

Valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību
TRAUMATOLOĢIJAS UN ORTOPĒDIJAS SLIMNĪCA
Duntes ielā 22, Rīgā, LV - 1005, reģistrācijas Nr. 40003410729
Tālrunis 67 399 300, e-pasts: tos@tos.lv, www.tos.lv

APSTIPRINĀTS

Ar VSIA "Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca"

15.01.2026. valdes sēdes protokolu Nr.2



VSIA "TRAUMATOLOĢIJAS UN ORTOPĒDIJAS SLIMNĪCA"
KORPORATĪVĀS PĀRVALDĪBAS PAZIŅOJUMS
PAR 2025. GADU

Rīgā, 2026

SATURS

JURIDISKĀ BĀZE	3
SLIMNĪCAS STRATĒGIJA	4
IEKŠĒJĀ KULTŪRA UN ĒTISKA UZVEDĪBA.....	5
IEKŠĒJĀS KONTROLES SISTĒMA, RISKU VADĪBA UN IEKŠĒJAIS AUDITS	6
ĀRĒJAIS REVIDENTS	9
PADOMES LOCEKĻU IEVĒLĒŠANA	10
PADOMES UN VALDES ATALGOJUMA NOTEIKŠANAS PRINCIPI.....	13
PADOMES DARBA ORGANIZĒŠANA UN LĒMUMU PIEŅEMŠANA	14
INTEREŠU KONFLIKTA NOVĒRŠANA	16
KAPITĀLSABIEDRĪBAS DALĪBNIEKU SAPULCE	17
UZŅĒMUMA DARBĪBAS CAURSKATĀMĪBA	19
UZŅĒMUMA MĀJASLAPĀ PUBLISKOJAMĀ INFORMĀCIJA UN BŪTISKĀKĀS UZŅĒMUMA POLITIKAS	20

JURIDISKĀ BĀZE

Valsts sabiedrības ar ierobežotu atbildību “Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca” (turpmāk – Slimnīca) Korporatīvās pārvaldības ziņojums par 2025. gadu (turpmāk – Ziņojums) sagatavots ievērojot Publiskas personas kapitāla daļu un kapitālsabiedrību pārvaldības likuma 58.1 pantā un Ministru kabineta noteikumos Nr. 175 “Noteikumi par publiskas personas kapitālsabiedrībā un publiski privātā kapitālsabiedrībā piemērojamajiem korporatīvās pārvaldības ieteikumiem” noteikto, atbilstoši Latvijas Korporatīvās pārvaldības kodeksam "Labas korporatīvās pārvaldības ieteikumi uzņēmumiem Latvijā" (turpmāk – kodekss).

Izvērtējot Slimnīcas pārvaldības sistēmu un principu ievērošanu atbilstoši kodeksam, valde uzskata, ka 2025. gadā, būtiskos aspektos Slimnīca ir pilnībā ievērojusi kodeksā noteiktos principus, tostarp vairāki noteiktie kritēriji uz Slimnīcu nav attiecināmi, jo 2025. gadā Slimnīcai nebija izveidota padome.

Ziņojumā sniegts skaidrojums par katra principa ievērošanu, izmantojot šādus apzīmējumus:



kritērijs ievērots pilnībā



kritērijs ievērots daļēji



kritērijs nav ievērots



kritērijs nav attiecināms

SLIMNĪCAS STRATĒGIJA

1. PRINCIPS: Uzņēmumam ir izveidota aktuāla stratēģija, kurā noteikti Slimnīcas mērķi un virzība uz ilgtermiņa vērtības pieaugumu.

Atbilstība	Kritērijs	Fakti
	Uzņēmumam ir aktuāla stratēģija, kuras projektu izstrādā valde	Ir izstrādāta un apstiprināta Slimnīcas vidējā termiņa darbības stratēģija 2023.–2026. gadam. Slimnīcas vidējā termiņa darbības stratēģiju izstrādāja Slimnīcas valde, piesaistot Slimnīcas struktūrvienību vadītājus un citus speciālistus. Stratēģija tika apstiprināta kapitālsabiedrības dalībnieku sapulces ietvaros.
	Padome iesaistās stratēģijas izstrādes procesā un apstiprina stratēģiju padomes sēdē	Kritērijs nav attiecināms - 2025. gadā Slimnīcai nav izveidota padome.
	Padome uzrauga stratēģijas īstenošanu	Kritērijs nav attiecināms - 2025. gadā Slimnīcai nav izveidota padome.
	Uzņēmuma valde īsteno stratēģiju un regulāri atskaitās padomei par tās īstenošanas gaitu	Par stratēģijas īstenošanu atbildīga ir Slimnīcas valde. Slimnīcas valde regulāri, katru ceturksni un katru gadu iesniedz Veselības ministrijai starpperiodu vadības ziņojumus un gada pārskatus.

