

Apstiprināts ar
Daugavpils pilsētas domes
2013.gada 12. decembra
lēmumu Nr. 633

Sabiedrība ar ierobežotu atbildību
„Daugavpils bērnu veselības centrs”
darbības un attīstības stratēģija
2014.-2016.gadam



Saīsinājumu saraksts

Centrs	„Daugavpils bērnu veselības centrs”
CSP	Centrālā statistikas pārvalde
ERAF	Eiropas reģionālās attīstības fonds
ES	Eiropas Savienība
IT	Informācijas tehnoloģijas
PVO	Pasaules Veselības organizācija
SIA	Sabiedrība ar ierobežotu atbildību
SPKS	Slimību profilakses un kontroles centrs
SVID	Stipro – vājo pušu un iespēju – draudu analīze

Satura rādītājs

Satura rādītājs.....	3.lpp.
Ievads.....	5.lpp.
1.Situācijas analīze.....	7.lpp.
1.1. Esošās situācijas novērtējums.....	7.lpp.
1.2. Sniegto pakalpojumu analīze.....	10.lpp.
1.3. Personāls.....	14.lpp.
1.4. Telpu nodrošinājums.....	16.lpp.
1.5. Finansiālais stāvoklis.....	17.lpp.
2. SIA “Daugavpils bērnu veselības centrs” SVID analīze.....	21.lpp.
3. SIA “Daugavpils bērnu veselības centrs” stratēģija.....	23.lpp.
4. Stratēģijas mērķi un uzdevumi.....	23.lpp.

Tabulu saraksts

Tabula Nr. 1. Apmeklējumu skaits 2013.gada I. pusgadā pa Latvijas reģioniem.....	5.lpp.
Tabula Nr. 2. Dzīvi dzimušo skaits Latvijā 2008.-2012.gadā.....	7.lpp.
Tabula Nr. 3. Dzimstība uz 1000 iedzīvotājiem Latvijā un ES.....	8.lpp.
Tabula Nr. 4. Zīdaiņu mirstība pēc vecuma (absolūtos skaitļos).....	8.lpp.
Tabula Nr. 5. Zīdaiņu mirstības galvenie cēloņi Latvijā 2011.gadā, (īpatsvars no visiem cēloņiem, %).....	9.lpp.
Tabula Nr. 6. Ambulatorie veselības aprūpes pakalpojumi.....	10.lpp.
Tabula Nr.7. Centra apmeklējumu skaits.....	10.lpp.
Tabula Nr. 8. Veselības aprūpe mājās (finansējuma apgūšana).....	11.lpp.
Tabula Nr. 9. Konsultēto bērnu (0-17 gadi ieskaitot) skaits pie ārsta speciālista.....	11.lpp.
Tabula Nr.10. Ārstēto pacientu skaits dienas stacionārā.....	12.lpp.
Tabula Nr. 11. Rehabilitācijas pakalpojumu skaits.....	12.lpp.
Tabula Nr.12. Rehabilitācijas pakalpojumu veidu dažādība.....	13.lpp.
Tabula Nr. 13. Izmeklējumu veidu dinamika.....	13.lpp.
Tabula Nr. 14. Centra ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošinājums ar personālu.....	14.lpp.
Tabula Nr. 15. Personāla skaita dinamika.....	14.lpp.
Tabula Nr. 16. Telpu nodrošinājuma analīze.....	16.lpp.
Tabula Nr. 17. Ieņēmumu dinamika sadalījumā pa ieņēmumu veidiem.....	17.lpp.
Tabula Nr. 18. Ieņēmumu struktūra.....	17.lpp.
Tabula Nr.19. Ieņēmumu izmaiņu dinamika.....	18.lpp.
Tabula Nr.20. Pārdotās produkcijas ražošanas izmaksas.....	18.lpp.
Tabula Nr. 21. Pārdošanas izmaksas.....	19.lpp.
Tabula Nr. 22. Administrācijas izmaksas.....	19.lpp.

IEVADS

SIA “Daugavpils bērnu veselības centrs” (turpmāk - Centrs) reģistrēts Komercreģistrā 2004.gada 19. janvārī. Parakstītais un apmaksātais pamatkapitāls sastāda Ls 446611. Daugavpils pilsētas domei pieder 446611 kapitāla daļas, vienas daļas nominālvērtība ir Ls 1. Balss tiesības ir 446611 daļām.

Centra darbība balstās uz nozares politikas plānošanas dokumentiem:

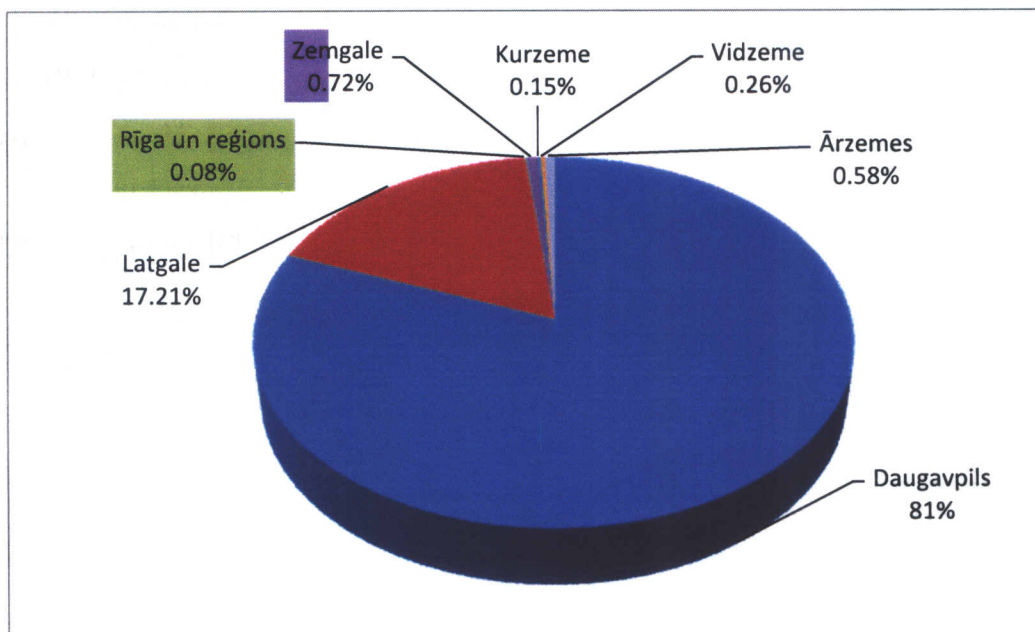
- Mātes un bērna veselības uzlabošanas plāns 2012. - 2014.gadam, kas apstiprināts Ministru kabineta 2012.gada 19.jūnija rīkojumu Nr.269.
- Ģimenes valsts politikas pamatnostādnes 2011. - 2017.gadam kuras atbalstītas ar Ministru kabineta 2011.gada 18.februāra rīkojumu Nr.65., virsmērķis – veicināt ģimeņu nodibināšanu, stabilitāti, labklājību, sekmēt dzimstību, kā arī stiprināt laulības un tās vērtību sabiedrībā.
- „Ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju attīstības programmu”, kas apstiprināta Ministru kabineta 2004.gada 20. decembra rīkojumu Nr. 1003.

Centrs veic primārās un sekundārās ambulatoras veselības aprūpes pakalpojumus bērniem un nodrošina veselības aprūpes pakalpojumus guļošiem pacientiem medicīniskās un rehabilitācijas jomās mājās apstākļos. Centram ir līgumattiecības ar Nacionālā veselības dienesta Latgales nodaļu par primārās un sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu, ko nodrošina valsts finansējums Centra sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem. Centra darbību reglamentē: Ārstniecības likums, citi saistošie normatīvie akti, Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumi Nr. 1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība”.

Centrs apkalpo Daugavpils pilsētas bērnus – 81 %, kā arī bērnus no dažādiem novadiem – 19 %. Lielākais apmeklējumu skaits ir no Daugavpils, tālāk seko Latgales reģions, un pārējie apmeklējumi ir no dažādiem Latvijas reģioniem, kā arī pakalpojumi tiek sniegti ārzemniekiem (skat.1.tab.)

Apmeklējumu skaits 2013.gada pa Latvijas reģioniem

1.tabula



2013.gadā Centrs palielina veselības aprūpes pakalpojumu apjomu no valsts budžeta finansējuma salīdzinot ar 2012. gada 9 mēnešiem par 8 % vairāk, tādejādi Daugavpils pilsētas bērniem ir savlaicīgi un pilnā apjomā tik nodrošināta veselības aprūpe, kā arī tiek samazināts pacientu skaits veselības aprūpes pakalpojumu gaidīšanai. Centrs palielina veselības aprūpes pakalpojumu apjomus mājās apstākļos, salīdzinot ar 2012.gada 9 mēnešiem par 8%, atbilstoši Nacionālās veselības dienesta Latgales nodaļas 2013.gada 8.janvāra līgumu Nr.1-2114-2013 “Par primāro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un pakalpojumu. Ievērojot Veselības ministrijas vadlīnijas – pāriešanu no stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu par ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, ka arī atbilstoši Nacionālās veselības dienesta Latgales nodaļas 2013.gada 8.janvāra līgumu Nr. 1-2035-2013. “Par sekundāro ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu” Centrs palielināja dienas stacionāra sniegto pakalpojumu apjomu, salīdzinot ar 2012.gada 9 mēnešiem par 17,5 %. Ievērojot Ministru kabineta 2009.gada 20.janvāra noteikumu Nr. 60 “Noteikumi par obligātajam prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām” 184.punktu, ja ārstniecības iestādi izvieto augstāk par ēkas pirmo stāvu, tajā paredz liftu vai slīdošās slīpnes visu stāvu līmeņos, kas stājās spēkā 2014.gada 1.janvārī, Centra nozīmīgi ieguldījumi tiek piešķirti pasažieru lifta ierīkošanā un 2013.gada 12.septembrī pasažieru lifts tiek nodots ekspluatācijā.

