



Valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību
“Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca”

**Kapitālsabiedrības
vidēja termiņa darbības stratēģija
2019. – 2021.gadam**

Rīga, 2019

Saturs

Saturs	2
1.Ievads	3
2.Informācija par Kapitālsabiedrību	4
2.1. Kapitālsabiedrības vēsture	6
2.2.Kapitālsabiedrības misija, vīzija, vērtības un stratēģiskie mērķi	7
2.3. Esošās situācijas apraksts un Kapitālsabiedrības vadības modelis	9
2.4. Kapitālsabiedrības infrastruktūra - medicīnas iekārtas un tehnoloģijas	12
2.5. Personāla piesaites un noturēšanas politikas pamatprincipi Slimnīcā	13
2.6. Novērtējums par iepriekšējā plānošanas periodā Kapitālsabiedrībai izvirzīto mērķu sasniegšanu, nozīmīgākie sasniegumi	14
3. Kapitālsabiedrības vides faktoru un risku analīze.....	16
3.1. Iekšējo faktoru analīze.....	16
3.2. Ārējo faktoru analīze	20
3.3. Kapitālsabiedrības stipro un vājo pušu, iespēju un draudu novērtējums (SVID analīze)	24
3.4. Veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti, pieejamību un efektivitāti ietekmējošo faktoru analīze	28
4.Kapitālsabiedrības biznesa modelis	33
4.1. Slimnīcas pamatkompetences un vērtības	33
4.2. Izglītība un pētnieciskais darbs	33
4.3. Attiecības ar klientiem.....	35
4.4. Tēla veidošanas pasākumi	35
4.5. Kapitālsabiedrības partneru tīkls un to iedarbība uz kapitālsabiedrības darbību	36
4.6. Ieņēmumu veidošanās	36
5.Kapitālsabiedrības attīstības plāns, nefinanšu un finanšu mērķi 2019.-2021.gadam.....	37
Slimnīcas attīstības plāns 2019.-2021.gadam	37
5.1. Kapitālsabiedrības nefinanšu mērķi	40
5.2. Kapitālsabiedrības finanšu mērķi	42
5.3. Kapitālsabiedrības infrastruktūras attīstības pasākumi	44
6.Risku analīze	45
7. Ziedojumu saņemšanas un izlietošanas kārtība	51
8. Stratēģijas attīstības un atbalsta politika.....	51
Pielikumi:	52

Izmantotie saīsinājumi

Slimnīca -	VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca"
PSKUS -	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
NMC –	Neatliekamās medicīnas centrs
BVKV-	Būvniecības valsts kontroles birojs
CSP-	Centrālā statistikas pārvalde
NVD –	Nacionālais veselības dienests
US -	ultrasonogrāfija
LOR-	otolaringoloģija
RTG-	rentgens
e-DNL-	elektroniskā darba nespējas lapa
ES -	Eiropas savienība
VM -	Latvijas Republikas Veselības ministrija

1.Ievads

Slimnīcas stratēģija ir valsts kapitālsabiedrības attīstības plānošanas dokuments laika periodam no 2019.– 2021.gadam, kurā noteikti Slimnīcas stratēģiskie mērķi (finanšu un nefinanšu mērķi), veikta SVID analīze, definētas rīcības un aktivitātes, kas būtu īstenojamas šajā laikā periodā, ka arī apzināti nepieciešamie ieguldījumi un plānotie ieguvumi.

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"";
- Normatīvajiem aktiem par finansēšanas un organizēšanas kārtību;
- Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014.–2020. gadam (Ministru kabineta 2014. gada 14. oktobra rīkojums Nr. 589)

Stratēģijas mērķis ir sniegt informāciju par Slimnīcas esošo situāciju (t.sk. personāla resursiem, infrastruktūru un medicīnisko ierīču skaitu un stāvokli) un noteikt tās turpmākos attīstības virzienus, mērķus, sadarbības pamatprincipus, iespējas un valsts kapitālsabiedrības efektīvas pārvaldības pamatprincipus, lai sasniegtu Slimnīcas **stratēģisko mērķi** - saglabāt, uzlabot un atjaunot iedzīvotāju veselību, nodrošinot kvalitatīvus, efektīvus un pieejamus plaša spektra terciārā līmeņa un neatliekamās un plānveida veselības aprūpes pakalpojumus Latvijas

iedzīvotājiem, kā arī īstenojot ārstniecības iestāžu sadarbības teritoriju principu Pierīgā un Rīgā, vienlaikus nodrošinot klīnisko bāzi ārstniecības personu izglītībai, zinātnes un pētniecības attīstībai.

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 un ambulatorās 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>	Valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību „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>Kontaktinformācija</i>	67069601, stradini@stradini.lv
<i>Pamatkapitāla lielums</i>	45 088 621 EUR
<i>Dalībnieku sastāvs, tiem piederošo daļu skaits un īpatsvars %</i>	Latvijas Republika (kapitāla daļu turētājs: Veselības ministrija); daļu skaits: 45 088 621, 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 locekle Ilze Kreicberga; – valdes locekle Elita Buša; – valdes loceklis Jānis Komisars
<i>Kapitālsabiedrības veiktās iemaksas valsts vai pašvaldības budžetā, sadalījumā pa veikto iemaksu mērķiem par 2018.gadu</i>	<u>Nodokļi un sociālās nodrošināšanas maksājumi EUR 22 691 147, t.sk.:</u> Pievienotās vērtības nodoklis – EUR 820 943; Sociālās nodrošināšanas iemaksas – EUR 14 558 916; Iedzīvotāju ienākuma nodoklis – EUR 7 263 728; Nekustamā īpašuma nodoklis – EUR 14 116; Dabas resursu nodoklis – EUR 20 657; Uzņēmējdarbības riska nodeva – EUR 12 787.
<i>Kapitālsabiedrības tieši vai netieši saņemtais valsts vai pašvaldības budžeta finansējums (maksa par pakalpojumiem, dotācija un cits finansējums), sadalījumā pa finansējuma piešķiruma mērķiem par 2018.gadu</i>	<u>Kopā EUR 99 317 933, t.sk.:</u> Ieņēmumi no valsts apmaksātiem veselības aprūpes pakalpojumiem – EUR 90 971 916 ; Ieņēmumi par valsts finansēto zinātnisko darbību (TOP; GRANTI, VPP) – EUR 46 997; Ieņēmumi par rezidenta apmācību - EUR 3 776 681; Finansējums slimnīcas pamatkapitāla palielināšanai - EUR 4 259 418; Rīgas sociālais dienests – EUR 24 320; Citi ieņēmumi no valsts budžeta EUR 262 921

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, neiroloģijas, ginekoloģijas, dermatoveneroloģijas, infekcijas slimību un dzemdniecības nodaļas ar 895 gultas vietām, kā arī patologanatomijas, rentgenoloģijas, fizikālās terapijas nodaļas, kā arī klīniskās diagnostikas, bakterioloģijas, seroloģijas laboratorijas 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 – endoskopija, ultrasonogrāfija, datortomogrāfija, imunoloģiskās analīžu metodes un mūsdienīgākus medikamentus un Slimnīca pakāpeniski attīstījās līdz mūsdienīgai veselības aprūpes iestādei.

1995. gadā Slimnīcu pārņēma Latvijas Medicīnas akadēmijas valdījumā un pārvaldē, bet 1999. gadā nodibināja bezpeļņas organizāciju - valsts akciju sabiedrība "P.Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca".

Lai attīstītu Slimnīcas sniegtos pakalpojumus atbilstoši augsti specializētas universitātes klīnikas standartiem, 2013.gadā tika uzsākti Slimnīcas infrastruktūras modernizēšanas un paplašināšanas darbi. 2017.gadā ekspluatācijā nodeva jauno Slimnīcas korpusu A1 ar kopējo platību 30 438 m². Slimnīcas ilgtermiņa plānā ietilpst arī jauno korpusu A2 un korpusa B izbūve.

2.2.Kapitālsabiedrības misija, vīzija, vērtības un stratēģiskie mērķi



Slimnīcai laika posmā no 2019. – 2021.gadam ir noteikti galvenie stratēģiskie attīstības virzieni un mērķi, uzdevumi mērķu sasniegšanai, kuri ir atkarīgi no piešķirtā finansējuma un tā racionālas izmantošanas (1.att., sīkāk izklāstīts 5.sadaļā):

Stratēģiskais mērķis:

Saglabāt, uzlabot un atjaunot iedzīvotāju veselību, nodrošinot kvalitatīvus, efektīvus un pieejamus plaša spektra terciārā līmeņa un neatliekamās un plānveida veselības aprūpes pakalpojumus Latvijas iedzīvotājiem, kā arī īstenojot ārstniecības iestāžu sadarbības teritoriju principu Pierīgā un Rīgā, vienlaikus nodrošinot klīnisko bāzi ārstniecības personu izglītībai, zinātnes un pētniecības attīstībai

1.NEFINANŠU MĒRĶI

1.1. Uzlabot veselības aprūpes pakalpojuma pieejamību

1.1.1. Uzlabot veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību;
1.1.2. Palielināt medicīnas māsu skaitu uz vienu ārstu;
1.1.3. Palielināt iestādē strādājošo ārstniecības personu skaitu vecuma grupā 25-40;
1.1.4. Nodrošināt ambulatoro konsultāciju pieejamību, balstoties uz piešķirto veselības aprūpes pakalpojumu finansējumu un esošo personāla resursu
Mērķu rezultātīvie rādītāji:
A) Praktizējošo ārstu un praktizējošo māsu skaita attiecība;
B) Strādājošo ārstniecības personu skaits vecuma grupā 25-40;
C) Vidējais gaidīšanas laiks uz valsts apmaksāto ambulatoro speciālista konsultāciju un diagnostisko izmeklējumu, dienas.
D) u.c. rādītāji saskaņā ar Stratēģijas 2.pielikumu

1.3. Nodrošināt sniegto medicīnas aprūpes pakalpojumu kvalitāti

1.3.1. Samazināt pacientu mirstības rādītājus Slimnīcā;
1.3.2. Samazināt komplikāciju rādītājus Slimnīcā;
1.3.3. Samazināt dzemdības ar ķeizargrieziena un dzemdību komplikāciju gadījumu skaitu;
1.3.4. Saglabāt hospitalizācijas gadījumu īpatsvara rādītāju 2017.gada līmeni;
1.3.5. Mazināt virsstundu skaitu, ko strādā Slimnīcas darbinieki.
Mērķu rezultātīvie rādītāji:
A) Pacientu mirstības (letalitātes) rādītājs, skaits un īpatsvars
B) Komplikāciju gadījumu skaits;
C) dzemdību ar ķeizargrieziena un komplikāciju gadījumu skaits
F) Hospitalizācijas gadījumu īpatsvars uzņemšanas nodaļā
E) Ārstniecības personu īpatsvars, kas attiecīgajā periodā veic virsstundu darbu
F) u.c. rādītāji saskaņā ar Stratēģijas 2.pielikumu
1.3.6. Ārstniecības pakalpojumu kvalitātes attīstības virzieni
A) Personāla attīstība
B) Ārstnieciskās kvalitātes rādītāju ieviešana
C) Pacientu drošība

1.2. Nodrošināt efektivitāti veselības aprūpes pakalpojumu plānošanā un sniegšanā

1.2.1. Pacientu ārstēšanas procesu sakārtošana pēc būtības;
1.2.2. Pacientu iekšējās plūsmas uzlabošana;
1.2.3. Radioloģisko izmeklējumu uzskaites un plānošanas uzlabošana.
Mērķu rezultātīvie rādītāji:
A) Vidējais ārstēšanās ilgums, dienas
B) Gultu noslodze, %
C) Datortomogrāfijas un kodolmagnētiskās rezonanses iekārtu skaits;
D) Datortomogrāfijas un kodolmagnētiskās rezonanses izmeklējumu skaits stacionārajiem un ambulatorajiem pacientiem kopā;
E) Vidējā datortomogrāfijas un kodolmagnētiskās rezonanses iekārtu noslodze, %
F) F) u.c. rādītāji saskaņā ar Stratēģijas 2.pielikumu
1.2.4. Ārstniecības pakalpojumu attīstības virzieni:
A) Orgānu transplantācija/ transplantācijas koordinācija;
B) Čemobilas pacientu aprūpes shēmas atjaunošana;
C) Neatliekamās medicīnas centra darbības restrukturizācija;
D) Sejas žokļu ķirurģijas integrācija stacionārā;
E) Multidisciplināru komandu attīstīšana sarežģītu klīnisko situāciju risināšanā;
F) Sarežģītu aortas un asinsvadu patoloģiju ārstēšanas attīstīšana;
G) Infekciju uzraudzības attīstīšana
H) Reto slimību ārstēšanas attīstība
J) Paliatīvās aprūpes ieviešana/ attīstība;
I) Onkoloģijas slimību ārstēšanas attīstība "zaļā koridora" ietvaros;
K) Rehabilitācijas pakalpojumu pieejamības uzlabošana
1.2.5. Infrastruktūras un IT attīstības virzieni:
A) Infrastruktūras drošības un atbilstības uzlabošana;
B) A korpusa II kārtas projekta īstenošana;
C) B korpusa projekts;
E) Energopārvaldības sistēmas ieviešana un uzturēšana;
F) Aptiekas procesu analīze un optimizēšana elektronisko rēķinu aprīes ieviešanai un viltoto zāļu regulas ieviešanai;
G) Laboratorisko rezultātu izdruku izsniegšana elektroniski ambulatorajiem pacientiem;
H) Medikamentu ordinācijas risinājuma koncepta izstrāde
J) Ieviest medicīnas preču uzskaiti uz pacientu
I) Nodrošināt visu kritisko un administratīvo IT risinājumu pieejamību līdz 99%;
K) Darbs pie datu analīzes risinājuma (BI rīka) ieviešanas un saistīto procesu projektēšanas;
L) Medicīnas iekārtu uzskaites informācijas sistēmas ieviešana

1.4. Īstenot pētniecisko darbību un medicīnas izglītības programmas

1.4.1. Nodrošināt neatkarīgu pētniecisko darbību un līgumpētījumu norisi
1.4.2. Nodrošināt nepārtrauktu studējošo, ārstniecības ārstniecības atbalsta personu izglītības procesu

Mērķu rezultātīvie rādītāji:
A) Zinātnisko darbinieku skaits
B) Zinātnisko likmju skaits
C) Zinātnisko publikāciju skaits
D) Pētījumu un zinātnes projektu skaits
E) Apmācīto personu
F) Kursu programmu
G) Novērtēto rezidentu skaits

2.FINANŠU MĒRĶI

2.1. Nodrošināt finansiāli stabili uzņēmuma darbību

Mērķa rezultātīvie rādītāji:
A) Peļņa vai zaudējumi, euro;
B) Pamatdarbības neto naudas plūsma, euro;
C) Kopējās likviditātes rādītājs;
D) Kapitāla struktūra (saistības pret pašu kapitālu), %
E) Invesīciju plāna izpilde, euro
F) u.c. rādītāji saskaņā ar Stratēģijas 2.pielikumu

2.3. Esošās situācijas apraksts un Kapitālsabiedrības vadības modelis

Kapitālsabiedrības vadības modelis

VSIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” ir daudzprofilu slimnīca (V līmenis saskaņā ar Ministru kabineta noteikumos Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” noteikto), kas sniedz pilna apjoma neatliekamo un plānveida ambulatoro un stacionāro 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. 4. pielikumu) veidota saskaņā ar galvenajiem darbības virzieniem – ārstniecība un aprūpe, izglītība un zinātne. Visas 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, 18 daļas, 13 nodaļas. Slimnīcas Valdei tieši pakļauti Projektu vadītājs, Nacionālais transplantācijas koordinācijas dienests, Konsultants.

Saskaņā Ārstniecības likuma 54.¹ panta pirmās daļas 2. un 3.punktu un lai nodrošinātu ilgtspējīgu un nepārtrauktu ārstniecības procesu, kā arī savlaicīgu zināšanu pārnesi, izglītības un zinātnes funkcijas Slimnīcā īsteno Zinātniskais institūts, kas nodibināts un darbojas atbilstoši Zinātniskās darbības likumam. Institūtu veido Izglītības daļa, tās sastāvā Rezidentūra un Zinātnes daļa, un tās sastāvā Klīnisko pētījumu ambulatorā nodaļa. Zinātniskā institūta finanšu resursi un grāmatvedības kārtošana ir nodalīta no Slimnīcas pamatdarbības – ārstniecības. Visa no pētnieciskās darbības iegūtā peļņa tiek reinvestēta turpmākās pētnieciskās darbības nodrošināšanai, kas atbilst Eiropas Savienībā noteiktajiem pētniecības organizācijas kritērijiem. Zinātniskā institūta 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, kā arī citiem ieņēmumiem.

Ārstniecības un aprūpes funkcijas īsteno divas daļas (Ārstniecība un Aprūpe). Ārstniecības un Aprūpes daļām pakļautas 9 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, 2 institūti - Diagnostiskās radioloģijas institūts un Patoloģijas institūts, Infekciju slimību un hospitālās epidemioloģijas konsultatīvais dienests un reto slimību kabinets. 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.

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 locekle	Valdes locekle	Valdes loceklis
Ilze Kreicberga pārrauga un organizē darbu šādas Slimnīcas struktūrvienībās:	Elita Buša pārrauga un organizē darbu šādas Slimnīcas struktūrvienībās:	Jānis Komisars pārrauga un organizē darbu šādas Slimnīcas struktūrvienībās:
• Ārstniecība; • Aprūpe; • Klientu informācijas un apkalpošanas daļa; • Aptieka; • Zinātniskais institūts; • Komunikāciju daļa; • Informācijas tehnoloģiju daļa; • Personāla vadības daļa; • Procesu kvalitātes daļa; • Medicīnas tehnoloģiju daļa; • Nacionālais transplantācijas koordinācijas centrs.	• Grāmatvedības daļa; • Finanšu pārvaldības un analīzes daļa; • Statistikas un datu analīzes daļa; • Juridiskā daļa; • Projektu vadītājs (grāmatvedības jautājumos); • Dokumentu vadības daļa; • Iepirkumu daļa; • Projektu vadības daļa; • Konsultants (statistikas jautājumos).	• Jaunās būvniecības daļa; • Infrastruktūras un loģistikas daļa; • Drošības daļa.

Esošās situācijas apraksts

Slimnīcas esošās situācijas apraksts ir svarīgāko Slimnīcas darbības faktoru skaitlisks raksturojums par 2017.gadu, ko var apskatīt 1.pielikumā. Slimnīcas kopējais gultu skaits ir 823. Salīdzinājumā ar 2016.gadu gultu skaits ir samazinājies par 32 gultām. Vidējā gultu noslodze ir 80,11%, bet gultu dīkstāve dienās ir 1,38 dienas. Gultu dīkstāve ir palielinājusies par 12% pret 2016.gadu, kas saistīta ar gultu noslodzes samazināšanos. 2018.gadā mērķtiecīgas darbības rezultātā vidējā gultu noslodze ir palielinājusies līdz 82.81%.

Tomēr, lai arī gultu skaits ir ievērojami samazinājies, pacientu skaits 2017.gadā arī ir ievērojami samazinājies par 3 545 pacientiem pret 2016.gadu, bez tam, samazinājusies arī gultu noslodze par 1.30% un pieaudzis vidējais ārstēšanas ilgums par 0.11 dienām (2017. gada rādītājs – 5.54 dienas), kas saistīts ar būtisku pacientu skaita pieaugumu dienas stacionārā, kā

rezultātā stacionārā ārstējās smagāki pacienti ar lielāku vidējo ārstēšanās ilgumu. Savukārt, 2018.gadā pacientu skaits stacionārā pieauga par 4 471 pacientiem, samazinājies arī vidējais ārstēšanas ilgums par 0.24 dienām, kas pārsvarā saistīts ar jaunu programmu stacionārā – Plānveida īslaicīgā ķirurģija, kad daļa no dienas stacionāriem, tiek ārstēta stacionārā ar ārstēšanas ilgumu 2-3 dienas.

Slimnīca nodrošina stacionāros, ambulatoros pakalpojumus un neatliekamo medicīnisko palīdzību. 2017.gadā stacionārā palīdzība tika sniegta 43 417 pacientiem, tai skaitā no valsts budžeta līdzekļiem apmaksātie stacionārie veselības aprūpes pakalpojumi nodrošināti 92.79% jeb 40 287 pacientiem, bet 7.21% jeb 3 130 pacientiem - maksas pakalpojumi. Kopējais 2017.gadā plānotais pacientu skaits tika izpildīts par 92.5%, tai skaitā pacientu skaits pa "Iezīmētajām programmām" izpildīts pilnā apmērā, kamēr pacientu skaits DRG finansējuma ietvaros – 92.5% apmērā. Maksas pakalpojumi sniegti 69% apmērā no plānotā pacientu skaita. Vidējās stacionārās ārstēšanas izmaksas valsts pacientiem uz 1 pacientu gadā sastādīja EUR 1 376.13, savukārt maksas pacientiem - EUR 532.80. Vidējās stacionārās gultas dienas izmaksas attiecīgi - EUR 234.99 un EUR 352.80. Savukārt, 2018.gadā stacionārā tika ārstēti 47 888 pacienti, tai skaitā no valsts budžeta līdzekļiem apmaksātie stacionārā veselības aprūpes pakalpojumi tika nodrošināti 45 416 jeb 94.84% pacientu, bet maksas pakalpojumi – 2 472 jeb 5.16% pacientu. Vidējās stacionārās ārstēšanas izmaksas 2018.gadā valsts pacientiem uz 1 pacientu gadā sastādīja EUR 1686.27, savukārt maksas pacientiem - EUR 512.14. Vidējās stacionārās gultas dienas izmaksas attiecīgi ir - EUR 306.07 un EUR 343.56. Kopējais 2018.gadā no valsts budžeta līdzekļiem apmaksāt plānotais pacientu skaits tika izpildīts par 101%, tai skaitā "Iezīmētajās pakalpojumu programmās" 98.5%, pacientu skaits "Eiropas komisijas atkāpe" ietvaros – 131.9%, Plānveida īslaicīgā ķirurģija – 98% apmērā, Plānveida īslaicīgā kardioloģija – 104.8% apmērā un DRG finansējuma ietvaros – 100.4% apmērā no plānotā.

Analizējot ambulatoro konsultāciju skaitu (t.sk dienas stacionāra apmeklējumu -gultas dienu - skaitu) par 2016.-2017.gadu, redzams, ka 2017.gadā ir samazinājies maksas pieņemšanu skaits par 10 337 konsultācijām jeb 16% pret 2016.gadu un ievērojami pieaudzis no valsts budžeta līdzekļiem apmaksāto speciālistu konsultāciju skaits – par 48 843 konsultācijām jeb 32.3%, kas saistīts ar ievērojami lielākiem valsts budžeta līdzekļiem ambulatoro pakalpojumu apmaksai, tai skaitā speciālistu konsultācijām. 2018.gadā turpinās tendence pieaugt no valsts budžeta apmaksāto konsultāciju skaitam – pieaudzis apmeklējumu skaits par 14 327 konsultācijām jeb 7% un samazinājies maksas konsultāciju skaits – par 4 802 konsultācijām jeb 10%, salīdzinot ar 2017.gadu.

Analizējot dzemdību skaitu pa gadiem, redzams, ka ar katru gadu nedaudz samazinās kopējais dzemdību skaits. 2017.gadā bijis par 65 dzemdībām mazāk nekā 2016.gadā. Visvairāk samazinājies fizioloģisko dzemdību skaits, kas 2017.gadā ir par 148 dzemdībām mazāk nekā 2016.gadā, kamēr dzemdību skaits ar dzemdību pataloģijām 2017.gadā pieaudzis par 112 dzemdībām. Ķeizargriezīgu skaits 2017.gadā, salīdzinot ar 2016.gadu, nav ievērojami izmainījies. Šī tendence turpinās arī 2018.gadā un kopējais dzemdību skaits samazinājies par - 65 dzemdībām, salīdzinot ar 2017.gadu, īpaši liels kritums fizioloģisko dzemdību skaitā (samazinājušās par 97 dzemdībām) un ķeizargriezīgu skaitā (mazāk par 32 ķeizargriezieniem), kamēr dzemdību skaits ar dzemdību pataloģijām 2018.gadā, salīdzinot ar 2017.gadu, pieaudzis par 64 dzemdībām.

2017.gadā, salīdzinājumā ar iepriekšējiem gadiem, nedaudz pieaugusi perinatālā mirstība (mirušo zīdaiņu skaits uz 1000 jaundzimušajiem), t.i., 25.15⁰/. Iepriekšējo gadu rādītāji:

2016.gads - 19.47⁰/₀, 2015.gads - 16.30⁰/₀, 2014.gads – 21.02⁰/₀. Savukārt, 2018.gadā, salīdzinot ar 2017.gadu tā ir ievērojami samazinājusies un sasniegusi 17.36⁰/₀.

2.4. Kapitālsabiedrības infrastruktūra - medicīnas iekārtas un tehnoloģijas

Laika periodā no 2015-2019.gadam Slimnīca jaunas medicīnas tehnoloģijas netika ieviesusi, līdzekļi tika ieguldīti veco medicīnas iekārtu nomaiņai pret jaunām. Izņēmums ir Slimnīcas A1 korpusa aprīkošana ar medicīnas iekārtām, kuru veicot tika iegādātas jaunas, līdz šim nebijušas tehnoloģijas (asins paraugu šķīrotājs, LOR navigācijas sistēma operāciju laikā, oglekļa šķiedru lāzerekārta) 2018.gadā valsts centralizētā iepirkuma rezultātā tika iegādāta jauna tehnoloģija – Ultrasonogrāfs urologiem ar BK Fusion BK3000, BK Medical ar attēlu sapludināšanas funkciju.

Nomainot medicīnas iekārtas, kuru ekspluatācijas laiks beidzies, tiek veikta novecojušu, vairs neizmantojamu tehnoloģiju aizstāšana ar augstākas funkcionalitātes un modernāku tehnoloģiju iekārtām, piemēram, mammogrāfs ar tomosintēzes funkciju, ultrasonogrāfi ar 3D iespējām, angiogrāfi ar plašākām kardioloģiskām programmām.

Šobrīd (dati apkopoti uz 31.12.2018) Slimnīcā esošo medicīnisko iekārtu uzskaites vērtība ir 67 milj. EUR, taču atlikusī grāmatvediskā vērtība ir 16,8 milj. EUR.:

1.tabula

Pamatlīdzekļu raksturojums	Vērtība
Kopējā medicīnas iekārtu uzskaites vērtība	€ 67 054 631
Medicīnas iekārtu (pamatlīdzekļu) kopējais skaits	11 726

Slimnīcā ir liels medicīnas ierīču īpatsvars, kuru ekspluatācijas laiks ir beidzies vai tuvojas beigām:

2.tabula

Iekārtu sadalījums pa vecuma grupām	Skaits	Procentuāli	Uzskaites vērtība
5 gadi un jaunākas	4015	34%	€ 21 049 337
6-10 gadi	2143	18%	€ 16 379 081
10-15 gadi	3606	30%	€ 20 646 662
16 gadi un vecākas	1265	10%	€ 6 967 397

Medicīnisko pamatlīdzekļu aprīte:

- 2018. gada beigās 40% no kopējā medicīnisko iekārtu un mēbeļu (medicīnisko pamatlīdzekļu) skaita ir vecāki par to maksimālo noteikto ekspluatācijas laiku - 10 gadi,

Eiropas standarts maksimālai medicīnas ierīces ekspluatācijai- vidēji 7 gadi. 2017.gadā ir uzsākta pamatlīdzekļu reģistrācija vienotā uzskaites sistēmā, nosakot un uzraugot ražotāja noteikto ekspluatācijas laiku

2.5. Personāla piesaites un noturēšanas politikas pamatprincipi Slimnīcā

Slimnīcas prioritāte, ņemot vērā tās pamatuzdevumu - nodrošināt kvalitatīvus veselības aprūpes pakalpojumus pacientiem, ir esošo ārstniecības personu noturēšana un jaunu ārstniecības personu piesaiste.

Lai noturētu esošos darbiniekus būtiskākās līdz šim veiktās darbības, kuras ir plānots turpināt arī nākotnē tās pilnveidojot un uzlabojot, ir sekojošas:

- Vienotas, taisnīgas atalgojuma sistēmas veidošana, izstrādājot pārdomātu un ar struktūrvienību kopējo rezultātu sasniegšanu saistītu atalgojuma mainīgās daļas izveidi visu Slimnīcas struktūrvienību darbiniekiem;
- Kopējās darba samaksas palielināšanu ārstniecības personām;
- Papildus labumu nodrošināšana budžeta iespēju robežās - kā piemēram, papildus atvaļinājuma dienas saistībā ar darba snieguma novērtējumu; atlaides darbiniekiem Slimnīcas sniegto ārstniecības pakalpojumu saņemšanai u.c.;
- Iespēja izmantot apmaksātas dienas saistībā ar dalību tālākizglītības pasākumos;
- Iespēja bez maksas apmeklēt konkrētas apmācības profesionālo prasmju pilnveidei;
- Iekšējās apmācības dažādu sociālo kompetenču pilnveidei;
- Iekšējie kopīgie pasākumi darbinieku motivēšanai (gan kopējie Slimnīcas pasākumi, gan iekšējie pasākumi konkrētām struktūrvienībām);
- Fiziskās darba vides uzlabošana, labiekārtošana budžeta ietvaros (tai skaitā atpūtas telpu izveide).

Vienlaikus ir uzsākts darbs pie jaunu personālvadības programmu izstrādes, kas veicinātu esošo un jaunpieņemto darbinieku iesaistes un motivācijas palielināšanu un veiksmīgāku integrāciju Slimnīcā:

- Mentoringa programma ārstniecības un pacientu aprūpes un potenciāli arī aprūpes atbalsta personālam;
- Talantu vadības programma, kuras viens no mērķiem būtu arī apzināta un mērķtiecīga pēctecības plānošana.

Slimnīcas vadība nepārtraukti domā par tādas darba vides, apstākļu un atmosfēras veidošanu, kas motivētu darbiniekus aktīvi iesaistīties Slimnīcā notiekošajos procesos.

Jauno darbinieku piesaistē līdz šim brīdim visveiksmīgāk ir realizētas divas stratēģiskās pieejas:

- Jauno/topošo speciālistu nodarbināšana un apmācīšana. Ņemot vērā, ka viena no Slimnīcas funkcijām ir arī jauno speciālistu apmācība – nodrošinot gan rezidentu apmācību, gan praktisko apmācību jaunajām medicīnas māsām prakses ietvaros, šo apmācību laikā jaunajiem speciālistiem ir iespēja iepazīt Slimnīcas ikdienas darbu, apgūt nepieciešamās praktiskās iemaņas, veicot dažādas manipulācijas sertificētu ārstniecības personu uzraudzībā, iepazīt reālās pacientu vajadzības un pieņemt lēmumu turpināt darbu Slimnīcā arī pēc apmācību pabeigšanas;
- Šobrīd Slimnīcā tiek realizētas 32 ārstu rezidentu studiju programmas un katru gadu apmācības iziet ap 300 rezidentu. Pēc rezidentūras pabeigšanas, skatoties periodu 2016-2018 gads, Slimnīcā palikuši strādāt 73 rezidenti.
- Potenciālo darbinieku (ārstniecības personu) tiešā uzrunāšana (headhunting), kuru pamatā veic ārstniecības personas – virsmāsas, klīniskās māsas, ārsti, struktūrvienību vadītāji, kuri līdztekus darbam slimnīcā strādā arī kā pasniedzēji/lektori dažādās mācību

iestādēs un var interesanti un padziļināti aprakstīt konkrēto struktūrvienību darbu, tādējādi ieinteresējot potenciālos darbiniekus pievienoties komandai.

Arī turpmāk, vienlaikus ar citām darbinieku piesaistes metodēm, ir plānots izmantot abas šīs pieejas – tās pilnveidojot un uzlabojot.

Citas līdz šim izmantotās darbinieku piesaistes metodes ir sekojošas:

- Darba sludinājumu izvietošanai sociālajos medijos;
- Dalība “atvērto durvju dienās” un “karjeras dienās” koledžās un augstskolās;
- Dalība Nodarbinātības valsts aģentūras rīkotajos pasākumos “Vakanču gadatirgus” visā Latvijā;
- Sadarbība ar Latvijas Māsu asociāciju vakanču aktualizēšanā;

Vienlaikus tiek plānots arvien mērķtiecīgāk popularizēt Slimnīcu, kā labu darba devēju – gan atspoguļot Slimnīcas misiju un līdz šim paveikto Latvijas sabiedrības veselības uzlabošanā, gan izceļot darbinieku profesionālās izaugsmes un pilnveides iespējas strādājot šāda līmeņa ārstniecības iestādē, gan atspoguļojot Slimnīcas organizētos pasākumus un arī – popularizējot konkrētus amatus, kā piemēram – māsu darba daudzveidību un nozīmīgumu.

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

Atbilstoši attīstības stratēģijai 2012.-2018.g., ņemot vērā arī izmaiņas politiskajā situācijā, galvenie uzdevumi 2016.-2018.g. bija:

- sagatavot, plānot un organizēt darbu A1 korpusā;
- uzlabot NMC darba organizāciju;
- attīstīt ārstniecisko programmu un pakalpojumu pieejamību (onkoloģiskiem pacientiem, radioloģiskajiem un laboratoriskajiem izmeklējumiem, plaušu slimību ārstēšanai u.c.);
- nodrošināt finansiāli stabilu uzņēmuma darbību.

2017.gadā tika atklāts jaunais A1 korpuss, kur pārvākšanās procesa ietvaros tika nodrošināts darbs pie ārstniecības darba un procesu organizācijas, sakārtošanas un optimizācijas, kas turpinājās arī 2018.gadā. Nobīde plānotajos pārvākšanās procesa termiņos saistīta ar sekojošiem iemesliem - būvobjekta nodošanas termiņa kavējums, sarežģītais un laikietilpīgais iepirkumu process aprīkojuma iegādei un strīdus jautājumu risināšana, resursu plānošanas grūtības un garie iekārtu piegādes termiņi.

Jaunajā A1 korpusā tika nodrošināts materiāli tehniskās kapacitātes pieaugums, kas turpmāk Slimnīcai ļaus attīstīt jaunas metodes un piesaistīt vairāk pacientu. Diagnostikas un ārstēšanas pakalpojumu pieejamības un kvalitātes pilnveidei iegādātās divas US ierīces, divas digitālā RTG ierīces, 1 jauns elektromiogrāfijas aparāts, LOR medicīniskais aprīkojums, modernizētas ķermeņa pletizmogrāfijas, gāzu difūzijas un kardiopulmonālās slodzes diagnostikas ierīces, kā arī ieviestas vai uzsāktas ieviest jaunas ārstniecības metodes:

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

Pateicoties pārejai uz jauno A1 korpusu, tika pārskatīti un ieviesti uzlabojumi procesos ar mērķi optimizēt un atvieglot darbu Slimnīcas personālam, uzlabot darba vidi, kā arī nodrošināt veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību pacientiem:

- tika nodrošināts darbs jaunajā Poliklīnikā, t.sk ieviešot arī rindu vadības sistēmu;
- organizēts un saplānots darbs jaunajā operāciju blokā;
- iesākts medicīnisko ierīču apstrādes centralizācijas process;
- apvienotas kopā visas Slimnīcas laboratorijas nodaļas un uzsākts darbs jaunā A1 korpusa telpās ar jaunām mūsdienīgām iekārtām;
- pārskatīti un pilnveidoti saimnieciskie atbalsta procesi (uzkopšana, veļas aprīte, atkritumu apsaimniekošana, saimniecības preču aprīte u.c.).

