



**Sabiedrības ar ierobežotu atbildību
"LIEPĀJAS REĢIONĀLĀ SLIMNĪCA"
vidēja termiņa darbības stratēģija
2025.-2027. gadam**

2024

Dokuments parakstīts ar drošu elektronisko parakstu un satur laika zīmogu

SATURS

IZMANTOTIE SAĪSINĀJUMI	3
1 IEVADS.....	4
2 VISPĀRĪGA INFORMĀCIJA PAR SLIMNĪCU	5
2.1 SLIMNĪCAS VĒSTURE.....	6
2.2 SLIMNĪCAS ORGANIZATORISKĀ STRUKTŪRA UN VADĪBAS MODELIS.....	6
2.3 STRATĒĢISKIE MĒRĶI UN PRIORITĀTES	7
2.4 MISIJA, VĪZIJA UN VĒRTĪBAS	9
3 SLIMNĪCAS DARBĪBU IETEKMĒJOŠIE FAKTORI	10
3.1 SVID ANALĪZE.....	10
3.2 ĀRĒJO FAKTORU ANALĪZE	15
3.3 SLIMNĪCAS UZŅĒMĒJDARBĪBAS MODELIS	16
4 FINANŠU UN NEFINANŠU MĒRĶI.....	23
4.1 FINANŠU MĒRĶU SASNIEGŠANAS NOVĒRTĒJUMS.....	23
4.2 NEFINANŠU MĒRĶU SASNIEGŠANAS NOVĒRTĒJUMS, NOZĪMĪGĀKIE SASNIEGUMI	23
4.3 FINANŠU MĒRĶI UN INVESTĪCIJAS	26
4.4 NEFINANŠU MĒRĶI.....	28
4.5 FINANŠU UN NEFINANŠU MĒRĶU SASAISTE	29
5 RISKU ANALĪZE.....	31
6 ZIEDOJUMI.....	34
7 STRATĒĢIJAS IEVIEŠANA UN ATTĪSTĪBA, TĀS SATURA PIEEJAMĪBA	34
PIELIKUMS NR. 1.....	36
PIELIKUMS NR. 2.....	38
PIELIKUMS NR. 3.....	39
PIELIKUMS NR. 4.....	43
PIELIKUMS NR. 5.....	48
PIELIKUMS NR. 6.....	50

Izmantotie saīsinājumi

DRG – *Diagnosis related groups*, detalizēta, diagnozēm piesaistīta veselības aprūpes pakalpojumu uzskaites un apmaksas sistēma

EBITDA – ieņēmumi pirms procentu, nodokļu, nolietojuma un amortizācijas atskaitījumiem

ERAF – Eiropas Reģionālās attīstības fonds

ES – Eiropas Savienība

GISTAR - Latvijas Universitātes un starptautisku ekspertu atbalstīta iniciatīva pētīt gremošanas trakta audzēju skrīninga iespējas, to agrīnu diagnostiku un procesa efektivitāti

IT – informācijas tehnoloģijas

LU – Latvijas Universitāte

NVD – Nacionālais veselības dienests

PESTELE – organizācijas ārējo faktoru analīzes rīks, ārējie faktori - politiskie, ekonomiskie, sociālie, tehnoloģiju, vides, juridiskie un ētikas

PREM - *Patient reported experience measure*, pacientu ziņotās pieredzes mērījumi

PSKUS – Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca

PVO – Pasaules veselības organizācija

RSU – Rīgas Stradiņa universitāte

Slimnīca – Sabiedrība ar ierobežotu atbildību "LIEPĀJAS REĢIONĀLĀ SLIMNĪCA"

SPKC – Slimību profilakses un kontroles centrs

Stratēģija – vidēja termiņa stratēģija

SVID – stipro pušu, vājo pušu, iespēju un draudu analīze

VADC – Valsts asinsdonoru centrs

VM – Veselības ministrija

1 IEVADS

Sabiedrība ar ierobežotu atbildību "LIEPĀJAS REĢIONĀLĀ SLIMNĪCA" ir viena no septiņām daudzprofilu ārstniecības iestādēm Latvijā (IV līmeņa slimnīca saskaņā ar 2018. gada 28. augusta Ministru kabineta noteikumos Nr. 555 "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība" noteikto), kas sniedz stacionāro un sekundāro ambulatoro palīdzību, neatliekamo medicīnisko palīdzību un dažāda veida veselības aprūpes maksas pakalpojumus, kā arī veic ārstu rezidentu praktisko apmācību un piedalās klīniskajos pētījumos. Slimnīca ir lielākā daudzprofilu ārstniecības iestāde Kurzemē, kas gadā sniedz stacionāros pakalpojumus aptuveni 14 tūkstošiem pacientu, tajā tiek veikts ap 8 500 ķirurģisko manipulāciju, t. sk. 3 200 Dienas stacionārā, un pasaulē nāk ap 850 jaundzimušo. Slimnīca ir vienīgā ārstniecības iestāde ārpus Rīgas, kas bez invazīvās kardioloģijas un jaundzimušo reanimācijas un intensīvās terapijas vienlaikus spēj piedāvāt arī tādas unikālas programmas kā mugurkaula ķirurģija, asinsvadu ķirurģija, mikroķirurģija un subakūtā stacionārā rehabilitācija. Slimnīca ir viena no līderēm starp ārstniecības iestādēm valstī, kurās veic traumatoloģijas un ortopēdijas operācijas un artroskopijas – pleca, ceļa un pēdas – videoasistētas mazinvasīvas operācijas. Slimnīcas 18 specializēto stacionāra nodaļu vienvietīgajās, divvietīgajās un trīsvietīgajās palātās ar modernu aprīkojumu izvietotas 338 stacionāra gultas, kā arī 154 gultas izvietotas Dienas stacionārā. Slimnīcā strādā vidēji 1 050 darbinieki, tai skaitā ap 140 ārstu un 270 medicīnas māsu, kuri nodrošina medicīnisko pakalpojumu pieejamību visiem Kurzemes reģiona iedzīvotājiem.

Sabiedrības ar ierobežotu atbildību "LIEPĀJAS REĢIONĀLĀ SLIMNĪCA" vidēja termiņa darbības stratēģija 2025.-2027. gadam (turpmāk – Stratēģija) ir Slimnīcas attīstības plānošanas dokuments trīs gadu periodam, kurā noteiktas Slimnīcas stratēģiskās prioritātes un stratēģiskie mērķi (finanšu un nefinanšu), kā arī darbības, kas īstenojamas, lai sasniegtu izvirzītos mērķus šajā laikā periodā. Stratēģijā ietverta informācija par Slimnīcu, tās misiju, vīziju un vērtībām, vides faktoru analīze, uzņēmējdarbības modeļa raksturojums un cita Slimnīcas darbību raksturojoša informācija.

Stratēģija izstrādāta, ņemot vērā šādus dokumentus un normatīvos aktus:

- Publiskas personas kapitāla daļu un kapitālsabiedrību pārvaldības likuma 57. panta prasības;
- Latvijas Nacionālais attīstības plāns 2021.-2027. gadam;
- Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2021.-2027. gadam;
- Informatīvais ziņojums "Priekšlikumi par slimnīcu tīkla stiprināšanu" (30.05.2023.);
- Informatīvais ziņojums "Par slimnīcu tīkla attīstību" (30.04.2024.);
- Informatīvais ziņojums "Digitālās veselības stratēģija līdz 2029. gadam" (15.08.2023.);
- Publiskas personas kapitāla daļu un kapitālsabiedrību pārvaldības likums;
- Pārresoru koordinācijas centra valsts kapitālsabiedrību vidēja termiņa darbības stratēģijas izstrādes vadlīnijas;
- Liepājas valstspilsētas un Dienvidkurzemes novada attīstības programma 2022.-2027. gadam
- Slimnīcas statūti;
- 21.01.2021. Liepājas pilsētas domes lēmums Nr. 9/1 "Par pašvaldības līdzdalību kapitālsabiedrībās";
- 24.03.2017. deleģēšanas līgums, kas noslēgts starp Liepājas pilsētas pašvaldību un SIA "Liepājas reģionālā slimnīca";
- 19.08.2021. Liepājas valstspilsētas pašvaldības domes politiskās vadlīnijas 2021.-2025. gadam.

Stratēģijas izstrādē piedalījās Slimnīcas valde un vadības komanda, tās izstrādes laikā tika īstenoti divi diskusiju cikli, kuros varēja piedalīties un savus ierosinājumus izteikt ikviens Slimnīcas darbinieks, kā arī vairākas tematisko darba grupu sanāksmes. Slimnīcas attīstība ir cieši saistīta ar reģiona sociālo un ekonomisko izaugsmi, un Stratēģija izstrādāta, paturot prātā valstī esošo nepastāvīgo un mainīgo veselības finansēšanas modeli un politiskās nostādnes veselības aprūpes jomā. Stratēģijā nospraustie mērķi izvirzīti, izvērtējot Slimnīcai pieejamos resursus – kā finanšu, tā materiālos un cilvēkresursus, kopumā attīstības plānošanā piemērojot piesardzīgu un reālistisku pieeju.

2 VISPĀRĪGA INFORMĀCIJA PAR SLIMNĪCU

Kapitālsabiedrības nosaukums	Sabiedrība ar ierobežotu atbildību "LIEPĀJAS REĢIONĀLĀ SLIMNĪCA"
Juridiskais statuss	Sabiedrība ar ierobežotu atbildību
Reģistrācijas numurs un datums	42103041306, 07.03.2007.
Juridiskā adrese	Slimnīcas iela 25, Liepāja, LV - 3414
Pamatdarbības veids	Slimnīcu darbība (kods 86.1)
Citi darbības veidi	<p>Ārstu un zobārstu prakse (kods 86.2); Pārējā darbība veselības aizsardzības jomā (kods 86.9); Pārējā izglītība (kods 85.5); Sava vai nomāta nekustamā īpašuma izīrēšana un pārvaldīšana (kods 68.2); Pārējo pētījumu un eksperimentālo izstrāžu veikšana dabaszinātnēs un inženierzinātnēs (kods 72.19); Citi komercdarbības veidi, kas saistīti ar iepriekš minētajiem komercdarbības veidiem un kas nav pretrunā ar Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem</p>
Kapitālsabiedrības īpašuma struktūra un dalībnieku sastāvs, līdzdalība citās sabiedrībās	<p>Liepājas valstspilsētas pašvaldība 99,74851% Rīgas Stradiņa universitāte 0,25149% SIA "LIEPĀJAS REĢIONĀLĀ SLIMNĪCA" nav līdzdalības citās kapitālsabiedrībās</p>
Kapitālsabiedrības valde	<p>Saskaņā ar statūtiem Slimnīcas valde sastāv no 2 valdes locekļiem, kas pārstāv Slimnīcu kopīgi</p> <ul style="list-style-type: none"> - valdes loceklis Andris Vistiņš - stratēģijas izstrādes / apstiprināšanas brīdī tiek veikta 2. valdes locekļa atlase
Kapitālsabiedrības padome	<p>Saskaņā ar statūtiem Slimnīcas padome sastāv no 3 padomes locekļiem</p> <ul style="list-style-type: none"> - padomes priekšsēdētājs Toms Baumanis - padomes priekšsēdētāja vietnieks Juris Bārzdiņš - padomes loceklis Jānis Bērziņš
Veiktās iemaksas valsts un pašvaldības budžetā	2023. gadā veiktas iemaksas valsts un pašvaldības budžetā 11 249 294 EUR apmērā, no kā 10 997 851 EUR ir darbaspēka nodokļi. Detalizāciju skatīt 1. pielikumā .
Saņemtais finansējuma apmērs no valsts un pašvaldības budžeta	2023. gadā saņemts finansējums no valsts un pašvaldības budžeta 38 310 256 EUR apmērā, no kā 33 753 968 EUR ir saņemtie valsts budžeta līdzekļi par valsts apmaksātiem veselības aprūpes pakalpojumiem. Detalizāciju skatīt 1. pielikumā .

2.1 Slimnīcas vēsture

2026. gadā apritēs 40 gadi, kopš Sabiedrība ar ierobežotu atbildību "LIEPĀJAS REĢIONĀLĀ SLIMNĪCA", savulaik pašvaldības iestāde "Liepājas pilsētas centrālā slimnīca", vēra durvis tās apmeklētājiem. Kad pašvaldībā lēma par jaunas slimnīcas celtniecības nepieciešamību, bija paredzēts celt medicīnas iestādi ar 300 gultasvietām, un pirmā tās atrašanās vieta bija noteikta Tankistu ielā 37 (tagad 14. novembra bulvāris). Aptuveni pēc gada Izpildkomitejas vadība tomēr par labāku atzina citu vietu – Slimnīcas ielā 25, Liepājā, un ar 1971. gada 21. maija lēmumu to šeit arī sāka celt. 1986. gada 19. februārī notika jaunceltnes svinīgā atklāšana, bet pēdējo un galīgo aktu par jaunās Slimnīcas nodošanu ekspluatācijā tā laika atbildīgās amatpersonas parakstīja 1986. gada 30. septembrī.

