

**Slimnīcas vidēja termiņa darbības stratēģijā noteikto finanšu un nefinanšu mērķu sasniegšana 2023. gadā**

Stratēģiskais mērķis	Uzdevums/aktivitāte mērķa sasniegšanai	Sasniedzamā vērtība (kvantitatīvā/kvalitatīvā)	2023. g.		Komentāri, paskaidrojumi
			mērķa rādītājs	faktiskā izpilde	
<b>NM1. Drošu, kvalitatīvu un efektīvu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšana</b>	1.1. nodrošināt uz pacientu centrētu aprūpi	Izveidoto integrēto pakalpojumu centru skaits	2	1	Izveidots Psoriāzes centrs; Tika plānots izveidot Izdegšanas centru – tika veikti sagatavošanās darbi, uzrunāti potenciālie speciālisti, bet, mainoties tirgus situācijai, samazinoties nepieciešamo speciālistu pieejamībai tirgū (t.sk. arī konkurences dēļ), tika pieņemts lēmums šobrīd centru neveidot.
	1.2.1. Standartizēto ārstēšanas protokolu ieviešana (vadlīnijas, pacienta kartes un pacientu kontroles lapas)	ieviesto protokolu skaits	7	17	<p>Izstrādātas un ieviestas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Izgulējumu profilakses un ārstēšanas vadlīnijas,</li> <li>• Vadlīnijas par sirds un asinsvadu novērtēšanu pacientiem, kuriem veic nekardioloģisku operāciju,</li> <li>• Klienta pozicionēšanas plāns un tā izpilde,</li> <li>• Braden skala izgulējumu rašanās riska izvērtēšanai,</li> <li>• ĪSAC klientu piederīgo aptauja,</li> <li>• Informētā piekrišana elektrokardioversijai (EKV),</li> </ul>

					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nodaļas apsekošana pēc dienas stacionāra darba beigām,</li> <li>• Cukura diabēta pacienta karte,</li> <li>• Zāļu uzskaitē zāļu atsaukšanas gadījumā,</li> <li>• Rīcības instrukcija datortomogrāfijas koronarogrāfijas veikšana,</li> <li>• Klīniski laboratoriskie izmeklējumi un speciālistu konsultācijas pirms operācijas,</li> <li>• EKS / ICD / CRT-D pārbaude,</li> <li>• Informētā piekrišana zobārstnieciskajai ārstēšanai, ko veic izglītojama izglītības programmas prakses ietvaros,</li> <li>• Klientu kustības reģistrācijas žurnāls ĪSAC,</li> <li>• Pacienta aptauja pirms anestēzijas (BĒRNIEM),</li> <li>• Pacientu aprūpe pēc koronarogrāfijas,</li> <li>• Malnutrīcijas skrīninga veikšana.</li> </ul>
	1.2.2. Klīnisko rezultātu mērījumu ieviešana	slimību grupu skaits, kuram ir ieviesti klīnisko rezultātu mērījumi	3	0	Netika ieviesti klīnisko rezultātu mērījumi

	1.3. veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība	Slimnīcā pieejamo ambulatoro speciālistu skaits no kopējā ambulatoro specialitāšu skaita	80%	85%	Pārsniedz plānoto
	1.4.1. Pacientu pierakstīšanas servisa attīstība (savlaicīgais pieraksts, atteikšanās, pašapkalpošanās)	kvalitatīvs: ieviesti jauni risinājumi; samazinās neatnācēju %	Ieviesti risinājumi	Ieviests MI sarunu robots	Izpildīts
	1.4.2. e-pakalpojumu attīstība	iesaistīšanās valsts e-pakalpojumu attīstībā; medicīniskās dokumentācijas elektronizācija	Uzsākta stacionāra kartes elektronizācija	Sagatavots darba uzdevums IT sistēmas uzturētājiem (BBT)	Ir veikta situācijas analīze, sagatavots darba uzdevums IT sistēmas uzturētājiem (BBT), bet ārpakalpojuma sniedzēja ierobežotas kapacitātes dēļ, realizācija nav uzsākta – plānots 2024.g.
	1.5. Pacientu drošības un kvalitātes vadības uzlabošana	Slimnīcas kvalitātes vadības sistēma ir akreditēta atbilstoši DNV GL Standard for Hospitals prasībām		X	Slimnīca bija gatava pabeigt nepieciešamos darbus sistēmas akreditācijai jau 2022.g., bet, tā kā vienīgais uzņēmums, kurš Latvijā piedāvāja šādas sistēmas akreditācijas iespējas (Det Norske Veritas), pārtrauca sniegt šādus pakalpojumus, jo atbildīgā iestāde ASV ir mainījusi uzņēmuma uzstādījumus (pārtraukusi darbu Eiropā), akreditāciju nav iespējams veikt. Saskaņā ar Slimnīcas veikto standartu izvērtējumu citas Slimnīcai