Savukārt veiktie zemāk uzskaitītie uzlabojumi informācijas sistēmu pārvaldībā 2016.-2018.gadā nodrošināja lielu pozitīvu ietekmi uz Slimnīcas procesu efektivitāti:

- uzsākts darbs ar Horizon un Horizon Hop informācijas sistēmām, kur elektroniski tiek nodrošināti grāmatvedības procesi, personāla vadības procesi un zāļu aprītes process (pasūtīšana, norakstīšana);
- ieviesta e-veselības sistēma, pārejot uz e-receptēm un e-DNL un nodrošināta tās integrācija ar informācijas sistēmu Ārsta Birojs;
- ieviests elektroniskais nosūtījums laboratoriskiem izmeklējumiem;
- veikti informācijas sistēmu funkcionalitātes uzlabojumi;
- izveidots radioloģisko izmeklējumu arhīvs (ieviesta PACS sistēma);
- ieviesta radioloģisko attēlu apstrādes aplikācija, ar kuras palīdzību var ātrāk un efektīvāk izvērtēt attēlus;
- izstrādāta un ieviesta māsu izsaukuma sistēma jaunajā A1 korpusā;
- ieviesta rindu vadības sistēma jaunajā A1 korpusā, Zobārstniecības un sejas žokļu ķirurģijas centrā, Ambulatorās ķirurģijas centrā.

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

- pilnveidojot pacientu šķirošanas sistēmu NMC atbilstoši prioritātes līmenim pēc slimību/traumu izraisītiem vitālo funkciju traucējumiem;
- ieviešot “Zaļo koridoru” un ilgtermiņa rindas (iespēja pierakstīties);
- izstrādājot un ieviešot jaunas rehabilitācijas programmas (grupu nodarbības pacientiem ar hroniskām sāpēm un onkoloģiskām slimībām);
- sadarbībā ar Onkoloģijas klīniku izstrādāta rehabilitācijas programmas koncepcija un ieviesta grupu terapija onkoloģiskā profila pacientiem;
- atdalot plānveida un akūto pacientu plūsmas ķirurģijas nodaļās un A1 korpusā;
- uzsākta aknu transplantācijas programmas ieviešana.

2016.-2018.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;
- veiktas izmaiņas Latvijas Transplantācijas centrā;
- izveidota programma darbā ar reto slimību pacientiem - Reto slimību kabinets;
- uzlabota Aroda un radiācijas medicīnas centra darba organizācija;

- optimizēta slimnīcas Poliklīnikas ambulatoro pacientu plūsma;
- veikta Endoskopijas nodaļas darba organizācijas optimizācija;
- pārstrukturizēta Neiroķirurģijas klīnika.

Savukārt finanšu rezultātu jomā 2016.gadu Slimnīca ir noslēgusi ar peļņu, turpinot darbu pie augstāk minēto procesu pilnveidošanas un modernizācijas, kā arī ir izpildījusi valsts pasūtījumu gan stacionāro, gan sekundāro ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanā.

2017.gada finanšu rezultāts t.sk. bija pozitīvs. Uz rezultātu 2017.gadā būtisku ietekmi atstāja pamatlīdzekļu nolietojuma palielinājums, sakarā ar A1 korpusa ekspluatācijas uzsākšanu un tā aprīkošanu ar jaunām medicīnas tehnoloģijām, kuru finansēšanā izmantots valsts galvotā aizdevuma finansējums, kas atstāj tiešu ietekmi uz nolietojuma apjomu tekošajā gadā. Ēkas būvniecības izmaksas no ERAF līdzekļiem sastādīja tikai 30% no kopējām izmaksām.

Pozitīvs peļņas rezultāts sasniegts, pamatojoties uz vairākiem grozījumiem valsts apmaksāto pakalpojumu līgumos, nodrošinot sniegto medicīnas pakalpojumu pieaugumu, salīdzinot ar 2016.gadu un preču, pakalpojumu izmaksu samazinājumu uz vienu apgrozījuma EUR.

2018.gadā Slimnīca sasniegusi plānotos finanšu mērķus, lai gan pārskata gada finanšu rezultāts ir negatīvs. Negatīvs finanšu rezultāts tika plānots, ņemot vērā ierobežoto valsts finansējumu veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai, kas paredz apmaksu saskaņā ar normatīvajiem aktiem, kas pilnībā nesedz faktiskās pacienta izmaksas, t.sk. pilnā apmērā neparedz infrastruktūras atjaunošanas, uzturēšanas un attīstības izmaksu segšanu.

3. Kapitālsabiedrības vides faktoru un risku analīze

3.1. Iekšējo faktoru analīze

➤ PERSONĀLS: 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 noteiktajiem plāniem, personāla izmaksu plānošana, personāla tirgus novērtēšana, cilvēkresursu ilgtermiņa plānošana, kā arī pēctecības plānošana vadības līmeņa un stratēģiski nozīmīgākajos amatos. Visbūtiskākā problēma ir piesaistīt nepieciešamo darbinieku skaitu, jo vēl arvien ir vērojams ārkārtīgi liels visu specialitāšu ārstniecības un pacientu aprūpes personāla trūkums darba tirgū un arī ārstu trūkums atsevišķās ārstniecības jomās. Šai problēmai ir divi galvenie iemesli – ierobežotais nozares cilvēkresursu apmērs darba tirgū, kā arī nekonkurētspējīgais atalgojums. Lai arī 2018.gadā tika būtiski pārskatīts un palielināts atalgojums ārstniecības personālam, tas tomēr nav bijis pietiekams, lai nodrošinātu kapitālsabiedrības konkurētspēju darba tirgū, it īpaši salīdzinot ar privāto sektoru. Iepriekšminētais liecina par nepieciešamību turpināt atalgojuma reformu, izvērtējot kritiskos amatus ārstniecības procesa nepārtrauktības nodrošināšanai un plānot atalgojuma palielinājumu, kā arī mērķtiecīgi, sistemātiski plānot vakanču aizpildīšanu ar jaunajiem speciālistiem (māsām un ārstiem), piesaistot viņus darbam Slimnīcā jau studiju laikā.
- Darbības darbinieku piesaistei, kuras Slimnīca veic un turpinās veikt:
 - Aktīva sociālo mediju izmantošana darba sludinājumu izvietošanai;
 - Dalība “atvērto durvju dienās” koledžās un augstskolās;
 - Slimnīcā tiek organizēti Karjeras dienu pasākumi skolēniem un studentiem;

- Dalība Nodarbinātības valsts aģentūras rīkotajos pasākumos “Vakanču gadatirgus” visā Latvijā;
- Esošo ārstniecības darbinieku aktīva iesaiste darbinieku piesaistes procesā (gan vadot apmācības jaunajiem speciālistiem un piesaistot viņus praksē Slimnīcā, gan maksājot naudas balvas Slimnīcas darbiniekiem, par katru piesaistīto medicīnas māsu, gan nodrošinot rezidentu apmācību Slimnīcā”);
- Aktīva sadarbība ar Latvijas Māsu asociāciju vakanču aktualizēšanā;
- Studentu (māsu un ārstu) piesaiste un nodarbināšana studiju laikā amatā “Medicīnas asistents”;
- Ikgadēja jaunu darbinieku piesaistes kanālu apzināšana;
- Māsas profesijas popularizēšana iepazīstinot sabiedrību ar māsas darba nozīmīgumu (plānoti īsi video sižeti par māsu darba ikdienu Slimnīcā, kas tiktu publicēti sociālajos medijos).
- Vēl viens būtisks faktors ir darbinieku vecums - 2017.gadā Slimnīcas darbinieku vidējais vecums ir 45 gadi, kas ir par 2 gadiem vairāk nekā 2016.gadā. 2018.gadā vidējais darbinieku vecums arī ir 45 gadi, kas liecina, ka, vismaz uz laiku, ir izdevies apturēt kopējo cilvēkresursu novecošanu Slimnīcā. Tomēr vairākās jomās (piemēram Pulmanoloģijā, Reimatoloģijā, Neonatoloģijā, Neuroloģijā, Oftamoloģijā, Anestezioloģijā un reanimatoloģijā) ārstu amatos ir grūti nodrošināt efektīvu paaudžu nomaiņu un nepieciešamo personāla kapacitāti. Arī šai problēmai risinājums ir mērķtiecīga studējošo ārstniecības personu iesaiste Slimnīcas darbā, dodot viņiem iespēju iepazīt Slimnīcas darba specifiku, darba organizāciju un potenciālos kolēģus.
- Lai uzlabotu Slimnīcas konkurētspēju darba tirgū - turpmākajos gados liels uzsvars ir jāliek arī uz pozitīva Slimnīcas darba devēja tēla veidošanu, izceļot Slimnīcas ārstniecības personāla profesionalitāti un sasniegumus, pozitīvās izmaiņas un uzlabojumus Slimnīcas darba organizācijā un darba vidē un atalgojumā.
- Vienlaikus nepieciešams arī uzlabot Slimnīcas iekšējo komunikāciju, informācijas apriti un savstarpējo sadarbību visos līmeņos, veicinot efektīvu komandas darbu un pozitīvu mikroklimatu.
- Tomēr, ņemot vērā, ka galvenais faktors, kas negatīvi ietekmē ārstniecības personu piesaisti ne tikai PSKUS, bet arī citās valsts ārstniecības iestādēs - ir cilvēkresursu trūkums Latvijas darba tirgū, ir nepieciešams veikt valsts mēroga pasākumus ārstu un māsu profesijas prestiža veicināšanai un jauno speciālistu noturēšanai Latvijā un viņu motivēšanai uzsākt darbu tieši valsts sektorā.
- TEHNOLOĢIJAS: tehnoloģiju ietekme uz personālu un ārstniecības procesu
 - Tehnoloģijas mūsdienās spēlē ļoti būtisku lomu visā ārstniecības procesā. Šodien medicīna bez IT un medicīnas tehnoloģijām nav iedomājama. Laika gaitā ieviestās tehnoloģijas ir kļuvušas par ārstniecības procesa neatņemamu sastāvdaļu, kuru nepieejamību gadījumā var iestāties daļēja vai pilnīga ārstniecības paralīze. Kā viens no piemēriem ir radioloģisko izmeklējumu sistēmas. Jebkurš rentgena vai datortomogrāfijas izmeklējums mūsdienās vairs netiek drukāts uz filmas, bet tas ir pieejams tikai informācijas sistēmās. Šo sistēmu dīkstāves gadījumā nav iespējams veikt akūtu pacientu diagnostiku un ārstēšanu. Visas laboratoriskās sistēmas notiek tikai

elektroniski. Analizatori arī ir saslēgti ar informācijas sistēmām un šī aprīte notiek tika tās ietvaros.

- Šo un daudzu sistēmu pieejamību jāspēj dublēt datu un infrastruktūras ziņā. Visu kritisko sistēmu datiem un infrastruktūrai ir jābūt dublētai un izvietotai ģeogrāfiski atdalītās novietnēs, lai izslēgtu ugunsgrēku risku. Lielām sistēmām ar rezervju kopijām mūsdienās vairs nepietiek. Ja sistēmas tiek bojātas un ir pieejams rezerves kopijas, tās atjaunošana var aizņemt vairāku stundu laiku, kurš akūtos gadījumos nav pieejams. Tādejādi slimnīcai jāspēj uzturēt augstas pieejamības risinājumi visām kritiskajām sistēmām.
- Kā viens no riskiem ir cilvēciskais faktors. Informācijas sistēmas ir noteiktu darbinieku pārziņā un lai arī ir nodrošināta nepieciešamā dokumentācija, citām personām tās pārņemt ir ļoti grūti un laikietilpīgi. Vairākas informācijas sistēmas tiek uzturētas ar ārpalpojumu palīdzību. Tas rada lielu risku Slimnīcai, jo efektīva sistēmu darbība ir saistīta ar konkrētā uzņēmuma darbības stabilitāti, t.sk. to darbinieku pieejamību un kompetencēm.
- Slimnīcai ir svarīgi jebkurai sistēmai, resursam vai darbiniekam uzturēt avārijas plānu, kurā būtu aprakstīts, kā Slimnīcai rīkoties avārijas situācijā, bet šeit problēmu rada fakts, ka to notestēt reālajā dzīvē ir praktiski neiespējami.

➤ Funkciju un personāla resursu vadība:

Lai nodrošinātu optimālu procesu pārvaldību, maksimāli efektīvu telpu izmantošanu un uzlabotu ārstniecības un aprūpes procesa norisi, 2017. un 2018.gadā Slimnīcā tika veikti vairāki reorganizācijas pasākumi:

- saistībā ar Slimnīcas jaunā korpusa nodošanu ekspluatācijā:
 - veikta reorganizācija Apvienotajā laboratorijā, ģeogrāfiski un strukturāli apvienojot visas laboratorijas nodaļas un izvietojot tās jaunajā korpusā, nodrošinot efektīvāku resursu izmantošanu, uzlabojot un pilnveidojot laboratorijas darba efektivitāti – paātrinot laboratorisko izmeklējumu apstrādēs laiku, kas kopumā ir ļāvis paātrināt un uzlabot pacientu ārstēšanas procesu;
 - reorganizēta Internās medicīnas klīnika, apvienojot vairākas nodaļas un pārstrukturizējot atsevišķu pacientu profilu plūsmu, lai optimāli izmantotu jaunās telpas, palielinātu gultu noslodzi, efektīvāk risinātu caur NMC uzņemto akūto pacientu izvietojumu stacionāra nodaļās un nodrošinātu Internās medicīnas klīnikas struktūrvienību savstarpējo sadarbību Slimnīcas pacientu ārstēšanā un aprūpē;
 - uzsāka darbu arī divi ķirurģiskie profili - Uroloģijas centrs un Otorinolaringoloģijas klīnika - tika izveidots jauna struktūrvienība Operāciju bloks B, kurā tika integrēts šo abu iepriekšminēto struktūrvienību operāciju zāļu personāls ar mērķi nodrošināt maksimāli efektīvu operāciju zāles noslodzi un resursu izmantošanu;
 - pārstrukturēts un efektīvizēts Poliklīnikas darbs, uzsākot darbu jaunajā A1 korpusā, lai nodrošinātu savlaicīgu pacientu apkalpošanu, maksimāli efektīvi izmantojot jaunās telpas un novēršot kabinetu dīkstāvi;
- veikta apjomīga reorganizācija infrastruktūras uzturēšanas un saimniecības procesu nodrošināšanas jomā. Struktūrvienību apvienošanas rezultātā izveidota Infrastruktūras

un loģistikas daļa, kā arī izveidots centralizēts Uzkopšanas un veļas aprites nodaļa, ar mērķi uzlabot šo procesu pārvaldību, nodrošinot savlaicīgu un kvalitatīvu atbalstu Slimnīcas ārstniecības struktūrvienībām pacientu ārstēšanas un aprūpes procesā;

- izveidota Drošības daļa ar mērķi palielināt Slimnīcas darbinieku un pacientu drošību. Daļas izveide ir ļāvusi veikt virkni pasākumu pastiprinot ugunsdrošību, nodrošināt situācijas monitoringu Slimnīcas telpās un teritorijā, ierobežot nesankcionētu nepiederošu personu iekļūšanu Slimnīcas telpās, kā arī radījusi iespēju ārkārtas situācijās nodrošināt Slimnīcas darbiniekiem tūlītēju palīdzību.

➤ Efektivitātes pasākumi un jauninājumi:

- Laika posmā no 2016.gada līdz 2018.gadam Slimnīcā turpinās procesu uzlabošanu, manuālu darbību automatizēšanu un papīra dokumentu elektronizēšanu, izmantojot informāciju tehnoloģijas:
 - Poliklīnikas pacientiem uzlabots ambulatoro analīžu nodošanas process, ārstiem veidojot elektroniskos laboratoriskos nosūtījumus, tiek nodrošināta precīza informācijas apmaiņu ar Analīžu nodošanas kabinetu. Tāpat tika turpināta laboratorisko nosūtījumu ieviešana arī stacionārajās nodaļās, kas nodrošina ātrāku atbilžu saņemšanu un dublēto analīžu nosūtījumu samazināšanu par ~ 50%;
 - A1 korpusa ietvaros tika ieviesta rindu vadības sistēma pacientu plūsmas organizēšanai. Rindu vadības sistēmas t.sk. tika ieviesta arī NMC un Latvijas Kardioloģijas centra reģistratūrā, kas uzlaboja pacientu un ārstu apmierinātību;
 - Izstrādāta jauna Slimnīcas mājas lapa, ar kuras palīdzību efektīvāk pozicionēt Slimnīcas pakalpojumus, kā arī sagatavot pacientu un viņa tuvinieku gaidas attiecībā uz ārstēšanos Slimnīcā. Tāpat notika veikti atlikušie darbi pie pacientu pašapkalpošanās e-pieraksta ieviešanas, kas ir integrēts mājas lapā. E-pieraksta pieejamie konsultāciju un izmeklējumu laiki tiek sinhronizēti no Ārstu Biroja, tādējādi nodrošinot vienotu pieraksta sistēmu, neatkarīgi no izvēlēta komunikācijas kanāla. Lietojot E-pierakstu, par ~ 30% ir samazinājusies zvanu centra noslodze uz pierakstiem uz ārstu vizītēm. E-pieraksts kalpo kā pašapkalpošanās portāls, līdz ar to zvanu centram nav nepieciešams palielināt darbinieku skaitu.
 - kopš 2017.gada beigām darbojas vienotās veselības nozares elektroniskās informācijas sistēmas jeb E-veselības izmantošana gan elektronisko darbnespējas lapu veidošanā, gan e-recepšu veidošanā, kas nodrošina pacientam un ārstam pieejamu informāciju par visām izrakstītajām e-DNL un e-receptēm. E-veselības portāla lietošana un sistēmas integrācija ar slimnīcas iekšējo informācijas sistēmu tiek veikta atbilstoši pieejamajai funkcionalitātei, kas tiek nodrošināta no Nacionālā veselības dienesta.
 - Horizon iBodē ir ieviesta elektroniskā medikamentu un medicīnas preču pasūtīšana no klīniskajām nodaļām, un kancelejas preču, aprīkojuma pasūtīšana no visām struktūrvienībām, nodrošinot vienotu pieeju preču pasūtīšanā un saņemšanā.
 - Horizon Web tika ieviesta elektroniskā darba laika uzskaite normālā darba laika veicējiem un ir uzsākts darbs pie elektroniskās darba laika plānošanas Horizon HOP vidē summētā darba laika veicējiem, kas atvieglo tabeļu izveidi, kontroli, uzskaiti;
 - uzstādīta jaunā Horizon web platforma – Horizon HoP, kura Slimnīcas darbiniekiem ļauj vienkāršāk apskatīties atalgojuma pārskatu, pieteikt atvaļinājumu, apskatīt prombūtnes, kā arī atrast kolēģu kontaktinformāciju. Jaunā platforma t.sk. nodrošina

obligāto ceturkšņa ugunsdrošības instruktāžu organizēšanu, darbiniekiem nodrošinot iespēju elektroniski iepazīties ar noteikumiem un aizpildīt pārbaudes testu;

- Aprūpes personāls tiek atslogots no saimnieciskās apgādes un servisa funkciju veikšanas, lai varētu primāri pievērsties pacientu aprūpei. 2017.gadā pabeigta uzkopšanas funkciju centralizēšana un nostiprināta Uzkopšanas dienesta sadarbība ar Infektoloģijas uzraudzības dienestu, 2018.gadā nodrošināta centralizēta saimnieciskā apgāde, atbrīvojot virsmāšas no šāda veida funkcijas, vienlaikus 2018.gada vidū pacientu ēdināšanas procesā ieviesta paplašu sistēma, tādējādi likvidējot ēdiena sadales funkciju ārstniecības nodaļās, kas ļāva ietaupīt finanšu līdzekļus šajā sfērā. Ēdināšanu Slimnīcā nodrošina ārpalpojuma sniedzējs;
- ir ieviesta pacientu ēdināšanas pasūtīšanas sistēma, kas ļauj nodaļām precīzi norādīt un atjaunot informāciju par pacientiem nepieciešamo porciju skaitu, ievērojot nozīmēto pacientiem diētu. Ieviestā sistēma ļauj operatīvi sekot līdzi pasūtīto porciju daudzumam attiecībā pret nodaļā esošo personu skaitu.
- veikta Diktoфона centra sistēmas modernizācija, kas ārstiem atvieglo diktēšanas procesu, lai sagatavotu nepieciešamos aprakstus vai izrakstus;
- 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 pacientam. PACS sistēma ļauj ārstiem efektīgāk izmantot pieņemšanas laiku, jo nav jāpavada ilgs laiks, apskatot diagnostisko izmeklējumu attēlus un aprakstus.
- Slimnīcā noris LEAN mācību projekti ar mērķi iepazīstināt Slimnīcas darbiniekus ar LEAN kā biznesa filozofiju un metodēm plānoto uzlabojumu sasniegšanai un domāšanas principu maiņai, kas vērsta uz nepārtrauktu pilnveidi un attīstību.
- Slimnīcā izveidots iekšējais un mobilais tālruņa numurs ģimenes ārstiem, lai pieteiktu pacientu konsultācijas vai saņemtu izmeklējumus prioritāri aizdomu gadījumā par onkoloģiskām saslimšanām (“zaļais koridors”);
- Noslēgts deleģējuma līgums starp Slimnīcu un Rīgas Domi par sociālā darba pakalpojumu nodrošināšanu un sociālā pakalpojuma kvalitātes uzlabošanu.

3.2. Ārējo faktoru analīze

➤ **Ekonomika, veselības aprūpes budžets**

Laikā posmā no 2016.gada līdz 2018.gadam vērojams ekonomisko faktoru uzlabojums (tabula Nr.3)¹ :

- IKP pieaugums;
- Nodarbinātības pieaugums un bezdarba līmeņa kritums.

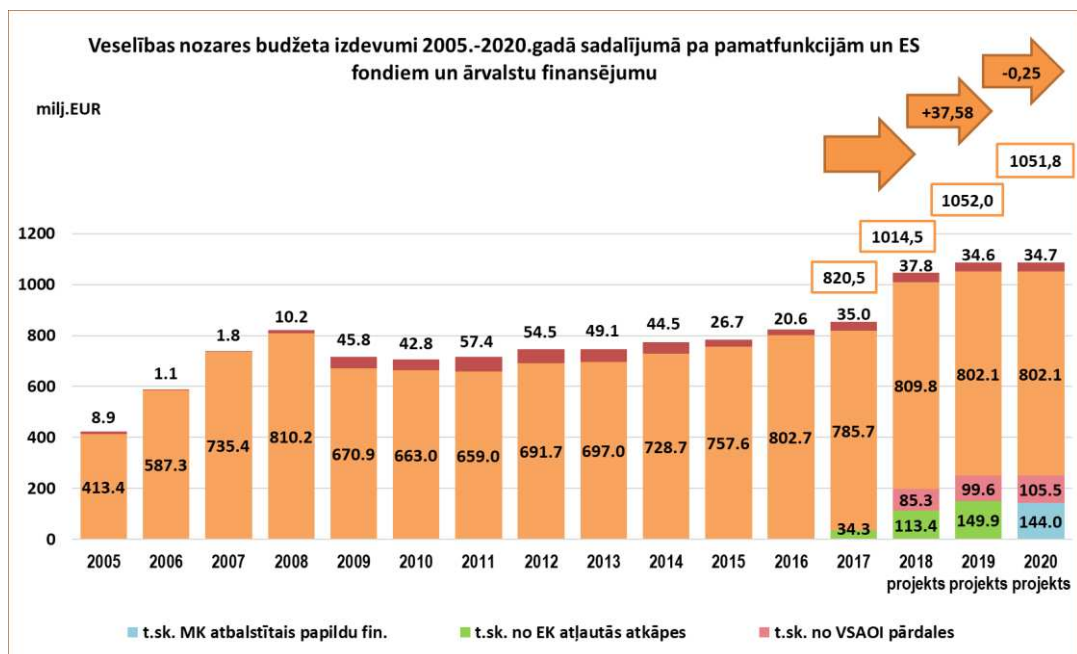
Tabula Nr.3

	2016	2017	2018	2019	2020	2021

¹ Finanšu ministrijas dati (prognozes izstrādātas 2018.gada septembrī vispārējās valdības budžeta sagatavošanai)

Iekšzemes kopprodukts (IKP), milj. euro	25038	27033	29039	30841	32639	34442
pieaugums faktiskajās cenās, %	2,9	8,0	7,4	6,2	5,8	5,5
pieaugums salīdzināmās cenās, %	2,1	4,6	4,2	3,0	3,0	2,9
Nodarbinātība, tūkst. iedzīvotāju (atbilstoši darbaspēka apsekojumiem)	893,3	894,8	905,5	906,4	906,4	905,5
pieaugums, %	-0,3	0,2	1,2	0,1	0,0	-0,1
Bezdarba līmenis (gada vidējais), % no ekon. aktīviem iedzīv.	9,6	8,7	7,7	7,4	7,0	6,8

Veselības aprūpes budžeta pieaugums 2018.gadā salīdzinot ar 2017.gadu 194 milj. euro² (att.2).



2.att. Veselības budžeta izdevumi 2005.-2020.gadā sadalījumā pa pamatfunkcijām.

Finansējuma pieejamība ārstniecības iestādēm ļauj palielināt valsts apmaksāto pakalpojumu apjomu. Sniegto pakalpojumu palielināšanās ārstniecības iestādē, bet rindu nemazināšanās, rāda pieprasījuma palielināšanos konkrētā iestādē, bet neraksturo kopējo rindu situāciju valstī. Ambulatorajā veselības aprūpē viens no rindu veidošanās iemesliem ir zemie valsts apmaksāto pakalpojumu tarifi un nepietiekams ārstu resurss, kurš grib strādāt šāda finansējuma ietvaros.

➤ Nodarbinātība, darba tirgus, atalgojums

Saskaņā ar CSP datiem 2017. gadā Latvijā 6,2% (jeb 55,3 tūkstoši) no visiem nodarbinātajiem strādāja veselības un sociālās aprūpes jomā³.

Vienlaicīgi veselības un sociālās aprūpes nozare ir to nozaru vidū, kur lielākais nodarbināto īpatsvars ir vecumā virs 50 gadiem, kas sastāda 34 – 47% no veselības aprūpes jomas profesiju apakšgrupās nodarbinātajiem (salīdzinoši vidējais līmenis tautsaimniecībā ir 29%)⁴.

² VM Veselības nozares budžets 2018.gadam/03.01.2018

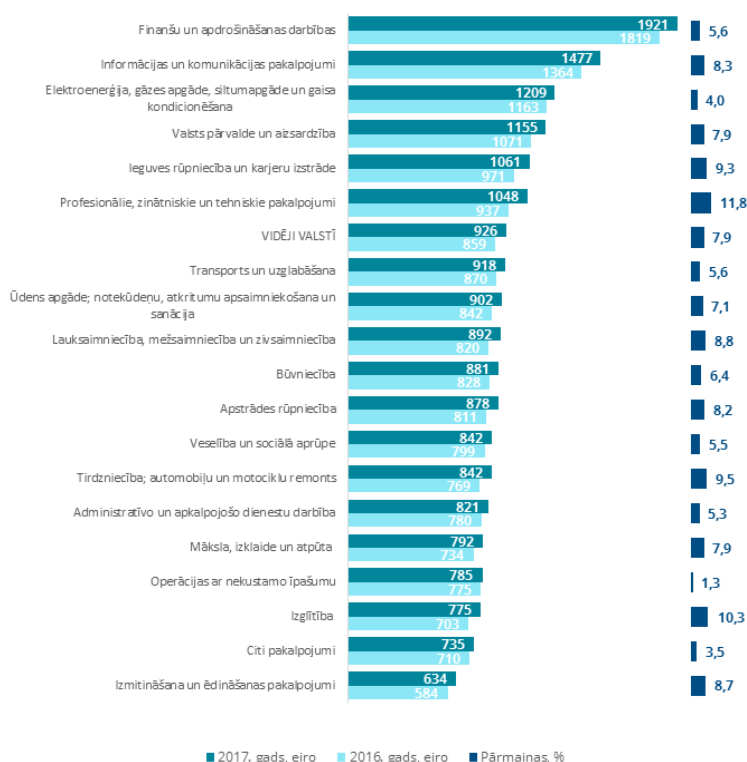
³ CSP dati, Nodarbinātie pēc saimnieciskās darbības veida un dzimuma (NACE 2.red.)

⁴ CSP dati, Nodarbinātie pēc saimnieciskās darbības veida un dzimuma (NACE 2.red.)

Neefektīva paaudžu nomaiņa veselības aprūpes sistēmā un pakalpojumu apmaksas nosacījumi, t.sk., atalgojums un nepietiekamas atbalsta programmas jauno speciālistu motivēšanai, kavē racionālu medicīniskā personāla kapacitātes izmantošanu.

Lai gan 2017.gadā mēneša vidējā bruto darba samaksa valstī par pilnas slodzes darbu bija 926 eiro⁵ un salīdzinot ar 2016.gadu un vidējā alga palielinājās par 67 eiro jeb 7,9% un tā pieauga visās jomās, vidējas bruto samaksas pārmaiņas veselības aprūpes sektorā 2017. gadā liecina par to, ka atalgojums joprojām ir zemāks nekā vidēji valstī. (att.3)

Mēneša vidējā bruto darba samaksa un tās pārmaiņas nozarēs 2017. gadā



3.att. Mēneša vidējā bruto darba samaksa un tās pārmaiņas nozarēs 2017.gadā

➤ Demogrāfija

Lai gan **Iedzīvotāju skaits Latvijā turpina samazināties**, pēdējo septiņu gadu laikā (kopš 2010.gada sākuma) iedzīvotāju skaits ir samazinājies par 186 tūkstošiem, un 2018.gada sākumā tas bija 1 miljons 934 tūkstoši.

Un **Latvijā sabiedrība noveco**, par ko liecina iedzīvotāju vecuma struktūra. 2017. gada sākumā no 1,950 milj. iedzīvotāju 15,6 % bija bērni vecumā līdz 14 gadiem, 62,2 % iedzīvotāju bija 15–64 gadu vecumā, savukārt 22,2 % bija vecumā 65 gadi un vairāk. Kopš 2010. gada sākuma nedaudz (par 1,1 %) pieaudzis bērnu skaits, 15–64 gadus vecu iedzīvotāju skaits samazinājies par 12,4 %, savukārt vecāka gadagājuma iedzīvotāju skaits (65 gadi un vecāki) pieaudzis par 1,0 %. Darbspējas vecuma iedzīvotāju skaita samazinājumu būtiski ietekmē migrācija.

Kopumā pieprasījums pēc Slimnīcas sniegtajiem pakalpojumiem pieaug, savukārt darba spēka resurss ir nepietiekošs, kā arī personālrесursi noveco. Gan darbaspēka, gan pacientu struktūra atspoguļo kopējās sabiedrības novecošanās tendences.

⁵ CSP dati

➤ Ienākumi, maksātspēja

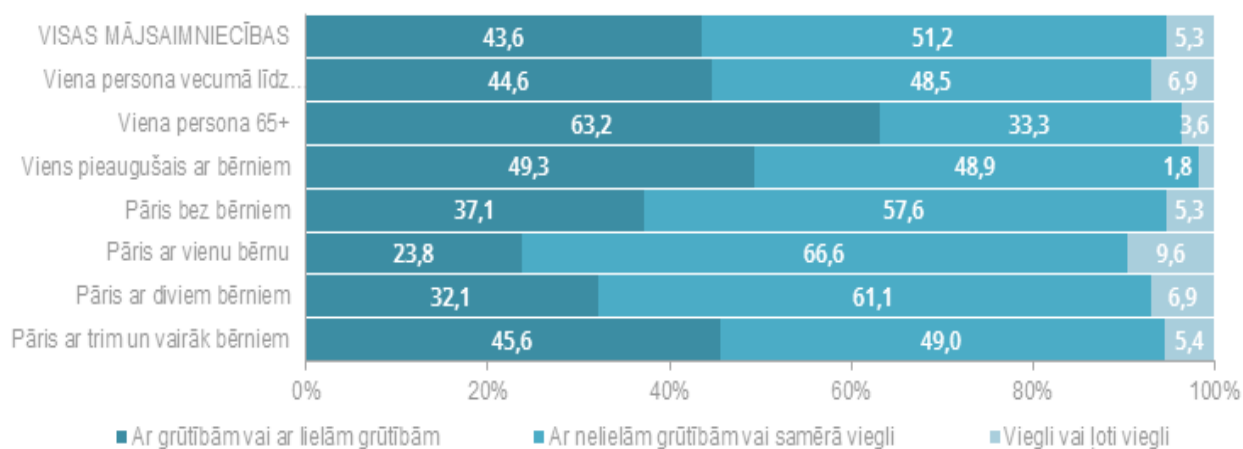
2016. gadā mājsaimniecību rīcībā esošie ienākumi, salīdzinot ar 2015. gadu, pieauga par 4,9 %, sasniedzot 437 eiro uz vienu mājsaimniecības locekli mēnesī. Mājsaimniecību ienākumu pieauguma temps, salīdzinot ar iepriekšējiem gadiem, turpināja palēnināties (2015. gadā tika fiksēts pieaugums par 7,6 %, 2014. gadā – par 9,3 %, 2013. gadā – par 10,7 %).

Latvijā joprojām saglabājas augsta ienākumu nevienlīdzība. 2016. gadā Latvijā nabadzības riskam bija pakļauti 425 tūkstoši jeb 22,1 % iedzīvotāju – par 0,3 procentpunktiem vairāk nekā 2015. gadā. 2016. gadā, palielinoties iedzīvotāju rīcībā esošajiem ienākumiem, pieauga arī nabadzības riska sliekšnis – līdz 330 eiro mēnesī (2015. gadā – 318 eiro mēnesī). Vismazākais nabadzības risks bija iedzīvotājiem vecumā no 25 līdz 49 gadiem (14,6 %) un no 18 līdz 24 gadiem (16,1 %). Savukārt iedzīvotājiem, kuri bija sasnieguši 50 gadu vecumu, nabadzības risks bija krietni augstāks. 2016. gadā 22,7 % iedzīvotāju vecumā no 50 līdz 64 gadiem bija pakļauti nabadzības riskam un 39,9 % – iedzīvotāju vismaz 65 gadu vecumā. Turklāt visaugstākajam nabadzības riskam tika pakļauti vecākā gadagājuma (vismaz 65 gadus veci) iedzīvotāji, kuri dzīvoja vieni (72,8 %).

Dati liecina, ka bezdarbnieku vidū nabadzības risks ir nemainīgi augsts – virs 50 %. Izņēmums bija 2009. gads, kad bezdarbniekiem šis rādītājs samazinājās līdz 47,9 %, savukārt 2016. gadā tas sasniedza 56,5 %. Vismazāk nabadzības riskam ir pakļauti strādājošie. 2016. gadā tikai 8,8 % no viņiem bija pakļauti nabadzības riskam (2015. gadā – 8,3 %).

