

SIA “RĪGAS AUSTRUMU KLĪNISKĀ UNIVERSITĀTES SLIMNĪCA”



VIDĒJA TERMIŅA DARBĪBAS STRATĒGIJA 2020. – 2022.GADAM

Apstiprināta: 2020.gada 1.decembrī

Izmantotie saīsinājumi	3
1. Ievads	4
2. Informācija par Kapitālsabiedrību	5
2.1 Kapitālsabiedrības vēsture	6
2.2 Kapitālsabiedrības misija, vīzija, vērtības un stratēģiskie mērķi	7
2.3 Esošās situācijas apraksts un Kapitālsabiedrības vadības modelis	8
2.4 Kapitālsabiedrības infrastruktūra	10
2.5 Novērtējums par iepriekšējā plānošanas periodā Kapitālsabiedrībai izvirzīto mērķu sasniegšanu, nozīmīgākie sasniegumi	12
3. Kapitālsabiedrības vides faktoru analīze	12
3.1 Iekšējo faktoru analīze	12
3.2 Ārējo faktoru analīze	17
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	27
4. Kapitālsabiedrības biznesa modelis	29
5. Kapitālsabiedrības nefinanšu un finanšu mērķi, attīstības plāns	33
5.1 Kapitālsabiedrības nefinanšu mērķi	33
5.2 Kapitālsabiedrības finanšu mērķi	40
6. Risku analīze	44
7. Dāvinājumu (ziedojumu) saņemšanas un izlietošanas kārtība	48
8. Stratēģijas attīstības un atbalsta politika	48
9. Pielikumi	49

Izmantotie saīsinājumi

CT – datortomogrāfija

EK – Eiropas Komisija

ERAF – Eiropas Reģionālās Attīstības Fonds

IT – informācijas tehnoloģijas

LIC – Latvijas Infektoloģijas centrs

LOC – Latvijas Onkoloģijas centrs

MK Nr.1529 – Ministru kabineta noteikumi Nr.1529 “Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” (spēkā līdz 2018.gada 31.augustam)

MK Nr.555 – Ministru kabineta noteikumi Nr.555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” (spēkā no 2018.gada 1.septembra)

MR – magnētiskā rezonanse

NMPUK – Neatliekamās medicīnas un pacientu uzņemšanas klīnika

NVD – Nacionālais veselības dienests

RAKUS – Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca

SIA – sabiedrība ar ierobežotu atbildību

TPSC – Tuberkulozes un Plaušu slimību centrs

TSK – Toksikoloģijas un Sepses klīnika

VAS – valsts akciju sabiedrība

VGA – Valsts galvotais aizdevums

VM – Veselības ministrija

VSAOI – valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas

VSIA – valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību

1. Ievads

SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” (turpmāk – Slimnīca) ir lielākā daudzprofilu ārstniecības iestāde Latvijā, kas nodrošina daudzpusīgu diagnostiku un ārstēšanu pacientiem, kā arī veic zinātniski pētniecisko darbu un ievieš inovācijas, nodrošina jauno speciālistu apmācību un īsteno pasākumus sabiedrības izglītošanai un veselības veicināšanai.

Slimnīcas stratēģija ir veidota, lai sniegtu priekšstatu par esošo situāciju, noteiktu turpmākos Slimnīcas attīstības virzienus, kā arī nodrošinātu Kapitāldaļu turētāja (Veselības ministrijas), padomes un Slimnīcas valdes izvirzīto mērķu, kā arī veselības nozares stratēģiskā mērķa sasniegšanu¹. Slimnīcas stratēģija 2020.-2022.gadiem ir izstrādāta ar mērķi nodrošināt 2012.-2018.gada Stratēģijā un 2016.-2018.gada Biznesa plānā noteikto mērķu realizācijas ilgtspēju, kā arī integrētu valstiskā līmenī izvirzīto prioritāšu realizēšanu.

Slimnīca savu stratēģisko attīstību līdz šim ir plānojusi pamatojoties uz Veselības ministrijas izstrādātajiem un Ministru kabineta apstiprinātajiem politikas plānošanas dokumentiem un normatīvajiem aktiem par finansēšanas un organizēšanas kārtību. Taču Slimnīcas Stratēģija 2020.-2022.gadiem ietver arī tos mērķus, kurus ir izvirzījusi Slimnīcas valde, lai nodrošinātu Slimnīcas darbības uzlabošanu.

Slimnīcas Stratēģija 2020. – 2022.gadam ir sagatavota:

- 1) pamatojoties uz Latvijas Nacionālajā attīstības plānā 2021. – 2027.gadam noteikto, ka vesels un darbaspējīgs cilvēks ir ilgtspējīgas Latvijas attīstības pamatā, kā arī to, ka tiks uzlabota veselības aprūpes pieejamība, nodrošinot sistēmisku pieeju slimību profilaksei, savlaicīgai diagnostikai un kvalitatīvai ārstēšanai, īpaši sirds un asinsvadu, onkoloģisko slimību gadījumos;
- 2) izvērtējot Sabiedrības veselības pamatnostādņēs 2014.- 2020.gadam noteiktos darbības rezultātus, rezultatīvos rādītājus to sasniegšanai, kā arī turpmākajā rīcības plānā iekļautās aktivitātes;
- 3) mērķu noteikšana veikta pamatojoties uz Konceptuālo ziņojumu “Par veselības aprūpes sistēmas reformu”. Kā galvenie pamatlielumi izmantoti ziņojumā noteiktie veselības nozares divi uz Slimnīcas darbību attiecināmie snieguma rādītāji: potenciāli zaudētie mūža gadi un attālināmā mirstība/novēršamā mirstība.

¹ palielināt Latvijas iedzīvotāju veselīgi nodzīvoto mūža gadu skaitu un novērst priekšlaicīgu nāvi, saglabājot, uzlabojot un atjaunojot veselību

2. Informācija par Kapitālsabiedrību

Tabula Nr.1 Informācija par Slimnīcu

Kapitālsabiedrības nosaukums	Rīgas Austrumu Klīniskā Universitātes slimnīca
Kapitālsabiedrības juridiskais statuss	Sabiedrība ar ierobežotu atbildību
Reģistrācijas numurs	40003951628
Reģistrācijas datums	2007.gada 31.augusts
Juridiskā adrese	Hipokrāta iela 2, Rīga, LV-1038
Kontaktinformācija	Imants Paeglītis Valdes priekšsēdētājs 67042400, aslimnica@aslimnica.lv
Pamatkapitāla lielums	50 242 558 €
Dalībnieku sastāvs, tiem piederošo daļu skaits un īpatsvars %	Veselības ministrija – 100% balsstiesīgā pamatkapitāla
Kapitālsabiedrības īpašuma struktūra, tajā skaitā līdzdalība citās sabiedrībās	Sabiedrība ar ierobežotu atbildību. Līdzdalība citās sabiedrībās: SIA Veselības centrs “Bīķernieki” – 99,58% SIA Rīgas Hematoloģijas centrs – 100%
Kapitālsabiedrības darbības veidi	Slimnīcu darbība
Kapitālsabiedrības padome	Tīna Kukka – padomes priekšsēdētāja Erki Mölder – padomes loceklis Valts Ābols – padomes loceklis
Kapitālsabiedrības valde	Imants Paeglītis – valdes priekšsēdētājs Kaspars Plūme – valdes loceklis Aleksejs Višņakovs – valdes loceklis Andis Pinkulis – valdes loceklis
Kapitālsabiedrības veiktās iemaksas valsts vai pašvaldības budžetā, sadalījumā pa veikto iemaksu mērķiem 2019.gadā	<ul style="list-style-type: none"> • VSAOI – 21 283 824 €; • Iedzīvotāju ienākuma nodoklis – 10 736 123 €; • Pievienotās vērtības nodoklis – 2 156 764 €; • Dabas resursu nodoklis – 22 006 €; • Nekustamā īpašuma nodoklis – 35 530 €; • Riska nodeva – 19 341 € <p>Kopā – 34 253 588 €</p>
Kapitālsabiedrības tieši vai netieši saņemtais valsts vai pašvaldības budžeta finansējums (maksas par pakalpojumiem, dotācija un cits finansējums), sadalījumā pa finansējuma piešķiruma mērķiem 2019.gadā	<ul style="list-style-type: none"> • Ieņēmumi no valsts apmaksātiem veselības aprūpes pakalpojumiem – 127 400 080 €; <ul style="list-style-type: none"> ○ t.sk. finansējums ārstniecības iestāžu nodarbināto darba samaksas pieauguma nodrošināšanai – 11 695 931 €; • Ieņēmumi no rezidentu apmācības – 4 196 996 €; • Ieņēmumi pamatkapitāla palielināšanai t.sk. Valsts galvotā aizdevuma atmaksai – 7 487 743 €; <p>Kopā – 139 084 819 €</p>

2.1 Kapitālsabiedrības vēsture

Slimnīca izveidota, apvienojot vairākas medicīnas iestādes, kas iepriekš darbojās pastāvīgi. Slimnīcas apvienošanās process bija pakāpenisks:

- 2005.gada 1.augustā, apvienojoties komersantiem VSIA “Latvijas Onkoloģijas centrs”, VAS “Slimnīca “Linezers”” un VAS “Slimnīca “Biķernieki””, darbību uzsāka VSIA „Rīgas Austrumu slimnīca”².
- 2007.gada 23.februārī tika pieņemts lēmums par VSIA “Rīgas Austrumu slimnīca” un VSIA “Diagnostikas centrs” un VAS “Patoloģijas centrs apvienošanu”, izveidojot SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”³.
- 2008.gada 25.martā tika pieņemts lēmums par Klīniskās universitātes slimnīcas “Gaiļezers” un SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” apvienošanu⁴.
- Savukārt, četrus gadus vēlāk, 2012.gadā valsts aģentūras Latvijas Infektoloģijas centrs reorganizācijas rezultātā, ar infekciju slimību ārstniecību saistītās funkcijas tika nodotas SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”⁵.

Tādējādi tika izveidota lielākā daudzprofilu slimnīca, kas 2018.gadā apvieno 5 stacionārus: Gaiļezers, Latvijas Onkoloģijas centrs, Biķernieki, Tuberkulozes un Plaušu slimību centrs, Latvijas Infektoloģijas centrs. Apvienošanās rezultātā administratīvās funkcijas ir centralizētas Slimnīcas administratīvajā korpusā, kas atrodas stacionāra “Gaiļezers” telpās.

Kopš Slimnīcas sastāvā ir 5 stacionāri un tā ir lielākā daudzprofilu ārstniecības iestāde, tai ir būtiska loma katastrofu medicīnas realizēšanā visā valstī. Valsts civilās aizsardzības plāna ietvaros Slimnīca kopā ar Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienestu ir noteiktas kā institūcijas, kas atbildīgas par specializētās medicīniskās palīdzības sniegšanu un koordinēšanu avārijas sekū likvidēšanā masveida cietušo gadījumā. Slimnīca ir arī Aizsardzības ministrijas un Nacionālo Bruņoto spēku stratēģiskās sadarbības partneris, kam ir īpaša loma ar valsts aizsardzības spēju stiprināšanu saistītu militāru apmācību nodrošināšanā. Slimnīcai ir noteikts C kategorijas kritiskās infrastruktūras objekta statuss.

² Veselības ministrijas 2005.gada 22.jūlija rīkojumi Nr. 117; 118; 119 - apvienot saplūšanas procesā – 2005.gada 1.augustā.

³ Veselības ministrijas 2007.gada 17.augusta rīkojums Nr.131 – apvienot saplūšanas procesā – 2007.gada 1.septembrī.

⁴ Ministru kabineta 2008.gada 17.janvāra rīkojums Nr.13 „Par Rīgas pilsētas pašvaldībai piederošo SIA „Klīniskā universitātes slimnīca „Gaiļezers”” kapitāla daļu pārņemšanu valsts īpašumā”; 2008.gada 25.marta SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” kapitāla daļu turētāja pārstāvja – Veselības ministrijas valsts sekretāra Armanda Ploriņa Lēmums – izmantojot pievienošanas procesu, veikt abu slimnīcu reorganizāciju apvienošanas ceļā – 2008.gada 1.augustā

⁵ Ministru kabineta 2012.gada 21.februāra rīkojums Nr.101 „par Slimību profilakses un kontroles centra izveidošanu un VM un ZM padotībā esošo valsts pārvaldes iestāžu reorganizāciju” – apvienoja 2012.gada 1.aprīlī.

2.2 Kapitālsabiedrības misija, vīzija, vērtības un stratēģiskie mērķi

Mūsu misija

Sniegt augsta līmeņa veselības aprūpes pakalpojumus, nodrošināt zinātnisko darbību, kā arī esošā un topošā ārstniecības personāla izglītošanu.

Mūsu vīzija

Vadošā slimnīca Latvijas veselības aprūpes sistēmā, kas nodrošina pacientiem visaptverošu un kvalitatīvu pakalpojumu klāstu, orientējoties uz augstākajiem uz pierādījumiem balstītās medicīnas standartiem.

Vīzija paredz, ka:

- Klientu un pacientu apmierinātība būs svarīgs Slimnīcas darbības kvalitātes rādītājs;
- Darbinieks būs Slimnīcas galvenā vērtība. Nozīmīgākais procesu un rezultāta virzītājspēks būs profesionāla un uz sadarbību vērsta komanda;
- Slimnīcas infrastruktūra un vide būs droša, ērta un cilvēku vajadzībām piemērota, atbilstoši Baltijas valstu labākajai darba praksei;
- Savstarpējā saskarsme būs uz vērtībām balstīta, komunikācija atvērta, vienkārša un viegli saprotama;
- Slimnīcas korporatīvās pārvaldības struktūra būs skaidra un saprotama, nodrošinot mērķtiecīgu un efektīvu pārvaldīšanu, Slimnīcas vērtības saglabāšanu un vairošanu;
- Slimnīca būs atpazīstama ar savu zīmolu Latvijā un Baltijas valstīs;
- valsts nozīmes specializētajos centros un klīnikās tiks nodrošināti augstākā līmeņa veselības aprūpes pakalpojumi, kā arī izstrādātas specifiskas ārstēšanas un aprūpes metodes, rekomendējot to izmantošanu valsts mērogā;
- Slimnīcā tiks nodrošināta nepārtraukta un pēctecīga darbinieku profesionālā tālākizglītība, medicīnas studentu un rezidentu apmācība.

Mūsu vērtības:

SADARBĪBA – mēs veidojam ilgtermiņa sadarbību ar saviem klientiem un pacientiem, sabiedrību un darbiniekiem. Mums rūp cilvēku labsajūta. Mēs pastāvīgi pilnveidojam savus pakalpojumus, lai tie būtu mūsdienīgi un ērti. Sadarbība balstīta uz savstarpēju uzticēšanos, solījumu pildīšanu un atklātību vienam pret otru. Mēs veidojam vienkāršu, ērtu un visiem cilvēkiem saprotamu komunikāciju. Piedāvājot savus pakalpojumus, mēs domājam kā klienti un pacienti.

PROFESIONALITĀTE – mēs esam eksperti savās jomās, nemītīgi attīstām savu kompetenci un dalāmies savās zināšanās. Ikviens no mums ir svarīgs kopējā rezultāta sasniegšanai. Mēs uzņemamies atbildību par saviem lēmumiem un izvirzīto mērķu īstenošanu. Līderība vadībā un viedums ir mūsu izcilības garantis.

ATVĒRTĪBA – mēs esam atvērti cilvēku interešu nodrošināšanai. Mūsu pieņemtie lēmumi un procesi ir caurskatāmi un saprotami. Mēs dinamiski maināmies un pielāgojam savas darbības cilvēku vajadzībām. Mēs risinām problēmas un skaidrojam tās sabiedrībai.

Slimnīcas stratēģiskais mērķis ir saglabāt, uzlabot un atjaunot iedzīvotāju veselību, nodrošinot kvalitatīvus, efektīvus un pieejamus plaša spektra terciārā līmeņa, neatliekamās un plānveida veselības aprūpes pakalpojumus, īstenojot ārstniecības iestāžu sadarbības teritoriju principu Pierīgā un Rīgā, vienlaikus nodrošinot klīnisko bāzi ārstniecības personu izglītībai un zināšanu pārnesi uz reģioniem, kā arī veicinot zinātnes un pētniecības attīstību.

2.3 Esošās situācijas apraksts un Kapitālsabiedrības vadības modelis

Slimnīca ir ne tikai viens no lielākajiem darba devējiem valstī (uz 2019.gada 31.decembri slimnīcā bija nodarbināti 4512 darbinieki), kas nodrošina neatliekamo un plānveida medicīnisko palīdzību, bet arī veic zinātniski pētniecisko darbu un ievieš inovācijas, nodrošina jauno speciālistu apmācību un īsteno pasākumus sabiedrības izglītošanai un veselības veicināšanai. Kopējais vidējais gultu skaits Slimnīcā 2019.gadā bija 1902 gultas. Vidējā gultu noslodze 2019.gadā sastādīja 74,6%, savukārt, dīkstāve – 2,71 dienu. Kopējais stacionēšanās gadījumu skaits 2019.gadā sastādīja 64 971 gadījumu, no kuriem 1,1% (747 gadījumi) bija maksas pakalpojumi, bet NMPUK kopumā tika observēti 8904 pacienti. Vidējās stacionārās ārstēšanas izmaksas uz vienu pacientu šajā laika periodā sastādīja 1 478 Euro valsts apmaksātajiem pacientiem un 909 Euro maksas pacientiem, turpretim vidējās stacionārās gultsdienas izmaksas vienam pacientam sastādīja 118 Euro valsts apmaksātajiem pacientiem un 160 Euro – maksas pacientiem. Kopējais atkārtoto hospitalizāciju skaits šajā laika periodā bija 295 gadījumu, letalitāte stacionāros – 4,26%. Detalizēta informācija par Slimnīcas darbības rādītājiem 2019.gadā ir pieejama pielikumā Nr.1.

Slimnīca ir valsts kapitālsabiedrība, kurā visas kapitāla daļas pieder valstij, bet valsts kapitāla daļu turētājs ir Veselības ministrija. Slimnīcas vispārējo vadību nodrošina valde 4 cilvēku sastāvā, no kuriem viens ir valdes priekšsēdētājs. Valde pārzina un vada Slimnīcu kopīgi, tomēr efektīvākai ikdienas darbības nodrošināšanai valdes ietvaros atbildības jomas ir sadalītas un noteiktas valdes reglamentā. Valdes darbu kopš 2020.gada 9.marta saskaņā ar Ārkārtās dalībnieku sapulces protokolu Nr.01-27.2.13/5 uzrauga padome 3 cilvēku sastāvā.

Slimnīcas organizatoriskā struktūra ir pieejama Pielikumā Nr.2. 2018. un 2019.gadā vairākkārtēji notika Slimnīcas organizatoriskās struktūras izmaiņas ar mērķi nodrošināt efektīvāku pārvaldību. Līdz 2018.gada maijam Slimnīcā nebija atsevišķi izveidotas Klientu apkalpošanas daļas. Par attiecībām ar Slimnīcas pacientiem pirms un pēc ārstniecības pakalpojuma saņemšanas centralizēti neatbildēja neviena struktūrvienība. Ņemot vērā lielo klientu un pacientu skaitu, kas ik dienu apmeklē katru Slimnīcas stacionāru, centralizēta pārvaldība tika izvēlēta kā labākais veids, kā nodrošināt augstu kvalitāti klientu un pacientu apkalpošanā.

2018.un 2019.gadu laikā mērķtiecīgu darbību rezultātā ir apvienoti vairākos stacionāros esošie klientu apkalpošanas centri, ieviešot vienotus klientu apkalpošanas standartus šajos centros. 2019.gada laikā stacionāros “Biķernieki”, “Latvijas Infektoloģijas centrs” un “Latvijas Onkoloģijas centrs” klientu apkalpošanas centri tika pārbūvēti un šobrīd ir orientēti uz klientu ērtībām.

Pakļautības izmaiņas ir skārušas arī Laboratoriju dienestu – ar 2018.gada novembri šim dienestam pakļautas visas stacionāros esošās laboratorijas. Šādas izmaiņas ir veiktas, ieviešot Valsts kontroles 2017.gadā veiktās revīzijas “Vai Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas vadība ir rīkojusies lietderīgi ar valsts resursiem?” ziņojuma “Vai Austrumu slimnīcas darbības efektivitāti ir iespējams uzlabot?” ieteikumus. Aizstājot līdzšinējo pakļautību stacionāru galvenajiem ārstiem un centralizējot Laboratoriju pārraudzību, ir nodrošināts darbs pēc vienotiem principiem, konsekventa lēmumu pieņemšanas Slimnīcas stratēģijas un izvirzīto mērķu kontekstā.

2019.gadā tika pilnībā veikta visos Slimnīcas stacionāros esošo pacientu neatliekamās medicīnas un pacientu uzņemšanas funkciju centralizēšana – šobrīd pacienti, kam nepieciešama neatliekamā palīdzība, sākumā nonāk Neatliekamās medicīnas un pacientu uzņemšanas klīnikā stacionārā “Gaiļezers”. Tur tie uzturas tik ilgi, līdz ir skaidra diagnoze un to veselības stāvoklis ir gana stabils, lai transportētu uz citu Slimnīcas stacionāru, ja tas ir nepieciešams. Pacienti, kam nav nepieciešama turpmākā ārstēšanās, tiek izrakstīti. Šādā veidā, centralizējot šīs funkcijas, pacienti saņem gan kvalitatīvāku ārstniecības pakalpojumu, jo stacionāra Gaiļezers NMPUK ir koncentrēts gan personāls, gan arī iekārtas, kas nepieciešamas, lai maksimāli īsā laikā spētu palīdzēt pacientiem ar visdažādākajām veselības problēmām, gan arī Slimnīcas resursi tiek izmantoti lietderīgāk – koncentrējot personālu vienā vietā ir vienkāršāk nodrošināt nepārtrauktu darbu, gan arī sniegt kvalitatīvākus ārstniecības pakalpojumus.

