

APSTIPRINĀTA
Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīcas
valdes 10.03.2020. sēdē

VSIA “Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca” VIDĒJA TERMIŅA DARBĪBAS STRATĒGIJA 2020.–2022.g.

VĪZIJA: mēs vēlamies kļūt par Eiropas nozīmes traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīcu, kurā ārstniecības, izglītības un pētniecības virzienu sintēze nodrošina modernu medicīniskās palīdzības pasākumu kopumu pacientiem ar balsta-kustību sistēmas bojājumiem



Satura rādītājs

Izmantotie saīsinājumi	3
Specifiskie apzīmējumi tabulās.....	3
1. Ievads.....	3
2. Informācija par TOS.....	4
2.1. Vēsture.....	4
2.2. Misija, vīzija, vērtības un stratēģiskie mērķi.....	5
2.3. Esošās situācijas apraksts un vadības modelis	7
2.4. TOS infrastruktūra.....	10
2.5. Novērtējums par iepriekšējā plānošanas periodā izvirzīto mērķu sasniegšanu.....	10
3. Vides faktoru un risku analīze	12
3.1. Iekšējo faktoru analīze.....	12
3.2. Ārējo faktoru analīze	12
3.3. Stipro un vājo pušu, iespēju un draudu novērtējums (SVID analīze)	15
3.4. Veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti, pieejamību un efektivitāti ietekmējošo faktoru analīze	18
4. Biznesa modelis	20
5. Nefinanšu un finanšu mērķi, attīstības plāns	27
5.1. Nefinanšu mērķi	29
5.2. Finanšu mērķis un rādītāji.....	32
5.3. Infrastruktūras attīstības pasākumi	37
6. Risku analīze	40
7. Ziedojumu saņemšanas un izlietošanas kārtība	42
8. Stratēģijas attīstības un atbalsta politika	42
Pielikumi	43

Izmantotie saīsinājumi

KPI	– rezultatīvie rādītāji (angliski: <i>Key Performance Indicators</i>)
KS	– kapitālsabiedrība
LĀB	– Latvijas Ārstu biedrība
LRK	– līdzsvaroto rezultātu karte
NVD	– Nacionālais veselības dienests
NMPD	– Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests
TOS	– VSIA “Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca”
VAP	– veselības aprūpes pakalpojumi
VI	– Veselības inspekcija
VM	– Veselības ministrija

Specifiskie apzīmējumi tabulās

- 0 – rādītājs ir rēķināts vai tiek/tiks uzskaitīts, rezultāts vai mērķrādītājs ir nulle
- – nav attiecināms
- X – ir izpildīts iepriekšējā periodā/gadā vai plānots attiecīgajā gadā

P.S. Ja kāda no standarttabulu rindām nav attiecināma uz TOS, tā ir izņemta no attiecīgās tabulas.

1. Ievads

TOS vidēja termiņa stratēģijas dokuments izstrādāts balstoties uz “Publiskas personas kapitāla daļu un kapitālsabiedrību pārvaldības likuma” 57.pantā definētajām prasībām, Ministru kabineta 11.06.2019. rīkojumā Nr.284 (prot.Nr.28, 19. §) noteikto stratēģisko mērķi, kā arī uz Pārresoru koordinācijas centra izstrādāto vadlīniju projektu, saskaņā ar 2016.gada 20.decembra Ministru kabineta sēdē izskatīto informatīvo ziņojumu “Par sistēmiski svarīgo ārstniecības iestāžu kartējumu un attīstības reformu” (protokols Nr.69 83.§) un Konceptuālo ziņojumu “Par veselības aprūpes sistēmas reformu”, kas ir apstiprināts ar Ministru kabineta 2017.gada 7.augusta rīkojumu Nr.394 “Par konceptuālo ziņojumu “Par veselības aprūpes sistēmas reformu”, Latvijas Nacionālo attīstības plānu 2014.–2020.gadam, “Sabiedrības veselības pamatnostādņem” 2014.–2020.gadam un normatīvajiem aktiem par finansēšanas un organizēšanas kārtību.

Informācija par iepriekšējiem gadiem sniegta saskaņā ar apstiprinātajiem gada pārskatiem un TOS ikgadējiem budžetiem.

Šī vidēja termiņa darbības stratēģija 2019.–2022.gadam izstrādāta pamatojoties uz TOS stratēģiju 2012.–2018.gadam.

2. Informācija par TOS

Nosaukums	Valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību “Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca”
Juridiskais statuss	Valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību
Reģistrācijas numurs	40003410729
Reģistrācijas datums	18.09.1998.
Juridiskā adrese	Duntes iela 22, Rīga, LV-1005
Kontaktinformācija	Tālrunis 67399300, fakss 67392348, e-pasts: tos@tos.lv, mājaslapa: www.tos.lv
Pamatkapitāla lielums	3 947 044 EUR
Dalībnieku sastāvs	Veselības ministrija (pārstāv valsts sekretārs) – 100%
Īpašuma struktūra, t.sk. līdzdalība citās sabiedrībās	100% TOS kapitāldaļu pieder VM; TOS nav līdzdalības citās sabiedrībās
Darbības veidi	Veselības aizsardzība (86), slimnīcu darbība (86.1), specializētā ārstu prakse (86.22), ārstu un zobārstu prakse (86.2), pārējā darbība veselības aizsardzības jomā (86.9), izglītība (85), pētījumu un eksperimentālo izstrāžu veikšana dabaszinātnēs un inženierzinātnēs (72.1), sociālā aprūpe ar izmitināšanu (87), ēdināšanas pakalpojumi (56), pārējā mazumtirdzniecība ārpus veikaliem, stendiem un tirgiem (47.99), citi komercdarbības veidi, kas saistīti ar iepriekš minētajiem komercdarbības veidiem un kas nav pretrunā ar Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem
Valde	Valdes priekšsēdētāja Anita Vaivode, valdes locekļi: Inese Rantiņa un Modris Ciems
Veiktās iemaksas valsts vai pašvaldības budžetā, sadalījumā pa veikto iemaksu mērķiem	2019.gadā valsts vai pašvaldības budžetā veiktās iemaksas (kopā 4 373 921 EUR): <ul style="list-style-type: none"> ✓ ārstniecības riska fonda iemaksa 14 777 EUR ✓ iedzīvotāju ienākuma nodoklis 1 382 911 EUR ✓ VSAOI 2 712 115 EUR ✓ pievienotās vērtības nodoklis 260 730 EUR ✓ dabas resursu nodoklis 3 754 EUR ✓ nekustamā īpašuma nodoklis 11 606 EUR ✓ uzņēmējdarbības riska nodeva 2 805 EUR
Tieši vai netieši saņemtais valsts vai pašvaldības budžeta finansējums (maksas par pakalpojumiem, dotācija un cits finansējums), sadalījumā pa finansējuma piešķiruma mērķiem	Valsts vai pašvaldības budžeta finansējums 2019.gadā – 16 109 643 EUR, kas sadalās sekojoši: <ul style="list-style-type: none"> ✓ stacionāriem pakalpojumiem: 14 398 322 EUR ✓ ambulatoriem pakalpojumiem: 1 249 109 EUR ✓ rezidentu un studentu apmācībai: 462 212 EUR

2.1. Vēsture

2004.gadā komercregistrā ierakstītā TOS turpina savu priekšgājēju darbu.

1946.gada 24.jūlijā Rīgā, Duntes ielā 12/22 tika atvērts Rīgas Ortopēdijas un reparatīvās ķirurģijas zinātniskās pētniecības institūts. Tam tika iedalīta daļa ēku no agrākās Sarkankalna psihiatriskās slimnīcas, otrā ēku daļā tika atvērta Rīgas pilsētas Tuberkulozes slimnīca. Institūta galvenais uzdevums bija invalīdu ar traumu un ievainojumu sekām ārstēšana. Tam bija jāklūst par Baltijas republiku traumatoloģijas, ortopēdijas un reparatīvās ķirurģijas zinātniskās pētniecības metodoloģisko centru. 1959.gadā par institūta direktoru tika iecelts Rīgas

Medicīnas institūta Hospitalās ķirurģijas katedras asistents, medicīnas zinātņu kandidāts Viktors Kalnbērzs, kura vadībā tika veikta institūta restrukturizācija: izmainīti klīnisko nodaļu profili, radītas jaunas struktūrvienības un noteikti galvenie pētījumu virzieni. Viens no galvenajiem virzieniem bija ārējās fiksācijas aparātu jaunu modeļu izstrāde un ieviešana praksē.

1979.gadā tika veikta institūta struktūru radikāla reorganizācija – tas kļuva par zinātnisku, ārstniecības, mācību un ražošanas apvienību. Institutā tika ražoti ārējās fiksācijas aparāti, aktivizējās patentu-licenču un informātikas nodaļas darbs, starptautiskie sakari. Institūts bija klīniskā bāze Rīgas Medicīnas institūta Traumatoloģijas un ortopēdijas katedrai, te darbojās klīniskā ordinatūra un aspirantūra, kurā uzņēma ārstus no Latvijas, Lietuvas un Igaunijas.

1994.gadā ar Latvijas Ministru kabineta lēmumu tika likvidēts Latvijas Traumatoloģijas un ortopēdijas zinātniskās pētniecības institūts un izveidota Bezpeļņas organizācija valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību „Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca”. Par tās vadītāju tika iecelts Rīgas pilsētas 2.slimnīcas ārsts traumatologs ortopēds Valdis Zatlers.

2004.gada 11.novembrī tika veiktas izmaiņas Uzņēmuma reģistrā: bezpeļņas organizācija valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību „Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca” izslēgta no uzņēmuma reģistra, tās vietā komercreģistrā ierakstīta kapitālsabiedrība TOS, kas ir vienīgā valsts specializētā medicīnas iestāde traumatoloģijā un ortopēdijā, ieņem neaizstājamu vietu neatliekamās un plānveida medicīniskās palīdzības nodrošināšanā Latvijas un ārvalstu iedzīvotājiem.

TOS no citām medicīnas iestādēm Latvijā un Baltijas reģionā atšķiras ar:

- monopofila specializāciju balsta-kustību sistēmas bojājumu ārstēšanā;
- lielu strādājošo ārstu traumatologu ortopēdu skaitu, kas specializējušies dažādās apakšspecialitātēs;
- resursiem, zināšanām un pieredzi, kas ļauj veikt traumatoloģiskas un ortopēdiskas operācijas lielākā apjomā un kvalitatīvāk nekā zemāka aprūpes līmeņa slimnīcās.

2.2. Misija, vīzija, vērtības un stratēģiskie mērķi

TOS STRATĒĢISKAIS MĒRĶIS ir: saglabāt, uzlabot un atjaunot iedzīvotāju veselību, nodrošinot kvalitatīvu, efektīvu un pieejamu neatliekamās un plānveida medicīniskās palīdzības, kā arī terciārās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu traumatoloģijā un ortopēdijā Latvijas iedzīvotājiem, vienlaikus nodrošinot klīnisko bāzi ārstniecības personu izglītībai un veicinot zinātnes un pētniecības attīstību¹.

MISIJA: mēs esam vadošais traumatoloģijas un ortopēdijas pakalpojumu sniedzējs Latvijā, kas nodrošina kvalitatīvu medicīnisko palīdzību pacientiem un atbalstu nozares speciālistiem.

VĪZIJA: mēs vēlamies kļūt par Eiropas nozīmes traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīcu, kurā ārstniecības, izglītības un pētniecības virzienu sintēze nodrošina modernu medicīniskās palīdzības pasākumu kopumu pacientiem ar balsta-kustību sistēmas bojājumiem.

Mūsu GALVENĀ VĒRTĪBA ir kompetenti darbinieki, kas orientēti uz jaunu zināšanu un prasmju apguvi, pieredzes apmaiņu un sadarbību. Tie strādā kā vienota komanda kopējam mērķim – veselam pacientam.

TOS ir četri NEFINANŠU MĒRĶI ar virkni rezultatīvo rādītāju katram:

1. **Uzlabot veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību.** Kopējais stacionāro gultu skaits (perioda (gada) beigās); Praktizējošo ārstu (bez zobārstiem un rezidenti) un praktizējošo

¹ Ministru kabineta 11.06.2019. rīkojums Nr.284 (prot.Nr.28, 19. §)

māsu skaita attiecība; Ārstniecības personu vecuma grupā 25-40 gadiem īpatsvars no kopējā ārstniecības personu skaita, %; Vidējais gaidīšanas laiks uz valsts apmaksāto ambulatoro speciālista konsultāciju (pa specialitātēm, izņemot hroniskiem pacientiem dinamiskajai novērošanai), dienās; Vidējais gaidīšanas laiks uz ambulatoro diagnostisko izmeklējumu – datortomogrāfija, dienās; Vidējais gaidīšanas laiks uz endoprotezēšanas operācijām, dienās; Stacionāro akūtās palīdzības gultu skaits (perioda (gada) beigās) (nav iekļautas rehabilitācijas, tuberkulozes, psihiatrijas, narkoloģijas, geriatrijas, paliatīvās aprūpes un aprūpes profila gultas); Vidējais gaidīšanas laiks uz endoprotezēšanas operācijām, dienās; Stacionāro akūtās palīdzības gultu skaits (perioda (gada) beigās).

2. **Nodrošināt efektivitāti veselības aprūpes pakalpojumu plānošanā un sniegšanā.** Vidējais ārstēšanās ilgums, dienas; Gultu noslodze, %; Datortomogrāfijas iekārtu skaits; Datortomogrāfijas izmeklējumu skaits stacionārajiem un ambulatorajiem pacientiem kopā; Vidējā datortomogrāfijas iekārtu noslodze, %.
3. **Nodrošināt kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu.** Uz mājām izrakstīto pacientu, kuri atkārtoti hospitalizēti tajā pašā vai nākamajā dienā (neieskaitot pacientus, kuriem nākamā hospitalizācija ir aprūpe vai rehabilitācija), skaits un īpatsvars, %; Ārstniecības personu īpatsvars, kas veic virsstundu darbu, no kopējā ārstniecības personu skaita % (māsas, ārsti); Vidējais nostrādāto virsstundu uz vienu ārstniecības personu, kas attiecīgajā periodā veic virsstundu darbu, mēnesī (māsas, ārsti); Letalitāte stacionārā, %; Veikto procedūru laikā gūtās traumas (blakus diagnoze) un atstātie svešķermeņi (blakus diagnoze) uz 100 izrakstīšanas gadījumiem, skaits gadā; Pēcoperācijas plaušu embolija vai dziļo vēnu tromboze (blakusdiagnoze) uz 100 izrakstīšanās gadījumiem.
4. **Veicināt zinātnisko un pētniecisko darbību.** Zinātnisko publikāciju skaits gadā; Pētījumu un zinātnes projektu skaits gadā.

Nefinanšu mērķu detalizāciju pa gadiem skatīt sadaļā 5.2., kā arī 5.tabulā un 1.pielikumā.

TOS FINANŠU MĒRĶIS: nodrošināt finansiāli stabilu uzņēmuma darbību (detalizāciju sešu gadu dinamikā sk.1.pielikumā). Lai kontrolētu virzību uz šo mērķi, tiks izmantoti pieci KPI (peļņa vai zaudējumi, pamatdarbības neto naudas plūsma, kopējās likviditātes rādītājs, kapitāla struktūra (saistības pret pašu kapitālu, procentos), un investīciju plāna izpilde. Virkni citu finansiālo rādītāju sk. 5.2.sadaļā, kā arī 1.un 2.pielikumā.

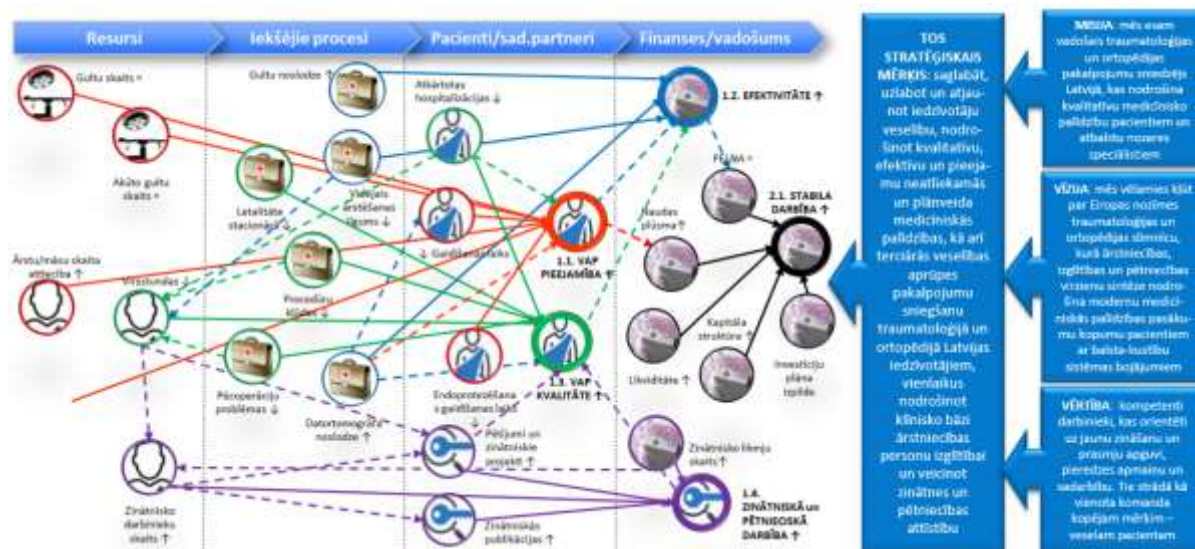
Papildus ievadā minētajiem ārējiem normatīvajiem aktiem, šī vidēja termiņa stratēģija ir veidota, izmantojot līdzsvarotās vadības pieeju un veidojot līdzsvaroto rezultātu karti (LRK, sk.1.attēlu), kas vizuāli ataino gan dažādu darbību secību un savstarpējo saistību, gan ietekmi uz mērķu izpildi – ja netiek izpildītas ieplānotās darbības, vai sasniegti pa gadiem plānotie rezultātīvie rādītāji, kartes kreisajā pusē vai vidū, rodas problēmas ar labajā pusē apkopoto mērķu izpildi. Detalizētu LRK izstrādes gaitas aprakstu, krāsu lietojumu un citus apzīmējumus skatīt 3.pielikumā.

Izstrādājot LRK, veikta VM definētā TOS stratēģiskā mērķa (garais zilais taisnstūris 1.attēla labajā pusē) saskaņošana ar TOS misiju, vīziju un vērtībām (trīs zilie taisnstūri pa labi), kā arī ar darbībām, kuras jāveic gan stratēģiskā mērķa sasniegšanai, gan misijas un vīzijas realizācijai. Skatīta arī mērķu un rezultātīvo rādītāju savstarpējā tiešā (sk.nepārtrauktās līnijas 1.attēlā) un netiešā (sk.pārtrauktās līnijas) saistība (pilnizmēra attēlu sk.3.pielikumā).

LRK vizualizācijā netiek norādītas mērķu un rādītāju skaitliskās vērtības (tās sk. 1.pielikumā), bet aiz to nosaukuma ar augšup vai lejupejošu bultu vai vienādības zīmi norādīta

plānotā tendence (attiecīgi: paaugstināt, samazināt vai noturēt esošajā līmenī). Mērķi numurēti atbilstoši numerācijai 1.pielikumā un norādot šo numuru pirms katra no tiem.

1.attēls. TOS stratēģisko mērķu un darbību līdzsvaroto rezultātu karte



1.attēlā virzienā no kreisās puses uz labo veicamais grupēts kā “Resursi” – ietverot gan materiālos, gan cilvēkresursus, kā “Iekšējie procesi”, “Pacienti un sadarbības partneri” un “Finanses/vadošums”. Bultas rāda dažādo aktivitāšu saistību un cēloņsakarības, un ir krāsainas uzskatāmības labad: katram no pieciem mērķiem ir piešķirta krāsa (sk.biezīnāto ārējo līniju) un tā pati krāsa izmantota arī kā tā rezultatīvo rādītāju kontūra un saistošās bultas krāsa: sarkans ir viss ar veselības aprūpes pieejamību saistītais, zaļš – ar veselības aprūpes kvalitāti saistītais, zils – ar efektivitāti, violets – ar pētniecisko un zinātnisko darbību saistītais, bet melns – ar finansēm. Vairāk komentāru par LRK sk.3.pielikumā.

Uzskatāmības labad veicamās darbības (dažādie ar bultām saistītie aplī LRK kreisajā pusē un centrā) ir apkopotas perspektīvās: pirmā no kreisās puses ir resursu perspektīva, kuru veido gan tehniskie resursi/aprīkojums, gan cilvēkresursi. Tālāk – virzienā pa labi – seko iekšējo procesu perspektīva, kura rāda, kādēļ katra no darbībām resursu jomā nepieciešama. Trešā ir pacientu un sadarbības partneru perspektīva, kura būtībā rāda rezultātus – kas un ko iegūs, no procesos veiktajiem uzlabojumiem. Finanšu perspektīva apvienota ar “vadošuma” perspektīvu, lai pārlietu nesadrumstalotu kopainu. Finanšu daļa rāda vai/kāda ietekme uz TOS darbības rezultātiem būs veiktajām darbībām. Savukārt šīs perspektīvas attēla apakšējā daļa rāda, kā tiks veicināta zinātniskā un pētnieciskā darbība.

Papildus vispārējās saistības atainošanai, LRK uzskatāmi rāda gan dažādu konkrētu darbību secību un savstarpējo saistību, gan ietekmi uz konkrētu mērķu izpildi – ja netiek izpildītas iepļānotās darbības kartes kreisajā pusē vai vidū, rodas problēmas ar labajā pusē apkopoto mērķu/rezultātu sasniegšanu.

Rezultatīvo rādītāju detalizācijas pārskatu pa gadiem ar konkrētiem mērāmiem rādītājiem sk.1.pielikumā, bet komentāri par tiem ir attiecīgajās 5.nodaļas sadaļās.

2.3. Esošās situācijas apraksts un vadības modelis

TOS ir vienīgā specializētā slimnīca Latvijā, kas sniedz augsti kvalificētu medicīnisko palīdzību smagu skeleta traumu gadījumos, sekundāru medicīnisko palīdzību smagu, sarežģītu

traumu seku likvidēšanā, veic ortopēdiskas operācijas dažādu skeleta un locītavu slimību gadījumos, tādējādi ieņemot neaizstājamu vietu neatliekamās medicīniskās palīdzības un veselības aprūpes ķēdē. TOS ir uzkrāta unikāla pieredze un zināšanas dažādu traumu un to seku ārstēšanā.

TOS darbības virzieni ir:

- specifiskā ķirurģija (traumatoloģija, ortopēdija, endoprotezēšana, artroskopiskā ķirurģija, mikroķirurģija, mugurkaula ķirurģija, onkoloģiskā ķirurģija, septiskā ķirurģija, plaukstu ķirurģija);
- radioloģiskā un cita veida diagnostika;
- ambulatorā aprūpe un konsultācijas;
- rehabilitācija;
- apmācība;
- pētnieciskā darbība.

TOS darbība ir sadalīta stacionārajā un ambulatorajā daļās. 2019.gadā stacionārā ārstēti 7406 pacienti, veiktas 13199 ķirurģiskas operācijas, sniegtas ambulatorās konsultācijas 111 050 pacientiem, dienas stacionārā ārstēti 544 valsts apmaksātie pacienti.

- Kopējais gultu skaits 2019.gadā bija 220 un turpmāko gadu laikā tā pieaugums netiek plānots. Veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu ietekmē sezonālitate: ziemas un rudens mēnešos TOS tās dēļ strādā ar lielāku intensitāti, savukārt vasaras mēnešos un darbinieku atvaļinājuma laikā, gultu noslogojums un darbības operativitātes nepieciešamība mazinās. Gada ietvaros sniegto pakalpojumu apjoms izlīdzinās.
- Vidējā gultas slodze dienās [1]² ir 229,46, procentos [2]: 62,87%.

Detalizēts esošās situācijas pārskats sniegts 1.tabulā.

TOS valde nodrošina stratēģisko vadību, organizē un pārrauga operatīvo darbu:

- valdes priekšsēdētāja Anita Vaivode vada un organizē valdes un TOS darbu, nosaka un pārrauga medicīnisko un saimniecisko darbību, plāno cilvēkresursu izmantošanu, nodrošina finanšu vadību, analītisko darbu un uzskaiti kopumā, kā arī kontrolē šo resursu racionālu izmantošanu;
- valdes locekle Inese Rantiņa organizē un vada iepirkumu procedūras, organizē un pārrauga pacientu aprūpes kvalitāti, izvērtē medicīnisko un aprūpes pamatlīdzekļu nepieciešamību, dokumentē un organizē iepirkuma priekšmetu aprobāciju;
- valdes loceklis Modris Ciems organizē un vada ārstniecības, izglītības un zinātniskās pētniecības procesus, koordinē sadarbību ar ārstniecības, izglītības, zinātnes iestādēm un sabiedriskām organizācijām.