2017. gadā 43,6 % mājsaimniecību savus ikdienas izdevumus sedza ar grūtībām vai ar lielām grūtībām, kas ir par 1,5 procentpunktiem vairāk nekā 2016. gadā, liecina Centrālās statistikas pārvaldes (CSP) dati. 2017. gadā 43,6 % mājsaimniecību savus ikdienas izdevumus sedza ar grūtībām vai ar lielām grūtībām, kas ir par 1,5 procentpunktiem vairāk nekā 2016. gadā, liecina Centrālās statistikas pārvaldes (CSP) dati.

Vislielākās grūtības segt ikdienas izdevumus bija mājsaimniecībām, kurās dzīvo viena persona vecumā no 65 gadiem, mājsaimniecībām, kurās dzīvo viens pieaugušais ar bērniem, kā arī pāriem ar trim un vairāk bērniem. 63,2 % mājsaimniecību, kurās dzīvoja viena persona vecumā no 65 gadiem, un 49,3 % mājsaimniecību ar vienu pieaugušo un bērniem atzina, ka ikdienas izdevumus sedz ar grūtībām vai ar lielām grūtībām (att.4).



4.att. Spēja segt nepieciešamos ikdienas izdevumus dažāda tipa mājsaimniecībās 2017. gadā (procentos).

Ņemot vērā augstākminēto, par Slimnīcas sniegtajiem pakalpojumiem ik gadu veidojas bezcerīgi un šaubīgi debitoru parādi, kas atstāj tiešu iespaidu uz Slimnīcas rezultatīvajiem rādītājiem un spēju norēķināties ar piegādātājiem.

Analizējot parādu struktūru pēc pacientu vecuma secinām, ka

- 2% parādu ir pacientiem vecumā līdz 20 gadiem;
- 66% - vecuma kategorijā no 20 – 60 gadiem;
- 32 % par pacientiem vecumā virs 60 gadiem.

Lai gan Slimnīcā ir ieviesta Biometrijas informācijas sistēmas izmantošanas kārtība pacientu identificēšanai, Slimnīcā nonāk pacienti bez dokumentiem, bezsamanā, t.sk. arī citu valstu pilsoņi, kuri nav identificējami.

Apmēram 14% no neapmaksātiem rēķiniem tiek atzīti kā bezcerīgi un 75% tiek uzskatīti par šaubīgiem.

60% no pacientiem izrakstītajiem un neapmaksātajiem rēķiniem veidojas NMC par pacientu līdzmaksājumiem valsts apmaksāto pakalpojumu saņemšanā un par asins ņemšanu, ko valsts apmaksā tikai atsevišķām grupām.

Rēķinu neapmaksu veicina nepietiekoša Latvijas iedzīvotāju informētība par veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas kārtību: daudzi pacienti joprojām uzskata, ka neatliekamie pakalpojumi ir bezmaksas, kā arī tas, ka pacientam nav pienākums līdzmaksājumu rēķinu par valsts apmaksātiem pakalpojumiem apmaksāt tā saņemšanas brīdī, jo saskaņā ar 28.08.2018. Ministru kabineta noteikumu Nr.555 159.pantu: persona pacienta līdzmaksājumu var samaksāt 15 dienu laikā pēc veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanas vai citā laikā, ja par to ir panākta rakstiska vienošanās ar ārstniecības iestādi.

➤ **Konkurenti**

Tiešie Slimnīcas konkurenti ir privātās medicīnas iestādes ambulatoro pakalpojumu segmentā, kas nodrošina tos veselības aprūpes pakalpojumus, kuri tiek apmaksāti atbilstoši reālajai pašizmaksai, kā arī maksas pakalpojumus, kas nav vērsti uz neatliekamām situācijām un nav nepieciešama ilgstoša ārstēšana.

Slimnīca, salīdzinot ar privātajām medicīnas iestādēm, sniedz plašu valsts apmaksātu medicīnas pakalpojumu apjomu visiem Latvijas iedzīvotājiem, neatkarīgi no to maksātspējas.

Cilvēkresursu piesaistes jautājumā Slimnīcas lielākie konkurenti ir privātās ārstniecības iestādes, tajās piedāvātā atalgojuma apmēra dēļ, tomēr jāatzīst, ka ierobežotā nozares cilvēkresursu apmēra dēļ arī valsts lielās slimnīcas ir uzskatāmas par konkurentiem šajā darbinieku piesaistes aspektā.

3.3. 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), ✓ 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 mūsdienu medikamentu, diagnostikas un ārstniecības metožu pielietošanā, ✓ regulāra kvalifikācijas paaugstināšanas un jaunu metodoloģiju apgušanas 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 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. ➤ Slimnīcas infrastruktūras attīstības ietvaros uzbūvēts A1 korpuss, kas nodrošina	➤ Liela apjoma iestāde ar sarežģītu struktūru, kas apgrūtina procesu pārvaldību un uzturēšanu, un reorganizēšanu. ➤ Nepietiekošs un ierobežots maksas pakalpojumu īpatsvars. ➤ Grūtības jaunu un gados jaunu speciālistu piesaistē dēļ speciālistu trūkuma darba tirgū un nekonkurētspējīga ārstniecības personu atalgojuma. ➤ Zema atalgojuma sistēmas konkurētspēja Eiropas Savienības brīvā tirgus apstākļos, t.sk. ar privāto sektoru. ➤ Nepietiekoši pievilcīgs darba devēja tēls dēļ sarežģītiem, emocionāli un fiziski smagiem darba apstākļiem, nepietiekama materiāli tehniskā nodrošinājuma un nepievilcīgās fiziskās darba vides vēsturiskajos korpusos. ➤ 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. ➤ Slimnīcā paralēli mūsdienu prasībām atbilstošām tehnoloģijām ir arī novecojušas tehnoloģijas un nav vienotas aprikojuma noslodzes uzskaites sistēmas ar iespējamu izmantošanas sadalījumu (sharing) dažādām struktūrvienībām. ➤ 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

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 aparātūra un informācijas tehnoloģiju pielietojums. ➤ E-veselības ieviešana Slimnīcas darbībā. ➤ Tiek reorganizēti ārstniecības/aprūpes klīnikas un centri, lai uzlabotu ārstniecības kvalitāti un optimizētu darbu. ➤ Slimnīcas Zinātniskais institūts ir reģistrēts zinātnisko institūciju reģistrā. Institūts nodrošina izglītības un zinātnes procesa pārvaldību Slimnīcā. Slimnīca atbilst pētniecības organizācijas statusa kritērijiem un turpina uzturēt iekšējo normatīvo aktu un uzskaites sistēmas atbilstību šim statusam.	pirms pārvades uz NVD, kas noved pie kļūdu rašanās un vēlēšanas identifikācijas. ➤ Saimnieciskās darbības ir ar zemu efektivitāti. ➤ Nepieciešamie ieguldījumi infrastruktūrā neatbilst uzņēmuma pieejamiem līdzekļiem
(ĀRĒJĀS) IESPĒJAS	(ĀRĒJIE) DRAUDI
➤ Modernu un savlaicīgi ieviestu diagnostisko, ārstniecisko, fizikālās terapijas, ambulatoro pakalpojumu tālāka attīstība. ➤ Augsta servisa pakalpojumu piedāvāšana 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. ➤ Vienotas, taisnīgas atalgojuma sistēmas izveide ➤ Jaunu personālvadības programmu izstrāde ar mērķi veicināt darbinieku iesaisti un motivāciju. ➤ Darba devēja tēla uzlabošana. ➤ Maksas pakalpojumu attīstība. ➤ 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 attīstībai.	➤ Sociāli ekonomiskās situācijas pasliktināšanās valstī, iedzīvotāju skaita samazināšanās, sabiedrības novecošana, nabadzības riska palielināšanās. ➤ Valsts finansējuma nepietiekamība un nekonsekvence ✓ Valsts finansējuma disproporcija ar valsts nodefinēto veselības aprūpes pakalpojumu grozu; ✓ Finansējuma apjoma neprognozējamība. ➤ Pacientu plūsmas un finansējums neatbilstība klīniskās universitātes tipa Slimnīcai. ➤ Iepirkumu veikšanas valstiskais regulējums un mazais Latvijas tirgus kavē ātri un mērķtiecīgi iegādāties labas kvalitātes aprīkojumu par optimālu cenu. ➤ Ārstniecības un aprūpes personāla nepietiekamība Latvijā. ➤ Vispārējs kvalificēta darbaspēka trūkums veselības aprūpes jomā Latvijā. ➤ Medikamentu un medicīnisko materiālu (t.sk. dezinfekcijas līdzekļu), pārtikas un energoresursu cenu pieaugums. ➤ Neparedzamas likumdošanas izmaiņas. ➤ Pieaugošas kvalitātes prasības uz konkrētiem pakalpojumiem, jaunu prasību izvirzīšana no valsts institūciju puses bez finansiāla seguma un ar to saistītais administratīvais slogs.

Slimnīcas stiprās puses un iespējas

VSIA Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca ir dibināta 1910. gadā un tās ilggadīgā vēsture un uzkrātā pieredze ir Slimnīcas stiprā puse. Apgūstot modernākās tehnoloģijas, sekojot jaunākajām tendencēm un pakalpojuma kvalitātes prasībām, Slimnīca ir kļuvusi par vadošo daudzprofilu slimnīcu Latvijā, nodrošinot ārstniecību un aprūpi 26 medicīnas nozarēs. Slimnīcas panākumu garants ir profesionāli un zinoši darbinieki, t.sk. 92 zinātņu doktori, 18 profesori un 25 asociētie profesori.

Slimnīca ir sasniegusi augstus ārstēšanas rezultātus grūtnieču ar dzemdību patoloģijām un jaundzimušo intensīvajā terapijā, invazīvajā kardioloģijā (veiktas vairāk nekā 1100 operācijas mākslīgajā asinsritē gadā), insulta ārstēšanā (54% no pacientiem pēc ārstēšanās Slimnīcā atgriežas sociālajā un darba dzīvē), krūts vēža ķirurģijā un ārstēšanā.

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 VSIA Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīcā veselības aprūpi saņem Černobiļas AES radiācijas rezultātā cietušie.

Lai attīstītu Slimnīcas sniegtos pakalpojumus atbilstoši augsti specializētas klīniskās universitātes standartiem, Slimnīca nodrošina pirms un pēc diploma izglītību, veic zinātniskus pētījumus un nodrošina jaunu ārstniecības metožu un tehnoloģiju aprobēšanu, ieviešanu un attīstību, lai pacientiem piedāvātu augsta servisa pakalpojumus, veic Slimnīcas infrastruktūras labiekārtošanas un modernizēšanas darbus, kā arī telpu paplašināšanas darbus, ar Eiropas, valsts, valsts galvotā aizdevuma un Slimnīcas finansējumu.

Svarīgi, valsts apmaksāto pakalpojumu pieejamības un kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai, ir turpināt A korpusa 2.kārtas un B korpusa būvniecības un aprīkošanas projektu realizāciju.

Slimnīcas vājās puses un iespējamie draudi

Slimnīcas viena no būtiskākajām vājajām pusēm ir saistīta ar augsti kvalificēta ārstniecības / aprūpes personāla nodrošināšanu, kam pamatā ir cilvēkresursu trūkums darba tirgū, nekonkurētspējīgs atalgojums, nepievilcīga fiziskā darba vide vēsturiskajos korposos un emocionāli un fiziski smags darbs, jo Slimnīcā tiek nodrošināta veselības aprūpe salīdzinoši smagiem pacientiem atbilstoši klīniskās universitātes slimnīcas profilam - kā rezultātā ir grūti novērst vērtīgu darbinieku aizplūšanu uz privāto sektoru. Nekonkurētspējīgs atalgojums t.sk. rada problēmas jaunu un gados jaunu speciālistu piesaistē. Papildus risku veido izmaiņas Ārstniecības likumā, kas atceļ normālo pagarināto darba laiku medicīnas darbiniekiem.

Līdz ar to Slimnīca meklē risinājumus, kā rast iespēju nodrošināt konkurētspējīgu atalgojumu, kas mudinātu jauniešus izvēlēties ārsta un māsas profesiju un pēc izglītības iegūšanas motivētu viņus strādāt lielajās valsts slimnīcās, un turpina darbu pie atalgojuma sistēmas sakārtošanas pēc taisnīguma un caurspīdīguma principiem - lai tā līmenis jebkurā personāla kategorijā būtu tieši proporcionāls darbinieka kompetencei, veicamā darba apjomam un kvalitātei.

Tā kā Slimnīca ir liela apjoma iestāde ar sarežģītu struktūru, kas apgrūtina procesu pārvaldību un uzturēšanu, Slimnīca ir paredzējusi virkni dažādu organizatoriskā darba sakārtošanas pasākumu tieši resursu (cilvēkresursu, medikamentu un medicīnas preču, medicīnas tehnoloģiju u.c.) efektīvākai izmantošanai un uzskaites caurspīdīguma palielināšanai, kā piemēram, Biznesa intelīgences rīka ieviešana, kas ļaus veikt dažādu lielu

datu apkopošanu, to padziļinātu analīzi un detalizētu pārskatu veidošanu, lai nodrošinātu ticamus datus ar pēc iespējas mazāka manuālā darba veikšanu datu izgūšanā un radot pievienoto vērtību analīzes veikšanai.

Savukārt, lai mazinātu ārējos draudus saistībā ar valsts finansējuma nepietiekamību un nekonsekvenci, Slimnīca pastāvīgi vēršas pie Veselības Ministrijas un tās pakļautības iestādēm ar sagatavotiem priekšlikumiem tarifu pārskatīšanai vai, piemēram, par veselības aprūpes pakalpojumu finansēšanas un samaksas kārtībā konstatētām problēmām un priekšlikumiem to risināšanai, lai nodrošinātu pacientiem pieejamus un kvalitatīvus veselības aprūpes pakalpojumus un Slimnīcai adekvātu samaksu par sniegtajiem pakalpojumiem.

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

➤ Faktori, kas nodrošina pacientu drošību

Slimnīcas pacientu drošība un ar to saistīto risku vadība balstās izpratnē par cēloņsakarībām, kas iespaido nevēlamu iznākumu ārstniecības gaitā, un cilvēka faktoriem jeb ergonomiku. Slimnīca tiecās paaugstināt veselības aprūpes kvalitāti caur izpratni par rezultātiem, kas rodas komandas darba, uzdevumu, aprīkojuma, darba vietas, kultūras, organizācijas un cilvēka uzvedības un iespēju ietekmē.

Slimnīca tiecas tādas drošības kultūras virzienā, kur ikvienam piemīt pastāvīga un aktīva savas lomas un ieguldījuma apzināšanās un potenciāls, lai veltītu uzmanību lietām, kas ieguvušas nepareizu, nelabvēlīgu virzību.

- **Cilvēciskais faktors** – lai Slimnīcas personāls spētu sniegt kvalitatīvu un drošu veselības aprūpes pakalpojumu, liela nozīme ir cilvēkresursiem un jautājumiem, kas saistīti ar darba slodzi un motivāciju.

Draudus aprūpes kvalitātei un pacientu drošībai rada:

- ilgas darba stundas, virsstundu darbs, nepilnu darba slodzi strādājošs personāls;
- komunikācijas problēmas un/ vai trūkums personāla vidū, nesaprašanās kolektīvā;
- neskaidri vadības uzdevumi, savu funkciju un pienākumu nepārzināšana;
- motivācijas trūkums.

Slimnīcā 2018.gadā bija apstiprinātas 935 ārstu slodzes, 884 ārstniecības un pacientu aprūpes slodzes un 465 māsu palīgu un sanitāru slodzes (Slimnīcā ir viens apstiprināts amats ar nosaukumu “Māsu palīgs/sanitārs”. Ja darbā tiek pieņemts darbinieks, kuram ir māsu palīga izglītība – viņa darba līgumā tiek ierakstīts amata nosaukums – “māsu palīgs”, savukārt, ja tiek pieņemts darbinieks bez šādas izglītības – viņa darba līguma tiek ierakstīts amata nosaukums “sanitārs”).

Vidējais vakanču skaits gadā bija sekojošs:

- ārstu amatiem – 60 vakances;
- ārstniecības un pacientu aprūpes personāla amatiem – 80 vakances;
- māsu palīgu/sanitāru amatam – 70 vakances.

Nemot vērā cilvēkresursu trūkumu nozarē un no tā izrietošajām problēmām darbinieku atlasē, vakanču aizpildīšana norit lēni. Lai nodrošinātu ārstniecības procesa nepārtrauktību Slimnīcas darbinieki strādā garākas darba stundas uz normālā pagarinātā darba laika vai virsstundu rēķina. Garas darba stundas, rada pārslogu, palielina iespēju kļūdīties un paaugstina darbinieku saslimšanas un izdegšanas risku.

Vakanču aizpildīšana un darbinieku trūkuma mazināšana ir ilgtermiņa mērķis, kura sasniegšanai ir nepieciešami gan papildus finansiālie līdzekļi, katru gadu palielinot ārstniecības personu atalgojumu, gan mērķtiecīgas darbības jauno speciālistu piesaistei jau studiju laikā, gan pozitīva Slimnīcas darba devēja tēla veidošana.

Ārstniecības personu profesionālā apmācība tiek realizēta caur profesionālajām asociācijām, dalību/uzstāšanos ārvalstu konferencēs, klīniku un centru vadītāju organizētajiem pieredzes apmaiņas pasākumiem, kuru laikā Slimnīcas darbinieki dodas uz citām slimnīcām ārvalstīs, vai arī šo slimnīcu speciālisti ierodas Slimnīcā un dalās savā pieredzē konkrētajā specialitātē. Papildus tam ārstniecības personām ir iespēja izmantot Slimnīcu kā izglītības iestādi un apgūt papildus prasmes un iemaņas 150 tālākizglītības apmācību programmās. Daļa no programmām Slimnīcas darbiniekiem ir pieejamas bez maksas (piemēram, 2 līmeņu transfuzioloģijas apmācības, neatliekamā palīdzība, pozicionēšana, u.c.). Informācija par pieejamajām apmācībām Latvijā (tai skaitā par Veselības ministrijas organizēto ESF projektu “Ārstniecības un ārstniecības atbalsta personāla kvalifikācijas uzlabošana”) tiek nosūtīta struktūrvienību vadītājiem un virsmāsām. Katram Slimnīcas darbiniekam ir noteikts apmaksāts dienu skaits, ko darbinieki var izmantot tālākizglītības pasākumiem iesaistoties iepriekš minētajās aktivitātēs.

Jau šobrīd Slimnīca kā izglītības iestāde aktīvi piedalās dažādu ESF projektu ietvaros izsludināto apmācību iepirkumu konkursos. Dalība konkursā un līgumslēgšanas tiesību iegūšana Slimnīcai ir izdevīga vairāku iemeslu dēļ – pirmkārt tas rada iespēju izstrādāt jaunas tālākizglītības programmas, otrkārt, tas dod iespēju apmācīt Slimnīcas darbiniekus (atbilstoši projekta nosacījumiem) un treškārt, tas stiprina Slimnīcas, kā tālākizglītības apmācību iestādes tirgus pozīcijas.

Tāpat jebkuram Slimnīcas darbiniekam ir tiesības pieteikties un izmantot iespējas mācīties citu izglītības iestāžu organizētajās apmācībās, kas tiek finansētas no ESF projektiem.

Slimnīca aktīvi sadarbojas arī ar Latvijas augstskolām, kurām ir pieejami ESF atbalsta mehānismi darbinieku apmācībai un nodrošina stažēšanās iespējas augstskolu akadēmiskajam personālam kompetenču un prasmju pilnveidošanai. Šāda savstarpējā sadarbība veicina ārstniecības darba nepārtrauktības nodrošināšanu, kā arī Slimnīcas darbinieku – apmācītiesīgo personu – prasmju pilnveidošanu.

Katru gadu Slimnīcā tiek organizētas arī iekšējās apmācības par dažādām, tieši ar ārstniecību nesaistītām tēmām, ar mērķi pilnveidot tādas struktūrvienību vadītāju un virsmāsu kompetences kā – komandas vadīšana, līderība, darbinieku motivēšana, procesu efektivizācija u.tml.

Slimnīcā pastāvīgi notiek procesu vērtēšana un analizēšana, kā arī tiek izstrādāti iekšējie dokumenti par rīcībām un kārtībām noteiktajās situācijās. Īpaša uzmanība tiek pievērsta rīcībai neatliekamās situācijās, aprūpes metodikām un pacientu plūsmu definēšanai. Slimnīcas kvalitātes vadības sistēmas pilnveide ir neatņemama ikdienas darba sastāvdaļa un, lai gan katrai iekšējai procedūrai/kārtībai ir noteikts savs pārskatīšanas/atjaunošanas termiņš, notiek nepārtraukta šīs dokumentācijas atjaunināšana. Ņemot vērā konstantās izmaiņas gan likumdošanā, gan iekšējā Slimnīcas darba organizācijā, iekšējie normatīvie dokumenti tiek pārskatīti tajā brīdī, kad tiek veiktas izmaiņas kādā procesā, vai arī ir konstatētas būtiskas kāda procesa nepilnības un identificēta nepieciešamība veikt izmaiņas.

- **Resursu pieejamība un darba vide** – resursu pieejamību ietekmē divi faktori. Slimnīcas budžeta iespējas un Slimnīcas infrastruktūras sliktais stāvoklis. Slimnīcai ir minimālas iespējas attīstīt ārstniecības pakalpojumus, jo pieejamie budžeta līdzekļi primāri jānovirza Slimnīcas infrastruktūras, darba vides (t.sk. ārstniecības pakalpojumu vides) uzturēšanai, lai nepieļautu ēku, telpu un infrastruktūras strauju degradēšanos tuvākajā laikā. Vienlaikus, jāņem vērā, ka daudzviet Slimnīcā nav nodrošināta vides pieejamība, kas ir neatliekama un būtiska prasības publiskās ēkās, it īpaši vidē, kur tiek sniegti ārstniecības pakalpojumi. Vides (t.sk. darba vides) pieejamība dotu iespēju arī piesaistīt darbam slimnīcā cilvēkus ar kustības ierobežojumiem.

Ievērojot, ierobežotās finanšu iespējas, Slimnīca katru gadu plāno pašus neatliekamākos darbus infrastruktūras vides uzturēšanai, kā arī meklē iespējas piesaistīt ārējo finansējumu (ES fondu līdzekļi). Bet jāņem vērā, ka arī ES fondu līdzekļu pieejamība ir ierobežota, piemēram, Slimnīcai ne vien jāparedz līdzfinansējums ES projekta ietvaros, bet arī jāieplāno papildus finanšu līdzekļi tādu darbu veikšanai ēkā, kas nav atbalstāmi konkrētā ES projekta ietvaros, bet ir būtiski nepieciešami, lai atjaunotu ēku. Savukārt, vides pieejamības jautājumi tiek risināti pakāpeniski – plānojot ieejas mežglu, sanitāro telpu, ārstniecības telpu remontdarbus, vienlaikus attiecīgo remontdarbu ietvaros tiek paredzēti arī pasākumi vides pieejamības nodrošināšanai, tādējādi kaut minimāli katru gadu uzlabojot vides pieejamību.

Slimnīcas darbības nepārtrauktības nodrošināšanai, kā arī kvalitatīva ārstniecības pakalpojuma sniegšanai vienlīdz būtiski ir arī medicīnas tehnoloģiju resursi, kuru pieejamību arī ietekmē Slimnīcas budžeta iespējas, kā arī tas, ka proporcionāli liela daļa medicīnas iekārtu Slimnīcā ir novecojušas, vai nolietotas, kas apdraud kvalitatīva ārstniecības pakalpojuma sniegšanas iespējas, kā arī sadārdzina to lietošanu. Turklāt jāņem vērā, ka Slimnīcas iespējas būtiski atjaunot medicīnas tehnoloģiju parku, ievērojot, kopējos medicīnas tehnoloģiju apjomus Slimnīcā, nav samērojamas ar to, ka medicīnas iekārtas ar vien straujāk nolietojas un morāli noveco. Attiecīgi, tas ierobežo Slimnīcas iespējas tuvākajos gados plānot ārstniecības pakalpojumu attīstību – budžeta iespējas atļauj nomainīt tikai pašas vecākās vai nokalpojušās iekārtas.

Atbilstošu un mūsdienīgu medicīnas tehnoloģiju lietošana ārstniecības procesā ir arī būtiska darba vides sastāvdaļa ārstniecības un aprūpes personālam. Inovatīvu metožu ieviešanai, ar mērķi uzlabot ārstēšanās gaitu un iespējamo komplikāciju novēršanu, tiek tērēts liels ārstniecības personu resurss, bet nespēja iegādāties atbilstošu tehnoloģisko aprīkojumu aizkavē un apdraud inovatīvu metožu ieviešanu.

Ievērojot ierobežotās finanšu iespējas, medicīnas tehnoloģiju parka atjaunošana tiek plānota nosakot kopējās Slimnīcas vajadzības un katru gadu nosakot prioritāros un neatliekamos medicīnas iekārtu nomaiņas pasākumus. Būtisks pasākums situācijas uzlabošanai medicīnas tehnoloģiju jomā būtu plānotais A korpusa II kārtas projekts, kura ietvaros no ES fondu līdzekļiem plānots iegādāties arī medicīnas iekārtas un aprīkojumu.

- **Medicīnisko ierakstu kvalitāte**, ka arī to kontrole un analīze ir būtiska pacientu drošības jautājumā, jo tieši medicīniskā dokumentācija ir pamatdokuments, kur norāda visu nepieciešamo informāciju par pacientu, ordinācijas un nozīmējumus. Attiecīgi Slimnīca tiecas pilnveidot, strukturēt un definēt medicīnisko ierakstu kvalitātes nosacījumus, pabeigšanas un arhivēšanas termiņus.

- **Nepilnības procesu realizācijā un zināšanu trūkums** rada riskus pacienta ārstēšanā – neatbilstošas/nepilnīgas personāla rīcības, neskaidrie uzdevumi, u.c. Pacientu drošības sistēmas mērķis ir nepārtrauktas pilnveidošanās mehānisma izveide, prognozējot un efektīvi pārvaldot ārstniecības un aprūpes procesu riskus, kā arī ieviešot un uzturot konfidencialu iekšējo pacientu drošības ziņošanas – mācīšanās sistēmu, kas nodrošina informācijas par gadījumiem, kuru rezultātā radies vai varēja rasties kaitējums pacientam (pacientu drošības gadījumiem), vākšanu, analīzi un risku mazināšanas pasākumu ieviešanu, lai samazinātu pacientu drošības gadījuma atkārtošanās iespējas un nodrošinātu atgriezenisku saiti pacienta drošības gadījumā iesaistītajām ārstniecības personām. Ziņošanas nolūks ir paaugstināt pacientu drošību, mācoties no kļūmēm, problēmām, nedrošām situācijām, kas rodas Slimnīcā, ārstējot un aprūpējot pacientu, novērst nevēlamu notikumu un blakņu atkārtošanos, identificēt cēloņus un veikt uzlabojumus pacientu drošības nolūkos. Ziņošanas nolūkam ir ieviesta elektroniska ziņošanas sistēma Slimnīcas iekšējā mājas lapā Intranet.
- **Nepietiekama komunikācija pacienta ārstēšanas procesā un komunikācija ar piederīgiem** ir būtiska problēma pacientu drošības jautājumā. Nepietiekamā komunikācija ar pacientu bieži vien var novest pie ārstnieciskā kļūdām, pie tā visā šī situācija var būt abpusēja – gan ārstnieciskais personāls var neizpildīt pilnīgi Slimnīcas procedūrās atrunātās darbības, gan pacients uztraukuma vai citu iemeslu dēļ var nesaprast vai nepateikt ārstēšanas procesam nepieciešamo informāciju (piemēram, alerģija). Ir nepieciešami uzlabojumi arī komunikācijā ar piederīgiem un personāla vidū, lai laicīgi tiktu informētas visas pacienta ārstēšanās iesaistītās puses. Slimnīcā plānveida kārtā tiek organizētas mācības un tematiski pasākumi dažādu struktūrvienību un arī dažāda līmeņa darbiniekiem, kas orientēti uz komunikācijas kvalitātes un saskarsmes uzlabošanu.

➤ Faktori, kas nodrošina pakalpojumu pieejamību un pacientu apmierinātību ar sniegtajiem pakalpojumiem:

Pakalpojumu pieejamība ir tieši atkarīga gan no ārējiem (piešķirtais valsts finansējums, pacientu materiālais stāvoklis un izglītības līmenis), gan no iekšējiem faktoriem (darba organizācijas jautājumi, personāla trūkums un kompetences līmenis).

Ārējais faktors, kas būtiski ietekmē slimnīcas iespējas savlaicīgi plānot pietiekošu izmeklējumu un attiecīgo kompetenču speciālistu skaitu, lai spētu nodrošināt pēc iespējas lielāku pakalpojumu pieejamību, ir zemie pakalpojumu tarifi, kā arī tas, ka valsts piešķirtais finansējums gada laikā tiek vairākkārtīgi pārplānots, kas neļauj savlaicīgi gan īstermiņā, gan ilgtermiņā plānot darba apjomu.

Savukārt pacientu apmierinātību ietekmē vairāki faktori, viens no galvenajiem - pakalpojuma pieejamība, kas bieži vien nav tieši atkarīga no Slimnīcas darbībām. Slimnīcas darbinieki pastāvīgi apzina aspektus, ka ietekmē pacienta apmierinātību un plāno, kā līdzsvarot vislabāko pieejamo aprūpi ar pacienta vēlmēm un vajadzībām.

- **pakalpojuma gaidīšanas laiks gan pirms vizītes, gan vizītes laikā** – Slimnīcā klātienē. 2017.gadā jūnijā Slimnīcas jaunajā A1 korpusā pacientu plūsma tiek organizēta ar modernu rindu vadības sistēmu, kas integrēta ar Slimnīcas informācijas sistēmām. Rindu vadības sistēmā t.sk. ir nodefinēta prioritāras grupas, kuras klātienē tiek ātrāk virzītas reģistrācijai.

Analizējot pacientu aptaujas, tika secināts, ka pacientu apmierinātību vairo īss reģistrācijas laiks, neilgs laika sprīdis uzgaidāmajā telpā un ilgāks laiks, kas pavadīts ārsta kabinetā.

- **klientu vajadzību un nepieciešamību novērtēšana (t.sk. pakalpojuma cena)** – šajā gadījumā Slimnīcai pastāvīgi ir jāvērtē un jāanalizē pakalpojumu klāstu, kā arī jāpielāgo valsts iedotais finansējums (kvotas) pacientu nepieciešamībām;
- **komunikācija ar pacientu** – svarīga loma pacientu apmierinātībā ir darbinieku komunikācijas prasmēm (t.sk. svešvalodu zināšanas), spēja izskaidrot ārstēšanas plānu, ārsta kompetence. Piemēram, viens no faktoriem, kas ietekmē pacienta apmierinātību ar ārsta darbu, ir ārsta spēja pārliecināt par to, ka viņš izvēlas piemērotāko ārstēšanas metodi konkrētajam pacientam. Bieži vien problēmas rodas, jo pacients ir iedomājies, ka viņam ir nepieciešama cita veida izmeklējumi vai ārstēšana, nekā to izvēlas ārstējošais ārsts.
- **vide** – bieži vien apmierinātību ar pakalpojumu ietekmē arī vide, pacientu palātu vizuālais izskats, apskates telpu, higiēnas telpu stāvoklis u.c., kā arī izmantojamās iekārtas un atbalsta procesi, piemēram apmierinātība ar ēdiena kvalitāti u.c.

➤ Faktori, kas nodrošina pakalpojumu sniegšanas efektivitāti un produktivitāti

- **Slimnīcas iekšējo standartu ieviešana un mērķu pārzināšana, plānošana** - darbinieki var kvalitatīvi pildīt pienākumus un efektīvi nodrošināt pakalpojumus, ja visiem ir vienlīdz skaidri uzņēmuma galvenie mērķi, iekšējie standarti un definēti procesi, kas rada zināmu kārtību un visiem atvieglo ikdienas darbu. Slimnīca pastāvīgi strādā pie kvalitātes vadības sistēmas attīstības un procesu pilnveidošanas, lai darbinieki tos pārzina, iegūst priekšstatu par dažādu procesu mijiedarbību un prot šo informāciju pielietot gan risinot problemātiskas situācijas, gan veicot ikdienas darba pienākumus.
- **Pakalpojumu kvalitātes kritēriju noteikšana, monitorings un analīze** – nepieciešams noteikt ko, kā un cik bieži mērīt, lai iegūtu rezultātu, kas visprecīzāk raksturo Slimnīcas darbību un objektīvi norādīs gan uz stiprajām pusēm, gan trūkumiem, ko nepieciešams novērst. 2018.gadā ir iesākts darbs pie biznesa inteliģences rīka izstrādes, kas tieši ir vērsts uz to, lai maksimāli ātri un kvalitatīvi apkopotu un analizētu datus.
- **Darbinieku motivācija un apmierinātība ar darbu** – Slimnīca cenšas darbiniekus atbilstoši motivēt un kultivēt gan komandas, gan ikviena darbinieka entuziasmu par Slimnīcas labā paveikto –
 - tiek pieņemti un izskatīti darbinieku priekšlikumi, nodrošināta to pakāpeniska ieviešana,
 - tiek organizēti kopīgi pasākumi – svētku svinēšana,
 - tiek sveikti Slimnīcā ilgi strādājošie darbinieki,
 - tiek ievēroti Slimnīcas darbinieku sasniegumi un Slimnīcas darbinieki divas reizes gadā tiek izvirzīti Veselības ministrijas apbalvojumiem.
 - Tāpat tiek turpināts darbs pie draudzīgas un atvērtas komunikācijas nodrošināšanas, lai gan jāsaka, ka joprojām jāpievērš uzmanība ne tikai tam, cik ātri iespējams informēt darbiniekus un iegūt no tiem nepieciešamo atgriezenisko saiti, bet arī - kāda ir komunikācijas kvalitāte.
 - Reizi gadā tiek rīkots Stradiņa gada balvas pasākums, kura laikā tiek apbalvoti tie Slimnīcas darbinieki, kuri konkrētajā gadā ir izcēlušies ar savām profesionālajām prasmēm vai sadarbības prasmēm.

- Sākot ar 2019.gadu ir plānots reizi gadā organizēt darbinieku iesaistītības pētījumu, lai monitorētu darbinieku motivācijas, iesaistītības un lojalitātes līmeni Slimnīcā.
- **Izmaiņu vadība un informācijas sistēmu attīstība** – Slimnīcas efektivitātes un produktivitātes rādītājus nosaka tās spēja pielāgoties un mobilizēt resursus dažādām pārmaiņām, kā arī tās pēc iespējas ātrāk ieviest. Liela loma jebkuru pārmaiņu ieviešanā ir darbinieku atsaucībai vai, gluži otrādi, pretestībai šādām izmaiņām, ka arī informācijas sistēmu un tehnoloģiju attīstībai un to pielietošanai darba vidē.