2007. gada martā Liepājas pilsētas dome pieņēma lēmumu par pašvaldības iestādes "Liepājas pilsētas centrālā slimnīca" reorganizāciju, un 2007. gada 7. martā Uzņēmumu reģistrā tika reģistrēta Sabiedrība ar ierobežotu atbildību "LIEPĀJAS REĢIONĀLĀ SLIMNĪCA". Laika gaitā Slimnīca ir attīstījusies, paplašinoties un modernizējoties. Sagaidot Slimnīcas 25. gadu jubileju, tika uzsākta vērienīga medicīnas iestādes rekonstrukcija, jaunajā korpusā izbūvējot mājīgas un ērtas uzgaidāmās telpas, plašu Konsultatīvo nodaļu, Dienas stacionāru, Operāciju bloku un Sterilizācijas dienestu. Turpinot sekmīgi piesaistīt Eiropas Savienības fondu finansējumu, tika turpināta būtiska Slimnīcas telpu pārbūve un atjaunošana, kā arī aprīkošana ar nepieciešamo inventāru un iekārtām lielākajā daļā nodaļu. Infrastruktūras projektu ietvaros tika būtiski uzlabota Slimnīcas infrastruktūra, padarot telpas gan funkcionālākas, gan pacientiem un personālam patīkamākas.

2.2 Slimnīcas organizatoriskā struktūra un vadības modelis

Lai nodrošinātu Slimnīcas darbību un vadības funkciju izpildi atbilstoši statūtiem, kapitāla daļu turētāju lēmumiem un normatīvajiem aktiem, Slimnīcā ir izveidota valde, kas kopš 2023. gada 1. septembra sastāv no diviem valdes locekļiem, kuri ir ievēlēti uz pieciem gadiem un vada Slimnīcu koleģiāli. Katram valdes loceklim ir savas kompetences un atbildības jomas:

- valdes loceklim – finanšu, personāla un administratīvo procesu vadība;
- valdes loceklim – iepirkumu procesu un investīciju projektu vadība, saimnieciskais nodrošinājums;
- kopīgi – uzņēmuma stratēģija, attīstība un vadība, kvalitātes un drošības uzraudzība, kā arī ārstniecības process un funkcionālais atbalsts.

Slimnīcas organizatoriskā struktūra ir veidota saskaņā ar tās galvenajiem darbības virzieniem un atbilstoši valdes kompetencēm un atbildības jomām (skat. [2. pielikumu](#)). Aktuālā versija Slimnīcas struktūras shēmā pieejama Slimnīcas tīmekļa vietnē www.liepajasslimnica.lv sadaļā Par mums / Struktūra. Lai nodrošinātu ārstniecības procesa uzraudzību, ar 2023. gada 1. oktobrī Slimnīcā izveidots ārstniecības direktora amats. Izvērtējot lietderības apsvērumus un optimizējot resursu patēriņu, arī turpmāk plānots turpināt īstenot dažādas strukturālas un administratīvas reformas, tai skaitā, nododot atsevišķu funkciju izpildi ārpalpojuma sniedzējiem.

Slimnīcas darbības pārraudzību kopš 2020. gada īsteno padome, kas pārstāv Slimnīcas dalībnieku intereses un uzrauga valdes darbību. Padome sastāv no trīs padomes locekļiem, kuri ievēlēti amatā uz pieciem gadiem. Katram padomes loceklim ir sava kompetenču joma:

- padomes priekšsēdētājam – korporatīvā pārvaldība un iekšējās kontroles sistēmas, publiskas personas institūciju pārvaldība;
- padomes priekšsēdētāja vietniekam – veselības aprūpe;
- padomes loceklim – finanšu vadība un risku pārvaldība.

Slimnīcas pārvaldībā tiek ievēroti labas korporatīvās pārvaldības principi, kas noteikti Korporatīvās pārvaldības kodeksā, un normatīvo aktu prasības. Slimnīca savā tīmekļa vietnē regulāri publicē informāciju un pārskatus, kas apliecina šo principu ievērošanu, tādējādi nodrošinot Slimnīcas pārvaldības caurspīdīgumu.

2.3 Stratēģiskie mērķi un prioritātes

Slimnīcas stratēģiskie mērķi un prioritātes noteikti, ņemot vērā vairākos dokumentos noteiktos uzdevumus – 21.01.2021. Liepājas pilsētas domes lēmumā Nr. 9/1 "Par pašvaldības līdzdalību kapitālsabiedrībās", Liepājas valstspilsētas un Dienvidkurzemes novada attīstības programmā 2022.-2027. gadam, kā arī 24.03.2017. noslēgtajā deleģēšanas līgumā ar Liepājas pilsētas pašvaldību.

Slimnīcas vispārējais stratēģiskais mērķis ir noteikts 21.01.2021. Liepājas pilsētas domes lēmumā Nr. 9/1 "Par pašvaldības līdzdalību kapitālsabiedrībās": **būt vadošai daudzprofilu ārstniecības iestādei ārpus Rīgas, kas nodrošina kvalitatīvus, efektīvus un pieejamus plaša spektra stacionāros un sekundārās ambulatorās veselības aprūpes, neatliekamās medicīniskās palīdzības pakalpojumus Latvijas iedzīvotājiem, īstenojot ārstniecības iestāžu sadarbības teritoriju principu Kurzemes reģionā, kā arī sadarbībā ar augstskolām nodrošina klīnisko bāzi ārstniecības personu izglītībai.**

Slimnīcas organizētajos diskusiju ciklos kapitāla daļu turētāji skaidroja, ka minētā vispārējā stratēģiskā mērķa raksturojums ietver īpašnieka gaidas un attīstības virzienus:

1. plaši un kvalitatīvi veselības aprūpes pakalpojumi;
2. vadošā slimnīca ārpus Rīgas;
3. klīniskās bāzes nodrošināšana ārstniecības personām.

Atbilstoši Slimnīcai noteiktajam vispārējam stratēģiskajam mērķim SIA "LIEPĀJAS REĢIONĀLĀ SLIMNĪCA" vidēja termiņa darbības stratēģijā 2022.-2024. gadam tika definētas četras stratēģiskās prioritātes, kuras Stratēģijas izstrādes laikā organizēto diskusiju ciklu ietvaros Slimnīcas saime atzina par Slimnīcas darbībai un attīstībai atbilstošākajām un piemērotākajām arī 2025.-2027. gada periodam. Šīs stratēģiskās prioritātes ir:

Izcils ārstniecības rezultāts

Apmierināts pacients

Motivēta komanda

Finansiālā stabilitāte

Definētās stratēģiskās prioritātes var tikt iedalītas divos veidos – iznākumu rādītājos balstītas stratēģiskas prioritātes, kas ir izcils ārstniecības rezultāts un apmierināts pacients, – un tām pakārtotās resursu prioritātes, kas ir motivēta komanda un finansiālā stabilitāte.

Ārstniecības procesa iznākums balstās uz klīniski pamatotu ārstniecības procesu, ievērojot ārstniecības procesa nodrošināšanas standartus un vadlīnijas, kā arī izmantojot atbilstošas, modernas tehnoloģijas. Savukārt prioritātes "Apmierināts pacients" iznākums raksturojams ar Slimnīcas pacientu un to piederīgo pozitīvo pieredzi ārstniecības procesā un saskarsmē ar Slimnīcas personālu. Šo abu iznākumu rādītājos balstīto prioritāšu nodrošināšanai būtiska loma ir nepieciešamajiem resursiem. Motivēts un profesionāls personāls, kā arī vide un infrastruktūra, ko nodrošina finansiālā stabilitāte, ir galvenie faktori izcila ārstniecības rezultāta sasniegšanai un pacientu apmierinātības nodrošināšanai.

No Slimnīcas darbības modeļa, sniedzamo pakalpojumu rakstura un atkarības no valsts realizētās veselības aprūpes finansēšanas politikas izriet, ka tās darbība ir vairāk orientēta uz nefinanšu rezultātu sasniegšanu, koncentrējoties uz šo mērķu efektīvu un ilgtspējīgu īstenošanu. Finansiālie resursi ir būtiski, lai sasniegtu iznākumu rādītājos balstītās prioritātes – nodrošinātu izcilu ārstniecības rezultātu un pacientu apmierinātību, līdz ar to svarīgāka ir nevis noteiktu finanšu rādītāju sasniegšana, piemēram, peļņas gūšana kā tāda, bet tieši finansiāla stabilitāte un paredzamība. Stratēģiskā prioritāte finansiālā stabilitāte ietver arī infrastruktūras attīstību un modernu tehnoloģiju ieviešanu, ko salīdzinoši operatīvi var īstenot, ja uzņēmums ir finansiāli stabils. Labvēlīga vide ir būtiska kā pacientu apmierinātības, tā komandas motivēšanas un izcila ārstniecības rezultāta sasniegšanai. Tomēr būtiskākais priekšnosacījums abu iznākumā balstīto stratēģisko prioritāšu attīstībā un sekmēšanā ir motivēta komanda. Kā viens no komandas motivēšanas un cilvēkresursu piesaistes priekšnosacījumiem ir tieši finansiālā kapacitāte un stabilitāte. Līdz ar to visas izvirzītās stratēģiskās prioritātes savstarpēji mijiedarbojas un nav atdalāmas cita no citas.

Slimnīcas darbība un attīstība tiek plānota, ievērojot administratīvo teritoriju attīstības programmas rīcības virzienus. Atbilstoši Liepājas valstspilsētas un Dienvidkurzemes novada attīstības programmas 2022.-2027. gadam Rīcības virzienam Sabiedrības veselība (RV2) tiek noteikti šādi uzdevumi:

- 2.1. Attīstīt veselības aprūpes pakalpojumus, tai nepieciešamo infrastruktūru un nodrošināt cilvēkresursu piesaisti;
- 2.2. Veicināt sabiedrības veselībratību un līdzestību veselības saglabāšanā un uzturēšanā dažādām iedzīvotāju grupām.

Liepājas valstspilsētas un Dienvidkurzemes novada attīstības programmas 2022.–2027. gadam pielikumā "Rīcības un investīciju plāns 2022.–2027. gadam" ir iekļautas divas aktuālas darbības un četri investīciju projekti, kuru īstenošanu ir atbildīga SIA "LIEPĀJAS REĢIONĀLĀ SLIMNĪCA":

- D_2.1.1. Liepājas pilsētas pašvaldības cilvēkresursu piesaistes programma veselības aprūpei Liepājā;
- JPr_45 Liepājas Reģionālās slimnīcas infrastruktūras attīstība;
- VPr_290 Liepājas Reģionālās slimnīcas tehnoloģiju iegāde;
- VPr_251 Liepājas Reģionālās slimnīcas energoefektivitātes pasākumi;
- D_2.1.5. Liepājas reģionālās slimnīcas kapacitāte uzņemt un apkalpot medicīnas tūrisma klientus;
- JPr_72 IKT attīstība Liepājas reģionālajā slimnīcā.

Liepājas valstspilsētas un Dienvidkurzemes novada attīstības programmas 2022.–2027. gadam pielikumā "Rīcības un investīciju plāns 2022.–2027. gadam" iekļauta viena darbība un viens investīciju projekts, par kuru īstenošanu SIA "LIEPĀJAS REĢIONĀLĀ SLIMNĪCA" ir līdzatbildīga kapitālsabiedrība:

- D_2.1.6. Psihiatrijas profila pakalpojuma stiprināšana Kurzemes reģionā;
- JPr_54 Paliatīvās aprūpes un HOSPICE pakalpojuma attīstība Liepājā.

Ar 24.03.2017. noslēgto deleģēšanas līgumu Liepājas pilsētas pašvaldība deleģē Slimnīcai veikt pašvaldības autonomo funkciju "nodrošināt veselības aprūpes pieejamību" un no tā izrietošos pārvaldes uzdevumus:

- (1.1.p-ts) Diennakts neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšana;
- (1.2.p-ts) Stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšana iedzīvotājiem
- (1.3.p-ts) Primārās veselības aprūpes – veselības aprūpe mājās – sniegšana iedzīvotājiem,
- (1.4.p-ts) Sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšana iedzīvotājiem.

Liepājas valstspilsētas pašvaldības domes politiskajās vadlīnijās 2021.-2025. gadam ir iekļauti divi uzdevumi par kuru īstenošanu SIA "LIEPĀJAS REĢIONĀLĀ SLIMNĪCA" ir atbildīgais īstenotājs:

- 5.1. Atbalstīsim Liepājas Reģionālās slimnīcas nostiprināšanos kā vadošai ārstniecības iestādei reģionā;
- 5.4. Turpināsim mērķtiecīgi piesaistīt jaunus mediķus, veicinot viņu motivāciju strādāt un dzīvot Liepājā.

