



Valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību

“Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca”

**Kapitālsabiedrības
vidēja termiņa darbības stratēģija
2017. – 2020.gadam**

Rīga, 2017

Saturs

Saturs.....	2
Izmantotie saīsinājumi.....	3
1.Ievads	3
2.Informācija par Kapitālsabiedrību.....	3
2.1. Kapitālsabiedrības vēsture.....	5
2.2. Esošās situācijas apraksts	6
2.3. Novērtējums par iepriekšējā plānošanas periodā Kapitālsabiedrībai izvirzīto mērķu sasniegšanu, nozīmīgākie sasniegumi	7
2.4. Kapitālsabiedrības vadības modelis	8
2.5.Kapitālsabiedrības misija, vīzija, vērtības un stratēģiskie mērķi	10
3. Kapitālsabiedrības vides faktoru un risku analīze	11
3.1. Iekšējo faktoru analīze	11
3.2. Ārējo faktoru analīze	13
3.3. Veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti, pieejamību un efektivitāti ietekmējošo faktoru analīze	18
3.4. Kapitālsabiedrības stipro un vājo pušu, iespēju un draudu novērtējums (SVID analīze)	20
3.5.Risku analīze	23
4.Kapitālsabiedrības biznesa modelis	29
4.1. Sagaidāmās vērtības	29
4.2. Mērķa segmenti	29
4.3. Attiecības ar klientiem (mērķauditorija)	29
4.4. Izplatīšanas kanāli	29
4.5. Slimnīcas pamatkompetences	29
4.6. Kapitālsabiedrības partneru tīkls un partneru ietekme uz kapitālsabiedrības darbību	30
4.7. Ieņēmumu modelis	30
5. Kapitālsabiedrības nefinanšu un finanšu mērķi, attīstības plāns	31
5.1. Kapitālsabiedrības nefinanšu mērķi	31
5.2. Kapitālsabiedrības finanšu mērķi	32
5.3. Kapitālsabiedrības infrastruktūras attīstības pasākumi	34
6. Ziedojumu saņemšanas un izlietošanas kārtība.....	35
Ziedojumu saņemšanas un izlietošanas kārtība.....	35
7. Stratēģijas attīstības un atbalsta politika	36
Pielikumi:	38

Izmantotie saīsinājumi

Slimnīca - VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca"

RAKUS – VSIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca"

Stratēģija – vidēja termiņa stratēģija

SVID - stipro pušu, vājo pušu, iespēju un draudu analīze

1.Ievads

Slimnīcas stratēģija ir valsts kapitālsabiedrības attīstības plānošanas dokuments laika periodam no 2017.– 2020.gadam, kurā noteikti Slimnīcas stratēģiskie mērķi (finanšu un nefinanšu mērķi), veikta SVID, kā arī definētas rīcības un aktivitātes, kas būtu īstenojamas šajā laikā periodā.

Stratēģija ir izstrādāta atbilstoši:

- Publiskas personas kapitāla daļu un kapitālsabiedrību pārvaldības likuma 57.panta prasībām;
- Pārresoru koordinācijas centra valsts kapitālsabiedrību vidēja termiņa darbības stratēģijas izstrādes vadlīnijām;
- Latvijas Nacionālais attīstības plānam 2014.-2020.gadam
- 2016.gada 20.decembra Ministru kabineta sēdē izskatīto informatīvo ziņojumu "Par sistēmiski svarīgo ārstniecības iestāžu kartējumu un attīstības reformu" (protokols Nr.69 83.§);
- Konceptuālo ziņojumu "Par veselības aprūpes sistēmas reformu", kas ir apstiprināts ar Ministru kabineta 2017.gada 7.augusta rīkojumu Nr.394 "Par konceptuālo ziņojumu "Par veselības aprūpes sistēmas reformu"".

Stratēģijas mērķis ir sniegt informāciju par Slimnīcas esošo situāciju un noteikt tās turpmākos attīstības virzienus, mērķus, sadarbības pamatprincipus, iespējas un valsts kapitālsabiedrības efektīvas pārvaldības pamatprincipus, lai sasniegtu **veselības nozares stratēģisko mērķi** - palielināt Latvijas iedzīvotāju veselīgi nodzīvoto mūža gadu skaitu un novērst priekšlaicīgu nāvi, saglabājot, uzlabojot un atjaunojot veselību.

Stratēģija nosaka Slimnīcas misiju, vīziju, mērķus, prioritāros attīstības virzienus un uzdevumus, definē Slimnīcas finanšu un nefinanšu mērķus un apraksta Slimnīcas darbības biznesa modeli, tajā skaitā ietverot vides faktoru un risku analīzes, lai uzlabotu veselības aprūpes kvalitāti, efektivitāti un pieejamību.

Slimnīcas Stratēģija vērsta uz to, lai uzlabotu stacionārās veselības aprūpes pārvaldi, pakalpojumu kvalitāti, pieejamību un efektīvu funkciju nodrošināšanu, resursu pārvaldību un veicinātu Slimnīcas ilgtspējīgu attīstību, konkurētspēju un nodrošinātu stabilus finanšu pamata rādītājus, pilnveidojot infrastruktūru un īstenojot iniciatīvu – jauna korpusa būvniecības turpināšanu.

2.Informācija par Kapitālsabiedrību

<i>Kapitālsabiedrības nosaukums</i>	VSIA „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca”
-------------------------------------	---

<i>Kapitālsabiedrības juridiskais statuss</i>	Valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību
<i>Reģistrācijas numurs</i>	4003457109
<i>Reģistrācijas datums</i>	24.08.1999. (komercreģistrā 22.10.2004.)
<i>Juridiskā adrese</i>	Pilsoņu iela 13, Rīga, LV-1002
<i>Kontakinformācija</i>	67069601
<i>Pamatkapitāla lielums</i>	35429203.00 EUR
<i>Dalībnieku sastāvs, tiem piederošo daļu skaits un īpatsvars %</i>	Latvijas Republika (kapitāla daļu turētājs: Veselības ministrija); daļu skaits: 35429203, daļu īpatsvars: 100%
<i>Kapitālsabiedrības īpašuma struktūra, tajā skaitā līdzdalība citās sabiedrībās</i>	100% VSIA „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” kapitāla daļu pieder Latvijas Republikai (kapitāla daļu turētājs: Veselības ministrija); VSIA „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” nav līdzdalības citās sabiedrībās
<i>Kapitālsabiedrības darbības veidi</i>	– Slimnīcu darbība (86.1); – Ārstu un zobārstu prakse (86.2); – Pārējā darbība veselības aizsardzības jomā (86.9); – Vidējā tehniskā un profesionālā izglītība (85.32); – Augstākā izglītība (85.4); – Citur neklasificēta izglītība (85.59); – Izglītības atbalsta pakalpojumi (85.6); – Citur neklasificēti profesionālie, zinātniskie un tehniskie pakalpojumi (74.9); – Zinātniskās pētniecības darbs (72); – Medicīnas un zobārstniecības instrumentu un piederumu ražošana (32.5); – Citu preču mazumtirdzniecība specializētajos veikalos (47.7) – Ēdināšanas pakalpojumi (56); – Sociālā aprūpe ar izmitināšanu (87); – Sociālā aprūpe bez izmitināšanas (88); – Pārējo individuālo pakalpojumu sniegšana (96.0); – Tvaika piegāde un gaisa kondicionēšana (35.3); – Ūdens ieguve, attīrīšana un sadale (36.0); Citi komercdarbības veidi, kas ir saistīti ar iepriekš minētajiem komercdarbības veidiem un nav pretrunā ar Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem.

<i>Kapitālsabiedrības valde</i>	Saskaņā ar statūtiem kapitālsabiedrības valde sastāv no 4 valdes locekļiem, kas pārstāv sabiedrību kopīgi. Pašlaik kapitālsabiedrības valdē darbojas 3 valdes locekļi, kas pārstāv sabiedrību kopīgi: – valdes priekšsēdētāja I.Kreicberga; – valdes locekle E.Buša; – valdes locekle A.Biruma;
<i>Kapitālsabiedrības veiktās iemaksas valsts vai pašvaldības budžetā, sadalījumā pa veikto iemaksu mērķiem</i>	<u>Nodokļi un sociālās nodrošināšanas maksājumi EUR 23 104 446, t.sk.:</u> Pievienotās vērtības nodoklis – EUR 5 997 015; Sociālās nodrošināšanas iemaksas – EUR 11 041 127; Iedzīvotāju ienākuma nodoklis – EUR 6 040 082; Nekustamā īpašuma nodoklis – EUR 1 299; Dabas resursu nodoklis – EUR 11 883; Uzņēmējdarbības riska nodeva – EUR 13 040.
<i>Kapitālsabiedrības tieši vai netieši saņemtais valsts vai pašvaldības budžeta finansējums (maksa par pakalpojumiem, dotācija un cits finansējums), sadalījumā pa finansējuma piešķiruma mērķiem</i>	<u>Valsts budžeta līdzekļi EUR 76 394 009, t.sk.:</u> Ieņēmumi par valsts apmaksātiem medicīnas pakalpojumiem – EUR 69 582 990; Ieņēmumi no NVD slimnīcas darbības nodrošināšanai – EUR 1 190 384; Ieņēmumi no asinīm, to komponentu sagatavošanas – EUR 75 742; Ieņēmumi par apmācību un zinātnisko darbību – EUR 3 273 156; Ieņēmumi no reģistru uzturēšanas, metodiskā darba – EUR 168 313; Citi ieņēmumi – EUR 4 388; Ieņēmumi no NVD slimnīcas darbības nodrošināšanai konkrētam mērķim – EUR 42 775; Ieņēmumi Valsts galvotā aizdevuma atmaksai – EUR 2 056 261.

2.1. Kapitālsabiedrības vēsture

Slimnīca dibināta 1910.gada 10.februārī, tās ēku komplekss izvietots Rīgā, Āgenskalnā (Pilsonu iela 13) ar zemes gabala kopējo platību – 158 202 m². Laika gaitā Slimnīca vairakkārt ir mainījusi savu nosaukumu (Rīgas pilsētas 2. slimnīca, Valsts klīniskā slimnīca, Republikas klīniskā slimnīca, Paula Stradiņa Republikas klīniskā slimnīca, Paula Stradiņa Valsts klīniskā slimnīca, Latvijas Medicīnas akadēmijas Paula Stradiņa Klīniskā slimnīca) un darbības formu.

Plānojot Slimnīcu, bija iecerēts 1910. gadā uzbūvēt ēkas ķirurģiskajai (63 vietas) un terapeitiskajai nodaļai (69 vietas), kopā 132 vietas, vēlāk Slimnīcu paplašinot līdz 700 vietām. 1915. gadā Slimnīcā bija jau 400 gultas vietas, Pirmā pasaules kara laikā tā spēja uzņemt pat līdz 900 pacientiem vienlaikus. 1928. gadā, kad Slimnīcas darbību atjaunoja un tā kļuva par

Medicīnas fakultātes klīnisko bāzi, tajā bija 354 gultas vietas. 1931. gadā par Slimnīcas medicīnisko direktoru apstiprināja ķirurgu profesoru Paulu Stradiņu, kas savu darbu Slimnīcā turpināja līdz pat mūža galam 1958. gadā.

1946. gadā Slimnīcā bija terapijas, ķirurģijas, neiroloģija, ginekoloģijas, dermatoveneroloģijas, infekcijas slimību un dzemdniecības nodaļas ar 895 gultas vietām, kā arī patologanatomijas, rentgenoloģijas, fizikālās terapijas nodaļas, kā arī klīniskās diagnostikas, bakterioloģijas, seroloģijas laboratorija un aptieka. 19. gadsimta 60. gados sākās intensīva veselības aprūpes specializācija, strauji veidojās specializētas nodaļas un centri (1969. gadā 11 centri) un Slimnīcas gultas vietu skaits sasniedza 1520. Pakāpeniski attīstījās iespēja izmantot modernas diagnostikas metodes – endoskopijas, ultrasonogrāfijas, datortomogrāfiju, imunoloģiskās analīzes metodes un mūsdienīgākus medikamentus un Slimnīca pakāpeniski attīstījās līdz mūsdienīgai veselības aprūpes iestādei.

1995. gadā Slimnīcu nodeva Latvijas Medicīnas akadēmijas valdījumā un pārvaldē, bet 1999. gadā nodibināja bezpeļņas organizāciju – VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca".

Lai attīstītu Slimnīcas sniegtos pakalpojumus atbilstoši augsti specializētas universitātes klīniskās standartiem, 2013.gadā tika uzsākti Slimnīcas infrastruktūras modernizēšanas un paplašināšanas darbi. 2017.gadā ekspluatācijā tika nodots jaunais Slimnīcas korpuss „A1” ar kopējo platību 30 438 m². Slimnīcas ilgtermiņa plānā ietilpst arī korpusa „A2” izbūve, kas kopā ar „A1” korpusu aizņems 68 164 m², kā arī korpusa „B” izbūve.

2.2. Esošās situācijas apraksts

Slimnīcas esošās situācijas apraksts ir svarīgo Slimnīcas darbības faktoru skaitlisks raksturojums, ko var apskatīt 1.pielikumā. Slimnīcas kopējais gultu skaits ir 855, pie tam vidēja gultu noslodze ir 298,32 dienas (81,41%), bet gultu dīkstāve dienās ir tikai 1,23, kas ir salīdzinoši zems rādītājs.

Slimnīcā sniedz stacionāros, ambulatoros pakalpojumus un neatliekamo medicīnisko palīdzību. 2016.gadā maksas stacionēšanas gadījumu skaits sastāda 9,7% no kopēja stacionēšanas gadījumu skaita – 46 962 pacienti. Pacientu pavadītais laiks stacionārā ir 255 065 gultasdienas. Savukārt vidējās stacionārās ārstēšanas izmaksas uz 1 pacientu gadā sastāda EUR 1 383,85 valsts pacientiem un EUR 629,38 maksas pacientiem, bet vidējās stacionārās gultasdienas izmaksas attiecīgi EUR 235,80 un EUR 465,96.

Ambulatoro apmeklējumu skaits ir 215 053, no kuriem 29,6% sastāda maksas ambulatorie pakalpojumi.

2016.gadā, salīdzinot ar iepriekšējiem gadiem, bijušas vismazāk dzemdības (par 72 dzemdībām mazāk kā 2015.gadā un par 80 dzemdībām mazāk nekā 2014.gadā), kamēr ķeizargriezienu skaits % no kopējā dzemdību skaita 2016.gadā ir tāds pats kā 2015.gadā – 36%, bet 2014.gadā - tikai 34%.

2016.gadā, salīdzinot ar 2015.gadu, pieaugusi perinatālā mirstība (mirušo zīdaiņu skaits uz 1000 jaundzimušajiem) – no 16.30⁰/₀₀ 2015.gadā uz 19.47⁰/₀₀ 2016.gadā, kas ir nedaudz zemāka par mirstību 2014.gadā – 21.02⁰/₀₀. 2016.gadā bijuši 41 perinatālās mirstības gadījums pret 34 gadījumiem 2015.gadā. Pieaugums galvenokārt ir sakarā ar antenatāli bojā gājušiem augļiem (2015.gadā – 10, 2016.gadā – 18). No minētajiem gadījumiem 4 gadījumos

2015.gadā un 6 gadījumos 2016.gadā antenatāli veikts augļa feticīds (izraisīta bojāeja un mākslīgi stimulētas priekšlaicīgas dzemdības augļa attīstības anomāliju dēļ).

Informācijas par Slimnīcas medicīnisko iekārtu parku ir iekļauta 4.pielikumā, ņemot vērā stratēģijas izstrādes vadlīnijās noteiktas prasības:

- ¹Ja iestādē ir vairākas attiecīgā veida iekārtas, tabulā iekļauj informāciju par katru iekārtu atsevišķi
- ²Noslodze tiek rēķināta un uzrādīta pret tehnoloģijas iespējamo izmantošanas laiku ārstniecības iestādē, piemēram, iekārtām, kas tiek izmantotas 24h/7 dienu režīmā noslodze tiek rēķināta pret 8760 h, iekārtām, kas tiek izmantotas 8h/5 dienu režīmā noslodze tiek rēķināta pret 2016 h utt.

2.3. Novērtējums par iepriekšējā plānošanas periodā Kapitālsabiedrībai izvirzīto mērķu sasniegšanu, nozīmīgākie sasniegumi

2016.-2017.gada laikā ir veikti un iesākti vairāki uzlabojumi Slimnīcas darbībā, daļa no kurām vēl ir procesā.

Galvenais šī posma rezultāts un sasniegums - A korpusa atklāšana un darba uzsākšana jaunajās telpās. Ārstniecības struktūrvienību pārvākšanas uz jauno korpusu aizkavējās vairāku iemeslu dēļ - objekta vēlākais nodošanas datums, iepirkumu process un strīdēs jautājumu risināšana, resursu plānošanas aizkavēšana un iekārtu piegādes termiņi.

Tomēr, pateicoties jaunām telpām, ir uzlabota darba vide, palielināts gultu skaits uroloģijas profila, nefroloģijas profila, otorinolaringoloģijas profila nodaļās, kur iepriekš gultu noslodze bija vidēji 85%, pārceļot tās uz jaunām telpām A korpusā un nodrošināts materiāli tehniskās kapacitātes pieaugums, kas turpmāk ļaus attīstīt jaunas metodes, piesaistīt vairāk pacientu.

Pacientu diagnostikas un ārstēšanas norisei iegādātās divas US iekārtas, divas digitālā RTG iekārtas, 1 jauns elektromiogrāfijas aparāts, LOR medicīniskais aprīkojums, modernizētas ķermeņa pletizmogrāfijas, gāzu difūzijas un kardiopulmonālās slodzes diagnostikas iekārtas un ir ieviestas vai uzsāktas ieviest jaunas metodes:

- nieres perkutānā ķirurģija, prostatas lāzerķirurģija, robota asistētā laparoskopija;
- sejas nerva moniotporēšana, neironavigācijas metodes ieviešana.
- torakālo ķirurģijas metožu ieviešana: endobronhiālo krioterapiju (biopsijas un endobronhiālo veidojumu krioablācija), ribu osteosintēzes operācijas.

Ārstniecības jomā liela uzmanība tika pievērsta onkoloģijas profila pacientu plūsmai ("zaļais koridors"), NMC darbības uzlabošanai, pacientu plūsmas uzlabošanai:

- pacientu šķirošanas sistēmas pilnveidošana NMC atbilstoši prioritātes līmenim pēc slimību/ traumu izraisītiem vitālo funkciju traucējumiem;
- "Zaļā koridora" un ilgtermiņa rindu ieviešana;
- Jaunu rehabilitācijas programmu izstrādāšana un ieviešana (grupu nodarbības pacientiem ar hroniskām sāpēm un onkoloģiskām slimībām).
- Sadarbībā ar Onkoloģijas klīniku izstrādāta rehabilitācijas programmas koncepcija un ieviesta grupu terapija onkoloģiskā profila pacientiem.
- Plānveida un akūto pacientu plūsmas atdalīšana (ķirurģijas nodaļās un A korpusā);
- Iesākta aknu transplantācijas programmas ieviešana.

2016.-2017.gadā ir veikti vairāki reorganizācijas pasākumi ar mērķi uzlabot ārstniecības pakalpojumu kvalitāti:

- izveidots Plaušu slimību un torakālās (plaušu) ķirurģijas centrs;
- turpinās Ķirurģijas klīnikas reorganizācija;
- veikta Patoloģijas institūta reorganizācija;
- apvienoti divi operāciju bloki, izveidojot apvienoto A operāciju bloku;
- veiktās izmaiņas Latvijas Transplantācijas centrā;

Slimnīcā turpinās procesu uzlabošanu, manuālu darbību automatizēšanu un papīra dokumentu elektronizēšanu, izmantojot informācijas tehnoloģijas:

- Ārstēšanas un aprūpes dati par dienas stacionāra un stacionāra pacientiem tiek ievadīti vienotā informācijas sistēmā Ārsta Birojs.
- Apvienotajā laboratorijā ieviesta vienota laboratorijas informācijas sistēma DiaLab, kā arī turpinās elektronisko laboratorisko nosūtījumu veidošanas ieviešana;
- uzsākta Vienotas veselības nozares elektroniskās informācijas sistēmas jeb E-veselības izmantošana, veidojot elektroniskās darbnespējas lapas un e-recepšu veidošana;
- ir uzsākts un turpinās darbs pie elektroniskās darba laika plānošanas un uzskaites sistēmas ieviešanas, kas ļauj atvieglot tabeļu izveidi, kontroli, uzskaiti.

2.4. Kapitālsabiedrības vadības modelis

VSIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” ir daudzprofilu slimnīca, kas sniedz pilna apjoma neatliekamo un plānveida medicīnisko palīdzību, kā arī nodrošina pirms un pēc diploma izglītību, veic zinātniskus pētījumus un nodrošina jaunu ārstniecības metožu un tehnoloģiju aprobēšanu un ieviešanu Latvijā. Slimnīca ir valsts kapitālsabiedrība, kurā visas kapitāla daļas pieder valstij, valsts kapitāla daļu turētājs ir Veselības ministrija.

Slimnīcas organizatoriskā struktūra (skat. 5. pielikumu) veidota saskaņā ar galvenajiem darbības virzieniem – ārstniecība, aprūpe, izglītība un zinātne. Visas slimnīcas struktūrvienības pakļautas Slimnīcas Valdei, kas vada Slimnīcas darbu. Ārstniecības un aprūpes funkciju veikšana organizatoriski nodalīta no administratīvajām, atbalsta un kontroles funkcijām.

Slimnīcas administratīvās un atbalsta funkcijas īsteno Valde, 17 daļas, 18 nodaļas un 1 institūts. Slimnīcas Valdei tieši pakļauti Projektu vadītājs, Drošības pārvaldības vadītājs, “BaltTransplant” Latvijas nodaļa, Konsultants, biznesa procesu analītiķis.

Ārstniecības un aprūpes funkcijas īsteno divas daļas (Ārstniecība un Aprūpe). Ārstniecības un Aprūpes daļām pakļautas klīnikas un 17 centri, no kuriem 11 ietilpst klīniku struktūrā, Poliklīnika, 2 operāciju bloki (kā arī vēl 4, kas ir citu struktūrvienību sastāvā), Apvienotā laboratorija, Asins kabinets un 2 institūti - Diagnostiskās radioloģijas institūts un Patoloģijas institūts, Infekciju slimību un hospitālās epidemioloģijas konsultatīvais dienests. Centru statuss vēsturiski dots tām struktūrām, kurās ir gan stacionāra, gan ambulatorās nodaļas, tiek veikts organizatoriskais un/vai metodiskais darbs attiecīgajā medicīnas nozarē un notiek zinātniskā darbība. Izglītības un zinātnes funkcijas īsteno Zinātniskais institūts.

Atsevišķi Aprūpes daļas pakļautībā ir Garīgās aprūpes un sociālā darba dienests un Dietoloģijas dienests.

