PATVIRTINTA

Skuodo rajono savivaldybės tarybos

2021 m. gegužės 18 d. sprendimu Nr. T10-116/T9-

**VIEŠOSIOS ĮSTAIGOS MOSĖDŽIO PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS CENTRO 2021–2023 METŲ STRATEGINIS VEIKLOS PLANAS**

**Mosėdžio pirminės sveikatos priežiūros centro (**toliau – *CENTRO***) misija, vizija, ilgalaikiai** tikslai ir uždaviniai:

 **Misija –** teikti kokybiškas, saugias ir prieinamas pirminės, antrinės asmens sveikatos priežiūros ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas, tinkamai naudotis turimais ištekliais. Užtikrinti pacientų privatumą, žmogiškąją pagarbą ir orumą, aktyviai dalyvauti asmens ir visuomenės sveikatos stiprinimo ir mokymo procesuose.

**Vizija** – konkurencinga, moderni asmens sveikatos priežiūros įstaiga, teikianti

kokybiškas ir daugiaprofilines ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugas.

**Ilgalaikiai tikslai:**

* užtikrinti ir nuolat gerinti teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir jos valdymą. Tobulinti paslaugų teikimo organizavimą, jų apimtis, prieinamumą ir asortimentą;
* gerinti *CENTRO*  infrastruktūrą, sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygas;
* diegti naujausiais technologijas, plėsti informacinių technologijų naudojimą;
* didinti darbuotojų motyvaciją ir jų darbo našumą. Skatinti ir remti darbuotojų profesinį tobulėjimą;
* didinti ūkinės-finansinės veiklos efektyvumą.

**Uždaviniai:**

* gerinti profilaktinių programų vykdymą;
* užtikrinti asmens sveikatos priežiūros efektyvumą;
* vykdyti asmens sveikatos priežiūros kokybės ir pacientų saugos atitikties nustatytiems reikalavimams tyrimus;
* pradėti teikti naujas paslaugas;
* pagerinti darbo sąlygas dirbantiems, saugumą pacientams;
* pagerinti diagnostiką ir gydymą.

# Kokybės politika

*CENTRO* ***kokybės******politika***– rūpintis pacientų sveikata pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos įstatymus – sveikas žmogus – patenkintas pacientas.

Pagrindiniai *CENTRO* ***kokybės tikslai***– užtikrinti, kad pacientui paslaugos būtų suteikiamos profesionaliai, galimai greičiausiu ir pacientui tinkamu laiku.

*CENTRO* įsipareigojimai kokybės atžvilgiu – užtikrinti nespecializuotą ir kvalifikuotą pirminę bei specializuotą ir kvalifikuotą antrinę asmens sveikatos priežiūrą. Pirminę asmens sveikatos priežiūrą teikia šeimos gydytojai.

*CENTRAS* siekia:

* užtikrinti pacientų teisę į kvalifikuotą jų sveikatos būklės įvertinimą ir gydymą;
* formuoti sveiką gyvenseną, mokyti racionalios mitybos, higienos įgūdžių ir pirmos pagalbos suteikimo;
* informuoti pacientą apie būtinybę jam suteikti sveikatos priežiūrą, sveikatos priežiūros paslaugas;
* užtikrinti pacientų saugumą, gaunant asmens sveikatos priežiūros paslaugas;
* sudaryti galimybę pacientams reikšti savo pageidavimus, pretenzijas;
* sudaryti sąlygas *CENTRO* darbuotojams saugiai dirbti;
* užtikrinti aplinkos saugumą nuo užteršimo įstaigos veiklos atliekomis;
* užtikrinti statistiškai patikimą veiklos apskaitą ir atskaitomybę. Vidaus tvarkos taisyklės reglamentuoja pacientų teises ir pareigas.

**VEIKLOS KONTEKSTO ANALIZĖ**

# 1. Bendrosios nuostatos

Viešoji įstaiga Mosėdžio pirminės sveikatos priežiūros centras (toliau tekste – *CENTRAS*) sukurtas 2001 metais, vykdant nacionalinės sveikatos priežiūros reformą.