TOS administrācijā strādā dažādu specialitāšu augsti kvalificēti darbinieki, kas nodrošina ārstniecisko un aprūpes procesu vadību un pārraudzību, kvalitātes vadības sistēmas uzturēšanu un pilnveidošanu, iepirkumu procedūru norisi, jaunu informācijas tehnoloģiju ieviešanu un pārraudzību, dokumentu un komunikācijas vadību.

Valdes un administrācijas darbības mērķis, iesaistot TOS speciālistus: nodrošināt pacientiem kvalitatīvus un pieejamus veselības aprūpes pakalpojumus. TOS organizatoriskās struktūras shēmu ar struktūrvienību sadarbības norādēm, skatīt 7.attēlā.

1.tabula. **Situācija 2019.gadā**

² Šeit un citur visos rādītājos, kur ir skaitlis kvadrātikavās, aprēķini veikti atbilstīgi NVD datiem, kas tie atlasīti pēc vienotas metodoloģijas (<http://www.vmnvd.gov.lv/lv/503-ligumpartneriem/operativa-budzeta-informacija/valsts-budzeta-lidzeklu-izpildes-analize-stacionaros>)

	Valsts apmaksātie	Maksas	Kopā 2019.gadā
Kopējais gultu skaits	Netiek uzskaitīti šādā dalījumā		220
Vidējā gultas slodze (dienās)			229,46
Vidējā gultas slodze (%)			62,87
Vidējā gultas dīkstāve (dienās)			3,70
Stacionēšanās gadījumu skaits	6 919	487	7 406
Observācijas pacientu skaits uzņemšanas nodaļā	0	0	0
Pacientu pavadītais laiks stacionārā (gultasdienās, gadā)	45 082	1 413	46 495
Vidējās stacionārās ārstēšanas izmaksas uz 1 pacientu	2 018.09	3 058.33	2 086.50
Vidējās stacionārās gultasdienas izmaksas	309.73	1 054.07	332.35
Vidējais gaidīšanas laiks uz plānveida stacionāriem pakalpojumiem dienās pa profiļiem:			
Mikroķirurģija pieaugušiem	106	14	Nav sum- mējami, jo atšķirīgas rindas pēc finansējuma un medicīnis- kajām indi- kācijām
Gūžas locītavas endoprotezēšana ar cementējamu endoprotēzi steidzamības kārtā	28	-	
Ceļa locītavas endoprotezēšana steidzamības kārtā	28	-	
Gūžas locītavas endoprotezēšana ar cementējamu endoprotēzi	390	30	
Ceļa locītavas endoprotezēšana	696	30	
Plecu locītavas endoprotezēšana	486	30	
Letalitāte stacionārā (%)	Neuzskaita atsevišķi		0,41
Dienas stacionārā ārstēto pacientu skaits gadā	544	0	544
Vidējais ārstēšanas ilgums dienas stacionārā dienās	1	0	1
Vidējās ārstēšanas izmaksas dienā uz 1 pacientu dienas stacionārā	x	x	Nav sum- mējami, jo atšķirīgas rindas pēc finansējuma un medicīnis- kajām indi- kācijām
Vidējais gaidīšanas laiks uz dienas stacionāra pakalpojumiem dienās pie speciālistiem	25	0	
Letalitāte dienas stacionārā (%)	Neuzskaita atsevišķi		0
Ambulatoro apmeklējumu skaits gadā	97 608	22 467	120 075
Vidējais gaidīšanas laiks dienās uz ambulatorajiem pakalpojumiem (izņemot hroniskiem pacientiem dinamiskajai novērošanai) pie speciālistiem pa specialitātēm:			
Anesteziologs	11	5	Nav sum- mējami, jo atšķirīgas rindas pēc finansējuma un medicīnis- kajām indi- kācijām
Neirologs	33	5	
Traumatologs, ortopēds	37	5	
Rehabilitologs	25	5	
Datortomogrāfija	2	5	
Rentgenoloģija	7	5	
Traumatoloģija, ortopēdija dienas stacionārā	25	0	
Traumatoloģija, ortopēdija (mugurkaula ķirurģija)	79	5	

Komentārs: Gaidīšanas laiks uz ambulatoro konsultāciju nav viennozīmīgi definējams un vērtējams. Tas atkarīgs arī no katra atsevišķa speciālista noslogojuma un pieprasījuma.

2.4. TOS infrastruktūra

TOS katru gadu nodrošina ieguldījumus pamatlīdzekļu iegādē, kā arī veic infrastruktūras uzlabojumus. Regulāri notiek medicīniskā aprīkojuma un ķirurģisko instrumentu klāsta atjaunošana, vides uzlabojumi klientu aprūpes nodaļu palātās, tiek veikti plānveida un ārkārtas komunikāciju remonts, elektrisko tīklu un apkures sistēmas uzlabojumi.

TOS iekļaujas valstī ieviestajā e-veselības sistēmas infrastuktūrā. Lai nodrošinātu šīs infrastruktūras funkcionēšanu, datu apmaiņa notiek starp e-veselības sistēmu un TOS lietoto Ārsta Biroju un Datamed sistēmu. TOS realizēs jaunu funkcionalitāšu ieviešanu saskaņā ar e-veselības attīstības valsts stratēģisko plānu. Plānotos pasākumus sk.5.3.sadaļā.

2.tabula. **Informācija par medicīnisko iekārtu parku** (iegādes cena virs 50 000 EUR)

Iekārtas veids, modelis ¹	Iegādes gads	Ražotāja noteiktais ekspluatācijas laiks (gadi, izmeklējumu skaits)	Noslodze ²
Sterilizatori			
Tvaika sterilizators, ietilpība 8STU, BELIMED MST-V, 6-6-12 VS2	2014	20 gadi	100%
Tvaika sterilizators, ietilpība 8STU, BELIMED MST-V, 6-6-12 VS2	2014	20 gadi	100%
Kombinētais tvaika un formaldehīda sterilizators, ietilpība 6STU, BELIMED MST-V FO-Kombi, 6-6-9 VS2	2014	20 gadi	100%
Ultrasonogrāfi			
CAPASEE	1998	10 gadi	60%
Affiniti 70	2016	10 gadi	85%
Rentģeni, stacionārie			
BUCKY DIAGNOST	1998	10 gadi	100%
BUCKY DIAGNOST FS	2006	10 gadi	100%
BUCKY DIAGNOST CS	2006	10 gadi	100%
Rentģeni, pārvietojamie			
BV 300	1997	10 gadi	90%
BV VECTRA	2017	10 gadi	95%
SIREMOBIL Compact L	2006	10 gadi	80%
BV LIBRA	2002	10 gadi	100%
PRACTIX 100	1998	10 gadi	50%
SIREMOBIL Compact L	2011	10 gadi	100%
BV LIBRA	2006	10 gadi	95%
BV VECTRA	2018	10 gadi	100%
Datortomogrāfijas iekārta			
PHILIPS MX16 EVO CT	2018	10 gadi	100%
Neiroķirurģijas operāciju mikroskopa sistēma	2017	10 gadi	80%

¹ Noslodze rēķināta un uzrādīta pret tehnoloģijas iespējamo izmantošanas laiku ārstniecības iestādē, piemēram, iekārtām, kas tiek izmantotas 24h/7 dienu režīmā noslodze tiek rēķināta pret 8760 h, iekārtām, kas tiek izmantotas 8h/5 dienu režīmā noslodze tiek rēķināta pret 1680 h utt.

² Daļai iekārtu noslodze ir lielāka par 100%, jo iekārtas strādā ilgāk par 8 stundām dienā, taču nodaļas darba laiks ir 8 stundas dienā. Sterilizācijas cikla beigās sagaida dežurants, kas iekārtas izslēdz.

2.5. Novērtējums par iepriekšējā plānošanas periodā izvirzīto mērķu sasniegšanu

Lai veiktu TOS attīstības analīzi, ir jāveic atskats uz TOS darbības galvenajiem rādītājiem un to dinamiku periodā no 2012. līdz 2019.gadam.

Pacientu skaits stacionārā: Faktiski 2019.gadā pacientu skaits stacionārā sastādīja 7406 pacientu. Vērtējams pozitīvi, jo norāda, ka pacientiem valsts apmaksātie stacionārie pakalpojumi ir pieejami lielākā apjomā. 2020.–2022.gadā stacionāro pacientu skaits netiek izvirzīts kā TOS mērķis.

Gultu skaits: 2012.gadā TOS definēja kā mērķi 230 gultas, plānojot līdz 2019.gadam samazināt šo rādītāju līdz 220 gultām. Faktiski 2019.gadā vidējais gultu skaits stacionārā bija 220 gultas. 2020.–2022.gada mērķos gultu skaitu plānots saglabāt iepriekšējā līmenī.

Gultu noslogojums: laika posmā no 2015. līdz 2019.gadam šis svārstījās no 61.79% līdz 62,87%. 2020.–2022.gada mērķos ir plānots palielināt šo rādītāju, paaugstinot gultas noslodzi no 64,13% 2020.gadā līdz 67,05% 2022.gadā. Šajā periodā tiek plānots lielāks endoprotezēšanas operāciju apjoms.

Vidējais ārstēšanās ilgums: iepriekšējā perioda stratēģijā tika plānots, ka šī mērķa vērtība samazināsies no 8,60 dienām līdz 7,61 dienām 2018.gadā. Faktiski 2019.gadā tas bija 6,26 dienas, kas ir vērtējams ļoti pozitīvi. Samazinot vidējo ārstēšanās ilgumu, būtiski samazinās viena pacienta uzturēšanās izmaksas stacionārā, kā arī, kā jau tika minēts iepriekš, palielinās iespēja nodrošināt lielāku pacientu apriti. Laika posmā no 2020.gada līdz 2022.gadam plānots samazināt šo rādītāju līdz 6,08 dienām.

Neto peļņas rentabilitātes rādītājs: laika posmā no 2015. līdz 2022.gadam tika plānots pakāpenisks mērķa vērtības pieaugums no -0.7 līdz 0,5. 2018.gadā peļņas attiecība pret pašu kapitālu sastādīja 3.47 % un 2019. gadā 9.60 %. Jaunajā periodā rādītājs ir plānots 6.7%.

Likviditātes koeficients: 2018.gadā apgrozāmo līdzekļu attiecība pret īstermiņa saistībām sastādīja 1.09 un 2019.gadā 1.91. Jaunajā periodā ir plānots likviditātes rādītājs līdz 1.79.

Neto peļņa vai zaudējumi: Faktiski peļņa 2019.gadā bija 598 073 EUR. Laika posmā no 2020. gada līdz 2022.gadam peļņa tiek plānota no 444 841 līdz 103 628 EUR.

3. Vides faktoru un risku analīze

Šīs nodaļas ietvaros apkopotas TOS iekšējās stiprās un vājās puses, kā arī identificēti būtiskie draudi un iespējas. Analītiskajā sadaļā labi iederētos arī ieinteresēto pušu apzināšana un analīze, bet, atbilstoši stratēģijas izstrādes vadlīnijām, šī informācija ievietota 4.nodaļā (sk.3.un 4.attēlu un komentārus tiem).

3.1. Iekšējo faktoru analīze

Iekšējo faktoru apzināšana un analīze (sk.3.3.nodaļu) veikta brīvā formā – apkopojot informāciju un balstoties iepriekšējā pieredzē. Zemāk uzskaitītas TOS stiprās un vājās puses, kas tālāk ievietotas SVID matricā, aiz kuras veikta ietekmes analīze un iezīmēts veicamais.

STIPRĀS PUSES	VĀJĀS PUSES
Kvalitāte	Dažu grupu darbinieku mainība vai to trūkums
Pēctecība	Atalgojums zemāks kā privātajā sektorā
Augsti kvalificēti speciālisti	Grūti līdzsvarot ieņēmumus un izdevumus
Sakārtoti procesi, tehnoloģijas, komunikācija	Finanšu nepietiekamība attīstībai
Jaunāko tehnoloģiju un metožu ieviešana	Maza starptautiskās darbības un sadarbības pieredze
Ir nepieciešamie pamata resursi	Ārsti peļņas nolūkos strādā arī pie konkurentiem
Unikālas prasmes un pieredze	Problēmas darba vietu nodrošināšanā pēc rezidentūras

Tālākai ievietošanai SVID matricā un dziļākai analīzei tika atlasītas septiņas augstāk redzamās būtiskākās TOS stiprās un vājās puses. Jāatzīmē, ka trīs pelēki ietonētās vājās puses nav saistītas ar trūkumiem TOS darba organizācijā, bet gan izriet no jau gadiem pastāvošajiem draudiem – nepietiekama un nestabila valsts finansējuma, kas līdzīgi pelēki ietonēti draudu apkopojošajā uzskaitījumā.

3.2. Ārējo faktoru analīze

Arī TOS ārējās vides faktori apkopoti brīvā formā no darba grupas rīcībā esošās informācijas. Nākamajā – 3.3.nodaļā – tie pretstatīti TOS iekšējās vides faktoriem, lai noskaidrotu ietekmi un efektīvākās rīcības.

IESPĒJAS	DRAUDI
Informācijas un pētījumu pieejamība	Birokrātiski un dārgi akreditācijas u.c. procesi
Jauninājumi un attīstība nozarē, tehnoloģijās	Privāto konkurentu nodomi un darbības, to apvienošanās
Komplicēti gadījumi ar blakus saslimšanām	Valsts finansējuma novirzīšana arī privātām organizācijām
Maksas pacientu skaita palielināšanās	Valsts finansējuma nestabilitāte un neelastīga struktūra
Pārējie nesniedz tik augsti kvalificētu pakalpojumu	Zems valsts noteiktais tarifs, nesedz izmaksas
Privātās organizācijas nav konkurētspējīgas cenu ziņā	Pieprasījuma nesabalansēta palielināšanās pēc valsts apmaksātiem pakalpojumiem, kas nav saskaņota ar resursiem

Līdzīgi kā iekšējā vidē, arī šeit tālākai ievietošanai matricā un dziļākai analīzei tika atlasītas sešas būtiskākās ārējās vides iespējas un draudi. Tiesa gan, ne viss, kas ir iespēja no

TOS skatupunkta, tāds ir arī no valstiskā/veselības aprūpes viedokļa. Piemēram, pacientu komplikēti gadījumi ar blakus saslimšanām ir profesionālās attīstības un pētniecības iespēja TOS darbiniekiem, bet, valstiski raugoties, būtu labāk, ja tādu būtu mazāk. Vienlaikus, no pavisam sešiem draudiem, tikai viens (pirmais) ir klasisks ārējās vides faktors, par kura pārvarēšanu vai mazināšanu TOS domā, rūpīgi izsverot darāmo. Daļēji arī otro var uzskatīt par klasisku draudu, taču būtiska ietekme ir faktam, ka privātie konkurenti netiek ierobežoti ar tik daudziem dažādiem nosacījumiem kā valsts finansētās kapitālsabiedrības, ir brīvāki maksas ienākumu gūšanā, vienlaikus, par daļu no saviem pakalpojumiem saņemot garantētu valsts finansējumu.

Jau iepriekš minētie divi pelēki ietonētie draudi ir gan virknes TOS iekšējo problēmu iemesls, gan ietekmē arī pēdējo no draudiem: ja dažādu objektīvu iemeslu dēļ palielinās pieprasījums pēc valsts apmaksātiem pakalpojumiem, taču, ja to apmaksā/tarifs ir par zemu, tad katrs papildu pacients rada tikai lielākus zaudējumus TOS. Līdz ar to secināms, ka valsts finansējuma sistēmas radīto draudu ietekme uz TOS darbību ir būtiska.

Papildus jāakcentē, ka pie personāla deficīta/pārslodzes (kura iemesls arī ir nepietiekamais valsts finansējums un citi valsts uzliktie ierobežojumi), jebkura negatīvā ārējās vides faktora izmaiņas (ne tikai tabulā uzskaitītie, bet arī citi un vēl vairāk neietekmējami, piemēram, gripa u.tml.) ietekmē palīdzības sniegšanas apjomu un kvalitāti.

Pašreiz atalgojums aprūpes speciālistam tiek mērīts saskaņā ar LR normatīvajiem aktiem, nosakot "amata darba algu" par faktiski nostrādātajām darba stundām. Taču tas nav objektīvs darba apjoma rādītājs, jo netiek veikta uzskaitē par pacientu skaitu uz vienu māsu, ievērojot speciālās aprūpes un pašaprūpes līmeņus. Tāpat personāla trūkuma draudus uztur nepārliciecināmi valdības solījumi par vidējās darba samaksas nozarē regulāru pieaugumu. Tas attur jaunus speciālistus no izvēles studēt nozarē saistošās profesijas, bet esošos darba ņēmējus rosina doties darba meklējumos citās nozarēs, vai strādāt vairākās darba vietās.

Lai mazinātu vājo pušu un draudu ietekmi uz personālu un pacientiem, TOS ir izstrādāta metodika un veikts aprēķins nepieciešamajai māsu un māsu palīgu skaita attiecībai, veicot pacientu aprūpi dienas un diennakts laikā (sk.3.tabulu, par bāzi izmantots VM Konceptuālais ziņojums "Par veselības aprūpes sistēmas reformu" un Latvijas Māsu asociācijas Operāciju māsu apvienības izstrādātā "Darba noslodze operāciju māsām").

Darbības, ko māsa veic pacientu aprūpē, klasificētas kā vispārējā aprūpe un speciālā aprūpe (piemēram, aprūpe, kas ir saistīta ar operācijām, invazīvām procedūrām, medikamentu ievades nodrošināšana, brūču un ādas aprūpe). Nosakot posteņu skaitu ievērotas māsas tiešās aprūpes darbības, t.sk. arī aprūpes dokumentācijas aizpildīšanu, netiešās aprūpes darbības un rutīnas darbības.

Aprēķina formula:

1. pacientu skaits / aprūpes līmeni = pacientu skaits uz vienu māsu (postenis)
2. postenis x diena vai diennakts = slodze

Aprūpes speciālistu skaita palielinājuma mērķis ir tuvināt to Eiropas Savienības valstu vidējiem rādītājiem. TOS apzinās, ka šī mērķa sasniegšana ir iespējama tikai ilgtermiņā un atkarīga no nacionālās veselības politikas plānošanas un ieviešanas, pieejamiem resursiem un māsas profesijas attīstības ietvaros.

3.tabula. Māsu un māsu palīgu skaita aprēķins

Profila nosaukums/ struktūrvienība	Aprūpes līmenis	Pacientu skaits dienā/ naktī		Attiecība	Slodzes	Attiecība	Slodzes
				postenēs		postenēs	
				MĀSA		MĀSAS PALĪGS	
Traumpunkts- uzņemšanas nodaļa	I-II-III (10pac.)	DN	~30	3	14,1	1,5	7,05
1.nodaļa (īslaicīgā ķirurģija)	I-II-III (8pac.)	DN	~24	3	14,1	1,5	7,05
3.nodaļa (geriatrija) (ieskaitot pēcoperācijas aprūpi)	II-III (8pac.)	DN	~130	16,25	76,38	8,25	38,78
4.nodaļa (iekaisīgas, strutainas komplikācijas)	I-II-III (8pac.)	DN	~26	3,25	15,28	2,25	10,58
5.nodaļa (neatliekamā palīdzība/traumas/geriatr.)	I-II-III (8pac.)	DN	~55	6,87	32,32	3,44	16,15
Intensīvā terapija (iekļau- jot darbu operāciju zālē)	III	diena	~40	16	16	8	8
	III	DN	~8	3	14,1	4	18,8
Ķirurģisko operāciju nodaļa (strutainā ķirurģija un NMP diennaktī)	III	diena	~40	26	26	15	15
	III	DN	~6	2	9,4	1	4,7
Pirmsoperācijas izmeklēšanas nodaļa	I-II	diena	~17	2	2	1	1
Ambulatorā nodaļa	I-II	diena	30-40	3,5	3,5	1,5	1,5
Rehabilitācijas nodaļa	I-II	diena	~30	3	3	1,5	1,5
Kopā NEPIECIEŠAMS				Postenis	Slodzes	Postenis	Slodzes
				87,87	226,18	48,94	130,11
Kopā 2019.g. FAKTISKI					141		115
IZTRŪKUMS					85,18		15,11

Līdzīgā veidā tika aprēķināts arī triju specialitāšu ārstu vakanču skaits un izveidota apvienotā vakanču prognoze periodam līdz 2022.gadam – sk.4.tabulu.

4.tabula. TOS neaizpildītās amata vietas un prognozējamās vakances

Ārstniecības personas profesija	Neaizpildītās amata vietas 2019.g.	Prognozējamais vakanto slodžu skaits		
		2020.g.	2021.g.	2022.g.
ārsts (anesteziologi, radiologi un rehabilitologi)	11	8	5	2
māsa un māsas palīgs	100,22	80,73	64,18	46,94

Vakanču galvenais iemesls ir finansējuma trūkums, ko TOS nevar tiešā veidā ietekmēt, taču, lai tomēr kaut kā risinātu darbaspēka piesaistes situāciju saviem spēkiem, TOS izmanto situāciju, ka tā ir Latvijas Universitātes un Rīgas Stradiņa universitātes mācību bāze un nodrošina profesionālo prasmju apgušanu, kas ir viens no veidiem piesaistīt potenciālos darbaņēmējus. Tāpat daudzi TOS profesionāļi ir nozares izglītības iestāžu mācībspēki, kuri savukārt TOS interesēs cenšas piesaistīt jaunos speciālistus. TOS arī aktīvi atbalsta jauno speciālistu pēcdiploma profesionālo tālākizglītību.

3.3. Stipro un vājo pušu, iespēju un draudu novērtējums (SVID analīze)

Lai noskaidrotu gan to, kuras no TOS stiprajām un vājajām pusēm ir ar lielāko potenciālo ietekmi ārējās vides iespēju izmantošanā un/vai draudu mazināšanā, gan iegūtu priekšstatu par to, kurām iespējām un draudiem pievēršama īpaša uzmanība, izveidota SVID matrica (sk.2.attēlu), katru iekšējās vides faktoru pretstatot katram ārējās vides faktoram.

Stiprās puses izvērtētas, lai noskaidrotu, kad kāda no tām palīdz izmantot kādu ārējās vides iespēju, tad matricā izdarīta atzīme "1" zaļā krāsā. Pavisam SI kvadrantā atzīmētas 36 saistības. Salīdzinot visus četrus kvadrantus redzams, ka šis ir lielākais atzīmju skaits un norāda, ka TOS ir nepieciešams koncentrēties uz attīstību un iespēju izmantošanu, balstoties savās stiprajās pusēs (SI stratēģija).

Ir izvērtēts vai/kā stiprās puses var palīdzēt mazināt ārējās vides draudus vai izvairīties no tiem. Gadījumos, kad saistība ir, matricā izdarīta atzīme "1" zilā krāsā. SD kvadrantā ir 23 atzīmes. Jāuzsver, ka TOS stiprās puses nevar tiešā veidā piedalīties virknes draudu mazināšanā: normatīvo aktu un tarifu neatbilstība realitātei, valsts finansējuma nepietiekams apmērs, nestabilitāte un neelastīga struktūra. Šie draudi ir ļoti būtiski un ne tikai varbūtīgi, taču jau tagad negatīvi ietekmē TOS darbību.

TOS vājās puses iekrāsotas sarkanā krāsā un, gadījumos, kad kādas no tām mazināšana vai novēršana palīdzētu izmantot kādu no ārējās vides iespējām, matricā izdarīta atzīme "1" violetā krāsā. Pavisam VI kvadrantā atzīmētas 29 saistības, kas ir otrais lielākais atzīmju skaits un norāda, ka arī vājo pušu mazināšana ir būtiska TOS veiksmīgai attīstībai. Īpaši jāuzsver, ka trīs no septiņām minētajām TOS vājajām pusēm (atalgojums zemāks kā privātajā sektorā, ārsti peļņas nolūkos strādā arī pie konkurentiem, dažu grupu darbinieku mainība vai to trūkums) ir saistītas gan ar vispārējām darbaspēka trūkuma problēmām Latvijā, gan veselības nozarei akūto vidējā medicīniskā personāla trūkumu, ko vēl pastiprina daļas darbinieku strādāšana vairākās darba vietās.

Ļoti būtiski ir saskatīt, kuru vājo pušu mazināšana var palīdzēt mazināt arī kāda drauda ietekmi. Diemžēl šādu saistību nav daudz – tikai 18. Gadījumos, kad saistība ir, matricā izdarīta atzīme "1" sarkanā krāsā. Šīs atzīmes norāda, kuru vājo pušu novēršana vai mazināšana ir īpaši būtiska TOS veiksmīgai darbībai.