Nefinanšu mērķu aprakstā ([6. pielikumā](#)) katram izvirzītajam nefinanšu mērķim norādītas atsaucis gan uz Attīstības programmas 2022.-2027. gadam, gan Deleģēšanas līgumā minētajiem uzdevumiem, tādējādi nodrošinot Slimnīcas attīstības virzienu sasaisti ar minētajiem dokumentiem.

Misija, vīzija un vērtības

Tāpat kā stratēģiskās prioritātes, arī Slimnīcas iepriekš definētā misija, vīzija un vērtības Stratēģijas izstrādes laikā organizēto diskusiju ciklu ietvaros tika atzītas par joprojām aktuālām un atbilstošām.

MISIJA

Nodrošināt reģionālas slimnīcas statusam atbilstošu pacientu ārstēšanu, aprūpi un izglītošanu.

VĪZIJA

Moderns, sociāli atbildīgs uzņēmums, kurš nodrošina iedzīvotājiem veselības aprūpes pakalpojumus ar augstu ārstniecības rezultātu un augstu pacientu un darbinieku apmierinātības līmeni, kā arī nodrošina klīnisko bāzi ārstniecības personu izglītībai.

VĒRTĪBAS

Atbildība, profesionalitāte, uzticamība, cieņpilna attieksme.

Stratēģiskais mērķis, prioritātes, misija, vīzija un vērtības ir elementi, kas savstarpēji mijiedarbojas, nodrošinot saskaņotu virzību Slimnīcas darbībai un attīstībai. Slimnīcas vērtības nodrošina ētisku ietvaru stratēģisko prioritāšu, misijas un vīzijas sasniegšanai. Vērtības virza darbinieku rīcību un attieksmi ikdienas darbā, nodrošinot kvalitatīvu pakalpojuma sniegšanu un cieņpilnu komunikāciju ar pacientu.

3 SLIMNĪCAS DARBĪBU IETEKMĒJOŠIE FAKTORI

Slimnīcas darbību ietekmē dažādi iekšējie un ārējie vides faktori. Lai identificētu Slimnīcas stiprās un vājās puses, iespējas un draudus, tika veikta SVID analīze. Slimnīcas iekšējo faktoru ietekme balstās uz racionālu un efektīvu pieejamo resursu – cilvēkresursu, infrastruktūras un finanšu resursu – pieejamību un pārvaldību. Slimnīcas darbības virzieni vērsti uz pārvaldības procesu pilnveidošanu, ārstniecisko pakalpojumu attīstību, tīpašu uzmanību veltot pakalpojumu kvalitātes saglabāšanai un uzlabošanai.

3.1 SVID analīze

SVID analīze tiek izmantota stratēģiskajā plānošanā, risinājumu un izaicinājumu noteikšanā, kā arī risku analīzē, definējot stratēģiskos riskus, kas rada ietekmi uz mērķu sasniegšanu. SVID analīze balstīta uz Slimnīcas darba grupu diskusiju rezultātiem.

Stiprās puses	Vājās puses
<ul style="list-style-type: none"> • Plašs pieejamo pakalpojumu klāsts, Kurzemes reģionam unikālas, augsta līmeņa programmas; • Profesionāls, augsti kvalificēts personāls; • Mūsdienīga infrastruktūra – rekonstruētas telpas un modernas tehnoloģijas; • Sadarbības partneru tīkls: <ul style="list-style-type: none"> ○ Pašvaldība – Cilvēkresursu piesaistes programma; ○ RSU – rezidentu un medicīnas māsu apmācība; ○ LU – rezidentu apmācība; ○ Slimnīcas atbalsta fonds – ziedojumi un mecenātisms. 	<ul style="list-style-type: none"> • Personāla vecuma struktūra, atsevišķu speciālistu trūkums; • Ēkas fiziskais stāvoklis un plānojums nerekonstruētajām daļām; • Atrašanās vietas attālums līdz pilsētas centram; • Garas gaidīšanas rindas atsevišķiem pakalpojumiem; • Nepietiekami attīstītas komunikācijas prasmes un pacientu pieredzes veidošanas sistēma; • Vidēja IT sistēmu funkcionalitātes apguve nepietiekama iekšējo IT sistēmu sasaiste ar ārējām sistēmām; • Nepietiekami konkurētspējīgs atalgojums un darbinieku motivācijas sistēma, salīdzinot ar privāto sektoru; • Iekšējo normatīvo dokumentu un klīnisko vadlīniju izstrādes stadija; • Īss darbības laiks un zema aktivitāte sociālo tīklu vidē; • Nepietiekami iekļaujoša iekšējā kultūra.
Iespējas	Draudi
<ul style="list-style-type: none"> • Digitalizācijas un mākslīgā intelekta risinājumu ieviešana, telemedicīnas attīstība; • Pakalpojumu attīstība, t. sk. jauni pakalpojumu veidi, maksas pakalpojumu palielināšana; • Finansējuma piesaiste infrastruktūras attīstīšanai, aprīkojuma iegādei, kapacitātes stiprināšanai; • Organizatoriskās struktūras un procesu optimizācija; • Speciālistu piesaiste, izmantojot pēctecību un līderību investīciju piesaistē; • Sadarbības stiprināšana ar citām ārstniecības iestādēm. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nepietiekams valsts finansējums, neskaidrie un mainīgie finansējuma piešķiršanas kritēriji; • Demogrāfijas tendences - sabiedrības novecošanās, migrācija; • Nozares profesionāļu trūkums, speciālistu aizplūšana uz privāto sektoru; • Globālu pandēmiju iespējamība, slimnīcu pārslodze; • Neparedzama ģeopolitiskā situācija, t. sk. kara draudi

Kopumā secināms, ka līdz šim Slimnīca ir spējusi veiksmīgi izmantot savas stiprās puses, attīstot augsta līmeņa pakalpojuma programmas, piesaistot un noturot profesionālus speciālistus un pilnveidojot darba vidi.

Slimnīcas stiprās puses iezīmes raksturo arī sekmīga sadarbība ar medicīnas personāla apmācības iestādēm (RSU, LU), kā arī ilggadējā sadarbība ar pašvaldību cilvēkresursu piesaistes jomā. SVID analīzes ietvaros identificētas arī uzlabojamās jomas un turpmākās attīstības iespējas, kuru ieviešanai izvirzītie uzdevumi un sasniedzamie mērķi definēti Stratēģijas 4. sadaļā "[Finanšu un nefinanšu mērķi](#)".

3.1.1 Personāls

Svarīgākais Slimnīcas resurss, kas nodrošina kvalitatīvu un efektīvu veselības aprūpi, ir personāls. Ārstniecības personāla trūkums ne tikai kopējā darba tirgū, bet arī ārstu trūkums atsevišķās ārstniecības jomās, ir būtisks izaicinājums visas valsts mērogā. Lai arī tieši valsts finansējuma apmērs ir galvenais faktors, kas ietekmē iespējamo atalgojuma līmeni, ko Slimnīca var piedāvāt, svarīgi ir arī citi labbūtības elementi – iekšējie komandas procesi, kolektīva un vadības attieksme, pieejamās medicīnas tehnoloģijas un infrastruktūra, lai Slimnīca kā darba devējs būtu pievilcīga topošo ārstniecības speciālistu vērtējumā.

Slimnīcas pieejamo cilvēkresursu kapacitāte raksturota 1. tabulā:

1. tabula

Nr.	Rādītājs	2022	2023	2024 (pusgads)
1	Ārstu skaits	128	134	140
2	Medicīnas māsu skaits	262	266	267
3	Rezidentu skaits	29	38	40
4	Piesaistīto jauno speciālistu skaits	13	5	11
5	Personāla mainība % gadā	13%	12%	6%
6	Slimnīcā strādājošo ārstniecības personu vecuma grupā līdz 45 gadiem īpatsvars no kopējā strādājošo ārstniecības personu skaita %	43%	46%	48%
7	Personāla vecuma struktūra:			
7.1.	Ārsti (vidējais vecums)	51	50	49
7.2.	Vidējais ārstniecības personāls (vidējais vecums)	46	45	45

1. tabulā redzams, ka pēdējo gadu laikā vērojams neliels, Slimnīcas vajadzībām atbilstošs darbinieku skaita pieaugums. Ņemot vērā, ka personāla vecuma struktūra vidēji ir vecumposmā no 45 līdz 50 gadiem, pozitīvi vērtējams kaut arī salīdzinoši nelielais, bet tomēr pieaugums piesaistīto rezidentu skaitā, kas potenciāli nodrošinās paaudžu nomaiņu atsevišķos ārstu amatos.

Ņemot vērā ārstniecības personu studiju ilgumu, ir skaidrs, ka Slimnīcas aktivitātēm personāla piesaistē jābūt mērķtiecīgām un ilgtermiņa. Tas prasa aktīvu Slimnīcas kā darba devēja tēla popularizēšanu, komunicējot ar medicīnas nozares studentiem un piedāvājot prakses iespējas, lai veicinātu ilgtermiņa lēmuma pieņemšanu par darba vietu. Galvenais faktors, kas negatīvi ietekmē Slimnīcas iespējas personāla piesaistē, ir cilvēkresursu trūkums kopējā Latvijas darba tirgū, kā arī mērķtiecīga un uz skaidriem principiem pārvaldīta rezidentu sagatavošanas un novirzīšanas politika. Valsts mērogā būtu nepieciešami mērķtiecīgi pasākumi ārstu un māsu profesijas prestiža celšanai un jauno speciālistu noturēšanai palikt vispirms Latvijas darba tirgū, un it īpaši reģionos. Te nozīmīga loma ir Veselības ministrijai kā nozares politikas veidotājam, lai valsts apmaksāto rezidentu sagatavošana atbilstu reālajam pieprasījumam slimnīcās.

Slimnīca ir veikusi darbinieku iesaistes un labbūtības pētījumu, kura rezultāti parāda būtiskākās jomas visa personāla, t. sk. medicīnas darbinieku, administrācijas, tehnisko dienestu un pārējo atbalsta struktūrvienību iesaistes un apmierinātības veicināšanai, lai uzlabotu ārstniecības procesu un Slimnīcas attīstību. Plānots pilnveidot personāla pārvaldības procesus, lai veicinātu darba produktivitāti caur iekšējo motivāciju un

lojalitāti, organizējot regulāras pārrunas un novērtēšanu, turpināt mūžizglītību, kā arī rīkot saliedēšanās pasākumus. Pētījuma secinājumi rāda, ka nepieciešams sekmēt atgriezenisko saiti darbiniekiem no to tiešajiem vadītājiem, kā arī stiprināt starpnozaru sadarbību, iesaistot plašāk ārstniecības personas administratīvajos un kvalitātes uzlabošanas procesos, kā arī ikdienā veicinot komunikāciju starp nodaļām.

Pašlaik darbinieku piesaistei tiek īstenoti šādi pasākumi, kas jau dod rezultātus un tiks nodrošināti arī turpmāk:

- programmas "Cilvēkresursu piesaiste veselības aprūpē" īstenošana sadarbībā ar Liepājas valstspilsētas pašvaldību;
- aktīva sadarbība ar RSU un LU rezidentu apmācības procesā medicīnas māsu piesaistē;
- pievilcīgas darba vides nodrošināšana, t. sk. infrastruktūras attīstība un tehnoloģiju pieejamība;
- darbinieku bērnu rotaļu grupas pieejamība;
- tālākizglītības programmas nodrošināšana;
- motivācijas programmas, t. sk. darbinieku ēdināšanas nodrošināšana ar izdevīgiem nosacījumiem;
- saliedēšanās pasākumi.

3.1.2 Tehnoloģijas un infrastruktūra

Otrs svarīgākais aspekts modernam ārstniecības procesam ir atbilstošas infrastruktūras nodrošināšana. Kā redzams SVID analizē, tehnoloģiju nodrošinājums un infrastruktūra kā būtisks lielums ir identificēts vairākos segmentos.

