

**SIA "Rīgas Dzemdību nams" vidēja termiņa darbības stratēģijā  
2022.-2024. gadam noteikto mērķu izpilde 2024. gadā**

RĪGAS DZEMDĪBU NAMS



### Pamatdarbības galvenie rādītāji

| Stratēģiskais mērķis                                                    | Uzdevums/ aktivitāte mērķa sasniegšanai                 | sasniedzamā vērtība (kvantitatīvā / kvalitatīvā) | 2024.gadā sasniegtamais rezultāts | Izpilde 2024.gada 9 mēnešos | 12 mēnešu izpilde                     | Komentāri, paskaidrojumi                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Dzemdību palīdzības sniegšana                                        | Nodrošināt NVD apmaksātu Dzemdību palīdzību             | Kvantitatīva                                     | 4398                              | 2972                        | 3925, no tām NVD apmaksātas 3903      | Grūtnieču un dzemdību skaita samazinājums valstī kopumā, korelē ar samazinājumu valstī |
|                                                                         | Nodrošināt maksas Dzemdību palīdzību                    | Kvantitatīva                                     | 29                                | 19                          | 22                                    | Paplašinās NVD apmaksāto pakalpojumu saņēmēju loks.                                    |
| 2. Jaundzimušo intensīvā terapija un reanimācija (līdz 7.dzīves dienai) | Nodrošināt NVD apmaksātu jaundzimušo intensīvo terapiju | Kvantitatīva                                     | 380                               | 293                         | 388 (+2 maksas) (305+2 maksas – JITN) | Atkarīgs no pacientu profila, Iznesto grupā – jo mazāks rādītājs, augstāka kvalitāte   |
| 3. Pārējie pakalpojumi, kopā                                            |                                                         | Kvantitatīva                                     | 758                               | 759                         | 808                                   | Rādītājs sasniegts                                                                     |
| 3. 1. Grūtnieču aprūpe stacionārā                                       | Nodrošināt NVD apmaksātu grūtnieču aprūpi stacionārā    | Kvantitatīva                                     | 668                               | 728                         | 746                                   | Rādītājs sasniegts                                                                     |
|                                                                         | Nodrošināt maksas grūtnieču aprūpi stacionārā           | Kvantitatīva                                     | 45                                | 4                           | 10                                    | Ģeopolitiskās krīzes dēļ samazinās grūtnieču skaits, kuru ārstēšanu nesedz NVD         |

| Stratēģiskais mērķis                          | Uzdevums/ aktivitāte mērķa sasniegšanai                           | Sasniedzamā vērtība (kvantitatīvā / kvalitatīvā) | 2024.gadā<br>sasniedzamais rezultāts | izpilde<br>2024. gada 9 mēnešos | 12 mēnešu izpilde | Komentāri, paskaidrojumi                                                                                                     |
|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3.2. Ginekoloģisko pacientu aprūpe stacionārā | Nodrošināt NVD apmaksātu ginekoloģisko pacientu aprūpi stacionārā | Kvantitatīva                                     | 45                                   | 27                              | 52                | Pacientu skaits 14 % virs plānotā .                                                                                          |
|                                               | Nodrošināt maksas ginekoloģisko pacientu aprūpi stacionārā        | Kvantitatīva                                     | 0                                    | 0                               | 0                 | Tiek aprūpētas pēcdzemdību patientes, NVD apmaksāts pakalpojums, maksas pakalpojums tikai ārvalstniecēm, kas dzemdējušas RDN |
| 5. Ambulatorā palīdzība                       | Kopējais ambulatoro manipulāciju skaits                           |                                                  | 55865                                | 49862                           | 57642             | Rādītājs sasniegts                                                                                                           |
|                                               | NVD apmaksātas konsultācijas un manipulācijas                     | Kvantitatīva                                     | 53500                                | 47910                           | 53769             | Rādītājs sasniegts                                                                                                           |
|                                               | Maksas konsultācijas un manipulācijas                             | Kvantitatīva                                     | 2365                                 | 1952                            | 3873              | Rādītājs sasniegts                                                                                                           |

| Stratēģiskais mērķis I:<br>Drošu, kvalitatīvu un efektīvu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība | Uzdevums mērķa sasniegšanai | Aktivitātes uzdevuma izpildei                                       | Sasniedzamā vērtība                                                                              |      | 2024. gadā<br>sasniedzamais rezultāts                          | Izpilde 2024. gada<br>9 mēnešos                                                                                                                                       | Izpildes prognoze<br>12 mēnešos                                                                                   | Komentāri,<br>paskaidrojumi                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                    |                             | 1.1.2. Pacientu aptauju par PVO rekomendēto principu ievērošanu RDN | Veikta pacientu aptauja un rezultātu monitorēšana                                                | 2023 | Aptaujas aizpildīšanas rādītājs pieaugums- 75% 2023. gadā – 5% | 2024.gada 9 mēnešos 7% pacientu aizpildījuši aptauju par PVO rekomendēto principu ievērošanu RDN. Rādītājs ir zems un liecina par izpratnes un iesaistīšanās trūkumu. | 8,2%<br><br>(319 gadījumi, 4.ceturksnī 125, pieaugums par 25%)<br><br>4.ceturksnī sasniegti visi KPI PVO anketās. | Reizi mēnesī tiek veikta aptaujas datu analīze, lai atklātu uzlabojumu jomas un novērtētu pacientu apmierinātību par PVO rekomendēto principu ievērošanu RDN. |
|                                                                                                    |                             | 1.1.3. Ekskluzīvas zīdīšanas veicināšana                            | Zīdīšanas uzsākšana pēc piedzimšanas pirmās stundas laikā (% no iznēsātiem jaundzimušajiem)      | 85%  | 90%                                                            | 90%                                                                                                                                                                   | 90%                                                                                                               | Rādītājs sasniegts                                                                                                                                            |
|                                                                                                    |                             |                                                                     | Ekskluzīvi zīdīto jaundzimušo skaita palielinājums (% no izrakstīto iznēsāto jaundzimušo skaita) | 69%  | 75%                                                            | 72%                                                                                                                                                                   | 72%                                                                                                               | Rādītājs nav sasniegts pilnībā, ietekmējis pacientu profils – samazinās fizioloģisko dzemdību skaits.                                                         |
|                                                                                                    |                             | 1.1.4 Nedēļnieču izglītošana zīdīšanas veicināšanā                  | Nodrošinātas individuālu zīdīšanas konsultāciju iespējas pēc izraksta ambulatoriski              | 300  | 300 konsultācijas<br>4 konsultanti                             | 189 konsultācijas<br>2 konsultanti                                                                                                                                    | 189 konsultācijas<br>Apmācītas 2 vecmātes                                                                         | DzN fonds kopš 09.2024. ir pārtraucis finansēt individuālās zīdīšanas konsultācijas                                                                           |
|                                                                                                    |                             | 1.1.5 Zīdīšanas algoritmu audits                                    | Reizi gadā veikts zīdīšanas algoritma ievērošanas audits                                         | —    | 1                                                              | 1                                                                                                                                                                     | 1                                                                                                                 | Izanalizētas 144 jaundzimušo vēstures, audita dati prezentēti neonatologiem                                                                                   |

|  |                                                                                                                                                    |                                                                                                        |                                                                                                                            |     |                 |                                      |                                                          |                                                                                                                                                                                                 |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------------|--------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |                                                                                                                                                    | 1.1.6 Vecmāšu vadītu dzemdību veicināšana                                                              | Vecmāšu vadītu fizioloģisku dzemdību skaita pieaugums( % no dzemdību skaita)                                               | 30% | 45%             | 45%                                  | 45%                                                      | Rādītājs sasniegts                                                                                                                                                                              |
|  |                                                                                                                                                    | 1.1.7- Psiholoģiskais atbalsta nodrošināšana sievietēm un viņu ģimenēm perinatālā zaudējuma situācijā. | Nodrošinātas psihologa konsultāciju iespējas stacionārā ( % no perinatālā zaudējuma gadījumiem)                            | 60% | 80%             | 80%                                  | 80%                                                      | Rādītājs sasniegts                                                                                                                                                                              |
|  |                                                                                                                                                    | 1.1.8 Pacienta centrēta ķeizargrieziena ieviešana                                                      | Pacienta centrēts ķeizargrieziena integrēts ikdienas praksē (mērījums - pacienta centrēti pret visu ķeizargriezienu skaitu | —   | 50% no plāna SC | 307 plāna SC<br>156 ģimenes centrēts | 50%;<br>Par 30 %<br>pieaugums akūto ķeizargriezienu vidū | Rādītājs sasniegts                                                                                                                                                                              |
|  |                                                                                                                                                    | 1.1.9. Ģimeni iesaistoša aprūpes modeļa izveide                                                        | Ģimenes dzemdību skaita palielinājums no kopējā dzemdību skaita                                                            | 60% | 70%             | 73%                                  | 73%                                                      | Rādītājs sasniegts                                                                                                                                                                              |
|  | Uzdevums Nr.1.2.<br>- pilnveidot dzemdību aprūpes, pēcdzemdību aprūpes (māte un bērns), ambulatorās aprūpes un jaundzimušo ārstēšanas pakalpojumus | 1.2.1.Saglabāt līdera lomu perinatālajā aprūpē                                                         | Kopējā sniegto pakalpojumu daļa ne mazāka kā 30% no kopējā dzemdību skaita LV/ priekšlaicīgu dzemdību daļa - 35%           | —   | 30%/35%         | 31%/38%                              | 30,9%/41%<br>(LV- 685/ RDN- 281)                         | Pēc SPKC jaundzimušo reģistra datiem                                                                                                                                                            |
|  |                                                                                                                                                    | 1.2.2. Ķeizargriezienu skaits nepārsniedz izvirzīto indikatīvo vērtību                                 | Uzturēt ķeizargriezienu skaitu zem 21%                                                                                     | 21% | 20%             | 21,6%                                | 23%                                                      | Rādītājs nav kopumā sasniegts, ietekmējis pacienti profils, bet rādītājs pārsniegts zema riska grupās. Rādītājs zemākais perinatālo centru grupās. Perinatālo centru grupā mērķa rādītājs – 25% |

|  |  |                                                                  |                                                                                                                                                  |                            |             |                                      |           |                                                                                                                                                                                                  |
|--|--|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------|--------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |                                                                  | Uzturēt ķeizargriezienu skaitu Robsona 1. un 2.grupā (pirmdzemdētājas ar vienu augli pakauša priekšguļā) ne vairāk kā 15%, samazinājums dinamikā | 12% / 30%                  | 12%/25%     | Robsona grupas analizē gada griezumā | 12/25     | Robsona grupas analizē gada griezumā                                                                                                                                                             |
|  |  | 1.2.3. Grūtnieču vakcinācijas veicināšana                        | Vakcinācijas aptveres pieaugums RDN uzskaites grūtniecēm (gripa, Covid19, garais klepus- ja tiks iekļauta NVD apmaksāto vakcīnu skaitā)          | 28%/30% /ND                | 30%/20%/60% | 39%/33%/56,2%                        | 40/30/61  | Dati analizēti no visām RDN dzemdējušām sievietēm, kas bijušas uzskaitē RDN. Vakcinācijas aptverei ir sezonāls raksturs, sākoties gripas sezonai plānojams aptveres pieaugums                    |
|  |  | 1.2.4. Valstī definēto perinatālās aprūpes indikatoru uzraudzība | Perinatālās aprūpes indikatoru audits dzemdību palīdzībā, ambulatorajā aprūpē, prenatālajā diagnostikā                                           |                            | 3/3/3       | Analīze gada griezumā-               | 3/3/3     | Skaitliskā vērtībā izpildīts, analīze gada griezumā.                                                                                                                                             |
|  |  | 1.2.5. Uzturēt perinatālos mirstības rādītājus zemākus kā valstī | Perinatālās mirstības rādītāji zemāki kā valstī                                                                                                  | 2023.g. LV 5,9 ‰ RDN 5,1 ‰ |             | 5,3‰                                 | 4,8‰/ 4,8 | 19 PM gadījumi (neieskaitot grūtniecības pārtraukšanas) Rādītājs labāks kā valstī kopumā, jo saistīts ar pacientu struktūru 41% no priekšlaicīgajiem, šajā grupā visaugstākā perinatālā mirstība |

