, kurios sujungtos į bendrą įstaigos vidinį tinklą. Kiekvienais metais pagal galimybes atnaujinama įranga – kompiuteriai, spausdintuvai, tinklas, serveriai. Darbo kabinetuose įrengtos kompiuterizuotos darbo vietos, kuriomis naudojasi tiek gydytojai, tiek kartu su jais dirbantys slaugos darbuotojai.

Ligoninės internetinėje svetainėje <http://www.vmkl.lt> skelbiama aktualiausia informacija pacientui apie teikiamas paslaugas, mokamas ir nemokamas paslaugas, gydytojų ir padalinių telefonai konsultacijai bei kita aktuali informacija. Svetainėje yra galimybė užsiregistruoti internetu pas gydytojus per išankstinę pacientų registravimo sistemą IPR ([https://ipr.esveikata.lt/](https://ipr.esveikata.lt/?municipality=66&organization=1000834157)).

**Ligoninėje naudojamos šios informacinės sistemos:**

* Elektroninės sveikatos istorijos sistema (ESIS), kuri leidžia  peržiūrėti ir tvarkyti Ligoninės pacientų duomenis ir pasirašyti el. dokumentus (e. receptas, gimimo liudijimas,  mirties liudijimas, epikrizė, siuntimas, siuntimo atsakymas, nedarbingumo pažymėjimas).
* Vaizdų archyvavimo informacinė sistema, kuri leidžia peržiūrėti skaitmeninius vaizdus gydytojo kabinete bei esant poreikiui įrašyti į laikmeną.
* Laboratorijos informacinė sistema, kuri užtikrina greitą laboratorinių tyrimų atsakymų pateikimą.
* Nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos duomenų tvarkymo informacinė sistema (NGN IS).
* Personalo valdymo (PVS) su įdiegtu darbuotojo savitarnos moduliu, dokumentų valdymo (DVS), buhalterinės apskaitos ir darbo užmokesčio informacinės sistemos, kurios padeda valdyti finansus ir žmogiškuosius išteklius.

Ligoninėje naudojama informacinė sistema ESIS yra pilnai integruota su SODROS IS, Valstybinės ligonių kasos IS SVEIDRA (APAP, PRAP, RSAP ir kitomis posistemėmis). E. sveikatos informacinės sistemos palaikymo ir tobulinimo Ligoninėje programa parengta, įgyvendinant Lietuvos e. sveikatos sistemos 2015-2025 m. plėtros programos tikslus ir uždavinius, siekiant didinti sukurtų e. sveikatos sistemos priemonių naudą ir įgyvendinti tvaraus e. sveikatos sistemos priemonių techninio veikimo ir plėtros modelį. Tikslas didinti teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir kokybę Ligoninėje, plėtojant e. sveikatos paslaugas ir užtikrinant jau sukurtų sprendimų panaudojimą, sąveikumą ir integraciją.

**2.9. Vidaus darbo tvarka ir kontrolė**

Viešoji įstaiga Vilniaus miesto klinikinė ligoninė yra Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos iš Vilniaus miesto savivaldybės turto ir lėšų įsteigta viešoji sveikatos priežiūros pelno nesiekianti įstaiga. Ligoninė įsteigta Vilniaus miesto savivaldybės tarybos 2011 m. lapkričio 23 d. sprendimu Nr.1-300. Ligoninės vienintelė dalininkė (savininkė) yra Vilniaus miesto savivaldybė, kuri savo teises ir pareigas įgyvendina per Vilniaus miesto savivaldybės tarybą. Savininko rašytiniai sprendimai prilyginami visuotinio dalininkų susirinkimo sprendimams.

Vadovaujantis Vilniaus miesto savivaldybės administracijos direktoriaus 2021m. rugsėjo 26 d. įsakymu Nr. 30-2571/21 patvirtintais Viešosios įstaigos Vilniaus miesto klinikinės ligoninės įstatais vienasmenis įstaigos valdymo organas – direktorius.