2.4 Kapitālsabiedrības infrastruktūra

Ārstniecības procesa nodrošināšanai Slimnīca izmanto vairāk kā 14 500 medicīnas iekārtas, kas atrodas dažādos Slimnīcas stacionāros. To medicīnas iekārtu skaits, kuru iegādes vērtība ir vairāk kā 50 000 Euro ir 222 iekārtas. Lielākā daļa no esošām medicīniskām iekārtām ir vairāk kā 10 gadus vecas, tām ir beidzies ražotāja noteiktais ekspluatācijas laiks. Šobrīd gandrīz puse jeb 47% iekārtu būtu nepieciešams pilnībā nomainīt, taču tam ir nepieciešamas vērienīgas investīcijas.

Novecojušās iekārtas būtiski ietekmē Slimnīcas spējas savlaicīgi sniegt pacientiem pakalpojumus, pasliktinot pieejamību Slimnīcas pakalpojumiem. Tā, piemēram, laika posmā no 2018.gada 1.janvāra līdz 16.novembrim datortomogrāfu dīkstāve sastādīja 69 dienas, bet magnētiskās rezonanses iekārtu dīkstāve – 46,5 dienas. Šādas dīkstāves ir konstatētas arī citām iekārtām, kas ir vitāli svarīgas, piemēram, onkoloģisko pacientu ārstēšanā. Novecojušo iekārtu uzturēšana ir apgrūtināta ne tikai tāpēc, ka tās ir nolietotas, bet arī tāpēc, ka nepieciešamo rezerves detaļu pasūtīšana un piegāde aizņem vairākas nedēļas.

Līdzīga situācija ir arī ar Slimnīcas IT infrastruktūru. Pirms piecu atsevišķo stacionāru apvienošanas katrā stacionārā jau izveidotais datu tīkla risinājums, datoru parks un datu centri bija pielāgoti konkrētā stacionāra darbībai. Pēc apvienošanas, infrastruktūras attīstība ilgstoši netika veikta, tādēļ tā ir kritiskā stāvoklī. Apvienošanas laikā, tīkla izveide tika aprobežota ar apvienoto stacionāru datu tīklu centralizēšanu, kas nodrošināja vienotu datu pārraidi. Veicot tīkla izpēti, ir konstatēts, ka datu tīkls ir kritiskā stāvoklī, jo nav veiktas investīcijas tīkla uzturēšanai un apvienošanas laikā nav izveidota centrālo komutatoru dublēšana, radot augstu riska varbūtību Slimnīcas sistēmu dīkstāvei gadījumā, ja kāds no centrālajiem komutatoriem sabojājas.

Slimnīcā ir vairāki datu centri, kuros ir izvietotas iekārtas, kas nodrošina Slimnīcas sistēmu un datu tīkla darbību. Veicot datu centru auditu, ir konstatēts, ka ir nepieciešams atjaunot iekārtas un programmatūru, lai tās atbilstu visiem drošības standartiem, normatīvajiem aktiem un labās prakses piemēriem. Tāpēc jau 2019.gadā ir uzsākta Slimnīcas datu centru modernizācija, kas turpinās arī 2020.gadā.

Arī Slimnīcas datoru parks un komunikāciju iekārtas ir novecojušas – lietošanā joprojām ir pieejamas 1998.gada iekārtas, 75% no datoru parka un 60% no komunikācijas iekārtām ir vecākas par pieciem gadiem, kas apgrūtinā darba procesu, ņemot vērā pielietoto programmatūru un sistēmu resursu prasības, kas ir pieaugušas vairākkārtīgi kopš datoru iegādes. Esošā informācijas sistēma (Ārstu Birojs), kas ieviesta 2005.gadā, nereti ir lēna un rada dīkstāves, jo sistēmas tehniskā attīstība nav būtiski uzlabojusies kopš tās izveides. Sistēmā nav pilnveidoti procesi, kas atbilstu esošajiem procesiem Slimnīcā, kas, savukārt, rada kļūdas darba procesā, atskaišu iegūšanā un var radīt arī finansiālus zaudējumus Slimnīcai.

Slimnīca tās iespēju robežās pēdējo 3 gadu laikā ir atjaunojusi investīcijas IT infrastruktūras modernizēšanā, tomēr investīciju apjoms ir bijis nepietiekams - 2018.gadā 138 tūkst. EUR un 2019.gadā 451 tūkst. EUR.

Apzinoties IT infrastruktūras kritisko stāvokli un tās nepārtrauktas darbības nozīmīgumu Slimnīcas sniegto pakalpojumu kvalitātē un pieejamībā, 2020.gadā kopējais investīciju apjoms IT infrastruktūras atjaunošanā sasniegs 2 milj. EUR, no kurām 496 tūkst. EUR ir Valsts finansējums - galvenokārt Citostatisko līdzekļu pagatavošanas bloka programmatūras un aprīkojuma piegādei. No kopējām IT investīcijām, datoru parka un datu centra modernizācijā, kā arī atbilstošo licenču iegādei 2020.gadā plānots ieguldīt aptuveni 1,1 milj. EUR.

Kā iepriekš minēts, Slimnīca atrodas 5 stacionāros, kuros nopietns remonts nav bijis kopš to uzcelšanas brīža. Nelieli remontdarbi atsevišķās ārstniecības nodaļās ir veikti, lai saglabātu ārstniecības procesa nodrošināšanai nepieciešamo telpu tehnisko stāvokli.

2019.gadā tika uzsākti vērīenīgi stacionāra Gaiļezers 1.korpusa atjaunošanas darbi, kas tika pabeigti 2020.gada oktobrī. Veiktās investīcijas ir uzlabojušas darba vides kvalitāti personālam, kā arī veicinājušas pakalpojumu pieejamību pacientiem. Laika posmā no 2018.gada līdz 2020.gadam ir veikti arī citi ieguldījumi Slimnīcas infrastruktūras atjaunošanā, izmantojot VGA, ERAF un valsts budžeta līdzekļus. Kā nozīmīgākie no tiem ir minami šādi projekti:

- Liftu nomaiņa stacionārā "Gaiļezers";
- Ambulatoro pakalpojumu un pieejamības nodrošināšanas telpu rekonstrukcija stacionārā "Gaiļezers" (1.kārta);
- Stacionāra "Biķernieki" telpu remontdarbi Paliatīvās nodaļas pārcelšanai;
- Centralizēta parenterāli ievadāmo citostatisko līdzekļu pagatavošanas bloka izveide stacionārā "Latvijas Onkoloģijas centrs";
- Valsts Patoloģijas centra rekonstrukcija un modernizēšana;
- Stacionāra „Latvijas Onkoloģijas centrs” uzņemšanas nodaļas remonts;
- Stacionāra „Latvijas Onkoloģijas centrs” ūdensapgādes sistēmas atjaunošana;
- Šūnu un audu apstrādes centra izveide;
- Infrastruktūras pielāgošanas darbi stacionāra "Latvijas Infektoloģijas centrs" higiēnas un pretepidēmijas režīma nodrošināšanai;
- Covid-19 pacientu nodaļu izveidošana stacionārā "Gaiļezers".

Tajās Slimnīcas telpās, kur ir izdevies piesaistīt ERAF, VGA vai valsts budžeta finansējumu, ir veikti remontu, kas atbilst mūsdienu prasībām. Kopumā Slimnīcas telpu atjaunošanā 2018.gadā ieguldīti 4,3 milj.EUR, bet 2019.gadā - 6,9 milj.EUR. Tomēr šādi remontu ir veikti tikai 27% Slimnīcas telpu. Pārējo telpu uzlabošanai arī turpmāk ir plānots

piesaistīt papildus ERAF finansējumu, jo Slimnīca pašu līdzekļiem visus nepieciešamos telpu uzlabošanas darbus veikt nespēj.

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

Iepriekšējā plānošanas periodā atbilstoši MK 2012.gada 27.marta sēdes protokolam Nr.17 tika izvirzīti vairāki mērķi – gan biznesa⁶, gan arī darbības efektivitāti raksturojošie mērķi. Izvirzītais biznesa mērķis iepriekšējam plānošanas periodam bija bezdeficīta budžets, pozitīva (sabalansēta) naudas plūsma, pozitīvs neto rentabilitātes rādītājs un kopējās likviditātes rādītājs ne mazāks kā 1,0, t.i. kopumā nodrošināt kapitālsabiedrības vērtības pieaugumu. Analizējot iepriekšējā plānošanas periodā izvirzīto mērķu sasniegšanu, secināms, ka izvirzītie biznesa mērķi ir sasniegti daļēji – 2019.gadā ir nodrošināta pozitīva pamatdarbības naudas plūsma.

Iepriekšējā plānošanas periodā izvirzītie darbības efektivitāti raksturojošie mērķi arī ir sasniegti daļēji. Dienas stacionāra pacientu skaits uzrāda stabilu pieauguma tendenci - 2017.gadā tas ir palielinājies par 14% pret 2016.gadu, 2018.gadā – par 4,9%, bet 2019.gadā – par 8%, salīdzinot pret iepriekšējo gadu. Darbs pie atbalsta procesu optimizācijas ir uzsākts 2018.gada sākumā, pārskatot slimnīcā esošos procesus ar mērķi identificēt tās vietas, kurās ir iespējami uzlabojumi vai optimizācija. Darbs pie atsevišķu ārstniecības procesu uzlabojumiem norit klīnikās, kuras ir identificējušas optimizācijas iespējas (piemēram, Uroloģijas klīnika, Rehabilitācijas klīnika, Neatliekamās medicīnas un pacientu un uzņemšanas klīnikā u.c.).

Analizējot citus Slimnīcas 2012. – 2018.gada stratēģijā izvirzītos mērķus, var secināt, ka Slimnīca ir spējusi lielākoties realizēt iepriekš paredzētos investīciju projektus – ir attīstīta stacionāra “Gaiļezers” ambulatorā daļa, 2018.gada februārī atklājot renovētās telpas. Ir izbūvēts operāciju bloks stacionārā “Gaiļezers”, taču šobrīd vēl nav nodrošināta pilnvērtīga visu operāciju zāļu darbību. Ir izveidota vienota Ķīmijterapijas un hematoloģijas klīnika, kā arī ir veikti infrastruktūras sakārtošanas un teritorijas labiekārtošanas darbi.

3. Kapitālsabiedrības vides faktoru analīze

Gan iekšējie, gan ārējie vides faktori ietekmē Slimnīcas darbību. Daļa no faktoriem, kas ietekmē Slimnīcas darbu, ir klasificējami gan kā iekšējie, gan ārējie. Šādi piemēri ir finanšu un tehnoloģiju faktori.

3.1 Iekšējo faktoru analīze

Darba vide

⁶ Atbilstoši Ministru Kabineta 2012.gada 27.marta sēdes protokolam Nr.17

Slimnīcas darba vidi raksturo:

- vāja vadītāju kā pārmaiņu veicēju loma, neattīstītas līderisma kompetences, zema iniciatīva un darbinieku iesaiste pārmaiņu procesos, spēcīgas pretestības tendences pārmaiņām.
- liels administratīvais slogs, ar kuru saskaras darbinieki (saskaņošanas, dokumentu plūsma, u.c.). Darbietilpīgs un smagnējs procesu un procedūru kopums, kas reglamentē organizatoriskos procesus un pakalpojumu sniegšanu. Liels laika patēriņš funkcijas īstenošanai un gala rezultāta saņemšanai.
- lēna un neefektīva informācijas aprīte, iztrūkst informācijas struktūra – operatīvā, taktiskā, stratēģiskā līmeņa ziņas, izmantojot jaunas metodes un tehnoloģijas.
- vāja orientācija uz klientu vajadzībām un tam pakārtotām darbībām, nav vienotas izpratnes par sniegtajiem pakalpojumiem.

Personāls

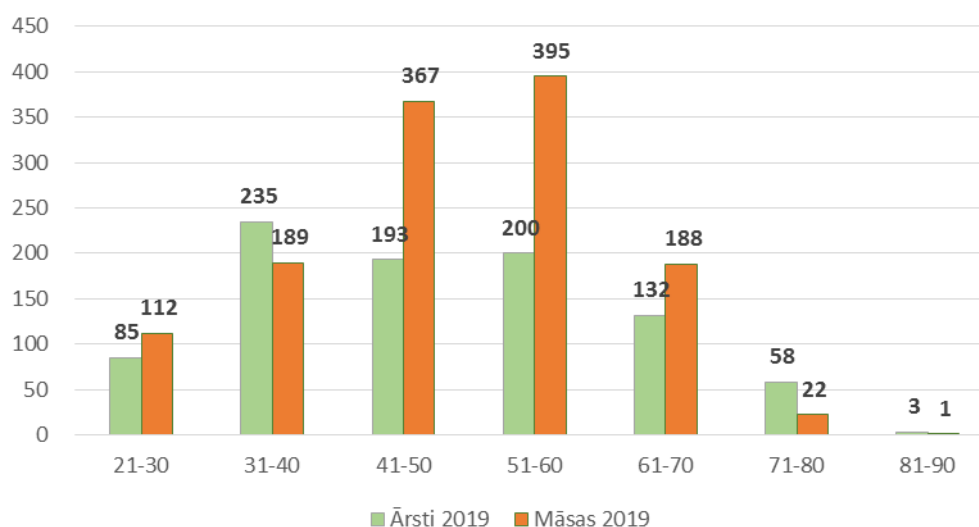
Slimnīcas nozīmīgākais resurss ir personāls - tā zināšanas un profesionālā sagatavotība, kā arī prasmīga šo zināšanu izmantošana Slimnīcai noteikto mērķu izpildē. Slimnīca nodrošina ārstu un aprūpes personāla pastāvīgu tālākizglītību, organizē iknedēļas konferences un seminārus stacionāros, kuros tiek sniegta informācija par jaunākajām diagnostikas un ārstēšanas metodēm un tendencēm, jaunākajiem medikamentiem. Ārsti dalās ar informāciju par starptautiskajos kongresos un ārzemju stažēšanās laikā gūto pieredzi. Uz semināriem tiek pieaicināti arī kompetenti ārzemju speciālisti.

No visiem Slimnīcas darbiniekiem, 75% ir ārstniecības personas (27% - ārsti, 48% - ārstniecības un aprūpes personāls, no kuriem 38% - māsas, 10% - māsu palīgi, 15% - sanitāri/slimnieku kopēji). Uz 2019.gada 31.decembri Slimnīcā ir 4% vakantas ārstu vietas, 3% ārstniecības un aprūpes personāla vietas, no kurām 2% ir māsu vakances un 1% - māsu palīgi. Slimnīcā trūkst invazīvie radiologi, onkologi ķīmijterapieti, hematologi, gastroenterologi (tsk. papildspecialitātē endoskopists (gastrointestinālā endoskopija)), infektologi, anesteziologi, reanimatologi un darbam Neatliekamās medicīnas un pacientu uzņemšanas klīnikā (turpmāk – NMPUK) trūkst radiologi diagnostiski, neirologi, ginekologi, neatliekamās palīdzības ārsti un ķirurgi. Ņemot vērā situāciju, ka 28% no visām ārstu vakancēm trūkst tieši Neatliekamās medicīnas un pacientu uzņemšanas klīnikā, šobrīd uzsāktais darbs pie pilna laika ekvivalenta noteikšanas ārstiem (turpmāk – PLE), daļēji samazinās vakances NMPUK. Tā kā ar PLE noteikšanu un ārstu darba organizācijas maiņu, vakancu skaits starp struktūrvienībām var

dinamiski mainīties, tad turpmāk personāla plānošanā būtiski pieaugs struktūrvienību vadītāju loma.

Māsas trūkst NMPUK, Anestezioloģijas un intensīvās terapijas nodaļā un Hematoloģijas nodaļās. Tāpat māsas trūkst ambulatorajās un dienas stacionāra struktūrvienībās, kur darbs jānodrošina tikai darba dienās.

Ārstu un māsu sadalījums pa vecuma grupām atspoguļots attēlā Nr.1.



Attēls Nr.1 Ārstu un māsu sadalījums pa vecuma grupām (2019)

Kā var redzēt, tad ārsti liela daļa ir vecuma grupā no 51-60 gadiem un tie ir 22% no visiem strādājošajiem ārstiem, turpretim māsas lielākā daļa ir vecuma grupā no 51-60 gadiem un tās ir 31% no visām strādājošajām māsām, 16,5% māsas un 21% ārsti ir pirmspensijas un pensijas vecumā. Salīdzinoši lielais darbinieku īpatsvars pirmspensijas un pensijas vecumā rada potenciālus draudus Slimnīcas spējai nākotnē nodrošināt nepieciešamo pakalpojumu apjomu. Tādēļ jau šobrīd Slimnīca aktīvi strādā pie sistemātiskiem risinājumiem rezidentu piesaistei un noturēšanai Slimnīcā pēc rezidentūras pabeigšanas.

Katru gadu Slimnīcā tiek organizēta Ēnu diena, kuras laikā skolas vecuma jauniešiem ir iespēja iepazīt Slimnīcu, ja ir vēlme savu turpmāko darbu saistīt ar medicīnas jomu. Ja tālākās mācības tiek uzsāktas kādā no medicīnas augstskolām, Slimnīca paralēli studijām piedāvā darbu studentam kā medicīnas asistentam. Iegūstot ārsta diplomu, tiek uzsākta rezidentūra – Slimnīca rezidenti piedāvā noslēgt savstarpēju vienošanos par darba turpināšanu pēc rezidentūras programmas beigšanas. Sākot ar rezidentūras trešo studiju gadu, Slimnīca rezidenti piedāvā strādāt kā ārstiem stažieriem sertificēta ārsta vadībā kādā no stacionāru klīnikām, kā arī veikt ambulatoro darbu.

Slimnīca ir izveidojusi arī jauno ārstu piesaistes programmu, kuras ietvaros notiek rezidentu plānošana atbilstoši Slimnīcas mērķiem, darbības specifikai, attīstāmiem pakalpojumiem un, ņemot vērā specialitātes, kurās nepieciešama jauna personāla piesaiste, kā arī ņemot vērā esošā personāla vecuma struktūru.

Šobrīd Slimnīcā tiek realizētas 28 ārstu rezidentu studiju programmas un katru gadu apmācības iziet ap 300 rezidentu. 2018. un 2019.gadā uzsāktās aktivitātes rezidentu piesaistei un noturēšanai ir palielinājušas to rezidentu skaitu, kas turpina strādāt Slimnīcā arī pēc rezidentūras beigām. 2019.gadā pēc rezidentūras darbā Slimnīcā palika aptuveni 70% jauno ārstu.

Lai rezidenti jau studiju laikā pēc iespējas aktīvāk iesaistītos ārstniecības procesā, sākot ar trešo studiju gadu, Slimnīca rezidentiem piedāvā strādāt kā ārstiem stažieriem sertificēta ārsta vadībā, kā arī veikt ambulatorās konsultācijas un veikt manipulācijas sertificēta ārsta vadībā.

Slimnīcas spēju veiksmīgi darboties un savlaicīgi reaģēt uz jaunajiem izaicinājumiem lielā mērā ietekmē tieši darbinieku pieejamība pietiekamā skaitā, atbilstošas prasmes un motivējoša darba vide. Tamdēļ Slimnīca nepārtraukti domā par tādas darba vides, apstākļu un atmosfēras veidošanu, kas motivētu darbiniekus iesaistīties kopējā darbā un sasniegt Slimnīcas mērķus. Sākot ar 2020. gadu, Slimnīca uzsāks ikgadējas aptaujas veikšanu, lai noteiktu darbinieku iesaistīšanās līmeni, kas palīdzēs noteikt tendences, panākumus un neveiksmes un analizēt jebkuru nesakrītību starp to, kas ir nepieciešams un, kas patiesībā notiek, t.sk. plānojot atbalstu darbinieku izglītības, zinātnes un pētniecības attīstībai.

Tomēr Slimnīcas aktivitātes būs nepietiekamas jauno speciālistu piesaistē, ja arī valstiskā līmenī netiks rasts risinājums kā nozarei piesaistīt un noturēt jaunus speciālistus. Risinājums ir nepieciešams arī atalgojuma un darba stundu jautājuma uzlabošanā. Būtu nepieciešama ilgtspējīga sadarbību veicinoša programma starp Veselības ministriju, Nacionālo veselības dienestu un izglītības iestādēm, kurās tiek gatavoti nākamie nozares speciālisti.

Iekārtas un sistēmas

Kā minēts šīs stratēģijas Infrastruktūras sadaļā, ir būtiski veikt modernizācijas darbus, lai nodrošinātu pilnvērtīgu ārstniecisko struktūru darbību un sniegtu kvalitatīvus pakalpojumus. Papildus jāņem vērā, ka ikdienas darbs ir saistīts ar personas datu apstrādi, kas rada nepieciešamību pievērst lielu uzmanību tieši IT drošības aspektiem, sakārtojot Slimnīcas iekšējo IT infrastruktūru.