Centrā strādā 78 darbinieki, no tiem 51 ārstniecības speciālists, t.sk. bērnu neirologi, radiologs-diagnos, alergologs, bērnu alergologs, dermatologs, ginekologs, dzemdību speciālists, otolaringologs, dienas stacionārā pediatri, endoskopists, dežūrārsts pediatrs, bērnu kardiologs, kardiologs - speciālists elektrokardiogrāfijas un fiziskās slodzes testa metodēs, fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts, bērnu pneimonologs, logopēds, fizioterapeiti, masieres, funkcionālās diagnostikas māsa, radiologa asistents, fizikālās terapijas māsa, fizikālās un rehabilitācijas medicīnas māsa, ambulatorā medicīnas māsa, bērnu māsa, māsa palīgi. Centrā strādā 11 ārstu prakses, 2 oftalmologu un 1 otolaringologa prakses.

Centrā ir pieejami 37 pakalpojumi: alergoloģiskie ādas testi; ārējas elpošanas funkcijas pārbaude; ehokardiogrāfijas izmeklēšana bērniem; elektrokardiogrāfiskā izmeklēšana; iedzimtu attīstības anomāliju, ķirurģisko, ortopēdisko un traumatisko bojājumu diagnostika, ārstēšana, rehabilitācija; bērna balsta aparāta izvērtēšana, gūžas locītavas patoloģijas novērtējumi; bērnu ķirurga manipulācijas; neiroloģisko saslimšanu diagnostika un ārstēšana; ginekologa profilaktiskā apskate (skrining-testēšana); grūtnieču aprūpe; dermatoloģisko slimību diagnostika un ārstēšana, fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsta konsultācija, rehabilitācijas programmas plāna izstrādāšana; otolaringologa konsultācija, izmeklēšana un ārstēšana; bronhiālās astmas kabineta pakalpojumi; rentgenogrāfijas izmeklējumi ar digitālo rentgenaparātu; vēdera dobuma orgānu ultrasonogrāfiskā izmeklēšana bērniem un pieaugušajiem; spirogrāfija ar automātisko datoranalīzi un bronhodilatācijas testu; endoskopiskās diagnostikas izmeklējumi bērniem; ārstnieciskās vingrošanas nodarbības; proprioceptīvā neirofasciālā facilitācija; masāža; manuālās terapijas elementu pielietošana; individuālas un grupas ārstnieciskā vingrošana; slinga terapija; fizikālās terapijas pakalpojumi; halokamera-sāls terapija; ārstniecisko dūņu terapija; logopēda konsultācijas; procedūru-vakcinācijas pakalpojumi; dienas stacionāra pakalpojumi, neirosonogrāfijas izmeklējumi zīdaiņiem; mājas aprūpe guļošiem pacientiem.

Neskatoties uz pastāvošajām materiālajām grūtībām, Centrs nepārtraukti cenšas uzlabot piedāvājamo ārstniecības un aprūpes pakalpojumu kvalitāti, ieviešot jaunas, ekonomiski efektīvas medicīniskas tehnoloģijas, lietojot kvalitatīvus ārstniecības līdzekļus, līdz ar to veicinot slimo bērnu dzīves kvalitātes uzlabošanu, mazinot invalidizāciju.

Centra sūtība ir uzticība bērnu veselībai un pateicība sabiedrībai par uzticību.

1. Situācijas analīze

1.1. Esošās situācijas novērtējums

Pasaules Eiropas mērogā mātes un bērna veselība izvirzīta kā viens no prioritārajiem sabiedrības veselības un labklājības rādītājiem un šīs jomas attīstībai ir izstrādāti vairāki stratēģiski pasaules un Eiropas līmeņa dokumenti un vadlīnijas (piemēram, Vispasaules mātes un bērna veselības stratēģija (2010. g.), Eiropas stratēģija par bērnu un pusaudžu veselības veicināšanu (2005.g.) u.c.).

Mātes un bērna veselība ir viena no būtiskākajām sabiedrības veselības jomām. Vesels bērns ir veselas sabiedrības priekšnoteikums. Mātes un bērna veselības veicināšana sekmē ne tikai reproduktīvo un bērnu veselību, bet uzlabo arī visu sabiedrības veselību kopumā.

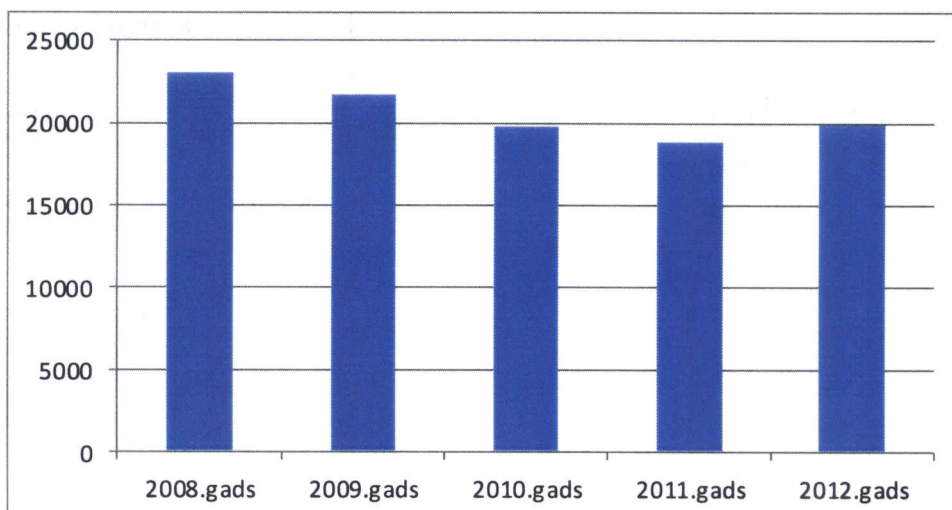
Veselības ministrija kā prioritāti 2012. – 2014. gadam izvirza mātes un bērna veselības aprūpes uzlabošanu, samazinot bērnu un mātes mirstību, ārstējot neauglību un attīstot starpnozaru sadarbības jautājuma valstisku risināšanu.

Latvijas jaundzimušo, zīdaiņu un pirmsskolas vecuma bērnu veselība un labklājība joprojām ir zemāka, salīdzinot ar citām ES valstīm. Zīdaiņu un pirmsskolas vecuma bērnu veselības rādītāju uzlabošana var nodrošināt veselīgu dzīves sākumu un veselākas sabiedrības attīstību nākotnē. Daudzi bērnu veselības indikatori uzlabojas, tomēr, salīdzinot ar ES dalībvalstu vidējiem rādītājiem, rādītāji Latvijā vēl joprojām ievērojami atpaliek un nav sasnieguši vēlamo līmeni.

Valsts labklājību, sabiedrības attīstību un veselību kopumā raksturo dzimstības rādītāji (skat.2.tab.). 2008.gadā Latvijā dzimstība sasniedza augstāko līmeni pēdējo 10 gadu laikā - vairāk kā 23 tūkstoši dzīvi dzimušo skaits gadā (10,6 dzīvi dzimušie uz 1000 iedzīvotājiem). Kā redzams 2.tabulā, kopš 2009.gada dzīvi dzimušo skaits samazinās, attiecīgi 2009.gadā dzīvi dzimušo skaits kopā bija 21677 (9,6 dzīvi dzimušie uz 1000 iedzīvotājiem), 2010.gadā - 19781 (9,4 dzīvi dzimušie uz 1000 iedzīvotājiem), 2011.gadā - 18825 (9,1 dzīvi dzimušie uz 1000 iedzīvotājiem), 2012.gadā vērojams neliels pieaugums - piedzimuši par 1,1 tūkstoti bērnu vairāk nekā 2011.gadā. 2012.gadā - 19897 (9,8 dzīvi dzimušie uz 1000 iedzīvotājiem).