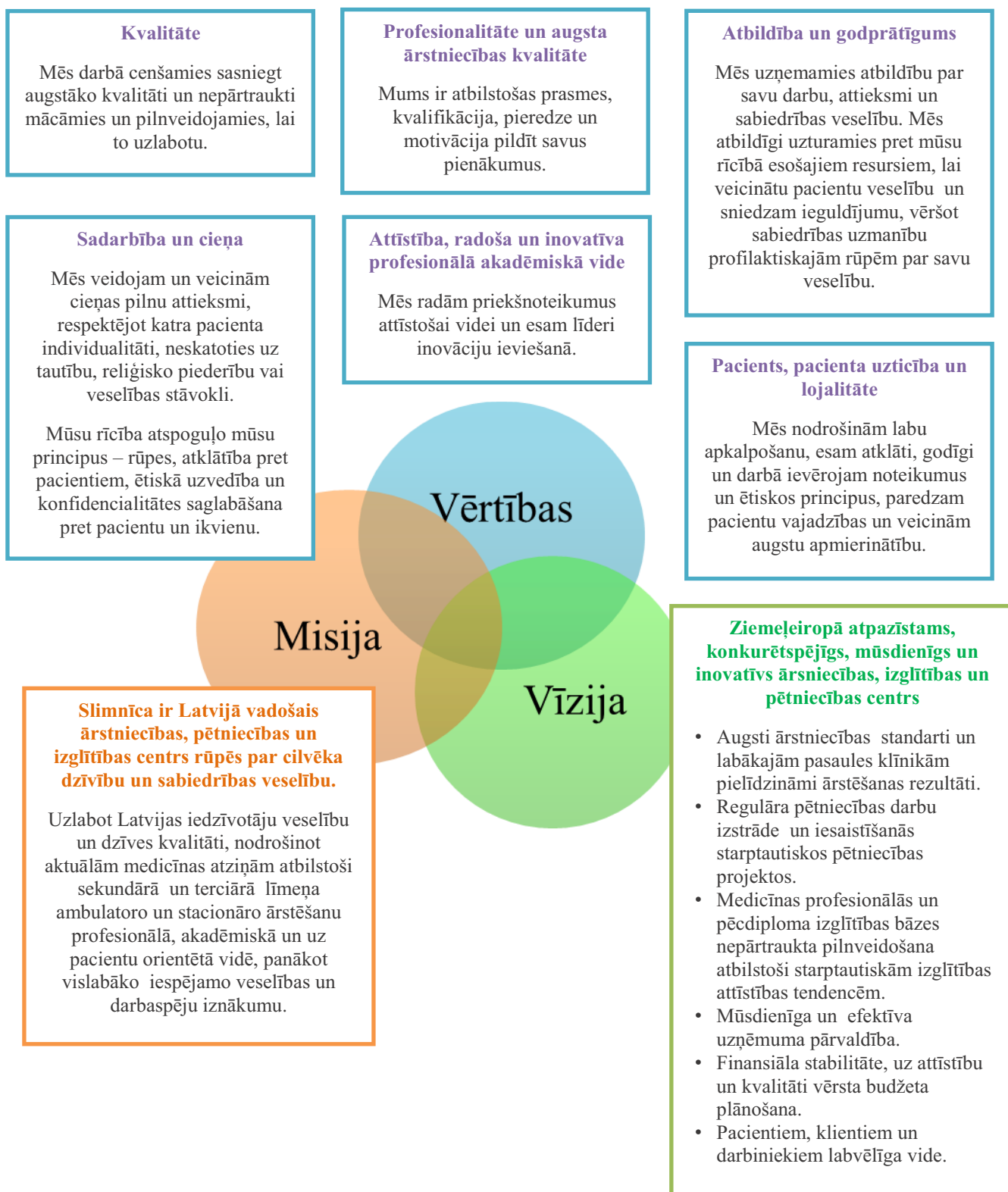
Slimnīcā darbojas arī trīs neatkarīgas padomes:

- Medicīnas padome – ir izveidota ar mērķi nodrošināt ārstniecības un aprūpes personāla iesaisti Slimnīcas ārstniecības attīstības stratēģijas izstrādē.
- Medicīnas aprūpes padome, kuras galvenie darbības virzieni vērsti uz pacientu aprūpes kvalitātes veicinošo pasākumu īstenošanu un vispusīgu pacientu aprūpes procesa attīstību, māsu un citu ārstniecības personu sadarbības veicināšanu, māsu un citu aprūpes speciālistu prakses pilnveidi, iekļaujot tajā uz pierādījumiem balstītu zināšanu un prasmju pielietošanu.
- Sirds ķirurģijas konsultatīvā padome ir konsultatīva institūcija ar Slimnīcas valdes un Sirds ķirurģijas centra padomdevēja statusu, kuras darbības mērķis ir sadarbībā ar Valdi un Sirds ķirurģijas centra vadītāju izstrādāt Sirds ķirurģijas centra attīstības stratēģiju, kā arī veicināt un uzlabot Sirds ķirurģijas centra darbu.

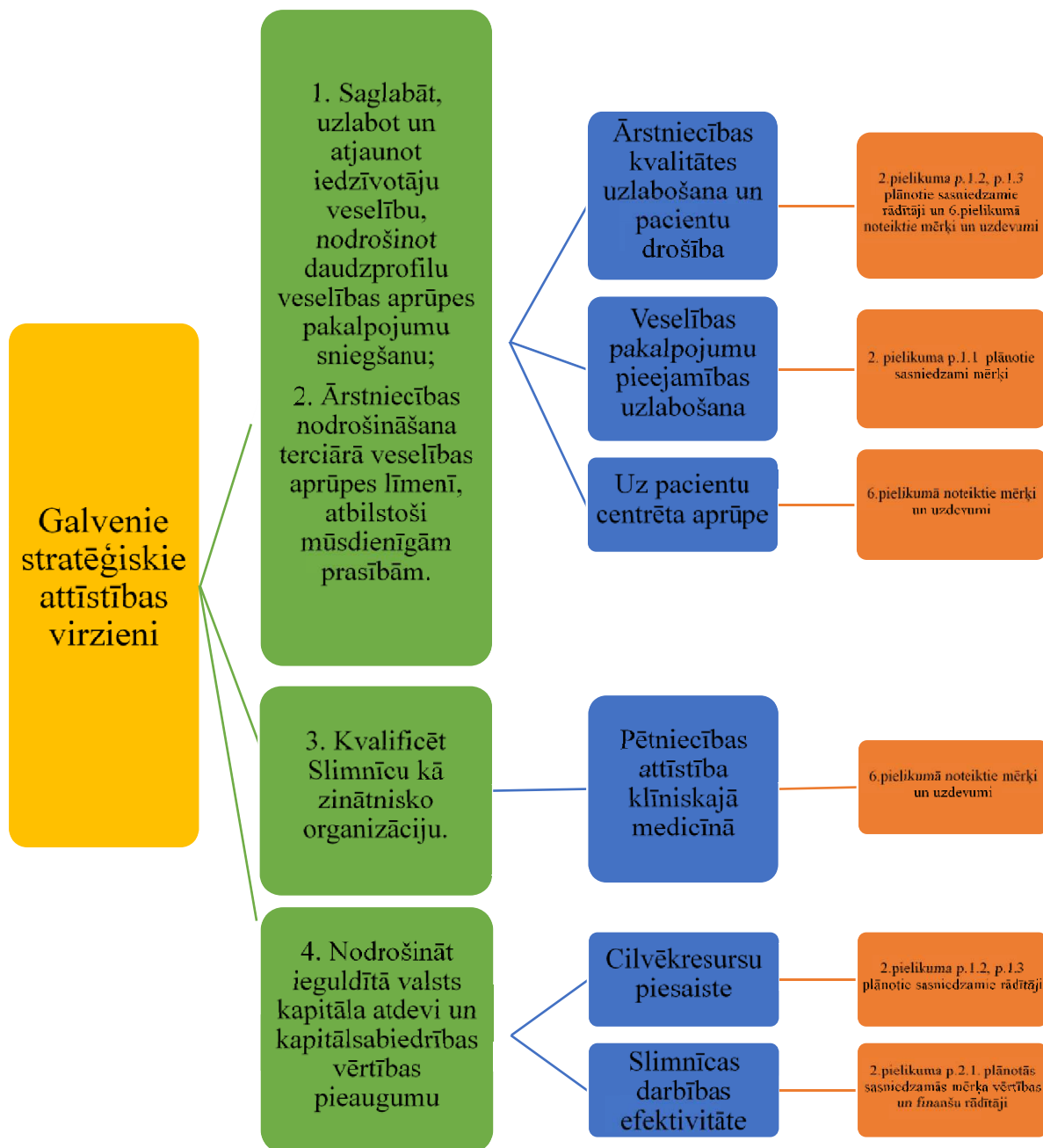
Lai nodrošinātu efektīvu un operatīvu Slimnīcas pārvaldību un organizētu Slimnīcas Valdes darbu ir noteikts Valdes kompetenču sadalījums Valdes ietvaros:

Valdes priekšsēdētāja	Valdes locekle Elita Buša	Valdes locekle Arta Biruma
Ilze Kreicberga pārrauga un organizē darbu šādas	pārrauga un organizē darbu šādas Slimnīcas	pārrauga un organizē darbu šādas Slimnīcas
Slimnīcas struktūrvienībās:	struktūrvienībās:	struktūrvienībās:
• Ārstniecība; • Aprūpe; • Klientu informācijas un apkalpošanas daļa; • Aptieka; • Zinātniskais institūts; • Komunikāciju daļa; • Loģistikas un servisa daļa; • Infrastruktūras un uzturēšanas daļa; • Drošības pārvaldības vadītājs	• Grāmatvedības daļa; • Ekonomikas daļa; • Statistikas un datu analīzes daļa; • Juridiskā daļa; • Projektu vadītājs; • Konsultants	• Dokumentu vadības daļa; • Procesu kvalitātes daļa; • Iepirkumu daļa; • Projektu vadības daļa; • Personāla vadības daļa; • Informācijas tehnoloģiju infrastruktūras daļa; • Informācijas sistēmu uzturēšanas un attīstības daļa; • Jaunās būvniecības daļa; • Medicīnas tehnoloģiju daļa.

2.5.Kapitālsabiedrības misija, vīzija, vērtības un stratēģiskie mērķi



Slimnīcai laika posmā no 2017. – 2020.gadam ir noteikti galvenie stratēģiskie attīstības virzieni, prioritārie mērķi un apakšmērķi, uzdevumi mērķu sasniegšanai, kuri ir atkarīgi no piešķirta finansējuma un tā racionālas izmantošanas:



3. Kapitālsabiedrības vides faktoru un risku analīze

3.1. Iekšējo faktoru analīze

➤ Personāla resursu trūkums, novecošana un darbinieku motivācijas trūkums

Lai nodrošinātu Slimnīcas nepārtrauktu darbību, kvalitatīvu aprūpi un ārstniecību, svarīga ir nepieciešamā darbinieku skaita un darbinieku kompetences noteikšana, atbilstoši Slimnīcas vadības izvirzītajiem plāniem, personāla izmaksu plānošana, personāla tirgus novērtēšana, kā arī citi ar cilvēkresursu plānošanu saistīti darbi. Viens no svarīgākajiem faktoriem ir darbinieku

vecums - 2016.gadā Slimnīcas darbinieku vidējais vecums ir 43 gadi, kas ir par 1 gadu vairāk nekā 2015.gadā. Vairākās jomās ir grūti nodrošināt efektīvu paaudžu nomaiņu un nepieciešamo personāla kapacitāti. Veiktie apmierinātības pētījumi rāda, ka **vislielākā** Slimnīcas darbinieku apmierinātība ir **par veiktā darbu saturu (95%) un kolēģiem (73%)**, savukārt zemākie rezultāti ir par atalgojumu, darba devēja tēlu un karjeras izaugsmi Slimnīcā. Tas viss liecina par nepieciešamību veikt atalgojuma reformas, veicināt dialogu starp vadību un darbiniekiem, kā arī izvērtēt Slimnīcas kā darba devēja tēlu, galvenokārt jau esošo darbinieku acīs, lai varētu veikt uzlabojumus.

➤ Reorganizācijas pasākumi;

Reorganizācijas pasākumi tiek veikti, lai nodrošinātu procesu pārvaldību, funkciju sadali un noteikšanu un pakalpojumu kvalitātes uzlabošanu. 2016.gadā ir veikti vairāki reorganizācijas pasākumi:

- izveidots Plaušu slimību un torakālās (plaušu) ķirurģijas centrs;
- notika Ķirurģijas klīnikas reorganizācija;
- veikta Patoloģijas institūta reorganizācija;
- apvienoti divi operāciju bloki, izveidojot apvienoto A operāciju bloku.

➤ Efektivitātes pasākumi un jauninājumi:

- Slimnīcā turpinās procesu uzlabošanu, manuālu darbību automatizēšana un papīra dokumentu elektronizēšana, izmantojot informācijas tehnoloģijas:
 - Apvienotajā laboratorijā ieviesta vienota laboratorijas informācijas sistēma DiaLab;
 - Poliklīnikas pacientiem uzlabots ambulatoro analīžu nodošanas process, ārstiem veidojot elektroniskos laboratoriskos nosūtījumus tiek nodrošināta skaidrāka informācijas apmaiņa ar Analīžu nodošanas kabinetu. Tāpat turpinās laboratorisko nosūtījumu ieviešana arī stacionārajās nodaļās;
 - A1 korpusa ietvaros tiek ieviesta rindu vadības sistēma pacientu plūsmas organizēšana. Tāpat tika ieviestas rindu vadības sistēmas Neatliekamajā medicīnas centrā un Latvijas Kardioloģijas centra reģistratūrā;
 - ieviesta jauna mājas lapa, ar kuras palīdzību efektīvāk pozicionēt Slimnīcas pakalpojumus, kā arī sagatavotu pacientu un viņa tuvinieku gaidas attiecībā uz ārstēšanos Slimnīcā. Tāpat norit pēdējie darbi pie pacientu pašapkalpošanās e-pieraksta ieviešanas, kas ir integrēts mājas lapā. E-pieraksta pieejamie konsultāciju un izmeklējumu laiki tiek attēloti no Ārstu Biroja, tādejādi nodrošinot vienotu pierakstu neatkarīgi no izvēlēta komunikācijas kanāla;
 - uzsākta vienotās veselības nozares elektroniskās informācijas sistēmas jeb E-veselības izmantošana gan elektronisko darbnespējas lapu veidošanā, gan e-recepšu veidošanā.
 - Horizon iBodē ir ieviesta elektroniskā medikamentu un medicīnas preču pasūtīšana no klīniskajām nodaļām, savukārt kancelejas pasūtīšana no visām struktūrvienībām;
 - Horizon Web tika ieviesta elektroniska atvaļinājumu pieteikšana;
 - uzstādīta produkcijā jaunā Horizon web platforma – Horizon HoP, kurā Slimnīcas darbiniekiem vienkāršāk apskatīties algas lapiņu, pieteikt atvaļinājumu, apskatīt prombūtnes, kā arī atrast kolēģu kontaktinformāciju. Tāpat obligātā ceturkšņa

ugunsdrošības instruktāža notiks elektroniski caur Horizon HoP, darbiniekiem iepazīstoties ar noteikumiem un izpildot pārbaudes testu;

- turpinās darbs pie elektroniskās darba laika plānošanas un uzskaites elektroniskas ieviešanas, kas ļauj atvieglot tabeļu izveidi, kontroli, uzskaiti;
 - ir ieviesta pacientu ēdināšanas pasūtīšanas sistēma, kas nodaļām ļauj precīzi norādīt un atjaunot informāciju par pacientiem nepieciešamo porciju skaitu, ievērojot nozīmēto pacientiem diētu;
 - ir veikta Diktoфона centra sistēmas modernizācija, kas vienkāršo ārstiem diktēšanas procesu, lai sagatavotu nepieciešamos aprakstus vai izrakstus;
 - ir ieviesta jauna PACS sistēma, kas integrēta ar radioloģijas informācijas sistēmu AI-RIS, lai nodrošinātu ārstiem ērtāku izmeklējumu attēlu un aprakstu apskatīšanu. Tā ir integrēta arī ar radiologu specializēto darbstacijas programmatūru, kas atvieglo aprakstu procesu. Turpinās darbs pie radioloģisko izmeklējumu rezultātu portāla izstrādes, lai varētu pacientiem izsniegt piekļuves rekvizītus rezultātu apskatīšanai. Tāpat turpinās PACS sistēmas integrācijas darbi ar E-veselību radioloģisko attēlu un aprakstu nodošanai.
- Slimnīcā noris LEAN procesa uzlabošanas projekts nodaļu medikamentu krājumu limitu noteikšanai un medikamentu skapju efektīvai organizēšanai.
 - 2016.gadā tika veikti uzlabojumu pacientu pieraksta kārtībā, tika izveidotas ilgtermiņā rindas, kur pacientu pieraksta tajos gadījumos, kad pieraksts ir piepildīts vai nav atvērts.
 - Slimnīcā izveidots iekšējais un mobilais tālruņa numurs ģimenes ārstiem, lai pieteiktu pacientus konsultācijai vai izmeklējuma saņemšanai prioritāri aizdomu gadījumā par onkoloģiskām saslimšanām (“zaļais koridors”).
 - Noslēgts deleģējuma līgums starp Slimnīcu un Rīgas Domi par sociālā darba pakalpojumu, sociālā pakalpojuma kvalitātes uzlabošanu.

3.2. Ārējo faktoru analīze

➤ Budžeta un ekonomisko faktoru izmaiņas

Laikā posmā no 2015.gada līdz 2017.gadam tika novērots ekonomisko faktoru uzlabojums (tabula Nr. 1) :

- IKP pieaugums;
- Nodarbinātības pieaugums un bezdarba līmeņa kritums;
- Veselības aprūpes budžeta pieaugums:
 - Finansējums veselības aprūpes nodrošināšanai 2016.gadā salīdzinājumā ar 2015.gadu pieauga par 39,7 milj. eiro.
 - Finansējums veselības aprūpes nodrošināšanai 2015.gadā salīdzinājumā ar 2014.gadu pieauga par 27,2 milj. eiro.

Tas liecina par ekonomikas attīstību, kas ietekmē arī Slimnīcas darbību, attīstības iespējas un resursu sadales un vadības politiku. Tomēr veselības aprūpes budžeta pieaugums joprojām atpaliek no IKP un valsts budžeta pieauguma tempiem.

Tabula Nr. 1

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
			Prognoze*			
Iekšzemes kopprodukts (IKP), milj. euro	24368	25021	26676	28359	29977	31663
pieaugums faktiskajās cenās, %	3,1	2,7	6,6	6,3	5,7	5,6
pieaugums salīdzināmās cenās, %	2,7	2,0	3,7	3,4	3,2	3,2
IKP deflators (gads pret gadu), %	0,4	0,7	2,8	2,8	2,4	2,3
PCI (gads pret gadu), %	0,2	0,1	2,8	2,8	2,4	2,1
Nodarbinātība, tūkst. iedzīvotāju (atbilstoši darbaspēka apsekojumiem)	896,1	893,3	893,3	893,3	893,3	893,3
pieaugums, %	1,3	-0,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Bezdarba līmenis (gada vidējais), % no ekon. aktīviem iedzīv.	9,9	9,6	8,9	8,2	7,7	7,2

*Finanšu ministrijas dati (prognoze sastādīta 2017.gada jūlijā)

➤ Strādājošo atalgojuma izmaiņas

Balstoties uz Centrālās statistikas pārvaldes datiem vidēja bruto alga valstī pieaug. Salīdzinot ar 2016. gada 1. ceturksni, vidējā alga palielinājās par 59 eiro jeb 7,2 %, kas ir straujāks kāpums nekā vidēji 2016. gadā (5,0 %). (tabula Nr.2).

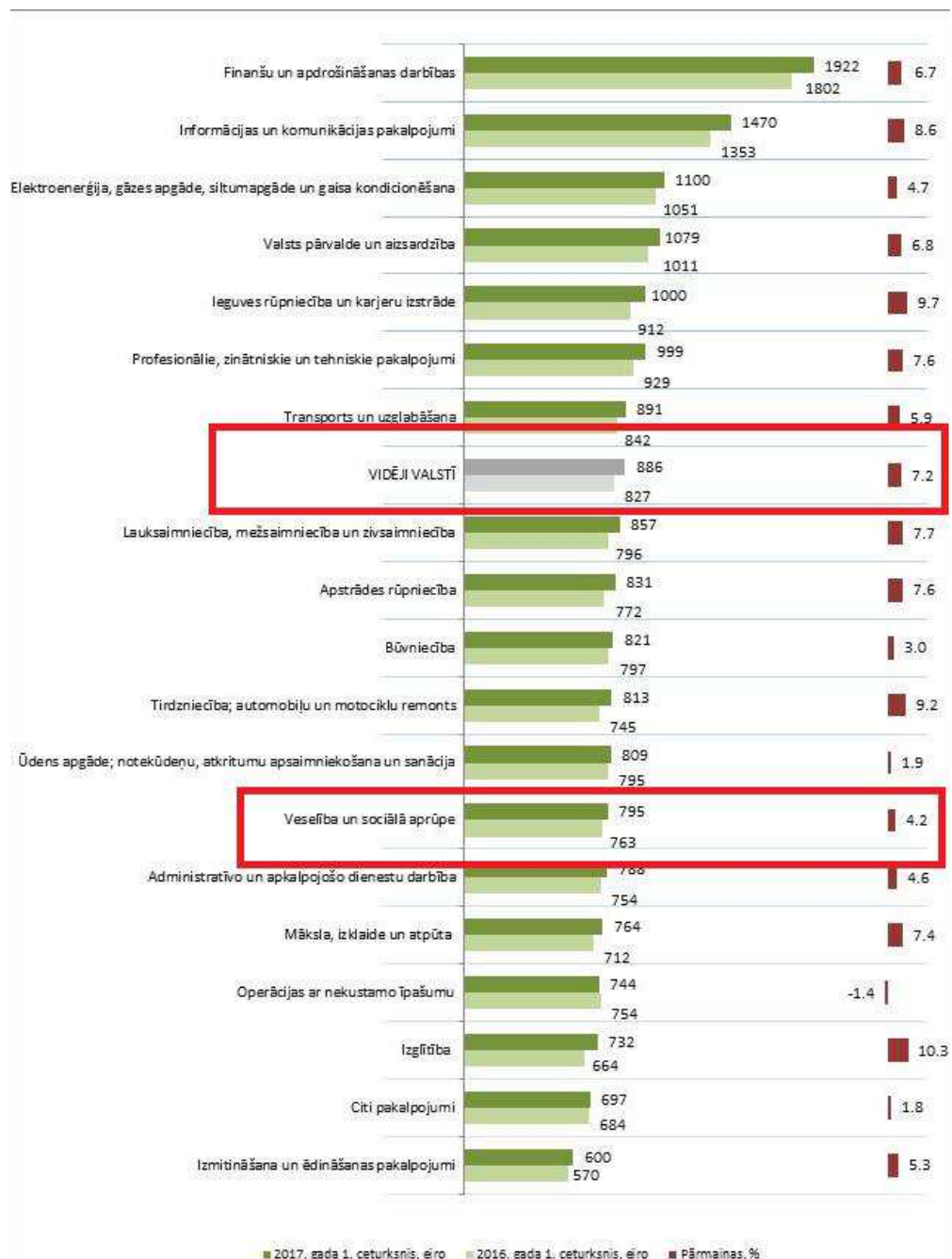
Mēneša vidējās bruto darba samaksas pārmaiņas pa sektoriem, eiro

Tabula Nr. 2

	2016. gada 1. ceturksnis	2016. gada 4. ceturksnis	2017. gada 1. ceturksnis	Pārmaiņas, %	
				2017. g. 1. cet. pret 2016. g. 1. cet.	2017. g. 1. cet. pret 2016. g. 4. cet.
Pavisam	827	894	886	7,2	-0,9
Privātais sektors	822	870	881	7,2	1,3
Sabiedriskais sektors	836	943	897	7,3	-4,8
no tā					
Vispārējās valdības sektors	788	892	847	7,5	-5,1

2017. gada 1. ceturksnī vidējā neto darba samaksa bija 648 eiro, kas ir par 6,4 % vairāk nekā 2016. gada 1. ceturksnī. Kopumā vidējā neto darba samaksa pieauga lēnāk nekā atalgojums pirms darba nodokļu nomaksas.

Savukārt vidējās bruto samaksas pārmaiņas 2016.-2017. gadā liecina par to, ka veselības aprūpes sektorā atalgojums joprojām ir zemāks nekā vidēji valstī. (att.1)

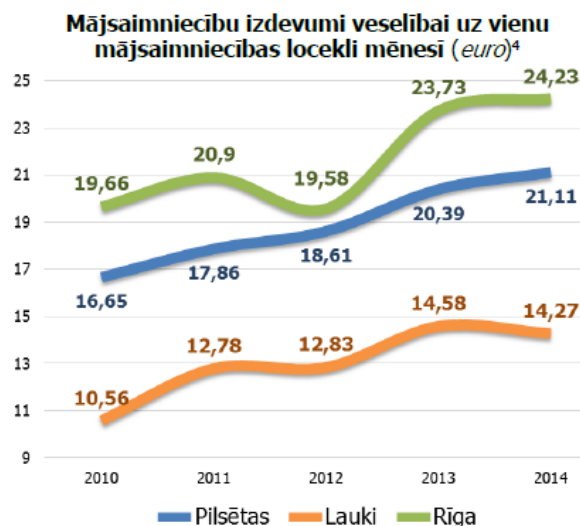


1.att. Mēneša vidējā bruto darba samaksa un tās pārmaiņas 2016. un 2017. gada 1. ceturksnī

➤ Demogrāfiskas ainas izmaiņas, kas ietekmē Slimnīcas pakalpojumu klāstu, pacientu skaitu, kā arī veselības problēmu un slimību veidus, slimību pakāpi un sarežģītību.