Infrastruktūras attīstība Slimnīcā notikusi mērķtiecīgas plānošanas un skaidras attīstības vīzijas rezultātā. Tā aizsākās vairāk nekā pirms 15 gadiem, kad 2008. gadā Slimnīcas vadība pieņēma lēmumu izstrādāt Slimnīcas infrastruktūras attīstības vīziju, organizējot atklātu metu konkursu par mūsdienīgu un ilgtspējīgu Slimnīcas pārbūves koncepciju skiču projekta veidolā. Balstoties uz šo izstrādāto skiču projektu (šobrīd – būvprojekts minimālā sastāvā), Slimnīca no 2011. gada etapveidīgi ir sekmīgi attīstījusi savu infrastruktūru, realizējot būvniecības darbus ar ES struktūrfondu un valsts budžeta līdzfinansējumu (plašāku informāciju par realizētajiem infrastruktūras projektiem skat. Slimnīcas tīmekļa vietnē www.liepajasslimnica.lv sadaļā Projekti). Rezultātā Slimnīca ir uzbūvējusi Staru terapijas bloku, iegādājoties jaunu lineāro paātrinātāju (2011. gads), piebūvējusi jaunu korpusu un veikusi telpu pārbūvi B korpusā Konsultatīvās nodaļas, Dienas stacionāra, Operāciju bloka un Sterilizācijas nodaļas vajadzībām (2012. gads), pārbūvēta Dzemdību nodaļa, Intensīvās terapijas nodaļa, Jaundzimušo intensīvās terapijas nodaļa, Angiogrāfijas kabinets, Radioloģijas nodaļa (2013. gads); veikusi energoefektivitātes pasākumus, nosiltinot galveno A korpusu un izbūvējot autonomu elektroapgādes sistēmu – saules paneļi (2014. gads), pārbūvējusi un aprīkojusi 10 stacionāra nodaļas A korpusa rietumu spārnā (2014. gads), pārbūvējusi Fizikālās terapijas un ambulatoro daļu, Hemodialīzes nodaļu, ārstu konsultāciju kabinetus (2020. gads), pārbūvējusi un aprīkojusi 10 stacionāra nodaļas A korpusa austrumu spārnā, pārbūvējusi un atjaunojusi Neatliekamās palīdzības nodaļu un Observācijas nodaļu (2022. gads). Pēc pārbūves Slimnīcas telpas ir modernizētas atbilstoši mūsdienu telpu un inženiersistēmu prasībām ~75% apmērā, nodrošinot drošu un mājīgu vidi Slimnīcas pacientiem un personālam. Joprojām nesakārtots paliek D korpuss (Veļas māja, Iekšējās slimību nodaļa, t. sk. Tuberkulozes un plaušu slimību nodaļa, Patoloģijas nodaļa) un E korpuss (Ēdināšanas bloks, Administrācija un slēgta tipa aptieka).

Vienlaikus ar telpu pārbūves darbiem Slimnīca veica arī telpu aprīkošanu un medicīnas tehnoloģiju iegādi – datortomogrāfijas iekārta, rentgena iekārta, ultrasonogrāfijas iekārtas, anestēzijas iekārtas u. c. Līdzīga pieeja iekārtu modernizēšanā plānota arī turpmāk.

Lai stiprinātu ambulatoro pakalpojumu sniegšanas kapacitāti un kvalitāti, Slimnīca, piesaistot ERAF finansējumu, laika periodā no 2025. gada līdz 2027. gadam plāno iegādāties vairākas Slimnīcas darbībai nozīmīgas medicīniskās iekārtas – jaunu stacionāro rentgena iekārtu, magnētiskās rezonanses iekārtu, anestēzijas iekārtas (3 gab.), ķirurģiskā loka rentgena iekārtas (2 gab.) un endoskopijas sistēmu. Lielāko daļu minēto iekārtu plānots iegādāties, lai nomainītu Slimnīcas rīcībā jau esošās iekārtas, kas ir fiziski un morāli novecojušas, un kuru uzturēšana (apkope un remontdarbi) ik gadu prasa arvien lielākus ieguldījumus. Savukārt magnētiskās rezonanses izmeklējumi pašlaik Slimnīcā tiek nodrošināti ar ārpalpojuma sniedzēja SIA "Vizuālā diagnostika" starpniecību, slēdzot pakalpojuma līgumu par magnētiskās rezonanses pakalpojumu nodrošināšanu. Minētie pakalpojumi pieejami tikai Slimnīcas stacionāra pacientiem, un sekundāro ambulatoro pakalpojumu sniegšanu nodrošina SIA "Vizuālā diagnostika". Iegādājoties modernu magnētiskās rezonanses iekārtu, Slimnīca nodrošinās sniegto pakalpojumu klāsta paplašināšanu. Tirgū pieejamās jaunākās tehnoloģijas ar maksīgā intelekta starpniecību spēj nodrošināt ātrāku izmeklējuma laiku, energoefektīvākus izmeklējumus un arī plašāku izmeklējumu klāstu, kas ir būtisks izcila ārstniecības rezultāta sasniegšanai.

Jaunu un modernu medicīnas tehnoloģiju pieejamība nodrošina kvalitatīvāku un efektīvāku ārstniecības procesu, balstītu uz klīniskām vadlīnijām. Medicīnas tehnoloģijas tiek pielietotas gan diagnostikā, gan terapijā, gan datu apstrādē un analizē. To klātbūtne veicina ārstniecības personu piesaisti, profesionālo izaugsmi, kā arī pacientu piesaisti un apmierinātību. Atšķirībā no personāla resursiem, tehnoloģiju tirgus ir piesātināts ar piedāvājumiem, un tirgū ir pieejamas drošas, mūsdienu prasībām atbilstošas iekārtas. Tāpēc to iegādi galvenokārt ietekmē tikai Slimnīcas finansiālā stabilitāte un iespējas.

Slimnīcā pieejamo medicīnas tehnoloģiju kapacitāte atspoguļota 2. tabulā.

2. tabula

Medicīnas iekārtu sadalījums pēc to ekspluatācijas ilguma	Skaitis	Īpatsvars	Iekārtu uzskaites vērtība, EUR (pēc grāmatvedības datiem 01.10.2024.)
0-5 gadi	1 351	37%	10 145 871
6-9 gadi	599	16%	2 351 961
10-15 gadi	977	27%	4 031 871
16 gadi un vecākas	711	20%	1 239 405
Kopā:	3 638	100%	17 769 108

Ņemot vērā iepriekšējo periodu investīcijas tehnoloģiju iegādē, kopumā Slimnīcas materiāli tehniskais nodrošinājums vērtējams kā apmierinošs. Šobrīd 37% medicīnas iekārtu ir 0-5 gadu vecas, savukārt 16% iekārtu 6-9 gadu vecas. Turpmāk papildu uzmanība jāvelta to 47% medicīnas iekārtu pakāpeniskai nomainīšanai, kuras ir lietošanā ilgāk par 10 gadiem, prioritāri veicot iekārtu nomainīšanu, kur ražotāju paredzētais drošas ekspluatācijas ilgums tiek pārsniegts par vairākiem gadiem. Vienlaikus Slimnīca vispusīgi izvērtē lietderības apsvērumus (iekārtas pielietošanas mērķis, izmantošanas intensitāte, veikto apkopju regularitāte, inženieru atzinumi utt.), un iekārtu nomainīšanu veic pēc faktiskās nepieciešamības, nevis tikai pēc nominālās nolietojuma pakāpes ekspluatācijas ilguma ziņā. Pozitīvi vērtējams, ka pēdējos četros gados ir veikts nozīmīgs un kapitālietilpīgāko medicīnas tehnoloģiju atjaunošanas process – veikta lineārā paātrinātāja (2021. gadā), angiogrāfijas iekārtas (2022. gadā), kā arī datortomogrāfijas iekārtas (2024. gadā) nomainīšana. Minētās iekārtas iegādātas, sekmīgi piesaistot ERAF līdzfinansējumu. Lai nodrošinātu šo iekārtu iegādes pamatotības pēctecību un jēgpilnu to pielietojumu, Slimnīca ir izvirzījusi nefinanšu mērķi par optimālu šo iekārtu noslogojumu. Tas ļauj arī atpelnīt salīdzinoši lielās iekārtu amortizācijas izmaksas.

Slimnīcā liela daļa no kapitālietilpīgām medicīnas iekārtām iegādātas ar ārējā finansējuma piesaisti. Medicīnas iekārtu iegādes apjoms pieaug arī COVID-19 pandēmijas laikā, kad ierobežotā laika periodā bija nepieciešams būtiski stiprināt materiāltehnisko kapacitāti, lai nodrošinātu nepieciešamo gatavību pieaugošās

saslimstības apstākļos. Papildus finansiālajām iespējām būtisks aspekts modernu un atbilstošu iekārtu iegādē ir atbilstoša kompetence iepirkumu procedūru piemērošanā un tirgus izpratne plašajā medicīnas iekārtu piedāvājumu klāstā, kas ļauj sagatavot pamatotas un samērīgas prasības iekārtu piegādātājiem, lai saņemtu mūsdienīgas tehnoloģijas par saprātīgām cenām.

Arvien lielāku lomu ārstniecības procesā ieņem mākslīgā intelekta risinājumu integrēšana medicīniskajās iekārtās. Šie risinājumi neaizvieto ārstniecības personas tiešā veidā, bet ir kā labs palīgs, lai sekmētu lielāku precizitāti un efektivitāti, resursu optimizāciju un kvalitatīvu datu analīzi, taču to pilnvērtīgai izmantošanai nepieciešama arī personāla prasības celšana. Lai nodrošinātu pēc iespējas tādu medicīnisko tehnoloģiju un aprīkojuma iegādi, kas atbilst Slimnīcas ārstniecības personāla vēlmēm un vajadzībām, plānots arvien vairāk iesaistīt gala lietotājus iekārtu iegādes procesā, t. sk. iepirkumu tehnisko specifikāciju sagatavošanas procesā.

3.1.3 Pārvaldības pasākumi un resursu vadība

Ārstniecības un administratīvo procesu optimizācijā noteicoša ir vadības un darbinieku vēlme pēc nepārtrauktiem uzlabojumiem, identificējot neefektīvus procesus un nelietderīgas darbības ikdienā. Nepieciešamību pēc pilnveides risinājumiem Slimnīca cenšas ieviest, balstoties uz LEAN metodi, apzinot kavējošos faktorus (*bottle neck*) dažādos ārstniecības un / vai administratīvajos procesos un darba grupas ietvaros meklējot optimālu risinājumu šo faktoru mazināšanai vai atrisināšanai. Vispusīgākai risinājuma analīzei nepieciešama aktīvāka tieši procesos iesaistīto personu, bieži vien ārstniecības personu, iesaiste viedokļu izteikšanā. Tādēļ Slimnīca cenšas šādos procesos iesaistīt formālos un neformālos viedokļu līderus attiecīgu procesu norisē.

Praksē pierādīts, ka pat nelielas izmaiņas spēj sniegt resursu ekonomiju. Slimnīca veic optimālu procesu pārvaldību un efektīvu resursu izmantošanu, tāpēc jau šobrīd tiek īstenoti un ir plānots ieviest vairākus uzlabojumus, daži no tiem:

- palielināt ziņoto gadījumu skaitu ziņošanas – mācīšanās sistēmas ietvaros;
- ieviest runas atpazīšanas rīku, atslogojot diktofona centru;
- izstrādāt un ieviest ordinācijas sistēmu;
- veicināt digitalizācijas procesus (e-vēsture, e-nosūtījumi);
- pilnveidot Operāciju bloka plānošanas sistēmu;
- izveidot un ieviest pašizmaksas rīku pakalpojumu finansiālajai analīzei;
- ieviest pašpakalpošanās standus, platformu un maksājumu karšu termināļus nodaļās, atvieglojot Konsultatīvās nodaļas darbu.

Kā viens no svarīgākajiem pārvaldības procesa attīstības virzieniem ir digitalizācija, kas sevī ietver dažādu tehnoloģiju un informāciju sistēmu rīku izmantošanu dažādās Slimnīcas darbības jomās, kas noved pie uzņēmējdarbības procesu, sociālās mijiedarbības un sniegto pakalpojumu pārveidošanas. Digitalizācijai ir būtiska nozīme Slimnīcas pamatdarbības nodrošināšanā un uz zināšanām balstītas Slimnīcas attīstībā. Lai sekmētu digitalizācijas procesus Slimnīcā, nepieciešams uzlabot atbildīgo struktūrvienību darbinieku IT prasību, kā arī izvēlēties pareizu un ilgtspējīgu izvēli plašajā tehnoloģiju un izstrādāto rīku piedāvājumu klāstā. Minētā virziena attīstībai tiks veidota vadības grupas komanda, pārstāvot dažādas kompetences – ārstniecību, informāciju tehnoloģijas, finanses u. c. Prioritārā kārtībā tiks uzsākti digitalizācijas procesi, ko nosaka NVD un attiecīgi Ministru kabineta 28.08.2018. noteikumu Nr. 555 "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība" (turpmāk – MK noteikumi Nr. 555) prasības. Proti, normatīvajā regulējumā slimnīcām ir noteikts medicīnisko dokumentu klāsts, t. i., nosūtījums ambulatorā / stacionārā pakalpojuma saņemšanai, izraksts – epikrīze, laboratoriskā izmeklējuma rezultāts, kas E-veselības sistēmā jānodrošina no 01.04.2025.

Ieviestie un pilnveidojamie procesi tiek analizēti gan no resursu ekonomijas puses, gan no ikdienas darba uzlabošanas un efektivitātes palielināšanas puses. Ja jaunieviestais vai esošais darbības veids neatbilst labas pārvaldības principiem vai nav pietiekami efektīvs, tiek lemts par nepieciešamajām pārmaiņām. Pārvaldības procesu pilnveidošanai – ārstniecības procesa pārraudzības uzlabošanai – 2023. gadā izveidota jauna struktūrvienība – ārstniecības direktors. Savukārt, izvērtējot tirgus situāciju un vispārpieņemto praksi attiecībā uz noteiktu pakalpojumu sniegšanu, lemts par atteikšanos no zobārstniecības un Narkoloģijas nodaļas pakalpojumiem – sīkāk skatīt Stratēģijas sadaļā "[Sniegtie pakalpojumi](#)".

