

**VIEŠOJI ĮSTAIGA KUDIRKOS NAUMIESČIO PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS
CENTRAS
VYRIAUSIASIS GYDYTOJAS**

**ĮSAKYMAS
DĖL VŠĮ KUDIRKOS NAUMIESČIO PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS CENTRO
VEIKLOS UŽDUOČIŲ RODIKLIŲ TVIRTINIMO**

2018 m. kovo 28 d. Nr.PV-06
Kudirkos Naumiestis

Vadovaudamasi LR Sveikatos apsaugos ministerijos 2018-02-12 įsakymu Nr. V - 164 “Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos viešųjų įstaigų veiklos finansinių rezultatų vertinimo kiekybinių ir kokybinių rodiklių ir vadovaujančių darbuotojų mėnesinės algos kintamosios dalies nustatymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ ir jo pakeitimų 9 punktu,

1. T v i r t i n u VŠĮ Kudirkos Naumiesčio pirminės sveikatos priežiūros centro 2017 metų veiklos užduočių rodiklius.
2. P a s i l i e k u įsakymo vykdymo kontrolę sau.

Vyriausioji gydytoja

Audronė Račiūnienė

**VŠĮ KUDIRKOS NAUMIESČIO PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS CENTRO
2018 M. VEIKLOS UŽDUOČIŲ PROJEKTAS**

Eil. Nr.	Rodiklai	Balai	2018 m. siektinas veiklos rodiklis
1. Kiekybiniai vertinimo rodikliai			
1.1	Finansinis įstaigos veiklos rezultatas	10	Teigiamas
1.2	Įstaigos sąnaudų darbo užmokesčiui dalis	10	Iki 80% įstaigos sąnaudų (su įnašais SODRAI)
1.3	Sąnaudų valdymo išlaidoms dalis	10	Ne > 12 % įstaigos sąnaudų (su įnašais SODRAI)
1.4	Papildomų finansavimo šaltinių pritraukimas:	Iš viso: 10	
1.4.1	• paslaugos, apmokamos iš fizinių ir juridinių asmenų lėšų	10	Iki 5% nuo bendrų įstaigos pajamų
2. Kokybiniai vertinimo rodikliai			
2.1	<i>Pacientų pasitenkinimo įstaigos teikiamomis paslaugomis lygis bei pacientų skundų tendencijos:</i>	Iš viso: 10	
2.1.1	• pacientų, patenkintų įstaigos paslaugomis, procentas tik stacion	5	80 - 90% *
2.1.2	• pacientų (jo atstovų) pagrįstų skundų skaičius	5	Ne > 2 skundų
2.2	<i>Kokybės vadybos sistemos įdiegimo ir vystymo lygis:</i>	Iš viso: 10	
2.2.1	• naujai parengtų ir (ar) atnaujintų kokybės vadybos sistemos procedūrų, darbo instrukcijų, gydymo ir tyrimo protokolų skaičius	2	Iki 10 vidaus veiklą reglamentuojančių dokumentų
2.2.2	• užregistruotų papildomai registruojamų nepageidaujimų įvykių skaičius	3	Ne > 1 nepageidaujimų įvykių
2.2.3	• vidaus auditų skaičius	2	2 planiniai vidaus auditai
2.2.4	• išorės auditų (patikrinimų) metu nustatytų neatitiktikčių skaičius	3	Nuo 0 iki 5 tikrinimo pažymų su nustatytomis darbo organizavimo neatitiktimis išvadosė ar nustatyta žala PSDF biudžetui
2.3	<i>Darbuotojų kaitos įstaigoje rodiklis:</i>	Iš viso: 10	
2.3.1	• prisirašiusių pacientų skaičius, tenkantis vienam šeimos gydytojo etatui	2	Ne > 2000
2.3.2	• slaugytojų skaičius tenkantis vienam šeimos gydytojo etatui	2	> 1,8 slaugytojų (skaičiuojama pagal užimtų etatų skaičių)
2.3.3	• sveikatos priežiūros specialistų kaitos rodiklis	6	Iki 10%
2.4	<i>Prioritetinių paslaugų teikimo dinamika:</i>	Iš viso: 10	
2.4.1	• skatinamųjų paslaugų įvykdymas	5	> 70 % nuo sutartinės su ligonių kasa sumos
2.4.2	• suteiktų slaugos paslaugų namuose įvykdymas	5	> 60 % nuo sutartinės su ligonių kasa sumos
2.5	<i>PSDF lėšomis finansuojamų ligų (gimdos kaklelio vėžio, krūties vėžio, storosios žarnos vėžio, priešinės liaukos vėžio, širdies kraujagyslių ligų ir vaikų krūminių dantų ėduonies) prevencijos programų vykdymas</i>	10	vertinamas pagal atskirą vykdomą prevencinę programą pasiektas rezultatas ir apskaičiuojamas surinktų balų vidurkis. Jeigu prevencinėje programoje dalyvavusių tos prevencinės programos tikslinei populiacijai priklausančių asmenų