- Iedzīvotāju skaits Latvijā:
 - kopš 2010.gada samazinājies par 151,54 tūkst. (7,4%);
 - tajā skaitā 50,41 tūkst. (- 2,5%) negatīvā dabiskā pieauguma dēļ;
 - 101,13 tūkst (- 4,9%) migrācijas rezultātā.
- Latvijas sabiedrība strauji noveco:
 - no 2010. līdz 2016.gadam darbspējas vecuma iedzīvotāju skaits samazinājies par 161,27 tūkst. (darbspējas vecumā 61,5% iedz.);
 - virs darbspējas vecuma iedzīvotāju skaits palielinājies par 976510.

- Lai gan pēdējos gados dzimstības rādītāji uzlabojas, prognozes, ņemot vērā iedzīvotāju skaitu, liecina par būtisku dzemdību skaita samazinājumu turpmākajos gados:
 - 2013.gadā - 20 094 dzemdības,
 - 2016.gadā - 21 429 dzemdības,
 - prognozējamais dzemdību skaits 2023.gadā - 15 426 dzemdības.
- Minimāla atalgojuma pieauguma likme
Minimālās algas pieaugums rada papildus izdevumus, pieaug minimālā atalgojuma saņēmēju skaits, kas savukārt rada iekšējo faktorus, tādus kā darbinieku motivācijas trūkums, izdegšanas sindroms u.c.
- Sabiedrības sociālekonomiskais stāvoklis
Sabiedrības sociālekonomiskie stāvokļi raksturo mājsaimniecības izdevumus veselībai uz vienu mājsaimniecības locekli mēnesī (att.2.) un ietekmē nabadzības riski, bezdarba līmenis, mazturīgo persona skaita pieaugums. Esošā tendence rāda, ka Rīgā ir visaugstākais izdevumu līmenis mēnesī – 24.23 euro, kas ir par 41% lielāks nekā lauku iedzīvotājiem un par 13% lielāks nekā citās Latvijas pilsētās.



2. att. Mājsaimniecības izdevumi uz vienu mājsaimniecības locekli mēnesī (*Veselības ministrijas dati)

➤ Konkurentu analīze

STACIONĀRIE PAKALPOJUMI

- Slimnīca ir vadošā daudzprofilu slimnīca Latvijā (tiek nodrošināta ārstniecība 26 specialitātēs) un ir līderis invazīvajā kardioloģijā, kardiokirurģijā, transplantoloģijā, neiroloģijā, grūtnieču patoloģijā, kā arī vienīgā, kas nodrošina Černobiļas AES radiācijas rezultātā cietušo veselības aprūpi. RAKUS savukārt ir vadošā slimnīca onkoloģijas jomā, neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanā, traumatoloģijā un mikroķirurģijā un infekciju slimību ārstēšanā.
- Neskatoties uz to, ka RAKUS ir lielāka slimnīca - 2035 gultas
(<https://www.aslimnica.lv/lv/saturs/statistika>)

- vidējais gultu noslogojums slimnīcai ir par 5,73% vairāk, nekā RAKUS (skatīt tabulu Nr.3)

Vidējais gultas dienu skaits uz vienu pacientu un vidējais gultu noslogojums 2016.gadā Latvijā pa ārstniecības iestādēm

Tabula Nr. 3

*Datu avots SPKC Stacionāra gultu fonda izmantošanas datu bāze

Stacionārās ārstniecības iestādes	Vidējais gultas dienu skaits uz vienu pacientu	Vidējais gultu noslogojums, %
Klīniskās universitātes slimnīcas		
Bērnu klīniskā universitātes slimnīca	5.20	67.45
Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca	5.43	81.41
Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca	7.97	75.87

- hospitalizēto pacientu skaita īpatsvars no kopējā uzņemšanas nodaļas pacientu skaita 2016.gadā Slimnīcai ir tikai par 3% mazāks nekā RAKUS (att. 3)

Hospitalizēto pacientu skaita īpatsvars no kopējā uzņemšanas nodaļas pacientu skaita 2016.gadā*



*Gadījumu skaitu uzņemšanas nodaļā veido stacionāro hospitalizāciju skaits un ambulatoro epizožu skaits uzņemšanas nodaļā (1.-6.epizode)

Datu kopa uzskaites dokumenti ar izrakstīšanas datumu no 2016.gada 1.janvāra līdz 2016.gada 31.decembrim

3.att. Hospitalizēto pacientu skaita īpatsvars no kopējā uzņemšanas nodaļas pacientu skaita 2016.gadā*

AMBULATORIE PAKALPOJUMI

- Slimnīcas ambulatoro pieņemšanu skaits 2016.gada samazinājies (gan no valsts budžeta finansējamo, gan maksas) par 8,6%, savukārt RAKUS – ambulatoro pacientu skaits samazinājies arī, bet par 7.8%.

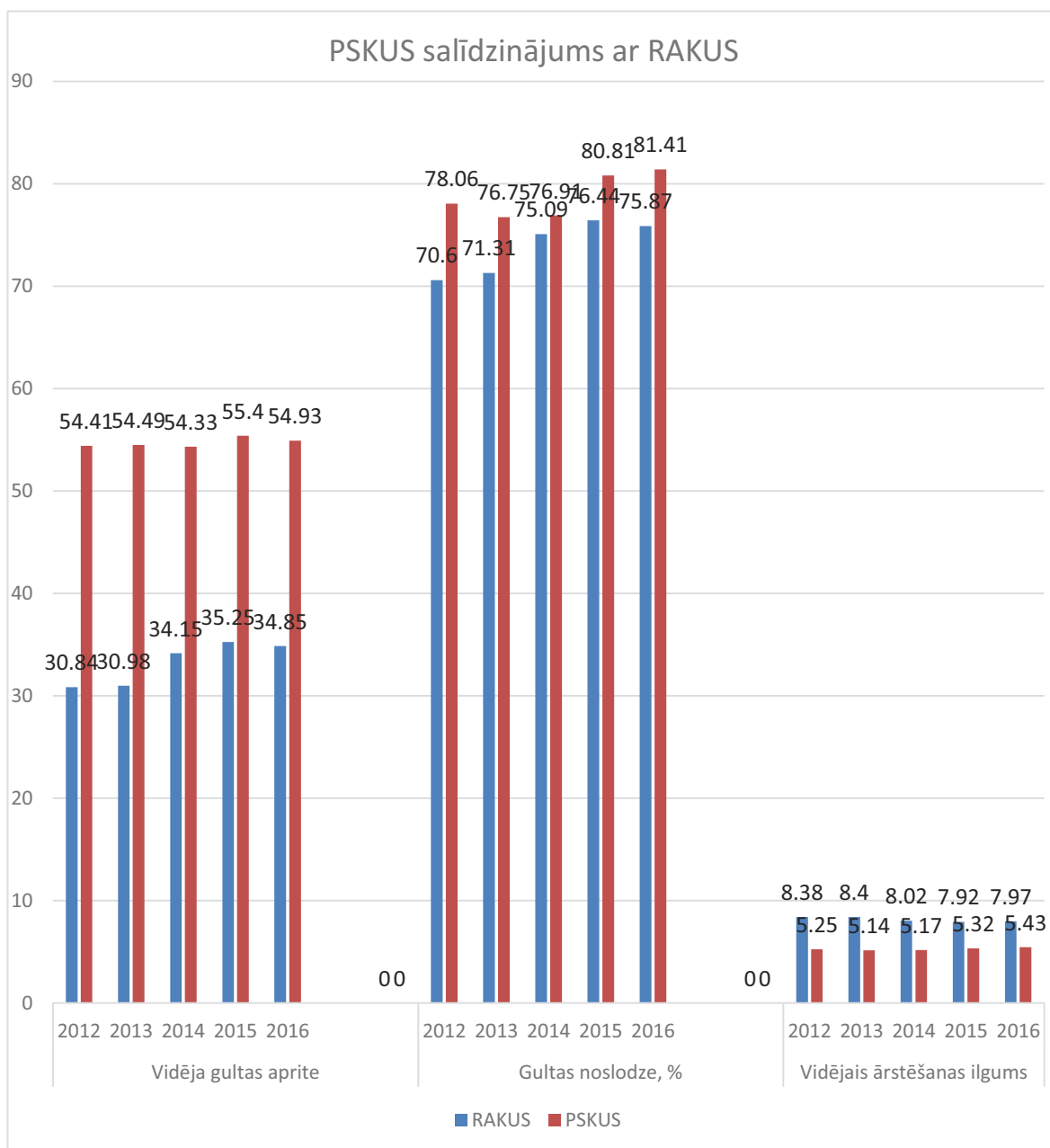
PĒTNIECĪBA

Slimnīca, kā zinātniskā institūcija Latvijas zinātnes starptautiskajā novērtējumā, ko veica Izglītības un zinātnes ministrija sadarbībā ar Ziemeļvalstu Ministru padomes sekretariātu Latvijā (turpmāk – izvērtējums), ir novērtēta ļoti augstu ar novērtējumu “4” (no maksimāli iespējamajiem 5). Tikai 15 no 150 izvērtētajām institūcijām Latvijā saņēma šādu vai augstāku novērtējumu. Klīniskās medicīnas nozarē šādu vērtējumu ir saņēmusi tikai Slimnīca. novērtējumā eksperti ir norādījuši, ka Slimnīcai ar tās zinātnisko kapacitāti ir potenciāls kļūt ne tikai par Latvijas, bet arī par vienu no Eiropas vadošajiem medicīnas zinātnes centriem.

3.3. Veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti, pieejamību un efektivitāti ietekmējošo faktoru analīze

➤ Sniegto pakalpojumu kvalitātes rādītāji

Slimnīcas galvenie efektivitātes rādītāji ir salīdzināti ar RAKUS darbības rādītājiem, kā lielākajām universitātes slimnīcām Latvijā (att.4.)



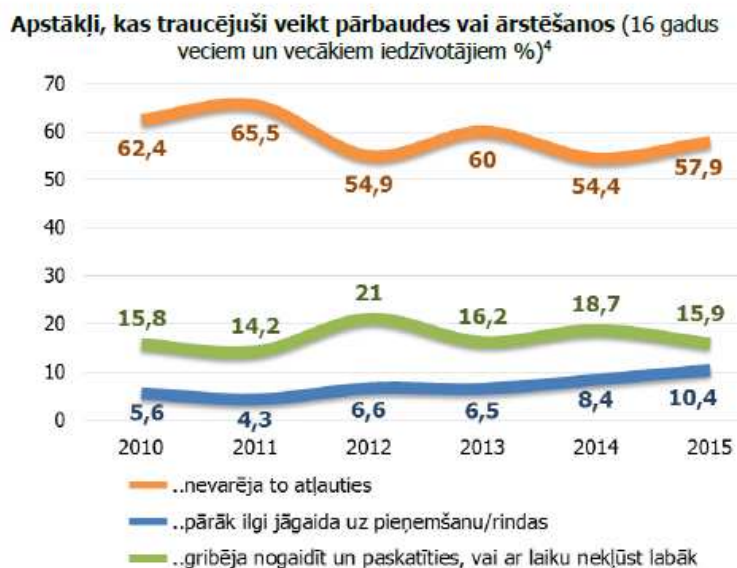
4.att. Slimnīcas un RAKUS galveno rādītāju salīdzinājums.

- Slimnīcas vidējā gultas aprīte sastāda 54.93, kas ir par 0,47% mazāk nekā 2015.gadā. RAKUS rādītājs ir arī samazinājies – par 1,15%.
- Slimnīcas gultu noslodze sastāda 81,41, kas ir par 0,7% vairāk nekā 2015.gadā. RAKUS rādītājs ir samazinājies par 0,75%.
- Slimnīcas vidējais ārstēšanas ilgums ir 5,43 dienas, kas ir par 0,11 dienām jeb 2% ilgāk nekā 2015.gadā. RAKUS rādītājs arī ir palielinājies, bet tikai par 0,63%.

➤ Pakalpojumu pieejamība un rindu garums

Pakalpojumu pieejamība ir atkarīga gan no iekšējiem faktoriem (darba organizācijas jautājumi, personāla trūkums un kompetences līmenis), gan no ārējiem (piešķirts

finansējums, pacientu materiālais stāvoklis un izglītības līmenis). Balstoties uz veselības ministrijas datiem varam secināt, ka tomēr veselības aprūpes pieejamība ir galvenokārt atkarīga no pacientu vecuma un maksātspējas (att.5.)



5.att. Pacientu maksātspējas un vecuma sakarības.

➤ Pacientu drošības sistēmas attīstība

Slimnīcas pakalpojumu kvalitāte ir cieši saistīta ar pacientu drošību. Slimnīcā tika uzsākta Pacientu drošības un ziņošanas sistēmas ieviešana un stratēģijas izstrāde, kas paredz:

- pacientu drošības komandas izveidošanu;
- situācijas apzināšanu un nepieciešamo pasākumu plānošanu;
- darbinieku apmācību un Slimnīcas personāla iesaistīšanu kļūdu mazināšanā;
- elektroniskās ziņošanas sistēmas ieviešanu, pilnveidošanu un popularizēšana.

3.4. Kapitālsabiedrības stipro un vājo pušu, iespēju un draudu novērtējums (SVID analīze)

Lai novērtētu Slimnīcas stiprās un vājās puses, kā arī identificētu Slimnīcas iespējas un draudus nākotnē, ir identificēti iekšējie un ārējie vides faktori, kā arī izvērtēta to ietekme uz Slimnīcas darbību (tabula Nr.4).

SVID analīze

Tabula Nr.4

STIPRĀS IEKŠĒJĀS PUSES	VĀJĀS IEKŠĒJĀS PUSES
➤ Vadošā daudzprofilu slimnīca Latvijā: ārstniecība 26 specialitātēs. ➤ Vadošā slimnīca: ✓ invazīvajā kardioloģijā, ✓ sirds ķirurģijā, ✓ asinsvadu ķirurģijā, ✓ insulta ārstēšanā (Insulta vienība),	➤ Liela apjoma iestāde ar sarežģītu struktūru, kas apgrūtina procesu pārvaldību un uzturēšanu. ➤ Nepietiekošs un ierobežots maksas pakalpojumu īpatsvars. ➤ Valsts veselības aprūpes finansēšu apjoma dēļ ir ierobežotas iespējas attīstīt

✓ krūts vēža ārstēšanā un ķirurģijā. ➤ Vienīgā slimnīca Latvijā, kas nodrošina: ✓ transplantoloģiju, ✓ sejas un žokļu ķirurģiju, ✓ Černobiļas AES radiācijas rezultātā cietušo veselības aprūpi, ✓ Ārstniecību grūtniecēm/ dzemdētājām ar smagām sistēmiskām saslimšanām. ➤ Augsti profesionāls personāls: ✓ labas zināšanas mūsdienīgu medikamentu, diagnostikas un ārstniecības metožu pielietošanā, ✓ regulāra kvalifikācijas paaugstināšanas un jaunu metodoloģiju apgūšanas apmācība un starptautiskas pieredzes apmaiņas pasākumu apmeklēšana. ➤ Ilgstoša pieredze veselības un sociālās aprūpes, rehabilitācijas un ambulatoro pakalpojumu jomā. ➤ Slimnīcas vadībai ir redzējums par Slimnīcas nākotnes attīstības perspektīvām – klīniskā universitātes slimnīca, kas ir izcilības centrs. ➤ Slimnīcā tiek veikti starptautiski klīniskie pētījumi 18 specialitātēs, no kurām galvenie virzieni ir: kardioloģija, onkoloģija, endokrinoloģija, pulmonoloģija, gastroenteroloģija, uroloģija, angioloģija un oftalmoloģija, nodrošinot visu fāžu zāļu un medicīnisko ierīču pētniecību. ➤ Slimnīca ir vadošā ārstniecības iestāde ārstniecības personu pēcdiploma apmācībā. ➤ Pēcdiploma izglītības (rezidentūras) programmu realizēšana notiek atbilstoši augstskolu programmām. ➤ Slimnīcā tiek realizētas Latvijas Ārstu biedrībā vai Latvijas Māsu asociācijā apstiprinātas tālākizglītības apmācības programmas ārstniecības personām: ārstiem, māsām, ārstu palīgiem, vecmātēm, radiologu asistentiem un laborantiem, māsu palīgiem un sanitāriem. ➤ Uzsākts veikt ieguldījumus Slimnīcas infrastruktūras attīstībā, uzsākta jauna Slimnīcas ēkas būve, kas ļaus nodrošināt	- un ieviest jaunus pakalpojumus. ➤ Neelastīgs un grūti prognozējams valsts veselības aprūpes finansējums ➤ Esošais valsts finansējums un iedzīvotāju zemā maksātspēja nedod iespēju paaugstināt valsts un maksas pakalpojumu pieejamību un kvalitāti. ➤ Grūtības jaunu un gados jaunu speciālistu piesaistē. ➤ Zems ārstniecības/aprūpes procesā iesaistīto darbinieku atalgojums. Apmaksas sistēmas konkurētspēja atvērta Eiropas Savienības brīvā tirgus apstākļos ir zema. ➤ Potenciāla jaunu un vērtīgu darbinieku zaudēšana. ➤ Pacientu plūsmas un finansējums neatbilst klīniskās universitātes tipa Slimnīcai. ➤ Slimnīcas infrastruktūras problēmas: ✓ Infrastruktūra (Slimnīcas vecie korpusi) ir nolietota un neatbilst mūsdienu prasībām. Simtgadīgās un padomju laikā celtās ēkas ir nolietotas, neatbilst higiēnas, sanitārajām un drošības prasībām, pacientu tiesībām uz privātumu, konfidencialitāti un personas datu aizsardzību. ✓ Nepietiekoši finansiālie līdzekļi kapitālieguldījumiem infrastruktūras sakārtošanai un atjaunošanai, kas ļautu nodrošināt pakalpojumu kvalitātes atbilstību klientu prasībām. ➤ Nepietiekama sociālo pakalpojumu infrastruktūras (sociālās mājas, dzīvokļi, dienas centri) pieejamība, kas apgrūtina pacientu apriti, pagarina gultas dienas, prasot lielākus aprūpes resursus un izmaksas. ➤ Slimnīca paralēli mūsdienu prasībām atbilstošām tehnoloģijām ir arī novecojušas tehnoloģijas un nav vienotas aprīkojuma noslodzes uzskaites sistēmas ar iespējamu izmantošanas sadalījumu (sharing) dažādām struktūrvienībām. ➤ Lai iepirktu jaunas tehnoloģijas arī maksas pakalpojumu sniegšanai, ir
--	--

pakalpojumu kvalitātes atbilstību pacientu prasībām. ➤ Slimnīcas ilgtermiņa plānā ietilpst Slimnīcas korpusa „A2” izbūve, kas kopā ar „A1” korpusu aizņems 68 164 m², kā arī korpusa „B” izbūve. ➤ Pieejama moderna, mūsdienīga aparatūra un informācijas tehnoloģiju pielietojums ➤ E-veselības ieviešana Slimnīcas darbībā. ➤ Tiek reorganizēti ārstniecības/aprūpes klīnikas un centri, lai uzlabotu ārstniecības kvalitāti un optimizētu darbu. ➤ Izveidots Zinātniskais institūts, lai nodrošinātu izglītības un zinātnes procesa pārvaldību, kā arī uzsākts process, lai Slimnīca atbilstu pētniecības organizācijas kritērijiem.	jāorganizē iepirkums, kā rezultātā ne vienmēr var nopirkt konkurētspējīgākās tehnoloģijas un iekārtas, jo šādi apjomīgi iepirkumi ir laikietilpīgi un sarežģīti veicami, iespējamās pārsūdzības, kas vēl jo vairāk pagarina procesu, kā arī viens no galvenajiem kritērijiem iepirkumā ir zemākās cenas. ➤ Slimnīcā pastāv vairākas datu uzskaites sistēmas, kas nav savienojamas, nav vienas kopīgas elektroniskās datu uzskaites sistēmas, piem. AIRIS nav iespējama datu pārbaude un salīdzinājums ar Ārsta biroju pirms pārvades uz NVD, kas noved pie kļūdu rašanās un vēlējas identifikācijas. ➤ Saimnieciskās darbības ir ar zemu efektivitāti. ➤ Laikietilpīgi iepirkumu norises procesi. ➤ Infrastruktūras nolietojuma neatbilstība uzņēmuma pieejamajiem līdzekļiem.
ĀRĒJĀS IESPĒJAS	ĀRĒJIE DRAUDI
➤ Modernu un savlaicīgi ieviestu diagnostisko, ārstniecisko, fizikālās terapijas, ambulatoro pakalpojumu tālāka attīstība. ➤ Piedāvāt augsta servisa pakalpojumus personām, kam nepieciešama medicīniskā aprūpe. ➤ Ārējā finansējuma (t.sk. ES līdzekļu) piesaiste Slimnīcas infrastruktūras sakārtošanā un attīstībā, personāla apmācībām, speciālistu atalgojumam. ➤ Jaunu ārstu un aprūpes personāla piesaiste, esošā personāla tālākizglītības turpināšana un starptautiskās pieredzes apgūšana. ➤ Maksas pakalpojumu plašāka attīstība un mārketinga. ➤ Jaunu finansiāli un energoefektīvāku siltumapgādes risinājumu ieviešana Slimnīcā. ➤ E-veselības tālāka attīstība (t.sk. pārrobežu un/vai starptautisku sadarbības projektu ietvaros). ➤ Slimnīca kā pētniecības organizācija, kas nodrošinātu iespēju pretendēt uz plašākiem līdzekļiem medicīnas zinātnes	➤ Sociāli ekonomiskās situācijas pasliktināšanās valstī, iedzīvotāju skaita un maksātspējas samazināšanās, bezdarba palielināšanās. ➤ Valsts finansējuma samazināšanās veselības reformu rezultātā. ➤ Mainīga un neparedzama valsts veselības aprūpes pakalpojumu finansēšanas politika un kārtība ✓ valsts piešķirtais finansējuma apjoms veselības aprūpei, kurš neatbilst “grozā” ietilpināto pakalpojumu izmaksām ➤ Iepirkumu veikšanas valstiskais regulējums un mazais Latvijas tirgus kavē ātri un mērķtiecīgi iegādāties labas kvalitātes aprīkojumu par optimālu cenu ➤ Aktīva ārstniecības personu rekrutēšana darbam ārzemēs. ➤ Vispārējs kvalificēta darbaspēka trūkums veselības aprūpes jomā. ➤ Medikamentu un medicīnisko materiālu (t.sk. dezinfekcijas līdzekļu), pārtikas un energoresursu cenu pieaugums. ➤ Neparedzamas likumdošanas izmaiņas. ➤ Pieaugošas kvalitātes prasības uz

attīstībai.	konkrētiem pakalpojumiem, jaunu prasību izvirzīšana no MK, Veselības ministrijas un citu valsts institūciju puses bez finansiāla seguma un ar to saistītais administratīvais slogs.
-------------	---

3.5. Risku analīze

Slimnīcā ir izstrādāta risku vadības sistēma, kas ir Slimnīcas vadības neatņemama daļa, tās uzturēšana un attīstība notiek atbilstoši Slimnīcas valdes noteiktajām prioritātēm un darbības virzieniem.

Risku vadības sistēmas mērķis vērsts uz Slimnīcas vīzijas, misijas un stratēģisko, finanšu un nefinanšu mērķu īstenošanu ar mērķi prognozēt un noteikt esošos un potenciālos draudus drošai, prasībām atbilstoši, efektīvai un lietderīgai procesu īstenošanai, sistēmu darbībai, prasībām atbilstošu pakalpojumu sniegšanai, kā arī noteikt nepieciešamās aktivitātes šo risku samazināšanai un novēršanai.

