



# Veiklos strategija 2016 - 2020

Viešoji įstaiga „SENEVITA“

Ryšininko g. 2, Ryšininko k.,  
Nemenčinės sen., Vilniaus r.  
LT-15166

Tel. (8-5) 238 14 73  
Fax. (8-5) 238 14 73

e. p. [info@senevita.lt](mailto:info@senevita.lt)  
[www.senevita.lt](http://www.senevita.lt)

# Turinys

<b>I. BENDROSIOS NUOSTATOS.....</b>	<b>2</b>
Įstaigos dalininkai	
Įstaigos vizija	
Įstaigos misija	
Įstaigos strateginiai tikslai	
Įstaigos vertybės	
<b>II. IŠORINIŲ VEIKSNIŲ ANALIZĖ PEST .....</b>	<b>4</b>
Politiniai - teisiniai veiksniai	
Ekonominiai veiksniai	
Socialiniai - demografiniai veiksniai	
Technologiniai veiksniai	
<b>III. VIDINĖS APLINKOS ANALIZĖ .....</b>	<b>11</b>
Teisiniai veiksniai	
Organizacinė struktūra	
Žmogiškieji ištekliai	
Planavimo sistema	
<b>IV. SSGG ANALIZĖ .....</b>	<b>15</b>
Stiprybės	
Silpnybės	
Galimybės	
Grėsmės	
<b>V. ĮSTAIGOS STRATEGINIAI TIKSLAI IR PRIEMONIŲ PLANAS.....</b>	<b>18</b>

# I. BENDROSIOS NUOSTATOS

- i** Viešosios įstaigos „SENEVITA“ 2016 – 2020 metų veiklos strategija (toliau – Strategija) nustato viešosios įstaigos „SENEVITA“ (toliau – Įstaiga) misiją, viziją, vertybes, strateginius tikslus ir priemones-uždavinius šiems tikslams pasiekti.

Nustatydamą savo veiklos tikslus, programas ir priemones, Įstaiga vadovaujasi 2012 m. gegužės 15 d. Lietuvos Respublikos Seimo nutarimu Nr. XI-2015 patvirtinta Valstybės pažangos strategija „Lietuva 2030“, 2006 m. sausio 19 d. Nr. X-493 Socialinių paslaugų įstatymu, Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos 2007 m. vasario 20 d. patvirtintu įsakymu Nr. A1-46 „Dėl socialinės globos normų aprašo tvirtinimo“, Socialinių paslaugų katalogu, patvirtintu 2006 m. balandžio 5 d. Socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymu Nr. A1-93, Mokėjimo už socialines paslaugas tvarkos aprašu, Socialinių paslaugų finansavimo ir lėšų apskaičiavimo metodika, Socialinių paslaugų planavimo metodika, Socialinės globos įstaigų licencijavimo taisyklėmis, patvirtintomis Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2012 m. gegužės 16 d. nutarimu Nr. 528 (Žin., 2012, Nr. 57-2864, 2008 m. sausio 17 d. Nr. V-50 Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymo „Dėl medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinių) gydymo organizavimo.

## Įstaigos dalininkai

- i** 1. Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministerija;
- 2. Viešoji įstaiga Valakupių reabilitacijos centras.

## Įstaigos vizija

- i** Konkurecinga, moderni, patikima socialinės globos ir sveikatos priežiūros paslaugas teikianti organizacija, užtikrinanti kokybiškų paslaugų teikimą, tenkinanti klientų ir jų artimųjų lūkesčius.

## Įstaigos misija

- i** Teikti kokybiškas socialines ir sveikatos priežiūros paslaugas, užtikrinančias neįgalaus ir senyvo amžiaus asmenims orias gyvenimo sąlygas, padėti jiems spręsti socialines problemas, įgalinant jį patį keistis, siekiant tikslo pasitelkti visuomenės pagalbą.

## Įstaigos strateginiai tikslai

- i* 1. Siekti, kad teikiamų socialinių paslaugų ir medicininės reabilitacijos paslaugų kokybė atitiktų Europos sąjungos direktyvų keliamus reikalavimus;
- 2. Siekti, kad VšĮ „SENEVITA“ nuosavybės teise priklausanti materialinė bazė – pastatai ir infrastruktūra būtų pilnai panaudota socialinės globos ir slaugos bei medicininės reabilitacijos paslaugų teikimui.

## Įstaigos vertybės

- i* 1) Pagarba žmogui;
- 2) Rūpestis ir dėmesys;
- 3) Kantrybė;
- 4) Kompetencija ir profesionalumas;
- 5) Orientacija į tikslą ir rezultatą;
- 6) Atsakomybė ir sąžiningumas;
- 7) Bendradarbiavimas komandoje;
- 8) Skaidrios, saugios bei etiškos įstaigos vidinės aplinkos puoselėjimas;

## II. IŠORINIŲ VEIKSNIŲ ANALIZĖ PEST

**i** Įstaigos veiklai įtaka daro politiniai, ekonominiai, socialiniai ir technologiniai išorės veiksniai. Todėl rengiant Įstaigos veiklos strategiją – svarbu apžvelgti išorinių veiksnių kaitą ir jų įtakos svarbą.

P – politiniai-teisiniai veiksniai reglamentuojantys socialinės globos ir sveikatos priežiūros paslaugų teikimą.

E – ekonominiai veiksniai turintys įtakos socialinės globos ir sveikatos priežiūros paslaugų teikimui.

S – socialiniai veiksniai turintys įtakos socialinės globos ir sveikatos priežiūros paslaugų teikimui.

T – technologiniai veiksniai ir inovacijos turinčios įtakos socialinės globos ir sveikatos priežiūros paslaugų teikimui.

### Politiniai - teisiniai veiksniai

**i** Konstituciniai sveikatos apsaugos pagrindai yra įtvirtinti Lietuvos Respublikos Konstitucijos 53 straipsnio pirmojoje dalyje: „Valstybė rūpinasi žmonių sveikata ir laiduoja medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus. Įstatymas nustato piliečiams nemokamos medicinos pagalbos valstybinėse gydymo įstaigose teikimo tvarką.“ Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo doktrinoje pabrėžiama, kad „žmogaus ir visuomenės sveikata yra viena svarbiausių visuomenės vertybių.

