**Apstiprināta**

**SIA “Daugavpils reģionālā slimnīca”**

**padomes sēdē 2022.gada 9.maijā**

**padomes protokols Nr.9/2022**



**SIA „Daugavpils reģionāla slimnīca”**

**vidēja termiņa darbības stratēģija**

**2022.-2026.gadam**

**Daugavpils, 2022**

**Satura rādītājs**

[1. Ievads 6](#_Toc457474295)

[2. Vispārējā informācija par SIA „Daugavpils reģionālā slimnīca” 8](#_Toc457474296)

[3. SIA „Daugavpils reģionāla slimnīca” darbības analīze 2017-2020.gados 9](#_Toc457474297)

[3.1. Ambulatorie pakalpojumi, dienas stacionārs, stacionāra darbība 21](#_Toc457474298)

[3.2. Slimnīcas īpašumu raksturojums 22](#_Toc457474301)

[3.2.1. Ēku un teritorijas raksturojums 22](#_Toc457474302)

[3.2.2. Medicīnas iekārtas un aprīkojums 22](#_Toc457474303)

[3.2.3. Personāla nodrošinājums 23](#_Toc457474304)

[3.3. Slimnīcas finanšu rādītāju analīze 24](#_Toc457474305)

[3.4. Slimnīcas produktivitātes rādītāju analīze 27](#_Toc457474306)

3.5. Slimnīcas pētniecības darbi un attīstības pasākumi…………………..……. 28

[3.6. Slimnīcas SVID analīze 29](#_Toc457474307)

[4. Latgales reģiona veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju tirgus analīze 31](#_Toc457474309)

[4.1. SIA „Daugavpils reģionālā slimnīca” klientu analīze. 33](#_Toc457474310)

[5. Stratēģiskā daļa 34](#_Toc457474311)

[5.1. Attīstības un plānošanas dokumentu apskats 34](#_Toc457474312)

[5.2. SIA „Daugavpils reģionālā slimnīca” vīzija, misija un vērtības. 38](#_Toc457474313)

[5.3. SIA „Daugavpils reģionālā slimnīca”stratēģiskie mērķi un to sasniegšanas aktivitātes .38](#_Toc457474314)

5.3.1. Uzņemšanas nodaļa un neatliekamā medicīniskā palīdzība………………...44

5.3.2. Cilvēkresursu nodrošinājums un darbības struktūras maiņa………….….….50

5.3.3. Tehnoloģiskais nodrošinājums un pakalpojumu pieejamības uzlabošana…..54

5.3.4. Attīstības projektu realizācija ………………………….……………………58

[5.4. Darbības un attīstības scenārijs un tā finanšu rādītāji .…...60](#_Toc457474315)0

[5.5. Slimnīcas izvirzīto finanšu un nefinanšu mērķu raksturojošie rezultatīvie rādītāji, sasniedzamās vērtības un īstenošanas periodi…………………………….…..](#_Toc457474319).69

[6. Risku analīze ..…73](#_Toc457474320)

[6.1. Politiskie riski 73](#_Toc457474321)

[6.2. Darbības risks 73](#_Toc457474322)

[6.3. Finanšu risks …………………………………………………………….…74](#_Toc457474323)

[6.4. Reputācijas risks 74](#_Toc457474324)

Pielikums Nr.1 "SIA “Daugavpils reģionālā slimnīca” darbības raksturojošie apjomi, skaiti, koeficienti, rādītāji un lielumi tabulās, shēmas attēli" …………………………………...75

**Saīsinājumu saraksts**

|  |  |
| --- | --- |
| BKUS | Bērnu klīniskā universitātes slimnīca |
| CFLA | Centrālā finanšu un līgumu aģentūra |
| CT | Datortomogrāfija |
| CTA | Datortomogrāfijas angiogrāfija |
| DRG | Diagnosis related groups - diagnozēm saistītās grupas |
| EHO | Ehokardiogrāfija |
| EK | Eiropas komisija |
| EKG | Elektrokardiogramma |
| ERAF | Eiropas Reģionālās attīstības fonds |
| ESI fondi | Eiropas Savienības strukturālie un investīciju fondi |
| EUR | Eiro |
| IT | Informācijas tehnoloģijas |
| IMRT | Intensity Modulated Radiation Therapy |
| KPR | Kardiopulmonālā reanimācija |
| LR | Latvijas Republika |
| MK | Ministru kabinets |
| MR | Magnētiskā rezonanse |
| N/A | Nav piemērojams/ nav attiecināms |
| NMP | Neatliekamā medicīniska palīdzība |
| NMPD | Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests |
| Noteikumi | 28.08.2018. MK noteikumi Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” |
| NVD | Nacionālais Veselības dienests |
| Pašvaldība | Daugavpils pilsētas pašvaldība |
| PB | Pašvaldības budžets |
| POCUS | Point – of - Care Ultrasound |
| PVN | Pievienotās vērtības nodoklis |
| RAKUS | Rīgas Austrumu Klīniskā Universitātes slimnīca |
| RSU | Rīgas Stradiņa Universitāte |
| RTG | Rentgens |
| SIA | Sabiedrība ar ierobežotu atbildību |
| Slimnīca | Sabiedrība ar ierobežotu atbildību “ Daugavpils reģionālā slimnīca” |
| SIA DRS | Sabiedrība ar ierobežotu atbildību “ Daugavpils reģionālā slimnīca” |
| SPKC | Slimību kontroles un profilakses centrs |
| Stratēģija | vidējā termiņa darbības stratēģija 2021.-2025. gadam |
| SVID analīze | Stipro un vājo pušu, iespēju un draudu analīze |
| UR | Latvijas Republikas Uzņēmumu reģistrs |
| VADDA | Veselības aprūpes darba devēju asociācija |
| VB | Valsts budžets |
| VI | Veselības inspekcija |
| Vm | Veselības ministrija |
| VSAOI | Valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas |
| ZVA | Zāļu valsts aģentūra |

**Tabulu saraksts**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tabulas Nr.** | **Nosaukums** | **Lpp.** |
|  | Vidējā termiņa darbības stratēģijas 2017.-2020. realizācijas rezultātu apkopojums | 6 |
|  | Ambulatori pieņemto pacientu skaits | 21 |
|  | Gultasdienu skaita un ieņēmumu dinamika dienas stacionārā | 21 |
|  | Hospitalizāciju skaits | 21 |
|  | DRG fiksētā maksājuma izstrādes rādītāji | 22 |
|  | Veikto operāciju skaits | 22 |
|  | Vidējais ārstēšanas ilgums stacionāra pa specialitātēm | Pielikumā Nr.1 |
|  | Ēku uzskaitījums un kopējā platība | Pielikumā Nr.1 |
|  | Medicīnas iekārtas un aprīkojums | Pielikumā Nr.1 |
|  | Personāla skaita dinamika | 23 |
|  | Personāla slodžu skaita dinamika | 24 |
|  | Slimnīcas finanšu rādītāji (eiro) | 24 |
|  | Slimnīcas finanšu rādītāji**,** % no neto apgrozījuma | 25 |
|  | Slimnīcas ieņēmumu struktūras dinamika (eiro un % no neto apgrozījuma) | Pielikumā Nr.1 |
|  | Slimnīcas galvenās izmaksu pozīcijas (eiro un % no kopējām izmaksām) | Pielikumā Nr.1 |
|  | Slimnīcas pārdošanas izmaksas (eiro) | Pielikumā Nr.1 |
|  | Slimnīcas administratīvo izmaksu dinamika (eiro un % no kopējiem ieņēmumiem) | Pielikumā Nr.1 |
|  | Enerģijas izmaksu dinamika (eiro) | Pielikumā Nr.1 |
|  | Slimnīcas saīsināta bilance (eiro) | 26 |
|  | Slimnīcas saīsināta bilance (% no kopējiem aktīviem) | 26 |
|  | Slimnīcas īstermiņa un ilgtermiņa likviditātes rādītāji | 26 |
|  | Slimnīcas saīsināts naudas plūsmas pārskats (eiro) | 27 |
|  | Veikto iemaksu valsts vai pašvaldību budžetos sadalījums pa nodokļu un nodevu veidiem 2019. un 2020.gadā (eiro) | 27 |
|  | Slimnīcas produktivitātes rādītāju analīze | 27 |
|  | Valsts apmaksāto ambulatoro pakalpojumu plānotās summas 2022.gadā | 31 |
|  | Valsts apmaksāto stacionāro pakalpojumu plānotās summas 2022.gadā | 31 |
|  | Ambulatoro apmeklējumu skaits sadalījumā pa reģioniem, 2018. – 2020.g. | 32 |
|  | Stacionārā ārstēto pacientu skaits sadalījumā pa reģioniem, 2018. – 2020.g. | 32 |
|  | Ārstu skaita sadalījums pa statistiskajiem reģioniem, 2018. – 2020.g. | 33 |
|  | Ambulatoro apmeklējumu skaits un stacionāra ārstēto pacientu skaits vidēji uz vienu ārstu pa statistiskajiem reģioniem, 2018. – 2020.g. | 33 |
|  | Daugavpils valstspilsētas un Augšdaugavas novada attīstības programmas 2022.-2027.gadam Rīcības plāna virziens RV7 Veselības aprūpe un veicināsana | 36 |
|  | Slimnīcas darbības kvalitātes radītāju dinamika laikā periodā 2017.g. – 2020.g. | 46 |
|  | Valsts budžeta refinansēšanai REACT sadalījums | 59 |
|  | Atveseļošanās un noturības mehānisma finansējuma sadalījums | 60 |
|  | SIA “Daugavpils reģionālā slimnīca” ārstniecības attīstības virzieni plānošanas periodam 2022.g.-2025.g. | 64 |
|  | Peļņas prognoze | 67 |
|  | Bilances prognoze | 68 |
|  | Naudas plūsmas prognoze | 68 |
|  | Sabiedrības stratēģiskie mērķi, to realizācijas uzdevumi, raksturojošie rezultatīvie rādītāji, sasniedzamas vērtības un īstenošanas periodi | 69 |
|  | SIA “Daugavpils reģionālā slimnīca” plānotie produktivitātes rādītāji | 73 |

**Attēlu saraksts**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Attēla Nr.** | **Nosaukums** | **Lpp.** |
| 1 | SIA “Daugavpils reģionālā slimnīca” organizatoriskā struktūra | 10 |
| 2. | Galveno finanšu rādītāju dinamika | Pielikumā Nr.1 |
| 3. | Valsts apmaksāto stacionāro pakalpojumu līgumu summas 2022.gadā | 32 |
| 4. | Cilvēka veselību ietekmējošie faktori | 35 |
| 5. | Slimnīcas darbības shēma | 44 |
| 6. | Slimnīcas Uzņemšanas nodaļas plāns pirms reorganizācijas | Pielikumā Nr.1 |
| 7. | Slimnīcas Uzņemšanas nodaļas plāns pēc 1. reorganizācijas posma | Pielikumā Nr.1 |
| 8. | Slimnīcas Uzņemšanas nodaļas plāns pirms reorganizācijas | Pielikumā Nr.1 |
| 9. | Slimnīcas Uzņemšanas nodaļas plāns pēc 2. reorganizācijas posma | Pielikumā Nr.1 |
| 10. | Slimnīcas Uzņemšanas nodaļas Infekciju korpuss | Pielikumā Nr.1 |
| 11. | Slimnīcas Uzņemšanas nodaļas reorganizācijas plāns | Pielikumā Nr.1 |
| 12. | Slimnīcas Kardioloģijas klīnikas izveides un starp vienību rotāciju plāns | 51 |
| 13. | Slimnīcas Diagnostikas nodaļas izveides un starp vienību rotāciju plāns | 52 |
| 14. | Slimnīcas Ķirurģijas klīnikas izveides un starp vienību rotāciju plāns | 52 |
| 15. | Slimnīcas Sieviešu klīnikas izveides un starp vienību rotāciju plāns | 52 |
| 16. | Slimnīcas NMC dežurējošo speciālistu komandas struktūra | 54 |
| 17. | Slimnīcas Ēdināšanas bloka pārbūves un iekšējās loģistikas plāns | Pielikumā Nr.1 |

# Ievads

SIA „Daugavpils reģionālā slimnīca” (turpmāk – Slimnīca) ir lielākais veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējs ārpus Rīgas. Slimnīcas darbība un attīstība iepriekšējā plānošanas periodā notika saskaņā ar 2016.gada 21.novembrī Slimnīcas dalībnieku sapulcē apstiprināto SIA „Daugavpils reģionālā slimnīca” vidējā termiņa darbības stratēģiju 2017.-2020. gadam (skat.Tabula Nr.1).

Tabula Nr.1. Vidējā termiņa darbības stratēģijas 2017.-2020. realizācijas rezultātu apkopojums

|  |  |
| --- | --- |
| Mērķis | Sasniegtais rezultāts |
| 1. Uzlabot Latgales reģiona iedzīvotāju veselības stāvokli, nodrošinot kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību. | * Ieviesti jauni pakalpojumi, kas ir iekļauti valsts apmaksāto pakalpojumu programmās; * Palielināts pakalpojumu apjoms esošās veselības aprūpes programmās; * Uzlabota veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība * Nodrošināta kvalitatīva veselības aprūpes pakalpojumu sniegšana * Ieviestas jaunas diagnostikas un ārstēšanas metodes. * Ieviestas jaunas medicīniskās tehnoloģijas |
| 1. Paaugstināt pacientu apmierinātību ar sniegtajiem pakalpojumiem | * Ir uzsākta Kvalitātes vadības sistēmas ieviešana – izveidota Kvalitātes vadības nodaļa * Palielināts ar Slimnīcas sniegto pakalpojumu kvalitāti apmierināto pacientu skaits |
| 1. Uzlabot situāciju ar ārstniecības personāla nodrošinājumu | * palielināts Slimnīcā strādājošo kvalificēto ārstniecības personāla skaits |
| 1. Attīstīt medicīnas tūrisma pakalpojumus | * Ārvalstu pacientu skaits nav būtisks – attīstīt šos pakalpojumus nav izdevies. |
| 1. Sadarbībā ar RSU attīstīt izglītības programmas | * Nodrošināta ārstniecības personu apmācību, izmantojot RSU un slimnīcai pieejamos resursus * Ir izveidots RSU mācību centrs (filiāle) |
| 1. Palielināt Slimnīcas kopējo apgrozījumu | * Paplašināts (palielināts) valsts apmaksāto pakalpojumu klāsts * Palielināts valsts apmaksāto pakalpojumu apjoms * Palielināti ieņēmumi no maksas veselības aprūpes pakalpojumiem |
| 1. Nodrošināt pozitīvu komerciālo rentabilitāti | * Veikta izmaksu optimizācija * Ievestas jaunas un pārskatītas/optimizētas esošās komerciālo ienākumu gūšanas iespējas |
| 1. Nodrošināt stabilu finansiālo stāvokli | * pārskatīti medikamentu iegādes un krājumu veidošanas principi * veikta rūpīga investīciju plānošana iekārtu atjaunošanā |
| 1. Uzlabot veselības aprūpes kvalitāti | * Nodrošināta sertificēta ārstniecības personāla piesaiste prioritārajās veselības aprūpes jomās * Notiek pastāvīgā ārstniecības personāla profesionālās kompetences un prasmju paaugstināšana * Ieviesta E-veselības sistēma * Uzlabota veselības aprūpes iestādes infrastruktūra * Pieejami kvalitatīvi paliatīvās aprūpes pakalpojumi |

Izvērtējot darbības stratēģijas realizācijas rezultātus, var secināt, ka daļa no noteiktiem mērķa indikatoriem ir sasniegti un pārsniegti, bet daļa mērķu nav sasniegti. Izvērtējot iepriekšējās darbības stratēģijas realizācijas gaitu un ņemot vērā pašreizējo situāciju, tika izstrādāta vidējā termiņa stratēģija periodam no 2022. līdz 2026.gadam.

Vidējā termiņa darbības stratēģija 2022.-2026.gadam tika izstrādāta:

atbilstoši Daugavpils pilsētas domes 07.04.2020. rīkojumam Nr.159 *“Par vidējā termiņa darbības stratēģijas izstrādi” un* nodrošinot Publiskas personas kapitāla daļu un kapitālsabiedrību pārvaldības likuma 57.panta izpildi,

saskaņā ar valsts plānošanas dokumentiem, tai skaitā MK mājās lapā publicētajiem attīstības plānošanas dokumentiem: Latvijas ilgtspējīgas attīstības stratēģija līdz 2030.gadam[[1]](#footnote-1); Latvijas Nacionālais attīstības plāns 2021.-2027.gadam[[2]](#footnote-2); Latgales plānošanas reģiona mājas lapā publicēto Latgales plānošanas reģiona Attīstības programmu 2021.-2027.gadam[[3]](#footnote-3); Pašvaldības mājas lapā publicētajiem attīstības plānošanas dokumentiem: Daugavpils valstspilsētas un Augšdaugavas novada ilgtspējīgas attīstības stratēģija līdz 2030.gadam.[[4]](#footnote-4); Daugavpils pilsētas teritorijas plānojuma 3.0 redakcija un Vides pārskats[[5]](#footnote-5) un Daugavpils valstspilsētas un Augšdaugavas novada attīstības programma 2022.-2027.gadam,

ievērojot Slimnīcas uzņemtās saistības iepriekš noslēgto līgumu ietvaros, tai skaitā piesaistot ES līdzfinansējumu Slimnīcas attīstībai, Slimnīca izstrādāja Stratēģiju.

Stratēģijā norādīta vispārēja informācija par Slimnīcu, tā biznesa modeli, tai skaitā par Slimnīcas pakalpojumiem, veikta Slimnīcas stipro un vājo pušu analīze, tirgus, konkurentu un klientu analīze, izvirzīti Slimnīcas vispārējie stratēģiskie mērķi, nefinanšu un finanšu mērķi, veikta Slimnīcas darbības efektivitātes raksturojušo rezultatīvo rādītāju analīze, sastādītas prognozes peļņas un zaudējumu aprēķinam, bilancei un naudas plūsmai, veikta risku analīze.

Izstrādājot Stratēģiju, ir ņemti vērā šādi pieņēmumi:

* netiek būtiski mainīti Slimnīcas uzdevumi un funkcijas,
* netiek būtiski mainīti Slimnīcas darbību regulējošie normatīvie dokumenti un nodokļu sistēma,
* nenotiek valsts ekonomikas lejupslīde un tautsaimniecības ilgstoša stagnācija.

Stratēģijas izstrādes mērķis ir apkopot informāciju par Slimnīcas pašreizējo stāvokli, novērtēt Slimnīcas attīstības perspektīvas un izvirzīt attīstības mērķus un uzdevumus, kā arī noteikt darbības efektivitāti raksturojošos rezultatīvos rādītājus. Stratēģijas izstrādē tika izmantoti Slimnīcas darbību raksturojošie rādītāji, informācija par veselības aprūpes nozari un tās plānoto attīstību, kā arī cita Slimnīcas attīstību ietekmējoša informācija. Slimnīcas stratēģijas izstrādē tika iesaistīti Slimnīcas vadošie speciālisti.

# Vispārējā informācija par SIA „Daugavpils reģionālā slimnīca”

|  |  |
| --- | --- |
| **Kapitālsabiedrības firma** | Sabiedrība ar ierobežotu atbildību  „Daugavpils reģionālā slimnīca” |
| **Kapitālsabiedrības juridiskais statuss** | Sabiedrība ar ierobežotu atbildību |
| **Kapitālsabiedrības reģistrācijas datums un numurs Komercreģistrā** | Kapitālsabiedrība ir reģistrēta Latvijas Republikas Uzņēmumu reģistra  komercreģistrā 08.02.2002. ar reģistrācijas numuru Nr.41503029600 |
| **Kapitālsabiedrības juridiskā adrese** | Vasarnīcu iela 20, Daugavpils, LV 5417 |
| **Kapitālsabiedrības darbības veidi** | Sabiedrības komercdarbības veidi (NACE klasifikators):  Slimnīcu darbība (NACE 86.1) |
| **Kapitālsabiedrības valde:** | Grigorijs Semjonovs - Valdes loceklis ar tiesībām pārstāvēt atsevišķi |
| **Kapitālsabiedrības padome:** | Jānis Kudiņš – Padomes priekšsēdētājs  Aivars Veiss – Padomes priekšsēdētāja vietnieks  Andris Jumtiņš – Padomes loceklis  Juris Bārzdiņš – Padomes loceklis |
| **Kapitālsabiedrības dalībnieki, daļu skaits un īpatsvars %:** | \*Daugavpils pilsētas pašvaldība, reģ. Nr. 90000077325, K. Valdemāra iela 1, Daugavpils, LV 5401 – 7 590 865 (septiņi miljoni pieci simti deviņdesmit tūkstoši astoņi simti sešdesmit piecas) kapitāla daļas (88.63799%);  \*Augšdaugavas novada pašvaldība, reģ. Nr. 40900036310, Rīgas iela 2, Daugavpils, LV 5401 – 765 055 (septiņi simti sešdesmit pieci tūkstoši piecdesmit piecas) kapitāla daļas (8.93349%);  \*Rīgas Stradiņa universitāte, reģ. Nr. 90000013771, Dzirciema iela 16, Rīga, LV 1007 – 207 976 (divi simti septiņi tūkstoši deviņi simti septiņdesmit sešas) kapitāla daļas (2.42852%).  Vienas kapitāla daļas vērtība 1.00 EUR |
| **Reģistrētais pamatkapitāls:** | Apmaksātais pamatkapitāls – 8 563 896 EUR (Reģistrēts UR 03.06.2021),  Reģistrētais pamatkapitāls – 8 563 896 EUR (Reģistrēts UR 03.06.2021.). |

# SIA „Daugavpils reģionāla slimnīca” darbības analīze 2017-2020 gados

SIA “Daugavpils reģionālā slimnīca” ir lielākais daudzprofilu veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējs ārpus Rīgas, kas nodrošina neatliekamās diennakts un ambulatorās medicīniskas palīdzības pieejamību pārsvarā Latgales reģiona (Daugavpils valstspilsētas, Augšdaugavas novada, Krāslavas novada, Preiļu novada) iedzīvotājiem.

Veselības aprūpe tiek sniegta sekundārajā, ambulatorajā, stacionārajā un terciārajā veselības aprūpes līmenī. Vēsturiski Slimnīca ir izveidojusies, koncentrējot un apvienojot tās sastāvā (sākot no 1996.gada) sekojošas reģiona veselības aprūpes iestādes: Satiksmes ministrijas Dzelzceļa slimnīcu, Daugavpils rajona Grīvas slimnīcu, Ilūkstes slimnīcu, Subates slimnīcu, Višķu slimnīcu, Pašvaldības bērnu slimnīcu, Infekciju slimnīcu, Dzemdību namu, Valsts prettuberkulozes dispanseru ar ambulatoro daļu, Centrālo poliklīniku un 2010.gada vidū, kā pēdējo pievienojot - VSIA “Daugavas slimnīca”.

Uz doto brīdi iepriekšējo 14 veselības iestāžu vietā Slimnīca sastāv no 3 reāli darbojošām struktūrvienībām:

1. Struktūrvienība "Centrālā slimnīca", Vasarnīcu ielā 20, Daugavpilī – galvenā daudzprofilu veselības aprūpes struktūrvienība, kurā ir izveidots iestādes kopējo darbību regulējošais administratīvais bloks.

2. Struktūrvienība "Plaušu slimību un tuberkulozes centrs", 18.novembra ielā 311, Daugavpilī, kuras darbība galvenokārt ir vērsta uz neatliekamās palīdzības sniegšanu plaušu slimību, tuberkulozes, bērnu un pieaugušo infekciju slimību gadījumos, kā arī paliatīvu aprūpi.

3. Struktūrvienība "Centra poliklīnika", Viestura ielā 5, Daugavpilī - lielākais ambulatorās sekundārās medicīniskās palīdzības sniedzējs Latgales reģionā, kuras telpās darbojas pēc kopējiem asins sagatavošanas apjomiem lielākā ārpus Rīgas Asins sagatavošanas nodaļa, vienīgā valstī, kas pēc VADC pieprasījuma spēj nodrošināt asins komponentu iegūšanu un uzkrāšanu 24 stundas diennaktī, kā arī vienīgā valstī (izņemot VADC), kur pielietojami reti un izpildes ziņā sarežģīti asins izmeklējumu veidi.

Slimnīcas dibinātāji un dalībnieki ir: Daugavpils pilsētas pašvaldība, Augšdaugavas novada pašvaldība un Rīgas Stradiņa universitāte (turpmāk - RSU). Sadarbība ar RSU ir stratēģiski ļoti svarīga Slimnīcai. Tā nodrošina iespēju apmācīt ārstus rezidentus un māsas, izmantojot Slimnīcas infrastruktūru un apmācīttiesīgu personālu. RSU tālākapmācības programmas nodrošinās iespēju Slimnīcas personālam paaugstināt savu kvalifikāciju un rezultātā paaugstināt Slimnīcā sniedzamo veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti. Sadarbība ar RSU noteikti pacels augstākā līmenī Slimnīcas zinātniski - pētniecisko darbu. Ilgtermiņā Slimnīcai ir lielas iespējas kļūt par nozīmīgu apmācības un pētniecības centru.

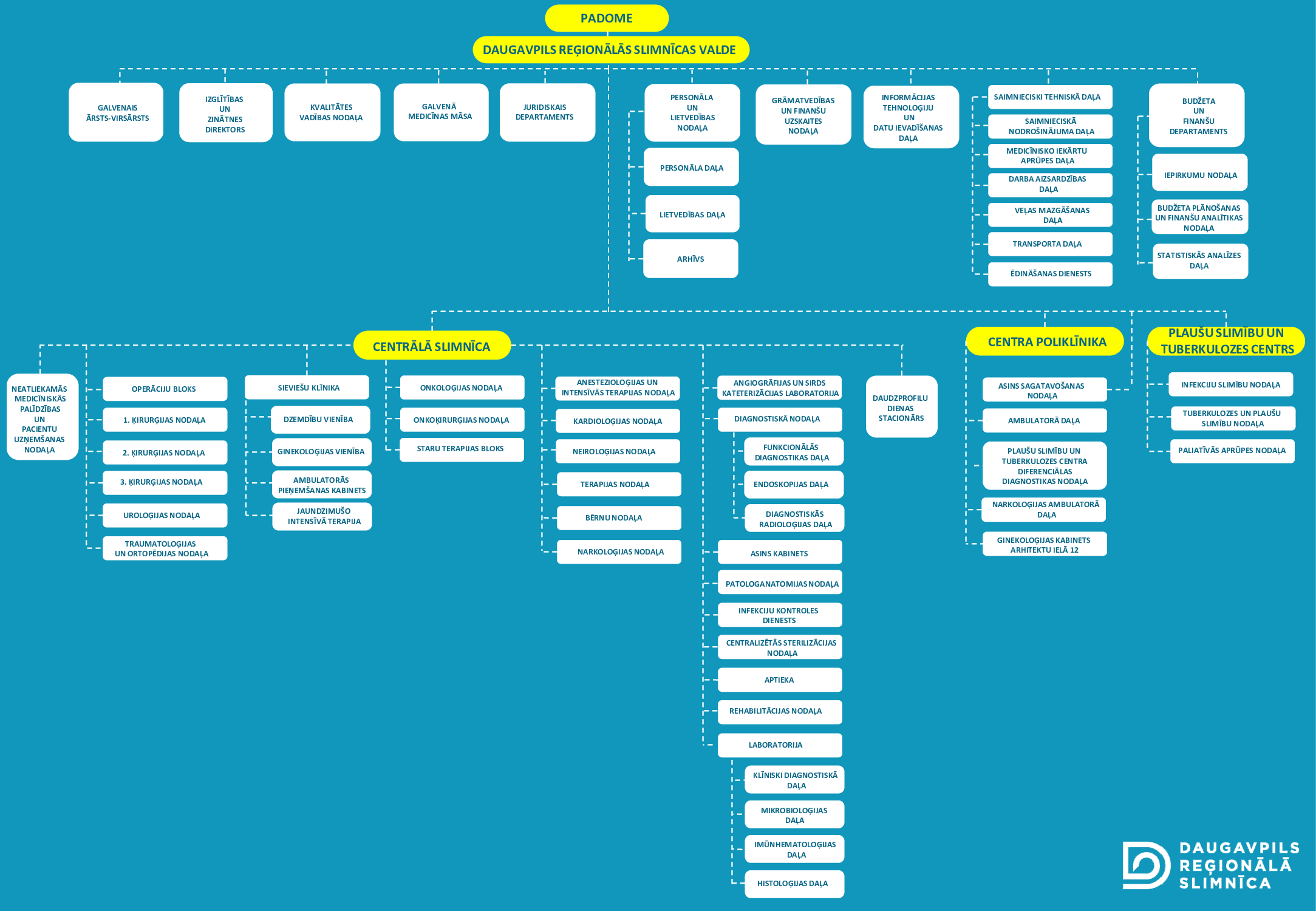
Pateicoties labai sadarbībai ar visiem kapitāldaļu turētajiem, ir iespējams sniegt palīdzību donoru kustībai, piešķirt atvieglojumus tuberkulozes pacientu ārstēšanai un apmaksāt detoksikācijas palātā esošo pacientu veselības aprūpi. Daugavpils pilsētas pašvaldība apmaksā 4 dienu pacientu iemaksu slimnīcai par pilsētā dzīvojošo pensionāru ārstēšanu, kas šajos ekonomiski sarežģītajos apstākļos ir nopietns atbalsts pašvaldības iedzīvotājiem un arī Slimnīcai.

Slimnīca sniedz 24 stundu neatliekamo palīdzību šādos profilos: iekšķīgās slimības, kardioloģija, infekciju slimības, neiroloģija, ķirurģija, traumatoloģija, uroloģija, onkoloģija, hematoloģija, ginekoloģija, dzemdniecība, neiroķirurģija, narkoloģija.

Uzņemšanas nodaļā cauru diennakti ir pieejami arī normatīvajos aktos pieprasītie Rtg izmeklējumi (veic rentgenolaboranti), klīniskie izmeklējumi (veic klīniskie laboranti), vitālo funkciju monitorēšana, gremošanas sistēmas un elpceļu endoskopija u.c. pakalpojumi. Kopš 2012.gada nogales Slimnīcai līgumā ar Nacionālo veselības dienestu ir piešķirts finansējums observācijas nodaļai. Observācijas nodaļā pacientus ar neskaidru diagnozi novēro un ārstē 24 stundas. Izvērtējot pacienta stāvokli, tas tiek izrakstīts turpmākai ambulatorai ārstēšanai, vai arī atstāts stacionāra nodaļās. Šis pakalpojums ir guvis lielu atsaucību iedzīvotāju vidū un, neapšaubāmi, atvieglo stacionāro noslogojumu, ekonomējot neatliekamās palīdzības nodrošināšanai paredzētos valsts finansējuma līdzekļus patiešām sarežģītiem gadījumiem, kā arī novārtā atstāto slimību ārstēšanai stacionāra ietvaros.

Slimnīcā darbojas 25 dažāda profila medicīniskās palīdzības nodaļas, t.sk. neiroloģijas, kardioloģijas, onkoloģijas, onkoķirurģijas, traumatoloģijas, terapijas, ginekoloģijas, dzemdniecības, pediatrijas, vispārējās ķirurģijas, bērnu ķirurģijas, hemodialīzes, AITN, infekciju, tuberkulozes, paliatīvās aprūpes u.c. nodaļas. Papildus ambulatorā palīdzība gan ķirurģiskajā, gan terapeitiskajā profilā tiek sniegta arī dienas stacionāros. Slimnīcā tiek sniegta arī ļoti apjomīga operatīvā palīdzība. Slimnīcas darbības organizatoriskā struktūra atspoguļota Attēlā Nr.1. Detalizēta informācija par Slimnīcas sniegto pakalpojumu apjomiem un to dinamiku ir norādīta turpmākās sadaļās.

Attēls Nr.1. SIA “Daugavpils reģionālā slimnīca” organizatoriskā struktūra



Slimnīcā 2021.gadā strādāja 1 611 darbinieks, t.sk. 277 ārsti un ārstniecības speciālisti, 821 – ārstniecības un pacientu aprūpes atbalsts personāls, 513 – pārējie darbinieki (t.sk. Slimnīcas administrācijā – 51 darbinieks).

Slimnīcas darbība un attīstība iepriekšējā plānošanas periodā notika saskaņā ar 2016.gada 21.novembrī Slimnīcas dalībnieku sapulcē apstiprināto SIA „Daugavpils reģionālā slimnīca” vidējā termiņa darbības stratēģiju 2017.-2020. gadiem.

Veselības aprūpes nozares reformas ietvaros, 2018.gada sākumā tika uzsākta Daugavpils sadarbības teritorijas izveide, SIA “Daugavpils reģionālā slimnīca” kļūstot par tās vadošo ārstniecības iestādi. Slimnīca noslēgusi sadarbības līgumus ar SIA “Krāslavas slimnīca” un SIA “Preiļu slimnīca”, izveidojot veselības aprūpes pakalpojumu koncentrācijas modeli, pusēm pieejamo resursu un iespēju savstarpējai saliedēšanai, kā arī efektīvākai izmantošanai.

2018.gadā tika uzsākts Eiropas Savienības projekts Nr.9.3.2.0/17/I/010 “SIA “Daugavpils reģionālā slimnīca” kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošana un infrastruktūras attīstība”, kas ļaus būtiski uzlabot Slimnīcas esošo sniedzamās neatliekamās medicīniskās palīdzības līmeni, it īpaši tekošajam plānošanas periodam noteikto prioritāro virzienu ietvaros, jeb attīstot sirds asins vadu slimību, onkoloģisko slimību un bērnu slimību ārstēšanu. 2018.gada laikā tika iegādātas mūsdienu metodēm un prasībām atbilstošas 33 visdažādāko iekārtu vienības (angiogrāfijas ierīce, datortomogrāfijas ierīce, ultrasonogrāfijas ierīces, rtg ierīces, videogastroskopi, videokolonoskopi, mamogrāfijas ierīce, mākslīgās plaušu ventilācijas ierīces, jaundzimušo reanimācijas galds, jaundzimušo transportinkubators u.c.) līdz ar to būtiski uzlabots Slimnīcas slimību diagnosticēšanas potenciāls. Uzsākti Invazīvās kardioloģijas centra izveides būvdarbi. Neskatoties uz to, ka iepriekš minētais attīstības projekts ir jārealizē līdz 2023.gadam (ieskaitot), jau 2018.gada laikā tika apgūti līdzekļi ar kopējo summu EUR 3 959 435 apmērā, jeb 52% no kopējā projekta finansējuma.

2018.gada laikā bija daudzkārtēji veiktas izmaiņas 17.12.2013. MK noteikumos Nr. 1529 “Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība”, Nacionālajam veselības dienestam ieviešot jaunas pakalpojumu programmas, līdz ar to dodot ārstniecības iestādēm iespēju apgūt papildus valsts finansējuma līdzekļus, it īpaši stacionāro pakalpojumu programmu ietvaros. Tā, piemēram, pamatojoties uz faktiskajiem izstrādes rādītājiem Plānveida īslaicīgās ķirurģijas ietvaros, kas būtiski pārsniedza sākotnējo valsts pasūtījumu, Slimnīca piesaistījusi papildus līdzekļus ar kopējo summu EUR 238 000 apmērā. Sākot ar 01.08.2018. un līdz 2018.gada beigām, Hronisko pacientu aprūpes ietvaros bija apgūti papildus līdzekļi ar kopējo summu EUR 228 853 apmērā.

Pateicoties Daugavpils pilsētas pašvaldības īstenojamai topošo ārstu atbalsta programmai un Slimnīcas ciešai sadarbībai ar RSU, pēc rezidentūras pabeigšanas, strādāt slimnīcā 2018.gadā atgriezušies 6 jaunie sertificētie ārsti.

Neskatoties uz to, Slimnīcā joprojām ir sarežģīta situācija ar ārstu personāla pieejamību, kas apdraud Slimnīcas spējas nodrošināt 24 stundu neatliekamās palīdzības pieejamību, radot esošo speciālistu pārslogotību un prasot apjomīgu resursu ieguldīšanu Slimnīcas atalgojuma fondā. Tas 2019.gadā, uz pagarinātā normālā darba laika atcelšanas fona, ļoti būtiski ietekmēja Slimnīcas, kā arī pārējo reģionālo slimnīcu spējās nodrošināt kārtējo ārstniecības personālā algu celšanu, atbilstoši VM ieplānotajam un solītajam, kad lielākā daļa no tam nolūkam piešķirtā finansējuma bija novirzīta tikai minimālo likumdošanā noteikto prasību ievērošanai. Rezultātā tika apdraudēta Slimnīcas konkurētspēja jauno speciālistu piesaistē.

2018.gada laikā lielākais no Slimnīcas dalībniekiem – Daugavpils pilsētas pašvaldība sniedza finansiālo atbalstu ar kopējo summu EUR 1 070 000. Atbilstoši Slimnīcas dalībnieku lēmumam, daļa no iepriekš minētajiem līdzekļiem ar kopējo summu EUR 372 766 apmērā, bija novirzīta vienreizējo prēmiju izmaksāšanai Slimnīcas darbiniekiem, savukārt pārējā atbalsta daļa tika novirzīta Slimnīcas īstermiņa saistību nokārtošanai un iekārtu iegādei. Piešķirtais atbalsts būtiski palīdzēja stabilizēt slimnīcas finansiālo stāvokli.

Izprotot to, ka mainoties valdības sastāvam, pastāvīgi mainās arī redzējumi uz veselības aprūpes nozares attīstību kā tādu, turklāt noteiktos jautājumos īpaši nesaglabājoties pēctecībai, kad priekšroka tiek dota tieši īstermiņa stratēģiskai plānošanai, viens no pamata uzdevumiem, lai stabilizētu slimnīcas esošo finansiālo stāvokli, bija nosakot pozīcijas ar vislielāko ietekmi uz esošo situāciju, pakāpeniski pielāgoties normatīvu dokumentu pamata prasībām, kas nosaka veselības aprūpes nozares organizēšanas un finansēšanas kārtību. Rezultātā perspektīvā Slimnīca kļūtu par elastīgu uzņēmumu, kas arī turpmāk spētu pielāgoties noteikumu izmaiņām valdības līmenī, paralēli turpinot iekšēji noteikto ilgtermiņa stratēģisko mērķu sasniegšanu.

Ņemot vērā to, ka lielāko daļu no Slimnīcas apgrozījuma veido tieši valsts pasūtījums pēc veselības aprūpes pakalpojumiem un ar to nodrošināšanu saistītie maksājumi, kas sastāda vairāk kā 90% no slimnīcas budžeta, līdz ar to tās darbību galvenokārt regulē 28.08.2018. MK noteikumi Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība”. Ņemot vērā iepriekš minēto faktu un Latgales reģiona iedzīvotāju vidējo ienākumu līmeni - pirktspēju, pat pastāvīgi attīstot komerciālo darbību Slimnīca nevar būtiski uzlabot situāciju, ko nosaka valdības līmenī izvēlēta attīstības stratēģija un pieņemami lēmumi.

Slimnīcas pamatfunkcija ir neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanas 24 stundas diennaktī, 7 dienas nedēļā un plānveida stacionārās darbības nodrošināšana, līdz ar to tieši valsts pasūtījums pēc stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas, kā arī Slimnīcas spēja to pareizi apgūt un racionāli izmantot būtiski ietekme slimnīcas finansiālo stāvokli.

Savukārt, 80% no kārtējā gada valsts budžeta finansējuma stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas, jeb 2019.g. - EUR 15,3 milj. veidoja fiksētie maksājumi neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšanai, daļa no kuriem gada griezumā nemainās attiecibā uz faktiski sasniedzamajiem rezultātiem, piemēram fiksētā piemaksa observācijas gultu uzturēšanai (2019.g. - EUR 0,25 milj.) vai fiksētā piemaksa par Uzņemšanas nodaļas darbību (2019.g. - EUR 1,91 milj.). Savukārt DRG – “Diagnosis related groups” sistēmas fiksēto maksājumu (2019.g. - EUR 13,1 milj.) aprēķina visām ārstniecības iestādēm vienoto viena stacionāra gadījuma bāzes tarifu (2019.g. - EUR 752,96), ko nosaka Nacionālais veselības dienests, reizinot ar plānoto minimālo stacionāro pacientu skaitu (2019.g. - 19 738), kuru arī nosaka iepriekš minētā valsts institūcija. Savukārt iegūto rezultātu reizina ar katras ārstniecības iestādes veiktā darba indeksu (2019.g. – 0,7600), jeb vidējo viena gadījuma sarežģītības koeficientu – vienīgo rādītāju, ko slimnīca ir spējīga ietekmēt. Pārējie līdzekļi – DRG kompensācijas/ ieviešanas maksājumu veidā pēc īpatsvara sadalās attiecībā uz visu ārstniecības iestāžu iegūtajām summām.

Saskaņā ar Noteikumu Nr.555 nosacījumiem Slimnīcai ir pienākums nodrošināt 9 speciālistu diennakts dežūras, attiecīgajā apjomā piešķirot valsts finansējumu. Papildus kārtībā noteiktajam, lai nodrošinātu nepieciešamo neatliekamās palīdzības sniegšanu atbilstoši pacientu faktiskajam pieprasījumam, slimnīcai ir nepieciešams pastāvīgi nodrošināt vēl 6 speciālistu dežūras, kas rada Slimnīcai apjomīgus zaudējumus. Piemēram, atbilstoši 2018. gada valsts tarifiem un finansēšanas nosacījumiem, 1 speciālista dežūrslodzes nodrošināšanai, darba samaksai, gadam, bija piešķirami līdzekļi EUR 164 171 apmērā (t.sk. VSAOI). Savukārt, ņemot vērā cilvēkresursu trūkumu un esošā ārstniecības personāla pārslogotību, kas pa tiešo ietekmē iestādes atalgojuma fondu, faktiskie zaudējumi ir daudz lielāki.

Ja veselības aprūpes nozares sistēmā plānotās reorganizācijas ietvaros netiks būtiski mainīta pieeja jauna ārstniecības personāla piesaistē apmācībām un turpmākajam darbam Latvijas reģionos, nākotnē ārstniecības iestādes par spīti piešķirtajam apjomīgajam finansējumam vienkārši nevarēs to apgūt, nenodrošinot pakalpojumu pieejamību, līdz ar to nenovēršot pacientu gaidīšanas rindu samazinājumu cilvēkresursu trūkuma dēļ. Savukārt, ja savlaicīgi netiks nodrošināta pakāpeniska ārstniecības personu darba samaksas palielināšana kvalificēto cilvēkresursu migrācijas jautājums aizvien saasināsies, speciālistiem aizvien plašāk pievēršoties darbam privātajā sektorā vai vispār aizbraucot uz ārzemēm. Neskatoties uz to, ka Slimnīca jau gadiem ilgi strādā pie jauno speciālistu piesaistes, cieši sadarbojoties ar augstākās izglītības iestādēm, tomēr vēl paies gadi kamēr topošie ārsti varēs pilnvērtīgi iesaistīties ārstēšanas procesā Slimnīcā, līdz tam brīdim slimnīcai būs jācīnās ar izteiktu cilvēkresursu trūkumu un rīcībā esošo speciālistu novecošanos, kas jau tagad tieši ietekmē Slimnīcas spējas nodrošināt valsts pasūtījumu pēc konkrētas neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanas, piemēram, ārstiem saslimstot vai aizejot atvaļinājumā, jau nerunājot par darbu pastāvīgas pārslodzes apstākļos, kas kļūstot par pacientu aprūpi un ārstēšanu konveijera veidā, pa tiešo ietekmē arī pakalpojumu kvalitāti. Savukārt valsts pasūtījuma izpilde kļūs par vienu no pamata nosacījumiem, pēc kura arī vērtēs katras slimnīcas atbilstību esošajam līmenim, VM īstenojot ārstniecības iestāžu tīklu pārskatīšanu un līmeņošanu.

Neskatoties uz to, ka ar 1.kārtas ERAF projekta ietvaros ieplānoto līdzekļu apjomu Slimnīca nevarēs nodrošināt infrastruktūras uzlabošanu nepieciešamajos apjomos, tomēr tas ir ļoti nozīmīgs ieguldījums Slimnīcas nākotnē, jo pašlaik tā nav spējīga pašu līdzekļiem veikt aparatūras modernizāciju un atjaunošanu vajadzīgajos apjomos. Savukārt ņemot vērā slimnīcas rīcībā esošās aparatūras noslogojumu, kuras dēļ krietni samazinās to ekspluatēšanas un esošajiem standartiem atbilstošās funkcionēšanas ilgums, kā arī to, ka ārstniecības metodes pastāvīgi attīstās, aparatūras modernizācija ir nepieciešams pasākums Slimnīcas attīstībai. To nerealizējot, Slimnīca ne tikai nevarēs piesaistīt papildus finansējumu, paplašinot sniedzamo pakalpojumu klāstu, apgūstot jaunas metodes, bet arī pazaudēs daļu no pašlaik piešķirtā finansējuma, nespējot sniegt noteiktus veselības aprūpes pakalpojumus atbilstoši regulējošo noteikumu nosacījumiem

Uzņemšanas nodaļas darbības nodrošināšanai piešķiramā fiksēta maksājuma pamatā ir obligātais diennakts dežūru nodrošināšanai speciālistu sastāvs un ar to uzturēšanu saistītas izmaksas, kas gadiem ilgi bijušas daudz lielākas nekā piešķiramais finansējums. 9 obligāto specialitāšu vietā, saskaņā ar hospitalizējamo pacientu saslimšanu specifiku, profilu daudzveidību un faktisko nepieciešamību pastāvīgi tika uzturētas 15 speciālistu diennakts dežūras, kas radīja iestādei būtiskus zaudējumus. Līdz ar to, lai iepriekš minētās pozīcijas ietvaros būtu iespējams sasniegt acīmredzamo līdzekļu ekonomiju bija jāīsteno daudz pakāpju plašas reorganizācijas, lai sadalītu un pārvirzītu pacientu plūsmas, pārprofilētu speciālistu darbību, atsakoties no liekām slodzēm, piemēram noteiktajās specialitātēs sākotnēji no divām vienlaikus uzturamām slodzēm, kad valsts finansē tikai vienu slodzi, pārejot uz vienu slodzi uz vietas un vienu “backup” slodzi mājās režīmā ar izsaukuma iespēju (piem., “anesteziologu, reanimatologu” vai “ginekologu, dzemdību speciālistu”). Situāciju pasliktināja arī tas, ka pēdējo 10 gadu laikā lielākā daļa no pieredzējušiem speciālistiem kļuvuši par šaura profila speciālistiem, jau esot nevis par “anesteziologu, reanimatologu”, bet tikai par “anesteziologu vai reanimatologu”, nevis par “ginekologu, dzemdību speciālistu”, bet jau tikai par “ginekologu vai dzemdību speciālistu”, utt. Rezumējot, lai pilnvērtīgi realizētu iepriekš minēto reorganizāciju kompleksu vēl ir jāsagaida jaunie speciālisti, kas nesen pabeidzot rezidentūru vēl nav pazaudējuši plaša spektra kvalifikāciju un varētu palīdzēt saviem kolēģiem dežūru noslodzes sakārtošanā. Neskatoties uz to, ka tas ir viens no stratēģiskiem racionalizācijas mērķiem, pie kura ir jāvirzās un jāstrādā, to nav iespējams realizēt īstermiņā.