|  |                                                                                   |                                                                                                                                                |                           |                                                                                                                                         |                                       |                                                                                     |                                                                                                                                       |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | 1.2.6. Intrapartālās sonogrāfijas kā labās prakses ieviešana                      | Regulāra intrapartālās sonogrāfijas izmantošana dzemdību aprūpes uzlabošanai/MV- veikto izmeklējumu skaits                                     | 8% no vaginālām dzemdībām | 50% no operatīvām vaginālām<br>50 % dzemdībās ar cefalo-pelvisku disproporcija                                                          | 40% no operatīvām vaginālām dzemdībām | 51% no operatīvām vaginālām dzemdībām, 98% pacientēm pēc intrakavitālas tamponādes. | Rādītājs sasniegts. Pilnveidots MAP-20 operatīvas vaginālas dzemdības, kas aktualizē intrapartālo US pielietojumu                     |
|  | 1.2.7 Smagā asfiksijā dzimušo iznēsātu jaundzimušo samazinājums                   | Ārstnieciskās hipotermijas gadījumu skaits nepārsniedz 2/1000                                                                                  | 2,5/1000                  | ≤ 2/1000                                                                                                                                | 2,1/1000                              | 2,17/1000                                                                           | Kopumā sasniegts, viens gadījums cita stacionāra jaundzimušajam                                                                       |
|  | 1.2.8. Starpenes aizsardzības taktikas uzlabošana                                 | Veikta personāla apmācība rekonstruktīvo manipulāciju pilnveidei, rezultātu monitorings reizi gadā/MV- realizēto apmācību skaits gadā          | ┐                         | RSU kā sadarbības partneris iegādājies licenci Gynzone 20 ārstu un vecmāšu apmācībai, iekļauts rezidentu obligātajā apmācības programmā | Apmācīti 75% no RSU rezidentiem       | Apmācīti 75% no RSU rezidentiem                                                     |                                                                                                                                       |
|  | 1.2.9. Starpenes traumatisma mazināšana                                           | Epiziotomiju un III un IV pakāpes starpenes plīsumu skaita samazinājums dinamikā                                                               | 7/1000 un 18%             | ≤5/1000 un 15%                                                                                                                          | 12/1000<br>11,2%                      | 11,5/1000<br>10,3%                                                                  | Uzlabojusies starpenes III/IV pakāpes plīsumu diagnostika, kas atbilst vidējam statistiskam saskaņā ar medicīnas literatūrā publicēto |
|  | 1.2.10. Samazināt iznēsātu jaundzimušo skaitu, kuriem nepieciešama ārstēšana JITN | JIT nepieciešamība pret visiem jaundzimušajiem dinamikā samazinās                                                                              | 4%                        | ≤5%                                                                                                                                     | 4,5%                                  | 4,6%                                                                                | Augsta perinatāla riska jaundzimušo skaita pieaugums                                                                                  |
|  | 1.2.11.Dzīļi neiznēsātu jaundzimušo elpošanas atbalsta pilnveidošana              | Plaušu mākslīgā ventilācija dzīļi priekšlaikus dzimušo grupā <28 gest ned un/vai <1000g ne vairāk kā 60% , >28 gest ned grupā ne vairāk kā 10% | 78%/10%                   | <75%/ <10%                                                                                                                              | 67% / 5%                              | 60% /6%                                                                             | Rādītājs sasniegts                                                                                                                    |

|  |  |                                                                           |                                                                                                              |        |                                                                |                                         |                              |                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--|--|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | 1.2.12. Jaundzimušo aprūpes iespēju pilnveidošana pēc JIT ārstēšanas      | Samazinās uz BKUS pārvesto jaundzimušo skaits pēc JIT terapijas/MV -pārvesto JITN ārstēto skaits pret visiem | 58%    | <50%                                                           | 43%                                     | 46%                          | Rādītājs sasniegts                                                                                                                                                                                                                                       |
|  |  | 1.2.13. Vecmāšu vadītas antenatālās aprūpes veicināšana.                  | Vecmāšu antenatālās aprūpes gadījumu skaita pieaugums/ MV pieaugums par % gadā.                              | 26,70% | 32%                                                            | 25,4%                                   | 26%                          | Grūtnieču skaita samazināšanās valstī. Augsta perinatāla riska grūtnieču skaita pieaugums RDN antenatālajā aprūpē, tikai šajā gadā veiktas izmaiņas normatīvajā regulējumā, kas paver iespēju vecmāšu plašākai iesaistei (vecmātes drīkst izrakstīt DNL) |
|  |  | 1.2.14. Mūsdienīgus dzemdību analgēzijas koncepcijas ieviešana            | NVD apmaksātu epidurālo analgēziju skaita proporcionāls pieaugums                                            | 15     | na                                                             | 62% no kopējo dzemdību skaita           | 65 % no visu dzemdību skaita | Rādītājam informatīva nozīme, EA ir valsts apmaksāts pakalpojums                                                                                                                                                                                         |
|  |  | 1.2.15.Augsta neiznēsāšanas riska pacientu aprūpes taktikas pilnveidošana | Neiroprotekcija dzemdībās līdz 34 grūtniecības nedēļai pielietota vismaz 4 stundas līdz bērna piedzimšanai   | 60%    | ≥95% no gadījumiem, kuros klīniskā situācija atļāva nodrošināt | Izpilde atbilstoši klīniskai situācijai | 100% (87%)                   | 100% gadījumos, kuros klīniskā situācija atļāva, t.i, 87% no visiem gadījumiem saņēmuši neiroprotekciju; Mainīts MAP – 53 indikācijas neiroprotekcijai.                                                                                                  |

|  |                                                                                                           |                                                                                                               |                                                                                                                                    |     |                                                                                                                           |                                                      |                   |                                                                                                            |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |                                                                                                           |                                                                                                               | Glikokortikoīdu pilns kurss<br>dzemdībās 23+0 līdz 33+6                                                                            | 70% | ≥95% no gadījumiem,<br>kuros klīniskā situācija<br>atļāva nodrošināt                                                      | Izpilde atbilstoši klīniskai<br>situācijai           | 100%<br>(77%)     | 100% gadījumos,<br>kuros klīniskā<br>situācija atļāva, t.i.,<br>77% no visiem<br>gadījumiem<br>saņēmuši KS |
|  |                                                                                                           | 1.2.16. Augsta perinatālā riska<br>pacientu konsultāciju<br>pieejamības uzlabošana                            | Augsta perinatālā riska<br>pacientiem nodrošināto<br>konsultāciju skaita<br>pieaugums/ MV -<br>konsultāciju skaits,<br>pieaugums % | 500 | Ambulatoriskas<br>konsultācijas augsta riska<br>pacientiem 3000,<br>prenatālās diagnostikas<br>eksperta konsultācijas 500 | Augsta riska 16018<br>Ekspertu konsultācijas<br>4295 | 21340<br><br>5632 | Rādītājs sasniegts                                                                                         |
|  |                                                                                                           | 1.2.17. Intranatālās un<br>perinatālās aprūpes kvalitātes<br>uzlabošana dzīvi neiznēsātiem<br>jaundzimušajiem | IVH III - IV priekšlaikus<br>dzimušo <28 gest ned<br>grupā samazinājums,<br>nepārsniedzot 20%                                      | 23% | <20%                                                                                                                      | 0/6                                                  | 1/10 (10%)        | 1 gadījumā IVH III<br>pakāpes                                                                              |
|  | Uzdevums Nr.1.3.<br>- nodrošināt<br>efektīvu pacientu<br>drošības un<br>veselības aprūpes<br>risku vadību | 1.3.1- Mātes veselības kritisko<br>gadījumu analīzes sistēmas<br>uzturēšana                                   | Mātes veselības kritisko<br>gadījumu analīze 1x<br>ceturksnī                                                                       | 2   | 1x ceturksnī, kopā 4                                                                                                      | 3                                                    | 4                 | Izpildīts                                                                                                  |
|  |                                                                                                           | 1.3.2. Perinatālās mirstības<br>gadījumu analīzes sistēmas<br>pilnveidošana                                   | Perinatālās mirstības<br>gadījumu analīze reizi<br>ceturksnī, apkopojums<br>KVS ietvaros                                           | 3   | 4                                                                                                                         | 3                                                    | 4                 | Izpildīts                                                                                                  |
|  |                                                                                                           | 1.3.3. Hipotermiju gadījumu<br>analīze un kopsavilkums<br>1xgadā                                              | Veikta visu hipotermijas<br>gadījumu analīze                                                                                       | 1   | 1                                                                                                                         | 1                                                    | 1                 | Izpildīts                                                                                                  |

|  |  |                                                                                         |                                                                                         |   |                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|---|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | 1.3.4. Anonīmo pacientu drošības gadījumu ziņošanas sistēmas pilnveidošana              | Analīze un korektīvo darbību apkopojums 1x ceturksnī                                    | 1 | Ziņoto gadījumu skaita pieaugums par vismaz 15% | 2024.gada 9 mēnešos tika reģistrēti 33 pacientu drošības ziņojumi.<br><br>9 (27%) gadījumi ir novērtēti ar nebūtisku riska pakāpi, 10 (jeb 30%) gadījumi – ar nelielu risku, 12 (37%) gadījumu – ar vidēju risku un 2 (jeb 6%) gadījumiem tika piešķirta būtiska riska pakāpe.<br><br>Ziņojumi ar milzīgo riska pakāpi 2024.gada 9 mēnešos netika reģistrēti. | Dati atbilstoši reālai izpildei, bet kopumā rādītājs sasniegts 2024.gadā tika reģistrēti 40 pacientu drošības ziņojumi. 12 (jeb 30%) gadījumi ir novērtēti ar nebūtisku riska pakāpi, 12 (jeb 30%) gadījumi – ar nelielu risku, 13 (jeb 33%) gadījumu – ar vidēju risku un 3 (jeb 8%) gadījumiem tika piešķirta būtiska riska pakāpe.<br><br>Ziņojumi ar milzīgo riska pakāpi 2024.gadā netika reģistrēti. | Pēdējo 2 gadu laikā ziņojumu skaits palielinās. 2022.g.piefiksēti 6 gadījumi, 2023.gadā to skaits pieauga līdz 15 gadījumiem.2024.g.ada pirmajos 9.5 mēnešos (līdz 11.10.2024.) gadījumu skaits palielinājās līdz 34 jeb par 126% salīdzinājumā ar 2024.gadu.Var prognozēt, ka uz gada beigām pieauguma dinamika būs līdzīga vai lielāka, nekā iepriekšējā gadā. |
|  |  | 1.3.5. Personāla informētības un izglītošanas sistēmas pilnveide kvalitātes uzlabošanai | 1xmēnesī personāla izglītošanas aktivitātes par aktuāliem jautājumiem aprūpes kvalitātē | 3 | 9 DzC<br>4 MBAN                                 | 6/2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 9/3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Dzemdību centra ikmēneša sapulces reģistrētas caur RSU, par dalību piešķirti 2 KP                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|  |  |                                                                                         | 2x gadā apkopojums un informatīvs pasākums par transfuzioloģijas aktualitātēm           | 1 | 2                                               | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | RDN apmaksāti transfuzioloģijas kursi ārstniecības personām                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

|  |  |                                                                                                     |                                                                                                                |    |    |                |      |                                                                                                                                                                                                                                         |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | 1.3.6. Racionālas antibiotiku terapijas konsekventa ievērošana jaundzimušo un nedēļnieču ārstēšanā. | 2x gadā veikts audits, 1x gadā izglītojošas aktivitātes                                                        | —  | 2  | 1              | 2    | Veikts antibakteriālās terapijas audits BGS + māšu jaundzimušajiem analizēta sepses Dg jaundzimušajiem, laboratorās atradnes interpretācija un korelācija ar antibakteriālo terapiju dati prezentēti neonatologu informatīvajā sanāksmē |
|  |  | 1.3.7. Augļa labsajūtas monitorēšanas pilnveidošana paaugstināta riska pacientēm.                   | Veikta STAN novērošanas gadījumu skaita analīze, metodes pielietošanas gadījumu pieaugums % no visām dzemdībām | 4% | 5% | 5,9% (164STAN) | 5,4% | Izpildīts atbilstoši pacientu profilam, uzsākta ST analīzes izmantošana priekšlaicīgu dzemdību gadījumā.                                                                                                                                |