4.Kapitālsabiedrības biznesa modelis

4.1. Slimnīcas pamatkompetences un 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 gadus un pēc iespējas novērsīs priekšlaicīgu nāvi, saglabājot, uzlabojot un atjaunojot veselību.

Slimnīcas pamatkompetences ir veidojušas un uzkrātas ilgā laika periodā. Slimnīca ir vadošā daudzprofilu slimnīca Latvijā, nodrošinot ārstniecību un aprūpi 26 medicīnas nozarēs. Te savu sirds darbu dara valsts vadošie speciālisti.

Augsti ārstēšanas rezultāti ir sasniegti asinsvadu ķirurģijā, invazīvajā kardioloģijā, sirds ķirurģijā, insulta ārstēšanā (Insulta vienība), krūts vēža ārstēšanā un ķirurģijā. Slimnīca ir vienīgā slimnīca Latvijā, kas nodrošina transplantoloģiju, sejas un žokļu ķirurģiju, Černobiļas AES radiācijas rezultātā cietušo veselības aprūpi, Ārstniecību grūtniecēm/dzemdētājām ar smagām sistēmiskām saslimšanām.

Tāpat Slimnīca ir viena no trijām universitātes slimnīcām un viena no lielākajām daudzprofilu slimnīcām, kas sniedz augsti specializētus, tai skaitā terciārā līmeņa, veselības aprūpes pakalpojumus, kurus nodrošina daudzu medicīnas nozaru ārstniecības personas ar papildu kvalifikāciju jeb sertifikāciju noteiktā metodē.

Pacientu skaits, kam nepieciešama terciārā līmeņa aprūpe Slimnīcā ir vairāk nekā 30 %. Lai nodrošinātu kvalitatīvu terciārā līmeņa pacientu aprūpi, ir piesaistīts ārstniecības un aprūpes personāls ar visaugstāko iespējamo kvalifikāciju un pieredzi komplikētu saslimšanu ārstēšanā.

4.2. Izglītība un pētnieciskais darbs

Slimnīcas stratēģiskais ilgtermiņa mērķis izglītībā un pētniecībā ir kļūt par vadošo medicīnas zinātnes un izglītības centru Latvijā, kā arī par vienu no vadošajiem medicīnas zinātnes izpētes centriem Ziemeļeiropā.

Lai sasniegtu mērķi ir izvirzīti šādi galvenie uzdevumi:

- attīstīt medicīnas pētniecību valstī;
- attīstīt medicīnas un aprūpes izglītību valstī.

Pētniecības stratēģija vērsta uz Slimnīcas pētnieciskās darbības veicināšanu un attīstību, ciešu sadarbību ar Latvijas un ārvalstu augstskolām un zinātniskajiem institūtiem attīstot pirmsdoktorantūras, doktorantūras un pēcdoktorantūras pētniecību klīniskajā medicīnā un ar to saistītajās nozarēs. Slimnīcas zinātniskā attīstība ir vērsta uz turpmāku medicīnisko tehnoloģiju attīstību, veidojot jaunas tehnoloģijas un klīniskās vadlīnijas ar pielietojumu gan Latvijas, gan pasaules mērogā. Pētniecības jomā Slimnīca darbojas divos virzienos - līgumpētījumu jomā un

akadēmiskajā pētniecībā. Līgumpētījumu jomā Slimnīcā, sadarbojoties 18 dažādām valstīm tiek veikti vidēji 130 klīniskie pētījumi gadā, 15 dažādas specialitātēs. Kopš 2018.gadā Slimnīcā darbojas Klīnisko pētījumu ambulatorā nodaļa, kurā koncentrēti Slimnīcā veiktie ambulatorie klīniskie pētījumi.

Pētniecības galvenie vidēja un ilgtermiņa attīstības virzieni ir personalizētā medicīna, inovatīvu tehnoloģiju pārnese klīniskajā medicīnā, kā arī reto slimību izpēte un ārstniecības metožu un efektīvu organizatorisko algoritmu izstrāde šo slimību un pacientu pārraudzībai. Slimnīcas stratēģija pētniecībā ir vērsta uz klīniskās pētniecības palielināšanos gan ārstniecības personu iniciētajos pētījumos, gan industrijas sponsorētajos pētījumos. Vidējā termiņā paredzēts uzlabot klīnisko pētījumu infrastruktūru, īpaši attīstot datu bāzes, pieeju I. fāzes pētījumiem un augstas pievienotās vērtības pētniecībai.

Lai nodrošinātu Slimnīcas zinātnisko mērķu sasniegšanu plānots uzturēt Slimnīcas pilnīgu atbilstību pētniecības organizācijai noteiktajām prasībām saskaņā ar Eiropas Komisijas Regulas (ES) Nr. 651/2014 (2014. gada 17. jūnijs), ar ko noteiktas atbalsta kategorijas atzīst par saderīgām ar iekšējo tirgu, piemērojot Līguma 107. un 108. pantu 2. pantā noteiktajam. Lai nodrošinātu pieeju ārējam finansējumam, kas paredzēts zinātnei, Slimnīca 2018.gadā sagatavoja nepieciešamos dokumentus atbilstībai pētniecības organizācijas kritērijiem. Tā rezultātā Slimnīcai ir iespēja piedalīties dažādos konkursos par atbalstu zinātnei, lai neatkarīgi veiktu fundamentālos un rūpnieciskos pētījumus vai eksperimentālo izstrādi vai plaši izplatītu šādu darbību rezultātus mācību, publikāciju vai zināšanu pārneses veidā. Tā 2019. un 2020. gadā Slimnīcā tiks ieviests Latvijas Zinātnes padomes fundamentālo un lietišķo pētījumu grants, bet 2019.gadā plānots noslēgt Slimnīcā īstenoto Horizon 2020 projektu.

Slimnīcas Zinātniskajā institūtā ir ievēlēti 34 zinātnieki. Institūtā darbojas Latvijas Universitātes un Rīgas Stradiņa universitātes medicīnas doktoranti un akadēmiskais personāls 26 klīniskajās specialitātēs, un septiņi Latvijas Zinātņu akadēmijas akademiķi. Vidējā termiņā paredzēts palielināt doktorantu skaitu, uzlabojot pēcdoktorantūras izaugsmi un darbības efektivitāti iesaistot doktorantus klīniskajā pētniecībā. Tā, piemēram, 2018.gadā 3 Slimnīcas darbinieki aizstāvēja promocijas darbus un ieguva doktora grādu. Tāpat vidējā termiņā plānots palielināt akadēmiskā personāla skaitu Slimnīcā, sabalansējot ar Slimnīcas kapacitāti un prioritātēm, kas nepieciešama ārstnieciskā procesa nepārtrauktai nodrošināšanai.

Slimnīcas pētniecības telpiskā infrastruktūra šobrīd ir lokalizēta klīniskajos centros. Pētniecībā tiek izmantots Slimnīcas medicīniskais aprīkojums un tehnoloģijas. Daļa specifiski pētniecībai paredzētās tehnoloģijas ir iegādātas par Eiropas Savienības struktūrfondu, Latvijas pētniecības grantu un klīnisko pētījumu finansējumu. Sadarbībā ar RSU, LU un to zinātniskajiem institūtiem, kas telpiski izvietoti Slimnīcā, tiek kopīgi un racionāli izmantota augstskolu pētniecības infrastruktūra. Saskaņā ar savstarpējiem līgumiem ar citām Latvijas un ārvalstu zinātniskajām institūcijām, nepieciešamības gadījumā tiek izmantota pētniecības infrastruktūra ārpus Slimnīcas teritorijas.

Pētnieciskās darbības rezultāti atspoguļojas zinātniskajās publikācijās, monogrāfijās un dalībā nacionālā un starptautiskā līmeņa ar zinātnei saistītos pasākumos, reģistrētie patenti. 2018.gadā Slimnīcas darbinieki ir sagatavojuši vai piedalījušies 147 zinātnisko rakstu un monogrāfiju izstrādē. Slimnīcas darbinieki uzstājušies 50 ar zinātnei saistītos pasākumos, konferencēs. Detalizēta informācija par Slimnīcas darbinieku publikācijām un zinātniskajām konferencēm atrodama Nacionālā zinātniskās darbības informācijas sistēmas datu bāzē.

Vidējais Slimnīcas vēlēta personāla Hirša indekss ir 9,5, kopējais publikāciju skaits laika periodā no 2013.gada ir 666, kas citētas 38665 reizes.

Slimnīcā kā zinātniskajā institūcijā notiek arī studējošo un medicīnas darbinieku iniciēti akadēmiskie pētījumi. Kopumā 2018.gadā Slimnīcas struktūrvienībās tika īstenoti 257 akadēmiskie pētījumi.

Slimnīca nodrošina ilgtspējīgu sadarbību ar Latvijas augstskolām un profesionālās izglītības iestādēm, kuras īsteno veselības aprūpes izglītības programmas - bakalaura, profesionālo studiju programmu un otrā līmeņa (rezidentūra) studiju nodrošināšanu klīniskajā medicīnā, tādējādi nodrošinot nepārtrauktu ārstniecības pakalpojumu sniegšanu un pēctecību. Papildus tam Slimnīca nodrošina tālākizglītības procesus ārstniecības un ārstniecības atbalsta personām, piedāvājot ap 150 tālākizglītības programmas.

Viens no Slimnīcas izglītības stratēģijas virzieniem ir bāze medicīnas studentu un rezidentu apmācībā, Latvijas un ārvalstu veselības aprūpes speciālistu apmācībā, uzsvaru liekot uz augsto tehnoloģiju, terciārā līmeņa medicīnas un augstas specializācijas medicīnisko izglītību.

Otrs izglītības stratēģijas virziens ir kļūt par ārstniecības un ārstniecības atbalsta personāla profesionālo prasmju un iemaņu pilnveidošanas ekselences centru Latvijā, nodrošinot Latvijas ārstniecības un ārstniecības atbalsta personālam kvalitatīvus un visiem pieejamus tālākizglītības pasākumus. Tālākizglītībā tiek plaši pielietoti gan apmācības stimulatori, manekeni, gan arī apmācības klīniskajā vide.

Trešais izglītības stratēģijas virziens ir vērsts uz Slimnīcas darbinieku iekšējo apmācību sistēmas uzlabošanu un efektīvizēšanu, kā arī šo apmācību pasākumu sasaisti ar Veselības ministrijas izstrādāto nozares Cilvēkresursu apmācības plānu.

4.3. Attiecības ar klientiem

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.

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.

Komunikācijai tiek izmantoti visdažādākie komunikācijas kanāli:

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

4.4. Tēla veidošanas pasākumi

Slimnīcas komunikācijas daļa aktīvi strādā pie sabiedrības informēšanas darba dažādos ar veselību un tās aprūpi saistītos jautājumos, veidojot gan informatīvus pasākumus iedzīvotājiem (piemēram - Insulta diena, Onkoloģijas diena u.c.), gan sabiedrības informēšanas kampaņas ("Graudam mītus ne veselību" par gripas vakcinācijas nepieciešamību, "Atvēsinies ar prātu" - par karstā laika un kondicionieru pārmērīgas lietošanas kaitīgo ietekmi uz veselību utml).

Izmantojot pieejamos komunikāciju kanālus, sabiedrība tiek aktīvi un savlaicīgi informēta par visiem slimnīcas sasniegumiem - sekmīgām un unikālām operācijām, inovatīviem

ārstniecības risinājumiem, jauniem, pieejamiem pakalpojumiem un speciālistiem. Tāpat regulāri tiek nodrošināta informācija par slimnīcas ārstu sasniegumiem - kvalifikācijas celšanu, jauniem apbalvojumiem un novērtējumu kā nacionālajā, tā starptautiskajā līmenī.

Slimnīcas darbinieki aktīvi piedalās dažādās sabiedriskajās aktivitātēs - maratonos, sporta dienās, Vislatvijas Lielajā talkā, lai ar savu ieguldījumu un līdzdalību popularizētu veselīgu dzīvesveidu ne tikai vārdos, bet arī darbos un ar personīgu piemēru.

Ārsti un māsas aktīvi tiek iesaistīti nozares mediju darbā, konsultējot žurnālistus par dažādiem ārstniecības jautājumiem. Stradiņa slimnīcas ārsti, mediju skatījumā, ir uzticami konsultanti un stabili saglabā respektablu viedokļa līderu vietu sabiedrībā.

4.5. Kapitālsabiedrības partneru tīkls un to iedarbība uz kapitālsabiedrības darbību

Visus Slimnīcas partnerus varētu sadalīt vairākās grupās, pēc to ietekmes uz Slimnīcas darbību. Starp tiem svarīgākie ir:

- materiālu, medikamentu, energoresursu, komunālo pakalpojumu, aprīkojuma un citu preču un pakopojumu piegādātāji – nodrošina Slimnīcu ar pakalpojumu sniegšanas nodrošināšanai nepieciešamiem materiāliem, aprīkojumu un servisu;
- valsts iestādes un institūcijas (NVD, VM u.c.) – regulē Slimnīcas darbību, kā arī tām ir būtiska ietekme uz slimnīcas finansējumu, nosakot valsts finansējuma nosacījumus un apjomu, jo valsts finansējums kopā ar pacientu līdzmaksājumiem veido 95 % no kopējiem Slimnīcas ieņēmumiem.
- ES institūcijas – piedalās lielo projektu finansēšanā.

4.6. Ieņēmumu veidošanās

Slimnīcas ieņēmumu avoti ir:

- valsts apmaksāta stacionārā medicīniskā palīdzība;
- valsts apmaksāta ambulatora medicīniskā palīdzība;
- citi valsts apmaksāti medicīniskie pakalpojumi (citi);
- maksas medicīniskie pakalpojumi;
- saņemtie pacientu līdzmaksājumi;
- izglītība un pētniecība;
- pārējie ieņēmumi.

Stacionārais un ambulatorais valsts apmaksātais darbs Slimnīcā tiek organizēts atbilstoši noslēgtajiem līgumiem ar Nacionālo veselības dienestu un 2018.gada 28.augusta Ministru kabineta noteikumiem Nr.555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība”, 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.

Maksas veselības aprūpes pakalpojumu cenas tiek balstītas uz sekojošo kritēriju novērtēšanu: pacientu pieprasījums, pakalpojuma sniegšanas rentabilitāte (ņemot vērā gan jau veiktās esošās, gan paredzētās investīcijas), pacientu maksātspēja, citu 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 veikts:

- pašizmaksas aprēķins;
- izmaksu novērtējums;

- pieprasījumu izpēte;
- citu medicīnisko iestāžu sniedzamo pakalpojumu novērtējums;
- cenu vēstures izpēte.

Slimnīcas sniegto maksas pakalpojumu cenrādis tiek apstiprināts Slimnīcas valdē. Pārējos Slimnīcas ieņēmumus veido ieņēmumi par iebraukšanu Slimnīcas teritorijā, ieņēmumi no nedzīvojamo telpu nomas, ieņēmumi no izglītības un zinātniskās darbības.

5.Kapitālsabiedrības attīstības plāns, nefinanšu un finanšu mērķi 2019.-2021.gadam

Slimnīcas attīstības plāns 2019.-2021.gadam

Ārstniecības pakalpojumu attīstīšana:

- Orgānu transplantācija/ transplantācijas koordinācija:
 - Donoru piesaistes koordinēšana;
 - Donororgānu pieejamības un kvalitātes uzlabošana;
 - Vienotas recipientu datu bāzes izveidošana;
 - Plaušu transplantācijas uzsākšana;
 - Radzenes transplantācijas attīstīšana;
 - Orgānu transplantācijas kvalitātes uzlabošana;
 - Iestāšanās Ziemeļeiropas donororgānu apmaiņas organizācijā Scandiatransplant;
 - Tehnoloģiju un tarifu pārskatīšana;
 - Orgānu transplantācijas procesa organizācija un klīnisko ceļu izstrāde.
- Černobiļas pacientu aprūpes shēmas atjaunošana:
 - Metodisko rekomendāciju atjaunošana;
 - Reģistra atjaunošana (t.sk. pārņemšana Windows vidē);
 - Sadarbības modeļa izveidošana ar primāro aprūpi;
 - Klīnisko ceļu un algoritmu izstrāde ČAES pacientu izmeklēšanai un ārstēšanai stacionārā.
- Reto slimību ārstēšanas attīstība
 - Reto slimību pacientu reģistra izveide/ uzturēšana;
 - Reto slimību pavientu veselības aprūpes nodrošināšana;
 - Reto slimību pacientu plūsmas un klīnisko ceļu reto slimību izmeklējumu veikšanai un ārstēšanai izstrāde (PH un iedzimtās sirdskaites, difūzas plaušu parenhīmas slimības un cistiskā fibroze, lizosomālās uzkrāšanās slimības, kardiomiopātijas un amiloidozes slimības).
- Neatliekamās medicīnas centra darbības restrukturizācija:
 - Ambulatorās plūsmas atdalīšana un tās kapacitātes (darba laika) palielināšana;
 - Sertificētu speciālistu piesaistes palielināšana agrīnā pacienta izvērtēšanas/ ārstēšanas etapā.
- Sejas žokļu ķirurģijas integrācija stacionārā:
 - Onkoloģisko pacientu aprūpes uzlabošana sadarbībā ar ORL, neiroķirurģijas un onkoloģijas klīnikām;

- Pacientu drošības uzlabošana sadarbībā ar Anestezioloģijas dienestu un IT nodaļām;
- Sejas un galvas trauma pacientu plūsmas uzlabošana;
- Bērnu līdz 18 gadiem plūsmas noteikšana, abpusēji sadarbojoties ar Bērnu klīnisko universitātes slimnīcu.
- Paliatīvās aprūpes ieviešana
 - Jaunas struktūrvienības izveide un aprīkošana;
 - Ārstniecības un aprūpes personāla piesaiste;
 - Pacientu plūsmas un klīnisko kritēriju izstrāde.
- Multidisciplināru komandu attīstīšana sarežģītu klīnisko situāciju risināšanā:
 - Ambulatoru konsīliju prakses attīstīšana, īpaši internajā medicīnā;
 - Multidisciplināras diagnostikas modeļa izstrādāšana dienas stacionārā.
- Onkoloģijas slimību ārstēšanas attīstība "zaļā koridora" ietvaros
 - Lineārā paātrinātāja iegāde;
 - Datorizētas sistēmas ieviešana ķīmijterapijas nodrošināšanai;
 - Onkoloģisko pacientu izglītošana
- Rehabilitācijas pakalpojuma pieejamības uzlabošana
 - Rehabilitācijas pēctecības nodrošināšana pacientiem ar smagiem akūtiem funkcionēšanas ierobežojumiem;
 - Stacionāras rehabilitācijas nodaļas izveide;
 - Multidisciplināras rehabilitācijas komandas darba veicināšana, uzlabojot atbilstošu tehnisko palīgīdzekļu un aprīkojuma nodrošinājumu
- Sarežģītu aortas un asinsvadu patoloģiju ārstēšanas attīstīšana:
 - Jaunas metodes ieviešana un apstiprināšana;
 - Esošo ārstniecības metožu uzlabošana;
 - Hibrīdzāles izveide;
 - Nepieciešamo ārstniecības iekārtu iegāde;
 - Jaunas iezīmētās programmas izveide un saskaņošana ar NVD.
- Infekciju uzraudzības attīstīšana:
 - Roku higiēnas infrastruktūras uzlabošana;
 - Roku higiēnas uzlabošana Slimnīcā;
 - Infekciju slimību diagnostikas attīstīšana, veicot mikrobioloģiskos izmeklējumus uz vietas Slimnīcā, tādējādi iegūstot ātrāku informāciju par diagnozi un nepieciešamo ārstēšanu;
 - Personāla vakcinācijas veicināšana;
 - Jaunas diagnosticēšanas metodes ieviešana un nepieciešamo iekārtu iegāde.

Ārstniecības pakalpojumu kvalitātes attīstīšana:

- Personāla attīstība:
 - Atalgojuma reformas turpināšana: vienotu taisnīgu, caurskatāmu pamatotu atalgojuma principu ieviešana visu ārstniecības struktūru darbiniekiem;
 - Mērķtiecīga nodaļu vadītāju, virsārstu un virsmāsu vadītprasmju attīstīšana;
 - Sadarbība ar universitātēm un koledžām par personāla piesaisti;
 - Māsu amata prestiža veicināšana;

- Personāla noslodzes optimizācija.
- Ārstnieciskās kvalitātes rādītāju monitoringa sistēmas ieviešana:
 - Ārstniecības kvalitātes kritēriju noteikšana, monitoringa sistēmas ieviešana, starprezultātu un gala rezultātu analīze:
 - kvalitātes kritēriju uzskaites un monitoringa sistēmas izveide
 - klīniku/ centru specifisko kvalitātes kritēriju uzskaites un monitoringa sistēmas ieviešana.
- Pacientu drošības riska faktoru mazināšana
 Pacientiem un personālam drošas vides nodrošināšana (ietekmējošo riska faktoru identificēšana un mazināšana):
 - pacientu drošības programmas un sistēmas pilnveidošana,
 - aseptikas normu ievērošanas monitorings;
 - pacientu traumatisma riska mazināšana;
 - drošas prakses standartu esamība un kontrole;
 - pacientu datu drošības un aizsardzības uzlabošana.

Infrastruktūras un IT infrastruktūras attīstīšana:

- Infrastruktūras attīstīšana
 - Infrastruktūras drošības un atbilstības uzlabošana:
 - Ēku drošības uzlabošana (atbilstoši BVKB atzinumiem);
 - Vēsturisko slimnīcas korpusu atjaunošana, novēršot ēku turpmāku degradāciju;
 - Darba vides apstākļu uzlabošana budžeta iespēju robežās (apgaisojums, ventilācija, apkure);
 - Infekciju uzraudzības attīstīšana (t.sk. personāla vakcinācija).
 - A korpusa II kārtas projekta īstenošana;
 - B korpusa projekts;
 - Energo pārvaldības sistēmas ieviešana un uzturēšana.
- IT infrastruktūras attīstība:
 - Aptiekas procesu analīze un optimizēšana elektronisko rēķinu aprites ieviešanai un viltoto zāļu regulas ieviešanai;
 - Laboratorisko rezultātu izdruku izsniegšana elektroniski ambulatorajiem pacientiem;
 - Darbs pie datu analīzes risinājuma (BI rīka) ieviešanas un saistīto procesu projektēšanas;
 - Medicīnas preču norakstīšanas uz pacientu ieviešana;
 - Kritisko IT sistēmu pieejamības nodrošināšana līdz 99% darbības nepārtrauktības nodrošināšanai;
 - Medicīnas iekārtu uzskaites informācijas sistēmas ieviešana;
 - E-veselības lietošanas funkcionalitātes un integrācijas paplašināšana un nodrošināšana atbilstoši aktualitātēm, kas izrietēs no Nacionālā veselības dienesta e-veselības sistēmas attīstības un pilnveidošanas projektu izpildes gaitas, tai skaitā - “Veselības nozares informācijas sistēmu (reģistri) modernizācija, attīstība un integrācija ar e-veselības informācijas sistēmu” (Nr.2.2.1.1/18/I/001), “Vienotās

veselības nozares elektroniskās informācijas sistēmas tālāka pilnveidošana, sasaistot to ar personas identifikāciju” (Nr.2.2.1.1/17/I/030).

5.1. Kapitālsabiedrības nefinanšu mērķi

Lai sasniegtu slimnīcas stratēģisko mērķi “Saglabāt, uzlabot un atjaunot iedzīvotāju veselību, nodrošinot kvalitatīvus, efektīvus un pieejamus plaša spektra terciārā līmeņa un neatliekamās un plānveida veselības aprūpes pakalpojumus Latvijas iedzīvotājiem, kā arī īstenojot ārstniecības iestāžu sadarbības teritoriju principu Pierīgā un Rīgā, vienlaikus nodrošināt klīnisko bāzi ārstniecības personu izglītībai, zinātnes un pētniecības attīstībai”, Slimnīca noteikusi sekojošus prioritāros uzdevumus mērķa sasniegšanai:

Uzdevums 1.1. Uzlabot veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību

- Uzlabot veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību;
- 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;
- Nodrošināt ambulatoro konsultāciju pieejamību, balstoties uz piešķirto veselības aprūpes pakalpojumu finansējumu un esošo personāla resursu. Strādāt pie gaidīšanas laika monitoringa pirms pakalpojuma saņemšanas, pētīt uzgaidāmo laiku, pacientam atrodoties Slimnīcā reģistrācijas etapā un pakalpojuma saņemšanas etapā. Balstoties uz iegūtiem datiem, uzlabot ambulatorās plūsmas un cilvēku resursu plānošanu.
- Slimnīcas ierobežotās kapacitātes dēļ pastāvīgs pakalpojumu pieejamības palielinājums ar esošo resursu nodrošinājumu ir neiespējams, līdz ar ko turpmākais pieejamības pieaugums nodrošināms tikai valstiski novīrētot pietiekamu finansējumu atalgojuma palielināšanai ārstniecības personālam, tādējādi veicinot speciālistu motivāciju strādāt Slimnīcā. Attiecīgi plānotie pasākumi ir:
 - Mērķtiecīga ikgadēja pamatalgas palielināšana ārstniecības, aprūpes un aprūpes atbalsta personālam, lai veicinātu Slimnīcas konkurētspēju darba tirgū un piesaistītu trūkstāmo personālu;
 - Mērķtiecīga ārstniecības personu pēctecības plānošana – prognozējot konkrētās ārstniecības jomas attīstību un no tā izrietošo nepieciešamo rezidentu un jauno speciālistu skaitu;
 - Intensīva ārstniecības un māsziņību studentu piesaiste ārstniecības darba nodrošināšanā, tādējādi gatavojot viņus kļūt par Slimnīcas pilna laika darbiniekiem pēc studiju beigšanas.

Uzdevums 1.2. Nodrošināt efektivitāti veselības aprūpes pakalpojumu plānošanā un sniegšanā:

- Pacientu ārstēšanas procesu sakārtošana pēc būtības;
- Pacientu iekšējās plūsmas uzlabošana, nodrošināt pacientu plūsmai atbilstošu stacionāru gultu, t.sk. akūtās palīdzības gultu skaitu. Uzturēt optimālu gultu noslodzi un

vidējo ārstēšanās laiku, lai pacienti, kuriem ir nepieciešama akūtā palīdzība, saņemtu savlaicīgu, kvalitatīvu un pietiekamu aprūpi ārstēšanu.

- radioloģisko izmeklējumu uzskaites un plānošanas uzlabošana: lai gan datortomogrāfijas un kodolmagnētiskās rezonanses ierīču skaits netiks palielināts, plānots izstrādāt kritērijus nosūtījumiem uz radioloģiskiem izmeklējumiem, tādējādi kontrolējot pacientu plūsmu un nodrošināt ierīču noslodzi un to efektīvu izmantošanu. Tāpat plānots ieviest elektronisko radioloģisko nosūtījumu, kas līdzīgi kā elektroniskais laboratoriskais nosūtījums, uzlabotu datu precizitāti, kā arī uzsāktos izmeklējumu plānošana, piesaistot mazāku cilvēkresursu skaitu;

Uzdevums 1.3. Nodrošināt kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu:

- Samazināt pacientu mirstības rādītājus un komplikāciju rādītājus Slimnīcā,
 - nodrošinot kvalitatīvu diagnostiku un efektīvu ārstēšanu,
 - nodrošinot regulāru tematisko pasākumu organizēšanu ar mērķi informēt sabiedrību par saslimšanu riskiem un to mazināšanu: Insulta dienas, Roku higiēnas dienas, Dzirdes dienas, Glaukomas dienas, Fiziskās aktivitātes projekts “Staigā vesels”, Plaušu veselības diena u.tml.;
 - ar mērķi mazināt komplikācijas, Slimnīcā ievieš praksē dažādas procedūras, kā piemēram: venozās trombembolijas (VTE) riska izvērtējums un tromboprolifakse grūtniecības laikā un pēc dzemdībām, vadlīnijas grūtnieču un jaundzimušā aprūpei HIV infekcijas gadījumā, agrīnās trauksmes skalas izvērtēšana un rīcības algoritms u.tml.;
 - attīstīt sadarbību ar reģionu slimnīcām, konsultējošiem ģimenes ārstiem un ārstiem – speciālistiem;
 - kontrolējot ārstēšanas kvalitāti, regulāri izvērtējot agrīnos un vēlīnos operāciju rezultātus. 2019.gadā plānots ieviest Ķirurģiskās drošības kontrollapu un kritērijus kompresijas zeķu pielietošanai slimnīcā pacientiem ar riska faktoriem;
- ar mērķi samazināt dzemdības ar ķeizargrieziena un dzemdību komplikāciju gadījumu skaitu, Slimnīcā plānots sekmēt vaginālās dzemdības dzemdētājām pēc ķeizargrieziena, nodrošināt augļa apgrīšanu tūpļa guļas gadījumā, dzemdētājām ar sistēmasaslimšanām veicināt vaginālās dzemdības.
- 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 virsstundu darbu.
- Slimnīcas Neatliekamās medicīnas centrā nodrošināt kvalitatīvu pacientu observāciju, tādējādi samazinot stacionēto pacientu skaitu un palielinot ambulatorai ārstēšanai novirzīto pacientu īpatsvaru

Uzdevums 1.4. Īstenot pētniecisko darbību un medicīnas izglītības programmas:

- Nodrošināt neatkarīgu pētniecisko darbību un līgumpētījumu norisi:
 - Nodrošināt Zinātniskā institūta darbības atbilstību pētniecības organizācijas kritērijiem;
 - Pētniecības attīstība klīniskajā medicīnā un ar to saistītajās nozarēs (t.sk. pirmsdoktorantūras, doktorantūras un pēcdoktorantūras pētniecībā);

- Personalizētās medicīnas, translācijas medicīnas un inovatīvu tehnoloģiju pārneses attīstība klīniskajā medicīnā;
 - Attīstīt Klīnisko pētījumu ambulatorās nodaļas kapacitāti un atbilstību līgumpētniecībai noteiktajām prasībām;
 - Izveidot vienotu modernu ambulatoro klīnisko pētījumu centru ar mūsdienīgām medicīnas tehnoloģijām un komfortabliem apstākļiem pacientiem un pētniekiem, piesaistot Eiropas struktūrfondu un Latvijas zinātnei paredzēto finansējumu.
- Nodrošināt nepārtrauktu studējošo, ārstniecības atbalsta personu izglītības procesu:
- Nodrošināt ilgtspējīgu sadarbību ar Latvijas Universitāti, Rīgas Stradiņa universitāti un citām Latvijas un ārvalstu izglītības iestādēm un zinātniskajiem institūtiem;
 - Nodrošināt Latvijas ārstniecības un ārstniecības atbalsta personu tālākizglītību.

Augstāk minētie Slimnīcas izvirzītie attīstības plāni un stratēģiskie mērķi, uzdevumi to sasniegšanai, rezultatīvie rādītāji un sasniedzamās vērtības apkopotas Slimnīcas vidēja termiņa darbības stratēģijas 2019. – 2021.gadam 2., 3. un 6.pielikumā.

5.2. Kapitālsabiedrības finanšu mērķi

Lai realizētu Slimnīcas izvirzītos stratēģiskos mērķus:

- veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošana;
- veselības aprūpes pakalpojumu plānošanas un sniegšanas efektivitātes nodrošināšana;
- veselības aprūpes pakalpojumu kvalitātes nodrošināšana,
- īstenot pētniecisko darbību un medicīnas izglītības programmas (skat. 2.pielikumu),

būtisks faktors ir finanšu resursu pietiekamība un pieejamība atbilstoši sniegtajiem valsts veselības aprūpes pakalpojumu apjomam.

Ņemot vērā, ka veselības nozare kopš krīzes ir nepietiekami finansēta, kas liedza veikt ilgtermiņa ieguldījumus pakalpojumu pieejamības un cilvēkresursu nodrošināšanā, ir nepieciešami būtiski ieguldījumi Slimnīcas infrastruktūras attīstībā un aprīkojuma atjaunošanā, kā arī stabils personāla finansējums, nodrošinot tā kvalifikācijas celšanu, darbinieku aprītes mazināšanu, aprūpes personāla pietiekamību utml.

Minēto ieguldījumu īstenošanai nepieciešamie finanšu resursi ir ierobežoti.

Ņemot vērā, ka Slimnīca ir valsts kapitālsabiedrība, kurā visas kapitāla daļas pieder valstij, valsts kapitāla daļu turētājs ir Veselības ministrija, sniedz valsts apmaksātu pilna apjoma neatliekamo un plānveida medicīnisko palīdzību, sniedz terciāra līmeņa veselības aprūpes pakalpojumus, Slimnīcas finansēšanas iespējas ir valsts finansējums un Eiropas savienības piesaistītais finansējums.

Lai paaugstinātu Slimnīcas finanšu rezultātus, liela uzmanība tiks pievērsta:

- pakalpojumu tarifu pārskatīšanai, ņemot vērā medicīnisko tehnoloģiju un medicīnas preču attīstību, kā rezultātā nozīmīgi uzlabojas ārstēšanas rezultāti;
- pakalpojumu apjoma sabalansēšanai pieejamā finansējuma ietvaros;
- izmaksu analīzei, vadībai un kontrolei;
- izmaksu optimizācijas risinājumiem.

Kā galvenais finanšu mērķis ir izvirzīta finansiāli stabila kapitālsabiedrības darbība. Lai gan Slimnīca ir uzsākusi dialogu ar NVD un VM par veiktajam darbam atbilstošu finansēšanu un atbilstošiem ieguldījumiem infrastruktūrā, uz stratēģijas sastādīšanas brīdi tiek pieņemts, ka finansējuma apjoms turpmākajos gados būtiski nemainīsies un ņemot vērā, ka valsts

pakalpojumu pieejamības nodrošināšanai, sniegto pakalpojumu paaugstināšanai ar Eiropas, valsts, valsts galvotā aizdevuma un Slimnīcas finansējumu, tika uzbūvēta Slimnīcas 1.kārta, nodrošinot jaunas tehnoloģijas un ārstēšanas apstākļus Latvijas iedzīvotājiem, kā arī no terciāru pakalpojumu sniegšanas veidojas nesegto izdevumu deficīts, sagaidāmie galvenie finanšu rādītāji tiek plānoti negatīvi:

Tabula Nr.5

Rezultatīvais rādītājs	Mērķa vērtības			
	2018	2019	2020	2021
Peļņa vai zaudējumi, euro	-2 755 526	-3 474 788	-2 903 918	-2 399 139
Pamatdarbības neto naudas plūsma, euro	6 143 459	6 897 793	4 450 570	4 860 000
Kopējās likviditātes rādītājs	0,74	0,64	0,67	0,63
Kapitāla struktūra (saistības pret pašu kapitālu), %	344,24%	341.69%	386.58%	452.12%
Investīciju plāna izpilde, euro	12 502 470	14 442 873	19 385 043	26 966 493

Salīdzinot Slimnīcu ar citām klīniskajām universitātes slimnīcām Latvijā, secināms, ka rentabilitātes problēma ir raksturīga visām klīniskajām universitātes slimnīcām (tabula Nr.6).