Līdzīgi kā stipro pušu un draudu pretstatījumā, arī šajā sadaļā nav tiešas saistības starp vājajām pusēm un ārkārtīgi būtiskajiem ar valsts finansējumu saistītajiem draudiem – ar vājo pušu mazināšanu to negatīvo ietekmi nav iespējams būtiski samazināt.

Izvērtējot atzīmes **2.attēla horizontālajā līmenī** (zaļās un violetās atzīmes SI un VI kvadrantos), var ieraudzīt, kuras ir daudzsolācākās ārējās vides iespējas, jo gan esošo TOS stipro pušu izmantošana, gan pūļu pielikšana vājo pušu mazināšanai, palīdzētu tās izmantot un attīstīties (sk. labās puses malējās kolonnās zaļi iekrāsoto).

Pa 12 atzīmēm ir trijām iespējām: dažāda veida jauninājumu ieviešanai, komplicētu gadījumu skaita pieaugumam un tam, ka citi nesniedz tik augsti kvalificētus specializētus pakalpojumus.

11 atzīmes ir aizvien plašākai informācijas un pētījumu pieejamībai, kas ļauj un liek plānot TOS turpmāku attīstību pētnieciskajā un zinātniskajā darbā (sk.5.2.sadaļu un 1.pielikuma 1.4.).

Šo iespēju izmantošanai pievērsta uzmanība TOS vidēja termiņa stratēģijā un tās ir iekļautas LRK (sk.1.attēlu vai 3.pielikumu).

2.attēls. TOS SVID matrica

SVID matrica	Stiprās puses							Vājās puses							
	Kvalitāte	Pēctecība	Augsti kvalificēti speciālisti	Sakārtoti procesi, tehnoloģijas, komunikācija	Jaunāko tehnoloģiju un metožu ieviešana	Ir nepieciešamie pamata resursi	Unikālas prasmes un pieredze	Dažu grupu darbinieku maiņa vai to trūkums	Atalgojums zemāks kā privātajā sektorā	Problēmas darba vietu nodrošināšanā pēc rezidentūras	Grūti līdzsvarot ieņēmumus un izdevumus	Finanšu nepietiekamība attīstībai	Maza starptautiskās darbības un sadarbības pieredze	Ārsti peļņas nolūkos strādā arī pie konkurentiem	
Iespējas	SI 36							VI 29							
Informācijas un pētījumu pieejamība	1	1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	11
Jauninājumi un attīstība nozarē, tehnoloģijās	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	12
Komplicēti gadījumi ar blakus saslimšanām	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1	1	1	12
Maksas pacientu skaita palielināšanās	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	11
Pārējie nesniedz tik augsti kvalificētu pakalpojumu	1	1	1	1	1	1	1		1	1		1	1	1	12
Privātās organizācijas nav konkurētspējīgas cenu ziņā	1			1	1	1	1	1				1			7
Draudi	SD 23							VD 18							
Birokrātiski un dārgi akreditācijas u.c. procesi				1							1	1			3
Pieprasījuma palielināšanās pēc valsts apmaks.pakalpoj.			1	1	1	1					1	1			6
Privāto konkurentu nodomi un darbības, to apvienošanās	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	13
Valsts finansējuma novirzīšana arī privātām org.	1	1	1	1	1		1		1	1	1			1	10
Valsts finansējuma nestabilitāte un neelastīga struktūra				1		1							1		3
Zems valsts noteiktais tarifs, nesedz izmaksas				1	1	1					1	1	1		6
	6	6	8	12	10	9	8	4	5	6	9	10	6	7	

Vismazāk atzīmju – septiņas – ir saistībā ar to, ka privātās organizācijas nav konkurētspējīgas cenu ziņā (tajās cenas ir augstākas). Šis fakts nepaver būtiskas attīstības iespējas, taču atgādina par nepieciešamību nodrošināt maksimālu TOS darbības efektivitāti, jo veselības aprūpes maksas pakalpojumu jomā cena (nodrošinot nepieciešamo kvalitāti) ir nozīmīga.

Zemāk 2.attēla horizontālajā līmenī (zilās un sarkanās atzīmes SD un VD kvadrantos), iespējams izvērtēt vai un kādā mērā TOS var mazināt atsevišķu draudu ietekmi. Jau minēts, ka TOS varā nav ietekme uz ļoti būtiskajiem draudiem: valsts finansējuma nepietiekamu apmēru un struktūru, nestabilitāti, kā arī zemu valsts noteikto tarifu, kas nesedz izmaksas.

13 atzīmes rāda, ka TOS var mazināt draudus, ka konkurenti varētu apvienoties vai veikt citas darbības, kas varētu negatīvi ietekmēt TOS. Šeit svarīgas ir rūpes par darbiniekiem, jo to kvalifikācija un lojalitāte, kā arī atalgojuma līmenis un noslodze ir ļoti būtiski.

10 atzīmes pie drauda, ka valsts finansējums varētu tikt novirzīts arī (konkurējošām) privātajām ārstniecības iestādēm, rāda, ka arī šo TOS var ietekmēt ar mērķtiecīgām darbībām un tās lielā mērā pārklājas ar iepriekšējā rindkopā minētajām – noturot labākos darbiniekus un nemainīgi augstu profesionalitātes un kvalitātes līmeni, kā arī vadošo lomu nozarē. Pasākumi vadošās lomas nostiprināšanai ir iekļauti LRK.

Pa sešām atzīmēm ir pie zema valsts noteiktā tarifa un pieprasījuma palielināšanās valsts apmaksātiem pakalpojumiem. Tās rāda, ka ar ļoti pārdomātu un efektīvu darbu TOS var kaut nelielā veidā mazināt to negatīvo ietekmi uz TOS darba rezultātiem.

Pa trim atzīmēm (ļoti maza TOS ietekme) ir pie birokrātiskiem un dārgiem akreditācijas u.tml. procesiem, kā arī jau minētajām problēmām ar valsts finansējumu.

Izvērtējot atzīmju skaitu **2.attēlā vertikāli**, var noskaidrot, kuras TOS stiprās puses visbūtiskāk veicina TOS attīstību (sarkanās un zilās atzīmes SI un SD kvadrantos), kā arī – kuru vājo pušu mazināšana palīdzētu labāk virzīties uz priekšu vai mazināt draudu ietekmi (violetās un sarkanās atzīmes VI un VD kvadrantos).

Pie stiprajām pusēm visvairāk atzīmju – 12 – ir sakārtotajiem procesiem, tehnoloģijām un nodrošinātai nemainīgai kvalitātei. To stabilitāte palīdz gan iespēju izmantošanā, gan nelabvēlīgo seku mazināšanai virknes draudu iestāšanās gadījumā. Šeit skaidri redzams, cik nozīmīga ir TOS ieviestā un uzturētā kvalitātes vadības sistēma.

Pa astoņām un desmit atzīmēm ir pie savā starpā saistītajiem augsti kvalificētajiem speciālistiem un jaunāko tehnoloģiju un metožu ieviešanas. Šīs stiprās puses ir būtiskas gan virzībā uz priekšu, gan daļas no iespējamajiem draudiem vai to ietekmes mazināšanā, jo gan vairo pacientu uzticību, gan traucē konkurentu attīstību un palīdz mazināt iespējamu nelabvēlīgu ekonomisko procesu un maksātspējas mazināšanās ietekmi.

Ar šiem cieši saistīta ir arī astoņas atzīmes saņēmusī stiprā puse – unikālās prasmes un pieredze, kas ir ļoti būtiska attīstībā un palīdz arī divu iespējamu draudu mazināšanā.

Deviņas atzīmes ir nepieciešamo pamata resursu esamībai – tie, līdzīgi kā sakārtotie procesi, ir stabils balsts, kas ir attīstības pamatā un palīdz arī četru iespējamo draudu ietekmes mazināšanā.

Arī abas pārējās matricā atainotās stiprās puses (kvalitāte un pēctecība) ir nozīmīgas un katra saņēmušas sešas atzīmes.

No vājajām pusēm visvairāk attīstību bremsējošās ir divas vājās puses (finanšu nepietiekamība attīstībai – desmit atzīmes un grūti līdzsvarot ieņēmumus un izdevumus – deviņas atzīmes), kur ne tikai otrā izriet no pirmās, bet kas, kā jau iepriekš minēts ir tiešas jau ilgstošu ārējo draudu (nepietiekama, nestabila un neelastīga valsts finansējuma sekas).

Sešas atzīmes ir mazai starptautiskās darbības un sadarbības pieredzei. Starptautiskās darbības un sadarbības pieredzes vairošana neprasa būtiskus tiešus un nekavējošus ieguldījumus, darbu pie tās stiprināšanas paredzēts sākt, gan optimizējot ārstu noslodzi, un tā izbrīvējot ieinteresētajiem laiku šīm darbībām, gan realizējot zinātniskās un pētnieciskās darbības veicināšanas pasākumus.

Sešas atzīmes rāda, ka, atrisinot problēmas ar darba vietu nodrošināšanu jaunajiem ārstiem pēc rezidentūras pabeigšanas, TOS straujāk varētu virzīties uz priekšu savā attīstībā, taču šeit vispirms nepieciešami lēmumi VM līmenī.

Būtiski mazāku atzīmju skaitu (četrus) saņēmušas tādas vājās puses kā darbinieku mainība vai to trūkums dažās darbinieku grupās un fakts, ka atalgojums ir zemāks nekā privātajā sektorā. Nav noliedzams šo faktoru nozīmīgums TOS ikdienas darba nodrošināšanā, taču to ietekme uz attīstību nav tik būtiska, kā citiem iepriekš minētajiem.

Veiktā SVID analīze ir pamats šajā stratēģijā veidotajai līdzsvaroto rādītāju kartei (sk.3.pielikumu un 8.–13.attēlus).

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

TOS stipro un vājo pušu analīze, kā arī to saistības ar draudu mazināšanu un iespēju izmantošanu noteikšana, ir veikta iepriekšējās trijās apakšnodaļās un šeit netiek atkārtota. Šeit analizēti citi, pārsvarā sistēmiskas dabas faktori, precizējot ko un ciklāl TOS var un plāno ietekmēt/uzlabot.

Iedzīvotāju nevienmērīgais izvietojums Latvijas teritorijā ir īpatnība, kas ietekmē ne tikai ekonomiku, bet arī medicīniskās palīdzības organizēšanu valstī. TOS atrašanās galvaspilsētā un valsts ģeogrāfiskajā centrā atvieglo sadarbību ar citām slimnīcām. Atrašanās valsts galvaspilsētā ir pluss arī plānojot starptautisko sadarbību.

TOS darbības kvalitātes sistēmas pilnveidošanas un pacientu drošības koncepcija paredz virkni veicamo pasākumu pacientu drošības jomas sakārtošanai Viena no iespējām paaugstināt klīnisko sniegumu ir praksē veidot darbinieku izpratni par rezultātiem, kuri izriet no komandas darba, uzdevumu, aprīkojuma, darba vietas, kultūras, organizācijas un katra cilvēka uzvedības un spējām.

Ārstniecības pakalpojumu procesi pastāvīgi norit mainīgi un ļoti sarežģīti, tādēļ tiek veidoti aizsargmehānismi, kas mazina vai novērš nevēlamu notikumu rašanos riskus, kaitējumu un tā sekas. Pacientu drošības aspekti TOS tiek nemitīgi pārskatīti, jo tie nav pastāvīgi un no TOS atkarīgi, bet nemitīgi mainās ārējo faktoru ietekmē, piemēram, par ziņošanas sistēmu veidošanu starp dažādām ieinteresētajām pusēm.

Pacientu drošībai ir ne vien autonoma, bet arī starpdisciplināra daba, jo tā ir ne tikai medicīnas bet daudzu citu nozaru uzmanības centrā (piemēram, politikas, sociālo zinātņu u.c.), turklāt šis jautājums profesionāļiem un sabiedrībai ir aktuāls. Tas dod iespēju pacientu drošību pētīt un attīstīt daudzveidīgāk, bet citkārt, rada sadrumstalotību pētnieciskajos un praktiskajos virzienos, konceptos, kritērijos un arī TOS praksē. TOS pacientu drošības prasības ievēro, izmantojot biodrošības konceptu. Tas ļauj gan pētīt, gan pilnveidot praksi un procesu standartus. TOS sniegto pakalpojumu kvalitāti pacientu drošības aspektā ietekmē vairāki biodrošības kritēriji:

- Pacientu drošības kultūra, kas ir nesodoša ziņošana par kaitīgajām blaknēm un mācīšanās, lai tas neatkārtotos.
- Drošības standartizācija, nosakot riskus, kaitīgo blakņu izplatību, uzraudzību un prevenciju.
- Drošības pilnveide, ietverot pētniecību un darbinieku apmācību pacientu drošības uzlabošanai.
- Drošības komunicēšana ar iesaistīto pušu sadarbību un informācijas apmaiņu.
- TOS par nozīmīgiem tiek uzskatīti arī drošības ētiskie un sociālie aspekti, ko raksturo kultūras, reliģijas u.c. aspektu ietekme uz pacientu drošību.

TOS aprūpes kvalitātes kritērijs ir komandas darbā balstīts ārstniecības process, kurā aprūpe tiek organizēta, piesaistot māsas konkrētiem pacientiem. Tā tiek panākta visaptveroša informācijas ieguve par pacienta veselību visa procesa laikā, kas dod iespēju savlaicīgi identificēt, reaģēt un ietekmēt pacienta aktuālās vajadzības un problēmas. Tā ir arī kvalitatīva saskarsme un savlaicīga būtiskas informācijas iegūšana un apmaiņa starp komandas dalībniekiem. Komandas darba princips ir efektīvs aprūpes modelis, lai sasniegtu labāko iespējamo aprūpes kvalitāti vietā, kurā nav vajadzīgi individuālie posteņi. TOS šādu uz pacientu centrētu aprūpes modeli īsteno jau vairāk nekā desmit gadus un tas ir pierādījis sevi ar augstu

kvalitāti. TOS tiecas uz pacientu un māsu skaita attīcību harmonisku regulējumu, līdz būs sasniegts rezultāts astoņi pacienti uz vienu māsu klīniskās aprūpes sektorā. TOS strādājošās māsas ir ar lielu profesionālo pieredzi traumatoloģijā un ortopēdijā, kas balstās TOS ārstniecības attīstības vēsturē, zinātnē un pierādījumos balstītā praksē. Savas prasmes un zināšanas māsas pilnveido gan Latvijā, gan arī starptautiskajā vidē. Māsu prakses attīstībai TOS aktīvi iesaistās māsas profesijas izglītības reformas īstenošanā.

Šīs vidēja termiņa darbības stratēģijas periodā TOS plāno saglabāt vadošo lomu endoprotezēšanā, veicot ne mazāk kā 50% no visām endoprotezēšanas operācijām valstī. Sarežģīto endoprotezēšanas gadījumu īpatsvars pastāvīgi palielinās. 2017.gadā tie bija 77%, līdz 2018.gadā – 78%, 2022.gadā tiek plānoti 85%.

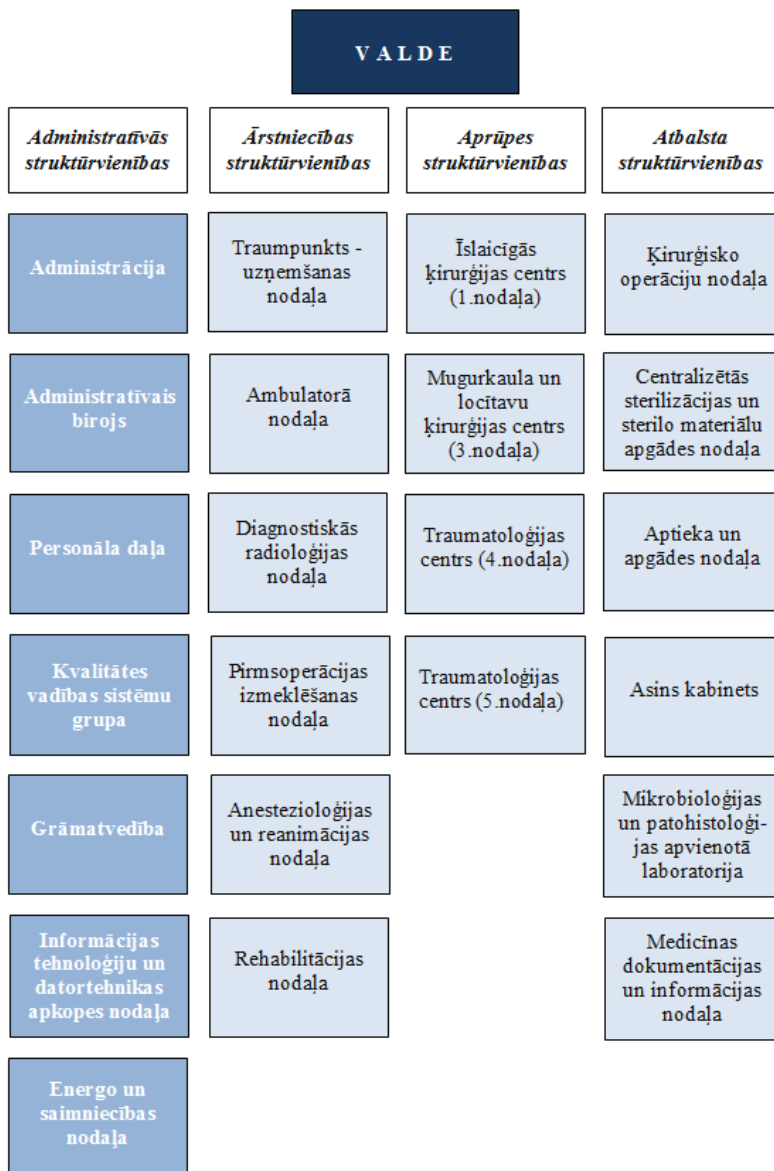
4. Biznesa modelis

TOS ir vienīgā specializētā ārstniecības iestāde Latvijā, kas sniedz augsti kvalificētu ārstniecības pakalpojumu primāru un sekundāru palīdzību skeleta traumu gadījumos, komplikētu traumu seku novēršanā, veic ortopēdiskas un rekonstruktīvas operācijas dažādu skeleta un locītavu slimību gadījumos. Ar savu sniegumu un specifisko pakalpojumu nodrošinājumu TOS ir veselības aprūpes nozares vadošā ārstniecības iestāde Latvijā.

TOS ir veselības aprūpes iestāde (struktūras shēmu sk.3.attēlā), kuras darbība ir orientēta uz attīstību un tajā strādā kompetenti, profesionāli, uz klientu/pacientu orientēti darbinieki. Ar profesionālo darbību viņi palīdz sabiedrībai, nodrošinot tās veselības saglabāšanu, uzlabošanu un veicināšanu. Tās darbība ir koncentrēta uz mērķtiecīgu efektivitātes paaugstināšanu, iekļaujot arī efektīvu personāla vadību.

TOS pamatdarbības veids ir neatliekamā un sekundārā ambulatorā palīdzība un stacionāro medicīnisko pakalpojumu sniegšana. TOS sadarbībā ar Latvijas Traumatologu un ortopēdu asociāciju veic traumatoloģijas un ortopēdijas darba analīzi un nosaka šīs medicīnas nozares attīstības stratēģiskos virzienus Latvijā.

3.attēls. TOS struktūras shēma



Struktūrvienību raksturojums:

- TOS stacionāra daļu veido Mugurkaula un locītavu ķirurģijas centrs, Traumatoloģijas centrs, Īslaicīgās ķirurģijas centrs, Anestezioloģijas un reanimācijas nodaļa.
- Klīniskajās nodaļās ir labiekārtotas palātas, medicīnas personāla darba vietas un atpūtas telpas, kā arī pēcoperācijas pacientu intensīvās terapijas novērošanas palāta, kur pacienti uzturas pirmo diennakti. TOS piedāvā veikt nepieciešamos izmeklējumus pirms plānotās operācijas Pirmsoperācijas izmeklēšanas nodaļā, tā samazinot uzturēšanās laiku stacionārā, kā arī pacientu novērošanu ambulatori TOS Ambulatorajā nodaļā, kvalificētu speciālistu uzraudzībā.
- Traumpunktā-uzņemšanas nodaļā tiek sniegta neatliekamā medicīniskā palīdzība aptuveni 30 000 akūtiem pacientiem gadā, kur 24 stundas diennaktī dežūrē ārsti traumatologi, ortopēdi, ārsti anesteziologi, reanimatologi, Diagnostiskās radioloģijas nodaļas, Asins kabineta un neatliekamās operāciju zāles medicīnas personāls.
- Diagnostiskās radioloģijas nodaļā tiek veikti dažādi rentgenoloģijas, datortomogrāfijas un kodolmagnētiskās rezonanses izmeklējumi. Izmeklējumu veikšanu nodrošina arī Mikrobioloģijas un patohistoloģijas apvienotā laboratorija.
- TOS ir izveidota moderna Centralizētā sterilizācijas un sterilo materiālu apgādes nodaļa, pēc resursu centralizācijas principa operāciju zāles ir aprīkotas ar pilnu tehnisko nodrošinājumu pacientu ķirurģiskai ārstēšanai.
- Rehabilitācijas nodaļā pacientiem tiek sniegti kvalitatīvi rehabilitācijas pakalpojumi pēc jebkuras ķirurģiskas operācijas vai traumatoloģiski ortopēdiskas saslimšanas, ko nodrošina sertificēti ārsti rehabilitologi, fizioterapeiti un masieri. Gada laikā rehabilitāciju saņem vairāk nekā 1300 ambulatorie pacienti un aptuveni 5800 pacientiem tiek nodrošināta pēcoperācijas rehabilitācija stacionārā.
- TOS notiek medicīnas studentu un traumatoloģijas un ortopēdijas rezidentu apmācība, kā arī tiek plānots un organizēts pētnieciskais darbs.

Visas atbalsta struktūrvienības (Grāmatvedība, Administrācija, Kvalitātes vadības sistēmu grupa, Informācijas tehnoloģiju un datorapkopes nodaļa, Energo un saimniecības nodaļa, kā arī Telpu uzkopšanas nodaļa sadarbojas un komunicē ar visām TOS struktūrvienībām. Vērtību ķēdes analīze atsevišķi netiek veikta. Dominējošos TOS struktūrvienību sadarbības un komunikācijas virzienus TOS pakalpojumu vērtības veidošanā rāda 7.attēls.

Šīs vidēja termiņa stratēģijas darbības periodā plānots pastiprinātu uzmanību pievērst operāciju zāļu noslodzes paaugstināšanai, pārējo struktūrvienību darbību, uzturot nemainīgi kvalitatīvu un veicot nepārtrauktu ikdienas darbību monitoringu ar mērķi to pastāvīgi optimizēt.

Pēdējo 10–15 gadu pieredze rāda, ka ideja par tirgus pašregulāciju medicīnisko pakalpojumu jomā Latvijas apstākļos nedarbojas. Tirgu kropļo valsts noteiktās neadekvāti zemās pakalpojumu cenas, kas bieži ir tikai puse vai pat 1/3 no reālajām tirgus cenām. Darba gaitā radušos finanšu deficītu segšana no valsts un pašvaldību līdzekļiem atsevišķām ārstniecības iestādēm (piemēram, valsts garantēto kredītu segšana un pašvaldību piemaksas savām slimnīcām) rada nevienlīdzīgus konkurences apstākļus. Mēģinājums veselības aprūpes politikā realizēt ideju par bezmaksas medicīnu nepietiekama finansējuma apstākļos ir novedis pie situācijas, kur ķīlnieki ir gan pacienti, gan mediķi. TOS gadījumā situācija ir kontroversāla: jo lielāks valsts pasūtījuma apjoms, jo finansiāli neefektīvāka un neveiksmīgāka ir TOS darbība un ir grūti nosegt zaudējumus ar maksas pakalpojumiem, kuru īpatsvars vēsturiski un atbilstīgi TOS kapacitātei ir ap 25%.

TOS darbības virzienus skatīt 2.2.nodaļā. Lai nodrošinātu nepārtrauktu attīstību, TOS jau iepriekšējos plānošanas periodos, ir bijušas noteiktas 12 attīstības prioritātes:

- augsti kvalificētas palīdzības nodrošināšana;
- jauno traumatoloģisko un ortopēdisko metožu ieviešana Latvijā, piemēram, septiņo pacientu kompleksa ārstēšana, ar rekonstruktīvo un mikroķirurģijas tehnoloģiju izmantošanu;
- endoprotezēšanas rindu vadība un reģistra uzturēšana;
- infrastruktūras uzturēšana un attīstība;
- līdzdalība Latvijas un citu valstu medicīnas studiju un profesionālās izglītības programmu studējošo praktiskajā profesionālajā apmācībā klīniskajā vidē;
- līdzdalība Latvijas un citu valstu ārstniecības personu pēcdiploma profesionālajā tākzīgltībā;
- pacientu vēlmju un ārstēšanas kvalitātes izzināšana;
- personāla profesionālā līmeņa nepārtraukta paaugstināšana;
- pētniecības infrastruktūras izveidošana un uzturēšana;
- plānveida ķirurģijas risku samazināšana;
- plānveida pacientu plūsmas optimizācija;
- sniegto pakalpojumu kvalitātes izvērtēšana un analīze.