*CENTRAS* yra Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos Skuodo savivaldybės viešoji sveikatos priežiūros ne pelno siekianti įstaiga, teikianti jos įstatuose numatytas pirminio lygio ambulatorines asmens sveikatos ir visuomenės sveikatos paslaugas pagal sutartis su užsakovais (Valstybine ir teritorinėmis ligonių kasomis ir kt.).

*CENTRAS* yra juridinis asmuo, turintis ūkinį, finansinį, organizacinį ir teisinį savarankiškumą, savo antspaudą, firminį ženklą, sąskaitas bankuose.

*CENTRO* steigėjas – Skuodo rajono savivaldybės taryba.

*CENTRO*  buveinė: Skuodo g. 2, Mosėdis, LT-98269 Skuodo r.

*CENTRAS* savo veikloje vadovaujasi *Lietuvos Respublikos Konstitucija*, *Sveikatos priežiūros įstaigų, Sveikatos sistemos, Viešųjų įstaigų, Sveikatos draudimo* ir kitais įstatymais bei teisės aktais, reglamentuojančiais sveikatos paslaugų teikimą, *CENTRO* įstatais.

*CENTRAS* yra ribotos turtinės atsakomybės. Pagal savo prievoles jis atsako tik savo turtu. Steigėjas pagal *CENTRO*  prievoles atsako tik ta suma, kurią įnešė į *CENTRO*  turtą. *CENTRAS* neatsako už steigėjo įsipareigojimus. Ūkiniai metai sutampa su kalendoriniais metais. *CENTRO* veikla neterminuota.

# 2. Išorinės aplinkos analizė

2011 m. birželio 7 d. Lietuvos Respublikos Seimo nutarimu patvirtinti Lietuvos sveikatos sistemos 2011–2020 metų plėtros metmenys.

Metmenų tikslas – nustatyti nuoseklią ir kryptingą sveikatos sistemos plėtrą, siekiant sukurti efektyvesnę ir konkurencingesnę sveikatos sistemą, kuri:

* skatintų sveikatos ugdymą ir stiprinimą bei ligų prevenciją;
* skatintų sveikatos priežiūros paslaugų rinkos plėtrą sąžiningos konkurencijos sąlygomis;
* didintų sveikatos sistemos dalyvių paskatas veikti skaidriai, vadovaujantis šiuolaikiniais sveikatos ekonomikos, etikos ir mokslo įrodymais pagrįstos medicinos ir vadybos principais;
* siektų užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, kokybę ir saugą;
* skatintų racionalų ir efektyvų sveikatos priežiūros išteklių naudojimą.

Pažymėtina, kad universalaus ir paties efektyviausio sveikatos sistemos organizavimo modelis nėra sukurtas. Kiekviena valstybė turi pasirinkti savo kelią, atsižvelgdama į susiformavusias istorines, kultūrines tradicijas, bendrą ekonomikos padėtį ir kitus veiksnius.

Sveikatos sistemos misija – motyvuoti žmones sveikai gyventi, skatinti ligų prevenciją, o jiems susirgus – suteikti kokybiškas reikiamas sveikatos priežiūros paslaugas, efektyviai naudojant turimus išteklius. Sveikatos sistemos vizija – sveikesnis žmogus, laimingesnė ir darbingesnė visuomenė, stipresnė valstybė. Atsižvelgus į pagrindines dabartines sveikatos sistemos problemas ir įvertinus jų priežastis, tolesnę sveikatos sistemos plėtrą siūloma vykdyti šiomis kryptimis: sveikatos stiprinimo, ligų prevencijos, sergamumo ir mirtingumo mažinimo, sveikatos priežiūros vadybos ir finansavimo tobulinimo, sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo, kokybės ir saugos gerinimo.