2.tabula

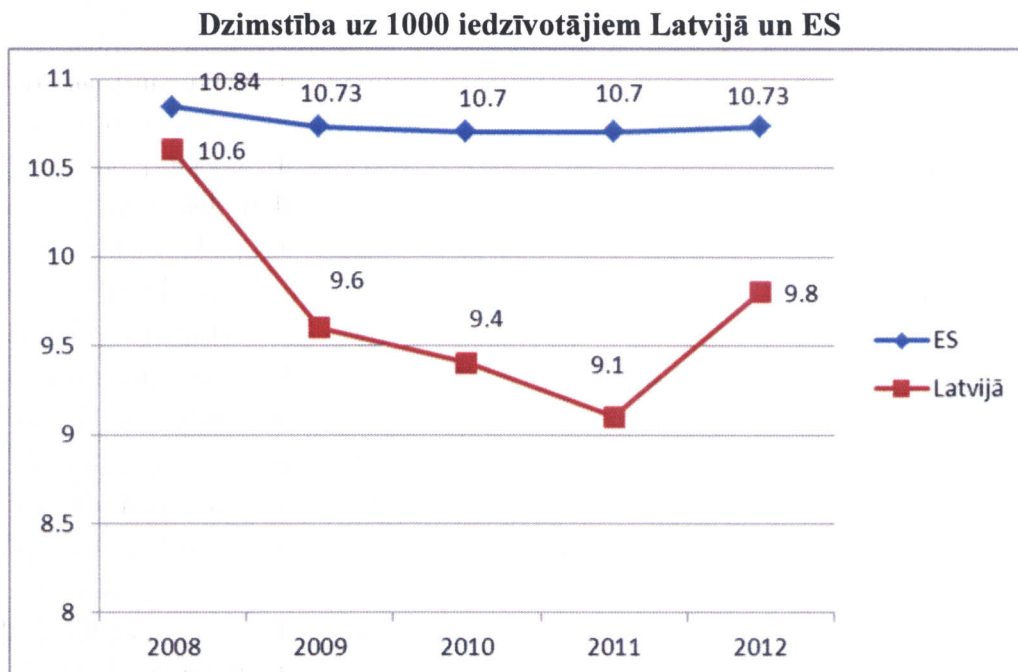
Dzīvi dzimušo skaits Latvijā 2008-2012.gadā



Avots: CSP

Dzimstības rādītājs Latvijā 2008.gadā pietuvojās ES vidējam dzimstības rādītājam, taču tas joprojām ir viens no zemākajiem ES. Uz dzimstības rādītājiem Latvijā laika posmā no 2008.gada līdz 2012.gadam būtisku ietekmi atstājusi ekonomiskā situācija un pieaugusi nedrošības sajūta par ienākumiem un darba saglabāšanu nākotnē (skat.3.tab.)

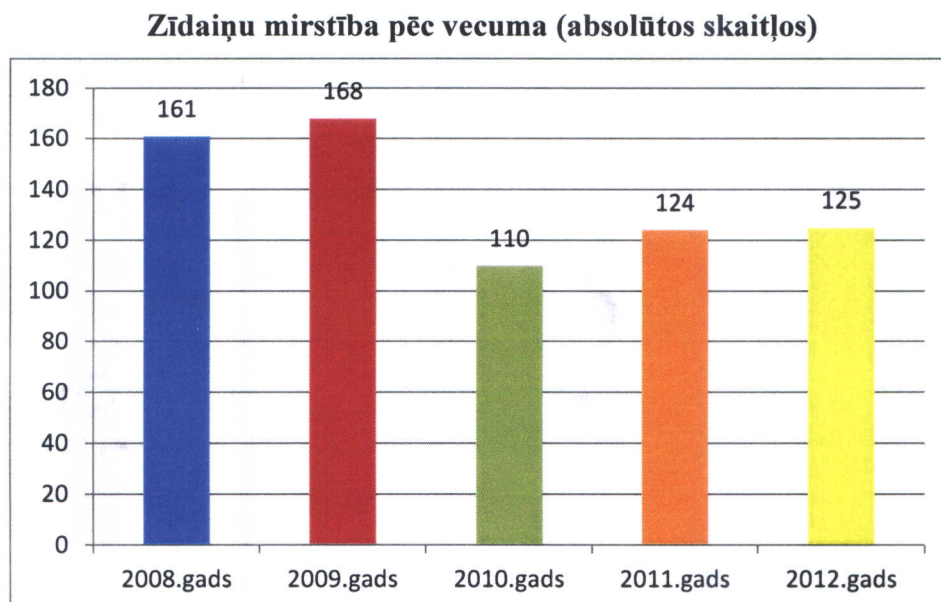
3.tabula



Avots: PVO European Health for All

Nemot vērā tendenci samazināties dzimstības rādītājiem, dabiskais pieaugums Latvijā aizvien saglabājas negatīvs, arī zīdaiņu mirstības rādītāji Latvijā ir augstāki nekā vidēji ES (skat.4.tab.)

4.tabula



Avots: CSP

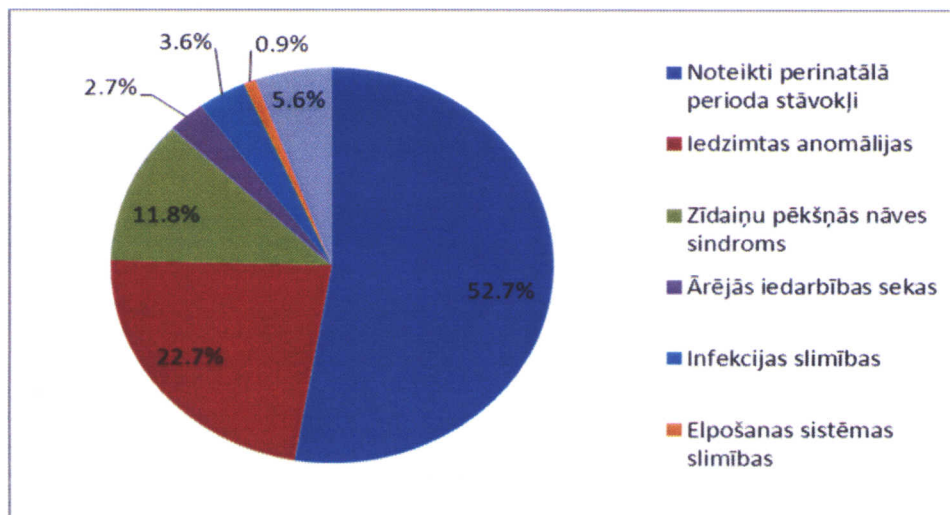
Kā redzams 4.tabulā, 2009.gadā Latvijā 1 gada vecumu nesasnējuši nomira 168 bērni (7,75 uz 1000 dzīvi dzimušiem). 2010.gadā Latvijā šis rādītājs samazinājās - nomira 110 bērni (5,72 uz 1000 dzīvi dzimušiem). Ir vērojama pozitīva tendence un

2010.gadā samazinājusies zīdaiņu mirstība. Vienlaikus PVO European Health for All datu bāzes dati norāda, ka 2009.gadā ES vidējais zīdaiņu mirstības rādītājs bija 4,23 uz 1000 dzīvi dzimušajiem un 2010.gadā - 4,18. Bet 2011.gadā zīdaiņu mirstība sastādīja 124 bērni un arī 2012.gadā Latvija nomira 125 bērni, nesasnieduši gada vecumu (6,3 uz 1000 dzīvi dzimušajiem). Visaugstākais šis rādītājs bija Latgales reģionā – 10,0 miruši zīdaiņi uz 1000 dzīvi dzimušajiem.

Zīdaiņu mirstība ir viens no rādītājiem, kas raksturo gan mātes, gan bērna vispārējo veselības stāvokli, gan arī veselības aprūpi pirms un pēc dzemdībām, kā arī netieši raksturo sociāli ekonomiskos apstākļus valstī kopumā (skat.5.tab.).

5.tabula

Zīdaiņu mirstības galvenie cēloņi Latvijā 2011.gadā. (īpatsvars no visiem cēloņiem, %)



Avots: SPKC

Galvenais nāves cēlonis zīdaiņa vecumā ir noteikti perinatālā perioda stāvoklis (piemēram, dzemdību trauma, intrauterīna hipoksija, iedzimta un aspirācijas pneimonija u.c). Perinatālā perioda stāvokļi ir nāves cēlonis apmēram 52,7% bērnu no visiem pirmajā dzīves gadā mirušajiem bērniem. Pēdējos gados mirstība šo cēloņu dēļ nedaudz samazinājusies.

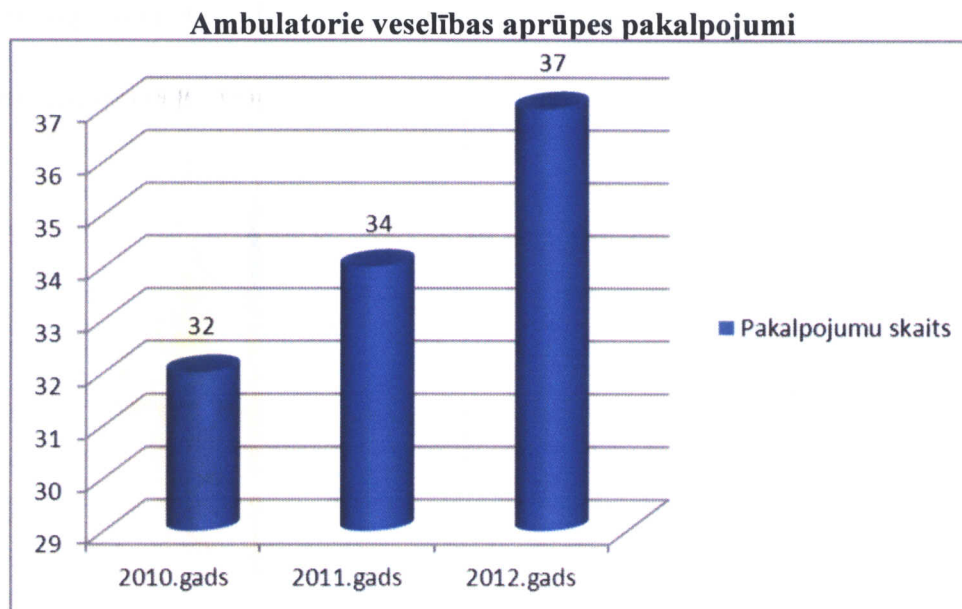
Iedzimas anomālijas ir nāves cēlonis gandrīz ceturtdaļai pirmajā dzīves gadā mirušo bērnu. Pēdējos gados šim rādītājam vērojama samazināšanās tendences. Tas varētu būt izskaidrojams ar savlaicīgu ģenētisku izmeklējumu veikšanu, kā rezultātā izdevies diagnosticēt iedzimas patoloģijas un pārtraukt grūtniecību, samazinot smagi slimu bērnu piedzimšanas risku, tomēr vairākos gadījumos patoloģija tiek diagnosticēta novēloti, grūtniecība ir pārtraukta pēc 22.nedēļas un šie gadījumi tiek iekļauti perinatālajā mirstībā. Joprojām iedzimtu anomāliju skaits ir augsts, kas liecina, ka būtiski ir ieviest papildus ultrasonogrāfijas izmeklēšanu un uzlabot perinatālo iedzimtu anomāliju diagnostiku, kas ļautu precīzāk konstatēt iedzimas patoloģijas, sagatavoties tām vai pārtraukt grūtniecību tādu patoloģiju gadījumos, kur paredzamas smagas paliekošas sekas pēc patoloģijas novēršanas.