Saugesnė socialinė aplinka, sveikatos netolygumų ir socialinės atskirties mažinimas yra pagrindinis valstybės ir savivaldybių institucijų, nevyriausybinių organizacijų (toliau – NVO) ir verslo indėlis į sveikatos gerinimą. Saugios vaikystės, pilnametystės ir senatvės klausimus Lietuvoje koordinuoja penkios ministerijos: Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija (toliau – Sveikatos apsaugos ministerija), Lietuvos Respublikos aplinkos ministerija, Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministerija, Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerija.

Sveikatos priežiūrą Lietuvoje formuoja Sveikatos sistemos įstatymas, kuris reglamentuoja Lietuvos nacionalinę sveikatos sistemą, jos

struktūrą, sveikatos saugos, sveikatos stiprinimo ir sveikatos atgavimo santykių teisinio reguliavimo ribas, asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros organizavimo, valstybės ir savivaldybių laiduojamos (nemokamos) sveikatos priežiūros užtikrinimo, valdymo, sveikatos rėmimo, sveikatinimo veiklos sutarčių sudarymo pagrindus, atsakomybės už sveikatinimo veiklos teisės normų pažeidimus pagrindus, gyventojų, sveikatinimo veiklos subjektų teises ir pareigas, taip pat 2014 m. birželio 26 d. Lietuvos Respublikos Seimo nutarimu Nr. XII-964 patvirtinta Lietuvos sveikatos 2014-2025 metų programa, 1996 m. gegužės 21 d. Nr. I-1343 patvirtintas Sveikatos draudimo įstatymas, 1996 m. birželio 6 d. Nr. I-1367 Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas bei kiti norminiai teisės aktai reglamentuojantys sveikatos sistemą ir jos įgyvendinimą.

Vienas iš pagrindinių socialinių paslaugų teikimą reglamentuojančių dokumentų yra LR Socialinių paslaugų įstatymas (Žin., 2006, Nr. 17-589). Tarp socialinių paslaugų teikimą formuojančių veiksnių pažymėtini 2006-04-05 LR SADM įsakymu Nr. A1-93 patvirtintas socialinių paslaugų katalogas (Žin., 2006, Nr. 43-1570), kuriame apibrėžiamos teikiamų socialinių paslaugų rūšys ir jų apibūdinimas bei 2007-02-20 LR SADM įsakymu Nr. A1-46 patvirtintas Socialinės globos normų aprašas (Žin., 2007, Nr. 24-931), LR SADM 2007-07-04 įsakymas Nr. A1-185 „Dėl socialinių paslaugų išvystymo normatyvų patvirtinimo“, 2006-11-15 LRV nutarimas Nr. 1132 „Dėl socialinių paslaugų planavimo metodikos patvirtinimo“. Didelę reikšmę turi 2006-10-10 LRV nutarimas Nr. 978 „Dėl socialinių paslaugų finansavimo ir lėšų apskaičiavimo metodikos patvirtinimo“. Siekiant įgyvendinti, senyvo amžiaus asmenų ir suaugusių asmenų su negalia, ilgalaikės socialinės globos normas, įstaiga rengia socialinės globos normų turinio aprašus. Labai didelę įtaką įstaigos darbo organizavimui ir paslaugų teikimui turi įstaigų licencijavimas.

Egzistuojanti šalyje teisinė bazė nesudaro trikdžių įstaigos misijai realizuoti. Tačiau numatytų, teisiniuose ir norminiuose dokumentuose, pavedimų bei funkcijų įgyvendinimui reikalingas pakankamas finansavimas, norminių aktų aiškus apibrėžtumas.

## Ekonominiai veiksniai

- i** Valstybės išlaidos sveikatos priežiūros paslaugoms ir medicinos prekėms yra reikšmingos visose sveikatinimo proceso stadijose: sveikatos stiprinimo, ligų prevencijos, diagnostikos ir gydymo,

reabilitacijos. ES valstybių narių patirtis rodo, kad augant ekonomikai bendrosios išlaidos (valstybės ir privačių išlaidų suma) sveikatos priežiūrai didėja sparčiau negu ekonomikos augimas, kurį atspindi bendrasis vidaus produktas (toliau – BVP). Santykinai spartesnis negu BVP sveikatos išlaidų augimo tempas yra paaiškinamas gyventojų senėjimu ir jų poreikių struktūros pokyčiais. Tai galime matyti ir 1 lentelėje.

1. Lentelė. Sveikatos priežiūros išlaidos, palyginti su bendruoju vidaus produktu

	Sveikatos priežiūros išlaidos, palyginti su bendruoju vidaus produktu   proc.	
	2013	2014
<b>Valdžios sektoriaus ir privalomojo įmokinio sveikatos priežiūros finansavimo programos</b>	4,07	4,20
<b>Savariškąjo sveikatos finansavimo programos</b>	0,05	0,06
<b>Namų ūkių mokėjimai savo lėšomis</b>	2,02	2,02
<b>Likusio pasaulio sektoriaus finansavimo programos</b>		
<b>Finansavimo programos, iš viso</b>	6,14	6,28

Tenka pastebėti, kad Lietuvoje valstybės finansavimo dalis tarp bendrųjų išlaidų sveikatos priežiūrai per 2013–2014 metus žymiai nekito ir sudarė 65–72 procentų bendrųjų sveikatos priežiūros išlaidų (žr. 2. Lentelė). Lietuva 2014–2025 metais turėtų užtikrinti BVP ir sveikatos priežiūros išlaidų santykį, būdingą daugumai ES valstybių narių.

2. Lentelė. Išlaidos sveikatos priežiūros funkcijoms ir teikėjams

	Išlaidos sveikatos priežiūros funkcijoms ir teikėjams   tūkst. EUR	
	Teikėjai, iš viso	
	2013	2014
<b>Gydymas</b>	1 069 677,24	1 113 770,48
<b>Reabilitacija</b>	66 898,35	66 427,36
<b>Ilgalaikė (sveikatos) priežiūra</b>	163 297,50	198 397,48
<b>Pagalbinės paslaugos</b>	112 347,35	117 068,06
<b>Medicinos prekės</b>	666 499,43	703 306,56
<b>Prevencija</b>	28 758,00	41 585,81
<b>Valdymas, sveikatos priežiūros sistemos ir finansavimo administravimas</b>	39 044,05	48 705,98
<b>Funkcijos, iš viso</b>	2 146 521,93	2 289 261,72

Vertinant socialinės apsaugos išlaidas taip pat matoma tendencija, jog bendroje sumoje jos kito nežymiai (žr. 3. Lentelė).