2015 m. gruodžio 9 d. Vyriausybės nutarimu Nr. 1290 patvirtintas Ketvirtojo sveikatos sistemos plėtros ir ligoninių tinklo konsolidavimo etapo planas. Planas bus įgyvendinamas šiomis kryptimis:

1. pirmoji kryptis – ambulatorinių paslaugų plėtra, ypač pirminės sveikatos priežiūros ir ligų profilaktikos stiprinimas;
2. antroji kryptis – slaugos, ilgalaikio gydymo, paliatyviosios pagalbos ir geriatrijos paslaugų plėtra, intensyvesnė dienos stacionaro, dienos chirurgijos, stebėjimo paslaugų plėtra;
3. trečioji kryptis – stacionarinių paslaugų optimizavimas, nesudėtingų paslaugų perkėlimas į dienos stacionaro, dienos chirurgijos ir ambulatorinį lygmenį, nebloginant šių paslaugų kokybės ir saugumo.

Pirmoji kryptis aktualiausia ambulatorines sveikatos priežiūras teikiančioms įstaigoms, pagal ją numatoma:

* 1. Atsižvelgiant į pažangiausių pasaulio sveikatos sistemų patirtį, perkelti didžiumą žmonių sveikatos problemų sprendimų iš gydytojų specialistų grandies į pirminės sveikatos priežiūros grandį, kad šeimos gydytojai spręstų iki 80 procentų šių problemų.
	2. Siekiant užtikrinti reikiamą skaičių šeimos gydytojų, vykdyti ilgalaikį jų poreikio planavimą, patikslinti planavimo kriterijus, kartu su Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministerija rezidentūros programose nustatyti, kad prioritetas – šeimos gydytojų rengimas.
	3. Skatinti pirmines asmens sveikatos priežiūros įstaigas gerinti teikiamų paslaugų kokybę – didinti apmokėjimą už skatinamąsias paslaugas (pacientų dokumentų parengimą neįgalumui, specialiesiems nuolatinės slaugos, nuolatinės priežiūros (pagalbos), lengvojo automobilio įsigijimo poreikiams nustatyti ir kita) ir gerus darbo rezultatus (kokybišką tuberkuliozės gydymą, racionalų antibiotikų skyrimą vaikams ir kita) iš sumos, numatytos šioms paslaugoms apmokėti Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžete, ir tam tikrą dalį šių lėšų skirti kaip finansinę paskatą tas paslaugas suteikusiems įstaigos darbuotojams.
	4. Numatyti priemones, skatinančias šeimos gydytojus aktyviau vykdyti ligų profilaktiką.
	5. Persvarstyti šeimos gydytojų ir gydytojų specialistų, teikiančių pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas, aptarnaujamų gyventojų skaičiaus normatyvus, atsižvelgiant į apylinkės tipą, gyventojų tankį ir prisiregistravusių gyventojų dalį, kurią sudaro vyresnio amžiaus pacientai, siekiant užtikrinti tolygų šeimos gydytojų ir gydytojų specialistų, teikiančių pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas, darbo krūvį ir vienodą teikiamų paslaugų prieinamumą visiems pacientams.
	6. Papildyti šeimos gydytojo komandą socialiniais darbuotojais, didinti slaugytojų skaičių, suteikti jiems daugiau funkcijų.
	7. Koordinuojant asmens, visuomenės ir socialines paslaugas, skatinti gyventojų sveikatos raštingumą, pratinti juos sveikai gyventi, racionaliai vartoti vaistus, siekti ilgesnių sveiko gyvenimo metų.
	8. Užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugų tęstinumą tarp pirminės ir antrinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų, glaudesnį pirminių asmens sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimą su kitais sveikatos priežiūros, socialinės apsaugos, švietimo, kultūros, meno darbuotojais, nevyriausybinėmis organizacijomis, vietos bendruomenėmis, nuolat analizuoti duomenis apie prisirašiusių prie pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos asmenų sveikatos problemas, šių problemų sprendimo būdus.
	9. Pagal finansines galimybes atnaujinti pirminių asmens sveikatos priežiūros įstaigų infrastruktūrą.

10. Užtikrinti, kad teritorinės ligonių kasos stebėtų pirminių asmens sveikatos priežiūros įstaigų pacientų, sergančiųjų pagrindinėmis lėtinėmis ligomis, hospitalizavimų skaičių.