Ligoninės direktoriaus 2021 m. spalio 27 d. įsakymu Nr. V1-347/21(1.1.) buvo patvirtinta Ligoninės vidaus kontrolės politika. Vidaus kontrolės politika – Ligoninės veiklos sričių vidaus kontrolės tvarkos aprašų, taisyklių ir kitų dokumentų, skirtų vidaus kontrolei Ligoninėje sukurti ir įgyvendinti, visuma. Vidaus kontrolės politika – vidaus dokumentas, reglamentuojantis vidaus kontrolės organizavimo Ligoninėje ir darbuotojų, atliekančių joje vidaus kontrolę, pareigas ir atsakomybę. Vidaus kontrolės politika parengta vadovaujantis Lietuvos Respublikos vidaus kontrolės ir vidaus audito įstatymu ir Lietuvos Respublikos finansų ministro 2020 m. birželio 29 d. įsakymu Nr. 1K-195 patvirtintu Vidaus kontrolės įgyvendinimo viešajame juridiniame asmenyje tvarkos aprašu, Vilniaus miesto savivaldybės administracijos direktoriaus 2021 m. sausio 11 d. įsakymu Nr. 30-45/21 patvirtintu Viešųjų įstaigų, kurių savininkė yra Vilniaus miesto savivaldybė, vidaus kontrolės tvarkos aprašu, atsižvelgiant į Ligoninės veiklos pobūdį bei ypatumus, veiklos riziką, organizacinę struktūrą, personalo išteklius, apskaitos ir informacinę sistemą, turto apsaugos sistemą, kitus veiklos kontrolės poreikio vertinimus. Vidaus kontrolės politika reglamentuoja tik pagrindines nuostatas dėl vidaus kontrolės, o aktualūs vidaus kontrolės procesai, kompetencijos, atsakingi asmenys, vidaus kontrolės procedūros detalizuojami atskiruose Ligoninės vidaus teisės aktuose.

Ligoninės veiklos viešumui užtikrinti sudaryta stebėtojų taryba. Stebėtojų taryba analizuoja įstaigos administracijos veiklą, išklauso Ligoninės administracijos parengtą metinės veiklos ataskaitą, siūlo priemones Ligoninės rezultatams gerinti, stebėtojo teisėmis dalyvauja Ligoninės administracijos organizuojamuose konkursuose padalinių bei filialų vadovų pareigoms užimti ir teikia nuomonę Ligoninės savininkui dėl konkursų skaidrumo ir nešališkumo, turi kitų teisių ir pareigų, numatytų Stebėtojų tarybos darbo nuostatuose, neprieštaraujančiuose Lietuvos Respublikos įstatymams ir kitiems teisės aktams.

Ligoninės gydymo ir slaugos tarybos sudaromos geresnei sveikatos priežiūros paslaugų teikimo kokybei užtikrinti. Ligoninės gydymo taryba yra kolegialus patariamasis organas. Gydymo taryba svarsto asmens sveikatos priežiūros organizavimo ir tobulinimo klausimus, periodiškai rengia klinikines konferencijas, svarsto naujų asmens sveikatos priežiūros technologijų įsigijimo klausimus, siūlo Ligoninės direktoriui sudaryti Ligoninėje gydytų pacientų mirčių, epidemiologijos klausimų nagrinėjimo ir kitas su asmens sveikatos priežiūra susijusias komisijas, teikia siūlymus apie teikiamas paslaugas, jų apimtis, specialistų skaičių ir jų darbo krūvį, darbuotojų darbo apmokėjimo tvarką, teikia siūlymus dėl neefektyviai dirbančių padalinių reorganizavimo ar panaikinimo, išklauso Ligoninės direktoriaus parengtą metinę veiklos ataskaitą, analizuoja ir inicijuoja gydytojų kvalifikacijos kėlimą, rengia ir teikia Ligoninės direktoriui siūlymus dėl gydytojų kvalifikacijos kėlimo.

Ligoninės slaugos taryba yra kolegialus patariamasis organas. Slaugos taryba svarsto pacientų slaugos organizavimo ir tobulinimo klausimus, periodiškai rengia slaugos specialistų seminarus ir konferencijas, teikia siūlymus apie teikiamas slaugos paslaugas, jų apimtis, specialistų skaičių ir jų darbo krūvį, slaugos darbuotojų darbo apmokėjimo tvarką, išklauso Ligoninės direktoriaus parengtą metinę veiklos ataskaitą, analizuoja ir inicijuoja slaugos specialistų kvalifikacijos kėlimą, rengia ir teikia Ligoninės direktoriui siūlymus dėl slaugos specialistų kvalifikacijos kėlimo.

Ligoninėje sudaryta medicinos etikos komisija, kuri kontroliuoja, kaip laikomasi medicinos etikos reikalavimų. Medicinos etikos komisijos sudarymą ir veiklos organizavimo tvarką nustato jos nuostatai, patvirtinti Ligoninės direktoriaus įsakymu ir atitinkantys Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintų Pavyzdinių medicinos etikos komisijos nuostatų reikalavimus

Ligoninėje direktoriaus įsakymu sudaryta korupcijos prevencijos grupė, kuri atsakinga už korupcijos prevenciją ir kontrolę Ligoninėje, taip pat direktoriaus įsakymu paskirtas atsakingas asmuo už korupcijai atsparios aplinkos kūrimą.