IEKŠĒJĀ KULTŪRA UN ĒTISKA UZVEDĪBA

2. PRINCIPS: Uzņēmums izstrādā iekšējās kultūras un ētiskas uzvedības kodeksu, kas uzņēmuma vadībai un darbiniekiem kalpo kā uzvedības standarts.

Atbilstība	Kritērijs	Fakti
	Padome definē uzņēmuma pamatvērtības	Slimnīcas valde ir apstiprinājusi Slimnīcas Ētikas komisijas sagatavoto Ētikas kodeksu, kur definēti šādi pamatprincipi: labas darīšanas un nekaitēšanas princips, taisnīguma un godīguma princips, atbildības princips, cieņas un koleģialitātes princips.
	Valde sagatavo un padome apstiprina iekšējās kultūras un ētiskas uzvedības kodeksu	Slimnīcas valde ir apstiprinājusi Slimnīcas Ētikas komisijas sagatavoto Ētikas kodeksu, kura mērķis ir noteikt darbinieku profesionālās ētikas pamatprincipus, uzvedības normas, sekmēt darbinieku kopdarbību un godprātīgu darbu sabiedrības interesēs.
	Valde nodrošina iekšējās kultūras un ētiskas uzvedības kodeksa ievērošanu uzņēmuma ikdienas darbībā un reaģē, ja tiek konstatēts ētiskas uzvedības kodeksa pārkāpums	Ētikas kodekss ir pieejams Slimnīcas mājas lapā: Etikas kodekss.pdf Ja darbinieka rīcība ir pretrunā ar Ētikas kodeksā noteiktajām uzvedības normām un tajā ir disciplinārpārkāpuma pazīmes, tiek ierosināta lieta, ko izskata Ētikas komisija.

IEKŠĒJĀS KONTROLES SISTĒMA, RISKU VADĪBA UN IEKŠĒJAIS AUDITS

3. PRINCIPS: Uzņēmumam ir iekšējās kontroles sistēma, kuras efektivitāti pārbauda padome.

Atbilstība	Kritērijs	Fakti
	Uzņēmumam ir dokumentēta iekšējās kontroles sistēma, par kuras izveidi atbild valde	Slimnīcā ir izveidota iekšējās kontroles sistēma, kas ietver savstarpēji saistītus, dokumentētus sistēmas elementus – procesu apraksti, iekšējā normatīvā dokumentācija (nolikumi, instrukcijas, noteikumi, kārtības, metodikas, algoritmi u.c.), kas nosaka rīcības un to robežas, kontroles darbības, saistīto dokumentāciju, informāciju un komunikāciju, kā arī uzlabošanas un uzraudzības pasākumus.
	Iekšējais audits vismaz reizi gadā veic iekšējās kontroles sistēmas efektivitātes novērtējumu, ņemot vērā iepriekš definētus kritērijus, un atskaitās par novērtējuma rezultātiem padomei	Slimnīcas iekšējais auditors, saskaņā ar valdes apstiprinātu auditu gada plānu, veic pakāpenisku Slimnīcas kvalitātes sistēmas un iekšējās kontroles sistēmas novērtēšanu. Par katra iekšējā audita rezultātiem tiek sagatavots ziņojums un iesniegts valdei, galvenajam ārstam un galvenajai māsai. Iekšējā audita ziņojumos ir iekļauti novērojumi un rekomendācijas par struktūrvienības darbību un darbības uzlabošanu. Slimnīcā tiek realizēts ikgadējs kvalitātes sistēmas ārējais audits, ko veic sertifikācijas institūcija Bureau Veritas Latvia. Atsevišķas specifiskās Slimnīcas darbības jomas ir sertificētas / tiek regulāri uzraudzītas - tiek veikti ārējie novērtējumi tādās struktūrvienībās kā Audu centrs, Asins kabinets, Mikrobioloģijas un patohistoloģijas apvienotā laboratorija, Diagnostiskās radioloģijas nodaļa.
	Padome vismaz reizi gadā izvērtē sniegto novērtējumu par iekšējās kontroles sistēmas efektivitāti	Kritērijs nav attiecināms - 2025. gadā Slimnīcai nav izveidota padome.