11. Įtraukti pirmines asmens sveikatos priežiūros įstaigas į *E-sveikatos* sistemą. Atlikus situacijos analizę konstatuota, kad Lietuvoje didžioji dalis gyventojų aptarnaujama šeimos gydytojų, specialistų veikla licencijuota, sveikatos paslaugos reglamentuojamos teisės aktų numatyta tvarka. Lietuvoje stebimos gyventojų senėjimo tendencijos, demografiniai senėjimo pokyčiai lemia socialines ir ekonomines, gyventojų socialinio aprūpinimo bei sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų, orientuotų į senų žmonių problemas, poreikio didėjimą. Nepakankamai išplėtotos paliatyvios pagalbos suaugusiems ir vaikams paslaugos, mažinančios pacientų, sergančių nepagydomomis ir progresuojančiomis ligomis, fizines kančias ir padedančios jų išvengti ar kontroliuoti, pagerinti ligonio ir jo artimųjų gyvenimo kokybę. Nepakankamos slaugos namuose apimtys – neplėtojamos slaugos paslaugos namuose, turinčios pagerinti pacientų gyvenimo kokybę, išsaugoti jų savarankiškumą jų gyvenamojoje aplinkoje. Atsižvelgiant į aukštus vėžio sergamumo ir mirtingumo Lietuvoje rodiklius, įgyvendinamos ankstyvos diagnostikos ir prevencijos programos, kuriose dalyvauja pirminės sveikatos priežiūros specialistai.

Politikų ir SAM deklaruojamas pirminės sveikatos priežiūros prioritetas yra tik teorinis. Realus finansavimas neatitinka realių išlaidų sveikatos priežiūrai.

# 3. Vidaus, aplinkos analizė

*CENTRAS* veiklą vykdo pagrindiniame pastate – Skuodo g. 2. Siekdamas užtikrinti pacientams paslaugų prieinamumą, *CENTRAS* aptarnauja 2 punktus.

|  |  |
| --- | --- |
| **Eil.****Nr.** | **Pavadinimas, adresas** |
| 1. | *VšĮ Mosėdžio PSPC*, Skuodo g. 2, LT- 98269 Mosėdis |
| 2. | *Šauklių medicinos punktas* |
| 3. | *Rukų medicinos punktas* |

Patalpose nuolat atliekami kosmetiniai remontai pagal Higienos normų reikalavimus.

*CENTRAS* yra sudaręs sutartį dėl I lygio psichologinės ir psichiatrinės priežiūros su Skuodo psichikos sveikatos ir psichoterapijos centru. Taip pat Mosėdžio ambulatorija teikia odontologines paslaugas.

# *CENTRO* organizacinė struktūra

Esama *CENTRO* struktūra sudaryta funkciniu principu ir atitinka šių dienų poreikį.

**Žmoniškieji ištekliai –** *CENTRE* dirba patyręs ir kvalifikuotas personalas, visi medicinos darbuotojai turi ir laiku atnaujina darbo licencijas. Sudarytos sąlygos mokytis, kelti profesinę kvalifikaciją ir, esant poreikiui, persikvalifikuoti ne tik medicinos personalui, bet ir aptarnaujančiam personalui.

#  1 lentelė. Personalo sudėtis ir kitimo dinamika 2020 metais

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Eil.****Nr.**  | **Darbuotojai** | **20120 m. pradžioje** | **2020 m. pabaigoje** |
| 1. | Gydytojai | 2 | 3 |
| 2. | Kiti specialistai su aukštuoju išsilavinimu | 3 | 3 |
| 3. | Slaugytojai | 4 | 4 |
| 4. | Kiti specialistai su spec. viduriniu išsilavinimu |  |  |
| 5. | Kitas personalas | 2 | 2 |
| 6. | Akušerė |  | 1 |
|  | **Iš viso:** | **11** | **13** |

Išlaidos darbo užmokesčiui ir medikamentams kasmet tvirtinamos Stebėtojų taryboje. 2020 m. darbo užmokesčio fondas buvo iki 80 %, neviršijo patvirtintų normatyvų. 2021 m. planuojama didinti užmokesčio mokos fondą iki 85 %. Valdymo išlaidos 2020 m nesiekia 8 % darbo užmokesčio fondo.