Apzinoties, ka nav iespējams vienlaikus kvalitatīvi realizēt visas 12 attīstības prioritātes, tās tika izvērtētas, matricā pretstatot TOS stratēģiskajam mērķim, kā arī finansiālajam papildmērķim (nodrošināt stabilu TOS darbību – noturēt neto peļņu esošajā līmenī) un LRK definētajai virzībai būt par vadošo savas jomas iestādi Latvijā, kā arī būt starptautiski atzītiem (sk.4.attēlu, pilnizmēra attēls 4.pielikumā).

4.attēls. Attīstības prioritāšu izvērtējuma matrica

	nodrošināt kvalitatīvu traumatoloģisko un ortopēdisko pakalpojumu nodrošināšanu	panākt labākus rezultātus	nodrošināt finanšu stabilitāti darbību nodrošināt un tūlītēju atbilstošu personu ieguldību, zinātnes un pētniecības attīstību	būt vadošajiem esošajam līmenī Latvijā	būt starptautiski atzītiem esošajam līmenī	KOPĀ	
1	augsti kvalificētas palīdzības nodrošināšana	1			1	1	3
2	jauno traumatoloģisko un ortopēdisko metožu ieviešana Latvijā, piemēram, septiņo pacientu kompleksa ārstēšana, ar rekonstruktīvo un mikroķirurģijas tehnoloģiju izmantošanu	1	1	1	1	1	5
3	endoprotezēšanas rindu vadība un reģistra uzturēšana	1	1	1			3
4	infraštruktūras uzturēšana un attīstība	1	1	1	1	1	5
5	līdzdalība Latvijas un citu valstu medicīnas studiju un profesionālās izglītības programmu studējošo praktiskajā profesionālajā apmācībā klīniskajā vidē	1		1	1	1	5
6	līdzdalība Latvijas un citu valstu ārstniecības personu pēcdiploma profesionālajā tākzīgltībā	1		1	1	1	5
7	pacientu vēlmju un ārstēšanas kvalitātes izzināšana	1	1	1	1	1	5
8	personāla profesionālā līmeņa nepārtraukta paaugstināšana	1	1	1	1	1	5
9	pētniecības infrastruktūras izveidošana un uzturēšana			1	1	1	3
10	plānveida ķirurģijas risku samazināšana	1			1	1	3
11	plānveida pacientu plūsmas optimizācija	1	1	1			4
12	sniegto pakalpojumu kvalitātes izvērtēšana un analīze	1	1		1	1	4
	KOPĀ	11	7	4	8	10	10

Izvērtēšanas rezultātā, saskaitot katras attīstības prioritātes ietekmi uz stratēģiskajiem rādītājiem, tika noskaidrots, ka ir sešas attīstības prioritātes (tonētas 4.attēlā), kuras dod vislielāko ietekmi – pozitīvi ietekmē piecu no septiņiem stratēģiskajiem rādītājiem izpildi. Tās ir:

1. jauno traumatoloģisko un ortopēdisko metožu ieviešana Latvijā, piemēram, septisko pacientu kompleksa ārstēšana, ar rekonstruktīvo un mikroķirurģijas tehnoloģiju izmantošanu;
2. infrastruktūras uzturēšana un attīstība;
3. līdzdalība Latvijas un citu valstu medicīnas studiju un profesionālās izglītības programmu studējošo praktiskajā profesionālajā apmācībā klīniskajā vidē;
4. līdzdalība Latvijas un citu valstu ārstniecības personu pēcdiploma profesionālajā tākzglītībā;
5. pacientu vēlmju un ārstēšanas kvalitātes izzināšana;
6. personāla profesionālā līmeņa nepārtraukta paaugstināšana.

Papildus tika arī noskaidrots, ka attīstības prioritāšu realizēšana vislielākajā mērā (11 atzīmes un ietonēts 4.attēlā) pozitīvi ietekmēs pēc TOS stratēģisko mērķi: nodrošināt kvalitatīvu traumatoloģijas un ortopēdijas pakalpojumu sniegšanu, un tas nozīmē, ka TOS stratēģiskās darbības un prioritātes ir vienotas.

IEINTERESĒTĀS PUSES

TOS darbības veiksmīga nodrošināšana un attīstība nav iespējama, ja nav apkopotas ieinteresētās puses, to ietekmes pakāpe un intereses. Izstrādājot vidēja termiņa darbības stratēģiju, identificētas 13 ieinteresētās puses, kas atainotas 5.attēlā, tās novietojot ap centrā izvietoto TOS.

Veidojot attēlu izmantots “luksofora krāsu princips”, sarkani iekrāsojot trīs TOS visbūtiskākās ietekmējošās grupas: gan darbības mērķgrupu pacientus, gan kapitāldaļu turētāju VM, gan NVD kā pieejamā finansējuma administrētāju. Pēc būtības visi trīs TOS ir vienlīdz svarīgi un līdzsvarota darbība iespējama vien tos turot visciešākajā uzmanības lokā un aktīvi komunicējot, lai nodrošinātu TOS iespēju efektīvi sniegt mūsdienīgu un kvalitatīvu specializētu palīdzību pacientiem.

5.attēlā attēlā dzeltenā krāsa rāda svarīgas, bet pēc savas dabas neitrālas sadarbības attiecības ar attiecīgajām ieinteresētajām grupām, kamēr zaļā krāsā atainotas tās grupas, ar kurām sadarbība balstās jaunākās informācijas un pieredzes apmaiņā u.tml.

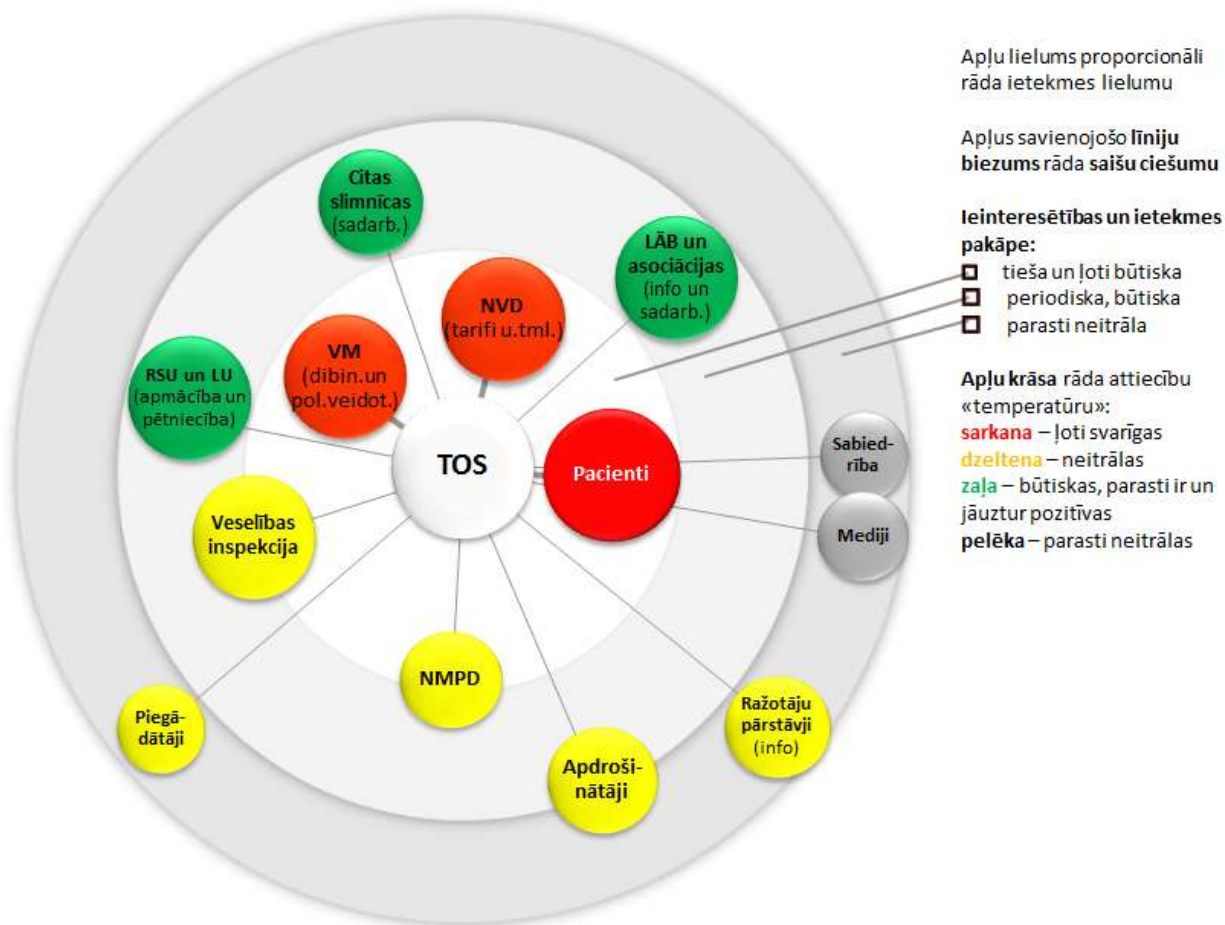
Papildus trim tradicionālajām luksofora krāsām, pelēkā krāsa izmantota attiecību atainošanai ar sabiedrību kopumā un medijiem. Tā darīts, jo formāli šāda veida komunikācija neietilpst nepieciešamajās TOS ikdienas darbībās, taču vienlaikus tās tiek monitorētas un iespēju robežās uzturētas neitrāli pozitīvas. No otras puses – vēsturiski TOS publiskais tēls ir jau izveidojies izteikti pozitīvs, tālab šajā vidēja termiņa darbības stratēģijā tam netiek pievērsta pastiprināta uzmanība un paredzēti būtiski izdevumi.

Attālums no centra rāda katras puses ieinteresētības pakāpi: no tiešas un būtiskas (tuvāk izvietotās) līdz neitrālai netiešai (tālāk no centra, pelēki tonētajā zonā izvietotās). Krāsas vēl papildus izmantotas uzskatāmai “attiecību temperatūras” akcentēšanai (sk. skaidrojumu 5.attēla labajā pusē).

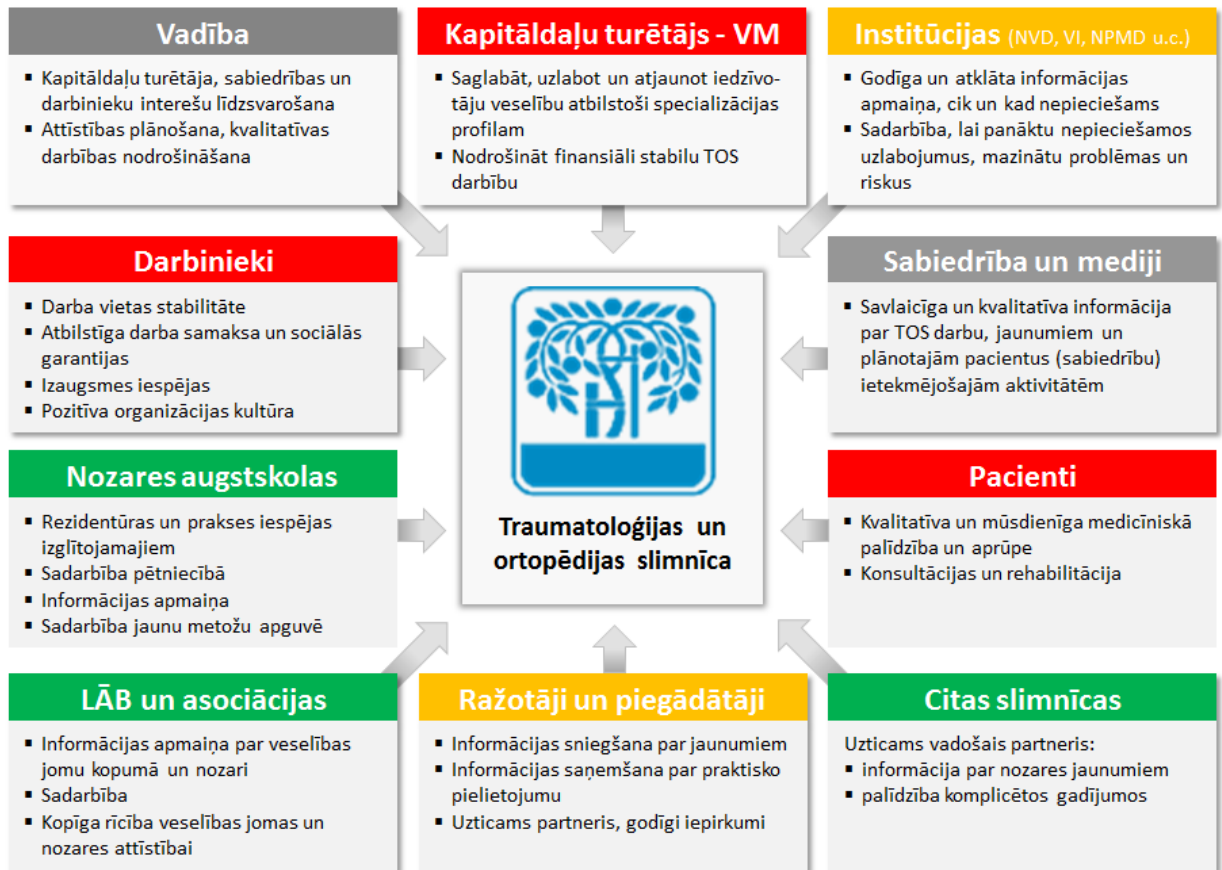
Ieinteresēto pušu intereses un gaidas detalizētāk atspoguļotas 6.attēlā, izmantojot tās pašas krāsas. Veidojot attēlu, vienā dzeltenā taisnstūrī ir apvienotas visas institūcijas (izņemot VM), jo to gaidas no sadarbības ir līdzīgas. Otrā dzeltenā taisnstūrī uzturamo neitrālo attiecību un līdzīgo gaidu dēļ apvienoti ražotāju pārstāvji un piegādātāji. Labās puses pelēkas krāsas

taisnstūrī apvienotas sabiedrības un mediju intereses un gaidas: ar tām veidojamas neitrālas attiecības, sniedzot savlaicīgu un kvalitatīvu informāciju.

5.attēls. **Ieinteresētās puses ar ieinteresētības un ietekmes pakāpes izvērtējumu**



6.attēlā, salīdzinot ar 5.attēlu, ir papildinājums ar divām iekšējām ieinteresētajām pusēm un to interesēm: TOS vadību un darbiniekiem. Darbinieku gaidas atainotas sarkanas krāsas taisnstūrī, jo no viņu tiešā darba rezultātiem ir atkarīga TOS. Vadības uzdevumi redzami pelēkas krāsas taisnstūrī un tas apzināti novietots starp diviem sarkanajiem VM un darbinieku gaidas atainojošajiem, jo TOS vadībai ir jālīdzsvaro šo abu pušu, kā arī pacientu intereses, vienlaikus sadarbojoties ar institūcijām un pārējām ieinteresētajām pusēm.

6.attēls. **Ieinteresēto pušu intereses un gaidas****PAKALPOJUMU SNIEGŠANA UN PAMATKOMPETENCES:**

Ķirurģiska profila stacionāros būtisks rādītājs ir funkcionējošu operācijas zāļu/galdu skaits un to attiecība pret kopējo gultu skaitu. TOS darbojas Ķirurģisko operāciju nodaļa, kas ir sadalīta trijos operāciju blokos ar desmit operāciju zālēm. Lai izpildītu pieaugošo valsts pasūtījumu turpmākajā periodā, tiek izstrādāts tehniskais projekts vienpadsmitās operāciju zāles izbūvei un ierīkošanai.

Pacientu veselības un drošības nolūkos TOS ir labi aprīkota Anestezioloģijas un reanimācijas nodaļa un pēcoperāciju novērošanas palāta.

Regulāri tiek ieviestas jaunas, ES standartiem atbilstošas medicīniskās tehnoloģijas un nodrošināta ārstniecības personu kvalifikācijas paaugstināšana.

TOS ir ieviesta, tiek uzturēta un nepārtraukti pilnveidota kvalitātes vadības sistēma, kas atbilst standartā LVS EN ISO 9001 noteiktajām prasībām (izņēmums – standarta punkts 7.3.). Kvalitātes sertifikācijas sfēra: plānveida un neatliekamā medicīniskā palīdzība, medicīniskā rehabilitācija, pēcdiploma apmācība, pētniecība.

Struktūrvienību sadarbībai TOS tiek pievērsta īpaša uzmanība un 7.attēls rāda, to sadarbību sniegto pakalpojumu vērtības veidošanā.

7.attēls. Struktūrvienību sadarbība sniegto pakalpojumu vērtības veidošanā



MĒRĶA KLIENTU SEGMENTS UN ATTIECĪBAS AR TIEM: pacienti ar balsta-kustību sistēmas saslīmšanām un traumām. TOS darbība vērsta uz pacientu kvalitatīvu ārstēšanu un labu aprūpi. Nodrošinām pilnīgu informāciju tiešajā saskarsmē par neatliekamās un plānveida ārstēšanas etapiem, ambulatori un stacionārā.

Tā kā vairāk nekā 85% no pacientu skaita nodrošina valsts pasūtījums, specifiski ir tas, ka TOS pašai nav galvenā loma pacientu piesaistē, būtiskāki ir trīs citi pakalpojumu un informācijas izplatīšanas kanāli:

- Veselības ministrijas mājaslapa (<http://www.vm.gov.lv/lv/tava-veseliba/arsti-specialisti/>);
- Nacionālā veselības dienesta mājaslapa (<http://www.vmnvd.gov.lv/lv/veselibas-aprupes-pakalpojumi/ligumiestazu-saraksts>);
- NMPD mājaslapa (<http://www.nmpd.gov.lv/>).

Papildus trim iepriekšminētajiem kanāliem, pacienti informāciju var saņemt arī šādos **TOS uzturētajos un/vai koordinētajos kanālos:**

- mājaslapa: www.tos.lv;
- profils sociālajā tīklā Facebook: <https://www.facebook.com/tos.lv>;
- informācijas sniegšana ģimenes ārstiem par balsta-kustību sistēmas saslīmšanām un traumām, nepieciešamo rīcību;
- informatīva sadarbība ar ārstu privātpraksēm u.tml.

Īpaša uzmanība tiek pievērsta endoprotezēšanas rindu vadībai un saziņai ar klientiem, kuri ir šajā rindā.

5. Nefinanšu un finanšu mērķi, attīstības plāns

TOS darbības stratēģiskais mērķis ir saglabāt, uzlabot un atjaunot iedzīvotāju veselību, nodrošinot kvalitatīvu, efektīvu un pieejamu neatliekamās un plānveida traumatoloģijas un ortopēdijas pakalpojumu sniegšanu Latvijas iedzīvotājiem, vienlaikus nodrošinot klīnisko bāzi ārstniecības personu izglītībai, zinātnes un pētniecības attīstībai.

Lai to izpildītu, TOS vidēja termiņa darbības stratēģija ir izstrādāta un tās nefinanšu un finanšu mērķi 5.tabulā atainoti atbilstīgi kapitālsabiedrību vidēja termiņa stratēģijas izstrādes vadlīnijām, **aizpildot tikai tās tabulas rindas, kas attiecināmas uz TOS**. Pilnāpjoma tabula, kas iekļauj arī iepriekšējo gadu rezultātus pievienota 1.pielikumā.

5.tabula. TOS mērķu apkopojums 2018.–2022.gadam

Stratēģiskais mērķis:					
<i>Saglabāt, uzlabot un atjaunot iedzīvotāju veselību, nodrošinot kvalitatīvu, efektīvu un pieejamu neatliekamās un plānveida medicīniskās palīdzības, kā arī terciārās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu traumatoloģijā un ortopēdijā Latvijas iedzīvotājiem, vienlaikus nodrošinot klīnisko bāzi ārstniecības personu izglītībai un veicinot zinātnes un pētniecības attīstību</i>					
1. Nefinanšu mērķi					
1.1. Uzlabot veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību					
Rezultatīvais rādītājs	Faktiski		Mērķa vērtības		
	2018.	2019.	2020.	2021.	2022.
Kopējais stacionāro gultu skaits gada beigās)	220	220	220	220	220
Praktizējošo ārstu (bez zobārstiem un rezidenti) un praktizējošo māsu skaita attiecība	73/137	78/137	82/140	85/142	85/145
Ārstniecības personu vecuma grupā 25-40 gadiem īpatsvars no kopējā ārstniecības personu skaita, %	37	39	40	41	41
Vidējais gaidīšanas laiks uz valsts apmaksāto ambulatoro speciālista konsultāciju (pa specialitātēm, izņemot hroniskiem pacientiem dinamiskajai novērošanai), dienās:					
Anesteziologs	11	11	9	7	6
Neirologs	34	33	30	28	26
Traumatologs, ortopēds	38	37	31	28	26
Rehabilitologs	25	25	23	22	21
Traumatoloģija, ortopēdija dienas stacionārā	26	25	23	22	21
Traumatologs ortopēds (mugurkaula ķirurgs)	75	79	70	68	66
Vidējais gaidīšanas laiks uz endoprotezēšanas operācijām, dienās:					
Gūžas endoprotezēšana- rinda paātrinātā kārtā	42	28	28	28	28
Gūžas endoprotezēšana- plānveida rinda	802	390	365	365	365
Ceļa endoprotezēšana- rinda paātrinātā kārtā	46	28	28	28	28
Ceļa endoprotezēšana- plānveida rinda	1 232	696	548	425	365
Stacionāro akūtās palīdzības gultu skaits perioda beigās ³	106	106	106	106	106
1.2. Nodrošināt efektivitāti veselības aprūpes pakalpojumu plānošanā un sniegšanā					

³ Netiek iekļautas rehabilitācijas, tuberkulozes, psihiatrijas, narkoloģijas, geriatrijas, paliatīvās aprūpes un aprūpes profila gultas

Vidējais ārstēšanās ilgums, dienas	6,39	6,26	6,20	6,11	6,08	
Gultu noslodze, %	64,92	62,87	64,13	65,41	67,05	
Datortomogrāfijas iekārtu skaits	1	1	1	1	1	
Datortomogrāfijas izmeklējumu skaits stacionārajiem un ambulatorajiem pacientiem kopā	2 476	4 281	4 324	4 367	4 367	
Vidējā datortomogrāfijas iekārtu noslodze, %	62%	84%	85%	86%	86%	
1.3. Nodrošināt kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu						
Uz mājām izrakstīto pacientu, kuri atkārtoti hospitalizēti tajā pašā vai nākamajā dienā (neskaitot pacientus, kuriem nākamā hospitalizācija ir aprūpe vai rehabilitācija), skaits un īpatsvars, %	42 (0,8%)	50 (0,7%)	45 (0,7%)	38 (0,7%)	38 (0,7%)	
Ārstniecisko personu īpatsvars, kas veic virsstundu darbu, no kopējā ārstniecības personu skaita, %:	<i>ārsti</i>	50	30	29	28	27
	<i>māsas</i>	63	22	22	21	20
Vidējais nostrādāto virsstundu skaits uz 1 ārstniecības personu, kas veic virsstundu darbu, mēnesī:	<i>ārsti</i>	16	16	15	12,5	10
	<i>māsas</i>	14	13	12	11	10
Letalitāte stacionārā, %	0,27	0,41	0,25	0,22	0,22	
Veikto procedūru laikā gūtās traumas (blakus diagnoze) un atstātie svešķermeņi (blakus diagnoze) uz 100 izrakstīšanas gadījumiem, skaits gadā	0	0	0	0	0	
Pēcoperācijas plaušu embolija vai dziļo vēnu tromboze (blakus diagnoze) uz 100	0,05	0,02	0,02	0,02	0,02	
1.4. Veicināt zinātnisko un pētniecisko darbību						
Zinātnisko publikāciju skaits gadā	0	1	2	3	4	
Pētījumu un zinātnes projektu skaits gadā	24	43	45	47	49	
2. Finanšu mērķi						
2.1. Nodrošināt finansiāli stabilu uzņēmuma darbību						
Rezultatīvais rādītājs	2018.	2019.	2020.	2021.	2022.	
Peļņa vai zaudējumi, <i>euro</i>	197 516	598 073	444 841	196 587	103 628	
Pamatdarbības neto naudas plūsma, <i>euro</i>	575 614	1 580 772	1 190 915	622 485	501 789	
Kopējās likviditātes rādītājs	1,09	1,91	2,03	0,71	0,56	
Kapitāla struktūra (saistības pret pašu kap.), %	107	124	122	120	117	
Investīciju plāna izpilde, <i>euro</i>	977 652	1 184 635	415 490	258 142	0	

Finanšu rādītāju detalizāciju astoņu gadu griezumā sk.2.pielikumā.

