

Slimnīcas vidēja termiņa darbības stratēģijā noteikto finanšu un nefinanšu mērķu sasniegšana 2022. gadā

Stratēģiskais mērķis	Uzdevums/aktivitāte mērķa sasniegšanai	Sasniedzamā vērtība (kvantitatīvā/kvalitatīvā)	2022. gadā rezultatīvais mērķa rādītājs		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	2	Ir izveidoti Muguras sāpju centrs un Svāra korekcijas centrs Kardioloģijas un internās medicīnas klīnikā
	1.2.1. Standartizēto ārstēšanas protokolu ieviešana (vadlīnijas, pacienta kartes un pacientu kontroles lapas)	ieviesto protokolu skaits	5	10	Izstrādātas un ieviestas: 1. Atopiskā dermatīta ārstēšanas klīniskās rekomendācijas; Standartprocedūra Transversālajam vēdera blokam; 2. Pacientu pašaprūpes anketa; 3. Anketa – CAGE tests; 4. Alkoholisma skrīnings; 5. Alkohola lietošanas traucējumu identifikācijas tests; 6. Psihisko traucējumu identifikācijas tests; 7. Standartprocedūra Pacientu aprūpes kārtība;

					8. Muguras sāpju centra vadlīnijas; 9. Informatīvs materiāls pacientam par asins analīžu noņemšanu; 10. Decursus ĪSAC; Ārsta apskate ĪSAC
	1.2.2. Klīnisko rezultātu mērījumu ieviešana	slimību grupu skaits, kuram ir ieviesti klīnisko rezultātu mērījumi	2	4	Tiek veikta ārstēšanas kvalitātes novērtēšana 4 slimību grupām: hronisks tonsilīts, dzemdes mioma un saaugumu slimība, žultsakmeņu slimība un nierakmeņu slimība. Ārstēšanas kvalitāte tiek novērtēta pēc konstatēto komplikāciju skaita. Komplikācijas tiek novērotas no 0,1% līdz 4,3% gadījumos.
	1.3. veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība	Slimnīcā pieejamo ambulatoro speciālistu skaits no kopējā ambulatoro specialitāšu skaita	78%	78%	Slimnīca nodrošina ambulatoro pakalpojumu pieejamību 78% specialitātēs no kopējā ambulatoro specialitāšu skaita
	1.4.1. Pacientu pierakstīšanas servisa attīstība (savlaicīgais pieraksts, atteikšanās, pašapkalpošanās)	kvalitatīvs: ieviesti jauni risinājumi; samazinās neatnācēju %			Pacienti izmanto automatizētos risinājumus, lai atceltu pierakstus, tā dodot iespēju citiem saņemt pakalpojumu ātrāk. 2022.gadā pacienti pašrocīgi dzēsa 6.65% no visiem pierakstiem. Visu veikto

					pasākumu rezultātā kopējais neatnācēju skaits ir 4,2%, kas ir ievērojami mazāks, nekā citās ārstniecības iestādēs (10% līdz 20% saskaņā ar publiskos mēdījos izskanējušo informāciju)
	1.4.2. e-pakalpojumu attīstība	iesaistīšanās valsts e-pakalpojumu attīstībā; medicīniskās dokumentācijas elektronizācija	Uzsākta stacionāra kartes elektronizācija	Uzsākta stacionāra kartes elektronizācija	Ir ieviesti automatizēti iekšējo nosūtījumu risinājumi
	1.5. Pacientu drošības un kvalitātes vadības uzlabošana	Slimnīcas kvalitātes vadības sistēma ir akreditēta atbilstoši DNV GL Standard for Hospitals prasībām	X		Rādītājs nav sasniegts no Slimnīcas neatkarīgu apstākļu dēļ. DNV Standard for Hospitals akreditācija nav veikta, jo DNV atbildīgā iestāde ASV nav izlēmusi, vai turpinās darbu ar Eiropas valstīm.
<b>NM2 - Infrastruktūras efektīva uzturēšana, atjaunošana un pilnveide, racionāli plānojot un veicot nepieciešamās investīcijas.</b>	2.1. Investīciju apjoms medicīnisko tehnoloģiju atjaunošanā un attīstībā	EUR	1,3 mln EUR	2,55 mln EUR	Atbilstoši Slimnīcas finanšu iespējām un saskaņā ar apstiprināto investīciju plānu tika veikti ieguldījumi medicīnisko tehnoloģiju atjaunošanā un attīstībā, nodrošinot kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību rīdziniekiem.
	2.2. Investīciju apjoms infrastruktūras uzturēšanā	EUR	200 000 EUR	527 425 EUR	Atbilstoši Slimnīcas finanšu iespējām un saskaņā ar apstiprināto investīciju plānu,