Lai paaugstinātu klientu un pacientu apkalpošanas līmeni un pilnveidotu iekšējos procesus, nepieciešami būtiski informācijas sistēmu uzlabojumi. Šobrīd procesu digitalizācija ir minimāla, piemēram pacientu slimības vēstures un ambulatorās kartes tiek noformētas papīra formātā. Pat tad, ja datu ievadei un glabāšanai tiek izmantotas informatīvās sistēmas, to

savstarpējā integrācija ir nepietiekama, kā rezultātā vieni un tie paši dati ir jāievada vairākās sistēmās manuāli, kas rada kļūdas, dati atšķiras, netiek sinhronizēti.

Uz doto brīdi Slimnīcas IT sistēmas ir integrētas ar eVeselības platformu, lietojot tādas modeļus kā e-recepte un e-dnl. Izstrādes stadijā joprojām ir e-nosūtījumu un e-rezultātu modulis, kur Slimnīca ir pilnībā atkarīga no NVD izstrādes un integrācijas darbu pabeigšanas, kā arī no valsts kopējās politikas e-veselības sistēmas tālākā attīstībā.

Slimnīcas iekšējā kultūra

Slimnīcas iekšējā kultūra ir būtisks faktors, kas ietekmē produktivitāti un informācijas aprites kvalitāti Slimnīcā, kā arī rada izpratni par sadarbības nepieciešamību. Slimnīcas kultūra būtiski ietekmē darbinieku gatavību pārmaiņām un spēju pieņemt tās. Ņemot vērā Slimnīcas struktūrvienību ģeogrāfisko izvietojumu (5 nodaļi stacionāri), kā arī tās darbinieku skaitu (4512 darbinieki 2019.gada 31.decembrī), var secināt, ka uzņēmuma iekšējās kultūras veidošana un uzturēšana ir liels izaicinājums.

Līdzšinējais iekšējās kultūras modelis ir hierarhisks un birokrātisks, kurā dominē strikti noteikumi, tas ir uz procesu orientēts, pastāv formalizētas savstarpējās attiecības, strukturizēta vide, varas hierarhija, sadrumstalots saskaņošanas process, zems elastības līmenis un piemērošanās ārējai videi, orientācija uz iekšēju rezultātu.

Vienotu klientu vadību, orientāciju uz cilvēku, kā galveno vērtību, šādā iekšējā kultūrā realizēt ir visai sarežģīti vai pat nav iespējams. Turpmāk nepieciešama augstāka koncentrēšanās uz klientiem, pacientiem, darbiniekiem un pakalpojumiem orientētas darbības piemērošanā.

Savā ziņā esošo kultūras izveidi veicinājušas senākas tradīcijas, uzņēmuma organizatoriskā struktūra pirms reorganizācijām, ārējo normatīvo aktu ietekme, kā arī politiskās vides pārmaiņas un lēmumi. Tomēr Slimnīcas galvenais mērķis ir darbības jomas attīstība, konkurence tirgus apstākļos un kvalitatīva pakalpojuma sniegšana.

Lai to īstenotu, būtiski ir pielāgoties tirgus prasībām, klientu vajadzībām, piedāvājot savlaicīgus un modernus pakalpojumus, veidot elastīgus un efektīvus procesus. Lai iedzīvinātu jauno stratēģiju, kuras centrā ir orientācija uz cilvēku, kā vērtību, uz profesionālu un modernu pakalpojumu piedāvāšanu, uz atvērtu komunikāciju, drošu un cilvēka vajadzībām balstītu vidi, tas nozīmē, ka nepieciešama pakāpeniska pāreja uz jaunu Slimnīcas iekšējo kultūru.

Finanses

Kopš 2011.gada, kad ekonomiskās krīzes ietekmes rezultātā tika būtiski samazināti veselības aprūpes pakalpojumu tarifi, finanšu situācija Slimnīcā ir sarežģīta. Slimnīcai ilgstoši ir zaudējumi un līdz šim brīdim nav izdevies izveidot bezdeficīta budžetu, lai gan 2019.gadā

zaudējumi, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, ir samazināti par 40%. Zaudējumu samazināšanās tendence ir vērojama arī 2020.gadā. Tomēr, nemot vērā ilgstošos zaudējumus, Slimnīcai ir ierobežotas iespējas investīcijām pamatlīdzekļu atjaunošanai.

Esošā Slimnīcas valde ir pieņēmusi mērus stingrākai finanšu kontrolei, atjaunojot medikamentu un medicīnas preču krājumu normas ārstniecības nodaļās un ieviešot jaunu sistēmu medikamentu uzskaiti uz pacientu, kā arī ieviešot nepieciešamību apstiprināt tos izmeklējumus un manipulācijas, kas nav valsts apmaksājamo manipulāciju sarakstā. Bez tam, Slimnīcas valde ir izvirzījusi detalizētākus mērķus struktūrvienībām izdevumu samazināšanai un ieņēmumu palielināšanai.

Telpas

Kā iepriekš minēts, Slimnīca atrodas dažādos stacionāros. Telpu stāvoklis stacionāros ir ļoti atšķirīgs. Kopumā Slimnīcas stacionāru telpas ir tādā tehniskā stāvoklī, kas prasa pilnvērtīgus remontdarbus. Un lai arī 2019.gada laikā ir veikti vērienīgi uzlabojumi, iesāktais darbs būtu jāturpina arī turpmākajos gados, lai Slimnīcas stacionāra telpas būtu mūsdienīgākas un ērtākas ārstniecības pakalpojumu sniegšanai.

Atbilstoši Nacionālā attīstības plāna 69.uzdevumam, kas paredz klīnisko universitāšu slimnīcu izveidi kā kompetenču un zināšanu pārneses centrus, Slimnīca šobrīd apzina vajadzības studentu un rezidentu apmācībām, kā arī tālākizglītībai nepieciešamo simulāciju vides un telpu izveidei. Paredzot, ka mācību telpas tiks aprīkotas ar mulžām, kas ir nepieciešamas tieši apmācībām klīniskajā vidē, kā arī pacientu un tuvinieku apmācībai, lai spētu nodrošināt pašaprūpi mājas apstākļos.

Procesi

Nemot vērā Slimnīcas veidošanās vēsturi un stacionāru apvienošanu, Slimnīcas iekšējie procesi nav pilnībā standartizēti un centralizēti (atskaitot centralizētās administratīvās funkcijas). Šobrīd ir uzsākts aktīvs darbs pie Slimnīcas procesu apzināšanas, klasificēšanas, standartizēšanas un centralizēšanas vietās, kur tas rada vislielāko ietekmi uz Slimnīcas darbību vai ir loģiski, ņemot vērā citas strukturālās izmaiņas. Darbs pie procesu sakārtošanas turpināsies arī nākamajos gados, ar mērķi sasniegt efektīvāku Slimnīcas pārvaldību.

3.2 Ārējo faktoru analīze

Ekonomiskie/Finanšu faktori

Finanšu faktors ietekmē Slimnīcu arī kā ārējais faktors. 92,4% no Slimnīcas ieņēmumiem ir atkarīgi no ārējiem faktoriem – valsts piešķirtā finansējuma un normatīvajos aktos

noteiktajiem pacientu līdzmaksājumiem. NVD apmaksā par stacionāra pakalpojumiem nodrošina tikai 84,5% izmaksu segumu. Nepietiekama finansējuma seguma rezultātā 2019.gada beigās Slimnīcas uzkrātie zaudējumi sastāda jau vairāk kā 50 milj. Euro.

Slimnīcas budžeta plānošana ilgtermiņā ir apgrūtināta, jo valsts budžeta apstiprināšana, kas parasti notiek ne ātrāk kā gada beigās, tiešā veidā ietekmē līdzekļu apjomu, kas tiek tālāk novirzīti veselības aprūpei. Tas, savukārt, tiešā veidā ietekmē līdzekļu apjomu, kas ir pieejams valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai Slimnīcā.

Sociālie faktori

Ņemot vērā kopējo Latvijas iedzīvotāju novecošanas tendenci, kā arī joprojām nepietiekamo sabiedrības informētību par savlaicīgas diagnostikas būtisko ietekmi uz vieglāku atveseļošanās procesu, Slimnīcas novērojumi liecina, ka lielākā daļa pacientu, kas vēršas pēc palīdzības Slimnīcā pēdējo gadu laikā, ir ar sarežģītākiem, nereti ielaistiem gadījumiem, kam nepieciešams vairāk resursu. Tas nozīmē lielākas izmaksas šīs palīdzības sniegšanā. Neapšaubāmi, gan Slimnīcas, gan valsts organizētie sabiedrības informētības pasākumi ir sākuši veicināt iedzīvotāju uzmanību, akcentējot nepieciešamību pievērst lielāku uzmanību savai veselībai, taču būtu svarīgi turpināt šīs aktivitātes, lai aizvien lielāka sabiedrības daļa būtu informēta par nepieciešamību pievērst lielāku uzmanību savlaicīgam ārsta apmeklējumam.

Konkurenti/Tehnoloģiskie faktori

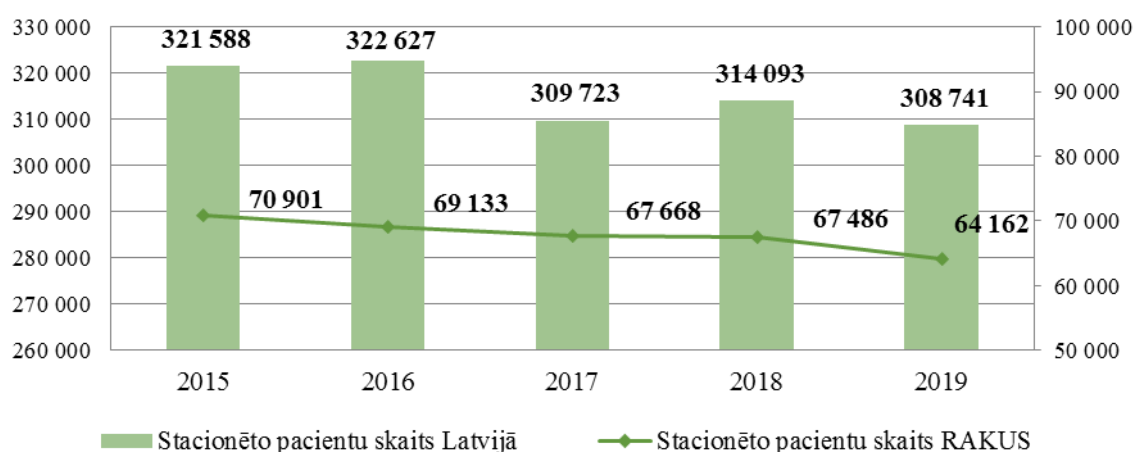
Latvijas ambulatoro medicīnas pakalpojumu tirgu raksturo augsta sadrumstalotības pakāpe, jo pastāv nesamērīgi liels pakalpojumu sniedzēju skaits. Šobrīd ir noslēgti vairāki simti līgumu ar slimnīcām, poliklīnikām, speciālistu praksēm un citiem pakalpojumu sniedzējiem visā Latvijas teritorijā, galvenokārt, privātajiem pakalpojumu sniedzējiem, kas novirza peļņu no publiskā sektora uz privāto sektoru. Privātajam sektoram ir arī daudz lielāka iespēja investēt medicīnas iekārtu iegādē, veikt telpu atjaunošanu un pielāgošanu, kā arī noteikt citu atalgojumu par sniedzamajiem pakalpojumiem. Tas skaidrojams ar vairākiem iemesliem – privātās ārstniecības iestādes var vieglāk un ātrāk piesaistīt privāto investoru kapitālu. Lēmumu pieņemšana par investīciju novirzīšanu un attīstības virzieniem tiek pieņemta, balstoties uz īpašnieka vēlmēm, riska apetīti un situāciju tirgū, taču lielākoties īpašniekiem pieder viena ārstniecības iestāde vai ārstniecības iestāde ar vairākām filiālēm, nevis vairākas ārstniecības iestādes, kā tas ir Veselības ministrijas gadījumā. Bez tam, atalgojuma politika un sniegto maksas pakalpojumu cenas ir pašas ārstniecības iestādes pārziņā – tās netiek regulētas. Savukārt, Veselības ministrija kā Kapitāldaļu turētājs vairākās ārstniecības iestādēs ir spiesta nodrošināt visu iestāžu līdzvērtīgu attīstību, papildus rūpējoties par līdzvērtīgu kopējās nozares attīstību.

Ņemot vērā, ka Slimnīcas iespējas piesaistīt lielākas investīcijas iekārtu iegādei vai noteikt atšķirīgu atalgojumu ārstiem ir ierobežots, tas ļoti būtiski ietekmē Slimnīcas konkurētspēju starp citām ārstniecības iestādēm un spēju piesaistīt gan speciālistus pastāvīgam darbam, gan pacientus, kas vēlētos saņemt maksas pakalpojumus Slimnīcā.

Kā viens no lielākajiem Slimnīcas konkurētspējas un prestiža virzītājspēkiem ir Nacionālā attīstības plāna ietvaros paredzētais finansējums Slimnīcas kā kompetenču centra attīstībai, kas paredzēs arī ieguldījumus informācijas komunikāciju tehnoloģiju risinājumos, mulāžās, profesionālās pilnveides programmu izstrādē.

Informācijas komunikāciju tehnoloģiju risinājumi ir vitāli nepieciešami, lai varētu nodrošināt attālinātu zināšanu pārnesi uz reģioniem, vienkāršāku un automatizētu sadarbību ar augstskolām gan klīnisko apmācību novērtēšanā, gan rezidentūras izvērtēšanā un Slimnīcas apmācītīesīgo speciālistu novērtēšanā, līdz ar ko mērķtiecīgāk varēs strādāt pie procesu pilnveides un attīstības.

Slimnīca pēc stacionārā piedāvāto pakalpojumu klāsta ir līderis divās jomās – neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanā un ķirurģijā. Tā ir arī vadošais onkoloģisko slimību ārstēšanas centrs valstī. 2015.gadā Slimnīcā tika uzņemti 70 901 pacienti, kas veido 22% no visos stacionāros hospitalizēto pacientu skaita, 69 133 pacienti (21%) - 2016.gadā, 67 668 pacienti (22%) – 2017.gadā, 67 486 pacienti (21%) – 2018.gadā un 64 162 (21%) – 2019.gadā. Attēlā Nr.2 ir apkopota informācija par stacionēto pacientu skaitu Slimnīcā un citās Latvijas ārstniecības iestādēs.

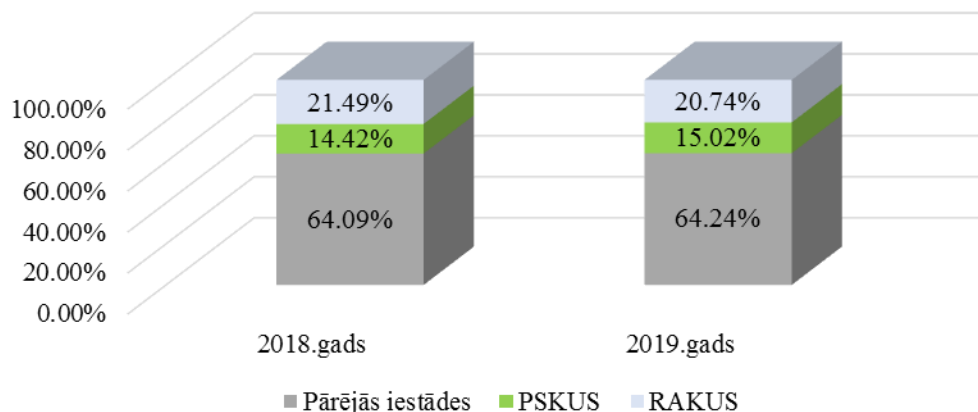


Attēls Nr.2 Stacionēto pacientu skaits Latvijā un RAKUS (2015-2019). NVD dati

Paula Stradiņa klīniskās universitātes slimnīca (PSKUS) ir Latvijas līderis invazīvajā kardioloģijā, kardiokirurģijā, transplantoloģijā.

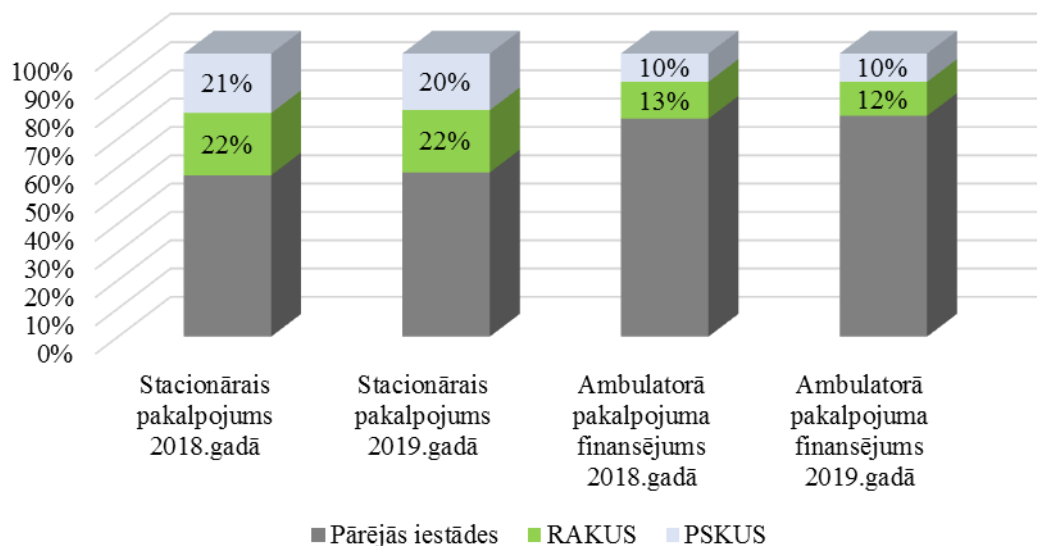
Attēlā Nr.3 ir redzams salīdzinājums starp PSKUS un Slimnīcas nodrošināto hospitalizāciju apjomu 2018. un 2019.gados. Ir redzams, ka PSKUS hospitalizācijas apjoms

veido aptuveni 15% no visu stacionāros hospitalizēto pacientu skaita gan 2018.gadā, gan 2019.gadā, savukārt, Slimnīcas – ap 21%.



Attēls Nr.3 Hospitalizēto pacientu skaits stacionāros Latvijā, % (NVD dati)

Attēlā Nr.4 ir redzams salīdzinājums starp piešķirto stacionāra un ambulatoro pakalpojumu finansējumu RAKUS, PSKUS un citās Latvijas ārstniecības iestādēs. Kā redzams, neskatoties uz par 5-7% lielāku hospitalizēto pacientu skaitu, piešķirtais finansējums Slimnīcai ir proporcionāli mazāks.

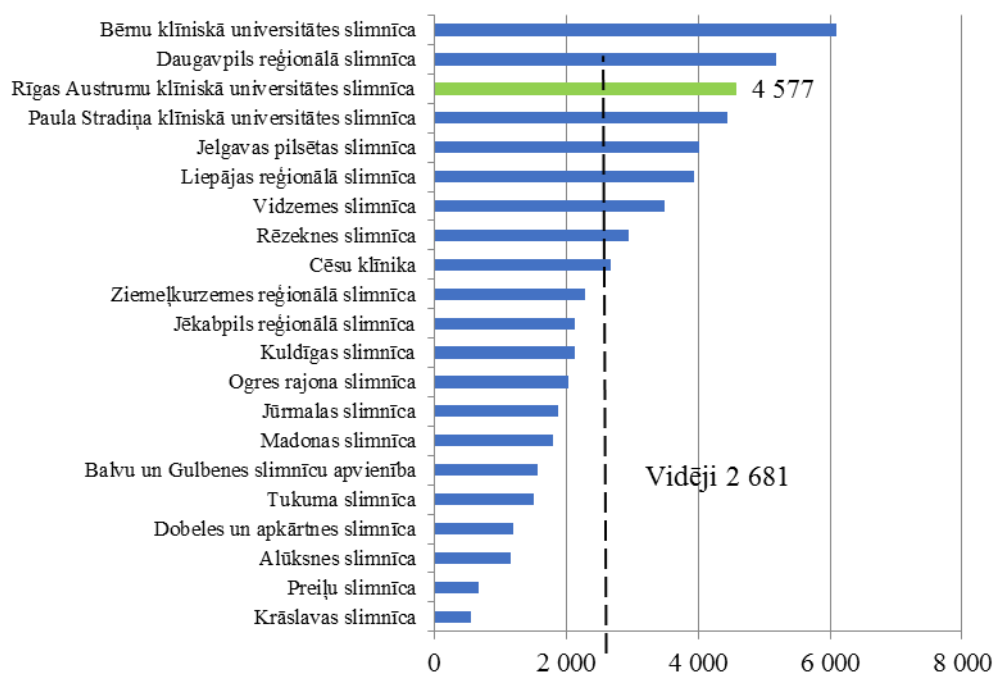


Attēls Nr.4 Finansējuma sadalījums pa ārstniecības iestādēm 2018. un 2019.gadā (NVD dati)

Valsts finansējuma sadalījums skaidrojams ar CMI (hospitalizāciju izmaksu indeksu) pēc DRG metodikas, kas Slimnīcai ir gandrīz 2 reizes zemāks nekā PSKUS, jo atbilstoši indeksam PSKUS kvalificējas ar sarežģītākām manipulācijām, kuras ir dārgākas. Sabiedrība nodrošina

valstī lielāko hospitalizāciju skaitu stacionārā, tomēr finansējuma ziņā Sabiedrība ievērojami atpaliek no PSKUS.

