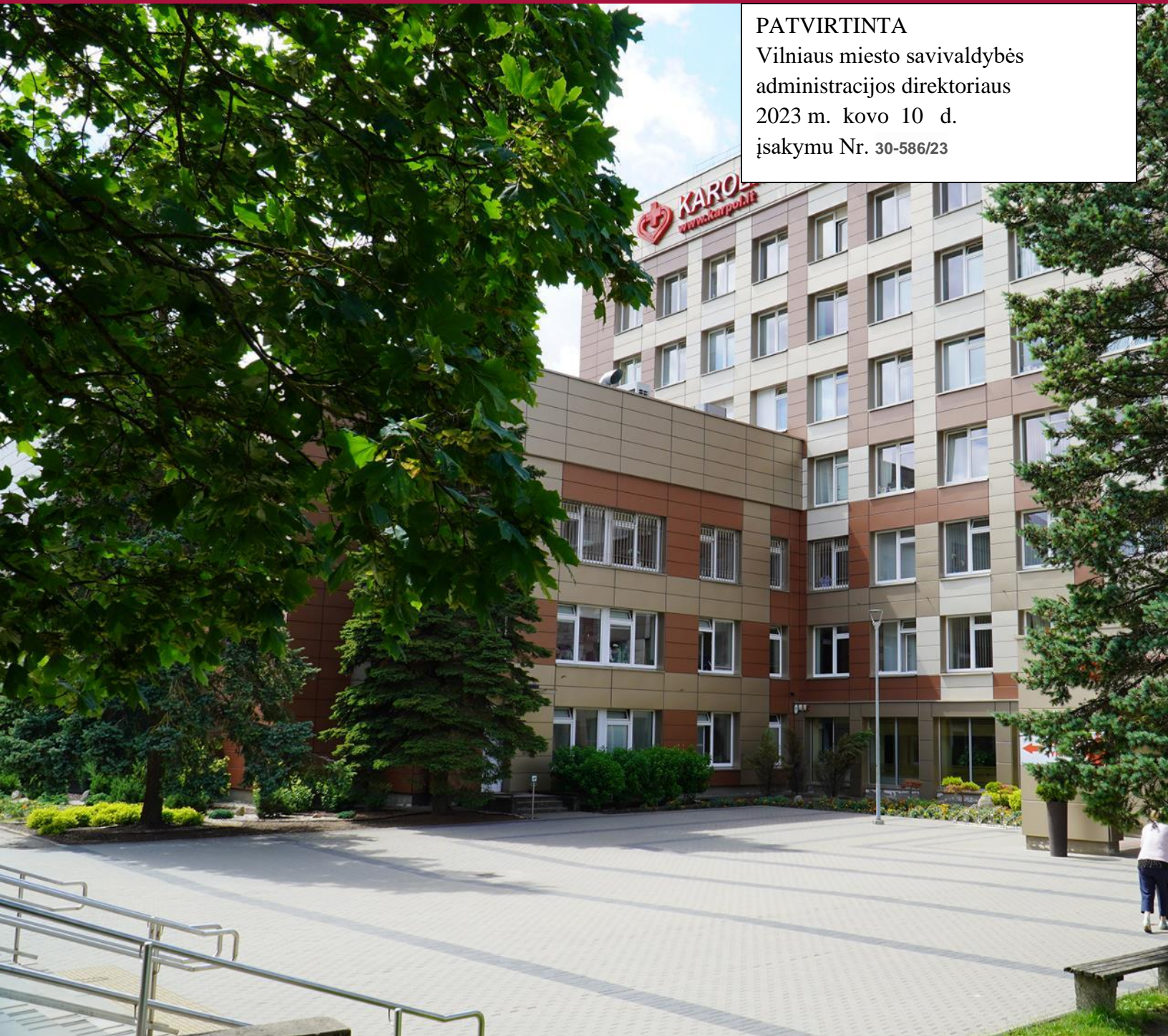


PATVIRTINTA
Vilniaus miesto savivaldybės
administracijos direktoriaus
2023 m. kovo 10 d.
įsakymu Nr. 30-586/23



VŠĮ KAROLINIŠKIŲ POLIKLINIKOS 2023-2027 METŲ VEIKLOS STRATEGIJA



Turinys

1	ĮVADAS	4
2	METODOLOGIJA	5
3	IŠORINĖS APLINKOS ANALIZĖ	6
3.1	Politiniai - teisiniai veiksniai	6
3.2	Socialiniai veiksniai	7
3.3	Ekonominiai veiksniai	9
3.4	Technologiniai veiksniai	10
4	VIDINĖS APLINKOS ANALIZĖ	11
4.1	Veiklos ir esamos situacijos aprašymas	11
4.1.1	Aptarnaujama teritorija	11
4.1.2	Paslaugų kompleksas	12
4.1.3	Dabartinė paslaugų teikimo situacija	12
4.1.4	Tikslinio vartotojo / paciento pagrindinės savybės	16
4.1.5	Konkurencinė aplinka	17
4.1.6	Turimos esminės kompetencijos bei konkurenciniai pranašumai	18
4.1.7	Esminiai iššūkiai	18
4.2	Organizacinė struktūra ir valdymas	19
4.3	Žmogiškieji ištekliai	19
4.4	Finansiniai ištekliai	21
4.5	Techniniai ir technologiniai ištekliai	22
4.5.1	Įranga	22
4.5.2	IT sprendimai	22
4.6	Stebėseną ir kontrolę	23
4.7	SSGG analizė	23

5	MISIJA, VIZIJA IR VERTYBĖS	25
6	STRATEGINĖS VEIKLOS KRYPTYS, TIKSLAI, UŽDAVINIAI, PRIEMONĖS, VERTINIMO KRITERIJAI IR JŲ REIKŠMĖS	26
7	ĮGYVENDINIMO PRIEŽIŪROS SISTEMA	33

1 ĮVADAS

VšĮ Karoliniškių poliklinika (toliau – Poliklinika) 2023-2027 metų veiklos strategija (toliau – Strategija) yra parengta siekiant identifikuoti Poliklinikos veiklos gaires bei kryptis, atliepiančias Vilniaus miesto savivaldybės administracijos (toliau – Savivaldybė), kaip Poliklinikos dalininko, lūkesčius įvardintus Savivaldybės lūkesčių deklaracijoje (toliau – Lūkesčių deklaracija) Poliklinikai, artimiausiam penkerių metų laikotarpiui. Taip pat buvo atsižvelgta į XVIII Lietuvos Respublikos Vyriausybės programoje numatytą bei nacionaliniais teisės aktais įtvirtinamą sveikatos priežiūros sektoriaus pertvarką.

2 METODOLOGIJA

Rengiant Strategiją, buvo naudojami šie metodai:

- Gerosios praktikos analizė – konkretaus reiškinių, šiuo atveju gerojo atvejo, platesnėje aplinkoje tyrimas. Analizuojama „ribota sistema“, t. y. vienas atskiras objektas – asmuo, institucija ar įvykis, kuris yra įvardijamas kaip pavyzdinis.

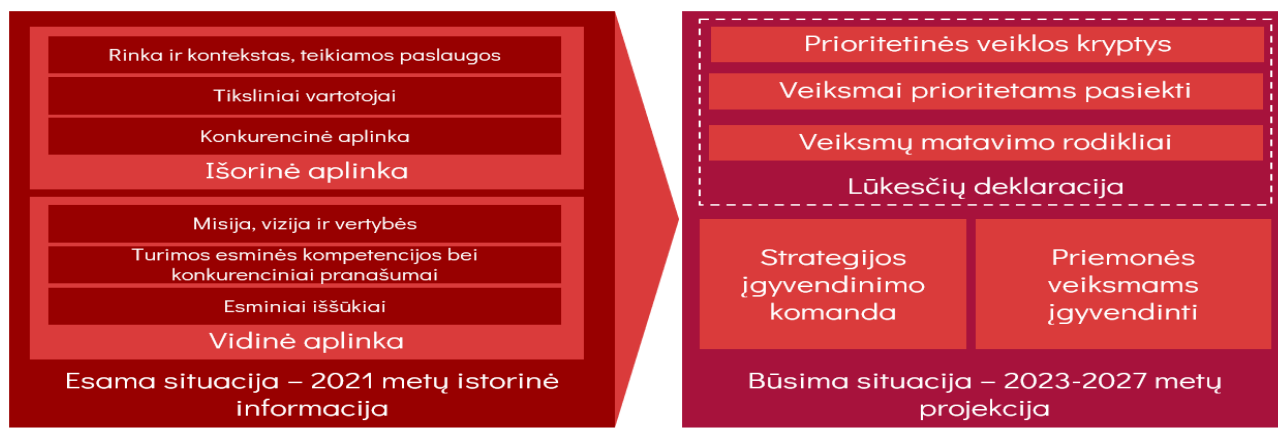
- Antrinių šaltinių analizė – turimos informacijos analizė (angl. desk research) yra visos nagrinėjamoju klausimu prieinamos informacijos analizė, kadangi informacijos šaltiniai sukurti ne Strategijos rengėjos, ši analizė dažnai vadinama antrinių šaltinių analize (angl. Analysis of secondary sources). Susijusios informacijos analizė leidžia tiksliau apibrėžti bendrą kontekstą. Šis metodas naudojamas ištirti išorinę Poliklinikos aplinką.

- Ekspertinis vertinimas – šis metodas suprantamas kaip apibendrinta ekspertų grupės nuomonė ir išvados, kuriai gauti pritaikomos specialistų – ekspertų žinios, patirtis ir intuicija. Šiuo atveju priemonės tinkamumą užtikrina kompetentinga komanda.

- ASCOR (Analysis, Slides, Communication, Outline, Report) metodika norint kokybiškai perteikti informaciją bus vadovaujama vidine kokybės užtikrinimo sistema, kuri susideda iš PMI (angl. Project Management Institute) sukurtos projektų valdymo metodologijos ir Strategijos rengimo komandos sukurtos bei taikomos ASCOR metodikos.

Strategijai parengti buvo naudojami Poliklinikos planavimo dokumentai, vaizdinė ir tekstinė informacija bei analitiniai duomenys, viešai prieinami ir objektyvūs šaltiniai (<https://ligoniukasa.lrv.lt/lt/>, <https://www.stat.gov.lt>, <https://www.vilnius.lt>, <https://www.sam.lrv.lt/>, <https://www.hi.lt>, kitų įstaigų oficialios internetinės svetainės ir pan.).