Joprojām zīdaiņu nāves iemesls ir arī ārējie cēloņi, neskatoties uz to, ka tie ir ierobežojami vai pat novēršami. 2008.gadā ārējo nāves cēloņu dēļ dzīvību zaudēja 6 zīdaiņi (2,5 zīdaiņi uz 10 000 dzimušajiem), 2009. - 4 zīdaiņi (1,8 zīdaiņi uz 10 000 dzimušajiem), bet 2010.gadā - 3 zīdaiņi (1,6 zīdaiņi uz 10 000 dzimušajiem)¹. Nozīmīga loma zīdaiņu dzīves kvalitātes uzlabošanā ir sabiedrības izglītošanai par zīdaiņu mirstības riska faktoriem un to novēršanas pasākumiem.

1.2. Sniegto pakalpojumu analīze

Centra darbība orientēta, lai pildītu pašvaldībai likumā noteiktās funkcijas, nodrošinot veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību iedzīvotājiem. Centra rezultatīvie radītāji ir veselības aprūpes pakalpojumu apjoms un apmeklējumu skaits. 2010.g. – 2012.g. Centrs palielina veselības aprūpes pakalpojumu apjomu no valsts budžeta finansējuma, tādejādi Daugavpils bērniem ir savlaicīgi un pilnā apjomā nodrošināta veselības aprūpe. (skat. 6.tab.).

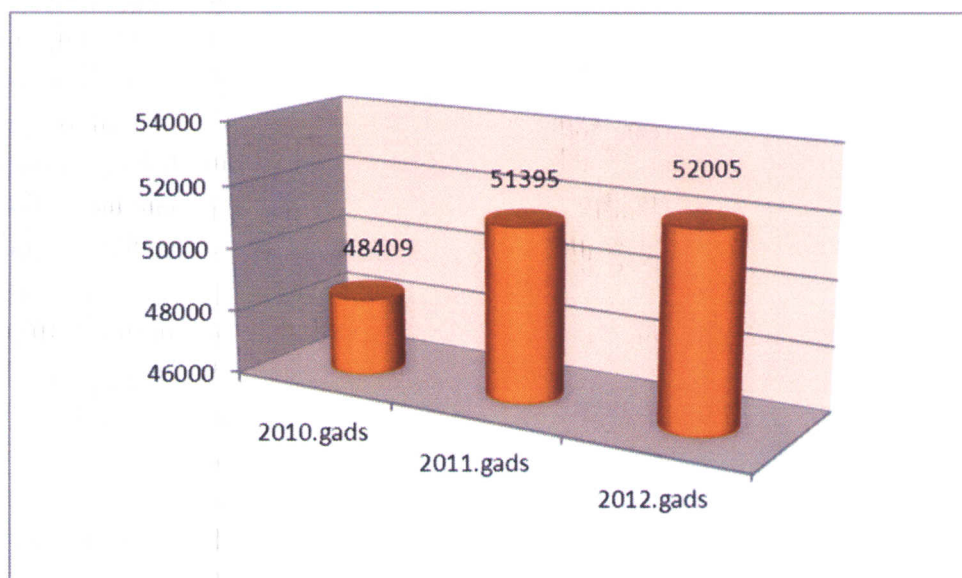
6.tabula



Apmeklējumu skaits veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai salīdzinot ar 2010.gadu palielinājies par 15.6%. Centra apmeklējumu skaits ir atspoguļots 7.tabulā.

7.tabula

Apmeklējumu skaits



Centrs sniedz veselības aprūpes pakalpojumus pacientiem no visiem Latvijas statistiskajiem reģioniem. Ambulatorajā veselības aprūpē 81% no visiem apmeklējumiem ir pacienti no Daugavpils pilsētas un 19 % apmeklējumiem ir pacienti no dažādiem Latvijas reģioniem.

2009.gadā ieviests jauns no valsts budžeta līdzekļiem finansēts veselības aprūpes pakalpojums – veselības aprūpe mājās. Veselības aprūpe mājās ir māsas vai fizioterapeita sniegta veselības aprūpe pacientam viņa dzīvesvietā. Tā tiek sniegta gadījumos, kad pacientam nav nepieciešams atrasties slimnīcā, bet medicīnisku indikāciju dēļ, piemēram, būtiski kustību ierobežojumi, vai pacientam ir hroniskas saslimšanas un pārvietošanās traucējumi, kā arī, ja pacients ir izrakstīts no stacionārās ārstniecības iestādes vai dienas stacionāra pēc ķirurģiskas iejaukšanās.

Atbilstoši Nacionālās veselības dienesta Latgales nodaļas līgumam par primāro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu, Centrs nodrošina veselības aprūpes pakalpojumus guļošiem pacientiem mājās apstākļos. Salīdzinot datus no 2010.gada līdz 2012.gadam pakalpojumu apjoms palielinājies par 273.7% (skat.8.tab.)

8.tabula

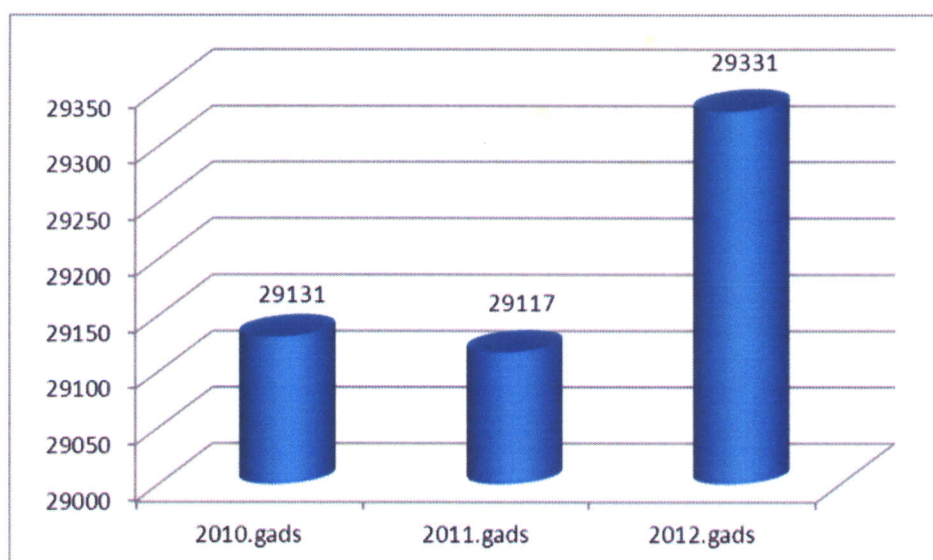
Veselības aprūpe mājās (finansējuma apgūšana)

	2010.gads	2011.gads	2012.gads
Piešķirtais finansējums	3587.22 Ls	134.00 Ls	11178.00 Ls
Izpilde	0.00 Ls	0.00 Ls	11204.01 Ls
	0%	0%	100.2%

Atbilstoši Nacionālās veselības dienesta Latgales nodaļas līgumam par sekundāro ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu, centrs nodrošina sekundāro ambulatoro veselības aprūpi Latvijas iedzīvotājiem. Šos pakalpojumus sniedz noteiktā darbības jomā specializējušās ārstniecības personas. Ģimenes ārsts palīdz pacientam izdarīt izvēli starp piedāvātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem un nosūta pacientu uz konsultāciju pie atbilstošākā speciālista (skat.9.tab.).