Nespējot samazināt dežurējošo sastāvu, pieņemts lēmums iespēju robežās, bez ietekmes uz veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti pilnvērtīgi, noslogojot Uzņemšanas nodaļas vienības, atslogojot stacionārās nodaļas, to uzturēšanai domāto finansējumu – DRG fiksēta maksājuma veidā, novirzīt patiešām pamatotām hospitalizācijām, kad atbilstoši pacientu individuālajām indikācijām stacionēšana ar turpmāku konservatīvu vai ķirurģisko ārstēšanu nav novēršama un nevar būt sniegta zemākā līmenī – dienas stacionārā, ambulatori vai observācijas gultās, kur iespējams piesaistīt papildus ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu finansējumu.

Ņemot vērā Uzņemšanas nodaļas infrastruktūras ierobežotību, stacionārās nodaļās tika izdalītas atsevišķas palātas ar observācijas gultām, lai 24 stundu laikā uz observācijas kartes, maksimāli ātri nodrošinātu visu nepieciešamo slimības diagnosticēšanas kompleksu un pieņemtu lēmumu par turpmāku ārstēšanu, kas ļautu lieki nenoslogot stacionārās vienības, nepieciešamības gadījumā nosūtot pacientu ambulatorai ārstēšanai.

Pastāvīgi vērtējot hospitalizāciju pamatotību un nodrošinot atbilstošo pacientu plūsmu filtrāciju ir izdevies pārvirzīt noslodzi uz ambulatorajām vienībām, tādējādi apjomīgāk sniedzot pacientiem aprūpi Uzņemšanas nodaļas, observācijas gultu un Dienas stacionāra ietvaros, līdz ar to uzlabojot no valsts puses pieprasāmus kvalitātes rādītājus un apjomīgāk apgūstot sekundāro ambulatoro veselības aprūpes finansējumu. Atsakoties no liekām un nepamatotām hospitalizācijām, tika ietaupīti stacionāro profilu resursi jau diagnosticēto neatliekamo gadījumu ārstēšanai, kas rezultātā uzlaboja vienu no DRG fiksēta maksājuma veidojošajiem rādītājiem - ārstniecības iestādes veiktā darba indeksu, jeb vidējo viena gadījuma sarežģītības koeficientu, palīdzot saglabāt neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanas nodrošināšanai finansējumu sākotnējā apjomā.

Neskatoties uz to, ka finansēšanas līgumā noteikta pasūtījuma izpildei ir noteikti minimālie robežsliekšņi, kurus nesasniedzot tiek veikta līdzekļu pārdale starp ārstniecības iestādēm, tomēr pastāv arī kvalitātes rādītāji, kurus uzlabojot un izpildot iestādei piešķirto fiksēto maksājumu nesamazina.

Trīs gadu laikā 1-2 dienu hospitalizāciju skaits, kas rāda nepamatotu noslodzi uz slimnīcas stacionāriem, samazinājās par 1812, jeb 39%, (2018.g. – 4 664; 2019.g. – 3 845, 2020.g. – 2 852). Par 57% palielinājies pacientu skaits observācijas gultās, kas būtiski atslogoja slimnīcas stacionārus.

Kopumā pateicoties iepriekš minēto aktivitāšu un iekšējo optimizācijas pasākumu īstenošanai Slimnīcai ir izdevies ieekonomēt līdzekļus iepriekšējo periodu laikā uzkrāto parādsaistību samazināšanai par EUR 1,66 milj., līdz ar to stabilizējot kopējo finansiālo stāvokli un izveidojot pamatu apjomīgāku iekšējo reorganizācijas pasākumu īstenošanai (nodaļu apvienošanai, vienību pārvietošanai, infrastruktūras iekšējai renovācijai, iekārtu iegādei), kas prasot papildus līdzekļu ieguldīšanu, ļautu virzīties pretī ilgtermiņa stratēģisko attīstības mērķu sasniegšanai, jo bez papildus līdzekļu ieguldīšanas slimnīca nav spējīga pastāvīgi uzturēt veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti atbilstoši mūsdienu prasībām un VM vadlīnijām, līdz ar to ne tikai nevarētu piesaistīt papildus finansējumu, paplašinot sniedzamo pakalpojumu klāstu, apgūstot jaunas metodes, bet arī apdraudētu finansējuma apjomu piešķiršanu esošajā līmenī, nespējot sniegt noteiktus veselības aprūpes pakalpojumus atbilstoši regulējošo noteikumu nosacījumiem

Attiecībā uz infrastruktūras attīstību, turpinot 2018.gadā uzsākto Eiropas Savienības projektu Nr.9.3.2.0/17/I/010 “SIA “Daugavpils reģionālā slimnīca” kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošana un infrastruktūras attīstība”, ekspluatācijā tika nodots Invazīvās kardioloģijas centrs ar mūsdienu prasībām atbilstošo angiogrāfijas iekārtu. Tika iegādātas un nodotas ekspluatācijā nepārtrauktās elektroapgādes iekārtas – UPS, pacienta vitālo funkciju novērošanas un monitorēšanas sistēmas un pārnesamā portatīva digitālā diagnostiskā USI iekārta. Turpinājās tehnisko izdevumu izstrāde un projektēšanas darbi turpmākai būvniecības aktivitāšu realizācijai. Ņemot vērā to, ka plānoto renovācijas darbu projektēšanas stadijā jau pirms iepirkuma procedūras rīkošanas (vēl neņemot vērā plānoto cenu sadārdzinājumu būvniecības nozarē) iegūtās tāmes būtiski pārsniedza projekta ietvaros iezīmēto finansējuma apjomu, kas neļautu pilnvērtīgi to realizēt, rezultātā apdraudot projektam noteikto radītāju sasniegšanu, kā arī to, ka 2019.gada laikā daudzkārtēji notika ilgtermiņa iekārtu dīkstāves, kas bija izraisītas tehniski slikta stāvokļa dēļ, jau novecojušiem aparātiem (64.slāņu CT un MRI) strādājot ar pastāvīgu pārslodzi, jau nerunājot par neplānotām izmaksām, ko Slimnīca nevarēja atļauties, tas būtiski apdraudēja Slimnīcas spējas nepārtraukti un kvalitatīvi nodrošināt neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanu. Līdz ar to, pēc daudzkārtējām konsultācijām ar VM, kā arī CFLA pārstāvjiem tika pieņemts lēmums pieprasīt projekta grozījumus, būvniecības vietā nosakot jaunas prioritātes – tehnoloģiskā nodrošinājuma atjaunošanu un modernizāciju, kas ļautu gan ievērot projekta īstenošanas termiņus, laicīgi apgūstot piešķirto līdzfinansējumu, gan izpildīt sākotnēji noteikto uzdevumu - nostiprināt un uzlabot kapitālsabiedrības esošo sniedzamās neatliekamās medicīniskās palīdzības līmeni un kvalitāti.

Pateicoties Daugavpils pilsētas pašvaldības īstenojamai topošo ārstu atbalsta programmai un Slimnīcas ciešai sadarbībai ar RSU, pēc rezidentūras pabeigšanas, strādāt slimnīcā 2019.gadā atgriezušies 5 jaunie sertificētie ārsti.

Par spīti pēdējo gadu tendencēm, tieši 2019.gada laikā nebija iespējams piesaistīt ieguldījumus vai papildus dotācijas no Slimnīcas dalībnieku puses, kas palīdzētu vēl vairāk stabilizēt un uzlabot slimnīcas finansiālo stāvokli.

2019.gada beigās Slimnīcas pamatfunkciju saraksts tika papildināts ar vēl vienu darbības veidu – sociālo pakalpojumu sniegšanu. Izvērtējot slimnīcas stacionāros radītājus un faktisko noslodzi, lai racionalizētu kapitālsabiedrības rīcībā esošo resursu izmantošanu tika veikta struktūrvienības “Plaušu slimību un tuberkulozes centrs” Pulmonoloģijas nodaļas darbības optimizācija samazinot tās gultu fondu, kuras rezultātā atbrīvojusies puse no stāva – 20 gultas vietas. Analizējot Latgales reģiona demogrāfisko rādītāju specifiku un konkrēto pakalpojumu pieejamību, pozīcijās kur pacientu faktiskais pieprasījums būtiski pārsniedz valsts pasūtījumu pēc attiecīgo pakalpojumu sniegšanas – no slimnīcas valdes puses priekšroka tika dota tieši resursu mazietilpīgajiem pakalpojumiem, kas spētu nodrošināt papildus apgrozījumu, jeb piesātināt esošo infrastruktūru - brīvo platību un cilvēkresursus, bez apjomīgu līdzekļu ieguldīšanas. Rezultātā, neesot iespējai piesaistīt papildus valsts finansējumu stacionāro pakalpojumu programmai “Paliatīvā aprūpe”, ar pašu resursiem veicot atbrīvoto telpu vienkāršotu renovāciju, ar 02.12.2019. savu darbību uzsākusi sociāli – komerciālā Aprūpes nodaļa.

Par spīti tam, ka 2019.gada laikā Slimnīcai pateicoties stingrai resursu ekonomijai un iekšējo procesu optimizācijai ir izdevies stabilizēt finansiālo stāvokli, tomēr paralēli Slimnīcai ir jādomā gan par rezerves – krājumu izveidi neparedzētiem gadījumiem, gan jāiegulda finanšu līdzekļi attīstībā, ko vienlaicīgi nodrošināt pie esošās situācijas vienkārši nav iespējams. Līdzīgas tendences novērojamas arī kopumā nozarē, kad ārkārtējas situācijas gadījumā nav ne attiecīgo finanšu, ne cilvēkresursu rezervju, lai nepieciešamības gadījumā īsa laika posmā būtu iespējams novērst tās negatīvas sekas. Visu laiku veselības aprūpi cenšas optimizēt, līdzīgi kā, pielāgojoties valdības uzstādījumiem, dara arī ārstniecības iestāžu vadības, bet tas nav bezgalīgs process un nav iespējams vienmēr un visur ekonomēt, vienlaikus cerot uz pakalpojumu kvalitāti un pieejamību, lai vienkārši būtu iespējams nākotnē nepārtraukti uzturēt aprūpi esošajā līmenī, jau nerunājot par attīstību, jau šodien ir jāiegulda (cilvēkresursu, tehnoloģisko, finanšu) rezervju veidošanā. Veselības aprūpe ir viena no svarīgākajām, stratēģiskajām nozarēm un pārāk specifiska, lai tai būtu piemērota kāda vienveida pieeja. Piemēram, Infekcijas nodaļas un tajā strādājošus speciālistus nedrīkst vērtēt pēc vidējas noslodzes, jo jebkurā laikā var notikt kaut kas neprognozējams vai vienkārši sāksies kāda sezonālās masveida vīrusa saslimstības izplatīšanas un iepriekš minētā vienība būs pārpildīta, pacientiem atrodoties jau arī koridoros. Ņemot vērā globālo problēmu, kas saistīta ar zema līmeņa hronisko slimību profilaksi, kā arī sliktus demogrāfiskus rādītājus, galveno pacientu plūsmu veidojot gados veciem cilvēkiem, neprognozējams vasaras karstums vai atmosfēras spiediena svārstības, un jau līdzīgā situācijā būs Neiroloģijas un Kardioloģijas nodaļas. Jau nerunājot par to, kas nodrošinās neatliekamās medicīniskas palīdzības sniegšanu politraumu gadījumos, ja pamat ārstniecības iestādē notiks ugunsgrēks, kāda liela avārija vai tās darbību būs paralizējusi kādas īpaši bīstamas infekcijas izplatīšanās un ar to saistīta obligāta izolācija (atceramies covid- 19), bet blakus esošajā lokālajā slimnīcā nebūs specialista, kuram, veidojot rezervi, būtu iespējams pārvirzīt pacientu plūsmu. Bet no valdības viedokļa ikdienā pilnvērtīgi nenoslogota speciālista uzturēšana ir līdzekļu izšķērdēšana.

2020.gads Slimnīcai pagāja Covid-19 vīrusa infekcijas pandēmijas zīmē, kā arī neskatoties uz tās rādītiem šķēršļiem, atšķirībā no 2019.gada, kas bija vērsts uz līdzekļu ekonomiju un finansiālā stāvokļa stabilizēšanu, 2020.gads vairāk bija saistīts ar Slimnīcas iekšējo procesu un algoritmu attīstību, apjomīgām reorganizācijām, pārprofilēšanām (ko diktēja arī pandēmijas apstākļi), kā arī veicot ieguldījumus no Slimnīcas pašu līdzekļiem sniedzamo pakalpojumu kvalitātes uzlabošanā un jauno speciālistu piesaistē.

Turpinot invazīvās kardioloģijas laboratorijas attīstību, kā arī veicinot 2019.gada 2.pusgadā ieviestā endovaskulārās trombektomijas metodes algoritma, kā arī iepriekš tikai dienas laikā veicamo ST elevācijas un PKI (perkutāna koronāra intervence) plašāku izmantošanu un līdz ar to tās pieejamības uzlabošanu Latgales reģiona iedzīvotājiem akūto infarktu un insultu gadījumos, būtiski uzlabojot pacientu dzīvību kvalitāti un pēc hospitalizācijas funkcionalitāti, kas atmaksājas ilgtermiņā, samazinoties ārstēšanas procesa ilgumam un tajā ieguldāmam resursu apjomam (saskaroties ar vieglākām formām un sekām), kā arī veidojoties līdzekļu ekonomijai stacionārās un pēc hospitalizācijas rehabilitācijas ietvaros, jau nerunājot par nodokļu maksātāju atgriešanu ierindā, ar 2020.gadu tika uzsāktas angiogrāfijas laboratorijas invazīvās brigādes diennakts dežūras (no slimnīcas pašu līdzekļiem). Līdz ar to, sākot ar 2020.gada maiju un līdz gada beigām, ieguldot papildus slimnīcas pašu līdzekļus augsti kvalificēto ārstniecības personu izbraukumu brigādes nepārtrauktā darbībā (atalgojuma fondam) EUR 130 004 (ieskaitot VSAOI), nodrošinot resursu ļoti ietilpīgas neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanu (pārsvarā PKI) ap 100 akūtajos gadījumos ar papildus izmaksām izejmateriāliem un medikamentiem vidēji EUR 3 600 apmērā 1 epizodei, kas bez iespējas īstermiņā piesaistīt papildus valsts finansējumu, radīja būtisko noslodzi uz slimnīcas budžetu. Iepriekš invazīvās brigādes diennakts dežūras un tromboektomijas manipulācijas bija pieejamas tikai 2 lielākajās universitātes slimnīcās – VSIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” un VSIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” ar attiecīgo atsevišķo ikgadējo finansiālo atbalstu no valsts puses, kas Slimnīcai būtu pieejams tikai 1-2 gadu laikā, ar faktiskiem reālo gadījumu rezultātiem pieradīto pozitīvo ietekmi uz sniedzamo pakalpojumu kvalitāti, kā arī slimnīcas pierādīto spēju pilnvērtīgi un nepārtraukti nodrošināt izstrādāto algoritmu izpildi.

2020.gada 1.cetuksnī Uzņemšanas nodaļā tika izveidota jauna pacientu šķirošanas – triāžas un plūsmu sadales sistēma, kas ļoti līdzēja slimnīcai efektīvi darboties pandēmijas apstākļos, maksimāli novēršot īpaši bīstamas vīrusa infekcijas izplatību. Pacientu uzņemšana tika sadalīta trijās plūsmās (1 – akūtie ar NMPD brigādēm atvedamie pacienti, 2 – ambulatorie akūtie pacienti, kas nonāk slimnīcas Uzņemšanas nodaļā ar pašu spēkiem un 3 – plānveida hospitalizācijas, kas notiek pēc iepriekšēja pieraksta), novēršot to krustošanos, kas ļoti produktīvi pierādīja sevi praksē ne tikai epidemioloģiskā režīma ievērošanas ziņā, bet arī no ētikas principiem, mazāk akūtajiem pacientiem un viņu pavadošām personām nesaskaroties un nenovērojot masveida asiņošanas, reanimācijas pasākumu veikšanu utt. Iepriekš visu akūto pacientu uzņemšana notika vienuviet, vienā postenī, kā arī tika aprūpēta un diferencēta ar vienas šķirošanas brigādes spēkiem. Tagad katra pacientu uzņemšanas posteņa vajadzībām bija izveidota atsevišķa šķirošanas brigāde, t.sk. palielinot tajā strādājošo darbinieku skaitu (kas radīja attiecīgo papildus noslodzi uz slimnīcas budžetu), lai spētu vienlaicīgi nodrošināt dažādus procesus, piemēram, paralēli pacientu aptaujai, vienlaicīgi nodrošinot pacienta vitālo radītāju mērīšanu, ka arī vēl vienam darbiniekam paralēli veicot pacientu datu ievadi elektroniskā uzskaites sistēmā – reģistrējot gadījumu, līdz ar to būtiski paātrinot primārās anamnēzes sastādīšanu un turpmāko pacientu diferenciāciju. Uzņemšanas nodaļas observācijas potenciāla paplašināšanai tika atbrīvotas bijušās Endoskopijas kabineta telpas (šī vienība pārcelta uz citām, ambulatoro pacientu uzņemšanai ērtākām telpām), kas atrodoties blakus akūto ar NMPD brigādēm atvedamo pacientu Uzņemšanas postenim un teritoriālā ziņā kļūstot savienotām ar iepriekš izmantotām 6 observācijas gultām ar atsevišķo iekšējo koridoru kļuva par tās perfektu turpinājumu. Rezultātā, bez apjomīgu remontdarbu veikšanas un līdzekļu ieguldīšanas (izņemot saspiesta skābekļa padeves komunikāciju un papildus elektrotīklu izveidi) un, pats galvenais – ļoti operatīvi, Slimnīcas Uzņemšanas nodaļas observācijas vienība paplašinājās no 6 līdz 25 gultām.

Vecs un ilgu laiku neizmantots narkoloģisko pacientu uzņemšanas punkts ar no pārējām Uzņemšanas nodaļas telpām atdalītu infrastruktūru, tajā skaitā ar atsevišķo ieeju, tika pārveidots par specializēto infekciozo vai pacientu ar aizdomām par inficēšanos uzņemšanas, diferenciācijas un izolācijas posteni. Telpas tika aprīkotas ar specializēto, mūsdienu prasībām atbilstošo ventilāciju un svaiga gaisa cirkulācijas sistēmu ar negatīvo spiedienu, kā arī pacēlāju guļošo pacientu nogādāšanai. Tapāt uzņemšanas nodaļas telpas tika atbrīvotas no ar tās pamatdarbības nodrošināšanu nesaistītām vienībām, piemēram, statistikas un citam administratīvām vienībām, paplašinot Uzņemšanas nodaļas loģistikas iespējas.

Neskatoties uz to, ka pandēmijas laikā visi Slimnīcas realizējami iekšējo procesu reorganizācijas pasākumi bija vērsti uz to, lai precīzi un produktīvi ievērojot visus epidemioloģiskā režīma prasības un pacientu plūsmu sadales principus, maksimāli ilgi nodrošināt visu slimnīcā pieejamo ārstēšanas pakalpojumu klāstu, izvairoties no nepieciešamības ierobežot plānveida pakalpojumu sniegšanu (kas no slimnīca puses tā arī netika mākslīgi ierobežota), kas negatīvi ietekmētu gan slimnīcas finansiālo stāvokli – neapgūstot kartējam gadam sākotnēji piešķirto valsts budžeta finansējumu, kuras pamatā ir ārstniecības personu atalgojuma fonda palielināšanai piešķirtie līdzekli, kas jauno mēnešalgu likmju un tiem pieskaitāmo piemaksu veidā jau ir iekļauti kapitālsabiedrības budžetā; gan pasliktinoties attiecīgo pakalpojumu pieejamībai, piemēram, hronisko saslimšanu gadījumos, pacientiem laicīgi nesaņemot nepieciešamo medicīnisko palīdzību vai nediagnosticējot to paasinājumus, novestu pie akūto gadījumu intensīvākas plūsmas, kas radītu papildus noslodzi gan uz slimnīcas ārstniecības personālu, gan uz tās budžetu, prasot apjomīgāko resursu ieguldīšanu pacientu veselības stāvokļa stabilizācijā, pieprasījums pēc ambulatorajiem un plānveida pakalpojumiem ir būtiski samazinājies proporcionāli infekcijas izplatībai. Kur par galvenajiem iemesliem kļuva cilvēku bailes no inficēšanas ar Covid-19 vīrusu, līdz ar to lieku reizi atsakoties no medicīniskās palīdzības, lai mazinātu kontaktus ar potenciāli inficētām personām, it īpaši ārstniecības iestādē, kas par spīti visu epidemioloģisko prasību ievērošanai skaitās kā viena no pamata Covid-19 ārstniecības iestādēm, kā arī ar iepriekš minētā epidemioloģiskā režīma ievērošanu saistītie obligāti ierobežojumi, t.sk. sociālās distancēšanās, papildus šķirošanas un dezinfekcijas procesu ievērošana, kas tērējot būtiski vairāk laikā vienas epizodes nodrošināšanai, negatīvi ietekmēja sniedzamo pakalpojumu apjomu, kas samazinājies.

Diemžēl nelīdzēja arī tas, ka Uzņemšanas nodaļas reorganizācijas pamatā ir pacientu plūsmu un līdz ar to gan fiziskās, gan finansiālās noslodzes sablanšēšanas un pārvirzīšanas starp vienībām princips, jeb plašāk sniedzot pacientiem aprūpi Uzņemšanas nodaļas un observācijas gultu ietvaros, apjomīgāk tiek apgūts sekundāro ambulatoro veselības aprūpes finansējums, jo šajos gadījumos visa veicama diagnostika – visa veida laboratoriskie izmeklējumi, rentgenoloģiskie izmeklējumi, ultrasonogrāfijas izmeklējumi, visa spektra funkcionālie izmeklējumi (t.sk. EKG, EHO u.c.) un datortomogrāfijas izmeklējumi apmaksājami papildus, ambulatoro kvotu ietvaros, nevis vienkārši pazūdot fiksētā maksājumā stacionāras darbības nodrošināšanai, kas notiek gadījumos, kad pacients tiek uzreiz nosūtīts stacionārā un tiek izmeklēts jau atrodoties nodaļā.

Rezultātā, apgrozījums no ambulatoro pakalpojumu sniegšanas salīdzinājumā ar 2019.gadu ir pieaudzis tikai par 4%, jeb EUR 399 947 (t.sk. kārtējais ikgadējais valsts tarifu palielinājums ārstniecības personu darba samaksas palielināšanai).

Ir jāatzīmē, ka ambulatorais finansējums un no maksas pakalpojumu sniegšanas iegūstami līdzekļi ir vienīgais veids, kā ikgadēji bija iespējams kompensēt neatliekamās medicīniskās palīdzības ietvaros iegūstamos zaudējumus, kā arī apgūt stacionārai darbībai kārtējam gadam sākotnēji plānoto finansējumu (kuras pamatā ir ārstniecības personu darba samaksas pieaugums), kas noteikto pakalpojumu pozīciju ietvaros neatbilstot faktiskajam pacientu pieprasījumam un reālai situācijai, padarīja plānoto līdzekļu apgūšanu stacionāro pakalpojumu ietvaros par neiespējamu, līdz ar to paliekot vienīgai izredzēs iepriekš minēto līdzekļu saglabāšanai - pārvirzot tos uz ambulatoro pakalpojumu kvotām, lai par to izstrādi, jeb attiecīgo līdzekļu apgūšanu samaksājot ārstniecības personālam akordalgu (vidēji ap 30-40% no valsts tarifu vērtības + VSAOI), kaut daļēji atgūtu sākotnēji plānotus un atalgojuma fondā iekļautus līdzekļus .

Kā piemērs, 2020.gadam sākotnēji plānotais stacionāro pakalpojumu finansējuma pieaugums bija 1 492 948 EUR, kur:

-pakalpojumu programmām “Tuberkuloze, diagnostika un ārstēšana + to seku ārstēšana” bija plānoti līdzekļi ar kopējo summu EUR 953 701 apmērā, pie 2019.gada faktiskās izstrādes EUR 569 730 apmērā, kas pēc 2020.gada tarifiem veidotu kopējo izpildi EUR 618 634 apmērā (tas ņemot vērā to, ka Slimnīca pastāvīgi veicot skrīninga izbraukumus reģiona iedzīvotāju izmeklēšanai un jaunu saslimšanas formu laicīgai atklāšanai, novēro ikgadējo pacientu plūsmas lejupslīdi). Rezultāts: - EUR 335 037;

-Valsts kompensāciju apmērs pacientu līdzmaksājumu apmaksai no pacientu līdzmaksājumiem atbrīvoto pacientu grupu vietā (bērni vecumā līdz 18 gadiem, grūtnieces un sievietes pēcdzemdību periodā, politiski represētās personas, 1.grupas invalīdi, orgānu donori utt.) EUR 1 106 102 apmērā, pie 2019.gada faktiskā pieprasījuma EUR 605 937 apmērā (jau nerunājot par pacientu pieprasījuma būtisko samazinājumu pēc plānveida stacionāriem pakalpojumiem pandēmijas apstākļos). Rezultāts: - EUR 500 165. 2020.gadā no Nacionālā veselības dienesta faktiski saņemtais kompensāciju apmērs – EUR 488 987;

- Prognozējams dzemdību skaita pieaugums, pie faktiskās dinamikas, valsts apmaksātie gadījumi:

2016.g. – 921 gadījumi;

2017.g. – 865 (- 56 dzemdības salīdzinājumā ar iepriekšējo gadu);

2018.g. – 802 (- 63 dzemdības salīdzinājumā ar iepriekšējo gadu);

2019.g. – 749 (- 53 dzemdības salīdzinājumā ar iepriekšējo gadu);

2020.gadam + EUR 50 387 un + 55 dzemdības pie 2019.gada faktiskiem datiem. Faktiski 2020.gadā notika 651 valsts apmaksātais dzemdību gadījums.

Pateicoties ciešai sadarbībai ar NVD un izpildes rādītajiem citu stacionāro pakalpojumu programmu ietvaros ir izdevies nodrošināt līdzekļu pārvirzīšanu starp stacionāro pakalpojumu programmām bez papildus līdzekļu ieguldīšanas slimnīcas atalgojuma fondā. Bet ar to nepietika un līdz ar to, tomēr lielākā daļa no stacionāro pakalpojumu sniegšanai sākotnēji plānotiem līdzekļiem vēl 2020.gada sākumā bija novirzīta uz ambulatoro finansējumu, kur maksimālais, ko ir izdevies sasniegt 2020.gada laikā, pandēmijas apstākļos samazinoties pacientu pieprasījumam un no slimnīcas puses neierobežot nevienu no pakalpojumu programmām (ja nu tikai tērējot vairāk laika 1 pacienta pieņemšanai), bija 2019.gada izpildes apjomam EUR – 7 502 974 apmērā līdzīga 2020.gada ambulatoro kvotu izstrāde EUR 7 506 808 apmērā. Līdz ar to kopumā neapgūstot 2020.gadam no slimnīcas puses plānoto finansējumu ar kopējo summu EUR 622 520 apmērā.

Tajā pašā laikā būtisko noslodzi uz slimnīcas budžetu radīja arī atalgojuma fonda veidošana, kur no vienas puses bija jāievēro 18.12.2018. MK noteikumos Nr. 851 “Noteikumi par zemāko mēnešalgu un speciālo piemaksu veselības aprūpes jomā nodarbinātajiem” atrunātas minimālās mēnešalgas likmes, no citas puses saglabājot tām pieskaitāmas likumdošanā un Slimnīcas iekšējos normatīvos dokumentos atrunātas piemaksas, kas faktiskās vidējas darba samaksas veidā atšķiras no valsts tarifu vērtībās iekļauto darba samaksa daļas.

Līdz ar to, veidojot Slimnīcas kārtējā gada atalgojuma fondu, pamatojoties uz likumdošanā noteiktajām minimālām obligātām prasībām bija vai nu jāsamazina Slimnīcas iekšēji noteikto piemaksu un papildu samaksas apmēri, kas atšķirot Slimnīcu no citām ārstniecības iestādēm ikgadēji līdzēja speciālistu piesaistē un līdz ar to nepārtrauktas darbības nodrošināšanā un konkurētspējas celšanā (ko apdraudēt slimnīca nav tiesīga), vai nu saglabājot visus esošos apmaksas nosacījumus, gada laikā meklēt iespējas piesaistīt papildus līdzekļus ambulatoro pakalpojumu un komerciālās darbības ietvaros, lai segtu plānoto līdzekļu deficītu.

Papildus tam, lai vecinātu jauno speciālistu piesaisti un novērstu jau sadarbības līgumus noslēgušo topošo speciālistu - ārstu potenciālu aiziešanu citās ārstniecības iestādēs, Daugavpils pilsētas pašvaldībai 2019.gada beigās, samazinot sniedzamā finansiālā atbalsta apjomu, turpmāk atsakoties no ar maksas rezidentūras studiju maksas apmaksu saistītām izmaksām, ieviešot papildus nomas maksu pašvaldības piešķirtiem dzīvokļiem (iepriekš solot pieprasīt tikai komunālo pakalpojumu apmaksu), jau nerunājot par konkrētajos gadījumos piedāvāto dzīvokļu negatavību un apstākļu neatbilstību jauno speciālistu uzņemšanai, kā arī atsakoties no stipendiju maksāšanas 2 rezidentūras ietvaros, visas iepriekš minētās saistības pārņēma Slimnīca, papildinot tās ar papildus finansiālo atbalstu, lai pozitīvo ziņu veidā kompensētu iespējamo negatīvo ietekmi, ko varētu radīt iepriekš minētās izmaiņas, kas veidoja papildus noslodzi uz slimnīcas 2020.gada budžetu atbilstoši sekojošajam:

* Ar rezidentu apmācību saistītie izdevumi (studiju maksas apmaksa) – EUR 46 616;
* Slimnīcas ikmēneša stipendija maksas rezidentiem (EUR 950 apmērā) – EUR 110 280. Kas tika ieviesta ar nodomu kaut daļēji kompensēt līdzekļus, ko topošais ārsts zaudē atsakoties no valsts budžeta algas dodot priekšroku no abām izvelētām specialitātēm tai, kas vairāk svarīga tieši slimnīcai, kā arī lai kompensētu sākotnēji solītas stipendijas nepiešķiršanas negatīvo ietekmi;
* Finansiālais atbalsts dzīvokļa jautājuma risināšanai (līdz EUR 200 mēnesī) ar mērķi atbalstīt jaunos ārstniecības jomas speciālistus, kuri vēlās sadarboties ar slimnīcu un veicināt nepieciešamo ārstu – speciālistu piesaisti, ļaujot izvēlēties viņiem pievilcīgākos dzīves apstākļus līdz brīdim kamēr viņi pilnvērtīgi neintegrēsies Daugavpils pilsētas vidē iegādājoties pašu nekustamo īpašumu.

Neskatoties uz to, ka situācijā, kad izteikta cilvēkresursu deficīta ietvaros, valsts budžeta finansējuma ierobežotības dēļ, nav iespējams laicīgi nodrošināt jauno ārstu piesaisti, ikgadēji piešķiramam valsts budžeta rezidentūras vietu skaitam būtiski neatbilstot faktiskam pieprasījumam, maksas rezidentūra kļūst par vienīgo iespēju, ko izmantojot ārstniecības iestādes var plānveida kārtā paātrināt slimnīcas iekšējās noslodzes sabalanšēšanu un paaudžu nomaiņu, lai nepārtraukti nodrošinātu savas pamatfunkcijas izpildi - neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanu. Ar tās nodrošināšanu saistītas izmaksas (maksas rezidentūras studiju maksa, papildus stipendija un citi finansiālā atbalsta bonusi), kas padara Slimnīcu par pievilcīgāku darba vietu salīdzinājumā ar citām ārstniecības iestādēm, palīdz apjomīgāk piesaistīt, noturēt un integrēt darba vidē papildus speciālistus, jeb risinot uzdevumu, kas nevar būt pilnvērtīgi nodrošināts citos līmeņos, būs ieguldījums Slimnīcas nākotnē, pārvērtās par vienu no tās pamatfunkcijām, no kuras pa tiešo ir atkarīga iestādes spēja nodrošināt kvalitatīvo veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un to attīstību. Par spīti Slimnīcas redzējumam un prognozēm, iepriekš minētās izmaksas netiek atzītas par saimnieciskās darbības izdevumiem un tiek apliktas ar uzņēmuma ienākuma nodokli (+ EUR 39 224), jo valsts institūciju redzējumā šīs izmaksas nav saistītas ar slimnīcas pamatfunkcijas izpildi.

2020.gada decembra beigās iesniedzot VM informāciju par Slimnīcai nepieciešamo medicīnas iekārtu un ierīču skaitu, kā arī citām aktivitātēm, kas būtu vajadzīgas, lai pilnvērtīgi nodrošinātu ar Covid-19 vīrusu inficēto un pacientu ar aizdomām par inficēšanos ar iepriekš minēto vīrusu izolāciju, diferencēšanu, izmeklēšanu un turpmāko ārstēšanu (it īpaši fokusējoties uz specializēto intensīvās terapijas vienību potenciāla paplašināšanas), atbilstoši Valsts operatīvās medicīniskās komisijas prognozēm, kā arī lai tajā pašā laikā nodrošinātu pacientu plūsmu sadali un līdz ar to īpaši bīstamas vīrusa infekcijas izplatības ierobežošanu, papildus vēl plānotajām aktivitātēm tika iekļauts no Slimnīcas puses arī jau sākot ar 2020.gada jūlija mēnesi un līdz 2020.gada decembrim (ieskaitot) plānveida kārtā realizētas aktivitātes, kas pamatojoties uz sliktākām situācijas prognozēm, nesagaidot attiecīgas rīcības un līdzekļu piešķiršanas no augstākstāvošo institūciju puses, līdzēja Slimnīcai laicīgi pielāgoties pandēmijas reālijām, operatīvi reformēties un pārprofilēties, kā arī atrisināt degošākās problēmas attiecībā uz tehnoloģiska nodrošinājuma u.c. Covid-19 inficēto pacientu ārstēšanai nepieciešamo resursu nepietiekamību Slimnīcai jau 2020.gada novembrī kļūstot par vienu no pamata ārstniecības iestādēm, kas nodrošināja inficēto pacientu uzņemšanu un ārstēšanu, bet 2020.gada decembrī – 2021.gada janvārī, kad no valdības puses vēl tikai sāka pieņemt lēmumus par attiecīgo līdzekļu piešķiršanu ārstniecības iestāžu potenciālu stiprināšanai, jau vienlaicīgi ārstējot ap 150 stacionāriem inficētiem pacientiem, no pašu rezervēm nodrošinot atsevišķo reanimācijas vienības un papildus intensīvās terapijas vienību nepārtraukto darbību smago pacientu ārstēšanai, jau nerunājot par izbraukuma skrīninga brigādēm pansionātu un sociālās aprūpes centru iemītnieku izmeklēšanai; ambulatoro, mājās režīmā izolējamo un ārstējamo inficēto pacientu izmeklēšanu un dinamisko novērošanu, ko īpaši nesteidzās nodrošināt pārējie ambulatoro pakalpojumu sniedzēji mūsu reģionā, pacientu plūsmu sadali utt.

Katrai veikto ieguldījumu pozīcijai tika sniegts papildus skaidrojums, pamatojot to nepieciešamību. Rezultātā, tika apspirinātas un kārtējā VM pieprasījumā iekļautas 2020.gada faktiskas izdevumu pozīcijas ar kopējo summu EUR 340 000 apmērā.

Šis pieprasījums ar tādu formulējumu un argumentāciju, kopā ar Slimnīcas papildus plānotām aktivitātēm un pārējo ārstniecības iestāžu pieprasījumiem tika apstiprināts arī Latvijas Republikas Saeimas Budžeta un finanšu (nodokļu) komisija sēdēs un pēc virknes apstiprināšanas visos citos valsts pārvaldes līmeņos, rezultātā tika iekļauts 05.01.2021. Ministru kabineta rīkojuma Nr.2 “Par finanšu līdzekļu piešķiršanu no valsts budžeta programmas "Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem"” 1.1. punktā, kur Finanšu ministrijai tika uzdots uzdevums no valsts budžeta programmas 02.00.00 "Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem" piešķirt VM (Nacionālajam veselības dienestam) finansējumu, kur atsevišķi Slimnīcai bija iedalīti līdzekļi ar kopējo summu EUR 820 397 apmērā.

Pamatojoties uz iepriekš minēto, 28.01.2021. starp NVD un Slimnīcu tika noslēgts sadarbības līgums Nr. NVD-2/70-2021 “Par medicīnisko iekārtu un papildaprīkojuma iegādi” ar kopējo summu EUR 820 397 apmērā, kur pielikumā detalizēti ir aprakstītas visas iepriekš minētās 2020.gada izdevumu pozīcijas.

Neskatoties uz saskaņā ar līguma nosacījumiem iesniegtām atskaitēm, ar pieņemšanas un nodošanas ekspluatācijā, kā arī maksājumu apstiprinošiem dokumentiem, iepriekš minētie līdzekļi joprojām nav kompensēti, jo Finanšu ministrija pēc viņu uzskata neakceptē izmaksas, kas veiktas pirms 05.01.2021. MK rīkojuma Nr.2 “Par finanšu līdzekļu piešķiršanu no valsts budžeta programmas "Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem"”, atsakot VM un NVD attiecīgo līdzekļu piešķiršanā.

Par spīti visam iepriekš minētam, pateicoties Slimnīcas aktīvai iesaistīšanai pandēmijas seku risināšanā un bīstamas vīrusā infekcijas izplatīšanas apkarošanā, operatīvi reaģējot un pielāgojoties tendencēm, produktīvi organizējot gultu fonda paplašināšanu un rezultātā kļūstot par vienu no pamata ārstniecības iestādēm ar Covid-19 vīrusa inficēto pacientu uzņemšanai, diferenciācijai, izolēšanai un ārstēšanai bija iespējams piesaistīt papildus līdzekļus stacionāra finansējuma ietvaros, ar kopējo summu EUR 756 899 apmērā (Covid - 19 pozitīvu pacientu ārstēšanai un gatavības potenciāla nodrošināšanai).

Papildus tam, uzlabojot izpildes kvalitātes radītājus DRG fiksēta maksājuma ietvaros, hospitalizējot pacientus sapratīgāk un pamatotāk, produktīvāk izmantojot Uzņemšanas nodaļas un Observācijas gultu potenciālu, lai laicīgi pirms nosūtīšanas uz stacionāru nodrošinātu visu nepieciešamo diagnosticēšanas un neatliekamās medicīniskās palīdzības kompleksu un nepalaistu garam bez kvalitatīvas aprūpes nodrošināšanas akūto gadījumu, bija iespējams neizpildot slimnīcai plānoto stacionāro epizožu apjomu, saglabāt piešķirto finansējumu, līdz ar to ieekonomējot līdzekļus, kas papildus stingrai resursu ekonomijai un iekšējo procesu optimizācijai ļāva stabilizēt slimnīcas kopējo finansiālo stāvokli, t.sk. darbinieku pienācīgā atalgojuma fonda uzturēšanai, kopumā stacionāro pakalpojumu ietvaros nodrošinot finansējuma palielinājumu salīdzinājumā ar 2019.gadu (**+** EUR 1 261 027) un salīdzinājumā ar slimnīcas sākotnējām izpildes prognozēm (ņemot vērā plānoto pakalpojumu apjoma atbilstību pacientu pieprasījumam) 2020.gadam (+ EUR 597 747).

Pateicoties topošo ārstu atbalsta programmai un Slimnīcas ciešai sadarbībai ar RSU, pēc rezidentūras pabeigšanas darbam slimnīcā 2020.gadā atgriezušies jau 10 jaunie sertificētie ārsti. Atnākot jaunajiem sertificētiem speciālistiem, Daugavpils pilsētas un Latgales reģiona iedzīvotajiem pēc 50 gadu pārtraukuma kļuva pieejamas ļoti sarežģītas, otolaringoloģijas profila operācijas (t.sk. bērniem). 2020.gada rudenī Slimnīcā tika uzsāktas LOR speciālistu mājās dežūras režīmā “on call”, jeb ar izsaukuma iespēju, lai akūtajos gadījumos operatīvi nodrošinātu visu nepieciešamo neatliekamās medicīniskās palīdzības kompleksu, nepārvedot patiešām akūto pacientu uz Rīgu. Papildus tam, pēc jauno radiologu, diagnostu iniciatīvas tika ieviesti Latvijā iepriekš plaši neizmantojami ultrasonogrāfijas izmeklējumi ar kontrastvielu, neirologu veicamas botulotoksīna blokādes, kas iepriekš bija pieejamas tikai VSIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” un NRC “Vaivari”.

Slimnīca pastāvīgi sekoja tendencēm un pielāgojoties esošajai situācijai, veica virkni pārprofilizāciju, jau pandēmijas sākumā izstrādājot daudz līmeņa rīcības plānus un iekšējos algoritmus pie dažādiem situācijas iznākumiem. Līdz ar to ir izdevies ne tikai kļūt par vienu no lielākajām ārstniecības iestādēm attiecībā uz ar Covid-19 vīrusu inficēto pacientu ārstēšanu, vienai no pirmajiem izveidojot tik plašu atsevišķo gultas fondu, neskatoties uz cilvēkresursu ierobežotību atverot papildus vienības un posteņus, kā arī produktīvi nodalot pacientu plūsmas (izveidojot atsevišķo Covid-19 un blakus komplikāciju ārstniecības iestādi), līdz ar to turpinot paralēli cīņai ar īpaši bīstamo infekciju, turpinot nepārtraukti nodrošināt visu nepieciešamo neatliekamas un plānveida medicīniskās palīdzības sniegšanu visos citos profilos, visiem Latgales un citu reģionu iedzīvotajiem. Protams, ka tas bija iespējams tikai pateicoties slimnīcas kolektīva pašatdevei, strādājot uz pastāvīgas izdegšanas robežās un saliedētībai, piemēram, kad par spīti apmācības procesiem un rotāciju cikliem universitātes slimnīcās, sertificētiem speciālistiem palīgā nāca mūsu rezidenti.

Atzīstot Slimnīcas ieguldījumu gan Covid-19 pandēmijas apkarošanā, gan veselības aprūpes attīstībā Latgales reģiona ietvaros, par spīti noslodzei, visāda veida ierobežojumiem un finanšu līdzekļu nepietiekamībai, pateicoties Latgales reģiona iedzīvotāju atbalstam, slimnīca saņēma gada balvu kā **“2020.gada Slimnīca”**.

Lai pateiktos slimnīcas darbiniekiem par viņu ieguldījumu kopējā cīņā ar Covid-19 vīrusa infekciju un pašatdevi ārstēšanas nepārtrauktības nodrošināšanā, Daugavpils pilsētas pašvaldība 2020.gada beigās piešķīra Slimnīcai papildus dotāciju slimnīcas darbinieku premēšanai EUR 271 549 apmērā.

Paralēli darbam iepriekš uzsākto Eiropas Savienības fondu projektu realizācijā, Slimnīca ļoti cieši un produktīvi strādājusi ar valsts institūcijām, lai piesaistītu papildus valsts budžeta līdzekļus tās potenciāla paaugstināšanai un tehnoloģiskā nodrošinājuma modernizācijai, nodrošinot īpaši smago pacientu kvalitatīvo ārstēšanu, kā arī īpaši bīstamo vīrusu infekcijas izplatības novēršanu. Līdz ar to 2020.gada beigās tika uzsākts projekts Slimnīcas potenciāla paplašināšanai, izolācijas boksu izveidei un pacientu plūsmu nodalīšanai. Projekta kopējās izmaksas ir EUR 2,9 milj., kas 100% tiek finansētas no valsts budžeta. Projekta pamataktivitātes ietvaros, esošo Neiroloģijas nodaļas (t.sk. arī Insulta vienības), Kardioloģijas un Terapijas nodaļas 34 gultas smago pacientu ārstēšanai, veicot iekšējo telpu renovāciju un pilnībā nomainot slimnīcas rīcībā esošo tehnoloģisko nodrošinājumu uz mūsdienu prasībām atbilstošo, tiks modernizētas līdz II. līmeņa – pilnvērtīgas reanimācijas 34 intensīvās terapijas gultām smago pacientu ārstēšanai. Savukārt, katrā no slimnīcas ķirurģiskiem profiliem tiks izveidota mūsdienu prasībām atbilstoša pēcoperāciju palāta – I. līmeņa intensīvās terapijas gultas, kopā 32 pēcoperāciju gultas.

Realizējot iepriekš minēto vienību izveidi un tehnoloģiska nodrošinājuma modernizāciju, t.sk. uzlabojot ventilācijas un kondicionēšanas sistēmas ar mikroklimatu, plānots izveidot kopējo vienoto smago pacientu monitorēšanas sistēmu “LIVE” režīmā, sasaistot kopā Uzņemšanas nodaļu, Operāciju zāli, atmošanās palātas ar visām intensīvām gultām, lai nepārtraukti novērotu smago pacientu veselības stāvokli, visos ārstēšanas procesa posmos līdz pat veselības stāvokļa stabilizācijai, lai nepieciešamības gadījumā operatīvi nodrošinātu neatliekamās medicīniskās palīdzības kompleksu sniegšanu, iesaistot iekšējo NMP brigādi. Savukārt pacientu veselības stāvokļa dinamikas radītāju glabāšana un ierakstīšana slimnīcas iekšējā datu serverī ļaus detalizētāk izpētīt konkrētus smagos gadījumus, veikt analītisko kvalitātes vadības darbu, kā arī kļūs par pamatīgu soli pretī E-slimības vēstures ieviešanai.