Remiantis atlikta kitų įstaigų strateginių dokumentų analize ir patirtimi bei vadovaujantis Savivaldybės Lūkesčių deklaracija, numatoma tokia Strategijos turinio logika:



3 IŠORINĖS APLINKOS ANALIZĖ

Išorinės aplinkos analizė buvo atlikta analizuojant ir apibrėžiant rinką, kurioje veikia Poliklinika, identifikuojant jos tikslinius vartotojus ir nustatant Poliklinikos konkurencinę aplinką.

3.1 Politiniai - teisiniai veiksniai

2022 m. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija paskelbė apie sveikatos priežiūros įstaigų tinklo, grįsto kompetencijos centrų ir bendradarbiavimo modeliu, vystymą. Pagrindinės sveikatos sistemos sisteminės priežastys, lėmusios šių reformų pradžią yra:

- prasti Lietuvos gyventojų sveikatos (prevencinėmis ir gydymo priemonėmis išvengiamo mirtingumo ir kt.) ir sveikatos priežiūros paslaugų vartojimo rodikliai;
- nepakankamas sveikatos priežiūros sistemos atsparumas grėsmėms ir krizėms;
- paslaugų fragmentacija: nėra asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros integracijos savivaldoje;
- nepakankamas asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas ir kokybės užtikrinimas bei teritoriniai netolygumai;
- sveikatos priežiūros paslaugų efektyvumo ir veiksmingumo stoka;
- pacientų laukimo eilių problematika;
- netolygus žmoniškųjų išteklių pasiskirstymas ir kompetencija.

Sveikatos sistemos pertvarka įgyvendinama Lietuvos Respublikos Vyriausybės programa, kuriai pritarta Lietuvos Respublikos Seimo 2020 m. gruodžio 11 d. nutarimu Nr. XIV-72 ir Aštuonioliktosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos nuostatų įgyvendinimo planu, patvirtintu Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2021 m. kovo 10 d. nutarimu Nr. 155, 4.2.7 veiksmą: „priimti Vyriausybės sprendimą dėl kompetencijos centrų ir regioninio bendradarbiavimo modelių pagrįsto ASPĮ tinklo sukūrimo ir reglamentavimo (esamų teisės aktų pakeitimo), atsižvelgiant į demografinių pokyčių nulemtų paslaugų poreikio vertinimą ir viešųjų konsultacijų su socialiniais partneriais rezultatus“.

Viena iš Poliklinikai aktualių tinkle vystymo krypčių yra sukurti bazinį sveikatos priežiūros paslaugų paketą savivaldybėse integruojant pirminės ir antrinės ambulatorinės, dienos asmens sveikatos priežiūros paslaugas, įtraukiant visuomenės sveikatos biurus į veiklas.

Numatoma pokyčių nauda pirminėje priežiūroje:

- medicininės paslaugos – arčiau paciento gyvenamosios vietos;
- visiškai suformuota šeimos gydytojo komanda paciento sveikata rūpinis kompleksiskai, įtrauks į sveikatos gerinimo veiklas, dėl to rūpinimasis sveikata taps aiškus, sklandus, motyvuojantis;

- pailgės šeimos gydytojo konsultacija – daugiau laiko įsigilinti į paciento problemą ir sprendimus, kai dalį gydytojui nebūdingų funkcijų atliks jo komandos nariai pagal praplėstas kompetencijas;
- specializuota ambulatorinė pagalba bus integruota su pirmine: pagreitės paciento problemų kompleksinis sprendimas vietoje, į kitus regionus pacientai vyks gauti tik specializuotų paslaugų;
- mažesnės patekimo pas gydytojus eilės;
- atvejo vadyba – pacientas nepaliekamas vienas (esant specialioms paciento poreikiams, pasirūpinama registracija pas gydytoją, siuntimais, paraginama dalyvauti prevencinėse programose ir profilaktiškai pasitikrinti sveikatą, mokytis savirūpos);
- ankstyvesnė ligos diagnostika – lengvesnis gydymas, mažiau komplikacijų – galimybė greičiau sugrįžti į įprastą, aktyvų gyvenimą;
- integracija su pirmine psichikos sveikatos priežiūra, pirmine odontologine sveikatos priežiūra pagerins pacientui teikiamų paslaugų prieinamumą ir kokybę;
- integracija su savivaldybių visuomenės sveikatos biurų specialistų teikiamomis paslaugomis sustiprins sveikatos stiprinimo ir ligų profilaktikos paslaugas;
- bus sudarytos sąlygos lengviau integruoti inovatyvius paslaugų teikimo modelius: sergantieji lėtinėmis ligomis bus mokomi efektyvios savikontrolės, raginami laiku ir tinkamai vartoti vaistinius preparatus bei keisti gyvenimą;
- bus sudaryta galimybė pacientams daugiau paslaugų gauti ambulatoriškai, kuo mažiau atitraukiant pacientus nuo jiems įprastos socialinės aplinkos.

3.2 Socialiniai veiksniai

Remiantis Vilniaus miesto 2021-2030 m. strateginiu plėtros planu, nuo 2015 m. mirčių skaičius dėl išorinių priežasčių Vilniaus mieste sumažėjo 30 proc., tačiau sisteminės problemos dėl sumažėjusio fizinio aktyvumo, senstančios visuomenės ir epidemiologinių pajėgumų trūkumo toliau liks svarbiais iššūkiais Vilniaus miestui siekiant užtikrinti efektyvią ir gyventojų poreikius atitinkančią sveikatos apsaugos sistemą bei pasiekti sveiko, kokybiško gyvenimo trukmės ilgėjimo mieste.

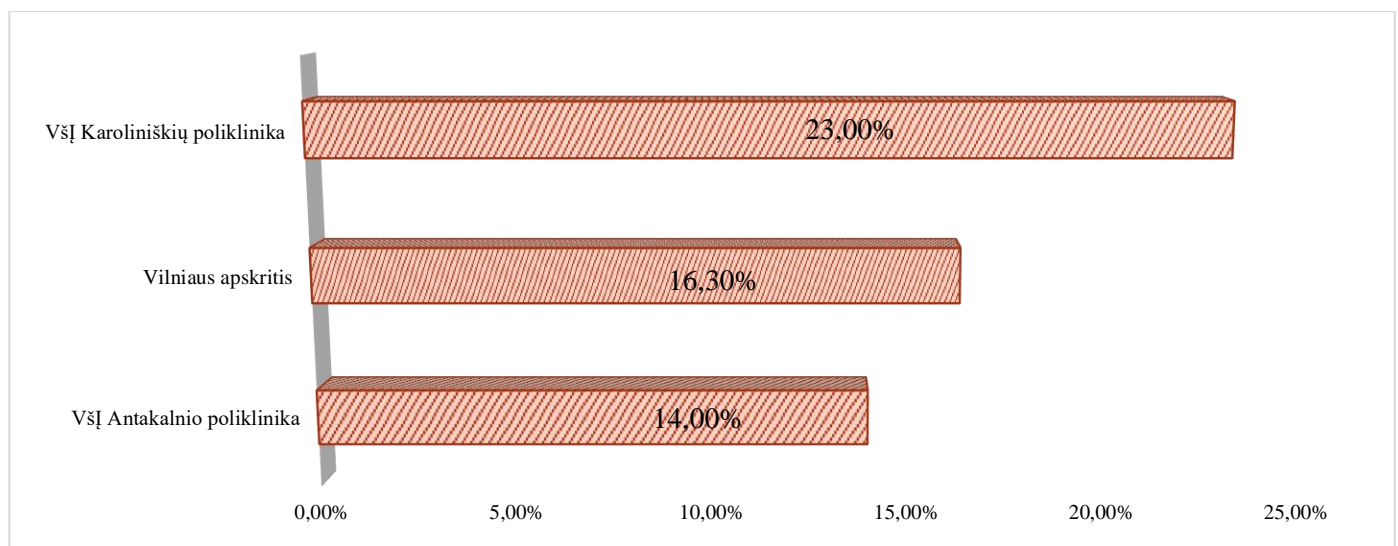
Remiantis Lietuvos statistikos departamento duomenimis, 2019 m. vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė Vilniaus mieste viršijo šalies vidurkį 2,03 metais ir siekė 78,46 metus. Tiek Lietuvoje, tiek Vilniaus mieste vidutinė gyvenimo trukmė ilgėja ir 2015 – 2019 m Vilniaus mieste ilgėjo 1,89 metais, Kaune – 2,07, Vilniaus apskrityje – 1,92, Klaipėdoje – 1,29, bendrai Lietuvoje – 1,96 metais.

Remiantis Higienos instituto duomenimis, nuo 2015 m. šeimos gydytojų Vilniaus mieste sumažėjo 11 proc. ir 2019 m. 10 tūkst. gyventojų teko 6,9 šeimos gydytojai, taigi sveikatos priežiūros įstaigų veikla intensyvėja. Tais pačias metais Kaune 10 tūkst. gyventojų teko 13,5, Klaipėdoje – 7,7 šeimos gydytojai.

Vilniaus mieste, nors ir nežymiai, bet auga ligotumo rodikliai. Nuo 2015 m. sergančių asmenų skaičius išaugo 0,5 proc. ir 2019 m. 1000 gyventojų teko 819,51 sergančių asmenų. Lyginant su kitais didžiaisiais Lietuvos miestais, Vilniuje šis rodiklis augo lėčiausiai. Kaune sergančių asmenų skaičius per analizuojamą laikotarpį išaugo 3 proc., Klaipėdoje – 7 proc.

Vilniaus mieste didžiausias sergančių asmenų skaičiaus augimas stebimas 65 m. ir vyresnių žmonių amžiaus grupėje. Higienos instituto duomenimis, 2019 m. Vilniaus mieste 1000 gyventojų teko 991,01 sergančių 65 m. ir vyresnių asmenų. 2015-2019 m. laikotarpiu šis rodiklis šioje amžiaus grupėje augo 2,7 proc., 45-65 m. amžiaus grupėje – 1,23 proc. Tuo tarpu, sergančių asmenų skaičius 18-44 m. amžiaus grupėje analizuojamu laikotarpiu sumažėjo 0,75 proc., 0-17 m. amžiaus grupėje – 1,92 proc.