Tabula Nr.6

Klīnisko universitātes slimnīcu peļņas / zaudējumu rezultāti

Nosaukums	2015	2016	2017	2018
VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca"	3 689	-2 315	-229 211	-1 355 345
VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca"	478 997	10 849	6 423	-2 755 526
SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca"	-4 954 236	-3 045 704	-5 425 591	-5 908 721

Pārskata periodā un turpmāk uz Slimnīcu rezultātiem tiešu iespaidu atstās valsts finansējuma pietiekamība atbilstoši valsts nodefinētajam veselības aprūpes pakalpojumu grozam, ņemot vērā pieaugošo konkurenci un privāto ārstniecības iestāžu vēlmi sniegt rentablos valsts apmaksātos pakalpojumus, augošās cenas darbaspēka tirgū, ārstniecības un aprūpes kvalitātes prasību-standartu pieaugumu, procesu elektronizācijas attīstību, kā arī nepieciešamību pastāvīgi attīstīt materiāli tehnisko bāzi un infrastruktūru.

Lai īstenotu nepieciešamos ieguldījumus esošās darbības nodrošināšanai un ieplānoto mērķu īstenošanai Eiropas Savienības finansējums var kalpot par daļēju risinājumu lielo ieguldījumu projektu īstenošanai (jaunu korpusu celtniecībai, aprīkojuma iegādei u.tml.)

Izvirzīto mērķu īstenošanai ir nepieciešams atbilstošs finansējums un kā arī kvalificēta personāla pietiekamība, kas var ietekmēt mērķu sasniegšanu, līdz ar to, stratēģijas darbības periodā var nākties pārskatīt stratēģiskos mērķus, ņemot vērā pieejamos Slimnīcas iekšējos un iespējamos ārējos finanšu līdzekļus un cilvēkresursus.

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 2018., 2019., 2020. un 2021.gadā atbilstoši MK noteikumiem Nr.95 atspoguļoti Slimnīcas vidēja termiņa darbības stratēģijas 2019. – 2021.gadam 2.pielikumā, savukārt uzdevumi to sasniegšanai, atspoguļoti 6.pielikumā.

5.3. Kapitālsabiedrības infrastruktūras attīstības pasākumi

Lai realizētu kapitālsabiedrības izvirzītos nefinansē un finanšu mērķus, Slimnīcas plāno sekojošus darbības tās attīstības plāna realizēšanai:

5.3.1 Medicīnas iekārtas un tehnoloģijas

Medicīnas tehnoloģiju attīstības pasākumi ir vērsti uz medicīnas iekārtu parka atjaunošanu, medicīnas ierīču apstrādes procesa uzlabošanu, medicīnas iekārtu informācijas sistēmu ieviešanu, kas saistīta ar medicīnas ierīču uzturēšanu, izmeklējumu uzskaiti un vienreizlietojamo preču uzskaiti.

- Lai efektīvi pārvaldītu medicīnas iekārtu parku, tiek plānots ieviest medicīnas iekārtu informācijas sistēmu, lai tajā varētu pārvaldīt uzturēšanas darbus un apkopot izmaksas, kas ļautu labāk izvērtēt medicīnas iekārtu uzturēšanas pasākumus un to ekonomisko lietderību. Medicīnas iekārtu informācijas sistēma ļautu atteikties no manuāliem ierakstiem iekārtu tehniskajā dokumentācijā, un ar tās palīdzību pārraudzīt medicīnas iekārtu uzturēšanas darbu uzskaiti, no nosaka LR likumdošanas prasības.
- Medicīnas iekārtu izmeklējumu uzskaites sistēmas ieviešana, nodrošinātu LR likumdošanas prasības par medicīnas iekārtu lietošanas izsekojamību līdz pacientam, kas ir jāuzskaita. Ar šīs uzskaites palīdzību varētu rēķināt iekārtu noslodžu rādītājus.
- Medicīnas ierīču apstrādes procesa sertifikācijas rezultātā, Slimnīca būs tiesīga veikt vienreizlietojamo preču apstrādi, kā rezultātā tiks ietaupīti finanšu līdzekļi.
- Vienas no prioritātēm Medicīnas iekārtu parka atjaunošanā ir jauna lineārā paātrinātāja iegāde, lai varētu nodrošināt onkoloģisko pacientu aprūpi un visā Slimnīcā pakāpeniska pacientu gultu nomaiņa. Jaunās medicīnas iekārtas aizstāj vecās medicīnas iekārtas, kuru ekspluatācijas laiks ir beidzies, izmantotās metodes aizstātas ar jaunākām un pacientu ārstēšanā efektīvākām.

5.3.2 Infrastruktūras attīstības pasākumi

Lai nodrošinātu un attīstītu Slimnīcas sniegtos pakalpojumus atbilstoši augsti specializētas universitātes klīnikas standartiem, nepieciešams modernizēt un paplašināt Slimnīcas infrastruktūru. Darbs pie Slimnīcas infrastruktūras modernizēšanas un paplašināšanas darbiem tika uzsākts jau 2006. gadā, kad tika nodefinēti galvenie Slimnīcas attīstības mērķi. Slimnīcas ilgtermiņa attīstības mērķi paredz daļēju esošo ēku nojaukšanu, lai izbūvētu divus jaunus korpusus (A un B), kā arī vēsturiskā mantojuma – Šmēlinga arhitektūras pieminekļu - restaurēšanu.

Vidēja termiņa darbības stratēģijas periodā plānota A korpusa 2.kārtas būvniecība, darbu pabeigšanu un struktūrvienību pārcelšanu uz jauno ēku paredzot 2022. gadā.

Ja Slimnīcas rīcībā būs nepieciešamais finansējums, 2019.-2021. gadā plānots izstrādāt B korpusa būvprojektu un veikt 15.korpusa remontdarbus, lai to sagatavotu nojaucamā 32.korpusa izvietoto struktūrvienību pārvietošanai uz B korpusa būvniecības laiku. Papildus, nodrošinot Slimnīcas sniegto pakalpojumu kvalitāti, pieejamību un efektīvu funkciju

īstenošanu, atbilstoši Slimnīcas finansiālajām iespējām, veikt vēsturiskā mantojuma – Šmēlinga arhitektūras pieminekļu (ēku) – un ar tām saistīto komunikāciju uzturēšanu un atjaunošanu.”

5.3.3. IT infrastruktūras attīstības pasākumi

IT infrastruktūras jomā paredzēts ieviest vairākus risinājumus, kuri tiks izmantoti ārstu un aprūpes personāla darba apstākļu uzlabošanai, kā arī lielākas kontroles nodrošināšanai pār ārpakalpojuma sniedzējiem. Plānots ieviest pacientu un inventāra izsekošanas risinājumu, kas atvieglos inventāra uz pacientu izsekošanā. Risinājums ļaus noteikt tā atrašanās vietu, vai pēdējo fiksēto vietu.

Ārstiem, lai apskatītu diagnostisko izmeklējumu aprakstus, vairs nebūs nepieciešams lietot atsevišķu sistēmu, bet gan tā būs integrēta radioloģisko izmeklējumu apskates sistēmā. Šis risinājums būtiski samazinās laiku, kas pašlaik tiek patērēts, sistēmā meklējot aprakstus, un ārsts varēs veltīt vairāk pacientam vizītes laikā. Jaunā sistēma būs pieejama visiem Slimnīcas ārstiem un rezidentiem.

Plānoto risinājumu, kā piemēram, viedkaršu autorizācija, medikamentu norakstīšana, radioloģisko e-nosūtījumu izstrāde un ieviešana kopumā atvieglos ārstniecības un aprūpes personāla darbu, jo tiks optimizēt laiks, kas tiek patērēts administratīvām darbībām, līdz ar to ārstniecības personāls varēs veltīt vairāk laika pacientiem. Līdz ar to viens no uzdevumiem, izstrādājot jaunus tehnoloģiskos risinājumus, ir nodrošināt izstrādāto sistēmu vienkāršību un ērtu lietojamību, lai nevajadzīgi neapgrūtinātu personāla darbu.

Attīstības plāna realizēšanai nepieciešamās investīcijas norādītas 3.pielikumā.

6.Risku analīze

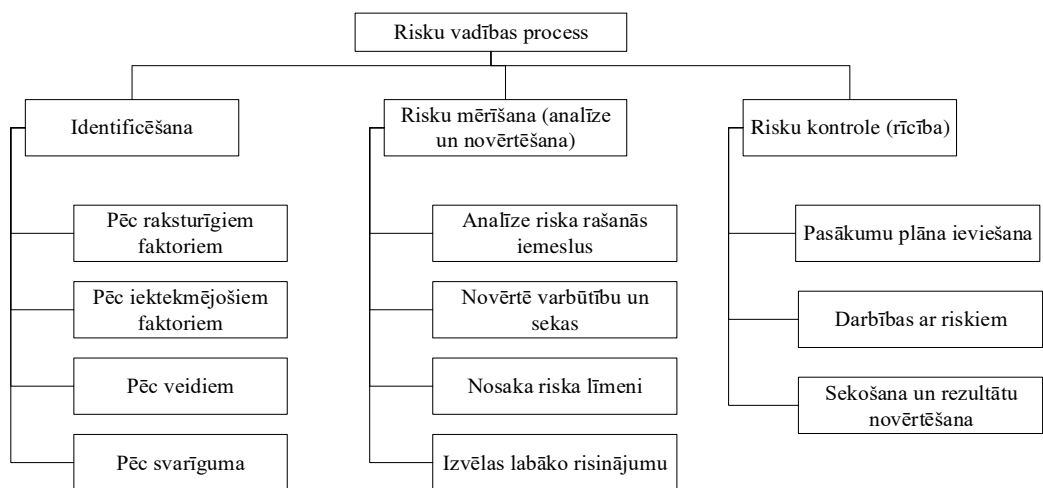
Risku vadības sistēmas mērķis vērsts uz Slimnīcas vīzijas, misijas un stratēģisko, finanšu un nefinanšu mērķu īstenošanu ar mērķi prognozēt un noteikt esošos un potenciālos draudus drošai, prasībām atbilstošai, efektīvai un lietderīgai procesu īstenošanai, sistēmu darbībai, prasībām atbilstošu pakalpojumu 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.

Slimnīcā ir izveidots integrēts Risku pārvaldības modelis (sk. 5.att.), 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.



5.att. Risku vadības process

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 pārlicšana, augsta risku medikamentu ievade, kļūdaina zāļu administrēšana, radioloģiskā izmeklēšana ar kontrastvielām, endoskopijas)	kvalificēta un pieredzējuša personāla trūkums tehnoloģiskā nodrošinājuma novēcošanās piemērotas klīniskās 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
Zems pēctecības nodrošināšanas līmenis	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 nepietiekīga 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 nepilnība, iepirkumu	reti	Nekvalitatīvu preču/pakalpojumu iegāde;	viduvējas	zems	Vairāku kompetentu speciālistu piesaiste tehnisko specifikāciju izstrādei, nepieciešamības gadījumā ārējo

	komisijas locekļu kvalifikācijas līmeņa trūkums		preču/pakalpojuma neatbilstība procesam			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	augsts	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 drošībai	viduvējas	viduvējs	Obligāta iepirkto/piegādāto materiālu/preču kvalitātes pārbaude un noteikto ražotāja lietošanas un uzglabāšanas apstākļu ievērošana, regulāra medicīnisko ierīču pārbaude, laikus novēršot bojājumus un trūkumus, savlaicīga jaunu pamatlīdzekļu iegādes plānošana un infrastruktūras atjaunošanas darbu veikšana
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;	Līgumattiecību (ar partneriem, pacientiem) neizpilde;	reti	Izdevumu pieaugums	nenozīmīgas	zems	Veidot finanšu rezerves, uzkrājumus, sekot līdzī Slimnīcas naudas plūsmai;

neparedzamas 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	lielas	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	lielas	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 neizpildīšana	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		lielas	zems	Atklātības (kontrolējamības) nodrošināšana; atbildības dalīšana un dokumentēšana, t.sk. „četrus 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

7. 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>

8. Stratēģijas attīstības un atbalsta politika

Par Slimnīcas vidēja termiņa darbības stratēģijas īstenošanas uzraudzību ir atbildīga Valde. Valdes locekļi 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 periodam no 2019. – 2021.gadam tiks izstrādāts darbības plāns, kurā paredzēti konkrēti pasākumi stratēģisko mērķu un apakšmērķu sasniegšanai, iekļaujot saimniecisko darbību un resursu plānošanu.

Papildus stratēģijas īstenošanas procesa ietvaros katru gadu tiek noteikti struktūrvienības vērtēšanas kritēriji, īstermiņa mērķi un prioritātes, uzdevumi un atbildīgie to sasniegšanai, ņemot vērā pieejamos resursus Slimnīcas budžeta ietvaros. Noteikto struktūrvienību vērtēšanas kritēriji tiek regulāri pārskatīti ik ceturksni vadītāju vērtēšanas sapulcēs.

Slimnīca katru gadu kontrolē finanšu un nefinanšu mērķus, ko izvērtē un analizē Slimnīcas pārvaldības pārskatā. Pārvaldības pārskatā tiek novērtētas darba uzlabošanas iespējas un noteiktas nepieciešamās izmaiņas, tai skaitā attiecībā uz kvalitātes politiku un kvalitātes mērķiem.

Stratēģijas darbības plāna izstrāde, struktūrvienību vērtēšanas kritēriju definēšana un finanšu un nefinanšu mērķus kontrole kopumā sekmē Slimnīcas struktūrvienību un darbinieku koordinētu sadarbību plānoto mērķu sasniegšanā, nodrošina uzraudzību par Slimnīcas sniegto pakalpojumu kvalitāti. Kā arī īstenojot darbības plānu, ir iespējams identificēt jaunas iespējas un riskus, kas saistīti ar Slimnīcas attīstību.

Pielikumi:

- 1.pielikums: Tabula esošās situācijas aprakstam (*saistībā ar 2.2.sadaļu*) uz 4 lpp.;
- 2.pielikums: Kapitālsabiedrības mērķi un rezultatīvie rādītāji un plānotie darbības rezultāti 2019. – 2021.gadam (*saistībā ar 5.sadaļu*) uz 8 lpp.;
- 3.pielikums: Kapitālsabiedrības darbības attīstības plāna realizēšanai nepieciešamās investīcijas (*saistībā ar 5.3.sadaļu*) uz 5 lpp.;
- 4.pielikums: Slimnīcas struktūrshēma uz 1 lpp.;
- 5.pielikums: Slimnīcas medicīnisko ierīču parks uz 1 lpp.
- 6.pielikums: Kapitālsabiedrības stratēģiskie mērķi, uzdevumi to sasniegšanai un sagaidāmais ieguvums uz 7 lpp.

Tabula esošās situācijas aprakstam (saistībā ar 2.2.sadaļu)

	Valsts apmaksātie	Maksas	Kopā (gadā)
Kopējais gultu skaits	x	x	840
Vidējā gultas slodze (dienās) [1]	x	x	302.26
Vidējā gultas slodze (%) [2]	x	x	82.81
Vidējā gultas dīkstāve (dienās) [3]	x	x	1.10

Stacionēšanās gadījumu skaits [4]	45,416	2,472	47,888
Observācijas pacientu skaits uzņemšanas nodaļā	7,455	0	7,455
Pacientu pavadītais laiks stacionārā (gultasdienās, gadā) [5]	249,945	3,957	253,902
Vidējās stacionārās ārstēšanas izmaksas uz 1 pacientu gadā [6]	1686.27	512.14	1625.66
Vidējās stacionārās gultasdienas izmaksas [7]	306.40	319.94	306.61
Vidējais gaidīšanas laiks uz plānveida stacionāriem pakalpojumiem dienās atsevišķi pa profiliem [8]	skat. Lapa 2	x	x
Rehospitalizāciju skaits gadā [9]	x	x	211
Letalitāte stacionārā (%)	x	x	3.45%

Dienas stacionārā ārstēto pacientu skaits gadā [10]	29,952	1,188	31,140
Vidējais ārstēšanas ilgums dienas stacionārā dienās [11]	1.38	1.25	1.37
Vidējās ārstēšanas izmaksas dienā uz 1 pacientu dienas stacionārā [12]	551.01	309.26	541.79
Vidējais gaidīšanas laiks uz dienas stacionāra pakalpojumiem dienās pie speciālistiem (norāda atsevišķu pa specialitātēm) [13]	skat. Lapa 3	x	x
Letalitāte dienas stacionārā (%)	x	x	0%

Ambulatoro apmeklējumu skaits gadā [14]	172,968	47,368	220,336
Vidējais gaidīšanas laiks dienās uz ambulatorajiem pakalpojumiem (izņemot hroniskiem pacientiem dinamiskajai novērošanai) pie speciālistiem (norāda atsevišķu pa specialitātēm) [15]	skat. Lapa 4	x	x

Ja attiecināms:	x	x	
Neonatālā mirstība gadā	x	x	17,36‰
Ķeizargriezību skaits gadā	x	x	620

SKAIDROJUMI APRĒĶINU VEIKŠANAI

- [1] gultdienu skaitu gadā - daļa ar vidējo gultu skaitu gadā
- [2] vidējo gultu slodzi (dienās) reizina ar 100 un iegūto skaitli daļa ar kalendāra dienu skaitu gadā
- [3] starpību starp perioda kalendāra dienu skaitu un vidējo gultas slodzi (dienās) daļa ar gultas aprites rādītāju (perioda ietvaros izrakstīto dzīvo un mirušo pacientu skaitu daļa ar vidējo gultu skaitu gadā
- [4] kopējais pacientu (hospitalizāciju) skaits (nevis unikālie pacienti)
- [5] diennaktis, kuras pacienti pavadīja slimnīcā (gultdienas). Ja pacientu pārvēd uz citu stacionāru vai viņa nāve iestājas 24 stundu laikā pēc hospitalizācijas, to reģistrē kā 1 gultdienu.
- [6] kopējās izmaksas stacionārajiem pakalpojumiem daļa ar kopējo izrakstīto un mirušo pacientu skaitu, tai skaitā izmaksas var norādīt arī pa profiliem
- [7] kopējās izmaksas stacionārajiem pakalpojumiem daļa ar kopējo gultasdienu skaitu
- [8] atsevišķi pa profiliem - kopējo rindu dienu skaitu daļa 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 (Lūdzu 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 daļa ar kopējo dienas stacionāra pacientu skaitu gadā
- [12] kopējās izmaksas dienas stacionāra pakalpojumiem daļa ar kopējo izrakstīto un mirušo pacientu skaitu
- [13] atsevišķi pa specialitātēm - kopējo rindu dienu skaitu daļa 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 daļa ar rindā uz ambulatorajiem pakalpojumiem esošajiem pacientiem (izņemot hroniskiem pacientiem dinamiskajai novērošanai)

Nr.p.k.	Vidējais gaidīšanas laiks uz plānveida stacionāriem pakalpojumiem dienās atsevišķi pa profiliem	Valsts apmaksātie
1.	Černobiļas AES avārijas likvidētāju un arodslimnieku ārstēšana stacionārā	53
2.	Iedzimtu aukslēju, lūpas un sejas šķeltņu stacionārā ārstēšana	70
3.	Smagu sakodiena anomāliju stacionārā ārstēšana	220
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	54
6.	Kardioķirurģija pieaugušajiem	53
7.	Nefroķirurģija, nieres transplantācija, pacienta sagatavošana transplantācijai	atkarībā no donora
8.	Neiroangioloģija. Funkcionālā neiroķirurģija	35
9.	Mugurkaulāja saslimšanu un traumu ķirurģiska ārstēšana	100
10.	Vēdera aortas endoprotezēšana	0
11.	Krūšu aortas endoprotezēšana	0
12.	Ortotopiskā sirds transplantācija	atkarībā no donora
13.	gastroenteroloģija	Neatliekamā palīdzība
14.	ftiziopulmonoloģija	Neatliekamā palīdzība
15.	laparoskopiskās operācijas	Neatliekamā palīdzība
16.	vairogdziedzeru operācijas	Neatiekamā palīdzība
17.	proktoloģija	Neatiekamā 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)	40
24.	Neiroloģija	Neatiekamā palīdzība
25.	Oftalmoloģija	Neatliekamā palīdzība
26.	Otorinolaringoloģija	265
27.	Uroloģija	35
28.	Strutainā ķirurģija	Neatliekamā palīdzība

Nr.p.k.	Vidējais gaidīšanas laiks uz dienas stacionāra pakalpojumiem dienās pie speciālistiem	Valsts apmaksātie
1	Koronarogrāfija dienas stacionārā	60
2	Koronārā angioplastija dienas stacionārā	60
3	Ginekoloģija dienas stacionārā	30
4	Gastrointestinālā endoskopija dienas stacionārā	20
5	Oftalmoloģija dienas stacionārā	972
6	Otolaringoloģija pieaugušajiem dienas stacionārā	134
7	Uroloģija dienas stacionārā	18
8	Vispārējie ķirurģiskie pakalpojumi dienas stacionārā	10
9	Hronisko sāpju pacientu ārstēšana dienas stacionārā	22
10	Invazīvā radioloģija	30
11	Neirololoģisko un iekšējo slimību ārstēšana dienas stacionārā	30

Nr.p.k.	Vidējais gaidīšanas laiks dienās uz ambulatoriem (izņemot hroniskiem pacientiem dinamiskai novērošanai) pie speciālistiem (norāda atsevišķi pa specialitātēm	Valsts apmaksātie
	Speciālistu* (ārstu) pakalpojumi:	
1.	Dermatovenerologs	9
2.	Endokrinologs	32
3.	Ginekologs	25
4.	Kardiologs	111
5.	Vispārējais ķirurgs	2
6.	Neiroķirurgs	8
7.	Sirds ķirurgs	17
8.	Asinsvadu ķirurgs	28
9.	Torakālais ķirurgs	0
10.	Neirologs	38
11.	Oftalmologs	141
12.	Onkologs, ķīmijterapeits	31
13.	Otolaringologs	63
14.	Pneimonologs	17
15.	Traumatologs, ortopēds	125
16.	Urologs	22
17.	Alergologs	106
18.	Algologs	26
19.	Arodveselības un arodslimību ārsts	25
20.	Gastroenterologs	53
21.	Infektologs	70
22.	Nefrologs	51
23.	Reimatologs	203
24.	Imunologs	54

Stratēģiskais mērķis ir - saglabāt, uzlabot un atjaunot iedzīvotāju veselību, nodrošinot kvalitatīvus, efektīvus un pieejamus plaša spektra terciārā līmeņa, neatliekamās un plānveida veselības aprūpes pakalpojumus Latvijas iedzīvotājiem, kā arī īstenojot ārstniecības iestāžu sadarbības teritoriju principu Pierīgā un Rīgā, vienlaikus nodrošinot klīnisko bāzi ārstniecības personu izglītībai un veicinot zinātnes un pētniecības attīstību

1.Nefinanšu mērķi

1.1. Uzlabot veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību

Rezultatīvais rādītājs		Faktiskās vērtības				Mērķa vērtības			Komentāri, paskaidrojumi
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Kopējais stacionāro gultu skaits (perioda (gada) beigās)		860	855	823	840	860	860	860	Palielinājums tiek planots saistībā MK noteikumos Nr. 555 noteikto ar jaunu stacionāro pakalpojumu programmu apguvi (no 2018.gada marta slimnīca sniedz pakalpojumus Islaicīgās plānveida ķirurģijas un Islaicīgās plānveida Invaīzīvās kardioloģijas programmās, no septembra - Hronisko pacientu aprūpes programmās), no 2019.gada 1.aprīļa Slimnīca plāno atvērt jaunu Paliatīvās aprūpes nodaļu ar 18 gultām, stacionārā programmas Paliatīvās aprūpes apguvi.
Praktizējošo ārstu (bez zobārstiem un rezidenti) un praktizējošo māsu		640/704	643/759	645/796	655/726	650/813	647/815	644/818	
Iestādē strādājošo ārstniecības personu vecuma grupā 25-40 gadiem īpatsvars no kopējā iestādē strādājošo ārstniecības personu skaita, %		33.24%	34.24%	42.39%	38.59%	45.00%	47.00%	49.00%	
Vidējais gaidīšanas laiks (dienas) uz valsts apmaksāto ambulatoro speciālista konsultāciju (pa specialitātēm, izņemot hroniskiem pacientiem dinamiskajai novērošanai), dienas	Dermatoveneroloģis	30	29	28	28	25	20	19	
	Endokrinologs	90	99	90	53	60	59	58	
	Ginekologs	95	95	90	24	60	59	58	
	Kardiologs	99	99	90	107	79	78	75	
	Vispārējais ķirurgs	6	6	6	3	4	3	2	
	Neiroķirurgs	40	37	35	8	20	19	18	
	Sirds ķirurgs	85	85	85	17	20	19	18	
	Asinsvadu ķirurgs	30	30	30	30	25	24	23	
	Torakālais ķirurgs	3	3	5	0	3	2	2	
	Neirologs	50	48	45	38	40	35	34	
	Oftalmologs	150	149	150	127	140	135	130	
	Onkologs, ķīmijterapeits	40	41	40	30	20	15	14	
	Otolaringologs	98	97	95	63	85	80	79	
	Pneimonologs	14	13	14	14	10	10	10	
	Traumatologs, ortopēds	136	136	120	120	90	85	80	
	Urologs	118	118	110	21	25	20	20	
	Alerģologs	108	108	100	90	85	80	75	
	Algologs	20	19	14	25	20	20	15	
	Arodveselības un arodslimību ārsts	41	41	40	25	30	25	25	
	Gastroenterologs	69	69	65	53	55	50	45	
	Infektologs	37	37	35	60	35	35	30	
	Nefrologs	65	65	60	50	50	45	45	
	Reimatologs	211	211	150	180	140	135	130	
	Imunologs	73	73	70	54	60	55	55	
Vidējais gaidīšanas laiks uz ambulatoro diagnostisko izmeklējumu – kodolmagnētiskā rezonanse, dienās		180	180	180	130	160	150	145	
Vidējais gaidīšanas laiks uz ambulatoro diagnostisko izmeklējumu – datortomogrāfija, dienās		50	50	45	22	25	20	15	
Vidējais gaidīšanas laiks uz endoprotezēšanas operācijām		x	x	x	x	x	x	x	
Vidējais gaidīšanas laiks uz oftalmoloģiskajām operācijām		1200	1200	1000	950	940	930	920	
Stacionāro akūtās palīdzības gultu skaits (perioda (gada) beigās) (netiek iekļautas rehabilitācijas, tuberkulozes, psihiatrijas, narkoloģijas, geriatrijas, paliatīvās aprūpes un aprūpes profila gultas).		550	605	605	605	605	605	605	

1.2. Nodrošināt efektivitāti veselības aprūpes pakalpojumu plānošanā un sniegšanā									
Rezultatīvais rādītājs		Faktiskās vērtības				Mērķa vērtības		Komentāri, paskaidrojumi	
		2015	2016	2017	2018	2019	2020		2021
Vidējais ārstēšanās ilgums, dienas		5,32	5,43	5,54	5,30	5,30	5,30	5,30	
Gultu noslodze, %		80,81	81,41	80,11	82,81	80,00	80,00	80,00	
Pacientu ar šizofrēniju, šizotipiskiem traucējumiem vai murgiem neatliekama atkārtota stacionēšana 30 dienu laikā tajā pašā stacionārajā ārstniecības iestādē ⁱ		x	x	x	x	x	x	x	
Datortomogrāfijas iekārtu skaits		2	2	2	2	2	2	2	
Datortomogrāfijas izmeklējumu skaits stacionārajiem un ambulatorajiem pacientiem kopā		73,219	67,555	48,728	50,797	53,337	56,004	58,804	Faktiskais samazinājums 2017.gadā liecina par to, ka mērķtiecīgi strādājot sasniegts vēlamais rezultāts, t.i., samazināts izmeklējumu skaits stacionāra pacientiem, kā arī Slimnīca nodrošinājusi būtisku pakalpojumu pieejamības uzlabojumu, samazinot ambulatorās rindas uz CT izmeklējumiem no 160 (31.12.2017.) uz 18 dienām (31.12.2018.).
Vidējā datortomogrāfijas iekārtu noslodze, %		73	68	72	76	76	78	79	2018.gadā tika mainīta iekārtu noslodžu aprēķina metode, par galvenajiem raksturlielumiem iekārtu noslodzē izvēloties pacientu skaitu un kabinētu darba laiku, kas sniedz precīzākus rezultātus nekā noslodžu aprēķinā izmantojot kopējo veikto izmeklējumu skaitu gada laikā, jo izmeklējumu skaits uz pacientu var atšķirties, un šie dati nevar tik izmantoti noslodžu aprēķinos un salīdzinājumos. 2019.gadā plānots pārrēķināt iekārtu noslodzes par 2015., 2016., 2017. gadu, tāpēc tās atšķiras ar iepriekšējos gados sniegtajiem datiem. Izmeklējumu skaits un pacientu skaits nav vienādi. Izmeklējumu skaitu plānojam palielināt straujāk, tik strauji negararinot kabineta darba laiku, bet strādājot vēl efektīvāk, veicot vairāk izmeklējumus tajā pašā darba laikā un samazinot izmeklējumu laiku uz pacientu, tāpēc iekārtas noslodzi
Kodolmagnētiskās rezonanses iekārtu skaits		1	1	1	1	1	1	1	
Kodolmagnētiskās rezonanses izmeklējumu skaits stacionārajiem un ambulatorajiem pacientiem kopā		4,858	5,200	7,326	7,035	7,600	7,600	7,600	
Vidējā kodolmagnētiskās rezonanses iekārtu noslodze, % ⁱⁱ		64	70	70	79	77	77	77	2018.gadā tika mainīta iekārtu noslodžu aprēķina metode, par galvenajiem raksturlielumiem iekārtu noslodzē izvēloties pacientu skaitu un kabinētu darba laiku, kas sniedz precīzākus rezultātus nekā noslodžu aprēķinā izmantojot kopējo veikto izmeklējumu skaitu gada laikā, jo izmeklējumu skaits uz pacientu var atšķirties, un šie dati nevar tik izmantoti noslodžu aprēķinos un salīdzinājumos. 2019.gadā plānots pārrēķināt iekārtu noslodzes par 2015., 2016., 2017. gadu, tāpēc tās atšķiras ar iepriekšējos gados sniegtajiem datiem. Izmeklējumu skaits un pacientu skaits nav vienādi. Izmeklējumu skaitu plānojam palielināt straujāk, tik strauji negararinot kabineta darba laiku, bet strādājot vēl efektīvāk, veicot vairāk izmeklējumus tajā pašā darba laikā un samazinot izmeklējumu laiku uz pacientu, tāpēc iekārtas noslodzi
Ārstēšanās ilgums stacionārā ar diagnozi „akūts miokarda infarkts”, dienas		6,83	6,96	7,04	7,26	7,20	7,20	7,20	
1.3. Nodrošināt kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu									
Rezultatīvais rādītājs		Faktiskās vērtības				Mērķa vērtības		Komentāri, paskaidrojumi	
		2015	2016	2017	2018	2019	2020		2021
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		277 jeb 0.58%	180 jeb 0.38%	165 jeb 0.38%	211 jeb 0,44%	220 jeb 0.46%	220 jeb 0.46%	220 jeb 0.46%	Rādītāja uzlabošanās netiek plānota, jo Slimnīcā pieaug sarežģīto pacientu skaits, kuriem pēc akūtā perioda ir nepieciešama palīdzība citā programmā, piemēram, iezīmētajās programmās “Krūšu aortas protezēšana” un “Vēdera aortas protezēšana”.
Ārstniecības personu īpatsvars, kas attiecīgajā periodā veic virsstundu darbu, no kopējā iestādē strādājošo ārstniecības personu skaita %:	ārsti	19%	18%	40%	42%	40%	38%	35%	
	māsas	67%	68%	75%	66%	60%	56%	52%	
Vidējais nostrādāto virsstundu skaits uz vienu ārstniecības personu, kas attiecīgajā periodā veic virsstundu darbu ⁱⁱⁱ :	ārsti	19.75	19.41	20.58	22.1	21	20	19	
	māsas	21.58	22.17	23.25	20.3	19	17	16	

Lietatāte stacionārā (%)	3,52%	3,46%	3,98%	3,45%	3,50%	3,50%	3,50%	
Dzemdības mirušo sieviešu skaits gadā	0	0	0	0	0	0	0	
Pacientu mirstība 30 dienu laikā pēc stacionēšanas ar akūtu miokarda infarktu ⁱ	9,5%	8,0%	12,2%	8,81%	8,00%	7,50%	7,50%	
Pacientu mirstība 30 dienu laikā pēc stacionēšanas ar hemorāģisku vai sēnisku insultu ⁱ	18,8%	15,3%	21,6%	18,21%	21,5%	20,0 %	20,0 %	
Veikto procedūru laikā gūtās traumas (blakus diagnoze) un atstātie	1,74/ 0,02	1,00/ 0,005	0,019/ 0,006	0,020/ 0	0,019/ 0,006	0,019/ 0,006	0,019/ 0,006	
Dati par III un IV pakāpes starpenes plīsumiem pie vaginālām dzemdībām (ar un bez instrumenta) ⁱ	0/ 1,1%	0/0,7%	0/ 0,8%	7,7%/ 1,3%	0/0,8%	0/0,8%	0/ 0,8%	2018.gada izpilde no izpildes iepriekšējos gados un no prognozes atšķiras saistībā ar to, ka Slimnīcā kopumā ir pieaudzis komplikēto dzemdību skaits un samazinājies dzemdību ar ķeizargrieziena skaits, kā arī pēc apmācībām par starpenes plīsumu klasifikāciju un ārstēšanu ir uzlabojusies III pakāpes plīsumu diagnostika. Iepriekšējos periodos III pakāpes starpenes plīsumi biežāk tika pieskaitīti pie II pakāpes plīsumiem.
Dzemdības ar ķeizargrieziena un dzemdību komplikāciju gadījumi (pacientu skaita procentuālais īpatsvars no kopējā dzemdību skaita) ⁱ	35%/23%	36%/ 22%	35%/ 29%	34,6%/ 34,1%	34,0%/ 29%	33,5%/ 29%	33%/ 29%	Dzemdību komplikāciju gadījumu pieaugums 2018.gadā saistīts ar to, ka Slimnīcā ir pieaudzis komplikēto dzemdību skaits, jo, saistībā ar Dzemdību nodaļas telpu nolietojumu, dzemdētājas bez nopietnām komplikācijām neizvēlās dzemdēt PSKUS
Pēcooperācijas plaušu embolija vai dziļo vēnu tromboze (blakusdiagnoze) uz 100 izrakstīšanās gadījumiem no slimnīcas ⁱ	0,42	0,54	0,51	0,39	0,51	0,50	0,50	Samazinājums saistīts ar Slimnīcā 2018.gadā aprobēto un gada beigās ieviesto procedūru plaušu emboliju un dziļo vēnu trombozes profilaksi
Hospitalizācijas gadījumu īpatsvars uzņemšanas nodaļā ⁱ	61%	55%	50%	51%	50%	50%	50%	

1.4 Īstenot pētniecisko darbību un medicīnas izglītības programmas

1.4.1 Nodrošināt neatkarīgu pētniecisko darbību un līgumpētījumu norisi

Rezultatīvais rādītājs	Faktiskās vērtības				Mērķa vērtības			Komentāri, paskaidrojumi
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Zinātnisko darbinieku skaits	209	212	296	307	300	300	300	
Zinātnisko likmju skaits	21	44	37	42	42	42	42	
Zinātnisko publikāciju skaits	170	135	240	197	185	190	200	
Pētījumu un zinātnes projektu skaits	137	151	169	171	150	150	150	

1.4.2 Nodrošināt nepārtrauktu studējošo, ārstniecības ārstniecības atbalsta personu izglītības procesu

Rezultatīvais rādītājs	Faktiskās vērtības				Mērķa vērtības			Komentāri, paskaidrojumi
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Apmācīto personu skaits	1865	1855	1267	2150	1350	1300	1300	
Kursu programmu skaits	102	107	112	119	115	115	115	
Novērtēto rezidentu skaits	-	-	-	125	77	103	70	Rezidentu novērtēšanas kārtība ieviesta 2018.gadā.