Sekojošajās 5.1. un 5.2.apakšnodalās pievienota papildu informācija saistībā ar TOS nefinanšu un finanšu mērķiem un rādītājiem.

Rādītāji “Kopējais likviditātes rādītājs” un “Kapitāla struktūra” balstās uz finanšu datiem, kurus lielā mērā ietekmē ERAF projekta īstenošana.

5.1. Nefinanšu mērķi

TOS darbības rezultātu mērīšanai ir noteikti četri NEFINANŠU MĒRĶI, kuri šeit atspoguļoti kopā ar to sasniegšanu raksturojošajiem rezultatīvajiem rādītājiem un salīdzinot situāciju stratēģiskās plānošanas perioda sākumā ar tā beigās plānoto. Detalizāciju dinamiskā pa gadiem 5.tabulā un ilgākā salīdzinājumā ar iepriekšējiem gadiem – 1.pielikumā:

1. Uzlabot veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību:
 - plānots kopējo stacionāro gultu skaitu saglabāt esošajā līmenī – 220;
 - turpināt optimizēt praktizējošo ārstu (bez zobārstiem un rezidenti) un praktizējošo māsu skaita attiecību, kas 2019.gadā ir 0,569 (78 ārsti/137 māsas): vēl mazliet samazināt un tad noturēt esošajā līmenī arī turpmāk – 2022.gadā sasniedzot 0,586 jeb skaitliski kā 85/145;
 - TOS strādājošo ārstniecības personu vecuma grupā 25-40 gadiem īpatsvaru, kas 2019.gadā ir 39%, pēc būtības noturēt esošajā līmenī, un, ja iespējams (to būtiski ietekmē arī ārējie faktori), paaugstināt līdz 41%;
 - samazināt vidējo gaidīšanas laiku uz valsts apmaksāto ambulatoro speciālista konsultāciju pa specialitātēm:
 - anesteziologs: no 11 dienām 2019.gadā līdz 6 dienām 2022.gadā;
 - neirologs: no 33 dienām 2019.gadā līdz 26 dienām 2022.gadā;
 - traumatologs, ortopēds: no 37 dienām 2019.gadā līdz 26 dienām 2022.gadā;
 - rehabilitologs: no 25 dienām 2019.gadā līdz 21 dienai 2022.gadā;
 - traumatoloģija, ortopēdija dienas stacionārā: no 25 dienām 2019.gadā līdz 21 dienai 2022.gadā;
 - traumatologs ortopēds (mugurkaula ķirurgs): no 79 dienām 2019.gadā līdz 66 dienām 2022.gadā;
 - vidējais gaidīšanas laiks uz ambulatoro diagnostisko izmeklējumu – datortomogrāfija: plānots noturēt esošā līmenī arī turpmāk – 2 dienas;
 - vidējais gaidīšanas laiks uz endoprotezēšanas operācijām:
 - Gūžas endoprotezēšanas rinda paātrinātā kārtā: plānots noturēt esošā līmenī arī turpmāk- 28 dienas;
 - Gūžas endoprotezēšanas plānveida rinda no 390 dienām 2019.gadā līdz 365 dienām 2022.gadā;
 - Ceļa endoprotezēšanas rinda paātrinātā kārtā: plānots noturēt esošā līmenī arī turpmāk- 28 dienas;
 - Ceļa endoprotezēšanas plānveida rinda no 696 dienām 2019.gadā līdz 365 dienām 2022.gadā;
 - plānots stacionāro akūtās palīdzības gultu skaitu saglabāt esošajā līmenī – 106;
2. Nodrošināt efektivitāti veselības aprūpes pakalpojumu plānošanā un sniegšanā:
 - vidējo ārstēšanās ilgumu dienās pakāpeniski samazināt no 6,26 2019.gadā līdz 6,08 2022.gadā;
 - gultu noslodzi palielināt no 62,87% 2019.gadā līdz 67,05% 2022.gadā;
 - datortomogrāfijas iekārtu skaitu saglabāt nemainīgu – viena, bet izmeklējumu skaitu palielināt no 4281 2019.gadā līdz 4367 izmeklējumiem 2022.gadā, tā šīs iekārtas noslodzi no 84% 2019.gadā palielinot līdz 86% 2022.gadā.
3. Nodrošināt kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu:

- uz mājām izrakstīto pacientu, kuri atkārtoti hospitalizēti tajā pašā vai nākamajā dienā (neieskaitot pacientus, kuriem nākamā hospitalizācija ir aprūpe vai rehabilitācija), skaitu un īpatsvaru % samazināt no 50 (0,7%) 2019.gadā līdz 38 (0,7%) 2022.gadā;
 - samazināt ārstniecības personu īpatsvaru, kas veic virsstundu darbu:
 - ārstiem: no 30% 2019.gadā līdz 27% 2022.gadā;
 - māsām: no 22% 2018.gadā līdz 20% 2022.gadā;
 - samazināt vidējo nostrādāto virsstundu skaitu mēnesī uz vienu ārstniecības personu:
 - ārstiem: no 16 stundām 2019.gadā līdz 10 stundām 2022.gadā;
 - māsām: no 13 stundām 2019.gadā līdz 10 stundām 2022.gadā;
 - letalitātes līmeni stacionārā līmeni samazināt no 0,41% 2019.gadā līdz 0,22% 2022.gadā;
 - nodrošināt, ka veikto procedūru laikā gūtās traumas (blakus diagnoze) un atstātie svešķermeņi (blakus diagnoze) uz 100 izrakstīšanas gadījumiem saglabājas 0 līmenī;
 - pēcooperācijas plaušu embolijas vai dziļo vēnu trombozes (blakusdiagnoze) līmeni uz 100 izrakstīšanās gadījumiem no slimnīcas noturēt 0,02 līmenī, sākot ar 2019.gadu;
 - aktīvi piedalīties e-veselības sistēmas lietošanā un attīstībā.
4. Veicināt zinātnisko un pētniecisko darbību:
- Zinātnisko un pētniecisko darbību realizēt sadarbībā ar universitātēm;
 - Veicināt personāla pēcdiploma izglītības projektus;
 - Radīt optimālus apstākļus studentu zinātniski pētniecisko darbu izstrādei, palielinot pētījumu skaitu no 24. 2018. gadā līdz 49. 2022. gadā;
 - Veicināt ārstu un māsu stažēšanos ārvalstu klīnikās, saglabājot darba algu mācību laikā.

Pilnu mērķu un rezultatīvo rādītāju detalizāciju pa gadiem skatīt 5.tabulā un 1.pielikumā.

Papildus ārējos normatīvajos aktos un vadlīnijās prasītajam, TOS regulāri veic pacientu apmierinātības pētījumus, tālab šajā vidēja termiņa stratēģiskās plānošanas dokumentā ir iestrādāti vēl šādi papildu rādītāji:

6.tabula. TOS pacientu apmierinātības pētījumu rezultāti

Rezultatīvais rādītājs	Fakt.vērtība			Mērķa vērtība		
	2017	2018	2019	2020	2021	2022.
Pacientu īpatsvars procentos, kuri sniegtos veselības aprūpes pakalpojumus novērtē ar "labi" (aptaujas dati)	94,4%	94,6%	94,8%	95%	95,2%	95,2%
Aptaujāto pacientu skaits	640	650	650	650	650	650

6.tabulas 1.rindā atspoguļotais iepriekšējos gados jau sasniegtais vismaz 94 % klientu apmierinātības vērtējums "labi" ir uzskatāms par augstu un TOS mērķis nav to paaugstināt līdz līmenim, kas jau būtu uz ticamības robežas (tuvu 100%), tālab tiek izvirzīts mērķis pēc būtības noturēt sasniegto līmeni, ja iespējams, to par dažām decimāldaļām paaugstinot.

Pacientu aptaujas tiek veiktas saskaņā ar TOS izstrādātu metodiku, plānoti, noteiktā struktūrvienībā vai struktūrvienībās, divus gadus pēc kārtas vienās un tajās pašās struktūrvienībās, lai būtu augstāks rezultātu ticamības un salīdzināmības līmenis.

TOS darbības efektivitāti raksturojošie rezultatīvie rādītāji un īss komentārs par tiem apkopoti 7.tabulā.

7.tabula. TOS darbības efektivitāti raksturojošie rezultatīvie rādītāji

	Faktiski			Plānotie rādītāji		
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
TIRGUS DAĻA/VADOŠUMS:						
vadošās endoprotezēšanas klīnikas statuss un tirgus daļa ne mazāka par 50%	X	X	X	X	X	X
<i>Saglabāt kopējo endoprotezēšanas operāciju apjomu NVD noteiktajā līmenī</i>						
t.sk. sarežģītie endoprotezēšanas gadījumi ne mazāk kā	77%	78%	80%	80%	85%	85%
<i>Koncentrēties uz sarežģīto un komplikēto gadījumu ārstēšanu</i>						
mikroķirurģiskās operāciju tehnikas ieviešana		X	X	X	X	X
<i>2018.g.–2021.g. personāla apmācība</i>						
IZMAKSU EFEKTIVITĀTE:						
dalība starptautiskos preklīniskajos un klīniskajos pētījumos	3	4	5	6	7	6
<i>Reklamēt iespējas veikt pētniecisko darbību, ik gadu palielināt veikto pētījumu skaitu</i>						
optimizēta operāciju gaidīšanas rindu vadība	X	X	X	X	X	X
<i>Infrastruktūras sagatavošana – 2017.g.; elektroniskās uzskaites sākšana – 2018.g.; datubāzes optimizācija – 2019.g.; aktīva rindas uzraudzība – 2021.g.</i>						
iekšējo procesu optimizēšana	X	X	X	X	X	X
<i>2017.g. – elektroniskā pieprasījuma (medikamentu) pasūtījumu sistēmas ieviešana stacionārā; 2017.g. ieviesta elektroniska ziņošanas–mācīšanās sistēma par pacientu drošības gadījumiem; 2018.g. – vienotas izmaksu uzskaites sistēmas ieviešanas sākums (sāk 2018., beidz 2020.); centralizēta endoprotezēšanas operāciju plānošanas sistēma (sāk ieviest 2019., pabeidz 2020.) 2021.g. – vienotas pacientu veļas aprītes nodaļas izveidošana</i>						
multifunkcionālas operāciju zonas iekārtošana 5.operāciju blokā				X	X	X
klientu izrakstīšana pēc endoprotezēšanas operācijas, dienās:						
gūžas locītava	7,91	7,58	7,47	7,30	7,20	7,10
ceļa locītava	9,20	8,83	8,71	8,50	8,35	8,20
<i>Plānots samazināt, uzlabojot pēcoperācijas rehabilitācijas pasākumu kopumu, kā arī veicot pacientu izglītošanu pirmsoperācijas periodā</i>						
DARBINIEKU KVALIFIKĀCIJAS PAAUGSTINĀŠANA (māsām, ārsta un māsas palīgiem)						
darbinieku pēcdiploma profesionālās tālākizglītības apmācības programmu izstrāde	2	3	3	4	4	4
<i>2017.gadā izstrādātas apmācības programmas: Pacientu drošība I, NTI/P-0666; Ziņošanas kultūra II, NTI/P-0667; Ziņošanas-mācīšanās sistēma III, NTI/P-0668; Farmakoloģija, NTI/S – 0620; Transfuzioloģijas pamati, NTI/S-0274; Teorētiskās un praktiskās apmācības kurss kardiopulmonālajā reanimācijā, NTI/P – 0455; "Teorētiskās un praktiskās apmācības kurss par aprūpes principiem pacientiem pirms un pēc mugurkaulāja ķirurģiskas ārstēšanas", NTI/P – 0504; Teorētiskās apmācības kurss par pretspāņu līdzekļu grupām, to raksturojums, izvēles kritērijiem un lietošanas radītām problēmām, NTI/S – 0620; Perioperatīvā aprūpe priekšējās krusteniskās saites rekonstrukcijas operācijās. Augšanas faktora (PRP)izmantošana muskuloskeletārās sistēmas ārstēšanā, NTI/S – 0618; Gūžas locītavas patoloģijas : no sporta traumas līdz kompleksai gūžas locītavas revīzijai,</i>						

<p>NTI/S – 0615; Ražošanas , drošības standarti (atbilstība EN 455, EN 420, EN 374) steriliem ķirurģiskiem un nesteriliem izmeklēšanas , diagnostikas cimdēm, NTI/S-0600; LMa Operāciju māsu apvienības konference "Darba higiēna operāciju zālē/blokā infekciju kontroles principi, NTI/K – 0423.</p> <p>2018.gadā izstrādātas apmācības programmas: TUMOR AND REVISION PROSTHESES INSTRUMENTS - SURGICAL TECHNIQUE AND MAINTENANCE, NTI/S – 0750.</p> <p>2019.gadā izstrādātas apmācības programmas: Perioperatīvās aprūpes medicīnas ierīču inovācijas, NTI/S – 0762; Korekta koleģiāla komunikācija un konflikta darbā, NTI/S-0767.</p> <p>Atsauce: http://www.masuasociacija.lv/talakizglitiba/talakizglitibas-programmu-registrs Tālākizglītības programmu reģistrs.</p> <p>Turpmāk plānots izstrādāt trīs jaunas programmas gadā.</p>						
darbinieku pēcdiploma profesionālā tālākizglītība	8	8	9	10	10	10
<p>2017.gadā izmantojot TOS resursus un sadarbībā ar augstskolu mācībspēkiem, citām ārstniecības iestādēm un profesionālajām organizācijām, māsām, ārsta un māsas palīgiem profesionālā līmeņa celšanai tika nodrošināti 12 pēcdiploma tālākizglītības kursi, 2018.gadā – 6 kursi. 2019.gadā – 10 apmācības kursi. Turpmāk sekmīgai stratēģiskā mērķa sasniegšanai plānots palielināt realizēto tālākizglītības darbu (programmu un apmācīto grupu skaitu).</p>						

5.2. Finanšu mērķis un rādītāji

Kā valsts kapitālsabiedrībai TOS galvenais uzdevums ir veselības pakalpojumu nodrošināšana. TOS ir lieli nākotnes attīstības plāni, lai sasniegtu nefinanšu mērķus, bet finanšu resursi ir ierobežoti. TOS ir būtisks valsts finansējuma īpatsvars ieņēmumos (78%), kā arī tiek piesaistīts Eiropas Savienības finansējums, lai uzlabotu kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, attīstot veselības aprūpes infrastruktūru.

TOS finanšu mērķis: **nodrošināt finansiāli stabilu TOS darbību**. Sekmīgai vidēja termiņa stratēģijas realizācijai, ir definēti pieci rezultatīvie rādītāji, kas atainoti 8.tabulā, papildu rādītājus sk.2.pielikumā.

8.tabula. TOS finansiālā snieguma rezultatīvie rādītāji

Rezultatīvais rādītājs	Faktiskie rezultāti			Mērķa vērtība		
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Finanšu mērķis: nodrošināt finansiāli stabilu TOS darbību						
Peļņa vai zaudējumi, euro	325 455	197 516	598 073	444 841	196 587	103 628
Pamatdarbības neto naudas plūsma, euro	710 316	575 614	1 580 772	1 190 915	622 485	501 789
Kopējās likviditātes rādītājs	0,58	1,09	1,91	2,03	0,71	0,56
Kapitāla struktūra (saistības pret pašu kapitālu), %	93	107	124	122	120	117
Investīciju plāna izpilde, euro	-	977 652	1 184 635	415 490	258 142	0
Valsts budžetā iemaksātās dividendes pārskata periodā, euro	-	-	-	-	0	0

Komentārs saistībā ar dividenžu izmaksu. TOS plānošanas periodā no 2017. līdz 2020. gadam dividendes nebija jāmaksā atbilstoši Komerclikuma 161.panta ceturtajai daļai un Gada pārskatu un konsolidēto gada pārskata likuma 34.panta otrajai daļai. Dividendes nedrīkst noteikt, aprēķināt un izmaksāt, ja sabiedrības pašu kapitāls ir mazāks par pamatkapitālu, ņemot vērā to, ka ilgtermiņa ieguldījumu pārvērtēšanas rezervi šim mērķim nedrīkst izmantot.

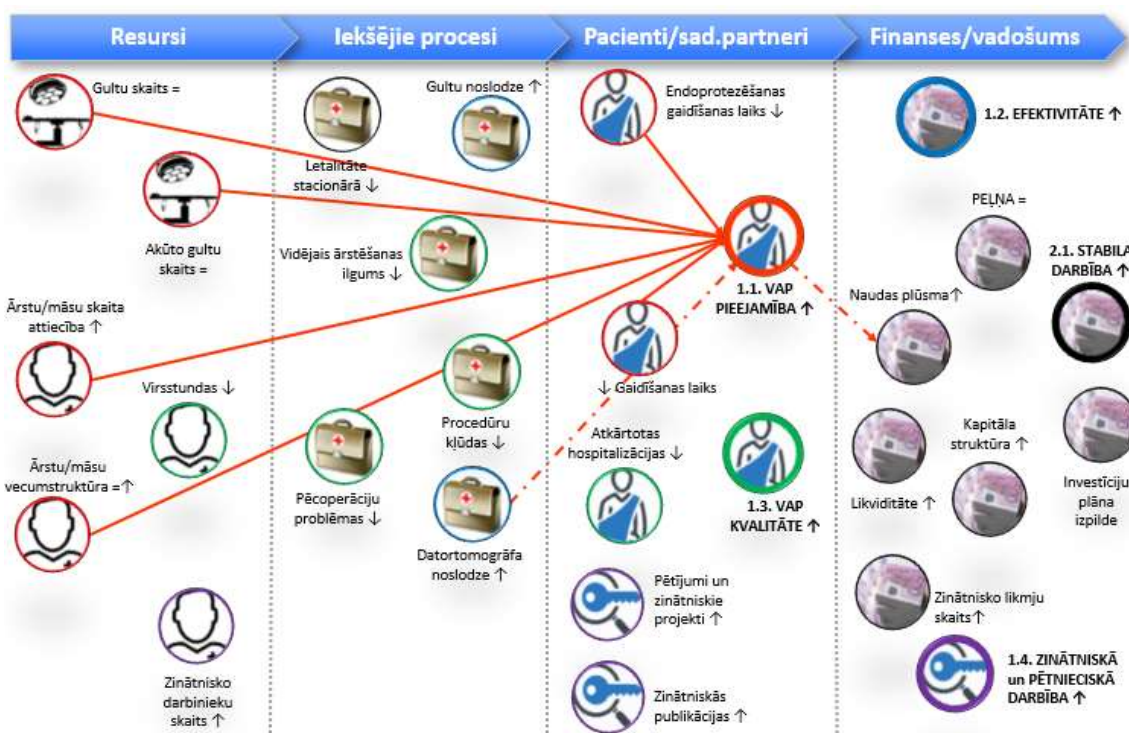
Prognozējamā dividendēs izmaksājamā peļņas daļa no 2021.gada ir 0%, peļņu novirzot ilgtermiņa investīcijām, kuras TOS plāno novirzīt veselības aprūpes infrastruktūras attīstībai un pamatlīdzekļu iegādei, uzlabojot sniegto veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti.

NEFINANŠU UN FINANŠU MĒRĶU SAVSTARPĒJĀ SAISTĪBA UN LĪDZSVARS

Šeit tālāk sniegts stratēģisko darbību saistības vizuāls atainojums, izmantojot līdzsvaroto rezultātu kartes, kurās atspoguļoti mērķu izpildi raksturojoši rezultatīvie rādītāji un to saistība (8.–13.attēls). Ar nepārtrauktajām līnijām atainota tiešā saistība, ar pārtrauktajām – netiešā.

Vidēja termiņa darbības stratēģijas realizācijai veicamās darbības LRK attēlotas grupējot tās četrās perspektīvās: finanses/vadošā loma, pacienti/sadarbības partneri, iekšējie procesi un resursi, kur faktiskā virzība notiek no kreisās puses uz labo un finanses/vadošums ir summējošā/darbības rezultativitāti apkopojošā perspektīva.

8.attēls. LRK ar VAP pieejamības paaugstināšanas pasākumiem

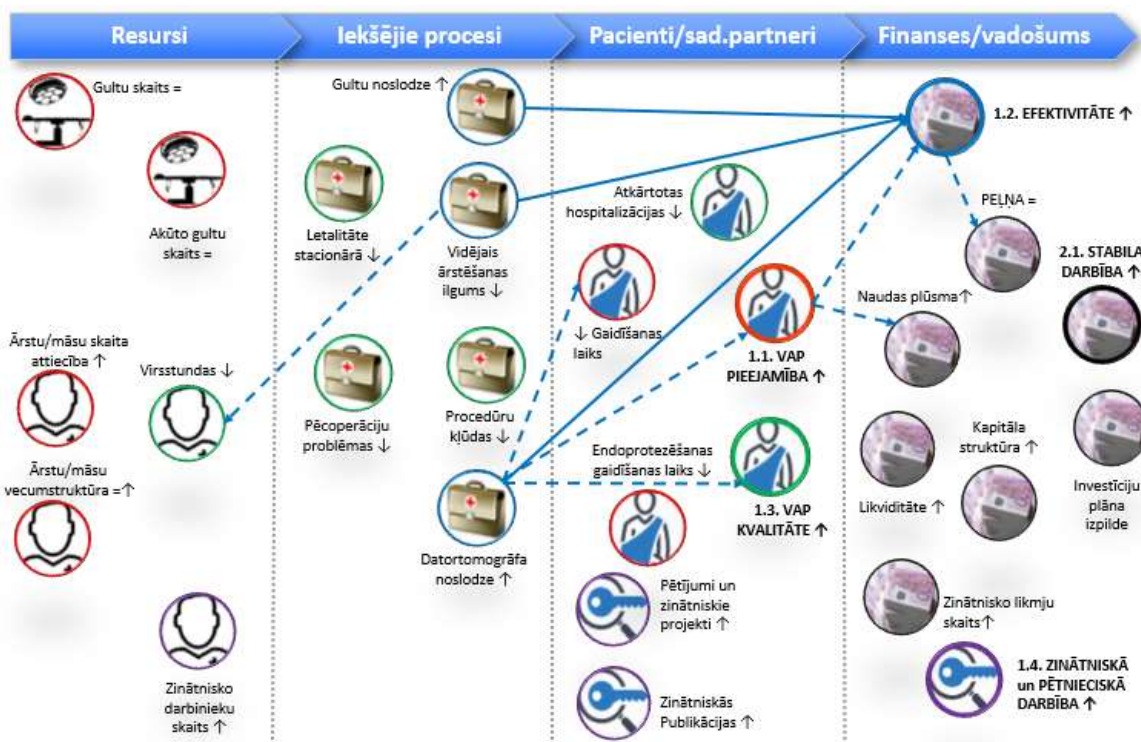


8.attēlā atainoti gan visi seši mērķa sasniegšanu atspoguļojošie rezultatīvie rādītāji ar norādītām to dinamikas tendencēm, gan arī divas netiešās saistības: TOS uzskata, ka arī datortomogrāfa noslodzes palielinājums to pozitīvi ietekmēs, kā arī norāda vēl uz priekšu ejošu netiešo saistību – ka veiksmīga mērķa izpilde pozitīvi ietekmē naudas plūsmu.

Lai nodrošinātu efektivitāti VAP plānošanā un sniegšanā (9.attēls), 1.pielikumā atainoti pieci rezultatīvie rādītāji: vidējais ārstēšanās ilgums (dienas), gultu noslodze (%), datortomogrāfijas iekārtu skaits, datortomogrāfijas izmeklējumu skaits stacionārajiem un ambulatorajiem pacientiem (kopā) un vidējā datortomogrāfijas iekārtu noslodze (%) un par katru no tiem sniegta detalizēta informācija 8 gadu griezumā.