3.2 Ārējo faktoru analīze

Slimnīcas darbību ietekmē daudzi ārējie faktori. Saskaņā ar PESTELE analīzi organizācijas funkcionēšanu ietekmē politiskie, ekonomiskie, sociālie, tehnoloģiskie, vides, juridiskie un ētiskie aspekti, kas atrodas ārpus tās tiešās kontroles, taču tiešā veidā skar veselības aprūpes sistēmu. Faktoru analīze parādīta 3. tabulā.

3. tabula

ĀRĒJIE FAKTORI	IETEKME: IESPĒJAS	IETEKME: DRAUDI
Politiskie (Political)	<ul style="list-style-type: none"> • VM, Ārstu asociāciju u. c. iestāžu atbalsts; • Pašvaldības atbalsts; • ES fondu finansējums; • VM plānotās reorganizācijas slimnīcu tīklā. 	<ul style="list-style-type: none"> • Īstermiņa prioritāšu, attiecīgi budžeta, plānošanas pieeja veselības aprūpē, mainīgie valsts veselības finansēšanas modeļi; • Neskaidrības par slimnīcu kartējumu ilgtermiņā; • Privātā segmenta īpatsvars valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sektorā; • Ģeopolitiskie – kara apdraudējums (Krievijas iebrukums Ukrainā).
Ekonomiskie (Economical)	<ul style="list-style-type: none"> • Jauni finansējuma avoti un modeļi; • Sadarbības iespējas, t. sk. publiskā - privātā partnerība. 	<ul style="list-style-type: none"> • Energoresursu un būvniecības izmaksu kāpums; • Sabiedrības pirkspējas līmeņa samazināšanās, kas ietekmē pacientu spēju veikt pakalpojumu apmaksu; • Iekārtu un materiālu pieejamības samazināšanās COVID-19 pandēmijas, kā arī Ukrainas – Krievijas kara ietekmē; • Valsts ekonomikas lejupslīde samazina Slimnīcas pieejamā finansējuma apmēru; • Piegādātāju privilēģija strādāt zemas konkurences apstākļos.
Sociālie (Social)	<ul style="list-style-type: none"> • Pieprasījums pēc pakalpojumiem; • Aprūpes un ārstniecības integrācija. 	<ul style="list-style-type: none"> • Demogrāfijas tendences sabiedrībā, t. sk. personālam. Palielinoties gados vecāku pacientu skaitam, var palielināties hronisku slimību gadījumu skaits, kas prasa ilgstošu aprūpi un izmaksas; • Sabiedrības veselības paradumi;

		<ul style="list-style-type: none"> Personāla izdegšana; Sociālā nevienlīdzība sabiedrībā, ienākumu, izglītības līmeņa (veselības), ģeogrāfiskās atrašanās vietas atšķirību dēļ.
Tehnoloģiju (Technological)	<ul style="list-style-type: none"> Digitalizācijas tendences elektroniskā veselības aprūpe, datu pārvaldība; Mākslīgā intelekta risinājumi medicīnas iekārtās; Telemedicīnas attīstība, veicinot pacienta iespējas neatkarīgi no ģeogrāfiskās atrašanās vietas. 	<ul style="list-style-type: none"> Zems IT sistēmu apguves līmenis; Digitālo risinājumu uzturēšana, datu aizsardzības riski; Kiberdrošības apdraudējumi hibrīdkara apstākļos.
Vides (Environmental)	<ul style="list-style-type: none"> Zaļās domāšanas un atjaunojamo resursu iniciatīvas; Finansējuma pieejamība energoefektīvu risinājumu ieviešanai. 	<ul style="list-style-type: none"> Klimata pārmaiņas, piesārņojuma līmeņa paaugstināšanās.
Juridiskie (Legal)	<ul style="list-style-type: none"> Pārvaldības procesa stiprināšana; Apmaksas un finansējuma piešķiršanas reforma. 	<ul style="list-style-type: none"> Līgumu saistību neizpildes riski (NVD, ERAF); Apjomīgs un mainīgs tiesisko regulējumu aktu kopums; Izmaiņas normatīvajos aktos, kas prasa būtiskus papildu resursus to ieviešanai.
Ētiskie (Ethical)	<ul style="list-style-type: none"> Brīvprātīgo iesaiste; Slimnīcas atbalsta fonds; Sociāli atbildīga pieeja. 	<ul style="list-style-type: none"> Sabiedrības viedokļa polarizēšanās veselības jautājumos pandēmijas ietekmē.

Veselības ministrijas Informatīvajā ziņojumā "Par slimnīcu tīkla attīstību" plānots tuvākajos gados veikt kārtējo reorganizāciju slimnīcu tīklā – vērtēt medicīnisko profilu nodrošināšanu slimnīcās, analizējot slimnīcu snieguma rādītājus, kā arī vērtējot pakalpojumu pieejamību, kas būtiski ietekmēs turpmāko darbības virzienu. Nosakot valstiskās prioritātes noteiktās ārstniecības jomās (onkoloģija, kardioloģija, bērnu un jaundzimušo aprūpe), slimnīcas tiek līmeņotas atbilstoši savai kompetencei un atrašanās vietai. Slimnīca plānota kā reģionālas nozīmes slimnīca Kurzemē, savukārt slimnīcu tīkla stiprināšanā sadarbosies ar universitātes līmeņa slimnīcu - PSKUS metodiskā centra pārraudzībā.

3.3 Slimnīcas uzņēmējdarbības modelis

3.3.1 Pamatkompetences, tautsaimniecības ietekme un ieņēmumu avoti

Slimnīcas galvenais darbības virziens un uzņēmējdarbības modelis ir vērsts uz kvalitatīvu un pieejamu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu. Slimnīca piedāvā plašu medicīnisko pakalpojumu klāstu, tostarp stacionāro un sekundāro ambulatoro palīdzību, neatliekamo medicīnisko palīdzību, dažāda veida veselības aprūpes maksas pakalpojumus, un tā ir svarīgs ārstniecības centrs ne tikai Liepājā, bet arī visā Kurzemes reģionā. Tāpat Slimnīcā tiek veikta ārstu – rezidentu praktiskā apmācība. Slimnīca fokusējas ne tikai uz izcila ārstniecības rezultāta un pacientu apmierinātības nodrošināšanu, bet sevi pierāda arī kā uzticamu sadarbības

partneri un stabili, motivējošu darba devēju. Papildus veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai Slimnīca veic cita veida saimniecisko darbību, piemēram, ārstniecības personāla apmācību, nekustamā īpašuma iznomāšanu, kā arī piedalās klīnisko pētījumu veikšanā. Sniegto pakalpojumu ietvaros Slimnīca sniedz pievienoto vērtību ne tikai ekonomiskajā kontekstā kā lielais komersants, kam ir būtiska ietekme tautsaimniecības attīstībā, bet arī sociālajā un drošības kontekstā, ņemot vērā, ka Slimnīca nodrošina kritiski svarīgus pakalpojumus.

Slimnīcas uzņēmējdarbības modelis ir specifisks ar to, ka lielākā daļa sniegto pakalpojumu tiek apmaksāta no valsts budžeta līdzekļiem līgumattiecībās ar Nacionālo veselības dienestu. Savukārt pakalpojuma saņēmējs ir pacients, tāpēc Slimnīcas darbība galvenokārt vērsta uz tiešo pakalpojuma saņēmēju – pacientu un tam piederīgām personām. Arī turpmākā pakalpojuma sniegšanas pieeja būs vērsta uz pacientu apmierinātības līmeņa paaugstināšanu. Nākotnes uzņēmējdarbības modelis sevī ietver arī partneru loka paplašināšanu, uzmanību veltot sadarbībai ar universitātes līmeņa slimnīcām, sevišķi PSKUS, maksas pakalpojumu veicināšanu, digitalizāciju un Slimnīcas kā rezidentu apmācības bāzes stiprināšanu.

Slimnīca savus ieņēmumus un peļņu plāno gūt no savas pamatdarbības – veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas, nodrošinot efektīvu investīciju atdevi. Ieņēmumi no sniegtajiem pakalpojumiem atspoguļoti 4. tabulā. No kopējiem ieņēmumiem aptuveni 88% veido valsts apmaksātie pakalpojumi no valsts budžeta līdzekļiem.

4. tabula

Ieņēmumu veids	2022	2023	2024 (pusgads)
Ieņēmumi par stacionārās palīdzības sniegšanu, t. sk.	24 472 138	25 671 098	13 546 464
no NVD saņemtais finansējums	23 972 363	25 137 237	13 276 938
Ieņēmumi par sekundārās ambulatorās palīdzības sniegšanu, t. sk.	8 156 379	8 430 941	4 880 198
no NVD saņemtais finansējums	7 795 906	8 060 025	4 684 033
Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem	1 623 552	1 843 497	828 928
Ieņēmumi no zobārstniecības pakalpojumiem, t. sk.	950 670	1 180 948	622 708
no NVD saņemtais finansējums	490 868	556 706	311 929
Ieņēmumi par telpu un zemes nomu	126 883	128 240	70 526
Citi ieņēmumi*	1 111 154	1 514 494	886 002
KOPĀ, t. sk.	36 440 775	38 769 218	20 834 828
no NVD un VADC saņemtais finansējums	32 259 137	33 753 968	18 272 901
Īpatsvars no kopējiem ieņēmumiem	89%	87%	88%

*Citi ieņēmumi ietver ieņēmumus par klīniskajiem pētījumiem, LU un RSU finansējumu par rezidentu apmācību, ieņēmumus no darbinieku ēdināšanas, nākamo periodu ieņēmumus no īstenotiem investīciju projektiem u. c.

Valsts apmaksāto pakalpojumu apmērs ir ierobežots gan pieejamo pakalpojumu skaita, gan finanšu līdzekļu apmēra ziņā, kas atvēlēti katram pakalpojumu veidam. Savukārt faktiskais pieprasījums pēc noteikta pakalpojumu apjoma bieži vien pārsniedz šo ierobežojumus (kvotas). Tādējādi valsts apmaksāto pakalpojumu apmērs tiek nodrošināts saskaņā ar pieejamo valsts finansējumu, nevis atbilstoši faktiski pieprasītajam apjomam.

Valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana Slimnīcā tiek organizēta atbilstoši noslēgtajiem līgumiem ar Nacionālo veselības dienestu un 28.08.2018. Ministru kabineta noteikumiem Nr. 555 "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība", kas nosaka veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtību, to ārstniecības pakalpojumu veidus un apjomus, kuri tiek apmaksāti

no valsts budžeta un pakalpojuma saņēmēja līdzekļiem, samaksas kārtību par minētajiem pakalpojumiem, kā arī kārtību, kādā veidojamas plānveida veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas pretendentu rindas. Maksas veselības aprūpes pakalpojumu cenas tiek balstītas uz šādu kritēriju novērtēšanu: pacientu pieprasījums, pakalpojuma sniegšanas rentabilitāte (ņemot vērā gan jau veiktās esošās, gan paredzētās investīcijas), pacientu maksātspēja, citu medicīnisko iestāžu pakalpojumu izcenojumu piedāvājums un vēlamās pacientu plūsmas vadība (pacientu piesaiste vai nepieciešamība atslogot citu pakalpojumu segmentu vai aprūpes etapu). Maksas pakalpojumu cenas veidošanas procesā tiek veikts pašizmaksas aprēķins, izmaksu novērtējums, pieprasījumu izpēte un citu medicīnisko iestāžu sniedzamo pakalpojumu apjoms un cenas.

Ieņēmumu avoti no pozīcijas "Citi ieņēmumi*" - nākamo periodu ieņēmumi no īstenotiem investīciju projektiem, ieņēmumi no telpu nomas, klīniskajiem pētījumiem u. c. izriet no netiešām, ar pamatdarbību nesaistītām darbībām, un to apmērs finansiālā izteiksmē netiek tiešā veidā sekmēts.

3.3.2 Sniegtie pakalpojumi

Slimnīca sniedz plašu medicīnisko pakalpojumu klāstu, tai skaitā nodrošina diagnostikas pakalpojumus un ambulatoras konsultācijas pie speciālistiem. Ar detalizētu sniegto pakalpojumu klāstu var iepazīties Slimnīcas tīmekļa vietnē www.liepajasslimnica.lv, kā arī skat. [3. pielikumu](#). Kopumā stacionārā dažādos profilos un pakalpojumu programmās ārstniecības pakalpojumi tiek sniegti aptuveni 14 tūkstošiem pacientu gadā. Sniegto pakalpojumu klāsts un apmērs ir ļoti atkarīgs no NVD līgumos noteiktā valsts apmaksāto pakalpojumu apjoma, pieejamo speciālistu skaita un sociālekonomiskās situācijas valstī, t. sk. iedzīvotāju pirktspējas, kas īpaši ietekmē maksas pakalpojumu pieprasījumu.