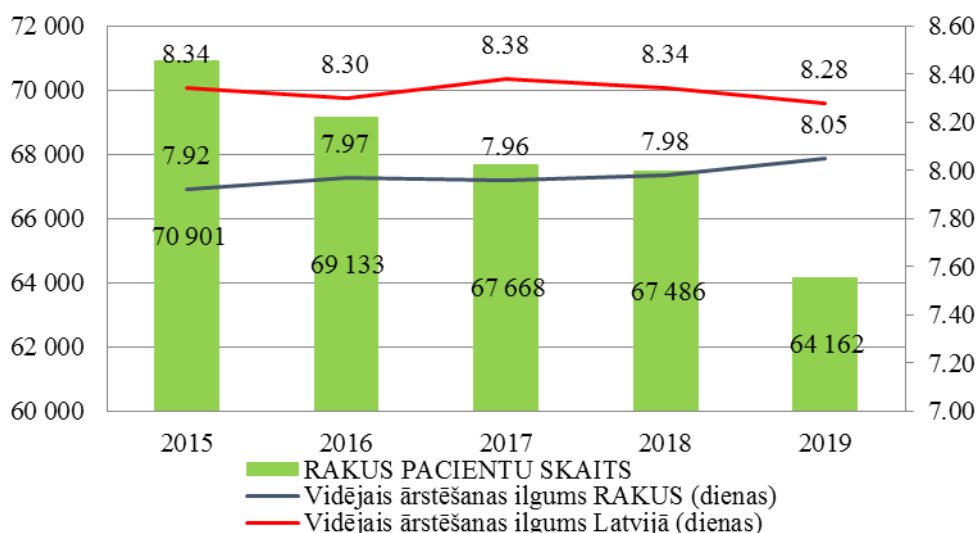
Slimnīcas Neatliekamās medicīnas un pacientu uzņemšanas klīnikā 1 speciālists 2018.gadā apkalpoja 4577 pacientus, kas ir par 71% jeb 1896 pacientiem vairāk nekā vidējais līmenis salīdzināmo slimnīcu starpā (skat. attēlu Nr.5).



Attēls Nr.5 NMPUK pacientu skaits uz 1 speciālista slodzi (2018) (NVD dati)

Būtiskāko rādītāju salīdzinājums ar citām slimnīcām

Attēlā Nr.6 ir redzams salīdzinājums par vidējo ārstēšanās ilgumu RAKUS un citās Latvijas ārstniecības iestādēs. RAKUS gadījumā tas joprojām ir par 0,23 dienām zemāks nekā vidējais rādītājs citās Latvijas ārstniecības iestādēs, taču pēdējo četru gadu laikā vidējais ārstēšanās ilgums Slimnīcā ir nedaudz pieaudzis. Tas daļēji ir skaidrojams ar to, ka esošās medicīnas iekārtas ir novecojušas un nav iespējas veikt pilnvērtīgu un ātru diagnostiku.



Attēls Nr.6 RAKUS pacientu skaits un ārstēšanās ilgums (NVD dati)

Lai iegūtu labāku priekšstatu par Slimnīcas rādītājiem un uzlabojamajām jomām, zemāk ir veikts salīdzinājums ar 2 kaimiņvalstu slimnīcām – Tallinas Ziemeļu slimnīcu un Lietuvas universitātes slimnīcu. Šīs slimnīcas ir izvēlētas, jo abas ir līdzīgas gan pēc ārstniecības profiliem, gan pēc darbinieku un pēc pacientu skaita. Tabulā Nr.2 zemāk ir salīdzinājums ar Tallinas Ziemeļu slimnīcu.

Tabula Nr.2 Slimnīcas rādītāju salīdzinājums ar North Estonia Medical Centre Foundation

Rādītājs	Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, 2019.g.	North Estonia Medical Centre Foundation, 2019
Stacionāru skaits	5	7
Darbinieku skaits	4 466	4 837
Ārstu skaits	852	642
Māsas un māsu palīgi, sanitāri	2 316	2 520
Rezidentu skaits	249	152
Gultu skaits	1995	1 075
Stacionāro pacientu skaits	65 038	39 111
Ambulatoro gadījumu skaits	582 412	465 829

Apgrozījums, EUR	142 203 164	229 705 000
Peļņa/zaudējumi, EUR	-3 581 605	1 924 000
Budžeta stacionārais un ambulatorais finansējums*, EUR	117 256 002	197 878 000
*- bez pacientu maksājumiem		

Rādītājs	Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, 2019.g.	North Estonia Medical Centre Foundation, 2019
Vidējā darba alga, bruto EUR/mēnesī (uz slodzi)	1 196	2 033
Atlīdzība kopā, EUR	77 979 465	118 012 000
Medikamenti, preces EUR	36 165 254	51 817 000
Uz pacientu, EUR	556	1 325

Salīdzinot Slimnīcu ar Tallinas Ziemeļu slimnīcu var izdarīt sekojošus secinājumus:

- Slimnīca vairāk hospitalizē stacionārā un pieņem vairāk ambulatoro pacientu, tomēr finansējums ir ievērojami mazāks;
- Slimnīcā medikamentu, medicīnas preču un pakalpojumu izdevumi uz vienu pacientu ir 2,5 reizes mazāki;
- Slimnīcas kopējais darbinieku skaits un ārstniecības personāla skaits būtiski neatšķiras no Tallinas Ziemeļu slimnīcas personāla skaita, bet medicīnas māsas, māsu palīgi un sanitāri apkalpo divas reizes lielāku pacientu skaitu;
- Slimnīca ievērojami atpaliek no Tallinas Ziemeļu slimnīcas personāla atlīdzības ziņā. Vidējā darba alga mēnesī uz vienu slodzi Slimnīcā ir divas reizes mazāka par Tallinas Ziemeļu slimnīcas vidējo algu.

Slimnīcas efektivitātes rādītāji krietni pārsniedz Igaunijas lielākās slimnīcas rādītājus, kam par pamatu noteikti ir Slimnīcas ierobežotais finansējums un nepieciešamība sniegt ārstniecības pakalpojumus ar mazākiem resursiem.

Tabulā Nr.3 ir redzams Slimnīcas 2018.gada rādītāju salīdzinājums ar Viļņas universitātes slimnīcu.

Tabula Nr.3 Slimnīcas rādītāju salīdzinājums ar Vilnius university hospital santaros klinikos

Rādītājs	Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, 2018.g.	Vilnius university hospital santaros klinikos, 2018
Stacionāru skaits	5	2
Darbinieku skaits	4 432	5 400
Ārstu skaits	877	1 318
Māsas un māsu palīgi, sanitāri	2 412	1 795
Rezidentu skaits	244	584
Gultu skaits	1991	1 870
Stacionāro pacientu skaits	68 706	80 811
Ambulatoro gadījumu skaits	571 966	391 400

Rādītājs	Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, 2018.g.	Vilnius university hospital santaros klinikos, 2018
Apgrozījums, EUR	118 515 728	189 338 242
Peļņa/zaudējumi, EUR	-5 908 721	945 553
Budžeta stacionārais finansējums*, EUR	77 792 522	89 908 882
Budžeta ambulatorais finansējums*, EUR	28 606 784	25 782 596
Budžeta Finansējums kopā, EUR	106 399 306	146 581 946
*- ar pacientu līdzmaksājumiem		

Viena stacionārā pacienta finansējums, EUR	1 132	1 175
Vidējā darba alga, bruto EUR/mēnesī (uz slodzi)	1 022	1 573
Atlīdzība kopā, EUR	68 742 970	111 954 338
Medikamenti, preces, pakalpojumu, EUR	31 232 184	50 933 310
Uz pacientu, EUR	455	630

Salīdzinot Slimnīcu ar Viļņas universitātes slimnīcu (*Vilnius university hospital santaros klinikos*), var izdarīt sekojošus secinājumus:

- o gultu skaits Slimnīcā ir par 6% lielāks un kopējais darbinieku skaits ir par 20% mazāks, taču hospitalizēto pacientu skaits ir tikai par 15% mazāks;
- o finansējums par vienu stacionāra pacientu Viļņas slimnīcai ir par 5% lielāks;
- o 2018.gada laikā Slimnīcā bija par 46% vairāk ambulatoro pacientu;
- o Slimnīcas medikamentu, medicīnas preču un pakalpojumu izdevumi uz vienu pacientu ir par 40% mazāki;
- o līdzīgi kā Tallinas Ziemeļu slimnīcas gadījumā, Slimnīca ievērojami atpaliek no Lietuvas universitātes slimnīcas atlīdzības ziņā. Vidējā darba alga mēnesī uz vienu slodzi Slimnīcā ir par 50% mazāka par Lietuvas universitātes slimnīcas vidējo algu.

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

Tabula Nr.4 Slimnīcas SVID analīze

Stiprās pušes	Vājās pušes
Visplašākā profila neatliekamās medicīniskās palīdzības centrs	Pacientu aprūpei nepieciešamo telpu neapmierinošais tehniskais stāvoklis
Augsti kvalificēts personāls	Personāla motivācijas trūkums
Modernākās ārstniecības metodes	Ierobežoti resursi (personāla, iekārtu), lai nodrošinātu atsevišķu valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu apjoma izpildi

Unikāli nacionālās nozīmes ārstniecības centri (kompetenču centri), kas nodrošina vadošo lomu neatliekamajā medicīnā, onkoloģijā, politraumu ārtsēšanā, infektoloģijā, plaušu slimību ārtsēšanā, u.c.jomās	Nepietiekama sadarbība ar citām ārstniecības iestādēm
	Ārstniecības un aprūpes personāla trūkums
	Zems procesu digitalizācijas līmenis, vāja IT sistēmu savstarpējā integrācija
Pieredzē un zināšanās balstīta augstākā kompetence	Ņemot vērā stacionāru ģeogrāfisko izvietojumu un telpu stāvokli, ir augstas infrastruktūras uzturēšanas izmaksas
Ērts ģeogrāfiskais novietojums Rīgas un tās apkārtnes iedzīvotājiem	Novecojuši IT infrastruktūra un medicīnas iekārtu parks
Iespējas	Draudi
Ambulatoro (t.sk. dienas stacionāra) veselības aprūpes pakalpojumu attīstība un paplašināšana	Nepietiekams un mainīgs finansējums nozarē
Inovatīvu medicīnas tehnoloģiju ieviešana atbalstāmajās ārstniecības jomās	
Jaunu ārstniecības pakalpojumu ieviešana	Ārstniecības pakalpojumu apmaksas nosacījumu izmaiņas, kas ietekmē veikto investīciju atmaksu
Papildus klientu/pacientu piesaiste veselības aprūpes pakalpojumiem (maksas pakalpojumi)	Liels konkurentu skaits ambulatoro medicīnas pakalpojumu tirgū: lielās valsts slimnīcas, pašvaldības slimnīcas un privātās medicīnas klīnikas/centri
Veselības aprūpes pakalpojumu eksporta attīstīšana	
Sadarbības uzlabošana ar citām ārstniecības iestādēm	Resursu un ārpakalpojumu izmaksu pieaugums
ERAF fondu un cita veida ārēja finansējuma piesaiste infrastruktūras sakārtošanai	
Slimnīcas darbības attīstīšana izglītības un zinātnes jomā.	Atbilstošas kvalitātes un izglītības personāla aizplūšana

Slimnīcas stiprās puses ietver augsti kvalificētu personālu ar profesionālām zināšanām mūsdienīgu medikamentu, diagnostikas un ārstniecības metožu pielietošanā. Ilgstošā pieredze veselības un sociālās aprūpes, rehabilitācijas un ambulatoro pakalpojumu jomā nodrošina Latvijas iedzīvotājiem visplašākā profila neatliekamās medicīnas palīdzības sniegšanu. Slimnīcai ir unikāli nacionālās nozīmes ārstniecības centri (kompetenču centri), kas nodrošina vadošo lomu neatliekamajā palīdzībā, onkoloģijā, politraumu ārtsēšanā, infektoloģijā, plaušu slimību ārtsēšanā, apdegumu ārtsēšanā, toksikoloģijas un sepses ārtsēšanā, u.c.jomās. Viena no mūsu kompetencēm ir arī Nacionāla references laboratorija, kas nodrošina normatīvajos aktos noteikto valsts funkciju realizēšanu. Slimnīcai ir stratēģiski izdevīgs un ērts ģeogrāfiskais novietojums Rīgas un tās apkārtnes iedzīvotājiem, laba transporta infrastruktūra. Attīstības procesā ir Valsts Patoloģijas centrs, projekts “Centralizēta parenterāli ievadāmo citostatisko līdzekļu pagatavošanas bloka izveide” un Dienas stacionāra ķirurģijas centra izveide. Slimnīcas

vadībai ir skaidrs redzējums par Slimnīcas nākotnes attīstības perspektīvām – klīniskā universitātes slimnīca, kas nodrošina uz pieredzi un zināšanām balstītu augstākās kompetences līmeņa ārstniecības pakalpojuma sniegšanu, kas koncentrēti Hipokrāta ielas kompleksā.

Slimnīcas iespējas ir tieši saistītas ar veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošanu, piedāvājot jaunus un modernus diagnostiskos, ārstnieciskos un ambulatoros pakalpojumus, ieviešot inovatīvas medicīnas tehnoloģijas atbalstāmajās jomās. Slimnīca spēj piedāvāt augsta servisa pakalpojumus personām, kam nepieciešama medicīniskā aprūpe, plašāk attīstīt maksas pakalpojumus un ieviest jaunus ārstniecības pakalpojumus. Attīstību izglītības un zinātnes jomās turpina nodrošināt Slimnīcā veiktie zinātniskie un klīniskie pētījumi, kā arī ārstniecības personu pēcdiploma apmācība un rezidentūras programmu realizēšana. Aktīva sadarbība ar Saulkrastu, Vidzemes un Siguldas slimnīcām nodrošinās augstākā līmeņa veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošanu valsts reģionos. Ārējā finansējuma piesaiste nodrošina infrastruktūras ātrāku sakārtošanas un attīstības iespējas.

Lai mazinātu Slimnīcas vājās puses, ir uzsākta vairāku mērķtiecīgu darbību realizēšana – telpu tehniskais stāvoklis tiek uzlabots, izmantojot ERAF līdzekļus, kā arī Valsts galvoto aizdevumu. Lielas grūtības ir jaunu un gados jaunu speciālistu piesaistē un vērtīgu darbinieku noturēšanā. Galvenais iemesls – salīdzinoši zemais ārstniecības un aprūpes procesā iesaistīto darbinieku atalgojums valsts sektorā strādājošajiem. Ārstniecības un aprūpes personāla trūkuma mazināšanai ir izstrādāta jauno ārstu piesaistes programma, kā arī norit aktīvs darbs Slimnīcas popularizēšanai izglītības iestādēs. Pateicoties Veselības ministrijas piešķirtajam finansējumam, kā arī mērķtiecīgām darbībām zaudējumu samazināšanai, Slimnīca ir uzsākusi novecojušo medicīnas iekārtu nomaiņu un informācijas tehnoloģiju infrastruktūras modernizēšanu. Grūti prognozējams ir valsts veselības aprūpes finansējums, kas ierobežo iespējas attīstīt un ieviest jaunus pakalpojumus.

Savukārt, lai mazinātu draudus, Slimnīcas iespējas ir samērā ierobežotas. Resursu izmaksu pieauguma ietekmes mazināšanai Slimnīca cenšas pārskatīt iepirkumos sagatavojamās specifikācijas, lai nodrošināti maksimāli plašu pretendentu pieteikumu skaitu, tādējādi palielinot konkurenci starp potenciālajiem piegādātājiem. Taču Slimnīcas iespējas ietekmēt konkurentu skaitu nozarē vai nepietiekamo finansējumu ir ļoti ierobežotas. Mainīgā un neparedzamā valsts veselības aprūpes pakalpojumu finansēšanas politika un kārtība būtiski ietekmē veikto investīciju atmaksu, jo veiktās investīcijas bieži neatbilst “valsts pakalpojumu grozā” iekļauto pakalpojumu un preču izmaksām. Tomēr Slimnīca, lai mazinātu šos draudus, aktīvi piedalās valsts pakalpojumu tarifu aktualizēšanā un aprēķināšanā, ar mērķi tuvināt valsts tarifus pakalpojumu pašizmaksai. Arī lielais konkurentu skaits ambulatoro medicīnas pakalpojumu tirgū ir drauds Slimnīcai – lielās valsts slimnīcas konkurē ar pašvaldības slimnīcām un privātās medicīnas

klīnikām un centriem par pacientiem, taču pieejamais finansējums ir krasi atšķirīgs. Ņemot vērā aktīvo ārstniecības personu rekrutēšanu darbam ārzemēs, joprojām trūkst atbilstošas kvalitātes un izglītības personāla veselības aprūpes jomā.

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

Veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti, pieejamību un efektivitāti ietekmē gan iekšējie, gan ārējie faktori. Svarīgākie no šiem faktoriem:

- **Nepietiekams ārstu un māsu skaits** - samazina ārstniecības pakalpojumu pieejamību, pagarina gaidīšanas laiku, tādējādi liedzot pacientiem savlaicīgi saņemt vajadzīgos valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus. Personāla plānošanai par pamatu tiek izmantots **Konceptuāls ziņojums “Par veselības aprūpes sistēmas reformu”**, kā arī izstrādātie iekšējie instrumenti, kas ļauj izvērtēt pacienta pašaprūpes līmeni un speciālo aprūpi, tādējādi klasificējot pacientus.
- **Nepietiekams atalgojums** – ārstniecības personāls aizplūst uz privāto sektoru, kur tam ir iespēja nopelnīt vairāk. Piemēram, valsts tarifs par ambulatorām konsultācijām nav salīdzināms ar to samaksu, ko ārsts var saņemt, sniedzot tādu pašu pakalpojumu privātajā sektorā. Bez tam šāda situācija rada papildus spiedienu uz ārstniecības personālu – viņi ir spiesti strādāt vairākās vietās, lai nodrošinātu nepieciešamo dzīves līmeni. Daļēji situācija cilvēkresursu politikā mainīsies, nodrošinot plānoto algu palielinājumu ārstniecības personām līdz 2021. gadam. Būtiski palielinot algas ārstniecības personām, pastāv iespēja, ka Slimnīcā atgriezīsies māsas un ārsti, kas šobrīd strādā privātajā sektorā. Uzlabojumi varētu sekot arī ieviešot jauno atalgojuma modeli, par pamatu ņemot Veselības ministrijas sadarbībā ar Valsts kanceleju izstrādātās jaunas ārstniecības personu darba samaksas vadlīnijas, kas paredz uz pilna laika ekvivalenta noteikšanu balstītu atalgošanas kārtību un darba samaksas mainīgās daļas principu, kuru pamatā ir Slimnīcas izvirzītie stratēģiskie mērķi un katrai klīnikai kaskadētie ceturkšņa mērķi, izstrādi. Šo vadlīniju ieviešanas termiņš ir 2022.gada beigās.
- **Infrastruktūra** – Slimnīcas telpu izskats ietekmē pacientu labsajūtu, kā arī ietekmē sniegto pakalpojumu kvalitāti. Novecojušais medicīnas iekārtu parks neļauj agrākās slimību stadijās uzstādīt precīzas diagnozes, kā arī nodrošināt efektīvāku ārstēšanu, radot papildus draudus pacientu drošībai. Arī ārsti meklē

iespējas strādāt ārstniecības iestādēs, kur tiem ir iespēja strādāt ar mūsdienīgām iekārtām, lai varētu labāk palīdzēt pacientiem. Bez medicīnas iekārtu atjaunošanas, ir jāpilnveido arī esošās IT sistēmas. Kā minēts iepriekšējās sadaļās, esošās IT sistēmas kavē Slimnīcas darba efektivitātes paaugstināšanu un apdraud datu drošību. Šie faktori kopumā ietekmē sniegto pakalpojumu kvalitāti, jo brīdī, kad sistēmas nedarbojas, pacients ir spiests gaidīt vai arī tam jāierodas citā reizē, lai saņemtu nepieciešamo pakalpojumu.

- **Valsts apmaksāto pakalpojumu tarifi** – lai arī tarifi tiešā veidā neietekmē veselības aprūpes pakalpojumu efektivitāti, tie noteikti ietekmē gan kvalitāti (nespēja atjaunot infrastruktūru), gan arī pieejamību (atalgojuma sastāvdaļa nav pietiekama, lai nodrošinātu konkurētspēju). Slimnīca bieži saskaras ar situāciju, kad sniegto veselības aprūpes pakalpojumu pašizmaksa ir krietni augstāka, nekā tas ir paredzēts valsts noteiktajos tarifos. Šāda situācija neizbēgami noved pie zaudējumu veidošanās, jo maksas pakalpojumu sniegšana slimnīcā arī nav iespējama pilnā apmērā gan esošās infrastruktūras dēļ, gan arī tādēļ, ka Slimnīcas primārais mērķis ir sniegt valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus. Ierobežotā ārstniecības personāla pieejamā darba laika dēļ, primāri tiek plānots laiks “zaļā koridora” un valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai.