### 3. Lentelė. Socialinės apsaugos išlaidos

Socialinės apsaugos išlaidos   mln. EUR							
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Iš viso pagal išlaidų kategoriją	5 205,6	5 651,8	5 303,0	5 274,9	5 431,2	5 345,0	5 406,0
Socialinės apsaugos išmokos ir paslaugos	5 057,9	5 488,9	5 083,2	5 061,7	5 170,2	5 056,0	5 123,0
Administracinės išlaidos	145,8	134,6	123,5	116,6	110,7	121,0	119,0
Kitos išlaidos	1,9	28,4	96,3	96,6	150,2	168,0	164,0

Mažas pajamas ir žemą socialinį statusą turintys asmenys patiria ekonominių nepriteklių, turi psichologinių ir socialinio saugumo problemų, mažiau palankias sveikos gyvensenos formavimosi galimybes, ypač tuo atveju, kai šalies socialinių paslaugų sistema negali užtikrinti orių (tinkamų) gyvenimo sąlygų.

Lietuvoje beveik penktadalis asmenų patiria skurdo riziką, materialinių nepriteklių arba gyvena šeimose, kuriose nėra dirbančių asmenų. Tokie asmenys neturi galimybės skirti pakankamai lėšų kokybiškoms gyvenimo sąlygoms sudaryti ir sveikatai gerinti.

Sveikatos priežiūros specialistų ir slaugos bendruomenė sparčiai sensta – vidutinis kai kurių profesinių kvalifikacijų gydytojų amžius 2010 m. svyravo nuo 49,6 metų (šeimos gydytojų) iki 56,2 metų (vidaus ligų gydytojų). Vidutinis slaugytojų amžius tais pačiais metais siekė 45,3 metų.

### 4. Lentelė.

Sveikatos priežiūros personalo skaičius, tenkantis 10 tūkst. gyventojų   asmenys					
	2010	2011	2012	2013	2014
Slaugytojai	75.2	76.4	76.7	76.2	76.6
Praktikuojančių gydytojų skaičius	40.1	41.3	42.4	43	43.2
Licencijuoti gydytojai		45.3	47.6	49.7	48.9
Praktikuojantys slaugytojai	74.8	76	76.4	75.8	76.3
Licencijuoti slaugytojai		90.1	93.1	96	97.2
Slaugytojų padėjėjai	20.9	21.5	22.2	23.3	24
Gydytojų skaičius	43.3	44.4	45.6	46.1	46.2

Viešosioms sveikatos priežiūros įstaigoms trūksta finansinių išteklių



sveikatos priežiūros paslaugoms teikti, šiose įstaigose nepakankamai veiksminga vadyba, kai kuriose iš jų trūksta sveikatos priežiūros specialistų ir įrangos. Nepakankamai tolygiai išplėtotas pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklas. Šie veiksniai santykinai ilgina pacientų, norinčių gauti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas, laukimą eilėse.

## Socialiniai - demografiniai veiksniai

**i** Šalies socialinės apsaugos sistema užtikrina socialinę rimtį, bet ne visiems Lietuvos gyventojams suteikia pasitikėjimą ateitimi. 2000–2010 metais didėjusi socialinė diferenciacija lėmė sveikatos rodiklių skirtumo tarp nuolatinės didelės pajamos gaunančių gyventojų ir tarp gyventojų, kurių pajamos yra nereguliarios ir mažos, tarp šeimoje gyvenančių ir vienišų žmonių, tarp žmonių, gyvenančių mieste ir kaimo gyvenamosiose vietovėse, didėjimą.

Visuomenei senstant, integruotos globos ir slaugos poreikis didėja. Ilgalaikė socialinė globa tai visuma paslaugų, kuriomis visiškai arba dalinai nesavarankiškam asmeniui teikiama kompleksinė, nuolatinės specialistų priežiūros reikalaujanti pagalba. Šie žmonės dažniausiai turi vienokių ar kitokių sveikatos sutrikimų, bet jiems nereikia intensyvaus gydymo, tačiau reikalinga nuolatinė slauga ar priežiūra. Todėl būtina globos įstaigas pritaikyti prie numatomos situacijos t. y. užtikrinti integruotą globos ir slaugos paslaugų teikimą vienoje vietoje. Socialinių paslaugų poreikis, ilgalaikė ar trumpalaikė globa, didėja ir dėl šeimos struktūros kaitos. Lietuvoje, kaip ir daugelyje Europos valstybių, pastarąjį dešimtmetį pakito šeimos gyvenimo stilius, tuokiasi vyresni, gausėja vienišų žmonių, nepilnų šeimų. Keičiasi ir šeimos struktūra – kelių kartų šeimų, gyvenančių po vienu stogu, mažėja ypač sparčiai. Taigi sulaukę vyresnio amžiaus, netekę savarankiškumo tokių šeimų nariai pagalbos gali tikėtis tik iš oficialių pagalbos institucijų.

Pagalba suaugusiems neįgaliesiems, seniems, vienišiesiems asmenims, kurie negali patys pasirūpinti savimi, turėtų tapti vis svarbesne socialinės paramos kryptimi. Atsiranda būtinybė sparčiau plėtoti įvairias socialinės pagalbos formas seniems žmonėms (pvz., parama į namus, trumpalaikės, ilgalaikės globos paslaugos, savarankiškų gyvenimo namų ir pan.). Nors paskutiniaisiais metais ilgalaikės socialinės paslaugas teikiančių įstaigų padaugėjo (žr. 5 Lentelė ir 6 Lentelė), bet įstaigos įgyvendinamos globos normas vietų skaičių didina nežymiai, kitų paslaugų teikimas nėra taip sparčiai vystomas dėl objektyvių

priežasčių. Todėl matomas didėjantis potencialių paslaugų gavėjų skaičius.