Poliklinikos pacientai (65+ metų sudaro 23 proc., vertinant Poliklinikos Lazdynų sveikatos priežiūros centro situaciją, 65+ metų asmenys sudaro 27 proc.) – vyriausi Vilniaus apskrityje, **kur 65+ metų pacientai sudaro tik 16,3 proc.**



Pav. 3-1 Vyresnio amžiaus (65 + metų) pacientų pasiskirstymas Vilniaus miesto apskrityje, Poliklinikoje ir VšĮ Antakalnio poliklinikoje.

Šaltinis: VšĮ Karoliniškių poliklinika

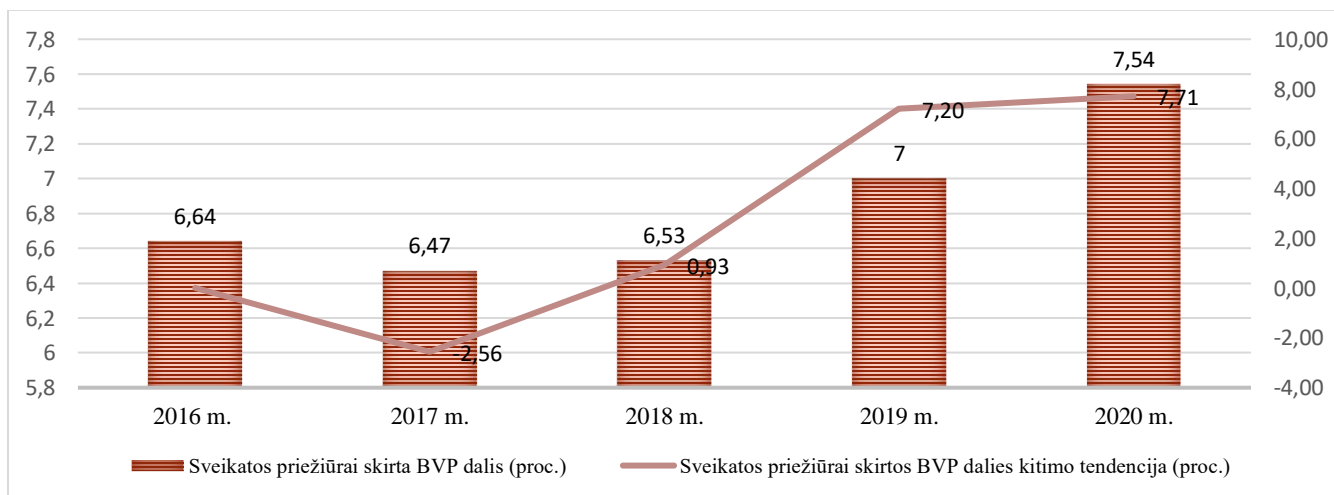
Paveiksle 3-2 pateikiamas Vyresnio amžiaus (65+ metų) pacientų dalies didžiosiose Vilniaus poliklinikose palyginimas.

Įstaigos pavadinimas	Prisirašusių skaičius	Iš jų 65+ metų	Dalis nuo visų prisirašusiųjų, proc.
VšĮ Karoliniškių poliklinika	85 974	19 534	23
VšĮ Centro poliklinika	126 506	20 755	16
VšĮ Antakalnio poliklinika	103 559	14 664	14
VšĮ Šeškinės poliklinika	80 125	15 521	19
VšĮ Naujosios Vilnios poliklinika	45 689	9 012	20
Iš viso didžiosiose Vilniaus poliklinikose	441 853	76 486	17

Pav. 3-2 Vyresnio amžiaus (65+ metų) pacientų pasiskirstymas didžiosiose Vilniaus poliklinikose
Šaltinis: VTLK ir VšĮ Karoliniškių poliklinika

3.3 Ekonominiai veiksniai

Grafike pateikiami duomenys apie išlaidas sveikatos priežiūros sistemai nuo bendrojo vidaus produkto (toliau – BVP).



Pav. 3-3 Sveikatos priežiūrai skirta BVP dalis (proc.) ir sveikatos priežiūrai skirtos BVP dalies kitimo tendencija (proc.)
Šaltinis: Statistikos departamentas

3.4 Technologiniai veiksniai

Mokslas ir inovacijos medicinos technologijų srityje keičia paslaugų kokybę ir atveria galimybes naujų paslaugų įvedimui bei užtikrina jų efektyvumą ir prieinamumą gyventojams. Įvairūs projektai pvz.: finansuojami iš ES fondų lėšų ir kt. suteikia įstaigoms galimybę gerinti paslaugų prieinamumą ir kokybę pacientams, modernizuojant darbo vietas ir gerinant darbo sąlygas darbuotojams. Naujų technologinių sprendimų įdiegimas kasdieninėje įstaigų veikloje leidžia užtikrinti racionalų ir maksimalų darbo funkcijų išpildymą.

Lietuvoje šiuo metu naudojama E. sveikatos sistema, turinti savo posistemas. E. sveikatos sistema įgalina sveikatos priežiūros specialistą vienoje sistemoje atlikti daug su pacientu susijusių veiksmų: matyti kitų įstaigų pateiktą informaciją apie pacientą, jo tyrimus ir visą apsilankymo informaciją bei pateikti informaciją apie paciento sveikatos būklę, išduoti siuntimus, rašyti receptus ir t.t., tačiau valstybės kuriamas įrankis šiai dienai nesukuria sąlygų ir prielaidų sklandžiam darbui, todėl įstaigos priverstos ieškoti sprendimų, kurie įgalintų sveikatos duomenis pildyti, kaupti, analizuoti, atverti pacientams patogiau ir moderniau, atliepiančią pacientų lūkesčius. Dalis sveikatos priežiūros įstaigų, tarp jų ir Poliklinika, yra įsidiegusios ir savo vidines informacines sistemas (pvz.: VARUTIS ir t.t.), kurios turi duomenų mainų funkcijas ir taip atsiranda galimybė turėti saugią prieigą prie paciento elektroninės sveikatos istorijos, išplečiant jos funkcijas ir galimybes, suteikiant pacientams galimybes patogiau naudotis šiuolaikiniais elektroniniais registracijos pas gydytojus sprendiniais, susipažinti su savo sveikatos duomenimis, įskaitant ir laboratorinių tyrimų rezultatais, su kuriais susipažinti E. sveikatos sistema nesuteikia galimybės.

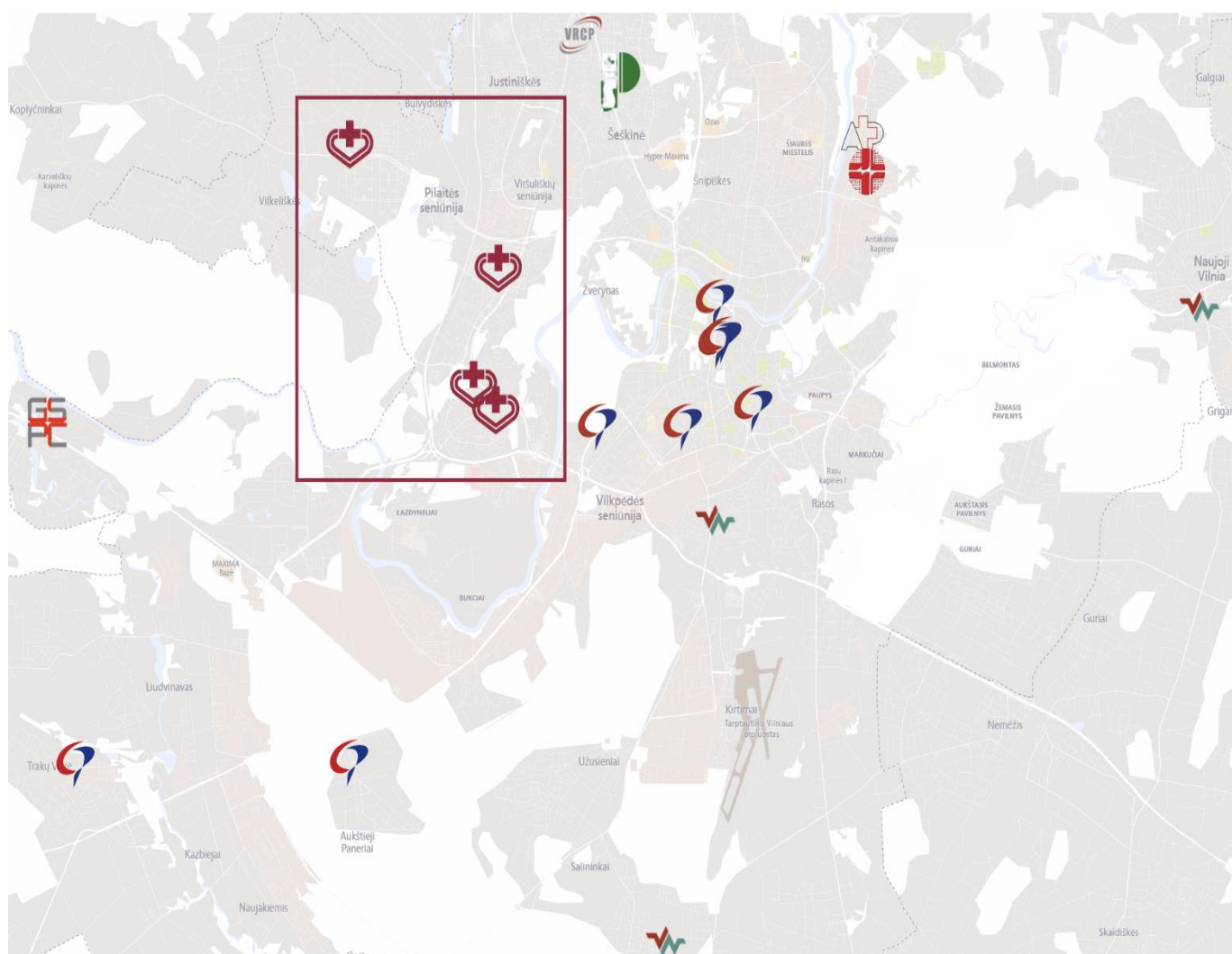
4 VIDINĖS APLINKOS ANALIZĖ

Vidinės aplinkos analizė buvo atlikta įsivardinant turimas esmines kompetencijas bei konkurencinius pranašumus ir identifikuojant esminius iššūkius.