Papildus Slimnīcas intensīvo terapijas nodaļu potenciāla paplašināšanai, šī projekta ietvaros jau notiek projektēšanas dokumentācijas izstrāde mūsdienu prasībām atbilstošās ventilācijas un svaiga gaisa cirkulācijas sistēmas ar negatīvo spiedienu izveidei Slimnīcas Plaušu slimību un tuberkulozes centra Infekcijas korpusā, lai nepieciešamības gadījumā kvalitatīvi nodrošinātu akūto slimību ārstēšanu un pacientu izolāciju, novēršot bīstamo infekciju izplatīšanu un apmaiņu, kā arī projektēšanas dokumentācija papildus lifta ierīkošanai ar nojumi un piebrauktuvi NMPD transportam Slimnīcas Plaušu slimību un tuberkulozes centra Infekcijas korpusam, lai nogādātu guļošus pacientus uz 2. un 3. stāvos esošajām specializētām palātām un infekcijas boksiem bez liekas pacientu plūsmu krustošanas ar pārējiem profiliem koplietošanas telpās, kas draud ar bīstamo infekcijas izplatīšanu un apgrūtina iekšējo iestādes loģistiku.

Līdzīgi kā 2019.gadā, 2020.gada laikā nebija iespējams piesaistīt ieguldījumus vai papildus dotācijas no dalībnieku puses, kas palīdzētu vēl vairāk stabilizēt un uzlabot Slimnīcas finansiālo stāvokli.

## Ambulatorie pakalpojumi, dienas stacionārs, stacionāra darbība

Slimnīcas struktūrvienība „Centra poliklīnika” ir lielākais ambulatoro pakalpojumu sniedzējs Latgales reģionā kā apkalpoto pacientu skaita, tā arī piedāvāto pakalpojumu klāsta ziņā. Analizējot Slimnīcas sniegto pakalpojumu apjoma dinamiku, ir jāņem vērā, ka pakalpojumu apjoma pieaugumu ierobežo esošais valsts finansējuma apjoms. Savukārt iedzīvotāju maksātspēja ierobežo maksas pakalpojumu attīstības iespējas. Neskatoties uz nelielo valsts finansējuma pieaugumu ambulatoro pakalpojumu programmām, kopējais finansējums joprojām ir būtiski zemāks par iedzīvotāju pieprasījumu. Slimnīca sadarbībā ar NVD speciālistiem seko pakalpojumu programmu izpildei un operatīvi pārplāno pieejamo finansējumu - ar mērķi to maksimāli pielāgot iedzīvotāju vajadzībām.

Pateicoties ciešākai sadarbībai ar NVD, precīzākai plānošanai un stingrākai kvotējamo pakalpojumu programmu izstrādes kontrolei, ambulatorā finansējuma ietvaros ir izdevies būtiski uzlabot izstrādes rādītājus.

Kopējais ambulatori pieņemto pacientu skaits Slimnīcā ar katru gadu pieaug (izņemot 2020.gadu). Ambulatori pieņemto pacientu skaita dinamika ir apkopota Tabulā Nr 2.

Tabula Nr.2. Ambulatori pieņemto pacientu skaits

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Gads** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** |
| Ambulatori pieņemto pacientu skaits | 221 219 | 233 643 | 238 745 | 197 249 |

Pateicoties medicīnisko tehnoloģiju attīstībai, ir iespējams daļu pacientu ārstēt arī dienas stacionārā, tādējādi atslogojot stacionāra resursu. Dienas stacionāra izstrādes dinamika ir apkopota Tabulā Nr.3

Tabula Nr.3. Gultasdienu skaita un ieņēmumu dinamika dienas stacionārā

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Gads** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** |
| Dienas stacionāra gultas dienu skaits | 3 637 | 3 621 | 4 973 | 4 312 |
| Ieņēmumi no dienas stacionārā sniegtajiem pakalpojumiem, EUR | 2 455 754 | 2 521 215 | 2 845 619 | 3 145 563 |

Īstenojot Slimnīcas iekšējo procesu optimizāciju, bija iespējams produktīvāk izmantot slimnīcas ambulatoro vienību (t.sk. dienas stacionāra), Uzņemšanas nodaļas un observācijas gultu potenciālu, līdz ar to atsakoties no liekām un nepamatotām hospitalizācijām un ietaupot stacionāro profilu resursus jau diagnosticēto neatliekamo gadījumu ārstēšanai. Rezultātā tika būtiski uzlabota ambulatoro pakalpojumu pieejamība pacientiem, kas savukārt deva iespēju apjomīgāk apgūt ambulatoro finansējumu. Papildus tam, ekonomējot slimnīcas stacionāro profilu resursus (skatīt Tabulu Nr.4) ir izdevies novērst būtisko pārstrādi neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanas ietvaros, kas, 2017.gadā veidojot apjomīgo līdzekļu deficītu (EUR 1 074 338), ļoti negatīvi ietekmēja iestādes kopējo finansiālo stāvokli.

Tabula Nr.4 Hospitalizāciju skaits

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2017.gads** | | **2018.gads** | | **2019.gads** | |
| Valsts pasūtījums (gadījumi) | Faktiskā izstrāde (hospitalizācijas) | Valsts pasūtījums (gadījumi) | Faktiskā izstrāde (hospitalizācijas) | Valsts pasūtījums (gadījumi) | Faktiskā izstrāde (hospitalizācijas) |
| 19 679 | 20 677 | 20 663 | 18 744\* | 19 738 | 15 873 |

\*- izpildot 90% no valsts pasūtījuma un vairāk, finansējuma kopējā summa tiek saglabāta sākotnēji noteiktajā apmērā.

Ņemot vērā Slimnīcas pašu līdzekļu ierobežotību, izvairoties no apjomīgas Uzņemšanas nodaļas pārbūves, visu laiku nepārtraukti turpinot nodrošināt neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanu, ir izdevies reālājā dzīvē pārbaudīt iepriekš minētās pacientu šķirošanas un diferenciācijas sistēmas efektīgumu akūtas ārstēšanas procesu sakārtošanā un noslodzes sablanšēšanā starp slimnīcas vienībām (skat. Tabulu Nr.5).

Tabula Nr.5 DRG fiksētā maksājuma izstrādes rādītāji

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Laika periods | 2018.gads | 2019.gads | 2020.gads |
| **DRG** | Faktiski hospitalizēto pacientu skaits, DRG fiksēta maksājuma ietvaros | 18 774 | 15 873 | 12 313 |
| Faktiskais vidējais darba indekss | 0,7467 | 0,8054 | 0,9069 |
| **Uzņemšanas nodaļa** | Hospitalizēto pacientu īpatsvars no kopējā uzņemšanas nodaļas pacientu skaita | 53% | 48% | 50%\* |
| 1-2 dienu hospitalizāciju īpatsvars pret kopējo hospitalizēto pacientu skaitu | (4 664) 23% | (3 845) 21% | (2 852) 20% |
| **Observācijas gultas** | Observācijas gadījumu īpatsvars no kopējā gadījumu skaita uzņemšanas nodaļā | 14% | 20% | 22% |

\*- Ar 2020.gadu SIA “Daugavpils reģionālā slimnīca” kļuvusi par vienu no galvenajām Covid-19 slimnīcām, kur tiek hospitalizēti no daudzām citām administratīvajām teritorijām nogādāti inficētie pacienti

Palielinājies veicamo operāciju apjoms, kā arī paplašinājies sniedzamo ķirurģisko pakalpojumu klāsts (izņemot 2020.gadā – COVID dēļ tika pārtraukta plānoto pakalpojumu sniegšana un operāciju veikšana) (skat. Tabulu Nr.6).

Tabula Nr. 6. Veikto operāciju skaits

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Gads | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
| Operāciju skaits | 4 273 | 4 337 | 5 004 | 4 167 |

Samazinājās vidējais pacientu ārstēšanas laiks. Vidējais rādītājs ir samazinājies no 7.71 dienām 2017.gadā līdz 7.02 dienām 2019.gadā, ar nelielu pieaugumu līdz 7.25 dienām 2020.gadā, kas liecina par efektīvāku ārstēšanas tehnoloģiju izmantošanu (skat. Tabulu Nr.7 Pielikumā Nr.1).

## Slimnīcas īpašumu raksturojums

## Ēku un teritorijas raksturojums

Slimnīcai struktūrvienības izvietotas vairākās ģeogrāfiskās vietās, tādējādi nodrošinot labāku pakalpojumu pieejamību iedzīvotājiem. Slimnīcas īpašumā esošo ēku uzskaitījums un to platības ir apkopotas tabulā Nr.8 (skatīt Pielikumā Nr.1). Kopējā visu ēku un būvju platība ir 56 266.20 m2. Pateicoties veiktajiem ieguldījumiem ēku remontos un infrastruktūras uzlabošanā, ēkas nodrošina ārstniecības procesa vajadzībām nepieciešamo infrastruktūras kvalitāti.

## Medicīnas iekārtas un aprīkojums

Lai nodrošinātu labāku diagnostikas un ārstēšanas tehnoloģiju pieejamību iedzīvotājiem, Slimnīca konsekventi atjauno medicīnisko aprīkojumu un iegādājas jaunas iekārtas. Ilgtermiņa ieguldījumi sastāda 83.6% no kopējiem Slimnīcas aktīviem, savukārt medicīniskais aprīkojums, iekārtas un inventārs sastāda 34% no kopējiem Slimnīcas aktīviem, jeb 40.3% no Slimnīcas ilgtermiņa ieguldījumiem. Nozīmīgākās medicīniskās iekārtas ir apkopotas Tabulā Nr.9 (skatīt Pielikumā Nr.1). Slimnīcas medicīnisko tehnoloģiju attīstība lielā mērā tiek finansēta Eirops struktūrfondu projektu un valtsts programmu ietvaros un ar Slimnīcas pašu līdzekļiem. Slimnīcas dalībnieki – pašvaldības un RSU, iespēju robežāš, piedalās ieguldījumu finansēšanā, veicinot nepieciešamo medicīnisko tehnoloģiju atjaunošanu.

## Personāla nodrošinājums

Ārstniecības personāla nodrošinājums ir nepieciešamais priekšnosacījums kvalitatīvu ārstniecisko pakalpojumu sniegšanai. Tāpēc nepārtraukta kvalificēta personāla piesaistīšana ir viens no Slimnīcas vadības galvenajiem uzdevumiem. Diemžēl Slimnīcai personāla piesaistē ir jākonkurē ar reģionā strādājošām privātajām medicīniskajām iestādēm, kas var piedāvāt pievilcīgākus atalgojuma nosacījumus, kā arī ar Rīgas ārstniecības iestādēm, kas piedāvā jaunākās ārstēšanas tehnoloģijas un plašākas kvalifikācijas paaugstināšanas iespējas. Neskatoties uz visiem izaicinājumiem, Slimnīcas kopējais personāla skaits analīzes periodā pieaug.

Kopējais administratīvā personāla īpatsvars kopējā darbinieku skaitā ir tikai 3.2%, kas nav daudz, salīdzinājumā ar citām ārstniecības iestādēm. Personāla izmaiņu dinamika galvenajās personāla kategorijās ir attēlotā Tabulās Nr.10 un Nr.11.

Slimnīca aktīvi strādā ar mērķi piesaistīt kvalificētu ārstniecības personālu un nodrošināt kvalitatīvu ārstu paaudžu nomaiņu. Tādēļ Slimnīcā ar katru gadu pieaug strādājošo ārstu-rezidentu skaits. Papildus tam, mainās māsu palīgu un sanitāru proporcija Slimnīcā: sanitāri, pēc māsu palīgu mācību programmas pabeigšanas pārkvalificējās par māsu palīgiem. Māsu palīgu skaita un proporcijas pieaugums Slimnīcā dod iespēju uzlabot pacientu aprūpes kvalitāti.

Tabula Nr. 10. Personāla skaita dinamika

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Personāla kategorija** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** | **2021** |
|  | **Personāla skaits** | | | | |
| Ārsti | 230 | 228 | 217 | 204 | 205 |
| Ārstu palīgi, speciālisti, asistenti | 53 | 61 | 60 | 67 | 72 |
| Māsas, vecmātes | 518 | 518 | 531 | 531 | 550 |
| Laboranti, laboratorijas speciālisti, farmaceiti, farmaceita asistenti | 51 | 51 | 48 | 47 | 43 |
| Māsu palīgi | 223 | 238 | 226 | 223 | 228 |
| Pārējais personāls  (t.sk. administrācija) | 407  (31) | 403  (37) | 433  (33) | 489  (49) | 513  (51) |
| **Kopā** | **1482** | **1499** | **1515** | **1561** | **1611** |
|  | **Personāla skaits % no kopējā Slimnīcas personāla** | | | | |
| Ārsti | 15.52 | 15.21 | 14.32 | 13.07 | 12.18 |
| Ārstu palīgi, speciālisti, asistenti | 3.58 | 4.07 | 3.96 | 4.29 | 4.5 |
| Māsas, vecmātes | 34.95 | 34.56 | 35.05 | 34.02 | 34.35 |
| Laboranti, laboratorijas speciālisti, farmaceiti, farmaceita asistenti | 3.44 | 3.40 | 3.17 | 3.01 | 2.69 |
| Māsu palīgi | 15.05 | 15.88 | 14.92 | 14.29 | 14.24 |
| Pārējais personāls  (t.sk. administrācija) | 27.46  (2.09) | 26.88  (2.47) | 28.58  (2.18) | 31.32  (3.14) | 32.04  (3.19) |
| **Kopā** | **100,00 %** | **100,00%** | **100,00%** | **100,00%** | **100.00%** |

Tabula Nr.11. Personāla slodžu skaita dinamika

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Personāla kategorija** | **Slodžu skaits** | | | | |
| **2017** | **2018** | **2019** | **2020** | **2021** |
| Ārsti | 285 | 294 | 290 | 257 | 283 |
| Ārstniecības un pacientu aprūpes personāls un atbalsta personāls | 836 | 870 | 862 | 831 | 883 |
| Pārējais personāls  (t.sk. administrācija) | 388  (32) | 446  (35) | 446  (32) | 475  (49) | 488  (49) |
| **Kopā** | **1509** | **1610** | **1598** | **1563** | **1654** |
| **Personāla kategorija** | **Slodžu skaits % no kopējām Slimnīcas slodzēm** | | | | |
| Ārsti | 18.89 | 18.26 | 18.15 | 16.44 | 17.11 |
| Ārstniecības un pacientu aprūpes personas un atbalsta personas | 55.40 | 54.04 | 53.94 | 53.17 | 53.39 |
| Pārējais personāls  (t.sk. administrācija) | 25.71 | 27.70 | 27.91 | 30.39 | 29.50 |
| **Kopā** | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

## Slimnīcas finanšu rādītāju analīze

Slimnīcas kopējais apgrozījums ar katru gadu pieaug. Apgrozījuma pieaugums 2018.gadā salīdzinājumā ar 2017.gadu sastādīja 25,95%; 2019.gadā salīdzinājumā ar 2018.gadu – 13.62% un 2020.gadā salīdzinājumā ar 2019.gadu – 9.5%. **Kopējais apgrozījuma pieaugums par 3 gadu periodu 2019.-2020. ir 56,69%!** (skat. Tabulas Nr.12 un Nr.13.). Tajā pašā laikā, izmaksu pieauguma temps ir nedaudz mazāks un sastādīja 2018.gadā – 17.24%; 2019.gadā – 4.63% un 2020.gadā – 14.45%. Bet kopā par 3 gadiem izmaksas palielinājās par 40,4%. Galvenais izmaksu pieauguma iemesls ir darba samaksas palielinājums. Nepieciešamību palielināt darba samaksu noteica valdības lēmumi par minimālās algas palielināšanu valstī. Slimnīcā strādā liels darbinieku skaits, kas saņem minimālo algu (tādi kā apkopēji, sanitāri). Papildus tam, ikgadējais zemākas minimālas mēnešalgas palielinājums prasījis no Slimnīcas papildus līdzekļu ieguldīšanu ārstniecības personāla mēnešalgas likmju celšanā pēc noteiktās gradācijas, lai saglabātu robežas starp speciālistu atalgojumiem un motivētu tos attīstīties, izejot sertifikāciju (piem., no sanitāriem kļūstot par māsas palīgiem). 2019.gadā Slimnīcai pateicoties stingrai resursu ekonomijai un iekšējo procesu optimizācijai ir izdevies stabilizēt finansiālo stāvokli un gūt peļņu. 2020.gada zaudējumi izskaidrojami ar papildus izdevumiem rezidentu mācības nodrošināšanai un sakarā ar to aprēķināto uzņēmuma ienākuma nodokli.

Tabula Nr. 12. Slimnīcas finanšu rādītāji, eiro

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** |
| Neto apgrozījums | 22 986 155 | 28 951 988 | 32 893 753 | 36 016 693 |
| Pārdotās produkcijas ražošanas izmaksas | -21 637 152 | -31 066 815 | -32 672 325 | -37 161 220 |
| **Bruto peļņa vai zaudējumi** | **1 349 003** | **-2 114 827** | **221 428** | **-1 144 527** |
| Pārdošanas izmaksas | -4 959 502 | -276 | -36 | -370 |
| Administrācijas izmaksas | -649 953 | -878 061 | -750 353 | -1 092 061 |
| Pārējie saimnieciskās darbības ieņēmumi | 2 813 634 | 2 958 201 | 1 897 2587 | 2 520 048 |
| Pārējās saimnieciskās darbības izmaksas | -126 086 | -108485 | -165 033 | -297 905 |
| Procentu maksājumi un tam līdzīgas izmaksas |  |  |  | -1 619 |
| **Peļņa vai zaudējumi pirms nodokļiem** | **-1 572 904** | **-143 448** | **1 203 293** | **-16 434** |
| Uzņēmumu ienākuma nodoklis par pārskata periodu | 0 | -1 386 | -13 916 | -44 641 |
| **Pārskata gada peļņa vai zaudējumi** | **-1 572 904** | **-144 934** | **1 189 377** | **-61 075** |

Tabula Nr.13. Slimnīcas finanšu rādītāji, % no neto apgrozījuma

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** |
| Neto apgrozījums | 100% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| Pārdotās produkcijas ražošanas izmaksas | -94.13% | -107.3% | -99.33% | -103.18% |
| **Bruto peļņa vai zaudējumi** | 5.87% | -7.3% | 0.7% | -3.18% |
| Pārdošanas izmaksas | -21.58% | - | - | - |
| Administrācijas izmaksas | -2.83% | -3.03% | -2,28% | -3,03% |
| Pārējie saimnieciskās darbības ieņēmumi | 12.24% | 10.22% | 5,77% | 7% |
| Pārējās saimnieciskās darbības izmaksas | -0.55% | -0.38% | -0,5% | -0,83% |
| **Peļņa vai zaudējumi pirms nodokļiem** | -6.84% | -0.5% | 3.66% | -0.05% |
| Uzņēmumu ienākuma nodoklis par pārskata gadu | 0 | -0,005% | -0.04% | -0.12% |
| **Pārskata gada peļņa vai zaudējumi** | -6.84% | -0.5% | 3.62% | -0.17% |

Slimnīcas ieņēmumu struktūrā vislielākā ieņēmumu pozīcija - ieņēmumi no valsts apmaksātiem medicīniskiem pakalpojumiem (skat. Tabulu Nr.14 Pielikumā Nr.1). Šo ieņēmumu īpatsvars ar katru gadu pieaug, kas ir saistīts ar valdības pieņemtiem lēmumiem par valsts apmaksāto pakalpojumu gan summas gan apjoma palielinājumu.

Slimnīcas galvenās izmaksu pozīcijas ir personāla izmaksas (darba alga, VSAOI un citas) un materiālu izmaksas, attiecīgi ap 70% un ap 22% no kopējām izmaksām (skat. Tabulu Nr.15 Pielikumā Nr.1).

2018.gadā, pamatojoties uz Slimnīcas izdevumu kategoriju un to uzskaites sistēmas pārskatīšanu, kas arī veikta ņemot vēra revidenta ieteikumus, tika reorganizēta Slimnīcas ražošanas un pārdošanas izmaksu uzskaite. Rezultātā pārdošanas izmaksas sastāda niecīgu daļu un tajās tiek uzskaitītas tikai reklāmas izdevumi (skat. Tabulu Nr.16 Pielikumā Nr.1).

Slimnīcas administratīvās izmaksas ir praktiski nemainīgas un svārstās ap 3% no kopējā apgrozījuma (skat. Tabulu Nr.17 Pielikumā Nr.1).

Slimnīcas enerģijas izmaksas arī ir praktiski nemainīgas atskaites periodā (skat. Tabulu Nr.18 Pielikumā Nr.1)

Slimnīcas kopējais finansiālais stāvoklis ir stabils. Neskatoties uz to, ka pašu kapitāla īpatsvars bilancē ir ap 13%, bet ņemot vērā, ka lielāko kreditoru daļu veido ar Eiropas Savienības fondu projektu realizāciju saistītie nākamo periodu ieņēmumi (vairāk kā 65% no kopējiem pasīviem), ilgtermiņa maksātnespējas pazīmju nav. Slimnīcas attīstībai nav piesaistīti aizdevuma līdzekļi. Visi Slimnīcas ilgtermiņa ieguldījumi tiek finansēti ar ilgtermiņa kapitālu (pašu līdzekļiem un ilgtermiņa kreditoru līdzekļiem). 2018.gada beigās Pašvaldība piešķīra Slimnīcai dotāciju EUR 670 000 apmēra īstermiņa saistību dzēšanai un naudas plūsmas stabilizācijai. 2019.gada laikā tika veikts pamatīgs un apjomīgs Slimnīcas finansiālās darbības reorganizācijas process, t.sk. naudas plūsmas restrukturizācija, darbs ar Slimnīcas kreditoriem un debitoriem, izdevumu optimizācija un daudzi citi darbi. Šīs darbības rezultātā Slimnīca 2019.gadā guva peļņu 1 189 377 apmērā.

Laika periodā 2018-2020.g. Slimnīcas aktīvi palielinājās visos segmentos: gan ilgtermiņa ieguldījumos gan apgrozāmos līdzekļos (skat. Tabulas Nr.19 un Nr.20).

Tabula Nr.19. Slimnīcas saīsināta bilance, eiro

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Aktīvs** | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
| 1. Ilgtermiņa ieguldījumi | **20 590 471** | **23 823 372** | **23 795 444** | **24 076 554** |
| 2. Apgrozāmie līdzekļi |  |  |  |  |
| 2.1. Krājumi | 788 226 | 870 915 | 1 064 920 | 1 565 380 |
| 2.2. Debitori | 417 854 | 739 179 | 898 311 | 2 585 614 |
| 2.4. Naudas līdzekļi | 437 595 | 1 656 250 | 2 084 175 | 2 893 665 |
| 2. Apgrozāmie līdzekļi kopā | 1 643 675 | 3 266 344 | 4 047 406 | 7 044 659 |
| **Kopā aktīvs** | **22 234 146** | **27 089 716** | **27 842850** | **31 121 213** |
| **Pasīvs** |  |  |  |  |
| 1. Pašu kapitāls | 2 606 471 | 2 861 633 | 4 057 014 | 3 995 939 |
| 2. Ilgtermiņa kreditori | 12 828 074 | 16 516 770 | 17 975 539 | 18 843 774 |
| 3. Īstermiņa kreditori | 6 799 601 | 7 711 309 | 5 810 297 | 8 281 500 |
| **Kopā pasīvs** | **22 234 146** | **27 089 716** | **27 842 850** | **31 121 213** |

Tabulas Nr.20. Slimnīcas saīsināta bilance (% no kopējiem aktīviem)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Aktīvs** | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
| 1. Ilgtermiņa ieguldījumi | 92.61% | 87.94% | 85.46% | 77.36% |
| 2. Apgrozāmie līdzekļi |  |  |  |  |
| 2.1. Krājumi | 3.55% | 3.22% | 3.83% | 5.03% |
| 2.2. Debitori | 1.88% | 2.73% | 3.22% | 8.31% |
| 2.3. Naudas līdzekļi | 1.97% | 6.11% | 7.49% | 9.3% |
| 2. Apgrozāmie līdzekļi kopā | 7.39% | 12.06% | 14.54% | 22.64% |
| **Kopā aktīvs** | **100,0%** | **100,0%** | **100,0%** | **100,0%** |
| **Pasīvs** |  |  |  |  |
| 1. Pašu kapitāls | 11.72% | 10.56% | 14.57% | 12.84% |
| 2. Ilgtermiņa kreditori | 57.7% | 60.97% | 64.56% | 60.55% |
| 3. Īstermiņa kreditori | 30.58% | 28,47% | 20.87% | 26,61% |
| **Kopā pasīvs** | **100,0%** | **100,0%** | **100,0%** | **100,0%** |

Slimnīcas īstermiņa likviditātes rādītājs ir zemāks par normas robežu, bet ar tendenci palielināties. Tas liecina, ka Slimnīcas īstermiņa maksātspēja ir stabila. Saistību radītāju pārsniedz normas robežas, bet arī ir stabili (skat. Tabulu Nr.21) .

Tabula Nr. 21. Slimnīcas īstermiņa un ilgtermiņa likviditātes rādītāji

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Finanšu rādītāji | 31.12.2017. | 31.12.2018. | 31.12.2019. | 31.12.2020. |
| 1.1. Kārtējā likviditāte | 0.24 | 0.42 | 0,7 | 0,85 |
| 2.1. Visu saistību rādītājs | 0.88 | 0,89 | 0,85 | 0,87 |
| 2.2. Saistību attiecība pret pašu kapitālu | 7.53 | 8.47 | 5.86 | 6.79 |

Slimnīcas neto naudas plūsma 2018.-2020.gados ir pozitīva. Katru gadu naudas atlikumi pieaug, kas savukārt liecina par Slimnīcas spēju nākotnē norēķināties par tekošajām saistībām un par iespējām veikt ārstniecības personāla piesaisti. Slimnīcas saīsināta naudas plūsma atspoguļota tabulā Nr. 22. Bet Slimnīca strādā ar tās rīcībā esošām tehnoloģijām, un tomēr kopējais sniegto pakalpojumu apjoms nav pietiekams, lai ģenerētu līdzekļus jaunu tehnoloģiju attīstībai. Šāda situācija var nākotnē apdraudēt Slimnīcas konkurētspēju un samazināt Slimnīcas kā darba dēvēja pievilcību. Slimnīcas ilgtermiņa attīstības nodrošināšanai ir nepieciešams piesaistīt papildus finanšu resursus – tādus kā ERAF fondi un dalībnieku ieguldījumus

Tabula Nr. 22. Slimnīcas saīsināts naudas plūsmas pārskats (eiro)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Rādītājs** | 2018 | 2019 | 2020 |
| I. Pamatdarbības naudas plūsma | 531 300 | -366 020 | 723 418 |
| II. Ieguldīšanas darbības naudas plūsma | -5 200 172 | -1 239 925 | -1 519 267 |
| III. Finanšu darbības naudas plūsma | 5 887 527 | 2 033 870 | 1 605 339 |
| IV. Ārvalstu valūtu kursu svārstību rezultāts | - | - | - |
| V. Pārskata gada neto naudas plūsma | **1 218 655** | **427 925** | **809 490** |
| VI. Nauda un tās ekvivalenti perioda sākumā | 437 595 | 1 656 250 | 2 084 175 |
| VII. Nauda un tās ekvivalenti perioda beigās | **1 656 250** | **2 084 175** | **2 893 665** |

Slimnīca ir ievērojams darba devējs un nodokļu maksātājs Daugavpilī. Samaksāto nodokļu summas 2019. un 2020.gadā ir apkopotas Tabulā Nr.23:

Tabula Nr.23. Veikto iemaksu valsts un pašvaldību budžetos sadalījums pa nodokļu un nodevu veidiem (eiro)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nodokļu/nodevu veids | 2019 | 2020 |
| Pievienotās vērtības nodoklis | 129 563 | 114 083 |
| Iedzīvotāju ienākuma nodoklis | 2 930 232 | 3 367 458 |
| Valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas | 6 376 602 | 7 194 263 |
| Uzņēmuma ienākuma nodoklis | 8 418 | 41 850 |
| Transportlīdzekļa ekspluatācijas nodoklis | 2 271 | 1 789 |
| Uzņēmumu vieglo transportlīdzekļu nodoklis | 2 970 | 2 556 |
| Nekustamā īpašuma nodoklis | 3 484 | 3 490 |
| Dabas resursu nodoklis | 333 | 377 |
| Uzņēmējdarbības riska valsts nodeva | 6 674 | 6 737 |
| **Kopā** | **9 460 547** | **10 732 603** |

Slimnīcas galveno finanšu radītāju dinamika periodā 2017.-2020.g. grafiski uzrādīta attēlā Nr. 2 (skatīt Pielikumā Nr.1)

## Slimnīcas produktivitātes rādītāju analīze

Slimnīcas galvenie produktivitātes rādītāji ir apkopoti Tabulā Nr.24.

Tabula Nr.24. Slimnīcas produktivitātes rādītāju analīze

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Produktivitātes rādītāji** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** |
| Ambulatori apkalpoto pacientu skaits | 221 219 | 233 643 | 238 745 | 197 249 |
| Gultasdienu skaits dienas stacionārā | 3 637 | 3 621 | 4 973 | 4 312 |
| Stacionārā pavadīto gultas dienu skaits | 164 782 | 148 744 | 135 020 | 110 358 |
| Ārstu skaits | 230 | 228 | 217 | 204 |
| Ārstniecības un pacientu aprūpes personas un Ārstniecības un pacientu aprūpes atbalsta personas | 845 | 868 | 865 | 868 |
| Personāls kopā | 1482 | 1 499 | 1 515 | 1 561 |
| Veselības aprūpes pak. ieņēmumi | 22 986 155 | 28 951 988 | 32 893 753 | 36 016 693 |
| Aktīvi kopā | 22 234 146 | 27 089 716 | 27 842 850 | 31 121 213 |
| Izmantojamā ēku un būvju platība (slimnīcas vajadzībām) | **56 266.20** | **56 266.20** | **56 266.20** | **56 266.20** |
| **Produktivitātes indekss** |  |  |  |  |
| Pakalpojumi/ārsts | **1694** | 1693 | 1745 | 1529 |
| Pakalpojumi/atbalsta personāls | **461** | 445 | 438 | 359 |
| Veselības aprūpes pakalpojumu ieņēmumi/ārsts | 99 940 | 126 982 | 151 584 | 176 552 |
| Veselības aprūpes pakalpojumu ieņēmumi/ atbalsta personāls | 27 203 | 33 355 | 38 028 | 41 494 |
| Ieņēmumi kopā/aktīvi kopā | 1.03 | 1.07 | 1.18 | 1.16 |
| Ieņēmumi kopā/platība kopā | 408 | 515 | 585 | 640 |

* 1. Slimnīcas pētniecības darbi un attīstības pasākumi

Pēdējo gadu laikā ārvalstu kompānijas ir novērtējušas Slimnīcas kvalitatīvus resursus un ņemot vērā sadarbības piedāvājumu plūsmu ieinteresētības līmenis aizvien pieaug.

Savukārt lielākais kvalitatīvāko resursu ieguldījums, rezultātā pēc laika dos lielāku ieguvumu. Piedalīšanās klīnisko pētījumu veikšanā vienmēr bijis ievērojams atbalsts slimnīcai un pacientiem, kuri bez atlīdzības pētījumu laikā saņem pašus jaunākos un ļoti dārgos zāļu preparātus. 2018.gada laikā apgrozījums no klīnisko pētījumu veikšanas pieaudzis par 30%.

Sadarbība ar Rīgas Stradiņa universitāti dod iespēju paplašināt slimnīcas pētījumu programmas, nodrošinot slimnīcas zinātniskā potenciāla pieaugumu un papildus finanšu līdzekļu piesaisti.

No jaunajiem sertificētiem speciālistiem, kuri ir apmācīttiesīgās ārstniecības personas, izveidota iekšēja kvalifikācijas paaugstināšanas un ārstēšanas procesu uzlabošanas grupa (2 – kardiologi, infektologs, anesteziologs – reanimatologs, neirologs, traumatologs- ortopēds un ķirurgs), kas pielāgo slimnīcas iekšējos procesus un loģistiku mūsdienu ārstēšanas vadlīnijām, pamatā strādājot pie neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanas attīstības un uzlabošanas. Grupai piebiedrojoties papildus funkcionālajiem speciālistiem (klīniskajam farmaceitam, uztura speciālistam un paliatīvās aprūpes speciālistam) kapitālsabiedrība piedalījusies virknē pētnieciskos darbos, t.sk. pētījumā “Stiprinot atbildīgu antibiotiku lietošanu un infekciju kontroli Latvijas slimnīcās: nacionāls jauktu metožu pētījums”, ka arī uzsākusi papildus aktivitātes slimnīcas sniedzamo pakalpojumu kvalitātes celšanai – izstrādājot iekšējos algoritmus, kā arī aprēķināšanas un novērtēšanas protokolus savlaicīgai un kvalitatīvai pārejai no intravenozas preparātu ievades uz perorālo, lai nodrošinātu mazāko noslodzi uz pacientu organismu, kā arī veidotu slimnīcas pašu līdzekļu ekonomiju; uzsākot antibiotiku nozīmēšanas un lietošanas programmas integrāciju un ordinācijas lapu elektronizāciju.

2020.gada laikā veikta slimnīcas personāla apmācības attiecībā uz Covid-19 vīrusa izplatīšanas novēršanu, profilaksi un akūto pacientu ārstēšanu pandēmijas apstākļos, darbiniekiem saņemot arī sertifikācijai nepieciešamus kredītpunktus. Papildus tam, zem invazīvās kardioloģijas brigādes diennakts dežūrām, lai uzlabotu neatliekamās medicīniskās palīdzības algoritmus un sadarbības loģistiku ar NMPD ir izstrādāti akūto infarktu un hiper akūto insultu protokoli. Izstrādāts un ieviests iekšējai lietošanai politraumu protokols. Perspektīvā plānots realizēt iekšējas personālā kardiopulmonālās reanimācijas un neatliekamās medicīniskās palīdzības līmenī strādājošo speciālistu inovatīvas ultrasonoskopijas metodes – POCUS (Point-of-Care Ultrasound) apgūšanas apmācības, lekcijas un kursus.

Iegādāts viss nepieciešamais inventārs un izstrādāts unificēts NMP – pirmās palīdzības somas komplekts, kas ir vienots visām nodaļām, lai realizētu iekšējas personālā kardiopulmonālās reanimācijas algoritmu apmācības un kopējās kvalifikācijas celšanas kursus.

Apgūtas jaunas ārstēšanas metodes un ieviestas jaunas medicīniskās tehnoloģijas, t.sk. trombelastometrijas tehnoloģija un laparoskopiska nefrektomija.

## Slimnīcas SVID analīze

* Stiprās puses:
  + Slimnīcai ir liela pieredze slimību diagnostikā, ārstēšanā un rehabilitācijā, kas ir pamats konkurētspējai;
  + Slimnīcā nodarbināts augsti kvalificēts un sabiedrībā atzīts ārstniecības personāls;
  + Slimnīcas speciālistu dalība valsts un ārvalstu veselības aprūpes semināros, kongresos un konferencēs, kā arī cieši kontakti ar kolēģiem no citām ārstniecības iestādēm nodrošina labas zināšanas mūsdienīgu medikamentu, jauno terapijas metožu un inovatīvu ārstniecības tehnoloģiju pielietošanu;
  + Slimnīcai ilgtermiņā ir ļoti labi priekšnosacījumi ārstniecības personāla piesaistei slimnīcas darbības nodrošināšanai - slimnīca ir viena no lielākām ārstniecības iestādēm ārpus Rīgas, kas pēdējo gadu laikā ir spilgti izcēlusies inovatīvo pieeju un operatīvas reaģēšanas uz ārkārtējām situācijām ziņā, jau nerunājot par visāda veida jauno reģionos iepriekš nepieejamo metožu un pakalpojumu ieviešanu, kā arī slimnīcas sniedzamo finanšu atbalstu jauno speciālistu piesaistei, kas kompleksa veidā veidojot pozitīvo imidžu padara kapitālsabiedrību par pievilcīgāko jaunajiem topošiem ārstiem;
  + Slimnīcas kolektīvs ir saliedēts un rūpējas par Slimnīcas tēlu;
  + Veiktie ieguldījumi Slimnīcas infrastruktūrā nodrošina telpu kvalitātes atbilstību moderniem standartiem un nodrošina pacientiem kvalitatīvu vidi un labus apstākļus ārstu darbam;
  + Slimnīcas atrašanās vieta ir piemērota veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai: pieejams sabiedriskais transports; ir klientu un darbinieku autostāvvietas;
  + Slimnīcas vadības komanda ir ar lielu pieredzi ārstniecības iestādes vadībā;
  + Slimnīcai ir izveidojusies laba sadarbība ar piegādātājiem, kas dod iespēju nodrošināt nepieciešamo pakalpojumu kvalitāti un ilgtermiņa finansiālo stabilitāti;
  + Pēdējo 20 gadu laikā slimnīca pieradījusi sevi kā uzņēmums, kas ir spējīgs pielāgoties jebkādiem krīzes situācijām, turpinot nodrošināt pamatfunkcijas izpildi;
  + Slimnīcai ir stabils finansiālais stāvoklis, tā nav apgrūtināta ar finanšu iestāžu kredītsaistībām; darbība tiek finansēta no Slimnīcas ieņēmumiem; Slimnīcai nav ilgtermiņa maksātnespējas risku.
* Vājās puses:
  + jauna, kvalificēta ārstniecības personāla nepietiekamība;
  + liels konkurentu skaits veselības nodrošināšanas pakalpojumu sniegšanas tirgū, to skaitā ir lielas valsts un privātās iestādes, kuras atsevišķās pozīcijās spēj piedāvāt ārstniecības personālam labākus darba apstākļus un apmaksas nosacījumus;
  + ārstniecības personāla vecuma struktūrā prevalē vecāka gadu gājuma speciālisti (vecumā no 50 g. un vairāk – ap 45 % no kopēja ārstniecības personu skaita);
  + ilgstošā finansējuma nepietiekamība veselības aprūpē kopumā un Slimnīcas finansējumā, negatīvi ietekmē Slimnīcas finansiālo stāvokli, kas nākotnē var radīt maksātspējas riskus īstermiņā;
  + esošā valsts finansējuma nepietiekamība attiecībā uz faktisko pacientu pieprasījumu pēc valsts apmaksātiem veselības aprūpes pakalpojumiem, kā arī esošās piešķiramā finansējuma plānošanas sistēmas neatbilstība faktiskai situācijai, kas būtiski apgrūtina piešķirto līdzekļu apgūšanu;
  + ieguldījuma līdzekļu nepietiekamība apgrūtina jauno tehnoloģiju ieviešanu, kas nākotnē var radīt konkurētspējas riskus - uzņēmums ir spējīgs adekvāti attīstīties un pilnveidoties tikai pateicoties ES fondu līdzfinansējumam un ieguldījumiem tās pamatkapitālā.
* Iespējas:
  + Sabiedrībā arvien pieaug neapmierinātība ar pašreizējo zemo veselības aprūpes finansēšanas apjomu un garām rindām uz pakalpojumiem, kas veidojas tā rezultātā; arī Veselības ministrijas piesaistīte Pasaules Bankas eksperti savā ziņojumā ir norādījuši uz nepietiekamo valsts finansējuma apjomu; tādējādi palielinās varbūtība, ka valdība ņems vērā ieteikumus un atradīs veidu palielināt kopējo veselības aprūpes finansējumu vismaz līdz 4% no IKP; tas savukārt dos iespēju Slimnīcai pretendēt uz attiecīgi lielāku valsts finansēto pakalpojumu apjomu Latgales reģiona iedzīvotājiem;
  + jaunu kvalificētu speciālistu piesaistīšana un motivēšana sadarbībā ar Latvijas izglītības iestādēm un pašvaldībām;
  + Sadarbība ar RSU nodrošinās izglītības programmu attīstību un slimnīcas attīstību kā ievērojamu izglītības un pētniecības centru;
  + Veselības ministrijas pārvaldē esošais ERAF 2014.-2020. finansējums dod iespēju veikt nepieciešamos ieguldījumus Slimnīcas attīstībā
  + jauno Eiropas struktūrfondu līdzekļu piesaiste jauno ERAF projektu realizācijas rezultātā palielinot Slimnīcas sniedzamo veselības aprūpes pakalpojumu daudzveidību un paaugstinot to kvalitātes līmeni;
  + slimnīcu vēl ciešākas sadarbības izveidi veselības aprūpes iestāžu sadarbības līguma ietvaros, starp SIA " Daugavpils reģionālā slimnīca ", SIA "Krāslavas slimnīca" un SIA "Preiļu slimnīca", kā pamats kapitālsabiedrību rīcībā esošu līdzekļu racionalizācijai, noslodzes sablanšēšanai administratīva teritorijā un vienoto algoritmu izstrādei pacientu šķirošanai, izmeklēšanai, datu ziņošanai un pieejas izmeklēšanas rezultātiem nodrošināšanai.
* Draudi:
  + Pasaules ekonomikas attīstība palēnināsies un negatīvi ietekmēs Latvijas makroekonomiskos rādītājus, kā rezultātā samazināsies kopējais veselības aprūpei pieejamo līdzekļu apjoms un attiecīgi arī Slimnīcai piešķirtā valsts finansējuma apjoms;
  + Privāto pakalpojumu sniedzēju attīstība samazinās Slimnīcas kā darba devēja pievilcību, tādējādi apdraudot kvalificēta personāla pieejamību, veselības aprūpes nozarei ieplānota pakāpeniskā ārstniecības personu atalgojuma fonda pieauguma nenodrošināšana, atbilstoši solītam, kas tieši ietekmētu jauno speciālistu piesaisti un kopā ar uzticības valsts institūciju solījumiem ārstniecības specialitāšu pievilcības zaudēšana.
  + esošā personāla novecošanās tendence;
  + Izmaiņas valsts veselības aprūpes finansēšanā var negatīvi ietekmēt Slimnīcas spēju sniegt pakalpojumu iedzīvotājiem;
  + Būtisks cenu pieaugums tendences būvniecības, metālu apstrādes, transportēšanas jomās un energoresursu straujš sadārdzinājums negatīvi ietekmē medikamentu cenas, projektu realizāciju, tehnoloģiju piegādi un iekšējo reorganizāciju un līdz ar to parādoties nepieciešamībai atteikties no konkrēto aktivitāšu realizācijas līdzekļu deficīta novēršanai.

# Latgales reģiona veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju tirgus analīze

Latgales reģionā ietilpst 7 novadi - Augšdaugavas novads, Balvu novads, Krāslavas novads, Līvānu novads, Ludzas novads, Preiļu novads, Rēzeknes novads, un divas valstspilsētas - Daugavpils un Rēzekne. Kopējā reģiona teritorija ir 14 547 kv.km (jeb 22.52% no visas Latvijas teritorijas) un kopējais iedzīvotāju skaits ir 294 058 (jeb 16% no kopējā iedzīvotāju skaita valstī).

Latgales reģionā, saskaņā ar Veselības inspekcijas Ārstniecības iestāžu reģistra datiem, veselības aprūpes pakalpojumus sniedz 576 ārstniecības iestādes. Veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji ir valsts, pašvaldības un privātas ārstniecības iestādes. Nacionālais veselības dienests 2022.gadā ir noslēdzis līgumus par valsts apmaksāto ambulatoro pakalpojumu sniegšanu ar 70 ārstniecības iestādēm Latgales reģionā. Kopēja plānotā summa 29 043 360 EUR, tajā skaitā Slimnīcai - plānotā summa 11327000 EUR, jeb 39% no kopējās summas. Saīsināts pārskats par ārstniecības iestādēm piešķirto valsts finansējumu ambulatoro pakalpojumu sniegšanai 2022.gadā Latgales reģionā, ir apkopots Tabulā Nr.25.

Tabula Nr.25. Valsts apmaksāto ambulatoro pakalpojumu plānotās summas 2022.gadā

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nr.  p.k. | Ārstniecības iestāde | NVD plānotā summa (2022.), EUR | % no kopēja finansējuma Latgales reģionā |
| 1 | Daugavpils reģionālā slimnīca, Sabiedrība ar ierobežotu atbildību | 11 327 000 | 39% |
| 2 | RĒZEKNES SLIMNĪCA, Sabiedrība ar ierobežotu atbildību | 2 613 923 | 9% |
| 3 | RĒZEKNES VESELĪBAS APRŪPES CENTRS, SABIEDRĪBA AR IEROBEŽOTU ATBILDĪBU | 2 323 487 | 8% |
| 4 | Daugavpils bērnu veselības centrs, Sabiedrība ar ierobežotu atbildību | 1 742 615 | 6% |
| 5 | Ludzas medicīnas centrs, Sabiedrība ar ierobežotu atbildību | 1 452 180 | 5% |
| 6 | Preiļu slimnīca, Sabiedrība ar ierobežotu atbildību | 1 161 745 | 4% |
| 7 | Krāslavas slimnīca, Sabiedrība ar ierobežotu atbildību | 1 121 000 | 4% |
| 8 | REHABILITĀCIJAS CENTRS "RĀZNA", Sabiedrība ar ierobežotu atbildību | 580 872 | 2% |
| 9 | PRIVĀTKLĪNIKA "ĢIMENES VESELĪBA", SIA | 561 344 | 2% |
| 10 | MEDICĪNISKĀ FIRMA "DINAS", SIA | 291 500 | 1% |
| 11 | Pārējie | 5 867 694 | 20% |
|  | **Kopā** | **29 043 360** | 100% |

Nacionālais veselības dienests 2022. gadā ir noslēdzis līgumus par valsts apmaksāto stacionāro pakalpojumu sniegšanu ar 6 slimnīcām (bez specializētām slimnīcām) Latgales reģionā. Kopējā plānotā summa 49 227 700 EUR, tajā skaitā SIA „Daugavpils reģionālā slimnīca” – plānotā summa 29 536 000 EUR, jeb 60% no kopējās summas. Saīsināts pārskats par ārstniecības iestādēm piešķirto valsts finansējumu stacionāro pakalpojumu sniegšanai 2022.gadā Latgales reģionā ir apkopots Tabulā Nr.26 un Attēlā Nr.3.