|  |  |                                                            |                                                             |   |                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                            |                                                                                                           |
|--|--|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | 1.3.8. Veselības aprūpes risku analīze KVS audita ietvaros | Veselības aprūpes risku analīze iekļauta kopējā KVS ietvarā | 1 | Atklāto risku skaita samazināšanās par vismaz 10%<br>Risku novērtēšanas un pārvaldības procesa efektivitāte | Veselības aprūpes kvalitātes risku analīzes ziņojums (2023.-2024.g.) apstiprināts ar 07.05.2024. rīkojumu Nr.V-61/2024. Kopumā risku profilos redzams, ka no 51 apskatītajiem riskiem 2023.-2024.gadu laikā: 43 riskiem risku pakāpe nav mainījusies; 7 riskiem riska pakāpe samazinājās (4 riskiem no zemas līdz ļoti zelai pakāpei, 3 riskiem no vidējas līdz zelai pakāpei); 1 riskam pakāpe palielinājās. Riska pakāpe pieauga no zemas pakāpes līdz vidējai pakāpei. | Tiks precizēts, izpilde atbilst plānotajam | RDN ir nodrošināta visaptveroša un strukturēta pieeja risku identificēšanai, novērtēšanai un mazināšanai. |
|--|--|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |  |                                                                                                                                               |                                                                                                |  |                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | 1.3.9. Veikt pacientu drošības gadījumu ziņošanas-mācīšanās sistēmā reģistrēto gadījumu sistematizāciju, nosakot prioritāri uzlabojamās jomas | Reģistrēto gadījumu sistematizācija un uzlabojami prioritārajās jomās, analīze reizi ceturksnī |  | Identificētas vismaz 2 prioritāri uzlabojamās jomas | <p>2024.gada 9 mēnešos tika reģistrēti 33 pacientu drošības ziņojumi.</p> <p>9 (27%) gadījumi ir novērtēti ar nebūtisku riska pakāpi, 10 (jeb 30%) gadījumi – ar nelielu risku, 12 (37%) gadījumu – ar vidēju risku un 2 (jeb 6%) gadījumiem tika piešķirta būtiska riska pakāpe. Ziņojumi ar milzīgo riska pakāpi 2024.gada 9 mēnešos netika reģistrēti.</p> | <p>Rādītājs<br/>Izpildīts</p> <p>2024.gadā tika reģistrēti 40 pacientu drošības ziņojumi. 12 (jeb 30%) gadījumi ir novērtēti ar nebūtisku riska pakāpi, 12 (jeb 30%) gadījumi – ar nelielu risku, 13 (jeb 33%) gadījumu – ar vidēju risku un 3 (jeb 8%) gadījumiem tika piešķirta būtiska riska pakāpe.</p> <p>Ziņojumi ar milzīgo riska pakāpi 2024.gadā netika reģistrēti.</p> | <p>Akcentētas 2 būtiskākās prioritātes RDN sniegto pakalpojumu uzlabošanai:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Medicīniskās ierīces un aprīkojums;</li> <li>2) Klīniskais process / procedūra</li> </ol> <p>Pēdējo 2 gadu laikā ziņojumu skaits palielinās. 2022.g.piefiksēti 6 gadījumi, 2023.gadā to skaits pieauga līdz 15 gadījumiem.2024.gada pirmajos 9.5 mēnešos (līdz 11.10.2024.) gadījumu skaits palielinājās līdz 34 jeb par 126% salīdzinājumā ar 2024.gadu.Var prognozēt, ka uz gada beigām pieauguma dinamika būs līdzīga vai lielāka,</p> |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |  |                                                                                                                                                               |                                                       |   |                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                            |                                                                                                                                                  |
|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |                                                                                                                                                               |                                                       |   |                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                            | nekā iepriekšējā gadā.                                                                                                                           |
|  |  | 1.3.10. Veikt pasākumus pacientu drošības risku mazināšanai un sniegtā pakalpojuma kvalitātes uzlabošanai                                                     | Īstenoti pacientu drošības risku mazināšanas pasākumi | 4 | Pacientu drošības incidentu skaita samazināšanās par vismaz 10%<br>Sniedzamā pakalpojuma kvalitātes uzlabojumi, piemēram, pacientu apmierinātības vai komplikāciju skaita samazināšanās | Ar 07.05.2024. rīkojumu Nr.V-61/2024 apstiprināts Pacientu drošības risku vadības pasākumu plāns 2024. gadam. Kopumā 2024. gadā visās struktūrvienībās situācija ar riskiem ir uzlabojusies. Tas izskaidrojams gan ar zemāko riska vērtējumu kopumā, gan ar vērtējumu skalas izmaiņām. PREM aptaujās 4% pacientu norāda, ka ir piedzīvojuši ar pacientu saistītu atgadījumu. Izvērtējot šo rezultātu dinamikā, salīdzot ar 2023.gada 9 mēnešiem, var secināt, ka rādītājs ir nemainīgs. | Rādītājs sasniegts                                                                         | Regulāri tiek uzraudzīti pacientu drošības incidentu rādītāji un novērtēta Pacientu drošības risku vadības pasākuma plāna izpildes efektivitāte. |
|  |  | 1.3.11. Reizi ceturksnī organizēt pacientu drošības apmācības darbiniekiem (on-line vidē), kurā demonstrētu anonimizētus, izanalizētus nevēlamos atgadījumus. | Organizētas apmācības, apmācīti darbinieki            | — | Darbinieku iesaistīšanās apmācībās līdz 20%                                                                                                                                             | Nodrošināta paziņoto (reģistrēto) atgadījumu analīze<br><br>2024.gada IV cet. ieplānotas pacientu drošības apmācības darbiniekiem on-line vidē, ārstnieciskā departamenta rīta sapulces laikā.                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 25% ārstniecības personas, izveidots materiāls apmācībai pašapkalpošanās portālā Visma HoP | Uzlabotas darbinieku zināšanas un izpratne par pacientu drošības jautājumiem, izmantojot apmācības.                                              |

|  |                                                                                                                              |                                                                                |                                                                                                  |    |                                                          |                                         |                                                                               |                                                                                                        |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | Uzdevums Nr.1.4.<br>- ieviest jaunus dzemdību palīdzības pakalpojumus un/vai ārstniecības metodes                            | 1.4.1 Ambulatoro pakalpojumu klāsta paplašināšana.                             | ieviesti jauni ambulatoriskie pakalpojumi                                                        | 1  | 1                                                        | 2                                       | 2                                                                             | Fizioterapeita pakalpojumi<br>Informatīvi izglītojoša klātienes aktivitāte: "Iepazīsti dzemdību vietu" |
|  |                                                                                                                              | 1.4.2.Dzemdību palīdzības pakalpojumu pilnveidošana                            | ieviesti jauni dzemdību palīdzības pakalpojumi un ārstniecības metodes stacionārajā praksē       | 2  | 2                                                        | 1                                       | 2                                                                             | Sadarbībā ar RAKUS pirmo reizi Latvijā uzlikta abdomināla cerklāža grūtniecei                          |
|  |                                                                                                                              | 1.4.3.Jaundzimušo aprūpes pakalpojumu pilnveidošana                            | ieviesti jauni pakalpojumi vai ārstniecības metodes jaundzimušo aprūpē                           | —  | 1                                                        | -                                       | Aktivitāte pārcelta no RDN neatkarīgu apstākļu dēļ. Izveidots apmācību plāns- | ERAF projekta ietvaros jauna aprīkojuma iegādes procesā, apmācības 2025. gada aprīlī.                  |
|  | Uzdevums Nr.1.5.<br>- veikt aktivitātes procesu un pakalpojumu digitalizācijai, tai skaitā attīstot attālinātos pakalpojumus | 1.5.1 Attālināto konsultāciju un telemedicīnas pakalpojuma attīstība           | attālināto konsultāciju un konsīliju skaita palielināšana (5% pieaugums gadā)                    | 30 | Pieaugums par 10% (no 2023 gada 251 konsultāciju skaita) | 9 mēnešos 206 attālinātas konsultācijas | 274 pieaugums par 9%                                                          | Rādītāju ietekmē augsta riska grūtnieču skaita pieaugums, kam nepieciešamas vizītes klātienē           |
|  |                                                                                                                              | 1.5.2 Attālināto izglītojošo aktivitāšu attīstība                              | Realizētas tālākizglītības lekcijas un interaktīvās nodarbības (aktivitāšu un dalībnieku skaits) | 1  | 2                                                        | 1                                       | 8/200                                                                         | Ārstniecisko struktūrvienību klīniskās konferences                                                     |
|  |                                                                                                                              | 1.5.3. Medikamentu ordinēšanas un norakstīšanas sistēmas tālāka digitalizācija | Veiktas aktivitātes sistēmas pilnveidošanai                                                      | 1  | na                                                       | Izpildīts 2023.gadā                     |                                                                               | Uzlabojumi pēc nepieciešamības                                                                         |
|  |                                                                                                                              | 1.5.4. Aprūpes un ārstniecības procesu un dokumentācijas tālāka digitalizācija | Veiktas aktivitātes procesu digitalizācijai                                                      | 1  | 1                                                        | 2                                       | 2                                                                             | Vakcinācijas žurnāla digitalizācija<br>Ambulatoro pacientu US apraksti DataMed                         |

|                                                                                                                                                   |                                                                                                                                              |                                                                                                           |                                                                                                                                                         |     |             |       |                                                                |                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------------|-------|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mērķis Nr. 2 (nefinanšu) - infrastruktūras efektīva uzturēšana, atjaunošana un pilnveide, racionāli plānojot un veicot nepieciešamās investīcijas | Uzdevums Nr.2.1. - uzturēt, atjaunot un modernizēt pakalpojumu sniegšanai atbilstošu infrastruktūru, tai skaitā medicīnisko tehnoloģiju bāzi | 2.1. 1.plānveidīga medicīnisko tehnoloģiju un tehniskā aprīkojuma nomaiņa                                 | atbilstoši nolietojuma katru gadu veikta tehnoloģiskā un tehniskā aprīkojuma nomaiņa ( tehnoloģiju investīciju apjoms / % no kopējā investīciju apjoma) | 35% | 40%         | 48.6% | 56%                                                            | Ir iegādātas 56 medicīnas iekārtas un aprīkojums.                                                                                                                                                   |
|                                                                                                                                                   |                                                                                                                                              | Medicīnas iekārtu īpatsvars, kas tiek lietotas pēc ražotāja ieteiktā lietošanas termiņa, ne lielāks par % | Medicīnas iekārtu īpatsvars, kas tiek lietotas pēc ražotāja ieteiktā lietošanas termiņa, ne lielāks par %                                               | 56% | 40%         | 35.5% | 33%                                                            | Rezultāts sasniegts.                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                                   |                                                                                                                                              | 2.1.2. Prenatālās un vizuālās diagnostikas tehnoloģiju modernizācija.                                     | iegādātas tehnoloģijas un programmatūra prenatālās un attēlu diagnostikas modernizēšanai.                                                               | 1   | Nav plānots | -     | 2<br>iegādāts USG Prenatālās diagnostikas centram un OP blokam | Plānota 2 tehnoloģiju iegāde SAM 4.1.1.1.ietvaros                                                                                                                                                   |
|                                                                                                                                                   |                                                                                                                                              | 2.1.3. Modernizēts un digitalizēts pacientu aprūpes process                                               | iegādātas tehnoloģijas ikdienas aprūpes procesu digitalizācijai                                                                                         |     | 1           | 2     | 2                                                              | 1. Uzņemšanas nodaļas jaunā Medprogrammas versija pielāgota aproču izdrukai. 2. Ārsta biroja jauns ID autentifikācijas modelis.                                                                     |
|                                                                                                                                                   |                                                                                                                                              | 2.1.5. Veikt 5-stāvu ēkas siltināšanu (korpuss K-2)                                                       | samazināt siltumenerģijas patēriņu un paaugstināt klientu un darbinieku vides komfortu                                                                  | —   | būvdarbi    | 1     | 1                                                              | Ņemot vērā ārējā finansējuma piesaistes iespējas, 2024. gada 2. pusgadā aktivitāte mainīta - 2024.gada oktobrī pabeigta 2-stāvu saimnieciskā korpusa Ē-3 (Aptieka, Arhīvs, Noliiktava) siltināšana. |

|  |                                                                                                                                                                             |                                                                                           |                                                                                                                                                |   |                               |   |   |                                                                                                                                                                                                                                  |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------------------------------|---|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |                                                                                                                                                                             |                                                                                           |                                                                                                                                                |   |                               |   |   | K-2 siltināšanas būvdarbu pieteikums 28.12.2024. apstiprināts CFLA un būvdarbu veikšana ir plānota līdz 31.12.2025.                                                                                                              |
|  |                                                                                                                                                                             | 2.1.6. Siltumsaimniecības (gāzes katlu māja, siltuma mezgli) modernizācija                | vismaz 1 pasākums gadā energoresursu lietderīgākai izmantošanai, samazinot to patēriņu                                                         | — | būvdarbi                      | 1 | 1 | Modernizēts individuālais siltuma mezgls (4 apkures kontūri, karstā ūdens apgāde, ventilācijas kontūrs)                                                                                                                          |
|  |                                                                                                                                                                             | 2.1.8. Saules paneļu uzstādīšana elektroenerģijas ražošanai pašpatēriņam                  | samazināt elektroenerģijas iepirkumu un samazināt finansiālo atkarību no elektrības cenu svārstībām                                            | — | Izpildīts iepriekšējā periodā |   |   | 2023.gada jūlijā nodota ekspluatācija Saules elektrostacija ar jaudu 120 kW                                                                                                                                                      |
|  | Uzdevums Nr.2.2. - veicināt pacientu datu vadības sistēmu attīstību, nodrošinot efektīvu pacientu datu pieejamību ārstēšanas procesā un pacientu datu aizsardzības prasības | 2.2.1. MEDPROGRAMMAS (ANDROMEDA) kapacitātes pilnveidošana un datu drošības pilnveidošana | Aktivitātes MEDPROGRAMMAS veikspējas paplašināšanai un datu drošības uzlabošanai, pie negatīva izvērtējuma jauna digitāla risinājuma ieviešana | 1 | 2                             | 2 | 2 | Veikti uzlabojumi programmatūrā, lai nodrošinātu drošāku savienojumu ar datu bāzi. Veikti dažādi papildinājumi Medprogrammā, atbilstoši jaunākajām MK prasībām vai iepriekšējām prasībām darba vides uzlabošanai, optimizēšanai. |

|  |  |                                                                                                                                                               |                                                                                                                                              |   |               |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---------------|---|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | 2.2.2. Prehospitalizācijas moduļa integrēšana MEDPROGRAMMĀ                                                                                                    | Aktivitātes vienkāršotai un optimizētai pacientu uzņemšanas kārtībai                                                                         | — | 1             | 1 | 1 | Izveidota jauna Uzņemšanas nodaļas programmatūra, atbilstoši jaunākajiem izstrādes rīkiem un platformām uz iepriekš veidotās programmatūras bāzes.                                                                                                 |
|  |  | 2.2.3 Vienota ambulatorā un stacionāra moduļa izveide MEDPROGRAMMĀ                                                                                            | Izveidota vienota pacientu datu sistēma ambulatorajai un stacionārajai aprūpei aprūpes kvalitātes uzlabošanai                                | — | Īstenots 2023 | - | - | Uzlabojumi un precizējumi pēc nepieciešamības                                                                                                                                                                                                      |
|  |  | 2.2.4. Optimizēt digitālu datu apmaiņu ar sadarbības partneriem (NVD, VIS, DATAMED, SPKC) pilnveidot analīzes un klasifikācijas iespējas                      | Veikti pasākumi informācijas apmaiņas pilnveidošana/ MV - veiktās aktivitātes                                                                | — | 1             | 1 | 1 | Ambulatoro pacientu US aprakstu un attēlu eksports uz DataMed sistēmu                                                                                                                                                                              |
|  |  | 2.2.5. e-Veselības esošo moduļu pilnveidošana vai analogas sistēmas integrācija atbilstoši valsts veselības informācijas tehnoloģiju stratēģijai un termiņiem | Vismaz viena pasākuma īstenošana vai programmatūras/moduļa ieviešana gadā paaugstinot laika izmantošanas lietderību, precizitāti un kontroli | 1 | 1             | 3 | 3 | Pilnīgi integrēti e-veselības moduļi ikdienas praksē, jaunas aktivitātes saskaņā ar valstī noteikto regulējumu. Izveidota integrācija ar e-Veselību (šobrīd testa vidē). Konfigurēts serveris, izveidota integrācijas programmatūra atbilstoši NVD |