Ligoninėje įsteigtas ir vykdo veiklą Vidaus medicininio audito skyrius. Skyriaus darbuotojai savo darbe vadovaujasi Lietuvos Respublikos norminiais teisės aktais, Tarptautinės standartizacijos organizacijos (ISO) patvirtintų ISO 9001 serijos standartų reikalavimais, Vidaus medicininio audito skyriaus nuostatais ir darbo reglamentu, Ligoninės direktoriaus įsakymais, reglamentuojančiais Vidaus medicininio audito veiklą. Vidaus medicininio audito skyriaus veiklos tikslas – analizuoti, vertinti bei užtikrinti asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybę Ligoninėje bei teikti siūlymus paslaugų kokybei gerinti. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimas vykdomas nustatant Ligoninės sveikatos priežiūros paslaugų kokybės politiką, kokybės tikslus, kokybės rodiklius, prižiūri ir dalyvauja tobulinant Ligoninėje įdiegtą kokybės vadybos sistemą, atliekant planinius ir neplaninius auditus, kurių tikslas – nurodyti neatitikimus, kurie trukdo teikti kokybiškas paslaugas, bei teikti rekomendacijas vadovybei ir kitų lygių darbuotojams atlikti savo pareigas geriau, atsižvelgiant į nustatytą Ligoninės strategiją, vadovaujantis Lietuvos Respublikos įstatymais, Vyriausybės nutarimais, Sveikatos apsaugos ministerijos įsakymais ir kitais teisės aktais. Vidaus medicininio audito skyrius organizuoja nepageidaujamų įvykių ir neatitikčių registravimą, jų priežasčių analizę, Ligoninės direktoriui siūlo prevencines priemones, duomenis teikia vadybos vertinamajai analizei, renka ir apibendrina informaciją apie pacientų pasitenkinimą suteiktomis sveikatos priežiūros paslaugomis, pacientų apklausos duomenis teikia vadybos vertinamajai analizei, rengia ir dalyvauja tobulinant kokybės vadybos sistemos dokumentus, pagal savo kompetenciją nagrinėja pacientų skundus, pastabas, pageidavimus ir jų analizės išvadas su siūlymais teikia Ligoninės direktoriui.

**3. SSGG (SWOT) ANALIZĖ**

**16 lentelė. VšĮ Vilniaus miesto klinikinės ligoninės SSGG (SWOT) analizė**

|  |  |
| --- | --- |
| **Stiprybės** | **Silpnybės** |
| * **Platus teikiamų paslaugų spektras** * **Teikiamos išskirtinės paslaugos** * **Teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybė** * **Mokslo ir mokymo bazė** * **Profesionalus, kvalifikuotas personalas** * **Tinkama materialinė bazė** * **Gerai veikianti IT sistema** * **Progresyvi kokybės vadyba** * **Pacientų poreikių stebėjimas ir vertinimas** | * **Veiklos vykdymas dviem veiklos adresais** * **Pasenusi naudojamų pastatų inžinerinė infrastruktūra** * **Nepakankama komunikacija su pacientu** * **Darbuotojų kaita** |
| **Galimybės** | **Grėsmės** |
| * **ES parama (struktūriniai projektai)** * **Naujų patalpų (įrenginių) įrengimas** * **Alternatyvių energijos šaltinių diegimas** * **Paslaugų teikimo kiekio didinimas ir teikiamų paslaugų plėtra** * **Efektyvus žmogiškųjų išteklių panaudojimas** * **Pacientų skaičiaus didinimas** * **Mokslo ir mokymo bazės stiprinimas** * **Darbuotojų darbo sąlygų gerinimas ir kompetencijų stiprinimas** * **Informacinių technologijų tobulinimas** | * **Sveikatos apsaugos sistemos reformos įgyvendinimo gairių neapibrėžtumai** * **Kintantys išorinio finansavimo prioritetai ir apimtys** * **Ribotos valstybės ir steigėjo finansavimo galimybės** * **Medicinos darbuotojų darbo užmokestis žemesnis lyginant su ES šalių vidurkiu** * **Virš sutartinių sumų už suteiktas paslaugas apmokėjimo klausimo neišsprendimas (neaiškumas)** * **Energijos išteklių (šilumos ir elektros energijos) kainos didėjimas.** |