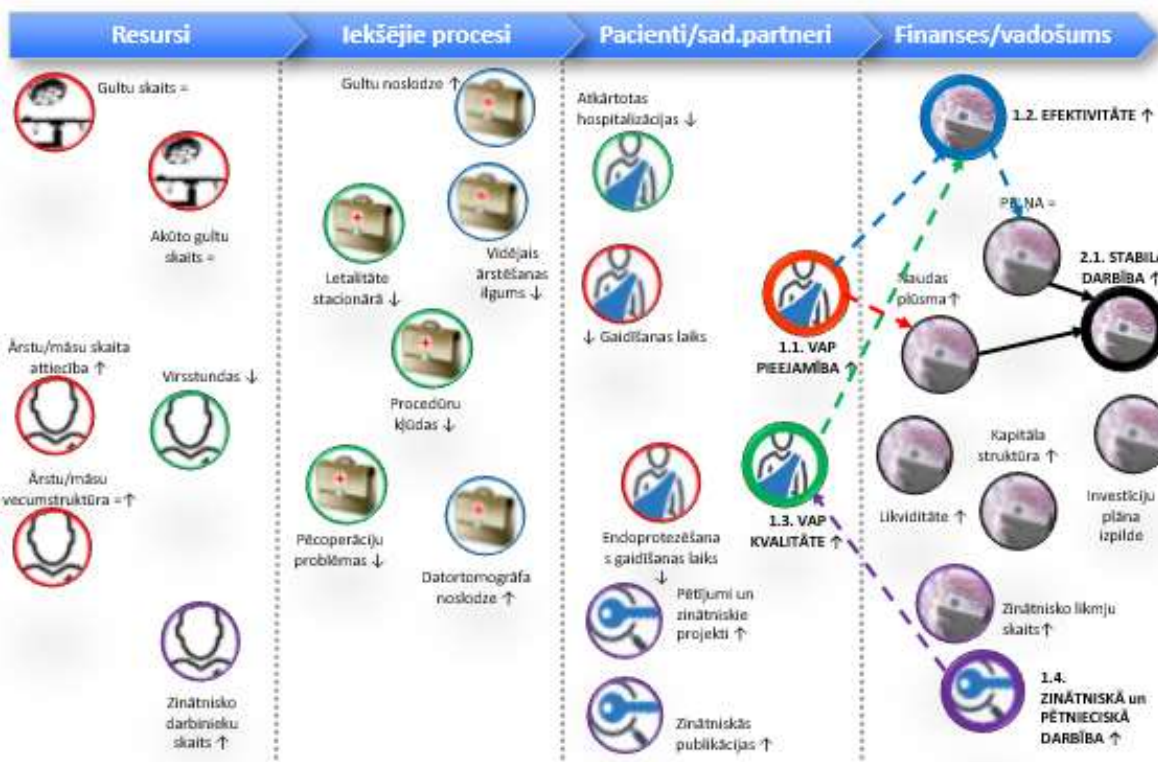
Savukārt 9.attēlā uzskatāmības labad trīs datortomogrāfijas rādītāju vietā atstāts viens (noslodzes palielināšana), tādējādi tiešo saistību skaitu samazinot līdz trim. Virzienā pa kreisi atspoguļoti rezultatīvie rādītāji, kuru realizācijas rezultātā tiks nodrošināta efektivitāte VAP plānošanā un sniegšanā, un to savstarpējā saistība. Bultas rāda savstarpējo saistību un šeit ir redzams, ka ir vēl arī virkne netiešo saistību ar citiem rādītājiem (bultas ar pārtraukto līniju).

9.attēls. LRK ar efektivitātes paaugstināšanas mērķi un rādītājiem



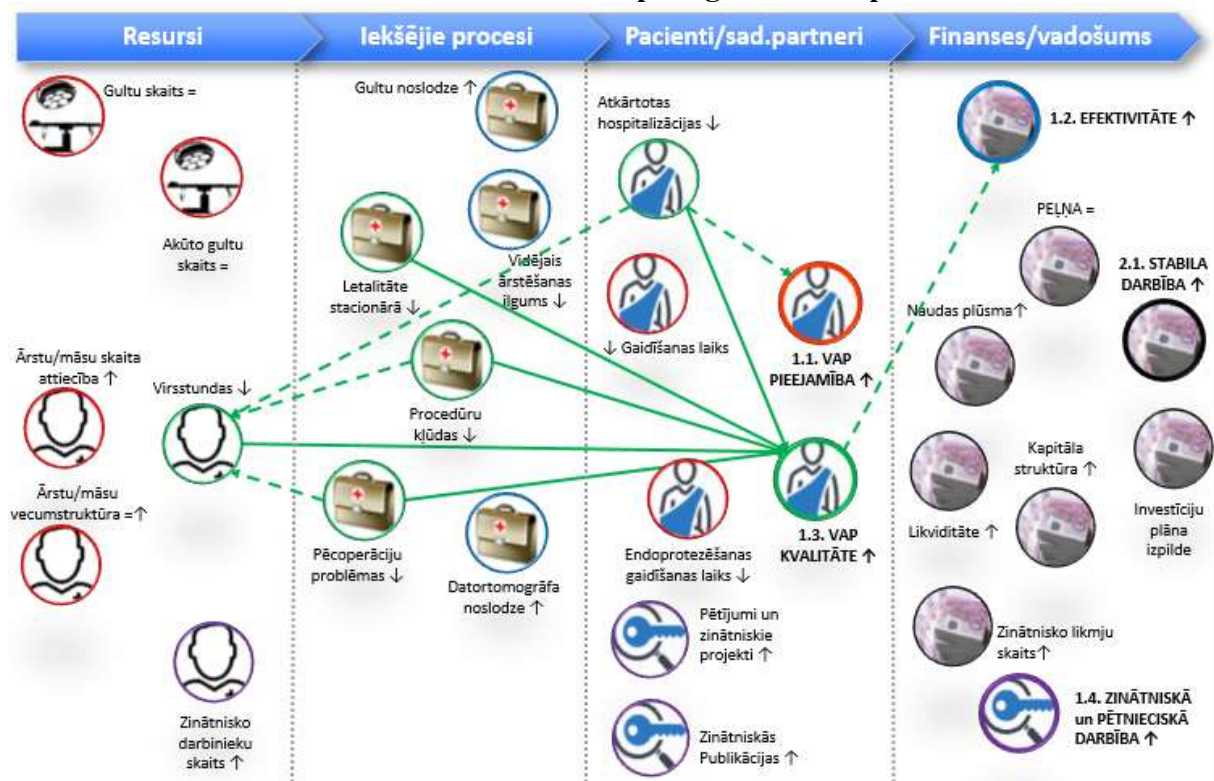
Tālāk sekos arī pārējo rezultātīvo rādītāju detalizēta vizualizācija, taču 10.attēls uzskatāmi rāda, ka arī sekmīga visu četru TOS nefinansu mērķu (VAP pieejamība, VAP kvalitāte un zinātniskā un pētnieciskā darbība) realizācija netieši veicina efektivitātes līmeņa paaugstināšanu un tie visi kopā palīdz realizēt stratēģiskā mērķa izpildi – nodrošināt finansiāli stabili TOS darbību.

10.attēls. TOS mērķu netiešā saistība



11.attēlā ar zaļām bultām tiek sasaistītas darbības un ietekmes, kas nepieciešamas VAP kvalitātes paaugstināšanas pasākumiem. Papildus pieciem pamata rezultatīvajiem rādītājiem, atspoguļotas arī piecas netiešās saistības (pārtrauktās līnijas). Īpaši atzīmējamas divas no tām: samazinot atkārtotu hospitalizāciju daudzumu uzlabosies arī VAP pieejamība (nefinanšu mērķis 1.1.), kā arī – paša šī mērķa izpilde netieši pozitīvi ietekmēs efektivitātes paaugstināšanu (nefinanšu mērķis 1.2.).

11.attēls. LRK ar VAP kvalitātes paaugstināšanas pasākumiem

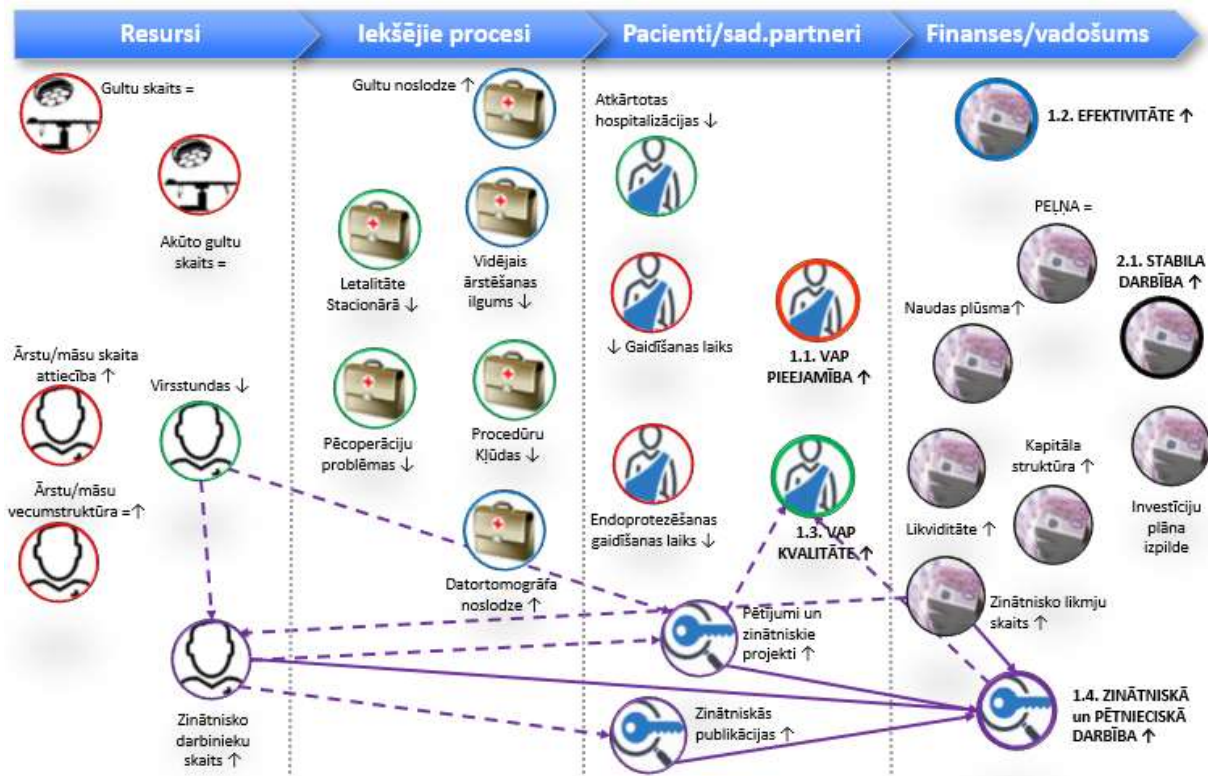


12.attēlā LRK ar violetās krāsas bultām, kas rāda vadošās lomas nodrošināšanas pasākumus (nefinanšu mērķis 1.4.: veicināt zinātnisko un pētniecisko darbību) un to saistību. Īpaši atzīmējams, ka papildus četrām tiešajām, šeit ir redzamas arī septiņas būtiskas netiešās saistības. Piemēram, ārstu virsstundu samazinājuma rezultātā, viņiem būs vairāk laika iesaistīties pētnieciskajā un zinātniskajā darbā.

Vēsturiski izveidojusies TOS vadošā loma savā jomā, ir ļoti patīkama, taču ir jāstrādā, lai to arī noturētu. Tādēļ, papildus jau iepriekš minētajām aktivitātēm, tiek strādāts pie sadarbības uzlabošanas ar pārējām slimnīcām, kas ietver atbalstu sarežģītos gadījumos, informēšanu par jaunumiem u.tml. Protams, vadošā loma Latvijā, kopā ar pētniecisko darbību un sadarbību ar augstskolām, dod arī papildu iespējas TOS starptautiskas atzīšanas veidošanā.

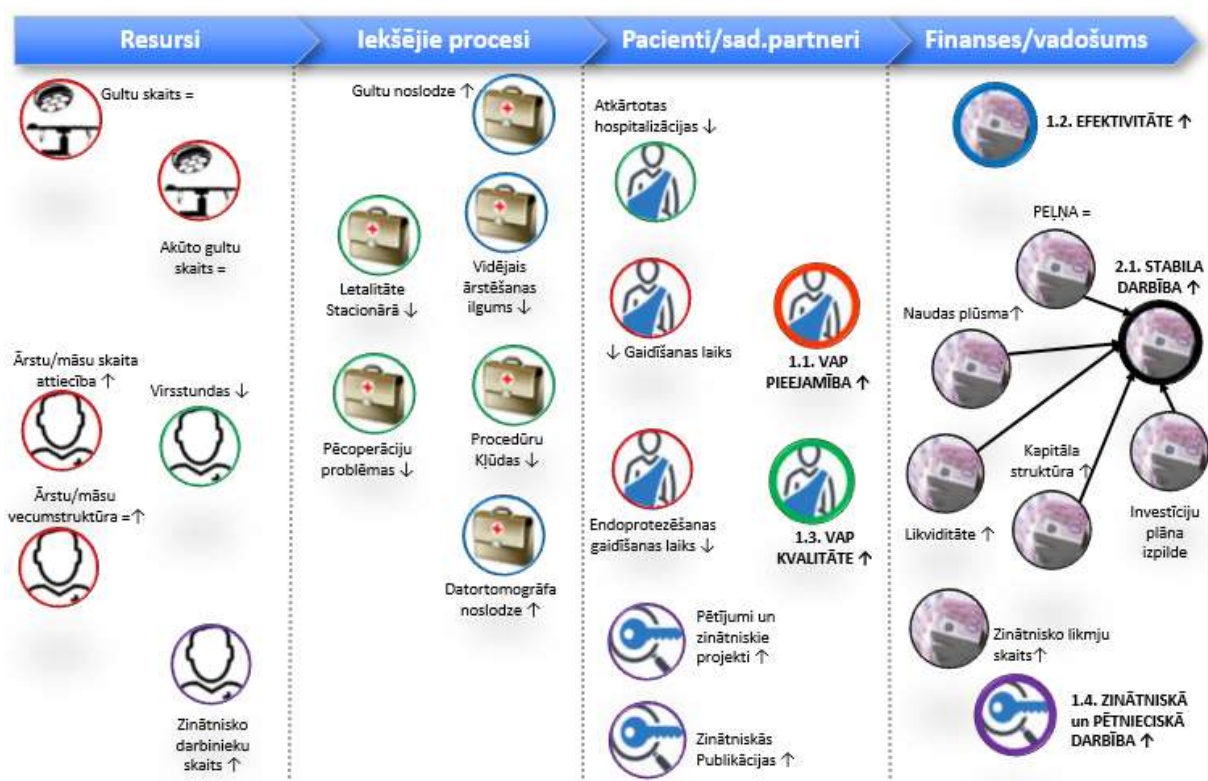
13.attēls ir noslēdzošā – ar finanšu mērķa sasniegšanu (mērķis 2.1.: nodrošināt finansiāli stabili uzņēmuma darbību) saistītā LRK, kas rāda visu piecu finanšu jomas rezultatīvo rādītāju saistību. Taču šis attēls ir nosacīts, jo neatspoguļo visas saistības, tālab skatāms kopā ar 1. un 2.pielikumu informāciju, kā arī ņemot vērā 10.attēlā atainotās mērķu netiešās saistības.

12.attēls. LRK ar vadošās lomas nodrošināšanas pasākumiem



TOS LRK kopskatu ar visiem mērķiem un rezultātīvajiem rādītājiem sk.1.attēlā un/vai pilnizmēra attēlā 3.pielikumā.

13.attēls. LRK ar finanšu mērķa sasniegšanas pasākumiem



5.3. Infrastruktūras attīstības pasākumi

TOS infrastruktūras uzlabošanai tuvāko gadu periodā nepieciešams novirzīt finansējumu šādiem pasākumiem:

- remonta un atjaunošanas darbiem, lai nodrošinātu sniegto veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti un pieejamību (ēku renovācija un siltināšana, kā arī plānotie remonta darbi);
- IT infrastruktūras attīstībai, lai nodrošinātu resursu racionālu izmantošanu un procesu efektīvu pārvaldību;
- centrālās sterilizācijas un sterilo materiālu apgādes nodaļas attīstībai, lai nodrošinātu pilnvērtīgu, standartizētu un drošu ķirurģisko instrumentu mazgāšanu un dezinfekciju, tādejādi efektīvizējot ķirurģisko instrumentu komplektu apriti;
- infrastruktūras attīstībai Aptiekas un apgādes nodaļā, lai varētu ieviest elektronisku medikamentu pasūtīšanas, izsniegšanas un attiecīgi arī norakstīšanas uz konkrētu pacientu sistēmu, t.sk. nodrošinot telpu atbilstību;
- endoprotēžu reģistra uzturēšana turpmāko piecu gadu laikā;
- multifunkcionālas operāciju zonas iekārtošana 5.operāciju blokā;
- e-veselības sistēmas funkcionēšanas nodrošināšanai nepieciešami regulāri ieguldījumi datoru iekārtu tehniskajā, tehnoloģiskajā un programmu nodrošinājumā, uzturēšanā, apkalpošanā un atjaunošanā.

Turpmākajos periodos īpašu uzmanību TOS plāno pievērst izgulējumu, hronisku ādas un mīksto audu čūlu mikroķirurģiskās ārstēšanas attīstībā, mugurkaula ķirurģijas attīstīšanā un pakalpojumu nodrošināšanā, kā arī kaulu allotransplantātu sagatavošanas procesa nodrošināšanā:

➤ **Mugurkaula ķirurģijas attīstības plāns.**

Mugurkaula ķirurģija ir specifiska traumatoloģijas un ortopēdijas specialitāte, kas nodarbojas ar ļoti būtisku funkcionēšanas traucējumu novēršanu pacientiem ar dažādām mugurkaula slimībām. Mugurkaula ķirurģijas operācijas ir resursu ietilpīgas tām nepieciešams augsti kvalificēts medicīniskais personāls, sarežģītas iekārtas un specifiski iekārtota un aprīkota operāciju zāle. Tehnoloģiju attīstība nodrošina arvien labākus ārstēšanas rezultātus un samazina ķirurģijas riskus. Lai TOS spētu uzturēt augstu ķirurģiskās ārstēšanas standartu nepieciešamas pastāvīgas investīcijas infrastruktūrā, tehnoloģijās un personāla apmācībā.

Sagatavots mugurkaula ķirurģijas attīstības plāns, kas paredz tuvākā nākotnē uzsākt digitālu Rtg mugurkaula izmeklējumu analīzi operāciju plānošanā un veikt sagatavošanās darbus neiro monitoringa procesu ieviešanai mugurkaula ķirurģijas praksē. 2021.gadā plānot navigācijas sistēmas un modernā, mugurkaula ķirurģijai paredzētā, operāciju galda iegādi. Personāla apmācības programma . Nepieciešamās investīcijas iesniegtas Veselības ministrijas plānā.

➤ **Kaulaudu allotransplantātu sagatavošanas projekts.**

Pašreiz Latvijā netiek sagatavoti kaulaudu allotransplantāti, kas ir stratēģiski svarīgs materiāls kaulu defektu aizpildīšanai ortopēdiskajā un mugurkaula ķirurģijā. 2020.gadā TOS plānots uzsākt Latvijā pirmo kaulaudu allotransplantātu sagatavošanas projektu, kurā kaulaudi tiek iegūti no dzīvīem donoriem. Plānots iepirkt iekārtas un teholoģijas, apmācīt personālu, iegūt dzīvu donoru gūžas endoprotezēšanas operācijā ziedotu kaulaudu materiālu un līdz gada beigām sagatavot pirmos kaulaudu allotransplantātus.

2017.gadā TOS parakstīja līgumu par Eiropas Reģionālās attīstības fonda projekta Nr. 9.3.2.0/17/I/002 “Kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošana VSIA "Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca", attīstot veselības aprūpes infrastruktūru” īstenošanu. Projekta mērķis ir kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošana Rīgas pilsētas, Rīgas reģiona un visas Latvijas iedzīvotājiem, veicot TOS 3.korpusa telpu pārbūvi, datortomogrāfijas kabineta vienkāršoto atjaunošanu, kā arī medicīnas tehnoloģiju piegādi un uzstādīšanu. Projekts būtiski sekmēs atbilstošas un mūsdienu prasībām piemērotas vides un mikroklimata izveidošanu onkoloģiskajiem pacientiem un personālam, pārbūvējot 3.korpusa otrā stāva neremontēto platību un trešajā stāvā izvietoto operāciju bloku. Projekta kopējās attiecināmās izmaksas ir 1 788 847 EUR, tai skaitā: atbalsta summa (ERAF līdzfinansējums) – 85% no attiecināmajām izmaksām, nepārsniedzot 1 520 519,95 EUR; privātais finansējums, ko nodrošina TOS – 6% no attiecināmajām izmaksām, nepārsniedzot 107 330,82 EUR; valsts budžeta finansējums – 9% no attiecināmajām izmaksām, nepārsniedzot 160 996,23 EUR. Papildus šīm izmaksām, pārbūves darbu sadārdzinājuma dēļ, neattiecināmās izmaksas šī projekta ietvaros varētu sasniegt 465 959,23 EUR. Projekta aktivitāšu īstenošanas beigu termiņš ir 2021.gada decembris.

2019.–2020.gadā ar VM piešķirto finansējumu TOS veic infrastruktūras attīstību: telpu rekonstrukciju ar mērķi izveidot operāciju zāli, multifunkcionālu telpu (iemidzinātava, atmodinātava, manipulāciju telpa), kā arī dekontaminācijas telpu atbilstoši mūsdienu prasībām esošo, savu laiku nokalpojušo telpu vietā. TOS 5. operāciju blokā atrodas neapgūta telpa, kurā iepriekš bija izvietota sterilizācijas nodaļa. Telpa ir piemērota operāciju zāles izveidei, jo atrodas ļoti izdevīgā vietā – blakus jau esošām bloka operāciju zālēm, un tās atbilstošai pielāgošanai un tehniskai nodrošināšanai ir piešķirti līdzekļi. Notiek tehniskā projekta izstrāde un saskaņošana.

9.tabula. TOS darbības attīstības plāna realizēšanai piešķirtās investīcijas ⁴

Attīstības pasākums (projekts)	Realizēšanas laiks	Faktiski saņemtā finansējuma apmērs, EUR						Kopā, EUR	Identificētie finansavoti
		2017.	2018.	2019.	2020.	2021.	2022.		
Kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošana, attīstot veselības aprūpes infrastruktūru	2017.-2021.	0	977 652	30 232	415 490	258 142	0	1 681 516	85% ERAF, 9% valsts budž.
Multifunkcionālas operāciju zonas iekārtošana 5.operāciju blokā	2019.-2020.	0	0	962 059	0	0	0	962 059	NVD investīcijas
Mobilās ķirurģiskās iekārtas iegāde	2019.	0	0	92 444	0	0	0	92 444	NVD investīcijas

⁴ Finansējums pilnībā nav apgūts, dati ir iekļauti grāmatvedības pārskatos

Medicīnas iekārtu iegāde	2019.-2020.	0	0	99 900	0	0	0	99 900	NVD investīcijas
KOPĀ		0	977 652	1 184 635	415 490	258 142	0	2 835 919	

10.tabula. TOS darbības attīstības plāna realizēšanai piešķirto investīciju izlietojums⁵

Attīstības pasākums (projekts)	Realizēšanas laiks	Finansējuma izlietojums, EUR				Identificētie finans.avoti
		2017.	2018.	2019.	Atlikums	
Kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošana, attīstot veselības aprūpes infrastruktūru	2017.-2021.	0	520 072	58 092	1 210 683	85% ERAF, 9% valsts budž., 6% pašu fin.
Multifunkcionālas operāciju zonas iekārtošana 5.operāciju blokā	2019.-2020.	0	0	0	962 059	NVD investīcijas
Medicīnas iekārtu iegādes izdevumi	2019.-2020.	0	0	113 332	79 012	NVD investīcijas
KOPĀ		0	520 072	171 424	2 251 754	

Dividendēs neizmaksātā peļņas daļa 2021.gadā par 2020.gada peļņu un 2022.gadā par 2021.gada peļņu tiks novirzīta Eiropas Reģionālās attīstības fonda projekta Nr.

9.3.2.0/17/I/002 "Kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošana VSIA "Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca", attīstot veselības aprūpes infrastruktūru"

īstenošanai, ņemot vērā, ka projekta īstenošanas laikā ir būtiski pieaugušas būvniecības darbu un materiālu izmaksas, un projektā ir radies sadārdzinājums 465 959.23 EUR apmērā, kuru TOS ir jāsedz no pašu līdzekļiem.