4.1 Veiklos ir esamos situacijos aprašymas

4.1.1 Aptarnaujama teritorija

Žemiau esančiame paveikslėlyje pateikiamas Poliklinikos tinklo geografinis išsidėstymas ir aptarnaujama teritorija bei kitų Vilniaus miesto poliklinikų geografinis išsidėstymas.



Pav. 4-1 Įstaigos tinklo geografinis išsidėstymas, aptarnaujama teritorija ir kitos Vilniaus miesto poliklinikos
Šaltinis: VšĮ Karoliniškių poliklinika

4.1.2 Paslaugų kompleksas

Poliklinikoje teikiamos šios paslaugos:



Pav. 4-2 Įstaigos paslaugų kompleksas
Šaltinis: VšĮ Karoliniškių poliklinika

4.1.3 Dabartinė paslaugų teikimo situacija

4.1.3.1 Vaikų sveikatos priežiūra 2021 m.



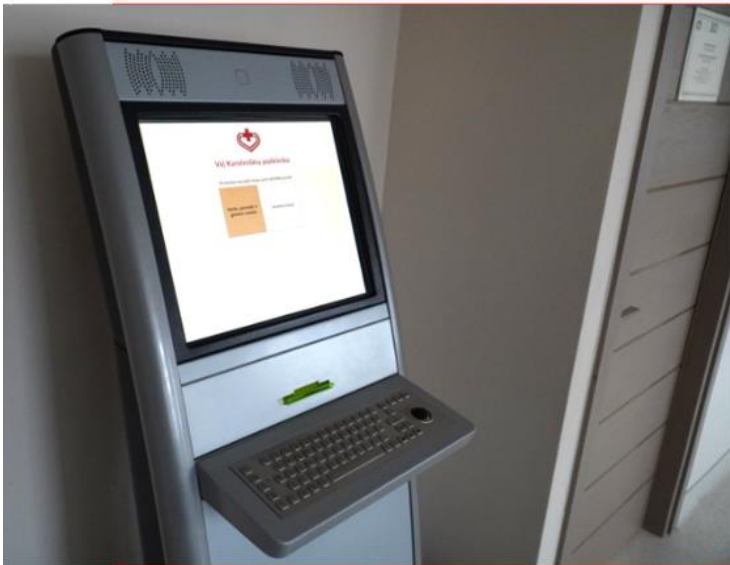
- 17,4 proc. visų pacientų sudaro vaikai. Tai labiausiai auganti pacientų grupė.
- Profilaktinių sveikatos patikrinimų metu vaikams dažniausiai nustatomos patologijos:
 - ✓ netaisyklinga laikysena;
 - ✓ skoliozė;
 - ✓ nutukimas;
 - ✓ susilpnėjęs regėjimas;
 - ✓ kalbos defektai.

4.1.3.2 Suaugusių sveikatos priežiūra 2021 m.



- 31 proc. išaugo suaugusiųjų pacientų apsilankymų.
- Dažniausiai nustatomos ligos:
 - ✓ kraujotakos sistemos ligos;
 - ✓ endokrininės mitybos ir medžiagų apykaitos ligos;
 - ✓ jungiamojo audinio ir skeleto-raumenų sistemos ligos;
 - ✓ kvėpavimo sistemos ligos;
 - ✓ lyties ir šlapimo sistemos ligos.

4.1.3.3 Konsultacijos 2021 m.



- Bendras konsultacijų skaičius – apie 300 000.
- Bendras visų konsultacijų skaičius išaugo 15 proc. ir sudarė 93 proc. 2019 m. apsilankymų

4.1.3.4 Procedūros ir tyrimai 2021 m.



- 2021 m. buvo atlikta 39 % daugiau procedūrų ir tyrimų nei praėjusiais metais. Toks didėjimas sietinas su pacientų apsilankymų didėjimu. Ypač padidėjo poreikis atlikti laboratorinius ir radiologinius tyrimus. Suteikta daugiau fizioterapijos, kineziterapijos, masažo ir ergoterapijos procedūrų.

2021 m. atliktų procedūrų ir tyrimų skaičiaus palyginimas su 2020 m. pateikiamas lentelėje.

Eil. Nr.	Procedūros ir tyrimai	Atliktų procedūrų ir tyrimų skaičius			
		2020 m.		2021 m.	
		Iš viso	1000-čiai prisirašiusių	Iš viso	1000-čiai prisirašiusių
1.	Laboratoriniai	402 831	4 708	534 890	6 228
2.	Radiologiniai	43 808	512	106 319	1 238
3.	Ultragarsiniai	45 464	531	45 058	525
4.	Endoskopiniai	3 653	43	4 132	48
5.	Funkcinės diagnostikos	31 202	365	34 175	398
6.	Fizioterapijos	48 839	571	76 109	886
7.	Kineziterapijos	26 982	315	36 912	430
8.	Masažo	11 898	139	20 526	239
9.	Ergoterapijos	5 072	59	6 394	74
Iš viso:		619 749	7 244	864 515	10 065

Pav. 4-3 Atliktų procedūrų ir tyrimų skaičius 2020-2021 m.
Šaltinis: VšĮ Karoliniškių poliklinika

4.1.3.5 Chirurgija 2021 m.



- Dienos chirurgijos paslaugų skaičius – 990, 2022 m. – 1100.
- Paslaugų skaičius 2021 m. lyginant su 2020 m. išaugo 65 proc., 2022 m. lyginant su 2021 m. – 10 proc.
- Ambulatorinės chirurgijos paslaugų skaičius – 1490.
- Paslaugų skaičius lyginant su 2020 m. – išaugo 46 proc.

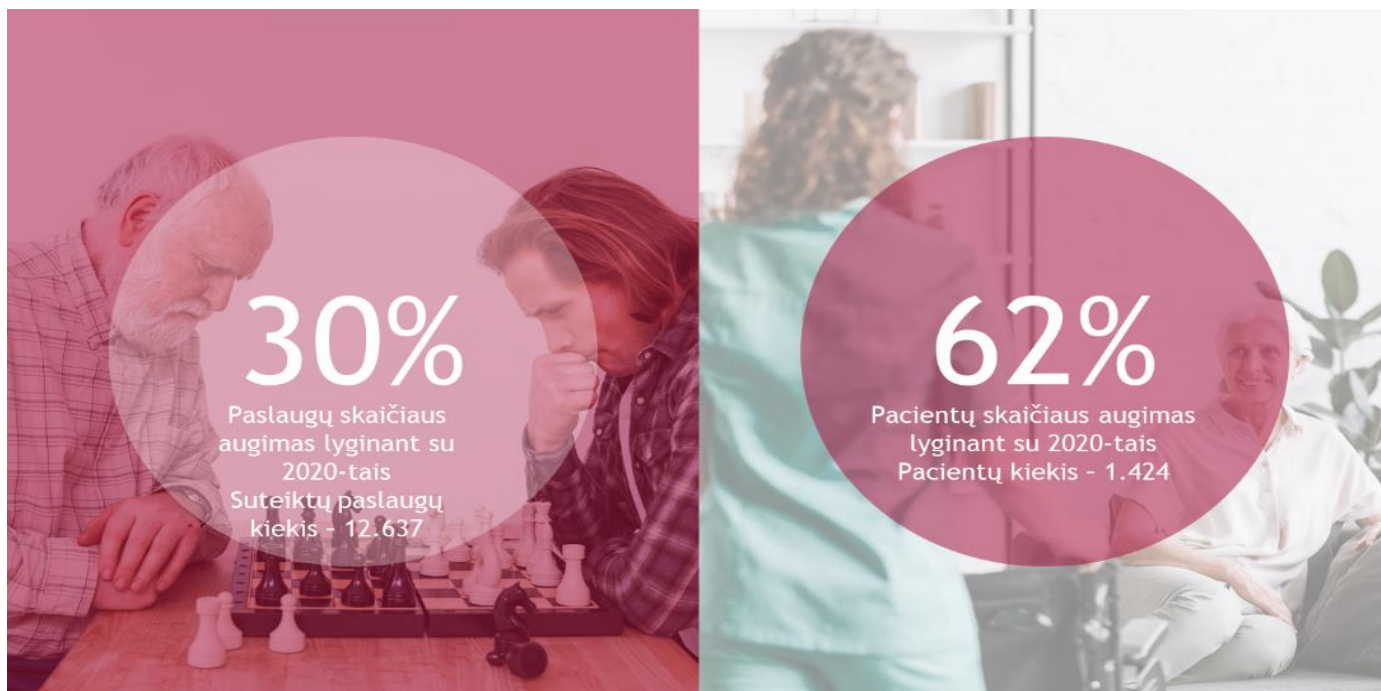
4.1.3.6 Psichikos dienos stacionaras ir Vaikų ir paauglių psichikos dienos stacionaras 2021 m.

- Psichikos dienos stacionare 2021 m. suteiktos 3 455 paslaugos.
- Vaikų ir paauglių psichikos dienos stacionare 2021 m. suteiktos 2022 paslaugos.
- Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos (vaiko raida A ir vaiko raida B) 2021 m. suteikta 4 002 paslaugos.