4. PRINCIPS: Uzņēmums identificē, novērtē un uzrauga ar tā darbību saistītos riskus.

Atbilstība	Kritērijs	Fakti
	Valde izstrādā un padome apstiprina uzņēmuma risku vadības politiku	Uzņēmumā ir izstrādāta Risku pārvaldības politika un risku pārvaldība, ko apstiprinājusi valde, un kas ietver politikas mērķi, darbības mērogu, pārvaldības pamatprincipus, procesu norisi, atbildības. Risku pārvaldības politiku apstiprina dalībnieku sapulcē. Slimnīcā ir novērtēti Slimnīcas operacionālie, finanšu, reputācijas un stratēģiskie riski.
	Pamatojoties uz identificēto risku novērtējumu, valde īsteno risku vadības pasākumus	Valde nodrošina regulāru, vienu reizi mēnesī, vai biežāk pēc nepieciešamības, risku aktualizēšanu un identificēšanu. Riskiem tiek piemērotas to mazināšanas vai novēršanas darbības, kā arī atbildīgie par izpildi.
	Vismaz reizi gadā padome izskata valdes ziņojumus par risku vadības pasākumiem un risku vadības politikas īstenošanu	Kritērijs nav attiecināms - 2025. gadā Slimnīcai nav izveidota padome.

5. PRINCIPS: Uzņēmumā ir izveidota iekšējā audita struktūrvienība, kas neatkarīgi un objektīvi izvērtē uzņēmuma darbību.

Atbilstība	Kritērijs	Fakti
	Uzņēmumā ir iekšējais auditors, kurš ir funkcionāli neatkarīgs no valdes un atskaitās padomei	Slimnīcā izstrādā iekšējo auditu plānu gadam, ko apstiprina valde. Slimnīcā iekšējā audita funkciju veic iekšējais auditors, kas funkcionāli pakļauts valdes priekšsēdētājam. Slimnīcā ir izstrādāts procesa apraksts "Iekšējais audits", kas nosaka Slimnīcas iekšējā audita darba organizāciju un iekšējā audita veikšanas kārtību, kā arī audita dokumentāciju.
	Iekšējo auditoru amatā apstiprina padome	Kritērijs nav attiecināms - 2025. gadā Slimnīcai nav izveidota padome.
	Iekšējais auditors izstrādā uz riskiem balstītu iekšējā audita plānu, kuru apstiprina padome	Iekšējais auditors kopā ar Risku vadības grupu un valdi izstrādā uz riskiem balstītu iekšējā audita plānu, ko apstiprina valde. Iekšējais auditors regulāri, pēc katra veiktā audita, informē valdi par auditu rezultātiem un uzlabošanas darbībām, risku mazināšanai un ieviesto kontroļu pilnveidei.
	Iekšējais auditors informē valdi un padomi par iekšējā audita plāna izpildi, audita rezultātiem un ieteicamajām darbībām trūkumu novēršanai, ja tādi ir konstatēti	Slimnīca ir noteikusi kārtību, kādā tiek veikti iekšējie auditi un īstenota auditu uzlabošanas darbību realizēšana un uzraudzība, un kā iekšējais auditors informē valdi par audita plāna izpildi, auditu rezultātiem un uzlabošanas darbību ieviešanu. Katra iekšējā audita noslēgumā tiek sagatavots audita ziņojums un uzlabošanas darbības.

ĀRĒJAIS REVIDENTS

6. PRINCIPS: Uzņēmumam ir neatkarīgs ārējais revidents.

Atbilstība	Kritērijs	Fakti
	Padome un Revīzijas komiteja, ja tāda ir izveidota, nosaka ārējā revidenta atlases kritērijus	Izvēloties pretendentu, kas atbilst iepirkuma noteiktajām revidenta konkursa nolikumā izvirzītajām kvalifikācijas un pieredzes prasībām un ir saimnieciski visizdevīgākais piedāvājums. Ārējo revidentu apstiprina dalībnieku sapulcē.
	Uzņēmumam ir neatkarīgs ārējais revidents ar atbilstošu kvalifikāciju	Izvēlētais neatkarīgais revidents ir ieguvis Latvijas Zvērinātu revidentu asociācijas licenci, kas apliecina, ka tas ir izpildījis Latvijas Republikas Revīzijas pakalpojumu likuma prasības un ieguvis tiesības sniegt revīzijas pakalpojumus.
	Viena ārējā revidenta pilnvaru laiks nepārsniedz 5 gadus	Laika posmā no 2018. līdz 2022. gadam Slimnīcas zvērināts revidents - Elīta Stabiņa (I.F Revīzija, SIA). 2023. gadā Slimnīcas zvērināts revidents - Zigrīda Šneidere (Revīzija un vadības konsultācijas, SIA). 2024. gadā Slimnīcas zvērināts revidents – Nellija Pāgrabniece (Pāgrabnieces Auditoru Birojs, SIA). 2025. gadā Slimnīcas zvērināts revidents – Baiba Salava (Pāgrabnieces Auditoru Birojs, SIA). Viena ārējā revidenta pilnvaru laiks nepārsniedz 5 gadus.