					atbilstošas alternatīvas šobrīd Eiropā nav.
<b>NM2 - Infrastrukturā efektīva uzturēšana, atjaunošana un pilnveide, racionāli plānojot un veicot nepieciešamās investīcijas.</b>	2.1. Investīciju apjoms medicīnisko tehnoloģiju atjaunošanā un attīstībā	EUR	4,3 mln EUR	2,4 mln EUR	Iepirkuma procedūras ir veiktas par kopējo summu 4,19 mln EUR; bet 2,12 mln EUR investīciju līdzekļu ir pārcelti uz 2024. gadu, jo, garā piegādes termiņa dēļ, apmaksā tiks veikta 2024.g.
	2.2. Investīciju apjoms infrastrukturā uzturēšanā	EUR	165 987 EUR	746 860 EUR	721 614 EUR, t.sk. tika veikta magnētiskās rezonanses kabineta izbūve, nomainīts lifts, izveidots elektrības pieslēgums 22.korpusam no Slimnīcas 1.korpusa (daļēja apmaksā); pabeigti Mazā iegurnā centra izbūves darbi (gala maksājumi) u.c.
<b>NM3 - Pacientu apmierinātības līmeņa paaugstināšana</b>	3.1. Pacientu apmierinātības līmeņa paaugstinājums %;	Kopējais pacientu un klientu % pēc aptaujas anketām, kuri novērtē slimnīcas pakalpojumus ka labu, ļoti labu un izcilu	95%	93,1%	Vienlaikus palielinās saņemto pateicību skaits: 2023.g. ir saņemtas 1564 pateicības (2022.g. – 1256)
	3.2. Saņemto sūdzību skaita samazinājums	saņemto sūdzību skaits % no apkalpoto pacientu skaita nepārsniedz 0,5%	0,5%	0,04%	Sūdzību skaits ir mazāks par 0,04%

	3.3. Saņemto pateicību skaits	Pacientu aptaujās un citos kanālos saņemto pateicību skaits	170	1564	2022.g. – 1256
<b>NM4 - Augsti kvalificēta ārstniecības un aprūpes personāla noturēšana un piesaiste, uz mērķi orientētas un motivētas komandas izveide</b>	4. 1. uzlabot personāla motivāciju un iesaistīšanos;	Ārstniecības un aprūpes personāla mainības koeficients, %	10%	15,6%	Nav sasniegts: Slimnīcā darbojas augstās konkurences apstākļos, galvenie izaicinājumi ir saistīti ar profesionālo darbinieku piesaisti un noturēšanu
	4.2. Personāla kompetenču attīstība	Ārstniecības personu skaits, kuram ir nodrošināta iespēja piedalīties apmācībās	420	1722	<p>Personu skaits, kurām ir nodrošinātas mācības, ir 1722, mācības notika par šādām tēmām:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Transfuzioloģijas pamati</li> <li>• Neatliekamā medicīniskā palīdzība</li> <li>• Novitātes atopiskā dermatīta terapijā</li> <li>• Rīcība ugunsgrēka gadījumā</li> <li>• Vispārējo datu aizsardzības regulas – kas jāzina katram darbiniekam</li> <li>• Ētika un korupcijas novēršanas pamatprincipi</li> <li>• Saliedēta un motivēta vadības komanda;</li> <li>• Darbinieku darba izpildes novērtēšana u.c.</li> </ul>

<b>NM5 - iesaiste pētniecībā</b>	5.1. Personāla iesaistīšanās pētījumos	Pētījumu skaits, kuros ir iesaistīts personāls	6	10	Slimnīcas klīniku personāls ir iesaistīts klīniskos pētījumos, sadarbībā ar IQVIA RDS Eastern Holdings GmbH, Boehringer Ingelheim Latvia, Fortrea Inc., PAREXEL International Limited, Janssen Research & Development LLC u.c
<b>NM6 - informācijas par Slimnīcas pakalpojumiem pieejamības uzlabošana, Slimnīcas darbības popularizēšana</b>	6.1. "LIVE" / "dzīvē" ētera intervijas ar iespēju uzdot klientu interesējošos jautājumus	"LIVE" / "dzīvē" ētera interviju skaits gadā	4	8	Rādītājs pārsniedz plānoto
	6.2. Bloga raksti / publikācijas par slimnīcas pakalpojumiem	bloga rakstu/ publikāciju skaits gadā	12/55	12/88	Rādītājs pārsniedz plānoto
	6.3. Sekotāju skaita sociālos tīklos palielināšana;	Facebook/ Instagram sekotāju skaits	9000/ 5000	10000/ 1500	Rādītājs pārsniedz plānoto
	6.4. Mājaslapas uzlabošana	mājaslapas sadaļu / lapu apmeklētāju skaits	6500000	7680000	Rādītājs pārsniedz plānoto
<b>NM7 – RV1 – Dalība veselības veicināšanas pasākumos</b>	7.1. Piedalīties / organizēt veselību veicinošus pasākumus Rīgas iedzīvotājiem.	pasākumu skaits gadā	5	6	Psoriāzes diena, Melnomas diena, Pasaules ergoterapijas diena, Pasaules Diabēta diena, Pasaules hronisku obstruktīvu plaušu slimību (HOPS) diena. 2023.gadā Slimnīca piedalījās Muzeju naktī, kur