Pagrindinis *CENTRO* finansavimo šaltinis – PSDF lėšos, gautos už atliktas paslaugas.

**Finansiniai ištekliai**

# 2 lentelė. Uždirbtos lėšos (Eur)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   | 2019 m. | 2020 m. |
| PSDF lėšos  | 175 082,64 | 243 941,94 |
| Valstybės  | - | 768,82 |
|  Savivaldybės  | - | 885,40 |
| Gautos už mokamas paslaugas  | 19 991,70 | 20 489,00 |
| Kitos lėšos (labdara, parama, fondai)  | 5 804,78 | 11 705,57 |
| Finansinis rezultatas  | 424,67 | 763,31 |

# 3 lentelė. Pagrindiniai veiklos rodikliai

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   |  **2019 m.** | **2020 m.** |
| Apsilankymų skaičius *CENTRE*  | 13 273 | 18 719 |
| *Profilaktiniu tikslu* | 4 303 | 6 315 |
| *Vizitai į namus* | 987 | 345 |

Apsilankymų skaičius pas pirminio lygio specialistus per metus, tenkantis vienam gyventojui, didėja. Daugėja vyresnio amžiaus (virš 65 m.) pacientų, kuriems reikalinga intensyvesnė ir daugiau lėšų reikalaujanti pagalba.

*CENTRE*  2020 m. prisirašiusiųjų prie įstaigos skaičius padidėjo 323 (+ 15,9 %) gyventojais.

*CENTRE*  vykdomos visos profilaktinės programos, finansuojamos iš TLK. 2020 metais, vykdant SAM įsakymą, siekiant suintensyvinti profilaktinių programų vykdymą, *CENTRE* įdarbintas 2 šeimos gydytojas ir administratorius. Stebimas ryškus statistinis rodiklių pagerėjimas.

# 4 lentelė. Profilaktinių programų vykdymas

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  **Paslaugos** **pavadinimas** | ***CENTRO*****įvykdymo****rezultatas****(vienetais)****2019 m.** | ***CENTRO* įvykdymo****rezultatas****(vienetais)****2020 m.** | **Pokytis vienetais (procentais)** |
| Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programa | 1 | 23 | + **22** (+ 2 200 %) |
| Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinė programa (teikiama 1 kartą per 3 metus):***Įvertinimas******informavimas\**** | 35Informavimas30OCT paėmimas | 182Informavimas86OCT paėmimas | + **147** (+ 420 %)Informavimas+ **56** (+ 186 %)OCT paėmimas |
| Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos prevencinė programa (kas 2 metus) | 96 | 362 | + **266** (+ 277 %) |
| Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programa (kas 2 metus) | 40 | 155 | + **115** (+ 287 %) |
| Asmenų, priskirtų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, programa (kasmet) | 130 | 304 | + **174** (+ 133 %) |
| Atrankinės mamografijos dėl krūties vėžio programa (teikiama kas 2 metus) | 10 | 67 | +**57** (+570%) |

**Apskaita.**

 *CENTRE* įdiegtos buhalterinės apskaitos programos: „*STEKAS-Apskaita*“ ir „*STEKASAlga*“, įdiegtos personalo posistemės.

*CENTRE*  visa įstaigos veiklos statistika atsispindi operacinės sistemos FOXUS sistemoje. Galima stebėti kiekvieno medicinos personalo indėlį į įstaigos bendrą veiklą, atliktas užduotis, funkcijas, suteiktas paslaugas.

**Ryšių sistema.**

*CENTRE*  nuolat tobulinama kompiuterinio ryšio sistema. Veikia išankstinės pacientų registracijos Sistema telefonu, elektroninių nedarbingumo pažymėjimų išdavimo sistema, kompiuterizuotos visos buhalterijos, personalo skyriaus darbo vietos, toliau vykdoma aptarnaujančio personalo darbo vietų kompiuterizacija.