					tika veikti ieguldījumi infrastruktūras uzturēšanā, nodrošinot kvalitatīvu un drošu vidi pakalpojumu sniegšanai un darbiniekiem.
<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%	92,5%	Lai gan pacientu apmierinātības līmenis ir samazinājies, tomēr tas ir ļoti augsts: vairāk kā 90% novērtē Slimnīcas sniegtus pakalpojumus kā labus un izcilus. Papildus jāņem vērā to, ka kopējais pacientu un klientu skaits 2022. gadā ir pieaudzis.
	3.2. Saņemto sūdzību skaita samazinājums	saņemto sūdzību skaits % no apkalpoto pacientu skaita nepārsniedz 0,5%	0,5%	0,03%	Saņemto sūdzību skaits arī liecina par augstu pacientu apmierinātības līmeni.
	3.3. Saņemto pateicību skaits	Pacientu aptaujās un citos kanālos saņemto pateicību skaits	160	1256	Arvien vairāk pacientu izmanto iespēju izteikt pateicību par saņemtajiem Slimnīcas pakalpojumiem, tā liecinot par augsto apmierinātības līmeni.
<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, %	11%	17%	Personāla mainība ir atšķirīga struktūrvienībās: ārstniecības struktūrvienību personāla mainības rādītājs ir 11,25%, īslaicīgas sociālās aprūpes centra – 51,72%, kas ir skaidrojams ar 2022.gada beigās veikto

					reorganizāciju Īslaicīgās sociālās aprūpes nodaļā, t.sk. veicot arī personāla maiņu.
	4.2. Personāla kompetenču attīstība	Ārstniecības personu skaits, kuram ir nodrošināta iespēja piedalīties apmācībās	400	3225	<p>Slimnīcas nodrošināto iekšējo apmācību iespēja tika izmantota 2784 reizes, vislielākais darbinieku skaits piedalījās Iekšējās mācībās</p> <p>"Vispārējā datu aizsardzības regula - kas jāzina katram darbiniekam", "Rīcība ārkārtas situācijās", "Nelaimes gadījums darbā", "2022. gada sūdzību un pacientu anketu analīze, infekciju kontroles iekšējo auditu rezultāti";</p> <p>Savukārt 441 reizi tika izmantotas Slimnīcas organizētās ārējās apmācības šādas tēmās:</p> <p>"Korupcijas novēršana: interešu konflikta novēršana un profesionālā ētika", "Enterālās barošanas praktiskie aspekti", "Saskarsmes kvalitātes pilnveidošana pacientu aprūpē" u.c.</p>
<b>NM5 - iesaiste pētniecībā</b>	5.1. Personāla iesaistīšanās pētījumos	Pētījumu skaits, kuros ir iesaistīts personāls	6	12	Slimnīcas ārsti piedalās Latvijas universitāšu īstenotajos pētījumos, citas pētniecības

					organizācijas finansētos pētījumos, tādējādi nodrošinot Slimnīcas personāla kvalifikācijas paaugstināšanu un inovatīvu ārstēšanas metožu pieejamību pacientiem.
<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		1	Lai gan 2022. gada nebija plānots veidot dzīvē ētera intervijas, tika izveidots saturs par dermatoloģiju, lai nodrošinātu pacientus ar aktuālo informāciju par nodrošināto pakalpojumu klāstu, t.sk. jauniem pakalpojumiem.
	6.2. Bloga raksti / publikācijas par slimnīcas pakalpojumiem	bloga rakstu/ publikāciju skaits gadā	12/55	4/30	Informācija par Slimnīcas pakalpojumiem tiek veidota operatīvi vērtējot pieprasījumu un konkurentu aktivitātes. Tāpēc atsevišķos gadījumos plānotais skaits netika sasniegts, jo nebija nepieciešams iepriekš plānota apjoma. Izveidoti 4 bloga raksti; izsūtītas 9 preses relīzes; sniegtas 15 intervijas medijiem; sagatavotas 30 publikācijas par pakalpojumiem / speciālistiem.
	6.3. Sekotāju skaita sociālos tīklos palielināšana;	Facebook/ Instagram sekotāju skaits	8500 /2500	9100 /1000	Facebook sekotāju skaits palielinājās par 12%.