Veicot detalizētu faktisko izmaksu salīdzinājumu ar tarifiem (ieņēmumiem), var secināt sekojošo:

- Ar diagnozēm saistīto grupu (DRG) pacientu apmaksā kopā 2019.gadā ir radījusi vairāk kā 8,7 miljonu Euro zaudējumus. Tabulā Nr.5 ir atspoguļoti NVD apmaksātie un RAKUS faktiski veiktie stacionāro pakalpojumu apjomi apakšprogrammā "Ārstniecība" laika periodā no 2019.gada 1.janvāra līdz 31.decembrim.

Tabula Nr.5 NVD apmaksātie pakalpojumi un izmaksas

Finansējuma un izmaksu salīdzinājums		
NVD apmaksāto stacionāro pakalpojumu apjomi t.sk. papildus apmaksas	Plānotais pacientu skaits	56 860
	Veselības aprūpes pakalpojumi (EUR)	55 857 326
	Hemodialīzes pakalpojumi, specifiskie medikamenti, piemaksa par sarežģītu onkooperāciju (EUR)	2 793 602
	Summa pacientu līdzmaksājumi (aprēķinātā) t.sk. līdzmaksājumi, EUR	4 829 772
	Summa KOPĀ (EUR)	63 480 700
SIA „RAKUS” veiktie pakalpojumi pēc pašizmaksas	Faktiskais pacientu skaits	52 033
	Izdevumi kopā, (EUR)	72 171 098
Starpība starp SIA „RAKUS”	Pacientu skaits	-4 827

faktiskiem izdevumiem un NVD apmaksāto stacionāro pakalpojumu apjomu	Summa (EUR)	8 690 398
--	-------------	-----------

Pēc būtības, katrs DRG pacients slimnīcai vidēji nes 167 Euro zaudējumus (Tabula Nr.6 zemāk).

Tabula Nr.6 Ieņēmumu un pašizmaksas salīdzinājums uz 1 pacientu

Apmaksas programma	uz 1 pacientu, EUR		
	Ieņēmumi	Pašizmaksa	Starpība
DRG maksājums	1 220	1 387	167

- Arī gultas dienas tarifs neatbilst pašizmaksai, īpaši nodaļās, kur nepieciešams būtisks infrastruktūras un personāla resurss pacientu dzīvības glābšanai, kur tarifs ir līdz pat 5 reizēm mazāks kā pašizmaksa (piemēram, intensīvajā terapijā un reanimācijā gultas dienas pašizmaksa sastāda 460 Euro, bet toksikoloģijā 516 Euro, taču valsts tarifs par gultas dienu ir 102 Euro (t.sk. pacienta līdzmaksājums)). Tikai stacionāra “Gaiļezers” Intensīvās terapijas nodaļas nepietiekamie tarifi Slimnīcai rada zaudējumus 3,1 miljonu Euro apmērā, bet Toksikoloģijas un sepses klīnika – 3,8 miljonu Euro gadā.
- Dažādas ģeogrāfiskās vietas** – Slimnīcas sastāvā ir 5 stacionāri, no kuriem tikai 2 atrodas Hipokrāta ielas kompleksā, bet pārējie - dažādās ģeogrāfiskās vietās Rīgā un ārpus Rīgas. Tas apgrūtina ne tikai pacientu loģistiku starp šīm vietām, bet arī rada nepieciešamību dažādos stacionāros nodarbināt atsevišķus speciālistus un nodrošināt aprīkojumu, lai nodrošinātu nepieciešamos veselības aprūpes pakalpojumus, kā arī palielina stacionāru uzturēšanas izmaksas.

4. Kapitālsabiedrības biznesa modelis

Slimnīca sniedz plānveida stacionāros, neatliekamās palīdzības un ambulatoros veselības aprūpes pakalpojumus. Savu medicīnisko un zinātnisko potenciālu Slimnīca realizē šādos virzienos:

- Augsti kvalificētas daudzprofilu neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšana t. sk. arī militārajā medicīnā. Jau šobrīd notiek aktīva sadarbība ar Latvijas armiju un Latvijā izvietotiem ārvalstu NATO spēkiem.

2. Augsta līmeņa, plaša profila veselības aprūpes pakalpojumu sniegšana terciārā aprūpē (specializētās klīnikās), dienas stacionāros un īpaši perspektīvi - ambulatorajās nodaļās.
3. Sistemātiska, plānveidīga jauno tehnoloģiju lietojuma precīza izstrāde, ieviešana praksē, pilnvērtīga noslogošana un profesionāla izmantošana.
4. Aktīva sadarbība ar medicīnas izglītības iestādēm (uz līgumu pamata).
5. Pēctecības jomā sadarbībā ar citām pētniecības organizācijām t. sk. ar augstskolām.
6. Darbība klīniski orientētos zinātniskos pētījumos gan Latvijā, gan ārpus tās.
7. Atbalsts studējošo un rezidentu pētniecisko darbu izstrādāšanā.
8. Starptautiska sadarbība ārstniecības, izglītības un pētniecības jomā.

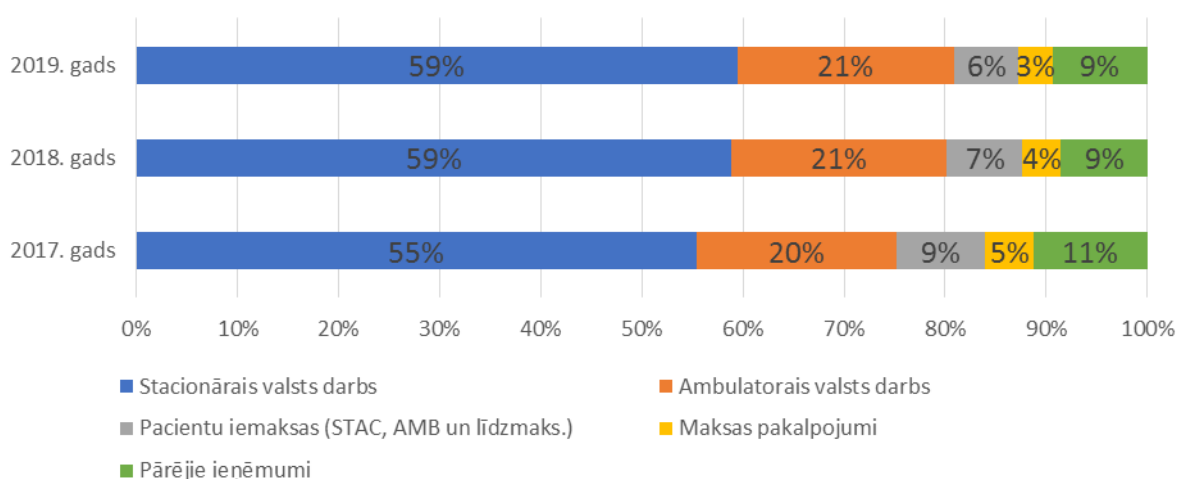
Jau 2018.gadā ir uzsākti vairāki procesi, kas vērsti uz ārstniecības pakalpojumu pieejamības un kvalitātes uzlabošanu – izveidots vienots Laboratoriju dienests, ar mērķi panākt augstu laboratorijas darba efektivitāti, racionālu tehnisko un cilvēku resursu izmantošanu, vienlaikus saglabājot laboratorijas pakalpojumu pieejamību un augsti kvalificētus laboratorijas speciālistus. Ir izveidots arī Īslaicīgās ķirurģijas un dienas stacionāra ķirurģijas struktūrvienība, kuras mērķis ir paplašināt pacientiem sniedzamo ārstniecības pakalpojumu klāstu, kurus iespējams nodrošināt dienas stacionārā vai īslaicīgi uzturoties stacionārā.

Slimnīcas ieņēmumi, galvenokārt, veidojas no sešiem avotiem:

1. **Valsts apmaksātie stacionāra veselības aprūpes pakalpojumi** t.sk. valsts kompensētie pacientu līdzmaksājumi (2019.gadā - 88 488 999 Euro), apjoms noteikts NVD finanšu paziņojumā, bet apmaksas nosacījumus nosaka Ministru kabineta noteikumi Nr.555. Apmērs atkarīgs no piedāvāto ārstniecības programmu klāsta, apmaksas modeļa (fiksēts maksājums vai DRG modelis). Pašreizējā momentā, kopš 2016.gada, apmaksa tiek noteikta kā fiksēts maksājums DRG grupu pacientiem un faktiskā darba apmaksa ārstniecības programmu pacientiem. Stacionāro pakalpojumu kopējā rentabilitāte ir negatīva, jo ieņēmumi nesedz faktiskās izmaksas (~89%). Pakalpojuma apgrozījums atkarīgs no finanšu pieejamības veselības nozarei valstī.
2. **Valsts apmaksātie ambulatorie veselības aprūpes pakalpojumi** t.sk. valsts kompensētie pacientu līdzmaksājumi (2019.gadā - 31 606 283 Euro), apjoms noteikts NVD finanšu paziņojumā, bet apmaksas nosacījumus nosaka Ministru kabineta noteikumi Nr.555. Kopš 2018.gada ir būtiski palielināts pasūtījums no NVD puses ambulatoro pakalpojumu veikšanai, it īpaši dienas stacionāra pakalpojumiem oftalmoloģijā, invazīvajā kardioloģijā, kā arī tiek nodrošināta „zaļā koridora” pieejamība onkoloģiskiem pacientiem.

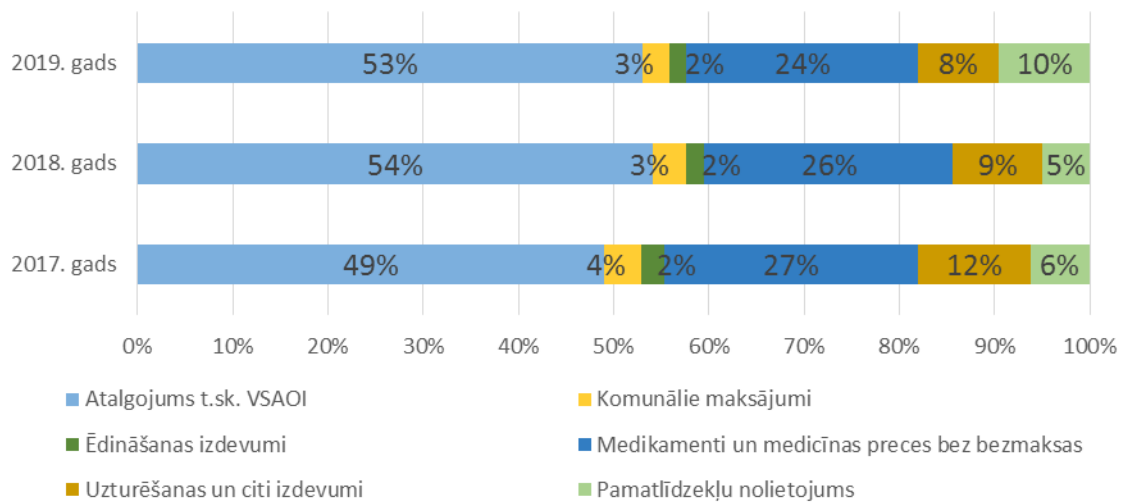
3. **Pacientu līdzmaksājumi valsts apmaksātajiem stacionārajiem un ambulatorajiem pakalpojumiem** (2019.gadā - 6 033 938 Euro). Apmēru nosaka Ministru kabineta noteikumi Nr.555 un pacientu skaits.
4. **Ieņēmumi no fiziskām un juridiskām personām par medicīnas maksas pakalpojumiem** (2019.gadā – 5 081 948 Euro). Rentablā ieņēmumu daļa (rentabilitāte vidēji 14% 2019.gadā), kura ir atkarīga no valsts apmaksāto pakalpojumu pieejamības valstī un Slimnīcas darbinieku profesionalitātes. Palielinoties valsts apmaksāto pakalpojumu apjomam, arvien lielāki Slimnīcas resursi tiek izmantoti valsts apmaksāto pakalpojumu pieejamības uzlabošanai un līdz ar to samazinās maksas pakalpojumu apjoms.
5. **Saimnieciskās darbības ieņēmumi** (galvenokārt, no telpu iznomāšanas, komunālo pakalpojumu pārdošanas telpu īrniekiem), 2019.gada apjoms – 1 640 233 Euro (rentabilitāte vidēji 15%). Apjomu ierobežo brīvo platību apmērs Slimnīcā.
6. **Ieņēmumi par zinātniskā darba veikšanu**, 2019.gadā - 335 219 Euro (rentabilitāte vidēji 15%).

Slimnīcas lielāko ieņēmumu daļu veido valsts budžeta līdzekļi, t.i. ārstniecības pakalpojumu apmaksa, kuru regulē ar NVD noslēgtie līgumi un kompensējamie pacientu līdzmaksājumi, kurus nosaka Ministru kabineta noteikumi Nr.555. Ieņēmumu struktūras izmaiņas apkopotas attēlā Nr.7



Attēls Nr.7: Ieņēmumu struktūra, %

Izdevumu sadaļā lielākās sadaļas ir personāla izmaksām (atlīdzība), medikamentiem ar medicīnas precēm un pamatlīdzekļu nolietojumam jeb amortizācijai. Izdevumu struktūras izmaiņas apkopotas attēlā Nr.8.



Attēls Nr.8: Izdevumu struktūra, %

5. Kapitālsabiedrības nefinanšu un finanšu mērķi, attīstības plāns

Nefinanšu un finanšu mērķu tabulās norādītā bāzes vērtība ir faktiskā vērtība 2019.gadā. Ja bāzes vērtība nav norādīta, attiecīgais mērījums iepriekš nav ticis veikts⁷.

5.1 Kapitālsabiedrības nefinanšu mērķi

Lai nodrošinātu Slimnīcai noteiktā stratēģiskā mērķa sasniegšanu, stratēģijas īstenošanas periodā Slimnīcai ir noteikti vairāki nefinanšu mērķi.

5.1.1. Pieejami un kvalitatīvi veselības aprūpes pakalpojumi (NM1)

Rezultatīvais rādītājs	Bāzes vērtība	2020.gads	2021.gads	2022.gads
"Zaļā koridora" pirmreizējo konsultāciju un diagnostisko izmeklējumu īpatsvars, kas nodrošināts normatīvajos aktos noteiktā laikā, ne mazāk kā %	85	85	90	95
Citu pakalpojumu īpatsvars, kas nodrošināti normatīvajos aktos vai vadlīnijās noteiktajā laikā, %*	-	Noteikta bāzes vērtība	Uzlabojums par 5% pret iepriekšējo gadu	Uzlabojums par 5% pret iepriekšējo gadu
Atkārtotā hospitalizācija ar to pašu diagnozi 24h laikā, ne vairāk kā, %**	0,45	0,5	0,5	0,5
Letalitāte stacionārā, ne vairāk kā, %***	4,3	5,0	5,0	5,0
Pacientu drošības ziņojumu skaits, ne mazāk kā, skaits	-	Ieviesta sistēma un veikta darbinieku apmācība	50	100

* - "dzeltenā koridora" konsultācijas un izmeklējumi, ja šāda pakalpojumu prioritāte un pieļaujamais laiks noteikts ārējos normatīvajos aktos; citas speciālistu konsultācijas un izmeklējumi, ja normatīvajos aktos vai vadlīnijās noteikts pieļaujamais gaidīšanas laiks.

** - Ņemot vērā to, ka stacionāro palīdzību pieaugoši saņem gados veci pacienti un valstī ir nepietiekošs aprūpes gultu skaits, stratēģijas periodā šis rādītājs ir noteikts 0,5% apmērā, kas ir par 0,05% punktiem augstāks nekā bāzes vērtība.

*** - letalitāte stacionārā tiks noteikta bez Covid-19 pacientu letalitātes. Pēdējos gados vērojams stabils dienas stacionāra pacientu pieaugums kā arī DRG pacientu skaita samazinājums, kas saistāms ar ārstniecības pakalpojumu plānošanu ambulatorā etapā. Tādējādi stacionārā pamatā nokļūst gados veci pacienti ar multiplām blakus diagnozēm un kādu citu neatliekamu vai plānveidā risināmu kompleksu medicīnisku problēmu. Šo rādītāju ietekmē arī populācijas novecošanās. Tamdēļ stratēģijas periodā šis rādītājs noteikts 5,0% apmērā, kas par 0,5% punktiem augstāks nekā bāzes vērtība.

Šī mērķa sasniegšanai Slimnīca realizēs darbību šādos rīcības virzienos:

- (NM1_RV1) Pieejamības nodrošināšana normatīvajos aktos noteiktajā termiņā pacientiem ar aizdomām par onkoloģisku slimību ("Zaļais koridors"), lai nodrošinātu savlaicīgu ārstēšanas taktikas noteikšanu un ārstēšanas uzsākšanu. Pacientiem ar aizdomām par

⁷ Finanšu mērķu vērtības par periodu no 2015.gada ir pieejamas Pielikumā Nr.3.

onkoloģisku slimību tiks nodrošināta speciālista konsultācija un papildus izmeklējumu veikšana viena mēneša laikā kopš ģimenes ārsta nosūtījuma saņemšanas.

- (NM1_RV2) "Dzeltenā koridora" ieviešana, lai pacientiem ar aizdomām par onkoloģiskas slimības recidīvu tiktu nodrošināta speciālista konsultācija un nepieciešamo papildus izmeklējumu veikšana paātrinātā režīmā.
- (NM1_RV3) Vadlīniju, klīnisko ceļu un algoritmu izstrādāšana, t.sk. nosakot pieļaujamus termiņus. Dažādām slimībām tiks izveidoti pierādījumos balstīti ārstēšanas protokoli, turklāt, ņemot vērā RAKUS specialistu skaitu un diagnostiskos resursus, tiks definēti optimāli ārstēšanas etapu termiņi.
- (NM1_RV4) Pacientu aprūpes procesu pilnveidošana, aprūpes protokolu izveidošana un ieviešana visos stacionāros, kas nodrošinās vienotu standartizētu pieeju aprūpes rocesam, kā arī ļaus vispusīgi izvērtēt un analizēt aprūpes procesu un personāla darbu, izvairīties no kļūdām.
- (NM1_RV5) Akūtās rehabilitācijas pakalpojumu attīstīšana, lai veicinātu pacientu mobilitāti un sekmētu atgriešanos iepriekšējā funkcionālās kapacitātes līmenī, kā arī izstrādātu rehabilitācijas plānu iespējamai pilnīgai darba spēju atjaunošanai.
- (NM1_RV6) Sadarbības uzlabošana ar zemāka līmeņa slimnīcām un sociālās aprūpes iestādēm, lai samazinātu ilgstoši guļošu pacientu skaitu slimnīcā, kas nodrošinās efektīvu Slimnīcas resursu izmantošanu. Iespēju robežās tiks risināts jautājums par ilgstoši guļošu pacientu pārvietošanu uz zemāka līmeņa stacionāriem.
- (NM1_RV7) Pacientu drošības gadījumu ziņošanas un mācīšanās sistēmas ieviešana, kas mērķtiecīgi tiks vērsta uz darba procesu pilnveidošanu, izmantojot gadījumu analīzi, ar mērķi uzlabot veselības aprūpi pacientam un palīdzēt veselības aprūpes speciālistiem strādāt drošāk.
- (NM1_RV8) Klīnisko gadījumu analizēšanas (klīnisko auditu) sistēmas ieviešana, regulāri definējot diagnožu grupas un pēc nejaušības principa izvēloties pacientu vēstures, lai analizētu ārstēšanas procesu un identificētu problēmsituācijas.
- (NM1_RV9) Ārstniecības un aprūpes pakalpojumu kvalitātes kontroles ieviešana, lai veicinātu procesu standartizāciju, uzticamību, snieguma novērtēšanu un nepieciešamo uzlabojumu ieviešanu.
- (NM1_RV10) Ārstniecības pakalpojumu attīstības stratēģijas izstrāde, kur būtu skaidri apzināta esošā situācija katrā ārstniecības specialitātē, esošie trūkumi klīniku un centru darbībā – nepietiekamie personāla vai tehnoloģiju resursi, nepilnvērtīgie procesi, kas kavē ārstniecības pakalpojumu sniegšanu, vai jebkuri citi faktori, kas traucē sniegt kvalitatīvus

ārstniecības pakalpojumus pacientiem, un kur tiks noteiktas darbības, kas ir jāveic, lai Slimnīcas klīnikas un centri varētu sniegt gan tos ārstniecības pakalpojumus, kuros saredzam attīstības potenciālu, gan arī uzlabotu esošo situāciju.