**4. STRATEGINĖS VEIKLOS KRYPTYS**

Lietuvoje sveikatos priežiūros infrastruktūros aprėptis bei žmogiškieji ištekliai sudaro tinkamas sąlygas suteikti kokybiškas ir visiems prieinamas paslaugas. Vis dėlto, kertiniai sveikatos rodikliai rodo, kad stipriai atsiliekama nuo kitų ES šalių, todėl didesnis dėmesys turi būti skiriamas teikiamų paslaugų kokybei bei efektyvumui užtikrinti. Sveikata tampa svarbiu ekonomikos augimo veiksniu, todėl itin svarbu, kad kiekviena įstaiga imtųsi reikiamų priemonių bei veiksmų, užtikrinančių paslaugų kokybę įstaigos lygmenyje.

Pagrindinės Ligoninės strateginės veiklos kryptys:

**1. Kokybiškų, pacientų poreikius atitinkančių, mokslu ir naujausiomis technologijomis pagrįstų sveikatos priežiūros paslaugų teikimas.**

Siekdama maksimaliai aukštos paslaugų kokybės, Ligoninė numato kurti sąlygas, leidžiančias suteikti prieinamas, efektyvias, saugias, visapusiškas sveikatos priežiūros paslaugas, taikant modernias procedūras ir efektyvius gydymo būdus pacientams, kuriems tokios paslaugos yra reikalingos. Ligoninė įsipareigoja investuoti į reikiamą infrastruktūrą, kad galėtų užtikrinti kokybės standartus atitinkančią paslaugų suteikimo vietą ir įrangą bei stiprinti žmogiškąjį kapitalą, kad paslaugas teiktų kompetentingi, atsakingi ir geranoriški specialistai. Siekiama, kad paslaugų kainos atitiktų Ligoninės galimybes ir būtų prieinamos pacientams. Ligoninė prisiima atsakomybę, kad teikiamos paslaugos atneštų lūkesčius atitinkančius rezultatus. Orientaciją į pacientą ir paslaugų kokybės užtikrinimas numatomas tobulinant šiuo metu teikiamų paslaugų kokybinius parametrus bei įvedant naujas paslaugų rūšis. Ryšio su pacientu stiprinimui Ligoninė numato taikyti pacientų poreikių tyrimus, vykdyti stebėseną ir vertinimą bei skatinti grįžtamąjį ryšį.

**2. Efektyvus įstaigos valdymas.**

Šios strateginės veiklos krypties įgyvendinimas yra paremtas strateginiu išteklių (finansinių ir žmogiškųjų) planavimu bei veiklos procesų tobulinimu. Efektyvus finansinių išteklių valdymas apima tiek reikalų pajamų užtikrinimą plečiant teikiamų paslaugų spektrą bei peržiūrint paslaugų apmokestinimo tvarką, tiek Ligoninės sąnaudų optimizavimą tikslingai panaudojant turimą infrastruktūrą, žmogiškąjį kapitalą ir kitus išteklius. Tuo tarpu efektyvus personalo valdymas reiškia subalansuotą Ligoninės organizacinę struktūrą ir žmogiškųjų resursų panaudojimo planavimą atsižvelgiant į realų poreikį.

**3. Žmogiškųjų išteklių stiprinimas.**

Efektyvus Ligoninės personalo darbas yra viena svarbiausių prielaidų, leidžiančių užtikrinti Ligoninės tikslų įgyvendinimą. Ši strateginė veiklos kryptis numato patrauklios darbo aplinkos kūrimą bei ligoninės personalo ugdymą siekiant asmeninio ir visos organizacijos tobulėjimo. Siekiant stiprinti žmogiškąjį kapitalą, projektuojamu laikotarpiu numatoma investuoti į personalo kompetencijų – tiek medicininių, tiek vadybinių – ugdymą. Medicininės kompetencijos yra tiesiogiai susijusios su organizacijos teikiamų paslaugų kokybe ir rezultatais, tad kuriant šiuolaikišką, modernią, kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas teikiančią organizaciją, svarbu skatinti nuolatinį profesinį komandos narių tobulėjimą. Vadybinių personalo kompetencijų ugdymas yra svarus indėlis į efektyvios organizacijos veiklos (procesų valdymo, sprendimų priėmimo, bendradarbiavimo) kūrimą.