Risku vadības darbības sfēra ietver gan riskus Slimnīcas darbības likumībai, darbības nepārtrauktības nodrošināšanai un finansiālai efektivitātei, gan ar pamatdarbību pakalpojumu saistītos riskus pakalpojumu kvalitātei un pacientu drošībai.

Risku vadības sistēmas izveidošanā tiek izmantotas starptautiskas vadlīnijas risku vadības sistēmas attīstībai, kā arī risku vadības standartu kopa.

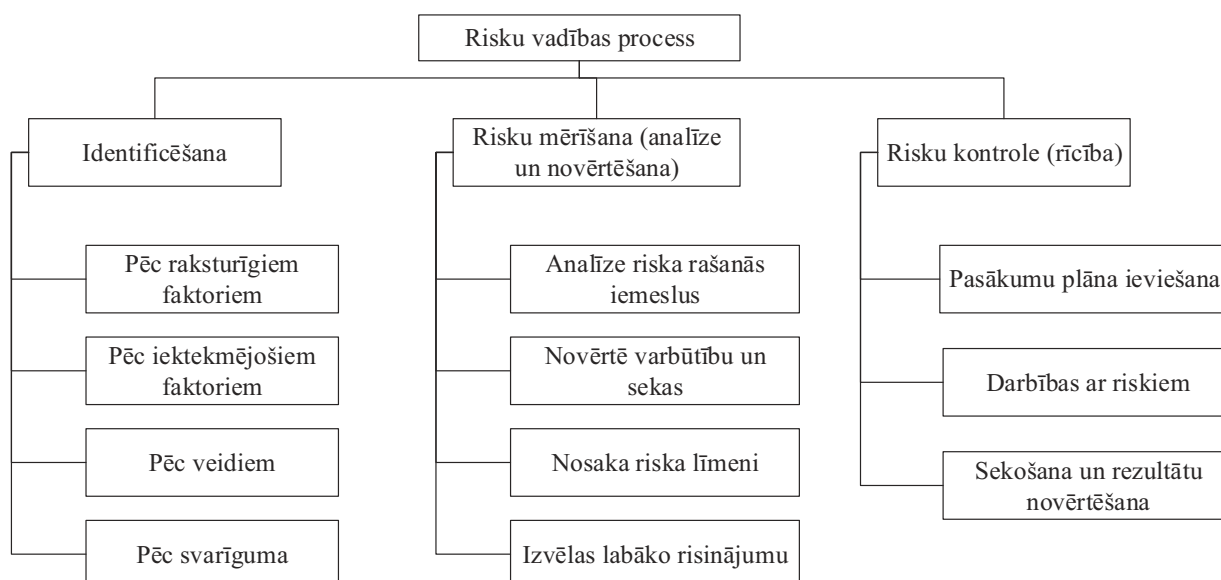
Slimnīcā ir izveidots integrēts Risku pārvaldības modelis, kas ietver:

- Drošības un Kvalitātes risku vadību;
- Vadības, resursu vadības un atbalsta procesu risku vadību;
- Darba drošības risku vadību.

Par prioritāti ir noteikta drošības un kvalitātes risku pārvaldības apakšsistēma. Drošības un kvalitātes risku pārvaldības risku sistēmas mērķis ir pamatdarbības procesu rezultātā prasībām atbilstošs pakalpojums un ar to saistīto risku vadība. Risku pārvaldības modeļa īstenošanā savu kompetenču ietvaros ir iesaistītas visas Slimnīcas struktūrvienības.

Risku vadības process iekļauj (att.6.):

- Risku identificēšanu - t.sk. darbinieku apmācības, lai veicinātu iesaistīšanos risku identificēšanā, potenciālo zaudējumu analīzē un informācijas nodošanā;
- Risku mērīšanu - riska iestāšanās varbūtības un potenciālo zaudējumu novērtēšana, regulāru atskaišu sagatavošana
- Risku kontroli - lēmumi par riska ierobežošanu, nodošanu vai atteikšanos.



6.att. Risku vadības process

Slimnīcā īsteno iekšējos auditus un veic pašnovērtējumus, kuru gaitā novērtē risku kontroli. Ārējo pārbaūžu rezultāti (piemēram, Veselības inspekcijas pārbaudes) un iekšējo auditu rezultāti var ietekmēt riska novērtējumu, paaugstinot vai samazinot riska varbūtību un/vai nopietnību. Ziņošanas sistēma, kuras ietvaros centralizēti tiek vākta un analizēta informācija par Pacientu drošības gadījumiem, vigilances nevēlamiem notikumiem, klientu sūdzībām, klientu apmierinātību, kas arī ietekmē risku novērtējumu. Ir paredzēts, kā esošā un pilnveidojamā rezultatīvo rādītāju un indikatoru sistēma nodrošinās risku uzturēšanas/kontroles/ monitoringa procesa pilnveidošanu.

Risku novērtējums						
Riska apraksts	Riska cēloņi	Varbūtība (reti, iespējams, gandrīz droši)	Seku apraksts	Sekas (nenozīmīgas, viduvējas, lielas)	Riska līmenis (zems, viduvējs, augsts)	Darbību apraksts risku novēršanai vai samazināšanai
Operacionālais risks						
augsta riska ārstniecības procedūru riski (piem. ķirurģiska manipulācija (operācija), anestēzija, asins komponentu pārliešana, augsta risku medikamentu ievade, kļūdaina zāļu administrēšana, radioloģiskā izmeklēšana ar kontrastvielu, endoskopijas)	personāla pieredzes un kvalifikācijas trūkums tehnoloģiskā nodrošinājuma novecošanās piemērotas klīniskas informācijas sistēmas neesamība	iespējams	Nepareizi uzstādīta diagnoze, nekorekta ārstēšana, risks pacienta veselībai	lielas	augsts	Pacientu drošības un kvalitātes risku pārvaldība, ziņošanas sistēmas izveide un uzturēšana, analīze, ķirurģijas un anestēzijas drošības procedūru izstrāde; klīniskās rekomendācijas; aprūpes metodes; labas klīniskās prakses vadlīniju izstrāde un lietošana Atbilstošas informācijas sistēmas izvēle un ieviešanas plānošana
nepilnīga/neatbilstoša/neskaidra praktiskā organizācijas sasaiste un pēctecība	zema atbalsta struktūrvienību kapacitāte	iespējams	apgrūtināta procesu pārvaldība un uzturēšana, uzdevumu izpilde	viduvējas	zems	Informācijas nodošanas kārtības noteikšanas, atgriezeniskās saites izveidošana; sapulču norise; Informācijas sistēmu uzlabošana
neprecīzi/neskaidri definēti uzdevumi un nepietiekoša iekšēja komunikācija	zema atbalsta struktūrvienību kapacitāte un administratīvo vadītāju motivācija	gandrīz droši	nevajadzīga darbību izpilde, kļūdu skaita palielinājums	viduvējas	viduvējs	Informācijas apmaiņas nodrošinājums, uzdevumu izpilde /kontrolē (pa posmiem)
nekvalitatīvie/pretrunīgi/ aktualitāti zaudējošie iekšēji izdoti normatīvie dokumenti	zema atbalsta struktūrvienību kapacitāte	iespējams	Neaktuālo prasību izpilde un aktuālo prasību nezināšana, neizpilde	viduvējas	viduvējs	Iekšējo auditu norise, procesu vadība un kontrole
ilgstoša iepirkumu procedūras norise	normatīvo aktu nepārziņošana, iepirkumu specifikāciju	reti	Nekvalitatīvu preču/pakalpojumu iegāde;	viduvējas	zems	Vairāku kompetentu speciālistu piesaiste tehnisko specifikāciju izstrādei, nepieciešamības

	nepilnība, iepirkumu komisijas locekļu kvalifikācijas līmeņa trūkums		preču/pakalpojuma neatbilstība procesam			gadījumā ārējo konsultantu/speciālistu piesaiste; līgumu noteikumu pārskatīšana; Pastiprināta līgumu izpildes kontrole, nosakot konkrētas personas, kuras uzrauga līgumu izpildi, katra konkrēta līguma noslēgšanas etapā.
sociālais (cilvēciskā faktora) risks: - personāla novecošana; - personāla nepietiekamība; - personāla mainība; - personāla "izdegšanas sindroms"	Zems atalgojums veselības aprūpes jomā; motivācijas trūkums; darbinieku pārslodze; darbs vairākās vietās; profesijas prestiža trūkums	gandrīz droši	Zema veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāte ārstēšanā un/vai aprūpē; esošo darbinieku zaudēšanas risks; pieaug pacientu uztraukums un mazinās uzticība ārstniecības iestādei	lielas	viduvējs	Rūpīga darbinieku atlase un motivācijas metodes, darbinieku aizvietošanas nodrošināšana, spēcīgas, uzticamu darbinieku komandas veidošana, godīgas konkurences principu ievērošana; papildus apmācības un pārrunas
Pakalpojuma nodrošināšanas iespējas: - nepietiekošs tehniskās bāzes nodrošinājums; - novecojusi infrastruktūra;	Nepietiekošs finansējums infrastruktūras nodrošināšanai; Neefektīva esošo resursu vadība	reti	Kļūmīgi uzstādīta diagnoze, nekorekta ārstēšana, risks pacienta veselībai	viduvējas	viduvējs	Obligāta iepirkto/piegādāto materiālu/preču kvalitātes pārbaude un noteikto ražotāja lietošanas un uzglabāšanas apstākļu ievērošana, regulāra medicīnisko iekārtu pārbaude, laikus novēršot bojājumus un trūkumus, savlaicīga jaunu pamatlīdzekļu iegādes plānošana
Finanšu risks						
Valsts sociāli ekonomiskās situācijas pasliktināšanās: - iedzīvotāju maksātspējas samazināšanās; - valsts finansējuma samazināšanās; - ekonomisko rādītāju izmaiņas (IKP, inflācija u.c)	Latvijas un citu valsts ekonomiku izmaiņas (attīstības pieaugums/kritums);	reti	Izmaiņas plānotajos saimnieciskās darbības rezultātos; pacientu skaita kritums; profilu vai konkrētu ārstniecisko darbību apdraudējums	viduvējas	viduvējs	Droša, ērta un ātra informācijas apmaiņas sistēma starp iedzīvotāju veselības aprūpē iesaistītām pusēm
Neplānotie izdevumi: - soda naudas, tiesvedība; - neparedzamas	Līgumattiecību (ar partneriem, pacientiem) neizpilde;	reti	Izdevumu pieaugums	nenozīmīgas	zems	Veidot finanšu rezerves, uzkrājumus, sekot līdzi Slimnīcas naudas plūsmai;

medicīnisko, tehnisko līdzekļu un resursu cenu paaugstināšanas	Tirgus izpētes trūkums					sadarboties ar vairākiem sociālajiem partneriem un materiālu resursu piegādātājiem
Normatīvo aktu grozījumi un sniegto pakalpojumu apmaksas nosacījumu izmaiņas	Veselības nozares nepietiekams finansējums	iespējams	pacientu skaita samazināšanas; profilu vai konkrētu ārstniecisko darbību apdraudējums	lielās	augsts	Sekot līdzi valsts veselības aprūpes finansēšanas politikas un kārtības izmaiņām
Reputācijas risks						
Likumdošanas neievērošana	LR tiesību aktu/ citu ārējo dokumentu nepārzināšana, normatīvo aktu statusa nezināšana	reti	Tiesvedības, uzņēmuma reputācijas kritums, pacientu neuzticība ārstniecības nozarei, sabiedrības negatīvās nostājas veidošanās	lielās	zems	Savlaicīgas informācijas aprites nodrošināšana par normatīvo aktu izmaiņām
Sociālais (cilvēkresursu) faktors: - personāla pieredzes un kvalifikācijas trūkums; - personāla atbildības un motivācijas trūkums par veicamo darbu; - darbību mērķu neizprašana	Motivācijas trūkums; pārslodze; darbs vairākās vietās; profesijas prestiža trūkums sabiedrībā	gandrīz droši		viduvējas	viduvējs	Darbinieku aizvietošanas iespēju nodrošināšana, spēcīgas, uzticamu darbinieku komandas veidošana, godīgas konkurences principu ievērošana; papildus apmācības un pārrunas; Cilvēkresursu vadības sistēmas attīstība, t.sk. atalgojuma sistēmas (nodrošināt personāla atalgojuma pieaugumu un optimālo atalgojuma līmeni)
Korupcijas iespējamība	Zems atalgojums veselības aprūpes jomā;	reti		lielās	zems	Atklātības (kontrolējamības) nodrošināšana; atbildības dalīšana un dokumentēšana, t.sk. „četru acu principa” ieviešana, kur nepieciešams; darbinieku rotācija iespēju plānošana; ētiskuma, lojalitātes veicināšana un interešu konflikta novēršana. Procesu/procedūru (finanšu vadība, cilvēkresursu vadība; iepirkumu procesi)

						caurspīdīgums; iekšējās kontroles sistēmas uzlabošana (piem. Ētikas kodekss; informēšana par korupcijas sekām; iepirkumu komisijas komplektēšana/ sastāva pārskatīšana; sensitīvo amatu darbinieku atlase; personāla apmierinātības mērījumi)
Pacientu sūdzības	Pacientu neapmierinātība par saņemtiem pakalpojumiem, veselības aprūpes pakalpojumu nepietiekamā kvalitāte	iespējams		viduvējas	viduvējs	Veikt pastāvīgas klientu aptaujas, sūdzību izskatīšanu un korektīvo/preventīvo darbību veikšanu
Sadarbības partneru zaudēšana	Līgumattiecību neizpilde	reti		viduvējas	zems	Apdomāti slēgt līgumus, pirms līguma slēgšanas pārskatīt saistības
Stratēģiskais risks						
Politiskais faktors: - Veselības aprūpes jomas prioritāšu maiņa un nestabilitāte; - Nodokļu sistēmas izmaiņas; - Neparedzams/neracionāls administratīvais sadalījums un ar to saistīts pacientu skaits, skaita izmaiņas	-	iespējams	-	viduvējas	viduvējs	Regulāra sekošana līdz valsts un pašvaldības izmaiņām ekonomikā, politikā un finanšu sfērā, veidot finanšu rezerves fondu, iesaistīšanās MK noteikumu, normatīvo aktu izstrādes procesā, nozares nozīmīgu semināru un informatīvu tikšanos valsts mērogā apmeklēšana
Cilvēkresursu nepietiekamība valstī, kvalificētu speciālistu aizplūšana no valsts						Darba samaksas un sociālo garantiju izmaiņas valsts līmenī
Ilgttermiņa stratēģisko uzdevumu un mērķu nepārzināšana un maiņa	Veselības aprūpes jomas prioritāšu maiņa; Iekšējās komunikācijas nepilnības	iespējams	Personāla motivācijas trūkums	viduvējas	viduvējs	Savlaicīga informācija nodošana; visa personāla piesaistīšana mērķu realizācijā; mērķu izskaidrošana

4.Kapitālsabiedrības biznesa modelis

4.1. Sagaidāmās vērtības

Slimnīca sniedz augsti kvalificētu specializēto medicīnisko palīdzību stacionārā un dienas stacionārā, kā arī piedāvā plašu diagnostiku un ambulatoro pakalpojumu klāstu. Slimnīcā tiek īstenotas apmācības un zinātniskais darbs.

Sagaidāms, ka Slimnīcas darbība palielinās iedzīvotāju veselīgu dzīves mūžu un pēc iespējas novērsīs priekšlaicīgu nāvi, saglabājot, uzlabojot un atjaunojot veselību.

4.2. Mērķa segmenti

Slimnīca ārstniecības un aprūpes pakalpojumu sniegšanā orientējas galvenokārt uz Latvijas iedzīvotājiem, kā arī ārvalstniekiem.

Izglītības un zinātniskajā darbībā Slimnīcas mērķa auditorija ir Latvijas un ārvalstu studenti, rezidenti, pasniedzēji, speciālisti, pētnieki un kompetenču centri.

4.3. Attiecības ar klientiem (mērķauditorija)

Slimnīcas sniegto pakalpojumu virzīšanai tirgū galvenokārt tiek izmantota sabiedrisko attiecību metode un integrētas mārketinga komunikācijas metodes ar mērķi informēt par jauniem pakalpojumiem, izmaiņām, izskaidrot pakalpojuma saņemšanu, atgādināt par nepieciešamajām veselības pārbaudēm un iespējām, ko var piedāvāt Slimnīcas speciālisti.

4.4. Izplatīšanas kanāli

Komunikācijai tiek izmantoti visdažādākie komunikācijas kanāli:

- tieši kontakti;
- informācijas centrs;
- zvanu centrs;
- pasts/e-pasts;
- mājas lapa;
- sociālie mediji;
- plašsaziņas līdzekļi;
- informācijas starpnieki;
- apmācības, informatīvie pasākumi.

4.5. Slimnīcas pamatkompetences

Slimnīcas pamatkompetences ir veidojošās un uzkrātas ilgā laika periodā. Slimnīca ir vadošā daudzprofilu slimnīca Latvijā, nodrošinot ārstniecību un aprūpi 26 medicīnas nozarēs.

Augsti ārstēšanas rezultāti ir sasniegti grūtnieču ar dzemdību patoloģijām un jaundzimušo intensīvajā terapijā. Te savu sirds darbu dara valsts vadošie speciālisti:

- invazīvajā kardioloģijā - vairāk nekā 1100 operācijas mākslīgajā asinsritē gadā;
- insulta ārstēšanā (Insulta vienība) - Slimnīcā ir sasniegti visefektīvākie rezultāti valstī – 54% no pacientiem pēc ārstēšanās Slimnīcā atgriežas sociālajā un darba dzīvē;
- krūts vēža ķirurģijā un ārstēšanā;
- 95 zinātņu doktori;
- 18 profesori;
- 25 asociētie profesori.

Slimnīca ir vienīgā slimnīca Latvijā, kas nodrošina transplantoloģiju - vairāk nekā 70 nieru transplantācijas gadā, sirds transplantācijas, ir uzsākta aknu transplantācijas programma, kā arī sejas un žokļu ķirurģiju. Tikai Slimnīcā veselības aprūpi saņem Černobiļas AES radiācijas rezultātā cietušie.

Sadarbībā ar 18 dažādām valstīm tiek īstenoti ap 150 klīniskiem pētījumiem 15 dažādās specialitātēs. Īstenoti 3 Latvijas Zinātnes Padomes fundamentālie un lietišķie pētījumu projekti. Tiek īstenots viens sadarbības projekts, kuru līdzfinansē Eiropas Savienības pētniecības un inovāciju pamatprogramma Horizon 2020.

4.6. Kapitālsabiedrības partneru tīkls un partneru ietekme uz kapitālsabiedrības darbību

Lai attīstītu Slimnīcas sniegtos pakalpojumus atbilstoši augsti specializētas universitātes slimnīcas standartiem, nepieciešams modernizēt un paplašināt slimnīcas infrastruktūru, nepieciešams nomainīt novecojušas iekārtas, ieguldīt naudas līdzekļus esošo iekārtu remontā un tehniskajā apkopē.

Slimnīcai, kā pakalpojuma sniedzējam, ir jāiepērk materiāli, medikamenti un energoresursi par tirgus cenām, neatkarīgi no valsts budžetā pieejamā finanšu apjoma.

Piegādātāju izvēlē tiek nodrošināta konkurence, vienlīdzīga un taisnīga attieksme un ievērots iepirkuma atklātības princips.

4.7. Ieņēmumu modelis

Slimnīcas ieņēmumu avoti ir:

- valsts stacionārā palīdzība;
- valsts ambulatora palīdzība;
- valsts pakalpojumi (citi);
- medicīniskie maksas pakalpojumi;
- saņemtās pacientu iemaksas;
- izglītība un zinātne;
- pārējie ieņēmumi.

Slimnīca saņem apmaksu par sniegtajiem pakalpojumiem saskaņā ar valstī noteiktajiem tarifiem, kas neparedz medicīnas preču un medikamentu piegādes cenu izmaiņas, kā rezultātā tie neatbilst patiesajām izmaksām par sniegtajiem pakalpojumiem. Iepriekš minētais izskaidro to, ka 2016. gadā likviditātes koeficienta vērtība tiek plānota zem vērtības "1". Slimnīca veiks pasākumus efektīvai un racionālai izmaksu resursu izlietošanai. Turpmākajos gados Slimnīca plāno pakāpeniski sabalansēt ieņēmumus un izdevumus, un stabilizēt finansiālo darbību, kas veicinās likviditātes koeficienta pieaugumu.

Stacionārais darbs Slimnīcā tiek organizēts atbilstoši noslēgtajiem līgumiem ar Nacionālo veselības dienestu un 2013.gada 17.decembra Ministru kabineta noteikumiem Nr.1529 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” (turpmāk – Noteikumi Nr.1529), kas nosaka veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtību, to ārstniecības pakalpojumu veidus un apjomus, kuri tiek apmaksāti no valsts budžeta un pakalpojuma saņēmēja līdzekļiem, samaksas kārtību par minētajiem pakalpojumiem, kā arī kārtību, kādā veidojamas plānveida veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas pretendentu rindas.

Noteikumos Nr.1529 paredz finanšu apmēra noteikšanas principus stacionāro pakalpojumu sniedzējiem atbilstoši no diagnozēm atkarīgām apmaksas grupām (DRG). Noteikumu Nr.1529 3.pielikumā “Stacionāro veiktā darba samaksas nosacījumi” ir noteiktas pakalpojumu programmas ar noteiktu gadījuma tarifu (“iezīmētās programmas”) un pārējās programmās ar norādi par piederību pie DRG grupu aprēķina, bez atsevišķa tarifa.

Slimnīca iekšējai darba plānošanai izmanto ne tikai līgumos ar Nacionālo veselības dienestu noteiktās DRG grupas, bet arī pakalpojumu programmas, kas gan nav iezīmētas līgumos ar Nacionālo veselības dienestu ar atsevišķu pacientu skaitu un finansējumu, bet, kā minēts iepriekš, noteiktas Noteikumu Nr.1529 3.pielikumā.

Saskaņā ar Noteikumiem Nr.1529, līgumos ar Nacionālo veselības dienestu tiek noteikts finansējuma apjoms un minimālais stacionārā plānojamais pacientu skaits attiecīgajam laika periodam.

Slimnīca turpinās sadarboties ar Veselības ministriju, Nacionālo veselības dienestu, piegādātājiem un citiem sadarbības partneriem. Ņemot vērā, valsts dotāciju pieaugumu rindu mazināšanai, nākošajos gados ieņēmumi no maksas pakalpojumiem plānoti esošajā līmenī.

Maksas veselības aprūpes pakalpojumu cenas tiek balstītas uz piecu kritēriju novērtēšanu – pacientu pieprasījums, pakalpojuma sniegšanas rentabilitāte (esošās, paredzētās investīcijas), pacientu maksātspēja, konkurējošo medicīnisko iestāžu pakalpojumu izcenojumu piedāvājums un vēlamās pacientu plūsmas vadība (pacientu piesaiste, vai nepieciešamība novirzīt primārās pacientu plūsmas uz citām ārstniecības iestādēm).

Maksas pakalpojumu cenas veidošanas procesā tiek veikta:

- pašizmaksas aprēķins;
- izmaksu novērtējums;
- pieprasījumu izpēte;
- konkurentu novērtējums;
- cenu vēstures izpēte.

Slimnīcas sniegto maksas pakalpojumu cenrādis tiek apstiprināts Slimnīcas valdē.

Zinātniskā institūta finanšu resursi, grāmatvedības politika ir nodalīta no Slimnīcas pamatdarbības – ārstniecības. Iegūtā peļņa no izglītības un zinātnes tiek atbilstoši izlietota izglītības un zinātnes vajadzībām, bet gūtā peļņa tiek reinvestēta pētniecībā. Ieņēmumus veido ieņēmumi no klīniskajiem pētījumiem, Eiropas Savienības atbalsta zinātnei un pētniecībai, Latvijas Zinātņu padomes grantiem un ieņēmumi no studentu, rezidentu apmācības un veselības aprūpes speciālistu pēcdiploma izglītības.

5. Kapitālsabiedrības nefinanšu un finanšu mērķi, attīstības plāns

Izvirzīto stratēģisko mērķu, attiecīgo mērķu, rezultātīvo rādītāju un rādītāju sasniedzamo vērtību tabula tiek pievienota 2.pielikumā.