PADOMES LOCEKĻU IEVĒLĒŠANA

7. PRINCIPS: Uzņēmums nodrošina caurskatāmu padomes locekļu ievēlēšanas un atsaukšanas kārtību.

Atbilstība	Kritērijs	Fakti
	Uzņēmumā ir apstiprināta padomes locekļu atlases un atsaukšanas kārtība	Kritērijs nav attiecināms - 2025. gadā Slimnīcai nav izveidota padome.
	Par padomes locekļiem, kuri tiek virzīti ievēlēšanai vai atkārtotai ievēlēšanai, uzņēmums sniedz savlaicīgu un pietiekamu informāciju uzņēmuma akcionāriem	Kritērijs nav attiecināms - 2025. gadā Slimnīcai nav izveidota padome.
	Padomes lielums ir atbilstošs uzņēmuma darbības specifikai	Kritērijs nav attiecināms - 2025. gadā Slimnīcai nav izveidota padome.
	Padomes locekli ievēlē uz termiņu ne ilgāku par pieciem gadiem	Kritērijs nav attiecināms - 2025. gadā Slimnīcai nav izveidota padome.

8. PRINCIPS: Padomes locekļiem kopā ir atbilstoša pieredze un kompetence.

Atbilstība	Kritērijs	Fakti
	Padomei kopumā piemīt prasmju, pieredzes un zināšanu kopums, to vidū par attiecīgo nozari, lai pilnvērtīgi spētu pildīt savus pienākumus	Kritērijs nav attiecināms - 2025. gadā Slimnīcai nav izveidota padome.
	Veidojot padomes sastāvu, tiek ievēroti dažādības principi	Kritērijs nav attiecināms - 2025. gadā Slimnīcai nav izveidota padome.
	Padomē pārstāvēti abi dzimumi	Kritērijs nav attiecināms - 2025. gadā Slimnīcai nav izveidota padome.
	Valde izstrādā ievada apmācības programmu un nodrošina jaunajiem padomes locekļiem ievada apmācību	Kritērijs nav attiecināms - 2025. gadā Slimnīcai nav izveidota padome.

9.PRINCIPS: Uzņēmuma padomē ir neatkarīgi padomes locekļi.

Atbilstība	Kritērijs	Fakti
	Uzņēmums izvērtē un akcionāri nosaka neatkarīgo padomes locekļu īpatsvaru	Kritērijs nav attiecināms - 2025. gadā Slimnīcai nav izveidota padome.
	Vismaz puse no padomes locekļiem ir neatkarīgi	Kritērijs nav attiecināms - 2025. gadā Slimnīcai nav izveidota padome.
	Neatkarīgie padomes locekļu kandidāti iesniedz apliecinājumu par savu atbilstību neatkarības kritērijiem Padomē pārstāvēti abi dzimumi	Kritērijs nav attiecināms - 2025. gadā Slimnīcai nav izveidota padome.
	Pirms padomes vēlēšanām uzņēmums veic padomes locekļu neatkarības novērtējumu atbilstoši pieejamajai informācijai	Kritērijs nav attiecināms - 2025. gadā Slimnīcai nav izveidota padome.

PADOMES UN VALDES ATALGOJUMA NOTEIKŠANAS PRINCIPI

10. PRINCIPS: Uzņēmumā ir ieviesta atalgojuma politika.

Atbilstība	Kritērijs	Fakti
	Uzņēmumā ir ieviesta atalgojuma politika, kuru izstrādājusi valde, izskatījusi padome un apstiprinājusi akcionāru sapulce	Slimnīcā ir izstrādāts nolikums par personāla darba samaksas noteikšanu, ko izstrādājusi un apstiprinājusi valde.
	Padome reizi gadā nosaka valdei sasniedzamos finanšu un nefinanšu mērķus, to ietekmi uz atalgojuma mainīgo daļu un kontrolē to	Kritērijs nav attiecināms - 2025. gadā Slimnīcai nav izveidota padome. Sasniedzamie finanšu un nefinanšu mērķi definēti Slimnīcas stratēģijā, par sasniegtajiem rezultātiem Slimnīcas valde informē Valsts kasi un Veselības ministriju.
	Padomes locekļiem nenosaka atalgojuma mainīgo daļu, kā arī neizmaksā jebkādu kompensāciju atsaukšanas no amata vai amata atstāšanas gadījumā izpildi	Kritērijs nav attiecināms - 2025. gadā Slimnīcai nav izveidota padome.
	Valde reizi gadā sagatavo ziņojumu par atalgojumu, kas piešķirts katram esošajam un bijušajam valdes un padomes loceklim	Slimnīca katru ceturksni un reizi gadā, starpperiodu vadības ziņojumā publisko ceturksnī un gadā izmaksātās atlīdzības apjomu valdes locekļiem. Informācija arī pieejama Slimnīcas mājas lapā.