**5. VEIKLOS STRATEGINIS PLANAS**

**17 lentelė. VšĮ Vilniaus miesto klinikinės ligoninės 2023-2027 m. strateginis veiklos planas**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Veiklos kryptis** | **Tikslas** | **Uždavinys** | **Priemonės** | **Vertinimo kriterijus** | **Vertinimo reikšmė** | | | | |
| **2023** | **2024** | **2025** | **2026** | **2027** |
| 1. Kokybiškų, pacientų poreikius atitinkančių, mokslu ir naujausiomis technologijomis pagrįstų sveikatos priežiūros paslaugų teikimas | 1.1. Stiprinti ir plėsti materialinę bazę | 1.1.1. Renovuoti, rekonstruoti ir atnaujinti ligoninės statinius bei inžinerinę infrastruktūrą, užtikrinti, kad jie atitiktų sveikatos priežiūros įstaigoms keliamus reikalavimus | Įgyvendinti investicijų projektą „VšĮ Vilniaus miesto klinikinės ligoninės Operacinių, reanimacijos ir hemodializės bloko Antakalnio g. 57, Vilniuje, statyba ir įrengimas“, kurio vertė 20 610,1 tūkst. Eur. Finansavimo šaltiniai: savivaldybės biudžeto lėšos - 8 500,0 tūkst. Eur, kitos lėšos - 12 110,1 tūkst. Eur. | Projekto veiklų įgyvendinimas (proc.) | 25 | 70 | 85 | 100 | X |
| Atlikti Priėmimo-skubios pagalbos skyriaus (Antakalnio g. 57) plėtrą ir atnaujinti esamą bei įsigyti naują papildomą medicininę įrangą, siekiant atitikti LR SAM ministro 2010 m. gruodžio 16 d. įsakymo Nr. V-1073 "Dėl specialiųjų reikalavimų asmens sveikatos priežiūros įstaigos skubiosios medicinos pagalbos skyriui ir skubiosios medicinos pagalbos kabinetui aprašo patvirtinimo“ (su visais pakeitimais) nuostatas. Preliminari projekto vertė - 2 500,0 tūkst. Eur. | Projekto veiklų įgyvendinimas (proc.) | X | X | X | 40 | 100 |
| Pakeisti ligoninėje esamus liftus naujais, pritaikytais neįgaliųjų poreikiams. Pirkimo vertė - 1 090,00 tūkst. Eur. Finansavimo šaltiniai: įstaigos lėšos ir banko paskolos lėšos. | Pakeisti liftai (vnt.) | 6 | 5 | X | X | X |
| Pritaikyti įstaigos fizinę aplinką neįgaliųjų poreikiams pagal suderintą planą | Fizinės aplinkos pritaikymas (proc.) | 20 | 30 | 35 | 40 | 50 |
| Atsižvelgiant į įstaigos finansines galimybes, kasmet skirti lėšų medicininės įrangos įsigijimui | metinė lėšų suma (mln. Eur) | 0,3 | 0,3 | 0,3 | 0,4 | 0,4 |
| 1.2. Gerinti įstaigoje teikiamų paslaugų kokybę ir prieinamumą | 1.2.1. Užtikrinti šeimos (vidaus ligų, vaikų ligų) gydytojų paslaugų prieinamumą | Siekti, kad šeimos gydytojo darbo laiko trukmė būtų proporcinga prisirašiusių gyventojų skaičiui (IV apylinkės tipas - 1 gydytojo etatas aptarnauja 1550 prisirašiusiųjų gyventojų) | Atitikimas (procentais ) | 97-103 | 97-103 | 97-103 | 97-103 | 97-103 |
| Įvertinti kontaktinių pirminių šeimos (vidaus ligų, vaikų ligų) gydytojo konsultacijų trukmę | Ne trumpiau nei 15 min. vykusių kontaktinių pirminių šeimos (vidaus ligų, vaikų ligų) gydytojų konsultacijų dalis nuo visų kontaktinių pirminių konsultacijų, proc. | 80 | 80 | 81 | 82 | 85 |
| Užtikrinti pacientų patekimą pas šeimos (vidaus ligų, vaikų ligų) gydytoją per 7 kalendorines dienas nuo kreipimosi | Pacientų dalis proc. patenkančių pas šeimos (vidaus ligų, vaikų ligų) gydytoją per 7 kalendorines dienas nuo kreipimosi į Polikliniką dienos | 82 | 82 | 83 | 85 | 90 |
| Užtikrinti pacientų patekimą pas šeimos (vidaus ligų, vaikų ligų) gydytoją per 24 val., esant ūmiam sveikatos sutrikimui | Pacientų dalis proc. patenkančių pas šeimos (vidaus ligų, vaikų ligų) gydytoją per 24 val., esant ūmiam sveikatos sutrikimui | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 1.2.2. Užtikrinti specializuotų ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą | Užtikrinti pacientų patekimą pas gydytoją specialistą per 30 kalendorinių dienų nuo kreipimosi | Pacientų dalis proc. patenkančių pas gydytoją specialistą per 30 kalendorinių dienų nuo kreipimosi į Polikliniką dienos | 86 | 87 | 88 | 90 | 92 |
| Didinti ambulatorinių slaugos paslaugų namuose prieinamumą | Kasmetinis augimas (proc.) | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 1.2.3. Plėsti asmens sveikatos priežiūros paslaugų apimtis ir spektrą | Planuoti ir pradėti teikti invazinės kardiologijos paslaugas | Paslaugų teikimo pradžia (kalendoriniai metai) | X | X | X | X | + |
| Didinti dienos stacionaro paslaugų skaičių | Kasmetinis augimas (proc.) | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Pradėti budinčio gydytojo paslaugų teikimą suaugusiems asmenims ne darbo metu | Paslaugų teikimo pradžia (kalendoriniai metai) | X | + |  |  |  |