Tabula Nr.26. Valsts apmaksāto stacionāro pakalpojumu plānotās summas 2022.gadā

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ārstniecības iestāde | NVD plānota summa, EUR | % no kopējiem prognozētiem līdzekļiem |
| Daugavpils reģionālā slimnīca | 29 536 000 | 60% |
| Rēzeknes slimnīca | 14 116 300 | 29% |
| Krāslavas slimnīca | 2 322 300 | 5% |
| Preiļu slimnīca | 1 839 100 | 4% |
| Ludzas medicīnas centrs | 984 500 | 2% |
| Līvānu slimnīca | 429 500 | 1% |
| **Kopā** | **49 227 700** | **100%** |

Attēls Nr.3. Valsts apmaksāto stacionāro pakalpojumu līgumu summas 2022.gadā

Saskaņā ar SPKC apkopoto informāciju, ar katru gadu palielinās privāti apmaksāto pakalpojumu skaits kopējā veselības aprūpē. Ierobežotais valsts finansējums veselības aprūpes pakalpojumiem un ar to saistītā pakalpojumu apjoma kvotu sistēma, rada labvēlīgus apstākļus privātās medicīnas attīstībai. Savukārt privātās medicīnas attīstība apgrūtina kvalificētu speciālistu piesaistīšanu ārstniecības iestādēm, kas strādā ar valsts apmaksātiem pakalpojumiem zemo valsts tarifu dēļ.

Ambulatoro apmeklējumu skaits 2018. – 2020.gados uz vienu iedzīvotāju Latgales reģionā ir zemāks nekā vidēji valstī, turklāt, tas turpina samazināties, bet ir lielāks nekā pārējos reģionos (izņemot Rīgas reģionu),(skat. Tabula Nr.27.).

Tabula Nr.27. Ambulatoro apmeklējumu skaits sadalījumā pa reģioniem, 2018. – 2020.g.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Statistiskais reģions | Ambulatoro apmeklējumu skaits | | | Ambulatoro apmeklējumu skaits, uz 1 iedzīvotāju | | |
| **2018** | **2019** | **2020** | **2018** | **2019** | **2020** |
| **Latvija kopā** | 11 579 761 | 11 678 995 | 9 774 339 | **6,01** | 6,10 | 5,14 |
| Rīgas | 5 236 729 | 5 381 073 | 4 641 978 | 8,24 | 8,54 | 7,51 |
| Pierīgas | 1 456 655 | 1 405 223 | 1 156 943 | 3,95 | 3,77 | 3,07 |
| Vidzemes | 963 807 | 967 157 | 788 545 | 5,15 | 5,23 | 4,27 |
| Kurzemes | 1 318 603 | 1 332 535 | 1 067 771 | 5,46 | 5,58 | 4,50 |
| Zemgales | 1 167 920 | 1 185 663 | 975 039 | 5,04 | 5,17 | 4,27 |
| Latgales | 1 436 047 | 1 407 344 | 1 144 063 | 5,47 | 5,45 | 4,49 |

Stacionārā ārstēto pacientu skaits2018. – 2020.gados uz 1000 iedzīvotāju Latgales reģionā ir zemāks nekā vidēji valstī , turklāt, tas turpina samazināties, bet ir lielāks nekā pārējos reģionos (izņemot Rīgas un Vidzemes reģionu),(skat. Tabulu Nr.28.).

Tabula Nr.28. Stacionārā ārstēto pacientu skaits sadalījumā pa reģioniem, 2018. – 2020.g.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Statistiskais reģions | Ārstēto pacientu skaits | | | Ārstēto pacientu skaits, uz 1000 iedzīvotāju | | |
| **2018** | **2019** | **2020** | **2018** | **2019** | **2020** |
| **Latvija kopā** | 355 246 | 351 611 | 293 245 | 184,3 | 183,7 | 154,3 |
| Rīgas | 170 085 | 165 945 | 141 267 | 267,7 | 263,4 | 228,6 |
| Pierīgas | 45 417 | 47 729 | 37 736 | 123,1 | 128,1 | 100,0 |
| Vidzemes | 32 839 | 32 866 | 27 450 | 174,9 | 177,6 | 148,8 |
| Kurzemes | 31 839 | 32 230 | 27 101 | 131,8 | 135,0 | 114,2 |
| Zemgales | 30 719 | 30 616 | 25 413 | 132,7 | 133,5 | 111,2 |
| Latgales | 44 432 | 42 225 | 34 278 | 169,2 | 163,6 | 134,5 |

Augstāk minētie dati liecina par ikgadējo pacientu skaita (gan ambulatorie apmeklējumi, gan stacionārā ārstētie pacienti) samazinājumu, it īpaši 2020.gadā (Covid-19 pandēmijas rezultāts).

Neskatoties uz to, ka Latgales reģionā strādājošo ārstu skaits ir lielāks nekā pārējiem statistiskajiem reģioniem, izņemot Rīgas, tas uz 10 000 iedzīvotāju arī ir mazāks nekā vidēji valstī, Rīgas un Vidzemes reģionos (skat. Tabulu Nr.29.)

Tabula Nr.29. Ārstu skaita sadalījums pa statistiskajiem reģioniem, 2018. – 2020.g.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Administratīvā teritorija | Ārstu skaits | | | Ārstu skaits uz 10 000 iedzīvotāju | | |
| **2018** | **2019** | **2020** | **2018** | **2019** | **2020** |
| **Latvija** | 6 546 | 6 332 | 6 422 | 34,1 | 33,2 | 33,9 |
| Rīgas | 4 073 | 3 947 | 4 027 | 64,4 | 63,5 | 65,5 |
| Pierīgas | 559 | 526 | 537 | 15,1 | 14,0 | 14,2 |
| Vidzemes | 416 | 421 | 424 | 22,4 | 22,7 | 23,1 |
| Kurzemes | 477 | 463 | 464 | 19,9 | 19,4 | 19,7 |
| Zemgales | 433 | 416 | 412 | 18,8 | 18,1 | 18,1 |
| Latgales | 588 | 559 | 558 | 22,6 | 21,7 | 22,1 |

## 

Tabula Nr.30. Ambulatoro apmeklējumu skaits un stacionāra ārstēto pacientu skaits vidēji uz vienu ārstu pa statistiskajiem reģioniem, 2018. – 2020.g.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Administratīvā teritorija | **Ambulatoro apmeklējumu skaits vidēji uz vienu ārstu** | | | **Stacionāra ārstēto pacientu skaits vidēji uz vienu ārstu** | | |
| **2018** | **2019** | **2020** | **2018** | **2019** | **2020** |
| **Latvija** | 1769,0 | 1844,4 | 1522,0 | 54,3 | 55,5 | 45,7 |
| Rīgas | 1285,7 | 1363,3 | 1152,7 | 41,8 | 42,0 | 35,1 |
| Pierīgas | 2605,8 | 2671,5 | 2154,5 | 81,2 | 90,7 | 70,3 |
| Vidzemes | 2316,8 | 2297,3 | 1859,8 | 78,9 | 78,1 | 64,7 |
| Kurzemes | 2764,4 | 2878,0 | 2301,2 | 66,7 | 69,6 | 58,4 |
| Zemgales | 2697,3 | 2850,2 | 2366,6 | 70,9 | 73,6 | 61,7 |
| Latgales | 2442,3 | 2517,6 | 2050,3 | 75,6 | 75,5 | 61,4 |

## SIA „Daugavpils reģionālā slimnīca” klientu analīze.

Slimnīcas galvenās klientu grupas ir šādas:

* Daugavpils pilsētas un tuvāko novadu iedzīvotāji, ar dažādām saslimšanām un veselības traucējumiem, kuriem ir nepieciešami neatliekamie, stacionārie un ambulatorie veselības aprūpes pakalpojumi (valsts un privātais finansējums);
* Daugavpils pilsētas un tuvāko novadu iedzīvotāji ar dažādām saslimšanām un veselības traucējumiem, kuriem ir nepieciešama augstas kvalitātes plānveida stacionāra palīdzība;
* Daugavpils pilsētas un tuvāko novadu iedzīvotāji, kuri vēlas izmantot Slimnīcas piedāvātās veselības uzlabošanas iespējas (rehabilitācija, fizioterapija utt.);

Slimnīcas potenciālie klienti ir ārvalstu iedzīvotāji, kuri vēlas saņemt kvalitatīvus plānveida veselības aprūpes pakalpojumus, īpaši tas attiecās uz ārvalstu pierobežas teritoriju iedzīvotājiem.

Slimnīca plāno aktīvi strādāt ar nolūku piesaistīt lielāku klientu skaitu esošajās klientu grupās un nodrošināt konsekventu jaunu klientu grupu pieaugumu. Ir identificēti šādi iespējamie klientu piesaistes tīkli:

* sadarbība ar Latgales reģiona uzņēmumiem par darbinieku obligāto veselības pārbaužu veikšanu;
* sadarbība ar lielākajām apdrošināšanas kompānijām, kuras piedāvā veselības apdrošināšanas pakalpojumus;
* sadarbība ar attiecīgā profila valsts un privātām veselības aprūpes iestādēm;
* sadarbība ar Ģimenes ārstu asociāciju un citām ārstu profesionālām asociācijām;
* dalība profesionālo asociāciju un citu specializēto veselības aprūpēju speciālistu konferencēs un izstādēs;
* aktīva Slimnīcas pakalpojumu reklāma masu medijos un Latgales reģiona uzņēmumos;
* ārvalstu medicīnas tūristu piesaiste.

# Stratēģiskā daļa

## Attīstības un plānošanas dokumentu apskats

Iedzīvotāju veselība ir atzīta par nozīmīgāko ekonomisko resursu Eiropas attīstības stratēģijas izaugsmes mērķu sasniegšanā:

• veseli un aktīvi iedzīvotāji ir valsts ekonomikas ražīguma un konkurētspējas pamats;

• veselības aprūpes sektors ir nozīmīgs ekonomikas sektors, kurā ir nodarbināti 10% ES kvalificētā darbaspēka;

• veselības sektors ir ietilpīgs zināšanu sektors un inovācijas nodrošina tā ilgtspēju un jaunas aprūpes iespējas;

• paredzamais iedzīvotāju vecumā virs 65 gadiem īpatsvara pieaugums ir izaicinājums katras valsts veselības aprūpes sistēmai un atbilstoša dzīves līmeņa nodrošinājums novecojošā sabiedrībā.

Iedzīvotāju veselības saglabāšanā un uzlabošanā nozīmīga loma ir veselības sistēmai, tādēļ, Eiropas Komisija, izstrādājot vienotu veselības politiku, aicina dalībvalstis izmantot kopējos mehānismus, sadarbību un labākās pieredzes pārņemšanu nacionālo veselības sistēmu novērtēšanā un problēmu risināšanā. Eiropas Padome, apstiprinot direktīvu par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē, ir atzinusi, ka sadarbība starp dalībvalstīm radīs papildus pievienoto vērtību kopējam ES veselības sektoram. Eiropas Savienības kopējās veselības aprūpes sistēmu vērtības un principi ir noteikti Eiropas Padomes Deklarācijā :

• universālums – nevienam nevar liegt piekļuvi veselības aizsardzības pakalpojumiem;

• kvalitatīvas veselības aprūpes pieejamība – pieejami veselības aprūpes pakalpojumi, uzlabo to lietotāju veselības stāvokli;

• taisnīgums - visiem sabiedrības locekļiem ir vienlīdzīgas iespējas iegūt nepieciešamos veselības aprūpes pakalpojumus; pakalpojumu saņemšanu nosaka vajadzība pēc pakalpojuma, nevis maksātspēja;

• solidaritāte – sociāli-ekonomisko grupu, vecuma grupu un atšķirīgā veselības stāvokļa grupu savstarpējā solidaritāte; dalība pakalpojumu apmaksā nav atkarīga no vajadzības pēc pakalpojumiem.

Kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība ir izvirzīta kā uzdevums arī Latvijas ilgtspējīgas attīstības stratēģijā līdz 2030. gadam. Stratēģija kā vienu no prioritātēm izvirza Cilvēkkapitāla bāzes vērtību un produktivitāti. Lai nodrošinātu Stratēģijā izvirzītu mērķu sasniegšanu, veselības aprūpes sistēmai ne tikai ir nepieciešams mainīties atbilstoši paredzamajām demogrāfiskās situācijas izmaiņām un “sudraba ekonomikas” prasībām, bet arī jāsniedz ieguldījums produktīvā dzīves ilguma pagarināšanā. Mūsdienu medicīnas zinātnes attīstība dod iespēju diagnosticēt slimības to agrīnās stadijās, kas palielina pilnīgas izārstēšanas varbūtību un samazina kopējās ārstēšanās izmaksas, kas, savukārt, rada priekšnosacījumus cilvēka mūža garuma un veselīgi nodzīvoto dzīves gadu pagarināšanai, tādejādi palielinot valsts galvenā resursa – cilvēkkapitāla vērtību.

Nacionālā attīstības plāna prioritātes „Stipras ģimenes, veseli un aktīvi cilvēki” rīcības virzienā „Uz cilvēku centrēta veselības aprūpe"[[6]](#footnote-6) noformulēti konkrēti uzdevumi veselības aprūpes sistēmai, t.i. ambulatoras veselibas aprūpes pakalpojumu pieejamība un veselības aprūpes pakalpojumu kvalitātes uzlabošana. Veselības aprūpes pakalpojumu kvalitātes un to pieejamības uzlabošanas mērķi ir nodrošināt savlaicīgu slimību diagnostiku un ātrāku ārstēšanas uzsākšanu.

Sabiedrības veselības pamatnostādnes ir vidēja termiņa politikas plānošanas dokuments, un ir izstrādātas, lai aktualizētu Sabiedrības veselības pamatnostādnēs iekļauto situācijas raksturojumu, problēmu formulējumu, mērķus, politikas rezultātus, rīcības virzienos ietvertos uzdevumus un saskaņotu tos ar Latvijas Nacionālo attīstības plānu un jauno finanšu plānošanas periodu. Pamatnostādnēs ir noteikts Sabiedrības veselības politikas virsmērķis: palielināt Latvijas iedzīvotāju veselīgi nodzīvoto mūža gadu skaitu un novērst priekšlaicīgu nāvi, saglabājot, uzlabojot un atjaunojot veselību. Cilvēka veselība ir atkarīga no vairāku faktoru mijiedarbības:

Veselības aprūpes sistēma ir tikai viens no faktoriem, kas ietekmē cilvēka veselību. Tajā pašā laikā, veselības aprūpes sistēmas darbības efektivitāte būtiski ietekmē kopējo iedzīvotāju veselības stāvokli. Tieši tāpēc Pamatnostādnēs ir formulēts uzdevums arī veselības aprūpes sistēmai: nodrošināt efektīvu veselības aprūpes sistēmas pārvaldi un racionālu resursu izmantošanu, lai sekmētu veselības aprūpes sistēmas darbības ilgtspējību un visiem Latvijas iedzīvotājiem vienlīdzīgu pieeju kvalitatīviem veselības aprūpes pakalpojumiem, kas tiek apmaksāti no valsts budžeta līdzekļiem.

Attēls Nr.4. Cilvēka veselību ietekmējošie faktori



Avots: Dahlgren un Whitehead, 1991

Latgales plānošanas reģiona Attīstības programmā 2021.-2027.gadam[[7]](#footnote-7) ir izvirzīts mērķis panākt straujāku reģiona ekonomisko attīstību, lai celtu cilvēku ienākumus, saglabātu un vairotu Latgales bagātīgo potenciālu un padarītu Latgali par pievilcīgu dzīves vidi arī nākamajām paaudzēm. Viens no būtiskiem priekšnosacījumiem, lai to paveiktu ir darbaspēka produktivitātes celšana un reģiona iedzīvotāju skaita stabilizēšanās. Veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem ir jānodrošina augsti efektīvus pakalpojumus šo mērķu sasniegšanai.

Daugavpils valstspilsētas un Augšdaugavas novadailgtspējīgas attīstības stratēģijā līdz 2030.gadam ir noteikta vīzija - iedzīvotāju skaita ziņā lielākā un ekonomiski nozīmīgākā valstspilsēta ar funkcionālo teritoriju Austrumbaltijā, kas unikāla savā daudzveidībā, ar radošiem, izglītotiem, garīgi bagātiem cilvēkiem, stipru Latgales un Sēlijas identitāti un vienlīdz pievilcīgu vidi iedzīvotājiem, uzņēmējiem un tūristiem, un Daugavpils ir Austrumbaltijas ekonomiskās attīstības virzītājspēks. Lai sasniegtu pašvaldību ilgtermiņā vīziju, noteikti četri ilgtermiņa stratēģiskie mērķi: **SM1** Labklājīga un laimīga sabiedrība; **SM2** Ekonomikas izaugsme; **SM3** Sasniedzama un kvalitatīva lauku un urbānā telpa; **SM4** Efektīva pašvaldību pārvaldība un attīstīta saadarbība; un četras ilgtermiņa prioritātes[[8]](#footnote-8). Kopumā prioritātes attiecināmas uz visiem stratēģiskajiem mērķiem, ņemot vērā to savstarpējo sinerģiju. Visas četras prioritātes ir vienlīdz svarīgas:

* **IP1 Daudzveidīga, atvērta un integrēta vietējā kopiena** kā pirmā ilgtermiņa prioritāte aptver uz sabiedrību vērstos pakalpojumus un atbalstu – kopienas stiprināšanas, iekļaušanas un identitātes aspektus, kvalitatīvus un pieejamus izglītības, kultūras, sporta, veselības, sociālos un drošības pakalpojumus. Daugavpils un Augšdaugavas novada iedzīvotāji ir pašvaldību attīstības galvenais resurss un dzīves vides veidotājs.
* **IP2 Uzņēmējdarbības attīstība** kā otrā ilgtermiņa prioritāte aptver pašvaldības iespējas veicināt uzņēmējdarbības attīstību un sadarbību gan starp uzņēmējiem, gan pašvaldību. Nozīmīga loma ir tūrisma vides attīstībai un plašākai sadarbībai šajā jomā.
* **IP3 Klimatneitrāla vide** kā trešā ilgtermiņa prioritāte nozīmē klimatnoturīgas un klimatneitrālas vides veidošanu caur infrastruktūras, mobilitātes un citiem aspektiem, kas ir īpaši būtiski arī visas Eiropas kontekstā.
* **IP4 Sadarbība un pārvaldība** kā ceturtā ilgtermiņa prioritāte aptver šīs jomas pilnveidi jaunizveidotajā Augšdaugavas novadā, Daugavpilī un starp šīm teritorijām.

Savukārt Daugavpils valstspilsētas un Augšdaugavas novada attīstības programmā 2022.-2027.gadam ir iekļauta vidējā termiņa prioritāte “VTP 1 Aktīva, izglītota, radoša un vesela kopiena”, kas ietver rīcības virzienu “RV7 Veselības aprūpe un veicināsana” ar sekojošiem uzdevumiem: “U26. Sekmēt veselības aprūpes pakalpojumu pilnveidi un pieejamību”; “U27. Attīstīt veselības veicināšanu un labbūtību”; “U28. Attīstīt veselības aprūpes infrastruktūru un materiāli tehnisko bāzi”[[9]](#footnote-9). Rīcības plānā, kas ir Attīstības programmas sadaļa, tiek noteiktas rīcības, kuras īstenojot Daugavpils pilsēta virzās uz Stratēģiskajā daļā noteiktajiem uzdevumiem, ilgtermiņa un vidēja termiņa mērķiem. Rīcības plānā tiek noteikti pasākumi un aktivitātes noteikto uzdevumu izpildei, iznākuma rezultatīvie rādītāji (sasniedzamie rezultāti), atbildīgie par pasākumu izpildi, izpildes termiņš vai periods un finanšu resursu avoti (skatīt Tabulu Nr. 31 – Avots: Daugavpils valstspilsētas un Augšdaugavas novada attīstības programmas 2022.-2027.gadam Rīcības plāns).

Lielākā daļa no Rīcības plānā noteiktiem pasākumiem un aktīvitātēm – tie, kuros Slimnīca ir noteikta kā atbildīgais izpildītājs/virzītājs, ir arī iekļauti Slīmnīcas stratēģijā 2022.-2026.gadam.

Tabula Nr. 31. “Daugavpils valstspilsētas un Augšdaugavas novada attīstības programmas 2022.-2027.gadam Rīcības plāna virziens RV7 Veselības aprūpe un veicināsana”.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr. p.k.** | **Rīcības** | **Sasniedzamie rezultāti** | **Atbildīgie izpildītāji, virzītāji** | **Izpildes termiņš** | **Finanšu resursi un avoti** |
| **RV7 Veselības aprūpe un veicināšana** | | | | | |
| **U26. Sekmēt veselības aprūpes pakalpojumu pilnveidi un pieejamību** | | | | | |
| R7.26.1. | Kvalitatīvu un daudzveidīgu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība | * Veicināta kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana * Prioritārajās jomās piesaistīts sertificēts ārstniecības personāls * Pieejami atbalsta instrumenti ārstniecības personāla piesaistei * Nodrošināti kvalifikācijas celšanas, jaunu prasmju apguves u.c. pasākumi | SIA DRS  SIA DBVC  VSIA DPNS | Pastāvīgi | PB, VB, ESI fondi, uzņēmuma līdzekļi |
| R7.26.2. | E-veselības programmas izmantošana veselības aprūpes kvalitātes un efektivitātes uzlabošanai | * Pieejamāki veselības aprūpes pakalpojumi iedzīvotājiem * Efektīvāk izmantoti cilvēkresursi | SIA DRS SIA DBVC | Pastāvīgi | PB, VB, ESI fondi, |
| R7.26.3. | Paliatīvās aprūpes pakalpojumu attīstība | * Pieejami mūsdienīgi, funkcionāli paliatīvās, t.sk. sociālās aprūpes pakalpojumi * Izveidots paliatīvās aprūpes, t.sk. sociālās aprūpes centrs | SIA DRS | 2022.-2027. | PB, VB, ESI fondi, uzņēmuma līdzekļi |
| R7.26.4. | Zobārstniecības pakalpojumu kvalitātes pilnveide | * Pieejami pakalpojumi visām iedzīvotāju grupām * Minimālas rindas uz bezmaksas bērnu zobārstniecības pakalpojumiem | SIA DZP | Pastāvīgi | PB, VB, uzņēmuma līdzekļi |
| R7.26.5. | IKT attīstība veselības aprūpē | * Izstrādāta un ieviesta programmatūra * Iegādāts nepieciešamais aprīkojums * Ieviesta vienota PACS servera sistēma | SIA DRS | 2022.-2027 | PB, VB, ESI fondi, uzņēmuma līdzekļi |
| U27. Attīstīt veselības veicināšanu un labbūtību | | | | | |
| R7.27.1. | Veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumu īstenošana | * Izstrādāta un ieviesta pilsētas pašvaldības veselības veicināšanas programma * Rīkoti veselības veicināšanas pasākumi dažādām mērķa grupām * Organizētas veselīga dzīvesveida nometnes bērniem, jauniešiem * Veicināta veselīga uztura paradumu attīstība | SIA DZP  SIA DRS  SIA DBVC  SP, AD | 2022.-2027 | PB, VB, ESI fondi, uzņēmuma līdzekļi |
| R7.27.2. | Veselīga dzīvesveida paradumu veicināšana | * Uzlabota sadarbība starp izglītības iestādēm, ģimenes ārstu praksēm un Sociālo dienestu, NVO par veselīga uztura un veselīga dzīvesveida popularizēšanu, pasākumu rīkošanā * Veicināta dažāda veida pašiniciatīva fizisko aktivitāšu piekopšanā (izveidojušās kopīgu interešu grupas) | DPI pārvalde visas II  SD | Pastāvīgi | PB, VB, ESI fondi |
| R7.27.3. | Veselības un labbūtības tūrisma veicināšana | * Izveidots veselības tūrisma komplekss piedāvājums, apkopojot pieejamos pakalpojumus un iespējas * Īstenota veselīga dzīvesveida un veselības aprūpes pakalpojumu popularizēšana iedzīvotājiem | DPPTAIA SIA DRS | Pastāvīgi | PB, VB, ESI fondi |
| U28. Attīstīt veselības aprūpes infrastruktūru un materiāli tehnisko bāzi | | | | | |
| R7.28.1. | Veselības aprūpes iestāžu infrastruktūras uzlabošana | * Veicināta veselības aprūpes iestāžu infrastruktūras pilnveide * Energoefektīvas un videi draudzīgas veselības aprūpes ēkas * Pieejamas ērtas, pievilcīgas un drošas iekštelpas | SIA DRS  SIA DBVC SIA DZP VSIA DPNS | Pastāvīgi | PB, VB, ESI fondi, uzņēmuma līdzekļi |
| R7.28.2. | Veselības aprūpes iestāžu materiāli tehniskās bāzes modernizācija | * Veicināta veselības aprūpes iestāžu materiāli tehniskās bāzes pilnveide * Pieejams mūsdienīgs, funkcionāls diagnostiskais aprīkojums un iekārtas * Pieejams, mūsdienīgs diagnostiskas aprīkojums un iekārtas zobārstniecības poliklīnikā | SIA DRS  SIA DBVC SIA DZP VSIA DPNS | Pastāvīgi | PB, VB, ESI fondi, uzņēmuma līdzekļi |

Kvalitatīva veselības aprūpe ir viens no prioritātes uzdevumiem. Uzdevuma izpildes pasākumi ietver sertificēta ārstniecības personāla piesaisti prioritārajās veselības aprūpes jomās; ārstniecības personāla profesionālas kompetences un prasmju paaugstināšanu, e-veselības sistēmas ieviešanu, infrastruktūras uzlabošanu, veselības veicināšanas pasākumu īstenošanu, paliatīvas veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību un to pilnveidošanu, kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu popularizēšanu un kvalitatīvu zobārstniecības pakalpojumu nodrošināšanu. Izvirzītie mērķi, prioritātes un uzdevumi ir saistoši Slimnīcai kā lielākajam veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējam Daugavpils pilsētā. Lielākā daļa no uzdevuma izpildes pasākumiem tieši skar arī Slimnīcu. Slimnīcai ir būtiska loma kvalitatīvās veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanā.

## SIA „Daugavpils reģionālā slimnīca” vīzija, misija un vērtības.

Ievērojot Eiropas un Latvijas veselības aprūpes sistēmas stratēģiskos plānošanas dokumentos noteikto, Latgales attīstības stratēģijā un Daugavpils valstspilsētas un Augšadaugavas novada attīstības programmā noteiktos uzdevumus veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem, kā arī izvērtējot iepriekšējā perioda attīstības programmas realizācijas rezultātus, ir izstrādāti Slimnīcas vīzija, misija, vērtības un finanšu un nefinanšu mērķi.

**Slimnīcas misija:** sniegt iedzīvotājiem kvalitatīvus, savlaicīgus un pieejamus ārstniecības pakalpojumus.

**Slimnīcas vīzija:** izmaksu efektīvs daudzprofilu ambulatoro un stacionāro pakalpojumu sniedzējs ar labu reputāciju pacientu, sadarbības partneru un biznesa partneru vidū.

**Slimnīcas vērtības:**

1. Pacienta veselība un labsajūta ir lielākā vērtība;
2. Darbinieki ir uzņēmuma sekmīgas darbības pamats;
3. Nepārtraukta profesionālā pilnveidošanās;
4. Efektīva pieejamo resursu izmantošana;
5. Pašpietiekama un ilgtspējīga attīstība.

## SIA „Daugavpils reģionālā slimnīca” stratēģiskie mērķi un to sasniegšanas aktivitātes

Slimnīcas vispārējais stratēģiskais mērķis ir noteikts 2021.gada 27.maijā Daugavpils pilsētas domes lēmumā Nr. 326 “Par Daugavpils pilsētas pašvaldības līdzdalības pārvērtēsanu kapitālsabiedrībās”: “Nodrošināt veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību Daugavpils pilsētā”.

**Slimnīcas nefinanšu mērķi:**

1. Uzlabot Latgales reģiona iedzīvotāju veselības stāvokli, nodrošinot kvalitatīvu un daudzveidīgu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību;
2. Uzlabot situāciju ar ārstniecības personāla nodrošinājumu;

**Slimnīcas finanšu mērķi:**

1. Nodrošināt pozitīvu rentabilitāti;
2. Nodrošināt stabilu finanšu stāvokli.

Slimnīcas misija ir sniegt iedzīvotājiem kvalitatīvus un pieejamus ārstniecības pakalpojumus. Primārais Slimnīcas mērķis ir nodrošināt kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību. Lai sasniegtu šo mērķi Slimnīcai ir nepārtraukti jāattīsta ārstēšanas tehnoloģijas, kas nav iespējams bez ieguldījumiem jauno tehnoloģiju iegādē un ar to saistīto infrastruktūras objektu pielāgošanu, tā pat jauna kvalificētā ārstēsanas personāla piesaiste. Būtisks investīciju avots ir Eiropas Savienības struktūrfondi.

Lielākā ES fondu investīciju daļa tiks virzīta prioritāro jomu veselības aprūpes attīstības projektiem. Slimnīca ir liels pakalpojumu sniedzējs trijās no četrām prioritārajām jomām un tās ir: onkoloģisko slimību ārstešana, bērnu veselība un neatliekamā medicīniskā palīdzība (ceturtā prioritārā joma – psihiatrija – nav Slimnīcas darbības virziens), tāpēc Slimnīcas prioritārā mērķa sasniegšanai tiek plānotas veselības aprūpes pakalpojumu attīstības aktivitātes tieši šajās jomās. Plānotās aktivitātes un to realizācijai nepieciešamās investīcijas ir apkopotas Tabulā Nr.35. Plānoto aktivitāšu realizācijas laika plāns ir atkarīgs no Slimnīcai pieejamo resursu kopsummas, kas, savukārt, ir atkarīga no kopējām nozares attīstības tendencēm, ES struktūrfondu pieejamības Slimnīcas attīstības projektu realizācijas finansēšanai, Slimnīcas efektivitātes uzlabošanas rezultātiem un Slimnīcas dalībnieku iespējām veikt ieguldījumus Slimnīcas attīstībā.

**Nākotnes izredzes un turpmākā Slimnīcas attīstība**

1. Pakalpojumu sniegšanas centralizācija, jeb sarežģīto gadījumu koncertēšana vienā Latgales daudzfunkcionālajā reģionālās nozīmes centrā, kā nākamais attīstības solis pēc Daugavpils sadarbības teritorijas izveides, kas palīdzētu racionālāk izmantot Slimnīcas potenciālu un rīcībā esošo infrastruktūru (piemēram, “piesātinot” to pašu Dzemdību nodaļu, kas 2010.gadā bija izbūvēta saskaņā ar VM plānoto Dzemdību nodaļu apvienošanu un pacientu plūsmas koncertēšanu), kā arī atrisinātu vienu no aktuālākajām problēmām – cilvēkresursu trūkumu, it īpaši nokomplektējot dežūrpersonālu nepārtrauktas neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanas nodrošināšanai, tajā skaitā, Slimnīcai kļūstot par daudz pievilcīgāku bāzi priekš jaunajiem speciālistiem.
2. Attīstīt gan primāro, gan sekundāro ambulatoro pakalpojumu sniegšanu, kā arī Slimnīcas komerciālo darbību, ieviešot jaunas tehnoloģijas un apgūstot jaunas metodes, kas palielinoties attiecīgajam apgrozījumam, dotu iespēju apjomīgāk kompensēt no neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanas iegūstamos zaudējumus.
3. Diennakts neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanas režīma ieviešana jaunizveidotā Invazīvās kardioloģijas centra ietvaros, kas pie papildus valsts budžeta finansējuma, būtiski uzlabotu sirds asinsvadu slimību diagnosticēšanas un ārstēšanas pieejamību Latgales reģiona iedzīvotājiem.
4. ERAF 2014.-2020.g. plānošanas perioda 2.kārtas projekta realizācija, kas būtiski uzlabotu kvalitatīvas veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību un attīstītu iestādes kā reģionālā centra infrastruktūru.
5. Pateicoties Daugavpils pilsētas pašvaldības jauno speciālistu atbalsta programmai un Slimnīcas sadarbībai ar RSU, pēc rezidentūras pabeigšanas, Slimnīcā atgriezīsies jaunie sertificētie speciālisti, lielākā mērā nosedzot deficītspecialitāšu slodzes, līdz ar to palīdzot saviem kolēģiem veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanā pacientiem (t.sk. ieviešot jaunas ārstēšanas metodes).

Tajā pat laikā veicināt ārvalstu ārstniecības personāla (visu līmeņu) piesaiste darbam Slimnīcā.

1. Jāizveido piedāvājums un sistēma kā tāda, medicīnas tūrisma attīstībai, it īpaši ņemot vērā pacientu pieprasījumu no Daugavpils pilsētai tuvu esošajām Lietuvas pierobežu teritorijām (piemēram, no Zarasu reģiona).

7)Izstrādāt “militārās medicīnas” koncepciju sadarbībā ar Zemessardzi, paredzot investīcijas plānu Slimnīcas infrastruktūrā un dotācijas “kara mediķu – rezervistu” sagatavošanai un uzturēšanai

Pateicoties jauno speciālistu piesaistes programmai, ar katru gadu aizvien vairāk jauno sertificēto ārstu iesaistīties darbā slimnīcā, kas palīdzēs atslogot esošo medicīnas personālu, novēršot pārslodzi un profesionālo izdegšanu, veidos cilvēkresursu rezerves neapredzētiem gadījumiem, nostiprinot Slimnīcas kā reģionālās slimnīcas pozīciju, turpmāk novēršot nepatrauktas medicīniskās palīdzības sniegšanas nenodrošināšanas riskus. Papildus tam, atnākot jaunajiem speciālistiem, būs iespējams paplašināt ambulatoras pieņemšanas, samazinot pacientu gaidīšanas rindas uz konkrēto ārstu konsultācijām un diagnostiskajiem izmeklējumiem, kā arī ieviest pakalpojumus, kuriem Latgales reģiona ietvaros ir raksturīgs ļoti zems pārklājuma un pieejamības līmenis (piem., stājoties darbā operējošiem LOR speciālistiem).

Joprojām notiek ERAF 2014.-2020.g. plānošanas perioda 2.kārtas projekta realizācija, kas būtiski uzlabotu kvalitatīvas veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, palīdzētu stabilizēt esošo situāciju un attīstīt iestādes kā reģionālā centra infrastruktūru. Esošās Uzņemšanas nodaļas pamatā, ir jāizveido observācijas un diferenciāl diagnostikas vienība ar papildus gultām un infekcijas boksiem, kā arī mūsdienu prasībām atbilstošo ventilāciju un svaiga gaisa cirkulācijas sistēmu ar negatīvo spiedienu, lai novērstu bīstamo infekcijas izplatīšanu un apmaiņu, kas ļautu centralizēt visas neatliekamo gadījumu plūsmas vienuviet, kur 24/7 režīmā būtu koncentrēts viss Slimnīcas daudzprofilu potenciāls, līdz ar to uzlabojot un vienkāršojot iekšējo neatliekamās medicīniskās palīdzības loģistiku un atteikties no liekas pacientu transportēšanas starp slimnīcas struktūrvienībām, kas prasa akūtajos gadījumos dzīvei svarīgo laiku. Jāaizvieto iekārtas, kas esot vienīgām Latgales reģionā, pārslodzes dēļ ir priekšlaicīgi nolietojušās (staru terapija un Invazīvā kardioloģija), kā rezultātā pastāvīgi rodas dīkstāves, kas ļoti negatīvi ietekmē pacientu veselības stāvokli, radot recidīvus un pārvirzoties pacientu plūsmai lieko noslodzi uz universitātes slimnīcām. ﻿Pēdējos 10 gados realizējot virkni ERAF u.c. līdzfinansējuma avotu projektus tika modernizēta lielākā daļa no slimnīcas rīcībā esošajām iekārtām, kas būtiski palielināja noslodzi uz slimnīcas elektroapgādes sistēmu, līdz ar to pēdējā laikā aizvien biežāk novērojami elektroenerģijas padeves traucējumi. Ārkārtējā situācijā, ar kapitālsabiedrības rīcībā esošajiem ģeneratoriem ir iespējams nodrošināt maksimāli 20% no nepieciešamas elektroenerģijas padeves. Tas apdraud nepārtrauktu neatliekamās medicīnas palīdzības sniegšanu pilnā apjomā. Dārgas iekārtas ir ļoti jūtīgas pret elektrobarošanas kvalitātes traucējumiem vai sprieguma svārstībām un pat īslaicīgi elektropadeves zudumi var tas sabojāt.

Ņemot vērā Covid-19 pandēmijas laikā atklātas nepilnības veselības aprūpes nozarē attiecībā uz ārstniecībās iestāžu spējām ārkārtējā situācijā operatīvi novērst bīstamas infekcijas izplatību un pilnvērtīgi nodrošināt pilna kompleksā specializēto ārstēšanu smagiem pacientiem reanimācijas nodaļās un intensīvās terapijas palātās, no valdības puses bija pieņemts lēmums piešķirt katrai reģionālai slimnīcai papildus finansējumu EUR 2,9 mij. apmērā no līdzekļiem neparedzētiem gadījumiem, kas saskaņā ar no Slimnīcas puses noteiktajām prioritātēm ļaus uzlabot smago, akūto pacientu (piem., poli-traumu gadījumos) steidzamas primāras neatliekamas ārstēšanas loģistiku un pieejamību, kā arī visu neatliekamas medicīniskās palīdzības etapu izsekojamību no pacientu iestāšanas Uzņemšanas nodaļā, turpmākās ārstēšanas reanimācijā vai intensīvās terapijas palātā līdz veselības stāvokļa stabilizēšanai, kad pieņemts lēmums par pārvēšamu uz vispārējā profila terapeitisku palātu. Apvienojot vienā sistēmā mūsdienu prasībām atbilstošās reanimācijas zāles un intensīvās terapijas palātas, izveidot Slimnīcas "emergency" brigādi, kas sekotu līdzi visu sistēmai pieslēgto akūto pacientu veselības stāvoklim un dinamikai, nepieciešamības gadījumā steidzami reaģējot un nodrošinot nepieciešamo reanimāciju u.c. pacientu dzīvību glābšanas procedūras. Papildus tam, plānots izveidot Slimnīcas Plaušu slimību un tuberkulozes centra Infekcijas korpusā un tās specializētos stacionāros boksos mūsdienu prasībām atbilstošo ventilāciju un svaiga gaisa cirkulācijas sistēmu ar negatīvo spiedienu, lai nepieciešamības gadījumā kvalitatīvi nodrošinātu akūto slimību ārstēšanu un pacientu izolāciju, novēršot bīstamo infekciju izplatīšanu un apmaiņu. Tiks ierīkots lifts, lai nogādātu guļošus pacientus uz 2. un 3. stāvos esošajām specializētām palātām un infekcijas boksiem bez liekas pacientu plūsmu krustošanas ar pārējiem profiliem koplietošanas telpās, kas draud ar  bīstamo infekcijas izplatīšanu un apgrūtina iekšējo iestādes loģistiku.

Īstenojot pārrobežu sadarbības programmas projektu “Slimnīcu sadarbība, izveidojot efektīvu ķirurģisko pakalpojumu pārvaldību pārrobežu reģionā” (Hospitals for CBC)” Nr.LLI-396 tiks izveidots pamats turpmākai slimnīcas kā jauno speciālistu apmācības un pētniecības bāzei, ļautu būtiski uzlabot speciālistu kvalifikāciju un paaugstinātu slimnīcā sniedzamo veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti. Projekta ietvaros plānots modernizēt esošās slimnīcas telpas izveidojot transformējamu multifunkcionālu konferenču zāli, tajā skaitā iegādājoties mūsdienu prasībām atbilstošu audio, videokonferenču un HD translācijas sistēmas, lai nodrošinātu kvalitatīvo personāla apmācību un pieredzes dalīšanu ar klātbūtnes izjūtu, translējot lekcijas, sarežģītu operāciju veikšanas procesu vai tiešsaistē piedaloties jauno metožu apgūšanā, starp Slimnīcas un Kauņas klīniku, pēc tam Latvijas klīniskajām universitātes slimnīcām, iespējams nākotnē arī ar citām ārvalstu klīnikām.

Ir ieplānota virkne pakāpenisko slimnīcas profilu un nodaļu reorganizāciju, lai līdzsvarotu speciālistu noslodzi, sadalītu pacientu plūsmas – ambulatoro pacientu plūsmu atdalot no stacionāras ārstēšanas procesiem, plānveida medicīnisko palīdzību no neatliekamās, līdz ar to racionālāk izmantojot piešķiramo finansējumu un padarot pacientu ārstēšanos apstākļus par ētiskākiem un patīkamākiem (piem., pašu līdzekļu deficīta dēļ, neesot iespējai nodrošināt mūsdienu prasībām atbilstošo ventilācijas sistēmas darbību 12.stāvu ēkā, plānots vienā palātā ārstēt ne vairāk par 4 pacientiem vienlaicīgi). Pacientu iestāšanas slimnīcā tiks sadalīta trijās plūsmās ar atsevišķām ieejām, speciālistu un reģistrācijas posteņiem – 1) neatliekamās medicīniskās palīdzības uzņemšanas postenis pacientiem, kas atvesti ar NMPD transportu; 2) akūto ambulatoro pacientu uzņemšanas postenis un 3) postenis gan ambulatoro, gan stacionāro plānveida pacientu uzņemšanai.

Pašu līdzekļu ierobežotības dēļ, slimnīcai ieguldot gandrīz visus pieejamos līdzekļus esošā stāvokļa uzturēšanā (kur 71% no kopējiem ieņēmumiem – ārstniecības personāla atalgojuma fonds un 26% - Slimnīcas nepārtrauktas darbības nodrošināšanai ikdienas izmaksas - medikamentu un medicīnas preču iegādei, saimniecības preču iegādei, komunālo pakalpojumu apmaksai, iekārtu tehniskai apkopei un remontam u.t.t.), pilnvērtīgi attīstīties ir iespējams tikai pateicoties visāda veida attīstības projektu līdzfinansējuma piesaistei. Līdz ar to ir ļoti būtiski maksimāli novērst jau realizējamo attīstības projektu ietvaros piešķirta līdzfinansējuma pazaudēšanas draudus vai jebkāda veida finanšu korekcijas, kvalitatīvi un produktīvi nodrošinot to pilnvērtīgo apgūšanu.

Jānostiprina un jāatjauno Slimnīcas tehnoloģiskais diagnosticēšanas un specializētas ārstēšanas potenciāls, papildus jauno iekārtu iegādei, laicīgi nodrošinot novecojošo iekārtu remontu vai modernizāciju veidojot rezerves resursus, kas palīdzētu novērst dīkstāves ar iespēju ārkārtējā situācijā novirzīt pacientu plūsmu bez negatīvas ietekmes uz pakalpojumu pieejamību, ļautu nodrošināt pakalpojumu sniegšanu divās plūsmās veicot ātrāku stacionāro pacientu izmeklēšanu/ ārstēšanu (līdz ar to ātrāk pieņemot lēmumu par turpmāko ārstēšanas taktiku) bez negatīvas ietekmes uz pakalpojumu pieejamību ambulatorajiem pacientiem (abām plūsmām nepārklājoties), kā arī sabalansētu noslodzi uz iekārtam, līdz ar to pagarinot to darbības mūžu un samazinot slimnīcas turpmākas izmaksas to remontēšanai un uzturēšanai.

Ņemot vērā to, ka attīstības projektu līdzfinansējums lielākoties tiek novirzīts augstākā līmeņa ļoti dārgo iekārtu iegādei, līdz ar to lētāko (līdz EUR 100 000 – EUR 150 000), bet no tā ne mazāk svarīgo attiecībā uz ārstēšanas procesa nodrošināšanu tehnoloģisko nodrošinājumu būs iespējams iegādāties tikai vai nu pateicoties kapitālieguldījumiem no Slimnīcas dibinātāju puses, vai izejot no slimnīcas komerciālās darbības plūsmas – veicot pirms iegādes ieņēmumu plānošanu, lai ar bez % nomaksu, ar izlīdzināto ikmēneša maksājumu paņemta iekārta vai aparāts atmaksātos, savas darbības ietvaros izejot kaut uz “0” jau esoša finanšu gada ietvaros.

Jārealizē Uzņemšanas nodaļas pārveide pilnvērtīgā Neatliekamās medicīniskās palīdzības centrā ar plašāko Observācijas gultu fondu, pašu diagnosticēšanas potenciālu akūtās ārstēšanas algoritmu un kvalitātes kritēriju izpildei, restrukturizējot dežurējošā personāla darbu, kas turpmāk spētu operatīvi pielāgoties un reaģēt uz pacientu plūsmu izmaiņām, kā arī izveidojot slimnīcas iekšējās neatliekamās medicīniskās palīdzības – reanimācijas brigādi. Tas viss kļūtu par pamatu visu pārējo slimnīcā notiekošo procesu attīstībai un sniedzamo pakalpojumu kvalitātes celšanai.

Slimnīcas iespēju robežās ir pastāvīgi jāattīsta un jāpaplašina esošā topošo speciālistu atbalsta programma, kā arī jārealizē agresīvāka marketinga un reklāmas kampaņa jauno speciālistu piesaistei, lai sekojot tendencēm “tirgū” veicinātu slimnīcas konkurētspējas celšanu, kas ilgtermiņā palīdzētu atrisināt cilvēkresursu nepietiekamības problēmu. Jauno sertificēto ārstu iesaiste darbam slimnīcā, palīdzētu atslogot esošo medicīnas personālu, novēršot pārslodzi un profesionālo izdegšanu, veidojot cilvēkresursu rezerves neapredzētiem gadījumiem, nostiprinātu kapitālsabiedrības kā reģionālās slimnīcas pozīciju, turpmāk novēršot nepatrauktas medicīniskās palīdzības sniegšanas nenodrošināšanas riskus. Papildus tam, jauno speciālistu atnākšana dot iespējas paplašināt ambulatoras pieņemšanas, samazinot pacientu gaidīšanas rindas uz konkrēto ārstu konsultācijām un diagnostiskajiem izmeklējumiem, kā arī ieviest pakalpojumus, kuriem Latgales reģiona ietvaros ir raksturīgs ļoti zems pārklājuma un pieejamības līmenis, vai ieviešot ārpus Rīgas iepriekš vispār nepieejamus pakalpojumus (piem., bērniem sniedzamas stomatoloģiskās manipulācijas zem anestēzijas).

Pastāvīgi jāseko līdzi finansēšanas sistēmas, pacientu pieprasījuma, kā arī nodaļu/ vienību noslodzes rādītāju izmaiņām, veidojot elastīgu uzņēmumu, kas būtu spējīgs pielāgoties esošās situācijas reālijām, maksimāli produktīvāk izmatojot slimnīcas rīcībā esošus resursus, piemēram, samazinot vai paplašinot gultas fondu, kā arī pārvirzot starp vienībām un nodaļām personālu noslodzes sabalansēšanai. Ir jāveido slimnīcas atsevišķas klīnikas ar iekšējo rotācijas sistēmu un ne tikai attiecībā uz ārstiem (kas ir ļoti svarīgi tieši attiecībā uz jaunajiem ārstiem, lai saglabātu viņu prasmes un kvalifikāciju, novēršot viņu pārvēršanos par šaura profila vai konkrēta pakalpojuma speciālistiem), bet arī visu pārējo medicīnas personālu, gan vidējo, gan jaunāko, jo pandēmijas situācija ļoti perfekti pieradīja to, ka Slimnīca spēj pielāgoties un nepieciešamības gadījumā traumatoloģijas un ortopēdijas medicīnas māsa var mierīgi strādāt intensīvā terapijā, tikai pateicoties darbinieku rotācijai ir izdevies izturēt personāla izkrišanu no darba procesa, nodrošinot viņu aizvietošanu pēc inficēšanās un tajā paša laikā pilnā apmērā turpinot sniegt visu nepieciešamo medicīnisko palīdzību.