2. Finanšu mērķi								
2.1. Nodrošināt finansiāli stabili uzņēmumu darbību								
Rezultatīvais rādītājs	Faktiskās vērtības				Mērķa vērtības			Komentāri, paskaidrojumi
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Peļņa vai zaudējumi, euro	478,997	10,849	6,423	-2,755,526	-3,474,788	-2,903,918	-2,399,139	Kā galvenais finanšu mērķis ir izvirzīta finansiāli stabila kapitālsabiedrības darbība.Lai gan Slimnīca ir uzsākusi dialogu ar NVD un VM par veiktajam darbam atbilstošu finansēšanu un atbilstošiem ieguldījumiem infrastruktūrā, uz stratēģijas sastādīšanas brīdi nav rasts kompensācijas risinājums. Līdz ar to finanšu rezultāts tiek plānots negatīvs, kas veidojas no terciāru pakalpojumu sniegšanas un infrastruktūras.
Pamatdarbības neto naudas plūsma, euro	1,011,083	7,293,341	-2,151,042	6,143,459	6,897,793	4,450,570	4,860,000	Lai gan pamatdarbības naudas plūsma 2019.; 2020.; 2021. tiek prognozēta ar uzlabojumu, plānotais finanšu rezultāts ir zaudējumi, kā rezultātā palielināsies īstermiņa kreditoru saistības. Būtiski nemainoties apgrozāmajiem līdzekļiem un īstermiņa saistībām pieaugot, likviditātes rādītājs pasliktināsies.
Kopējās likviditātes rādītājs	2.46	1.56	0.89	0.74	0.64	0.67	0.63	Slimnīca prognozē šī rādītāja pieaugumu, jo paredzams, ka Slimnīcā turpmākajos periodos veidosies zaudējumi un pieaugs ilgtermiņa un īstermiņa saistības, tai skaitā arī uz A korpusa 2.kārtas nākamo periodu ieņēmumu rēķina.
Kapitāla struktūra (saistības pret pašu kapitālu)	995.2%	447.6%	358.5%	344.2%	341.7%	386.6%	452.1%	Plānots, ka investīcijas pieaugs A2 būvniecības dēļ.
Investīciju plāna izpilde, euro	15,664,527	33,880,856	95,904,123	12,502,470	14,442,873	19,385,043	26,966,493	
Finanšu rādītāji								
Rezultatīvais rādītājs	Faktiskās vērtības				Mērķa vērtības			Komentāri, paskaidrojumi
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Neto apgrozījums, euro	81,503,484	87,034,656	89,638,430	104,982,580	114,991,262	115,417,658	115,504,641	
Bruto peļņa vai zaudējumi, euro	158,667	6,614	709,054	-335,406	-1,208,760	-692,611	-173,772	
Peļņa pirms procentu maksājumiem, nodokļiem, nolietojuma un	4,858,259	3,748,218	3,913,751	3,156,196	3,079,655	4,004,272	4,068,102	
Pašu kapitāls, euro	9,524,283	23,795,720	29,150,519	30,654,411	32,059,776	31,285,567	31,016,138	
Pamatkapitāls, euro	19,366,829	35,429,203	40,829,203	45,088,621	49,968,774	52,098,483	54,228,193	
Bruto peļņas rentabilitātes rādītājs, %	0.19%	0.01%	0.79%	-0.32%	-1.05%	-0.60%	-0.15%	
Neto peļņas rentabilitātes rādītājs, %	0.59%	0.01%	0.01%	-2.62%	-3.02%	-2.52%	-2.08%	
Pašu kapitāla atdeve (ROE), %	5.16%	0.07%	0.02%	-9.22%	-11.08%	-9.17%	-7.70%	
Saistību īpatsvars bilancē, %	90.24%	81.31%	78.17%	77.45%	77.32%	79.41%	81.85%	
Kopējā naudas plūsma, euro	30,891,574	27,151,334	12,340,889	8,111,586	6,800,000	6,500,000	6,500,000	
Valsts budžetā iemaksātās dividendes pārskata periodā, euro	0	0	0	0	0	0	0	
No valsts un pašvaldību budžeta tieši vai netieši saņemtā finansējuma	72,983,287	92,380,732	84,994,723	99,342,253	100,857,272	98,106,829	98,106,829	
valsts budžeta finansējums mērķim Nr.1 (piemēram, stacionārajiem	72,983,076	92,361,617	84,972,805	99,317,933	100,832,952	98,082,509	98,082,509	
ieņēmumi no valsts apmaksātiem veselības aprūpes pakalpojumiem	67,470,060	69,583,082	74,881,688	90,971,916	90,971,916	90,971,916	90,971,916	
Finansējums valsts galvotā aizdevuma saistību atmaksas nodrošināšanai	2,126,568	2,056,261	0	0	0	0	0	
ieņēmumi par valsts finansēto zinātnisko darbību (TOP,GRANTI, VPP)	111,566	164,907	78,146	46,997	0	0	0	
Citi ieņēmumi no valsts budžeta	265,145	1,386,744	1,502,242	262,921	262,921	262,921	262,921	Plāni turpmākiem gadiem sevi ietver ieņēmumus NTKD organizatoriski metodiskam darbam un ieņēmumus Valsts arodslimību un Ķīmijas reģistru uzturēšanai, organizatoriski metodiskam darbam. Saskaņā ar atsevišķi noslēgtajiem līgumiem ar NVD, 2016.-2017.gados papildus minētiem ieņēmumiem šajā postenī tika uzskaitīti piešķirtie līdzekļi darba samaksas pieauguma nodrošināšanai un līdzekļi pagarinātā nomā darba laika ārstniecības iestādēm izdevumu samaksai.
Ieņēmumi par rezidenta apmācību	3,009,737	3,108,249	3,110,729	3,776,681	4,717,963	4,717,963	4,717,963	
Finansējums slimnīcas pamatkapitāla palielināšanai	0	16,062,374	5,400,000	4,259,418	4,880,153	2,129,710	2,129,710	
pusvaldības budžeta finansējums mērķim Nr.1 (piemēram, sociālās aprūpes vai rehabilitācijas pakalpojumiem), euro	211	19,116	21,918	24,320	24,320	24,320	24,320	
Rīgas sociālais dienests	211	19,116	21,918	24,320	24,320	24,320	24,320	
Ar Ministru kabineta lēmumu atstātās peļņas daļas izlietojums kopā, euro	0	0	0	0	0	0	0	
Nacionālā veselības dienesta veiktie ieturējumi un ārstniecības iestādes	0	45,303	48,532	0	0	0	0	NVD ieturējums bija tikai 2016. un 2017.g.

Aktīvs	2015	2016	2017	2,018	2019	2020	2021
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
Ilgtermiņa ieguldījumi							
Nemateriālie ieguldījumi							
Koncesijas, patenti, licences, preču zīmes un tamlīdzīgas tiesības	179,879	275,056	1,247,997	1,551,360	1,908,383	1,636,577	1,351,768
Nemateriālie ieguldījumi kopā	179,879	275,056	1,247,997	1,551,360	1,908,383	1,636,577	1,351,768
Pamatlīdzekļi							
Zemes gabali, ēkas un būves un ilggadīgie stādījumi	18,484,846	16,963,574	91,231,037	90,139,570	91,697,137	92,597,137	93,397,137
Iekārtas un mašīnas	8,656,663	7,446,715	14,324,520	19,710,948	21,222,226	15,179,570	9,399,201
Pārējie pamatlīdzekļi un inventārs	1,677,592	1,988,153	4,862,973	4,003,090	5,581,809	5,680,341	5,807,114
Pamatlīdzekļu izveidošana un nepabeigto celtniecības objektu izmaksas	37,255,705	70,578,099	1,507,505	3,203,739	4,800,856	21,085,329	45,241,822
Pamatlīdzekļi kopā	66,074,806	96,976,541	111,926,035	117,057,347	123,302,028	134,542,377	153,845,273
Ilgtermiņa ieguldījumi kopā	66,254,685	97,251,597	113,174,032	118,608,707	125,210,410	136,178,953	155,197,041
Apgrozāmie līdzekļi							
Krājumi							
Izejvielas, pamatmateriāli un palīgmateriāli	4,542,401	4,129,324	5,587,013	6,887,050	7,321,184	7,321,184	7,321,184
Krājumi kopā	4,542,401	4,129,324	5,587,013	6,887,050	7,321,184	7,321,184	7,321,184
Debitori							
Pircēju un pasūtītāju parādi	1,671,391	1,781,219	773,574	402,870	428,919	428,919	428,919
Radniecīgo sabiedrību parādi	9,021	11,139	1,228,323	1,869,755	1,711,226	1,711,226	1,711,226
Citi debitori	1,505,507	141,268	9,563	6,666	18,967	18,967	18,967
Nākamo periodu izmaksas	169,448	518,122	393,541	307,285	169,812	125,543	125,543
Uzkrātie ieņēmumi	1,190	6,525	192,563	58,446	15,345	15,345	15,345
Debitori kopā	3,356,557	2,458,273	2,597,564	2,645,022	2,344,269	2,300,000	2,300,000
Nauda	30,891,574	27,151,334	12,340,889	8,111,586	6,800,000	6,500,000	6,500,000
Apgrozāmie līdzekļi kopā	38,790,532	33,738,931	20,525,466	17,643,658	16,465,453	16,121,184	16,121,184
Aktīvu kopsumma	105,045,217	130,990,528	133,699,498	136,252,365	141,675,863	152,300,137	171,318,225

Pasīvs	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
Pašu kapitāls							
Pamatkapitāls	19,366,829	35,429,203	40,829,203	45,088,621	49,968,774	52,098,483	54,228,193
pārējās rezerves	6,120,316	4,318,530	4,266,906	4,266,906	4,266,906	4,266,906	4,266,906
Nesadalītā peļņa / (uzkrātie zaudējumi):	-15,962,862	-15,952,013	-15,945,590	-18,701,116	-22,175,904	-25,079,822	-27,478,961

iepriekšējo gadu uzkrātie zaudējumi	-16,441,859	-15,962,862	-15,952,013	-15,945,590	-18,701,116	-22,175,904	-25,079,822
pārskata gada peļņa	478,997	10,849	6,423	-2,755,526	-3,474,788	-2,903,918	-2,399,139
Pašu kapitāls kopā	9,524,283	23,795,720	29,150,519	30,654,411	32,059,776	31,285,567	31,016,138
Uzkrājumi							
Citi uzkrājumi	732790	690,656	30,762	72,274	72,274	72,274	72,274
Uzkrājumi kopā	732,790	690,656	30,762	72,274	72,274	72,274	72,274
Kreditori							
Ilgtermiņa kreditori							
Aizņēmumi no kredītiestādēm	55372452	53,242,742	51,113,032	48,983,323	46,853,613	44,723,904	42,594,194
Nākamo periodu ieņēmumi	23619212	31,626,884	30,420,716	32,543,924	36,771,021	52,009,036	72,237,526
Ilgtermiņa kreditori kopā	78,991,664	84,869,626	81,533,748	81,527,247	83,624,634	96,732,940	114,831,720
Īstermiņa kreditori							
Aizņēmumi no VM, A2							
Aizņēmumi no kredītiestādēm	2129710	2,129,710	6,740,965	4,611,255	4,611,255	2,129,710	2,129,710
No pircējiem saņemtie avansi	53160	716	21,661	27,385	61,255	61,255	61,255
Parādi piegādātājiem un darbuzņēmējiem	7575151	12,671,704	8,794,076	10,645,684	11,238,368	11,719,183	12,607,920
Parādi radniecīgajām sabiedrībām	8823	2,931	5,257	24,129			
Nodokļi un sociālās nodrošināšanas maksājumi	1281140	1,726,057	1,784,139	2,128,817	2,309,837	2,309,837	2,309,837
Pārējie kreditori	1485535	1,733,637	1,801,880	2,230,244	2,557,036	2,557,036	2,557,036
Nākamo periodu ieņēmumi	718707	602,539	1,021,260	1,267,493	1,878,003	1,878,003	1,878,003
Uzkrātās saistības	2544254	2,767,232	2,815,231	3,063,426	3,263,426	3,554,333	3,854,333
Īstermiņa kreditori kopā	15,796,480	21,634,526	22,984,469	23,998,433	25,919,180	24,209,357	25,398,093
Kreditori kopā	94,788,144	106,504,152	104,518,217	105,525,680	109,543,814	120,942,296	140,229,813
Pasīvu kopsumma	105,045,217	130,990,528	133,699,498	136,252,365	141,675,863	152,300,137	171,318,225

Peļņas vai zaudējumu aprēķins 2015.-2021.gads-prognoze

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
Neto apgrozījums	81,503,484	87,034,656	89,638,430	104,982,580	114,991,262	115,417,658	115,504,641
Pārdotās produkcijas ražošanas izmaksas	-81,344,817	-87,028,042	-88,929,376	-105,317,986	-116,200,023	-116,110,268	-115,678,412
Bruto peļņa	158,667	6,614	709,054	-335,406	-1,208,760	-692,611	-173,772
Administrācijas izmaksas	-1,505,462	-1,659,502	-1,610,318	-1,654,698	-1,952,289	-1,834,940	-1,834,940
Pārējie saimnieciskās darbības ieņēmumi	2,863,578	3,483,879	1,233,114	245,660	271,611	179,936	179,936
Pārējās saimnieciskās darbības izmaksas	-1,033,129	-1,824,426	-297,908	-957,112	-533,650	-503,803	-517,863
Procentu ieņēmumi un tam līdzīgi ieņēmumi	16,190	7,540	759	0	800	0	0
Procentu maksājumi un tam līdzīgas izmaksas	-20,847	-3,256	-28,278	-53,970	-52,500	-52,500	-52,500
Peļņa vai zaudējumi pirms nodokļiem	478,997	10,849	6,423	-2,755,526	-3,474,788	-2,903,918	-2,399,139
Pārskata gada peļņa vai zaudējumi	478,997	10,849	6,423	-2,755,526	-3,474,788	-2,903,918	-2,399,139
Pārējie apvienotie ienākumi pārskata gadā	0	0	0	0	0	0	0
Apvienotie ienākumi pārskata gadā kopā	478,997	10,849	6,423	-2,755,526	-3,474,788	-2,903,918	-2,399,139

Naudas plūsmas pārskats	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
Pamatdarbības naudas plūsma							
1. Peļņa vai zaudējumi pirms ārkārtas posteņiem un nodokļiem	478,997	10,849	6,423	-2,755,526	-3,474,788	-2,903,918	-2,399,139
nemateriālo ieguldījumu un pamatlīdzekļu nolietojums	4,369,107	3,722,634	4,650,047	6,611,324	7,841,169	8,416,500	7,948,405
uzkrājumu veidošana	603,061	-42,134	-659,894	41,512	0	0	0
zaudējumi no pamatlīdzekļu izslēgšanas	31,483	1,421,906	52,877	128,452	0	0	0
ieņēmumi no nākamo periodu ieņēmumu atzīšanas	-821,006	-803,957	-812,701	-575,470	-1,353,341	-1,574,925	-1,547,780
procentu ieņēmumi un tamlīdzīgi ieņēmumi	-16,190	-7,540	-759	0	0	0	0
procentu maksājumi un tamlīdzīgas izmaksas	20,847	3,256	28,278	53,970	52,500	52,500	52,500
2. Peļņa vai zaudējumi pirms apgrozāmo līdzekļu un īstermiņa saistību atlikumu izmaiņu ietekmes korekcijām	4,666,299	4,305,014	3,264,271	3,504,262	3,065,540	3,990,157	4,053,986
Korekcijas:							
debitoru parādu atlikumu (pieaugums)	-302,193	-898,284	139,291	47,458	300,753	44,269	0
krājumu atlikumu (pieaugums)	159,881	413,077	-1,457,689	-1,300,037	-434,134	0	0
kreditoriem maksājamo parādu (samazinājums)	-3,492,057	3,476,790	-4,068,637	3,945,746	4,018,134	468,645	858,514
3. Bruto pamatdarbības naudas plūsma	1,031,930	7,296,597	-2,122,764	6,197,429	6,950,293	4,503,070	4,912,500
4. Izdevumi procentu maksājumiem	-20,847	-3,256	-28,278	-53,970	-52,500	-52,500	-52,500
Pamatdarbības neto naudas plūsma	1,011,083	7,293,341	-2,151,042	6,143,459	6,897,793	4,450,570	4,860,000
Ieguldīšanas darbības naudas plūsma							
Pamatlīdzekļu un nemateriālo ieguldījumu iegāde	-16,804,504	-36,150,516	-20,541,707	-12,502,470	-10,959,822	-19,385,043	-26,966,493
Saņemtie procenti	16,190	7,540	759	0			
Finanšu ieguldījumi (depozīti)	3,250,934						
Ieguldīšanas darbības neto naudas plūsma	-13,537,380	-36,142,976	-20,540,948	-12,502,470	-10,959,822	-19,385,043	-26,966,493
Finansēšanas darbības naudas plūsma							
Izdevumi aizņēmumu atmaksāšanai	-2,129,709	-2,129,710	0	0			
Saņemtās dotācijas, dāvinājumi, finansējumi	6,238,279	11,176,731	0	0		17,116,018	22,106,493
Pamatkapitāla palielināšana		16,062,374	5,400,000	4,259,418	4,880,153	2,129,710	2,129,710
saņemtie/(atmaksātie) aizņēmumi		0	2,481,545	-2,129,710	-2,129,710	-4,611,255	-2,129,710
Finansēšanas darbības neto naudas plūsma	4,108,570	25,109,395	7,881,545	2,129,708	2,750,443	14,634,473	22,106,493
Naudas un tās ekvivalentu neto (samazinājums)/pieaugums	-8,417,727	-3,740,240	-14,810,445	-4,229,303	-1,311,586	-300,000	0
Nauda un tās ekvivalenti perioda sākumā	39,309,301	30,891,574	27,151,334	12,340,889	8,111,586	6,800,000	6,500,000
Nauda un tās ekvivalenti perioda beigās	30,891,574	27,151,334	12,340,889	8,111,586	6,800,000	6,500,000	6,500,000

NR. p.k.	Attīstības pasākums (projekts)	Realizēšanas laiks	Nepieciešamā finansējuma apmērs,				Identificētie finansējuma avoti	Komentāri	Stratēģiskais mērķis no 6.pielikuma
			2019	2020	2021	turpmākie gadi			
IT infrastruktūra									
1	Inventāra un pacientu izsekošanas risinājums	2020-2022	0	120	14	50	Slimnīcas budžets	Slimnīcā paredzēts ieviest uz WiFi bāzes stacijām veidotu pacientu un inventāra lokācijas izsekošanas risinājumu. Slimnīcas WiFi bāzes stacijas būtu spējīgas uzvert speciālus mikro raidītājus, kuri ir pieslēgtināti pie inventāra vai pacienta. Izmantojot speciālu aplikāciju, būtu iespējams noteikt personas vai inventāra atrašanās vietu. Šāds risinājums uzlabotu pacientu drošību un samazinātu inventāra zāšanu.	Uzdevums: 1.2.Nodrošināt efektivitāti veselības aprūpes pakalpojuma plānošanā un sniegšanā: Pacientu iekšējās plūsmas uzlabošana
2	Radioloģisko izmeklējumu un aprakstu apskates risinājums	2019-2022	250	100	40	40	Slimnīcas budžets	Izveidot vienotu risinājumu visām slimnīcas nodaļām, caur kurām iespējams veikt attēlu un aprakstu apskati, tos savienojot ar e-veselības sistēmu.	Uzdevums: 1.2.Nodrošināt efektivitāti veselības aprūpes pakalpojuma plānošanā un sniegšanā: Radioloģisko izmeklējumu uzskaites un plānošanas uzlabošana
3	Slimnīcas vienotās datu bāzes izstrāde - infrastruktūra	2019-2022	50	180	70	20	Slimnīcas budžets	Slimnīca izveidos savu datu bāzi, kurā tiks uzkrāti visi vitālie dati, un tā būs pilnīgā slimnīcas pārziņā. Šā datu bāze tiks novietota uz slimnīcas infrastruktūras, kura būs augstas pieejamības ar nepieciešamajiem drošības aprikojumiem	Uzdevums: 1.2.Nodrošināt efektivitāti veselības aprūpes pakalpojuma plānošanā un sniegšanā: Nodrošināt visu kritisko un administratīvo IT risinājumu pieejamību līdz 99%.
4	Ārpakalpojuma sniedzēju izsekojamības rīks	2019-2021	40	40	40	0	Slimnīcas budžets	Izveidot sistēmu, ar kuru tiks kontrolēta ārējo pakalpojumu sniedzēju darbība. Šobrīd ir ļoti apgrūtināsi, vai pat neiespējami veikt ārpakalpojumu sniedzēju darbus, nav iespējams kontrolēt viņu darbības un vai netiek veiktas nesankcionētas darbības. Risinājums paredzēs sīki analizēt katru viņu darbību attiecībā uz informāciju sistēmu darbībām	Uzdevums: 1.2.Nodrošināt efektivitāti veselības aprūpes pakalpojuma plānošanā un sniegšanā: Aptiekas procesu analīze un optimizēšana elektronisko rēķinu aprites ieviešanai un viltoto zāļu regulas ieviešanai;
5	Viedkaršu sistēmas ieviešana	2020-2022	0	140	95	40	Slimnīcas budžets	Ieviest darbiniekiem viedkartes, ar kuru tiem ir iespēja autorizēties sistēmās un izmantot kā savu galveno autentifikācijas rīku. Ārstam neatkarīgi no nodaļas, būs pieejami visas viņa darbam nepieciešamās sistēmas un pieejas, no jebkuras slimnīcas darbstacijas	Uzdevums: 1.2.Nodrošināt efektivitāti veselības aprūpes pakalpojuma plānošanā un sniegšanā: Nodrošināt visu kritisko un administratīvo IT risinājumu pieejamību līdz 99%.
KOPĀ NEPIECIEŠAMS			340	580	259	150			
Informācijas tehnoloģiju sistēmas un to uzturēšana									
6	BI rīka ieviešana	2018-2020	108	30	18	10	Slimnīcas budžets	Ieviest Biznesa inteliģences (BI - Business Intelligence) risinājumu, ar kura palīdzību veikt dažādu lielu datu apkopšanu, datu attēlošanu vizuālu informācijas objektu veidā, to padziļinātu analīzi un detalizētu pārskatu veidošanu, lai nodrošinātu ticamus datus ar pēc iespējas mazāka manuālā darba veikšanu datu izgūšanā un radot pievienoto vērtību analīzes veikšanai. Paredzēts ieviest BI risinājumu, lai varētu īstenot vismaz sekojošus lietošanas gadījumus: struktūrvienību budžeta un mērķu izpildes rādītāji t.sk. pašizmaksas aprēķināšana, slimnīcas budžeta izpilde, slimnīcas operatīvie rādītāji, atalgojuma budžeta kontrole, kā arī nākotnē paredzēti citu lietošanas gadījumu ieviešana, t.sk. ārstniecības datu apkopšanai un analīzei.	Uzdevums: 1.2.Nodrošināt efektivitāti veselības aprūpes pakalpojuma plānošanā un sniegšanā: Darbs pie datu analīzes risinājuma (BI rīka) ieviešanas un saistīto procesu projektēšanas.
7	NMC pacientu loģistikas sistēma	2019-2020	30	6	6	6	Slimnīcas budžets	Izveidot Neatliekamā medicīnas centrā (NMC) pacientu loģistikas sistēmu, kur uzskatāmā veidā redzams, kādā etapā ir katrs pacients – apskate veikta, analīzes paņemtas, nosūtīts uz izmeklējumu, gaida izrakstīšanu u.tml. Plānots, ka tiks nodefinēti katrā etapā gaidīšanas un izpildes laiks, līdz ar to, kad šie laiki pārsniedz, tad sistēma informēs personālu, par to, ka kāds pacients pārāk ilgi pavadā laiku konkrētā etapā. Šāda sistēma ļaus analizēt "sauros pudeļu kaktus", kā arī samazinās pacientu gaidīšanas laiku NMC.	Uzdevums: 1.2.Nodrošināt efektivitāti veselības aprūpes pakalpojuma plānošanā un sniegšanā: Neatliekamās medicīnas centra darbības restrukturizācija Pacientu iekšējās plūsmas uzlabošana
8	Esošo Slimnīcas informācijas sistēmu uzlabošana	2019-2020	137	362	386	392	Slimnīcas budžets	Ik gadu pieaugot un attīstoties Slimnīcas tehnoloģiskam parkam, ir nepieciešams uzturēt IT sistēmas atbilstoši drošības un kvalitātes standartiem	Uzdevums: 1.2.Nodrošināt efektivitāti veselības aprūpes pakalpojuma plānošanā un sniegšanā: Nodrošināt visu kritisko un administratīvo IT risinājumu pieejamību līdz 99%.
9	Klīniskā informācijas sistēma	2019-2021	355	138	114	108	Slimnīcas budžets	Izveidot moduļāru klīnisko informācijas sistēmu, kas atbalsta ārstniecības darbu stacionārā. Šāda sistēma ļaus efektīvāk pārvaldīt pacienta medicīnisko informāciju un uzlabos ārstniecības un aprūpes personāla savstarpējo komunikāciju. Klīniskā informācijas sistēma sastāv no vairākiem blokiem:	Uzdevums: 1.2.Nodrošināt efektivitāti veselības aprūpes pakalpojuma plānošanā un sniegšanā: Pacientu iekšējās plūsmas uzlabošana Uzdevums 1.3 Medicīnas aprūpes pakalpojumu kvalitātes nodrošināšana: Ārstnieciskās kvalitātes rādītāju monitoringa sistēmas ieviešana
9.1	Elektroniskā slimības vēsture	2019-2021	250	75	75	75	Slimnīcas budžets	9.1. Elektroniskā slimības vēsture – bloks, kas paredz ārstniecības un aprūpes personālam apskatīt pacientu medicīniskos ierakstus un notikumus, kas vēsturiski ir tikusi izklaidēti par vairākiem informācijas sistēmām.	Uzdevums: 1.2.Nodrošināt efektivitāti veselības aprūpes pakalpojuma plānošanā un sniegšanā: Pacientu iekšējās plūsmas uzlabošana
9.2	Radioloģisko izmeklējumu stacionārais e-nosūtījums	2019	45	9	9	9	Slimnīcas budžets	9.2. Radioloģisko izmeklējumu stacionārais e-nosūtījums – funkcionalitāte, kas paredz aizstāt stacionāro papīra nosūtījumu uz vizuālās diagnostikas izmeklējumiem un nodrošina iespēju rezervēt konkrētu izmeklējumu laiku, kā arī atcelt to un apskatīt izmeklējuma aprakstu.	Uzdevums: 1.2.Nodrošināt efektivitāti veselības aprūpes pakalpojuma plānošanā un sniegšanā: Radioloģisko izmeklējumu uzskaites un plānošanas uzlabošana
9.3	Ordinācijas un uzdevumu izpilde	2019-2021	15	15	15	9	Slimnīcas budžets	9.3. Ordinācijas un uzdevumu izpilde – funkcionalitāte, kas paredzēta dažādu ordināciju veikšanai un to izpildīšanai, piemēram, medikamentu ordinācija vai kādas noteiktas terapijas ordinācija.	Uzdevums: 1.2.Nodrošināt efektivitāti veselības aprūpes pakalpojuma plānošanā un sniegšanā: Medikamentu ordinācijas risinājuma koncepta izstrāde
9.4	Medikamentu norakstīšana uz pacientu	2019	45	9	9	9	Slimnīcas budžets	9.4. Medikamentu norakstīšana uz pacientu – paplašinātā ordinācijas izpildes funkcionalitāte, kas nodrošina konkrēta medikamenta izsniegšanu uz pacientu, kā arī apkopojuma izveidošanu.	Uzdevums: 1.2.Nodrošināt efektivitāti veselības aprūpes pakalpojuma plānošanā un sniegšanā: Ieviest medicīnas preču uzskaiti uz pacientu Uzdevums 2.1. Nodrošināt finansiāli stabili uzņēmuma darbību: Turpināt ieviest medicīnas preču uzskaiti uz pacientu operāciju blokos un invazīvajā radioloģijā
9.5	Asins komponentu pasūtīšana	2020	0	30	6	6	Slimnīcas budžets	9.5. Asins komponentu pasūtīšana – funkcionalitāte, kad nodrošina asins komponentu elektronisku pasūtīšanu un izsniegšanas uzskaiti. Šāda funkcionalitāte palīdzinās asins komponentu apriti, nodrošinās augstāku pacientu drošības standartus, nodrošinās procesu izsekojamību, kā arī būs pieejama elektroniska krājumu uzskaitē ar trauksmes ziņojumiem par krājumu samazināšanos.	Uzdevums 1.3 Medicīnas aprūpes pakalpojumu kvalitātes nodrošināšana: Pacientu drošības riska faktoru mazināšana
10	Materiālu norakstīšana uz pacientu (sistēmu integrācijas daļa)	2019 - 2020	0	30	6	6	Slimnīcas budžets	Izveidot materiālu norakstīšanas uz pacientu sistēmu, kas ietver vairāku informācijas sistēmu integrāciju ar viedajām iekārtām, kas aprīkotas ar sensoriem, lai nodrošinātu precīzu dārgo materiālu uzskaiti, kā arī vienreizlietojamo materiālus, ko izmanto operācijās. Šādas funkcionalitātes ieviešana ļaus precīzāk pārvaldīt vienreizlietojamo materiālu krājumus, kā arī radīt datus, lai varētu nodrošināt tarifu pārskatīšanu.	Uzdevums: 1.2.Nodrošināt efektivitāti veselības aprūpes pakalpojuma plānošanā un sniegšanā: Ieviest medicīnas preču uzskaiti uz pacientu Uzdevums 2.1. Nodrošināt finansiāli stabili uzņēmuma darbību: Turpināt ieviest medicīnas preču uzskaiti uz pacientu operāciju blokos un invazīvajā radioloģijā
11	Donoru un transplantācijas recipientu reģistru modernizācija	2019	10	6	6	6	Slimnīcas budžets, VARAM	Slimnīcai ir deleģēta valsts funkcija koordinēt transplantācijas norises. Šobrīd ir izveidota transplantācijas gaidītāju un recipientu reģistrs un nepieciešams to tālāk attīstīt, papildinot ar donoru sadāļu, lai nodrošinātu orgānu transplantācijas izsekojamību un nodrošinātu sadarbību ar citām ārstniecības iestādēm transplantācijas koordinēšanas jautājumos.	Uzdevums: 1.2.Nodrošināt efektivitāti veselības aprūpes pakalpojuma plānošanā un sniegšanā: Orgānu transplantācija attīstība/ transplantācijas koordinācija
12	Reto slimību datubāze	2020	0	35	7	7	Slimnīcas budžets	Izstrādāt reto slimību datubāzi, kurā uzkrāt klīniskos gadījumus, diagnozes un reto slimību izpausmes veidus, lai atbalstītu ārstniecības procesu un diagnostiecienu.	Uzdevums: 1.2.Nodrošināt efektivitāti veselības aprūpes pakalpojuma plānošanā un sniegšanā: Reto slimību ārstēšanas attīstīšana
13	Procesu pārvaldības un analīzes rīka ieviešana	2020-2021	0	50	36	12	Slimnīcas budžets	Ieviest procesu pārvaldības un analīzes rīkus, lai attīstītu Slimnīcā biznesa procesu kultūru, kā arī veiktu procesu modeļošanu, analīzi, lai varētu efektīviāzt, piemēram, šādus procesus: • datu ievades process informācijas sistēmās par padarīto darbu un to korektums;	Uzdevums: 1.2.Nodrošināt efektivitāti veselības aprūpes pakalpojuma plānošanā un sniegšanā: Darbs pie datu analīzes risinājuma (BI rīka) ieviešanas un saistīto procesu projektēšanas
14	Elektroniskā pieteikšanās tālārkizglītības kursiem	2020	0	25	5	5	Slimnīcas budžets	• vienreizlietojamo medicīnas materiālu uzskaitē uz pacientu operāciju zāles: Automātizēt, sistematizēt un padarīt vienkāršāku procesu ārstniecības personām piesakoties uz tālārkizglītības kursiem, izveidojot Slimnīcas mājas lapā elektronisko pieteikšanās sistēmu, ar kuras palīdzību ārstniecības persona varēs izvēlēties kursu, pieteikties, kā arī tiešsaistē veikt tā apmaksu.	Uzdevums 1.3 Medicīnas aprūpes pakalpojumu kvalitātes nodrošināšana: Personāla attīstība
15	E-pieraksta attīstīšana	2019 - 2020	20	4	4	4	Slimnīcas budžets	Papildināt E-pieraksta sistēmu ar nacionālās E-veselības sistēmā ņemamo izstrādāto funkcionalitāti e-nosūtījumu pārbaudes funkciju, kā arī ciešāk integrēt e-pieraksta izvēlēto ārstu un pakalpojumu aprakstus un profilus, lai nodrošinātu pacientiem vēl precīzākas pašapkalpošanās funkciju, izvēloties sev piemērotāku vizītes laiku.	Uzdevums: 1.2.Nodrošināt efektivitāti veselības aprūpes pakalpojuma plānošanā un sniegšanā: Pacientu iekšējās plūsmas uzlabošana
16	Operāciju plānošana un uzskaitē	2021	40	80	60	12	Slimnīcas budžets	Ieviest ērtāku un funkcionālāku operācijas plānošanas un uzskaites rīku, kas nodrošinās plānveida operāciju un nepieciešamo resursu precīzāku plānošanu. Ieviešot šādu sistēmu plānotie sasniegtie rezultāti: • korekti uzskaitīta operāciju (un anestēziju) informācija – laiks, vieta, veicēji - savlaicīga un korekta atbilstoša faktiski veiktajam darbam un darba veicējiem; • izskaustas liekās darbības un papīra formāta atskaites - līdzīgu datu ievade vairākās informācijas sistēmās un vairākkārtīgi dubļējoši ieraksti dažādos papīra formātos); • statistisko (un citu ķirurģiskā darba) rādītāju ticamība un tīrība; • dažādu atskaišu automatizēšana un to pieejamības nodrošināšana (operāciju zāļu noslodze; veikto operāciju uzskaitē dažādos griezumos; ārstu, aprūpes personāla struktūrvienību veiktais darbs u.tml.).	Uzdevums: 1.2.Nodrošināt efektivitāti veselības aprūpes pakalpojuma plānošanā un sniegšanā: Pacientu iekšējās plūsmas uzlabošana Uzdevums 2.1. Nodrošināt finansiāli stabili uzņēmuma darbību: Turpināt ieviest medicīnas preču uzskaiti uz pacientu operāciju blokos un invazīvajā radioloģijā