| Didinti stebėjimo paslaugų skaičių | Kasmetinis augimas (proc.) | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Pasirašyti bendradarbiavimo sutartis su kitomis Vilniaus apskrities asmens sveikatos priežiūros įstaigomis dėl paslaugų teikimo jų pacientams | Pasirašytų sutarčių skaičius (vnt.) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 1.3. Didinti prevencinių priemonių programų apimtis | 1.3.1. Mažinti sergamumą navikinėmis bei širdies ir kraujagyslių ligomis ir mirtingumą nuo jų gerinant prevencinių programų vykdymo rodiklius | Didinti informavimo paslaugos apimtis, siekiat paskatinti kuo didesnį skaičių pacientų pasinaudoti prevencinių priemonių: atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio, priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos, asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos bei storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programų paslaugomis | Informuotų pacientų, kurie turi teisę pasinaudoti programa, dalis (proc.) | 75 | 77 | 80 | 82 | 85 |
|  | Bendradarbiavimo sutarčių pagrindu su kitomis ASPĮ plėsti prevencinių programų atlikimą. | Pasirašytų sutarčių skaičius (vnt.) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 1.3.2. Skatinti ir vykdyti vilniečių skiepijimą nuo užkrečiamųjų ligų ir gerinti vaikų imunizacijos rodiklį pagal skiepijimo kalendorių | Skirti didelį dėmesį viešinimo kampanijai apie skiepų naudą | Viešinimo kampanijų skaičius (vnt.) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Įvertinti, vaikų imunizacijos pagal vaikų profilaktinių skiepijimų kalendorių, aprėptį | Vaikų, paskiepytų pagal vaikų profilaktinį skiepijimo kalendorių aprėptys, proc. | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 |
| Įvertinti, vaikų skiepijimo nuo tymų ir raudonukės, aprėptį | Vaikų, paskiepytų nuo tymų ir raudonukės aprėptys, proc. | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 |
| 1.4. Gerinti gyventojų aptarnavimo kokybę | 1.4.1. Didinti informacijos apie įstaigos teikiamas paslaugas bei savo sveikatos būklę prieinamumą | Didinti gyventojams būtinų administracinių, viešųjų paslaugų, kurių teikimas turėtų būti perkeliamas į elektroninę erdvę, prieinamumą, spartinant aktualios informacijos pateikimą.  Internetinės svetainės atnaujinimas iki 2024m. | Registracijų ambulatorinėms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, atliktų per IPR IS, dalis (proc.) | 95 | 95 | 96 | 97 | 98 |
| 1.4.2. Gauti grįžtamąjį ryšį iš gyventojų apie gautas administracines, viešąsias ir sveikatos priežiūros paslaugas | Skatinti gyventojus pateikti grįžtamąjį ryšį apie gautas administracines, viešąsias ir sveikatos priežiūros paslaugas, užpildant apklausos anketas arba naudojantis elektroninėmis priemonėmis | Atliktų tikslinių apklausų skaičius (vnt.) | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| 2. Efektyvus įstaigos valdymas | 2.1. Efektyviai planuoti ir naudoti finansinius išteklius | 2.1.1. Didinti privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų panaudojimo efektyvumą | Vykdyti nuolatinę skyrių veiklos ekonominę analizę (atliktų paslaugų ir patirtų išlaidų) | Atliktų ekonominių analizių skaičius (vnt.) | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 2.1.2. Pritraukti lėšas iš išorinių finansavimo šaltinių | Planuoti investicijas ir vykdyti investicijų projektus, pritraukiant lėšas iš valstybės ir savivaldybės biudžetų, Europos Sąjungos struktūrinių fondų, Klimato kaitos specialiosios programos ir kitų finansavimo šaltinių | Pateiktų paraiškų skaičius (vnt.) | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Stiprinti investicijų vykdymo kontrolę užtikrinant, kad suplanuotos investicijos būtų įgyvendintos pilna apimtimi ir laiku | Skirtų lėšų panaudojimo dalis (proc.) | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 2.1.3. Diegti naujas technologijas ir naudoti alternatyvius  energijos šaltinius | Mažinti išlaidas elektros ir šilumos energijai, diegiant naujas technologijas bei alternatyvius energijos šaltinius | Įdiegtų priemonių skaičius (vnt.) | X | 1 | X | 1 | 1 |
| Įsigyti nutolusio saulės energijos elektrinės parko dalį, panaudojant skirtas Klimato kaitos specialiosios programos lėšas. Projekto bendra vertė - 1 218,0 tūkst. Eur., iš jų: Klimato kaitos specialiosios programos lėšos - 919,5 tūkst. Eur ir įstaigos lėšos - 298,5 tūkst. Eur | Įsigijimo metai (kalendoriniai metai) | X | + | X | X | X |