5.1.2. Ar mūsu sniegtajiem pakalpojumiem apmierināts klients/pacients (NM2)

Rezultatīvais rādītājs	Bāzes vērtība	2020.gads	2021.gads	2022.gads
Klientu un pacientu apmierinātības līmenis	-	Veikti sagatavošanās darbi aptaujas uzsākšanai	Veikta pirmā aptauja, noteikts pašreizējais apmierinātības līmenis	Uzlabojums par 5% pret iepriekšējo gadu

Šī mērķa sasniegšanai Slimnīca realizēs darbību šādos rīcības virzienos:

- (NM2_RV1) Pacientu ziņotās pieredzes sistēmas ieviešana ar mērķi regulāri noskaidrot pacientu vajadzības un cerības, lai šo informāciju pārnestu pakalpojumu un procesu plānošanā un izstrādē, uzlabojot sniegto pakalpojumu kvalitāti;
- (NM2_RV2) Klientu apkalpošanas, atbalsta un servisa līmeņa paaugstināšana, izveidojot multifunkcionālus klientu apkalpošanas centrus un pieejamu klātienē klientu apkalpošanu vienuviet, ieviešot pašreģistrēšanās un norēķinu risinājumus, uzsākot klientu apkalpošanu ārstniecības nodaļās, pēcapakalpošanas servisa nodrošināšanu un atgriezeniskās saites saņemšanu, attīstot attālinātas apkalpošanas kanālus, e-vidi, digitālās navigācijas formas un digitālās informācijas saņemšanas iespējas.
- (NM2_RV3) Uz sadarbību orientētas ilgtermiņa attiecību kultūras ieviešana, kas balstīta uz klientu/pacientu vajadzību izpratni, atzīšanu un prognozēšanu, un kuras centrā ir cilvēks kā galvenā vērtība, klientu/pacientu vajadzības, uz vērtībām balstīta komunikācija un saskarsme, droša un ērta vide.
- (NM2_RV4) Klientu/pacientu sūdzību izvērtēšanas sistēmas pilnveidošana, lai ieviestu sūdzību sistemātisku vadības procesu, kā rezultātā tiks veikta visaptveroša sūdzību izskatīšana un izvērtēšana. Dati par sūdzībām tiks izmantoti pilnveidošanas prioritāšu noteikšanā.
- (NM2_RV5) Dialoga veidošana ar pacientu organizācijām un Slimnīcas kā nozares līdera atpazīstamības veicināšana mediju vidē un sabiedrībā, nodrošinot augsti profesionālu komunikāciju ar medijiem, slimnīcas pacientiem un sabiedrību mainīgajā Latvijas un pasaules veselības aprūpes vidē, izmantojot visus pieejamos mūsdienu komunikācijas un sociālās saziņas kanālus.

- (NM2_RV6) Klientu/pacientu informēšana un izglītošana. Pacientu izglītošana un informēšana vairo pacienta izpratni un drošības sajūtu par to, kas ar viņu notiek ārstniecības procesa laikā, tādējādi uzlabojot pacienta apmierinātību, kā arī nepieciešamības gadījumā sniegs izpratni par tālāko rīcību pēc ārstēšanās procesa pabeigšanas slimnīcā.

5.1.3. Profesionāla, novērtēta, motivēta un uz mērķi orientēta komanda (NM3)

Rezultatīvais rādītājs	Bāzes vērtība	2020.gads	2021.gads	2022.gads
Darbinieku īpatsvars ar "augstu" un "vidēju" iesaistīšanās līmeni, %	-	Veikta pirmā aptauja, noteikts pašreizējais iesaistīšanās līmenis	Uzlabojums par 2% pret iepriekšējo gadu	Uzlabojums par 5% pret iepriekšējo gadu
Personāla mainības līmenis ne lielāks par, %	12	11	10	9
Vakanču īpatsvars, ne lielāks par, %	-	Apstiprinot PLE, noteikts faktisko vakanču skaits	Uzlabojums par 2 %punktiem pret iepriekšējo gadu	Uzlabojums par 2 %punktiem pret iepriekšējo gadu

Šī mērķa sasniegšanai Slimnīca realizēs darbību šādos rīcības virzienos:

- (NM3_RV1) Trūkstošā personāla resursu piesaiste, t.sk. palielinot pilnu darba laiku strādājāšo skaitu. Tas uzlabos pakalpojumu pieejamību, kā arī nodrošinās gan vakanto amatu vietu aizpildītību, gan virsstundu skaita mazināšanos.
- (NM3_RV2) Jauno ārstu, māsu un māsu palīgu (sanitāru) piesaiste, īstenojot izstrādātas piesaistes programmas un paredzot dažādas aktivitātes Slimnīcas ietvaros, kā arī dalību pasākumos ārpus Slimnīcas.
- (NM3_RV3) Jaunas atalgojuma sistēmas izstrāde un ieviešana, realizējot uz PLE (pilna laika ekvivalents) balstītu darba organizāciju un darba samaksu, veidojot to konkurētspējīgu, taisnīgu, saprotamu un caurspīdīgu visām iesaistītajām pusēm.
- (NM3_RV4) Darbinieku novērtēšanas sistēmas izstrāde un ieviešana, ar mērķi veicināt darbinieku attīstību, novērtēt darbinieku sniegumu, kā arī veicināt veselīgu konkurenci starp vienāda vai līdzīga darba veicējiem.

- (NM3_RV5) Ārstniecības personu profesionālās izaugsmes veicināšana ar mērķi sekmēt darbinieku vispārīgo un profesionālo izaugsmi, palielinot Slimnīcas konkurētspēju pakalpojumu tirgū.
- (NM3_RV6) Darba aizsardzības pasākumu pilnveidošana, kas sevī ietver darba vides riska faktoru novērtēšanas metodoloģijas aktualizēšanu, darba vides risku novērtēšanu, drošības auditu veikšanu Slimnīcas nodaļās un laboratorisko mērījumu veikšanu ķīmisko vielu ekspozīcijas noteikšanai darba vietās, darbinieku un atbildīgo personu izglītošana par darba vides riskiem un to novēršanas pasākumiem, tai skaitā par nelaimes gadījumiem darbā.

5.1.4. Atzinīgi novērtēta klīniskā bāze studējošiem un kompetenču centrs tālākizglītībai (NM4)

Rezultatīvais rādītājs	Bāzes vērtība	2020.gads	2021.gads	2022.gads
Studentu un rezidentu apmierinātības līmenis (NPS), ne zemāks par	-	Veikta pirmā aptauja un noteikta bāzes vērtība	Uzlabojums par 5 %punktiem pret iepriekšējo gadu	Uzlabojums par 5 %punktiem pret iepriekšējo gadu
Izstrādātas un realizētas jaunas tālākizglītības programmas, ne mazāk kā	10	10	20	30
Tālākizglītības programmās apmācīto personu skaits, ne mazāk kā	1500	1500	1700	2000

Šī mērķa sasniegšanai Slimnīca realizēs darbību šādos rīcības virzienos:

- (NM4_RV1) Aktīva sadarbība ar izglītības iestādēm, rezidentūras un klīnisko prakšu organizēšanai Slimnīcas stacionāros, lai nodrošinātu nepārtrauktu ārstniecības pakalpojumu sniegšanu, izglītību un pēctecību, veidot ilgspējīgu sadarbību ar Latvijas augstskolām un profesionālās izglītības iestādēm, kuras īsteno veselības aprūpes izglītības programmas klīniskajā medicīnā. Turpināt darbu pie kvalitatīva un jauna māsu izglītības satura modeļa izstrādes, paredzot klīnisko mācību apjoma pieaugumu Slimnīcā un vienotas klīnisko mācību finansējuma sistēmas izveides, tādējādi veicinot kvalitatīvu zināšanu pārnesi, kā arī izmantot iespēju piesaistīt labākos studentus darbam Slimnīcā.
- (NM4_RV2) Veicināt ārstniecības personu iesaisti apmācību procesos, lai nodrošinātu vispārējā stratēģiskajā mērķī noteikto funkciju veikšanu, apmācot ne tikai RAKUS darbiniekus, bet nodrošinot apmācības arī citu slimnīcu ārstniecības un ārstniecības atbalsta personālam. Aktīvi strādāt pie ESF, Nordplus, Erasmus + u.c. atbalsta

mehānismu piedāvāto iespēju izmantošanas Slimnīcā, tādējādi veicinot ārstniecības personu iesaisti apmācību procesos.

- (NM4 RV3) Klīnisko prakšu un rezidentūras novērtēšanas sistēmas ieviešana. Lai veicinātu jauno speciālistu piesaisti Slimnīcai, izstrādāt skaidri saprotamu klīnisko prakšu un rezidentūras novērtēšanas sistēmu, pilnveidojot apmācību kvalitāti, apmācītiesīgo speciālistu kompetenci un iesaistīšanos studentu un rezidentu apmācības un profesionālās attīstības procesā.
- (NM4 RV4) Attīstīt RAKUS kā ārstniecības un ārstniecības atbalsta personāla profesionālo prasmju un iemaņu pilnveidošanas kompetenču centru Latvijā, nodrošinot kvalitatīvus un visiem pieejamus tālākizglītības un profesionālās pilnveides pasākumus. Sadarbībā ar Veselības ministriju, turpināt darbu pie jaunā tālākizglītības modeļa izstrādes un ieviešanas Slimnīcā.

5.1.5. Visaptveroša zinātniskā un pētnieciskā darbība (NM5)

Rezultatīvais rādītājs	Bāzes vērtība	2020.gads	2021.gads	2022.gads
Noslēgtu jaunu klīnisko pētījumu līgumu skaits, ne mazāk kā	20	20	21	22
Reģistrēto akadēmisko pētījumu skaits, ne mazāks kā	200	205	210	215
Pilna teksta zinātnisko publikāciju skaits, kas iekļauti <i>Web of Science</i> vai SCOPUS datu bāzēs, ne mazāk kā	90	93	95	97

Šī mērķa sasniegšanai Slimnīca realizēs darbību šādos rīcības virzienos:

- (NM5 RV1) Kopējo pētījumu un zinātnisko projektu skaita palielināšana, uzsākot aktīvu līdzdalību ne tikai starptautiskajos zinātniskajos projektos, bet turpinot arī aktīvi iesaistīt ārstniecības personālu klīnisko pētījumu veikšanā.
- (NM5 RV2) Zinātniski pētnieciskās darbības veicināšana un atbalsts, panākot to, ka pētnieki publikācijās, kas veiktas uz Slimnīcas bāzes, ievieto atsauci uz Slimnīcu.
- (NM5 RV3) Jaunu ārstniecības metožu izstrāde vai ieviešana, lai uzlabotu ārstniecības pakalpojumu pieejamību, kvalitāti un efektivitāti.

5.1.6. Mūsdienīga un ilgtspējīga Slimnīcas infrastruktūra (NM6)

Rezultatīvais rādītājs	Bāzes vērtība	2020.gads	2021.gads	2022.gads
Pēdējo 5 gadu laikā atjaunotās fiziskās infrastruktūras (ēkas un būves) īpatsvars, ne mazāk kā %	27	34	35	44

Medicīnas iekārtu īpatsvars, kas tiek lietotas pēc ražotāja ieteiktā lietošanas termiņa, ne lielāks par %	51,8	45	40	37
Ieviestu jaunu un inovatīvu medicīnas tehnoloģiju skaits, ne mazāk kā*	5	4	3	3
Atjaunotās IT infrastruktūras (serveri, tīkli) īpatsvars, ne mazāk kā, %	5	22	47	70

* - rādītājs 2020.gadā noteikts zemāks kā bāzes vērtība, bet 2021.gadā un 2022.gadā noteikts zemāks kā 2020.gadā, ņemot vērā to, ka Slimnīcas rīcība nav informācijas par plānotajām investīcijām no valsts puses medicīnas tehnoloģiju nomaīņas atbalstam. Līdz ar to lielākā daļa no Slimnīcas investīcijām medicīnas tehnoloģiju nomaīnai un attīstībai tiks novirzīti esošo tehnoloģiju atjaunošanai.

Šī mērķa sasniegšanai Slimnīca realizēs darbības šādos rīcības virzienos:

- (NM6_RV1) Slimnīcas ēku un būvju uzturēšana un plānveida sistemātiska atjaunošana. Šobrīd Slimnīca ir veiksmīgi uzsākusi vairāku infrastruktūras attīstības projektu realizāciju, kas turpināsies arī turpmākajos gados. Nozīmīgākie projekti tiek finansēti no Eiropas Reģionālās Attīstības fonda (ERAF) un valsts budžeta līdzekļiem. Detalizēta informācija par esošiem infrastruktūras attīstības projektiem ir apkopota Pielikumā Nr.4. Lai sakārtotu un optimizētu Slimnīcas infrastruktūru tuvākajos gados, ir nepieciešams realizēt arī citus vērienīgus infrastruktūras sakārtošanas un attīstības projektus. Šim nolūkam ir izstrādāts Slimnīcas fiziskās infrastruktūras (ēku un būvju) attīstības plāns, kur apvienoti visi līdz šim Veselības ministrijā kā kapitāla daļu turētājam iesniegtie Slimnīcas infrastruktūras sakārtošanas un attīstības projekti un nepieciešamo investīciju apjoms laika periodam līdz 2027.gadam.
- (NM6_RV2) Slimnīcas IT infrastruktūras efektīva uzturēšana, plānveida atjaunošana un attīstība. Ņemot vērā Stratēģijā aprakstīto IT Infrastruktūras stāvokli, tiks veikta mērķtiecīga IT infrastruktūras atjaunošana, modernizējot tīklu iekārtas un tās drošības risinājumus, lai nodrošinātu datu drošību un nepārtrauktu sistēmu darbību. 2019.gadā, pēc Slimnīcas datu centra audita, ir uzsākta tā modernizācija, kas tiks pabeigta 2020.gadā. 2020.gadā ir uzsākts Slimnīcas IT infrastruktūras audits, lai stratēģijas periodā uzsāktu modernu risinājumu un homogēnu vides ieviešanu IT infrastruktūrā. Pēc audita pabeigšanas tiks izstrādāts IT infrastruktūras modernizācijas plāns. Tiek plānots uzsākt tīkla infrastruktūras paplašināšanu medicīnas iekārtu savienošanai kopējā tīkla risinājumā, nodrošinot pieejamību un datu drošību. Tāpat 2020.gadā ir plānots uzsākt nolietoto datoru nomaīņas programmu, kas paredz līdz 2022.gada beigām veikt visas Slimnīcas personāla rīcībā esošās nolietotās datortehnikas pakāpenisku atjaunošanu.
- (NM6_RV3) Slimnīcas medicīnas tehnoloģiju efektīva uzturēšana, plānveida atjaunošana un attīstība, paredzot šādas aktivitātes:

- Tiks veikts padziļināts medicīnas iekārtu un ierīču parka funkcionālais audits, kura laikā tiks apzināts to tehniskais stāvoklis un atlikušais lietošanas resurs.
- Tiks izstrādāts precīzs medicīnas iekārtu un ierīču saraksts katrai Slimnīcas struktūrvienībai un sastādīts medicīnas iekārtu un ierīču nomaiņas/atjaunošanas plāns un laika grafiks.
- Tiks ieviesta specializēta medicīnas ierīču servisa izsaukumu un funkcionālo pārbaūžu vadības un uzraudzības sistēma, kura nodrošinās precīzu servisa pakalpojumu uzskaiti un medicīnas iekārtu un ierīču uzturēšanas izmaksu monitorēšanu, kas dos savlaicīgu informāciju par ierīces faktisko nolietojumu un nepieciešamo plānveida nomaiņu.
- (NM6_RV4) Jaunas vienotas informatīvās sistēmas ieviešana slimnīcā, t.sk. medicīniskās dokumentācijas un procesu digitalizācija. Lai uzlabotu pacientam sniegto ārstniecības pakalpojumu kvalitāti un padarītu pakalpojumu mūsdienīgu un ērtāk pieejamu, tiks veikta darba procesu un Slimnīcas sniegto pakalpojumu digitalizēšana, nodrošinot uz pacientu orientētas informācijas un pakalpojumu pieejamību vienotā elektroniskajā sistēmā. Slimnīca turpinās uzlabot gan pakalpojumu sniegšanas kvalitāti, padarot tos viegli pieejamus pacientiem, gan ārstniecības procesu kvalitāti, atvieglojot darbu ārstniecības personālam. Uzlabojot darba efektivitāti un pacienta informētību ārstniecības procesa laikā, kā arī mazinot administratīvo slogu ārstiem, tiks nodrošināta procesu efektivitātes paaugstināšana un resursu racionāla izmantošana.

Plānotās un nepieciešamās investīcijas šī mērķa sasniegšanai ir apkopotas Pielikumā Nr.5.

5.2 Kapitālsabiedrības finanšu mērķi

Papildus nefinanšu mērķiem Slimnīcai ir izvirzīti arī finanšu mērķi, lai nodrošinātu nodrošinātu ilgtspējīgu un stabilu finansiālo darbību, kā arī stratēģiskā mērķa izpildi.

5.2.1. Ilgtspējīga un stabila finansiālā darbība (FM1)

Rezultatīvais rādītājs	Bāzes vērtība	2020.gads	2021.gads	2022.gads
Neto zaudējumi, ne vairāk kā milj.EUR	3,5	2,9	2,1	1,4
Pamatdarbības nauda plūsma, ne mazāk kā milj.EUR	3,0	7,2	7,7	8,3
Likviditātes koeficients*, ne mazāks kā	0,9	0,9	0,9	0,9

*Likviditātes koeficients = Apgrozāmie līdzekļi / Īstermiņa saistības.

Šī mērķa sasniegšanai Slimnīca realizēs darbību šādos rīcības virzienos:

- (FM1_RV1) Ambulatoro ārstniecības pakalpojumu nodrošināšana NVD ikgadējā finanšu paziņojumā noteiktā apmērā, lai nodrošinātu pakalpojumu pieejamību, plānoto finanšu plūsmu un pakalpojumu apjoma paplašināšanu turpmākajos gados.
- (FM1_RV2) Stacionāra ārstniecības pakalpojumu nodrošināšana NVD ikgadējā finanšu paziņojumā noteiktā apmērā, lai nodrošinātu pakalpojumu pieejamību, plānoto finanšu plūsmu un pakalpojumu apjoma paplašināšanu turpmākajos gados.
- (FM1_RV3) Maksas pakalpojumu klāsta paplašināšana (virs NVD noteiktā apjoma, vai valsts neapmaksātie pakalpojumi). Attīstoties jaunām medicīnas tehnoloģijām, maksas pakalpojumu klāstu papildināsim ar invazīvām ārstnieciskām manipulācijām, ko veic ultrasonogrāfijas vai rentgena aparāta kontrolē. Pacientiem piedāvāsim kompleksus ambulatorus pakalpojumus, piemēram, ārsta konsultācija ar diagnostisku izmeklējumu (ultrasonogrāfiju). Uzlabojot sadarbību starp dažādu specialitāšu ārstiem, paplašināsim speciālistu maksas konsīlijus, apvienosim speciālistu konsultācijas ar rehabilitācijas pasākumiem.
- (FM1_RV4) Pakalpojumu tarifu pārskatīšana, lai nodrošinātu pakalpojumu tarifu atbilstību faktiskām izmaksām, jo šobrīd tarifi ne vienmēr pilnībā nosedz slimnīcas faktiskās izmaksas pakalpojumu sniegšanā.
- (FM1_RV5) Parādu piedziņas procesa turpmāka pilnveidošana, ieviešot ārpus tiesas piedziņas brīdinājuma kārtību tiem parādiem, kurus neizdodas piedzīt parādu piedziņas kompānijām.
- (FM1_RV6) Slimnīcas rīcībā esošo resursu racionāla un efektīva izmantošana, t.sk. izmantojot mūsdienīgus procesu organizēšanas un realizēšanas risinājumus, paredzot šādas aktivitātes:
 - Personālrесursu efektīvas izmantošanas kontroles sistēmas ieviešana (t.sk. virsstundu apjoma samazināšana, atvaļinājumu plānošanas uzlabošana);
 - Medikamentu elektroniskās ordinēšanas un uzskaites uz pacientu sistēmas ieviešana;
 - Vienotas medicīnas preču elektroniskās uzskaites sistēmas ieviešana uz pacientu;
 - Diagnostikas iekārtu un medicīnas ierīču izmantošanas optimizēšana;
 - Pacientu ēdināšanas plānošanas un uzskaites sistēmas ieviešana;
 - Struktūrvienību funkciju un procesu pārskatīšana, centralizējot vienādās funkcijas un nodrošinot to efektīvu pārvaldību;

- (FM1_RV7) Ārstniecības pakalpojumu koncentrēšana Hipokrāta ielas kompleksā. Lai nodrošinātu Slimnīcas resursu efektīvāku izmantošanu un būvju uzturēšanas izmaksu samazināšanu, Slimnīcas ārstniecības pakalpojumus ir nepieciešams koncentrēt Hipokrāta ielas kompleksā. Šim nolūkam ir nepieciešams izveidot papildus ārstniecības korpusu jeb Centrālo korpusu. Tādējādi tiks īstenota stacionāru „Tuberkulozes un plaušu slimību centrs”, „Latvijas Infektoloģijas centrs” un “Biķernieki” integrācija vienotā kompleksā Hipokrāta ielā, optimizējot struktūrvienību skaitu. Tiks izveidots vienots daudzprofilu diagnostikas un ārstniecības centrs, nodrošinot vienuviet visplašākā mēroga stacionāro un ambulatoro ārstniecības pakalpojumu klāstu. Šobrīd ir uzsākta Centrālā korpusa izveides tehniski ekonomiskā pamatojuma izstrāde, kas tiks pabeigta 2021.gada 1.ceturksnī. Pēc šī pamatojuma izstrādes tiks risināts jautājums par finansējuma piesaisti šī projekta realizēšanai. Prognozējamais investīciju apjoms norādīts Pielikumā Nr.5.