5.1. Kapitālsabiedrības nefinanšu mērķi

➤ 2.pielikuma 1.1. Uzlabot veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību:

- Nodrošināt pacientu plūsmai atbilstošu stacionāru gultu, t.sk. akūtās palīdzības, gultu skaitu.

- Ņemot vērā faktu, ka Slimnīcā ir liela daļa terciārā līmeņa pacientu, kuri nereti ir ilgstoši ārstējami palielināt medicīnas māsu skaitu uz vienu ārstu, lai nodrošinātu kvalitatīvāku pacientu aprūpi.
 - Palielināt iestādē strādājošo ārstniecības personu skaitu vecuma grupā 25-40, piesaistot gados jaunus, kvalificētus speciālistus, kuri ir apguvuši modernākas ārstēšanas metodes un pieejas un ir gatavi pielietot jaunās medicīnas tehnoloģijas pacientu diagnostikā un ārstēšanā.
- **2.pielikuma 1.2. Nodrošināt kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu:**
- Efektivizēt darbu tā, lai stacionārā saīsinātu vidējo pacientu ārstēšanās laiku, nodrošinātu lielāku gultu noslodzi, tādējādi uzlabojot pacientu apripi, kā rezultātā pie vienāda stacionāro pacientu skaita panākot mazāku nepieciešamo gultu skaitu.
 - Slimnīcas Neatliekamās medicīnas centrā nodrošināt kvalitatīvu pacientu observāciju, tādējādi samazinot stacionēto pacientu skaitu un palielinot ambulatorai ārstēšanai novirzīto pacientu īpatsvaru.
- **2.pielikuma 1.3. Nodrošināt kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu:**
- Lai pēc iespējas mazinātu potenciālo kļūdu risku darbinieku pārslodzes dēļ, kā arī nodrošinātu kvalitatīvu pacientu ārstēšanu un aprūpi darbinieku atvaļinājumu periodos, viens no kapitālsabiedrības nefinanšu mērķiem turpmākajos gados ir mazināt to darbinieku skaitu, kuri strādā pagarināto normālo darba laiku, kā arī vienlaikus mazināt vienas ārstniecības personas vidējo nostrādāto normālo pagarināto stundu skaitu mēnesī. Lai šo mērķi sasniegtu ir jārada iespēja nodrošināt konkurētspējīgu atalgojumu ārstniecības personām un jāaizpilda vakantās amata vietas.
 - Nodrošināt kvalitatīvu diagnostiku un efektīvu ārstēšanu, tādējādi samazinot atkārtoto hospitalizāciju skaitu, kā arī uzlabojot komplikāciju un letalitātes rādītājus.

5.2. Kapitālsabiedrības finanšu mērķi

Latvijas vadības rīcības plānā definētais darbības rezultāts ir ik gadu uzlabot valsts kapitālsabiedrību finanšu un nefinanšu rādītājus, primāri, kapitāla atdeve komerciālajās valsts kapitālsabiedrībās. Kaut arī jātiecas uz kopēju kapitāla atdeves paaugstināšanu, tomēr kapitāla atdeves mērķi uzstādāmi katrai kapitālsabiedrībai individuāli.

Veselības nozares vidējā pašu kapitāla atdeve (ROE) 2014.gadā bija (-19%), 2015.gadā – (-12,6%). Savukārt, Slimnīcas pašu kapitāla atdeve (ROE) 2014.gadā bija 1,6%, 2015.gadā – 1,7% un 2016.gadā – 0,07%.

Kā valsts kapitālsabiedrībai Slimnīcai galvenais uzdevums ir veselības pakalpojumu nodrošināšana. Slimnīcai ir lieli nākotnes attīstības plāni, lai sasniegtu nefinanšu mērķus, bet finanšu resursi ir ierobežoti. Slimnīcai ir liels valsts dotāciju īpatsvars ieņēmumos, tiek apsvērta iespēja saņemt Eiropas Savienības finansējumu, lai uzlabotu kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, attīstot veselības aprūpes infrastruktūru.

Slimnīcas stratēģiskais finanšu mērķis ir nodrošināt kapitālsabiedrības vērtības pieaugumu. Lai sasniegtu Slimnīcas nefinanšu mērķi, ir nepieciešami lieli ieguldījumi, taču finanšu resursi ir ierobežoti. Stratēģijas periodā ir sagaidāmi sekojoši galvenie finanšu rezultatīvie rādītāji:

Rezultatīvais rādītājs	Mērķa vērtība stratēģijas perioda sākumā (2016.gadā)	Mērķa vērtības			
		2017	2018	2019	2020
Neto peļņa, <i>euro</i>	10 849	-3 074 495	-4 476 636	-3 999 082	-3 215 812
Pozitīva (sabalansēta) naudas plūsma, <i>euro</i>	7 293 341	8 074 960	-2 042 993	5 900 276	5 641 272
Pozitīvs neto rentabilitātes rādītājs, %	0.01%	-3.51%	-4.71%	-4.13%	-3.26%
Kopējās likviditātes koeficients ne mazāks par 1,00	1.56	0.90	0.57	0.49	0.46
Pašu kapitāla atdeve (ROE), %	0.07%	-11.81%	-16.53%	-16.02%	-13.69%

Iepriekšējā periodā Slimnīca attīstīja infrastruktūru izmantojot piešķirtās dotācijas un citus finansējumus konkrētu mērķu īstenošanai, kas nodrošināja veco iekārtu nomaiņu pret jaunu un nelielus ieguldījumus infrastruktūras uzlabošanā. Plānojot stratēģiju, ņemts vērā apstāklis, ka nefinanšu mērķu sasniegšana tiks finansēta no Slimnīcas rīcībā esošajiem līdzekļiem un iespējamiem ES fondiem.

Nefinanšu mērķi ir lieli, bet šo mērķu īstenošanai ir nepieciešams ievērojams Slimnīcas finanšu ieguldījums un ārējais finanšu ieguldījums, kas norādīts kā ES finansējums, kā arī kvalificēta personāla pietiekamība, kas var ierobežot mērķu sasniegšanu, līdz ar to stratēģijas darbības periodā var nākties pārskatīt nefinanšu mērķus, ņemot vērā pieejamos Slimnīcas iekšējos un iespējamajos ārējos finanšu līdzekļus un cilvēkresursus. Šobrīd norādītajiem un nepieciešamajiem Slimnīcas finanšu ieguldījumiem un ieguldījumiem cilvēkresursu attīstībā nav seguma, līdz ar to:

- jāmeklē finanšu resursi, lai īstenotu nepieciešamos ieguldījumus esošās darbības nodrošināšanai un ieplānoto mērķu īstenošanai;
- valstiski jāveicina atalgojuma izaugsme veselības aprūpes valsts sektorā, nodrošinot konkurētspējīgo atalgojumu, salīdzinājumā ar privātu uzņēmumu piedāvāto, kas novērstu personāla trūkuma riskus un sekmētu personāla profesionālai izaugsmei un ārstēšanas kvalitātes radītāju uzlabošanai.

Lai palielinātu Slimnīcas darba efektivitāti, liela uzmanība tiks pievērsta:

- izmaksu analīzei, vadībai un kontrolei;
- izmaksu kontroles un izmaksu optimizācijas risinājumiem;
- budžetēšanai un kontrolei.

Kapitālsabiedrībām, kurās visas kapitāla daļas tieši pieder valstij, minimālo dividendēs izmaksājamo peļņas daļu par pārskata gadu nosaka un aprēķina no attiecīgās kapitālsabiedrības pārskata gada tīrās peļņas normatīvajos aktos noteiktajā apmērā. Slimnīcas pašu kapitāls ir ievērojami mazāks nekā tās pamatkapitāls:

	2016	2017	2018	2019	2020
Pamatkapitāls, EUR	35 429 203	42 958 913	45 088 623	47 218 333	49 348 043
Pašu kapitāls, EUR	23 795 720	28 250 935	25 904 009	24 203 184	23 537 326

Komerclikuma 161.panta ceturtā daļa nosaka, ka dividendes nedrīkst noteikt, aprēķināt un izmaksāt, ja no gada pārskata izriet, ka sabiedrības pašu kapitāls ir mazāks par pamatkapitālu. Ņemot vērā minēto, prognozējams, ka Slimnīcai, neatkarīgi no tā vai gads būs noslēgs ar peļņu, vai zaudējumiem, nav jāizmaksā valstij dividendes par 2017., 2018., 2019. un 2020.gadu.

Saskaņā ar Ministru kabineta 2016.gada 9.februāra noteikumu Nr.95 „Kārtība, kādā tiek vērtēti darbības rezultāti un finanšu rādītāji kapitālsabiedrībai, kurā valstij ir izšķirošā ietekme” (turpmāk – MK noteikumi Nr.95) 2.punktu kapitālsabiedrība sagatavo un iesniedz kapitāla daļu turētāja pārstāvim vai kapitālsabiedrības padomei (ja tāda ir izveidota) pārskatu par kapitālsabiedrības darbības rezultātiem iepriekšējā gadā. Pārskatā ietver informāciju atbilstoši šo noteikumu pielikumam. Slimnīcas sagaidāmie finanšu rādītāji 2017., 2018., 2019. un 2020.gadā atbilstoši MK noteikumiem Nr.95 atspoguļoti 2.pielikumā.

5.3. Kapitālsabiedrības infrastruktūras attīstības pasākumi

Lai realizētu kapitālsabiedrības izvirzītos nefinanšu un finanšu mērķus, tuvāko gadu laikā infrastruktūras uzlabošanai plānotas sekojošas darbības:

- Projektēšana un rekonstrukcija Acu nodaļas operāciju blokā ar mērķi izveidot četras operāciju zāles, uzlabot kopējo telpu funkcionalitāti un atbilstību izmantošanas veidam, nodrošināt telpas ar atbilstošu aprīkojumu un inženierkomunikāciju nodrošinājumu, nodrošināt telpu atbilstību likumdošanas un spēkā esošo normatīvo aktu un noteikumu prasībām.
- Projektēšana un rekonstrukcija Kardioloģijas dienas stacionāra telpām ar mērķi izveidot dienas stacionāra telpu grupu ar palātām 30 pacientiem, uzlabot kopējo telpu funkcionalitāti un atbilstību izmantošanas veidam, nodrošināt telpas ar atbilstošu aprīkojumu un inženierkomunikāciju nodrošinājumu, nodrošināt telpu atbilstību likumdošanas un spēkā esošo normatīvo aktu un noteikumu prasībām.
- Projektēšana un rekonstrukcija Neatliekamās medicīnas centra telpām ar mērķi izveidot pacientu gultu bloku ar 10 gultas vietām, uzlabot kopējo telpu funkcionalitāti un atbilstību izmantošanas veidam, nodrošināt telpas ar atbilstošu aprīkojumu un inženierkomunikāciju nodrošinājumu, nodrošināt telpu atbilstību likumdošanas un spēkā esošo normatīvo aktu un noteikumu prasībām.
- Projektēšana un rekonstrukcija Ķirurģijas nodaļas intensīvās terapijas palātu telpām ar mērķi uzlabot kopējo telpu funkcionalitāti un atbilstību izmantošanas veidam, uzlabot ārstēšanas kvalitāti, nodrošināt telpas ar atbilstošu aprīkojumu un inženierkomunikāciju nodrošinājumu, nodrošināt telpu atbilstību likumdošanas un spēkā esošo normatīvo aktu un noteikumu prasībām.
- Rekonstrukcija Jaundzimušo intensīvās terapijas telpās ar mērķi uzlabot kopējo telpu funkcionalitāti un atbilstību izmantošanas veidam, uzlabot ārstēšanas kvalitāti, nodrošināt telpas ar atbilstošu aprīkojumu un inženierkomunikāciju nodrošinājumu, nodrošināt telpu atbilstību likumdošanas un spēkā esošo normatīvo aktu un noteikumu prasībām.
- Projektēšana un rekonstrukcija Uroloģijas nodaļas telpās ar mērķi telpas pielāgot Ginekoloģijas nodaļai, uzlabot kopējo telpu funkcionalitāti un atbilstību izmantošanas veidam, uzlabot ārstēšanas kvalitāti, nodrošināt telpas ar atbilstošu aprīkojumu un

inženierkomunikāciju nodrošinājumu, nodrošināt telpu atbilstību likumdošanas un spēkā esošo normatīvo aktu un noteikumu prasībām.

- Projektēšana un rekonstrukcija Gastroenteroloģijas telpām ar mērķi uzlabot kopējo telpu funkcionalitāti un atbilstību izmantošanas veidam, uzlabot ārstēšanas kvalitāti, nodrošināt telpas ar atbilstošu aprīkojumu un inženierkomunikāciju nodrošinājumu, nodrošināt telpu atbilstību likumdošanas un spēkā esošo normatīvo aktu un noteikumu prasībām.
- Projektēšana un rekonstrukcija Pulmonoloģijas telpām ar mērķi uzlabot kopējo telpu funkcionalitāti un atbilstību izmantošanas veidam, uzlabot ārstēšanas kvalitāti, nodrošināt telpas ar atbilstošu aprīkojumu un inženierkomunikāciju nodrošinājumu, nodrošināt telpu atbilstību likumdošanas un spēkā esošo normatīvo aktu un noteikumu prasībām.

Kopējā plānoto rekonstruējamo telpu platība sastāda orientējoši 2700m² un plānotās investīcijas lielākiem remonta darbiem ir virs 1.5 miljoni EUR

Paralēli lielākiem rekonstrukciju un pārbūvju darbiem izmantojot kapitālsabiedrības pieejamo tehnisko personālu veikt vairāku telpu un nodaļu kosmētiskos remontus orientējoši 1800 m² gada laikā.

Plānots izvērtēt un veikt kopējos ēku un teritorijas uzlabojumus, lai nodrošinātu vides pieejamību cilvēkiem ar īpašām vajadzībām.

Plānota Siltumtrases rekonstrukcija no 15. līdz 9.,10., 11.korpusam, no 33. līdz 12.,13.,38.korpusam, no 18. līdz 8., 7., 6., 5., 4. un 2. korpusam ,un apkures tīkla rekonstrukcija no 18. līdz 21.,23.,24.,25. un 109.korpusam.

Piesaistot ERAF līdzfinansējumu programmas “Izaugsme un nodarbinātība” specifiskā atbalsta mērķa “Veicināt energoefektivitātes paaugstināšanu valsts un dzīvojamās ēkās” pasākuma “Veicināt energoefektivitātes palielināšanu valsts ēkās” otrās kārtas ietvaros veikt renovāciju 25. korpusam ar kopējo platību 4108m² un 24. korpusam ar kopējo platību 2945m².

Energoresursu monitoringa nodrošināšanai uzstādīt mērierīces un kontroles sistēmas.

Veikt katlu mājas rekonstrukciju – katliekārtu nomaiņa un ūdens sagatavošanas stacijas rekonstrukcija.

Teritorijas apgaismojumu nomainīt pret energoefektīvu LED apgaismojumu.

Veikt ūdensvadu un kanalizācijas tīklu rekonstrukciju 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13., 15., 24., 25., 32., 33., un 38.korpusā.

Vecajos ēku korpusos veikt elektrosadales un iekšējo tīklu rekonstrukciju.

6. Ziedojumu saņemšanas un izlietošanas kārtība

Ziedojumu saņemšanas un izlietošanas kārtība

Saņemot no ziedotāja (dāvinātāja) rakstisku iesniegumu par vēlmi ziedot (dāvināt) Slimnīcai finanšu līdzekļus vai kustamu mantu, Slimnīca saskaņā ar iekšējo kārtību „Ziedojumu (dāvinājumu) pieņemšanas un izlietošanas kārtība” izvērtē ziedojuma (dāvinājuma) atbilstību Slimnīcas profilam un tā nepieciešamību Slimnīcas darbības nodrošināšanai, kā arī citas ziedojumu (dāvinājumu) raksturojošās īpašības un rentabilitāti. Ja ziedojums (dāvinājums) ir Slimnīcai nepieciešams, tad Slimnīca sagatavo iesniegumu Slimnīcas kapitāla daļu turētājam, lai saņemtu likuma “Par interešu konflikta novēršanu valsts amatpersonu darbībā” 14.panta trešajā daļā noteikto atļauju ziedojuma pieņemšanai. Pēc kapitāla daļu turētāja atļaujas saņemšanas, tiek slēgts ziedojuma (dāvinājuma) līgums. Informācija par saņemto ziedojumu (dāvinājumu) tiek publicēta Slimnīcas mājas lapā.

Ziedojumu (dāvinājumu) ir atļauts izmantot tikai ziedojuma paredzētajiem mērķiem. Ziedojuma izlietojumu kontrolē atbildīgā struktūrvienība un struktūrvienība, kuras atbalstam ziedojums ir veikts.

Slimnīcas saņemtie ziedojumi (dāvinājumi) palīdz atjaunot Slimnīcas infrastruktūru un medicīnas tehnoloģiju parku, kā arī uzlabot darba kvalitāti. Slimnīca ziedojumus (dāvinājumus) plāno pieņemt tikai veselības aprūpes jomā – tās infrastruktūras attīstībai un sniegto pakalpojumu kvalitātes uzlabošanai.

Slimnīca pastāvīgi aktualizē un publicē savā mājas lapā informāciju par katra saņemtā ziedojuma summu: <http://www.stradini.lv/lv/content/sanemtie-ziedojumi>

2017. gada beigās Slimnīca rosinās ieinteresētos dibināt biedrību Slimnīcas atbalstam ziedojumu piesaistīšanai. Līdz ar to sākot ar 2018. gadu, noteiks ziedojumu summu – mērķi - par pamatu pirmajā gadā ņemot vidējo ziedojumu apmēru, kāds tas bija 2016.-2017. gadā.

7. Stratēģijas attīstības un atbalsta politika

Par Slimnīcas vidēja termiņa darbības stratēģijas īstenošanas uzraudzību ir atbildīga Valde. Valdes loceklis vada vidēja termiņa īstenošanas uzraudzības procesu, savukārt, Slimnīcas struktūrvienības nodrošina vidēja termiņa stratēģijas īstenošanu.

Lai būtu iespējams sekot līdzi Stratēģijas īstenošanas procesam ik gadu, laika periodā no 2017. – 2020.gadam ir plānots izstrādāt ikgadēju darbības plānu, kurā tiks paredzēti konkrēti pasākumi stratēģisko mērķu un to sasniegšanai izvirzīto uzdevumu izpildei.

Ikgadējā darbības plāna izstrāde un īstenošana sekmēs Slimnīcas struktūrvienību un darbinieku koordinētu sadarbību plānoto mērķu sasniegšanai, nodrošinās uzraudzību par Slimnīcas sniegto pakalpojumu kvalitāti. Īstenojot plānu būs iespējams identificēt jaunas iespējas un riskus, kas saistīti ar Slimnīcas attīstību. Katra nākamā gada sākumā tiks sagatavots izvērtējums par iepriekšējā gada darbības plāna izpildi, kā rezultātā valde pieņems lēmumu par nepieciešamajām darbībām nākamā gada darbības plāna sagatavošanai.

Ikgadējā uzraudzības procesa ietvaros iegūtā informācija tiks izmantota par pamatu vidēja termiņa darbības stratēģijas izvērtēšanai. Lai nodrošinātu uzraudzības procesa nepārtrauktību, kā arī iespēju regulāri sekot līdzi rezultātīvo rādītāju izpildei, Slimnīcā ir izveidots stratēģisko mērķu un uzdevumu snieguma uzraudzības kopums, kurā noteikti rezultātīvo rādītāju vēlamā tendence, uzraudzības veikšanas biežums, informācijas avots.

Pārskats par stratēģisko mērķu un uzdevumu snieguma uzraudzības kopumu

Mērķis	Rezultatīvais rādītājs	Mērķa vērtība stratēģijas perioda sākumā (2016.gadā)	Vēlamā tendence
1.1. Uzlabot veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību	Kopējais stacionāro gultu skaits (perioda (gada) beigās)	855	↓
	Praktizējošo ārstu (bez zobārstiem un rezidenti) un praktizējošo māsu skaita attiecība	0.85:1	↑
	Iestādē strādājošo ārstniecības personu vecuma grupā 25-40 gadiem īpatsvars no kopējā iestādē strādājošo ārstniecības personu skaita, %	34.24%	↑
	Vidējais gaidīšanas laiks (dienas) uz valsts apmaksāto ambulatoro speciālista konsultāciju (pa specialitātēm, izņemot hroniskiem pacientiem dinamiskajai	90	↓

	novērošanai)			
	Vidējais gaidīšanas laiks uz endoprotezēšanas operācijām		0	-
	Vidējais gaidīšanas laiks uz oftalmoloģiskajām operācijām		1200	↓
	Stacionāro akūtās palīdzības gultu skaits (perioda (gada) beigās) (netiek iekļautas rehabilitācijas, tuberkulozes, psihiatrijas, narkoloģijas, geriatrijas, paliatīvās aprūpes un aprūpes profila gultas).		605	=/↓
1.2. Nodrošināt efektivitāti veselības aprūpes pakalpojumu plānošanā un sniegšanā	Vidējais ārstēšanās ilgums, dienas		5.43	↓
	Gultu noslodze, %		81.41%	↑
	Pacientu ar šizofrēniju, šizotipiskiem traucējumiem vai murgiem neatliekama atkārtota stacionēšana 30 dienu laikā tajā pašā stacionārajā ārstniecības iestādē ⁱ		0	-
	Datortomogrāfijas iekārtu skaits		2	=/↑
	Datortomogrāfijas izmeklējumu skaits stacionārajiem un ambulatorajiem pacientiem kopā		67555	=/↑
	Kodolmagnētiskās rezonanses iekārtu skaits		1	=/↑
	Kodolmagnētiskās rezonanses izmeklējumu skaits stacionārajiem un ambulatorajiem pacientiem kopā		5200	=/↑
	Ārstēšanās ilgums stacionārā ar diagnozi „akūts miokarda infarkts”, dienas		6.96	↓
	Ambulatorai ārstēšanai novirzīto pacientu īpatsvars no visiem observācijā uzņemtajiem pacientiem, %		75.00	↑
1.3. Nodrošināt kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu	Uz mājām izrakstīto pacientu, kuri atkārtoti hospitalizēti tajā pašā vai nākamajā dienā (neieskaitot pacientus, kuriem nākamā hospitalizācija ir aprūpe vai rehabilitācija), skaits un īpatsvars, % ⁱ		180 jeb 0.38%	↓
	Rezidentu skaits, kuri iziet apmācības ciklu ārstniecības iestādē		274	=
	Ārstniecības personu īpatsvars, kas strādā vai ir strādājušas attiecīgajā periodā pagarinātu normālo darba laiku ⁱⁱ , no kopējā iestādē strādājošo ārstniecības personu skaita %:	Ārsti (t.sk.rezidenti, funkcionālie speciālisti)	16%	↓
		Māsas (t.sk.vecmātes,ārsta palīgi, funkcionālo speciālistu asistenti)	27%	↓
	Vidējais nostrādāto stundu skaits uz vienu ārstniecības personu, kas strādā vai ir strādājušas attiecīgajā periodā pagarināto normālo darba laiku:	Ārsti (t.sk.rezidenti, funkcionālie speciālisti)	30.30	↓
		Māsas (t.sk.vecmātes,ārsta palīgi, funkcionālo speciālistu asitenti)	36.04	↓
	Veselības inspekcijā saņemto sūdzību skaits par slimnīcas sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem		12	↓
	Letalitāte stacionārā (%)		3.46	=/↓
	Dzemdībās mirušo sieviešu skaits gadā		0	-
	Pacientu mirstība 30 dienu laikā pēc stacionēšanas ar akūtu miokarda infarktu ⁱ		8%	↓
	Pacientu mirstība 30 dienu laikā pēc stacionēšanās ar hemorāģisku vai išēmisku insultu ⁱ		15.30%	↓

	Veikto procedūru laikā gūtās traumas (blakus diagnoze) un atstātie svešķermeņi (blakus diagnoze) uz 100 izrakstīšanas gadījumiem, skaits gadā ⁱ	1.00 - veikto procedūru laikā gūtās traumas un 0.005 - veikto procedūru laikā atstātie svešķermeņi	-
	Dati par III un IV pakāpes starpenes plīsumiem pie vaginālām dzemdībām (ar un bez instrumenta) ⁱ	0.7 (dzemdībās bez instrumenta lietošanas)	-
	Dzemdības ar ķeizargriezību un dzemdību komplikāciju gadījumi (pacientu skaita procentuālais īpatsvars no kopējā dzemdību skaita) ⁱ	36% ķeizargriezieni un 22% dzemdības komplikāciju gadījumos	↓
	Pēcooperācijas plaušu embolija vai dziļo vēnu tromboze (blakusdiagnoze) uz 100 izrakstīšanās gadījumiem no slimnīcas ⁱ	0.54	↓
	Hospitalizācijas gadījumu īpatsvars uzņemšanas nodaļā ⁱ	0.55	↓
2.1. Nodrošināt kapitālsabiedrības vērtības pieaugumu	Neto peļņa, <i>euro</i>	10 849	↓
	Pozitīva (sabalansēta) naudas plūsma, <i>euro</i>	7 293 341	↓
	Pozitīvs neto rentabilitātes rādītājs, %	0.01%	↓
	Kopējās likviditātes koeficients ne mazāks par 1,00	1.56	↓
	Pašu kapitāla atdeve (ROE), %	0.07%	↓

Slimnīca katru gadu nosaka finanšu un nefinanšu mērķus, ko izvērtē un analizē Slimnīcas pārvaldības pārskatā. Tāpat Slimnīcas Medicīnas padome nosaka kvalitātes mērķus un attīstības redzējumu ārstniecības un aprūpes joma vidēja termiņa stratēģijas laika posmam, kur noformulē Slimnīcas attīstības paritātītes.