NR. p.k.	Attīstības pasākums (projekts)	Realizēšanas laiks	Nepieciešamā finansējuma apmērs,				Identificētie finansējuma avoti	Komentāri	Stratēģiskais mērķis no 6.pielikuma
			2019	2020	2021	turpmākie gadi			
17	Medicīnas iekārtu uzskaites informācijas sistēma	2020-2021	0	15	15	15	Slimnīcas budžets	Izveidot medicīnas iekārtu un ar to saistīto procesu uzskaites sistēma, kurā ir izsekojama medicīnas iekārtas tehniskā eksploatacija. Šādas sistēmas ieviešana nodrošinās: • dubulto datu uzskaites izskaušanu; • medicīnas iekārtu piederumu izlietošanas uzskaiti uz iekārtu; • resursu uzskaiti uz iekārtu (izīrētie finanšu rādītāji, iekārtu dīkstāves u.c.); • iekārtas izsekojamību; • plānu un prioritāšu noteikšanu iekārtu iegādei.	Uzdevums: 1.2.Nodrošināt efektīvitāti veselības aprūpes pakalpojuma plānošanā un sniegšanā: Ieviest medicīnas iekārtu uzskaites informācijas sistēmu
KOPĀ NEPIECIEŠAMS			700	781	663	583			
Infrastruktūra									
18	Ēku uzturēšana, nodrošinot to drošu eksploataciju un atbilstību ārstniecības vajadzībām:						Slimnīcas budžets		Uzdevums: 1.2.Nodrošināt efektīvitāti veselības aprūpes pakalpojuma plānošanā un sniegšanā: Infrastruktūras drošības un atbilstības uzlabošana
18.1	Telpu atjaunošana un pielāgošana Zobārstniecības un sejas ķirurģijas centra vajadzībām (24.korpusa 1.stāva telpu pārbūves un renovācijas darbi; 15.k. 1.stāva telpu kosmētiskie remontī):	2019	500	0	0	0	Slimnīcas budžets	Izmaiņas nepieciešamas saistībā ar Zobārstniecības un sejas ķirurģijas centra pārcelšanu no RSU telpām Dzirciema ielā uz PSKUS telpām Pilsoņu ielā	Uzdevums: 1.2.Nodrošināt efektīvitāti veselības aprūpes pakalpojuma plānošanā un sniegšanā: Sejas žokļu ķirurģijas integrācija stacionārā
18.2	Ēkas atjaunošana un telpu pielāgošana Latvijas Kardioloģijas centra vajadzībām (15.korpus):	2019-2022	170	1200	1250	2850	Slimnīcas budžets un valsts finansējums	Ēku, telpu un inženierkomunikāciju atjaunošana/izbūve/remonts nepieciešami saistībā ar 32.korpusa demontāžu un B korpusa izbūvi. Ārstniecības funkcijas līdz B korpusa pabeigšanai no 32.korpusa tiks pārceltas uz A korpusa 2.kārtā izbūvētajām telpām un 15.korpusu	Uzdevums: 1.2.Nodrošināt efektīvitāti veselības aprūpes pakalpojuma plānošanā un sniegšanā: Infrastruktūras drošības un atbilstības uzlabošana
18.2.1.	15.k. 2.st. 4.op.bloka pielāgošana pārejas periodam remontdarbu laikā	2019-2022	80	0	0	0	Slimnīcas budžets un valsts finansējums		
18.2.2.	15.k. 2.stāva kapitālā remonta darbi, t.sk. 1. un 3. operāciju bloka pārbūve	2019-2022	20	1000	1000	1000	Slimnīcas budžets un valsts finansējums		
18.2.3.	15.korpusa 3.-6.stāva kapitālie remontī, t.sk. inženierkomunikāciju atjaunošana/izbūve	2022-2025	0	0	0	1600	Slimnīcas budžets un valsts finansējums		
18.2.4.	15.k. jumta, fasāžu, balkonu, ventilācijas atjaunošanas darbi	2019-2022	70	200	250	250	Slimnīcas budžets un valsts finansējums		
19	Slimnīcas vēsturisko korpusu renovācijas darbi, lai nodrošinātu drošu eksploataciju atbilstību ārstniecības vajadzībām:						Slimnīcas budžets un valsts finansējums	Slimnīcas vēsturisko korpusu renovācija	Uzdevums: 1.2.Nodrošināt efektīvitāti veselības aprūpes pakalpojuma plānošanā un sniegšanā: Infrastruktūras drošības un atbilstības uzlabošana
19.1	Nekavējoties, 2019.-2022.g veicami, lai apturētu ēku degradāciju (jumtu un fasāžu atjaunošana, pamatu hidroizolācija, t.sk. Katlu mājas ēkas atjaunošana);	2019-2022	200	400	200	200	Slimnīcas budžets un valsts finansējums		
19.2	Vēsturisko korpusu iekštelpu renovācijas un siltināšanas darbi;	2023-2026	0	0	0	8000	Slimnīcas budžets un valsts finansējums		
19.3	21.korpusa jumta seguma atjaunošana (jumts nosegts ar pagaidu risinājumu);	2019	110	0	0	0	Slimnīcas budžets		
20	Slimnīcas infrastruktūras, inženierkomunikāciju atjaunošana, lai nodrošinātu to drošu un energoefektīvu						Slimnīcas budžets	Slimnīcas infrastruktūras, inženierkomunikāciju atjaunošana	
20.1	Tvaika un apkures sistēmas atjaunošana (energobloka rekonstrukcija) Slimnīcas veco korpusu nodrošināšanai	2019-2020	20	100	0	0	Slimnīcas budžets		
20.2	Ūdensvadu un kanalizācijas tīklu un notekādeņu sistēmas atjaunošana	2019	100	0	0	0	Slimnīcas budžets		
20.3	Atsevišķu siltumtrases posmu atjaunošana	2019-2021	100	100	100	0	Slimnīcas budžets		
20.4	Liftu, pacelāju renovācija un modernizācija	2019-2020	80	100	25	0	Slimnīcas budžets		
20.5	Ugunsdzēsības stāvvada izbūve	2019	20	0	0	0	Slimnīcas budžets		
20.6	Individuālo siltummezglu pārbūve un rekonstrukcija 2019.-2021. ieguldījumi 60 000 eur/gadā	2019-2021	60	60	60	0	Slimnīcas budžets		
21	Slimnīcas teritorijas labiekārtošana						Slimnīcas budžets		Uzdevums: 1.2.Nodrošināt efektīvitāti veselības aprūpes pakalpojuma plānošanā un sniegšanā: Infrastruktūras drošības un atbilstības uzlabošana
20.1.	Teritorijas labiekārtošanas un tās braucamo daļu, ietvju, lieveņu atjaunošanas darbi, t.sk. VUGD transporta piekļuves nodrošināšanai	2019-2021	80	0	0	0	Slimnīcas budžets		
KOPĀ NEPIECIEŠAMS			1440	1960	1635	11050			
Medicīnas tehnoloģijas									
22	Medicīnas iekārtu tehnoloģiskā parka optimizācija un atjaunošana - medicīnas iekārtu tehnoloģiskā parka atjaunošana	2019-2021	6287	6541	6389	0	Slimnīcas budžets valsts finansējums, VGA	Slimnīcas 2019.gada budžetā paredzēti 2 480 574,28 EUR no pašu līdzekļiem un 6 105 100 EUR no VM piešķirtās Atkāpes naudas (tai skaitā 23.punktā minēto)	Uzdevums: 1.2.Nodrošināt efektīvitāti veselības aprūpes pakalpojuma plānošanā un sniegšanā: Slimnīcas stratēģijā noteiktie mērķi ārstniecības pakalpojumu attīstīšanai
23	Centralizētās sterilizācijas nodalās sertifikācija	2019	0	10	0	0	Slimnīcas budžets		Uzdevums 1.3 Medicīnas aprūpes pakalpojumu kvalitātes nodrošināšana
24	Staru terapijas tehnoloģiskā parka atjaunošana - tehnoloģiju iegāde un pieņemšana	2019	2500	0	0	0	VM Atkāpes nauda	Distances klasiskais staru terapijas lineārais paātrinātājs	Uzdevums: 1.2.Nodrošināt efektīvitāti veselības aprūpes pakalpojuma plānošanā un sniegšanā: Onkoloģijas slimību ārstēšanas attīstība "zaļā koridora" ietvaros
25	Iekārtas Donororgānu pieejamības un kvalitātes uzlabošanai: Aknu un sirds konservācijas - transportēšanas iekārtas	2020		100			Slimnīcas budžets un valsts finansējums	Donoru orgānu transportēšanas iekārtas, lai paplašinātu orgānu ieguvu no Reģionālām slimnīcām	Uzdevums: 1.2.Nodrošināt efektīvitāti veselības aprūpes pakalpojuma plānošanā un sniegšanā: Orgānu transplantācija attīstība/ transplantācijas koordinācija
26	Iekārtas orgānu transplantācijas kvalitātes nodrošināšanai un uzlabošanai	2019	240				Slimnīcas budžets un valsts finansējums	Operācijas instrumenti (aknu, nieru un sirds transplantācijām) un Intraoperatīvais ultrasonogrāfs, pilna programmatūra	

NR. p.k.	Attīstības pasākums (projekts)	Realizēšanas laiks	Nepieciešamā finansējuma apmērs,				Identificētie finansējuma avoti	Komentāri	Stratēģiskais mērķis no 6.pielikuma
			2019	2020	2021	turpmākie gadi			
27	Pievienošanās Ziemeļeiropas donororgānu apmaiņas organizācijai Scandiatransplant (2020-2021.g.)	2020-2021		59	50		Slimnīcas budžets un valsts finansējums	Ieviešanas izmaksas - papildus aprīkojums ārstniecībai un laboratorijai, kā arī Luminex MAP tehnoloģijas iekārta "LABscan 3D system"(HLA diagnostikai) un laboratorijas ārsta apmācība	
	KOPĀ NEPIECIEŠAMS		9027	6551	6389	0			
Zinātniskais institūts									
28	Slimnīcas pētniecības projektu konkurss, lai sniegtu atbalstu jaunajiem zinātniekiem.	Ikgadējs pasākums no 2019.gada	20	20	20	20	Ieņēmumi no klīniskajiem pētījumiem		1.4.1 Nodrošināt neatkarīgu pētniecisko darbību un līgumpētījumu norisi: Pētniecības attīstība klīniskajā medicīnā un ar to saistītajās nozarēs (tajā skaitā pirmsdoktorantūras, doktorantūras un pēcdoktorantūras pētniecība)
29	Latvijas ārstniecības un ārstniecības atbalsta personāla tālākizglītības nodrošināšana – izstrādātas jaunas mācību programmas un novadīti attiecīgi kursi	2019	59	5	5	5	Dalība ES fondu projektu konkursos		1.4.2 Nodrošināt nepārtrauktu studējošo, ārstniecības ārstniecības atbalsta personu izglītības procesu: Latvijas ārstniecības un ārstniecības atbalsta personu tālākizglītības nodrošināšana
30	Attīstīt līgumpētniecības kapacitāti	Ikgadējs pasākums	25	25	25	25	Ieņēmumi no klīniskajiem pētījumiem		1.4.1 Nodrošināt neatkarīgu pētniecisko darbību un līgumpētījumu norisi: Pētniecības attīstība klīniskajā medicīnā un ar to saistītajās nozarēs (tajā skaitā pirmsdoktorantūras, doktorantūras un pēcdoktorantūras pētniecība)
31	Personalizētās medicīnas, translācijas medicīnas un inovatīvu tehnoloģiju pārneses attīstība klīniskajā medicīnā	Ikgadējs pasākums	100	100	30	30	Piesaistītie granti vai dalība Eiropas Savienības līdzfinansētos projektos.		1.4.1 Nodrošināt neatkarīgu pētniecisko darbību un līgumpētījumu norisi: Personalizētās medicīnas, translācijas medicīnas un inovatīvu tehnoloģiju pārneses attīstība klīniskajā medicīnā
	KOPĀ NEPIECIEŠAMS		204	150	80	80			
Drošības nodrošināšana									
32	Inventārs darba drošībai (mērinstrumenti)	2019	1.21	0	0	0	Slimnīcas budžets		Uzdevums: 1.2.Nodrošināt efektīviāti veselības aprūpes pakalpojuma plānošanā un sniegšanā: Infrastruktūras drošības un atbilstības uzlabošana
33	Vienotas piekļuves/apsardzes sistēmas daļēja izbūve	2019-2021	100	100	100	0	Slimnīcas budžets		
34	Vienotas ugunsdrošības un balss izziņošanas sistēmas izbūve	2019-2021	232	225	261	0	Slimnīcas budžets		
	KOPĀ NEPIECIEŠAMS		333	325	361	0			
A korpusa 2.kārta un B korpuss									
35	A korpusa 2.kārta	2019-2022	6000	29300	66000	18821	ERAF, valsts budžeta un slimnīcas budžeta finansējums.		Uzdevums: 1.2.Nodrošināt efektīviāti veselības aprūpes pakalpojuma plānošanā un sniegšanā: A korpusa II kārtas projekta īstenošana
36	B korpuss	2019-2027	0	1300	2500	135200	ERAF, valsts budžeta un slimnīcas budžeta finansējums.		Uzdevums: 1.2.Nodrošināt efektīviāti veselības aprūpes pakalpojuma plānošanā un sniegšanā: B korpusa projekts
	KOPĀ NEPIECIEŠAMS		6000	30600	68500	154021			

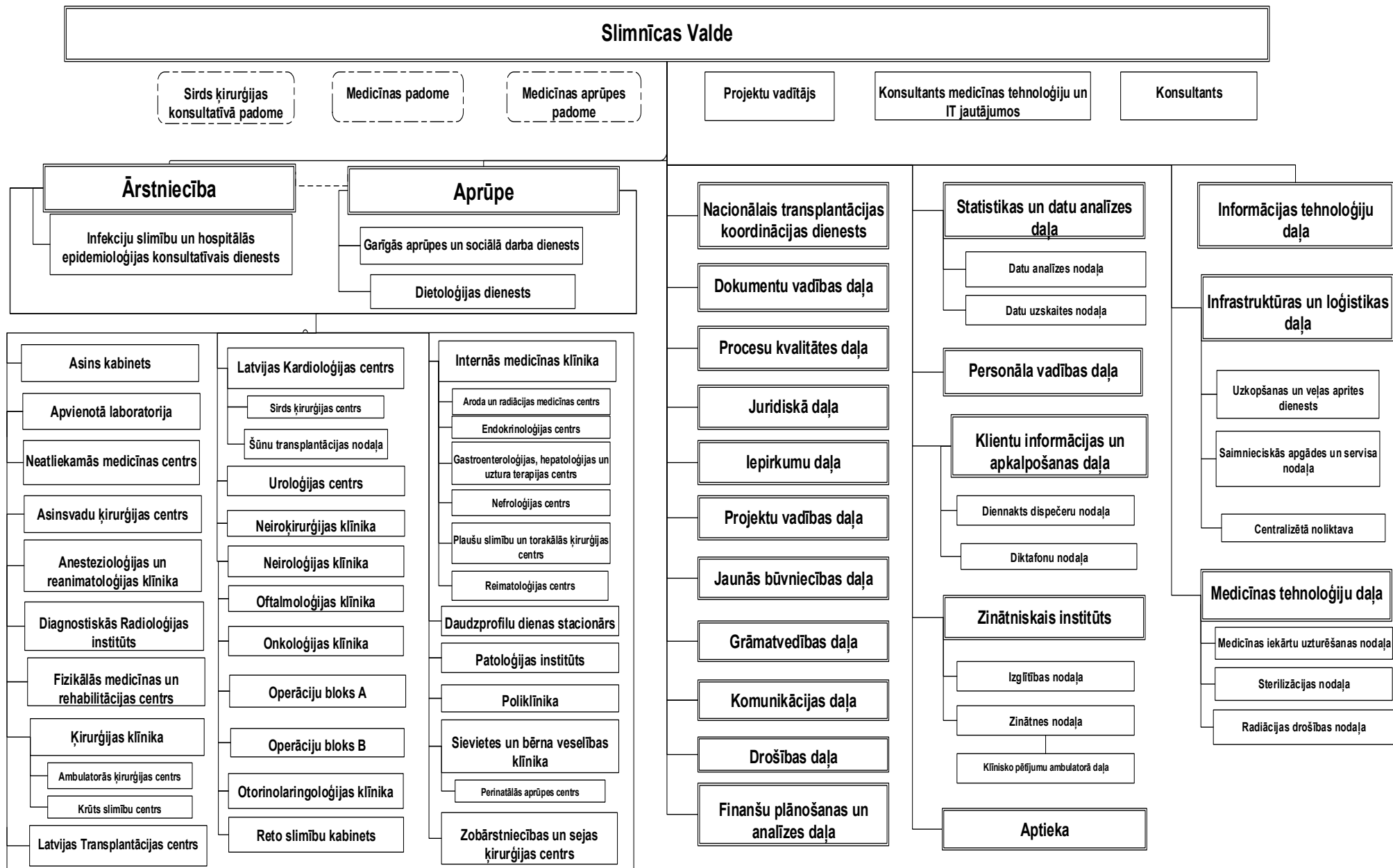
NR. p.k.	Attīstības pasākums (projekts)	Realizēšanas laiks	Nepieciešamā finansējuma apmērs, tū		
			2019	2020	2021
8	Esošo Slimnīcas informācijas sistēmu uzlabošana	2019-2020	137	362	386

ikst.euro	Identificētie	Komentāri
turpmākie gadi	finansējuma avoti	
392	Slimnīcas budžets	Ik gadu pieuagot un attīstoties Slimnīcas tehnoloģiskam parkam, ir nepieciešams uzturēt IT sistēmas atbilstoši drošības un kvalitātes standartiem

Stratēģiskais mērķis no 6.pielikuma

Uzdevums: 1.2.Nodrošināt efektivitāti veselības aprūpes pakalpojuma plānošanā un sniegšanā: Nodrošināt visu kritisko un administratīvo IT risinājumu pieejamību līdz 99%.

VSIA „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” struktūrshēma (spēkā no 01.01.2019.)



INFORMĀCIJA PAR MEDICĪNISKO IEKĀRTU PARKU

Iekārtas veids, norādot modeli ¹	Iegādes gads	Ražotāja noteiktais ekspluatācijas laiks (gadi, izmeklejumumu skaits)	Noslodze ²	Īsa papildus informācija
Lineārā elektronu paātrinātāja sistēma Oncor Impression plus, Siemens	11.01.2010.	10 gadi	150	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Datortomogrāfs 64 slāņu, Revolution HD, GE	25.06.2018.	10 gadi	95	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Datortomogrāfs 64 slāņu, Optima CT 660, GE	28.08.2014	10 gadi	95	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Magnētiskās rezonanses iekārta, Magnetom Avanto, Siemens	01.07.2000.	10 gadi	79	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Angiogrāfs biplāna, Artis Zee Biplane, Siemens	13.06.2018.	10 gadi	50	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Angiogrāfs biplāna AXIOM ARTIS dBA, Siemens	01.10.2006.	10 gadi	45	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Angiogrāfs Allura Xper FD10, Philips	19.04.2013.	10 gadi	20	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Angiogrāfs Innova 2100 IQ, GE	19.03.2009.	10 gadi	90	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Angiogrāfs ARTIS Zee, Siemens	01.07.2002.	10 gadi	90	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Rentģeniekārta c-loka tipa, mobila, Cios Alpha, Siemens	07.12.2017.	10 gadi	90	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Rentģeniekārta, c-loka tipa SIREMOBIL Compact L, Siemens	14.04.2011.	10 gadi	30	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Rentģeniekārta, c-loka tipa, BV Pulsera, Philips	30.09.2008.	10 gadi	10	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Rentģeniekārta, c-loka tipa SIREMOBIL ISO-C, Siemens	01.12.1999.	10 gadi	50	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Rentģeniekārta, c-loka tipa, Powermobil, Siemens	01.10.2002.	10 gadi	90	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Mammogrāfijas iekārta ar tomosintēzes funkciju, Selenia Dimension 6000, Hologic	15.01.2018.	10 gadi	80	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Ostēdensitometrijas iekārta IDEXA, GE	03.12.2010.	10 gadi	79	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Rentģeniekārta palātas mobila Mobiilett Mira Max, Siemens	19.09.2018.	10 gadi	65	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Rentģeniekārta stacionāra ar vertikālo statīvu YSIO MAX, Siemens	08.09.2017.	10 gadi	95	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Rentģeniekārta stacionāra ar vertikālo statīvu YSIO MAX, Siemens	08.09.2017.	10 gadi	65	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Rentģeniekārta, stacionāra REVOLUTION RX/D, GE	03.11.2005.	10 gadi	90	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Rentģeniekārta caurskatām MultiDiagnost Eleva FD, Philips	27.01.2010.	10 gadi	50	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
SPECT kamera ar CT iespējām, Symbia T6, Siemens	28.09.2010.	10 gadi	80	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Gamma kamera E-cam, Siemens	01.11.2000.	10 gadi	80	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Iekārta mazgāšanas-ķīmiskās dezinfekcijas, zemas temperatūras ar adapteriem un groziem WD 425, Belimed	01.11.2017.	10 gadi	55	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Iekārta mazgāšanas-termiskās dezinfekcijas Getinge 88 Turbo, Getinge Group	31.07.2017.	10 gadi	75	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Iekārta mazgāšanas-termiskās dezinfekcijas Getinge 88 Turbo, Getinge Group	31.07.2017.	10 gadi	75	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Iekārta mazgāšanas-termiskās dezinfekcijas Getinge 88 Turbo, Getinge Group	31.07.2017.	10 gadi	75	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Mazgāšanas dezinfekcijas iekārta Getinge 9128, Getinge	25.09.2017.	10 gadi	65	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Vanna invazīvās ķirurģijas instrumentu virsmu tīrīšanai ar ultraskaņu CSSD steam cleaning workplace, Elma	20.10.2017.	10 gadi	95	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Sterilizators tvaika, GS567h, Getinge	12.09.2017.	10 gadi	70	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Sterilizators tvaika, GS567h, Getinge	12.09.2017.	10 gadi	70	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Sterilizators etilēna oksīda Steri Vac GS8-2D, 3M	11.09.2017.	10 gadi	90	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Sterilizators tvaika, HS44, Getinge	22.09.2017.	10 gadi	40	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Sterilizators tvaika HS6613 EM2, Getinge	27.05.2011.	10 gadi	35	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Plazmas sterilizācijas iekārta, Sterrad 100S, Getinge	01.03.2002.	10 gadi	40	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Neironavigācijas sistēma Stealth Station, Medtronic	09.10.2017.	10 gadi	50	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Lāzeriekārta, šķiedras,oglekļa dioksīda, SmartXide C60, DEKA	28.09.2017.	10 gadi	70	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Sistēma navigācijas otolaringoloģijas NAV1, Electromagnetic, REF 40820001, Karl Storz	10.07.2017.	10 gadi	20	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Ultraskaņas aspirācijas sistēma CUSA Excelli+9, Medtronic	14.07.2016.	10 gadi	60	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Videoendoskops ultraskaņas GF-UCT180, Olympus	20.12.2017.	7 gadi	30	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Mikroskops ķirurģiskais Opmi Vario 700, Carl Zeiss Meditec AG	04.08.2017.	10 gadi	70	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Mikroskops ķirurģiskais Opmi Vario 700, Carl Zeiss Meditec AG	04.08.2017.	10 gadi	70	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Mikroskops acu operācijas OPMI Lumera 700, Carl Zeiss	20.06.2011.	10 gadi	90	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Mikroskops LOR OPMI VARIO 700SN, Carl Zeiss	09.06.2011.	10 gadi	60	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Monitors intraoperatīvais neirofizioloģijas IOM-INOMED	17.03.2011.	10 gadi	86	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Mikroskops operāciju neiroķirurģijai OPMI PENTERO, Carl Zeiss	03.12.2010.	10 gadi	42	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Mikroskops acu VISU 210/S88, Carl Zeiss	03.09.2007.	10 gadi	80	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Hemodinamiskās ierīce Schwarzer	19.04.2013.	10 gadi	50	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Vitrekotomijas iekārta ar endolāzeri, Constellation	22.08.2017.	10 gadi	85	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Tomogrāfs acu optiskās koherences Spectralis, Heidelberg	13.07.2017.	10 gadi	50	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Tomogrāfs Heidelberg Engineering Spectralis OCT BLUE Peak, SN 03863-S2000	16.11.2011.	10 gadi	50	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Acu optiskās koherences iekārta, Heidelberg Spectralis HRA+OCT	14.10.2010.	10 gadi	60	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Funduskamera Visupac FF 450 PLUS IR, Carl Zeiss	01.09.2003.	10 gadi	60	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Šīrotājs pacientu paraugu, sadalītājs ar moduli alkivotēšanai un arhivēšanai, AutoMate 2550-A99171, Beckman Coulter	16.06.2017.	10 gadi	-	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Analizators reāla laika termo ķīmiskās reakcijas, Rotor-Gene MDx, Qiagen	12.06.2017.	10 gadi	-	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Masas spektrometrs DB Maldi Biotyper, Bruker Daltonics	31.07.2017.	10 gadi	-	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Imūnhistoķīmiskās vizualizācijas automāts, Autostainer Link 48, Dako	05.09.2011.	10 gadi	70	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Ehokardiogrāfs Epiq 7, Philips	04.12.2017.	10 gadi	50	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Ehokardiogrāfs CX 50, Philips	31.10.2016.	10 gadi	50	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Ehokardiogrāfs IE33, Philips	02.07.2010.	10 gadi	50	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Ehokardiogrāfs IE 33, Philips	06.01.2009.	10 gadi	50	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Ehokardiogrāfs CX 50, Philips	08.12.2008.	10 gadi	50	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Ehokardiogrāfs IE33, Philips	27.08.2007.	10 gadi	50	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Ehokardiogrāfs IE33, Philips	14.05.2007.	10 gadi	50	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Ehokardiogrāfs ACUSON SEGUI C25, Siemens	01.10.2002.	10 gadi	30	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Ehokardiogrāfs, IE 33, Philips	30.12.2005.	10 gadi	60	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Operāciju galds Jupiter, Trumpf	07.10.2008.	10 gadi	50	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Elektromehāniskā trīsdimensiju navigācijas un injekciju sistēma(Noga an Carto)	31.07.2008.	10 gadi	90	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Ekstrakorporālās oksigenācijas sistēma ar piederumiem	13.02.2008.	10 gadi	50	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Ekstrakorporālās oksigenācijas sistēma ar piederumiem	13.02.2008.	10 gadi	50	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Iekārta maksīgās asinsrites ar komplektāciju, Stockert S5, LivaNova Geutshland	24.08.2018.	10 gadi	75	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Mākslīgās asinsrites iekārta Stockert S5, Sorin	13.05.2010.	10 gadi	75	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Mākslīgās asinsrites sistēma Performer CPB, Medtronic	11.05.2007.	10 gadi	75	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Mākslīgās asinsrites sistēma Stockert S5, Sorin	20.03.2007.	10 gadi	40	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Intraaortālā pālgicirkulācijas sistēma	07.12.2006.	10 gadi	30	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Videoasistējošo sirds operāciju sistēma, Olympus	09.04.2010.	10 gadi	15	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Endoskopiskās video sistēmas komplekts, Olympus	14.02.2006.	10 gadi	50	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Ultrasonogrāfs invazīvām procedūrām ar 3D navigāciju, Aplio 800, Canon	08.06.2018.	7 gadi	85	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Ultrasonogrāfs vispārējai pielietojuma, Aplio 800, Canon	08.06.2018.	7 gadi	90	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Ultrasonogrāfs asinsvadu un muskuloskeletālajiem izmeklējumiem, Aplio i-800, Toshiba	14.09.2017.	7 gadi	85	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Ultrasonogrāfs, BK3000, BK Medical	15.06.2017.	7 gadi	40	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Ultrasonogrāfs, Aplio 500, Toshiba	29.06.2017.	7 gadi	60	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Ultrasonogrāfs VOLUSON E6, GE	28.04.2014.	7 gadi	30	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Ultrasonogrāfs iu22, Philips	03.10.2012.	7 gadi	70	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Ultrasonogrāfs HD15, Philips	06.06.2011.	7 gadi	50	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Ultrasonogrāfs HD15, Philips	06.06.2011.	7 gadi	50	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Ultrasonogrāfs Aplio MX, Toshiba	03.06.2011.	7 gadi	55	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Ultrasonogrāfs Aplio MX, Toshiba	12.05.2011.	7 gadi	50	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Ultrasonogrāfs ALPHA-10, Aloka	13.12.2010.	7 gadi	30	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Ultrasonogrāfs iu22, Philips	07.01.2009.	7 gadi	30	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Ultrasonogrāfs, ACUSON Sequoia, Siemens	01.10.2008.	7 gadi	80	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Ultrasonogrāfs 2202 PRO Focus Color Expert, BK Medical	04.09.2008.	7 gadi	50	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Ultrasonogrāfs LOGIQ P5 Premium, GE	31.10.2007.	7 gadi	30	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Ultrasonogrāfs VOLUSON E8, GE	06.09.2007.	7 gadi	45	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Ultrasonogrāfs HD11, Philips	14.05.2007.	7 gadi	60	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas

Iekārtas veids, norādot modeli ¹	Iegādes gads	Ražotāja noteiktais ekspluatācijas laiks (gadi, izmeklējumu skaits)	Noslodze ²	Īsa papildus informācija
Ultrasonogrāfs VIVID 7, GE	24.08.2006.	7 gadi	80	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Ultrasonogrāfs LOGIQ3, GE	07.11.2005.	7 gadi	40	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
Ultrasonogrāfs iu 22, Philips	01.04.2004.	7 gadi	30	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas
UltrasonogrāfsPro Sound, Aloka	01.02.2002.	7 gadi	30	Noslodze, nemot vērā kabineta darba laiku, pieejamos personāla resursus, piešķirtās kvotas

Mērķis 2019-2021	Uzdevumi mērķu sasniegšanai	Plānotais izpildes termiņš				Sagaidāmais ieguvums, mērķa vērtības	Nepieciešamie resursi mērķa sasniegšanai (tehnoloģiskie; personāla (rezidenti, ārsti, aprūpes personāls) u.tml.)
		2018	2019	2020	2021		
STRATĒĢISKAIS MĒRĶIS: Saglabāt, uzlabot un atjaunot iedzīvotāju veselību, nodrošinot kvalitatīvus, efektīvus un pieejamus plaša spektra terciārā līmeņa un neatliekamās un plānveida veselības aprūpes pakalpojumus Latvijas iedzīvotājiem, kā arī īstenojot ārstniecības iestāžu sadarbības teritoriju principu Pierīgā un Rīgā, vienlaikus nodrošinot klīnisko bāzi ārstniecības personu izglītībai, zinātnes un pētniecības attīstībai							
1.NEFINANŠU MĒRĶI							
Uzdevums: 1.1. Uzlabot veselības aprūpes pakalpojumu pieejamamību							
Uzlabot veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību	Mērķtiecīga ikgadēja pamatalgas palielināšana ārstniecības, aprūpes un aprūpes atbalsta personālam, lai veicinātu Slimnīcas konkurētspēju darba tirgū un piesaistītu trūkstošo personālu; Mērķtiecīga ārstniecības personu pēctecības plānošana – prognozējot konkrētās ārstniecības jomas attīstību un no tā izrietošo nepieciešamo rezidentu un jauno speciālistu skaitu; Intensīva ārstniecības un mācīnību studentu piesaiste ārstniecības darba nodrošināšanā, tādējādi gatavojot viņus kļūt par Slimnīcas pilna laika darbiniekiem pēc studiju beigšanas.	25%	50%	75%	100%	Motivēts ārstniecības personāls darbam Slimnīcā; Optimāla praktizējošo ārstu un praktizējošo māsu skaita attiecība un palielināts strādājošo ārstniecības personu skaits vecuma grupā 25-40 (mērķa vērtības saskaņā ar 2.pielikumu)	Slimnīcas ierobežotās kapacitātes dēļ pastāvīgs pakalpojumu pieejamības palielinājums ar esošo resursu nodrošinājumu ir neiespējams, līdz ar ko turpmākais pieejamības pieaugums nodrošināms tikai valstiski novirzot pietiekamu finansējumu atalgojuma palielināšanai ārstniecības personālam, tādējādi veicinot speciālistu motivāciju strādāt Slimnīcā.
Palielināt medicīnas māsu skaitu uz vienu ārstu							
Palielināt iestādē strādājošo ārstniecības personu skaitu vecuma grupā 25-40	Piesaistīt gados jaunus, kvalificētus speciālistus, kuri ir apguvuši modernākas ārstēšanas metodes un pieejas, un ir gatavi pielietot jaunās medicīnas tehnoloģijas pacientu diagnostikā un ārstēšanā	25%	50%	75%	100%		
Nodrošināt ambulatoro konsultāciju pieejamību, balstoties uz piešķirto veselības aprūpes pakalpojumu finansējumu un esošo personāla resursu	Uzlabot ambulatorās plūsmas un cilvēku resursu plānošanu; Veikt piedāvāto pakalpojumu klāsta pārskatīšanu; Plānot ambulatorās konsultācijas, balstoties uz pieejamiem personāla un darba vides resursiem	25%	50%	75%	100%	Optimāls vidējais gaidīšanas laiks (dienas) uz valsts apmaksāto ambulatoro speciālista konsultāciju (pa specialitātēm, izņemot hroniskiem pacientiem dinamiskajai novērošanai) un diagnostisko izmeklējumu (mērķa vērtības saskaņā ar 2.pielikumu)	Slimnīcas budžets
Uzdevums: 1.2.Nodrošināt efektīvatī veselības aprūpes pakalpojuma plānošanā un sniegšanā							
Pacientu ārstēšanas procesu sakārtošana pēc būtības	Stacionēšanas indikāciju izvērtēšana; Ambulatorās/ dienas stacionāra plūsmas sakārtošana; Medicīniskās aprūpes pēctecības uzlabošana pacientus uzņemot/ izrakstot vai pārvēdot (uz vai no);		30%	60%	100%		
Pacientu iekšējās plūsmas uzlabošana	Nodrošināt pacientu plūsmai atbilstošu stacionāru gultu, t.sk. akūtās palīdzības gultu skaitu; Stacionāra (akūto un plānveida) pacientu hospitalizācija balstoties uz neatliekamo, ambulatoro un plānveida pacientu plūsmu Bērnu līdz 18 gadiem un reto slimību uzraudzība un ārstēšana, abpusējā sadarbībā ar BKUS. Iekšējo izmeklējumu plānošanas uzlabošana; Manipulāciju/ operāciju plānošanas uzlabošana.		30%	60%	100%	Optimāla gultu noslodze un vidējais ārstēšanās ilgums, kas nodrošina, ka aktīvie pacienti saņem savlaicīgu un kvalitatīvu ārstniecības pakalpojumu pietiekamā apjomā (mērķa vērtības saskaņā ar 2.pielikumu)	Slimnīcas budžets
Radioloģisko izmeklējumu uzskaites un plānošanas uzlabošana	Izstrādāt kritērijus nosūtījumiem uz radioloģiskiem izmeklējumiem; Ieviest elektronisko radioloģisko nosūtījumu; Iekšējo izmeklējumu plānošanas uzlabošana; Pacientu iekšējās plūsmas uzlabošana	40%	100%			Datortomogrāfijas un kodolmagnētiskās rezonanses ierīču optimālas noslodzes nodrošināšana (mērķa vērtības saskaņā ar 2.pielikumu); Ieviests Radioloģisko izmeklējumu stacionārais e-nosūtījums – funkcionalitāte, kas paredz aizstāt stacionāro papīra nosūtījumu uz vizuālās diagnostikas izmeklējumiem un nodrošina iespēju rezervēt konkrēta izmeklējumu laiku, kā arī atcelt to un apskatīt izmeklējuma aprakstu	Slimnīcas budžets
Slimnīcas stratēģijā noteiktie mērķi ārstniecības pakalpojumu attīstīšanai							