*Pamatojoties uz visu iepriekš minēto un ievērojot Daugavpils valstspilsētas un Augšdaugavas novada attīstības programmā 2022.-2027.gadam iekļautu vidējā termiņa prioritāti “VTP 1 Aktīva, izglītota, radoša un vesela kopiena”, kas ietver rīcības virzienu “RV7 Veselības aprūpe un veicināsana” ar uzdevumiem, lai izpildītu vispārējo stratēģisko mērķi un sasniegtu šajā Stratēģijā norādītos Slimnīcas nefinanšu un finanšu mērķus Slimnīcas kārtējā plānošanas perioda (2022.g. – 2026.g.) tiek izvirzīti sekojošie uzdevumi:*

* *Nodrošināt kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu;*
* *Nodrošināt slimnīcas resursu produktīvu izmantošanu;*
* *Uzlabot pakalpojumu pieejamību un kvalitāti;*
* *Paplašināt sniedzamo pakalpojumu klāstu;*
* *Ievest jaunas medicīniskās tehnoloģijas.*
* *Palielināt Slimnīcā strādājošā kvalificēta ārstniecības personāla skaitu;*
* *Veikt izmaksu optimizāciju;*
* *Rūpīgi plānot investīcijas pamatlīdzekļu iegādē;*
* *Ieņēmumu no maksas pakalpojumu sniegšanas palielinasana.*

*Slimnīcas nefinanšu un finašu mērķu sasniegšanas un noteikto uzdevumu izpildes virzieni, rezultatīvie rādītāji, sasniedzamās vērtības, resursi un īstenošanas periodi, kā arī finansiālās darbības radītaju prognozes ir izskaidroti un detalizētāk aprakstīti tabulās: Nr. 35 “SIA “Daugavpils reģionālā slimnīca” ārstniecības attīstības virzieni plānošanas periodam 2022.g.-2025.g”; Nr. 36 “Peļņas prognoze”; Nr. 37 “Bilances prognoze”; Nr. 38 “Naudas plūsmas prognoze”; Nr. 39 “Slimnīcas stratēģiskie mērķi, to realizācijas uzdevumi, raksturojošie rezultatīvie rādītāji, sasniedzamas vērtības, īstenošanas periodi un nepieciešamie resursi” un Nr. 40“Slimnīcas plānotie produktivitātes rādītāji”.*

Ņemot vērā to, ka Slimnīcas pamatfunkcija ir neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanas 24 stundas diennaktī, 7 dienas nedēļā un plānveida stacionārās darbības nodrošināšana, līdz ar to tas ir 1 prioritātes uzdevums un arī valsts pasūtījums – valsts budžeta finansējums stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai un kapitālsabiedrības spēja to apgūt visbūtiskāk ietekme gan slimnīcas finansiālo stāvokli, gan iestādes kā reģionālās slimnīcas pastāvēšanu. Valsts budžeta pasūtījumu pēc stacionāro veselības aprūpes pakalpojumiem var iedalīt 4 grupās:

1. fiksētais maksājums, kas gada griezumā tiek maksāts neatkarīgi no faktiskās izpildes un ieguldāmajiem resursiem (2020.gadā, 82,15% - EUR 16 milj.; 2021.gadā, 73,30% - EUR 19,3 milj.);

1. atbilstoši faktiskai izstrādei, kvotas ietvaros apmaksājamie pakalpojumi (2020.gadā, 12,49% - EUR 2,5 milj.; 2021.gadā, 21,33% - EUR 5,6 milj., kur EUR 1,8 milj. – par ar Covid-19 vīrusu inficēto pacientu ārstēšanu);
2. pēc fakta apmaksājamie pakalpojumi (2020.gadā, 5,32% - EUR 1 milj.; 2021.gadā, 5,27% - EUR 1,4 milj.);
3. finansējums pakalpojumu pieejamības nodrošināšanai virs kvotu izpildes (Eiropas Komisijas atļautā budžeta deficīta atkāpe) (2020.gadā, 0,04% - EUR 8 000; 2021.gadā, 0,09% - EUR 24 000).

Savukārt, fiksētam maksājumam, kas galvenokārt veido kapitālsabiedrības budžeta pamatu, visspilgtāk ietekmējot slimnīcas darbību ir viens vienīgais pamatprincips, tas ir “Kvalitāte”, jeb piešķiramo finanšu un slimnīcas rīcībā esošo resursu racionālākā izmantošana.

2015.gadā, veselības aprūpes nozarē ieviešot jaunu uz diagnožu grupām balstīto finansēšanas sistēmu – DRG (Diagnosis - related group) par atsperes punktu - galveno rezultatīvo radītāju, tika ņemta tieši ārstēšanas gadījumu pamatotība, kas nomainīja veco principu – “*Kvantitāti*”, kad katra stacionāra ārstniecības iestāde darīja visu iespējamu, lai hospitalizētu maksimāli vairāk pacientu un radītu maksimāli lielāko rīcībā esošā gultu fonda noslodzi – imitējot produktīvo darbību, neskatoties uz to, ka piemēram, ķirurģijas profilos bieži tika ievietoti pacienti, kuriem vispār nebija nepieciešama stacionārā operatīva ārstēšana, bet tikai plānveida diagnostiska izmeklēšana, kas veicama ambulatori un ir nepieciešama, lai vienkārši noteiktu slimību un pieņemtu lēmumu par turpmāko ārstēšanas taktiku.

DRG fiksēto maksājumu aprēķina un to izpildi, kārtējā gada finansējuma aprēķinam vērtē pēc sekojošajiem kritējiem: gadam plānotais pacientu skaits X DRG bāzes tarifs - EUR (visu stacionāro gadījumu valstī vidēji svērta vērtība – ir vienota visām ārstniecības iestādēm un tiek aprēķināta izejot no veiktajām un slimību vēstures iekodētām manipulācijām) X katras ārstniecības iestādes faktiskais vidējais darba indekss – stacionāro gadījumu sarežģītības rādītājs (parada cik pamatoti hospitalizē pacientus konkrēta iestāde un kāda līmeņa ārstēšanu nodrošina, jo augstāks koeficients, jo augstākā līmeņa ārstēšana ir pieejama slimnīcā, jo zemāks, līdz ar to jo vienkāršāks terapeitiskā profila pakalpojumu apjoms tajā ir pieejams). Līdz ar to, Slimnīcas kā daudzprofilu slimnīcai, kur ir pieejams plašs ķirurģiskās ārstēšanas (t.sk. onkoķirurģijas) gan neinvazīvo, gan invazīvo metožu spektrs, vidējam darba indeksam nav jābūt zemākam par “1”.

Pie šīs sistēmas vienīgie rādītāji, ko katra ārstniecības iestāde var ietekmēt, lai piesaistītu papildus finansējumu ir faktiski hospitalizēto pacientu skaits un vidējais darba indekss, perfekta gadījumā cenšoties sabalansēt abus no tiem, vienlaicīgi. Nevelti DRG sistēma ir papildināta ar papildus tās neatņemām daļām ar atsevišķo finansējumu – arī fiksēta maksājuma veidā, “Par Uzņemšanas nodaļas darbību” un “Observācijas gultu uzturēšanai”. Diemžēl, pierodot pie vecas sistēmas, vienam no rādītajiem joprojām paliekot faktiski hospitalizēto pacientu skaitam, ārstniecības iestādes bieži aizmirsa par kvalitātes, jeb hospitalizāciju pamatotības kritērijiem, necenšoties vairāk piestrādāt pie pacientu uzņemšanas un šķirošanas etapiem, lai maksimāli produktīvāk izmantojot rīcībā esošus resursus, iespējami ātrāk diagnosticēt slimību un nodrošināt to ārstēšanu. Ne velti, papildus izstrādes un izpildes rādītājiem, kas aprēķināmi pēc iepriekš minētas formulas, tiek vērtēti arī kvalitātes izstrādes radītāji – Uzņemšanas nodaļas un observācijas gultu izmantošanas efektivitāte, kā arī ārstniecības iestādes veiktā darba indekss – pacientu vidējā sarežģītība stacionārās nodaļās atsevišķi. Daudzu gadu prakse rāda, ka izpildoties kvantitātes principam, jeb hospitalizējot maksimāli vairāk un hospitalizāciju skaita dēļ, pārstrādājot slimnīcai plānoto un piešķirto finansējumu, saņemt papildus līdzekļus pārstrādes kompensēšanai, lai nosegtu ar uzpūsta gultu fonda uzturēšanu saistītas izmaksas, gandrīz jau nav iespējams, jo tam ir ļoti daudz šķēršļu (1. - ja faktiskais hospitalizāciju skaits pārsniedz iepriekšējā gadā līgumā plānoto, tad finansējumu nosaka iepriekšējā gada apmērā; 2. - DRG pakalpojumu apmaksai paredzēto finansējumu novirza, tikai tad ja veikta pārplānošanu ieturot finansējumu no iestādes, kas nav izstrādājusi apjomu; 3. - fiksēto maksājumu nesamazina, ja ārstniecības iestāde sasniedz noteiktos kvalitātes rādītājus). Savukārt, izpildoties kvalitātes pieejai, kad hospitalizējot sapratīgāk un tiešam tikai tad, kad ir nepieciešams, pie tā pilnvērtīgi izmantojot visu Uzņemšanas nodaļas un Observācijas gultu potenciālu, lai laicīgi nodrošinātu visu nepieciešamo diagnosticēšanas un neatliekamās medicīniskās palīdzības kompleksu un nepalaistu garam bez kvalitatīvas aprūpes nodrošināšanas akūto gadījumu, ir iespējams mazākā hospitalizāciju skaita dēļ, neizstrādājot slimnīcai plānoto un piešķirto finansējumu, to saglabāt arī nākamajam gadam, līdz ar to ieekonomējot līdzekļus darbinieku pienācīgā atalgojuma fonda uzturēšanai, slimnīcas tehnoloģiskā nodrošinājuma modernizācijai un infrastruktūras attīstībai, kas dodot iespēju apgūt jaunas metodes un celt sniedzamo pakalpojumu kvalitāti, pa tiešo ietekmē kvalitātes izpildes rādītājus. Sistēma darbojas sekojoši:

Attēls Nr.5. Slimnīcas darbības shēma

2., 3. un 4. prioritātes pacients

**Uzņemšanas nodaļa**

Pacientu Uzņemšana

*Veicot* ***primāro triāžu****. Triāžas komandai izejot no pacienta sūdzībām un vitāliem radītajiem sastādot katra pacienta primāro anamnēzi un sadalot viņus pēc sarežģītības – prioritāšu līmeņiem no 1 līdz 5, jo zemāks cipars, jo augstākā sarežģītības pakāpe. Tas tiek darīts, lai cilvēkresursu ierobežotības gadījumā maksimāli koncentrēties uz akūtas ārstēšanas nodrošināšanu un pareizāk sabalansētu noslodzi starp speciālistiem.*

Pacientu Observācija

***24 stundu laikā*** *no iestāšanas Uzņemšanas nodaļā, nodrošinot visu nepieciešamo primāro akūto ārstēšanu (piem., atsāpināšanu, brūču apdari utt., stabilizējot viņa stāvokli, nozīmējot uzturošo terapiju, pilnvērtīgi izmeklējot katru pacientu, turpmākās ārstēšanas taktikas noteikšanai. Līdz ar to būtiski paātrinot pacientu izmeklēšanas un diferenciācijas, un līdz ar to arī akūtas ārstēšanas procesu. Būtiski atvieglojot loģistiku, pazūdot nepieciešamībai liekā pacientu pārvadāšanā starp slimnīcas stāviem un vienībām, pārsūtīšanā starp nodaļām, tajā strādājošo speciālistu dienas maiņas sagaidīšanai, un līdz ar to mazinot novēloto slimību diagnosticēšanu.*

**Stacionārs – DRG**

Stacionāras nodaļas

*Specializētās neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšana jau diferencētam pacientam ar diagnosticēto slimību, veicot ķirurģisko iejaušanos ar turpmāko pēc operācijas terapiju un rehabilitāciju, vai arī nozīmējot stacionāro terapeitisko ārstēšanu ar padziļināto specifisko izmeklēšanu.*

Pēc ambulatoras ārstēšanas saņemšanas pēdējā kārtā, 5. prioritātes pacients tiek nosūtīts mājās\*

Pēc stacionāras ārstēšanas saņemšanas, pacients tiek nosūtīts mājās\*

Pēc primārās akūtas ārstēšanas saņemšanas, stabilizējot pacienta veselības stāvokli nav nepieciešamības turpmākā stacionārā ārstēšanā, pacients tiek nosūtīts mājās\*

1.prioritātes pacients

2. un 3. prioritātes pacients

*\*-sniedzot nozīmējumus dinamiskai novērošanai, kā arī rekomendācijas turpmākai ambulatorai ārstēšanai, lai novērstu atkārtoto veselības stāvokļa pasliktināšanos*

* + 1. Uzņemšanas nodaļa un neatliekamā medicīniskā palīdzība

2019.gada 2.pusgada laikā tika precizēti un pārskatīti pacientu šķirošanas un triāžas protokoli, sākusies papildus protokolu ar laika algoritmiem un novērtēšanas skalu īpaši smago slimību gadījumiem – politraumām, hiperakūtiem insultiem un akūtiem infarktiem izstrāde, lai sakārtotu rīcības algoritmus ar iespēju turpmāk uz reāliem gadījumiem detalizēti novērtēt dežurējošo speciālistu neatliekamās komandas darbu un nepilnības esošajā sistēmā, to novēršanai nākotnē. Analizējot Uzņemšanas nodaļas plūsmu, tika definētas atsevišķas observācijas gultas stacionārās nodaļās (Uzņemšanas nodaļā tajā laikā faktiski bija tikai 6 observācijas gultas). Līdz šīm brīdim atsevišķas observācijas gultas bija izdalītas tikai bērniem – Bērnu nodaļā ar bērnu ķirurģiskām gultām. Uzmanība tika pievērsta it īpaši tiem profiliem, kur visbiežāk bija sastopamas 1-2 dienu hospitalizācijas (kas pēc Veselības ministrijas un pārējo ārstniecības iestāžu darbību uzraugošo institūciju kvalitātes kritērijiem ir slikts rādītājs), piemēram, Kardioloģijas nodaļa – “….”, Uroloģijas nodaļa – “Nieru kolikas”, Neiroloģijas nodaļa – “Spondilozes” utt. Lai tādā veidā apzinātos izveidei nepieciešamo, provizorisko atsevišķo gultu fondu un pielāgotu tam nolūkam nepieciešamo infrastruktūru, loģistikas ziņā ērtākā vietā, saplānojot pārbūves etapus tā, lai rezultātā neparalizētu Uzņemšanas nodaļas darbu, spējot nepārtraukti kvalitatīvi nodrošināt Neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanu. Tas dotu iespēju atslogot stacionāro nodaļu personālu un novirzīt viņu potenciālu patiešām smago pacientu ārstēšanai. Vēl viens no pamata jautājumiem papildus infrastruktūras izveidei ir cilvēkresursu pieejamība un posteņu skaits, jo palielinoties Uzņemšanas nodaļas observācijas gultās aprūpējamo pacientu skaitam un lai paralēli tam nodrošinātu vēl ātrāku pacientu filtrāciju un diferenciāciju, kā arī primāro aprūpi bija nepieciešams piesātināt Uzņemšanas nodaļu ar papildus kvalificēto personālu, it īpaši vidējo un jaunāko medicīnas personālu, jeb ar ārstu speciālistu “*rokām*”. Paralēli Uzņemšanas nodaļas vienību paplašināšanai un jauno vienību tapšanai, tika uzsākta papildus darbinieku uzņemšana darbā, kā arī rotācija no citām vienībām, kas potenciāli atslogotos pēc Observācijas gultu paplašināšanas, bez negatīvās ietekmēs uz tajā notiekošiem procesiem. Tajā veidā pirms pacientu plūsmas palielināšanas tika pielāgoti iekšējie algoritmi attiecibā uz Uzņemšanas nodaļas sadarbību ar stacionāram nodaļām, kā arī papildus personāla ieviešana procesā, kas reizēm atslogojot jau pieredzējušos kolēģus un kolēģes mācījās pacientu diferencēšanas un primārās akūtas aprūpes nodrošināšanas pamatprincipus.

2020.gada 1.cetuksnī Uzņemšanas nodaļā tika izveidota jauna pacientu šķirošanas – triāžas un plūsmu sadales sistēma, kas ļoti līdzēja slimnīcai efektīvi darboties pandēmijas apstākļos, maksimāli novēršot īpaši bīstamas vīrusa infekcijas izplatību. Pacientu uzņemšana tika sadalīta trijās plūsmās (1 – akūtie ar NMPD brigādēm atvedamie pacienti, 2 – ambulatorie akūtie pacienti, kas nonāk slimnīcas Uzņemšanas nodaļā ar pašu spēkiem un 3 – plānveida hospitalizācijas, kas notiek pēc iepriekšēja pieraksta), novēršot to krustošanos, kas ļoti produktīvi pieradīja sevi praksē ne tikai epidemioloģiskā režīma ievērošanas ziņā, bet arī no ētikas principiem, mazāk akūtajiem pacientiem un viņu pavadošām personām nesaskaroties un nenovērojot masveida asiņošanas, reanimācijas pasākumu veikšanu utt. Iepriekš visu akūto pacientu uzņemšana notika vienuviet, vienā postenī, kā arī tika aprūpēta un diferencēta ar vienas šķirošanas brigādes spēkiem. Tagad katra pacientu uzņemšanas posteņa vajadzībām bija izveidota atsevišķa šķirošanas brigāde, t.sk. palielinot tajā strādājošo darbinieku skaitu, lai spētu vienlaicīgi nodrošināt dažādus procesus, piemēram, paralēli pacientu aptaujai, vienlaicīgi nodrošinot pacienta vitālo radītāju mērīšanu, ka arī vēl vienam darbiniekiem paralēli veicot pacientu datu ievadi elektroniskā uzskaites sistēmā – reģistrējot gadījumu, līdz ar to būtiski paātrinot primārās anamnēzes sastādīšanu un turpmāko pacientu diferenciāciju. Uzņemšanas nodaļas observācijas potenciāla paplašināšanai tika atbrīvotas bijušās Endoskopijas kabineta telpas (šī vienība pārcelta uz citām, ambulatoro pacientu uzņemšanai ērtākām telpām), kas atrodoties blakus akūto ar NMPD brigādēm atvedamo pacientu Uzņemšanas postenim un teritoriālā ziņā būšot savienotām ar iepriekš izmantotām 6 observācijas gultām ar atsevišķo iekšējo koridoru kļuva par to perfektu turpinājumu. Rezultātā, bez apjomīgo remontdarbu veikšanas un līdzekļu ieguldīšanas (izņemot saspiesta skābekļa padeves komunikāciju un papildus elektrotīklu izveidi) un pats galvenais ļoti operatīvi, slimnīcas Uzņemšanas nodaļas observācijas vienība paplašinājās no 6 uz 25 gultām.

Vecs un ilgu laiku neizmantojams narkoloģisko pacientu uzņemšanas punkts ar no pārējām Uzņemšanas nodaļas telpām atdalīto infrastruktūru, tajā skaita ar atsevišķo ieeju tika pārveidots par specializēto infekciozo vai pacientu ar aizdomām par inficēšanos uzņemšanas, diferenciācijas un izolācijas posteni. Telpas tika parīkotas ar specializēto, mūsdienu prasībām atbilstošo ventilāciju un svaiga gaisa cirkulācijas sistēmu ar negatīvo spiedienu, kā arī pacēlāju guļošo pacientu nogādāšanai. Tapāt uzņemšanas nodaļas telpas tika atbrīvotas no ar tās pamatdarbības nodrošināšanu nesaistītam vienībām, piemēram, statistikas un citam administratīvām vienībām, paplašinot Uzņemšanas nodaļa loģistikas uzlabošanas spējas.

Ņemot vērā kapitālsabiedrības pašu līdzekļu ierobežotību, izvairoties no apjomīgas Uzņemšanas nodaļas pārbūves, visu laiku nepārtraukti turpinot nodrošināt neatliekamās medicīniskas palīdzības sniegšanu, ir izdevies uz reālās dzīves pārbaudīt iepriekš minētās pacientu šķirošanas un diferenciācijas sistēmas efektīgumu akūtas ārstēšanas procesu sakārtošanā un noslodzes sablanšēšanā starp slimnīcas vienībām (skat. Tabulu Nr.32).

Tabula Nr.32. Slimnīcas darbības kvalitātes radītāju dinamika laikā periodā 2017.g. – 2020.g.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Laika periods | 2017.gads | 2018.gads | 2019.gads | 2020.gads |
| **DRG** | Faktiski hospitalizēto pacientu skaits, DRG fiksēta maksājuma ietvaros | 20 670 | 18 774 | 15 873 | 12 313 |
| Faktiskais vidējais darba indekss | 0,7770 | 0,7467 | 0,8054 | 0,9069 |
| **Uzņemšanas nodaļa** | Hospitalizēto pacientu īpatsvars no kopējā uzņemšanas nodaļas pacientu skaita | 52% | 53% | 48% | 50%\* |
| 1-2 dienu hospitalizāciju īpatsvars pret kopējo hospitalizēto pacientu skaitu | *nav pieejami dati* | (4 664) 23% | (3 845) 21% | (2 852) 20% |
| **Observācijas gultas** | Observācijas gadījumu īpatsvars no kopējā gadījumu skaita uzņemšanas nodaļā | 13% | 14% | 20% | 22% |

*\*- 2020.gadā SIA “DRS” kļuvusi par vienu no galvenajām Covid-19 slimnīcām*

Savukārt, tāda pieeja iedeva iespēju uz reālās prakses (nevis tīri statistiski “uz papīra”) izprast slimnīcas resursu un pieejamas infrastruktūras robežās labākos loģistikas risinājumus, kas atbilstu faktiskajam pacientu pieprasījumam un slimību specifikai, pirms ķerties pie apjomīgas telpu renovācijas.

Ir jāatzīmē arī tas fakts, ka pārvirzot noslodzi uz ambulatorajām vienībām, jeb plašāk sniedzot pacientiem aprūpi Uzņemšanas nodaļas un observācijas gultu ietvaros, apjomīgāk tiek apgūts sekundāro ambulatoro veselības aprūpes finansējums, jo šajos gadījumos visa veicama diagnostika – visa veida laboratoriskie izmeklējumi, rentgenoloģiskie izmeklējumi, ultrasonogrāfijas izmeklējumi, visa spektra funkcionālie izmeklējumi (t.sk. EKG, EHO u.c.) un datortomogrāfijas izmeklējumi apmaksājami papildus, ambulatoro kvotu ietvaros, nevis vienkārši pazūdot fiksētā maksājumā stacionāras darbības nodrošināšanai, kas notiek gadījumos, kad pacients tiek uzreiz sūtīts stacionārā un izmeklēts jau atrodoties nodaļā. Savukārt, pacients pretēji saņem ātrāko slimības diagnosticēšanu, kas pozitīvi ietekmē arī atbilstošās ārstēšanas taktikas izvēles un noteikšanas procesu.

Sasniegto rezultātu uzlabošanai un Uzņemšanas nodaļas un tajā pakļautībā esošo vienību turpmākai attīstībai, jauna plānošanas perioda 2021.gads – 2025.gads ietvaros, ir jārealizē Uzņemšanas nodaļas pārveide pilnvērtīgā Neatliekamās medicīniskās palīdzības centrā ar plašāko Observācijas gultu fondu, pašu diagnosticēšanas potenciālu akūtās ārstēšanas algoritmu un kvalitātes kritēriju izpildei, restrukturizējot dežurējošā personāla darbu, kas turpmāk spētu operatīvi pielāgoties un reaģēt uz pacientu plūsmu izmaiņām, kā arī izveidojot slimnīcas iekšējās neatliekamās medicīniskās palīdzības – reanimācijas brigādi. Tas viss kļūs par pamatu visu pārējo slimnīcā notiekošo procesu attīstībai un sniedzamo pakalpojumu kvalitātes celšanai, jo “teātris sākas no garderobes”, bet slimnīca priekš pacienta un ārstēšanas procesu ziņā sākas no Uzņemšanas nodaļas.

Runājot par tehnoloģisko nodrošinājumu savlaicīgas izmeklēšanas un diagnožu noteikšanas veikšanai, tad paralēli papildus cilvēkresursu piesaistei palielinot Uzņemšanas nodaļas posteņu skaitu, uzmanība tika pievērsta arī rīkiem, kas pieejami vienībā strādājošam medicīnas personālam, lai nodrošinātu kvalitatīvo pacientu šķirošanu un plūsmu sadali. Katrs Uzņemšanas postenis tika aprīkots ar vitālo funkciju monitoriem uz pārvietojamiem ratiņiem, novecojušās 5 pacientu observācijas gultas tika nomainītas un aizvietotas ar jaunām, papildus tām iegādājoties mūsdienu prasībām atbilstošus transporta 15 ratus ar (kas ļauj bez liekām pacienta pārlikšanām operatīvi nodrošināt viņa transportēšanu primārās izmeklēšanas, aprūpes un ārstēšanas nodrošināšanai uz tiem pašiem ratiem). Lai atvieglotu medicīnas personāla darbu un pasargātu gan darbiniekus, gan pašus pacientus no liekām traumām viņu pārvietošanas, pacelšanas un pozicionēšanas laikā (it īpaši ja mēs runājam par bariatriskiem pacientiem) tika iegādāti specializēti pacēlāji, guļošo un sēdošo pacientu pārvietošanai ar iebūvēto svara sistēmu. Papildus tam, Uzņemšanas nodaļas štatu sarakstā tika ievestas papildus krāvēju slodzes nepārtraukta darba nodrošināšanai diennakts režīmā. Jau nerunājot par manipulāciju galdu un citu medicīnas aprīkojumu un maza inventārā atjaunošanu.

Pateicoties līdzekļiem no valsts budžeta programmas “Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem”, kas tika piešķirti ārstniecības iestāžu potenciāla paaugstināšanai cīņā ar Covid-19 vīrusa infekciju, kā arī projektiem, intensīvo terapijas nodaļu potenciālā paplašināšanai, izolācijas boksu izveidei un pacientu plūsmu nodalīšanai, Slimnīcai ir izdevies, no paša sākuma realizējot iekšējus pārprofilēšanas un reorganizācijas plānus pēc būtības apsteidzot turpmākos Veselības ministrijas plānus, uzsākt atbalstāmo aktivitāšu īstenošanu un līdz ar to iekļaut visus iepriekš minētus no pašu finanšu līdzekļiem veiktos ieguldījumus kā projektu attiecināmas izmaksas.

Novērojot tendences un to, ka Slimnīcas attīstības plāni pa tiešo atbilst veselības aprūpes nozares aktuālākām pirmās prioritātes aktivitātēm, kuru realizācijai tiek piešķirts apjomīgs valsts budžeta finanšu atbalsts, tieši no Uzņemšanas nodaļas, uzstādot pacientu vitālo radītāju monitorus ar centrālo novērošanas sistēmu ir sākusies diezgan vērienīgā projekta realizācija, kas versts uz kopējās vienoto smago pacientu monitorēšanas sistēmas “LIVE” režīmā izveidi, sasaistot kopā Uzņemšanas nodaļu (t.sk. infekcijas boksus), Operāciju zāli, atmošanās palātas ar visām intensīvās terapijas un pēc operāciju gultām, lai pateicoties transportējamajiem monitorēšanas moduļiem ar pulsoksimetrijas sistēmu, kas ir pastāvīgi pievienoti pie smaga pacienta, nepārtraukti novērotu viņa veselības stāvokli, kur viņš neatrastos, visos ārstēšanas procesa posmos līdz pat veselības stāvokļa stabilizēšanai, lai ārkārtējā situācijā operatīvi reaģētu, nodrošinot nepieciešama neatliekamās medicīniskās palīdzības (turpmāk - NMP) kompleksa sniegšanu. Tam nolūkam plānots izveidot slimnīcas iekšējo NMP brigādi no sertificētiem slimnīcas NMP ārstiem. Pēdējie divi ārsti, kas ir nepieciešami lai izveidotu pilnvērtīgo ārkārtējās reaģēšanas komandu, reanimācijas – NMP brigādes pamatu, pabeigs rezidentūru 2021.gada rudenī.

Paralēli tam, no slimnīcas pašu resursiem tika uzsākta metodisko un apmācības materiālu izstrāde, lai nākotnē periodiski nodrošinātu smago pacientu ārstēšanā un aprūpē iesaistītam personālam kardiopulmonālās reanimācijas algoritmu apmācības un kopējās kvalifikācijas celšanas kursus, lai ārkārtējā situācijā, pareizi rīkojoties un lieki nezaudējot laiku konkrētās vienības medicīnas personāls spētu 10-15 minūtes uzturēt pacienta dzīvi līdz iekšējās NMP brigādes ierašanai. Pastāvīga apmācības un pieredzes apmaiņas procesa nodrošināšanai, katras vienības vajadzībām tiek iepirkti specializētie kardiopulmonālās reanimācijas manekeni – “*Little Anne*” un “*Little Junior*”, aed defibrillatori un NMP – pirmās palīdzības soma. Paredzot medicīnas personāla rotāciju starp nodaļām un vienībām, kardiopulmonālās reanimācijas algoritmu ieviešanai, slimnīcas kvalitātes vadības nodaļa sadarbībā ar slimnīcas klīnisko farmaceitu un attiecīgo profilu speciālistiem ir izstrādājusi unificēto NMP – pirmās palīdzības somas komplektu, kas būtu vienots visām nodaļām, lai soma atrastos vienā un tajā pašā vietā visos stāvos.

Atgriežoties pie Uzņemšanas nodaļas reorganizācijas un tehnoloģiskā nodrošinājuma modernizācijas ir jāatzīmē, ka neskatoties uz to, ka Neatliekamās medicīniskās palīdzības centra izveides pamats ir ielikts un ir precīzi plāni to turpmākai attīstībai, tomēr apjomīgākās aktivitātes vēl ir priekšā. Viena no tām ir esošās Uzņemšanas nodaļas diagnosticēšanas potenciāla paplašināšana, paaugstinot slimību diagnosticēšanas kvalitāti un nodrošinot īpaši smagos gadījumos (politraumas, hiperakūtie insulti un infarkti) nepieciešamo pilnvērtīgo izmeklēšanas kompleksu uz vietas, bez liekas pacienta pārvadāšanas starp stāviem un vienībām, līdz ar to izslēdzot viņu dzīvībai svarīga laika lieko tērēšanu. Runa iet par plaša spektra ultrasonogrāfijas, rentgenoloģijas un datortomogrāfijas izmeklējumiem. Līdz pat 2020.gadam Slimnīcas Uzņemšanas nodaļas rīcībā bija 1 ultrasonogrāfijas pārvietojams aparāts, kas palaists ekspluatācijā 2013.gadā un paralēli izmantošanai Uzņemšanas nodaļā ilggadēji rotējoties starp daudzām nodaļām nonāca līdz briesmīgam tehniskam stāvoklim, kā arī 2011.gada rentgen iekārta ar fosfor-plašu sistēmu (lai iegūtu attēlu, bija nepieciešams nolasīt fosfor plates, kas aizņēma ilgu laiku). Neskatoties uz to, ka lielāko pieprasījumu pēc rentgen izmeklējumiem visu laiku veidoja tieši “CITO!” - akūtie gadījumi no Uzņemšanas nodaļas (t.sk. traumpunkta), 2018.gadā ERAF attīstības projekta Nr. 9.3.2.0/17/I/010 ““SIA “Daugavpils reģionālā slimnīca” kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošana un infrastruktūras attīstība” ietvaros iegādātā jauna digitālā rentgena ierīce ar 2 digitāliem detektoriem tika uzstādīta tieši slimnīcas otrajā stāvā, Radioloģijas nodaļā, papildus tur jau esošajam vēl vienam digitālam aparātam. Rezultātā, ņemot vērā Uzņemšanas nodaļas rīcībā esošo iekārtu stāvokli (piem., rentgen iekārtas pastāvīgām dīkstāvēm ar nepieciešamību nomainīt tās kārtējo detaļu) un pateicoties iegūstamas bildes kvalitātei, visu pacientu izmeklēšana pamatā notika tieši Radioloģijas (RTG) un Funkcionālas diagnostikas nodaļās (USI) - slimnīcas otrajā stāvā, vadot pacientus šurpu – turpu, no Uzņemšanas nodaļas un uz Uzņemšanas nodaļu, pa visu slimnīcu un lieki tērējot pacientu transportēšanai laiku, kas varētu būt izmantota slimības diagnosticēšanai un turpmākas ārstēšanas taktiskas noteikšanai.

Papildus tam, uz 2020.gadu Slimnīcas kā lielākas reģionālās ārstniecības iestādes valstī, rīcībā bija viens pilnvērtīgi funkcionējošs 32 slāņu datortomogrāfijas aparāts un 16 slānu "*refurbished*" iekārta, kas iegādāta no slimnīcas pašu resursiem un pamatā tiek lietota Staru terapijas vajadzībām, lai atdalītu onkoloģiskos pacientus no kopējās plūsmas un paātrinātu ārstēšanas taktikas izvēles un tiešā ārstēšanas procesa uzsākšanu, uzsākot pacientu apstarošanu uzreiz pēc izmeklēšanas pabeigšanas un lokalizācijas noteikšanas uz tā paša galda (plānots izmantot kā rezervi primitīvo izmeklējumu veikšanai). Veca 64 slāņu datortomogrāfijas iekārta pamatā nodrošināja visu sarežģītāko lokalizāciju un slimību izmeklēšanu, galvenokārt palīdzot nodrošināt pilnvērtīgo neatliekamās medicīniskās palīdzības kompleksu, piemēram politraumu gadījumos veicot ātro visa ķermeņa skenēšanu, ļaujot veikt CT angiogrāfijas un CT perfūzijas insultu gadījumos, līdz ar to būšot par neatņemamo daļu no Invazīvās kardioloģijas un Insulta vienību darbības, kas plaši tika izmantota onkoloģisko lokalizāciju noteikšanā un ārstēšanas precizēšanā pirms ķirurģiskas iejaukšanas u.t.t. Iepriekš minētā iekārta bija viena no labākām Latgales reģionā, līdz ar to strādāja pastāvīgās pārslodzes apstākļos, ar katru gadu aizvien biežāk radot nepieciešamību veikt virkni remontu un rezerves daļu nomaiņu, ar katru gadu pieaugot dīkstāves laikam, kā arī būtiski sadārdzinoties uzturēšanas izmaksām, kas kopumā jau pārsniedza jaunas iekārta vērtību (vidēji gadā iekārtas remontā tika ieguldīti EUR 140 000, iekārta palaista ekspluatācijā 2011.gadā). Līdz ar to 2019.gada decembrī slimnīca atteikusies no iekārtas ražotāja autorizēta pārstāvja pieteiktas kārtēja lampas, jeb "tube" nomaiņas ar kopējo summu EUR 160 000 bez PVN, ko veikt vairs nebija nelietderīgi. Slimnīca uzsāka darbu pie izmaiņām ERAF attīstības projekta ietvaros, cenšoties aizvietot tajā iekļautas aktivitātes ar jaunas datortomogrāfijas iekārtas iegādi. Pacientu plūsmas tika apvienotas un novirzītas uz 32 slāņu aparātu.

Pēc ilgstošām diskusijām ar CFLA un VM, skaidrojot izteikto un degošo nepieciešamību mainīt ERAF attīstības projektā Nr. 9.3.2.0/17/I/010 sākotnēji iekļautas aktivitātes, lai iestāde būtu spējīga arī turpmāk nepārtraukti nodrošināt nepieciešama pakalpojuma klāsta sniegšanu, kapitālsabiedrībai apstiprināja 64 slāņu CT iekārtas iegādi, kas ļautu pilnvērtīgāk un daudz operatīvāk nodrošināt neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanu akūtajos gadījumos, veicot detalizētāko skenēšanu.

Jaunu datortomogrāfijas iekārtu plānots izvietot tieši Uzņemšanas nodaļā, neatliekamā medicīniskās palīdzības vienībā, kas uzņem tikai ar NMPD atvedamos pacientus. Līdz ar to iepriekš minētam aparātam kompleksā ar antišoka istabas - reanimācijas vienības izveidi, Observācijas zāļu izveidi, plūsmu sadali (kas ir akceptēti no VM un pārējo institūciju puses un tiek realizēti no citiem līdzfinansējuma avotiem) kļūstot par neatņemamo daļu no ieplānotas nodaļas pārveides pilnvērtīgā NMC. Paralēli uz iekārtas būs iespējams veikt arī plānveida pakalpojumus, lai nodrošinātu tās optimālo noslodzi, caur atsevišķo ieeju pieņemot ambulatoros pacientus no ambulatora akūta Uzņemšanas posteņa, līdz ar to būtiski mazinot pacientu krustošanos slimnīcas stāvos un sadalot plūsmas, kas ir viens no pamatkritērijiem esošajos pandēmijas apstākļos, lai mazinātu Covid-19 vīrusa infekcijas izplatību.

2019.gada decembrī kārtējo reizi apstājoties 2011.gada fosforplašu rentgena iekārtai, pēc tās autorizēta uzturētāja defekta aktā noradītajam bija jāveic tās pilnvērtīgs remonts ar kopējo summu EUR 35 997,50 (pie iekārtas sākotnējas 2011.gada iegādes cenas EUR 44 222,86 apmērā) + EUR 27 830 par iekārtas digitalizāciju, lai atteiktos no fosfor-plašu lietošanas. Ņemot vērā iekārtas ražošanas gadu un tehnisko stāvokli, ieguldīt tik apjomīgos līdzekļus novecojušās iekārtas, kuras bildes iegūšanas algoritmi neatbilst mūsdienu prasībām nebija lietderīgi. Pamatojoties uz iepriekš minēto, slimnīcas valde pieņēma lēmumu reorganizēt Uzņemšanas nodaļas Diagnosticēšanas vienību, demontējot fosforplašu rentgena iekārtu un tās telpās uzstādot ERAF attīstības projekta ietvaros jau pieteikto un apstiprināto, jaunu 64.slāņu datortomogrāfijas iekārtu. Savukārt vecas reanimācijas zāles telpās, kas infrastruktūras un komunikāciju ziņā neatbilst mūsdienu prasībām, pastāvot nepieciešamībai to renovācijā, izvietot 2018.gadā ERAF attīstības projekta Nr. 9.3.2.0/17/I/010 ietvaros iegādāto un slimnīcas Radioloģijas nodaļā uzstādīto jaunu digitālo rentgena ierīci ar 2 detektoriem, pārvietojot to no slimnīcas 2.stāva. Pēc autorizēta uzturētāja piedāvājuma tas izmaksātu slimnīcai EUR 8 698,21. Savukārt reanimācijas zāles vietā, slimnīcas Uzņemšanas nodaļā plānots izveidot pilnvērtīgo, mūsdienu prasībām atbilstošo “antishock room” ar 2 reanimācijas gultām smago pacientu akūtas ārstēšanas un operatīvas veselības stāvokļa stabilizēšanas nodrošināšanai. Pēc labas prakses pamatprincipiem, kad antišoka istabai jāatrodas maksimāli tuvāk akūto pacientu uzņemšanas postenim, lai maksimāli operatīvāk nogādātu viņu līdz reanimācijas zālei veselības stāvokļa stabilizēšanai, tās vajadzībām tika izvēlēti esošie internista kabineti - pacientu pieņemšanas un apskates telpas, kas atrodas pretī ar NMPD brigādēm atvedamo akūto pacientu Uzņemšanas postenim un kas veicot Uzņemšanas nodaļas reorganizāciju jau sen tika atbrīvotas (skatīt attēlu Nr.6 un attēlu Nr.7 Pielikumā Nr. 1).

Kā jau bija minēts iepriekš, CT iekārtas uzstādīšana un palaišana ekspluatācijā tiks finansēta no ES attīstības fondiem. ERAF attīstības projekta Nr. 9.3.2.0/17/I/010 ietvaros iegādātā RTG aparāta pārvietošanu plānots realizēt no slimnīcas pašu līdzekļiem. Savukārt, telpu pielāgošana RTG kabineta vajadzībām un vienkāršotas renovācijas veikšana antišoka palātas izveidei ar visām prasībām atbilstošām komunikācijām un attiecīga tehnoloģiskā nodrošinājuma iegādi ir iekļauta kā viena no pamata aktivitātēm no VM puses apstiprinātā projektā “Intensīvo terapijas nodaļu potenciālā paplašināšanai, izolācijas boksu izveidei un pacientu plūsmu nodalīšanai”, kas tiks finansēta no valsts budžeta programmas “Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem”.

Pamatojoties uz esošo situāciju, kad izkrītot no procesa diviem bērnu infektologiem, inficēto bērnu ārstēšanas procesu sāka nodrošināt slimnīcas pediatri, konsultējoties ar parastiem infektologiem, lai novērstu vīrusa un citu infekciju izplatīšanas un mazinātu hospitālo infekciju rašanas iespējas Bērnu nodaļā ar bērnu ķirurģiskām gultām, tajā pašā laikā atvieglotu ārstēšanas procesu loģistiku, kad infekciozo mazo pacientu plūsmai neatbilstot sezonālai vai grupveida saslimšanai, vai kārtējai pandēmijai, līdz ar to neprasot atsevišķas infekciju nodaļas atvēršanu Plaušu slimību un Tuberkulozes centrā, kas nebūtu ne ekonomiski pamatoti, kā arī nebūtu ērti attiecībā uz ārstēšanas procesa nodrošināšanu, jo prasītu pastāvīgo vai nu pacientu vai nu attiecīga profila speciālistu pārvadāšanu starp slimnīcas struktūrvienībām, konsultāciju un manipulāciju veikšanai, līdz ar to atkal sarežģītu ārstniecības iestādes iekšējo loģistiku, lieki tērējot ārstēšanas procesa nodrošināšanai domātu laiku, tāpēc no slimnīcas valdes puses bija pieņemts lēmums par atsevišķo papildus infekcijas boksu – vienības izveidi Uzņemšanas nodaļas pamatā, turpinot iepriekš Covid-19 pandēmijas apkarošanas vajadzībām specializēto infekciozo vai pacientu ar aizdomām par inficēšanos uzņemšanas, diferenciācijas un izolācijas posteņa infrastruktūru (skatīt attēlu Nr.8, attēlu Nr.9 un attēlu Nr.10 Pielikumā Nr.1). Atsevišķa inficēto pacientu Uzņemšana un no pārējām pacientu plūsmām slēgta infrastruktūra, ļaus novērst infekciju izplatību slimnīcā, kā arī paaugstinātu slimnīcas potenciālu attiecībā uz pielāgošanos ārkārtējas situācijas apstākļiem, dodot iespēju turpmāk operatīvi mainīt to pamata izmantošanas funkciju un profilus, nepieciešamības gadījumā pārejot no pediatrijas profila uz pieaugušo ārstēšanu un atpakaļ. Pašsaprotams, ka iepriekš minētā reorganizācija skars arī citas Uzņemšanas nodaļas vienības un kabinetus (piem., ķirurga apskates un manipulāciju kabinetu, imobilizācijas telpu utt.), paradoties nepieciešamībai to pārvietošanā, līdz ar to tiks uzlabota arī to profilu darba vide un iekšējā loģistika, izvietojot ķirurģa apskates telpas blakus traumatoloģijas profila kabinetiem, tiks izveidots ķirurģisko manipulāciju veikšanai vienots telpu komplekss ar pilnvērtīgo akūto operāciju zāli, kas pašlaik neskatoties uz lielo platību, pēc tehnoloģiskā nodrošinājuma un pieejamajam komunikācijām, atbilst tikai parastai manipulāciju telpai.

Skatoties nākotnē ir jāturpina Uzņemšanas nodaļas pakāpeniskā pārveide plašā Neatliekamās medicīnas centrā, kas ļautu pilnvērtīgi uzņemt, stabilizēt, diferencēt, izmeklēt un pieņemt lēmumu par turpmāko ārstēšanu, nesaistot stacionāras nodaļas un citas vienības, kuram jānodarbojas ar padziļinātāko izmeklēšanu un jau stabilizēto pacientu turpmāko ārstēšanu (skatīt attēlu Nr.11 Pielikumā Nr. 1)

Ņemot vērā to, ka paralēli Uzņemšanas nodaļas pārbūvei un reorganizācijai nepārtraukti būs jānodrošina visi ar neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanas saistītie procesi, līdz ar to bez negatīvas ietekmes uz sniedzamo pakalpojumu kvalitāti to būs iespējams realizēt tikai pakāpeniski, pa etapiem, provizoriski līdz 2025.gadam ieskaitot.

ERAF attīstības projekta Nr. 9.3.2.0/17/I/010 2017.gadā sākotnēji iekļautas aktivitātes “Neatliekamās palīdzības un pacientu Uzņemšanas nodaļas telpu pārbūves ar nojumes izbūvi NMPD transportam” ietvaros vēl projektēšanas stadijā bija novērojams vairāku miljonu sadārdzinājums salīdzinājumā ar to realizācijai piešķirtiem līdzekļiem, kā arī to, ka to pilnvērtīgai realizācijai būtu nepieciešami 2-3 gadi, uz to laiku līdz projekta termiņa beigām atlikuša gada vietā (jau izmantojot 2 projekta realizācijas termiņu pagarinājumus), līdz ar to lai novērstu riskus neiekļauties projektu realizācijas termiņā un līdz ar to pazaudēt līdzfinansējumu, slimnīcas valde bija spiesta no tās atteikties.

Neskatoties uz to, Uzņemšanas nodaļas reorganizāciju ir iespējams realizēt arī bez milzīgiem ieguldījumiem jaunas infrastruktūras izveidē, ar slimnīcas pašu spēkiem, nepasliktinot sniedzamo pakalpojumu kvalitāti.