Lai nodrošinātu kvalitātes pārvaldības sistēmas aktualitāti, efektivitāti un atbilstību Slimnīcas vajadzībām, Slimnīcas valde pārskata kvalitātes pārvaldības sistēmu 1 reizi gadā.

Pārvaldības pārskatā tiek novērtētas darba uzlabošanas iespējas un noteiktas nepieciešamās izmaiņas kvalitātes pārvaldības sistēmā, tai skaitā attiecībā uz kvalitātes politiku un kvalitātes mērķiem.

Pielikumi:

1. Tabula esošās situācijas aprakstam (*saistībā ar 2.2.sadaļu*) uz 4 lpp.;
2. Kapitālsabiedrības mērķi un rezultatīvie rādītāji un plānotie darbības rezultāti 2017. – 2020.gadam (*saistībā ar 5.sadaļu*) uz 6 lpp.;
3. Kapitālsabiedrības darbības attīstības plāna realizēšanai nepieciešamās investīcijas (*saistībā ar 5.3.sadaļu*) uz 1 lpp.
4. Slimnīcas medicīnisko iekārtu parks uz 2 lpp.
5. Slimnīcas struktūrshēma uz 1 lpp.
6. Slimnīcas mērķi un uzdevumi 2017.-2020.gadam uz 3 lpp.

ⁱ Lūdzu norādīt NVD datus, jo tie atlasīti pēc vienotas metodoloģijas (<http://www.vmnvd.gov.lv/lv/503-ligumpartneriem/operativa-budzeta-informacija/valsts-budzeta-lidzeklu-izpildes-analize-stacionaros>)

ⁱⁱ Saskaņā ar Ārstniecības likuma 53.¹ pantu

1.pielikums PSKUS "Kapitālsabiedrības vidēja termiņa darbības stratēģija 2017. – 2020.gadam"

Tabula esošās situācijas aprakstam (saistībā ar 2.2.sadaļu)

	Valsts apmaksātie	Maksas	Kopā (gadā)
Kopējais gultu skaits	x	x	855
Vidējā gultas slodze (dienās) [1]	x	x	298.32
Vidējā gultas slodze (%) [2]	x	x	81.41
Vidējā gultas dikstāve (dienās) [3]	x	x	1.23

Stacionēšanās gadījumu skaits [4]	42 414	4 548	46 962
Observācijas pacientu skaits uzņemšanas nodaļā	9 515	0	9 515
Pacientu pavadītais laiks stacionārā (gultasdienās, <i>gadā</i>) [5]	248 922	6 143	255 065
Vidējās stacionārās ārstēšanas izmaksas uz 1 pacientu <i>gadā</i> [6]	1 383.85	629.38	1 310.78
Vidējās stacionārās gultasdienas izmaksas [7]	235.80	465.96	241.34
Vidējais gaidīšanas laiks uz plānveida stacionāriem pakalpojumiem dienās atsevišķi pa profiliem [8]	Skat. lapa 2	X	X
Rehospitalizāciju skaits gadā [9]	x	x	180
Letalitāte stacionārā (%)	x	x	3.46

Dienas stacionārā ārstēto pacientu skaits gadā [10]	19 904	1 703	21 607
Vidējais ārstēšanas ilgums dienas stacionārā dienās [11]	1.91	1.44	1.88
Vidējās ārstēšanas izmaksas dienā uz 1 pacientu dienas stacionārā [12]	142.49	73.01	137.01
Vidējais gaidīšanas laiks uz dienas stacionāra pakalpojumiem dienās pie speciālistiem (norāda atseivšķu pa specialitātēm) [13]	Skat. lapa 3	X	X
Letalitāte dienas stacionārā (%)	x	x	0.00

Ambulatoro apmeklējumu skaits gadā [14]	151 066	63 987	215 053
Vidējais gaidīšanas laiks dienās uz ambulatorajiem pakalpojumiem (izņemot hroniskiem pacientiem dinamiskajai novērošanai) pie speciālistiem (norāda atseivšķu pa specialitātēm) [15]	Skat. lapa 4	X	X

Ja attiecināms:	x	x	
Neonatālā mirstība gadā	x	x	19.47 ⁰ / ₀₀
Ķeizargriezienu skaits gadā	x	x	681

SKAIDROJUMI APRĒĶINU VEIKŠANAI

[1] *gultdienu skaitu gadā dala ar vidējo gultu skaitu gadā*

[2] *vidējo gultu slodzi (dienās) reizina ar 100 un iegūto skaitli dala ar kalendāra dienu skaitu gadā*

[3] *starpību starp perioda kalendāra dienu skaitu un vidējo gultas slodzi (dienās) dala ar gultas aprītes rādītāju (perioda ietvaros izrakstīto dzīvo un mirušo pacientu skaitu dala ar vidējo gultu skaitu gadā*

[4] *kopējais pacientu (hospitalizāciju) skaits (nevis unikālie pacienti)*

[5] *diennaktis, kuras pacienti pavadīja slimnīcā (gultdienas). Ja pacientu pārved uz citu stacionāru vai viņa nāve iestājas 24 stundu laikā pēc hospitalizācijas, to reģistrē kā 1 gultdienu.*

[6] *kopējās izmaksas stacionārajiem pakalpojumiem dala ar kopējo izrakstīto un mirušo pacientu skaitu, tai skaitā izmaksas var norādīt arī pa profiliem*

[7] *kopējās izmaksas stacionārajiem pakalpojumiem dala ar kopējo gultasdienu skaitu*

[8] *atsevišķi pa profiliem - kopējo rindu dienu skaitu dala ar rindā esošajiem pacientiem uz stacionēšanu*

[9] *uz mājām izrakstītie pacientu skaits, kas atkārtoti hospitalizēti tajā pašā vai nākamajā dienā (neieskaitot pacientus, kam nākamā hospitalizācija ir aprūpe vai rehabilitācija (Lūzdu izmantot NVD datus, jo tie ir atlasīti pēc vienotas metodoloģijas (<http://www.vmnvd.gov.lv/lv/503-ligumpartneriem/operativa-budzeta-informacija/arhivs>))*

[10] *kopējais pacientu skaits (nevis unikālie pacienti)*

[11] *kopējais gultasdienu skaits (visiem dienas stacionāra pacientiem) gadā dala ar kopējo dienas stacionāra pacientu skaitu gadā*

[12] *kopējās izmaksas dienas stacionāra pakalpojumiem dala ar kopējo izrakstīto un mirušo pacientu skaitu*

[13] *atsevišķi pa specialitātēm - kopējo rindu dienu skaitu dala ar rindā esošajiem pacientiem*

[14] *Sekundārās ambulatorās veselības aprūpes (SAVA) apmeklējumu skaits 1.-6. aprūpes epizodē pie SAVA speciālista, SAVA māsas, SAVA ārsta palīga*

[15] *kopējo rindu dienu skaitu dala ar rindā uz ambulatorajiem pakalpojumiem esošajiem pacientiem (izņemot hroniskiem pacientiem dinamiskajai novērošanai)*

	Vidējais gaidīšanas laiks uz plānveida stacionāriem pakalpojumiem dienās atsevišķi pa profiliem	Valsts apmaksātie
1.	Černobiļas AES avārijas likvidētāju un arodslimnieku ārstēšana stacionārā	113
2.	Iedzimtu aukslēju, lūpas un sejas šķeltnu stacionārā ārstēšana	124
3.	Smagu sakodiena anomāliju stacionārā ārstēšana	310
4.	Plānveida koronārā angiogrāfija	50
5.	Plānveida perkutāna koronārā intervence ar angioplastiju, plānveida perkutāna koronārā intervence ar stentu sistēmas implantāciju, plānveida perkutāna koronārā intervence ar stentu sistēmas implantāciju, izmantojot papildus revaskularizācijas ierīces	58
6.	Kardiķirurģija pieaugušajiem	64
7.	Nefroķirurģija, nieres transplantācija, pacienta sagatavošana transplantācijai	atkarībā no donora
8.	Neiroangioloģija. Funkcionālā neiroķirurģija	70
9.	Mugurkaulāja saslimšanu un traumu ķirurģiska ārstēšana	219
10.	Vēdera aortas endoprotezēšana	82
11.	Krūšu aortas endoprotezēšana	120
12.	Ortotopiskā sirds transplantācija	atkarībā no donora
13.	gastroenteroloģija	Neatliekamā palīdzība
14.	ftiziopulmonoloģija	Neatliekamā palīdzība
15.	laparaskopiskās operācijas	Neatliekamā palīdzība
16.	vairogdziedzeru operācijas	Neatliekamā palīdzība
17.	proktoloģija	Neatliekamā palīdzība
18.	fleboloģija	Neatliekamā palīdzība
19.	neiroķirurģija	Neatliekamā palīdzība
20.	pārējās slimības	Neatliekamā palīdzība
21.	Traumatoloģija - artroskopija, artroskopiskas operācijas	Neatliekamā palīdzība
22.	Ortopēdija	Neatliekamā palīdzība
23.	Ginekoloģija (operatīvā)	48
24.	Neirololoģija	Neatliekamā palīdzība
25.	Oftalmoloģija	Neatliekamā palīdzība
26.	Otorinolaringoloģija	307
27.	Uroloģija	83
28.	Strutainā ķirurģija	Neatliekamā palīdzība

	Vidējais gaidīšanas laiks uz plānveida stacionāriem pakalpojumiem dienās atsevišķi pa profiliem	Valsts apmaksātie
1.	Černobiļas AES avārijas likvidētāju un arodslimnieku ārstēšana stacionārā	113
2.	Iedzimtu aukslēju, lūpas un sejas šķeltnu stacionārā ārstēšana	124
3.	Smagu sakodiena anomāliju stacionārā ārstēšana	310
4.	Plānveida koronārā angiogrāfija	50
5.	Plānveida perkutāna koronārā intervence ar angioplastiju, plānveida perkutāna koronārā intervence ar stentu sistēmas implantāciju, plānveida perkutāna koronārā intervence ar stentu sistēmas implantāciju, izmantojot papildus revaskularizācijas ierīces	58
6.	Kardiķirurģija pieaugušajiem	64
7.	Nefroķirurģija, nieres transplantācija, pacienta sagatavošana transplantācijai	atkarībā no donora
8.	Neiroangioloģija. Funkcionālā neiroķirurģija	70
9.	Mugurkaulāja saslimšanu un traumu ķirurģiska ārstēšana	219
10.	Vēdera aortas endoprotezēšana	82
11.	Krūšu aortas endoprotezēšana	120
12.	Ortotopiskā sirds transplantācija	atkarībā no donora
13.	gastroenteroloģija	Neatliekamā palīdzība
14.	ftiziopulmonoloģija	Neatliekamā palīdzība
15.	laparaskopiskās operācijas	Neatliekamā palīdzība
16.	vairogdziedzeru operācijas	Neatliekamā palīdzība
17.	proktoloģija	Neatliekamā palīdzība
18.	fleboloģija	Neatliekamā palīdzība
19.	neiroķirurģija	Neatliekamā palīdzība
20.	pārējās slimības	Neatliekamā palīdzība
21.	Traumatoloģija - artroskopija, artroskopiskas operācijas	Neatliekamā palīdzība
22.	Ortopēdija	Neatliekamā palīdzība
23.	Ginekoloģija (operatīvā)	48
24.	Neirololoģija	Neatliekamā palīdzība
25.	Oftalmoloģija	Neatliekamā palīdzība
26.	Otorinolaringoloģija	307
27.	Uroloģija	83
28.	Strutainā ķirurģija	Neatliekamā palīdzība

	Vidējais gaidīšanas laiks uz plānveida stacionāriem pakalpojumiem dienās atsevišķi pa profiliem	Valsts apmaksātie
1.	Černobiļas AES avārijas likvidētāju un arodslimnieku ārstēšana stacionārā	113
2.	Iedzimtu aukslēju, lūpas un sejas šķeltnu stacionārā ārstēšana	124
3.	Smagu sakodiena anomāliju stacionārā ārstēšana	310
4.	Plānveida koronārā angiogrāfija	50
5.	Plānveida perkutāna koronārā intervence ar angioplastiju, plānveida perkutāna koronārā intervence ar stentu sistēmas implantāciju, plānveida perkutāna koronārā intervence ar stentu sistēmas implantāciju, izmantojot papildus revaskularizācijas ierīces	58
6.	Kardiķirurģija pieaugušajiem	64
7.	Nefroķirurģija, nieres transplantācija, pacienta sagatavošana transplantācijai	atkarībā no donora
8.	Neiroangioloģija. Funkcionālā neiroķirurģija	70
9.	Mugurkaulāja saslimšanu un traumu ķirurģiska ārstēšana	219
10.	Vēdera aortas endoprotezēšana	82
11.	Krūšu aortas endoprotezēšana	120
12.	Ortotopiskā sirds transplantācija	atkarībā no donora
13.	gastroenteroloģija	Neatliekamā palīdzība
14.	ftiziopulmonoloģija	Neatliekamā palīdzība
15.	laparaskopiskās operācijas	Neatliekamā palīdzība
16.	vairogdziedzeru operācijas	Neatliekamā palīdzība
17.	proktoloģija	Neatliekamā palīdzība
18.	fleboloģija	Neatliekamā palīdzība
19.	neiroķirurģija	Neatliekamā palīdzība
20.	pārējās slimības	Neatliekamā palīdzība
21.	Traumatoloģija - artroskopija, artroskopiskas operācijas	Neatliekamā palīdzība
22.	Ortopēdija	Neatliekamā palīdzība
23.	Ginekoloģija (operatīvā)	48
24.	Neirololoģija	Neatliekamā palīdzība
25.	Oftalmoloģija	Neatliekamā palīdzība
26.	Otorinolaringoloģija	307
27.	Uroloģija	83
28.	Strutainā ķirurģija	Neatliekamā palīdzība

Kapitālsabiedrības mērķi un rezultātie rādītāji, kā arī finanšu rādītāji

1. Stratēģiskais mērķis - **Saglabāt, uzlabot un atjaunot iedzīvotāju veselību, nodrošinot veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu atbilstoši specializācijas profilam**

Mērķis	Rezultatīvais rādītājs	Mērķa vērtība stratēģijas perioda sākumā (2016.gadā)	Mērķa vērtības				Komentāri, paskaidrojumi	
			2017	2018	2019	2020		
1.1. Uzlabot veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību	Kopējais stacionāro gultu skaits (perioda (gada) beigās)	855	830	830	825	820		
	Praktizējošo ārstu (bez zobārstiem un rezidentiem) un praktizējošo māsu skaita attiecība	0.85:1	1:1,17	1:1,19	1:1,22	1:1,25		
	Iestādē strādājošo ārstniecības personu vecuma grupā 25–40 gadiem īpatsvars no kopējā iestādē strādājošo ārstniecības personu skaita, %	34.24%	41%	43%	45%	47%		
	Vidējais gaidīšanas laiks (dienas) uz valsts apmaksāto ambulatoro speciālista konsultāciju (pa specialitātēm, izņemot hroniskiem pacientiem dinamiskajai novērošanai)	Dermatovenerologs	29	28	27	25	20	Aizpilda atbilstoši profilam: pie pediatra, rehabilitologa, narkologa, traumatologa ortopēda, fizioterapeita, ergoterapeita, neirologa, kardiologa, endokrinologa, dermatovenerologa, asinsvadu ķirurga, otolaringologa, reimatologa, imunologa, infektologa, hematologa, psihiatra, gastroenterologa, neonatologa, oftalmologa, pneimonologa, ģenētiķa, onkologa ķīmijterapeita, ginekologa u.t.t.
		Endokrinologs	99	90	85	80	75	
		Ginekologs	95	90	85	80	75	
		Kardiologs	99	90	85	80	75	
		Vispārējais ķirurgs	6	6	5	5	5	
		Neiroķirurgs	37	35	30	25	20	
		Sirds ķirurgs	85	85	80	75	70	
		Asinsvadu ķirurgs	30	30	30	25	20	
		Torakālais ķirurgs	3	5	5	5	5	
		Neirologs	48	45	40	40	35	
		Oftalmologs	149	150	140	140	130	
		Onkologs, ķīmijterapeits	41	40	30	20	15	
		Otolaringologs	97	95	90	85	80	
		Pneimonologs	13	14	14	10	10	
		Traumatologs, ortopēds	136	120	90	90	90	
		Urologs	118	110	100	90	90	
		Alergologs	108	100	90	85	80	
		Algologs	19	14	10	10	7	
		Arodveselības un arodslimību ārsts	41	40	35	30	30	
		Gastroenterologs	69	65	60	60	55	
	Infektologs	37	35	35	30	25		
	Nefrologs	65	60	55	50	45		
	Reimatologs	211	150	145	140	140		
	Imunologs	73	70	65	60	55		
Vidējais gaidīšanas laiks uz endoprotezēšanas operācijām						Aizpilda, ja attiecināms		
Vidējais gaidīšanas laiks uz oftalmoloģiskajām operācijām	1200	1000	999	970	960	Aizpilda, ja attiecināms		
Stacionāro akūtās palīdzības gultu skaits (perioda (gada) beigās) (netiek iekļautas rehabilitācijas, tuberkulozes, psihiatrijas, narkoloģijas, geriatrijas, paliatīvās aprūpes un aprūpes profila gultas).	605	605	605	602	600	Aizpilda, ja attiecināms		
1.2. Nodrošināt efektivitāti veselības aprūpes pakalpojumu plānošanā un sniegšanā	Vidējais ārstēšanās ilgums, dienas	5.43	5.4	5.3	5.15	5		
	Gultu noslodze, %	81.41%	81.45%	82.50%	83.50%	84.00%		
	Pacientu ar šizofrēniju, šizotipiskiem traucējumiem vai murgiem neatliekama atkārtota stacionēšana 30 dienu laikā tajā pašā stacionārajā ārstniecības iestādē¹	0					Aizpilda, ja attiecināms	
	Datortomogrāfijas iekārtu skaits	2	2	2	2	2	Aizpilda, ja attiecināms	
	Datortomogrāfijas izmeklējumu skaits stacionārajiem un ambulatorajiem pacientiem kopā	67 555	70 000	73 500	77 175	81 035	Aizpilda, ja attiecināms	
	Kodolmagnētiskās rezonanses iekārtu skaits	1	1	1	1	1	Aizpilda, ja attiecināms	
	Kodolmagnētiskās rezonanses izmeklējumu skaits stacionārajiem un ambulatorajiem pacientiem kopā	5 200	5 500	5 500	5 500	5 500	Aizpilda, ja attiecināms	

		Ārstēšanās ilgums stacionārā ar diagnozi „akūts miokarda infarkts”, dienas	6.96	6.9	6.8	6.7	6.6	Aizpilda, ja attiecināms
		Ambulatorai ārstēšanai novirzīto pacientu īpatsvars no visiem observācijā uzņemtajiem pacientiem, %	75.00%	80.00%	80.00%	81.00%	82.00%	Aizpilda, ja attiecināms
1.3. Nodrošināt kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu	Uz mājām izrakstīto pacientu, kuri atkārtoti hospitalizēti tajā pašā vai nākamajā dienā (neieskaitot pacientus, kuriem nākamā hospitalizācija ir aprūpe vai rehabilitācija), skaits un īpatsvars, % [i]		180 jeb 0.38%	170 jeb 0.38%	165 jeb 0.38%	160 jeb 0.38%	155 jeb 0.38%	
	Rezidentu skaits, kuri iziet apmācības ciklu ārstniecības iestādē		274	274	274	274	274	
	Ārstniecības personu īpatsvars, kas strādā vai ir strādājušas attiecīgajā periodā pagarinātu normālo darba laiku[ii], no kopējā iestādē strādājošo ārstniecības personu skaita %:	ārsti (t.sk.rezidenti, funkcionālie speciālisti)	16%	15%	10%	5%	0%	
		māsas (t.sk.vecmātes,ārsta palīgi, funkcionālo speciālistu asistenti)	27%	25%	15%	5%	0%	
	Vidējais nostrādāto stundu skaits uz vienu ārstniecības personu, kas strādā vai ir strādājušas attiecīgajā periodā pagarināto normālo darba laiku:	ārsti (t.sk.rezidenti, funkcionālie speciālisti)	30.30	30.00	20.00	10.00	0.00	
		māsas (t.sk.vecmātes,ārsta palīgi, funkcionālo speciālistu asistenti)	36.04	35.00	25.00	15.00	0.00	
	Veselības inspekcijā saņemto sūdzību skaits par slimnīcas sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem		8	8	7	6	6	
	Letalitāte stacionārā (%)		3.46	4	3.9	3.5	3.4	
	Dzemdībās mirušo sieviešu skaits gadā		0					Aizpilda, ja attiecināms
	Pacientu mirstība 30 dienu laikā pēc stacionēšanas ar akūtu miokarda infarktu ⁱ		8.00%	7.70%	7.50%	7.20%	7.00%	Aizpilda, ja attiecināms
	Pacientu mirstība 30 dienu laikā pēc stacionēšanas ar hemorāģisku vai išēmisku insultu ⁱ		15.30%	15.20%	15.10%	15.00%	14.90%	Aizpilda, ja attiecināms
	Veikto procedūru laikā gūtās traumas (blakus diagnoze) un atstātie svešķermeņi (blakus diagnoze) uz 100 izrakstīšanas gadījumiem, skaits gadā ⁱ		1.00 - veikto procedūru laikā gūtās traumas un 0.005 - veikto procedūru laikā atstātie svešķermeņi					Aizpilda, ja attiecināms
	Dati par III un IV pakāpes starpenes plīsumiem pie vaginālām dzemdībām (ar un bez instrumenta) ⁱ		0.7 (dzemdībās bez instrumenta lietošanas)					Aizpilda, ja attiecināms
	Dzemdības ar ķeizargrieziena un dzemdību komplikāciju gadījumi (pacientu skaita procentuālais īpatsvars no kopējā dzemdību skaita) ⁱ		36% ķeizargriezieni un 22% dzemdības komplikāciju gadījumos	36%/22%	35%/21%	35%/21%	35%/21%	Aizpilda, ja attiecināms
	Pēcoperācijas plaušu embolija vai dziļo vēnu tromboze (blakusdiagnoze) uz 100 izrakstīšanās gadījumiem no slimnīcas ⁱ		0.54	0.53	0.52	0.51	0.5	Aizpilda, ja attiecināms
	Hospitalizācijas gadījumu īpatsvars uzņemšanas nodaļā ⁱ		0.55	0.53	0.53	0.53	0.52	Aizpilda, ja attiecināms