⁵ Jau apgūtais finansējums tabulā ir pelēki tonēts

6. Risku analīze

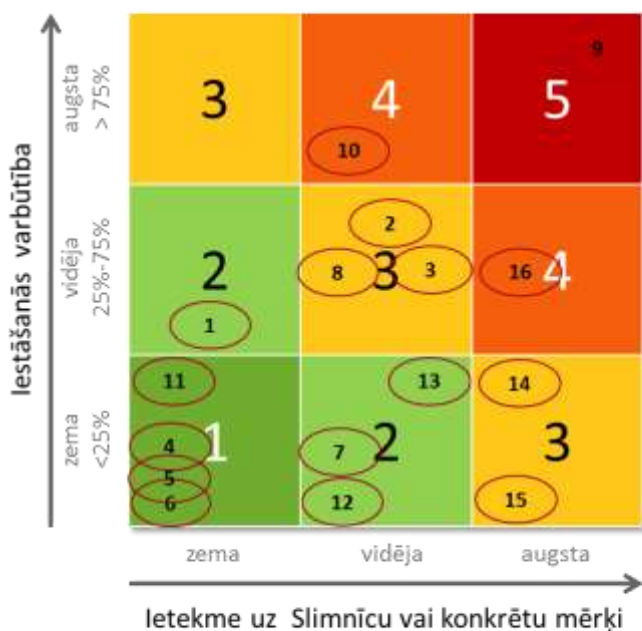
Ar vidēja termiņa darbības stratēģijas realizāciju saistīto risku apkopojošam izvērtējumam izmantota 3x3 matrica ar piecām risku klasēm, kur 16 identificētie riski novietoti attiecīgajos kvadrantos ar precizitāti “augša–vidus–apakša” vai “pa kreisi–vidū–pa labi”, lai uzskatāmi iekļautos ietekmes un iestāšanās varbūtības gradācijā “zems–vidējs–augsts” (skatīt 14.attēlu).

Izvērtējuma rezultātā viens no identificētajiem riskiem ir novietots **5.risku klasē**, kas ietver riskus ar augstu iestāšanās varbūtību un ietekmi uz TOS darbību: valsts finansējuma problēmas. Piemēram, nesabalansēts pakalpojumu apjoma pieaugums, nerēķinoties ar reālām izmaksām un personālrесурсu trūkumu. Tās tika identificētas arī vides analīzē un šī atkārtošanās rāda problēmas būtiskumu, vienlaikus apzinoties, ka TOS iespējas to ietekmēt ir ierobežotas.

4.risku klasē novietoti divi riski: pacientu maksāspējas problēmas un problēmas ar finanšu piesaisti stratēģiski svarīgiem projektiem. Gadījumā, ja TOS vienlaikus saskartos gan ar 5., gan 4.klases riskiem, sekas var būt ne vien tās attīstību, bet arī normālu darbību apdraudošas. Ar pacientu maksāspējas problēmām saistītais risks ir ievietots 4.klasē, jo, tā kā valsts finansējums veido ap 78%, tad pacientu maksājumu veidā iegūtie un citi ieņēmumi 22% arī ir ļoti būtiski. TOS apkopotā informācija rāda, ka periodā no 2012. līdz 2018.gadam bezcerīgajos zaudējumos norakstīti pacientu nesamaksāti 177 213 EUR, kas, ja būtu saņemti, varēja tikt izmantoti, risinot būtiskas TOS problēmas vai attīstībai. Šī riska novēršana tiešā veidā TOS nav pa spēkam, taču stiprinot savu vadošo lomu un līdz ar to pacientu lojalitāti ir iespējams mazināt šī riska iestāšanās radītos zaudējumus.

14.attēls. Risku uzskaitījums pa grupām un izvērtējums

Risku izvērtējuma matrica



OPERACIONĀLIE RISKI:

1. Procesu norises kārtības neievērošana
2. Citas darbinieku kļūdas
3. Darbinieku neuzmanība
4. Problēmas ar iekārtām

FINANŠU RISKI:

5. Procentu likmju izmaiņas
6. Valūtu kursa svārstības
7. Inflācija
8. Līgumsaistību problēmas
9. Valsts finansējuma problēmas
10. Maksāšanas problēmas pacientiem

REPUTĀCIJAS RISKI:

11. Vienreizējas problēmas (vienpusīgs) atspoguļojums
12. Periodiskas negatīva info publiskajā telpā
13. Klientu uzticības mazināšanās

STRATĒĢISKIE RISKI:

14. Novēlota būtisku lēmumu pieņemšana
15. Nepareizi stratēģiskie lēmumi
16. Problēmas ar finanšu piesaisti stratēģiski svarīgiem projektiem

3.risku klasē ievietoti pieci riski, kurus ir lietderīgi analizēt atbilstīgi risku izvērtējuma matricas labajā pusē sniegtajam risku dalījumam grupās:

- darbinieku kļūdas un neuzmanība var radīt problēmas vidēji bieži (iestāšanās varbūtība: 50 līdz 75%) un to ietekme uz TOS vai konkrēta mērķa izpildi būtu vidēja. Šo risku samazināšanai svarīga ir darbinieku noslodzes optimizācija un apmierinātības paaugstināšana;
- dažādu līgumsaistībām saistītu risku iestāšanās varbūtība un ietekme vērtējama kā vidēja, to samazināšanai veicamas tādas preventīvas darbības, kā rūpīga esošās situācijas un tendenču analīze pirms līgumu slēgšanas, precīza TOS pozīcijas/prasību definēšana tajos;
- divi ar stratēģiskiem lēmumiem saistīti riski – novēloti un/vai nepareizi lēmumi. To iestāšanās mazināšanai būtiska ir TOS valdes locekļu un citu administrācijas pārstāvju regulāra un pilnvērtīga sadarbība, monitorējot ārējā un iekšējā vidē notiekošo, kā arī pārbaudot šīs stratēģijas īstenošanu.

2.risku klasē iekļauti četri riski:

- atsevišķu darba procesu norises kārtības neievērošanas risks vērtējams kā vidējs (iestāšanās varbūtība 25 līdz 50%) un tā ietekme uz TOS darbu – kā zema. Mazināšanai un novēršanai veicamās darbības nodrošināmas TOS kvalitātes sistēmas ietvaros, uzturot to vienmēr aktuālu un realitātei atbilstošu, kā arī nodrošinot nepieciešamo ievērošanas pārraudzību visos līmeņos;
- inflācijas risks patreizējos apstākļos vērtējams kā zems, tā iespējamā ietekme uz TOS ir vidēja. TOS nevar ietekmēt tā iestāšanos;
- ar vidēju ietekmi uz TOS var būt abi ar reputāciju saistītie riski: pacientu uzticības mazināšanās (iestāšanās varbūtība – zema) un periodiskas negatīvas publikācijas, kuru iestāšanās varbūtība vērtējama kā ļoti zema. TOS iepriekšējās darbības pieredze rāda, ka šādas situācijas nav tipiskas, TOS nodrošina stabili kvalitatīvu medicīnisko aprūpi.

1.risku klasē ir četri riski ar zemu iestāšanās varbūtību un ietekmi uz TOS:

- tā kā tiek un arī turpmāk tiks nodrošināta nepieciešamā iekārtu apkope un optimāls lietošanas režīms vai iekārtu aizvietošanas iespējas un aprakstīta rīcība ārkārtas situācijās, problēmas ar iekārtām rodas ļoti reti un nespēj būtiski ietekmēt ne TOS darbu, ne mērķu sasniegšanu;
- finanšu grupas riski: procentu likmju izmaiņas un valūtu kursu svārstības, nevar būtiski ietekmēt TOS darbu, jo to apjomi ir nenožīmīgi un pozitīva ietekme ir faktam, ka Latvija atrodas vienotajā eiro valūtas zonā, tā praktiski izslēdzot ar valūtas kursu svārstībām saistītos riskus;
- vienreizēja negatīva TOS publicitāte (vienpusīgs kāda notikuma vai problēmas atspoguļojums) ir iespējama, taču iestāšanās varbūtība ir mazāka nekā 25% un gadu desmitos izveidoto pozitīvo TOS tēlu nevar būtiski ietekmēt. Jebkurā pacientu neapmierinātības gadījumā TOS meklē abām pusēm pieņemamu risinājumu, lai līdz nevienai pusei nevajadzīgai negatīvai publicitātei nenonāktu.

7. Ziedojumu saņemšanas un izlietošanas kārtība

TOS neveic un arī nesaņem ziedojumus un dāvinājumus.

8. Stratēģijas attīstības un atbalsta politika

Stratēģijas attīstības un atbalsta politika ir TOS valdes atbildībā. Stratēģijas īstenošanas uzraudzība tiek nodrošināta nepārtraukti. Atbildīgie par stratēģijas īstenošanas uzraudzību pa jomām atspoguļoti 11.tabulā.

11.tabula. **Atbildīgie par stratēģijas īstenošanas uzraudzību**

Nr.p.k.	Joma	Atbildīgais
1	Statistikas rādītāji	Statistikas nodaļa
2	Finanšu mērķu izpilde	Grāmatvede
3	Nefinanšu mērķu izpilde	Galvenais ārsts
4	Projekti un investīcijas	Projektu vadītāja

Gadījumā, ja kāds no atbildīgajiem ir konstatējis neatbilstību stratēģijas īstenošanā, par to nekavējoties ziņo TOS valdei. Stratēģijas plānotā aktualizācija tiek realizēta valdes sēdes ietvaros vienu reizi gadā vai biežāk – pēc nepieciešamības.

TOS valde nosaka korektīvās un/vai preventīvās darbības neatbilstību gadījumos un/vai stratēģijas pilnveidošanas gadījumos.

Pielikumi

Mērķi un rezultatīvie rādītāji

Stratēģiskais mērķis: saglabāt, uzlabot un atjaunot iedzīvotāju veselību, nodrošinot kvalitatīvu, efektīvu un pieejamu neatliekamās un plānveida medicīniskās palīdzības, kā arī terciārās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu traumatoloģijā un ortopēdijā Latvijas iedzīvotājiem, vienlaikus nodrošinot klīnisko bāzi ārstniecības personu izglītībai un veicinot zinātnes un pētniecības attīstību								
1. Nefinanšu mērķi								
1.1. Uzlabot veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību								
Rezultatīvais rādītājs	Faktiskās vērtības							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Kopējais stacionāro guļu skaits (perioda (gada) beigās)	220	220	220	220	220	220	220	220
Praktizējošo ārstu (bez zobārstiem un rezidentiem) un praktizējošo māsu skaita	73/144	71 /141	73/139	73/137	78/137	82/140	85/142	85/145
Ārstniecības personu vecuma grupā 25-40 gadiem īpatsvars no kopējā	32	33	37	37	39	40	41	41
Vidējais gaidīšanas laiks uz valsts apmaksāto ambulatoro speciālista konsultāciju (pa specialitātēm, izņemot hroniskiem pacientiem dinamiskajai novērošanai), dienās:								
PDAnesteziologs	18	16	14	11	11	9	7	6
Neirologs	53	50	36	34	33	30	28	26
Traumatologs, ortopēds	60	55	43	38	37	31	28	26
Rehabilitologs	29	25	25	25	25	23	22	21
Traumatoloģija, ortopēdija dienas stacionārā	146	140	60	26	25	23	22	21
Traumatologs ortopēds (vertebrologs)	78	76	77	75	79	70	68	66
Vidējais gaidīšanas laiks uz ambulatoro diagnostisko izmeklējumu datortomogrāfija, dienās	32	29	5	2	2	2	2	2
Vidējais gaidīšanas laiks uz endoprotezēšanas operācijām, dienās:								
Gūžas endoprotezēšanas operācijas- rinda paātrinātā kārtā		240	168	42	28	28	28	28
Gūžas endoprotezēšanas operācijas- plānveida rinda		1309	1300	802	390	365	365	365
Ceļa endoprotezēšanas operācija- rinda paātrinātā kārtā		262	182	46	28	28	28	28
Ceļa endoprotezēšanas operācija- plānveida rinda		1440	1435	1232	696	548	425	365
Stacionāro akūtās palīdzības guļu skaits (perioda (gada) beigās) (<i>netiek iekļautas rehabilitācijas, tuberkulozes, psihiatrijas, narkoloģijas, geriatrijas, paliatīvās aprūpes un aprūpes profila guļtas</i>)	106	106	106	106	106	106	106	106
1.2. Nodrošināt efektivitāti veselības aprūpes pakalpojumu plānošanā un sniegšanā								
Vidējais ārstēšanās ilgums, dienas	7.39	6.99	6.72	6.39	6.26	6.20	6.11	6.08
Guļu noslodze, %	61.79	60.26	63.32	64.92	62.87	64.13	65.41	67.05
Datortomogrāfijas iekārtu skaits	1	1	1	1	1	1	1	1
Datortomogrāfijas izmeklējumu skaits stacionārajiem un ambulatorajiem	2563	3627	1016	2476	4281	4324	4367	4367
Vidējā datortomogrāfijas iekārtu noslodze, % ^[ii]	70%	80%	40%	62%	84%	85%	86%	86%

Stratēģiskais mērķis: saglabāt, uzlabot un atjaunot iedzīvotāju veselību, nodrošinot kvalitatīvu, efektīvu un pieejamu neatliekamās un plānveida medicīniskās palīdzības, kā arī terciārās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu traumatoloģijā un ortopēdijā Latvijas iedzīvotājiem, vienlaikus nodrošinot klīnisko bāzi ārstniecības personu izglītībai un veicinot zinātnes un pētniecības attīstību

1.3. Nodrošināt kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu

Uz mājām izrakstīto pacientu, kuri atkārtoti hospitalizēti tajā pašā vai nākamajā dienā (neieskaitot pacientus, kuriem nākamā hospitalizācija ir aprūpe vai rehabilitācija), skaits un īpatsvars, % ⁱ	35	48	42	42	50	45	38	38	
	-0.70%	-0.90%	-0.80%	-0.80%	-0.70%	-0.70%	-0.70%	-0.70%	
Ārstniecības personu īpatsvars, kas veic virsstundu darbu ⁱⁱⁱ , no kopējā ārstniecības personu skaita %:	ārsti	55	53	58	50	30	29	28	27
	māsas	51	52	78	63	22	22	21	20
Vidējais nostrādāto virsstundu skaits uz vienu ārstniecības personu, kas attiecīgajā periodā veic virsstundu darbu, mēnesī ⁱⁱⁱ	ārsti	9	11	16	16	16	15	12.5	10
	māsas	7	8	14	14	13	12	11	10
Letalitāte stacionārā, % ⁱ	0.37	0.37	0.25	0.27	0.41	0.25	0.22	0.22	
Veikto procedūru laikā gūtās traumas (blakus diagnoze) un atstātie svešķermeņi (blakus diagnoze) uz 100 izrakstīšanas gadījumiem, skaits gadā ⁱ	0.8	0.52	0	0	0	0	0	0	
Pēcoperācijas plaušu embolija vai dziļo vēnu tromboze (blakusdiagnoze) uz 100 izrakstīšanās gadījumiem ⁱ	0.05	0.09	0.06	0.05	0.02	0.02	0.02	0.02	

^[i] Norādīti NVD dati, kas tie atlasīti pēc vienotas metodoloģijas (<http://www.vmnvd.gov.lv/lv/503-ligumpartneriem/operativa-budzeta-informacija/valsts-budzeta-lidzeklu-izpildes-analize-stacionaros>)

^[ii] Vidējā noslodze tiek rēķināta kā aritmētiskais vidējais no visu attiecīgo tehnoloģiju noslodzes, kas tiek aprēķināta, kā faktiskā tehnoloģijas izmantošanas laika (izmeklējumu skaits x vidējais izmeklējuma ilgums) attiecība pret tehnoloģijas iespējamo izmantošanas laiku ārstniecības iestādē, piemēram, iekārtām, kas tiek izmantotas 24h/7 dienu režīmā noslodze tiek rēķināta pret 8760 h, iekārtām, kas tiek izmantotas 8h/5 dienu režīmā noslodze tiek rēķināta pret 2016 h utt.

^[iii] 2017. gadā strādāja normālo pagarināto darba laiku saskaņā ar Ārstniecības likuma 53.1 pantu

1.4. Veicināt zinātnisko un pētniecisko darbību

Zinātnisko publikāciju skaits gadā	-	-	-	0	1	2	3	4
Pētījumu un zinātnes projektu skaits gadā	-	-	-	24	43	45	47	49

TOS finanšu mērķi un rādītāji

2. Finanšu mērķi								
2.1. Nodrošināt finansiāli stabilu uzņēmuma darbību								
Rezultatīvais rādītājs	Faktiskās vērtības					Mērķa vērtības		
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Peļņa vai zaudējumi, <i>euro</i>	-82 001	482	325 455	197 516	598 073	444 841	196 587	103 628
Pamatdarbības neto naudas plūsma, <i>euro</i>	577 113	488 081	710 316	575 614	1 580 772	1 190 915	622 485	501 789
Kopējās likviditātes rādītājs	0,6	0,54	0,58	1,09	1,91	2,03	0,71	1
Kapitāla struktūra (saistības pret pašu kapitālu), %	121	121	93	107	124	122	120	117
Investīciju plāna izpilde, <i>euro</i>	-	-	-	977 652	1 184 635	415 490	258 142	0

Finanšu rādītāji

Rādītājs	Faktiskās vērtības					Mērķa vērtības		
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Neto apgrozījums, <i>euro</i>	11 640 347	12 424 643	13 629 995	16 506 206	18 684 271	19 509 595	20 073 422	20 653 544
Bruto peļņa vai zaudējumi, <i>euro</i>	522 558	32 778	1 052 007	1 194 634	1 764 892	1 921 095	1 876 615	1 833 740
Peļņa pirms % maksājumiem, nodokļiem, noliet. un amortizācijas atskaitījumiem (EBITDA), <i>euro</i>	610 018	746 888	901 499	886 901	1 302 121	1 094 883	846 637	753 678
Pašu kapitāls, <i>euro</i>	4 882 109	4 882 591	5 553 673	5 692 349	6 231 583	6 617 585	6 755 333	6 800 122
Pamatkapitāls, <i>euro</i>	3 947 044	3 947 044	3 947 044	3 947 044	3 947 044	3 947 044	3 947 044	3 947 044
Bruto peļņas rentabilitātes rādītājs, %	4,49	0,25	7,72	7,24	9,45	9,85	9,35	8,88
Neto peļņas rentabilitātes rādītājs, %	-0,7	0,01	2,39	1,2	3,2	2,28	0,98	0,5
Pašu kapitāla atdeve (ROE), %	-1,68	0,01	5,86	3,47	9,6	6,72	2,91	1,52
Saistību īpatsvars bilancē, %	53	55	48	51	55,23	54,79	54,28	53,8
Bruto pamatdarbības naudas plūsma, <i>euro</i>	584 908	488 370	710 683	575 770	1 580 814	1 190 957	622 535	501 839
Valsts budžetā iemaksātās dividendes pārskata periodā, <i>euro</i>	-	-	-	-	-	-	0	0
No valsts un pašvaldību budžeta tieši vai netieši saņemtā finansējuma izlietojums	8 577 813	9 324 029	10 375 865	13 554 377	16 109 643	17 099 462	17 595 346	18 105 611
tajā skaitā:	valsts budžeta finansējums: valsts apmaksātie medicīnas pakalpojumi, <i>euro</i>	8 353 451	9 101 040	10 171 716	13 199 545	15 647 431	16 977 718	17 457 102
	valsts budž.fin.: rezidentu apmāc., <i>euro</i>	224 362	222 989	204 149	354 832	462 212	617 628	648 509

TOS finanšu plāns

Peļņas vai zaudējumu aprēķins

Rādītāja nosaukums	2017.	2018.	2019.	2020.	2021.	2022.
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
Neto apgrozījums no citiem pamatdarbības veidiem	13 629 995	16 506 206	18 684 271	19 509 595	20 073 422	20 653 544
Pārdotās produkcijas ražošanas pašizmaksa, pārdoto preču vai sniegto pakalpojumu iegādes izmaksas	-12 577 988	-15 311 572	-16 919 379	-17 588 500	-18 196 807	-18 819 804
Bruto peļņa vai zaudējumi (-)	1 052 007	1 194 634	1 764 892	1 921 095	1 876 615	1 833 740
Administrācijas izmaksas	-750 380	-877 050	-954 602	-1 007 492	-1 137 717	-1 178 849
Pārējie saimnieciskās darbības ieņēmumi	488 830	525 628	530 841	272 417	280 290	288 390
Pārējās saimnieciskās darbības izmaksas	-571 870	-645 628	-743 512	-741 618	-823 051	-840 103
Pārējie % ieņēmumi u.tml. ieņēmumi no citām personām	131	88	496	481	500	500
% maksājumi u.tml. izmaksas citām personām	-367	-156	-42	-42	-50	-50
Peļņa vai zaudējumi pirms UIN	218 351	197 516	598 073	444 841	196 587	103 628
Peļņa vai zaudējumi pēc UIN aprēķināšanas	218 351	197 516	598 073	444 841	196 587	103 628
Ieņēmumi vai izmaksas no atliktā nodokļa aktīvu vai saistību atlikumu izmaiņām	107 104	0	0	0	0	0
Pārskata gada peļņa vai zaudējumi (-)	325 455	197 516	598 073	444 841	196 587	103 628

Balance

Aktīvs	31.12.2017.	31.12.2018.	31.12.2019.	31.12.2020.	31.12.2021.	31.12.2022.
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
I Ilgtermiņa ieguldījumi						
I. Nemateriālie ieguldījumi						
Koncesijas, patenti, licences, preču zīmes un tamlīdzīgas tiesības	30 888	70 575	52 533	27 737	0	0
Nemateriālie ieguldījumi kopā	30 888	70 575	52 533	27 737	0	0
II. Pamatlīdzekļi						
Zemesgabali, ēkas un inženierbūves	7 844 424	7 775 274	7 691 822	7 628 396	10 403 026	10 645 526
Tehnoloģiskās iekārtas un ierīces	1 505 671	1 845 940	1 834 144	1 825 000	1 825 000	1 825 000
Pārējie pamatlīdzekļi un inventārs	770 274	750 836	745 775	741 000	741 000	741 000
Pamatlīdzekļu izveidošana un nepabeigto celtniecības objektu izmaksas	2 396	33 771	101 427	516 917	516 917	516 917
Pamatlīdzekļi kopā	10 122 765	10 405 821	10 373 168	10 711 313	13 485 943	13 728 443
Ilgtermiņa ieguldījumi kopā	10 153 653	10 476 396	10 425 701	10 739 050	13 485 943	13 728 443
2. Apgrozāmie līdzekļi						
I. Krājumi						
Izejvielas, pamatmateriāli un palīgmateriāli	103 193	92 850	102 234	102 000	101 500	101 500
Avansa maksājumi par krājumiem	995	340	1 602	1 602	1 602	1 602
Krājumi kopā	104 188	93 190	103 836	103 602	103 102	103 102
II. Debitori						
Pircēju un pasūtītāju parādi	447 621	666 744	852 315	550 000	550 000	550 000
Citi debitori	1 794	849	888	900	900	900
Nākamo periodu izmaksas	15 631	16 732	13 165	13 100	13 100	13 100
Debitori kopā	465 046	684 325	866 368	564 000	564 000	564 000
IV. Nauda	58 202	577 854	2 652 150	3 360 490	741 617	443 906
Apgrozāmie līdzekļi kopā	627 436	1 355 369	3 622 354	4 028 092	1 408 719	1 111 008
Akīvu kopsumma	10 781 089	11 831 765	14 048 055	14 767 142	14 894 662	14 839 451

Pasīvs	31.12.2017.	31.12.2018.	31.12.2019.	31.12.2020.	31.12.2021.	31.12.2022.
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
1. Pašu kapitāls						
Akciju vai daļu kapitāls (pamatkapitāls)	3 947 044	3 947 044	3 947 044	3 947 044	3 947 044	3 947 044
Ilgtermiņa ieguldījumu pārvērtēšanas rezerve	2 435 057	2 376 217	2 317 378	2 258 539	2 199 700	2 140 861
Rezerves:						
a) pārējās rezerves	1	-	-	-	-	-
Iepriekšējo gadu nesadalītā peļņa vai nesegtie zaudējumi	(1 153 884)	-828 428	-630 912	-32 839	412 002	608 589
Pārskata gada peļņa vai zaudējumi	325 455	197 516	598 073	444 841	196 587	103 628
Pašu kapitāls kopā	5 553 673	5 692 349	6 231 583	6 617 585	6 755 333	6 800 122
2. Uzkrājumi						
Citi uzkrājumi	48 013	51 394	58 230	58 230	55 000	55 000
Uzkrājumi kopā	48 013	51 394	58 230	58 230	55 000	55 000
3. Kreditori						
I. Ilgtermiņa kreditori						
Nākamo periodu ieņēmumi	4 099 804	4 841 841	5 859 113	6 106 998	6 100 000	6 000 000
Atliktā nodokļa saistības	-	-	-	-	-	-
Ilgtermiņa kreditori kopā	4 099 804	4 841 841	5 859 113	6 106 998	6 100 000	6 000 000
II. Īstermiņa kreditori						
No pircējiem saņemtie avansi	24 424	13 155	9 401	9 400	9 400	9 400
Parādi piegādātājiem un darbuizpildītājiem	268 527	152 902	124 677	227 370	227 370	227 370
Nodokļi un valsts sociālās apdrošināšanas iemaksas	254 588	348 267	404 977	410 000	410 000	410 000
Pārējie kreditori	53 816	76 645	466 913	470 000	470 000	470 000
Nākamo periodu ieņēmumi	136 231	188 827	166 602	167 000	167 000	167 000
Uzkrātās saistības	342 013	466 376	726 559	700 559	700 559	700 559
Īstermiņa kreditori kopā	1 079 599	1 246 181	1 899 129	1 984 329	1 984 329	1 984 329
Kreditori kopā	5 179 403	6 088 022	7 758 242	8 091 327	8 084 329	7 984 329
Pasīvu kopsumma	10 781 089	11 831 765	14 048 055	14 767 142	14 894 662	14 839 451