|  |                                                                                                       |                                                                                                                        |                                                  |  |               |                                                                                                      |                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |                                                                                                       |                                                                                                                        |                                                  |  |               |                                                                                                      |                                                                                        | noteiktajai<br>specifikācijai un<br>prasībām, lai<br>veiktu datu<br>apmaiņu starp<br>NVD sistēmu un<br>Medprogrammu.<br>Izveidots testa<br>modulis<br>medprogrammai,<br>kur šobrīd<br>iespējams<br>pārbaudīt datu<br>apmaiņas<br>funkcionalitātes<br>(autorizācija,<br>personas datu<br>pieprasīšana un<br>attēlošana,<br>pacienta<br>dokumentu<br>saraksta atlase un<br>attēlošana,<br>dokumenta<br>iesūtīšana un<br>anulēšana). |
|  | Uzdevums Nr.2.3.<br>- modernizēt un<br>uzturēt darba vidi<br>atbilstoši darba<br>drošības<br>prasībām | 2.3.2. Uzlabota darbinieku<br>apmierinātība ar darba vidi kā<br>viens no darba efektivitāti<br>palielinošiem faktoriem | Pieaug darbinieku<br>apmierinātība ar darba vidi |  | NPS pieaugums | 2024.gada pirmajos trīs<br>kvartālos darbinieku<br>apmierinātība ar darba vidi<br>ir sasniegusi 56%. | 2024.gadā<br>darbinieku vidējā<br>apmierinātība ar<br>darba vidi ir<br>sasniegusi 53%. | Regulāri tiek<br>monitorēta<br>darbinieku<br>apmierinātība /<br>labsajūta (reizi<br>ceturksnī).<br>Google platformā<br>izstrādāta aptauja<br>(Employee Survey<br>Questionnaire) un<br>nosūtīta<br>darbiniekiem                                                                                                                                                                                                                    |

|  |  |                                                                                                        |                                                                                                  |  |   |                                                                                                                                                                                                   |                                |                                                                                                                                                                        |
|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |                                                                                                        |                                                                                                  |  |   |                                                                                                                                                                                                   |                                | izpildei uz viņu e-pastiem.<br>Rezultāti analizēti un ziņoti vadībai.<br>Darbinieku aptauja tiek veikta reizi ceturksnī, izmantojot Qlick Sense izstrādātu aplikāciju. |
|  |  | 2.3.3. Klīnisko prasmju centra aprīkojuma papildināšana atbilstoši kapitālsabiedrības finanšu iespējām | Katru gadu veikt vismaz 1 pasākumu atjaunojot un papildinot apmācībām nepieciešamās tehnoloģijas |  | 1 | 1                                                                                                                                                                                                 | 1                              | Atbalsta personāla apmācības AED lietošanā.                                                                                                                            |
|  |  | 2.3.3. Regulāra darba vides risku monitorēšana un korektīvo darbību veikšana                           | Īstenoti vismaz 2 pasākumi risku mazināšanai.                                                    |  | 2 | Tiek uzturēta darba aizsardzības sistēma uzņēmumā; veikta darba vides iekšējā uzraudzība, tajā skaitā darba vides riska novērtēšana, veikti pasākumi darba vides riska mazināšanai un novēršanai. | legādāti papildus CO2 mērītāji | Darba vides uzlabojumi saskaņā ar konstatētajiem riskiem.                                                                                                              |
|  |  | 2.3.4. Darba aprīkojuma modernizēšana un uzturēšana atbilstoši darba drošības standartiem              | Katru gadu īstenots vismaz 1 pasākums nolūkā modernizēt un uzturēt darba aprīkojumu.             |  | 6 | 6                                                                                                                                                                                                 | 6                              | legādāts: Motorzāģis CS340 ar benzīna motoru; Triecienurbjmašīna DHP482Z 18V Z-sērija; leņķa slīpmašīna; perforatori (2 gab.); veļas mašīna.                           |
|  |  | 2.3.5 Darba telpu modernizēšana un uzturēšana, attālinātā darba iespēju pilnveidošana                  | Katru gadu īstenots vismaz 1 pasākums nolūkā modernizēt un uzturēt darba telpas,                 |  | 3 | 6                                                                                                                                                                                                 | 12                             | 1. Veikti kosmētiskie remontu: K-1 sanitārais mežgls; 410., 314., 203,                                                                                                 |

|                                                                                         |                                                                                                                              |                                                                                |                                                                                                                                            |  |          |                                                                |    |                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------|----------------------------------------------------------------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                         |                                                                                                                              |                                                                                | pilnveidot attālinātā darba iespējas.                                                                                                      |  |          |                                                                |    | 411, 513, 510 palātās; 6. 7. un 10.dzemdību zālēs; Ēdināšanas kompleksa virtuvē; Sterilizācijas nodaļas telpās. 2. Izveidota divfaktoru VPN attālinātā pieslēguma autentifikācija. |
|                                                                                         |                                                                                                                              | 2.3.6. teritorijas labiekārtošana (iebraucamais ceļš, parks, apgaismojums)     | Īstenot vismaz 1 pasākumu gadā uzlabojot izmantojamās teritorijas funkcionalitāti un pieejamību                                            |  | 1        | 1                                                              | 1  | No Miera ielas puses ierīkota puķu dobe un divi bruģa laukumi ar soliņiem, pieņemti ekspluatācijā 2024.gada janvārī.                                                               |
|                                                                                         |                                                                                                                              | 2.3.7. 5-stāvu ēkā lifta Nr.7 pārbūve un JITN saimniecisko telpu paplašināšana | Lifta funkcionalitātes paaugstināšana, izmantojot to visos stāvos un papildus lietderīgi izmantojamo saimniecisko telpu nodrošināšana JITN |  | būvdarbi | 1                                                              | 1  | Lifts Nr.7 ar jaunām 2 pieturām (kopā 6 pieturas) un paplašinātā JITN iekārtu noliktava nodota ekspluatācijā 2024.gada septembrī                                                   |
| Mērķis Nr. 3 (nefinansu) – pacientu apmierinātības un līdzestības līmeņa paaugstināšana | Uzdevums Nr.3.1. – nepieciešama potenciālo un esošo pacientu vēlmju un vajadzību izpēte pakalpojuma sniegšanas pilnveidojumu | 3.1.1 Lojālo klientu programmas izveide                                        | Izstrādāta un ieviesta Klientu lojalitātes programma                                                                                       |  | 1        | Paplašināts psihologa atbalsta aktivitāšu klāsts RDN pacientēm | 2, | Rādītājs Sasniegts. 47 daudz bērnu ģimenes izmantojušas ģimenes palātas lojalitātes programmas ietvaros.                                                                           |

|  |                            |    |                                                                                                                                                                |                                                                                                              |  |                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--|----------------------------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | noteikšanai<br>īstenošanai | un | 3.1.2 RDN klientu viedokļu<br>izpēti pacienta centrētas<br>pieejas īstenošanai un klientu<br>apmierinātības līmeņa<br>paaugstināšanai                          | Veikta RDN klientu<br>anketēšana, viedokļu<br>apkopošana uzlabojumu<br>veikšanai (aptauju<br>klientu skaits) |  | Aptaujāto klientu skaita<br>pieaugums (līdz 300<br>saņemtām anketām),<br>apmierinātības līmeņa<br>pieaugums par 10 % | Saņemtas 172 pacientu<br>aptauju anketas,<br>nodrošinot regulāru<br>apkopojumu katru mēnesi,<br>lai identificētu jomas<br>uzlabošanai un<br>apmierinātības līmeni.<br><br>Apmierinātības līmeņa<br>pieaugums vērojams par<br>3%, 25% pieaugums PVO<br>anketām                                                                                   | Saņemtas 286<br>pacientu aptauju<br>anketas, nodrošinot<br>regulāru<br>apkopojumu katru<br>mēnesi, lai<br>identificētu jomas<br>uzlabošanai un<br>apmierinātības<br>līmeni.<br><br>Apmierinātības<br>līmeņa pieaugums<br>vērojams par 3%. | Lai paaugstinātu<br>iesaiestību līmeni<br>pacientu vidū,<br>nodalās ir izvietoti<br>papildus QR kodi,<br>ar kuru palīdzību<br>var aizpildīt<br>anketas.<br><br>Sākot ar 07.2024.<br>tika izmainīts<br>anketas saturs,<br>līdz ar to<br>apmierinātības<br>līmeņa pieaugumu<br>ir grūti novērtēt,<br>salīdzinot ar<br>2023.gadu.<br><br>No 01.07.24.<br>pacienti tiek<br>piedāvāta jaunā<br>anketa. |
|  |                            |    | 3.1.3<br>Iegūt informāciju par pacienta<br>ziņotās pieredzes mērījumiem<br>(PREMS) saistībā ar<br>saņemtajiem veselības aprūpes<br>pakalpojumiem Dzemdību namā | Izveidota pacienta ziņotās<br>pieredzes mērījumu<br>sistēma                                                  |  | Veikta PREM datu analīze<br>un rezultātu apkopojums                                                                  | Katru mēnesi tiek veikts<br>aptauju apkopojums un<br>ziņots vadībai par aptauju<br>rezultātiem, identificējot<br>pilnveidojamās jomas un<br>pacientu apmierinātības<br>līmeni. Šī gada 9 mēnešos<br>saņemtas 877 aizpildītas<br>respondentu PREM<br>aptauju.<br><br>Aptauju rezultāti norāda,<br>ka Rekomendēšanas<br>indekss (NPS) 2024.gada 9 | Katru mēnesi tiek<br>veikts aptauju<br>apkopojums un<br>ziņots vadībai par<br>aptauju<br>rezultātiem,<br>identificējot<br>pilnveidojamās<br>jomas un pacientu<br>apmierinātības<br>līmeni. 2024.gadā<br>saņemtas 1201<br>aizpildītas      | No 01.07.24. ir<br>aktualizēta jaunā<br>(saīsinātā) PREM<br>aptauju anketa.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

|  |  |                                                                                        |                                                         |  |                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                        |
|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |                                                                                        |                                                         |  |                                                                                         | mēnešos PREM aptaujā sasniedz 63%.                                                                                                                                                                                                                   | Respondentu PREM aptaujas.<br><br>Aptaujas rezultāti norāda, ka Rekomendēšanas indekss (NPS) 2024.gadā PREM aptaujā sasniedz 63%.                                              |                                                                                                                                                                                                                                        |
|  |  | 3.1.4 Iegūt informāciju par ambulatoro pacientu apmierinātību                          | Īstenota aptauja ambulatorajiem pacientiem              |  | Izstrādāta Ambulatoro pacientu aptaujas anketa; apmierinātības indekss 90 punkti no 100 | Papildus papīra anketām, nodrošinātas arī digitālās anketas, kas aizpildāmas skenējot QR kodu. Anketas savāktas gan papīra formātā, gan arī papildus izvietoti QR kodi. Aizpildītās anketas tiks nodotas HealthTravel tālākai apstrādei un analīzei. | Health Travel, aptaujas anketu skaita pieaugums par 40 %, Vidējais apmierinātības līmenis 88%                                                                                  | Apkopojumu veic HealthTravel.                                                                                                                                                                                                          |
|  |  | 3.1.6 Sekmēt pacientu apmierinātību, nodrošinot nemainīgi augstu pakalpojumu kvalitāti | Pacientu aptaujās pieaudzis apmierināto pacientu skaits |  | Pacientu aptaujās pieaudzis apmierināto pacientu skaits par 10 %                        | Pacientu aptaujās apmierinātības līmenis salīdzinājumā ar 2023.gadu palika nemainīgs.                                                                                                                                                                | Pacientu aptaujās (PREM()) apmierinātības līmenis salīdzinājumā ar 2023.gadu samazinājies par 1%.<br><br>RDN un PVO anketās pacientu apmierinātības līmeņa pieaugums – 8 – 14% | Sagatavoti ikmēneša aptaujas rezultātu pārskati un nodoti atbildīgajām personām izvērtēšanai.<br><br>Sākot ar 07.2024.tika izmainīts PREM un RDN klientu aptauju saturs, līdz ar to apmierinātības līmeņa pieaugumu ir grūti novērtēt, |

|                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                     |                                                                                                         |                                                                                                                       |     |                                                   |                                                  |                                                  |                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                     |                                                                                                         |                                                                                                                       |     |                                                   |                                                  |                                                  | salīdzinot ar 2023.gadu.                                                                                                                                   |
|                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                     | 3.1.7. Klientu atsauksmju interaktīvo terminālu ieviešana.                                              | legādātas iekārtas un ieviesta atsauksmju portālu izmantošana ātrai un interaktīvai klientu viedokļu izziņošanai      |     | Nav aktuāls                                       | -                                                | -                                                | Interaktīvs digitāls risinājums ieviests 2022. gadā                                                                                                        |
| Mērķis Nr.4 (nefinansu) – augsti kvalificēta ārstniecības un atbalsta personāla noturēšana un piesaiste, uz mērķi orientētas un motivētas komandas izveide | Uzdevums Nr.4.1. – uzlabot personāla motivāciju un iesaistīšanos, tai skaitā veicot personāla apmierinātības pētījumus un uz pētījumu balstītas korektīvās darbības | 4.1.1. Regulāra personāla apmierinātības un vajadzību apzināšana                                        | Reizi 2 gados veikts personāla apmierinātības pētījums (x), uz pētījuma rezultātiem balstītas korektīvās darbības (v) | X   | Personāla apmierinātības indekss 75 punkti no 100 | Personāla apmierinātības aptauja reizi ceturksnī | Personāla apmierinātības aptauja reizi ceturksnī | Plānotas supervīzijas, apmaksāts supervizors darbiniekiem, kolektīva saliedēšanas pasākumi.                                                                |
|                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                     | 4.1.2 Darbinieku novērtēšanas sistēmas pilnveidošana, tās sasaiste ar motivējošiem elementiem           | Veikti uzlabojumi personāla novērtēšanas sistēmā, pakāpeniska motivējošo elementu integrēšana                         | 1   | 1                                                 | 1                                                | 1                                                | 4. ceturksnī veikta darbinieku novērtēšana                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                     | 4.1.3. Racionāla cilvēkresursu piesaiste un izmantošana, palielinot pilnu darba laiku strādājošo skaitu | Pieaug pilna laika nodarbināto skaits proporcionāli pret kopējo darbinieku skaitu                                     | 65% | 65%                                               | 65%                                              | 65%                                              | Pašlaik dzemdību skaita samazinājuma dēļ nav iespējams palielināt darbinieku slodžu skaitu, jo ĀD aizpildītas gandrīz visas vakances (izņemot neonatologu) |