2. Stratēģiskais mērķis - <i>Nodrošināt ieguldītā valsts kapitāla atdevi un kapitālsabiedrības vērtības pieaugumu</i>							
Mērķis	Rezultatīvais rādītājs	Mērķa vērtība stratēģijas perioda sākumā (2016.gadā)	Mērķa vērtības				Komentāri, paskaidrojumi
			2017	2018	2019	2020	
2.1. Nodrošināt kapitālsabiedrības vērtības pieaugumu	Neto peļņa, <i>euro</i>	10 849	-3 074 495	-4 476 636	-3 999 082	-3 215 812	
	Pozitīva (sabalansēta) naudas plūsma, <i>euro</i>	7 293 341	8 074 960	-2 042 993	5 900 276	5 641 272	
	Pozitīvs neto rentabilitātes rādītājs, %	0.01%	-3.51%	-4.71%	-4.13%	-3.26%	
	Kopējās likviditātes koeficients ne mazāks par 1,00	1.56	0.90	0.57	0.49	0.46	
	Pašu kapitāla atdeve (ROE), %	0.07%	-11.81%	-16.53%	-16.02%	-13.69%	

Finanšu rādītāji

Rādītājs		2016.gads	2017.gads	2018.gads	2019.gads	2020.gads
Neto apgrozījums, <i>euro</i>	KOPĀ, t.sk.:	87 034 656	87 574 831	95 030 778	96 803 745	98 730 495
	Ambulatorie pakalpojumi	21 084 077	24 169 089	25 377 543	26 646 420	27 968 890
	Stacionārie pakalpojumi	48 498 914	48 749 117	50 749 117	50 764 997	50 781 194
	Izglītojošā un zinātniskā darbība	3 273 156	2 855 916	3 270 491	3 270 491	3 270 491
Bruto peļņa, <i>euro</i>		6 614	-154 506	-1 305 141	-901 212	-123 343
Neto peļņa, <i>euro</i>		10 849	-3 074 495	-4 476 636	-3 999 082	-3 215 812
Peļņa pirms procentu maksājumiem un nodokļiem (EBIT), <i>euro</i>		25 584	-3 058 745	-4 476 636	-3 983 332	-3 200 062
Peļņa pirms procentu maksājumiem, nodokļiem, nolietojuma un amortizācijas (EBITDA), <i>euro</i>		3 748 218	1 368 960	2 663 718	3 559 067	4 653 046
Balances kopsumma, <i>euro</i>		130 990 528	127 460 758	132 927 671	133 219 810	133 328 822
Pašu kapitāls, <i>euro</i>		23 795 720	28 250 935	25 904 009	24 034 637	22 948 535
Pamatkapitāls, <i>euro</i>		35 429 203	42 958 913	45 088 623	47 218 333	49 348 043
Saistību kopsumma, <i>euro</i>		106 504 152	99 067 623	106 881 462	109 042 973	110 238 087
Finanšu saistību kopsumma, <i>euro</i>		55 372 452	53 242 742	51 113 032	48 983 322	46 853 612
Bruto peļņas rentabilitātes rādītājs, %		0.01%	-0.18%	-1.37%	-0.93%	-0.12%
Neto peļņas rentabilitātes rādītājs, %		0.01%	-3.51%	-4.71%	-4.13%	-3.26%
Aktīvu atdeve (ROA), %		0.01%	-2.41%	-3.37%	-3.00%	-2.41%
Kopējais likviditātes rādītājs		1.56	0.90	0.57	0.49	0.46
Saistību attiecība pret pašu kapitālu, %		447.58%	350.67%	412.61%	453.69%	480.37%
Saistību īpatsvars bilanci, %		81.31%	77.72%	80.41%	81.85%	82.68%
Pamatdarbības naudas plūsma, <i>euro</i>		7 293 341	8 074 960	-2 042 993	5 900 276	5 641 272
Debitoru parādu apmērs, <i>euro</i>		2 458 273	2 447 627	2 402 434	2 402 434	2 401 434
Ilgtermiņa ieguldījumi (investīcijas), <i>euro</i>		97 251 597	112 402 220	120 577 082	121 702 132	121 727 388
Valsts budžetā prognozējamās dividendes, <i>euro</i>		0	0	0	0	0
Nacionālā veselības dienesta veiktie ieturējumi un ārstniecības iestādes samaksātie līgumsodi (atbilstoši Veselības inspekcijas lēmumiem) par nepamatoti saņemtajiem maksājumiem (vai uzradītajiem pakalpojumiem), <i>euro</i>						

^[i] Lūdzu norādīt NVD datus, jo tie atlasīti pēc vienotas metodoloģijas (<http://www.vmnvd.gov.lv/lv/503-ligumpartneriem/operativa-budzeta-informacija/valsts-budzeta-lidzeklu-izpildes-analize-stacionaros>)

^[ii] [Saskaņā ar Ārstniecības likuma 53.1 pantu](#)

Aktīvs	2016	2017	2 018	2019	2020
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
Ilgtermiņa ieguldījumi					
Nemateriālie ieguldījumi					
Koncesijas, patenti, licences, preču zīmes un tamlīdzīgas tiesības	275 056	960 000	831 095	702 190	573 285
<i>Nemateriālie ieguldījumi kopā</i>	275 056	960 000	831 095	702 190	573 285
Pamatlīdzekļi					
Zemes gabali, ēkas un būves un ilggadīgie stādījumi	16 963 574	90 375 817	90 980 004	89 002 707	88 375 974
Iekārtas un mašīnas	7 446 715	13 059 566	18 221 489	20 018 127	21 035 871
Pārējie pamatlīdzekļi un inventārs	1 988 153	7 548 005	7 196 276	9 369 976	9 133 126
Pamatlīdzekļu izveidošana un nepabeigto celtniecības objektu izmaksas	70 578 099	458 832	3 348 218	2 609 131	2 609 131
<i>Pamatlīdzekļi kopā</i>	96 976 541	111 442 220	119 745 987	120 999 942	121 154 103
<i>Ilgtermiņa ieguldījumi kopā</i>	97 251 597	112 402 220	120 577 082	121 702 132	121 727 388
Apgrozāmie līdzekļi					
Krājumi					
Izejvielas, pamatmateriāli un palīgmateriāli	4 129 324	4 500 000	4 200 000	4 200 000	4 200 000
<i>Krājumi kopā</i>	4 129 324	4 500 000	4 200 000	4 200 000	4 200 000
Debitori					
Pircēju un pasūtītāju parādi	1 781 219	1 800 000	1 800 000	1 800 000	1 800 000
Radniecīgo sabiedrību parādi	11 139	6 000	6 000	6 000	5 000
Citi debitori	141 268	135 627	100 000	100 000	100 000
Nākamo periodu izmaksas	518 122	500 000	490 434	490 434	490 434
Uzkrātie ieņēmumi	6 525	6 000	6 000	6 000	6 000
<i>Debitori kopā</i>	2 458 273	2 447 627	2 402 434	2 402 434	2 401 434
Nauda	27 151 334	8 110 911	5 748 155	4 915 244	5 000 000
Apgrozāmie līdzekļi kopā	33 738 931	15 058 538	12 350 589	11 517 678	11 601 434
Aktīvu kopsumma	130 990 528	127 460 758	132 927 671	133 219 810	133 328 822

Pasīvs	2016	2017	2018	2019	2020
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
Pašu kapitāls					
Pamatkapitāls	35 429 203	42 958 913	45 088 623	47 218 333	49 348 043
pārējās rezerves	4 318 530	4 318 530	4 318 530	4 318 530	4 318 530
Nesadalītā peļņa / (uzkrātie zaudējumi):	-15 952 013	-19 026 508	-23 503 144	-27 502 226	-30 718 038
iepriekšējo gadu uzkrātie zaudējumi	-15 962 862	-15 952 013	-19 026 508	-23 503 144	-27 502 226
pārskata gada peļņa	10 849	-3 074 495	-4 476 636	-3 999 082	-3 215 812
<i>Pašu kapitāls kopā</i>	23 795 720	28 250 935	25 904 009	24 034 637	22 948 535
Uzkrājumi					
Citi uzkrājumi	690 656	142 200	142 200	142 200	142 200
<i>Uzkrājumi kopā</i>	690 656	142 200	142 200	142 200	142 200
Kreditori					
Ilgtermiņa kreditori					
Aizņēmumi no kredītiestādēm	53 242 742	51 113 032	48 983 322	46 853 612	44 723 902
Nākamo periodu ieņēmumi	31 626 884	31 220 688	36 270 777	38 647 189	40 551 367
<i>Ilgtermiņa kreditori kopā</i>	84 869 626	82 333 720	85 254 099	85 500 801	85 275 269
Īstermiņa kreditori					
Aizņēmumi no VM, A2		839 824	1 641 721		
Aizņēmumi no kredītiestādēm	2 129 710	2 129 710	2 129 710	2 129 710	2 129 710
No pircējiem saņemtie avansi	716	1 000	1 000	1 000	1 000
Parādi piegādātājiem un darbuzņēmējiem	12 671 704	7 271 704	10 912 394	14 468 924	15 889 570
Parādi radniecīgajām sabiedrībām	2 931	3 000	3 000	3 000	3 000
Nodokļi un sociālās nodrošināšanas maksājumi	1 726 057	1 730 000	1 930 000	1 930 000	1 930 000
Pārējie kreditori	1 733 637	1 750 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000
Nākamo periodu ieņēmumi	602 539	859 538	859 538	859 538	859 538
Uzkrātās saistības	2 767 232	2 149 127	2 150 000	2 150 000	2 150 000
<i>Īstermiņa kreditori kopā</i>	21 634 526	16 733 903	21 627 363	23 542 172	24 962 818
Kreditori kopā	106 504 152	99 067 623	106 881 462	109 042 973	110 238 087
Pasīvu kopsumma	130 990 528	127 460 758	132 927 671	133 219 810	133 328 822

Pelņas vai zaudējumu aprēķins 2016.-2020.gads-prognoze

	2016	2017	2018	2019	2020
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
Neto apgrozījums	87 034 656	87 574 831	95 030 778	96 803 745	98 730 495
Pārdotās produkcijas ražošanas izmaksas	-87 028 042	-87 729 337	-96 335 919	-97 704 957	-98 853 838
Bruto peļņa	6 614	-154 506	-1 305 141	-901 212	-123 343
Administrācijas izmaksas	-1 659 502	-2 960 369	-3 103 093	-3 035 468	-3 035 468
Pārējie saimnieciskās darbības ieņēmumi	3 483 879	257 953	116 798	116 798	116 798
Pārējās saimnieciskās darbības izmaksas	-1 824 426	-192 106	-124 000	-124 000	-124 000
Procentu ieņēmumi un tamlīdzīgi ieņēmumi	7 540	733	0	0	0
Procentu maksājumi un tamlīdzīgas izmaksas	-3 256	-26 200	-61 200	-55 200	-49 800
Pelņa vai zaudējumi pirms nodokļiem	10 849	-3 074 495	-4 476 636	-3 999 082	-3 215 812
Pārējie nodokļi					
Pārskata gada peļņa vai zaudējumi	10 849	-3 074 495	-4 476 636	-3 999 082	-3 215 812
Pārējie apvienotie ienākumi pārskata gadā	0	0	0	0	0
Apvienotie ienākumi pārskata gadā kopā	10 849	-3 074 495	-4 476 636	-3 999 082	-3 215 812

Naudas plūsmas pārskats	2016	2017	2018	2019	2020
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
Pamatdarbības naudas plūsma					
1. Peļņa vai zaudējumi pirms ārkārtas posteņiem un nodokļiem	10 849	-3 074 495	-4 476 636	-3 999 082	-3 215 812
nemateriālo ieguldījumu un pamatlīdzekļu nolietojums	3 722 634	4 792 634	5 542 586	5 822 868	5 756 792
uzkrājumu veidošana	-42 134	-548 456	0	0	0
zaudējumi no pamatlīdzekļu izslēgšanas	1 421 906	0	0	0	0
ieņēmumi no nākamo periodu ieņēmumu atzīšanas	-803 957	-149 197	5 050 089	2 376 412	1 904 178
procentu ieņēmumi un tamlīdzīgi ieņēmumi	-7 540	-733			
procentu maksājumi un tamlīdzīgas izmaksas	3 256	26 200	81 200	73 200	66 000
2. Peļņa vai zaudējumi pirms apgrozāmo līdzekļu un īstermiņa saistību atlikumu izmaiņu ietekmes korekcijām	4 305 014	1 045 953	6 197 239	4 273 398	4 511 158
Korekcijas:					
debitoru parādu atlikumu (pieaugums)	-898 284	-10 646	-45 193	0	1 000
krājumu atlikumu (pieaugums)	413 077	-370 676	-300 000	0	0
kreditoriem maksājamo parādu (samazinājums)	3 476 790	7 436 529	-7 813 839	1 700 078	1 195 114
3. Bruto pamatdarbības naudas plūsma	7 296 597	8 101 160	-1 961 793	5 973 476	5 707 272
4. Izdevumi procentu maksājumiem	-3 256	-26 200	-81 200	-73 200	-66 000
Pamatdarbības neto naudas plūsma	7 293 341	8 074 960	-2 042 993	5 900 276	5 641 272
Ieguldīšanas darbības naudas plūsma					
Pamatlīdzekļu un nemateriālo ieguldījumu iegāde	-36 150 516	-73 307 873	-14 176 281	-9 519 931	-5 936 240
Saņemtie procenti	7 540	733	0	0	0
Ieguldīšanas darbības neto naudas plūsma	-36 142 976	-73 307 140	-14 176 281	-9 519 931	-5 936 240
Finansēšanas darbības naudas plūsma					
Izdevumi aizņēmumu atmaksāšanai	-2 129 710	-2 129 710	-2 129 710	-2 129 710	-3 771 431
Saņemtās dotācijas, dāvinājumi, finansējumi	11 176 731	40 791 757	13 856 518	2 786 744	2 021 445
Pamatkapitāla palielināšana	16 062 374	7 529 710	2 129 710	2 129 710	2 129 710
Finansēšanas darbības neto naudas plūsma	25 109 395	46 191 757	13 856 518	2 786 744	379 724
Naudas un tās ekvivalentu neto (samazinājums)/pieaugums	-3 740 240	-19 040 423	-2 362 756	-832 911	84 756
Nauda un tās ekvivalenti perioda sākumā	30 891 574	27 151 334	8 110 911	5 748 155	4 915 244
Nauda un tās ekvivalenti perioda beigās	27 151 334	8 110 911	5 748 155	4 915 244	5 000 000

Kapitālsabiedrības darbības attīstības plāna realizēšanai nepieciešamās investīcijas (saistībā ar 5.3.sadaļu)

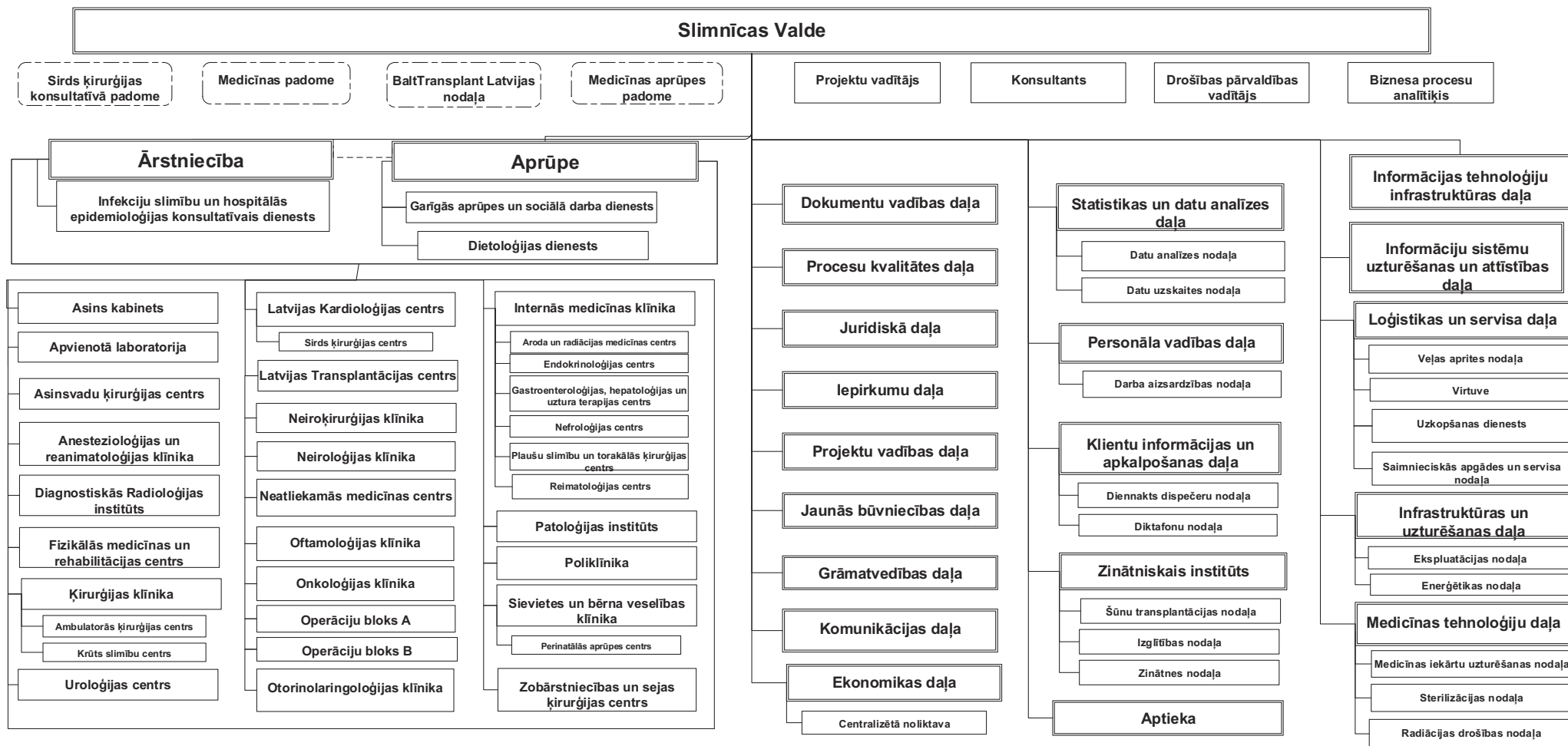
Attīstības pasākums (projekts)	Realizēšanas laiks	Nepieciešamā finansējuma apmērs, tūkst. EUR					Identificētie finansējuma avoti
		2017.	2018.	2019.	2020.	turpmākie gadi	
Ieguldījumi slimnīcas infrastruktūra (telpu remonts)	2017-2020	0.000	44.520	450.000	876.430	64.920	Eiropas Savienības finansējumu, lai uzlabotu kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, attīstot veselības aprūpes infrastruktūru
Ieguldījumi slimnīcas infrastruktūra (telpu remonts)	2017-2020	100.000	1 599.600	1 063.800	484.810	0.000	Slimnīcas finansējums
KOPĀ		100.000	1 644.120	1 513.800	1 361.240	64.920	
Zinātniskais institūts							
Pasākumi atbilstības pētniecības organizācijas statusa nodrošināšanai	2017. – 2018. gads	13.794	32.186				Pašu ieņēmumi no ZI darbības rezultātā gūtajiem ienākumiem
Ambulatoro klīnisko pētījumu centra izveide un iekārtošana	2017. – 2018. gads	116.340	200.000				Pašu ieņēmumi no ZI darbības rezultātā gūtajiem ienākumiem
KOPĀ		130.134	232.186				
Medicīnas tehnoloģiju daļa							
Medicīnas iekārtu informācijas sistēmas izveide un ieviešana	2017-2019		50.000				Slimnīcas finansējums
Medicīnas iekārtu tehnoloģiskā parka optimizācija un atjaunošana	2017-2020		3 403.135	650.000	2 000.000	2 000.000	Eiropas Savienības finansējumu, lai uzlabotu kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, attīstot veselības aprūpes infrastruktūru
Medicīnas iekārtu tehnoloģiskā parka optimizācija un atjaunošana	2018-2019			2 000.000	2 000.000	2 000.000	Slimnīcas finansējums
Medicīnas iekārtu tehnoloģiskā parka attīstība	2018-2019		381.400	860.000	220.000		Attīstība (Slimnīcas finansējums)
Staru terapijas tehnoloģiskā parka atjaunošana	2018		2 800.000				Valsts finansējums
Medikamentu uzskaites un sadales sistēmas ieviešana slimnīcas struktūrvienībās	2018-2020		350.000	450.000	120.000		Slimnīcas finansējums
Mēbeles	2019			70.000			Slimnīcas finansējums
KOPĀ		0.000	6 984.535	3 960.000	4 340.000	4 000.000	
Informācijas tehnoloģiju infrastruktūras daļa							
Informāciju tehnoloģijas			15.730	2 707.000			Eiropas Savienības finansējumu, lai uzlabotu kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, attīstot veselības aprūpes infrastruktūru
KOPĀ		0.000	15.730	2 707.000	0.000	0.000	
Loģistikas un servisa daļa							
Transportlīdzekļi un tehnika			195.000		375.000		Eiropas Savienības finansējumu, lai uzlabotu kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, attīstot veselības aprūpes infrastruktūru
KOPĀ		0.000	195.000	0.000	375.000	0.000	
KOPĀ		230.134	9 071.571	8 180.800	6 076.240	4 064.920	