*CENTRE* vykdomas korupcijos prevencijos darbas, atliekama korupcijos rizikos analizė, organizuojami personalo mokymai. 2021 m. bus siekiama gauti skaidrios institucijos vardą.

*CENTRE* 2020 m. įdiegta nauja operacinė sistema FOXUS, apmokintas personalas, palengvintas kiekvieno medicinos personalo darbuotojo darbas. Ženkliai padidėjo atliekamų profilaktinių programų skaičiai.

*CENTRE*  2020 m. pradžioje planuojama atnaujinti telefoniją, išplečiant kabinetus, kuriuose bus pastatyti nauji telefonai. Įrengti naują registratūrą.

**SSGG analizė**

|  |
| --- |
| **Stiprybės** 1. *CENTRE* dirba kvalifikuoti šeimos gydytojai, odontologas, slaugytojai, nuolat besitobulinantys ir gerinantys paslaugų kokybę.
2. Sudarytos sąlygos profesionalumui ir kvalifikacijai kelti.
3. Pastovus naujų paslaugų diegimas.
4. Įdiegta nauja operacinė Sistema – FOXUS.
5. Gerėja *CENTRO*  įvaizdis, renovuojamos patalpos, įsigyjama naujos diagnostinės ir gydymo įrangos, sutvarkyta aplinka.
6. Didesnis dėmesys skiriamas vaikų, nėščiųjų, neįgaliųjų ir senyvo amžiaus pacientų paslaugų teikimui, prevencinių programų vykdymui, lėtinių neinfekcinių, onkologinių ligų diagnostikai ir gydymui.
7. Naujų sutarčių sudarymas, bendradarbiavimas su Teritorine ligonių kasa, Sodra, kitomis sveikatos priežiūros ir socialinės rūpybos įstaigomis, verslo struktūromis, švietimo įstaigomis
 |
| **Silpnybės**1. Lėšų trūkumas pastato ir šildymo sistemos renovacijai.
2. Neišplėtotas informacinių technologijų tinklas tarp gydymo įstaigų.
3. TLK neskiriamos kvotos naujų specialistų įvedimui, pilnai neatsiskaitoma už atliktas paslaugas.
4. Didėjantis prisirašiusių pacientų amžiaus vidurkis, pacientų virš 65 metų procentinis didėjimas.
5. Slaugos specialistų amžiaus vidurkio didėjimas.
 |
| **Galimybės**  |
| 1. Galimybė dalyvauti Pirminės sveikatos priežiūros koncepcijoje patvirtintų programų uždavinių įgyvendinime.
2. Galimybė dalyvauti projektuose, konkursuose, siekiant pritraukti papildomų lėšų renovacijai.
3. Galimybė plėsti paslaugų spektrą.
4. Galimybė bendradarbiauti su Teritorine ligonių kasa, Sodra, kitomis sveikatos priežiūros ir socialinės rūpybos įstaigomis, verslo struktūromis, švietimo įstaigomis
5. Galimybė teikti papildomas mokamas, PSDF nefinansuojamas diagnostines ir gydomąsias paslaugas.
 |

|  |
| --- |
| **Grėsmės**  |
| 1. Specialistų trūkumas, didėjantis gydytojų amžiaus vidurkis neigiamai atsilieps paslaugų prieinamumui. Gydytojų ir kitų specialistų padidėjusi emigracija.
2. Epidemiologinis Skuodo r. gyventojų mažėjimas, gali turėti neigiamos įtakos įstaigai ateityje.
3. Netolygus finansavimas mažins galimybę teikti naujas paslaugas, įsigyti ir atnaujinti medicininę įrangą, atlikti planuojamus renovacijos darbus.
4. Didėjantis prisirašiusių pacientų amžiaus vidurkis didins įstaigos išlaidas.
5. Politinio stabilumo stoka sveikatos sistemoje.
 |

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vilius Lukas, tel. (8 440) 73 261