PADOMES DARBA ORGANIZĒŠANA UN LĒMUMU PIENĒMŠANA

11. PRINCIPS: Uzņēmumā ir noteikta un saprotama padomes darba organizācija.

Atbilstība	Kritērijs	Fakti
	Padome savu darbu organizē saskaņā ar padomes nolikumu un darba kalendāru	Kritērijs nav attiecināms - 2025. gadā Slimnīcai nav izveidota padome.
	Padome notur vismaz vienu atsevišķu padomes sēdi gadā uzņēmuma stratēģijas un tās izpildes apspriešanai	Kritērijs nav attiecināms - 2025. gadā Slimnīcai nav izveidota padome.
	Uzņēmuma budžetā paredz padomes darbības nodrošināšanai nepieciešamo finansējumu	Kritērijs nav attiecināms - 2025. gadā Slimnīcai nav izveidota padome.
	Padome reizi gadā veic padomes darba pašnovērtējumu un tā rezultātus izskata padomes sēdē	Kritērijs nav attiecināms - 2025. gadā Slimnīcai nav izveidota padome.

12. PRINCIPS: Padome pieņem informētus un izsvērtus lēmumus.

Atbilstība	Kritērijs	Fakti
	Padomei laikus un pietiekamā apmērā ir pieejama valdes sagatavota informācija lēmumu pieņemšanai	Kritērijs nav attiecināms - 2025. gadā Slimnīcai nav izveidota padome.
	Padome nosaka informācijas aprites kārtību, arī padomes tiesības pieprasīt informāciju no valdes, kas nepieciešama padomei lēmumu pieņemšanai	Kritērijs nav attiecināms - 2025. gadā Slimnīcai nav izveidota padome.
	Padomes loceklis analizē informāciju un sagatavo priekšlikumus lēmumu pieņemšanai padomē	Kritērijs nav attiecināms - 2025. gadā Slimnīcai nav izveidota padome.
	Padome, pieņemot lēmumus, izvērtē riskus, īstermiņa un ilgtermiņa ietekmi uz uzņēmuma vērtību, ilgtspēju un atbildīgu attīstību	Kritērijs nav attiecināms - 2025. gadā Slimnīcai nav izveidota padome.

INTEREŠU KONFLIKTA NOVĒRŠANA

13. PRINCIPS: Valdes un padomes locekļi skaidri apzinās interešu konflikta izpausmes un ir informēti par nepieciešamo rīcību interešu konflikta gadījumā.

Atbilstība	Kritērijs	Fakti
	Padome definē pazīmes, kas norāda uz interešu konfliktu, un nosaka interešu konflikta novēršanas un pārvaldības kārtību	Slimnīcas valde ir apstiprinājusi Korupcijas un interešu konflikta risku novēršanas politiku; Iekšējā kontroles sistēma korupcijas un interešu konflikta risku novēršanai, kas nosaka darbības korupcijas un interešu konfliktu gadījumu novēršanai Slimnīcā. Korupcijas un interešu konflikta risku novēršanas politiku apstiprina dalībnieku sapulcē. Papildus tam Slimnīcas iekšējās kontroles sistēmas korupcijas un interešu konflikta novēršanas jomā normatīvās bāzes pamatu veido iekšējie normatīvie akti: ✓ Korupcijas un interešu konflikta risku novērtējums; ✓ Ētikas kodekss; ✓ Trauksmes celšanas kārtība; ✓ Kapitālsabiedrības ziedošanas (dāvināšanas) stratēģija un ziedošanas (dāvināšanas) pieņemšanas kārtība.
	Padomes vai valdes locekļi nepiedalās lēmumu pieņemšanā jautājumos, kuros uzņēmuma intereses nonāk pretrunā ar padomes, valdes locekļu vai ar tiem saistīto personu interesēm	Saskaņā ar likumu “Par interešu konflikta novēršanu valsts amatpersonu darbībā”, Slimnīcas valdes locekļiem ir aizliegts veikt darbības, kurās šīs valsts amatpersonas, viņu radnieki vai darījumu partneri ir personiski vai mantiski ieinteresēti. Valdes locekļi katru gadu iesniedz valsts amatpersonu deklarācijas.
	Personas, uz kurām attiecas interešu konflikta novēršanas pienākums, regulāri piedalās apmācībās par rīcību interešu konflikta situācijās	Darbiniekiem / amatpersonām, nodibinot darba tiesiskās attiecības ar Slimnīcu, tiek nodrošinātas pirmreizējās apmācības par korupcijas un interešu konflikta novēršanu. Ne retāk kā vienu reizi trīs gados notiek atkārtotas apmācības. Slimnīcas darbiniekiem tiek nodrošināta iespēja arī patstāvīgi apgūt zināšanas, kas saistītas ar korupcijas un interešu konflikta riskiem, to novēršanu un tml. jautājumiem Slimnīcas iekšējā elektroniskajā dokumentu uzskaites sistēmā.