					apmeklētājiem bija iespēja iepazīt Slimnīcas vēsturi, šodienas sasniegumus un iespējams izmēģināt līdzsvara un pasīvo kustību trenāžierus Rehabilitācijas klīnikas fizioterapeitu vadībā.
<b>NM8 - ģslaicīgas sociālās aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšana</b>	8.1. Ģslaicīgas sociālās aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšana	ģslaicīgas sociālās aprūpes klientu skaits	1400	1381	Resertificējot Ģslaicīgas sociālās aprūpes centra pakalpojumus Labklājības ministrijā, tika samazināts gultu skaits no 140 līdz 110, lai nodrošinātu atbilstību MK noteikumu prasībām kā arī 2023.gada martā bija izveidojusies situācija, kurā Labklājības departamenta centralizētajā sistēmā „SOP” nebija ievietoti dati par attiecībā uz klientiem pieņemtajiem lēmumiem, jo Rģgas Sociālais dienesta teritoriālais centrs vairākus lēmumus pieņēma novēloti
<b>NM9 - sadarbības veicināšana ar citām ārstniecības iestādēm veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošanā.</b>	9.1. Sadarbības paplašināšana starp Slimnģcu un citām ārstniecģbas iestādēm veselģbas aprģpes pakalpojumu pieejamģbas uzlabošanai.	Sadarbģbas veicinģšanas pasākumi	Veikti pasākumi	Veikti pasākumi	R1S sadarbģbā ar R2S, RdzN un RVC organizģja konferenci “ <b>Jaunākās tendences veselģbas aprģpģ</b> ”, kurā piedalģjās vairāk ka 600 dalģbnieki

<b>FM1 - Nodrošināt finanšu stabilitāti, lai radītu maksimāli daudz iespēju ienākumu gūšanai</b>	1.1.Nodrošināt īstermiņa finanšu stabilitāti	Īstermiņa likviditātes rādītājs nav mazāks par 1	1,5	2,7	Rādītājs pārsniedz plānoto
	1.2.Nodrošināt ilgtermiņa finanšu stabilitāti	Pašu kapitāla īpatsvars nav mazāks par 50%	50%	80%	Rādītājs pārsniedz plānoto
	1.3.Nodrošināt apgrozījuma pieaugumu	Apgrozījuma pieaugums, %	2,7%	2,9%	Rādītājs pārsniedz plānoto
	1.4.Nodrošināt rentabilitāti	Apgrozījuma rentabilitāte, %	3%	1,3%	Nav sasniegts, jo pārmaiņas ģeopolitiskā situācija izraisīja būtisku cenu kāpumu, kā rezultātā Slimnīca 2023.g. budžetā prognozēja zaudējumus – 729 298 EUR apmērā, bet rūpīgas un pārdomātas vadības rezultātā Slimnīca pabeidza gadu ar peļņu 373 794 EUR
<b>FM2 - Nodrošināt kapitālsa biedrības vērtības pieaugumu: pozitīva (sabalansēta) naudas plūsma; neto peļņa; administratīvo izmaksu līdzsvarošana; ieguldījumiem jābūt līdzvērtīgiem pašu un</b>	2.1.Nodrošināt pozitīvu naudas plūsmu un rentabilitāti	Pozitīva pamatdarbības naudas plūsma; Neto peļņa >0	>0	>0	Pamatdarbības naudas plūsma ir pozitīva
	2.2.Līdzsvarot administratīvas izmaksas	Administratīvo izmaksu īpatsvars nepārsniedz 4%	4%	3%	Administratīvo izmaksu īpatsvars ir 2,4%



<b>nomāto pamatlīdzekļu nolietojumam</b>					
--	--	--	--	--	--