Naudas plūsmas pārskats, EUR

	2017.	2018.	2019.	2020.	2021.	2022.
Pamatdarbības naudas plūsma						
1. Peļņa vai zaudējumi pirms uzņēmuma ienākuma nodokļa	218 351	197 516	598 073	444 841	196 587	103 628
Korekcijas:						
pamatlīdzekļu vērtības samazinājuma korekcijas (+)	697 034	630 025	704 006	650 000	650 000	650 000
nemateriālo ieguldījumu vērtības samazinājuma korekcijas (+)	21 496	22 385	24 798	24 798	27 737	0
uzkrājumu veidošana (pieaugums (+) vai samazinājums (-))	29 080	3 381	6 836	6 000	6 000	6 000
pārējie procentu ieņēmumi un tamlīdzīgi ieņēmumi	-131	-88	-496	-481	-500	-500
procentu maksājumi un tamlīdzīgas izmaksas	367	156	42	42	50	50
ilgtermiņa ieguldījumu pārvērtēšanas rezerves izmaiņas	-	-58 840	-58 839	-58 839	-58 839	-58 839
2. Peļņa vai zaudējumi pirms apgrozāmo līdzekļu un īstermiņa saistību atlikumu izmaiņu ietekmes korekcijām	966 197	853 375	1 274 420	1 066 361	821 035	700 339
Korekcijas:						
debitoru parādu atlikuma pieaugums (-) vai samazinājums (+)	18 141	-219 279	-182 043	51 000	51 000	51 000
krājumu atlikumu pieaugums (-) vai samazinājums (+)	(3 848)	10 998	-10 646	234	500	500
piegādātājiem, darbuizpildītājiem un pārējiem kreditoriem maksājamo parādu atlikumu pieaugums (+) vai samazinājums (-)	(269 807)	-69 324	499 083	73 362	-250 000	-250 000
3. Bruto pamatdarbības naudas plūsma	710 683	575 770	1 580 814	1 190 957	622 535	501 839
Izdevumi procentu maksājumiem	-367	-156	-42	-42	-50	-50
Pamatdarbības neto naudas plūsma	710 316	575 614	1 580 772	1 190 915	622 485	501 789
Ieguldīšanas darbības naudas plūsma						
Pamatlīdzekļu un nemateriālo ieguldījumu iegāde	(727 068)	(1 033 702)	-691 607	-898 546	-3 500 000	-800 000
Saņemtie procenti	131	88	496	481	500	500
Ieguldīšanas darbības neto naudas plūsma	(726 937)	-1033614	-691 111	-898 065	-3 499 500	-799 500
Finansēšanas darbības naudas plūsma						
Saņemts projektu finansējums	-	977 652	1 184 635	415 490	258 142	0
Finansēšanas darbības neto naudas plūsma	-	977 652	1 184 635	415 490	258 142	0
Naudas un tās ekvivalentu neto pieaugums vai samazinājums	(16 621)	519 652	2 074 296	708 340	-2 618 873	-297 711
Naudas un tās ekvivalentu atlikums pārskata gada sākumā	74 823	58 202	577 854	2 652 150	3 360 490	741 617
Naudas un tās ekvivalentu atlikums pārskata gada beigās	58 202	577 854	2 652 150	3 360 490	741 617	443 906

Finanšu plāns sagatavots atbilstoši principam, ka TOS darbosies arī turpmāk.

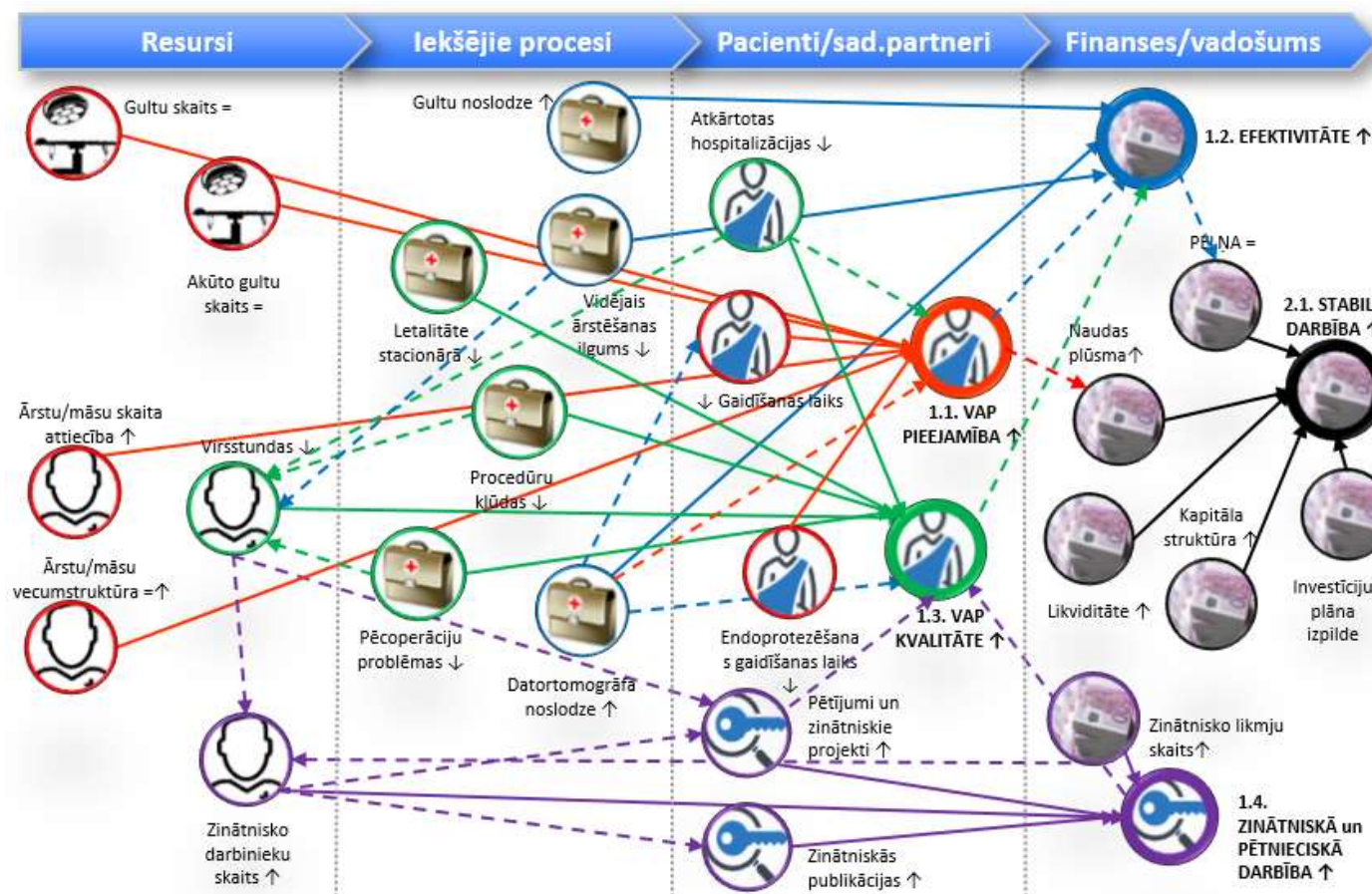
Bilances un peļņas vai zaudējumu aprēķins kā arī naudas plūsmas pārskats norāda nozīmīgu finanšu informāciju, kura būtiski ietekmē lēmumu pieņemšanu. Naudas plūsmas pārskats ir finanšu pārskatu sastāvdaļa, kuras posteņos atsevišķi norāda naudas plūsmas, kas radušās no TOS pamatdarbības, ieguldīšanas darbības un no finansēšanas darbības, kā arī naudas un tās ekvivalentu pieaugumu vai samazinājumu un atlikumus.

Peļņas vai zaudējumu aprēķins ir finanšu pārskats, kurā tiek parādīti TOS ieņēmumi un izdevumi. Peļņas vai zaudējuma aprēķina shēma klasificēta pēc izdevumu funkcijas. TOS plāno peļņu izmantot infrastruktūras uzlabošanai.

Neto apgrozījums (ieņēmumi no pamatdarbības) plānots ar pieaugumu, pārējie ieņēmumi plānoti pēc 2019.gada izpildes fakta.

Pārdotās produkcijas ražošanas pašizmaksas, sniegto pakalpojumu iegādes izmaksas norāda neto apgrozījuma gūšanai pārdoto preču iegādes izmaksas. Administratīvās izmaksas pieaug uz atalgojuma palielinājuma rēķina, bet pārējās saimnieciskās darbības izmaksas palielinātas plānoto remontdarbu veikšanai.

TOS līdzsvaroto rezultātu karte ar tiešajām (nepārtrauktās līnijas) un netiešajām (pārtrauktās līnijas) saistībām



TOS STRATĒGISKAIS MĒRĶIS: saglabāt, uzlabot un atjaunot iedzīvotāju veselību, nodrošinot kvalitatīvu, efektīvu un pieejamu neatliekamās un plānveida medicīniskās palīdzības, kā arī terciārās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu traumatoloģijā un ortopēdijā Latvijas iedzīvotājiem, vienlaikus nodrošinot klīnisko bāzi ārstniecības personu izglītībai un veicinot zinātnes un pētniecības attīstību

MISIJA: mēs esam vadošais traumatoloģijas un ortopēdijas pakalpojumu sniedzējs Latvijā, kas nodrošina kvalitatīvu medicīnisko palīdzību pacientiem un atbalstu nozares speciālistiem

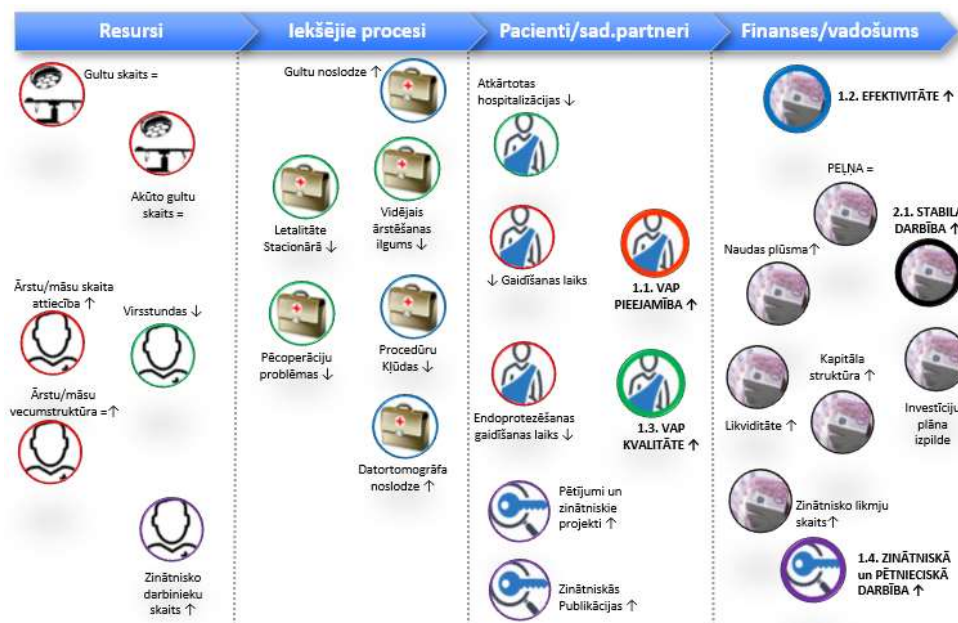
VĪZIJA: mēs vēlamies kļūt par Eiropas nozīmes traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīcu, kurā ārstniecības, izglītības un pētniecības virzienu sintēze nodrošina modernu medicīniskās palīdzības pasākumu kopumu pacientiem ar balsta-kustību sistēmas bojājumiem

GALVENĀ VĒRTĪBA: kompetenti darbinieki, kas orientēti uz jaunu zināšanu un prasmju apguvi, pieredzes apmaiņu un sadarbību. Tie strādā kā vienota komanda kopējam mērķim – veselam pacientam

Papildinformācija par LRK

Kopš 2016.gada TOS stratēģijas izveidei un aktualizācijai tiek izmantota līdzsvarotās vadības metode un tiek veidotas līdzsvarotās rezultātu kartes (LRK). 2019.gadā LRK tika aktualizēta gan saturiski, gan vizuāli, panākot optimālu mērķu un rezultatīvo rādītāju saistības atspoguļojumu.

TOS LRK tiek izmantotas četras perspektīvas: resursi, iekšējie procesi, pacienti/sadarbības partneri un finanses/vadošums, kas attēlos tiek novietoti horizontāli. No VM saņemtie pieci mērķi vispirms ievietoti attiecīgajās perspektīvās (sk.attēlu pa labi), norādot arī to numuru vienotajā VM stratēģijas izveides paraugā un izvēloties katram atšķirīgu krāsu, lai tālākā LRK detalizācija būtu maksimāli pārskatāma un vienota.



Nākamajā solī LRK ievietoti visi VM norādītie rezultatīvie rādītāji, tiem piešķirot krāsu, kas atbilst attiecīgā mērķa krāsai, bet krāsainā norobežojošā līnija šaurāka, lai vizuāli atšķirtu mērķus no rezultatīvajiem rādītājiem un izvietojot tos pa perspektīvām (sk.attēlu pa kreisi).

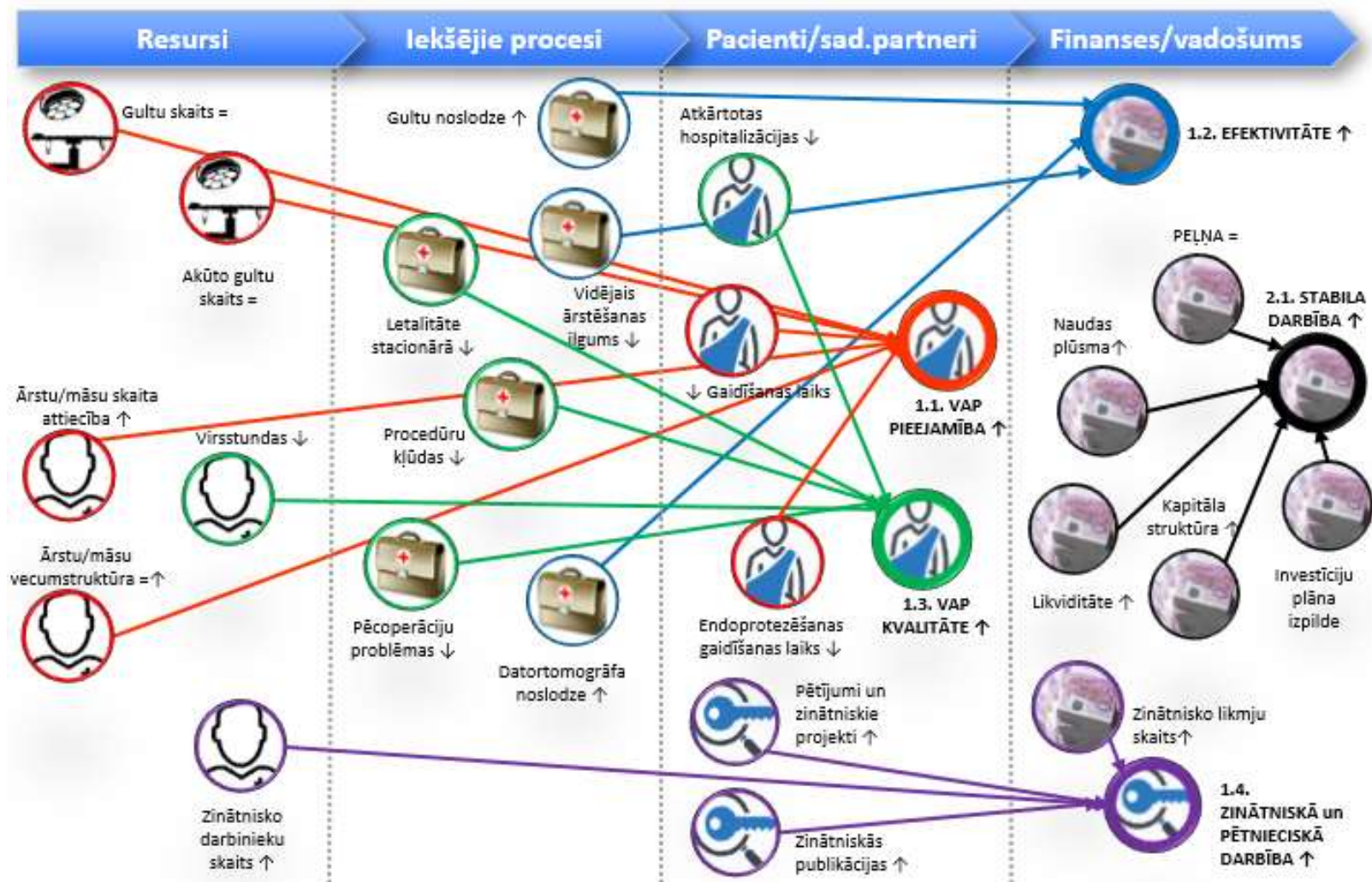
Rezultatīvo rādītāju formālā saistība ar attiecīgo mērķi atspoguļota novelkot nepārtrauktās līnijas bultas, kur bultu krāsa arī atbilst attiecīgā mērķa un rezultatīvā rādītāja krāsai, tā izveidojot kopējo LRK ar visiem mērķiem un rezultatīvajiem rādītājiem un vizuāli rādot saistību starp dažādās perspektīvās izvietotajiem rezultatīvajiem rādītājiem un konkrēto mērķi – sk. attēlu 53.lapā.

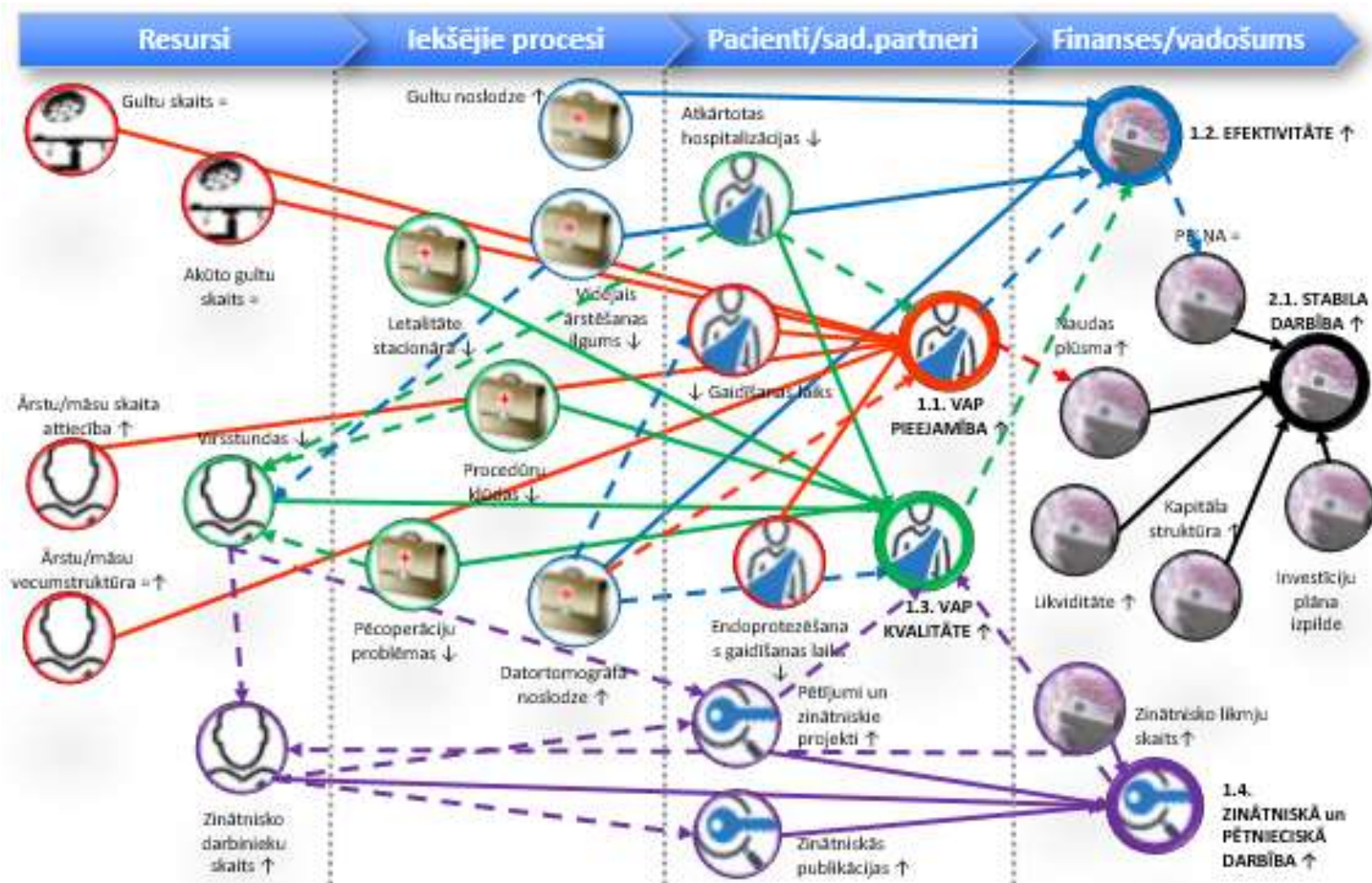
Pēc tam tika apzinātas arī netiešās saistības un izveidota LRK arī ar tām, papildinot karti ar pārtrauktajām līnijām, kuru krāsa atbilst bultas sākumā esošajam/izejošajam mērķim vai rezultatīvajam rādītājam.

Šī pielikuma sākumā ir pilnā LRK ar pievienotiem TOS stratēģisko mērķi, misiju un vīziju (sk. arī stratēģijas pamatteksta 1.attēlu), bet

pielikuma beigās (sk.attēlu 54.lapā) ir LRK pilnizmēra attēls ar mērķiem, rezultātīvajiem rādītājiem un to saistību ar tieši un/vai netieši ietekmējošajiem faktoriem. Tajā redzama arī nefinanšu mērķu netiešā saistība ar finanšu mērķi – caur vairākiem tā rezultātīvajiem rādītājiem.

Ar konkrēto mērķi saistītās piecas kartes ievietotas stratēģijas pamata failā 5.nodaļā, katra pie attiecīgā mērķa sasniegšanas plāna izklāsta.





Attīstības prioritāšu izvērtējuma matrica

		nodrošināt kvalitatīvu traumatoloģijas un ortopēdijas pakalpojumu sniegšanu	paaugstināt efektivitāti	noturēt finansiāli stabīlu darbību	nodrošināt klīnisko bāzi ārstniecisko personu izglītbai, zinātnes un pētniecības attīstībai	būt vadošajiem savā jomā Latvijā	būt starptautiski atzītiem savā jomā	KOPĀ
1	augsti kvalificētas palīdzības nodrošināšana	1				1	1	3
2	jauno traumatoloģisko un ortopēdisko metožu ieviešana Latvijā, piemēram, septisko pacientu kompleksa ārstēšana, ar rekonstruktīvo un mikroķirurģijas tehnoloģiju izmantošanu	1	1		1	1	1	5
3	endoprotezēšanas rindu vadība un reģistra uzturēšana	1	1	1				3
4	infrastruktūras uzturēšana un attīstība	1	1		1	1	1	5
5	līdzdalība Latvijas un citu valstu medicīnas studiju un profesionālās izglītības programmu studējošo praktiskajā profesionālajā apmācībā klīniskajā vidē	1		1	1	1	1	5
6	līdzdalība Latvijas un citu valstu ārstniecības personu pēcdiploma profesionālajā tākzglītībā	1		1	1	1	1	5
7	pacientu vēlmju un ārstēšanas kvalitātes izziņāšana	1	1		1	1	1	5
8	personāla profesionālā līmeņa nepārtraukta paaugstināšana	1	1		1	1	1	5
9	pētniecības infrastruktūras izveidošana un uzturēšana				1	1	1	3
10	plānveida ķirurģijas risku samazināšana	1				1	1	3
11	plānveida pacientu plūsmas optimizācija	1	1	1	1			4
12	sniegto pakalpojumu kvalitātes izvērtēšana un analīze	1	1			1	1	4
KOPĀ		11	7	4	8	10	10	