9.tabula

Konsultēto bērnu (0-17 gadi ieskaitot) skaits pie ārsta speciālista

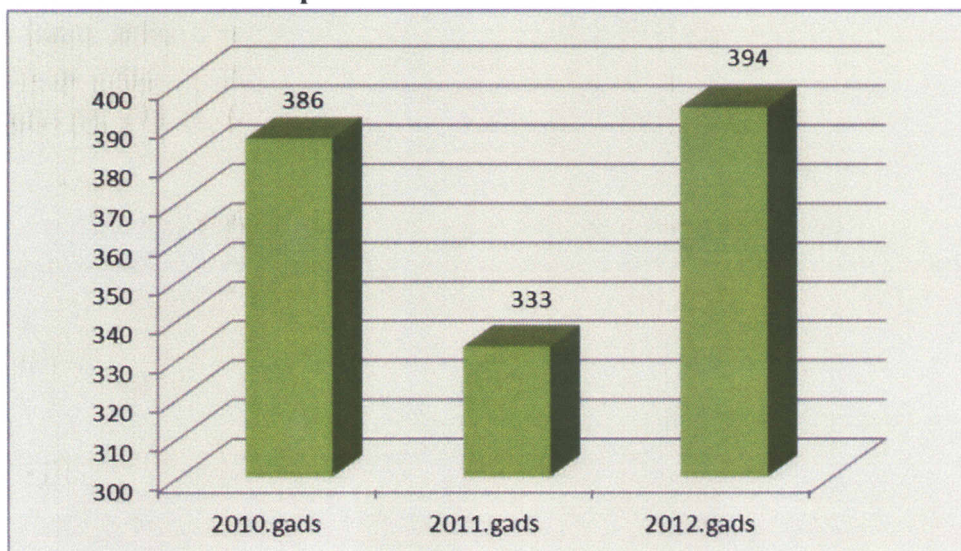


Veidojot veselības aprūpes sistēmu ir būtiski panākt atgriezeniskās saites veidošanos starp sekundārās ambulatorās aprūpes speciālistiem un ģimenes ārstu, tādējādi nodrošinot pilnvērtīgas un ticamas informācijas izmantošanu ārstniecības procesā. Pēctecība primārajā un ambulatorajā aprūpē uzlabos pakalpojumu kvalitāti, veicinās uzticēšanos ārstam, kā rezultātā mazināsies ielaisto slimību skaits un sabiedrības veselības rādītāju uzlabošanās.

Lai attīstītu sekundāro ambulatoro veselības aprūpi un sekmētu ekonomisku veselības aprūpes budžeta izlietošanu, 2009.gadā ir ievērojami paplašināta dienas stacionāru darbība un tajos sniegto pakalpojumu apjoms. Centrā darbojas dienas stacionārs uz desmit gultām. Ārstēto pacientu skaits par trim gadiem palielinājās, tādējādi centrs ievēro Veselības ministrijas vadlīnijas - pāriešanu no stacionārās veselības aprūpes veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas uz ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu (skat.10.tab.).

10.tabula

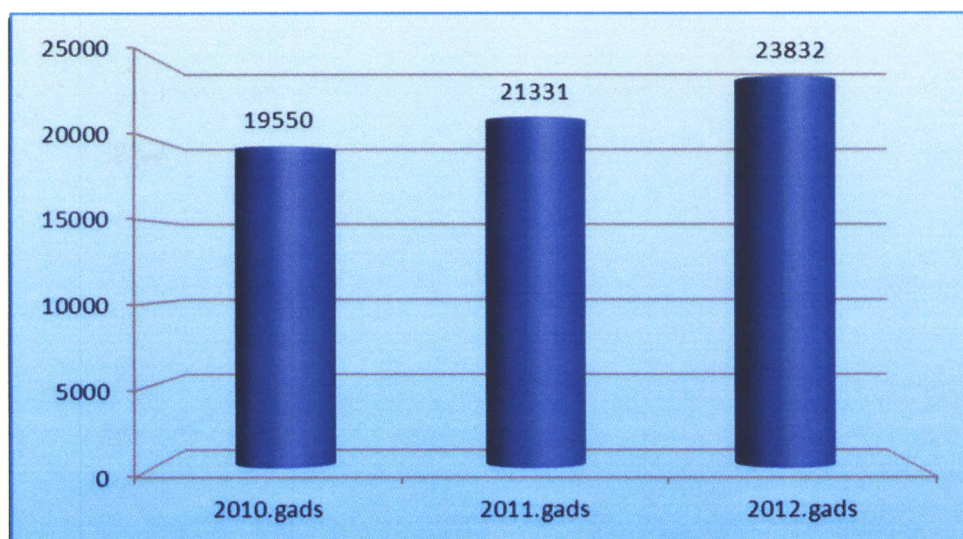
Ārstēto pacientu skaits dienas stacionārā



Veselības aprūpe ietver gan slimību profilaksi, gan ārstniecību slimības laikā, gan medicīnisko rehabilitāciju, lai pacientam atjaunotu darbaspējas. Savlaicīgi un optimālā apjomā veikta medicīniskā rehabilitācija un nepieciešamības gadījumā medicīniskās rehabilitācijas procesā sasniegtā rezultāta attīstīšanas turpināšana sociālās un profesionālās rehabilitācijas ietvaros ļauj mazināt vai pilnībā novērst funkcionālos traucējumus un to sekas. Rehabilitācijas pakalpojumi centrā salīdzinot ar 2010.gadu palielinājās. Rehabilitācijas pakalpojumu skaits ir atspoguļots 11.tabulā.

11.tabula

Rehabilitācijas pakalpojumu skaits



Rehabilitācijas process uzlabo personu dzīves kvalitāti un personu ar funkcionāliem ierobežojumiem sociālās lomas saglabāšanu vai atgūšanu, kā arī lai pārorientētu veselības aprūpes sistēmu no ārstēšanas slimnīcā uz ambulatoro līmeni.

No 2010.gada līdz 2012.gadam būtiski paplašināta rehabilitācijas pakalpojumu veidu dažādība (skat.12.tab.)

12.tabula

Rehabilitācijas pakalpojumu veidu dažādība

Pakalpojumu veids	2010.gads	2011.gads	2012.gads
Fizikālā terapija	31681	34187	39991
Ārstnieciskā vingrošana	7645	9973	9997
Masāža	11905	11358	13953

Centrs nodrošina ne tikai konsultācijas pie speciālistiem sekundārās veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai, rehabilitācijas pakalpojumus, bet ir pieejami dažādi izmeklējumi: endoskopija, ehokardiogrāfija, elektrokardiogrāfija, spirogrāfija, rentgenogrāfija, ultraskaņas diagnostika (skat.13.tab.)

13.tabula

Izmeklējumu veidu dinamika

Izmeklējumu veids	2010.gads	2011.gads	2012.gads
Endoskopija	322	238	363
Ehokardiogrāfija	1339	1380	1398
Elektrokardiogrāfija	2162	2298	2327
Spirogrāfija	459	1412	1658
Rentgenogrāfija	8754	9325	9401
Ultraskaņas diagnostika	3203	3289	3310

Apkopojot tabulas datus, var secināt, ka par trim gadiem ir ievērojama izmeklējumu skaita dinamika. Tas liecina, ka medicīniskie pakalpojumi ir plaši pieejami centrā un tos sniedz augsti kvalificēti speciālisti.

1.3. Personāls

Viens no svarīgākajiem faktoriem kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanā iedzīvotājiem ikvienā no veselības aprūpes līmeņiem ir veselības aprūpes procesā iesaistītie speciālisti jeb cilvēkresursi – to kvalifikācija, atbilstošs skaits, racionāls izvietojums. Centra nodrošinājums ar personālu ir atspoguļots 14.tabulā.

14.tabula

Centra ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošinājums ar personālu

Personāla kategorija	Personāla skaits			Personāla skaits vecuma grupā 2012.			
	2010	2011	2012	Līdz 40 gadiem	40-50	50-60	Vairāk 60
Ārsti	18	19	20	1	5	10	4
Fizioterapeits	3	4	6	5	1	-	-
Māsas	19	19	21	3	6	8	4
Jaunākais medicīnas personāls	9	9	10	1	3	5	1
Administrācija	4	4	4	1	2	1	
Pārējie	16	16	16	6	4	4	2
Kopā	67	69	77	17	21	28	11

Apkopotie dati liecina, ka lielākā medicīniskā personāla daļa ir vecumā virs 50 gadiem (70 % ārsti un 57 % māsas), tas nozīmē, ka tuvākajā laikā saasināsies problēma ar ārstu nodrošinājumu centrā. Turpretim strādājošo centrā fizioterapeitu skaits ir ievērojami jaunāks (100%).

Centrā strādā augsti profesionāla ārstu un ārstniecības personu komanda. Darbinieku struktūra un tās izmaiņas ir attēlotas 15.tabulā.

15.tabula

Personāla kategorija	Pastāvīgie darbinieki			Blakus darba darbinieki			Kopā		
	2010	2011.	2012.	2010.	2011.	2012.	2010.	2011.	2012.
Ārsti speciālisti									
Bērnu kardiologs	1	1	1				1	1	1
Kardiologs				1	1	1	1	1	1
Bērnu ķirurgs	2	2	2	1	1	1	3	3	3
Bērnu neirologs	2	2	2				2	2	2
Bērnu alergologs, alergologs	1	1	1				1	1	1
Bērnu pneimonologs	1	1	1				1	1	1

Otolaringologs				1	1	1	1	1	1
Dermatologs						1		1	1
Pediātrs	2	2	3	1	1	1	3	3	4
Fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts				2	2	2	2	2	2
Ginekologs, dzemdību speciālists				1	1	1	1	1	1
Radiologs diagnostis				1	1	1	1	1	1
Gastroenterologs				1	1	1	1	1	1
Kopā ārsti	9	9	10	9	10	10	18	19	20
Ārstniecības atbalsta personas ar augstāko nemedicīnisko profesionālo izglītību									
Logopēds	1	1	1				1	1	1
Ārstniecības atbalsta personas ar augstāko medicīnisko profesionālo izglītību									
Fizioterapeits	2	3	4	1	1	2	3	4	6
Medicīnas māsa ar augstāko izglītību									
Bērnu māšas	1	1	3				1	1	3
Ārstniecības personas ar vidējo medicīnisko izglītību									
Bērnu māšas	11	11	11	3	3	3	14	14	14
Radiologa asistents	1	1	1				1	1	1
Masieres	3	3	3				3	3	3
Kopā māšas	16	16	18	3	3	3	19	19	21
Jaunākais medicīnas personāls									
Māšas palīgs	9	9	10				9	9	10
Administrācija	4	4	4				4	4	4
Pārējie	13	13	15				13	13	15
Kopā	54	55	62	13	14	15	67	69	77

Personāla skaita dinamika

Analizējot personāla skaita izmaiņas dinamiku trijos gados, ir ievērojams personāla pieaugums centrā. Palielinājies: ārstu skaits, ārstniecības atbalsta personu ar augstāko medicīnisko profesionālo izglītību skaits (fizioterapeiti), medicīnas māsu ar augstāko profesionālo izglītību skaits un jaunākā medicīnas personāla skaits.