5. Lentelė.

		<b>Globos įstaigų seniems žmonėms skaičius metų pabaigoje   vnt.</b>	<b>Vietų skaičius globos įstaigose seniems žmonėms metų pabaigoje   vnt.</b>	<b>Gyventojų skaičius globos įstaigose seniems žmonėms metų pabaigoje   asmenys</b>
<b>Lietuvos Respublika</b>	2001	94	4 785	4 545
	2002	94	4 845	4 737
	2003	94	4 902	4 761
	2004	95	4 959	4 780
	2005	97	5 117	4 927
	2006	100	5 218	4 994
	2007	101	5 342	4 971
	2008	104	5 359	5 047
	2009	103	5 484	5 004
	2010	105	4 847	4 476
	2011	101	4 699	4 420
	2012	104	4 899	4 528
	2013	102	4 947	4 665
	2014	108	5 158	4 829

6. Lentelė.

		<b>Globos įstaigų suaugusiems neįgaliesiems vietų skaičius metų pabaigoje   vnt.</b>	<b>Globos įstaigų suaugusiems neįgaliesiems skaičius metų pabaigoje   vnt.</b>	<b>Gyventojų skaičius globos įstaigose suaugusiems neįgaliesiems metų pabaigoje   asmenys</b>
<b>Lietuvos Respublika</b>	2008	5 302	26	5 283
	2009	5 279	26	5 237
	2010	5 969	29	5 883
	2011	6 115	36	6 061
	2012	6 190	38	6 118
	2013	6 116	39	6 052
	2014	6 124	41	6 055

Pensinio amžiaus grupės asmenų sveikatos lygį kompleksiskai veikia pensijų sistemos išvystymo lygis, psichologinė ir klinikinė sveikatos priežiūra, galimybė vyresnio amžiaus asmenims ugdyti gebėjimus ir dalyvauti socialiniame gyvenime. Tenka pastebėti, kad senosiose ES valstybėse narėse dažniau žudosi vyresni negu 75 metų amžiaus asmenys. Asmenų nuo 65 metų, dalyvaujančių sveikatingumo programose, skaičiaus didėjimas turi tiesioginę įtaką šių asmenų gyvenimo trukmės ilgėjimui, funkcinio pajėgumo didinimui.

Šeimos, draugų, bendruomenės parama turi teigiamą įtaką sveikatai. Tokie socialinės paramos tinklai, pasitikėjimas visuomene ir aplinkiniais labai padeda spręsti kylančias problemas, pasijusti svarbiu bendruomenės nariu, didina pasitenkinimą gyvenimu, turi įtakos sveikai gyvensenai, padeda apsaugoti nuo sveikatos problemų ir gali sumažinti išvengiamą mirtingumą.

## Technologiniai veiksniai

**i** Nuolat modernėjančios technologijos vis sparčiau veržiasi į kasdieninį socialinį ekonominį gyvenimą, darydamos didelę įtaką jo kokybei. Socialinių paslaugų sektorius vis labiau tampa priklausomas nuo informacinių ir ryšių technologijų, padedančių plėtoti aukštos kokybės socialines paslaugas. Elektroninių sveikatos paslaugų valdymas per bendrą prieigą prie viešojo sektoriaus informacinių duomenų – e. sveikatos istorijos, registrų ir klasifikatorių, užtikrina medicinos paslaugų ir socialinės globos paslaugų perimamumą ir tęstinumą.

Taip pat šiuolaikinės efektyvios informacinės technologijos padeda greitai gauti ir perduoti informaciją, operatyviai bendradarbiauti. Siunčiant atsakymus elektroniniu paštu į paklausimus, jie suinteresuotą asmenį pasiekia žymiai greičiau, todėl ir iškilę klausimai yra išsprendžiami žymiai efektyviau, trumpėja keitimosi informacija laikas, mažėja sąnaudos, taupomi gamtos išteklių.

E. sveikata – sveikatos apsaugos, medicinos informatikos ir administracinės veikos visuma, užtikrinama diegiant informacines ir ryšių technologijas, organizacines veiklos naujoves ir naujus įgūdžius ir skirta sveikatinimo (asmens, visuomenės, farmacijos) paslaugoms tobulinti operatyviai pateikiant išsamią veiklai reikalingą informaciją.

### III. VIDINĖS APLINKOS ANALIZĖ

- i** Įstaigos veiklos efektyvumas priklauso nuo jos organizacinės struktūros, žmogiškųjų išteklių, planavimo sistemos, techninių priemonių, finansavimo šaltinių stabilumo, apskaitos organizavimo ir vidaus kontrolės sistemos.

#### **Teisiniai veiksniai**

- i** Vykdydama savo veiklą, Įstaiga vadovaujasi Lietuvos Respublikos buhalterinės apskaitos, Lietuvos Respublikos audito, Lietuvos Respublikos viešųjų įstaigų įstatymu, 2006 m. sausio 19 d. Nr. X-493 Socialinių paslaugų įstatymu, Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos 2007 m. vasario 20 d. patvirtintu įsakymu Nr. A1-46 „Dėl socialinės globos normų aprašo tvirtinimo“, Socialinių paslaugų katalogu, patvirtintu 2006 m. balandžio 5 d. Socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymu Nr. A1-93, Mokėjimo už socialines paslaugas tvarkos aprašu, Socialinių paslaugų finansavimo ir lėšų apskaičiavimo metodika, Socialinių paslaugų planavimo metodika, Socialinės globos įstaigų licencijavimo taisyklėmis, patvirtintomis Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2012 m. gegužės 16 d. nutarimu Nr. 528 (Žin., 2012, Nr. 57-2864, 2008 m. sausio 17 d. Nr. V-50 Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymo „Dėl medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo organizavimo, Asmens (šeimos) socialinių paslaugų poreikio nustatymo ir skyrimo tvarkos aprašu ir Senyvo amžiaus asmens bei suaugusio asmens su negalia socialinės globos poreikio nustatymo metodika, patvirtintais Socialinės apsaugos ir darbo ministro 2006 m. balandžio 5 d. įsakymu Nr. A1-94; Socialinių darbuotojų ir socialinių darbuotojų padėjėjų kvalifikacinių reikalavimų, Socialinių darbuotojų ir socialinių darbuotojų padėjėjų profesinės kvalifikacijos kėlimo tvarkos bei Socialinių darbuotojų atestacijos tvarkos aprašais, patvirtintais Socialinės apsaugos ir darbo ministro 2006 m. balandžio 5 d. įsakymu Nr. A1-92; Socialinę globą teikiančių darbuotojų darbo laiko sąnaudų normatyvais, patvirtintais Socialinės apsaugos ir darbo ministro 2006 m. lapkričio 30 d. įsakymu Nr. A1-317; Socialinį darbą dirbančių darbuotojų darbo apmokėjimo tvarkos aprašu, patvirtintu Socialinės apsaugos ir darbo ministro 2009 m. sausio 20 d. įsakymu Nr. 22; Socialinės globos įstaigų licencijavimo taisyklėmis,