Izvērtējot lietderības apsvērumus, 2024. gadā ir pieņemts lēmums atteikties no divu līdz šim Slimnīcā sniegto pakalpojumu turpmākas nodrošināšanas. Ņemot vērā zobārstniecības pakalpojumu specifisko raksturu un Slimnīcas Zobārstniecības filiāles ģeogrāfisko izvietojumu, citu pašvaldību pieredzi, kur zobārstniecības pakalpojumus galvenokārt sniedz privātie pakalpojumu sniedzēji, kā arī apstākli, ka pakalpojuma sniegšanas turpināšanai būtu nepieciešamas nozīmīgas investīcijas, lai nodrošinātu telpu atbilstību normatīvu prasībām, ar 08.11.2024. izbeigta Slimnīcas Zobārstniecības poliklīnikas saimnieciskā darbība. Savukārt, ievērojot Latvijas veselības nozares praksi, ka narkoloģijas pakalpojumi tiek integrēti ar psihiatrijas pakalpojumiem, un ņemot vērā, ka Liepājā un tās apkārtnē psihiatrijas pakalpojumu sniegšanā specializējas Valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Piejūras slimnīca", uz kuras telpām Slimnīcas rekonstrukcijas ietvaros jau 2022. gadā praktiski tika pārcelta Slimnīcas Narkoloģijas nodaļa, no 2025. gada janvāra narkoloģijas profila pacientu ārstēšana stacionārā un ambulatorā palīdzība tiks veikta Valsts sabiedrībā ar ierobežotu atbildību "Piejūras slimnīca". Minētās strukturālās reformas nodrošinās racionālu resursu izmantošanu un ļaus Slimnīcas attīstību koncentrēt uz tās darbības jomām, kas nosaka Slimnīcas IV līmeņa statusu.

Slimnīca turpinās stiprināt būtiskākos pakalpojumu attīstības virzienus traumatoloģijā, uroloģijā, onkoloģijā, invazīvajā kardioloģijā, jaundzimušo reanimācijā, ginekoloģijā, kā arī reģionālajām slimnīcām unikālajās programmās kā mugurkaula ķirurģija, asinsvadu ķirurģija un mikroķirurģija. Stratēģijas darbības periodā ir plānots paplašināt sniegto diagnostisko izmeklējumu klāstu, Slimnīcai nodrošinot arī magnētiskās rezonanses izmeklējumu sniegšanu, ko šobrīd veic ārpuspakalpojuma sniedzējs. Kā minēts jau iepriekš, pakalpojumu plānots nodrošināt, iegādājoties jaunu, mūsdienīgu magnētiskās rezonanses iekārtu, piesaistot ERAF finansējumu.

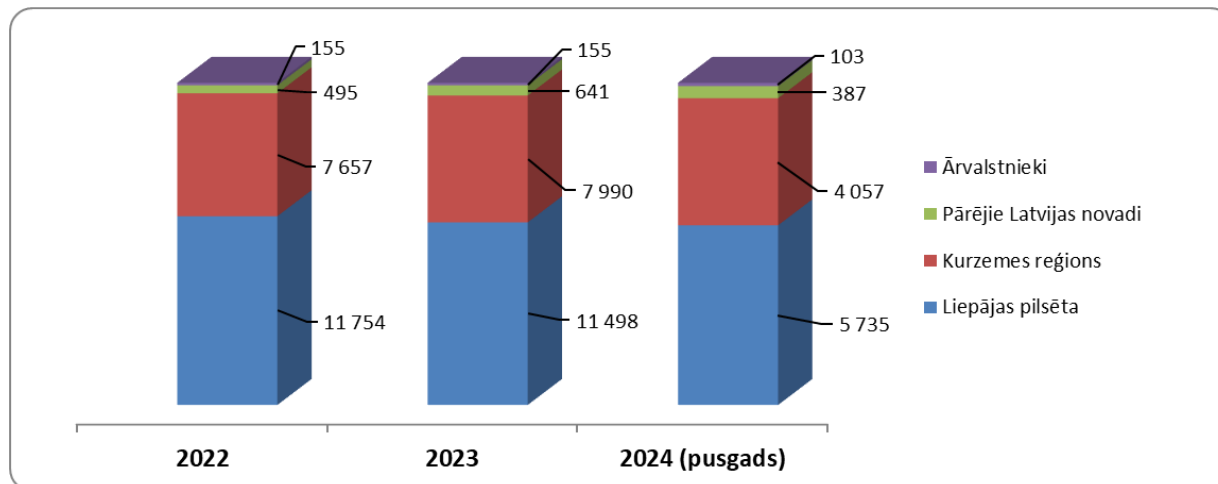
3.3.3 Klienti un pakalpojumu izplatīšanas kanāli

Slimnīca savā darbībā pamatā orientējas uz Liepājas un Kurzemes reģiona iedzīvotājiem. To apliecina arī statistikas dati, kas parāda, ka 2022., 2023. un 2024. gada pirmajā pusgadā no kopējā stacionāra un dienas stacionāra pacientu skaita vidēji 57% ir Liepājas pilsētas iedzīvotāji, 39% - Kurzemes reģiona iedzīvotāji,

savukārt pacientu no pārējās Latvijas teritorijas un ārvalstnieku īpatsvars ir vidēji 4% no kopējā pacientu skaita. (skat. 1. attēlu).

1. attēls

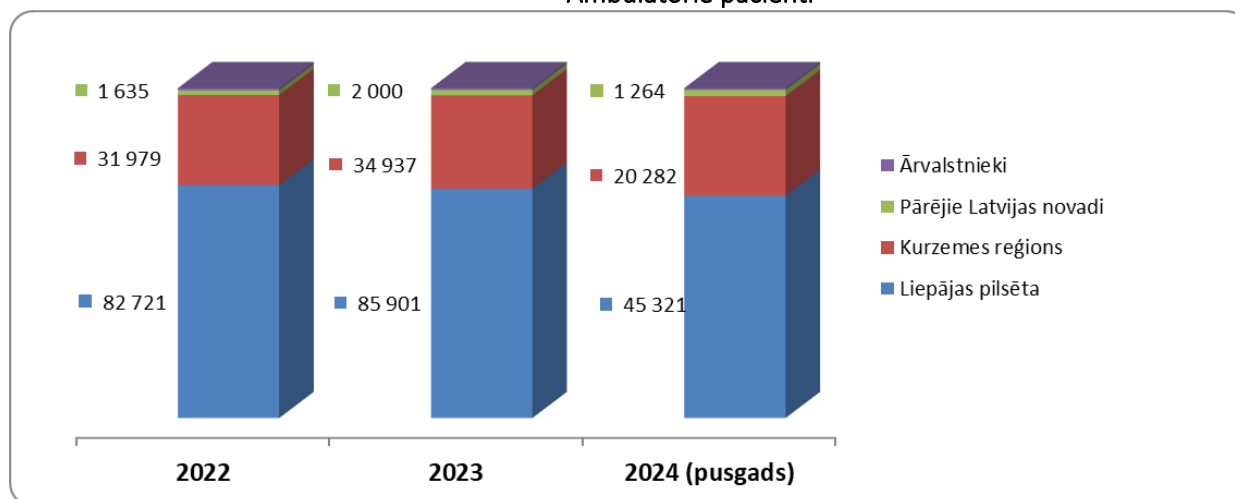
Stacionāra un dienas stacionāra pacienti



Arī lielāko ambulatoro pakalpojumu saņēmēju īpatsvaru veido Liepājas pilsētas iedzīvotāji – vidēji 69%. Tam seko Kurzemes reģiona iedzīvotāji (29%) un salīdzinoši nelielu daļu veido pārējās Latvijas teritorijas iedzīvotāji un ārvalstnieki (2%) (skat. 2. attēlu).

2. attēls

Ambulatorie pacienti



Slimnīcas turpmākajā darbībā ir vēlams un nepieciešams veicināt klientu piesaisti no Kurzemes reģiona un pārējās Latvijas teritorijas, kas ir būtiski tieši maksas pakalpojumu attīstības sekmēšanai, kā arī apzinoties demogrāfijas tendences.

Kā papildu mērķa klientu segmentu var izdalīt arī studentus un rezidentus. Slimnīca nodrošina prakses iespējas gan medicīnas studentiem, gan administratīvajā un tehniskajā darbā ieinteresētajiem, iepazīstinot ar praktisko darbu Slimnīcā un veicinot Slimnīcas kā potenciālā darba devēja atpazīstamību. Slimnīcas darbībā un attīstībā būtisku lomu ieņem rezidentu apmācība, un turpmākajā darbībā plānots palielināt rezidentu apmācības kapacitāti, pozicionējot sevi kā klīnisko bāzi, kas veic rezidentu apmācību. Ņemot vērā iepriekš

minēto, kā jauns, iepriekš nedefinēts nefinanšu mērķis Stratēģijā izvirzīts minimālais rezidentu skaits, kas paliek Slimnīcā pēc rezidentūras beigām.

Slimnīca ārstniecības un aprūpes pakalpojumu sniegšanā orientējas galvenokārt uz Latvijas iedzīvotājiem. Pakalpojumu sniegšana tiek nodrošināta klātienē Slimnīcas adresē – Slimnīcas ielā 25, Liepājā, – un Slimnīcas filiālē Tuberkulozes un plaušu slimību ambulatorajā daļā Aldaru ielā 20/24, Liepājā, kur Slimnīca nomā telpas pakalpojuma pieejamības sekmēšanai, nodrošinot tuberkulozes pacientiem pakalpojumu saņemšanu Liepājas pilsētas centrā. Tiek īstenotas arī tādas pakalpojumu sniegšanas iespējas kā attālinātās konsultācijas un telemedicīna, un, ņemot vērā pieprasījumu, plānots šos pakalpojumus attīstīt arī turpmāk. Atsevišķi specifiski pakalpojumi – mājas aprūpe – tiek nodrošināta pie pacienta mājās.

Nepieciešamās informācijas sniegšanu un pacientu plūsmas organizēšanu Slimnīcā klātienē īsteno Klientu apkalpošanas un informācijas daļa. Lielākā daļa ambulatoro pakalpojumu sniegšana tiek veikta, izmantojot rindu sistēmas rīka risinājumus. Slimnīcā ieviesta modernizēta pacientu elektroniskā pieteikšanās sistēma, nodrošinot pacientiem ērtāku un pārskatāmāku pierakstu veikšanu. Plānots ieviest arī pašapkalpošanās standus, kas ļautu pacientiem ērtāk un ātrāk veikt pierakstu pie nepieciešamā ārsta, veikt apmaksu, tādējādi samazinot rindas reģistratūrā.

Iepriekšējās stratēģijas darbības periodā uzsāktas un ieviestas vairākas būtiskas aktivitātes, kas palīdz iegūt atgriezenisko saikni no pacientiem un to tuviniekiem, lai identificētu jomas, kurās nepieciešami uzlabojami. Kopš 2021. gada decembra Slimnīca ir iesaistījusi SPKC izstrādātajā vienotās pacientu ziņotās pieredzes (PREM aptauja) platformas veidošanā un izmantošanā, kuru plānots attīstīt arī turpmākajā Stratēģijas darbības periodā. Analizējot aptaujas rezultātā iegūtos datus, secināms, ka NPS (*net promoter score*) jeb rekomendācijas indekss ir pieaudzis no 67% 2022. un 2023. gadā līdz 73% 2024. gada pirmajos deviņos mēnešos.

Pēc Slimnīcas iniciatīvas kopš 2023. gada augusta ir ieviesta pēcdzemdību aptauja, lai apkopotu pacienšu pieredzi attiecībā uz dzemdību pakalpojuma kvalitāti. Saņemtie aptauju rezultāti tiek analizēti reizi ceturksnī. Slimnīcu struktūrvienību vadītāji tiek iepazīstināti ar aptauju rezultātiem, lai lemtu par nepieciešamiem uzlabojumiem, kas stiprina uz pacientu centrētu atklātu, pozitīvu komunikāciju no personāla un palīdz rūpēties par vides uzlabojumiem, lai uzlabotu pacientu pieredzi un padarītu uzturēšanos Slimnīcā ērtāku un patīkamāku. Abu minēto aptauju ietvaros ik gadu tiek saņemts arvien vairāk respondentu atbilžu, kas palīdz identificēt uzlabojamās jomas, lai padarītu pacientu un to piederīgo pieredzi Slimnīcā patīkamāku (skat. 5. tabulu).