* + 1. Cilvēkresursu nodrošinājums un darbības struktūras maiņa

Uzņemšanas nodaļas darbības nodrošināšanai piešķiramā fiksēta maksājuma pamatā ir obligātais diennakts dežūru nodrošināšanai speciālistu sastāvs un ar to uzturēšanu saistītas izmaksas, kas gadiem ilgi bijušas daudz lielākas nekā piešķiramais finansējums, jo 9 obligāto, no valsts puses apmaksājamo specialitāšu vietā, saskaņā ar hospitalizējamo pacientu saslimšanu specifiku, speciālistu ierasto darba sistēmu, profilu daudzveidību un faktisko nepieciešamību pastāvīgi tiek uzturētas vienlaicīgi 15 speciālistu diennakts dežūras, kas joprojām rāda iestādei būtiskus zaudējumus. Piemēram, vienas speciālistu dežūrslodzes nodrošināšanai 2018.gadā 12 mēnešiem tika piešķirti līdzekļi ar kopējo summu EUR 164 171 apmērā (*ieskaitot VSAOI*). No ka iziet, ka Slimnīcas līdzekļu deficīts šīs pozīcijas ietvaros gada griezumā sasniedza EUR 985 026. Pašsaprotams, ka ikgadēji slimnīcas zaudējumi pieauga proporcionāli ārstniecības personāla minimālo mēnešalgu likmju un atalgojuma fonda palielināšanai (2019.gadā + 20%, 2020.gadā + 10%). Slimnīcas 2022.gada budžeta plānā izdevumu posteņa “darba alga” pieugums ir lielāks par 3% salīdzinājuma ar 2021.gadu. Līdz ar to prognozējams, ka 2022.gadā līdzekļu deficīts varētu sasniegt līdz pat EUR 1 625 293.

Uzņemšanas nodaļas dežūrpersonāla sastāva sistēmas sakārtošanai, atbilstoši pacientu faktiskajam pieprasījumam un plūsmu intensitātei ir ietekme ne tikai uz kapitālsabiedrības budžetu, tas ir ļoti svarīgi, lai nodrošinātu noslodzes sabalansēšanu starp speciālistiem un novērstu nepamatotu pārslodzi, kad speciālists atrodas uz vietas tīri fakta dēl, kas pa tiešo negatīvi ietekme sniedzamo pakalpojumu kvalitāti, jo nespējot pilnvērtīgi atpūsties, nākamo dienu ārsts uzsāk jau esot noguris. Šajā ziņā, kā arī pārējās iepriekš jau izskatītās pozīcijās slimnīcai jābūt elastīgai un jāspēj laicīgi pielāgoties esošai situācijai.

Lai uzlabotu esošo situāciju ir jāīsteno daudz pakāpju plašas reorganizācijas un pastāvīgi jāpielāgo Uzņemšanas nodaļas darbība faktiskai situācijai un pieprasījumam, lai sadalītu un pārvirzītu pacientu plūsmas, pārprofilētu speciālistu darbību atsakoties no liekām slodzēm, piemēram noteiktajās specialitātēs sākotnēji no divām vienlaikus uzturamām slodzēm, kad valsts finansē tikai vienu slodzi, parejot uz vienu slodzi uz vietas un vienu “*backup*” slodzi mājās režīmā ar izsaukuma iespēju (piem., “ginekologu, dzemdību speciālistu” gadījumos). Situāciju pasliktināja arī tas fakts, ka pēdējo 15-20 gadu laikā lielākā daļa no pieredzējušiem speciālistiem, kādreizējas darba nepietiekamības dēļ, vēl nebūšot tik izteiktam cilvēkresursu deficītam veselības aprūpes nozarē, kļuvuši par šaura profila speciālistiem, piemēram būšot nevis par “*anesteziologu, reanimatologu*”, bet tikai par “*anesteziologu*” vai “*reanimatologu*”, nevis par “*ginekologu, dzemdību speciālistu*”, bet jau tikai par “*ginekologu*” vai “*dzemdību speciālistu*”, utt.. Līdz ar slimnīcai ilgus gadus 1 slodzes ietvaros bija jāuztur divas.

Ir specialitātes, kuru ietvaros vēsturiski bija pieņemts, ka atsevišķo noslodzi Uzņemšanas nodaļā ārsti nenodrošina, nenodarbojoties ar pacientu šķirošanu, strādājot tikai stacionārā nodaļā vai nu nodrošinot dežūrdarbu tikai pēc 16:00. Savukārt viņu konsultatīva iesaistīšana apzvanot pēc kārtas visus pieejamus speciālistus prasa pārāk daudz pūļu, atkal novedot pie liekas laika tērēšanas, kas akūto pacientu gadījumā ir dzīvei svarīgs. Līdz ar to rezultātā tas parazitējot noved pie nepamatotām hospitalizācijām, kad Uzņemšanas nodaļas interna profila dežurējošais speciālists šauboties par konkrēto simptomu un pazīmju atbilstību noteiktai diagnozei, lai pasargātu pacientu un novērstu nevajadzīgus riskus nosuta viņu uzreiz stacionārā nodaļā, kur viņu varētu apskatīties nepieciešamā profila ārsts, kas paralēli jau nodarbojas ar smago stacionāro pacientu ārstēšanu. Rezultātā tiek pārslogota stacionāra nodaļa, tajā strādājošiem ārstiem iegūstot dubulto pacientu plūsmu, kā arī tiek apdraudēta savlaicīgas neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšana, kas pa tiešo ietekmē paciena turpmāko dzīves kvalitāti.

Lai sakārtotu un optimizētu Uzņemšanas nodaļas algoritmus, paplašinot sniedzamas palīdzības klāstu un uzlabojot to kvalitāti ir jāmaina pieeja attiecībā uz dežurējošo speciālistu sastāva nodrošināšanu, kas visu laiku atrodas pacientu Uzņemšanas posteņos, lai spētu operatīvi nodrošināt neatliekamo ārstēšanu, maksimāli plašāk aptverot visbiežāk sastopamas akūtas slimības un ar to saistītus profilus. Šajā gadījumā papildus pacientu pieprasījumam – iestāšanas Uzņemšanas nodaļā gadījumu statistikai, plūsmas intensitātei un speciālistu pieejamībai vēl jāņem vērā arī darba noslodzes attiecīga profila stacionārās nodaļās.

Pašsaprotams, ka pie ierasta Uzņemšanas nodaļas NMP speciālistu sastāva – internists, ķirurgs un traumatologs, ortopēds ir jāpiesaista akūtus kardiologu, neirologu un anesteziologu, reanimatologu, kas pēc konkrēta grafika nodrošinātu akūto pacientu uzņemšanu, konsultācijas un šķirošanu, līdz ar to novēršot haosu slimnīcas darba organizācijā un neatraujot no darba speciālistus, kas tajā laikā nodarbojās ar plānveidā stacionāras ārstēšanas nodrošināšanu. Līdzīgā sistēma jau diezgan ilgu laiku darbojas slimnīcā, bet tikai konkrētā laikā, darba dienās pēc 16:00 un brīvdienu laikā, kad slimnīca pāriet uz akūto režīmu un lielākā daļa no personāla atrodas ārpus darba. Līdz ar to, lai izvērtētu gan potenciālo labumu no plānotām izmaiņām, kā arī slimnīcas resursu pieejamību to nodrošināšanai no 2020.gada, papildus akūtiem internistam, ķirurgam un traumatologam, ortopēdam arī dienas laikā, ieviešot iekšējai lietošanai vienotus ātras reaģēšanas kontakttālruņus, kas tiek nodoti no maiņas uz maiņu, pēc konkrēta grafika, darbu arī no 8:00 līdz 16:00, pēc izsaukuma, uzsāka akūtie kardiologs, neirologs un anesteziologs, reanimatologs. Ņemot vērā pacientu plūsmu gan kardiologi, gan neirologi diezgan ātri pārgāja no pastāvīgas skraidīšanās no stacionāras nodaļas uz Uzņemšanas nodaļu līdz pastāvīgam darbam Uzņemšanas nodaļā uz vietās. Šajā gadījumā pats noteicošākais protams vienmēr būs speciālistu pieejamība. Kardiologu gadījumā to bija iespējams paveikt tikai pateicoties uzsāktai speciālistu rotācijai, jo situācijā, kad slimnīcai nākas sadzīvot ar izteikto speciālistu trūkumu, mēs vienkārši nevaram sev atļauties šaura profila speciālistus, kas piemēram strādā tikai dienas laikā, tikai ar konkrētiem pacientiem, viņiem ir jārotējas starp visām ar viņu profila saistītām vienībām, it īpaši ja mēs runājam par vispārējiem profiliem, lai nepieciešamības gadījumā kapitālsabiedrība būtu spējīgā vienā mirklī nomainīt no procesa izgājušo speciālistu ar kādu citu, bez negatīvas ietekmes uz ārstēšanas nodrošināšanu un sniedzamo pakalpojumu kvalitāti, lai katrs būtu lietas kursā par to kas, kur un kādā veidā tiek nodrošināts. Līdz ar to, lai nostiprinātu uzsāktas rotācijas (*kas ļoti produktīvi sevi pieradījušas*) ir jāveido atsevišķas klīnikas ar iekšējo rotācijas sistēmu un ne tikai attiecībā uz ārstiem (kas ir ļoti svarīgi tieši attiecībā uz jaunajiem ārstiem, lai saglabātu viņu prasmes un novērstu viņu pārvēršanos par šaura profila vai konkrēta pakalpojuma speciālistiem), bet arī visu pārējo medicīnas personālu, gan vidējo, gan jaunāko (skatīt Attēlus Nr.12, Nr.13, Nr.14, Nr.15.).

Pandēmijas situācija ļoti perfekti pieradīja to, ka mēs spējam pielāgoties un nepieciešamības gadījumā traumatoloģijas un ortopēdijas medicīnas māsa var mierīgi strādāt intensīvā terapijā, un tikai pateicoties darbinieku rotācijai mums ir izdevies izturēt personāla izkrišanu no darba procesa viņiem inficējoties un tajā paša laikā pilnā apmērā turpinot sniegt visu nepieciešamo medicīnisko palīdzību.

Attēls Nr.12. Slimnīcas Kardioloģijas klīnikas izveides un starp vienību rotāciju plāns

**Kardioloģijas klīnika**

**Invazīvās kardioloģijas daļa**

**Intensīvās kardioloģijas daļa**

**Vispārējā kardioloģijas daļa**

Akūts kardiologs Uzņemšanas nodaļā 0:00 – 0:00

Ārsti

un pārējais medicīnaspersonāls

Ārsti

un pārējais medicīnaspersonāls

Ārsti

un pārējais medicīnaspersonāls

Attēls Nr.13. Slimnīcas Diagnostikas nodaļas izveides un starp vienību rotāciju plāns

un pārējais medicīnaspersonāls

**Diagnostikas nodaļa**

**Funkcionālās diagnostikas daļa**

**Radioloģijas daļa**

Akūts radiologs/ USI speciālists Uzņemšanas nodaļā 0:00 – 0:00

Ārsti

un pārējais medicīnaspersonāls

Ārsti

Attēls Nr.14. Slimnīcas Ķirurģijas klīnikas izveides un starp vienību rotāciju plāns

**Ķirurģijas klīnika**

**Vispārējā kirurģijas nodaļa**

**Vēnu un septiskās ķirurģijas nodaļa**

**ķirurģijas nodaļa**

Akūts ķirurgs Uzņemšanas nodaļā 0:00 – 0:00

Ārsti

pārējais medicīnaspersonāls

Ārsti

Ārsti

**Plānveida īslaicīgas ķirurģijas nodaļa**

**Neatliekamās ķirurģijas nodaļas**

**Onko ķirurģijas nodaļa**

Ārsti

Attēls Nr.15. Slimnīcas Sieviešu klīnikas izveides un starp vienību rotāciju plāns

**Sieviešu klīnika**

**Dzemdību daļa**

**Ginekoloģijas daļa**

**Onko ginekoloģijas daļa**

Akūts ginekologs/ dzemdību speciālists Uzņemšanas nodaļā 0:00 – 0:00

Ārsti

un pārējais medicīnaspersonāls

Ārsti

un pārējais medicīnaspersonāls

Ārsti

un pārējais medicīnaspersonāls

Ne velti pamatojoties uz 2019. gada 29. oktobra MK rīkojumu Nr. 537 “Par konceptuālo ziņojumu “Par māsas profesijas turpmāko attīstību””, sākot ar 2021./2022. akadēmisko gadu ir ieviesta jaunas medicīnas māsu sagatavošanas studiju programma “Māszinības”, lai atsakoties no šauras specializācijas māsām, parietu uz plašāk izglītotām un kvalitatīvākās prasmes ieguvušām darbiniecēm, kas varēs pilnvērtīgi rotēties starp profiliem un nodaļām aizvietojot viena otru, īstermiņā atrisinot cilvēkresursu nepietiekamību.

Pašsaprotams, ka speciālistu rotācijas t.sk. pieredzes apmaiņas un pastāvīgas prakses iegūšanas sistēmas pamatā vienmēr būs ārsti - speciālisti un viņu pieejamība, kas būtiski ietekmēs iepriekš minētās sistēmas ieviešanu. Ņemot vērā esošo speciālistu sastāvu, kā arī topošo ārstu pakāpenisko ikgadējo atnākšanu papildot slimnīcas kolektīvu, jaunās plānošanās perioda sakumā 2022.–2023.gadā, būs iespējams realizēt Kardioloģijas klīnikas, Diagnostikas nodaļas un pabeigt pilnvērtīgas Sieviešu klīnikas izveidi. Sertificēto ķirurgu un ķirurģiskā profila rezidentu nepietiekamība neļaus izveidot Ķirurģijas klīniku atbilstoši iepriekš noradītajam, bet būs iespējams uzsākt pirmos restrukturizācijas posmus, sagatavojot pamatus turpmākai attīstībai. Zem konkrētas klīnikas izveides paredzot apmācīt tiesīgo ārstniecības personu piesaisti no Universitātes klīnikām, ar lielu pieredzi plašā spektra profilos, jauniveidotās struktūrvienības darba organizēšanai, līdz ar to pa tiešo stimulējot arī slimnīcas kā apmācības bāzes attīstību.

Atgriežoties pie Uzņemšanas nodaļas dežurējošo speciālistu sastāva, ir jāatzīmē, ka akūto speciālistu darbības struktūras maiņa pozitīvi ne tikai sakārtotu procesus slimnīcu un sabalansētu noslodzi starp speciālistiem, bet ietekmētu arī pakalpojumu pieejamību, jo, piemēram, iepriekš dežurējošiem anesteziologiem, reanimatologiem parādoties slimnīcā darbdienās tikai no 16:00 un līdz 8:00, CITO! – neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšana (veicot akūtas apskates un konsultācijas vai iesaistoties steidzamā operācijā) akūtiem pacientiem dienas laikā gulstas uz pārējiem speciālistiem, kas nodrošina plānveida stacionāro ārstēšanu, nereti parādoties nepieciešamībai vienlaicīgi savienot operācijas, jo izsaukuma brīdī visi ārsti – anesteziologi, reanimatologi varētu jau atrasties operāciju zālēs, nodrošinot plānveida anestēzijas pakalpojumu sniegšanu, kas apdraud pacientu veselību. Rezultātā slimnīca bija spiesta veidot rezerves – mazinot plānveida operāciju skaitu. Līdz ar to akūta anesteziologa, reanimatologa dežūrslodzes ieviešana no 0:00 līdz 0:00, palīdzētu atslogot plānveida speciālistus, būtiski samazināt operāciju savienošanas nepieciešamību un līdz ar to komplikāciju rašanās iespējas un pats galvenais ļautu mierīgi plānot Operāciju bloka darbu palielinot plānveida pakalpojumu apjomu.

Ņemot vērā to, ka dežūrgrafika pagarināšana prasīs ieguldīt papildus apjomīgus līdzekļus slimnīcas atalgojuma fondā ir jāmeklē Uzņemšanas nodaļas citas vājās vietas, kad akūtam dežurējošam speciālistam no 8:00 līdz 16:00 faktiski atrodoties Uzņemšanas nodaļā viņa efektivitātes koeficients ir daudz zemāks nekā viņš strādātu stacionārā nodaļā ar izsaukuma iespēju (šajā laika funkcionējot specializētām ambulatorām iestādēm), nepieciešamības gadījumā atnākot uz Uzņemšanas nodaļu, kā arī sniedzot konsultācijas pamata dežurējošam speciālistu sastāvam. Šajā gadījumā dežūru stundu 200% apmaksa (jo speciālistu dežūras pārsvarā ir darbs papildus pamata slodzei un tiek veikts virsstundu veidā) pārvēršas par konsultatīvo funkciju savas pamatslodzes laikā ar piemaksu līdz 50% apmērā. Papildus līdzekļu ekonomijai parādīsies iespēja samazināt noslodzi attiecīgā stacionārā nodaļā. Atbilstoši esošai situācijai tie varētu būt pediatri un ginekologi, dzemdību speciālisti, kuru vidējai apskatāmo un aprūpējamo pacientu skaits Uzņemšanas nodaļā diennakts laikā nepārsniedz 6.

2021.gada beigās, parādoties nepieciešamajam NMP ārstu sastāvam, viņiem būs jāpārņem NMC un dežurējošo speciālistu komandas vadība, novēršot nepieciešamību katrā maiņā izvelēties atsevišķu vecāko ārstu (skat. Attēlu Nr.16).

Attēls Nr.16. Slimnīcas NMC dežurējošo speciālistu komandas struktūra

Anesteziologs,

reanimatologs

NMP ārsts

Kardiologs

Neirologs

Traumatologs,

Ķirurgs

**+**

*Pēc izsaukuma no nodaļas*

Pediatrs,

Bērnu ķirurgs,

Ginekologs, dzemdību speciālists

Radiologs/diagnosts,

Endoskopists,

Infektologs,

Urologs,

Neiroķirurgs,

Otolaringologs,

Oftalmologs,

Narkologs,

Neonatologs

ortopēds

5.3.3. Tehnoloģiskais nodrošinājums un pakalpojumu pieejamības uzlabošana

Pēdējo 20 gadu tendences rada to, ka pašu līdzekļu ierobežotības dēļ, (kā jau bija minēts – Slimnīcas kārtējā gada budžetu pamatā veido atalgojuma fonds (71%) un slimnīcas nepārtrauktas darbības nodrošināšanai ikdienas izmaksas (26%)), jeb Slimnīcai ieguldot gandrīz visus pieejamus līdzekļus esošā stāvokļa uzturēšanā, pilnvērtīgi attīstīties ir iespējams tikai pateicoties visāda veida attīstības projektu līdzfinansējuma piesaistei.

Savukārt, prakse rāda, ka iespēja piesaistīt apjomīgus ES struktūrfondu līdzekļus slimnīcas potenciāla attīstībai parādās reizi 10 gados. Līdzīgi, kā tas bija iepriekšējā plānošanas perioda ietvaros, kad no 2008.gada līdz 2013.gadam Slimnīcai ir izdevies būtiski uzlabot sniedzamo pakalpojumu un diagnosticēšanas potenciāla līmeni, kā arī esoša plānošanas perioda ietvaros, no 2021.gada līdz 2027.gadam. Ar vienu mazo izņēmumu, ka pēc visā pasaulē plaši pieņemtiem labas prakses pamatprincipiem jebkuras medicīnas iekārtas optimāls darbības mūžs bez negatīvas ietekmes uz personāla un pacientu veselības stāvokli, nezaudējot pakalpojumu kvalitāti, ir 10 gadi. Līdz ar to sanāk, ka pie esošās situācijas vienu reizi attīstot kaut kādu konkrētu profilu vai ieviešot kaut kādu jaunu ārstēšanas/ izmeklēšanas metodi vai to kompleksu, turpmāk ārstniecības iestāde ir spējīga to tikai uzturēt, cerot uz iespējam kādreiz to nomainīt vai modernizēt, lai, nesagaidot darbības apstāšanos, nepārtraukti nodrošinātu pakalpojumu sniegšanu ierastā režīmā. Bet tas, protams, ir tīri teorētiski, realitāte ir daudz skarbāka. Slimnīca būšot par lielāko daudzprofilu ārstniecības iestādi ārpus Rīgas, sniedzot pakalpojumus Latgales reģiona iedzīvotājiem un ne tikai, kas ir pieejami tikai dažās vietās valstī (piemēram, kardioloģijas un onkoloģijas profilos, jau nerunājot par padziļināto augstas izšķirtspējas izmeklēšanu) un līdz ar to uzņemot pacientu plūsmas no daudzām administratīvām teritorijām, kā rezultatā Slimnīcai piederošas iekārtas darbojas izteiktas pārslodzes režīmā, kas negatīvi ietekmē to funkcionalitāti un darbības mūžu, samazinot to.

Ja mēs runājam par galvenajām un dārgākām tehnoloģijām, kas nosaka Slimnīcas kā reģionālās slimnīcas statusu un līmeni, ļaujot sniegt daudz specializētāku un sarežģītāku ārstēšanu, dažās pozīcijās pat izceļot Slimnīcu citu reģionālo slimnīcu starpā, tas ir:

* datortomogrāfijas iekārta (atbilstoši pacientu plūsmai jābūt minimāli divām);
* magnētiskās rezonansēs iekārta;
* angiogrāfijas iekārta;
* staru terapijas lineārais paātrinātājs.

Pirms ERAF attīstības projekta Nr. Nr.9.3.2.0/17/I/010 uzsākšanas 2018.gadā, situācija attiecībā uz iepriekš minēto tehnoloģiskā nodrošinājuma kompleksu bija sekojoša:

1. datortomogrāfijas iekārtas:

* 2011.gada 64 slāņu datortomogrāfijas iekārta;
* 2004.gada 16 slāņu datortomogrāfijas iekārta.

1. magnētiskās rezonanses iekārtas:

* 2013.gada 1,5 T magnētiskās rezonanses iekārta;
* 2005.gada 0,2 T magnētiskās rezonanses iekārta (jau sen netiek izmantota, jo pusgadu pēc tās iegādes bija zināms, ka pamatojoties uz topošiem grozījumiem veselības aprūpi regulējošos noteikumos tiks aizliegta MR iekārtu ar magnētiskā lauka zemākā par 0,5T lietošana. Ilgus gadus nostāvēja vienkārši aizņemot telpas bez iespējas to pārdot, jo vairākas izsoles beidzas bez rezultātiem – pēdējā tika rīkota 2020.gada augustā.).

1. angiogrāfijas iekārta:

* 2006.gada Innova 3100.

1. staru terapijas lineārais paātrinātājs:

* 2009.gada CLINAC 2100 C/D.

Iekārtam strādājot pārslodzes režīmā, dažām jau vairāk par atļauto ekspluatācijas laiku ar katru gadu aizvien biežāk notika ārkārtējie remonti, dīkstāves bez iespējas pilnvērtīgi novirzīt pacientu plūsmas, kas pa tiešo negatīvi ietekmēja gan sniedzamo pakalpojumu kvalitāti, gan pastāvīgi palielina izdevumus, jo visām iekārtam jau sen beidzies garantijas laiks un visi remonti veidoja papildus noslodzi uz slimnīcas budžetu, tiem kļūstot aizvien apjomīgākiem un sarežģītākiem, būtiski pieauga arī izmaksas.

Pateicoties ERAF attīstības projekta Nr. Nr.9.3.2.0/17/I/010 uzsākšanai, 2018.gadā tika uzstādītas un palaistas ekspluatācijā jaunas iekārtas, kas bija ieliktas kā pamataktivitātes:

1. datortomogrāfijas iekārtas:

- 2018.gada 16 slāņu datortomogrāfijas iekārta, kas rekonstrukcijas laikā paātrinās līdz 32 slāņiem [EUR 298 870];

- ~~2004.gada 16 slāņu datortomogrāfijas iekārta~~ – demontēta.

2. angiogrāfijas iekārtas:

- 2018.gada Azurion 7 M12 [1 199 110], kas tika uzstādīts papildus novecojušai iekārtai, to nedemontējot, jo būtiski pieaugot pacientu plūsmai un pieprasījumam, kā arī inzvazīvās kardioloģijas brigādes kapacitātei atnākot jaunajiem speciālistiem ir paradījusies nepieciešamībai pēc divu vienību vienlaicīgas darbības.

* 2006.gada Innova 3100.

Slimnīcas valdei piedaloties 2020.gada dibinātā darba grupas – komisijas “Par efektīvu un drošu medicīnisko tehnoloģiju racionālas pieejamības nodrošināšanu” sastāvā, kas kopā ar VM, NVD, ZVA, VADDA, Universitātes slimnīcu vadītajiem un ekspertiem, noteica optimālāko dārgo un sarežģītas izmeklēšanas iekārtu kartējumu saskaņā ar iedzīvotāju blīvumu, faktisko noslodzi un ārstniecības iestāžu izveidoto tīklu, tehniskās prasībās atbilstoši ārstniecības iestāžu līmenim, lai rezultātā maksimāli produktīvāk izmantotu turpmāk piešķiršanai ieplānotus ES fondu un valsts budžeta līdzekļus. Kur attiecībā uz Slimnīcas perspektīvām bija ielikts sekojošais:

1. datortomogrāfijas iekārtas:

* 2011.gada 64 slāņu datortomogrāfijas iekārta - nomainīt esoša plānošanas perioda ietvaros;
* 2018.gada 16 slāņu datortomogrāfijas iekārta.

1. magnētiskās rezonanses iekārtas:

* 2013.gada 1,5 T magnētiskās rezonanses iekārta - nomainīt esoša plānošanas perioda ietvaros;
* 2005.gada 0,2 T magnētiskās rezonanses iekārta;
* + uzstādīt papildus iekārtu.

1. angiogrāfijas iekārta:

* 2006.gada Innova 3100 - nomainīt esoša plānošanas perioda ietvaros;
* 2018.gada Azurion 7 M12.

1. staru terapijas lineārais paātrinātājs:

* 2009.gada CLINAC 2100 C/D - nomainīt esoša plānošanas perioda ietvaros.

Ņemot vērā to, ka komisijā piedalījās visas par līdzfinansējuma piešķiršanu un projektu realizācijas kontroli atbildīgās institūcijas, Slimnīca uzreiz pārgāja pie nepieciešamo finansēšanas avotu meklēšanas. Ar vienu izņēmumu, ka ņemot vērā iepriekšējo pieredzi, kad iekārtu nomaiņa uz jaunām ir tikai īslaicīgais risinājums, kā arī paredzot būtisko līdzfinansējuma piesaistes iespēju samazinājumu beidzoties šīm plānošanas periodam, kad atbilstoši Kohēzijas politikas principiem būtiski samazināsies Latvijas Republikai piešķiramais finanšu atbalsts ekonomiskās un sociālās atšķirības novēršanai (jau nerunājot par pandēmijas sekām), bija jāmeklē iespēja veidot tehnoloģisko resursu rezerves.

Pašsaprotams, ka par pamata risinājumu uzreiz kļuva ERAF attīstības projekts Nr. Nr.9.3.2.0/17/I/010 un to realizācijai piešķirtais finansējums. Ņemot vērā to, ka divām no tā pamataktivitātēm – “Neatliekamās palīdzības un pacientu Uzņemšanas nodaļas telpu pārbūve ar nojumes izbūvi NMPD transportam” un “Centralizētās sterilizācijas nodaļas telpu pārbūve”, pēc projektēšanas stadijas pabeigšanas bija novērojams vairāku miljonu sadārdzinājums salīdzinājumā ar to sākotnēji plānotām izmaksām, rezultātā būtiski pārsniedzot projekta budžetu, jau nerunājot par to ekspertīzes procesu, kas ņemot vērā veicamo izmaiņu apjomam (t.sk. pēc VI norādījumiem) notika pārāk ilgi, novedot pie tā, ka to pilnvērtīga īstenošana nepārsniedzot projekta realizācijas termiņu vienkārši nebūtu iespējama, līdz ar to lai novērstu riskus nerealizēt iepriekš minēto projektu un pazaudēt piešķirto līdzfinansējumu, slimnīcas valde uzsaka diskusijas ar VM un CFLA par nepieciešamību veikt grozījumus un nomainīt iepriekš minētus būvdarbus uz daudz aktuālākām aktivitātēm, kas ļautu iestādei nepārtraukti nodrošināt nepieciešama pakalpojuma klāsta (it īpaši, ja mēs runājam par neatliekamo medicīnisko palīdzību) sniegšanu, par pamatu ņemot darba grupas “Par efektīvu un drošu medicīnisko tehnoloģiju racionālas pieejamības nodrošināšanu” slēdzienu un slimnīcas pēdējo gadu pieredzi ar oficiāliem pierādījumiem attiecībā uz daudzkārtējām dīkstāvēm un nerentabliem remontiem. Rezultātā, ERAF attīstības projektā Nr. Nr.9.3.2.0/17/I/010 ietvaros tika veikti grozījumi iekļaujot ne mazāk ka 64 griezumu slāņu datortomogrāfijas ierīces [plānotas izmaksas – EUR 605 000] un 1,5 T magnētiskās rezonanses iekārta [plānotas izmaksas – EUR 1 300 000].

Neskatoties uz iepriekš minēto, slimnīcas vadības izvēlēta virziena attiecībā uz rezerves resursu izveidi papildus esošā tehnoloģiska nodrošinājuma nomaiņai pareizības apliecinājumu kļuva turpmāk notikušās ilglaicīgas dīkstāves un defektu aktu ietvaros, no iekārtu uzturētāju – ražotāju autorizētiem pārstāvjiem saņemti ziņojumi un rēķini.

Ka piemērs, par spīti no NVD sniegtajam atbalstam un caur VSIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca" Onkoloģijas centru realizētai modernizācijai, ieguldot papildus līdzekļus ar kopējo summu ap EUR 400 000 apmērā slimnīcas staru terapijas lineārā paātrinātāja uzturēšanā, sākot ar 2019.gada beigām līdz 2021.gada vidum staru terapijas bloks daudzkārtēji patrauca savu darbību, katru reizi vidēji uz 3 nedēļām, kas neskatoties uz to, ka terapijas ietvaros ir pieļaujamas pauzes, kas noteiktajās robežās ļauj novērst recidīvu rašanās iespējas, tas tomēr atstāja negatīvu ietekmi uz dažu pacientu terapijas ietvaros sasniegtajiem rezultātiem.

Līdzīga situācija notika arī attiecībā uz magnētiskās rezonanses kabineta darbību, kad pēc virknes remontu un pēdējo reizi nomainot daļu no hēlija sistēmas un “amplifier”, iekārtas ražotāja autorizētais pārstāvis konstatējis, ka iekārtas pārkaršanas process nav pilnvērtīgi novēršams (jāveic pauzes iekārtas darbībā), kā arī to, ka iekārta ir noņemta no ražošanas, līdz ar to turpmākā rezerves daļu piegāde var aizņemt līdz 5 mēnešiem būtiski palielinot dīkstāves laiku. Līdz ar to, neskatoties uz to, ka VM kopā ar CFLA ir apstiprinājuši un akceptējuši jaunas MRI iekārtas iegādi, paredzot kas tas būs ļoti ilgstošs process un, lai noturētos līdz jaunas iekārtas palaišanai ekspluatācijā negatīvi neietekmējot slimnīcas iekšējos procesus un pakalpojumu pieejamību Daugavpils pilsētas un blakus esošo administratīvo teritoriju iedzīvotajiem, Slimnīca griezusies pie slimnīcas dalībniekiem ar lūgumu atbalstīt rīcībā esošās iekārtas pilnvērtīgu modernizāciju līdz jaunas paaudzes aparātam. Kas arī kļuva par pamatu turpmākam plānam kapitālsabiedrības tehnoloģiskā potenciāla nostiprināšanai:

1. Datortomogrāfijas iekārtas:

* 2011.gada 64 slāņu datortomogrāfijas iekārta – veikt pilno remontu un noslēgt ar iekārtas ražotāja autorizēto pārstāvji pilnā servisa nodrošinājuma līgumu (visi remonti un rezerves daļu nomaiņa + tehniskā apkope un uzturēšana) uz 5 gadiem [EUR 435 600] ar ikmēneša bez % nomaksu; Kad tikai iekārtas ekspluatācijas laikā, katrus divus gadus nomaināma spuldze izmaksāja EUR 160 000, jau nerunājot par tehnisko apkopi un pārējiem remontiem.
* 64 slāņu datortomogrāfijas iekārta - [ERAF projekts Nr. Nr.9.3.2.0/17/I/010, līdz 2021.gada beigām] ;
* 2018.gada 16 slāņu datortomogrāfijas iekārta;
* 2020.gada 16 slāņu datortomogrāfijas iekārta [EUR 203 643], ar bez % nomaksu uz visu garantijas periodu, ar izlīdzināto ikmēneša maksājumu.

1. Magnētiskās rezonanses iekārtas:

* 2013.gada 1,5 T magnētiskās rezonanses iekārta - modernizēta atjaunojot līdz jaunam 2020.gada versijas aparātam [EUR 623 150 – kapitālsabiedrības dibinātāju ieguldījums slimnīcas pamatkapitālā];
* 1,5 T magnētiskās rezonanses iekārta - [ERAF projekts Nr. Nr.9.3.2.0/17/I/010, līdz 2021.gada beigām];
* 2005.gada 0,2 T magnētiskās rezonanses iekārta – demontēta, iepriekš minētās telpās izveidojot pilnvērtīgu pacientu uzņemšanas/ reģistrācijas un šķirošanas posteni ar uzgaidāmām telpām, lai pacienti negaidītu viņiem nozīmēto un ieplānoto izmeklējumu slimnīcas koridoros.

1. Angiogrāfijas iekārtas:

* 2018.gada Azurion 7 M12;
* Papildus multifunkcionālā iekārta, kas atšķirībā no 2018.gadā iegādātās, ļaus izmeklēt gan sirds, gan visu citu perifērijas asinsvadus [tiks pieteikts iekļaušanai Atveseļošanas un noturības mehānisma projektā]; Telpas iekārtas uzstādīšanai ir jau sagatavotas ERAF projekts Nr. Nr.9.3.2.0/17/I/010 aktivitātes “Invazīvās kardioloģijas centra izveide” ietvaros.
* 2006.gada Innova 3100 - tiks uzturēts arī turpmāk rezerves nodrošināšanai, pēc jaunas iekārtas uzstādīšanas tiks pielietos mazāk invazīvo manipulāciju veikšanai, piem., kadriostimularotu implantācijai, kā arī rezerves nodrošināšanai ārkārtējā situācijā.

1. Staru terapijas lineārais paātrinātājs:

* 2009.gada CLINAC 2100 C/D - gatavojas piedāvājums pilnās modernizācijas veikšanai, lai nodrošinātu to kvalitatīvu darbību bez pārtrūkumiem līdz brīdim kamēr netiks uzstādīta jauna iekārta. Pēc tam tiks lietots kā rezerves aparāts jaunas iekārta atslogošanai un pacientu plūsmu sadalei;
* Papildus multifunkcionālā iekārta [ir iekļauts kopā ar to uzstādīšanai specializētas bunkura ēkas būvniecību un rezerves dīzeļģeneratora iegādi un no VM puses apstiprināts kā pamataktvitāte Atveseļošana un noturības mehānisma projekta 1.kārtas ietvaros, tiks uzstādīts līdz 2023.gada beigām].

Šīs sistēmas pamatā ir 1) potenciālā nostiprināšana – novēršot dīkstāves ar iespēju ārkārtējā situācijā novirzīt pacientu plūsmu bez negatīvas ietekmes uz pakalpojumu pieejamību; 2) iespēja nodrošināt pakalpojumu sniegšanu divās plūsmās veicot ātrāku stacionāro pacientu izmeklēšanu/ ārstēšanu (līdz ar to ātrāk pieņemot lēmumu par turpmāko ārstēšanas taktiku) bez negatīvas ietekmes uz pakalpojumu pieejamību ambulatorajiem pacientiem, abām plūsmām nepārklājoties, līdz ar to mazinot pacientu gaidīšanas rindas; 3) noslodzes sabalansēšana, kas novēršot nepieciešamību iekārtai darboties pastāvīgas pārslodzes ietvaros, attiecīgi pagarina to darbības mūžu, samazinot slimnīcas izmaksas to remontēšanai un uzturēšanai.

Bet, ka jau bija minēts, attīstības projektu līdzfinansējums lielākoties tiks novirzīts augstākā līmeņa iekārtu iegādei, līdz ar to lētāko, bet no tā ne mazāk svarīgo attiecība uz ārstēšanas procesa nodrošināšanu tehnoloģisko nodrošinājumu ir iespējams iegādāties tikai vai nu pateicoties kapitālieguldījumiem no slimnīcas dibinātāju puses, vai izejot no slimnīcas komerciālās darbības plūsmas. Kā piemērs, 2020.gadā beigās iegādāta LOR speciālistu darba stacija – kombains, akūto un ambulatoro pacientu uzņemšanai, izmeklēšanai un operatīvai ārstēšanai. Vai arī tvaika sterilizators ar integrētiem šrēderiem, kura piegāde un palaišana ekspluatācijā tika iepauzēta pandēmijas apstākļu dēļ. Jauns tvaika sterilizators ļautu atteikties no bīstamo atkritumu atsevišķas apsaimniekošanas un nodošanas utilizācijā, jo tajā integrētā ļauj visus atkritumus, tajā skaitā bioloģiskus materiālus pārveidot sadzīves granulās.

Gadījumā, ja Slimnīcai izdodas piesaistīt papildus finanšu apgrozījumu no komerciālās darbības, tad pašsaprotams, ka saliekot prioritātēs ir iespējams veikt pašu līdzekļu ieguldījumus bez iepriekšējas pelņas plānošanas. Kā piemērs, mainot pieeju attiecībā uz telpu iznomāšanu un to nodrošināšanai veicamo izsoļu organizāciju, kā arī izvirzāmām prasībām un kritērijiem, slimnīcai ir izdevies tikai aptiekas funkcijas nodrošināšanai iznomājamo telpu ietvaros, no 12 gadus eksistējošās nomas maksas EUR 720,22 apmērā, 2021.gada pāriet pie ik mēneša apgrozījuma EUR 12 705 apmērā. Līdz ar to gada laikā paredzot papildus apgrozījumu EUR 143 817,36 apmēra.

5.3.4. Attīstības projektu realizācija

Runājot par attīstības projektiem, šobrīd Slimnīca nodarbojas ar triju pamata projektu realizāciju:

**1)** 2018.gadā uzsākts ERAF attīstības projekts Nr. 9.3.2.0/17/I/010 “Sabiedrības ar ierobežotu atbildību “Daugavpils reģionālā slimnīca” kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošana un infrastruktūras attīstība” ar kopējo finansējumu EUR 7 670 720 apmērā un realizācijas termiņu līdz 25.02.2022. Jau ir apgūti līdzekļi ar kopējo summu EUR 5 001 036 apmērā. Īstenošanas stadijā palika Rehabilitācijas centra izveide, ko plānots pabeigt 2022.gadā.

Rehabilitācijas centra darbībai un subakūtas rehabilitācijas ieviešanai nepieciešamās atbilstošās infrastruktūras izveidei ir ļoti liela nozīme Slimnīcas līmeņa noturēšanai, jo kapitālsabiedrība ir vienīgā IV līmeņa ārstniecības iestāde kurā nav pieejama subakūta rehabilitācija, jau nerunājot par to, ka tas būtiski uzlabotu arī slimnīcā jau pieejamo akūto, kā arī ambulatoro un dienas stacionārā sniedzamo rehabilitācijas un fizikālās terapijas kompleksu, pa tiešo ietekmējot arī pacientu atveseļošanas – funkcionalitātes atgūšanas kvalitāti. Sadarbībā ar VM un NVD ir atrunāts, ka pēc centra izveides slimnīcai tiks piešķirts papildus valsts finansējums sākotnēji 12 stacionārām gultām (projektā ieliktas 16 gultas ar iespēju paplašināties). Subakūta rehabilitācija kļuva par obligāto prasību priekš reģionālām slimnīcām un ārstniecības iestāžu darbību regulējošās institūcijas – VM, VI, NVD ir lietas kursā, ka Slimnīcā 2022.gada beigās paradīsies attiecīga nodaļa un darbu uzsāks 2 jauni sertificētie fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsti (kas jau tagad strādājot pie loģistikas, metožu izvēles, protokolu, vērtēšanas skalu un iekšējo algoritmu izstrādes, apciemojot citas vienības un daloties ar pieredzi, gatavojas nodaļas atklāšanai).

**2)** Projekts, kas tiek realizēts no valsts budžeta programmas “Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem” ar kopējo finansējumu EUR 2 900 108 apmērā, kas 2020.gada augustā tika piešķirts katrai reģionālai slimnīcai tās intensīvo terapijas nodaļu potenciāla paplašināšanai, izolācijas boksu izveidei un pacientu plūsmu nodalīšanai, kas ir jārealizē līdz 2021.gada beigām. Visām aktivitātēm, kas šī projekta ietvaros netika īstenotas līdz 2021.gada beigām ir iekļautās valsts budžeta refinansēšanas programmā “REACT”, kas ļautu gan pagarināt ro realizācijas termiņu līdz pat 2023.gadam, gan nepazaudēt jau piešķirto finansējumu. Saskaņā VM apkopoto informāciju par reģionālo slimnīcu faktiskas apgūšanas tempiem, situācija ar aktivitāšu refinansēšanu 2022.gadā ir sekojoša (skat. Tabulu Nr.33).

Tabula Nr.33. Valsts budžeta refinansēšanai REACT sadalījums

Ārstniecības iestādes nosaukums

ES fondu finansējuma

/virssaistību finansējuma

izlietojuma plāns (valsts budžeta

refinansēšanai REACT), EUR

Liepājas reģionālā slimnīca

2 900 109

Daugavpils reģonālā slimnīca

598 620

Vidzemes slimnīca

2 900 109

Rēzeknes reģonālā slimnīca

2 900 109

Ziemeļkurzemes reģonālā slimnīca

2 900 109

**KOPĀ**

**12 199 056**

Projekta ietvaros ir plānots esošās Neiroloģijas nodaļas (t.sk. Insulta vienības), Kardioloģijas un Terapijas nodaļas 34 gultas smago pacientu ārstēšanai modernizētas līdz II. līmeņa – pilnvērtīgas reanimācijas 34 intensīvās terapijas gultām smago pacientu ārstēšanai, veicot iekšējo telpu renovāciju (t.sk. ventilācijas un kondicionēšanas sistēmas ar mikroklimatu izveidi) un pilnībā nomainot Slimnīcas rīcībā esošo tehnoloģisko nodrošinājumu uz mūsdienu prasībām atbilstošo. Savukārt, katrā no slimnīcas ķirurģiskiem profiliem tiks izveidota mūsdienu prasībām atbilstošā pēcoperāciju palāta – I. līmeņa intensīvās terapijas gultas, atbilstoši sekojošajām:

- 1.ķirurģijas nodaļa, pēc operācijas palāta uz 4 gultām;

- 2.ķirurģijas nodaļa, pēc operācijas palāta uz 4 gultām;

- Neiroķirurģijas nodaļa, pēc operācijas palāta uz 4 gultām;

- Traumatoloģijas un ortopēdijas nodaļa, pēc operācijas palāta uz 4 gultām;

- Bērnu nodaļa ar ķirurģiskām gultām, pēc operācijas palāta uz 2 gultām;

- Uroloģijas nodaļa, pēc operācijas palāta uz 4 gultām;

- Sieviešu klīnika, Ginekoloģijas profils, pēc operācijas palāta uz 5 gultām;

- Infekcijas slimnīcas jaunais korpuss, vienvietīga ITN palāta ar 1 gultu;

- Onkoķirurģijas nodaļa un PIAN, pēc operācijas palāta uz 4 gultām.

Kopā: 32 pēcoperāciju gultas.

Remontdarbi pabeigti 2. ķirurģijas un Uroloģijas nodaļās, pieslēdzot visas nepieciešamās t.sk. ventilācijas + kondicionēšanas, videonovērošanas, saspiesta gaisa padeves un pacientu vitālo rādītāju monitorēšanas sistēmas komunikācijas, kā arī ir izvietotas mūsdienu prasībām atbilstošās funkcionālas gultas. Notiek jaunas epidemioloģisko prasību ievērošanai transportējamās Insulta vienības izveides būvdarbi Neiroloģijas nodaļā. Saņemtas un ir uzstādītas specializētās funkcionālas gultas intensīvās terapijas palātā Neiroloģijas, Kardioloģijas un Terapijas nodaļās.

Realizējot iepriekš minēto vienību izveidi un tehnoloģiska nodrošinājuma modernizāciju, t.sk. uzlabojot ventilācijas un kondicionēšanas sistēmas ar mikroklimatu, plānots izveidot kopējo vienoto smago pacientu monitorēšanas sistēmu LIVE režīmā, sasaistot kopā Uzņemšanas nodaļu, Operāciju zāli, atmošanās palātas ar visām intensīvām gultām, lai nepārtraukti novērotu smago pacientu veselības stāvokli, visos ārstēšanas procesa posmos līdz pat veselības stāvokļa stabilizācijai, lai nepieciešamības gadījumā operatīvi nodrošinātu neatliekamās medicīniskās palīdzības kompleksu sniegšanu, iesaistot iekšējo NMP brigādi. Savukārt pacientu veselības stāvokļa dinamikas radītāju glabāšana un ierakstīšana slimnīcas iekšējā datu serverī ļaus detalizētāk izpētīt konkrētus smagos gadījumus, veikt analītisko kvalitātes vadības darbu, kā arī kļūs par pamatīgu soli pretī E-slimības vēstures ieviešanai.

Papildus slimnīcas intensīvo terapijas nodaļu potenciāla paplašināšanai, šī projekta ietvaros jau notiek projektēšanas dokumentācijas izstrāde mūsdienu prasībām atbilstošās ventilācijas un svaiga gaisa cirkulācijas sistēmas ar negatīvo spiedienu izveidei Slimnīcas Plaušu slimību un tuberkulozes centra Infekcijas korpusā, lai nepieciešamības gadījumā kvalitatīvi nodrošinātu akūto slimību ārstēšanu un pacientu izolāciju, novēršot bīstamo infekciju izplatīšanu un apmaiņu, kā arī projektēšanas dokumentācija papildus lifta ierīkošanai ar nojumi un piebrauktuvi NMPD transportam Slimnīcas Plaušu slimību un tuberkulozes centra Infekcijas korpusam, lai nogādātu guļošus pacientus uz 2. un 3. stāvos esošajām specializētām palātām un infekcijas boksiem bez liekas pacientu plūsmu krustošanas ar pārējiem profiliem koplietošanas telpās, kas draud ar bīstamo infekcijas izplatīšanu un apgrūtina iekšējo iestādes loģistiku.