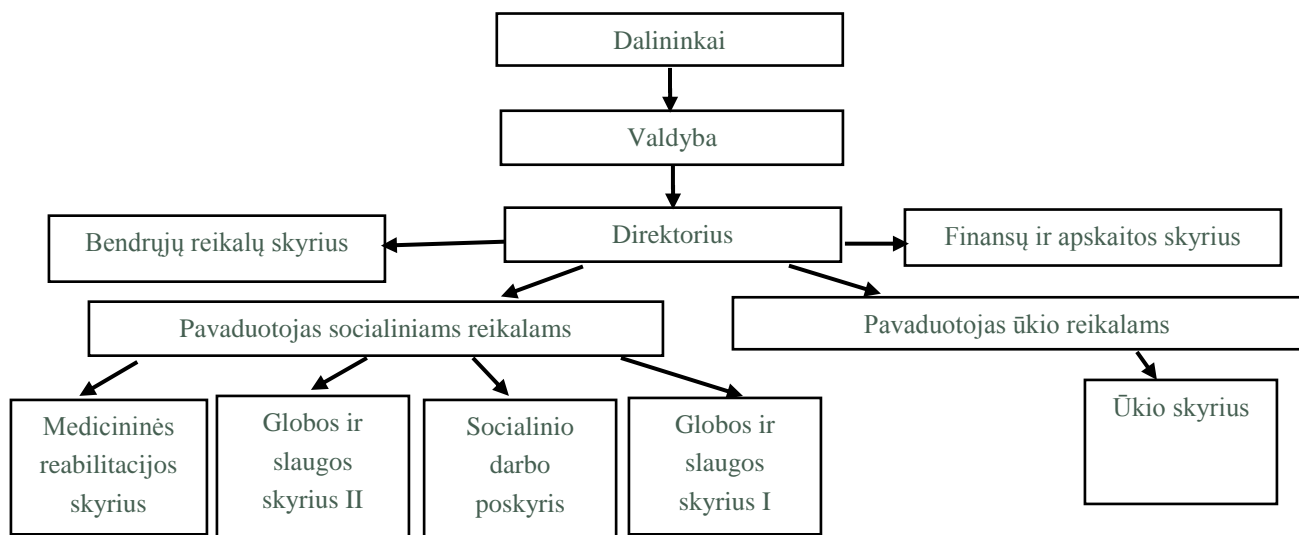
patvirtintomis Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2012 m. gegužės 16 d. nutarimu Nr. 528 (Žin., 2012, Nr. 57-2864); Neįgalių vaikų, likusių be tėvų globos vaikų, suaugusių neįgalių asmenų socialinės globos namų deinstytucionalizacijos strateginėmis gairėmis, patvirtintomis Socialinės apsaugos ir darbo ministro 2012 m. lapkričio 16 d. įsakymu Nr. A1-517 (Žin., 2012, Nr. 135-6912) ir kitais dokumentais apibrėžiančiais ir kontroliuojančiais įstaigos veiklą, Įstaigos įstatais, savininko teises ir pareigas įgyvendinančios institucijos priimtais sprendimais, Vidaus darbo tvarkos taisyklėmis ir kitais vidaus dokumentais.

Atsižvelgiant į teisės aktų pasikeitimus, yra tikslinamas ateinančių laikotarpių strateginis veiklos planas arba keičiamas veiklos planas.

## Organizacinė struktūra

**i** Šiuo metu Įstaigos organizacinė struktūra parengta vadovaujantis Įstaigos įstatais ir atsižvelgiant į jai priskirtas funkcijas.

### Įstaigos struktūrą sudaro:



## Žmogiškieji ištekliai

**i** Įstaigoje nuo 2016-01-01 patvirtinti 198,75 etatai ir 57 pareigybės. Visų darbuotojų kvalifikacija atitinka reikalavimus. Nuolat yra organizuojami kvalifikacijos kėlimo kursai. Siekiant išsaugoti ir surasti aukštos kvalifikacijos specialistų planuojama Įstaigoje numatyti darbuotojų motyvavimo ir skatinimo priemonės. Įstaigoje yra skatinamas darbuotoju tarpusavio bendradarbiavimas, užtikrinantis nuolatinį keitimąsi turimomis žiniomis ir patirtimi.

## Planavimo sistema

- i** VšĮ „SENEVITA“ savo veiklą planuoja rengdama penkių metų strateginį veiklos planą.

## Techninės priemonės

- i** Įstaigoje kompiuterizuotos 14 darbo vietų, visi kompiuteriai sujungti į tinklą, įdiegtas interneto ryšys, elektroninis paštas, du fakso aparatai. Informacinių technologijų specialisto įstaiga neturi, todėl kompiuterinės technikos priežiūra ir aptarnavimas atliekamas pagal pasirašytą paslaugų teikimo sutartį.

Planuojama sukurti dokumentų ir duomenų valdymo bazę, kurioje būtų kaupiami ir sisteminami įstaigos gaunami ir siunčiami raštai, vidaus dokumentai, apibendrinami, sisteminami ir analizuojami gyventojų ir pacientų duomenys, formuojamos elektroninės bylos.

## Finansiniai ištekliai

- i** Įstaigos socialinės globos veikla finansuojama iš gaunamų pajamų pagal sutartis su 11 Lietuvos miestų ir rajonų savivaldybėmis, kurios už suteiktas socialines paslaugas apmoka iš Valstybės specialiosios dotacijos, savivaldybės biudžeto lėšų, iš lėšų, kurias įstaiga surenka iš gyventojų už gyvenimą globos namuose ir valstybės biudžeto lėšos skirtos didelių specialiųjų poreikių turintiems gyventojams finansuoti bei gyventojų ar jų artimųjų, kurie patys apmoka už paslaugas. Įstaigos medicininės reabilitacijos paslaugos finansuojamos pagal sutartis su Lietuvos teritorinėmis ligonių kasomis, kurios už suteiktas medicininės reabilitacijos paslaugas apmoka iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų, taip pat iš komercinės medicininės reabilitacijos paslaugų surinktų lėšų.

## Vidaus kontrolės sistema

- i** Įstaigoje veikia vidaus kontrolės sistema. Vidaus kontrolė – valdymo sistemos dalis. Už kontrolės sistemos funkcionavimą atsakingas Įstaigos direktorius. Vidaus kontrolės sistemos sukūrimas harmonizuoja visų padalinių ir darbuotojų veiksmus siekiant bendro tikslo.