| 2.1.4. Tobulinti viešųjų pirkimų procedūras | Tobulinti vidines viešųjų pirkimų procedūras | Įdiegtų priemonių skaičius (vnt.) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Vykdyti konsoliduotus pirkimus | Konsoliduotų pirkimų skaičius (vnt.) | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 2.2. Tikslingai naudoti esamą infrastruktūrą | 2.2.1. Patikėjimo teise valdomą turtą naudoti būtinai įstaigos veiklai vykdyti | Atlikti valdomo turto peržiūrą ir įvertinti panaudojimo galimybes | Atliktų vertinimų skaičius (vnt.) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2.3. Tobulinti kokybės vadybos procesus | 2.3.1. Užtikrinti asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybę | Tobulinti kokybės vadybos sistemą, atliekant planinius ir neplaninius auditus, rengiant naujus kokybės vadybos sistemos (KVS) dokumentus | Parengtų ar atnaujintų KVS dokumentų skaičius (vnt.) | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| Vykdyti nepageidaujamų įvykių ir neatitikčių priežasčių analizę, informuoti apie priežastis ir vykdyti jų prevenciją | Atliktų vertinimų skaičius (vnt.) | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Vykdyti pacientų pasitenkinimo suteiktomis sveikatos priežiūros paslaugomis, pacientų apklausos duomenų analizę | Atliktų analizių skaičius (vnt.) | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 |
| 2.3.2. Subalansuoti įstaigos paslaugų teikimą ir žmogiškųjų resursų panaudojimą | Organizuoti ir vykdyti periodinį darbuotojų vertinimą | Atliktų vertinimų skaičius (vnt.) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Organizuoti ir vykdyti periodinį skyrių veiklos vertinimą | Atliktų vertinimų skaičius (vnt.) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2.4. Užkardyti korupcijos rizikas | 2.4.1. Išsaugoti ir pateisinti Skaidrios asmens sveikatos priežiūros įstaigos vardą | Kurti įstaigoje korupcijai atsparią aplinką | Įgyvendintų priemonių skaičius (vnt.) | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Užtikrinti kuo didesnį tiekėjų skaičių, vykdant mažos vertės pirkimus | Įgyvendintų priemonių skaičius (vnt.) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2.5. Tobulinti ir plėtoti informacines technologijas | 2.5.1. Informacinių technologijų pagalba optimizuoti darbo procesus | Diegti naujausiomis technologijomis ir inovacijomis pagrįstas elektronines paslaugas, užtikrinančias inovatyvią ir atvirą pokyčiams įstaigos veiklą | Įgyvendintų priemonių skaičius (vnt.) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2.6. Būti socialiai atsakinga įstaiga | 2.6.1. Diegti aplinkosaugines priemones | Didinti žaliųjų skelbiamų viešųjų pirkimų apimtis | Žaliųjų pirkimų dalis (proc.) | 80 | 80 | 90 | 90 | 95 |
| Skatinti darbuotojus savo veikloje naudoti aplinkosaugines, taršą mažinančias priemones | Įgyvendintų priemonių skaičius (vnt.) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3. Žmogiškųjų išteklių stiprinimas | 3.1. Sukurti stiprų, kompetentingą ir motyvuotą darbuotojų kolektyvą | 3.1.1. Nuolat gerinti darbuotojų darbo sąlygas | Sudaryti darbuotojams galimybes naudoti daugiau technologinių priemonių, skirtų maksimaliai palengvinti jų darbą ir sumažinti techninio darbo apimtis | Įgyvendintų priemonių skaičius (vnt.) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Siekti, kad darbinė aplinka pilnai atitiktų darbo vietoms keliamus reikalavimus | Įgyvendintų priemonių skaičius (vnt.) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Kurti palankią psichologinę darbinę aplinką | Įgyvendintų priemonių skaičius (vnt.) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3.1.2. Sudaryti sąlygas darbuotojams tobulinti savo profesinę kvalifikaciją | Vykdyti mokymų ciklą darbuotojams bendravimo įgūdžiams gerinti, vadovams - vadovavimo kompetencijoms stiprinti | Mokymų ciklų skaičius (vnt.) | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| Gerinti Priėmimo-skubios pagalbos skyrių pacientų aptarnavimo standartą | Mokymų ciklų skaičius (vnt.) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Suteikti darbuotojams galimybes dalyvauti kvalifikacijos tobulinimo kursuose, mokymuose ar seminaruose, jų apmokėjimui skiriant įstaigos biudžeto lėšų dalį | Skirtų lėšų dalis (proc. nuo sveikatos priežiūros specialistų DU fondo) | 0,05 | 0,05 | 0,05 | 0,05 | 0,05 |
| 3.1.3. Kurti darbuotojų motyvacinę sistemą | Siekti, kad darbuotojams mokamas darbo užmokestis atitiktų jų kompetencijų lygį | Atliktų darbuotojų vertinimų skaičius (vnt.) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Skatinti darbuotojus nefinansinėmis skatinimo priemonėmis | Įgyvendintų priemonių skaičius (vnt.) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