|  |  |                                                                                                                  |                                                                                                                                                              |     |                                                                               |                                     |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | 4.1.4. Mērķtiecīgas personāla pēctecības īstenošana                                                              | 4.1.3.Darbam RDN piesaistītas ārstniecības personas vecuma grupā no 25-40 gadi (mērījums – šajā vecuma grupā nodarbināto skaits %, pret visiem darbiniekiem) | 28% | 28%                                                                           | 28%                                 | 28,7%                               | Ārstu grupā rādītājs – pārsniedz 40 %                                                                                                                                                                                                                                                             |
|  |  | 4.1.5. Jauno speciālistu piesaiste kā viens no kapitālsabiedrības ilgtspējas nodrošinātājiem                     | Izstrādātas piesaistes programmas un realizētas aktivitātes RDN ietvaros, dalība aktivitātēs ārpus RDN/ aktivitātes/ piesaistīto personu skaits              | 1   | 1                                                                             | 3                                   | Izpildīts                           | Realizēta Ēnu diena, tajā skaitā aktivitātes sociālajos medijos, Dalība RSU studentu un darba devēju organizētajā pasākumā, pieaudzis voluntieru skaits                                                                                                                                           |
|  |  | 4.1.6. Rezidentu un jauno speciālistu mentoringa programmas ieviešana jauno speciālistu piesaistes veicināšanai. | Ikdienas praksē integrēta rezidentu un jauno speciālistu mentoringa programma/ MV – aktivitāšu skaits                                                        |     | Rezidentu un jauno speciālistu apmierinātības indekss ar mentoringa programmu | 1 RDN 1.gada rezidents / 4 stažieri | 1 RDN 1.gada rezidents / 4 stažieri | Mentoringa programmā iekļauti RDN rezidenti un rezidenti, kuri uzsāk RDN patstāvīgu darbu kā stažieri. Apmierinātības aptauju plānots ieviest, ieviešot digitālo Longenesis programmu Veiktas pārrunas ar RDN rezidentiem pēc RSU publicētās aptaujas par vardarbību pret rezidentiem darba vietā |

|  |  |                                                                                                                                                    |                                                                                                   |    |                                                   |                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                   |                                                                                                                                                                                  |
|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | 4.1.7. Virsstundu darba mazināšana kā viens no izdegšanas sindroma novēršanas pasākumiem                                                           | Samazināts virsstundu darbā nodarbināto darbinieku skaits un virsstundu / % pret iepriekšējo gadu | 6% | 5%                                                | 25%                                                                                                                                                                                                             | 18%                                                                                               | Rādītājs kopumā izpildīts                                                                                                                                                        |
|  |  | 4.1.8. Darba samaksas sistēmas pilnveidošana, pakāpeniski realizējot uz PLE (pilna laika ekvivalents) balstītu darba organizāciju un darba samaksu | Pilnveidota darba samaksas sistēma, ievērojot VM rekomendācijas (aktivitātes: izstrāde ieviešana) | —  | ieviesta kompetenču matrica ārstniecības personām | Sagatavots rīkojuma projekts "Par atbildīgajiem darbiniekiem un viņu pienākumiem Ārstniecības departamenta personāla kompetenču reģistra izpildē un uzturēšanā .<br>Atalgojuma Politika aktualizēta 2023. gadā" | ieviestas papildus piemaksas darbinieku piesaistei jomās, kur konkurence darba tirgū visaugstākā. | Izpildīts ar korekcijām, jo PLE ieviešana un normatīvais regulējums ir VM kompetence, paredzētās izmaiņas netika ieviestas, RDN adaptē modeli atbilstoši esošai situācijai.      |
|  |  | 4.1.9. Kolektīva saliedētības pasākumu organizēšana, mikroklimata uzlabošanai un darbinieku iesaistei                                              | Īstenoti pasākumi mikroklimata uzlabošanai un korporatīvās piederības sajūtas stiprināšanai       | 3  | 4                                                 | 3                                                                                                                                                                                                               | 4                                                                                                 | Pasākums Patriotu nedēļā, 11.11. (kinoseanss), Ziemassvētku pasākums; darbinieku bērnu – pirmklasnieku sveikšana 1.09.; darbinieku bērnu – pirmklasnieku sveikšana Ziemassvētkos |
|  |  | 4.1.10. Darba devēja bonusu sistēmas pilnveidošana korporatīvās sociālās atbildības ietvaros                                                       | Realizētas aktivitātes darbinieku veselības saglabāšanai un sociālam atbalstam                    | 1  | 2                                                 | 2                                                                                                                                                                                                               | 2                                                                                                 | Psihologa sniegtās konsultācija Dzemdību nama darbiniekiem, veselības apdrošināšana 2025. gadam                                                                                  |

|  |                                                                        |                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                            |       |       |        |                                             |                                                                                                                                                                                        |
|--|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|--------|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |                                                                        | 4.1.11. Darbinieku nemateriālās motivēšanas un atzinības pasākumu īstenošana.                                                 | Veiktas aktivitātes darbinieku nemateriālai motivēšanai un godināšanai                                                                                                                                                     | 1     | 3     | 12     | 15<br>Darbinieku izvirzīšana LD nominācijām | Pacientu novērtētāko darbinieku sumināšana (reizi mēnesī – 12x gadā, atzinības jomas ietvaros atzinību guvušajiem darbiniekiem.                                                        |
|  |                                                                        | 4.1.12. Darbinieku rotācijas principa pilnveide profesionālo kompetenču tālākattīstībai un jauno līderu veidošanas sekmēšanai | Rotācijas principa ieviešana /MV – realizēto aktivitāšu skaits                                                                                                                                                             | 2     | 2     | 2      | 2                                           | DzC pēc bērna kopšanas atvaļinājuma atgriezies ārsts, kurš strādā pa dienām DzC, bet līdzšinējais dienas ārsts uzsācis darbu uz dežūrām DzC vecmāšu rotācija struktūrvienības ietvaros |
|  | Uzdevums Nr.4.2. – Paaugstināt darbinieku kvalifikāciju un kompetences | 4.2.1. Ārstniecības personāla profesionālo kompetenču un klīnisko prasmju pilnveidošana                                       | Realizētās tālākizglītības aktivitātes profesionālās kompetences jomās/ dzemdību palīdzība, jaundzimušo aprūpe/transfuzioloģija/ko mandas darba nodrošināšana / MV- realizēto aktivitāšu skaits un apmācīto personu skaits | 4/100 | 5/110 | 1 / 52 | 5/180                                       | Lekcija Intrapartālā sonogrāfija<br>Ultrasonogrāfijas pielietojums pie pacienta POCUS<br>Roku higiēna<br>Transfuzioloģijas kursi<br>Jaundzimušo reanimācijas kursi                     |
|  |                                                                        | 4.2.2 Visu līmeņa vadītāju vadības prasmju un līderības pilnveidošana                                                         | Realizētas aktivitātes vadības prasmju pilnveidošanai visu līmeņu vadītājiem                                                                                                                                               | –     | -1    | 1      | 1                                           | Realizēts apmācību kurss komunikācijas prasmju pilnveidei                                                                                                                              |

|  |  |                                                                                                      |                                                                                                                                           |    |    |    |                               |                                                                                                                                                                    |
|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | 4.2.3 Klīnisko prasmju un simulāciju integrēšana regulārā personāla apmācībā                         | Izstrādāta un ikdienas praksē ieviesta klīnisko situāciju izmantošana profesionālo kompetenču uzturēšanai un komandas darba veicināšanai. | —  | 2  | 2  | 2                             | Realizēts RSU kursu ietvaros, nemedicīnas personāla apmācība darbam ar AED, jaundzimušo RAN                                                                        |
|  |  | 4.2.4 Psiholoģiskā atbalsta un stresa pārvaldības aktivitāšu integrēšana                             | Realizētas aktivitātes stresa pārvaldības un psiholoģiskā atbalsta sniegšanai                                                             | 1  | 2  | 2  | 2                             | 4.ceturksnī veikta apmācība "saskarsme un komunikācija. Darbs ar problēmu situācijām" (piedalījās 40 darbinieki) Psihologa organizētas apmācības masu palīgiem     |
|  |  | 4.2.5. Regulāra atbalsta (administratīvajā, tehniskā un finanšu jomā nodarbinātā) personāla apmācība | Neklīnisko struktūrvienību personāla profesionālo kompetenču uzturēšanai un tālākattīstība/ MV – realizēto aktivitāšu skaits              | 20 | 22 | 16 | Tiks precizēts gada griezumā. | Apmācība KVS speciālistiem, iepirkumu speciālistiem. Pret korupcijas apmācības Realizēta apmācība KPR un defibrillatora lietošanā apsardzes un atbalsta personālam |
|  |  | 4.2.6. On-line apmācību koncepciju un apmācību programmu izstrāde                                    | Izstrādātas un ieviestas darbinieku on-line apmācības un zināšanu pārbaudes programmas personāl vadības modulī Visma HoP                  | —  | 4  | 4  | 4                             | Veiktas apmācības kukuļošanas apkarošanas jomā, datu drošības jomā, darba aizsardzībā un ugunsdrošībā                                                              |

|                                                         |                                                                                                                                         |                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                    |         |        |                       |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------|-----------------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                         | Uzdevums Nr.4.3.<br>– nodrošināt<br>ārstniecības<br>personu iesaisti<br>profesionālo<br>tālākizglītības<br>kursu realizācijā<br>Latvijā | 4.3.1. Ārstniecības personu<br>iesaiste RSU organizētajās<br>tālākizglītības aktivitātēs.                                            | Sekmēta RDN darbinieku<br>iesaiste RSU<br>tālākizglītības<br>aktivitātēs/MV-iesaistīto<br>darbinieku un realizēto<br>programmu skaits                                              | 10 un 4 | 10 / 4 | 5/4                   | 10/4 | Dalība RSU un LU<br>apmācību<br>programmās                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                         |                                                                                                                                         | 4.3.2. RDN izstrādāto<br>tālākizglītības aktivitāšu<br>veicināšana.                                                                  | RDN ārstniecības personu<br>izstrādātas un realizētas<br>tālākizglītības aktivitātes<br>RDN un visas Latvijas<br>ārstniecības personu<br>profesionālo kompetenču<br>pilnveidošanai | –       | 2      | DzC sapulces 5<br>2/3 | 10/5 | Sadarbībā ar RSU<br>piešķirti TIP DzC<br>sapulcēm<br>Ar ERAF finansiālu<br>atbalstu turpināta<br>KTG 3x un<br>komandas darbs<br>sniedzot<br>neatliekamo<br>palīdzību<br>dzemdniecībā 3x,<br>Riska izvērtēšana<br>antenatālās<br>aprūpes laikā 2x-<br>apmācības<br>pieteicējs RSU,<br>pasniedzēji RDN<br>darbinieki-RSU<br>mācību spēki |
|                                                         |                                                                                                                                         | 4.3.3. Klīnisko prasmju un<br>simulāciju praktisko apmācības<br>moduļu realizācija Latvijas<br>ārstniecības iestāžu<br>darbiniekiem. | RDN klīnisko prasmju<br>centrā vai citās Latvijas<br>Dzemdību palīdzības<br>iestādēs realizētas<br>praktiskās apmācības                                                            | –       | 2      | 3                     | 3    | Jaundzimušo<br>reanimācijas kursi<br>Preiļu, Jēkabpils<br>Daugavpils<br>slimnīcās                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Mērķis Nr. 5<br>(nefinansu) –<br>iesaiste<br>pētniecībā | Uzdevums Nr.5.1.<br>– nodrošināt<br>ārstniecības<br>personu, studentu<br>un rezidentu                                                   | 5.1.1 Zinātnisko pētījumu skaita<br>palielināšana , sekmējot<br>ārstniecības personāla iesaisti<br>pētījumu veikšanā                 | Veikt doktorantūras un<br>maģistratūras pētījumi/<br>MV- pētījumu skaits                                                                                                           | 1       | 2      | 2                     | 2    | Doktorantu<br>zinātniskās<br>pētniecības bāze 3<br>doktorantiem,<br>kopumā 6<br>doktoranti                                                                                                                                                                                                                                             |