Siekdami sukurti tinkamą vidaus kontrolės sistemą, Įstaigos direktorius, pavaduotojas ir padalinių vadovai stengiasi užtikrinti sėkmingą veiklos procesų planavimą, tolygiai paskirstyti darbu krūvį darbuotojams, tinkamai atskirti pareigas ir nustatyti atitinkamą atsakomybę.

Įstaigos veiklą kontroliuoja Lietuvos Respublikos įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka atliekančios kontrolės funkcijas įstaigos.

### ***Ryšių sistema***

- i** Planuojama atnaujinti Įstaigos internetinę svetainę, kur suinteresuoti asmenys galės rasti aktualią informaciją apie įstaigos veiklą ir teikiamas paslaugas.

### ***Apskaitos tinkamumas***

- i** Apskaita tvarkoma ir finansinės ataskaitos sudaromos vadovaujantis teisės aktais ir Įstaigos direktoriaus patvirtinta apskaitos politika. Finansinės apskaitos duomenys vedami Buhalterinės apskaitos ir klientų (CRM) bei verslo valdymo programa "Rivilė GAMA". Įstaiga vykdo viešuosius pirkimus pagal patvirtintą įstaigos Viešųjų pirkimų tvarką.

## IV. SSGG ANALIZĖ

### Stiprybės

- i** 1. Aukšta darbuotojų kvalifikacija ir praktinio darbo patirtis.
- 2. Dauguma darbuotojų supranta įstaigos misiją ir sąmoningais savo veiksmais siekia vizijos įgyvendinimo.
- 3. Iš dalies atnaujintos ir modernizuotos darbo vietos, sukurtos sąlygos teikiamų paslaugų kokybei užtikrinti.
- 4. Palaikomi bendradarbiavimo ryšiai su kitomis medicinos įstaigomis ir galimybė naudotis jų pagalba.
- 5. Aplinka ir teritorija, tinkanti medicininei, biopsichosocialinei reabilitacijai, neįgaliųjų reabilitacinei ir užimtumo veiklai, sportui ir poilsiui, vystyti;

### Silpnybės

- i** 1. Darbuotojų „senėjimas“. Dirbančių amžiaus vidurkis – 50 metų.
- 2. Atnaujintos ir modernizuotos ne visos darbo vietos.
- 3. Neįdiegta įstaigos kokybės vadybos sistema.
- 4. Menkai pritaikytos gydymo ir slaugos patalpos, kuriose nėra įrengta keltuvų sunkiems ligoniams.
- 5. Nepakankama ar pasenusi medicininė įranga.
- 6. Nepakankamas apsirūpinimas kompiuteriais ir informacinėmis technologijomis.
- 7. Mažai išplėtotas bendruomeninių socialinių paslaugų tinklas.
- 8. Mažas socialinį darbą dirbančių ir kitų darbuotojų darbo užmokestis.
- 9. Nepakankamas visuomenės informavimas apie įstaigos veiklą.
- 10. Įstaigoje dalis esančių patalpų (vonios kambariai, kambariai be perkėlimo sistemų) nėra pritaikytos sunkią negalią turinčių asmenų priežiūrai.
- 11. Neišnaudotas mokamų paslaugų potencialas.



## Galimybės

- i** 1. Skaidriai ir kompetentingai įgyvendinant įstaigai patikėtas funkcijas sukurti patikimos, objektyvios įstaigos įvaizdį.
2. Pasinaudoti kitų Europos Sąjungos valstybių narių patirtimi.
3. Plėsti ilgalaikės socialinės globos paslaugų apimtį iki SADM numatyto normatyvo.
4. Lietuvos narystė Europos Sąjungoje leidžia tikėtis gauti ir panaudoti socialinei ekonominei plėtotei Europos Sąjungos struktūrinių fondų paramą.
5. Bendravimas su NVO gali būti panaudotas socialinių paslaugų kiekybinei ir kokybinei plėtrai užtikrinti.
6. Galimybė suteikti trumpalaikę mokamą „atokvėpio“ paslaugą šeimai, kai laikinai globojamas senjoras.
7. Galimybė siekti EQUASS kokybės vadybos sistemos įdiegimo, taikomo rehabilitacijos ir socialiniam sektoriui, teikiamų paslaugų gerinimui ir pripažinimui Europoje.
8. Įstaigos modernizavimas diegiant naujas technologijas ir modernizuojant infrastruktūrą, gerinant energetinį efektyvumą.

## Grėsmės

- i** 1. Įstaigos finansinių ir žmogiškųjų išteklių gali nepakakti kokybiškai įgyvendinti įstaigai patikėtas medicininių paslaugų, socialinės globos paslaugų teikimo funkcijas.
2. Kvalifikuotų darbuotojų mažėjimas darbo rinkoje.
3. Įstaigos įvaizdžio smukimas jo nepalaikant aktyviais veiksmais.
4. Labai sparčiai besikeičianti aplinka ir dažnai keičiami standartai lemia nuolatinį medicininių paslaugų kokybės atlikimo standartų peržiūrėjimo poreikį, kuriam gali nepakakti įstaigos turimų žmogiškųjų išteklių.
5. Visuomenės senėjimas gali padidinti socialinės apsaugos išlaidų poreikį ir priversti santykinai mažinti socialinės apsaugos išmokas.

6. Ribotas PSDF biudžetas medicininės reabilitacijos paslaugų finansavimui.
7. Auganti konkurencija tarp sveikatos priežiūros įstaigų dėl PSDF lėšų.
8. Mažas visuomenės dėmesys sveikatos išsaugojimui ir stiprinimui.
9. Valstybės ligonių kasų skiriamų lėšų nepakanka gydymui organizuoti.
10. Nepalankios sąlygos mokamų paslaugų augimui.