Kā pielikumi pievienoti sekojoši pārskati, kas atspoguļo Slimnīcas finanšu darbības plānu un atbilstību izvirzītajiem mērķiem:

- Slimnīcas finanšu rādītāji (2015.-2019.gada fakts, 2020.-2022.gada plāns, pielikums Nr.3);
- peļņas zaudējumu aprēķins (2015-2019.gada fakts, 2020.-2022.gada plāns, pielikums Nr.6);
- bilance (2017.-2019.gada fakts, 2020.-2022.gada plāns, pielikums Nr.7);
- naudas plūsmas pārskats (2015.-2019.gada fakts, 2020.-2022.gada plāns, pielikums Nr.8).

Veidojot finanšu pārskatu, ir ņemts vērā finanšu un nefinanšu mērķu sasniegšanai nepieciešamo resursu apmērs, savstarpējā saistība un līdzsvars (gultu skaits, pacientu skaits, citi nefinanšu mērķu sasniegšanai svarīgie rādītāji).

Plānojot 2020.-2022.gada finanšu datus, ir ņemta vērā inflācijas ietekme, kura pēdējos gadus atbilstoši Centrālās statistikas pārvaldes datiem ir aptuveni 2-3% robežās (skatīt tabulu Nr.7).

Tabula Nr.7 Patēriņa cenu indeksi un pārmaiņas grupās un apakšgrupās (ECOICOP)

00 Visas preces un pakalpojumi	2015	2016	2017	2018	2019
2015=100	100,0	100,1	103,1	105,7	108,7
Pārmaiņas pret iepriekšējo gadu (%)	0,2	0,1	2,9	2,5	2,8

Jāatzīmē, ka inflācijas ietekme netiek ņemta vērā veselības aprūpes pakalpojumu tarīfos, jo pēdējos gadus tarīfos tiek palielināts tikai atlīdzības elements, lai nodrošinātu veselības aprūpes sistēmā strādājošo darba samaksas palielinājumu, kas Slimnīcai nerada tiešu finansiālu ieguvumu, jo saņemtais finanšu palielinājums ir jāizmaksā personāla algās.

6. Risku analīze

Slimnīcas darbībā ir iespējami riski, kas klasificējami kā operacionālie, finanšu, reputācijas un stratēģiskie riski. Vislielāko ietekmi šobrīd Slimnīca izjūt no operacionālajiem riskiem, kas tiešā veidā skar Slimnīcas spēju nodrošināt pakalpojumu sniegšanu nepārtrauktā režīmā. Tabulā Nr.8 zemāk ir apkopoti riski pa risku grupām, kas visbiežāk sastopami Slimnīcā, norādot arī risku mazināšanai vai novēršanai veicamās darbības.

Tabula Nr. 8 Slimnīcas risku apkopojums pa risku veidiem

Riska apraksts	Riska cēloņi	Varbūtība (reti, iespējams, gandrīz droši)	Sekas (nenozīmīgas, viduvējas, lielas)	Riska līmenis (zems, viduvējs, augsts)	Darbību apraksts riska novēršanai vai samazināšanai
Operacionālais risks					
Nepietiekams personāla (ārstniecības, atbalsta) skaits	Zems atalgojums veselības aprūpes jomā, ārstniecības personāla darbs vairākās darba vietās, pārslodze, normālā pagarinātā darba laika atcelšana	Gandrīz droši	Lielas	Vidējs	Atalgojuma palielinājums finansējuma ietvaros, rezidentu iesaiste un noturēšana Slimnīcā. Darbinieku motivācijas sistēmas izstrāde. Atbilstoši noteiktajam PLE un atbilstoši katras nodaļas pacientu noteiktajam pašaprūpes līmenim tiek noteikts nepieciešamais posteņu skaits un slodzes. Pārrunas ar darbiniekiem.
Nepietiekams tehniskās bāzes nodrošinājums, novecojusi infrastruktūra	Nepietiekošs finansējums infrastruktūras atjaunošanai	Droši	Lielas	Augsts	Neatmaidīga finansējuma piesaiste infrastruktūras nomaīnai, jauno iekārtu savlaicīga apkope, ilgtspējīgas darbības nodrošināšanai.
Sistēmu un iekārtu	Tehniskā nodrošinājuma un		Viduvējas	Viduvējs	Darbību nepārtrauktību

Riska apraksts	Riska cēloņi	Varbūtība (reti, iespējams, gandrīz droši)	Sekas (nenozīmīgas, viduvējas, lielas)	Riska līmenis (zems, viduvējs, augsts)	Darbību apraksts riska novēršanai vai samazināšanai
darbības pārtraukumi un sistēmu kļūdas (defekti)	programmatūras kļūdas, telekomunikāciju problēmas, elektrības padeves traucējumi	Iespējams			nodrošinošo iekārtu (UPS) iegāde. Profilaktiskās pārrunas ar nodrošinājuma piegādātājiem, skaidrojot pārrāvumu un kļūdu ietekmi uz darbu.
Nepilnības izpildes, piegādes un procesa vadībā	Datu ievadišanas kļūdas, nepilnīga juridiskā dokumentācija, nesankcionēta pieeja pacientu kontiem, ārpakalpojumu līgumu nepildīšana	Reti	Lielas	Zems	Darbinieku apmācības par pieļauto kļūdu ietekmi.
Finanšu risks					
Neplānotas pacientu skaita izmaiņas	Izmaiņas pacientu plūsmā Latvijas teritorijā, neatliekamas situācijas	Iespējams	Lielas	Viduvējs	Pārrunas ar Nacionālo Veselības dienestu par finansējuma piešķiršanu stacionāra programmai, plānveida pacientu skaita ierobežošana, pielāgojot to akūto pacientu skaitam.
Izmaksu neattiecināmība ERAF vai VGA finansētajos projektos	Līguma nosacījumu nepilnīga ievērošana, darbu uzskaites, izpildes un laika grafika kontroles trūkums	Iespējams	Lielas	Viduvējs	Rūpīga līgumu sagatavošana par būvdarbu izpildi, paredzot detalizētu veicamo darbu uzskaiti un to izpildes laika grafiku, to ievērošanas kontroles mehānismu un nepieciešamās rīcības noviržu no līgumā noteiktā gadījumos.
Izmaksu sadārdzinājums pamatdarbības	Ekonomiskās situācijas uzlabošanās valstī, vispārējs cenu sadārdzinājums,	Gandrīz droši	Lielas	Augsts	Precīzāka izmaksu prognoze, kvalitatīvu tehnisko

Riska apraksts	Riska cēloņi	Varbūtība (reti, iespējams, gandrīz droši)	Sekas (nenozīmīgas, viduvējas, lielas)	Riska līmenis (zems, viduvējs, augsts)	Darbību apraksts riska novēršanai vai samazināšanai
nodrošināšanai	piegādātāju neieinteresētība piedalīties rīkotajos iepirkumos				specifikāciju izstrāde, korektīvo darbību veikšana, izmaksu pieauguma gadījumā (izlietojuma normu pārskatīšana).
Reputācijas risks					
Negatīvs viedoklis par Slimnīcu	Būtiski Slimnīcas darbinieku pārkāpumi, pacientu neapmierinātība ar sniegto pakalpojumu kvalitāti	Iespējams	Viduvējas	Viduvējs	Iekšējās un ārējās komunikācijas plāna izstrāde, sūdzību risināšanas mehānisma izstrāde, pozitīva tēla veidošana.
Likumdošanas neievērošana	Tiesību aktu/citu normatīvo dokumentu nepārzināšana, statusa nezināšana	Reti	Viduvējas	Zems	Aktualizētas informācijas uzturēšana par tiem dokumentiem, kas attiecas uz Slimnīcas darbību.
Korupcijas iespējamība	Zems atalgojums, efektīvu kontroles mehānismu trūkums	Iespējams	Liels	Zems	Darbinieku izglītošana par korupcijas riskiem, to ietekmi uz darbiniekiem un Slimnīcu.
Stratēģiskais risks					
Ir nepilnīgi apzināti iespējamie apdraudējumi	Nav precīzi noteikti Sabiedrības iekšējie un ārējie draudi, to ietekmes novērtējums nav precīzs	Reti	Liels	Zems	Darbinieku iesaistīšana risku un draudu apzināšanā un izvērtēšanā. Korektīvo darbību ieviešana.
Trūkst nepieciešamo resursu (finanšu, cilvēkresursu, materiāltehnisko)	Valsts noteikto tarifu neatbilstība pakalpojumu pašizmaksai. Nepietiekami efektīva esošo resursu pārvaldība.	Gandrīz droši	Liels	Augsts	Pārrunas ar NVD par tarifu pārskatīšanu. Optimizācijas plāna izstrāde un tā aktivitāšu realizācija.
Trūkst attiecīgu organizatorisko	Kompetences un izpratnes trūkums, ļoti augsta pretestība	Iespējams	Liels	Zems	Pietiekamas komunikācijas nodrošināšana ar

Riska apraksts	Riska cēloņi	Varbūtība (reti, iespējams, gandrīz droši)	Sekas (nenozīmīgas, viduvējas, lielas)	Riska līmenis (zems, viduvējs, augsts)	Darbību apraksts riska novēršanai vai samazināšanai
pasākumu (pārvaldīšanas lēmumu), kam jānodrošina darbības stratēģisko mērķu sasniegšanā, vai to apjoms nav pietiekams					darbiniekiem, caurspīdīgums lēmumu pieņemšanā, proaktīva rīcība iespējamās pretestības mazināšanā.

7. Dāvinājumu (ziedojumu) saņemšanas un izlietošanas kārtība

Dāvinājumu (ziedojumu) piedāvājumi tiek izvērtēti atbilstoši likuma „Par interešu konflikta novēršanu valsts amatpersonu darbībā” prasībām. Zāļu dāvinājumu (ziedojumu) piedāvājuma gadījumā papildu tiek izvērtēta atbilstība normatīvajam aktam par zāļu izplatīšanas un kvalitātes kontroles kārtību. Pēc piedāvājuma izvērtēšanas, tiek lūgta Veselības ministrijas atļauja saņemt konkrēto dāvinājumu (ziedojumu) un tiek noslēgts dāvinājuma (ziedojuma) līgums. Dāvinājumi (ziedojumi) tiek izlietoti un uzskaitīti normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā, atbilstoši dāvinājuma (ziedojuma) mērķim, nepieciešamības gadījumā nodrošinot atskaites sniegšanu dāvinātājam (ziedotājam) par veiktā dāvinājuma (ziedojuma) izlietojumu, kā arī ievērojot prasības par informācijas publiskošanu.

8. Stratēģijas attīstības un atbalsta politika

Līdz brīdim kamēr Stratēģijā minēto mērķu rādītāji nenasniegs vēlamo rezultātu, Stratēģijas īstenošanas uzraudzību ir paredzēts veikt ne retāk kā reizi mēnesī individuālās tikšanās mērķa rīcības virziena turētājam ar par mērķi atbildīgo valdes locekli, gan arī reizi ceturksnī – kopā ar pārējiem valdes locekļiem, tādējādi nodrošinot vienotu izpratni par Stratēģijā izvirzīto mērķu sasniegšanas progresu. Lai nodrošinātu izvirzīto mērķu sasniegšanu, katram kalendārajam gadam tiek izstrādāts detalizēts rīcības plāns, nosakot plānotās aktivitātes un starprezultātus, atbildīgās personas, kā arī sasniedzamos rādītājus. Reizi ceturksnī tiek veikta rīcības virzienu turētāju darbības novērtēšana, kas rezultējas algas mainīgās daļas noteikšanā.

Stratēģijas periodā tiks turpmākas diskusijas ar Nacionālais veselības dienestu par stacionāra pakalpojumu apmaksas pilnveidošanu intesīvās terapijas, toksikoloģijas un sepses, kā arī neatliekamās palīdzības pakalpojumiem.

Būtiski mainoties Slimnīcas darbības rezultātiem vai parādoties ārējiem faktoriem, kas var pozitīvi vai negatīvi ietekmēt Slimnīcas nākotnes plānus, tiks veikta esošās Stratēģijas aktualizēšana.

9. Pielikumi

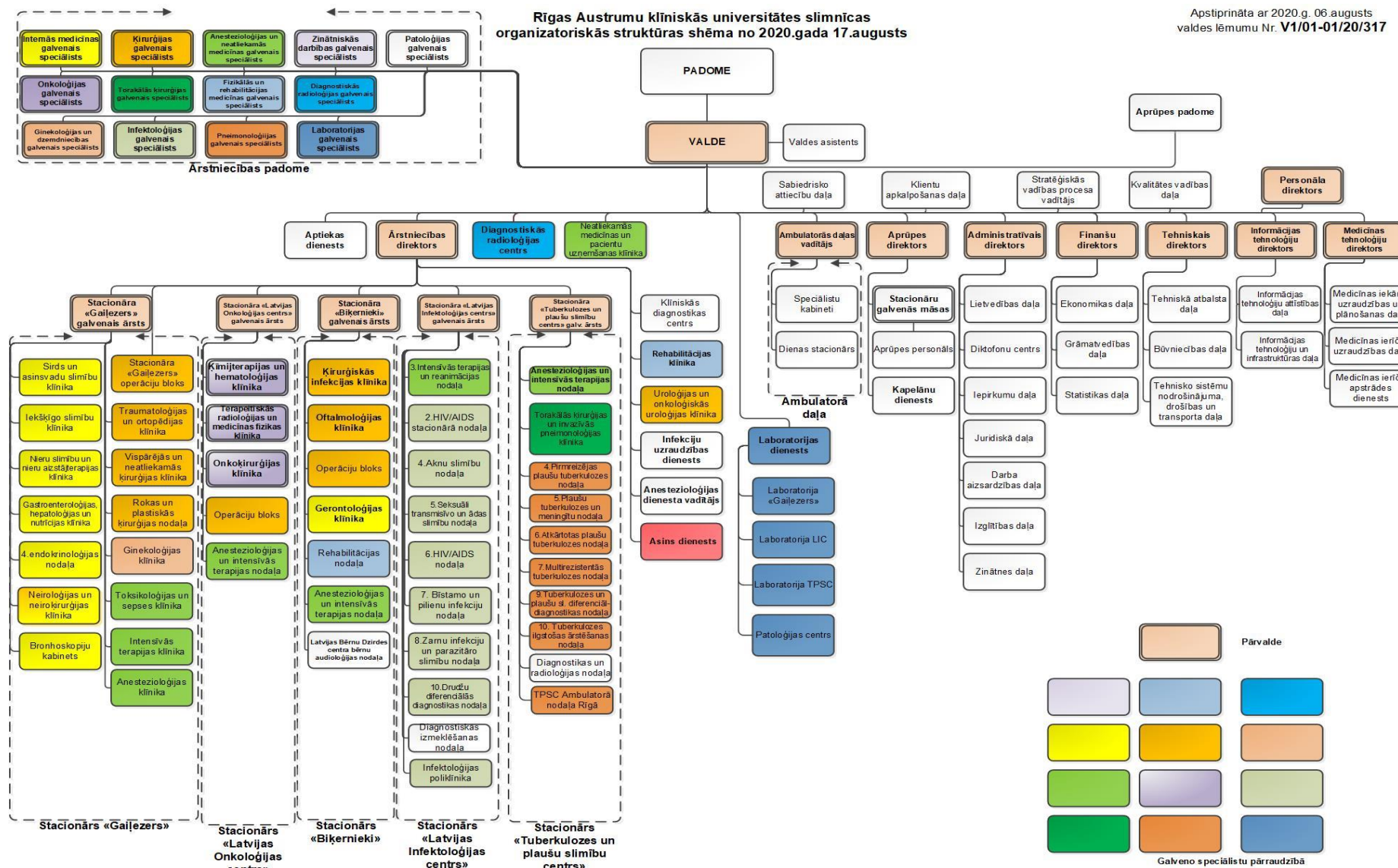
Pielikums Nr.1 Esošās situācijas apraksts – dati par 2019.gadu

	Valsts apmaksātie	Maksas	Kopā (gadā)
Kopējais gultu skaits			1902
Vidējā gultas slodze (dienās)			272,14
Vidējā gultas slodze (%)			74,56%
Vidējā gultas dīkstāve (dienās)			2,71
Stacionāra pakalpojumi			
Stacionēšanās gadījumu skaits	64 224	747	64 971
Observācijas pacientu skaits uzņemšanas nodaļā			8 904
Pacientu pavadītais laiks stacionārā (gultasdienās, gadā)	515 387	2 228	517 615
Vidējās stacionārās ārstēšanas izmaksas uz 1 pacientu gadā	1 478	909	1 472
Vidējās stacionārās gultasdienas izmaksas	118	160	118
Rehospitalizāciju skaits gadā			295
Letalitāte stacionārā (%)			4,26%
Dienas stacionāra pakalpojumi			
Dienas stacionārā ārstēto pacientu skaits gadā	27 006	2 584	29 590
Vidējais ārstēšanas ilgums dienas stacionārā dienā	1,61	1,99	1,65
Vidējās ārstēšanas izmaksas dienā uz 1 pacientu dienas stacionārā	348	363	350
Ambulatorie pakalpojumi			
Ambulatoro apmeklējumu skaits gadā	625 892	212 344	838 236

Pielikums Nr.2 Slimnīcas struktūrshēma

Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas organizatoriskās struktūras shēma no 2020.gada 17.augusts

Apstiprināta ar 2020.g. 06.augusta valdes lēmumu Nr. V1/01-01/20/317



Pielikums Nr.3 Kapitālsabiedrības finanšu rādītāji

Finanšu rādītāji									
Rādītājs	Faktiskās mērķa vērtības					Mērķa vērtības			Komentāri,
	2015.gads	2016.gads	2017.gads	2018.gads	2019.gads	2020.gads	2021.gads	2022.gads	paskaidrojumi
Neto apgrozījums, <i>euro</i>	92 294 769	95 538 049	99 201 465	118 515 728	142 241 968	155 052 896	158 054 684	161 056 472	2020. gadā plānots apgrozījuma palielinājums 9% apmērā, galvenokārt, saistībā ar valsts pakalpojumu tarifa izmaiņām darba samaksas palielinājumu nodrošināšanai, turpmākajos gados plānots ~2% palielinājums, kuru plānots panākt ar maksas pakalpojumu attīstību un valsts apmaksāto pakalpojumu

									tarifu tuvināšanu faktiskajām izmaksām - tarifu pārskatīšanu sadarbībā ar NVD un VM
Bruto peļņa vai zaudējumi, <i>euro</i>	-1 931 818	-1 804 763	-2 719 872	-3 051 522	1 310 864	591 815	1 465 305	2 092 056	
Peļņa pirms procentu maksājumiem, nodokļiem, nolietojuma un amortizācijas atskaitījumiem (EBITDA), <i>euro</i>	2 201 427	4 585 005	-400 900	-1 285 694	7 177 631	7 558 859	8 606 692	9 090 995	
Pašu kapitāls, <i>euro</i>	-12 130 667	-16 437 356	-10 402 042	-12 072 180	-8 032 927	-5 921 632	-6 390 995	-6 239 135	
Pamatkapitāls, <i>euro</i>	15 681 428	15 681 428	26 822 759	29 998 245	37 485 988	50 242 558	51 830 301	53 418 044	
Bruto peļņas rentabilitātes rādītājs, %	-2,09%	-1,89%	-2,74%	-2,57%	0,92%	0,38%	0,93%	1,30%	
Neto peļņas rentabilitātes rādītājs, %	-5,37%	-3,19%	-5,73%	-4,99%	-2,42%	-1,89%	-1,30%	-0,89%	
Pašu kapitāla atdeve (ROE), %	-	-	-	-	-	-	-	-	
Saistību īpatsvars bilancē, %	112,35%	118,15%	111,00%	110,51%	106,09%	98,78%	99,06%	98,91%	
Naudas līdzekļu atlikums perioda beigās, <i>euro</i>	549 359	669 808	2 774 914	8 123 189	17 900 767	10 962 064	5 258 020	5 528 690	
Valsts budžetā iemaksātās dividendes pārskata periodā, <i>euro</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	

No valsts un pašvaldību budžeta tieši vai netieši saņemtā finansējuma izlietojums (dotācijas, maksa par pakalpojumiem un citi finanšu līdzekļi) kopā, <i>euro</i>		79 697 585	84 631 611	99 957 414	111 667 642	139 084 819	145 649 104	148 257 942	150 866 779	
tajā skaitā:	Ieņēmumi no valsts apmaksātiem veselības aprūpes pakalpojumiem, <i>euro</i>	77 222 378	82 022 642	86 242 568	104 884 485	127 400 080	138 575 396	141 184 233	143 793 070	
	<i>t.sk. Finansējums ārstniecības iestāžu nodarbināto darba samaksas pieauguma nodrošināšanai, euro (no 2018. gada iekļauts valsts pakalpojumu tarīfos)</i>	0	1 928 934	2 238 235	12 377 689	11 695 931	7 450 684			
	Ieņēmumi no rezidentu apmācības, <i>euro</i>	2 475 208	2 608 970	2 714 846	3 607 671	4 196 996	5 485 965	5 485 965	5 485 965	
	Ieņēmumi	0	0	11 000 000	3 175 486	7 487 743	1 587 743	1 587 743	1 587 743	

	pamatkapitāl a palielināšanai , <i>euro</i>									
Ar Ministru kabineta lēmumu atstātās peļņas daļas izlietojums kopā, <i>euro</i>		0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nacionālā veselības dienesta veiktie ieturējumi un ārstniecības iestādes samaksātie līgumsodi par nepamatoti saņemtajiem maksājumiem (vai uzradītajiem pakalpojumiem), <i>euro</i>		1759,06	11144,17	157,87	0	0	0	0	0	0

Pielikums Nr.4 ERAF, VGA un NVD finansētie projekti, kas tiek īstenoti Slimnīcā

1. ERAF projekta Nr. Nr.9.3.2.0/17/I/004 „SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” infrastruktūras attīstība” ietvaros tiek realizēti šādi infrastruktūras attīstības pasākumi:

1.1. Stacionāra "Gaiļezers" ārstniecības nodaļu atjaunošana:

Projekta darbība tiek īstenota Rīgā, Hipokrāta ielā 2, SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” stacionāra “Gaiļezers” 1.korpusā, kadastra Nr. 0100 122 2078 001 un 9.korpusā, kadastra Nr. 0100 122 2078 009.