|                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                        |    |     |    |    |                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|----|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                   | iesaistīšanos<br>pētījumu veikšanā                                                                                                                                             | 5.1.2. RDN kā kompetenču<br>centra atpazīstamības<br>veicināšana akadēmiskajā vidē                                                                                                     | Zinātnisko publikāciju un<br>prezentāciju skaits, kuras<br>izstrādātas uz RDN bāzes<br>vai kurās minēta RDN                                                            | 8  | 12  | 12 | 12 | Rādītājs sasniegts                                                                                                                                                                               |
|                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                | 5.1.3 Zinātniskās pētniecības<br>attīstība klīniskajā medicīnā<br>un ar to saistītajās nozarēs                                                                                         | Pētījumu skaits, ko<br>klīniskajā bāzē veic<br>studenti, rezidenti                                                                                                     | 30 | >15 | 15 | 15 | Realizēti pētījumi<br>medicīnas jomā,<br>kā arī LU<br>Teoloģijas<br>fakultātes maģistra<br>darbs                                                                                                 |
|                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                | 5.1.4 Prenatālās diagnostikas<br>ekspertu skaita palielinājums<br>jomas līderības nostiprināšanai                                                                                      | Stratēģijas īstenošanas<br>periodā sagatavot vismaz<br>vienu sertificētu prenatālās<br>diagnostikas ekspertu                                                           | —  | 1   | 1  | 1  | Rādītājs sasniegts                                                                                                                                                                               |
|                                                                                                                                                   | Uzdevums Nr.5.2.<br>– sadarboties ar<br>medicīnas jomas<br>izglītības<br>iestādēm un<br>ārstniecības<br>iestādēm studentu<br>apmācībā un<br>rezidentu prakses<br>nodrošināšanā | 5.2.1. RDN kā vadošās<br>dzemdību palīdzības apmācību<br>bāzes līdera lomas<br>nostiprināšana ilgtspējīgas<br>sadarbības nodrošināšanai ar<br>RSU, LU un medicīnas profila<br>koledžām | Klīniskajās praksēs un<br>rezidentūras programmās<br>realizēto programmu<br>skaits                                                                                     | 8  | >10 | 12 | 12 | Absolvējušo<br>rezidentu<br>sumināšana<br>Dzemdību nama<br>sociālo tīklu<br>platformās                                                                                                           |
|                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                | 5.2.2 Klīnisko prakšu un<br>rezidentu apmācības<br>programmu kvalitātes<br>pilnveidošana                                                                                               | Izstrādāta un ieviesta<br>studējošo un rezidentu<br>klīnisko prakšu un<br>apmācību kvalitātes<br>monitorēšanas sistēma,<br>veicot apmācāmo<br>apmierinātības mērījumus | —  | 1   | 2  | 2  | RSU veic<br>apmierinātības<br>monitoringu<br>Dalība RSU<br>studējošo prakšu<br>apspriešanas<br>sanāksmēs                                                                                         |
| Mērķis Nr. 6<br>(nefinanšu) –<br>Informācijas par<br>SIA “Rīgas<br>Dzemdību<br>nams”<br>pakalpojumiem<br>pieejamības<br>uzlabošana,<br>SIA “Rīgas | Uzdevums Nr.6.1.<br>– veicināt<br>atpazīstamību un<br>stiprināt publisko<br>tēlu                                                                                               | 6.1.1. Sabiedrības informētības<br>par kapitālsabiedrības darbību<br>paaugstināšana                                                                                                    | Realizēti Pasākumi plašai<br>sabiedrības informēšanai<br>par kapitālsabiedrības<br>pārvaldību, sasniegumiem<br>un stratēģisko mērķu<br>īstenošanu                      | —  | 2   | 3  | 2  | Realizēti 2 publiski<br>pasākumi ar<br>prezentētiem RDN<br>darbības rādītājiem<br>ar mediju un<br>ministriju dalību –<br>VM 03.2024<br>KEM – 29.08. 2024<br>Pretkorupcijas<br>prakse prezentēta. |

|                                        |                                                          |                                                                                                                                    |    |                    |                                                     |                                                      |  |                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dzemdību nams” darbības popularizēšana |                                                          |                                                                                                                                    |    |                    |                                                     |                                                      |  | Delnas organizētajā .konferencē                                                                                                                                                             |
|                                        | 6.1.2. Uz pacientiem centrēta uzņēmuma tēla stiprināšana | Organizēti publicitātes pasākumi uz pacientiem centrēta uzņēmuma tēla stiprināšanai                                                | —  | 2                  | 3                                                   | 4                                                    |  | Organizēta jauno vecāku sveikšana tematiskās dienās (29. februārī, Mātes dienā, Ģimenes dienā, Bērnu aizsardzības dienā), Tēva dienā., Pasākums Priekšlaicīgi dzimušo dienai                |
|                                        | 6.1.3. Viedokļa līdera lomas stiprināšana                | Proaktīva sadarbība ar medijiem; aktīva komunikācija par aktuālām tēmām Dzemdību nama komunikācijas kanālos MV- publikāciju skaits | BV | Pieaugums dinamikā | 9 mēnešos – vismaz 115 publikācijas medijos par RDN | Gada laikā – vismaz 145 publikācijas medijos par RDN |  | Rādītājs sasniegts                                                                                                                                                                          |
|                                        | 6.1.4. Zīmola atpazīstamības stiprināšana                | Informatīvajos materiālos, kā arī labiekārtojot publiskās telpas, pielietoti vienotas vizuālās identitātes principi                | 5  | 5                  | 5                                                   | 5                                                    |  | Labiekārtots 3. stāva foajē, izstrādāti plakāti par pēcdzemdību depresiju, web baneri mājaslapai, apsveikumi tematiskās dienās, 1000.-ā, 2000.-ā un 3000.-ā mazuļa piedzimšanas publicitāte |
|                                        | 6.1.5. Dzemdību nama lomas apkaimes kopienā stiprināšana | Īstenotas aktivitātes apkaimes attīstībai                                                                                          |    | 2                  | 4                                                   | 4                                                    |  | Ik pa trim mēnešiem sadarbībā ar Valsts asinsdonoru centru –                                                                                                                                |

|  |  |                                                                                                  |                                                                                                                                                                         |    |                    |                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |                                                                                                  |                                                                                                                                                                         |    |                    |                                                                             | Asinsdonoru izbraukuma autobuss pie Dzemdību nama (4x gadā), fasādes izgaismošana svētku noformējumā, atbilstoši tematikai                                                                                                                                |
|  |  | 6.2.1. Klientu skaita pieauguma sekmēšana, popularizējot pakalpojumus                            | Regulāri, mērķauditorijai atbilstošā un piesaistošā veidā sniegta informācija par pakalpojumiem.MV- pašreklāmu skaits                                                   | BV | Pieaugums dinamikā | Rādītājs sasniegts                                                          | Veikts efektīvāka pacientu informēšanas rīka (mākslīgā intelekta virtuālā asistents) iepirkums un uzsākts darbs pie tā ieviešanas. Sniegta informācija par jauniem pakalpojumiem – dzemdību nama apskate; pēc dzemdību depresijas profilakses aktivitātes |
|  |  | 6.2.2. Skaidrojošas un izglītojošas informācijas izplatīšana Dzemdību nama komunikācijas kanālos | Aktīva komunikācija Dzemdību nama sociālajos tīklos; informatīvo materiālu izplatīšana jaunajiem vecākiem/ MV- vēstījumu skaits, izsniegto informatīvo materiālu skaits | BV | Pieaugums dinamikā | Dzemdību nama mājaslapā– 47 ziņas, Facebook –73 ziņas, Instagram – 42 ziņas | Rādījums sasniegts Atbilstoši dzemdību skaitam Dzemdību nama pacientēm izsniegti drukāti informatīvie materiāli, komunicēts Dzemdību nama sociālajos tīklos                                                                                               |

|                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                        |                                                                                              |                                                                                                                                                                                    |    |   |                                            |                          |                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---|--------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                        | 6.2.3. Ģimenes skolas nodarbību reklamēšana                                                  | Regulāra Ģimenes skolas lekciju un nodarbību pašreklāma Dzemdību nama komunikācijas kanālos/MV – pašreklāmu skaits                                                                 | BV |   | Pieaugums proporcionāli aktivitāšu skaitam |                          | Reizi mēnesī – lekciju un nodarbību izvietošana un reklāma nākamajam mēnesim. Jauna pakalpojuma reklamēšana – dzemdību vietas apskate                                            |
| Mērķis Nr. 7 (nefinanšu) – Veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumu nodrošināšana, iesaistoties pašvaldības vai valsts mēroga veselības veicināšanas aktivitātēs | Uzdevums Nr.7.1. – veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumu nodrošināšana, iesaistoties pašvaldības vai valsts mēroga veselības veicināšanas aktivitātēs | 7.1.1. Iesaistīšanās pašvaldības veselības veicināšanas un slimību profilakses aktivitātēs   | Sadarbība ar pašvaldību veselības veicināšanas un slimību profilakses aktivitātēs/ MV- aktivitāšu skaits                                                                           |    | 2 | 5                                          | 7                        | Regulāra Dzemdību nama speciālistu dalība Veselības ministrijas sanāsmēs par dzemdību palīdzības organizēšanu valstī                                                             |
|                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                        | 7.1.2. Iesaistīšanās valsts mēroga veselības veicināšanas un slimību profilakses aktivitātēs | Dalība valsts mēroga veselības veicināšanas aktivitātēs RDN būtiskākajās darbības jomās veselības aprūpes politikas stratēģiski svarīgu mērķu sasniegšanai/ MV – aktivitāšu skaits |    | 3 | 5                                          | Tiks precizēts pēc fakta | Pasaules Nedzirdīgo dienā - informācija par nedzirdīgajām pacientēm pieejamo atbalstu dzemdībās, dalība LR un LTV par veselības politikas aktualitātēm, dalība LDDK darba grupās |

|                                                                          |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                          |    |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                    |                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mērķis Nr. 8<br>(nefinansu) – Sociālās palīdzības pieejamības uzlabošana | Uzdevums Nr.8.1.<br>– sniegt atbalstu kontracepcijas nodrošināšanā sociāli mazaizsargātām grupām | 8.1.1. Sadarboties ar sociālajiem darbiniekiem Rīgas pašvaldības bērnu un jauniešu centros turpmāk – RPBJC) par kontracepcijas iespējām jaunajām māmiņām, kuras sadarbojas ar RPBJC). | Realizētas aktivitātes jauniešu izglītošanā seksuālās un reproduktīvās izglītošanas jomā un kontracepcijas nodrošināšanā / MV-aktivitāšu skaits          |    | Turpināta aktīva sadarbība ar RPBJC SD par kontracepcijas iespējām jaunajām māmiņām                                                                                 | 3                                                                                                                                                  | 3                                                                                                                | Tēma par kontracepcijas iespējām sociālās atstumtības riskam pakļautām sievietēm aktualizēta LTV1 Rīta Panorāmā un Ģimenes studijā. Dalība LD un SJK organizētajās aktivitātēs par psihoemocionālā atbalsta sniegšanu |
|                                                                          |                                                                                                  | 8.1.2.Sadarboties ar sociālajiem darbiniekiem Sociālajos dienestos jautājumos par kontracepcijas iespējām pacientēm no sociālā riska ģimenēm;                                         | Realizēti pasākumi sadarbībā ar Sociālajiem dienestiem kontracepcijas nodrošināšanai sociāli maz aizsargātajām grupām/ MV – aktivitāšu skaits            |    | Turpināta aktīva sadarbība ar RSD SD par kontracepcijas iespējām pacientēm no sociālā riska ģimenēm                                                                 | 4 ķirurģiskās kontracepcijas pakalpojumi<br>7 implantu ievietošana                                                                                 | 8<br>7                                                                                                           | Rādītājs sasniegts                                                                                                                                                                                                    |
|                                                                          |                                                                                                  | 8.1.3. Nodrošināt ķirurģiskās kontracepcijas pieejamību sociāli maz aizsargātajām grupām                                                                                              | Nodrošinātas ķirurģiskās kontracepcijas iespējas /MV- Veikto ķirurģiskās kontracepcijas manipulāciju skaits                                              | BV | Pieaugums dinamikā                                                                                                                                                  | 56 ķirurģiskās kontracepcijas pakalpojumi                                                                                                          | 77                                                                                                               | Rādītājs sasniegts                                                                                                                                                                                                    |
|                                                                          |                                                                                                  | 8.1.4.Sadrībā ar RD Sociālo dienestu veicināt mērķtiecīgu sociālā riska pacientu konsultēšanu                                                                                         | Konsultāciju skaits ģimenes plānošanā, grūtniecības uzraudzībā dinamikā pieaugošs/ MV-konsultāciju skaits                                                | –  | Konsultācijas nodrošinātas visām sociālā riska pacientēm pēc nepieciešamības                                                                                        | Konsultēts 54 sociālā riska pacientes par kontracepcijas iespējām                                                                                  | 84                                                                                                               | Rādītājs sasniegts                                                                                                                                                                                                    |
|                                                                          | Uzdevums Nr.8.2.<br>– sniegt informāciju par atbalsta saņemšanas iespējām                        | 8.2.1. Nodrošināt viegli pieejamas un vispusīgas informācijas saņemšanu par Rīgas pašvaldībā pieejamajiem pakalpojumiem un sociālo palīdzību;                                         | Aktivitātes informācijas saņemšanai par Rīgas pašvaldībā pieejamajiem pakalpojumiem un sociālo palīdzību (bukleti, informācija sociālajos medijos utml.) | –  | Nodrošināt informatīvo bukletu pieejamību par Rīgas pašvaldībā pieejamajiem pakalpojumiem un sociālo palīdzību, sniegt individuālās konsultācijas pacientēm un viņu | RDN izvietoti 7 veidu bukleti (sociālie pak.ģimenēm, atbalsts un soc.pak. vardarbībā cietušām personām, apmeklētāju pieņemšanas kārtība RSD, u.c.) | Nodrošināta informatīvo bukletu pieejamība par Rīgas pašvaldībā pieejamajiem pakalpojumiem un sociālo palīdzību, | Rādītājs sasniegts                                                                                                                                                                                                    |