5. tabula

	2022	2023	2024 (9 mēneši)
SPKC aptaujas respondentu skaits	206	325	363
NPS indekss	67%	67%	73%
Pēcdzemdību aptaujas respondentu skaits	-	28	53

2023. gadā veikta Slimnīcas tīmekļvietnes modernizācija, padarot to pacientam daudz draudzīgāku un saprotamāku, kā arī padarot daudz vienkāršāku iespēju elektroniski pieteikt vizīti, sniegt atsauksmes un ierosinājumus. Tāpat lai veicinātu pozitīva Slimnīcas tēla veidošanu un pacientu informēšanu, izmantojot mūsdienīgus komunikācijas kanālus, uzsākta aktīva komunikācija sociālajā tīklā "Facebook".

3.3.4 Slimnīcas partneru tīkls

Būtiska loma dažādos Slimnīcas darbības aspektos ir sadarbībai ar tās partneriem:

- NVD – līgumpartneris finansējuma piešķiršanai, kuram ir būtiska ietekme uz Slimnīcai pieejamo finansējumu, nosakot valsts finansējuma nosacījumus un apjomu;
- Liepājas valstspilsētas pašvaldība – lielākais dalībnieks, nozīmīgs partneris cilvēkresursu piesaistes programmas īstenošanā un dažādu investīcijas projektu līdzfinansēšanā;
- piegādātāji: medikamentu, medicīnas materiālu, komunālo pakalpojumu, aprīkojuma un citu preču piegādātāji un pakalpojumu sniedzēji – nodrošina Slimnīcu ar pakalpojumu sniegšanas nodrošināšanai nepieciešamiem materiāliem, aprīkojumu un servisu;
- RSU - sadarbība zinātnes, izglītības un cilvēkresursu attīstībā. Slimnīca ir parakstījusi sadarbības līgumu ar Liepājas valstspilsētas pašvaldību, Rīgas Stradiņa universitāti un Liepājas Universitāti. Līguma ietvaros paredzēts medicīnas pēdējo kursu studentu un rezidentu praktisko apmācību attīstīt Slimnīcā, sekmējot jauno ārstu darba izvēli Liepājā un nodrošinot veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību un kvalitāti. Tāpat līgums paredz sadarbību izglītības un zinātnes procesu daudzveidošanā, efektivitātes palielināšanā un kvalitātes celšanā, kā arī jaunu, dažādu jomu speciālistu kvalitātes celšanā un piesaistē Kurzemes reģionā. Sadarbības līgums ļaus arī veiksmīgāk pretendēt uz dažādu Eiropas Savienības vai citu finanšu instrumentu piesaisti;
- teritoriālās sadarbības slimnīcas: SIA "Kuldīgas slimnīca", SIA "Saldus medicīnas centrs" un SIA "Priekules slimnīca". Sadarbības mērķis nodrošināt kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību sadarbības teritorijas (Kurzemes reģiona) iedzīvotājiem. Sadarbības virzieni ir vienota pakalpojumu, cilvēkresursu plānošana, pacientu plūsma – informācijas apmaiņa, kā arī infrastruktūras saskaņota attīstība. Sadarbības ietvaros Slimnīca īstenoja arī infrastruktūras attīstības projektus, piesaistot arī ES struktūrfondu līdzfinansējumu;
- privātie apdrošinātāji – veicina pieprasījumu pēc maksas pakalpojumiem un tādējādi nodrošina papildu finansējumu, kas palīdz samazināt atkarību no valsts budžeta;
- "Liepājas reģionālās slimnīcas atbalsta fonds" – sekmē ziedojumu piesaisti.

3.3.5 Tirgus un konkurences analīze

Konkurences analīze jāskata no diviem aspektiem. Viens ir konkurentu segments, kas saistīts ar pakalpojumu sniegšanu un pacientu piesaisti, otrs – ar resursu piesaisti. Pie otrā segmenta kā svarīgākā jāmin tieši cilvēkresursu piesaiste.

Konkurence pakalpojumu sniegšanā

Ņemot vērā, ka Slimnīca ir vadošā medicīnas iestāde Kurzemē, tās nozīmīgākie konkurenti ir Kurzemes reģionā lokalizētās medicīnas iestādes. Slimnīca ir IV līmeņa ārstniecības iestāde, Kurzemes reģionā otra IV līmeņa ārstniecības iestāde ir SIA "Ziemeļkurzemes reģionālā slimnīca". Pārējās medicīnas iestādes Kurzemes reģionā spēj piedāvāt tikai atsevišķus pakalpojumus no Slimnīcā pieejamā pakalpojumu klāsta. Stacionāro pakalpojumu, t. sk. neatliekamās palīdzības, izvēle no pacientu puses bieži vien ir ierobežota, ņemot vērā pakalpojuma sniegšanas raksturu un ģeogrāfisko izvietojumu, tādēļ konkurence ir nosacīta. Stacionāro pacientu aprūpē Slimnīca kā reģionālais centrs spēj sniegt unikālus pakalpojumus, piemēram, Jaundzimušo patoloģijas un intensīvās terapijas nodaļas pakalpojumus, uz kuru nepieciešamības gadījumā tiek pārvirzīti pacienti no citām Kurzemes reģiona slimnīcām.

Savukārt ambulatoro pakalpojumu jomā konkurence ir izteiktāka. Te nozīmīga loma ir privātā sektora pakalpojuma sniedzējiem – gan diagnostikas, gan speciālistu konsultāciju pakalpojumu nodrošināšanai. Pacienti savu izvēli veic, ņemot vērā gan pakalpojuma pieejamību (rindas), pakalpojuma cenas (maksas pakalpojumiem), kā arī sniegto pakalpojumu kvalitāti, t. sk. attieksmes aspektu.

Konkurence resursu piesaistē

Kā jau minēts iepriekš, būtiskākais Slimnīcas resurss ir personāls. Slimnīca kā lielais komersants nodrošina darbu ne tikai medicīnas jomas profesionāļiem, bet arī administratīvajam un tehniskajam personālam. Pēdējo gadu tendences norāda, ka speciālistu trūkums darba tirgū ir vērojams dažādās jomās, ne tikai veselības aprūpes speciālistu vidū. Augsta līmeņa speciālisti nepieciešami gan administratīvo funkciju veikšanai – finanšu analītiķi, iekšējie auditori, kvalitātes vadības speciālisti utt., gan tehniskā atbalsta nodrošināšanā – medicīnas inženieri, IT speciālisti utt. Slimnīcā nepārtraukti ir pieejamas brīvas vakances, vakanču saraksts tiek aktualizēts tās tīmekļa vietnē. Atsevišķi medicīnas darbinieki apvieno vairākas darba vietas, tai skaitā savas ārstu privātprakses, papildu ienākumu gūšanai. Tāpēc personāla piesaistē un esošā personāla noturēšanā Slimnīca konkurē ar citiem Liepājas un Kurzemes darba devējiem.

Resursu piesaistē otrs nozīmīgākais aspekts ir finanses. Jau minēts, ka valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu apmērs ir ierobežots, to piešķiršanas kārtība un nosacījumi ir bieži neskaidri un nekonsekventi, līdz ar to saasinās konkurence par šī finansējuma piesaisti ārstniecības iestāžu vidū – gan starp slimnīcām, gan privāto pakalpojumu sniedzējiem.

Nozīmīga loma Slimnīcas konkurētspējas – gan pakalpojumu sniegšanā, gan resursu piesaistē – ir mārketinga pasākumiem, it sevišķi aktīvai un mērķauditorijai atbilstoša komunikācijai sociālajos tīklos.

4 FINANŠU UN NEFINANŠU MĒRĶI

4.1 Finanšu mērķu sasniegšanas novērtējums

Slimnīcas izvirzīto finanšu mērķu izpildes rādītāji apkopoti 6. tabulā. Gandrīz visās pozīcijās mērķu izpilde ir sasniegta 100% apmērā, kas liecina par reālistisku, no faktiskajiem apstākļiem neatrautu plānošanas taktiku stratēģijas izstrādē. Faktiskie rādītāji parāda Slimnīcas kopējo spēju uzlabot ieņēmumu un peļņas rādītājus atbilstoši mērķiem. Turpmākajos gados, ņemot vērā mainīgo un neprognozējamo valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu finansēšanas kārtību, prognozējams, ka būs izaicinoši noturēt un uzlabot finansiālo rādītāju pozitīvo tendenci.

6. tabula

Finanšu mērķi	2022	2022	2023	2023	2024	2024
	Plāns	Fakts	Plāns	Fakts	Plāns	(pusgads) Fakts
1 Rentabilitāti raksturojošie mērķi (%)						
Pašu kapitāla atdeve (ROE, neto peļņa / pašu kapitāls)	-2.20	0.96	-1.29	-0.52	0.06	-1.02
Aktīvu atdeve (ROA, neto peļņa / aktīvi)	-1.20	0.49	-0.71	-0.28	0.03	-0.54
EBITDA rentabilitāte (EBITDA peļņa / apgrozījums)	0.82	4.32	2.75	2.76	3.32	0.65
Rentabilitāte (neto peļņa / apgrozījums)	-2.62	1.14	-1.44	-0.61	0.06	-2.20
2 Kapitāla struktūru raksturojošie mērķi (%)						
Pašu kapitāla īpatsvars (pašu kapitāls / bilances vērtība)	54.38	51.34	55.56	53.31	57.21	53.30
3 Mērķi, kas attiecas uz ieņēmumiem (EUR)						
Ieņēmumi no maksas medicīnas pakalpojumiem	1 414 096	1 623 552	1 484 801	1 843 497	1 559 041	828 928
4 Mērķi, kas attiecas uz peļņu un dividendēm (EUR)						
Peļņa vai zaudējumi pirms procentiem, nodokļiem, nolietojuma un nākamo periodu ieņēmumiem (EBITDA)	303 621	1 672 348	1 074 710	1 136 459	1 369 424	142 056
Neto peļņa vai zaudējumi	-977 009	441 067	-563 750	-251 289	26 684	-484 598
Dividendes	0	0	0	0	0	0

4.2 Nefinanšu mērķu sasniegšanas novērtējums, nozīmīgākie sasniegumi

Slimnīcas nefinanšu mērķi izriet no trīs stratēģiskajām prioritātēm – izcils ārstniecības rezultāts, apmierināts pacients un motivēta komanda. Katrai no stratēģiskajām prioritātēm izvirzīti vairāki nefinanšu mērķi, kas tika definēti SIA "LIEPĀJAS REĢIONĀLĀ SLIMNĪCA" vidēja termiņa darbības stratēģijā 2022.-2024. gadam, nosakot konkrētus, izmērāmus sasniedzamos rezultātus. Kopumā atzīstams, ka lielākā daļa izvirzīto nefinanšu mērķu rādītāju ir sasniegti un pat pārsniegti, atskaitot pozīcijas, kur to sasniegšana objektīvi tika traucēta vai atlikta nepietiekamā finansējuma dēļ. Mērķu izpilde regulāri tika uzraudzīta, valdei ik ceturksni sniedzot atskaiti

padomei, kā arī reizi gadā – dalībniekiem. Slimnīcas izvirzīto nefinanšu mērķu izpildes rādītāji apkopoti [4. pielikumā](#).

4.2.1 Izcils ārstniecības rezultāts

Nefinanšu mērķi stratēģiskās prioritātes "Izcils ārstniecības rezultāts" sasniegšanai iedalīti četros virzienos:



Lielākā daļa rezultātu nefinanšu mērķim "Izcils ārstniecības rezultāts" ir sasniegti un pat pārsniegti – rādītāji ir sasniegti 100% apmērā tādos virzienos kā augsta līmeņa pakalpojuma klāsta pieejamība un efektīva un racionāla veselības aprūpe. Ņemot vērā izaicinošos apstākļus, t. sk. finansējuma un personāla nepietiekamību, vērā ņemams ir apstāklis, ka Slimnīca ir spējusi noturēt un nodrošināt daudzveidīga pakalpojumu klāsta pieejamību. Tāpat, par spīti demogrāfiskajai lejupslīdei valstī, Slimnīcā joprojām ik gadu tiek pieņemtas virs 800 dzemdībām, kas saskaņā ar Latvijas veselības aprūpes infrastruktūras ģenerālplānu 2016.-2025. gadam atzīstams par pietiekamu skaitu, lai dzemdību aprūpe būtu uzskatāma par drošu, kvalitatīvu un izmaksu ziņā efektīvu.

Papildus [4. pielikumā](#) analizētajai nefinanšu mērķu izpildei kategorijā "Izcils ārstniecības rezultāts" jāatzīmē, ka, paplašinot augsta līmeņa pakalpojuma klāsta pieejamību, kopš 2023. gada Slimnīcā ieviesta jauna metode ceļa locītavas osteoartrīta nodiluma ķirurģiskā ārstēšanā – daļēja ceļa locītavas endoprotezēšana. Tāpat arī kopš 2024. gada novembra pakalpojumu uzlabošanas nolūkā Slimnīcas Angiogrāfijas nodaļā tiek pielietota jauna ārstēšanas metode – intravaskulārā litotripsija. Slimnīcas ārsti regulāri piedalās dažādās apmācībās, ieviešot jaunas metodes un paņēmienus, ņemot vērā mūsdienu medicīnisko tehnoloģiju attīstību.