1.4. Telpu nodrošinājums

Centrs izvietots 2 ēkas ar kopēju platību 2211,2 kv.m. Veiktās telpu nodrošinājuma analīzes rezultāti ir apkopoti 16. tabulā

16.tabula

Telpu nodrošinājuma analīze

Telpas nosaukums	Platība, kv.m	% no kopējās platības
1. Rehabilitācija	269,4	12,2
2. Laboratorija	106,3	4,8
3. Ārstu speciālistu telpas	191,7	8,7
4. Dienas stacionārs	76,4	3,5
5. Ģimenes ārstu telpas	145,2	6,6
6. Administrācijas telpas	80,4	3,6
7. Tehniskās telpas	72,4	3,3
8. Gaiteni	559,2	25,3
9. Kāpņu telpas	212,7	9,6
10. Diagnostikas telpas	89,8	4,0
11. Tualetes, higiēnas telpas	41,1	1,8
12. Procedūru vakcinācijas kabinets	27,9	1,3
13. Palīgtelpas	335,4	15,2
Kopā	2211,2	100%

Pateicoties Eiropas Savienības struktūrfondu finansējuma piesaistei projektu programmas realizācijā “ Veselības aprūpes infrastruktūra” aktivitātē “Ambulatorās veselības aprūpes attīstība”, apakšaktivitātē “Ģimenes ārstu tīkla attīstība” uzsākti centra kabinetu remonta darbi.

Lai nodrošinātu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību cilvēkiem ar kustības traucējumiem Centrā tiek ierīkots pasažieru lifts un 2013.gada 12.septembrī nodots ekspluatācijā.

1.5.Finansiālais stāvoklis

Kopējie ieņēmumi 2012.gadā sastādīja 656450 Ls, kas salīdzinājumā ar 2011.gadu ir par 60235 latiem, jeb 10% vairāk. Vislielāko ieņēmumu daļu veido ieņēmumi iegūtie no valsts finansējuma par sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem. To īpatsvars ieņēmumu struktūrā katru gadu pieaug par 1% (skat.17.tab.).

17.tabula

Ieņēmumu dinamika sadalījumā pa ieņēmumu veidiem

Ieņēmumi, Ls	2010	2011	2012
Valsts finansējums par veselības aprūpes pakalpojumiem	478591	494569	535444
Pacienta iemaksa	8522	10499	9785
Medicīnas maksas pakalpojumi	66995	65833	76009
Daugavpils pilsētas domes finansējums (logopēda kabinetam)	7324	7324	610
Nomas maksa	31646	32236	33639
Citi pakalpojumi	3137	975	963
Pavisam kopā	596215	611436	656450

18.tabula

Ieņēmumu struktūra

Ieņēmumi, % no kopējiem	2010	2011	2012
Valsts finansējums par veselības aprūpes pakalpojumiem	80%	81%	82%
Pacienta iemaksa	1%	2%	1%
Medicīnas maksas pakalpojumi	11%	11%	12%
Daugavpils pilsētas domes finansējums (logopēda kabinetam)	1%	1%	0%
Nomas maksa	5%	5%	5%
Citi pakalpojumi	1%	0%	0%

19.tabula

Ieņēmumu izmaiņu dinamika

Ieņēmumu izmaiņas, % no iepriekšējā gada	2010	2011	2012
Valsts finansējums par veselības aprūpes pakalpojumiem	-6%	3%	8%
Pacienta iemaksa	34%	23%	-7%
Medicīnas maksas pakalpojumi	3%	-2%	15%
Daugavpils pilsētas domes finansējums (logopēda kabinetam)	-23%	0%	-92%
Nomas maksa	7%	2%	4%
Citi pakalpojumi	212%	-69%	-1%

Centra pakalpojumu sniegšanas izmaksu dinamika.

20.tabula

Pārdotās produkcijas ražošanas izmaksas

Izmaksas, Ls	2010	2011	2012
Aparatūras tehniskā apkope	5212	10266	6959
Darbinieku algas izmaksas	259185	299118	326913
Valsts obligātas soc. apdrošināšanas iemaksas	59305	69243	75741
Pamatlīdzekļu amortizācija	21327	24262	28847
Mazvērtīgā inventāra nolietojums	4676	3604	2969
Medikamentu izdevumi	19301	15799	18043
Ēku, būvju, telpu remonts	8082	13451	2736
Medicīnas materiālu utilizācija	531	394	453
Uzkrājumi neizmantotam atvaļinājumam	1414	2362	2712
Kopā	379033	438499	465373

2010.gadā ražošanas izmaksas sastādīja 74.8% no kopējām izmaksām, 2011.gadā – 77.5%, bet 2012.gadā – 73.4%.

21.tabula

Pārdošanas izmaksas

Izmaksas, Ls	2010	2011	2012
Darbinieku algas	30523	29559	51666
Sociālie maksājumi	7350	7131	12446
Maksa par elektroenerģiju	4530	5687	6144
Maksa par apkuri	12201	11382	14280
Maksa par ūdeni	2435	1698	2168
Strādnieku apmācības izdevumi	294	983	1655
Veselības pārbaudes un apdrošināšana	102	155	145
Pievienotā vērtības nodokļa izdevumi	11269	14006	13397
Saimniecības materiāli	6544	6001	5883
Transporta pakalpojumi	859	1134	1649
Samaksa par darbiem un pakalpojumiem no ārienes	1707	2142	1892
Citi pārdošanas izdevumi (reklāma, bukleti)	311	402	317
Kopā	78125	80280	111642

2010.gadā pārdošanas izmaksas sastādīja 15.4% no kopējām izmaksām, 2011.gadā to īpatsvars mazliet samazinājās līdz 14.2%, bet 2012.gadā pieauga pat līdz 17.6%.

22.tabula

Administrācijas izmaksas

Izmaksas, Ls	2010	2011	2012
Darbinieku algas	35987	33404	42671
Sociālie maksājumi	7610	7425	9532
Sakaru pakalpojumi	2827	2823	2514
Uzkrājumi neizmantotam atvaļinājumam	-229	674	461
Atlīdzība zv. revidentam par gada pārskata revīziju	600	600	600
Bankas pakalpojumi	0	200	156
Grāmatvedības un juristu pakalpojumi	1288	1200	824
Nemateriālo vērtību nolietojums	9	45	84
Citi administrācijas izdevumi	1306	706	545
Kopā	49398	47077	57387

Administrācijas izmaksas 2010.gadā sastādīja 9.8% no kopējām izmaksām, 2011.gadā – 8.3%, bet 2012.gadā – 9.0%.

Laika periodā no 2010.gada līdz 2012.gadam kopējais izmaksas palielinājās par 127846 Ls, jeb 25%. Vislielākais pieaugums ir darba samaksai – 95555 Ls, jeb 29%, kā arī pamatlīdzekļu nolietojumam – 7520 Ls, jeb 35%. Savukārt vislielākais samazinājums ir ēku remonta izdevumiem – 5346 Ls, jeb 66%.

Neskatoties uz to, ka par pēdējiem trim gadiem Centra izdevumi nozīmīgi palielinājās, tomēr 2012.gada finansiālās darbības rezultātā tika saņemta peļņa Ls 18123 apmērā, pamatkapitāls sastādīja Ls 446611 (četri simti četrdesmit tūkstoši seši simti vienpadsmit lati), 2012.gada likviditātes koeficients (Apgrozāmie līdzekļi /Īstermiņa saistības) sastādīja 5.70, 2011.gadā – 5.69, tas parāda, ka maksāspēja ir paaugstinājusies. Finanšu līdzsvara koeficients (Kopējie aktīvi /Pašu kapitāls) 2012.gadā sastādīja 1.2; maksāspējas rādītāji: 1. Kopējās saistības /Aktīvi – 0.14, 2. Kopējas saistības/pašu kapitāls – 0.16, tās rāda, ka Centrs ir drošs no kreditora viedokļa.

No iegūtajiem rezultātiem var izdarīt secinājumus, ka Centra darbība ir efektīva un mērķtiecīga, finanšu pozīcija ir stabila un rentabla.

2. SIA “Daugavpils bērnu veselības centrs” SVID analīze

Izstrādājot Centra stratēģiju un plānojot tās realizāciju, tika apzinātas un analizētas stiprās un vājās puses, tika veikta SVID analīze.