|  |                                                                   |                                                                                                                                  |                                                                                   |   |                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                  |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |                                                                   |                                                                                                                                  |                                                                                   |   | tuviniekiem pēc nepieciešamības                                                                                                                                                           | Mājaslapā rdn.lv pieejama sadaļa ukraiņu valodā, kurā apkopota informācija par sociālās un medicīniskās palīdzības saņemšanas iespējām.          | izvietoti 8 veidu bukleti.<br>Sniegtas mutiskas konsultācijas pēc nepieciešamības. |                                                                                                                                                                                                                                                       |
|  |                                                                   | 8.2.2. Sekmēt vardarbības atpazīšanu ģimenē un aktīvu rīcību tās izskaušanai.                                                    | Veiktas izglītojošās aktivitātes vardarbības izskaušanas jomā                     | — | Nodrošināt informatīvo bukletu pieejamību par vardarbības atpazīšanu un palīdzības saņemšanas iespējām. Konsultēt klientes par vardarbības sekām ģimenē, par atbalsta saņemšanas iespējām | Konsultētas 33 kliente par vardarbības sekām ģimenē, sniegta informācija par atbalsta saņemšanas iespējām, motivētas izmantot pieejamos resursus | 41                                                                                 | Pēc nepieciešamības situācijas risināšanā iesaistīts RSD un/vai BT                                                                                                                                                                                    |
|  |                                                                   | 8.2.3. Sadarboties ar ziedotājiem                                                                                                | Realizētas aktivitātes mērķtiecīgai ziedotāju piesaistei / MV – aktivitāšu skaits | 1 | Realizēta sadarbība ar labdarības biedrībām un individuālajiem ziedotājiem                                                                                                                | Sadarbība realizēta                                                                                                                              | 3                                                                                  | Sadarbībā ar Narvesen sveikti tēti Tēva dienā (08.09.); Grupa TVNET+ portāla saturs bez abonēšanas maksas ikvienam Dzemdību nama pacientam un darbiniekam; biedrība "Esmu klāt" JITN - īpaši pielāgoti pārvalki inkubatoriem priekšlaikus dzimušajiem |
|  | Uzdevums Nr.8.3. – informēt attiecīgās iestādes par sociālā riska | 8.3.1 Informēt Rīgas Sociālo dienestu un/vai Sociālos dienestus pēc pacientes faktiskās dzīvesvietas par iespējamu risku ģimenē; | Sniegti ziņojumi par iespējamu risku ģimenē/ MV- ziņojumu skaits                  |   | Turpināt aktīvu sadarbību ar RSD un SD pēc pacientes dzīvesvietas, lai novērstu un/vai mazinātu iespējamu risku ģimenē                                                                    | 82 gadījumos informēts RSD un/vai SD pēc pacientes dzīvesvietas vai RPBJC par iespējamu risku ģimenē                                             | 99                                                                                 | Lūgts izvērtēt situāciju un iesaistīties kompetences ietvaros                                                                                                                                                                                         |

|                                                                                                                                       |                                                                                                                            |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                           |   |                                                                                                                                               |                                                                                                        |                                                                                                        |                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                       | iespējamību pacientam                                                                                                      | 8.3.2 Informēt Bērnu KUS sociālos darbiniekus par sociālā riska iespējamību ģimenē, gadījumos, kad jaundzimušais tiek pārvests uz stacionāru; | Nodrošināta informācijas pēctecība BKUS pārvestajiem pacientiem/ MV- ziņojumu skaits                                                                                                                      |   | Turpināt sadarbību ar BKUS SD par soc.riska iespējamību ģimenē gadījumos, kad jaundzimušais tiek pārvests uz stacionāru                       | 9 gadījumos informēts BKUS SD par sociālā riska iespējamību ģimenē                                     | 12 gadījumos informēts BKUS un/vai RAKUS SD par sociālā riska iespēju ģimenē                           | Lūgts izvērtēt situāciju, iesaistīties pēc nepieciešamības, iesaistīt papildus institūcijas pēc nepieciešamības                                                             |
|                                                                                                                                       |                                                                                                                            | 8.3.3. Sadarboties ar Krīzes centriem gadījumos, kad nepieciešams nodrošināt ģimenei īslaicīgu sociālo aprūpi un rehabilitāciju;              | Nodrošināta īslaicīgas sociālās aprūpes un rehabilitācijas saņemšanas iespējas ģimenei/ MV- ziņojumu skaits                                                                                               |   | Pēc nepieciešamības iesniegti ziņojumi par visām                                                                                              | 15 gadījumos sadarbība ar KC par iespēju nodrošināt ģimenei īslaicīgu sociālo aprūpi un rehabilitāciju | 19 gadījumos sadarbība ar KC par iespēju nodrošināt ģimenei īslaicīgu sociālo aprūpi un rehabilitāciju | 9 klientes izmantojušas KC pakalpojumu, iestājušās no KC un izrakstītas turpināt pakalpojumu vai arī pārvestas uz KC pakalpojuma saņemšanai                                 |
|                                                                                                                                       |                                                                                                                            | 8.3.4. Sadarbība ar Rīgas bāriņtiesu bērnu tiesību nodrošināšanai augsta sociālā riska gadījumos.                                             | Nekavējoties informēta Rīgas bāriņtiesa gadījumos, kad konstatēti augsti riski bērna drošībai un/vai nepieciešams risināt jautājumus, kas saistīti ar bērna dzīvesvietas noteikšanu/ MV – ziņojumu skaits | ✓ | Turpināt sadarbību ar BT bērnu tiesību nodrošināšanai, nekavējoties informēt BT situācijās, kad ģimenē konstatēti augsti riski bērna drošībai | 12 gadījumos lūgts Rīgas BT nekavējoties iesaistīties situācijas risināšanā                            | 16 gadījumos lūgts Rīgas BT nekavējoties iesaistīties situācijas risināšanā                            | Konstatēti augsti riski bērna drošībai un/vai nepieciešams risināt jautājumus, kas saistīti ar bērna dzīvesvietas noteikšanu                                                |
| Mērķis Nr. 9 (nefinanšu) – Sadarbības veicināšana ar citām ārstniecības iestādēm veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošanā | Uzdevums Nr.9.- sadarbības veicināšana ar citām ārstniecības iestādēm veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošanā | 9.1 Sadarbības veicināšana un kopēju projektu realizācija ar Rīgas pašvaldības veselības aprūpes iestādēm                                     | Realizēta vismaz viena aktivitāte vai kopējs projekts ar Rīgas pašvaldības ārstniecības iestādēm                                                                                                          | – | 1                                                                                                                                             | 2                                                                                                      | 2                                                                                                      | Sadarbībā ar Latvijas Zobārstniecības studentu asociāciju organizēti divas lekcijas jauniešiem par zobu kopšanu zīdaiņiem un bērniem (23.08.; 25.11.) Sadarbībā ar Latvijas |

|                                                                                                  |                                                                     |                                                                                                                                           |                                                                                                                                       |      |                                               |                             |                             |                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                  |                                                                     |                                                                                                                                           |                                                                                                                                       |      |                                               |                             |                             | Neonatologu biedrību organizēts pasākums priekšlaikus dzimušo bērnu vecākiem                                                             |
|                                                                                                  |                                                                     | 9.2 . Sadarbības veicināšana ar daudzprofilu universitātes klīnikām Latvijā (RAKUS, BKUS, PSKUS) un ambulatoriskām iestādēm.              | Realizēta vismaz viena aktivitāte vai kopējs projekts ar RAKUS, BKUS un PSKUS, veselības centru apvienībām                            | 1    | 1                                             | 1                           | 1                           | VPP realizācija sadarbībā ar PSKUS un LU                                                                                                 |
|                                                                                                  |                                                                     | 9.3 RDN speciālistu kā viedokļa līderu un inovāciju virzītāju iesaiste starp nozaru ekspertu grupās un VM realizēto aktivitāšu īstenošanā | Sekmēta RDN ekspertu dalība VM un starpnozaru konsultatīvajās institūcijās, profesionālajās asociācijās, nevalstiskajās organizācijās | √    | 5                                             | 13                          | 13                          | Rādītājs sasniegts                                                                                                                       |
| Mērķis Nr. 10 (nefinanšu)<br>Stiprināt kapacitāti attīstības (inovāciju) un digitalizācijas jomā | Stiprināt kapacitāti attīstības (inovāciju) un digitalizācijas jomā | 10.1.. Ēku vadības sistēmas (ĒVS/BMS) modernizācija ar uzskaites mēraparātu uzstādīšanu (ISO 50001:2018)                                  | Energopārvaldības sistēmas kvalitātes paaugstināšana, ieviešot ĒVS/ MV- veikto aktivitāšu skaits                                      |      |                                               | 1                           | 1                           | Izveidota ĒVS/BMS siltumapgādes sistēmas vadībai un siltumenerģijas uzskaiti atsevišķi katrai ēkai, karstā ūdens apgādei un ventilācijai |
|                                                                                                  |                                                                     | 10.2.IT infrastruktūras efektīva uzturēšana, plānveida atjaunošana un attīstība.                                                          | Atjaunota IT infrastruktūras (serveri, tīkli) īpatsvars, ne mazāk kā, %                                                               | 100% | 100% pabeigts (LAN uzlabošana, modernizēšana) | Izpildīts atbilstoši plānam | Izpildīts atbilstoši plānam | Ir veikta pilnīga tīkla infrastruktūras modernizācija, nomainot esošās LAN un WLAN iekārtas ar <b>Fortinet</b> risinājumiem, nodrošinot  |

|                                                                                   |  |                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                      |   |                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                   |  |                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                      |   |                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                | augstāku drošību un veiktspēju. Tāpat serveru infrastruktūra ir atjaunota, vecos serverus aizstājot ar <b>Fujitsu</b> iekārtām, kas nodrošina lielāku jaudu, uzticamību un efektivitāti.                                 |
|                                                                                   |  | 10.3. Biznesa analītikas BI (Biznesa Inteligences) un datu vizualizācijas rīku ieviešana ikdienas procesu un datu uzraudzībā un analīzē | ieviesti biznesa analītikas rīki datu analīzes uzlabošanai un mūsdienīgai procesu pārvaldībai                                                                        | — | Procesu efektivitātes rādītāju uzlabošana<br>Datu snieguma rādītāju uzlabošana | BI risinājumu ieviešana FD un KVS (darbinieku aptauja)                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Uzsākta MI asistenta ieviešana mājas lapā                                                                                                                                                                                      | Rezultatīvie rādītāji sasniegti                                                                                                                                                                                          |
|                                                                                   |  | 10.4. Mūsdienīgas stratēģiskās vadības rīku integrēšana kapitālsabiedrības pārvaldībā                                                   | Ilgtspējas indeksa ieviešana kapitālsabiedrības pārvaldībā, vērtības pieaugums dinamikā.                                                                             | — | Saglabāta kategorija                                                           | Iesniegta pašnovērtējuma anketa SIF un Ilgtspējas indeksa izvērtējumam                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SIF – augstākais Zelta līmenis, Ilgtspējas indekss – Platīna līmenis, ilgtspējīgas pārvaldības balva - atzinība                                                                                                                | Rezultāts pārsniedz gaidīto                                                                                                                                                                                              |
| Mērķis Nr.11 (nefinanšu)-<br><br>Uzturēt un pilnveidot kvalitātes vadības sistēmu |  | 11.1. Uzturēt derīgu KVS sertifikātu atbilstoši ISO 9001 standartam un ISO 50001 standartam                                             | KVS un EPS sertifikāti ir spēkā<br><br>KVS sertifikāta saglabāšana atbilstoši ISO 9001 standartam<br><br>KVS sertifikāta saglabāšana atbilstoši ISO 50001 standartam | 2 | 1                                                                              | Tiek veikti regulāri iekšējie auditi, novērtējot vadības sistēmas atbilstību standarta un normatīvo aktu prasībām, kā arī sistēmas kopējo efektivitāti. Iekšējie auditi veikti saskaņā ar Iekšējo auditu programmu, kura apstiprināta ar 2023. gada 10.novembra rīkojumu Nr.V-123/2023. 2024. gada pirmajos 9 mēnešos visi 11 plānotie iekšējie auditi tika | 2024.gadā veiksmīgi īstenoti 3 ārējie uzraudzības auditi:<br><br>1)12.09.2024. noslēdzās ISO 50001 energopārvaldības sistēmas uzraudzības audits, ko veica neatkarīga sertifikācijas iestāde [BM Certification]. Auditā netika | Veiktā audita rezultāti atspoguļoti iekšējā audita atzinumā. 1.pusgadā Asins kabinetā notikušas 7 pašpārbaudes (saskaņā ar MK not.1037),lai iegūtu liecības par procesu vai sistēmu atbilstību noteiktajiem kritērijiem. |