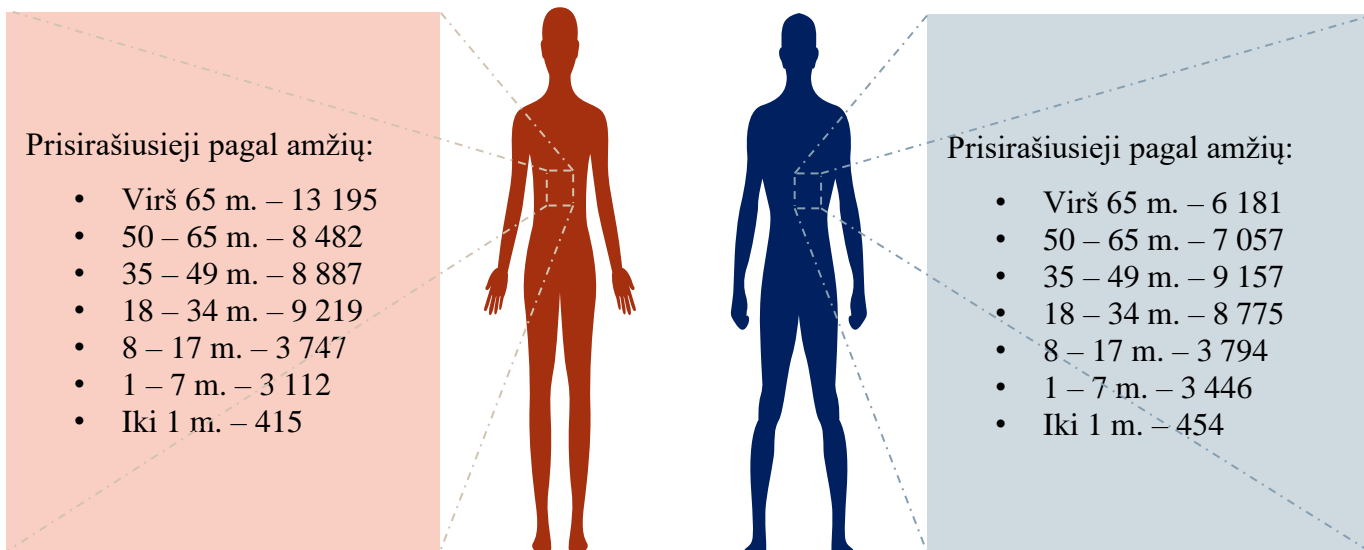
4.1.3.7 Prevencinės programos 2021 m.

Programos pavadinimas	2021 m.	Pokytis lyginant su 2020 m. (proc.)
Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio paslaugų programa	5 674	+222
Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių programa	4 229	+53
Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programa	1 474	+17
Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių programa	6 893	+5
Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programa	6 181	+23

4.1.3.8 Ambulatorinės slaugos paslaugos namuose 2021 m.



4.1.4 Tikslinio vartotojo / paciento pagrindinės savybės

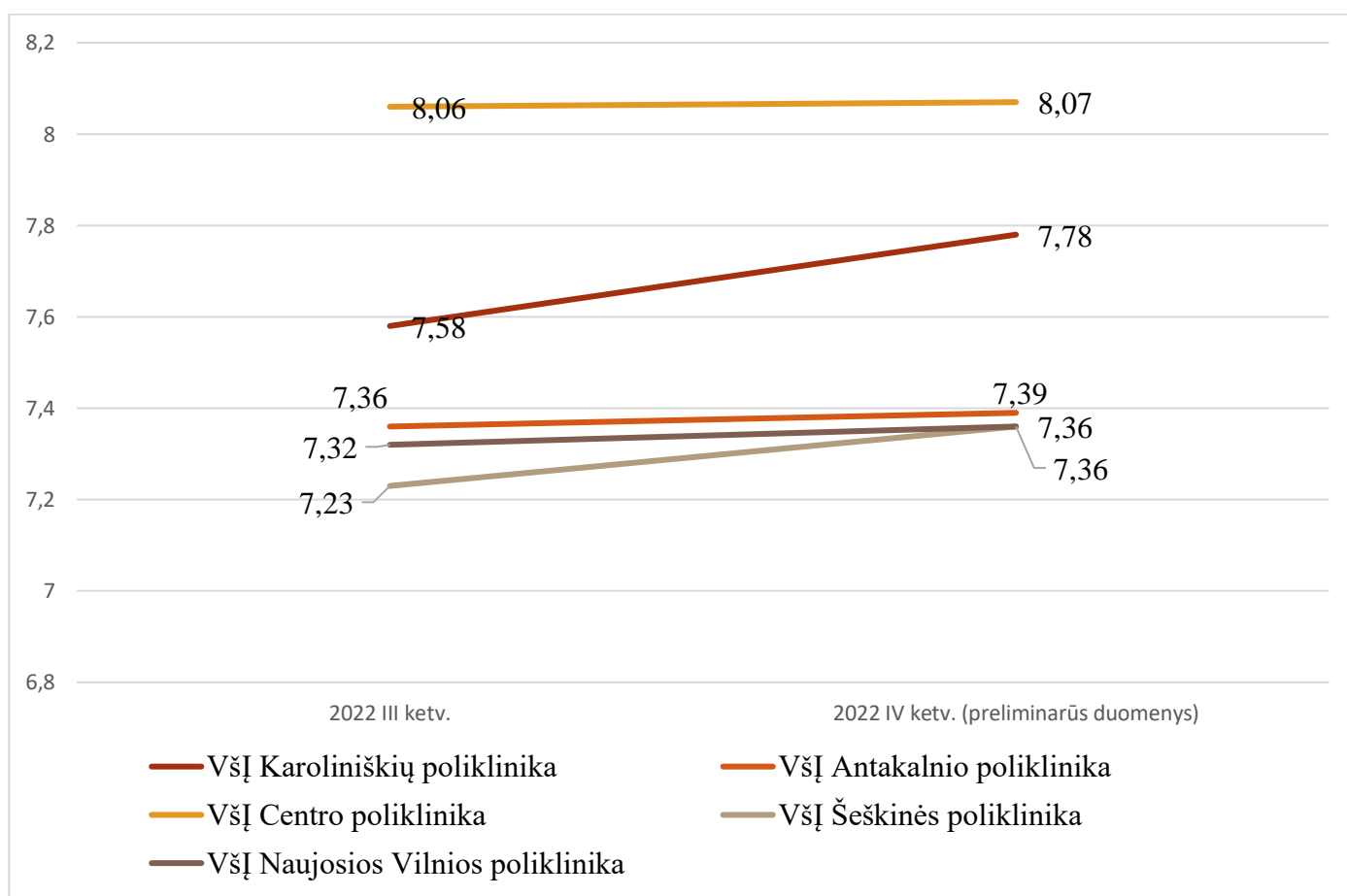


Pav. 4-4 Tikslinio vartotojo / paciento pagrindinės demografinės savybės
Šaltinis: VTLK

4.1.5 Konkurencinė aplinka

Įstaigos pavadinimas	Prisirašiusių skaičius	Rinkos dalis (proc.)
VšĮ Karoliniškių poliklinika	85 974	20
VšĮ Centro poliklinika	126 506	29
VšĮ Antakalnio poliklinika	103 559	23
VšĮ Šeškinės poliklinika	80 125	18
VšĮ Naujosios Vilnios poliklinika	45 689	10

Pav. 4-5 Pagrindiniai Vilniaus miesto asmens sveikatos priežiūros įstaigų rodikliai 2021 m.
Šaltinis: VTLK ir VšĮ Karoliniškių poliklinika



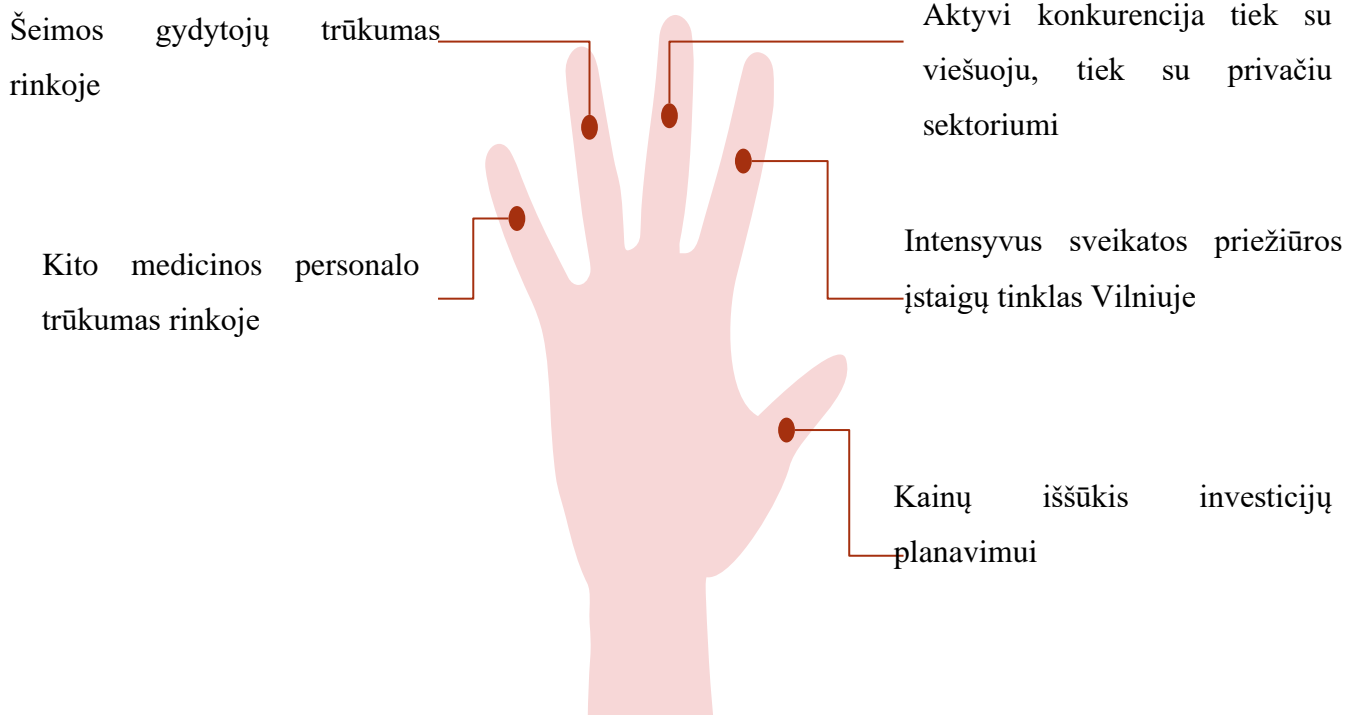
Pav. 4-6 ASPĮ efektyvumo vertinimo rodiklis – darbuotojų skaičius / 1 000 prisirašiusiųjų
Šaltinis: VšĮ Karoliniškių poliklinika

4.1.6 Turimos esminės kompetencijos bei konkurenciniai pranašumai



- Poliklinikos padalinių tinklas užtikrina pacientams aktualias paslaugas arčiau namų taip gerinant paslaugų prieinamumą, įtvirtinant principą – „lengva“ kasdieninė priežiūra turi būti decentralizuojama, „sunki“, daug investicijų reikalaujanti, specializuota – koncentruojama.
- Kvalifikuotas, atestuotas personalas, į kurį nuolat investuojama, užtikrina profesionalių paslaugų teikimą.
- Paslaugų suteikimo operatyvumui užtikrinti pacientui sudaroma galimybė paslaugą rinktis tuose padaliniuose, kuriuose eilė yra mažiausia.
- Nuolat investuojama į šiuolaikinę įrangą, IT sprendimus.