			dalis (%) yra lygi toje prevencinėje programoje dalyvavusių asmenų daliai metų, buvusių prieš vertinamuosius metus, šalies vidurkiui, šis rodiklis vertinamas 5 balais. Jei viršija šalies vidurkį nuo 1 iki 10%, rodiklis vertinamas 6 balais, jei nuo 11 iki 20% - 7 balais, jei nuo 21 iki 35% - 8 balais, jei nuo 36 iki 49% - 9 balais, jei 50% ir daugiau - 10 balų. Jeigu programoje dalyvavusių asmenų dalis (%) yra mažesnė nei šalies vidurkis, šis rodiklis vertinamas 0 balų.
2.6	<i>Informacinių technologijų diegimo ir vystymo lygis:</i>	Iš viso: 10	
2.6.1	• internetinio tinklalapio atnaujinimas	10	nuolat atnaujinama interneto svetainė
2.7	<i>Kovos su korupcija priemonių vykdymas</i>	10	korupcijos indekso reikšmė ≥ 94 balai

* pacientų apklausa atliekama vieną kartą metuose

2.8

Rodiklis	Rodiklio maksimalus balas	Rodiklių lyginamasis svoris
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
1. Pacientų duomenų teikimo į ESPBI IS lygis pagal Programą	Bendra suma neturi viršyti 9 balų	
1.1. duomenų teikimas į ESPBI IS	1	1
1.2. pacientų atvykimo (Encounter) į įstaigą registracijos duomenų teikimas į ESPBI IS	1	0,5
1.3. Kompensuojamųjų vaistų, naudojant e. recepto paslaugą, išrašymas	3	1
1.4. per ESPBI IS keitimasis duomenimis statistinių ir klinikinių duomenų rinkinių apraše nustatyta apimtimi	3	1
1.5. yra galimybė paslaugoms gauti įtaigoje registruotis per Išankstinės pacientų registracijos sistemą arba naudojamosi telemedicinos (telekardiologijos ar teleradiologijos) sprendimais	1	0,5
2. IT panaudojimas valdant įstaigą	Bendra suma neturi viršyti 5 balų	
2.1. įdiegta vaistų ir kitų medicinos priemonių panaudojimo apskaitos sistema susieta su pacientu	1	0,5
2.2. įdiegta el. dokumentų valdymo sistema	1	0,25
2.3. reguliariai atnaujinama įstaigos interneto svetainė	1	0,25
2.4. per praėjusius metus įdiegta suplanuota nauja ar modernizuota esama sistema	1	0,5
3, 4. Papildomi rodikliai		
3. Įstaigoje kompiuterizuotos visos darbo	1	0,5

vietos		
4. Įstaigoje neregamentuotas IS naudojimas, duomenų sauga ar neatliekami kiti privalomi IS valdymo ir tvarkytojo veiksmai	-1	1
	Bendra 1, 2, 3 ir 4 dalies balų suma neturi viršyti 14 balų.	Galutinis balas. Įvertinimas negali viršyti 10 balų.