KAPITĀLSABIEDRĪBAS DALĪBNIKU SAPULCE

14. PRINCIPS: Uzņēmums savlaicīgi nodrošina dalībniekus ar informāciju par dalībnieku sapulces norisi, sniedzot visu nepieciešamo informāciju lēmumu pieņemšanai.

Atbilstība	Kritērijs	Fakti
	Uzņēmums laikus informē akcionārus par akcionāru sapulces darba kārtību, norisi un balsošanas kārtību, kā arī par jebkādam ar to saistītām izmaiņām	Visas Slimnīcas kapitāla daļas pieder kapitālsabiedrības dalībniekam (akcionāram) - Latvijas Republikas Veselības ministrijai. Dalībnieku sapulces norises laiks un darba kārtība tiek saskaņots ar Veselības ministriju.
	Vienlaikus ar sapulces izsludināšanu uzņēmums nodrošina iespēju akcionāriem iepazīties ar lēmumu projektiem, par kuriem sākotnēji plānots balsot sapulcē. Uzņēmums nekavējoties informē akcionārus par papildus iesniegtajiem lēmumu projektiem	Slimnīcas valde nodrošina, ka dalībnieks saņem savlaicīgu informāciju par dalībnieku sapulci, iesniedzot visu nepieciešamo informāciju lēmumu pieņemšanai. Kapitālsabiedrības dalībnieku sapulces sasaukšanas kārtību, norisi un dokumentu iesniegšanas kārtību un termiņus nosaka Publiskas personas kapitāla daļu un kapitālsabiedrību pārvaldības likums.
	Uzņēmums nodrošina akcionāriem iespēju pirms akcionāru sapulces iesniegt jautājumus par darba kārtībā iekļautajiem jautājumiem un lēmumu projektiem	Dalībniekam ir iespēja pirms dalībnieku sapulces iesniegt jautājumus par darba kārtībā iekļautajiem jautājumiem un lēmumu projektiem.
	Lēmumu projekti un tiem pievienotie dokumenti sniedz detalizētu, skaidru un pilnīgu informāciju par izskatāmo jautājumu	Dalībniekam iesniegtie lēmumu projekti un tiem pievienotie dokumenti sniedz detalizētu, skaidru un pilnīgu informāciju par izskatāmajiem jautājumiem.

15. PRINCIPS

Uzņēmums veicina efektīvu akcionāru iesaisti lēmumu pieņemšanā un iespējami lielāku akcionāru dalību akcionāru sapulcēs.

Atbilstība	Kritērijs	Fakti
	Akcionāru sapulce tiek sasaukta un noturēta akcionāriem ērti pieejamā vietā un laikā	Kapitālsabiedrības dalībnieku sapulces norises veids tiek saskaņots ar kapitāla daļu turētāju pārstāvjiem. Dalībnieku sapulču norises laiks tiek iepriekš plānots un saskaņots. 2025. gadā notikušas 9 dalībnieku sapulces. Informācija par darba kārtības jautājumiem pieejama Slimnīcas tīmekļa vietnē: Kapitālsabiedrības dalībnieku sapulces_2025.docx
	Uzņēmums nodrošina akcionāru iespējas piedalīties akcionāru sapulcē attālināti	2025. gadā dalībnieku sapulces tika organizētas un notika arī attālināti jeb tiešsaistes režīmā.
	Uzņēmums nosaka atbilstošu akcionāru sapulces ilgumu un dod iespēju akcionāriem sapulces laikā paust savu viedokli un iegūt nepieciešamo informāciju lēmumu pieņemšanai	Dalībnieku sapulces ilgums tiek plānots, ņemot vērā izskatāmo jautājumu saturu un daudzumu. Kapitāla daļu turētāja pārstāvis vada sapulci un pauž viedokli par izskatāmajiem jautājumiem.
	Uzņēmums izsludina jaunu akcionāru sapulci, ja sapulces darba kārtībā iekļautos jautājumus nav iespējams izskatīt paredzētajā laikā	2025. gadā nav bijuši gadījumi, kuros dalībnieku sapulcē laika trūkuma dēļ nav izskatīti visi darba kārtībā iekļautie jautājumi.
	Uzņēmums aicina valdes un padomes locekļus, padomes locekļu kandidātus, revidentu un iekšējo auditoru, kā arī citas personas dalībai akcionāru sapulcē atbilstoši sapulcē izskatāmajiem jautājumiem	Dalībnieku sapulcēs piedalās Slimnīcas valdes locekļi, revidents, kā arī citi darbinieki, kuru kompetencē ietilpst darba kārtībā iekļautie jautājumi.
	Akcionāru sapulce pieņem lēmumus atbilstoši iepriekš izsludinātajiem lēmumu projektiem	Dalībnieku sapulcē tiek pieņemti lēmumi tikai par darba kārtībā iekļautajiem jautājumiem un atbilstoši iepriekš izsludinātajiem lēmumu projektiem.