Stiprās puses	Vājās puses
<ul style="list-style-type: none">• stabils un pieredzējis kolektīvs;• uzkrāta pieredze bērnu ārstēšanā un rehabilitācijā;• izveidota sistēma personāla kvalifikācijas celšanai, kas ietver mācību kursus, dalību konferencēs, kongresos, pieredzes apmaiņas braucienus;• pieredzošs un augsti kvalificēts ārstniecības personāls, kas orientēts uz tālākizglītību;• uzsākta modernizācija IT sistēmā;• efektīva sadarbība ar augstākstāvošām valsts institūcijām;• precīzi noformulēta stratēģija;• veikti ieguldījumi centra infrastruktūras attīstībā, kas ļauj nodrošināt pakalpojumu kvalitātes atbilstību klientu prasībām un Eiropas standartiem;• centra atrašanas vieta ir viegli pieejama visu Daugavpils pilsētas un apkārtējo reģionu iedzīvotājiem (attīstīta sabiedriskā transporta infrastruktūra);• centrs ir veicis teritorijas labiekārtošanu, nodrošinot pieeju pacientiem ar īpašām vajadzībām;• iedzīvotājiem ir pieejama informācija par centra darbību;• darbinieki ir nodrošināti ar labiem darba vides apstākļiem;• stabila finansiāla pozīcija;• administrācija materiāli stimulē darbinieku kvalifikācijas paaugstināšanu;• centrs veic izglītojošo darbību ar klientiem par preventīviem pasākumiem slimības profilaksē;• laba sadarbība ar centra partneriem;	<ul style="list-style-type: none">• esoša personāla novecošanās tendence;• jaunu ārstu speciālistu trūkums Latgales reģionā, sakarā ar dzīves apstākļu nepietiekošo nodrošinājumu;• esošais pakalpojumu finansējums nedod iespēju paplašināt pakalpojumu veidu un palielināt to skaitu;• ārstu ar zinātnisko grādu trūkums;• maksas pakalpojumi nepietiekoši pieprasīti, sakarā ar iedzīvotāju zemu maksātspēju;

Iespējas	Draudi
<ul style="list-style-type: none"> • personāla svešvalodu zināšanu stiprināšana un ārzemes pacientu pieņemšana; • sadarbības paplašināšana ar primārās aprūpes ārstiem; • papildus finansējuma (t.sk. ES līdzekļi) saņemšanas iespējas personāla apmācībām, infrastruktūras attīstībai un modernizēšanai; • jaunu ārstu speciālistu piesaistīšana; • paplašināt sadarbību ar radnieciska profila veselības aprūpes iestādēm; • turpināt sadarbību ar reģiona slimnīcām; • izmantojot valsts noteiktās prioritātes ambulatorās un dienas stacionāra palīdzības attīstībai, kļūt par Latgales reģiona vadošo centru bērnu veselības aprūpē; • radīt efektīvu, racionālu un reģiona iedzīvotājiem pieejamu, kompleksu veselības aprūpes pakalpojumu sistēmu, kas ir vērsta uz saslimšanu agrīnu diagnostiku un profilaksi, izmaksu ziņā efektīvu ārstēšanu, un ātru un stabilu veselības stāvokļa uzlabošanu; • jaunu veselības aprūpes pakalpojumu ieviešana un esošo pilnveidošana; • labas atsauksmes no partneriem; • iesaistīšanās veselības aprūpes attīstību veicinošos un investīcijas projektos. 	<ul style="list-style-type: none"> • ārstu skaita samazinājums, sakarā ar aiziešanu pensijā; • Latgales reģions nav pievilcīgs jauniem speciālistiem, kas noved pie kritiskās ārstu skaita samazināšanas veselības aprūpē; • medikamentu cenu pieaugums; • mainīga valsts likumdošana un veselības aprūpes pakalpojumu finansēšanas politika; • veselības aprūpes budžeta prognozējamais samazinājums; • iedzīvotāju pirktspējas samazināšanās; • valsts nespēja apmaksāt iedzīvotājiem nepieciešamo pakalpojumu apjomu; • veselības aprūpes politika nav vērsta uz pieejamību iedzīvotājiem; • nepietiekamais finansējums izveido pacientu gaidīšanas rindas uz plānveida veselības aprūpes pakalpojumiem.

3. SIA “Daugavpils bērnu veselības centrs” stratēģija

Latvijas Republikas Satversmes 111.pantā ir noteikts, ka „valsts aizsargā cilvēku veselību”. Latvijas ilgtspējīgas attīstības stratēģijā līdz 2030.gadam ir norādīts uz nepieciešamību laikus ieguldīt veselības aprūpē, ar to saistītajās zināšanās un tehnoloģijās, un veselīga dzīvesveida veicināšanā visās paaudzēs. Latvijas ilgtermiņa attīstība tiek balstīta uz cilvēka kapitāla attīstību, katra indivīda produktivitātes nodrošināšanā un uzturēšanā. Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2011.-2017.gadam (apstiprinātas ar Ministru kabineta 2011.gada 5.oktobra rīkojumu Nr.504) nosaka sabiedrības veselības politikas virsmērķi: pagarināt Latvijas iedzīvotāju veselīgi nodzīvotos dzīves gadus, uzlabot mātes un bērna veselību, samazināt zīdaiņu mirstību.

Ar mērķi veicināt turpmāku Daugavpils pilsētas un reģiona iedzīvotājiem sniegto veselības aprūpes pakalpojumu kvalitātes paaugstināšanu Centrs izstrādā stratēģiju. Centra stratēģiskie virzieni ir noteikti, balstoties uz Eiropas stratēģiskām pamatnostādnēm mātes un bērna veselības aprūpes attīstībā, Latvijas Republikas Ārstniecības likumu, Pasaules Veselības organizācijas un Eiropas Padomes nostādnēm primārās, sekundārās veselības aprūpes jomā, pašreizējās situācijas analīzes rezultātiem un prognozēto makroekonomiskās situācijas attīstības analīzi. Apkopojot visu iepriekšminēto darbības analīžu rezultātus, ir noteiktas Centra stratēģiskas attīstības vīzija un misija.

Centra **vīzija** ir: nepārtraukti pilnveidot savas darbības sniegumu, ievērojot vienlīdzības un līdztiesības principus, nodrošinot augstu darba kultūru, sniegt tādus ārstniecības pakalpojumus bērniem, kas apmierina pierādījumos balstītas pacientu vajadzības, attīstot centru kā profilaktisku, diagnostisku, bērniem draudzīgu ārstniecības iestādi.

Centra **misija** ir nodrošināt sniedzamo profilaktisko, diagnostisko un ārstniecisko pakalpojumu spektra apjomu, saglabājot un pilnveidojot veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti.

4. Stratēģijas mērķi un uzdevumi

Centra stratēģiskas attīstības sasniegšanai ir noteikti stratēģiskie attīstības mērķi:

- ✓ nodrošināt ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu attīstību, pamatojoties uz efektīvu valsts finanšu līdzekļu pārvaldīšanu;
- ✓ attīstīt kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu;
- ✓ uzlabot veselības aprūpes centra infrastruktūru;
- ✓ piesaistīt Eiropas Savienības struktūrfondus centra darbības efektivitātes un pakalpojumu kvalitātes paaugstināšanai;
- ✓ nodrošināt komunikāciju ar sabiedrību atgriezeniskās saites aspektā.

Uzdevumi	Sasniedzamais rezultāts	Rezultatīvais rādītājs	Izpildes termiņš	Nepieciešamie resursi (vides, darbaspēka, finanšu...)
<i>1. mērķis – Nodrošināt ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu attīstību, pamatojoties uz efektīvu valsts finanšu līdzekļu pārvaldīšanu</i>				
1.1. Sniegt primārās veselības aprūpes pakalpojumus	Dežūrārsta pakalpojumu pieejamības nodrošināšana bērniem; Veselības aprūpes pakalpojumu paplašināšana guļoši pacientiem mājās;	100 % valsts garantētas medicīniskās primārās veselības aprūpes pakalpojumu apjoma izpildes nodrošinājums līguma ietvaros: Pieņemto pacientu skaita palielinājums: - 1520 - 1565 - 1610 Sniegto veselības aprūpes pakalpojumu apjoma palielinājums par 5 %	2014.g. 2015.g. 2016.g. 2014. -2016.g.	Valsts finansējums Kapitālsabiedrības finansējums
1.2. Sniegt sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumus	Piedāvāto veselības aprūpes pakalpojumu veidu klāsta paplašināšana; Dienas stacionāra darbības efektīva funkcionēšana	100 % valsts garantētas medicīniskās sekundārās veselības aprūpes pakalpojumu apjoma izpildes nodrošinājums līguma ietvaros: Veselības aprūpes pakalpojumu veidu skaita paplašinājums - 42 - 44 - 46 Ārstēto bērnu skaita palielinājums: - 400 - 420 - 450	2014.g. 2015.g. 2016.g. 2014.g. 2015.g. 2016.g.	Valsts finansējums Valsts finansējums