4.1.7 Esminiai iššūkiai



Pav. 4-7 Esminiai iššūkiai
Šaltinis: VšĮ Karoliniškių poliklinika

4.2 Organizacinė struktūra ir valdymas



Pav. 4-8 Įstaigos organizacinė struktūra
Šaltinis: VšĮ Karoliniškių poliklinika

4.3 Žmogiškieji ištekliai

Poliklinikoje dirba patyręs ir kvalifikuotas personalas. Sudarytos sąlygos mokytis, kelti profesinę kvalifikaciją ir, esant reikalui, persikvalifikuoti ne tik medicinos personalui, bet ir aptarnaujančiam personalui.

Poliklinikos darbuotojai nuolat dalyvauja kvalifikacijos kėlimo kursuose, konferencijose, kituose renginiuose atnaujindami profesines žinias ir surinkdami reikiamas kvalifikacijos kėlimo valandas sveikatos priežiūros veiklos licencijoms atnaujinti. Poliklinikoje organizuojami priešgaisrinės, darbo saugos, ekstremalių situacijų, korupcijos prevencijos, komandos formavimo, vadovavimo įgūdžių tobulinimo ir būtinosios medicinos pagalbos teikimo mokymai.

Darbuotojų kategorijos

Darbuotojų skaičius

Amžiaus vidurkis

Gydytojai	208	48
Slaugos personalas	173	49
Personalas, dalyvaujantis teikiant paslaugas	157	44
Personalas, nedalyvaujantis teikiant paslaugas	80	52

Pav. 4-9 Personalo amžiaus situacija 2021 metais
Šaltinis: VšĮ Karoliniškių poliklinika

Darbuotojų kategorijos	Iki 40 metų	40-49 metų	50-59 metų	60-69 metų	Virš 70 metų	Iš viso
Gydytojai	345	156	233	190	55	979
Slaugos personalas	173	187	270	178	21	829
Iš viso	518	343	503	368	76	1808

Darbuotojų kategorijos	Iki 40 metų	40-49 metų	50-59 metų	60-69 metų	Virš 70 metų	Iš viso
Gydytojai	35%	16%	24%	19%	6%	100%
Slaugos personalas	21%	23%	33%	21%	3%	100%
Iš viso	29%	19%	28%	20%	4%	100%

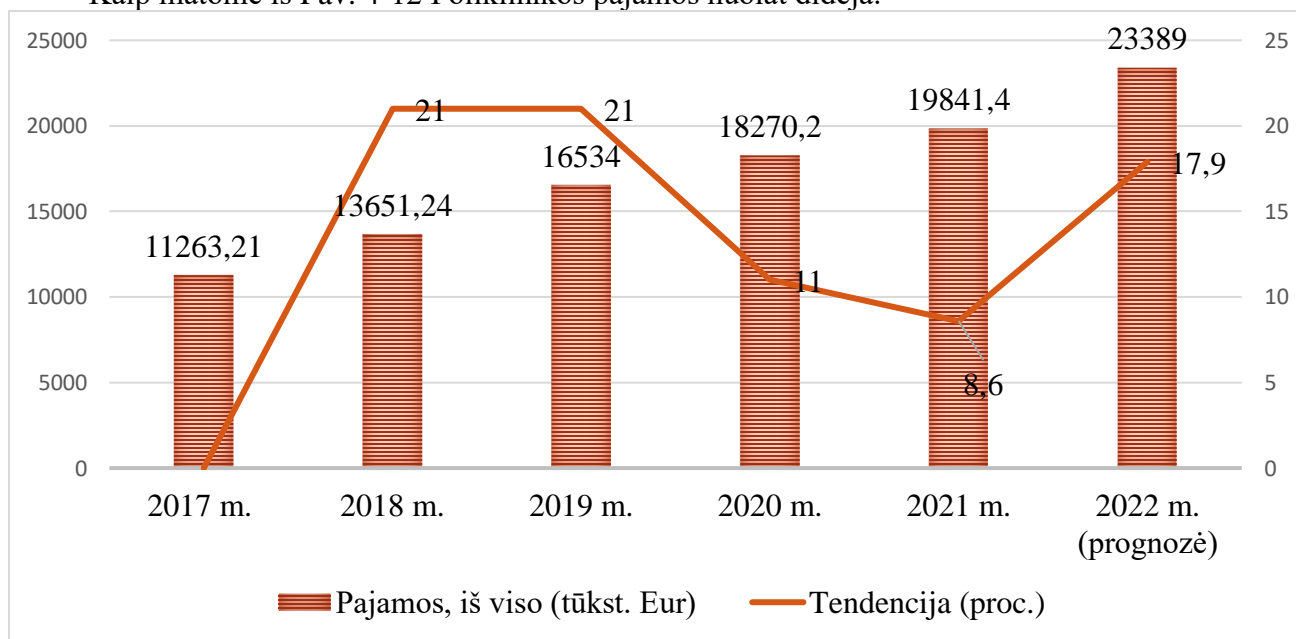
Pav. 4-10 Personalo amžius Vilniaus miesto poliklinikose 2021 metais – darbuotojų kiekis ir procentinė dalis
Šaltinis: VTLK pagal IS „Sveidra“

4.4 Finansiniai ištekliai

Finansavimo šaltiniai	Tūkst. (EUR)
Pajamos iš PSDF	16 128,4
Mokamos paslaugos	1 545,0
Kitos pajamos	5,3
Finansavimo pajamos	2 168
Veiklos sąnaudos	20 306,4
Iš jų darbo užmokesčio	16 791,2

Pav. 4-11 Įstaigos finansinė situacija 2021 m.
Šaltinis: VšĮ Karoliniškių poliklinika

Kaip matome iš Pav. 4-12 Poliklinikos pajamos nuolat didėja.



Pav. 4-12 Įstaigos pajamų (PSDF lėšų, finansavimo pajamų, mokamų paslaugų) tendencijos 2017 – 2022 metais
Šaltinis: VšĮ Karoliniškių poliklinika

4.5 Techniniai ir technologiniai ištekliai

4.5.1 Įranga

Įsigijus modernią ir šiuolaikišką medicininę įrangą, pacientams teikiamos aukščiausius diagnostikos ir gydymo standartus atitinkančios sveikatos priežiūros paslaugos. Ankstyva diagnostika padeda laiku įtarti gresiančius susirgimus ir paskirti reikalingą tolimesnį gydymą.



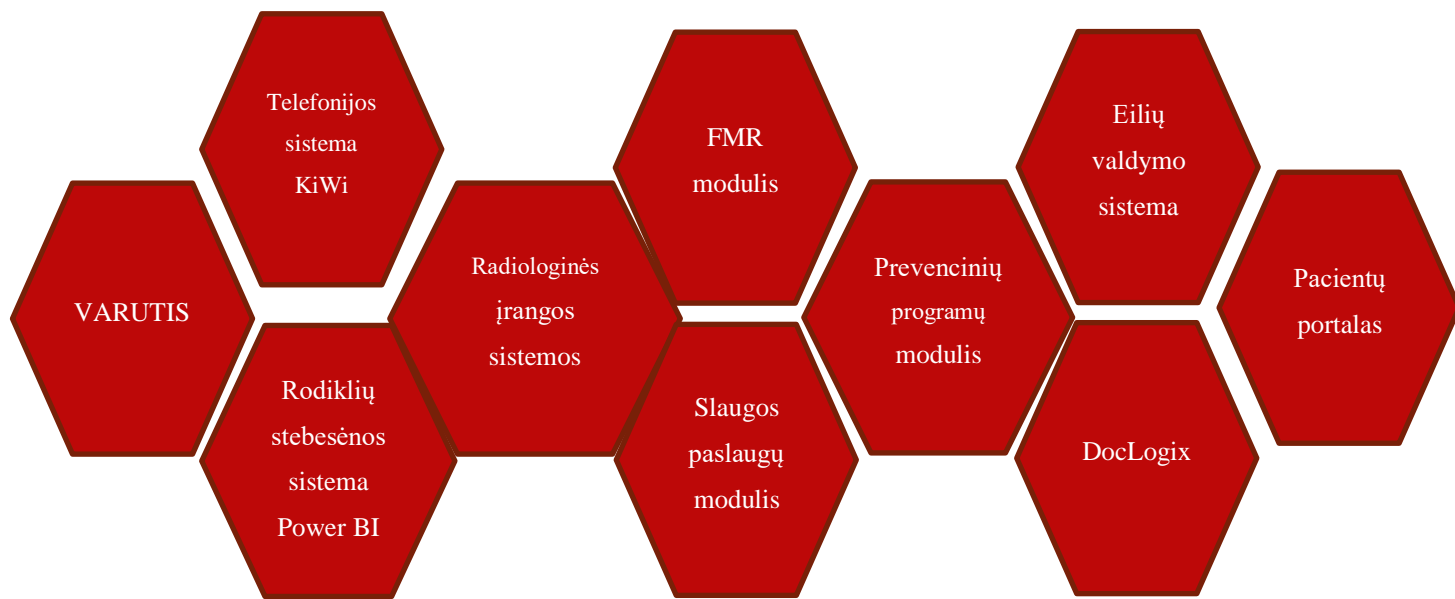
Pav. 4-12 Įstaigos eksploatuojama įranga
Šaltinis: VšĮ Karoliniškių poliklinika

4.5.2 IT sprendimai

Siekiant subalansuoti esamus ir naujai atsirandančius informacinių ir ryšių technologijų sprendimų diegimo poreikius ir galimybes bei jų pritaikymą sveikatos priežiūros srityje, 2017-07-17 SAM įsakymu Nr. V-878 patvirtinta Lietuvos E. sveikatos sistemos 2017-2025 metų plėtros programa, pagal kurią nuosekliai ir nuolat būtų užtikrinta sveikatos priežiūros paslaugų kokybė ir prieinamumas.