16. PRINCIPS: Uzņēmums izstrādā un ar akcionāriem apspriež dividenžu politiku.

Atbilstība	Kritērijs	Fakti
	Uzņēmums ir izstrādājis un publiskojis aktuālu dividenžu politiku	Ir izstrādāta dividenžu politika un tā ir publiskota Slimnīcas mājas lapā.
	Dividenžu politika ir apspriesta ar akcionāriem akcionāru sapulces laikā	Valsts kapitālsabiedrību dividenžu politika ir noteikta Ministru kabineta 2022. gada 25. janvāra noteikumos Nr. 72 “Kārtība, kādā tiek prognozēti, noteikti un veikti maksājumi par valsts kapitāla izmantošanu”. Ir izstrādāta kārtība Dalībnieku sapulces un dividendes 25.07.2023.

UZŅĒMUMA DARBĪBAS CAURSKATĀMĪBA

17. PRINCIPS: Uzņēmums regulāri un laikus informē akcionārus un citas ieinteresētās personas par uzņēmuma saimniecisko darbību, finanšu rezultātiem, pārvaldību un citiem aktuāliem jautājumiem.

Atbilstība	Kritērijs	Fakti
	Uzņēmums laikus atklāj pilnīgu, precīzu, objektīvu, aktuālu un patiesu informāciju	Slimnīcas mājaslapā ir pieejama informācija par uzņēmuma stratēģiju, struktūru, darbības rezultātiem, finanšu stāvokli, politikām u.c., ievērojot normatīvajos aktos noteiktās prasības par publiskojamās informācijas apmēru.
	Uzņēmums informāciju visiem akcionāriem atklāj vienlaikus un vienādā apjomā	Uzņēmumam ir tikai viens dalībnieks.
	Uzņēmums mājaslapā atklāj informāciju par uzņēmuma pārvaldību, stratēģiju vai darbības virzieniem un publicē finanšu pārskatus, kā arī citu informāciju saskaņā ar Pielikumu Nr. 1	Uzņēmuma valde nodrošina pārbaudītas, precīzas, objektīvas, aktuālas un nepārprotamas būtiskākās finanšu un nefinanšu informācijas savlaicīgu publiskošanu. Informācija par Slimnīcu, tās darbību, stratēģiju, mērķiem, finanšu pārskatiem un citiem būtiskiem jautājumiem, tajā skaitā būtiskās politikas, ir pieejama Slimnīcas mājas lapā.
	Uzņēmums nodrošina informāciju gan latviešu valodā, gan vēl vismaz vienā tādā valodā, kas ir saprotama lielākajai daļai uzņēmuma ārvalstu akcionāru un citām ieinteresētām personām	Galvenā saziņas valoda Slimnīcas mājas lapā ir latviešu valoda, taču vispārējā informācija par Slimnīcu ir pieejama arī angļu valodā, saziņas informācija - ukraiņu valodā.

UZŅĒMUMA MĀJASLAPĀ PUBLISKOJAMĀ INFORMĀCIJA UN BŪTISKĀKĀS POLITIKAS

Uzņēmums				
Joma/kritērijs	Ievērots	Nav attiecināms	Nav ievērots	Skaidrojums
Informācija par uzņēmumu – tā izveidošanas un darbības vēsture, reģistrācijas dati, adrese, nozares raksturojums, galvenie komercdarbības veidi, uzņēmuma vieta grupas struktūrā (ja piemērojams)				https://www.tos.lv/lv/par-slimnicu/vesture https://www.tos.lv/lv/kontakti https://www.tos.lv/lv/par-slimnicu/darbibas-pamatvirzieni https://www.tos.lv/lv/dokumentacija/18
Informācija par uzņēmuma stratēģiskajiem mērķiem				https://www.tos.lv/lv/par-slimnicu/isuma-par-slimnicu
Uzņēmuma statūti				https://www.tos.lv/lv/dokumentacija/6
Informācija par uzņēmuma korporatīvās pārvaldības struktūru (mijiedarbība starp akcionāru/dalībnieku sapulci, padomi, tās komitejām, valdi, revidentu, iekšējo auditoru, revīzijas komiteju u.tml.)				https://www.tos.lv/lv/dokumentacija/107
Uzņēmuma Iekšējās kultūras un ētiskas uzvedības kodekss				https://www.tos.lv/lv/dokumentacija/4
Būtiskākās uzņēmuma politikas (Risku pārvaldības politika un risku pārvaldība; Korporatīvās pārvaldības politika; Korupcijas un interešu konflikta risku novēršanas politika)				Dokumentācija Dokumentācija Dokumentācija