**6. ĮGYVENDINIMO PRIEŽIŪROS SISTEMA**

Ligoninės strateginio veiklos plano (toliau – SVP) įgyvendinimo stebėsena yra atskiras veiklos valdymo etapas, kurio tikslas – rinkti ir analizuoti informaciją apie plano įgyvendinimo rezultatus ir laiku priimti sprendimus dėl veiklos valdymo tobulinimo. SVP įgyvendinimo stebėsena sudaro sąlygas kontroliuoti jo vykdymą, vertinti įgyvendinimo poveikį Ligoninės veiklai ir prireikus, SVP papildyti ar koreguoti.

Vertinant SVP įgyvendinimą stebimos rizikos, galinčios turėti įtakos sėkmingam jo įgyvendinimui, ir planuojami jų įtakos mažinimo veiksmai. Remiantis surinkta informacija yra nustatomos probleminės tobulintinos Ligoninės veiklos sritys. Jei vertinimo procese yra identifikuojami nauji išorės ar vidiniai veiksniai arba stipriai pasikeitusi ekonominė, politinė, socialinė aplinka ar kitos esminės strategijos prielaidos, SVP gali būti tobulinamas, gali būti koreguojamos siektinos vertinimo kriterijų reikšmės.

Kartą per metus, atsižvelgiant į Ligoninės metinius veiklos rezultatus, atliekama SVP priemonių bei jų vertinimo kriterijų analizė, įvertinant jų įtaką tolimesniam strateginių tikslų ir uždavinių siekimui. Už informacijos surinkimą ir pristatymą yra atsakingas Ligoninės direktorius ar direktoriaus įsakymu paskirti atsakingų Ligoninės padalinių kompetentingi asmenys.

Surinkus duomenis, Ligoninės SVP rezultatai yra audituojami Ligoninės vidaus audito. Auditorius, įvertinęs pasiektus rezultatus, teikia Ligoninės direktoriui nuomonę ar pastabas dėl SVP įgyvendinimo eigos, taip pat, esant poreikiui, teikia siūlymus dėl SVP galimo tobulinimo ir siekiamų vertinimo kriterijų reikšmių koregavimo. Galutinį sprendimą dėl SVP galimo tobulinimo ir siekiamų vertinimo kriterijų reikšmių koregavimo priima Ligoninės direktorius.