Valsts galvotā aizdevuma projekta “Infrastrukturā sakārtošana un optimizācija” ietvaros ir izstrādāts tehniskais projekts “Stacionāra “Gaiļezers” ārstniecības nodaļu atjaunošana”. Tehniskais projekts paredz ārstniecības nodaļu telpu pārplānošanu, nodrošinot to atbilstību mūsdienu pacientu drošības, t.sk. epidemioloģiskās drošības, prasībām.

Pacientiem tiks nodrošinātas atbilstošas platības telpas, ar atsevišķiem sanitārajiem mezgliem katrā palātā, t.sk. pieejamiem personām ar ierobežotām kustību iespējām. Katrā nodaļā tiks nodrošināti nepieciešamie apstākļi ārstniecības procesam, t.sk. manipulāciju telpas, intensīvās aprūpes palātas, ar nepieciešamajām tehnoloģijām – medicīnas gāzu padeves sistēmu, personāla izsaukuma sistēmu.

Ārstniecības nodaļu telpas pacientu aprūpei tiks nodalītas no pārējām telpām, nodrošinot augstāku epidemioloģiskās drošības pakāpi.

Minēto mērķu sasniegšanai projekta darbības ietvers inženierkomunikāciju nomaiņu ārstniecības nodaļās (apkures sistēma, ventilācijas un kondicionēšanas sistēma, dūmu nosūce un virsspiediena sistēma, ūdensapgāde un kanalizācija) stacionāra „Gaiļezers” 1.korpusā; cauruļvadu nomaiņu bēniņos un pagrabstāvā, stacionāra „Gaiļezers” 1.korpusā un 9.korpusā.

Projekta darbības ietvaros tiek atjaunotas stacionāra 1.korpusa ārstniecības nodaļas, kas izvietotas ēkas 3. – 11.stāvā. Darbu veikšana tiek realizēta, nepārtraucot ārstniecības struktūrvienību darbu būvdarbu laikā.

1.2. Ambulatorās daļas pārbūve II kārtā:

Projekta darbība tiks īstenota Rīgā, Hipokrāta ielā 2, SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” stacionāra “Gaiļezers” 10.korpusā.

Valsts galvotā aizdevuma projekta “Infrastrukturā sakārtošana un optimizācija” ietvaros ir izstrādāts tehniskais projekts Ambulatorās daļas pārbūvei 4 kārtās.

Ambulatorās daļas pārbūves 1.kārtā ir izbūvētas ambulatoro pakalpojumu sniegšanas telpas 4. un 5. korpusu 2.stāvā un piekļuve tiem no Hipokrāta ielas ieejas, rekonstruējot ēkas galveno ieejas vestibulu - izvietojot tajā jaunas vertikālās komunikācijas – vestibila galvenās kāpnes un jaunus pacientu liftus ēkas 4. un 5. korpusā.

1. kārtā ir demontēta 5.korpusa 1.stāva ēkas daļa, lai nodrošinātu tiešu pāreju uz ambulatorā diagnostikas bloka telpām.

Otrās pārbūves kārtā stacionāra "Gaiļezers" 10.korpusā tiks izveidots Ambulatorās ķirurģijas dienas stacionārs. Mērķis – koncentrēt dienas stacionāra ķirurģiskos pakalpojumus vienuviet ar mērķi atslogot esošos operāciju blokus. Dienas ķirurģijas nozares – ķirurģija, uroloģija, ginekoloģija, traumatoloģija, ORL patoloģija, ādas onkoloģija («Ādas vienība»). Ieguvums pacientiem – mūsdienīga «vienas pieturas» aprūpe paaugstinātas drošības apstākļos universitātes slimnīcā. Ieguvums slimnīcai – ķirurģiskā dienas stacionāra pakalpojumu koncentrēšana. Stacionāra «Gaiļezers» operāciju bloka efektīva izmantošana pārvirzot uz to arī onkoloģijas ķirurģiju. Pārbūves laikā paredzēts veikt esošo telpu pārplānošanu, neskarot nesošās konstrukcijas.

2. ERAF projekts Nr.4.2.1.2/18/I/58 „Stacionāra „Biķernieki” energoefektivitātes uzlabošana:

Projekta mērķis, atbilstoši Ministru kabineta 2018.gada 4.janvāra noteikumu Nr.13 2.punktam ir: veicināt energoefektivitātes paaugstināšanu SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” stacionāra „Biķernieki” ēkā.

Lai sasniegtu projekta mērķi, projekta darbību ietvaros tiks veikti SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” stacionāra „Biķernieki” ēkas ar kadastra Nr. 0100 092 0409 001 energoefektivitātes paaugstināšanas pasākumi – siltināšanas darbi, ieejas mezglu atjaunošana, apkures sistēmas regulācija un balansēšana un ventilācijas sistēmas ierīkošana.

3. Ar Nacionālo veselības dienestu noslēgtie līgumi par finansējuma piešķiršanu šādu projektu realizēšanai:

3.1. Centralizēta parenterāli ievadāmo citostatisko līdzekļu pagatavošanas bloka izveide

Projekta mērķis ir ievērojami uzlabot pacientu, sevišķi onkoloģijas pacientu drošību, kuri saņemtu atbilstošos apstākļos precīzi individuāli pagatavotus citostatiskos līdzekļus, uzlabot ārstniecības personāla darba drošību un mazināt vides piesārņojuma riskus ar augsti toksiskām/citotoksiskām vielām.

Vienlaicīgi projekta realizācijas rezultāts valstij ļautu samazināt ķīmijterapijas zāļu zudumus vismaz par 5 - 15%, samazinātu valsts veselības aprūpes budžeta izdevumus ķīmijterapijas zālēm.

Projekta izmaksas EUR 2 319 872 Euro ar PVN.

3.2. Valsts patoloģijas centra (VPC) izveide

2018.gadā projekta realizācijas ietvaros tika noteikti VPC mērķi, uzdevumi un funkcijas, veikti finanšu aprēķini projekta realizācijai, veikts ēkas tehniskais apsekojums un noteiktas prasības telpām un to renovācijai, izvērtēta esošu metožu modernizācijas iespējas un jauno metožu ieviešana, precizēts medicīnas tehnoloģiju saraksts un iegādes vērtība, kā arī izsludināts iepirkums “Patoloģijas centra ēkas telpu un inženiertehnisko tīklu pielāgošanas remontdarbi Valsts Patoloģijas centra izveidei” un iepirkums pirmās kārtas iekārtu iegādes VPC darbības nodrošināšanai.

2019.gadā tika uzsākti VPC rekonstrukcijas darbi un medicīnas tehnoloģiju iepirkumi un piegādes, kas turpinājās arī 2020.gadā 1.pusē.

2020. gada VPC ir uzsācis sniegt visus plānotos pakalpojumus Latvijas iedzīvotājiem, tā rezultātā būtiski paplašinot pakalpojumu grozu.

Projekta izmaksas EUR 3 524 973 Euro ar PVN.

Pielikums Nr. 5 Investīciju plāns

Investīciju plāna atšifrējums 2020.-2022.gadiem	Mērķa kods	Nepieciešamā finansējuma apmērs, EUR			
		2020	2021	2022	KOPĀ
Datorprogrammas, datortehnika un cita biroja tehnika	NM6_RV2; NM6_RV4	1 477 430	2 196 000	1 521 000	5 194 430
Medicīnas iekārtas	NM6_RV3	8 573 654	6 762 300	6 031 400	21 367 354
Stacionāru ēku un infrastruktūras rekonstrukcija	NM6_RV1	2 703 448	3 396 045	3 735 650	9 835 144
Nomas maksājumi (medicīnas iekārtas un transporta līdzekļi)		683 627	683 627	284 571	1 651 825
No Pašu līdzekļiem KOPĀ:		13 438 159	13 037 972	11 572 621	38 048 752
Datorprogrammas, datortehnika un cita biroja tehnika	NM6_RV2	495 568	0	0	495 568
Medicīnas iekārtas	NM6_RV3	8 756 540	3 400 000	0	12 156 540
Stacionāru ēku un infrastruktūras rekonstrukcija	NM6_RV1	1 708 192	460 650	0	2 168 842
No Valsts budžeta līdzekļiem KOPĀ:		10 960 300	3 860 650	0	14 820 950
Stacionāru ēku un infrastruktūras rekonstrukcija	NM6_RV1	180 411	0	0	180 411
No Valsts galvotā aizdevuma līdzekļiem KOPĀ:		180 411	0	0	180 411
Stacionāru ēku un infrastruktūras rekonstrukcija	NM6_RV1	8 744 400	17 628 529	23 861 946	50 234 874
No ERAF līdzekļiem KOPĀ:		8 744 400	17 628 529	23 861 946	50 234 874
KOPĀ:		33 323 269	34 527 151	35 434 567	103 284 988

Papildus nepieciešami līdzekļi	Mērķa kods	Nepieciešamā finansējuma apmērs, EUR				
		2021	2022	2023	2024	KOPĀ
Datorprogrammas, datortehnika un cita biroja tehnika	NM6_RV2	1 533 631	1 056 500	1 656 500	2 256 500	6 503 130
Medicīnas iekārtas	NM6_RV3	10 202 809	6 507 825	7 332 358		24 042 992
Stacionāru jaunu ēku un infrastruktūras būvniecība un rekonstrukcija slimnīcas kapacitātes celšanai	NM6_RV1	31 421 964	72 609 686	65 874 240	85 920 060	255 825 950
KOPĀ:		43 158 404	80 174 011	74 863 098	88 176 560	286 372 072

Pielikums Nr.6 Peļņas un zaudējumu aprēķins 2017.-2022.gads

Peļņas vai zaudējumu aprēķins, EUR	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	Fakts	Fakts	Fakts	Plāns	Plāns	Plāns
Ieņēmumi (Neto apgrozījums)	99 201 465	118 515 728	142 241 968	155 052 896	158 054 684	161 056 472
Pārdotās produkcijas ražošanas izmaksas	-101 921 337	-121 567 250	-140 931 104	-154 461 081	-156 589 379	-158 964 416
Bruto peļņa vai zaudējumi	-2 719 872	-3 051 522	1 310 864	591 815	1 465 305	2 092 056
Pārējie ienākumi	25 952 049	45 691 394	50 300 013	50 208 458	50 208 458	50 208 458
Pārdošanas izmaksas	-636	-4 957	-5 437	-6 216	-6 278	-6 309
Administrācijas izmaksas	-1 990 923	-2 143 346	-2 350 862	-2 718 172	-2 719 193	-2 719 703
Pārējās saimnieciskās darbības izmaksas	-26 868 156	-46 519 215	-52 654 141	-50 973 511	-50 977 562	-50 982 288
Ieņēmumi no līdzdalības	-	175 887	7 966	25 000	25 000	25 000
Pārējie procentu ieņēmumi utml. ieņēmumi	1 797	153	6	0	0	0
Procentu maksājumi utml. izmaksas	-58 716	-57 114	-56 902	-52 313	-52 836	-53 098
Pārskata gada peļņa vai zaudējumi	-5 684 457	-5 908 721	-3 448 492	-2 924 939	-2 057 106	-1 435 883

Pielikums Nr.7 Balance 2017. – 2022.gads

Balance RAKUS

	fakts	fakts	fakts	plāns	plāns	plāns
	31.12.2017.	31.12.2018.	31.12.2019.	31.12.2020.	31.12.2021.	31.12.2022.
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
Aktīvs						
Ilgtermiņa aktīvi						
Pamatlīdzekļi	75 509 467	85 811 436	88 065 047	109 220 575	107 793 147	101 486 537
Nemateriālie aktīvi	295 958	235 782	240 867	1 334 989	2 062 018	2 488 926
Avansa maksājumi	100 000	73 643	716 614	716 614	716 614	716 614
Ilgtermiņa finanšu ieguldījumi	679 948	679 948	679 948	679 948	679 948	679 948
Ilgtermiņa aktīvi kopā	76 585 373	86 800 809	89 702 476	111 952 126	111 251 726	105 372 025
Apgrozāmie līdzekļi						
Krājumi	7 206 258	11 335 682	15 129 108	16 042 993	16 156 885	16 270 776
Debitori	7 495 284	7 362 899	7 598 795	7 300 691	7 228 019	7 156 074
Saistīto sabiedrību parādi	365 734	1 013 708	1 209 219	1 209 219	1 209 219	1 209 219
Nākamo periodu izmaksas	176 283	247 960	256 266	256 266	256 266	256 266
Nauda	2 774 914	8 123 189	17 900 767	10 962 064	5 258 020	5 528 690
Apgrozāmie līdzekļi kopā	18 018 473	28 083 438	42 094 155	35 771 233	30 108 409	30 421 025
Aktīvi kopā	94 603 846	114 884 247	131 796 631	147 723 359	141 360 135	135 793 050
Pasīvs						
Pašu kapitāls						
Pamatkapitāls	26 822 759	29 998 245	37 485 988	50 242 558	51 830 301	53 418 044
Nesadalītā peļņa	-41 177 080	-46 966 471	-50 257 143	-53 182 082	-55 239 188	-56 675 071
Pārējās rezerves	3 952 279	4 896 046	4 738 228	4 738 228	4 738 228	4 738 228
Pašu kapitāls kopā	-10 402 042	-12 072 180	-8 032 927	1 798 704	1 329 341	1 481 201

Saistības**Ilgtermiņa saistības**

Citi aizņēmumi	49 220 027	47 632 284	46 044 540	44 456 797	42 869 054	41 281 311
Parādi piegādātājiem un darbuzņēmējiem un citi kreditori	121 601	0	1 058 973	671 772	284 571	0
Nākamo periodu ieņēmumi	28 659 682	37 569 568	45 119 647	59 021 467	61 610 151	58 295 021
Ilgtermiņa uzkrājumi	4 000	4 000	4 000	4 000	4 000	4 000

Ilgtermiņa saistības kopā	78 005 310	85 205 852	92 227 160	104 154 036	104 767 776	99 580 332
----------------------------------	-------------------	-------------------	-------------------	--------------------	--------------------	-------------------

Īstermiņa saistības

Citi aizņēmumi	3 175 486	1 587 743	1 587 743	1 587 743	1 587 743	1 587 743
Parādi piegādātājiem un darbuzņēmējiem un citi kreditori	16 732 555	21 352 162	17 897 607	18 556 123	18 036 804	17 592 741
Parādi saistītām sabiedrībām	14 182	28 918	0	0	0	0
Nākamo periodu ieņēmumi	7 078 355	18 781 752	28 117 048	21 626 753	15 638 471	15 551 033

Īstermiņa saistības kopā	27 000 578	41 750 575	47 602 398	41 770 619	35 263 017	34 731 517
---------------------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------

Saistības kopā	105 005 888	126 956 427	139 829 558	145 924 655	140 030 794	134 311 849
-----------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------

Pasīvi kopā	94 603 846	114 884 247	131 796 631	147 723 359	141 360 135	135 793 050
--------------------	-------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------

Pielikums Nr.8 Naudas plūsma 2017.-2022.gads

Faktiskā naudas plūsma pa mēnešiem, EUR

Post. Kods	Post.Nosaukums	KOPĀ '17	KOPĀ '18	KOPĀ '19	KOPĀ '20	KOPĀ '21	KOPĀ '22
#	Naudas līdzekļu atlikums perioda sākumā	669 808	2 774 914	8 123 189	17 900 767	10 962 064	5 258 020
*	PAMATDARBĪBAS NAUDAS PLŪSMA						
I	Saimnieciskās darbības ieņēmumi	98 991 378	118 238 736	140 402 538	155 261 764	158 038 225	160 814 686
1.	Valsts līdzekļi pamatdarbībai kopā	86 670 978	106 100 714	127 525 583	141 969 266	144 577 997	147 186 728
2.	Uzņēmuma nopelnītie līdzekļi	6 805 985	6 447 298	7 010 691	7 412 859	7 462 996	7 513 133
3.	Saņemtās pacientu iemaksas (stacionāram)	3 266 594	3 283 949	3 304 967	3 283 619	3 349 291	3 414 964
4.	Saņemtās pacientu iemaksas (ambulatorai p.)	1 919 013	2 046 064	2 181 165	2 203 770	2 247 845	2 291 921
6.	Pacienta līdzmaksājums par operāciju	328 808	360 712	380 132	392 251	400 096	407 941
#1	Saimnieciskās darbības izdevumi	105 063 786	116 199 966	137 409 216	148 021 962	150 299 105	152 544 016
II	Sniegto pakalpojumu izdevumi	103 122 555	114 241 137	135 059 926	145 493 437	147 745 295	149 977 563
8.	atalgojumi (1100) valsts sociālās	42 105 024	54 243 348	61 059 727	70 645 090	71 881 379	73 117 668
9.	apdrošināšanas obligātās iem. (1200)	10 304 378	13 576 510	15 379 981	17 704 171	18 013 994	18 323 817
10.	komandējumu un dienesta braucienu	9 177	3 028	5 457	4 855	4 904	4 928

12.	izdevumi (2100) Pārējie uzņēmuma saimnieciskās darbības izdevumi	1 941 230	1 958 829	2 349 290	2 528 525	2 553 810	2 566 453
#2	Pamatdarbības neto naudas plūsma	-6 072 408	2 038 770	2 993 321	7 239 802	7 739 120	8 270 670
**	IEGULDĪJUMU DARBĪBAS NAUDAS PLŪSMA						
#3	Pamatlīdzekļu, nemateriālo ieguldījumu iegāde, investīciju projektu realizēšana	201 877	89 158	97 636	28 500	0	0
14.9.	Ieņēmumi no radniecīgo vai asociēto uzņēmumu akciju vai daļu atsavināšanas.	0	0	0	0	0	0
14.10.	Ieņēmumi no pamatlīdzekļu un nemateriālo ieguldījumu pārdošanas, izslēgšanas	80	1 062	1 721	3 500	0	0
14.12.	Ieņēmumi no aizdevumu atmaksas (finanšu depozīti)	200 000	0	0	0	0	0
14.13.	Saņemtie procenti	1 797	152	6	0	0	0
14.14.	Saņemtās dividendes	0	87 943	95 910	25 000	0	0
14.15.	Ieguldīšanas darbības izdevumi	2 980 964	17 429 280	15 768 646	28 191 857	13 443 164	8 000 000
14.8.	Radniecīgo vai asociēto uzņēmumu akciju vai daļu iegāde.	0		0			
14.16.	Pamatlīdzekļu un nemateriālo ieguldījumu iegāde kopā	2 980 964	17 429 280	15 768 646	28 191 857	13 443 164	8 000 000
14.17.	Intelektuālais īpašums	121 169	26 584	125 411	1 248 638	1 100 000	1 000 000
14.18.	Kustamais īpašums	1 606 076	16 111 811	5 897 818	14 443 564	6 900 000	7 000 000

14.19.	Nekustamais īpašums	1 253 719	1 290 885	9 745 417	12 499 654	5 443 164	0
14.11.	Izsniegtie aizdevumi	0	0	0	0	0	0
#4	Ieguldīšanas darbības neto naudas plūsma	-2 779 087	-17 340 122	-15 671 010	-28 163 357	-13 443 164	-8 000 000
***	FINANSĒŠANAS DARBĪBAS NAUDAS PLŪSMA						
19.*	Finansēšanas darbības ieņēmumi	11 015 210	23 825 251	24 043 245	15 572 595	1 587 743	1 587 743
19.	Ieņēmumi no akciju un obligāciju emisijas vai kapitāla līdzdalības daļu ieguldījumiem.	11 000 000	3 175 486	7 487 743	5 036 234	1 587 743	1 587 743
24.	Kredīta saņemšana	0	0	0	0	0	0
#5	Saņemtās subsīdijas, dotācijas, dāvinājumi vai ziedojumi	15 210	20 649 765	16 555 502	10 536 361	0	0
20.*	Finansēšanas darbības izdevumi		3 175 486	1 587 743	1 587 743	1 587 743	1 587 743
25.	Kredīta atmaksāšana	0	3 175 486	1 587 743	1 587 743	1 587 743	1 587 743
20.	Izdevumi nomāta pamatlīdzekļa izpirkumam	0	0	0	0	0	0
21.	Izmaksātās dividendes	0	0	0	0	0	0
#6	Finansēšanas darbības naudas neto plūsma	11 015 210	20 649 765	22 455 502	13 984 851	0	0
26.	Ārvalstu valūtu kursu svārstību rezultāts	-117	-138	-234	0	0	0
#7	Naudas līdzekļu atlikums perioda beigās	2 774 914	8 123 189	17 900 767	10 962 064	5 258 020	5 528 690
#7.1.	Naudas un tās ekvivalentu neto pieaugums vai samazinājums	2 105 106	5 348 275	9 777 578	-6 938 704	-5 704 044	270 670