Kapitāldaļu turētāji un patiesie labuma guvēji				
Joma/kritērijs	Ievērots	Nav attiecināms	Nav ievērots	Skaidrojums
Informācija par uzņēmuma dalībniekiem, kuriem pieder vismaz 5 % uzņēmuma pamatkapitāla (norādot datumu, kad šī informācija ir sagatavota)				https://www.tos.lv/lv/dokumentacija/23

Informācija par uzņēmuma patiesajiem labuma guvējiem (norādot datumu, kad šī informācija ir sagatavota)				-
Uzņēmuma emitēto, apmaksāto un balsstiesīgo akciju, obligāciju vai citu finanšu instrumentu skaits				-
Padome un valde				
Joma/kritērijs	Ievērots	Nav attiecināms	Nav ievērots	Skaidrojums
Valdes un padomes nolikums vai cits tam pielīdzināms dokuments				https://www.tos.lv/lv/dokumentacija/6 https://www.tos.lv/lv/dokumentacija/7
Informācija par katru uzņēmuma padomes un valdes locekli: ▪ pilnvaru termiņš; ▪ amats un atbildības joma (ja tāda ir noteikta); ▪ profesionālā darba pieredze un izglītība; ▪ aktuāla informācija par amatiem citos uzņēmumos; ▪ aktuāla informācija par īpašumā esošajām uzņēmuma akcijām; ▪ statistika par padomes sēžu apmeklējumiem.				https://www.tos.lv/lv/dokumentacija/6 https://www.tos.lv/lv/dokumentacija/7 https://www.tos.lv/lv/dokumentacija/76
Informācija par neatkarīgajiem padomes locekļiem: ▪ kuri padomes locekļi uzskatāmi par neatkarīgiem; ▪ pēc kādiem kritērijiem padomes locekļa neatkarība noteikta; ▪ ikgadējs padomes locekļu neatkarības novērtējums.				-
Valdes un padomes atalgojuma politika un atalgojuma ziņojums				https://www.tos.lv/lv/dokumentacija/76
Informācija par valdes un padomes atlases (nominācijas) procesu				-
Informācija par padomes komitejām un revīzijas komiteju: ▪ komitejas nolikums; ▪ informācija par komiteju locekļiem.				-
Uzņēmuma finanšu pārskati un ziņojumi par vismaz pēdējiem trim finanšu gadiem: ▪ gada pārskati (tostarp arī konsolidētie pārskati, ja tādi tiek sagatavoti) un revidenta ziņojumi (ja tādi ir sagatavoti); ▪ starpperiodu pārskati un ceturkšņu pārskati.				https://www.tos.lv/lv/dokumentacija/91
Korporatīvās pārvaldības ziņojumi				https://www.tos.lv/lv/dokumentacija/104

Uzņēmuma finanšu kalendārs vai cits būtisku un plānotu komunikācijas pasākumu kalendārs.				https://www.tos.lv/lv/dokumentacija/9
--	---	--	--	---

Informācija kapitāldaļu turētājiem un investoriem				
Joma/kritērijs	Ievērots	Nav attiecināms	Nav ievērots	Skaidrojums
Informācija par plānotajām dalībnieku sapulcēm: ▪ paziņojumi par dalībnieku sapulču sasaukšanu; ▪ lēmumu projekti.				https://www.tos.lv/lv/dokumentacija/105 https://www.tos.lv/lv/dokumentacija/81
Informācija par notikušajām dalībnieku sapulcēm un informācija par dalībnieku sapulcēs pieņemtajiem lēmumiem				https://www.tos.lv/lv/dokumentacija/81
Uzņēmuma dividendu politika un informācija par izmaksātajām dividendēm (par vismaz pēdējiem 10 uzņēmuma darbības gadiem)				Dokumentācija https://www.tos.lv/lv/dokumentacija/110
Informācija par saistīto pušu darījumiem				-
Uzņēmuma publicētie paziņojumi un būtiska informācija investoriem, to vidū prezentācijas investoriem, videoieraksti no pasākumiem investoriem, prognozes, ja tādas ir paustas, u. c.				-
Investoru attiecību speciālista (ja tāds ir) kontakti				-

Būtiskākās uzņēmuma politikas				
Joma/kritērijs	Ievērots	Nav attiecināms	Nav ievērots	Skaidrojums
Risku pārvaldības politika un risku pārvaldība				https://www.tos.lv/lv/dokumentacija/94
Korupcijas un interešu konflikta risku novēršanas politika				Dokumentācija
Korporatīvās pārvaldības politika				Dokumentācija
Nolikums par personāla darba samaksu				https://www.tos.lv/lv/dokumentacija/11

Valdes priekšsēdētāja: K.Valdusa

Valdes loceklis: M.Ciems

Valdes loceklis: A.Driksna

*DOKUMENTS PARAKSTĪTS AR DROŠU ELEKTRONISKO PARAKSTU UN SATUR LAIKA ZĪMOGU