					Instagram sekotāju skaits palielinājās par 52% .
	6.4. Mājaslapas uzlabošana	mājaslapas sadaļu / lapu apmeklētāju skaits	6300000	6128419	Mājas lapas apmeklētāju skaits salīdzinājumā ar 2021.gadu palielinājies par 350 000, jeb par 5.97%.
<b>NM7 – RV1 – Dalība veselības veicināšanas pasākumos</b>	7.1. Piedalīties / organizēt veselību veicinošus pasākumus Rīgas iedzīvotājiem.	pasākumu skaits gadā	5	5	Slimnīca organizēja pasākumus iedzīvotājiem Pasaules Cukura Diabēta dienā un Pasaules HOPS dienā; izveidots un publicēts informatīvs materiāls par miega apnoju; darbiniekiem ir nodrošinātas iespējas piedalīties Cigun nodarbībās.
<b>NM8 - Īslaicīgas sociālās aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšana</b>	8.1. Īslaicīgas sociālās aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšana	īslaicīgas sociālās aprūpes klientu skaits	1400	1360	Īslaicīgas sociālās aprūpes pakalpojumu skaits netika sasniegts, jo kopējais gultu skaits sociālās nodaļās tika samazināts no 140 uz 120, paaugstinot pakalpojumu kvalitāti klientiem. Rīgas domes līguma apjoms ir izpildīts pilnībā.
<b>NM9 - sadarbības veicināšana ar citām ārstniecības iestādēm veselības aprūpes pakalpojumu</b>	9.1. Sadarbības paplašināšana starp Slimnīcu un citām ārstniecības iestādēm veselības aprūpes	Sadarbības veicināšanas pasākumi	Veikti pasākumi	Veikti pasākumi	<ul style="list-style-type: none"> <li>SIA “Rīgas veselības centrs” (turpmāk -RVC) pārstāvji tika iepazīstināti ar Slimnīcas zvanu centra darbības organizēšanu un attīstību ar</li> </ul>

<p><b>pieejamības uzlabošanā.</b></p>	<p>pakalpojumu pieejamības uzlabošanai.</p>				<p>mērķi pilnveidot zvanu centra darbību RVC;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Slimnīca, pilnveidojot kvalitātes vadības sistēmu, izstrādāja Veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas pārskatu, tā izstrādei RVC, SIA "Rīgas 2. slimnīca" un RSU pārstāvji tika aicināti analizēt atsevišķus ārstēšanas gadījumus Slimnīcā, novērtējot vai pacientam nodrošināti veselības aprūpes pakalpojumi bija atbilstoši, piemēroti, pierādījumos balstīti un veicināja pacienta veselības stāvokļa uzlabošanos. Pasākuma gaita notika aktīva viedokļu apmaiņa par kvalitātes vadības jautājumiem.</li> </ul>
<p><b>FM1 - Nodrošināt finanšu stabilitāti, lai radītu maksimāli daudz iespēju ienākumu gūšanai</b></p>	<p>1.1.Nodrošināt īstermiņa finanšu stabilitāti</p>	<p>Īstermiņa likviditātes rādītājs nav mazāks par 1</p>	<p>1,5</p>	<p>2,78</p>	<p>Rādītājs pārsniedz plānoto.</p>
	<p>1.2.Nodrošināt ilgtermiņa finanšu stabilitāti</p>	<p>Pašu kapitāla īpatsvars nav mazāks par 50%</p>	<p>50%</p>	<p>78%</p>	<p>Pašu kapitāla īpatsvars pārsniedz plānoto.</p>



	1.3.Nodrošināt apgrozījuma pieaugumu	Apgrozījuma pieaugums, %	5%	12,9%	Apgrozījuma pieauguma temps pārsniedz plānoto.
	1.4.Nodrošināt rentabilitāti	Apgrozījuma rentabilitāte, %	3%	1,13%	Energoresursu cenu pieaugums 2022. gadā (cenas gada laikā tika palielinātas 6 reizes, t.sk decembrī) pārsniedza Slimnīcas piesardzīgās izdevumu pieauguma prognozes vairākkārt. Šādu izdevumu pieauguma tempu nebija iespējams akumulēt pat ar pieaugušu apgrozījumu. Papildus tam, Slimnīca, kā sociāli atbildīgs darba devējs, 2022. gada nogalē, lai mazinātu energoresursu cenu pieauguma negatīvo ietekmi, nodrošināja piemaksas darbiniekiem, īpaši zemākajā atalgojuma grupā.
<b>FM2 - Nodrošināt kapitālsabi edrības 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	Slimnīca nodrošināja pozitīvu pamatdarbības naudas plūsmu - 2 022 972 EUR un pozitīvu neto peļņas rādītāju - 290 016 EUR
	2.2.Līdzsvarot administratīvas izmaksas	Administratīvo izmaksu īpatsvars nepārsniedz 4%	4%	2,3%	Administratīvo izmaksu īpatsvars ir mazāks, nekā bija plānots, pateicoties ļoti kompaktai un profesionālai vadības komandai.

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