Mērķis 2019-2021	Uzdevumi mērķu sasniegšanai	Plānotais izpildes termiņš				Sagaidāmais ieguvums, mērķa vērtības	Nepieciešamie resursi mērķa sasniegšanai (tehnoloģiskie; personāla (rezidenti, ārsti, aprūpes personāls) u.tml.)
		2018	2019	2020	2021		
Orgānu transplantācija attīstība/ transplantācijas koordinācija	Koordinēt donoru piesaisti; Uzlabot donororgānu pieejamību un kvalitāti; Vienotas recipientu datu bāzes izveidošana; Plaušu transplantācijas uzsākšana; Radzenes transplantācijas attīstīšana; Uzlabot orgānu transplantācijas kvalitāti; Iestāties Ziemeļeiropas donororgānu apmaiņas organizācijā Scandiatransplant; Veikt tehnoloģiju un tarifu pārskatīšanu; Orgānu transplantācijas procesa organizācija un klīnisko ceļu izstrāde		30%	60%	100%	Aknu, plaušu un radzenes transplantācijas nodrošināšana Latvijas iedzīvotājiem; Sagatavots personāls visu transplantācijas posmu nodrošināšanai; Orgānu ziedošanas un transplantācijas aktivitātes pieaugums; Orgānu iegūšanas un transplantācijas rentabilitātes nodrošināšana; Orgānu iegūšanas un transplantācijas darba stabilitātes nodrošināšana; Palielināts radzenes transplantāciju apjoms	Slimnīcas budžets: -apmācības ārstiem, rezidentiem un aprūpes personālam darbam brigādēs multiorgānu iegūšanai (un transplantācijai), darbam ar pacientu pirms un pēc transplantācijas sagatavošanā un novērošanā; Valsts finansējums: -laboratorijas nodrošinājums ar HLA laboratorijas aprīkojumu un reaģentiem; femtosekondo lāzeru, endotēlšūnu mikroskopu; - iekārtas aknu un sirds transportēšanas un perfūzijas nodrošināšanai; - iestāšanās un dalības maksa Ziemeļeiropas donororgānu apmaiņas organizācijā Scandiatransplant; - operācijas bloka pārbūve; -operācijas instrumenti un iekārtas orgānu transplantācijas kvalitātes nodrošināšanai
Černobīļas pacientu aprūpes shēmas atjaunošana	Metodisko rekomendāciju atjaunošana; Reģistra atjaunošana (t.sk. pārešana Windows vidē); Sadarbības modeļa izveidošana ar primāro aprūpi; Klīnisko ceļu un algoritmu izstrāde ČAES pacientu izmeklēšanai un ārstēšanai stacionārā		100%			Efektīvāka komunikācija un Černobīļas pacientu uzraudzība; Ātrāka pirmreizējo onkoloģisko saslimšanu diagnosticēšana un ārstēšana, hronisko saslimšanu saasinājumu samazināšanās, kas savukārt uzlabo Černobīļas pacientu dzīvildzi un dzīves kvalitāti.	Mērķa dotācija no Valsts budžeta
Reto slimību ārstēšanas attīstīšana	Reto slimību pacientu reģistra izveide/ uzturēšana; Reto slimību pavientu veselības aprūpes nodrošināšana; Reto slimību pacientu plūsmas un klīnisko ceļu reto slimību izmeklējumu veikšanai un ārstēšanai izstrāde (PH un iedzimtās sirdskaite, difūzas plaušu parenhīmas slimības un cistiskā fibroze, lizosomālās uzkrāšanās slimības, kardiomiopātijas un amiloidozes slimības)	25%	50%	75%	100%	Valsts apmaksāto reto slimību diagnostikas pakalpojumu, pieejami multidisciplināri konsiliji un organizēta prioritāra veselības aprūpe, sadarbojoties BKUS, PSKUS, RAKUS, TOS speciālistiem; *nozīmētas specifiskas medikamentozas ārstēšanas retām slimībām, kuras līdz šim Latvijā nebija nodrošinātas; *koordinēta pacienta veselības novērošana dinamikā, ko veiks pediatri ar kompetenci retajās slimībās, internists ar kompetenci retajās slimībās, uztura speciālists un psihologs	Slimnīcas budžets
Neatliekamās medicīnas centra darbības restrukturizācija	Ambulatorās plūsmas atdalīšana un tās kapacitātes (darba laika) palielināšana; Sertificētu speciālistu piesaistes palielināšana agrīnā pacienta izvērtēšanas/ ārstēšanas etapā		20%	60%	100%	Uzlabots pacientu aprūpes process, samazināts pacientu gaidīšanas laiks NMC līdz lēmuma pieņemšanai; pārskatāma un drošāka pacientu plūsma, jo nešķērsos NMPD brigāžu plūsmu	Slimnīcas budžets: - IT resursi (programmas izstrāde, rindu vadības sistēmas pilnveidošana un ieviešana); - telpu remonts, telpu un medicīniskā aprīkojuma papildināšana
Sejas žokļu ķirurģijas integrācija stacionārā	Onkoloģisko pacientu aprūpes uzlabošana sadarbībā ar ORL, neiroķirurģijas un onkoloģijas klīnikām; Pacientu drošības uzlabošana sadarbībā ar Anestezioģijas dienestu un IT nodaļām; Sejas un galvas trauma pacientu plūsmas uzlabošana Bērnu līdz 18 gadiem plūsmas noteikšana apbūvējā sadarbībā ar BKUS.		60%	100%		Onkoloģisko pacientu ārstēšanas rezultātu uzlabošana, agrīna ārstēšanas uzsākšana un pacientu dzīvildzes pagarināšana; Uzlabots pacientu aprūpes process	Slimnīcas budžets: - personālaresursi ārstniecībā un ārstniecības atbalsta komandā, sadarbība ar plastikas un mikroķirurģijas speciālistiem; - telpu remonts, telpu un medicīniskā aprīkojuma papildināšana
Paliatīvās aprūpes ieviešana	Jaunas struktūrvienības izveide un aprīkošana; Ārstniecības un aprūpes personāla piesaiste; Pacientu plūsmas un klīnisko kritēriju izstrāde	20%	100%			Visaptveroša, aktīva palīdzība pacientiem ar progresējošām, ilgstošām slimībām, it sevišķi sāpju u.c. simptomu kontrole, kā arī atbalsts psiholoģisku, sociālu un garīgo problēmu risināšanā	Slimnīcas budžets
Multidisciplināru komandu attīstīšana sarežģītu klīnisko situāciju risināšanā	Ambulatoru konsiliju prakses attīstīšana, īpaši internajā medicīnā; Multidisciplināras diagnostikas modeļa izstrādāšana dienas stacionārā		30%	60%	100%	Ātrāka diagnosticēšana un ārstēšanas stratēģijas noteikšana, samazināts atsevišķo ambulatoru konsultāciju skaits pacientam	Slimnīcas budžets

Mērķis 2019-2021	Uzdevumi mērķu sasniegšanai	Plānotais izpildes termiņš				Sagaidāmais ieguvums, mērķa vērtības	Nepieciešamie resursi mērķa sasniegšanai (tehnoloģiskie; personāla (rezidenti, ārsti, aprūpes personāls) u.tml.)
		2018	2019	2020	2021		
Sarežģītu aortas un asinsvadu patoloģiju ārstēšanas attīstīšana	Jaunas metodes ieviešana un apstiprināšana; Esošo ārstniecības metožu uzlabošana; Hibrīdzāles izveide; Nepieciešamo ārstniecības iekārtu iegāde; Jaunas iezīmētās programmas izveide un saskaņošana uz NVD		10%	90%	100%	Samazināts pacienta stacionēšanas reizu skaits; Iespēja ārstēt pacientus, kurus pirms tām ārstējās ārpus Latvijas; Izveidota multidisciplināra pieeja sarežģītu patoloģiju ārstēšanai; Samazināta pacientu mirstība un komplikāciju skaits, un uzlabota pacientu dzīvildze un dzīves kvalitāti (mērķa vērtības saskaņā ar 2.pielikumu)	Valsts finansējums
Onkoloģijas slimību ārstēšanas attīstība "zaļā koridora" ietvaros	Lineārā paātrinātāja iegāde; Datorizētas sistēmas ieviešana ķīmijterapijas nodrošināšanai; Onkoloģisko pacientu izglītošana		100%			Onkoloģijas pacientu ārstēšana, izmantojot jaunāko tehnoloģiju apkopojumu, lai veiktu ļaundabīgo audzēju un citu anatomisku mērķu apstarošanu; Pakalpojuma pieejamības uzlabošana	VM atkāpes nauda: distances klasiskā staru terapijas lineārā paātrinātāja iegāde; Slimnīcas budžets
Rehabilitācijas pakalpojuma pieejamības uzlabošana	Rehabilitācijas pēctecības nodrošināšana pacientiem ar smagiem akūtiem funkcionēšanas ierobežojumiem; Stacionāras rehabilitācijas nodaļas izveide; Multidisciplināras rehabilitācijas komandas darba veicināšana, uzlabojot atbilstošu tehnisko palīdzību un aprīkojuma nodrošinājumu	25%	50%	75%	100%	Nodrošināta rehabilitācijas pakalpojuma pieejamība visiem pacientiem pēc akūtām situācijām (slimībām un traumām) un ar hroniskām slimībām, kuriem tā ir objektīvi nepieciešama un kuru problēmas atbilst medicīniskās rehabilitācijas nozares kompetencei un iespējām, ko sniedz rehabilitācijas nozares multidisciplinārā pieeja.	Slimnīcas budžets; Valsts finansējums
Infekciju uzraudzības attīstīšana	Uzlabot roku higiēnas infrastruktūru; Uzlabot roku higiēnu Slimnīcā; Attīstīt infekciju slimību diagnostiku, veicot mikrobioloģiskos izmeklējumus uz vietas Slimnīcā, tādējādi iegūstot ātrāku informāciju par diagnozi un nepieciešamo ārstēšanu; Veicināt personāla vakcināciju; Jaunas diagnosticēšanas metodes ieviešana un nepieciešamo iekārtu iegāde; Antibiotiku lietošanas vadlīniju izstrāde un pilnveidošana		30%	60%	100%	Samazināts ar veselības aprūpi saistīto infekciju skaits; Uzlabota roku higiēnas atbilstība un palielināts dezinfekcijas līdzekļa patēriņa līmenis uz pacientu.	Slimnīcas budžets; Valsts finansējums
Slimnīcas stratēģijā noteiktie mērķi infrastruktūras un IT infrastruktūras attīstībai							
Infrastruktūras drošības un atbilstības uzlabošana;	Ēku drošības uzlabošana (atbilstoši BVKB atzinumiem) Vēsturisko slimnīcas korpusu atjaunošana, novēršot ēku turpmāku degradāciju Darba vides apstākļu uzlabošana budžeta iespēju robežās (apgaisojums, ventilācija, apkure)		30%	50%	80%	Ēku droša ekspluatāciju atbilstoši ārstniecības vajadzībām	Slimnīcas budžets un valsts budžeta finansējums
A korpusa II kārtas projekta īstenošana;	ERAF lielā projekta pieteikuma sagatavošana, saskaņošana, vienošanās par īstenošanu	95%	5%			Nodrošināts ERAF finansējums projekta īstenošanai.	Slimnīcas budžets
	Būvprojekta izstrāde un autoruzraudzība	65%	20%	5%	5%	Izstrādāts būvprojekts. Nodrošināta autoruzraudzība būvdarbu veikšanas laikā (turpinās 2022.g.).	ERAF, valsts budžeta un slimnīcas budžeta finansējums.
	Būvdarbi (iepirkums, būvdarbi, nodošana ekspluatācijā)	5%	15%	35%	40%	Uzbūvēta un nodota ekspluatācijā A korpusa otrā kārtā (turpinās 2022.g.).	ERAF, valsts budžeta un slimnīcas budžeta finansējums.
	Medicīniskā un saimnieciskā aprīkojuma iegāde un uzstādīšana			20%	50%	Iegādāts un nodots ekspluatācijā projektā paredzētais ēkas aprīkojums (turpinās 2022.g.)	ERAF, valsts budžeta un slimnīcas budžeta finansējums.
	Autostāvlaukuma ierīkošana	2%	8%	15%	60%	Ierīkots autostāvlaukums (turpinās 2022.g.).	ERAF, valsts budžeta un slimnīcas budžeta finansējums.
B korpusa projekts;	Būvprojekta izstrāde un autoruzraudzība (iepirkums, būvprojektēšana)		5%	35%	35%	Izstrādāts būvprojekts. Nodrošināta autoruzraudzība būvdarbu veikšanas laikā 2023.-2027. g.	ERAF, valsts budžeta un slimnīcas budžeta finansējums.
Energopārvaldības sistēmas ieviešana un uzturēšana	Energopārvaldības sistēmas izstrāde, ieviešana un sertificēšana atbilstoši ISO 50001 prasībām	100%				Izveidota sistematiska pieeja enerģijas patēriņa monitoringam ar mērķi to samazināt, meklējot tehniski ekonomiski efektīvākos risinājumus Slimnīcas īpašumā esošo objektu apsaimniekošanā, uzlabojot energoefektivitātes līmeni un ilgtermiņā samazinot finanšu izdevumus, kā arī emisijas.	Slimnīcas budžets
	Energoefektivitātes pasākumu īstenošana (apgaisojuma modernizācija, siltumtrašu nomaīņa, enrgobloka modernizācija)		30%	60%	100%		

Mērķis 2019-2021	Uzdevumi mērķu sasniegšanai	Plānotais izpildes termiņš				Sagaidāmais ieguvums, mērķa vērtības	Nepieciešamie resursi mērķa sasniegšanai (tehnoloģiskie; personāla (rezidenti, ārsti, aprūpes personāls) u.tml.)
		2018	2019	2020	2021		
Aptiekas procesu analīze un optimizēšana elektronisko rēķinu aprites ieviešanai un viļņoto zāļu regulas ieviešanai;	Automatizēt rēķinu saņemšanas un apstrādes procesu. Rēķini importa nodrošināšana Horizon sistēmā leviest zāļu verifikācijas risinājumu		50%	100%		Automatizēta pavadzīmju saņemšana aptiekā un zāļu verifikācijas prasību nodrošināšana	Slimnīcas budžets
Laboratorisko rezultātu izdruku izsniegšana elektroniski ambulatorajiem pacientiem	Risinājuma izstrāde elektronisko laboratorisko izmeklējumu rezultātu saņemšanai		100%			Pacientam iespēja ātri un ērti saņemt analīžu rezultātus savā epastā un atvērt tos ar Slimnīcā saņemto piekļuves kodu; Pacientam pēc tiem pacientam vairs nebūs jāierodas Slimnīcā.	Slimnīcas budžets
Medikamentu ordinācijas risinājuma koncepta izstrāde	Gatava algoritma izstrāde, uz kā pamata rakstīt specifikāciju Pilotprojekta realizēšana vismaz vienā struktūrvienībā	0%	10%	70%	100%	Izstrādāta funkcionalitāte, kas paredzēta dažādu medikamentu ordinācija vai kādas noteiktas terapijas ordinācijai	Slimnīcas budžets
Ieviest medicīnas preču uzskaiti uz pacientu	Ieviest norakstīšanu uz pacientu operāciju blokos un invazīvajā radioloģijā	20%	50%	80%	100%	Informācija par konkrēta pacienta faktiski izlietoto medicīnas preču apjomu konkrētā struktūrvienībā, konkrētu pakalpojumu sniegšanai.	Slimnīcas budžets
Nodrošināt visu kritisko un administratīvo IT risinājumu pieejamību līdz 99%.	Izveidot IT infrastruktūras augstas pieejamības elektronisko vidi	70%	90%	95%	100%	Slimnīcas darba nepārtrauktība - divu slimnīcas datu centra bojājumu gadījumā Slimnīca ir spējīga turpināt darbu un sniegt veselības aprūpes pakalpojumus.	Slimnīcas budžets
Darbs pie datu analīzes risinājuma (BI rīka) ieviešanas un saistīto procesu projektēšanas.	Biznesa prasību definēšana, Tehniskās specifikācijas izstrāde un iepirkuma veikšana; IT infrastruktūras sagatavošana BI rīka risinājuma komponentu uzstādīšanai; Pakāpeniska lietošanas gadījumu ieviešana.		40%	90%	100%	Ieviests Biznesa inteliģences (BI - Business Intelligence) risinājums, ar kura palīdzību varēs veikt dažādu lielu datu apkopošanu, datu attēlošanu vizuālu informācijas objektu veidā, to padziļinātu analīzi un detalizētu pārskatu veidošanu, no dažādiem avotiem nodrošinātu ticamus datus ar pēc iespējas mazāka manuālā darba veikšanu datu izgūšanā un radot pievienoto vērtību analīzes veikšanai.	Slimnīcas budžets
Ieviest medicīnas iekārtu uzskaites informācijas sistēmu	Izveidot un uzturēt medicīnas iekārtu un ar to saistīto procesu uzskaites informācijas datu bāzi un lietotājam draudzīgu informācijas sistēmas lietošanas interfeisu, kā rezultātā tiktu centralizēti uzglabāti un būtu ērti izsekrojama informācija par medicīnas iekārtu tehnisko ekspluatāciju un resursu izlietošanas uzskaiti. Ieviest medicīnas iekārtu piederumu pasūtīšanu / izsniegšanu centralizēti caur Horizon iBodii			40%	100%	Izveidota medicīnas iekārtu un ar to saistīto procesu uzskaites sistēma, kurā ir izsekrojama medicīnas iekārtas tehniskā ekspluatācija. Šādas sistēmas ieviešana nodrošinās dubulto datu uzskaites izskaušanu, medicīnas iekārtu piederumu izlietošanas uzskaiti uz iekārtu, resursu uzskaiti uz iekārtu (iztērētie finanšu rādītāji, iekārtu dīkstāves u.c.), iekārtas izsekojamību un plānu un prioritāšu noteikšanu iekārtu iegādei.	Slimnīcas budžets
Uzdevums 1.3 Medicīnas aprūpes pakalpojumu kvalitātes nodrošināšana							
Samazināt pacientu mirstības rādītājus Slimnīcā	Nodrošināt kvalitatīvu diagnostiku un efektīvu ārstēšanu; Regulāru tematisko pasākumu organizēšana ar mērķi informēt sabiedrību par saslimšanu riskiem un to mazināšanu Attīstīt sadarbību ar reģionu slimnīcām, ģimenes ārstiem un ārstiem – speciālistiem; Kontrolēt ārstēšanas kvalitāti, regulāri izvērtējot agrīnos un vēlnos operāciju rezultātus. Ieviest Ķirurģiskās drošības kontroli un un kritērijus kompresijas zeķu pielietošanai slimnīcā pacientiem ar riska faktoriem;		30%	60%	100%	Samazināti / optimāli pacientu mirstības (letalitātes) rādītāji (mērķa vērtības saskaņā ar 2.pielikumu)	Slimnīcas budžets
Samazināt komplikāciju rādītājus Slimnīcā	Ieviest praksē procedūras komplikāciju profilaksei, kā piemēram: -venozās trombembolijas (VTE) riska izvērtējums un trombotiskās profilakses grūtniecības laikā un pēc dzemdībām; -vaginālās grūtniecību un jaundzimušā aprūpi HIV infekcijas gadījumā; - agrīnās trauksmes skalas izvērtēšana un rīcības algoritms - ieviest kritērijus dzīvo vēnu trombozes profilakses uzlabošanai;	25%	50%	75%	100%	Samazināti / optimāls komplikāciju gadījumu skaits Slimnīcā (mērķa vērtības saskaņā ar 2.pielikumu)	Slimnīcas budžets
Samazināt dzemdības ar ķeizargrieziena un dzemdību komplikāciju gadījumu skaitu	Sekmēt vaginālās dzemdības dzemdētājām pēc ķeizargrieziena; Nodrošināt augļa apgriešanu tūpļa gūļas gadījumā; Dzemdētājām ar sistēmasaslimšanām veicināt vaginālās dzemdības	25%	50%	75%	100%	Optimāls dzemdību ar ķeizargrieziena un komplikāciju gadījumu skaits Slimnīcā (mērķa vērtības saskaņā ar 2.pielikumu)	Slimnīcas budžets

Mērķis 2019-2021	Uzdevumi mērķu sasniegšanai	Plānotais izpildes termiņš				Sagaidāmais ieguvums, mērķa vērtības	Nepieciešamie resursi mērķa sasniegšanai (tehnoloģiskie; personāla (rezidenti, ārsti, aprūpes personāls) u.tml.)
		2018	2019	2020	2021		
Saglabāt hospitalizācijas gadījumu īpatsvara rādītāju 2017.gada līmenī	Nodrošināt kvalitatīvu pacientu observāciju Neatliekamās medicīnas centrā, tādejādi samazinot stacionēto pacientu skaitu un palielinot ambulatorai ārstēšanai novirzīto pacientu īpatsvaru.	25%	50%	75%	100%	Optimāls stacionēto pacientu skaits Slimnīcā (mērķa vērtības saskaņā ar 2.pielikumu)	Slimnīcas budžets
Mazināt virstundu skaitu, ko strādā Slimnīcas darbinieki	Pārskatīt slimnīcas ārstniecības personu amata vietu, posteļu un slodžu skaitu, definējot amata vietu izveides kritērijus, ņemot vērā plānotā darba apjomu, pacientu skaitu, atvērtu gultu skaitu, vidējo operāciju/manipulāciju/konsultāciju veikšanas ilgumu. Pakāpeniski nodrošināt vakanto amata vietu aizpildīšanu, piesaistot jaunus speciālistus. Palielināt pamatalgas apmēru, lai veicinātu darbinieku iespēju nopelnīt konkurētspējīgu atalgojumu strādājot vienas slodzes apmērā.		30%	60%	100%	Samazināts potenciālo kļūdu risks, kas var iestāties darbinieku pārslodzes dēļ, kvalitatīvas pacientu ārstēšanas un aprūpes nodrošināšana darbinieku atvaļinājumu periodos (mērķa vērtības saskaņā ar 2.pielikumu)	Slimnīcas budžets
Slimnīcas stratēģijā noteiktie mērķi ārstniecības pakalpojumu kvalitātes attīstīšanai							
Personāla attīstība	Atalgojuma reformas turpināšana: vienotu taisnīgu, caurskatāmu, pamatotu atalgojuma principu ieviešana visu ārstniecības struktūru darbiniekiem	25%	50%	75%	100%	Nodrošināta nepārtraukta augsti kvalitatīva pacientu ārstniecība un aprūpe Slimnīcā. Uzlaboti pacientu apmierinātības rādītāji par Slimnīcas personāla komunikāciju ārstniecības procesā ar pacientiem un viņu radiniekiem. Uzlabota savstarpējā sadarbība starp Slimnīcas struktūrvienībām.	Mērķa sasniegšana ir iespējama tikai valstiski novirzot pietiekamu finansējumu atalgojuma palielināšanai ārstniecības personālam.
	Mērķtiecīga ārstniecības personu profesionālās attīstības veicināšana mudinot izmantot valsts un Slimnīcas piedāvātās bezmaksas profesionālās apmācības. Ārstniecības darbinieku personīgo kompetenču paaugstināšana sekojošos jautājumos: vadītprasmi attīstīšana; komunikācijas prasmi attīstīšana; stresa noturības un emociju vadības prasmi attīstīšana.	25%	50%	75%	100%		Slimnīcas budžets
Ārstnieciskās kvalitātes rādītāju monitoringa sistēmas ieviešana	Ārstniecības kvalitātes kritēriju noteikšana, monitoringa sistēmas ieviešana, starprezultātu un gala rezultātu analīze: - ārstēšanās ilgums: atbilstošas nozoloģijas pacienta ārstēšanās ilguma salīdzinošās novērtēšanas sistēmas ieviešana, slimnīcas rezultātu atbilstības labajai praksei novērtēšana, atšķirību cēloņu analīze; - kvalitātes kritēriju (piemērm, letalitāte, rehospitalizācijas biežums, reoperāciju biežums u.tml.) uzskaites un monitoringa sistēmas ieviešana atbilstoši SPKC vadlīnijām; - klīniku/ centru specifisko kvalitātes kritēriju uzskaites un monitoringa sistēmas ieviešana.		30%	60%	100%	Uzlabota ārstniecības un pacientu aprūpes servisa kvalitāte, izpildot / uzlabojot Slimnīcas ārstniecības kvalitātes rezultatīvos rādītājus	Slimnīcas budžets
Pacientu drošības risku faktoru mazināšana	Pacientiem un personālam drošas vides nodrošināšana (ietekmējošo risku faktoru identificēšana un mazināšana): - pacientu drošības programmas un sistēmas pilnveidošana, attīstot visaptverošu darbinieku informētību un apmācību norisi par pacientu drošības jautājumiem un to nozīmi augsta līmeņa ārstniecības nodrošināšanā; - aseptikas normu ievērošanas monitorings, nodrošinot vides roku bakterioloģisko kontroli, sterilitātes kontroli (sterilajā materiālā), veicot novērojumus klīniskajā vidē; - pacientu traumatisma riska mazināšana; - drošas prakses standartu esamība un kontrole (asins pagatavojumu aprīes aktualitāte un ievērošanas kontrole, droša medikamentu ievade, operāciju materiāla/instrumentu kontrole pirms/ pēc operācijām u.c.); pacientu datu drošības un aizsardzības uzlabošana.	40%	60%	90%	100%	Pacientiem un personālam drošas vides nodrošināšana un ar veselības aprūpi saistīta nevajadzīga kaitējuma riska samazināšana līdz akceptējamam minimumam	Slimnīcas budžets
Uzdevums: 1.4 Īstenot pētniecisko darbību un medicīniskās izglītības programmas							
1.4.1 Nodrošināt neatkarīgu pētniecisko darbību un līgumpētījumu norisi							
Nodrošināt zinātniskā institūta darbības atbilstību pētniecības organizācijas kritērijiem	Pētniecības organizācijas statusa iegūšana un uzturēšana atbilstoši Eiropas Komisijas 2014. gada 17. jūnija Regulas (ES) Nr. 651/2014 prasībām; Visu no pētnieciskās darbības iegūto peļņu reinvestēt turpmākās pētnieciskās darbības nodrošināšanai.	75%	100%	pastāvīgi	pastāvīgi	Slimnīca atbilst pētniecības organizācijas kritērijiem	Nepieciešami uzlabojumi informācijas sistēmās, lai nodrošinātu efektīvu pētījumu projekt u.c. pasākumu grāmatvedības un personāla datu apstrādi

Mērķis 2019-2021	Uzdevumi mērķu sasniegšanai	Plānotais izpildes termiņš				Sagaidāmais ieguvums, mērķa vērtības	Nepieciešamie resursi mērķa sasniegšanai (tehnoloģiskie; personāla (rezidenti, ārsti, aprūpes personāls) u.tml.)
		2018	2019	2020	2021		
Pētniecības attīstība klīniskajā medicīnā un ar to saistītajās nozarēs (tajā skaitā pirmsdoktorantūras, doktorantūras un pēcdoktorantūras pētniecība)	Palielināt pētnieku iniciēto pētījumu skaitu, piesaistot Eiropas struktūrfondu līdzekļus; Latvijas grantus un zinātnē paredzēto finansējumu; Piesaistīt dažādu finansēšanas avotu līdzekļus pētniecības infrastruktūras attīstībai	pastāvīgi				*Slimnīcā veikts pētījums par "VEIKTSPĒJAS PĀRVALDĪBAS PILNVEIDOŠANA VALSTS SEKTORA REFORMU IETEKMĒ KLĪNISKĀS UNIVERSITĀTES SLIMNĪCĀS" *Slimnīcā veikts pētījums "Sirds CTA-FFRct analīze un kardio-vaskulārs menedžments perifēro asinsvadu ķirurģijas pacientiem bez koronāras anamnēzes" *Pabeigts pētījums "Vizuālās diagnostikas stratēģijas pacientiem ar stabilu stenokardiju un mērenu koronārās sirds slimības risku: salīdzinošs esošo tehnoloģiju efektivitātes pētījums (DISCHARGE) " (mērķa vērtības saskaņā ar 2.pielikumu)	Aprīkota darba vieta RTU vadošajam pētniekam; Nepieciešams personāls projektu ieviešanai, resursi administrēšanai un atbilstoša infrastruktūra.
Personalizētās medicīnas, translācijas medicīnas un inovatīvu tehnoloģiju pārneses attīstība klīniskajā medicīnā;	Nodrošināt uzdevumu formulēšanu un gatavot projektu ārējā finansējuma piesaistei; Izstrādāt nolikumu Slimnīcas iekšējam pētniecības grantu konkursam	pastāvīgi				Pētniekiem iesēja piedalīties Slimnīcas grantu konkursā un saņemt finansējumu neatkarīgas pētniecības veikšanai	Granta administrēšanai nepieciešamie līdzekļi, granta finansējums, infrastruktūra pētījumu veikšanai
Attīstīt Klīnisko pētījumu ambulatorās nodaļas kapacitāti un atbilstību līgumpētniecībai noteiktajām prasībām	Aktualizēt un izstrādāt nepieciešamos kvalitātes vadības sistēmas dokumentus un darba standartprocedūras	50%	100%			Slimnīcas atbilstība labas klīniskās prakses prasībām visu pētījumu fāžu norisei.	Ārpakalpojums darba standartprocedūru izstrādei un ieviešanai, darbinieku apmācība.
2018.gada I pusgadā izveidot vienotu modernu ambulatoro klīnisko pētījumu centru ar mūsdienīgām medicīnas tehnoloģijām un komfortabliem apstākļiem pacientiem un pētniekiem, piesaistot Eiropas struktūrfondu un Latvijas zinātnē paredzēto finansējumu	Izveidot klīnisko pētījumu ambulatorā nodaļu	75%	100%			Izveidota un darbojas klīnisko pētījumu ambulatorā nodaļa	Nepieciešams personāls nodaļas darbības nodrošināšanai, resursi administrēšanai un atbilstoša infrastruktūra.
1.4.2 Nodrošināt nepārtrauktu studējošo, ārstniecības ārstniecības atbalsta personu izglītības procesu							
Ilgspējīga sadarbība ar Latvijas Universitāti, Rīgas Stradiņa universitāti un citām Latvijas un ārvalstu izglītības iestādēm un zinātniskajiem institūtiem	Noslēgt sadarbības līgumus ar veselības aprūpes izglītības programmas īstenojošām augstskolām un profesionālās izglītības iestādēm; Bakalaura, profesionālo studiju programmu un otrā līmeņa (rezidentūra) studiju programmu nodrošināšana klīniskajā medicīnā sadarbībā ar Latvijas Universitāti un Rīgas Stradiņa universitāti;	pastāvīgi				Nodrošināta nepārtraukta studējošo, rezidentu, ārstniecības un ārstniecības atbalsta personāla apmācība.	Nepieciešami prakšu, studentu un rezidentu vadītāji, apmācītāji, kursu lektori. Resursi pasākumu administrēšanai un atbilstoša infrastruktūra.
Latvijas ārstniecības un ārstniecības atbalsta personu tālākizglītības nodrošināšana	Esošo izglītības programmu nodrošināšana un jaunu izstrāde	pastāvīgi				Atbilstoši apmācības ārstniecības un ārstniecības atbalsta perosnas (mērķa vērtības saskaņā ar 2.pielikumu)	Nepieciešams finansējums personālsapmācību programmu izstrādei un vadīšanai, resursi administrēšanai un atbilstoša infrastruktūra.
2.FINANŠU MĒRĶI							
Uzdevums 2.1. Nodrošināt finansiāli stabili uzņēmuma darbību							
Nodrošināt finansiāli stabili uzņēmuma darbību	Pakalpojumu apjoma sabalansēšana pieejamā finansējuma ietvaros	pastāvīgi				Finanšu rezultāta uzlabošana (mērķa vērtības saskaņā ar 2.pielikumu)	Slimnīcas budžets
	Virzīt priekšlikumus pakalpojumu tarifu pārskatīšanai, t.sk. rast risinājumu reanimācijas GD kompensācijai	pastāvīgi				Izdevumiem atbilstoša veselības aprūpes pakalpojumu apmaksa (mērķa vērtības saskaņā ar 2.pielikumu)	Slimnīcas budžets
	Sadarbībā ar NVD un VM meklēt iespējas mērķtiecīgiem un nepārtrauktiem ieguldījumiem infrastruktūras attīstībā, medicīnas tehnoloģiskā parka atjaunošanā un informācijas sistēmu attīstības nodrošināšanā, pakalpojumu pieejamības un kvalitātes paaugstināšanai pacientiem	pastāvīgi				Nodrošināta veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība (mērķa vērtības saskaņā ar 2.pielikumu)	Slimnīcas budžets
	Turpināt ieviest medicīnas preču uzskaiti uz pacientu operāciju blokus un invazīvajā radioloģijā	20%	50%	80%	100%	Precīzi un korekti dati par pacientu faktiskajām ārstēšanās izmaksām (mērķa vērtības saskaņā ar 2.pielikumu)	Slimnīcas budžets
	Ieņēmumu un izdevumu plāna regulāra aktualizēšana, ņemot vērā grozījumus NVD līgumos un ikmēneša izpildi	pastāvīgi				Finanšu vadības kvalitātes uzlabošana (mērķa vērtības saskaņā ar 2.pielikumu)	Slimnīcas budžets
	Izdevumu kontrole atbilstoši veiktajam darbam	pastāvīgi				Efektīvs līdzekļu izlietojums (mērķa vērtības saskaņā ar 2.pielikumu)	Slimnīcas budžets

Mērķis 2019-2021	Uzdevumi mērķu sasniegšanai	Plānotais izpildes termiņš				Sagaidāmais ieguvums, mērķa vērtības	Nepieciešamie resursi mērķa sasniegšanai (tehnoloģiskie; personāla (rezidenti, ārsti, aprūpes personāls) u.tml.)
		2018	2019	2020	2021		
	Nepārtraukts debitoru monitorings. Sniegt priekšlikumus bezcerīgo debitoru parādu kompensācijai.	pastāvīgi				Debitoru parādu samazinājums (mērķa vērtības saskaņā ar 2.pielikumu)	Slimnīcas budžets
	Paaugstināt ieņēmumus no maksas pakalpojumiem, regulāri pārskatot cenas un paplašinot piedāvāto pakalpojumu klāstu	pastāvīgi				Finanšu rezultāta uzlabošana (mērķa vērtības saskaņā ar 2.pielikumu)	Slimnīcas budžets