Poliklinika įgyvendindama Lietuvos E. sveikatos plėtros programą šiuo metu naudoja medicininę informacinę sistemą „VARUTIS“ (toliau – sistema). Sistema leidžia tvarkyti pacientų sveikatos duomenis, analizuoti jiems suteiktas paslaugas. Sistema automatiškai keičiasi duomenimis su Valstybinės ligonių kasos informacinė sistema SVEIDRA ir su VĮ Registrų centro administruojama informacine sistema E. sveikata (informacinės sistemos duomenų valdytojas – SAM, duomenų tvarkytojas – VĮ Registrų centras). Sistema leidžia kurti visus ambulatorinės grandies bei dienos stacionaro paslaugų elektroninius sveikatos dokumentus.

Pagrindiniai Poliklinikos laboratorijos analizatoriai yra integruoti į VARUTIS informacinę sistemą. Tyrimų rezultatai perduodami realiu laiku. Toliau pateikiamas bendras Įstaigos IT sprendimų bei Poliklinikos IT sistemos vaizdas.



Pav. 4-13 Įstaigos naudojami IT sprendimai
Šaltinis: VšĮ Karoliniškių poliklinika

4.6 Stebėseną ir kontrolę

2021 m. VšĮ Lazdynų polikliniką prijungus prie VšĮ Karoliniškių poliklinikos, Poliklinikoje įsteigtas Strateginės analizės ir audito skyrius, kurio vienas iš pagrindinių tikslų Poliklinikos stebimų rodiklių sistemos sukūrimas, tobulinimas bei jų reikšmių stebėseną ir kontrolę. Pasirinktų rodiklių stebėsenoje naudojami išoriniai informacijos tiekėjai ir vidinės informacinės technologijos. Viena iš vidinių informacinių priemonių rodiklių kontrolei ir stebėsenai realiu laiku yra rodiklių stebėsenos sistema Power BI (toliau – Power BI). Remiantis Power BI duomenimis, nustatyti rodikliai yra nuolat stebimi. Apie rodiklių vykdymą informuojami atsakingi asmenys.

4.7 SSGG analizė

Stiprybės	Silpnybės
<ul style="list-style-type: none"> • Aiškūs tikslai, sisteminga ir inovatyvi Poliklinikos rodiklių vidinė stebėsenos sistema. • 4 padaliniai, kurie priartina sveikatos priežiūros paslaugas arčiau paciento namų. 	<ul style="list-style-type: none"> • 23 proc. Poliklinikos pacientų yra vyresni nei 65 metų, kai tuo tarpu Vilniaus apskrityje vyresni nei 65 metų pacientai sudaro tik 16,3 proc.

<ul style="list-style-type: none"> • Kompetentingi ir motyvuoti darbuotojai. • Poliklinikoje teikiamas platus paslaugų spektras. • Jaunas gydytojų amžiaus vidurkis – 48 metai. • Patrauklus darbuotojų motyvavimo paketas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Eilės pas šeimos gydytojus dėl vyresniųjų pacientų poliligtumo. • Sklandesniam asmens sveikatos priežiūros paslaugų apimties augimui trūksta patalpų. • Nors vidutinis gydytojų amžius jaunas, tačiau išlieka dalis pensinio amžiaus gydytojų. • Padaliniuose nepakankamas parkavimo vietų skaičius pacientams bei darbuotojams, kas sunkina iš tolimesnių vietų atvykstančiųjų darbuotojų pritraukimą • Sunkesnis, daugiau finansinių, žmogiškųjų išteklių reikalaujantis įstaigos 4 padalinių veiklos administravimas.
<p>Galimybės</p>	<p>Grėsmės</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Ambulatorinių slaugos paslaugų namuose ir Vaikų ir paauglių psichikos dienos stacionaro paslaugų teikimo plėtra, dienos chirurgijos paslaugų plėtra. • Pilaitės sveikatos priežiūros centro plėtra. • Padalinio, esančio adresu Architektų g. 17, renovacija. • Augantis pacientų, ypač vaikų, skaičius. • Savitarnos terminalo diegimas įgalinant pacientus kuo daugiau administracinių paslaugų elektroninėje erdvėje. • Poliklinikos aplinkos pritaikymas neįgaliesiems. • Popierinių asmens sveikatos istorijų atsisakymas ir visiškas medicininės dokumentacijos pildymo skaitmenizavimas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Personalo psichoemocinė sveikata / perdegimas. • Kibernetinės atakos / grėsmės. • Netinkamas asmens duomenų valdymas / saugojimas. • Žmogiškųjų išteklių trūkumas (ypač šeimos ir kai kurių specialybių gydytojų) mažina paslaugų teikimo apimtį ir prieinamumą. • Paslaugų bazinės kainos neatitinka esamos rinkos situacijos.

5 MISIJA, VIZIJA IR VERTYBĖS

Misija

Teikti plataus spektro kokybiškas, saugias, prieinamas, pirmines ir antrines ambulatorines asmens sveikatos priežiūros, dienos stacionaro ir dienos chirurgijos stacionaro paslaugas, taikant medicinos mokslu pagrįstus pažangius ligų diagnostikos ir gydymo metodus.

Vizija

Moderni, tvirtą lyderio poziciją tarp Vilniaus miesto poliklinikų turinti, nuolat tobulėjanti, patraukli pacientams ir darbuotojams asmens sveikatos priežiūros įstaiga, kuri siekia pirmauti nuolat gerindama tiek paslaugų kokybę pacientams, tiek darbo aplinką personalui.

Vertybės

Pacientas, patikėjęs mums brangiausią savo turtą – sveikatą ir gyvybę;

Profesionalus, patikimas, atsakingas, etiškas ir lojalus darbuotojas;

Darbuotojų bendradarbiavimas darnioje komandoje;

Pacientų ir darbuotojų tarpusavio pagarba, aukšta bendravimo kultūra.

6 STRATEGINĖS VEIKLOS KRYPTYS, TIKSLAI, UŽDAVINIAI, PRIEMONĖS, VERTINIMO KRITERIJAI IR JŲ REIKŠMĖS

Uždaviniai		Priemonė	Vertinimo kriterijus	Vertinimo reikšmė				
				2023	2024	2025	2026	2027
I. Strateginės veiklos kryptis. Paslaugų prieinamumo ir kokybės gerinimas								
1. Tikslas. Užtikrinti gydytojų teikiamų paslaugų prieinamumą ir kokybę Poliklinikos pacientams								
1.1.	Įveikti iššūkius susijusius su vyresnio amžiaus pacientų sveikatos poreikiais	1.1.1. Plėtoti Pilaitės sveikatos priežiūros centrą (priestato projektas)	Projekto įgyvendinimo procentas	5	10	30	30	25
		1.1.2. Renovuoti padalinį, esantį adresu Architektų g. 17, Vilnius	Projekto įgyvendinimo procentas	30	30	40	-	-
1.2.	Gerinti Vaikų ir paauglių psichikos dienos stacionaro ir Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslaugų prieinamumą	1.2.1. Plėtoti Pilaitės sveikatos priežiūros centrą (priestato projektas)	Projekto įgyvendinimo procentas	5	10	30	30	25
1.3.	Gerinti dienos chirurgijos paslaugų prieinamumą	1.3.1. Įrengti II operacinę	Įrengta II operacinė	10	15	20	20	20
1.4.	Gerinti profilaktinių sveikatos tikrinimų paslaugų prieinamumą pacientams	1.4.1. Įsteigti Darbo medicinos centrą	Įsteigtas Darbo medicinos centras	-	+	-	-	-

1.5.	Nuolat užtikrinti pacientų patekimą pas šeimos (vidaus ligų, vaikų ligų) gydytoją ir gydytoją specialistą per teisės aktų numatytą terminą	1.5.1. Užtikrinti pacientų patekimą pas šeimos (vidaus ligų, vaikų ligų) gydytoją per 7 kalendorines dienas nuo kreipimosi į Polikliniką	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
		1.5.2. 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
		1.5.3. Užtikrinti pacientų patekimą pas gydytoją specialistą per 30 kalendorinių dienų nuo kreipimosi į Polikliniką	Pacientų dalis proc. patenkančių pas gydytoją specialistą per 30 kalendorinių dienų nuo kreipimosi į Polikliniką dienos	86	87	88	90	92
1.6.	Nuolat užtikrinti kontaktinių pirminių šeimos (vidaus ligų, vaikų ligų) gydytojo konsultacijų trukmę ne trumpiau nei 15 min. ir pacientų patekimą pas šeimos (vidaus ligų, vaikų ligų) gydytoją registracijos laiku arba ne vėliau	1.6.1. 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
		1.6.2. Įvertinti pacientų patekimą pas šeimos (vidaus ligų, vaikų ligų) gydytoją registracijos laiku arba ne vėliau kaip 15 min. nuo paskirto laiko	Pacientų patekusių pas šeimos (vidaus ligų, vaikų ligų) gydytoją registracijos laiku arba ne vėliau kaip 15 min. nuo paskirto laiko	80	82	84	86	88