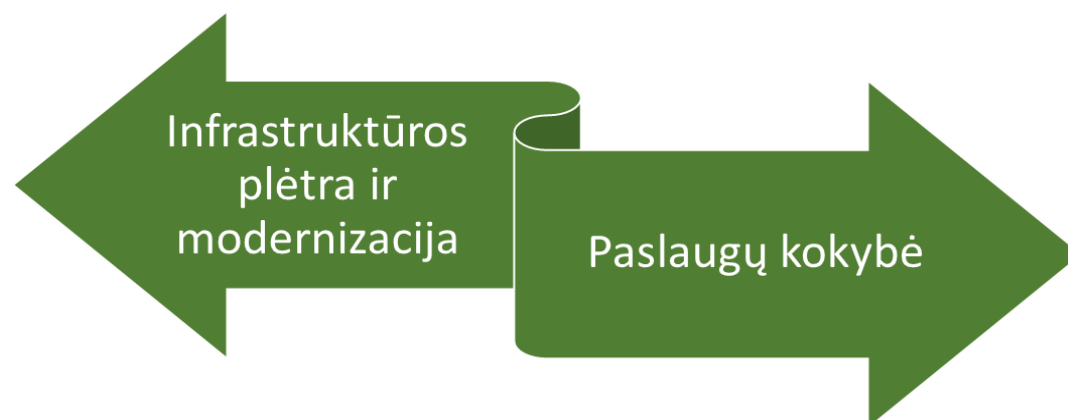
## V.ĮSTAIGOS STRATEGINIAI TIKSLAI IR PRIEMONIŲ PLANAS

---

### Įstaigos strateginiai tikslai:

- Siekti, kad teikiamų socialinių paslaugų ir medicininės reabilitacijos paslaugų kokybė atitiktų Europos sąjungos direktyvų keliamus reikalavimus;
- Siekti, kad VšĮ „SENEVITA“ nuosavybės teise priklausanti materialinė bazė – pastatai ir infrastruktūra būtų pilnai panaudota socialinės globos ir slaugos bei medicininės reabilitacijos paslaugų teikimui.

### Įstaigos strateginės kryptys:



Įstaigos tikslo strateginėms kryptims pasiekti numatyti šie uždaviniai ir priemonės.

<b>PASLAUGŲ KOKYBĖ</b>			
<b>Pagrindinis strateginės krypties tikslas – teikti ES direktyvas atitinkančias socialines paslaugas.</b>			
<b>Tikslai / uždaviniai</b>	<b>Priemonės</b>	<b>Numatomos sąnaudos</b>	<b>Rezultatas</b>
<p><b>Socialinės globos ir medicininės rehabilitacijos paslaugos:</b></p> <p>1. Teikti socialinės globos normas atitinkančias ilgalaikės (trumpalaikės) socialinės globos paslaugas, senyvo amžiaus ir suaugusiems asmenims su negalia, kurie dėl senatvės ar negalios negali savarankiškai gyventi savo namuose.</p>	<p>1.1 Užtikrinti ilgalaikės/trumpalaikės socialinės globos paslaugų teikimą senyvo amžiaus ir suaugusiems asmenims su negalia.</p> <p>1.2 Užtikrinti senyvo amžiaus ir neįgaliųjų asmenų įvairiapusiškus poreikius.</p> <p>1.3 Vykdyti gyventojų asmens sveikatos priežiūrą ir kokybišką slaugą, rūpintis jų racionaliū maitinimu.</p> <p>1.4 Užtikrinti saugią fizinę ir psichologinę aplinką, atitinkančią globos ir sveikatos priežiūros normas.</p> <p>1.5 Užtikrinti asmens teises ir saugumą.</p> <p>1.6 Tenkinti gyventojų dvasinius poreikius.</p> <p>1.7 Organizuoti globos namų gyventojų laisvalaikį ir užimtumą. Sudaryti galimybes žmonėms su negalia aktyviai dalyvauti įvairiose, renginiuose.</p> <p>1.8 Vykdyti pažintinę, ugdymo veiklą; švietimą.</p> <p>1.9 Užtikrinti sanitarinį – higieninį ir priešepideminį režimą, užkrečiamųjų ligų profilaktiką ir kontrolę,</p>		<p>Per metus suteikta 93.000 socialinės globos paslaugų lovadienių.</p>

	<p>ugdyti ir formuoti sveikos gyvensenos nuostatas.</p> <p>1.10 Vykdyti gyventojams fizinę terapiją - gydymą judesiu.</p> <p>1.11 Organizuoti gyventojų nelaimingų atsitikimų prevenciją, mokymus.</p> <p>1.12 Organizuoti buitinių paslaugų teikimą gyventojams.</p>		
<p>2. Teikti medicininės reabilitacijos paslaugas pagal nervų sistemos ligų ir judamojo-atramos aparato pažeidimo ligų profilius: reabilitacija II, ambulatorinė reabilitacija, pakartotinė reabilitacija, palaikomoji reabilitacija.</p>	<p>2.1 Užtikrinti medicininės reabilitacijos paslaugų teikimą, paskirti paciento poreikius atitinkantį gydymą.</p> <p>2.2 Vykdyti gyventojų asmens sveikatos priežiūrą ir kokybišką slaugą, rūpintis jų racionaliū maitinimu.</p> <p>2.3 Užtikrinti asmens teises ir saugumą.</p> <p>2.4 Užtikrinti saugią fizinę ir psichologinę aplinką, atitinkančią sveikatos priežiūros normas.</p> <p>2.5 Užtikrinti sanitarinį – higieninį ir priešepideminį režimą, užkrečiamųjų ligų profilaktiką ir kontrolę, ugdyti ir formuoti sveikos gyvensenos nuostatas.</p> <p>2.6 Organizuoti pacientų slaugą, hospitalizaciją į stacionarias gydymo įstaigas, dietinį maitinimą.</p> <p>2.7 Vykdyti gyventojų sveikatos ir sergamumo analizę: organizuoti užkrečiamų ligų profilaktiką,</p>		<p>Per metus suteikta 12.000 medicininės reabilitacijos paslaugų lovadienių.</p>

	skiepijimus, tyrimus.		
3. Tobulinti teikiamas socialinės globos ir asmens sveikatos priežiūros paslaugas.	<p>1.1 Organizuoti teikiamų paslaugų kokybės vertinimą.</p> <p>1.2 .Vykdyti gyventojų socialinių bylų analizę.</p> <p>1.3 Sukurti gyvenamąją aplinką kiek galima artimesnę namų aplinkai.</p> <p>1.4 Tirti pacientų ir gyventojų poreikius, lūkesčius bei pasitenkinimą teikiamomis paslaugomis.</p>		Anketinės apklauso būdu apklausti gyventojai, jų artimieji, pacientai apie teikiamų paslaugų kokybę. Atlikta paslaugų kokybės apklausos ir socialinių bylų analizė.
<p><b>Žmogiškieji ištekliai:</b></p> <p>1. Gerinti įstaigos darbuotojų darbo sąlygas, didinti moralinį pasitenkinimą savo darbu, darbuotojų kvalifikaciją.</p>	<p>2.1 Modernizuoti darbo vietas, plėtoti informacinių technologijų panaudojimą įstaigos veikloje.</p> <p>2.2 Tirti darbuotojų poreikius, lūkesčius bei pasitenkinimą darbo sąlygomis.</p> <p>2.3 Sudaryti sąlygas darbuotojams kelti kvalifikaciją, organizuoti darbuotojų atestaciją, mokymus, paskaitas, gerosios patirties išvykas, seminarus.</p> <p>2.4 Organizuoti Saugos ir sveikatos darbe norminių aktų reikalavimų vykdymą.</p> <p>2.5 Vystyti įstaigos vidinę kultūrą.</p>		Naujai įrengti masažo, ergoterapijos, psichologo, gydytojų kabinetai, kineziterapijos salė, įrengti darbuotojų persirengimo kambariai, dušai, poilsio kambarys. Atlikta darbuotojų pasitenkinimo ir kompetencijų vertinimo apklausa, analizė. Įstaigos darbuotojai išklause higienos įgūdžių ir pirmosios pagalbos kursus, pasitikrinę sveikatą