	<p>Centra apmeklējamo pacientu skaita palielināšana</p> <p>Jaunu valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas veicināšana, piesaistot papildus finansējumu</p>	<p>Apmeklējumu skaita palielinājums:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 58500 - 59300 - 60050 <p>Jaunu pakalpojumu ieviešana:</p> <ul style="list-style-type: none"> - bērnu gastroenterologa pakalpojumi; - neonatologa pakalpojumi; - infektologa pakalpojumi; - psihologa pakalpojumi. 	<p>2014.g. 2015.g. 2016.g.</p> <p>2014.-2016.g.</p>	<p>Valsts finansējums</p> <p>Valsts finansējums ES struktūrfondi</p>
<p>2. Mērķis – Attīstīt kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu</p>				
2.1. Pilnveidot medicīnas personāla profesionālās kompetences un prasmes	Sertifikāta vai apliecības saņemšana atbilstoši specialitātei	Saņemto sertifikātu, apliecību skaita palielinājums par 4%	2014.-2016.g.	Kapitālsabiedrības finansējums
2.2. Veicināt un atbalstīt darbinieku tālākizglītības iespējas, piedaloties semināros, kongresos, pētnieciskās konferencēs	Pieaug darbinieku kompetence un darbības kvalitāte	Darbinieku tālākizglītības apmācības palielinājums par 7%	2014.-2016.g.	Kapitālsabiedrības finansējums, ES struktūrfondi
2.3. Saglabāt un attīstīt speciālistu konsultācijas kvalitāti, nodrošinot iespēju strādāt ar efektīvu un modernu funkcionālo diagnostisko aprīkojumu	Funkcionālā diagnostiskā aprīkojuma atjaunošana un modernizācija	Modernizēto funkcionālo diagnostisko aprīkojumu skaita pieaugums par 2%	2014.- 2016.g.	Pašvaldības finansējums, ES struktūrfondi, Kapitālsabiedrības finansējums
2.4. Rast iespēju nodarbināt centrā jaunus speciālistus, balstoties uz pieejamajiem un papildus piesaistītajiem valsts, pašvaldības vai ārvalstu finansējumiem	Jaunu speciālistu piesaistīšana veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanā piedaloties speciālistu atlases procedūrās.	Piesaistīto speciālistu skaita palielinājums: neonotologs - 1 audiologopēds - 1 infektologs - 1	2014.g. 2015.g. 2016.g.	Valsts finansējums, Kapitālsabiedrības finansējums, Pašvaldības finansējums, ES struktūrfondi

2.5. Paplašināt iespējas medicīnas darbiniekiem piedalīties veselības veicināšanas pasākumu īstenošanā	Slimību profilakses pasākumu atbalstīšana, saskaņā ar Ārstu biedrības asociācijas pieprasījumu.	Veselības veicināšanas pasākumu skaita palielinājums par 3 %	2014.g. -2016.g.	ES struktūrfondi, Kapitālsabiedrības finansējums, Profesionālo asociāciju atbalsts
<i>3. Mērķis – Uzlabot veselības aprūpes centra infrastruktūru</i>				
3.1. Palielināt centra ēkas energoefektivitāti	Siltummezgla un karstā ūdens apgādes sistēmas rekonstrukcija	Energoefektivitātes palielinājums par 10-15%	2014.-2015.g.	ES struktūrfondi, Kapitālsabiedrības finansējums
3.2. Labiekārtot centra ēkas pieguļošo teritoriju, pielāgojot to klientu vajadzībām	Centra ēkas pieguļošās teritorijas labiekārtošana	Centra ēkas un pieguļošās teritorijas rekonstrukcija, ārējās videonovērošanas sistēmas uzstādīšana, divriteņu stāvvietu uzstādīšana	2014.-2016.g.	Pašvaldības finansējums, Kapitālsabiedrības finansējums
3.3. Nodrošināt pieejamību veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai cilvēkiem ar īpašām vajadzībām	Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšana cilvēkiem ar īpašām vajadzībām	Cilvēkiem ar īpašām vajadzībām labiekārtotas tualetes ierīkošana un pārvietošanas pandusa uzstādīšana centra ēkas III. stāvā	2014.gads	ES struktūrfondi, Kapitālsabiedrības finansējums
<i>4. Mērķis - Piesaistīt Eiropas Savienības struktūrfondus centra darbības efektivitātes un pakalpojumu kvalitātes paaugstināšanai</i>				
4.1. Tehniskā projekta izstrāde centra energoefektivitātes paaugstināšanai	Paaugstināt centra ēkas energoefektivitāti	Tehniskā projekta izstrādāšana centra ēkas energoefektivitātes paaugstināšanai	2015.gads	ES struktūrfondi, Kapitālsabiedrības finansējums
4.2. Pievienoties ES fondu projektu atlases procedūras aktivitātei „Ēkas energoefektivitātes paaugstināšana”	I.posms – sagatavošanas darbi projektu uzsākšanai	ES finansējuma piesaiste projekta iesnieguma nodošana atlases procedūras vērtēšanai	2016.gads	ES struktūrfondi, Kapitālsabiedrības finansējums
4.3. Pievienoties ES fondu projektu atlases procedūras aktivitātei „Veselības aprūpes centru attīstība”	Sakārtota ambulatorās veselības pakalpojumu sniedzēju infrastruktūra un pieejamība	ES finansējuma piesaiste projekta iesnieguma nodošana atlases procedūras vērtēšanai	2016.gads	ES struktūrfondi, Kapitālsabiedrības finansējums

5. Mērķis - Nodrošināt komunikāciju ar sabiedrību atgriezeniskās saites aspektā				
5.1. Sistematizēt informācijas pieejamību klientiem par centra sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem	Veselības aprūpes pakalpojumi klientiem ir pieejamāki un atklāti	Datortehnikas un datorprogrammas iegāde, vienota „E” – veselības datortīkla izveide	2015.gads	Pašvaldības finansējums, ES struktūrfondi, Kapitālsabiedrības finansējums
5.2. Popularizēt un izplatīt informāciju par centra darbības aspektiem un preventīviem pasākumiem veselīgas dzīves veida veicināšanu	Sabiedrības informēšana par bērna veselības uzturēšanas jautājumiem un to preventīviem pasākumiem, centra tēla popularizēšana nacionālajā un starptautiskajā līmenī	Uzturēta aktuāla informācija par centra darbību info portālos: www.1188.lv , www.medicine.lv , www.daugavpils24.lv centra mājas lapā: www.dbvc.lv ; Valsts reģionālās attīstības aģentūras mājas lapā sadaļā „Publisko pakalpojumu katalogs”, profesionālā veselības gada grāmatā; bukletu izgatavošana	2014.-2016.g.	ES struktūrfondi, Kapitālsabiedrības finansējums
5.3. Organizēt un veikt klientu aptauju par centra darbību un pakalpojumu kvalitāti	Atgriezeniskās saites ar klientiem veidošana un uzturēšana, iedzīvotāju ierosinājumu un priekšlikumu apkopošana par centra darbības uzlabošanu	Klientu aptaujas organizēšana, konsultāciju sniegšana, atbildes sagatavošana	2014.-2016.g.	Kapitālsabiedrības resursi
5.4. Turpināt un pilnveidot sadarbību ar medicīniskām iestādēm, ģimenes ārstu praksēm, centra partneriem, valsts un pašvaldības iestādēm, kā arī citām starptautiskajām institūcijām	Atbalsta pasākumu organizēšana finanšu, juridisko, izglītojošo un attīstības jautājumos; iespējamo pilnveidošanas virzienu savlaicīga identificēšana	Sadarbības līgumu slēgšana ar citam medicīniskām iestādēm, pasākumu atbalstīšana, saskaņā ar Ārstu biedrības asociācijas veiktajiem pasākumiem.	2014.-2016.g.	Kapitālsabiedrības resursi

6. Mērķis - Nodrošināt sekmīgu kapitālsabiedrības finansiālo darbību				
6.1. Nodrošināt kapitālsabiedrības darbību ar peļņu	Pozitīvais peļņas īpatsvars	Plānotais peļņas apmērs: <ul style="list-style-type: none"> • 2400 Ls • 4500 Ls • 6200 Ls 	2014.g. 2015.g. 2016.g.	Valsts finansējums, Kapitālsabiedrības finansējums
6.2. Nodrošināt kapitālsabiedrības rentabilitāti	Rentabla kapitālsabiedrība	Rentabilitātes rādītāji (Neto peļņa/ apgrozījums): <ul style="list-style-type: none"> • 0.1% • 0.3% • 0.5% Likviditātes koeficienti (apgrozāmie līdzekļi/ īstermiņa saistības): <ul style="list-style-type: none"> • 2 • 2.2 • 2.1 	2014.g. 2015.g. 2016.g. 2014.g. 2015.g. 2016.g.	Valsts finansējums, Kapitālsabiedrības finansējums
6.3. Kontrolēt naudas līdzekļu plūsmas plāna izpildi	Naudas līdzekļu efektīva izmantošana	Naudas līdzekļu plāna izpilde – 100%	2014.-2016.g.	Valsts finansējums, Kapitālsabiedrības finansējums

Pamatojoties uz stratēģijā noteiktajiem mērķiem un to sasniedzamajiem rezultātiem, laika periodā no 2014. līdz 2016.gadam tiks izstrādāts Rīcības plāns kārtējam gadam, nosakot sasniedzamā rezultāta rezultatīvo rādītāju sasniegšanas pakāpi un finansējuma apmērus. Stratēģija tiks īstenota, sadalot to ikgadējā darba plāna uzdevumos. Darba plāna aktualizācija, izejot no izpildītajiem uzdevumiem un sasniegtajiem mērķiem, tiek paredzēta reizi gadā. Dotā plānošanas perioda beigās tiks izanalizēti SIA „Daugavpils bērnu veselības centrs” stratēģijas realizēšanas rezultāti un novērtēta sasniegto mērķu atbilstība plānotajam. Izejot no sasniegto rezultātu analīzes, tiks izstrādāti stratēģiskie mērķi un attiecīgie uzdevumi to sasniegšanai nākamajam periodam.

SIA „Daugavpils bērnu veselības centrs” valdes locekle



Tatjana Kokina