	kaip 15 min. nuo paskirto laiko		dalį nuo visų registruotų pacientų skaičiaus, proc.					
		1.6.3. Įvertinti šeimos (vidaus ligų, vaikų ligų) gydytojų darbo laiko atitikimą prisirašiusių pacientų skaičiui	Šeimos (vidaus ligų, vaikų ligų) gydytojų, kurių darbo laikas atitinka prisirašiusių pacientų skaičiui, dalis nuo visų šeimos (vidaus ligų, vaikų ligų) gydytojų, proc.	98	99	100	100	100
2. Šviesti pacientus ir bendruomenę sąmoningo požiūrio į sveiką gyvenimą ir ligų prevencijos klausimais								
2.1.	Atverti Poliklinikos erdves gyventojų bendruomenės poreikiams	2.1.1. Organizuoti renginius, susijusius su sveika gyvenimu, ligų prevencija, psichikos sveikata	Organizuotų renginių skaičius	2	2	2	2	2
		2.1.2. Viešinti straipsnius, paskaitas ir interviu sveikatos ir ligų prevencijos temomis	Paviešintų straipsnių, paskaitų ir interviu skaičius	8	9	10	11	12
3. Didinti atitikimo lygį nacionaliniams akreditavimo standartams								
3.1.	Užtikrinti šeimos medicinos paslaugų atitikimo standartams augimą	3.1.1. Įvertinti šeimos medicinos paslaugų teikimo atitikimą Nacionaliniams akreditavimo standartams šeimos medicinos paslaugai	Atitikimas Nacionalinių akreditavimo standartų šeimos medicinos paslaugai kriterijams, proc.	Būtinai kriterijai – 95,5, siektini – 82,5	Būtinai kriterijai – 96, siektini – 83	Būtinai kriterijai – 96, siektini – 84	Būtinai kriterijai – 96, siektini – 84,5	Būtinai kriterijai – 96, siektini – 85
4. Užtikrinti pacientų skiepimą nuo užkrečiamųjų ligų bei vaikų pagal skiepimo kalendorių								
4.1.	Nuolat užtikrinti vaikų skiepimą pagal vaikų profilaktinių	4.1.1. Įvertinti, vaikų imunizacijos pagal vaikų profilaktinių skiepimų kalendorių, aprėptį	Vaikų, paskiepytų pagal vaikų profilaktinį skiepimo kalendorių aprėptys, proc.	90	90	90	90	90

	skiepijimų kalendorių	4.1.2. Įvertinti, vaikų skiepijimo nuo tymų ir raudonukės, aprėptį	Vaikų, paskiepytų nuo tymų ir raudonukės aprėptys, proc.	95	95	95	95	95
5. Gerinti prevencinių programų ir skatinamųjų paslaugų vykdymą								
5.1.	Užtikrinti prevencinių programų teikimo apimčių didėjimą	5.1.1. Gerinti gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių programos (citologinio tepinėlio paėmimas) vykdymą	Programoje dalyvavusių asmenų dalis nuo visų programoje galėjusių dalyvauti skaičiaus, proc.	+1	+2	+2	+3	+3
		5.1.2. Gerinti priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos vykdymą	Programoje dalyvavusių asmenų dalis nuo visų programoje galėjusių dalyvauti skaičiaus, proc.	+1	+2	+2	+3	+3
		5.1.3. Gerinti asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių programos vykdymą	Programoje dalyvavusių asmenų dalis nuo visų programoje galėjusių dalyvauti skaičiaus, proc.	+1	+2	+2	+3	+3
		5.1.4. Gerinti storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos vykdymą	Programoje dalyvavusių asmenų dalis nuo visų programoje galėjusių dalyvauti skaičiaus, proc.	+1	+2	+2	+3	+3
		5.1.5. Gerinti atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio programos vykdymą	Programoje dalyvavusių asmenų dalis nuo visų programoje galėjusių dalyvauti skaičiaus, proc.	+1	+2	+2	+3	+3

5.2.	Užtikrinti vaikų (iki 18 m.) profilaktinių tikrinimų apimčių didėjimą	5.2.1. Gerinti vaikų (iki 18 m.) profilaktinio tikrinimo vykdymą	Profilaktiškai patikrintų vaikų dalis nuo prisirašiusių vaikų skaičiaus, proc.	88	89	90	90,5	91
II. Strateginės veiklos kryptis. Gyventojų aptarnavimo gerinimas								
1. Tikslas. Didinti būtinųjų administracinių ir viešųjų paslaugų perkėlimą į elektroninę erdvę								
1.1.	Įgalinti pacientą atlikti kuo daugiau veiksmų elektroninėje erdvėje	1.1.1. Plėtoti E. paciento portalą	Įdiegtų funkcionalumų skaičius	1	1	1	1	1
			Mobiliosios programėlės sukūrimas	-	+	-	-	-
		1.1.2. Įdiegti savitarnos terminalą	Įdiegtų funkcionalumų skaičius	+	1	1	1	1
2. Tikslas. Skatinti pacientus pateikti grįžtamąjį ryšį apie gautas paslaugas								
2.1.	Užtikrinti galimybes pacientui pateikti grįžtamąjį ryšį apie gautas paslaugas, bendravimo kultūrą, patalpų ir aplinkos švarą ir tvarką	2.1.1. Organizuoti pacientų apklausas dėl pasitenkinimo suteiktomis paslaugomis, bendravimo kultūra, patalpų ir aplinkos švara ir tvarka	Apklausų skaičius	6	8	10	12	14
		2.1.2. Skelbti apklausų rezultatus viešai	Informacijos, apie apklausus, paskelbimas	+	+	+	+	+
3. Tikslas. Atitikti aukščiausio skaidrumo kriterijus ir vykdyti aktyvią korupcijos prevencijos veiklą								
3.1.	Atitikti skaidrios asmens sveikatos priežiūros įstaigos kriterijus	3.1.1. Įvertinti Poliklinikos atitikimą skaidrios asmens sveikatos priežiūros įstaigos kriterijams	Surinktų korupcijos indekso nustatymo kriterijų balų skaičius	110	110	110	110	110
		3.1.2. Atlikti „Korupcijos rizikos	Atliktas auditas	+	-	-	-	-

		valdymo vertinimo“ audita						
		3.1.3. Organizuoti mokymus korupcijos prevencijos tema	Organizuotų mokymų skaičius	2	2	2	2	2
III. Strateginės veiklos kryptis. Pacientų įpročių keitimas								
1. Tikslas. Šviesti pacientus apie Poliklinikoje teikiamas paslaugas, jų teikimo eilę, laukimo trukmę, atvykimą nustatytu registracijos laiku ir informavimą apie neatvykimą.								
1.1.	Viešinti informaciją apie Poliklinikos teikiamas paslaugas ir kt.	1.1.1. Įrengti informacinius standus apie pacientų pareigas ir įstaigos įsipareigojimus	Informacijos parengimas ir paviškinimas	+	-	-	-	-
		1.1.2. Skelbti internetinėje svetainėje skambučių centro užimtumą realiu laiku)	Informacijos paskelbimas	-	+	-	-	-
		1.1.3. Įtraukti bendruomenes į Poliklinikos sprendimų priėmimą („Dalyvaujamas biudžetas“)	Biudžeto dalies skyrimas, Eur	10 000	12 000	14 000	16 000	18 000
IV. Strateginės veiklos kryptis. Poliklinikos valdymo gerinimas								
1. Tikslas. Užtikrinti veiklos efektyvumą ir gerinimą								
1.1.	Skirti ypatingą dėmesį žmoniškųjų išteklių valdymui	1.1.1. Organizuoti būtinosios medicinos pagalbos teikimo mokymus, pasitelkiant sertifikuotus išorės lektorius	Mokymų skaičius per metus	2	2	2	2	2
		1.1.2. Parengti šeimos medicinos skyrių darbuotojų tobulinimosi planą (įstaigoje	Parengtas planas	+	+	+	+	+

		vykstančios paskaitos ir tobulinimasis už įstaigos ribų)						
		1.1.3. Racionaliai planuoti žmogiškųjų išteklių poreikius	Žmogiškųjų išteklių poreikių lentelė pildymas	+	+	+	+	+
1.2.	Nuolat stiprinti komandą	1.2.1. Organizuoti komandos formavimo renginius	Komandos formavimo renginiuose dalyvavusių darbuotojų proc.	Ne mažiau 50 proc. darbuotojų				
		1.2.2. Ugdyti ir tobulinti aukščiausios bei vidurinės grandies vadovų vadovavimo kompetencijas bei įgūdžius	Mokymų skaičius	1	1	1	1	1
		1.2.3. Organizuoti mokymus įstaigos padaliniam	Padalinių, kuriems organizuoti mokymai, skaičius	3	3	3	3	3
1.3.	Išsaugoti veiklos tvarumą	1.3.1. Užtikrinti teigiamą finansinį rezultatą	Teigiamas pajamų ir sąnaudų skirtumas	Būti nenuostolingai				
		1.3.2. Tinkamai planuoti finansinius įsipareigojimus	Finansinių įsipareigojimų dalis nuo metinio įstaigos biudžeto	Ne daugiau nei 0,12				
		1.3.3. Nuolat vertinti Poliklinikos galimybes turimu trumpalaikiu turtu padengti trumpalaikius įsipareigojimus	Kritinis likvidumo rodiklis	Ne mažiau kaip 0,8				

7 ĮGYVENDINIMO PRIEŽIŪROS SISTEMA



Pav. 8-1 Įstaigos planavimo dokumentai veiksams įgyvendinti
Šaltinis: VŠĮ „Karoliniškių poliklinika“

Grafiškai pavaizduotą įstaigos sukurtą Strateginio veiklos plano stebėsenos ir priežiūros priemonių sistemą sudaro trijų lygių kiekybinių ir kokybinių vertinimo kriterijų sistema:

1. efekto vertinimo kriterijus – nauda, kurią, įgyvendinus atitinkamą strateginį tikslą, gauna ne tik tiesioginiai naudos gavėjai, bet ir kitos grupės;
2. rezultato vertinimo kriterijus – tikslo pasiekimo vertinimo kriterijus, kuris rodo naudą, kurią gauna tiesioginiai naudos gavėjai;
3. produkto vertinimo kriterijus – uždavinio įgyvendinimo vertinimo kriterijus, t. y., materialinis ar intelektinis produktas ir (ar) paslaugos, kurie atsiranda tikslingai naudojant išteklius uždaviniui įgyvendinti.

Strateginio veiklos plano stebėseną vykdoma nuolat, atsižvelgiant į vertinimo kriterijus realiu laiku, bet ne rečiau kaip 1-ą kartą į ketvirtį. Apie vertinimo kriterijų vykdymą informuojami atsakingi asmenys.

Už strateginio veiklos plano stebėsenos vykdymą atsakingas Poliklinikos Strateginės analizės ir audito skyrius. Pasibaigus ataskaitiniams metams rengiama Strateginio veiklos plano įgyvendinimo

ataskaita. Strateginis veiklos planas kartą metuose peržiūrimas, esant poreikiui papildomas arba koreguojamas.