**3)** Atveseļošanās un noturības mehānisma projekti, kuru plānošana un iesniegšana EK izvērtēšanai notiks līdz 2022.gada beigām, saskaņā ar sekojošo finansējuma sadalījumu: (skat.Tabulu Nr.34)

Tabula Nr.34. Atveseļošanās un noturības mehānisma finansējuma sadalījums



Slimnīcas aktivitātes ir jau iesniegtas un apstiprinātas no VM un pārējo valsts institūciju puses. Projekta ietvaros plānots:

* iegādāties un palaist ekspluatācijā jauno staru terapijas lineāro paātrinātāju [EUR 2 856 000 bez PVN];
* uzbūvēt onkoloģisko pacientu radioterapijas ārstēšanai un lineārā paātrinātāja uzstādīšanai specializēto bunkura tipa ēku (ar palīgtelpām) [EUR 1 024 765 bez PVN];
* iegādāties un uzstādīt dīzeļģeneratoru divu lineāro paātrinātāju vajadzībām (t.sk. projektēšanas darbi) [EUR 75 000 bez PVN]. Šī projekta ietvaros ar PVN maksāšanu saistītas izmaksas nav attiecināmas.

Pašsaprotams, ka visu laiku ir jāmeklē iespējas piesaistīt papildus atbalstu no visāda veida finanšu avotiem jau izstrādāto projektu realizācijai, t.sk. Centralizētās sterilizācijas nodaļas pārbūvei.

## Darbības un attīstības scenārijs un tā finanšu rādītāji

Slimnīcas attīstība ir cieši saistīta ar kopējo veselības aprūpes nozares attīstību. Tā kā Slimnīcas stratēģijas izstrādes laikā vairāki Slimnīcas nākotni būtiski ietekmējošie lēmumi vēl nav pieņemti, stratēģijas izstrāde tika veikta pēc **piesardzīgā** nākotnes nozares attīstības varianta, kas ir sagatavota, pamatojoties uz publiskajā telpā izskanējušiem iespējamiem nozares attīstības variantiem. Pieņēmumi, kas tika izmantoti scenārijā un galvenie prognozējamie rezultāti ir apkopoti sekojošā sadaļā.

* IKP pieauguma temps saskaņā ar Finanšu ministrijas un Latvijas Bankas prognozēm
* Veselības aprūpes izdevumi pakāpeniski tiek palielināti % no IKP, saskaņā ar Latvijas Slimnīcu biedrības ieteikumiem, sasniedzot 4% no IKP 2025. gada;
* Slimnīcas sniegto valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu apjoms saglabājas līdzšinējā proporcijā, tādējādi ar katru gadu kopējais valsts pasūtījuma apjoms pieaug;
* Tā kā Pasaules Bankas ziņojumos ir norādīts uz ļoti lielu pacientu līdzmaksājumu īpatsvaru; tiek prognozēts, ka daļa no papildus līdzekļiem veselības aprūpei tiks novirzīta tieši pacientu līdzmaksājumu samazināšanai, tādējādi Slimnīcas saņemto pacientu līdzmaksājumu apjoms samazināsies;
* Slimnīca nodrošinās maksas pakalpojuma apjoma pieaugumu līdz 10% no kopējiem ieņēmumiem gadā;
* Lai nodrošinātu Slimnīcas pozitīvu rentabilitāti ir jāveic pasākumi un jākontrolē, lai strukturāli izmaksu pieaugums procentos būtu zemāks par ieņēmumu pieauguma tempiem;
* Pie augstākminētajiem nosacījumiem, būs iespējams nodrošināt ārstniecības personāla atalgojuma pieaugumu 4-5% gādā;
* Slimnīca būs spējīga ar pašu līdzekļiem finansēt ieguldījumus pamatlīdzekļu atjaunošanā un būs spējīga nodrošināt nepieciešamo līdzfinansējumu struktūrfondu projektu gadījumā;
* Darbības rentabilitāte sasniegs 2.5% 2025. gadā;
* Ikgadējais neto apgrozījuma pieauguma temps 4%;
* Ikgadējais aktīvu kopsummas pieaugums pamatlīdzekļu iegādes un izveidošanas rezultātā pašu spēkiem un realizējot struktūrfondu projektus, un nepieļaujot Pircēju un pasūtītāju parādu pieaugumu vairāk par 2% gadā;
* Tiek nodrošināta pozitīvā naudas plūsma.

Apkopojot augstāk izklāstītos: Slimnīcas darbības esošo situāciju; izvirzītos mērķus un uzdevumus; realizējamus projektus; attīstības virzienus;

tiek sagrupētas Slimnīcas galvenās turpmākas darbības sekojoši:

1. Sniedzamo pakalpojumu kvalitātes uzlabošana
   1. Pacientu ēdināšanas procesa organizācijas struktūras maiņa:

* atsevišķas kārtības izstrāde;
* uzskaites programmatūras iegāde un slimnīcas rīcībā esošās sistēmas “Medok” papildināšana ar web risinājumu Ēdināšanas bloka vajadzībām, lai nodrošinātu to sasaisti ar pacientu kustības statistiku un grāmatvedības uzskaiti un ieviešot katra pacienta indikācijām pielāgojamo kaloriju uzskaites un optimālākas diētas noteikšanas sistēmu, atbilstoši 13.03.2012. MK noteikumu Nr. 172 “Noteikumi par uztura normām izglītības iestāžu izglītojamiem, sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūciju klientiem un ārstniecības iestāžu pacientiem” prasībām;
* finansēšanas avotu meklēšana Ēdināšanas bloka tehnoloģiskā nodrošinājuma modernizācijai un pārbūvei, konveijera sistēmas izveidei ar iekšējās loģistikas maiņu, iegādājoties termo boksus un līdz ar to atsakoties no atsevišķām ēdienu sadales un siltināšanas vienībām katrā stacionārā nodaļā, rezultātā iegūstot cilvēkresursu un līdzekļu ekonomiju (skatīt Attēlu Nr.17 Pielikumā Nr.1);
* stacionāro pacientu malnutrīcijas skrīninga protokolu izstrāde un ieviešana;
* enterālās un parenterālās barošanas algoritmu ieviešana slimnīcas intensīvās terapijas un onkoloģisko profilu, ka arī paliatīvās aprūpes pacientiem, lai uzlabotu viņu atveseļošanas un aprūpes procesa, ka arī dzīves kvalitāti, nodrošinot dinamisku novērošanu nozīmētas specializētas barošanas precizēšanai un pielāgošanai;
* enterālās barošanas kabineta ieviešana, lai nodrošinātu no slimnīcas stacionāriem izrakstāmo pacientu periodisku, dinamisku ambulatoro novērošanu.
  1. Iekšējo konservatīvas – medikamentozas ārstēšanas algoritmu analīze un precizēšana:
* piesaistīt darbam slimnīcā sertificētu klīnisko farmaceiti, iekšējās sistēmas analizēšanai, precizēšanai un konsultatīvas palīdzības sniegšanai slimnīcas ārstējošiem ārstiem smago un reto slimību gadījumos;
* izstrādāt iekšējos algoritmus, kā arī aprēķināšanas un novērtēšanas protokolus savlaicīgai un kvalitatīvai pārejai no intravenozas preparātu ievades uz perorālo, lai nodrošinātu mazāko noslodzi uz pacientu organismu, kā arī veidotu slimnīcas pašu līdzekļu ekonomiju;
* integrēt slimnīcā antibiotiku nozīmēšanas un lietošanas programmu.
  1. Paliatīvās aprūpes pieejamības un kvalitātes uzlabošana:
* piesaistīt darbam slimnīcā sertificēto paliatīvās aprūpes speciālistu, lai nodrošinātu pienācīgo stacionāro pacientu šķirošanu un novērtēšanu pēc stacionāriem onko konsīlijiem, nozīmējot mūsdienu prasībām atbilstošo pretsāpju terapiju;
* uzsākt pilnvērtīgo paliatīvas aprūpes kabineta darbību nodrošinot no slimnīcas stacionāriem izrakstāmo pacientu periodisko, dinamisko ambulatoro novērošanu.
  1. Kardioloģijas profila potenciāla paplašināšana:
* Nodrošināt akūto CTA un CT perfūziju nepārtraukto pieejamību diennakts režīmā endovaskulāras trombektomijas algoritmu kvalitatīvākai izpildei;
* Sadarbībā ar universitātes slimnīcām uzsākt sirds mazspējas kabineta darbību no slimnīcas stacionāriem izrakstāmo pacientu dinamiskai novērošanas un skrīninga vizīšu nodrošināšanai;
* Paplašināt Slimnīcā sniedzamo kardio funkcionālās izmeklēšanas klāstu.
  1. Onkoloģijas profila potenciāla paplašināšana:
* Atjaunot mamoloģijas centra darbību, atsākot core biopsiju veikšanu un visu nepieciešamo funkcionālo izmeklēšanu;
* Plašāk sadarbojoties ar RAKUS Onkoloģijas centru ieviest scintigrāfijas algoritmu, nodrošinot slimnīcā ārstējamo pacientu nogādāšanu iepriekš minētās izmeklēšanas saņemšanai un nogādājot viņus atpakaļ, kas būtiski uzlabotu Slimnīcā sniedzamās ārstēšanas kvalitāti, kā arī tās plašākā spektra pieejamību mūsu reģiona iedzīvotājiem bez nepieciešamības lieku reizi stacionēties Rīgas ārstniecības iestādēs;
* Attīstīt un plašāk izmantot laporaskopijas metodi onkoķirurģisko operāciju veikšanā.
  1. Papildus pacientu pieprasījuma piesaiste slimnīcas Sieviešu klīnikas pakalpojumiem:
* Turpināt Māmiņu skolas nodarbības, veicinot šī pasākuma attīstību un popularizēšanu no pašu līdzekļiem neskatoties uz veselības veicināšanas projektu līdzekļu pieejamību;
* Ņemot vērā to, ka ar 2021.gadu ārstniecības iestāde, kas nodrošina dzemdību pakalpojumu sniegšanu ir spiesta pilnā apmērā nodrošināt epidurālo anestēziju saskaņā ar pacientes medicīniskām indikācijām, kas pēc Latvijas Anesteziologu un reanimatologu asociācijas aprēķiniem varētu veidot ap 30% no visām dzemdībām, līdz ar to daudzām ārstniecības iestādēm nevarot to izpildīt cilvēkresursu - anesteziologu un reanimatologu, kas spēj veikt epidurālo anestēziju nepietiekamības dēļ, Slimnīca (pie pietiekama ārstu sastāva) ieviešot papildus iekšējus algoritmus speciālistu atslogošanai un darba plānošanai, 1-2 epidurālo anestēziju veikšanai dienā būs spējīga pārņemt dzemdību pakalpojumu plūsmu no citām blakus esošām ārstniecības iestādēm.
  1. Realizēt medicīnas personāla kvalifikācijas paaugstināšanas pasākumus:
* Veikt KPR apmācības, izveidojot tam nolūkam nepieciešamo materiālo bāzi, lai personāls varētu dalīties ar pieredzi un nodrošināt jaunatnākušo kolēģu apmācību ar pašu spēkiem;
* Veikt POCUS apmācības ķirurģijas, anestezioloģijas un reanimācijas, kā arī vispārējās terapijas profila dežurējošiem un stacionārā strādājošiem speciālistiem, lai cilvēkresursu nepietiekamības apstākļos viņi spētu ar pašu spēkiem, ar sertificētu speciālistu attālinātu atbalstu nodrošināt primitīvo izmeklējumu veikšanu vispārējo akūto slimību diagnosticēšanai vai to noraidīšanai, sertificētus funkcionālās diagnostikas speciālistus – ultrasonogrāfistus iesaistot tikai padziļinātas izmeklēšanas nepieciešamības gadījumā, kas būtiski paātrinātu ārstēšanas procesu.
* Ņemot vērā situāciju attiecībā uz bērnu ķirurģiskās akūtas (un ne tikai) ārstēšanas pieejamību Latgales reģionā un to, ka slimnīcas rīcībā ir viens bērnu ķirurgs, kas sāka strādāt mūsu slimnīcā 1994.gadā, ilgu laiku bez iespējas saņemt adekvātu asistēšanu vai piesegšanu, jau nerunājot par iespēju viņu normāli aizvietot, kas loģistiku biežāk pārvedot mazos pacientus BKUS, kas noteiktos gadījumos, sniedzot novēloto NMP var apdraudēt bērniem ar papildus paasinājumiem vai komplikācijām, jāorganizē pieredzes apmaiņa kapitālsabiedrības traumatologiem, ortopēdiem un ķirurģiem, pēc kārtas rotējot viņus uz dežūrām BKUSā, lai nedēļu divu laikā strādājot bērnu profilā ar sertificētiem bērnu ķirurģiem, neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanas ietvaros, viņi uzlabotu savas prasmes un iemaņas attiecībā uz darbu ar mazajiem pacientiem, kas kļūtu par pamatu pilnvērtīga un kvalitatīva papildus iekšējā algoritma ieviešanai bērnu ķirurga prombūtnes laikā – Slimnīcas speciālisti, t.i. dežurējošie pediatrs un ķirurgs vai traumatologs, ortopēds nodrošinās primāro triāžu, sadalot pacientus divās plūsmās uz ambulatoriem akūtiem un tiem, kuriem ir nepieciešama turpmākā uzraudzība (t.sk. ilgākā diferenciācija precīzas diagnozes noteikšanai) vai ārstēšana stacionārā. Bērni, kuriem būs nepieciešams nodrošināt stacionāro ārstēšanu tiks nosūtīti uz citām slimnīcām, kur ir pieejams bērnu ķirurgs.
* Turpināt vidējā un jaunākā medicīnas personāla iekšējus apmācības pasākumus sanitāri epidemioloģisko normu ievērošanai, kvalitatīvai pacientu aprūpei un pozicionēšanai, jauniegādāto tehnoloģiju izmantošanā utt.
* Nodrošināt pieredzes apmaiņas pasākumus Slimnīcas neonatologiem BKUS attiecībā uz jaundzimušo reanimācijas nodrošināšanas procesiem.

1. Jauno speciālistu piesaiste
   1. Turpināt Slimnīcas topošo, kā arī jau sertificēto jauno ārstu un funkcionālo speciālistu, kas noslēdza ar kapitālsabiedrību finansiālā atbalsta paplašināšanu slimnīcas budžeta iespēju robežās:

* Ar 2020.gadu slimnīca sāka piešķirt papildus ikmēneša stipendijas maksas rezidentiem un izteikta deficīta specialitātes studentiem (piem., topošo mutes un sejas žokļu ķirurgam) EUR 950 (neto) apmērā;
* Ar 2020.gadu slimnīca sāka piešķirt papildus finansiālo atbalstu topošiem ārstiem – rezidentiem, kas tuvāk rezidentūras beigām arvien biežāk dežurē slimnīcā, parādās nepieciešamība biežākai un ilglaicīgai izmitināšanai; jau sertificētiem ārstiem, kas tikko pabeiguši rezidentūru un uzsāk darbu slimnīcā, kā arī sertificētiem pieredzējušiem speciālistiem, kas izvēloties Slimnīcu kā pamatdarba vietu pārvācas uz Daugavpils pilsētu, ar nekustamo īpašumu saistīto jautājumu risināšanai EUR 200 (neto) apmērā, t.sk. ar nekūstamā īpašuma iegādi saistīto kredītsaistību segšanai, ar vienu izņēmumu, ka šajā gadījumā slimnīca apņemas turpināt finansiālā atbalsta maksāšanu līdz saistību izpildei, kamēr ārsts vai funkcionālais speciālists turpina strādāt Slimnīcā (līdz ar to uz ilgāku laiku piesaistot speciālistu darbam, tieši Slimnīcā).
  1. Īstenot aktīvu marketinga programmu, plašāk popularizējot informāciju par Slimnīcas sniedzamo atbalstu, rezidentu un jauno speciālistu prakses un darba perspektīvām;
  2. Piesaistīt darbam slimnīcā apmācīt tiesīgas personas, kas ļautu izveidot pilnvērtīgu rezidentu apmācību bāzi, samazinot viņu rotāciju ciklus citās ārstniecības iestādēs, līdz ar to uzlabojot situāciju attiecībā uz cilvēkresursu pieejamību.
  3. Veikt aktīvu darbību ārtvalstu ārsniecības personāla piesaisti darbam Slimnīcā.

1. Drošākās, pievilcīgākās un taisnīgākās darba apstākļu un darba vides izveide slimnīcas darbiniekiem
   1. 2022.gadā beidzoties spēkā esošam Slimnīcas koplīgumam, ir jāpārskata tā ietvaros definētie īpašie darba riski un ar to saistītie, piešķiramie atvieglojumi un pabalsti, kas vairāku gadu laikā pastāvīgi paplašinoties pazaudēja jebkādu pamatotību. Līdz ar to ir jādefinē, ka veselības aprūpes nozare kā tāda ir ļoti specifiska un katras nodaļas, profila vai vienības darbs ikdienā ir saistīts ar iespējamiem riskiem. Līdz ar to ar ikgadējo darbu īpašo risku apstākļos saistīto budžetu ir jānovirza pa tiešo slimnīcas atalgojuma fondā, īpašo risku vietā nosakot pie mēnešalgu likmēm pieskaitāmo koeficientu sistēmu par darbu dažādu sarežģītības līmeņu nodaļās, kur augstākā līmeņa koeficienti tiks piešķirts reanimācijas nodaļas, operāciju bloka, intensīvās terapijas u.c. ar ļoti smago pacientu ārstēšanu un aprūpi saistīto nodaļu un vienību personālam. Par pamatu varētu kļūt arī tas pats **vidējais darba indekss** – jeb pacientu vidējā veselības stāvokļa smaguma pakāpe konkrētā vienībā vai nodaļā. Savukārt zemākais koeficients - “1” tiks piešķirts ambulatorajā profilā strādājošajam personālam;
   2. Ar 2022.gadu ir jāievieš slimnīcas iekšējais ikgadējais vienreizējais pabalsts 50% apmērā no mēnešalgas likmes par katru apgādībā esošo bērnu invalīdu;
   3. Lai veicinātu pārmantojamības principu speciālistu starpā, kā arī pienācīgu un kvalitatīvu jauno speciālistu uzņemšanu kolektīvā, ir jāizveido sistēma, kas pārliecinātu esošos darbiniekus par to, ka topošie speciālisti nav viņu konkurenti, kas pretendētu uz viņu darba samaksu, apdraudot ar to samazināšanu, bet ir kolēģi, kas palīdzētu viņiem sabalansēt esošo noslodzi. Par labu pamatojumu kļūtu “atalgojuma fonda saglābšanas” sistēma, kad, samazinoties speciālistu pārslodzei un pazūdot nepieciešamībai strādāt vairākas slodzēs, no virsstundu mazināšanas ieekonomēti līdzekļi tiktu atgriezti konkrēto speciālistu algās.
   4. Jāveic visu slimnīcas iebūvēto komunikāciju (t.sk. ventilācijas un svaiga gaisa cirkulācijas sistēmas) pilna apsekošana, lai izstrādājot pakāpenisko esošo defektu un problēmu novēršanas plānu, plānveida kārtā izveidot pienācīgu darba vidi slimnīcas darbiniekiem, ar rezerves iespējām ārkārtējās situācijas gadījumos (piem., ekstremāla karstuma periodā).

Runājot par Slimnīcas darbību ietekmējošākām lietām ir jāatzīmē arī kārtējā gada finansējuma plānošana. Aprēķinot kartējam gadam ārstniecības personāla atalgojuma fonda palielinājumu un minimālās ārstniecības personu mēnešalgas likmes ieliekot ar to nodrošināšanu saistītas izmaksas valsts apmaksājamo pakalpojumu tarifos, pārskaitot to vērtības NVD plāno stacionāro finansējumu (ko kura darbiniekiem tiek maksātas mēnešalga likmes un tām virsu pieskaitāmas visa veida piemaksas) un ambulatoro finansējumu (par kura apgūšanu papildus stacionārai darbībai speciālistiem tiek maksāta akordalga). Līdz ar to ārstniecības iestādes spēja nodrošināt no VM un NVD puses solīto atalgojuma fonda palielinājumu atkarīga no spējas nodrošināt 100% finansējuma apgūšanu ar maksimāli mazāko pārstrādi sekundāro ambulatoro pakalpojumu sniegšanas ietvaros, jo par to apgūšanu būs jāmaksā darba samaksa no slimnīcas pašu līdzekļiem. Bet ambulatoro kvotu izstrāde un pārvirzīšana kontrolējama daudz vieglāk atšķirībā no stacionāro kvotu izpildes, kur vienkārši nav iespējams ietekmēt faktisko pacientu pieprasījumu pēc neatliekamas medicīniskās palīdzības sniegšanas. Savukārt, piešķiramo kvotu aprēķināšanas mehānisms neatbilst reālijām un diemžēl saskaņā ar spēkā esošiem regulējošiem noteikumiem nevar būt operatīvi pielāgots esošās situācijai izmaiņām, kā rezultātā Slimnīca iegūst līdzekļus, ko faktiski nevar apgūt, līdz ar to apraudot nepieciešamā un solīta atalgojuma fonda nodrošināšanu. Kā piemērs, par spīti pēdējo gadu tendencēm, 2022.gadam NVD ir ieplānojusi straujo tuberkulozes izplatību un jauno gadījumu atklāšanu Latgales reģionā, kā arī ļoti ātru demogrāfisko radītāju uzlabošanos. Rezultātā zem neapgūšanas riska paliek līdzekļi, no kuriem lielākā daļa domāta atalgojuma fonda palielinājuma nodrošināšanai. Jau nerunājot par valsts kompensācijām, ko NVD piešķir no pacientu iemaksām atbrīvotām pacientu grupām, maksājot slimnīcām pacientu vietā līdzmaksājumu par nodrošināto stacionāro ārstēšanu. Un tas ņemot vērā to, ka hospitalizāciju skaits ikgadēji samazinās, līdzmaksājuma apmēri nepieaug, kā arī to, ka slimnīca nekādā veida nevar ietekmēt šīs pozīcijas izstrādi, ja nu tikai turēt slimnīcā ilgāk visas trūcīgās personas, 1.grupas invalīdus, bērnus un pārējos, tajā paša laikā būtiski pasliktinot kvalitātes radītājus. Risinājums šajā situācijā ir viens, lai atgūtu kaut daļu no sākotnēji piešķirtā finansējuma, Slimnīcai būtiski jāpalielina sekundāro ambulatoro pakalpojumu sniegšanas apjomus, cerot uz līdzekļu pārvirzīšanu starp finansēšanas līgumiem, no stacionāra un ambulatoro, ar vienu izņēmumu, ka atalgojuma fonda – minimālo mēnešalgu likmju nodrošināšanai ieguldīto līdzekļu saņemšanai būs vēl jāsamaksā akordalga par papildu ambulatoro kvotu apgūšanu, vidēji 30% līdzekļu apjoma + VSAOI. Līdz ar to šajā gadījumā Slimnīca ir ieinteresētā sniegt maksimāli mazāk ietilpīgākus sekundāros ambulatorus apkalpojumus - apjomīgāk veicot izmeklējumus vai palielinot speciālistu pieņemšanas.

**Tabula Nr.35. SIA “Daugavpils reģionālā slimnīca” ārstniecības attīstības virzieni plānošanas periodam 2022.g.-2026.g.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.p.k.** | **Attīstības virzieni** | **Tehnoloģijas** | **Būvniecība** | **Pasākumi** | **Plānotie izdevumi** |
|  | ***Prioritārie virzieni:*** |  |  |  |  |
|  | Sirds asinsvadu slimības + Onkoloģija:  Jauna mūsdienu prasībām atbilstošā Invazīvās kardioloģijas un Onkoloģijas centra izveidošana | Angiogrāfijas iekārta | Attiecīgo remontdarbu veikšana telpu pielāgošanai invazīvās kardioloģijas vajadzībām | Nodaļu un tās pakļautībā esošo vienību reorganizācija un restrukturizācija, jauno speciālistu piesaiste | 7 770 000 EUR |
| Datortomogrāfijas iekārtas | Attiecīgo remontdarbu veikšana telpu pielāgošanai onkoloģijas profila vajadzībām |
| Jaunākās paaudzes monitori ar augstu izšķirtspēju | Mūsdienu prasībām atbilstošu onkoloģijas un invazīvās kardioloģijas nodaļas pacientu rehabilitācijas telpu izveide |
| Scintigrāfijas iekārta (gamma kamera) |
| Magnētiskās rezonanses iekārta | Uzņemšanas nodaļas remontdarbi kvalitatīvai neatliekamās palīdzības nodrošināšanai 24 stundu laikā onkoloģijas un invazīvās kardioloģijas nodaļas pacientiem |
| IMRT komplekss |
| Mamogrāfijas iekārta |
| Ehokardiogrāfs |
| 1.2 | Perinatālā aprūpe |  |  |  |  |
|  | Perinatālās aprūpes centra izveide SIA "Daugavpils reģionālā slimnīca" dzemdību nodaļas telpās | Nepieciešamo tehnoloģiju iegāde | Telpu modernizācija atbilstoši mūsdienu prasībām | Papildus vienības izveide, jauno speciālistu piesaiste | 1 000 000 EUR |
|  | ***Prioritāro virzienu atbalsts:*** | |  |  |  |
|  | Rehabilitācijas centra izveide | Bobata galdi | Telpu pārkārtošanas un atjaunošanas darbi, atjaunoto un modernizēto telpu izveidei, mikroklimata nodrošināšanas sistēmu izveide | Nodaļas reorganizācija un restrukturizācija, jauno speciālistu piesaiste | 1 250 000 EUR |
| Kinetec sistēmas - CPM machines ceļa locītavu un plēcu locītavu rehabilitācijai |
| Slinga terapijas iekārtas |
| Velotrenažieri |
| Paceļamas masāžas kušetes |
| Zviedru sienas |
| Fizioterapijas piederumu iegāde |
| 2.1.1. | Ūdensdziedniecības izveide | Zemūdens masāžas vannas |
| Šarko un Skotu kontrastdušas sistēma |
| Virpuļvannas |
| Pret-izgulējumu matrači |
| Pacēlāji |
| Izgulējumu profilakses ierīces |
| Multifunkcionālie ratiņkrēsli |
| Piederumu iegāde |
| 2.2. | Informāciju tehnoloģiju attīstība | |  |  |  |
| 2.2.1. | Informācijas sistēmas modernizācija, jaudas palielināšana, sistēmas drošības paaugstināšana | Jauno serveru un to produktīvas darbības nodrošināšanai nepieciešamo papildierīču iegāde |  |  | 350 000 EUR |
| 2.2.2. | Jaunākās paaudzes grāmatvedības uzskaites programmas ieviešana un integrēšana | Programmnodrošinājuma iegāde un ieviešana |  | Kapitālsabiedrības procesu modelēšana, speciālistu apmācība | 250 000 EUR |

**Tabula Nr. 36. Peļņas prognoze**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Peļņas prognoze** | **2021** (provizoriski) | **2022** | **2023** | **2024** | **2025** | **2026** |
|  | **EUR** | **EUR** | **EUR** | **EUR** | **EUR** | **EUR** |
| Neto apgrozījums | 52 781 340 | 47 697 000 | 49 604 800 | 51 588 900 | 53 652 400 | 55 798 500 |
| Pārdotās produkcijas ražošanas izmaksas | -51 889 974 | -47 304 297 | -48 723 400 | -50 185 100 | -51 941 600 | -53 759 600 |
| **Bruto peļņa vai zaudējumi** | **891 366** | **392 703** | **881 400** | **1 403 800** | **1 710 800** | **2 038 900** |
| Pārdošanas izmaksas | -197 | -200 | -300 | -300 | -300 | -500 |
| Administrācijas izmaksas | -1 237 366 | -1 286 861 | -1 325 500 | -1 365 300 | -1 413 100 | -1 462 600 |
| Pārējie saimnieciskās darbības ieņēmumi | 3 060 931 | 3 463 910 | 3 602 400 | 3 746 500 | 3 896 300 | 4 052 100 |
| Pārējās saimnieciskās darbības izmaksas | -566 958 | -2 476 340 | -2 550 600 | -2 627 100 | -2 719 100 | -2 814 300 |
| Pārējie procentu ieņēmumi un tamlīdzīgi ieņēmumi | 267 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 |
| Procentu maksājumi un tamlīdzīgas izmaksas | -7 132 | -7 132 | -7 132 | -7 132 | 0 | 0 |
| **Peļņa vai zaudējumi pirms ārkārtas posteņiem un nodokļiem** | **2 140 911** | **86 380** | **600 568** | **1 150 768** | **1 474 900** | **1 813 900** |
| Uzņēmumu ienākuma nodoklis par pārskata periodu | **-7 321** | -44 000 | -44 000 | -63 000 | -91 000 | -121 000 |
| **Pārskata gada peļņa vai zaudējumi** | **2 133 590** | **42 380** | **556 568** | **1 087 768** | **1 383 900** | **1 692 900** |
| Bruto peļņas rādītājs | 1.69% | 0.82% | 1.78% | 2.72% | 3.19% | 3.65% |
| Rentabilitātes rādītājs | 4.04% | 0.09% | 1.12% | 2.11% | 2.58% | 3.03% |

**Tabula Nr. 37. Bilances prognoze**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2021  (provizoriski) | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 |
| **Aktīvs** |  |  |  |  |  |  |
| 1. Ilgtermiņa ieguldījumi | 28 813 002 | 29 622 002 | 31 382 000 | 32 980 000 | 33 550 000 | 34 120 000 |
| 2. Apgrozāmie līdzekļi kopā | 7 747 528 | 6 550 405 | 6 821 000 | 7 150 000 | 7 480 000 | 7 704 000 |
| **Kopā aktīvs** | **36 560 530** | **36 172 407** | **38 203 000** | **40 130 000** | **41 030 000** | **41 824 000** |
| **Pasīvs** |  |  |  |  |  |  |
| 1. Pašu kapitāls kopā | 6 852 678 | 6 895 058 | 7 451 626 | 8 539 394 | 9 923 294 | 11 616 194 |
| 2. Ilgtermiņa kreditori | 19 741 448 | 19 530 505 | 20 603 420 | 21 165 706 | 20 841 493 | 20 239 230 |
| 3. Īstermiņa kreditori | 9 966 404 | 9 746 844 | 10 147 954 | 10 424 900 | 10 265 213 | 9 968 576 |
| **Kopā pasīvs** | **36 560 530** | **36 172 407** | **38 203 000** | **40 130 000** | **41 030 000** | **41 824 000** |

**Tabula Nr. 38. Naudas plūsmas prognoze**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **2021 (provizoriski)** | **2022** | **2023** | **2024** | **2025** | **2026** |
| **EUR** | **EUR** | **EUR** | **EUR** | **EUR** | **EUR** |
| I. Pamatdarbības naudas plūsma | 1 569 975 | -1 570 552 | 82 200 | 85 500 | 90 000 | 100 000 |
| II. Ieguldīšanas darbības naudas plūsma | -3 804 297 | -867 000 | -1 275 000 | -1 210 000 | -1 210 000 | -1 220 000 |
| III. Finanšu darbības naudas plūsma | 1 827 530 | 1 144 000 | 1 170 000 | 1 216 800 | 1 265 470 | 1 316 100 |
| IV. Pārskata gada neto naudas plūsma | -406 792 | -1 293 552 | -22 800 | 92 300 | 145 470 | 196 100 |
| V. Nauda un tās ekvivalenti perioda sākumā | 2 865 479 | 2 458 687 | 1 165 135 | 1 142 335 | 1 234 635 | 1 380 105 |
| VI. Nauda un tās ekvivalenti perioda beigās | 2 458 687 | 1 165 135 | 1 142 335 | 1 234 635 | 1 380 105 | 1 576 205 |

* 1. Slimnīcas izvirzīto finanšu un nefinanšu mērķu raksturojošie rezultatīvie rādītāji, sasniedzamās vērtības un īstenošanas periodi

Realizējot Stratēģiju, sasniedzami Slimnīcas izvirzīto finanšu un nefinanšu mērķu raksturojošie rezultatīvie rādītāji, sasniedzamās vērtības un īstenošanas periodi ir apkopoti Tabulā Nr.39

**Tabula Nr.39. Slimnīcas stratēģiskie mērķi, to realizācijas uzdevumi, raksturojošie rezultatīvie rādītāji, sasniedzamas vērtības, īstenošanas periodi un nepieciešamie resursi**.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Stratēģiskais mērķis** | **Uzdevums** | **Rezultatīvais rādītājs** | **Atbildīgā amatpersona vai darbinieks** | **Faktiskais rādītājs** | **Sasniedzama mērķa vērtība (kvantitatīvā/kvalitatīvā)** | | | | | **Nepieciešamie resursi (***vides, darbaspēka, finanšu, to avoti***)** | |
| **2021** |  | | | | |  | |
| 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 |  | |
| 1. Uzlabot Latgales reģiona iedzīvotāju veselības stāvokli, nodrošinot kvalitatīvu un daudzveidīgu ārstniecības un sabiedrības veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību | 1.1.Nodrošināt kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu;  1.2. Nodrošināt slimnīcas resursu produktīvu izmantošanu;  1.3. Uzlabot pakalpojumu pieejamību un kvalitāti.  1.4. Paplašināt sniedzamo pakalpojumu klāstu  1.5. Ievest jaunas medicīniskās tehnoloģijas | 1.1.1. Stacionāro nodaļu kopējais gultas fonds | Valdes loceklis, galvenais ārsts, kvalitātes vadības daļas vadītājs | 610 | 580 | 550 | 520 | 490 | 460 | Valsts budžets, pašvaldības budžeta līdzekļi, ERAF līdzfinansējums, Sabiedrības pašu finanšu līdzekļi un cilvēkresursi | |
| 1.1.2. Gultas noslodze, % | 60% | 65% | 70% | 75% | 80% | 85% |
| 1.1.3. Faktiskais vidējais darba indekss | 1,0110 | >1,1 | >1,1 | >1,25 | >1,4 | >1.5 |
| 1.1.4. 1-2 hospitalizāciju īpatsvars pret kopējo hospitalizēto pacientu skaitu | 16% | 15% | 14% | 14% | 14% | 14% |
| 1.1.5. Observācijas gadījumu īpatsvars no kopējā gadījumu skaita uzņemšanas nodaļā | 25% | 26% | 28% | 30% | 31% | 32% |
| 1.1.6. Pacientu gaidīšanas rindas ilgums CT izmeklējuma saņemšanai, mēneši | 1,5 | 1 | <1 | <1 | <1 | <1 |
| 1.1.7. Pacientu gaidīšanas rindas ilgums MR izmeklējuma saņemšanai, mēneši | 6 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 1.1.8. Plānveida pakalpojumu pieejamības nodrošināšana pilsētas un reģiona iedzīvotājiem bez pārtraukumiem/dīkstāvēm |  | | | | | |
| *Kodolmagnētiskās rezonanses izmeklējumi* | - | + | + | + | + | + |
| *Datortomogrāfijas izmeklējumi* | + | + | + | + | + | + |
| *Ultrasonogrāfijas izmeklējumi* | + | + | + | + | + | + |
| *Rentgenoloģijas izmeklējumi* | - | + | + | + | + | + |
| *Endoskopijas izmeklējumi* | - | + | + | + | + | + |
| *Staru terapija* | - | - | + | + | + | + |
| *Ķīmijterapija un hematoloģija* | - | - | + | + | + | + |
| 1.1.9. Observācijas gultu fonds | 17 | 25 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| 1.1.11. Uzņemšanas nodaļas pašu diagnosticēšanas potenciāls akūtās ārstēšanas algoritmu izpildei uz vietas |  | | | | | |
| *Datortomogrāfijas iekārta* | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| *Ultrasonogrāfijas iekārta* | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| *Rentgenoloģijas (stacionāra iekārta)* | - | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| *Rentgenoloģijas (portatīvā iekārta)* | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Intensīvās terapijas vienības ar mūsdienu prasībām atbilstošu tehnoloģisko nodrošinājumu (t.sk. pacientu veselības stāvokļa monitorēšanu “live” režīmā) |  | | | | | |
| *III.līmeņa intensīvās terapijas gultas - Reanimācija* | 8 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| *II.līmeņa intensīvās terapijas gultas (t.sk. Insulta vienība)* | 8 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 |
| *I.līmeņa intensīvās terapijas gultas (pēc operācijas – pacienta stabilizācijas palātas)* | 12 | 24 | 36 | 36 | 36 | 36 |
| 1.1.12. Ambulatorie rehabilitācijas un fizikālās terapijas pakalpojumi Plaušu slimību un tuberkulozes centrā zem Aprūpes centra ar ūdensdziedniecību | - | - | - | + | + | + |
| 1.1.13. Rehabilitācijas Dienas stacionārs Centra poliklīnikā | - | - | + | + | + | + |
| 1.1.14. Stacionārā - subakūtā rehabilitācija Centrālā slimnīcā | - | + | + | + | + | + |
| 1.1.15. Sirds mazspējas dinamiskās novērošanas kabineta atvēršana | - | + | + | + | + | + |
| 1.1.16. Paliatīvās aprūpes dinamiskās novērošanas kabinetu atvēršana | + | + | + | + | + | + |
| 1.1.17. Uztura un specializētas barošanas dinamiskās novērošanas kabinetu atvēršana | + | + | + | + | + | + |
| 1.1.18. Ķirurģijas dienas stacionārs Centra poliklīnikā | - | - | - | + | + | + |
| 1. Uzlabot situāciju ar ārstniecības personāla nodrošinājumu | 2.1. Palielināt Slimnīcā strādājošo kvalificēto ārstniecības personāla skaitu | 2.1.1. Ārstu skaits *(neieskaitot funkcionālos speciālistus)* | Valdes loceklis, direktors (*izglītības un zinātnes)*, galvenā medicīnas māsa | 205 | 218 | 228 | 236 | 247 | 255 | Valsts budžets, pašvaldības budžeta līdzekļi, Sabiedrības pašu finanšu līdzekļi | |
| 2.1.2. Rezidentu skaits, kam ir vienošanās ar Slimnīcu par 5 gadu atstrādi | 42  (10 pabeidza) | 46  (6 pabeigs) | 47  (10 pabeigs) | 49  (8 pabeigs) | 40 (9 pabeigs) | 40  (8 pabegs) |
| 2.1.3. Vidējais medicīnas personāls | 630 | 640 | 650 | 660 | 670 | 680 |
| * + 1. Vidējā medicīnas personāla mentoru komandas izveide, kvalitatīvai klīniskās apmācības procesu realizācijai jaunajās studiju programmās “Māszinības” | 0 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 |
| 1. Nodrošināt pozitīvu rentabilitāti un stabilu finansiālo stāvokli | 3.1.veikt izmaksu optimizāciju  3.2. rūpīgi plānot investīcijas pamatlīdzekļu iegādē  3.3. Palielināts ieņēmumus no maksas pakalpojumu sniegšanas | 3.1.1. bruto peļņas rādītājs, % | Valdes loceklis  Budžeta un finanšu departaments | 1.69% | 0.82% | 1.78% | 2.72% | 3.19% | 3.65% | Valsts budžets, pašvaldības budžeta līdzekļi, Slīmnicas pašu finanšu līdzekļi |
| 3.1.2. rentabilitātes rādītājs, % | 4.04% | 0.09% | 1.12% | 2.11% | 2.58% | 3.03% |
| 3.1.3. kopējās likviditātes rādītājs | 0.78 | 0,67 | 0,67 | 0,69 | 0,73 | 0.77 |  |
| 3.1.4. likviditātes rādītājs *(neņemot vērā nākamo periodu ieņēmumus)* | 0,92 | 0,94 | 0,96 | 0,98 | 0,98 | 0.98 |
| 3.1.5. kopējās maksātspējas rādītājs *(neņemot vērā nākamo periodu ieņēmumus)* | 81% | 83% | 85% | 87% | 88% | 89% |
|  |  | 3.1.6. Finanšu atkarības rādītājs (saistības/kopējie aktīvi) |  | 81% | 81% | 80% | 79% | 76% | 72% |  |
|  |  | 3.1.7. Medicīniskā tūrisma pakalpojumu sniegšana (%-os no kopējā maksas pakalpojumu apjoma) |  | 0 | 0.5% | 1% | 2% | 3% | 4% |  |

SIA “Daugavpils reģionālā slimnīca” produktivitātes rādītāji Stratēģijas realizācijas rezultātā (skat. Tabulu Nr.40).

**Tabula Nr.40. Slimnīcas plānotie produktivitātes rādītāji**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Produktivitātes rādītāji** | **2022** | **2023** | **2024** | **2025** | **2026** |
| Ambulatori apkalpoto pacientu skaits | 243 520 | 253 260 | 263 390 | 273 920 | 284 870 |
| Gultasdienu skaits dienas stacionārā | 4 970 | 5 460 | 5 905 | 6 250 | 6 500 |
| Stacionārā pavadīto gultas dienu skaits | 134 900 | 129 500 | 124 300 | 119 300 | 114 530 |
| Ārstu skaits | 218 | 228 | 236 | 247 | 255 |
| Ārstniecības un pacientu aprūpes personas un Ārstniecības un pacientu aprūpes atbalsta personas | 879 | 885 | 890 | 895 | 905 |
| Personāls kopā | 1645 | 1 661 | 1 674 | 1 690 | 1710 |
| Veselības aprūpes pak. ieņēmumi, EUR | 47 697 000 | 49 604 800 | 51 588 900 | 53 652 400 | 55 798 500 |
| Aktīvi kopā, EUR | **36 172 407** | **38 203 000** | **40 130 000** | **41 030 000** | **41 824 000** |
| Izmantojamā ēku un būvju platība , m2 | 56 266 | 56 266 | 56 445 | 56 445 | 56 445 |
| **Produktivitātes indekss** |  |  |  |  |  |
| Pakalpojumi/ārsts | 1759 | 1703 | 1668 | 1617 | 1592 |
| Pakalpojumi/atbalsta personāls | 436 | 439 | 442 | 446 | 449 |
| Veselības aprūpes pakalpojumu ieņēmumi/ārsts, EUR | 218 794 | 217 565 | 218 597 | 217 216 | 218 817 |
| Veselības aprūpes pakalpojumu ieņēmumi/ atbalsta personāls, EUR | 54 263 | 56 051 | 57 965 | 59 947 | 61 655 |
| Ieņēmumi kopā/aktīvi kopā | 1.32 | 1.30 | 1.29 | 1.31 | 1.33 |
| Ieņēmumi kopā/platība kopā, EUR/m2 | 848 | 881 | 914 | 951 | 989 |

# 6. Risku analīze

## 

## Politiskie riski

Politiskais risks ir risks, kas ir saistīts ar politikas izmaiņām. Politiskā riska ietekme ir augsta, bet tā varbūtība pašreizējā brīdi ir zema, jo Latvijā ir stabila politiskā situācija ar nelielu varbūtību tās pārmaiņās. Slimnīcas turpmākā darbība un attīstība ir lielā mērā atkarīga no Latvijas valsts politikas veselības aprūpē un no veselības finansējuma sistēmas attīstības. Ievērojot slimnīcas juridisko statusu, slimnīcas iespējas tikt pie citiem finansēšanas avotiem ir atkarīga no pašvaldību budžetu iespējām.

## Darbības risks

Darbības riski ir riski, kas ir saistīti ar pamatdarbības procesa nepilnībām, tādām kā:

* neatbilstoša personāla kvalifikācija,
* nepietiekams kvalificēta personāla nodrošinājums,
* nepilnības Slimnīcas informācijas sistēmu darbībā, komunikāciju kļūdās.

Ņemot vērā ilgstošās grūtības ar kvalificēta personāla nodrošinājumu, investīciju līdzekļu nepietiekamību konstantai informāciju sistēmas attīstībai un visaptverošās kvalitātes vadības sistēmas ieviešanai, darbības riska varbūtība ir augsta, un tā ietekme uz darbības procesiem ir augsta. Tādējādi, ir nepieciešams paredzēt pasākumus šo riska faktoru un to ietekmes mazināšanai. Galvenais stratēģijas realizācijas laikā paredzētais darbības riska samazināšanas instruments ir visaptverošas kvalitātes vadības sistēmas ieviešana Slimnīcā. Izvēloties konkrēto kvalitātes vadības sistēmas modeli, būs jāņem vērā pašreizējo situāciju ar normatīvo regulējumu attiecībā uz kvalitātes vadības sistēmām veselības aprūpē un paredzamo nākotnes virzību. Veselības ministrija plāno izstrādāt Nacionālo veselības aprūpes kvalitātes nodrošināšanas koncepciju, kurā tiks noteikta valsts pozīcija attiecībā uz piemērotākiem kvalitātes vadības sistēmas modeļiem Latvijas ārstniecības iestādēs. Līdz ar to, pašlaik, līdz koncepcijas izstrādei un apstiprināšanai normatīvo aktu līmenī būtu pārsteidzīgi izvēlieties vienu konkrētu kvalitātes vadības sistēmu. Tajā pašā laikā, lai nodrošinātu tūlītējus uzlabojumus pamatdarbības procesos ir jārīkojas nekavējoties. Tādēļ, ir jāizvēlas no pieejamām ārstniecības iestāžu kvalitātes vadības sistēmām tādu sistēmu, kuru var ieviest ar pašu resursiem un kurā ietver ārstniecības procesu nodrošināšanai būtiskus kritērijus, un kas ir izstrādāta, ņemot vērā starptautisko pieredzi. Viena no šādām sistēmām ir Latvijas Veselības ekonomikas asociācijas Latvijas ārstniecības iestāžu Kvalitātes balvas izcīņai pielietota sistēma. Sistēmas ieviešanas un pašnovērtēšanas materiāli ir brīvi pieejami interneta vidē, un sistēmas ieviešana ir iespējama bez ārējo resursu piesaistīšanas. Visaptveroša kvalitātes vadības sistēmas ieviešana nodrošinās:

* Pamatdarbības un atbalsta darbības procesu izstrādi, kas noteiks funkciju sadalījumu starp struktūrvienībām, informācijas apmaiņas kārtību, savstarpējas sadarbības kārtību;
* Procesu rezultātus un to kontroles mehānismus;
* Rīcības instrukcijas darbiniekiem;
* kļūdu identificēšanas, ziņošanas un novēršanas procesus;
* pamatu darbinieku nepārtrauktas kvalifikācijas celšanai.