|  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--|--|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  |  | <p>veiksmīgi pabeigti, turklāt viens audits tika veikts ārpuskārtas kārtībā, bet divi – ātrāk par paredzēto termiņu. Kopā 2024. gada 9 mēnešos ir veikti 14 iekšējie auditi.</p> | <p>konstatētas neatbilstības, taču saņemti 2 ieteikumi, no kuriem viens tika izpildīts nekavējoties un otrs ir iekļauts pasākumu plānā. Audita rezultāti apstiprina, ka energopārvaldības sistēma tiek uzturēta atbilstoši standarta prasībām. 2)17.-18.09.2024. noritēja ISO 37001 uzraudzības audits, ko veica neatkarīga sertifikācijas iestāde [BM Certification]. Audita plāns tika aptverts pilnībā. Audita gaitā netika konstatētas neatbilstības, taču saņemti 3 ieteikumi 3)2024. gada 19.-20. novembrī notika vadības sistēmas sertifikācijas periodiskais audits saskaņā ar ISO 9001, 14001 un 45001 standartiem, kuru veica vadības sistēmu sertifikācijas firma "Det Norske Veritas"</p> |
|--|--|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |  |                                                                                                                                                          |                                                                                                                  |   |                                                                                         |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |                                                                                                                                                          |                                                                                                                  |   |                                                                                         |                                                                                                                                                 | Latvia.” Audita mērķi tika sasniegti, un plāns tika ievērots. Neatbilstības netika konstatētas, un vadības sistēma tika atzīta par efektīvu un atbilstošu ISO 45001:2018, ISO 14001:2015 un ISO 9001:2015 standartiem. |                                                                                                                                                                                                                                                                |
|  |  |                                                                                                                                                          |                                                                                                                  |   | 1                                                                                       | EPS jomā regulāri tiek veikta datu analīze un aprēķini                                                                                          | 1                                                                                                                                                                                                                      | Izpildīts                                                                                                                                                                                                                                                      |
|  |  |                                                                                                                                                          |                                                                                                                  |   |                                                                                         | Plānotie VPS un KAPS iekšējie auditi tika veiksmīgi pabeigti 2024. gada jūlijā/augustā                                                          |                                                                                                                                                                                                                        | EPS sertifikāta uzturēšana atbilstoši ISO 50001 standartam                                                                                                                                                                                                     |
|  |  | 11.2. Pilnveidot esošo KVS (ISO 9001, ISO 50001) ar papildu kvalitātes vadības sistēmas standartiem veselības aprūpē (ISO 14001, ISO 45001 un ISO 37001) | Sertificēti papildu kvalitātes standarti veselības aprūpē atbilstoši ISO 14001, ISO 45001 un ISO 37001 prasībām. | — | KVS sertifikātu saņemšana atbilstoši ISO 9001, 50001, 14001, 45001 un 37001 standartiem | leviestas, sertificētas un tiek pastāvīgi uzturētas un pilnveidotas KVS sistēmas atbilstoši ISO 9001, 50001, 14001, 45001 un 37001 standartiem. | Kvalitātes vadības sistēma ir atzīta par efektīvu un atbilstošu ISO 45001:2018, ISO 14001:2015 un ISO 9001:2015 Standartiem un nav nepieciešamības veikt izmaiņas sertifikācijas trīs gadu perioda auditu programmā.   | 12.09.2024. noslēdzās ISO 50001 energopārvaldības sistēmas uzraudzības audits, ko veica [BM Certification]. Auditā netika konstatētas neatbilstības, taču saņemti 2 ieteikumi turpmākajiem uzlabojumiem.<br><br>17.-18.09.2024. noritēja ISO 37001 uzraudzības |

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                               |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                             |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                               |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                    | audits, ko veica [BM Certification]. Audita gaitā netika konstatētas neatbilstības, taču saņemti 3 ieteikumi turpmākajiem uzlabojumiem.<br><br>Nākamais solis – ISO 9001, 14001 un 45001 uzraudzības audits, ko veiks [DNV] 19.-20.11.2024. |
|  |  | 11.3. Nodrošinot atbilstošu apmācību, sasniegt aktīvo iekšējo auditoru skaitu sekojošās jomās:<br>o Vides pārvaldības sistēma – VPS- līdz 3 darbiniekiem;<br>o Arodveselības un darba drošības pārvaldības sistēmu – līdz 3 darbiniekiem;<br>o Pretkorupcijas vadības sistēmu – līdz 3 darbiniekiem | Apmācīti iekšējie auditori jauno kvalitātes standartu auditam | — | Aktīvo iekšējo auditoru skaits KVS jomā 17 (atkarībā no finanšu iespējām);<br>Aktīvo iekšējo auditoru skaits EPS jomā 9 (atkarībā no finanšu iespējām);<br>Aktīvo iekšējo auditoru skaits VPS jomā 6 (atkarībā no finanšu iespējām);<br>Aktīvo iekšējo auditoru skaits Arodveselības un darba drošības pārvaldības sistēmas jomā 4 (atkarībā no finanšu iespējām);<br>Aktīvo iekšējo auditoru skaits Pretkorupcijas vadības sistēmas jomā 2 (atkarībā no finanšu iespējām). | 2024.gada 9 mēnešos nodrošinātas iekšējo auditoru apmācības 3 cilvēkiem par Vides pārvaldības sistēmu.<br><br>Ar 05.06.2024. rīkojumu Nr.V-70/2024 apstiprināti iekšējie auditori, pamatojoties uz apmācību rezultātā izsniegtiem apliecinājumiem. | 2024.gada 12 mēnešos nodrošinātas iekšējo auditoru apmācības 3 cilvēkiem par Vides pārvaldības sistēmu.<br><br>Ar 05.06.2024. rīkojumu Nr.V-70/2024 apstiprināti iekšējie auditori, pamatojoties uz apmācību rezultātā izsniegtiem apliecinājumiem | 3 darbinieki apguvuši ISO 14001 standarta prasības, (20.05.2024.).<br><br>ISO 37001 jomā tiek gaidīts mācību piedāvājums.                                                                                                                   |

|                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                      |              |         |                                      |         |         |                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------|--------------------------------------|---------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mērķis Nr. 12 (finanšu) Nodrošināt finanšu stabilitāti, lai radītu maksimāli daudz iespēju ienākumu gūšanai.                                                                                                             | 12. Finanšu gada budžeta izstrāde atbilstoši valsts pasūtījumam un citiem ieņēmumiem, pastāvīga budžeta izpildes uzraudzība, naudas plūsmas plānošana Dzemdību nama finanšu stabilitātes nodrošināšanai | 12.1 Neto apgrozījums milj. EUR                                                                                                                                      | Kvantitatīva | 14,28   | 13.29                                | 10.0    | 13.32   | Izpildīts                                                                                                          |
|                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                         | 12.2 Bruto peļņa vai zaudējumi, milj. EUR                                                                                                                            | Kvantitatīva | 1,39    | 0 ( darbība bez zaudējumiem)         | 0.57    | 0.8     | Izpildīts                                                                                                          |
|                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                         | 12.3 Apgrozījums uz vienu darbinieku, tūkst. EUR                                                                                                                     | Kvantitatīva | 35,44   | 32.57                                | 24.5    | 32.73   | Izpildīts                                                                                                          |
|                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                         | 12.4 Kopējās likviditātes rādītājs %                                                                                                                                 | Kvantitatīva | 1,75    | 1.74                                 | 1.7     | 1.38    | Daļēji izpildīts Gada beigās plānoti maksājumi par investīcijām, kā rezultātā samazinās apgrozāmo līdzekļu apjoms. |
|                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                         | 12.5 Absolutās likviditātes rādītājs %                                                                                                                               | Kvantitatīva | 1,28    | 1.1                                  | 1.31    | 1.1     | Daļēji izpildīts Gada beigās plānoti maksājumi par investīcijām, kā rezultātā samazinās naudas līdzekļu apjoms.    |
| Mērķis Nr. 13(finanšu) - Nodrošināt kapitālsabiedrības vērtības pieaugumu: pozitīva (sabalansēta) naudas plūsma; neto peļņa; administratīvo izmaksu līdzsvarošana; ieguldījumiem jābūt līdzvērtīgiem pašu un ieguldījumu | 13.Darbība bez zaudējumiem un izdevumu atbilstība ieņēmumiem. Finanšu līdzekļu efektīva izmantošana.                                                                                                    | 13.1 Pamatkapitāls, EUR                                                                                                                                              | Kvantitatīva | 661 865 | 661 865,00                           | 661 865 | 661 865 |                                                                                                                    |
|                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                         | 13.2 Pašu kapitāls milj. EUR                                                                                                                                         | Kvantitatīva | 3,74    | 4.18                                 | 4.42    | 4.43    | Izpildīts                                                                                                          |
|                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                         | 13.3 Pamatdarbības neto naudas plūsma milj. EUR                                                                                                                      | Kvantitatīva | 1,19    | 0.51                                 | 0.78    | 1.05    | Izpildīts                                                                                                          |
|                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                         | 13.4 Administratīvo izmaksu līdzsvarošana (Administratīvās izmaksas / neto apgrozījumu, %)                                                                           | Kvantitatīva | 4,05%   | Ne vairāk kā 5 % no neto apgrozījuma | 4.31    | 4.4     | Izpildīts                                                                                                          |
|                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                         | 13.5 Neto peļņa, milj. EUR                                                                                                                                           | Kvantitatīva | 0,83    | 0                                    | 0.17    | 0.24    | Izpildīts                                                                                                          |
|                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                         | 13.6 Nodrošināt, ka tiek realizēta investīciju programma, kurā investīcijas jaunu pamatlīdzekļu un nemateriālo ieguldījumu iegādei ir ne mazākas kā pārskata perioda | Kvantitatīva | 0,69    | 1.13                                 | 0.67    | 1.19    | Izpildīts. 1.19 milj. EUR iekļauti arī ERAF projekta ietvaros iegādātie PL, kuri                                   |

|                                                                                                                                                      |                                            |                                                                                                                                          |              |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                        |                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| nomātajos<br>pamatlīdzekļos<br>nolietojumam<br>vidējā termiņā                                                                                        |                                            | nolietojuma un iepriekšējā<br>perioda neto peļņas summa,<br>milj. EUR                                                                    |              |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                        | piegādāti 2024.<br>gadā.            |
| Mērķis Nr. 14<br>(finanšu)<br>- Nodrošināt<br>kavēto debitoru<br>atgūšanas<br>efektivitātes<br>kontroli,<br>nepieļaut to<br>apjoma<br>palielināšanos | 14. Uzlabot<br>debitoru parādu<br>piedziņu | 14.1. Slikto un šaubīgo debitoru<br>parādu attiecība pret neto<br>apgrozījumu, %                                                         | Kvantitatīva | 0,16% | 0.23%                                                                                                                                                                                                                                                                            | 0.28                                                                                                                                                                                                                                                                              | 0.20                                                                                                                                                                                                   | Izpildīts                           |
|                                                                                                                                                      |                                            | 14.2 Debitoru parādu analīze,<br>datu salīdzināšana starp<br>grāmatvedības programmu un<br>med. programmām.                              | Kvalitatīva  |       | Reizi mēnesī Finanšu<br>departamentam pieprasīt<br>aktuālos datus par<br>parādniekiem, parāda<br>summām. Pēc datu<br>saņemšanas, uzsākt<br>parāda piedziņas<br>procedūru                                                                                                         | Izpildīts                                                                                                                                                                                                                                                                         | Aktuālie dati par<br>nesamaksātajām<br>parāda<br>summām.Finanšu<br>departamentam<br>pieprasīti vismaz 2<br>reizes mēnesī.                                                                              | Izpildīts atbilstoši<br>noteiktajam |
|                                                                                                                                                      |                                            | 14.3 Komunikācija ar<br>parādniekiem, SMS, telefona<br>zvani, vēstules                                                                   | Kvalitatīva  |       | Tiklīdz ir iestājies parāda<br>līguma vai rēķina<br>apmaksas termiņš, un ir<br>informācija no Finanšu<br>departamenta, ka<br>maksājums noteiktajā<br>termiņā nav veikts, uzsākt<br>komunikāciju ar<br>parādniekiem (skat.<br>nākamo punktu) - sākumā<br>SMS un e-pasta vēstules. | 11 (vienpadsmit)<br>parādniekiem nosūtītas<br>atgādinājuma sms ar<br>lūgumu samaksāt parāda<br>summu nedēļās laikā no<br>paziņojuma/ sms<br>nosūtīšanas dienas,<br>brīdinot, ka parāda<br>nesamaksāšanas gadījumā<br>parāda lieta, tiks nodota<br>parāda piedziņas<br>kompānijai. | Visos gadījumos,<br>kad iestājies parāda<br>samaksas termiņš,<br>ir notikusi<br>komunikācija ar<br>parādniekiem.                                                                                       | Izpildīts atbilstoši<br>noteiktajam |
|                                                                                                                                                      |                                            | 14.4 Komunikācija un datu<br>apmaiņa starp grāmatvedību un<br>Juridiskās un iepirkumu daļas<br>vadītāju un parādu piedziņas<br>kompāniju | Kvalitatīva  |       | Pēc nepieciešamības                                                                                                                                                                                                                                                              | Parādu piedziņas<br>kompānijai paār 2024.gadā<br>noslēgtajiem parāda<br>līgumiem nosūtītas 12<br>(divpadsmit) parādnieku<br>piedziņas lietas, lūdzot pret<br>parādniekiem uzsākt<br>parādu piedziņas procesu.                                                                     | Parādu piedziņas<br>kompānija uzsākusi<br>parāda piedziņas<br>procesu pret 12<br>2024.gadā<br>reģistrētajiem<br>parādniekiem.<br>Sadarbībā ar<br>parādu piedziņas<br>kompāniju notiek<br>arī darbs pie | Izpilde atbilstoši<br>noteiktajam   |

|  |  |                                                     |             |  |                     |                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                   |
|--|--|-----------------------------------------------------|-------------|--|---------------------|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
|  |  |                                                     |             |  |                     |                                                                         | vecāku parādu<br>(2023. u.c. gadi)<br>piedziņas.                                                                                                                                                                                                                                                               |                                   |
|  |  | 14.5 Parādnieku reģistra<br>veidošana un uzturēšana | Kvalitatīva |  | Pēc nepieciešamības | Parādnieku reģistrā<br>2024.gadā reģistrēti 38<br>astoņi parāda līgumi. | No 38<br>reģistrētajiem<br>parāda līgumiem<br>pilnībā apmaksāti<br>22, 6 no šiem 22<br>parāda līgumiem ir<br>anulēti sakarā ar<br>parādnieču<br>iekļaušanu<br>veselības aprūpes<br>pakalpojumu<br>saņēmēju reģistrā<br>12 parāda līgumi ir<br>nodoti piespiedu<br>piedziņai parādu<br>piedziņas<br>kompānijai. | Izpilde atbilstoši<br>noteiktajam |