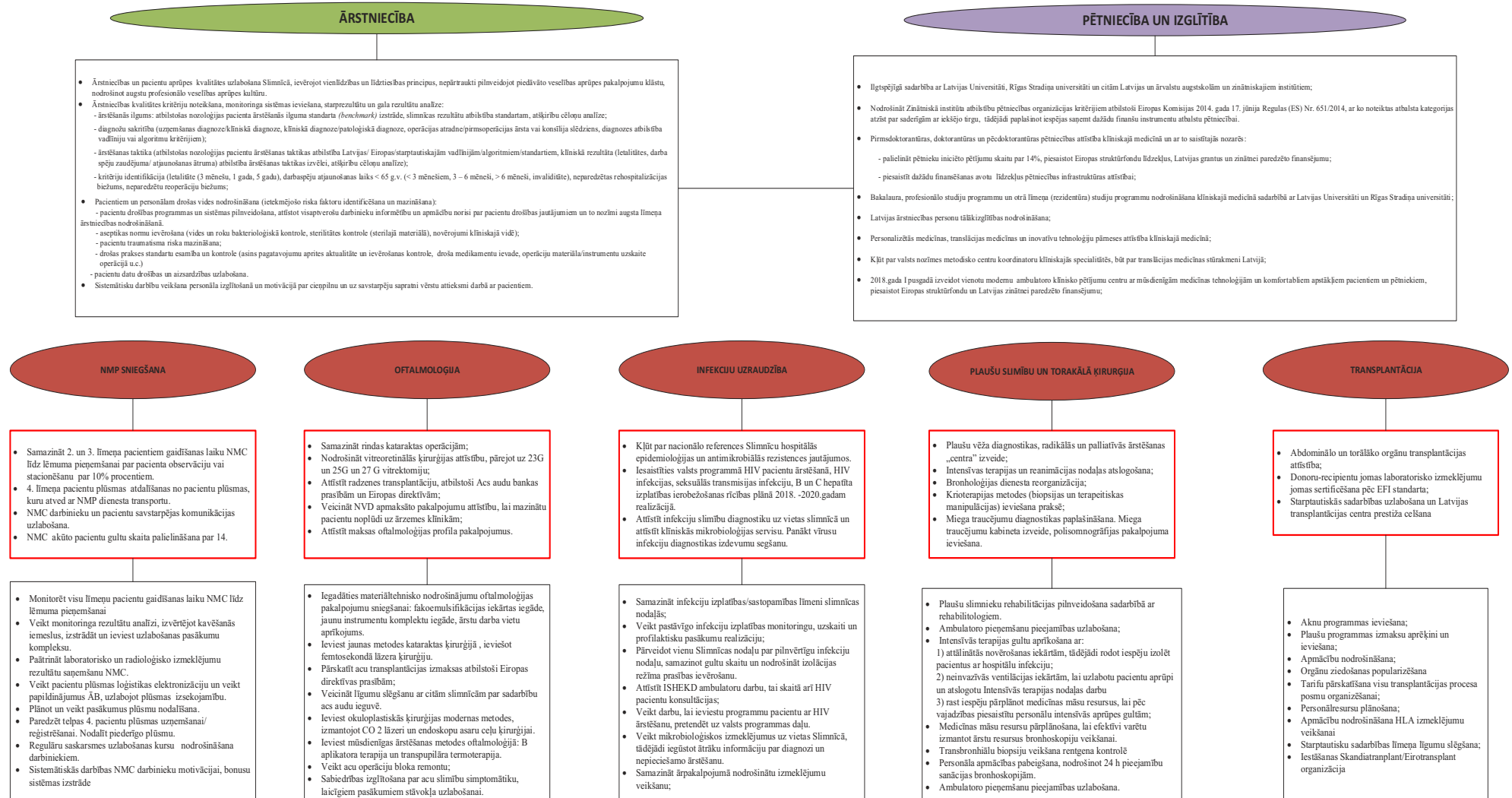
Slimnīcas medicīnisko iekārtu parks

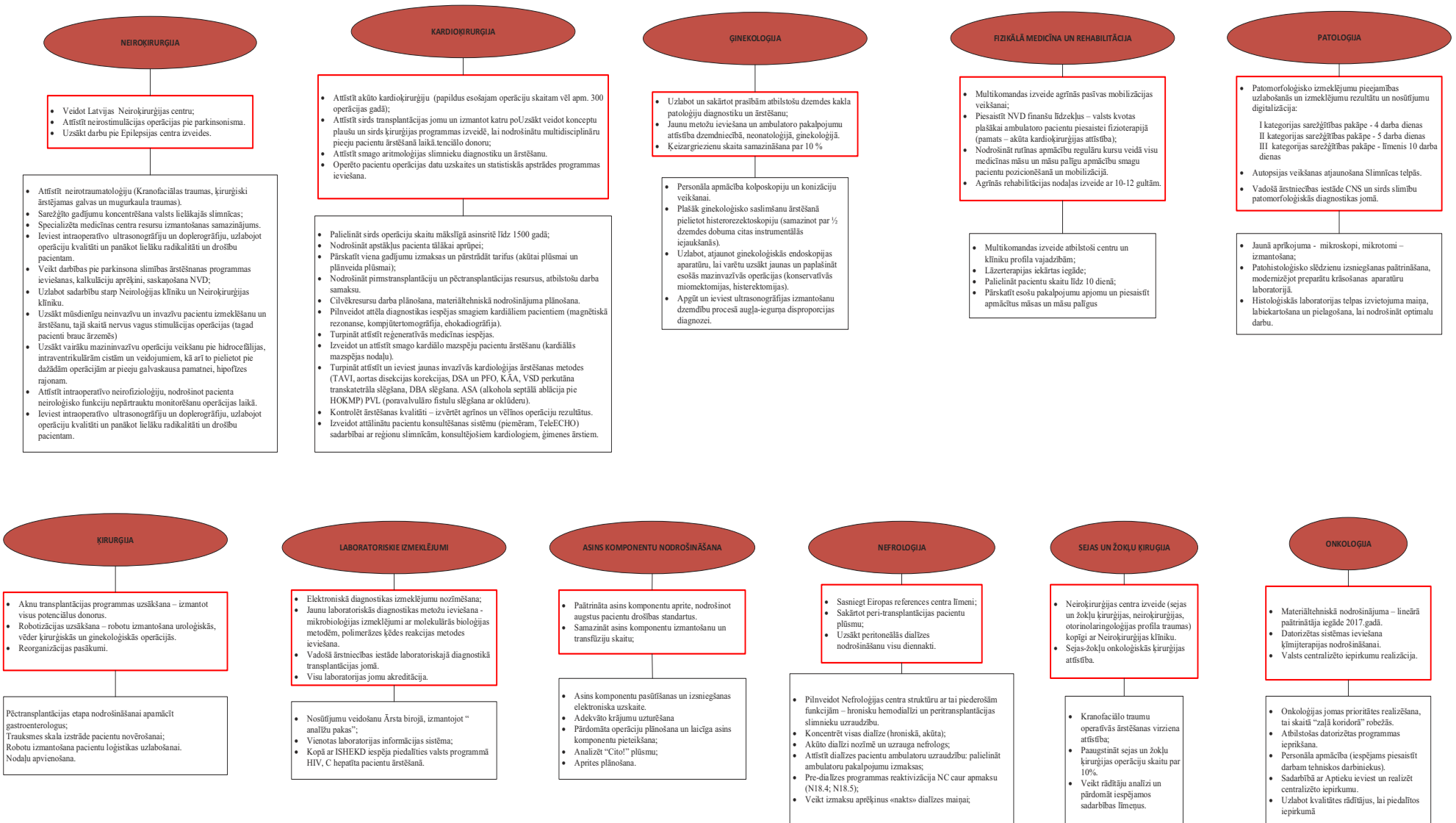
Nosaukums	Iegādes gads	Ražotāja noteiktais ekspluatācijas laiks (gadi, izmeklējumu skaits)	Noslodze ²
Sterilizators 3M STERI-VAC EO	2017	10 gadi	70
Neironavigācijas sistēma Stealth Station 7	2017	10 gadi	60
Lāzeriekārta, šķiedras, oglekļa dioksīda, SmartXide C60, DEKA	2017	10 gadi	70
Vitrectomijas iekārta ar endolāzeri, Constellation	2017	10 gadi	95
Mikroskops ķirurģiskais Opmi Vario 700, Carl Zeiss Meditec AG	2017	10 gadi	70
Mikroskops ķirurģiskais Opmi Vario 700, Carl Zeiss Meditec AG	2017	10 gadi	70
Iekārta mazgāšanas-termiskās dezinfekcijas Getinge 88 Turbo, Getinge Group	2017	10 gadi	95
Iekārta mazgāšanas-termiskās dezinfekcijas Getinge 88 Turbo, Getinge Group	2017	10 gadi	95
Iekārta mazgāšanas-termiskās dezinfekcijas Getinge 88 Turbo, Getinge Group	2017	10 gadi	95
Masas spektrometrs DB Maldi Biotyper, Bruker Daltonics	2017	10 gadi	70
Tomogrāfs acu optiskās koherences Spectralis, Heidelberg	2017	10 gadi	60
Sistēma navigācijas otolaringoloģijas NAV1, Electromagnetic, REF 40820001, Karl Storz	2017	10 gadi	80
Ultrasonogrāfs, Aplio 500, Toshiba	2017	7 gadi	50
Šķīrotājs pacientu paraugu, sadalītājs ar moduli alikvotēšanai un arhivēšanai, AutoMate 2550-A99171, t	2017	10 gadi	95
Ultrasonogrāfs, BK3000, BK Medical	2017	7 gadi	50
Analizators reāla laika termo cikliskās reakcijas, Rotor-Gene MDx, Qiagen	2017	10 gadi	60
Mazgāšanas dezinfekcijas iekārta Getinge 9128, Getinge	2017	10 gadi	70
Ultrasonogrāfs asinsvadu un muskuloskeletālajiem izmeklējumiem, Aplio i-800, Toshiba	2017	7 gadi	75
Sterilizators etilēna oksīda Steri Vac GS8-2D, 3M	2017	10 gadi	80
Sterilizators tvaika, GSS67h, Getinge	2017	10 gadi	80
Sterilizators tvaika, GSS67h, Getinge	2017	10 gadi	80
Sterilizators tvaika, HS44, Getinge	2017	10 gadi	80
Centrālā tvaika ģeneratoru sistēma CSM30, Clayton	2017	10 gadi	100
Rentģeniekārta stacionāra ar vertikālo statīvu YSIO MAX, Siemens	2017	10 gadi	75
Rentģeniekārta stacionāra ar vertikālo statīvu YSIO MAX, Siemens	2017	10 gadi	75
Ultrasonogrāfs ar EHO funkciju	2016	10 gadi	50
Ultraskaņas aspirācijas sistēmas CUSA Excell+9 vadības konsole HGA1602804IE	2016	10 gadi	60
Biokīmiskais analizators Unicell DXC800	2016	10 gadi	60
Datortomogrāfs OPTIMA CT 660 FREEDOM, firmas " General Electric"	2016	10 gadi	90
Analizators ADVIA 1800(s/n CA129100015)	2014	10 gadi	70
Analizators ADVIA CENTAUR XP (s/n IRL43971351)	2014	10 gadi	70
Ultrasonogrāfijas iekārta VOLUSON E6 BT13" s.n.D62326	2014	10 gadi	32
Biokīmijas analizators ADVIA 1800,sēr.Nr.A129100495	2013	10 gadi	70
Hemodinamiskā ierīce Schwarzer	2013	10 gadi	70
Angiogrāfijas iekārta Allura Xper FD10/Philips/Vācija	2013	10 gadi	50
Ultrasonogrāfs Philips Healthcare ultrasonogrāfs IU22(Ginekol.ultraskaņas iekārtas-uzlab-na)	2012	10 gadi	69
Analizators ūrina šūnu Sysmex UF-1000 i (s/n 14675),L.sk.:	2012	10 gadi	70
Hematoloģiskais analizators "Coulter LH 750"	2012	10 gadi	70
Analizators Architect i1000 SR,sēr.Nr.i1SR51973	2012	10 gadi	70
Bioreaktors ZRP	2011	10 gadi	50
Tomogrāfs Heidelberg Engineering Spectralis OCT BLUE Peak,SN 03863-S2000	2011	10 gadi	70
Radioizotopu laboratorijas aprīkojums (Radionuklīdās diagnostikas nodaļas)	2011	10 gadi	65
Imūnhistokīmiskās vizualizācijas automāts, Autostainer Link 48 Instrument System	2011	10 gadi	80
Mikroskops acu operācijas OPMI Lumera 700(Zeiss, Vācija),sēr.Nr.6634121673	2011	10 gadi	80
Mikroskops LOR OPMI VARIO 700SN,sēr.Nr.06636121263	2011	10 gadi	60
Ultrasonogrāfs HD15,s/n.US61124262	2011	10 gadi	75
Ultrasonogrāfs HD15,sēr.Nr.USN 1023754	2011	10 gadi	80
Ultrasonogrāfs HD15,sēr.Nr.US31124075	2011	10 gadi	65
Sterilizators tvaika GETINGE HS6613 EM2	2011	10 gadi	90
Ultrasonogrāfijas iekārta Aplio MX kompl.	2011	10 gadi	65
RTG-iekārta C -loka SIREMOBIL Compact L	2011	10 gadi	65
Monitors intraoperatīvais neirofizioloģijas IOM-INOMED	2011	10 gadi	50
Barokamera BLKS-303MK	2011	10 gadi	30
Ultrasonogrāfs ALPHA-10,ALOKA-raž. Japāna,sēr.Nr.200F0742	2010	10 gadi	50
Mikroskops operāciju neiroķirurģijai OPMI PENTERO,š.Nr.6631480031	2010	10 gadi	65
Stacionāra Ostendensitometrija iekārta " IDEXA "	2010	10 gadi	20
Heidelberg Spectralis HRA+OCT kombinētās tīklenes izmeklēšanas iekārta,š.Nr.3088 S-3600	2010	10 gadi	80
SPECT kamera ar CT iespējām,ser.Nr.01107	2010	10 gadi	65
Ehokardiogrāfs ar daudzfunkcionālu kardiovaskulāru programmu IE33	2010	10 gadi	65
Mākslīgās asinsrites iekārta	2010	10 gadi	65
Parakorporālā palīgicirkulācijas sistēma"CentriMag VAD"(k-tā:2 vadības pultī+1gb rati apar.uzglabāšanai)	2010	10 gadi	65
Videoasistējošo sirds operāciju sistēma	2010	10 gadi	65
Rentģens digitālās tālvadības Multidiagnost Eleva FD Philips Healthcare	2010	10 gadi	50
Onkoloģijas slimnieku radioterapijas ārstēšanas aparātu ONCOR Impression PLUS	2010	10 gadi	100
Instrumentu k-ts /KARL STORZ Endoskopijas ķirurģiskā iekārta	2009	10 gadi	85
Sirds/vaskulāra asinsvadu izmeklēšanas sistēma"INNOVA 2100 IQ"	2009	10 gadi	90
Mikroskops datorizēts motor.inv.imūnfluoresc.	2009	10 gadi	50
Pūsmas citometrs FC500 ar darba staciju	2009	10 gadi	50
Aferēzes aparāts COBE 2991	2009	10 gadi	50
Ultraskaņas iekārta iu22	2009	10 gadi	80
Ultrasonogrāfijas iekārta EHO IE33 apsildāma Kanmed	2009	10 gadi	80
Ehokardiogrāfs HD 11 versija CX 50(Philips Medical Systems)	2008	10 gadi	40
Operāciju galdā Jupiter sistēma TRIUMPF ar piederumiem	2008	10 gadi	60
Ultraskaņas ehokardioloģisko izmeklējumu modulis	2008	10 gadi	80
Mobila koronogrāfijas sistēma BV Pulsar Rtq (bez Op.galda),s.Nr.347	2008	10 gadi	85
Sonogrāfa iekārta 2202 PRO Focus Color Expert	2008	10 gadi	50
Elektromehāniskā trīsdimensiju navigācijas un injekciju sistēma(Noga un Carto)	2008	10 gadi	80
Ultrasonogrāfs APLIO XG ar aprīkojumu /kods APR-SSA-790A/	2008	10 gadi	60
Audu ultraskaņas atsūcējs CUSA EXCEL ar aprīkojumu	2008	10 gadi	60
Mamogrāfiskā nolasīšanas sistēma komplekts	2008	10 gadi	50
Ekstrakorporālās oksigenācijas sistēma ar piederumiem	2008	10 gadi	65
Ekstrakorporālās oksigenācijas sistēma ar piederumiem	2008	10 gadi	65
Ekstrakorporālās oksigenācijas sistēma ar piederumiem	2008	10 gadi	65
Ekstrakorporālās oksigenācijas sistēma ar piederumiem	2008	10 gadi	65
Ultrasonogrāfijas iekārta iLab CART SYSTEM 240V	2008	10 gadi	50
Ultrasonogrāfijas iekārta iLab CART SYSTEM 240V	2008	10 gadi	50
Parakorporālā asinsrites palīgicirkulācijas sistēma	2008	10 gadi	65
Parakorporālā asinsrites palīgicirkulācijas sistēma	2008	10 gadi	65
Parakorporālā asinsrites palīgicirkulācijas sistēma	2008	10 gadi	65
Parakorporālā asinsrites palīgicirkulācijas sistēma	2008	10 gadi	65
Mākslīgā niere: 4008 "Prometheus" iekārta	2007	10 gadi	20
Universālais ultrasonogrāfs ar krāsu doppera iespējām "LOGIQ P5 Premium"	2007	10 gadi	50
Gāzes sterilizācijas etilēnoksīda komplekts	2007	10 gadi	70
Elektromiogrāfijas un nervu vadīšanas izmeklējumu iekārta KEYPOINTar piederumiem	2007	10 gadi	50
IntelliVue centrālā novērošanas stacija, monitora tīkls ar nodrošināj. un pieder	2007	10 gadi	100
CV-180 Video sist.centrs EXERA II ar optiku un aprīkojumu	2007	10 gadi	60
Barokamera BLKS-303MK	2007	10 gadi	30
Digitālā ultrasonogrāfijas iekārta VOLUSEN E8	2007	10 gadi	80
Ācs mikroskops VISU 210/S88 Zeiss	2007	10 gadi	80

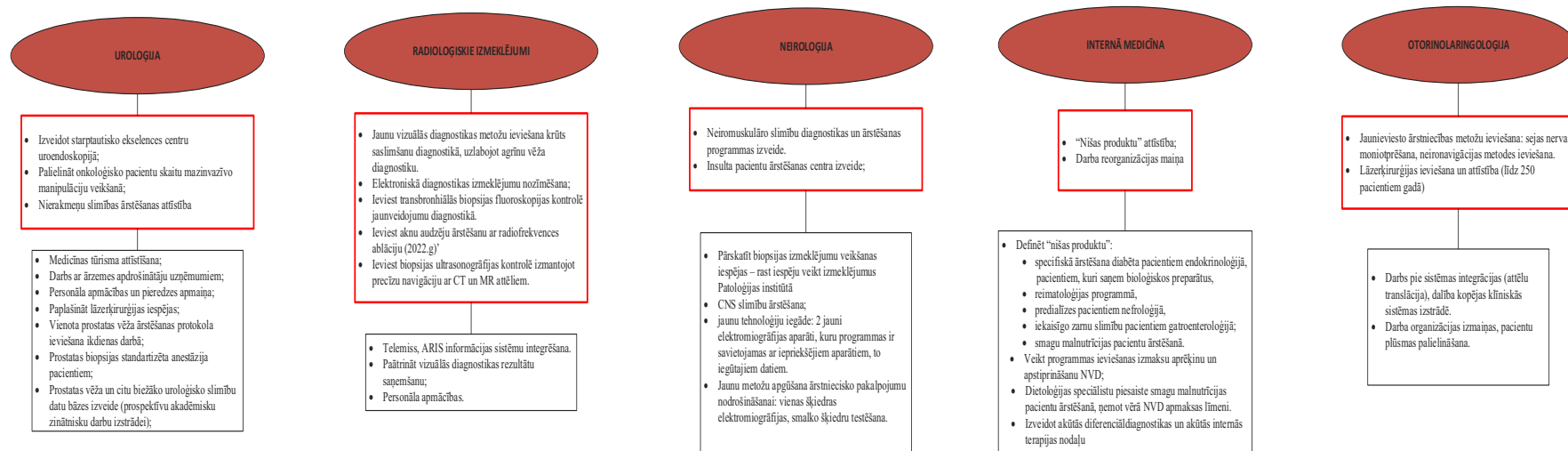
Ultrasonogrāfijas iekārta k-tā ar ehokardiogrāfu IE33	2007	10 gadi	70
Tiklenes tomogrāfs OCT	2007	10 gadi	80
Ehokardiogrāfs IE 33 PHILIPS k-ts un HD11 XE(progr.)	2007	10 gadi	50
Mākslīgās asinsrites sistēma Performer CPB k-tā ar 20 sistēmām	2007	10 gadi	50
Mākslīgās asinsrites sistēma Performer CPB k-tā ar 20 sistēmām	2007	10 gadi	50
Mākslīgās asinsrites aparāts ar aprikojumu	2007	10 gadi	50
Digit.plakano detektoru kardiol.angiogrāfiska iek.INNOVA 2100 IQ ar piederumiem	2007	10 gadi	90
Intraortālā palīgicirkulācijas sistēma (k-ts)	2006	10 gadi	50
Mākslīgās asinsrites aparāts ar piederumiem	2006	10 gadi	50
Operāciju mikroskops OPMI PENTERO neirokirūrijai(aparatūras k-ts)(Inv.Nr.1220034)	2006	10 gadi	50
Angiogr. iekārta AXIOM ARTIS dBA	2006	10 gadi	75
4D Ultrasonogr.iek.VIVD 7 dim.	2006	10 gadi	80
Otoneiroloģiskā iekārta ar aprikojumu CHART VNG/ENG/EP	2006	10 gadi	60
Endoskopiskās videosistēmas komplekts Olympus	2006	10 gadi	50
Angiogrāfijas iekārta INNOVA - 2100IQ ar piederumiem.	2006	10 gadi	85
Philips ehokardiogrāfs	2005	10 gadi	50
Univsālais ultrasonorāfs "LOGIQ3" ar piederumiem	2005	10 gadi	30
Digitālā Rtģ iekārta REVOLUTION RX/D	2005	10 gadi	75
Mākslīgās asinsrites aparāts	2005	10 gadi	50
Hematoloģiskais analizators "Coulter LH 750"	2005	10 gadi	70
Digitālās tālvadības rtģ iek.ar digit.fluoroskop. AXIOM ICONOS R200	2004	10 gadi	50
Mamogrāfijas iekārta MAMMOMOT 3000	2004	10 gadi	60
Ultrasonogrāfijas iekārta, PHILIPS IU 22.sēr.Nr.0291C1	2004	10 gadi	70
Spirāldatortomogrāfs ar piederumiem LIGHT SPEED VCT64	2004	10 gadi	90
Funduskamera ar Visupac 431.1	2003	10 gadi	80
Rentģena iekārta SIEMENS POWERMOBIL	2002	10 gadi	85
Kardioiekārta ar 4 zondēm(EHO kardiogrfs)	2002	10 gadi	80
Angiogrāfijas iekārta POLIDOROS AXIOM ARTIS	2002	10 gadi	85
Plazmas sterilizācijas iekārta	2002	10 gadi	90
Stacionārs rtģ aparāts SELECTOR D	2002	10 gadi	80
Lāzera plūsmas citofluorimētrs	2001	10 gadi	70
E-Cam gamma kamera	2000	10 gadi	65
Magnetom symphony iekārta	2000	10 gadi	85
Mobilais rtģ aparāts SIREMOBIL ISO-C	1999	10 gadi	30
Stacionārs rtģ aparāts Philips BUCKY DIAGNOST	1999	10 gadi	80
Ultraskaņas dg aparāts krāsu doplers ge LOGIG	1999	10 gadi	45

VSIA „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” struktūrshēma (spēkā no 01.10.2017)









Izstrādāt rīcības plānu un ieviest jaunu pasūtīšanu un fasēšanu un norakstīšanu Slimnīcā uz konkrētu pacientu;
 Izstrādāt un ieviest jaunu, caurskatāmu slimnīcas personāla atalgojuma modeli;
 E-veselības projektu izstrāde un ieviešana slimnīcā, kopīgas klīniskās sistēmas izveide ārstniecības kvalitātes kontrolei un uzskatei;
 AII korpusa projektēšana;
 Slimnīcas struktūru savstarpējās sadarbības uzlabošana, infrastruktūras efektīvāku procesu nodrošināšana;
 Pacientu drošības sistēmas attīstība, ziņošanas-nācīšanas sistēmas popularizēšana

IEGUVUMI:

- Samazināts pacienta atrašanās laiks NMC;
- Paaugstināts pacientu apmierinātība;
- NMC prestiža izaugsme;
- Ārstnieciskās kvalitātes uzlabošana un sūdzību skaita samazināšana;
- Ērtākā un efektīvākā pacientu plūsmas novirzīšana;
- Darbinieku apmierinātības pieaugums;
- Samazināts kataraktas operāciju gaidīšanas laiks;
- Veiktas maksas kataraktas operācijas līdz 600 gadā;
- Uzlabota vitreoretinālās ķirurģijas kvalitāte;
- Palielināts acu transplantācijas skaits no 20 līdz 50-60 gadā;
- Samazināts pacientu skaits, kas brauc saņemt pakalpojumus ārzemēs;
- Efektīvāka resursu vadība;
- Mazāks akūto pacientu skaits reanimācijā, vēlāk uzsākama dialīze (vecumā robežās);
- Uzlabosies pacientu dzīves rādītāji;
- Uzlabotie letalitātes rādītāji;

IEGUVUMI:

- Ieviesti jauni pakalpojumi, ppaidus ieņēmumi no valsts apmaksātiem un maksas pakalpojumiem;
- Konkurences attīstība, tajā skaitā salīdzinot ar privāto sektoru.
- Pacientu drošība
- Uzlabota HIV izmeklējumu pieejamība;
- Izmeklējumu veikšanas onkoloģijas pacientiem sarežģītos gadījumos (CNS, galvas audzēji, uroloģija), kad iepriekš pacienti izvēlējās konkurentus;
- Lielāks gadījumu skaits, DRG koeficienta izaugsme neiroķirurģijas profilā;
- Jauna parkinsona slimības ārstēšanas metode;
- Iespēja veikt manipulācijas epilepsijas slimības pacientiem Latvijā lētāk nekā ārzemēs, tādējādi nodrošinot pakalpojuma pieejamību lielākam pacientu skaitam;
- Neiroendoskopisko operāciju skaita palielināšanas (aptuveni par 20 pacientiem gadā), ka arī iespēja pielietot medicīnisko aprīkojumu citās operācijās.
- Samazināsies stacionāra mirstība (neskaidras komas) par 10%;
- Ķēzargriezienu īpatsvars -30%;
- Attīstoties fizikālajai medicīnai un samazinās vidējais gultasdienu skaits un atkārtoto hospitalizāciju skaits;