Slimnīcā joprojām ir ārkārtīgi sarežģīta situācija ar ārstu personāla pieejamību, kas apdraud slimnīcas spējas nodrošināt 24 stundu neatliekamās palīdzības pieejamību, radot esošo speciālistu pārslogotību un prasot apjomīgu resursu ieguldīšanu slimnīcas atalgojuma fondā, kā arī nenovēršot pacientu gaidīšanas rindu samazinājumu. Neskatoties uz to, ka situācijā, kad izteikta cilvēkresursu deficīta ietvaros, valsts budžeta finansējuma ierobežotības dēļ, nav iespējams laicīgi nodrošināt jauno ārstu piesaisti, ikgadēji piešķiramam valsts budžeta rezidentūras vietu skaitam būtiski neatbilstot faktiskam pieprasījumam, maksas rezidentūra kļūst par vienīgo iespēju, ko izmantojot Slimnīca var plānveida kārtā paātrināt slimnīcas iekšējās noslodzes sabalanšēšanu un paaudžu nomaiņu, lai nepārtraukti nodrošinātu savas pamatfunkcijas izpildi - neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanu. Ar tās nodrošināšanu saistītas izmaksas (maksas rezidentūras studiju maksa, papildus stipendija un citi finansiālā atbalsta bonusi), kas padara Slimnīcu par pievilcīgāku darba vietu salīdzinājumā ar citām ārstniecības iestādēm, palīdz apjomīgāk piesaistīt, noturēt un integrēt darba vidē papildus specialistus, jeb risinot uzdevumu, kas nevar būt pilnvērtīgi nodrošināts citos līmeņos, būs ieguldījums slimnīcas nākotnē, pārvērtās par vienu no tās pamatfunkcijām, no kuras pa tiešo ir atkarīga iestādes spēja nodrošināt kvalitatīvo veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un to attīstību.

Darbības risku mazināšanā būtiska loma ir personāla vadībai. Darbinieku novērtēšanas sistēmas ieviešana var veicināt darbinieku efektivitāti un apmierinātību ar darba apstākļiem, samazināt kadru mainību un radīt labvēlīgus apstākļus darba vides uzlabošanai, kas ir viens no būtiskiem faktoriem uzņēmuma darbības efektivitātes paaugstināšanai.

## Finanšu risks

Finanšu riski ir riski, kas var būtiski ietekmēt Slimnīcas darbību un nākotnes attīstību. Finanšu riski, kas var ietekmēt Slimnīcas nākotnes darbības rādītājus ir šādi:

* ārējie finanšu riski:
  + nespēja piesaistīt Eiropas fondus Slimnīcas attīstības finansēšanai;
  + pašvaldību ieguldījumu attīstības finansēšanai nepietiekamība;
  + nespēja nodrošināt ES fondu piesaistīšanai nepieciešamo līdzfinansējumu;
  + ekonomikas attīstības tempu samazinājums vai tās lējupslīde var izraisīt kopējo veselības aprūpei pieejamo līdzekļu samazinājumu;
  + NVD noteikto pakalpojumu tarifu neatbilstība izmaksām.
* Slimnīcas finanšu riski:
  + Nepietiekami apgrozāmie līdzekļi var izraisīt īstermiņa likviditātes problēmas;
  + Negatīva rentabilitāte var kritiski samazināt pašu kapitālu un izraisīt maksātnespējas riskus;
  + Nepietiekams darbības apjoms neļauj efektīvi izmantot esošus aktīvus;
  + ES fondu neiegūšana.

Finanšu risku varbūtība ir vidēja, bet to ietekme uz Slimnīcas darbību ir augsta, tādēļ ir jāveic nepieciešamie pasākumi šo risku ietekmes mazināšanai. Galveni pasākumi finanšu risku mazināšanai ir šādi:

* Iesaistot Slimnīcas struktūrvienību vadītājus konsekventi strādāt pie medikamentu un citu materiālu izmaksu kontroles pasākumiem;
* Kontrolēt visas būtiskas izmaksu pozīcijas un aktīvi strādāt pie to samazināšanas;
* Regulāri pārskatīt darbības procesus un strādāt pie to optimizācijas;
* Regulāri kontrolēt galvenos finanšu rādītājus un nekavējoties rīkoties to noviržu gadījumos;
* Sekot līdzi un aktīvi piedalīties diskusijās par valsts veselības aprūpes politikas attīstību, .

## Reputācijas risks

Reputācija ir svarīga ikvienai iestādei, bet jo īpaši veselības aprūpē strādājošai. Laba Slimnīcas reputācija ir viens no būtiskiem izvēles faktoriem pacientiem. Laba reputācija ir arī svarīgs motivācijas faktors darbiniekiem. Tādēļ Slimnīcai ir jārūpējas par savu reputāciju un to nepārtrauktu uzlabošanu. Lai nepieļautu nepatiesas informācijas izplatīšanu masu mēdijos, svarīgi ir noteikt personu loku, kuram ir tiesības Slimnīcas vārdā komunicēt ar mēdiju pārstāvjiem. Ir nepieciešams strādāt arī pie iekšējas komunikācijas ar darbiniekiem. Ne tikai nepatiesa, bet arī nepietiekama informācija var būt par pamatu negatīvu ziņu radīšanai.

**Pielikums Nr.1**

**SIA “Daugavpils reģionālā slimnīca” darbības raksturojošie apjomi, skaiti, koeficienti, rādītāji un lielumi tabulās, shēmas attēli**

Tabula Nr. 7. Vidējais ārstēšanas ilgums stacionāra pa specialitātēm

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Specialitāte** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** |
| Narkoloģijas | 2,14 | 2,71 | 2,82 | 3,40 |
| Infekciju-bērnu | 3,91 | 4,12 | 3,96 | 3,46 |
| Kardiol.-pieaug. | 4,47 | 4,17 | 4,61 | 4,61 |
| Stomatoloģijas-p. | 5,25 | 5,10 | - | - |
| Oftalmoloģijas-p. | 5,02 | 4,39 | 5,13 | 4,84 |
| Grūtn. un dzemd. | 4,47 | 6,47 | 6,77 | 6,18 |
| Ķirurģijas-bērnu | 4,41 | 4,00 | 4,26 | 4,89 |
| Ginekoloģiskais | 4,52 | 2,93 | 3,04 | 3,00 |
| Otorinolarin.-p. | 6,13 | - | - | 3,31 |
| Grūtn. patoloģijas | 4,47 | 1,92 | 1,55 | 1,49 |
| Uroloģijas-pieaug. | 4,58 | 3,67 | 4,15 | 4,38 |
| Infekciju-pieaugu. | 5,38 | 5,11 | 5,14 | 6,72 |
| Zīdaiņu (28 d.-1g.) | 5,10 | 5,98 | 5,83 | 5,90 |
| Pediatrijas somat. | 5,40 | 5,48 | 5,79 | 6,43 |
| Ķirurģijas-pieaug. | 6,50 | 5,91 | 5,91 | 5,56 |
| Terapeitiskais | 8,73 | 5,86 | 6,11 | 6,89 |
| Neiroķirurģijas-p. | 7,96 | 7,10 | 6,76 | 7,02 |
| Pulmonoloģijas -p. | 8,19 | 6,90 | 8,29 | 3,49 |
| Neiroloģijas-p. | 8,75 | 11,19 | 8,24 | 7,93 |
| Onkoloģijas-p. | 9,42 | 7,93 | 8,71 | 8,35 |
| Traumatoloģijas-p. | 10,03 | 8,79 | 9,69 | 9,09 |
| Paliatīvās aprūpes | 16,59 | 11,38 | 11,54 | 12,14 |
| Gastroenter.-p. | 7,50 | 6,69 | 4,57 | - |
| Staru terapija | 17,35 | 17,60 | 15,57 | 20,09 |
| Tuberkulozes-p. | 34,40 | 30,03 | 22,98 | 27,63 |
| Vidēji | 7,71 | 7,31 | 7,02 | 7,25 |

Tabula Nr.8. Ēku uzskaitījums un kopējā platība

|  |  |
| --- | --- |
| **Objekta nosaukums** | **Platība, m2** |
| **Adrese: Vasarnīcu iela 20** | |
| Centrālās slimnīcas ēka | 35670.3 |
| Lineārā paātrinātāja ēka | 385,00 |
| Transformatoru apakšstacija | 40,40 |
| Angārs | 449,20 |
| Ventilācijas ēka | 6,30 |
| Ventilācijas ēka | 5,80 |
| Lidlaukums | 605,50 |
| Morga ēka +Veļas mazgātava | 2 602,70 |
| Transformatoru apakšstacija | 55,10 |
| Skābekļa padeves stacija | 129,90 |
| Mikrobioloģijas laboratorijas ēka | demontēta |
| Caurlaides punkts | 18,10 |
| Arhīvs | 55,40 |
| Pazemes pāreja | 688,70 |
| Patvertne | 450,70 |
| Dzemdību nodaļas ēka | 3465.2 |
| **KOPĀ:** | **44 628.30** |
| **Adrese: 18.novembra 311** | |
| Bērnu infekcijas slimnīca | 1669,1 |
| Plaušu slimību un tuberkulozes centra ēka | 5210 |
| Koka šķūnis | 85,60 |
| Saimniecības korpuss | 538,90 |
| Bumbu patversme | 110,30 |
| Sūkņu stacija | 18 |
|  |  |
| Katlu māja | 60,6 |
| Caurlaides ēka | 10,1 |
| Patanatomiska ēka | 59,4 |
| Transformatoru apakšstacija | 40,40 |
| **KOPĀ:** | **7 802.40** |
| **Adrese: Viestura iela 5** | |
| Centra poliklīnikas ēka | 3 835,50 |
| **KOPĀ:** | **3 835,50** |
| **PAVISAM KOPĀ** | **56 266.20** |

Tabula Nr.9. Medicīnas iekārtas un aprīkojums

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Iekārtas vai aprīkojuma nosaukums** | **Sākotnēja vērtība** | **Iegādes gads** |
| Lineārais paātrinātājs CLINAC 2100 C/D ar piederumiem | 2 195 287.88 | 07.09.2009. |
| Topometrijas un radioterapijas virtuālās simulācijas iekārta | 1 719 043.86 | 15.03.2011. |
| Magnētiskas rezonanses iekārta OPTIMA MR360 1.5T | 1 023 838,72 | 12.08.2013. |
| Digitāla plakano detektoru angiogrāfijas iekārta Innova | 995 260.51 | 01.09.2006. |
| Magnētiskas rezonanses iekārta Signa Profile EXCITE | 588 693.73 | 01.11.2006. |
| Stacionāra radiogrāfijas iekārta Digital Diagnost | 334 830,19 | 10.08.2011. |
| Spirāles datortomogrāfs HI SPEED LX/i | 265 355,56 | 25.03.2004. |
| Magnētiska rezonanse Signa Profile EXCITE | 588 693.73 | 01.11.2006. |
| Rtg iekārta "Definium 6000" | 220 928.56 | 20.04.2007. |
| Ultrasonogrāfs ar krāsu dopplera iespējām Voluson E8 | 208 654.45 | 02.05.2007. |
| Kalibrēšanas un dozimetrijas komplekts VARCANB | 156 360,65 | 28.06.2011. |
| Ultrasonogrāfs LOGIQ E9 4D Premium klases | 144 362.71 | 21.12.2010. |
| Ultrasonogrāfs LOGIQ 7 | 119 288,69 | 13.04.2005. |
| Digitālais komplekts Carestream Kodak (1991) | 125 061.89 | 08.06.2010. |
| Medicīnas atkritumu pārstrādes iekārta STERIMED | 119 414.52 | 30.06.2008. |
| Ultrasonogrāfs LOGIQ 5 EXPERT | 92 486.67 | 30.04.2004. |
| Sterilizators STERIVAP HP 6612-2 | 91 919.98 | 10.07.2006. |
| Sterilizācijas iekārta Sterrad 100 S | 91 370.17 | 20.07.2006. |
| Sterilizators STERIVAP HP 6612-2 | 91 919.97 | 10.07.2006. |
| C Loka Rtg diagnostiska iekārta "OEC Fluorostar" | 105 022.17 | 28.03.2012. |
| Mammogrāfijas ierīce Mammo Diagnost | 76 379.76 | 12.09.2012. |
| Medicīnisko atkritumu utilizācijas iekārta "Sterimed" | 80 503.14 | 21.11.2003. |
| Acu iekārta OCT RS-330 Retina Scan Duo NIDEK | 55 441.52 | 25.02.2016. |
| Mammogrāfijas iekārta FLAT III (1416) | 53 933,96 | 08.06.2010. |
| Sterilizācijas iekārta Sterivap 636-2ED (1999) | 51 543.53 | 08.06.2010. |
| Stacionāra radiogrāfijas iekārta ar spuldzes grīdas | 55 548.92 | 12.09.2012. |
| Ultrasonografs LOGIQ P5 | 71 054.60 | 08.01.2009. |
| USSI iekārta Toshiba Nemio SSA-550A (1222) | 48 690,67 | 08.06.2010. |
| Rtg iekārta Medicor (6 daļas) (177) | 42 330.44 | 08.06.2010. |
| Uroloģiskā lāzeriekārta Odyssey 30, Nr.29020-VCXSJ | 47 390.17 | 27.07.2012. |
| Laparaskopisko iekārtu komplekts | 39 150.76 | 01.11.2002. |
| Acu iekārta OCT RS-330 Retina Scan Duo | 55 441.52 | 25.02.2016. |
| Dozimetriskās plānošanas sistēmas Eclipse darba stacijas paplašināšanas komplekts | 84 306.46 | 29.07.2016. |
| Digitālā ultrasonogrāfijas iekārta ar krāsu Dopplera iespējam LOGIQ P9 | 71 760.74 | 28.11.2016. |
| Digitālā Ekspertu klases ultrasonogrāfijas iekārta ar krāsu Dopplera iespējām Toshiba | 150 801.14 | 01.12.2016. |
| Rtg spuldze Perfomix 160A Xray tube (angiogr.INNOVA 3100) | 135 329.49 | 26.01.2017. |
| Rentgen spuldze Perseus Nr.212334G17, Housing 60444GM7 | 147 397.11 | 30.11.2017. |
| Trombelastometrijas sistēma POC koagulācijas kontrolei | 69 575.00 | 24.11.2017. |
| Pacientu uzraudzības sistēma intensīvās terapijas nodaļai Philips IntelliVue X3 ar XDS | 53 240.00 | 03.09.2018. |
| Pārvietojamā, digitālā motorizētā RTG ierīce Carestream DRX-Revolution | 135 810.40 | 26.10.2018. |
| Transportinkubators jaundzimušo pārvietošanai Giraffe Omnibed | 55 623.70 | 25.09.2018. |
| Jaundzimušo reanimācijas galds Giraffe Warmer | 20 364.30 | 25.09.2018. |
| Digitālā diagnostiskā ultrasonogrāfijas ierīce echokardiogrāfijas izmeklējumiem VIVID E95 | 148 788.86 | 02.10.2018. |
| Endoskopiskās ultraskaņas centrs EU-ME2 Premier ar videogastroskopu GF-UCT180 | 162 724.93 | 04.10.2018. |
| Premium klases ultrasonogrāfijas ierīce ginekoloģiskai un grūtnieču izmeklēšanai LOGIQ S8 R 4 | 112 099.24 | 09.10.2018. |
| Datortomogrāfijas ierīce Aguilion Lightning | 298 870.00 | 05.11.2018. |
| Universāls endoskopiskās aparatūras komplekts ar 4K videosistēmu | 105 088.50 | 30.11.2018. |
| Mammogrāfijas ierīce ar tomosintēzi Amulet Innovality | 180 290.00 | 12.12.2018. |
| Digitālā rentgena ierīce ar 2 digitāliem detektoriem Digital Diagnost (2 gab) | 185 130.00 | 07.01.2019. |
| Angiogrāfijas ierīce ar integrētu intravaskulāro sonogrāfiju Philips Azurion 7 F12 | 1 199 110.00 | 01.04.2019. |
| Portatīva ultrasonogrāfijas ierīce FibroScan mini 430 Firmas ECHOSENS | 77 682.00 | 22.07.2019. |
| Pacienta vitālo funkciju novērošanas monitori (komplektācija IntelliVue MX700) ar piederumiem Philips | 141 545.80 | 25.06.2019. |
| Pacienta vitālo funkciju novērošanas monitori/mērījuma moduļi (komplektācija IntelliVue X3) ar piederumiem Philips | 82 969.70 | 25.06.2019. |
| Centrālā novērošanas sistēma (komplektācija IntelliVue PIIC iX) Philips | 48 218.50 | 25.06.2019. |
| Videoendoskopijas sistēma Fujifilm | 68 981.69 | 24.03.2020. |
| Datortomogrāfijas ierīce Canon Aguilion LB (atjaunota 2020.g.) | 203 363.79 | 18.12.2020. |
| Mākslīgās plaušu ventilācijas iekārta Hamilton C6 (3 gab.) | 36 300.00 | 30.12.2020. |
| Pārvietojama palātas rentgeniekārta AeroDR X10 | 74 859.07 | 20.01.2021. |
| Inhalācijas anestēzijas iekārta un komplekts,FLOW-C,Maguet Critical Care AB (5 gab.) | 33 651.31 | 12.04.2021. |
| Pārvietojamā palātas rentgeniekārta "AeroDR X10 | 71 390.00 | 14.04.2021. |
| Portatīva digitāla ultrasonogrāfijas sistēma-medicīnas ierīce Mindray MX7 Nr.HQ1-13000348 (2 gab) | 38 859.15 | 21.04.2021. |
| Pārvietojama ultrasonogrāfijas iekārta Mindray TE-7 | 39 446.00 | 21.04.2021. |
| Mākslīgas plaušu ventilācijas ierīce HAMILTON C1 Nr.30596  (3 gab) | 23 595.00 | 28.04.2021. |
| Datortamogrāfija iekārta Canon Medical, Aguilion Prime SP | 598 103.00 | 02.06.2021. |
| Operāciju mikroskops TIVATO 700 | 97 773.56 | 30.06.2021. |
| Mākslīgās plaušu ventilācijas ierīce Hamilton C 3 (6 gab.) | 39 325.00 | 01.07.2021. |

Tabula Nr.14. Slimnīcas ieņēmumu struktūras dinamika (eiro un % no neto apgrozījuma)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ieņēmumi | 2018 | 2019 | 2020 | 2018 | 2019 | 2020 |
| Ieņēmumi no valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanas | 25 571 792 | 29 657 961 | 33 148 102 | 88.33% | 90.16% | 92.04% |
| Maksas medicīniskie pakalpojumi Pacientu iemaksas un līdzmaksājumi | 3 380 196 | 3 235 792 | 2 868 591 | 11.67% | 9.84% | 7.96% |
| **Kopā** | **28 951 988** | **32 893 753** | **36 016 693** | **100,0%** | **100,0%** | **100,0%** |

Tabula Nr.15. Slimnīcas galvenās izmaksu pozīcijas (eiro un % no kopējām izmaksām)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Izmaksu veids** | 2018 | 2019 | 2020 | 2018 | 2019 | 2020 |
| Materiālu izmaksas | -7002069 | -7432282 | -8132687 | **22.54%** | **22.75%** | **21.89%** |
| Darba alga | -16322391 | -17997215 | -20583579 | **52.54%** | **55.08%** | **55.39%** |
| VSAOI | -3878369 | -4281271 | -4897512 | **12.48%** | **13.10%** | **13.18%** |
| Pamatlīdzekļu nolietojums, nemateriālo ieguldījumu vērtības norakstījumu summas | -1821727 | -1133442 | -1147973 | **5.86%** | **3.47%** | **3.09%** |
| Sakaru pakalpojumi | -12404 | -11908 | -10608 | **0.04%** | **0.04%** | **0.03%** |
| Nomas maksas | -80176 | -85533 | -109241 | **0.26%** | **0.26%** | **0.28%** |
| Komunālo pakalpojumu izdevumi | -801486 | -741717 | -708352 | **2.58%** | **2.27%** | **1.91%** |
| Apdrošināšanas maksājumi | -1391 | -1973 | -2278 | **0.01%** | **0.01%** | **0.01%** |
| Uzkrājumi: atvaļinājumiem un sociālajiem maksājumiem | -338627 | -123388 | -374679 | **1.09%** | **0.38%** | **1.01%** |
| Citas ražošanas izmaksas | -140780 | -147639 | -163124 | **0.45%** | **0.45%** | **0.44%** |
| Pārējie izdevumi | -667395 | -715957 | -661819 | **2.15%** | **2.19%** | **1.78%** |
| **Uzkrājumi-neizmaksātas piemaksas COVID-19** |  |  | -369368 | **-** | **-** | **0.99%** |
| **Kopā** | **-31066815** | **-32672325** | **-37161220** | **100,0%** | **100,0%** | **100,0%** |

Tabula Nr.16. Slimnīcas pārdošanas izmaksas, eiro

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Izmaksu veids** | **2018** | **2019** | **2020** |
| Reklāmas izdevumi | 276 | 36 | 370 |

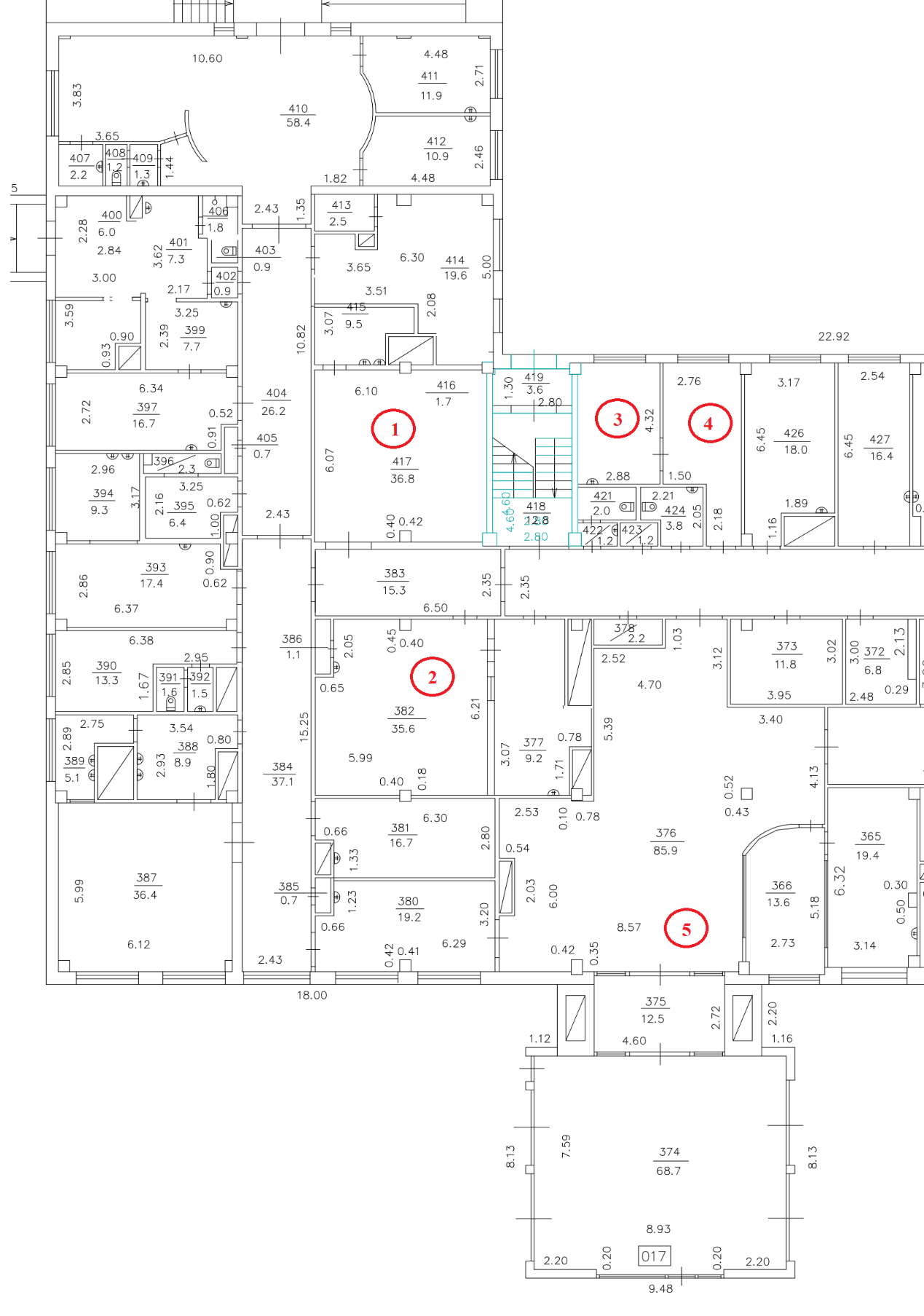
Tabula Nr.17. Slimnīcas administratīvo izmaksu dinamika (eiro un % no kopējiem ieņēmumiem)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Izmaksu veids** | 2018 | 2019 | 2020 | 2018 | 2019 | 2020 |
| Administrācijas izmaksas | -878 061 | -750 353 | -1 092 061 | -3.03% | -2,28% | -3,03% |

Tabula Nr.18. Enerģijas izmaksu dinamika, eiro

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Izmaksu pozīcija** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** |
| **KOPĀ,** t.sk*.***:** | **718 240** | **716 663** | **668 804** | **654 075** |
| Izdevumi par apkuri | **372 607** | **397 359** | **350 625** | **292 143** |
| Izdevumi par elektroenerģiju | **345 633** | **319 304** | **318 179** | **361 932** |
| *Ikgadējais elektroenerģijas patēriņš, kWh* | *3 082 698* | *3 132 783* | *3 148 637* | *3 137 004* |

Attēls Nr.2. Galveno finanšu rādītāju dinamika

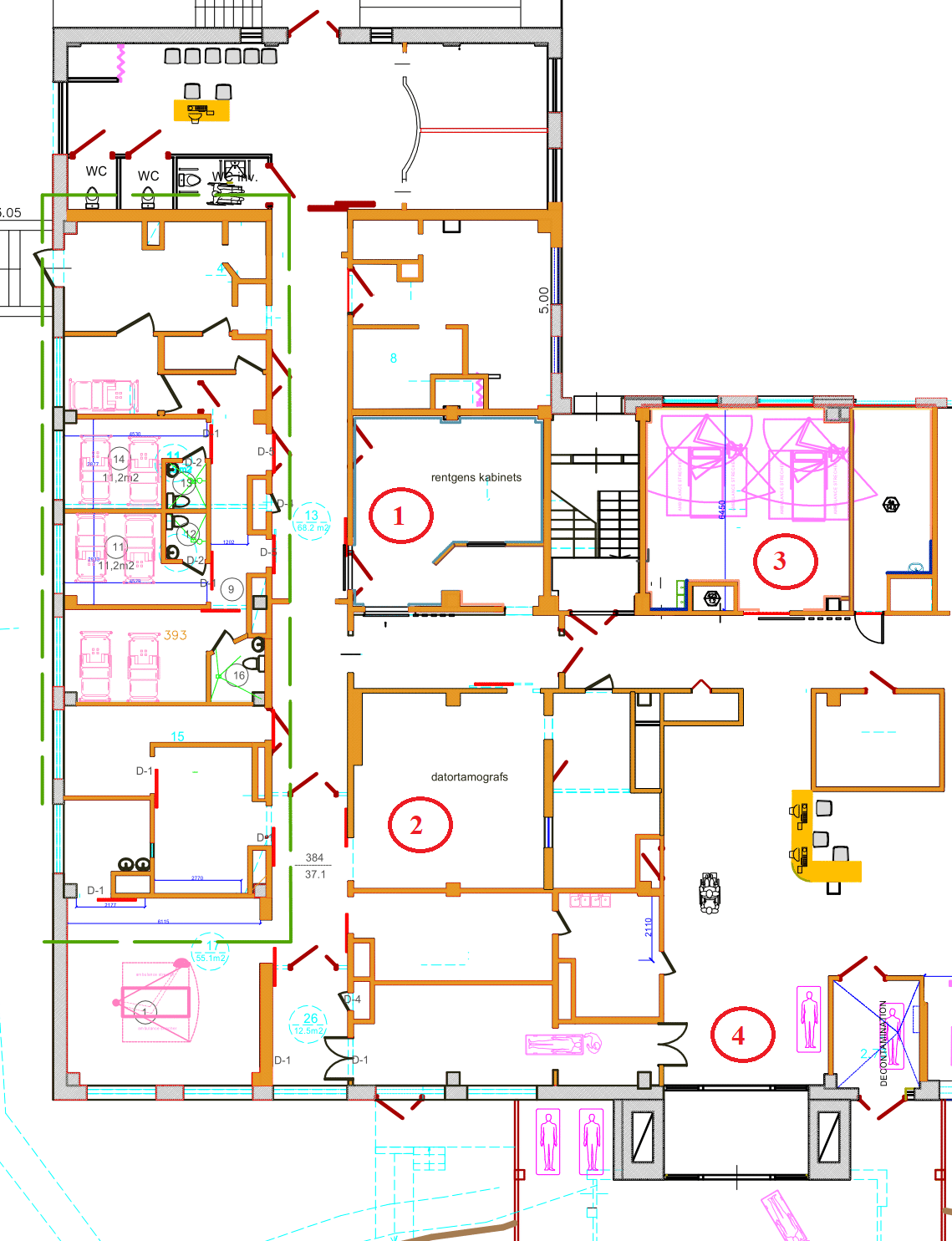
Attēls Nr.6. Slimnīcas Uzņemšanas nodaļas plāns pirms reorganizācijas

1. - Reanimācijas zāle;

2. – Rentgena kabinets;

3. un 4. – Internista kabinets un apskates telpa;

5. – Ar NMPD brigādēm atvedamo akūto pacientu uzņemšanas postenis.

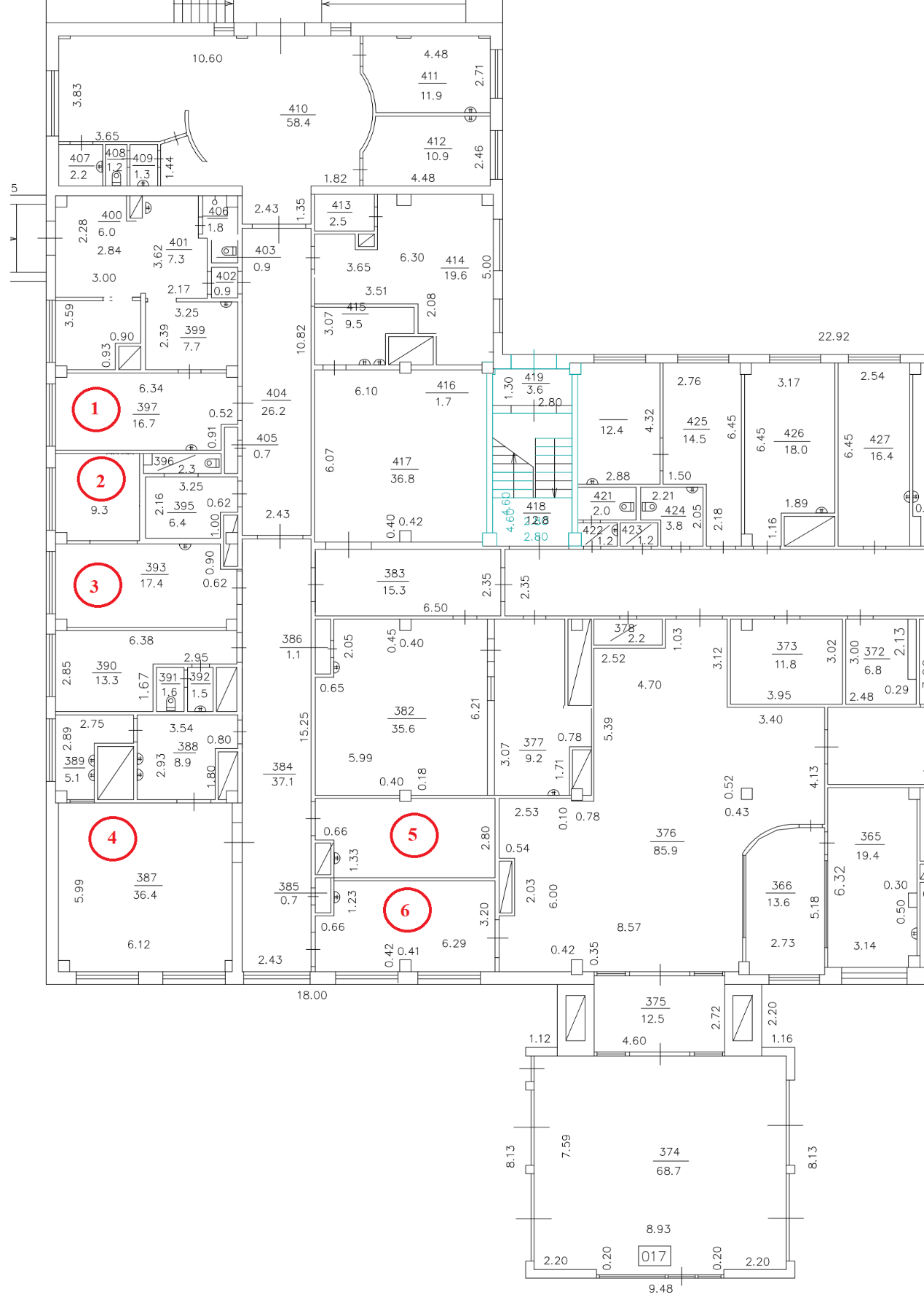
Attēls Nr.7. Slimnīcas Uzņemšanas nodaļas plāns pēc 1. reorganizācijas posma

1. – Jauns rentgena kabinets;

2. – Jauns datortomogrāfijas kabinets;

3. – Antišoka istaba;

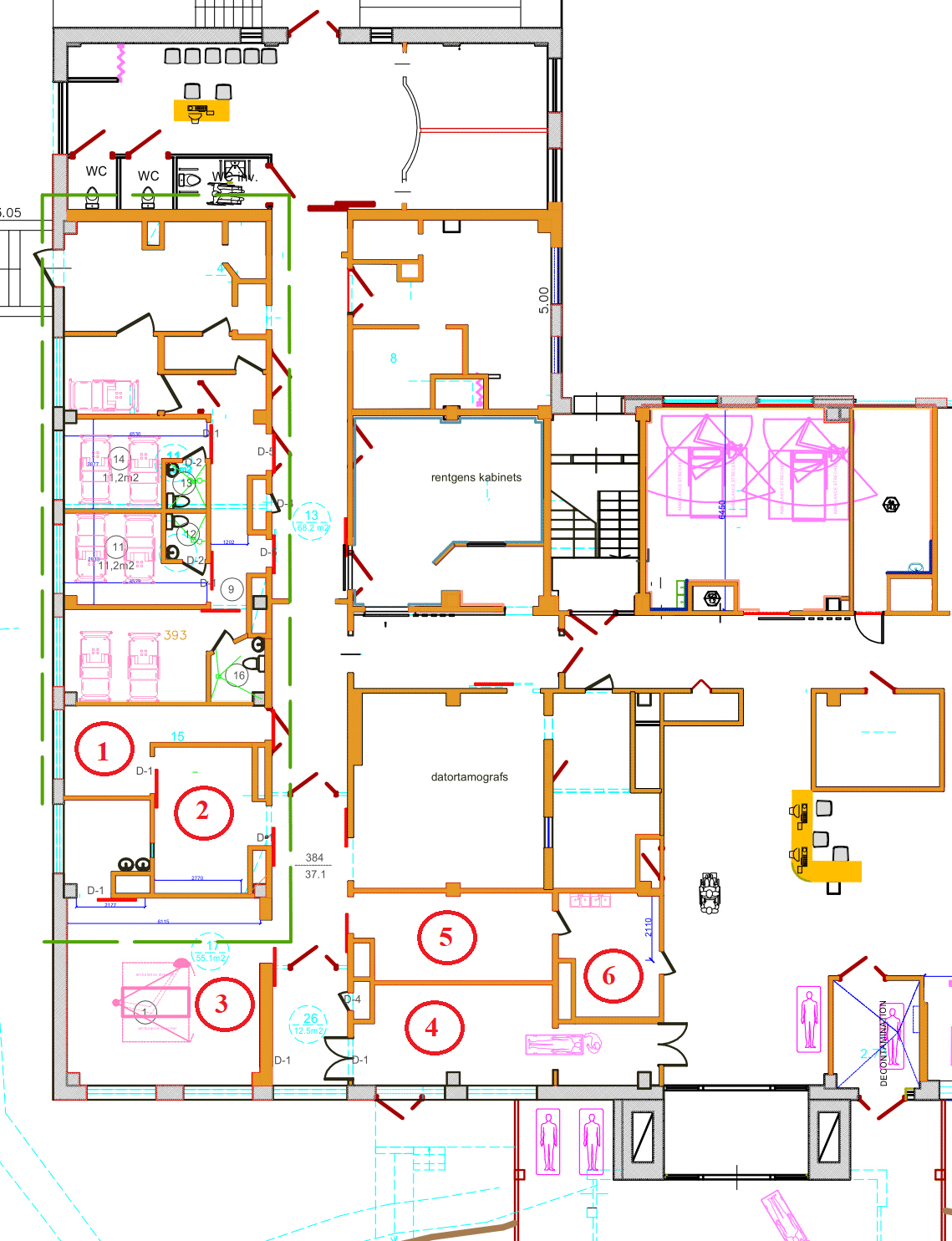
4. – Ar NMPD brigādēm atvedamo akūto pacientu uzņemšanas postenis.

Attēls Nr.8. Slimnīcas Uzņemšanas nodaļas plāns pirms reorganizācijas

1. – imobilizācijas telpa;

2. – ķirurģisko manipulāciju telpa;

3. – ķirurga apskates telpa; 4. – traumatoloģijas profila manipulāciju telpa; 5. – noliktava; 6. – traumpunkts, traumatoloģisko pacientu uzņemšana.

Attēls Nr.9. Slimnīcas Uzņemšanas nodaļas plāns pēc 2. reorganizācijas posma

1. – ķirurga apskates telpa;

2. – ķirurģisko manipulāciju telpa;

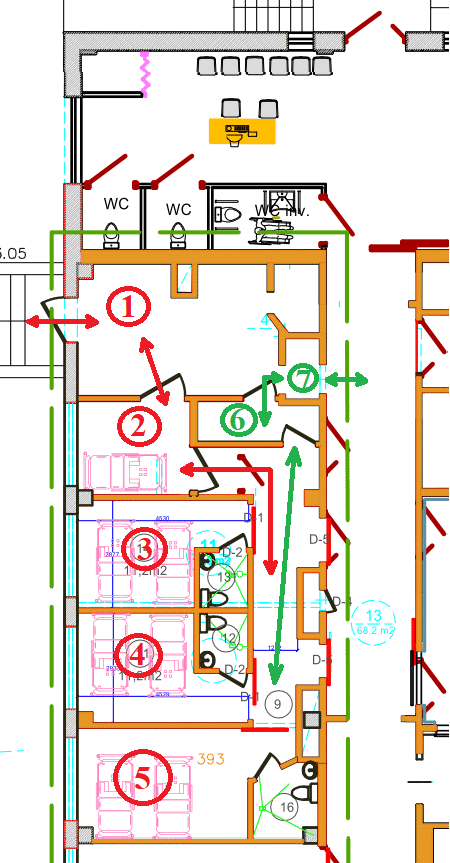
3. – sterila operāciju zāle;

4. – traumpunkts, traumatoloģisko pacientu uzņemšana.;

5. – “netīra” manipulāciju + imobilizāciju telpa;

6. – ģipša sagataves un mazgāšanas telpa + NMPD apmaiņas fonda noliktava.

Attēls Nr.10. Slimnīcas Uzņemšanas nodaļas Infekciju korpuss

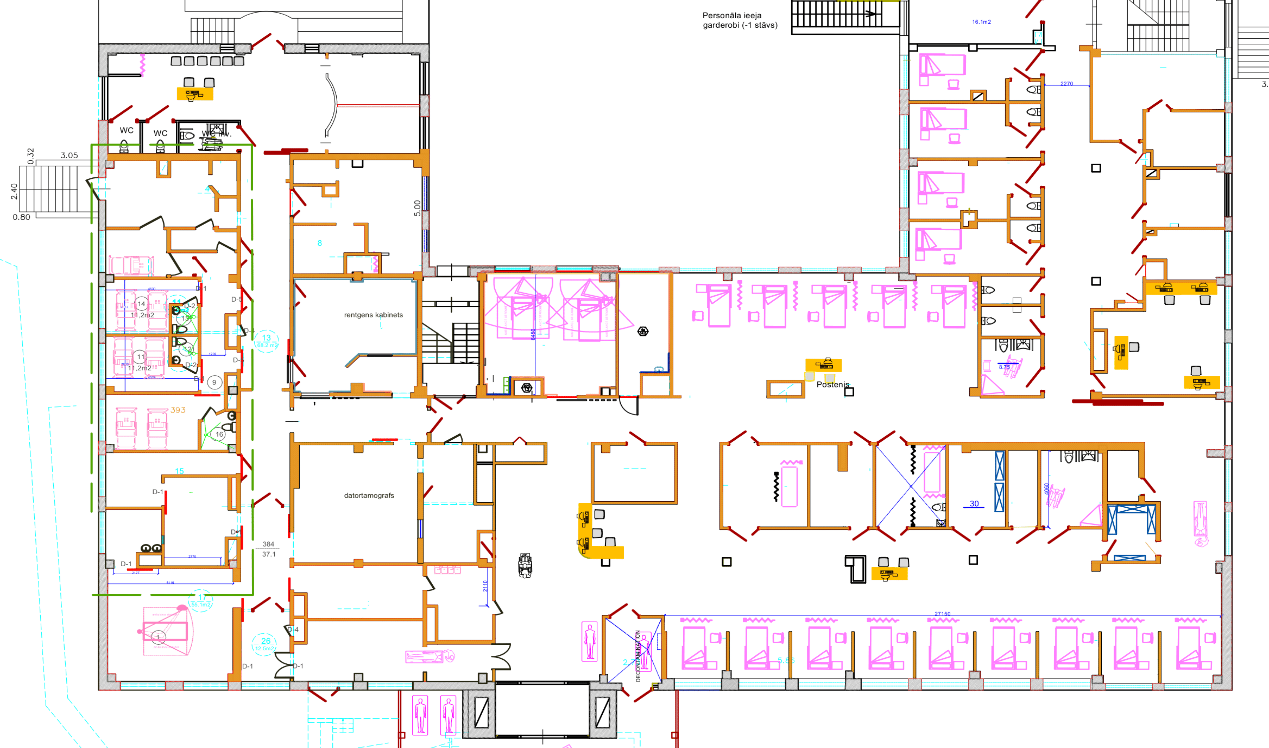


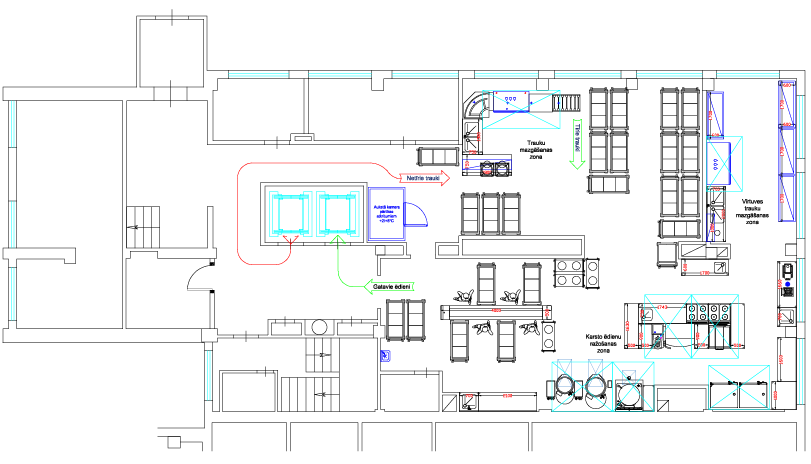
1. – inficēto vai pacientu ar aizdomām par inficēšanos uzņemšana/ uzgaidāmas telpas;

2. – pacientu apskates telpas;

3., 4., 5. – atsevišķie infekciju boksi;

6., 7. – medicīnas personāla dezinfekcijas un apstrādes telpas.

 Attēls Nr.11 Slimnīcas Uzņemšanas nodaļas reorganizācijas plāns

Attēls Nr.17. Slimnīcas Ēdināšanas bloka pārbūves un iekšējās loģistikas plāns

1. <http://polsis.mk.gov.lv/documents/3323> (10.06.2010. Paziņojums par Latvijas ilgtspējīgas attīstības stratēģijas līdz 2030.gadam apstiprināšanu Saeimā.) [↑](#footnote-ref-1)
2. <https://www.pkc.gov.lv/lv/nap2027> (02.07.2020. Paziņojums par Nacionālā attīstības plāna 2021.-2027.gadam apstiprināšanu Saeimā.) [↑](#footnote-ref-2)
3. <https://lpr.gov.lv/wp-content/uploads/2006/planosana/Latgales-pl%C4%81no%C5%A1anas-re%C4%A3iona-Att%C4%ABst%C4%ABbas-programma-2021.-2027.gadam_.pdf> (Apstiprināta 05.11.2021. Latgales plānošanas reģiona Attīstības padomes sēdē.);

   Rīcības plāns (skat.sadaļu “Pašvaldības”): <https://lpr.gov.lv/wp-content/uploads/2006/planosana/R%C4%ABc%C4%ABbas-plans-1.pdf> [↑](#footnote-ref-3)
4. <https://www.daugavpils.lv/assets/upload/manager/AttistibasDepartaments/Dokumenti/Planosana/I_IAS_04102021_gala.pdf> (Stratēģija apstiprināta ar Daugavpils pilsētas domes 14.10.2021. lēmumu Nr. 654 un Augšdaugavas novada pašvaldības domes 14.10.2021. lēmumu Nr.171.) [↑](#footnote-ref-4)
5. <https://www.daugavpils.lv/pilseta/pilsetas-attistiba/planosanas-dokumenti/teritorijas-planojums> (24.03.2020. Daugavpils pilsētas Domes lēmums Nr.160 “Par Daugavpils pilsētas teritorijas plānojuma redakcijas 3.0. un Vides pārskata apstiprināšanu”) [↑](#footnote-ref-5)
6. <https://pkc.gov.lv/lv/attistibas-planosana-latvija/nacionalais-attistibas-plans/nap2020> [↑](#footnote-ref-6)
7. <https://lpr.gov.lv/wp-content/uploads/2006/planosana/Latgales-pl%C4%81no%C5%A1anas-re%C4%A3iona-Att%C4%ABst%C4%ABbas-programma-2021.-2027.gadam_.pdf> [↑](#footnote-ref-7)
8. <https://www.daugavpils.lv/assets/upload/manager/AttistibasDepartaments/Dokumenti/Planosana/I_IAS_04102021_gala.pdf> [↑](#footnote-ref-8)
9. https://www.daugavpils.lv/assets/upload/manager/AttistibasDepartaments/Dokumenti/Planosana/III\_I\_Ricibas\_plans\_Daugavpils\_aktual\_24\_02\_2022.pdf [↑](#footnote-ref-9)