			pagal grafiką. 1 kartą metuose instrukuoti darbuotojai saugos ir priešgaisrinio intruktavimo klausimais.
<p><b>Paslaugų kokybės efektyvinimas:</b></p> <p>1. Efektyvinti teikiamų paslaugų kokybę, vystant bendradarbiavimo ryšius, siekti, kad įstaigoje teikiamos paslaugos atitiktų europinius paslaugų teikimo standartus.</p>	<p>1.1 Atnaujinti ir įsigyti naujus medicininius diagnostikos ir gydymo prietaisus.</p> <p>1.2 Organizuoti ir vykdyti bendradarbiavimo ryšius su šalies ir užsienio organizacijomis.</p> <p>2.1 Įdiegti įstaigoje kokybės vadybos sistemą EQUASS - taikoma reabilitacijos ir socialinio sektoriaus, teikiamų paslaugų gerinimui ir pripažinimui Europoje.</p> <p>3.1 Įdiegti įstaigos veiklos kokybės vadybos sistemą atitinkančią ISO 9001:2008/LST EN ISO 9001:2008 standarto reikalavimus.</p>		<p>2016 – 2017 m. įdiegta įstaigos veiklos kokybės vadybos sistema.</p> <p>2016 – 2018 m. įdiegti teikiamų paslaugų kokybės sistemą.</p>
<p><b>Rinkodara ir komunikacija:</b></p> <p>1. Užtikrinti informacijos prieinamumą apie Įstaigos veiklą ir teikiamas paslaugas.</p>	<p>1.1 Sukurti ir patvirtinti ilgalaikių informacijos teikimo ir ryšių su visuomene plėtojimo priemonių planą.</p> <p>1.2 Atnaujinti internetinės svetainės duomenis ir informaciją apie Įstaigos veiklą.</p> <p>1.3 Bendradarbiauti su kitomis institucijomis bei</p>		<p>Parengtas įstaigos komunikacijos planas.</p> <p>Atnaujinta internetinė svetainė. Pasirašytos bendradarbiavimo sutartys su visuomeninėmis</p>

	<p>visuomeninėmis organizacijomis.</p> <p>1.4 Vykdyti visuomenės informavimo priemonėse pateikiamos informacijos apie Įstaigos veiklą stebėseną ir analizę.</p> <p>1.5 Komunikacijos socialiniuose tinkluose kūrimas ir valdymas.</p> <p>1.6 Reklaminės kampanijos priemonių planavimas ir partnerių paieška.</p>		<p>organizacijomis. Sukurtas įstaigos socialinis tinklapis.</p> <p>Parengta įstaigos teikiamų paslaugų prezentacija.</p> <p>Parengtas įstaigos informacinis lankstinukas.</p>
<p><b>INFRASTRUKTŪROS PLĖTRA IR MODERNIZACIJA</b></p> <p><b>Pagrindinis strateginės krypties tikslas – didinti paslaugų apimtį vykdant infrastruktūros plėtrą.</b></p>			
Tikslai / uždaviniai	Priemonės	Numatomos sąnaudos	Numatomas rezultatas
<p><b>Infrastruktūros plėtra:</b></p> <p>1. Plėtoti socialinės globos infrastruktūrą ir gerinti socialinės globos paslaugų kokybę, saugą, prieinamumą.</p>	<p>1.1 Socialinės globos paslaugų plėtra.</p> <p>1.2 III korpuso Balžio g. 33, Vilnius statybos darbų užbaigimas, kurio baigtumas yra 25 proc.</p> <p>1.3 Aplinkos sutvarkymas ir pritaikymas Balžio g. 33, Vilnius.</p>		<p>2016 – 2017 m. bus sukurtos papildomos 40 vietų (1200 m<sup>2</sup>) paslaugoms teikti III korpuse Balžio g. 33, Vilnius. Viso 310 vietų socialinės globos ir slaugos paslaugoms teikti.</p>
<p>2. Medicininės reabilitacijos paslaugų plėtra.</p>	<p>2.1 Medicininės reabilitacijos vietų didinimas</p> <p>2.2 Užimtumo ir aktyvios reabilitacijos paslaugų</p>		<p>2016 – 2017 m. numatomas 67 vietų įrengimas.</p>



	<p>teikimas.</p> <p>2.3 Administracinio pastato rekonstrukcija.</p> <p>2.4 Kineziterapijos ir balneologijos gydyklos įrengimas.</p>		<p>2017 – 2019 m. numatomas 80 vietų (2200 m<sup>2</sup>) užimtumo ir aktyvios rehabilitacijos centro sukūrimas.</p> <p>2016 m. 700 m<sup>2</sup> įrengta kineziterapijos ir balneologijos gydykla</p> <p>Vadovaujantis SAM ministro įsakymu 2015 m. liepos 24 d. Nr. V-889 „Dėl medicininės rehabilitacijos įstaigų (padalinių) veiklos specialiųjų reikalavimų aprašo patvirtinimo“.</p>
3. Energetinio efektyvumo didinimas.	3.1 Pastatų apšiltinimas		<p>Pastatas – Ryšininko g. 2, Vilniaus r. 3200 m<sup>2</sup>.</p> <p>Pastatai Balžio g. 33, Vilnius: I korpusas 700 m<sup>2</sup>; II korpusas 700 m<sup>2</sup>.</p> <p>Pastatų apšildymas atitinka VIPA programos reikalavimus.</p>