Pacientu droša ārstniecības procesa veicināšanai ieviesta Ziņošanas un mācīšanās sistēma. Minētās sistēmas ietvaros ārstniecības personām tiek nodrošināta iespēja fiksēt un ziņot kļūdas ārstniecības procesā, kuras Slimnīcas galvenā māsa apkopo, analizē un izrunā sanāksmēs ar ārstniecības personām. Attīstot šīs sistēmas darbību, turpmākajā Stratēģijas darbības periodā jāveicina ziņojumu skaita pieaugums.

2023. gada augustā noslēdzās GISTAR projekts, kurā Slimnīca sadarbojās ar LU projektā par jaunu stratēģiju izstrādi kuņģa vēža mirstības mazināšanai. Slimnīca un tās ārsti iesaistās dažādu klīnisko pētījumu veikšanā, un plāno to darīt arī turpmāk.

4.2.2 Apmierināts pacients

Nefinanšu mērķi stratēģiskās prioritātes "Apmierināts pacients" sasniegšanai iedalīti piecos virzienos:

Pozitīva pacientu un piederīgo pieredze

Kvalitatīva un empātiska komunikācija

Informēts pacients

Saprātīgā termiņā pieejami veselības aprūpes pakalpojumi

Pacients iesaka LRS citiem potenciālajiem pacientiem

Kā minēts jau iepriekš, nolūkā veicināt pacientu apmierinātību, iepriekšējās stratēģijas darbības periodā uzsākts veikt aptaujas pacientu apmierinātības novērtēšanai. Tāpat stiprināta komunikācija sociālajos tīklos un modernizēta Slimnīcas tīmekļa vietne. Neskaitot citus [4. pielikumā](#) norādītos sasniegtos nefinanšu mērķus, atzīmējams, ka, lai veicinātu pacientu labbūtību, Slimnīcas Konsultatīvajā nodaļā izveidota māmiņu istaba, kas nodrošina jaunajām māmiņām vietu, kur netraucēti aprūpēt un pabarot zīdaiņus. Savukārt pēc Neatliekamās medicīnas centra rekonstrukcijas atjaunota Glābējsilītes darbība, kas Slimnīcas pārbūves dēļ uz laiku bija slēgta.

4.2.3 Motivēta komanda

Nefinanšu mērķi stratēģiskās prioritātes "Izcils ārstniecības rezultāts" sasniegšanai iedalīti trīs virzienos:

Personāla kapacitāte, pieejamība

Atbalsta un motivācijas programmas

Personāla lojalitāte un darba devēja pozitīva tēla veidošana

2023. gadā Slimnīcā uzsākta darbinieku aptauja ar mērķi identificēt Slimnīcas darbinieku noskaņojumu, vēlmes un vajadzības. Iegūtās atbildes ņemtas vērā, lai veicinātu esošo darbinieku noturēšanu un jaunu darbinieku piesaisti, nodrošinot patīkamu un motivējošu darba vidi. Salīdzinot 2023. un 2024. gadā veikto aptauju rezultātus, secināms, ka kopējais darbinieku apmierinātības līmenis ir audzis visos aspektos. Vislielākais pozitīvo atbilžu skaits saņemts tādos aspektos kā darbinieku ieinteresētība tajā, ko viņi dara Slimnīcā, tiem rūp Slimnīcas nākotne un mērķi, kā arī lielākā daļa darbinieku atzīst, ka plāno šeit strādāt arī pēc gada.

Lai nodrošinātu cieņpilnu attieksmi pret darbiniekiem ar ilggadēju pieredzi Slimnīcā un sekmētu turpmāku darbinieku lojalitāti, pieņemts lēmums trīs gadu periodā pēc darba tiesisko attiecību izbeigšanas Slimnīcas darbiniekiem, kuri Slimnīcā bija nodarbināti vismaz 20 gadus, piešķirt veselības aprūpes pakalpojuma atlaidi 100% apmērā no pacienta iemaksas un līdzmaksājuma par stacionārajiem un ambulatorajiem pakalpojumiem.

4.3 Finanšu mērķi un investīcijas

Finansiālā stabilitāte kā stratēģiskā prioritāte ietver sevī mērķtiecīgus pasākumus finansiālo resursu saimnieciskai pārvaldībai un investīciju plānošanai. Lai saglabātu un uzlabotu Slimnīcas rezultātus, arī turpmāk uzmanība tiks pievērsta:

- efektīvai un disciplinētai NVD līgumu izpildei;
- pakalpojuma apjoma sabalansēšanai un pieejamībai finansējuma ietvaros;
- pakalpojumu tarifu noteikšanai un pārskatīšanai;
- maksas pakalpojumu veicināšanai, to īpatsvara palielināšanai kopējos ieņēmumos;
- racionālai resursu vadībai – izmaksu analīzei un kontrolei;
- procesu optimizācijai, lai veicinātu izmaksu ietaupījumu;
- naudas plūsmas plānošanai, resursu piesaistei kapitālietilpīgām investīcijām.

Slimnīcas vīzija, pakalpojumu profils un atkarība no valsts finansējuma iezīmē uzņēmumu kā sociāli atbildīgu nevis uz tradicionāliem biznesa principiem balstītu kapitālsabiedrību. Slimnīcas finanšu mērķi uzskatāmi par resursu rādītājiem, lai nodrošinātu investīciju pieaugumu un nefinanšu stratēģisko prioritāšu īstenošanu. Līdz ar to finansiālā stabilitāte tiek prioritizēta attiecībā pret peļņas gūšanu vai noteikta dividenžu apmēra sasniegšanu. Lai mazinātu atkarību no nenoteiktās un mainīgās valsts finansējuma politikas veselības aprūpei, tiks veicinātas darbības maksas pakalpojumu īpatsvara palielināšanai ieņēmumu struktūrā. Stratēģijas darbības periodā izvirzītie sasniedzamie finanšu mērķi norādīti 7. tabulā:

7. tabula

Nr	Finansiālā stabilitāte – finanšu mērķi	2022	2023	2024 (pusgads)	2025	2026	2027
		Fakts			Prognoze		
1	Ieņēmumi no maksas medicīnas pakalpojumiem, %	4,61	4,97	4,17	4,70	4,85	5,00
2	EBITDA rentabilitāte, %	4,32	2,76	0,65	3	4	4
3	Neto peļņa, EUR	441 067	-251 289	-484 598	≤0	>0	>0
4	Likviditātes koeficients	1,28	2,02	2,20	1-2	1-2	1-2
5	Saistību īpatsvars bilancē	0,49	0,47	0,47	<0,5	<0,5	<0,5

Neatdalīti tiek skatīta arī investīciju darbība un naudas plūsma. Nākamajos periodos Slimnīca plāno uzturēt un attīstīt materiāltehnisko nodrošinājumu atbilstoši Slimnīcas statusam un izvirzītajiem nefinanšu mērķiem. Kapitālieguldījumi nepieciešami, lai aizvietotu nolietotās medicīnas tehnoloģijas, saimniecības iekārtas, lai uzlabotu un padarītu efektīvāku ārstniecības procesu. Īpaša vērība tiks veltīta digitalizācijas procesu attīstīšanai un IT infrastruktūras uzlabošanai un stiprināšanai kibernetikas jautājumos.

Plānoto investīciju uzskaitījums ir indikatīvs, lai atspoguļotu finansējuma apjomu, kas nepieciešams, lai Slimnīca spētu sekmīgi turpināt izaugsmi un attīstību. Investīciju plāna īstenošana atkarīga no dažādiem iekšējiem un ārējiem faktoriem – finanšu instrumentu pieejamības, finansējuma piešķiršanas kārtības un nosacījumiem turpmākos periodos (NVD līgumi), jauno speciālistu piesaistes apjoma, inovāciju un tehnoloģisko risinājumu attīstības, neparedzētiem iekārtu bojājumiem u. c.

Plānoto investīciju apjoms nākamajiem periodiem atspoguļots 8. tabulā.

8. tabula

Nr	Pozīcija	KOPĀ	2025	2026	2027
1	Medicīnas tehnoloģijas, EUR	4 337 432	1 323 265	750 000	2 264 167
2	Saimniecības iekārtas un aprīkojums, EUR	235 000	130 000	50 000	55 000
3	IT iekārtas un aprīkojums, EUR	510 000	200 000	150 000	160 000
4	Būvniecība, inženiersistēmas un remonts, EUR	285 000	120 000	80 000	85 000
	KOPĀ, EUR	5 367 432	1 773 265	1 030 000	2 564 167
	<i>t. sk. Slimnīcas finansējums, EUR</i>	<i>3 276 768</i>	<i>1 112 216</i>	<i>1 030 000</i>	<i>1 134 552</i>
	<i>ES fondu finansējums, EUR</i>	<i>2 090 663</i>	<i>661 048</i>	<i>0</i>	<i>1 429 615</i>
	<i>Valsts budžeta finansējums, EUR</i>	<i>196 768</i>	<i>62 216</i>	<i>0</i>	<i>134 552</i>

Lai veicinātu finanšu plānošanas caurskatāmību un preventīvi novērtētu izmaiņu ietekmi finansiālajos rādītājos, ir sagatavota peļņas vai zaudējumu aprēķina, bilances un naudas plūsmas prognoze, ņemot vērā pieņēmumus par makroekonomisko situāciju, inflāciju, pakalpojumu cenu, izmaksu, darbinieku un citām iekšējām un ārējām izmaiņām, kā arī plānotajām investīcijām. Finanšu pārskatu prognozes uzrādītas [5. pielikumā](#). Prognozētajiem finanšu darbības efektivitāti raksturojošiem rādītājiem, kā arī peļņas un zaudējumu aprēķina, bilances un naudas plūsmas prognozei 2025.-2027. gadam ir informatīvs raksturs, ņemot vērā to, ka aptuveni 80% no Slimnīcas ieņēmumiem veido valsts finansējums un tā apjoms vidēja termiņa plānošanas periodam nav precīzi zināms un nosakāms, ņemot vērā nenoteiktību un augsto mainību valsts apmaksāto pakalpojumu piešķiršanas kārtībā. Slimnīca savu saimniecisko darbību un attiecīgi finanšu darbības atskaites rādītājus definēs operacionālā pārskata periodā – kalendārajā gadā, izstrādājot ikgadējo Slimnīcas pamatdarbības budžetu un investīciju plānu, kad ir precīzāk pieejama informācija par NVD līgumu nosacījumiem, t.sk. valsts apmaksāto pakalpojumu apmēru.

Pēc šī brīža prognozēm 2025. gadā Slimnīcai ir plānots strādāt ar nelieliem zaudējumiem, attiecīgi turpmākajos gados rādītājiem pakāpeniski uzlabojoties, pieņemot, ka veselības nozarei tiks piešķirts papildu finansējums, valsts apmaksāto pakalpojumu apmērs tiks noteikts atbilstoši faktiskajai nepieciešamībai, un NVD veiks atbilstošus tarifu pārrēķinus, kas iekļaus resursu cenu kāpumu. Rezultātus šobrīd ietekmē šādi apstākļi:

- [1] nepietiekams, samērā neparedzams valsts piešķirtais finansējums un veselības aprūpes pakalpojumu tarifu neatbilstība faktiskajām izmaksām;
- [2] darba samaksas apmēra kāpums ierobežotu cilvēkresursu apstākļos un motivācijas programmu īstenošanai, lai noturētu un piesaistītu trūkstāšo personālu;
- [3] energoresursu un izejmateriālu cenu kāpuma krīzes pārvarēšana. Pēdējā laikā energoresursu cenas nedaudz nostabilizējās, bet nav prognozējams, kādas tās varētu būt turpmākajos periodos, ņemot vērā neskaidro ģeopolitisko situāciju. Taču pārējo izejmateriālu cenas turpina pieaugt. Šo ārējo faktoru ietekmētās izmaiņas apgrūtinā saimnieciskās darbības un investīciju apmēra plānošanu;
- [4] turpmāka infrastruktūras attīstība, t. sk. uzsāktā ERAF infrastruktūras projekta realizācija un sekmīga pabeigšana, veicot datortomogrāfijas iekārtas iegādi un uzstādīšanu, kā arī jaunā plānošanas perioda ERAF projekta uzsākšana un īstenošana.

4.4 Nefinanšu mērķi

Ņemot vērā Slimnīcas nospraustās stratēģiskās prioritātes, analizējot līdzšinējo mērķu izpildi un ņemot vērā iekšējos un ārējos ietekmes faktoros, definēti nefinanšu mērķu īstenojamie uzdevumi un sasniedzamie rezultāti, kas detalizēti apkopoti [6. pielikumā](#).

4.4.1 Izcils ārstniecības rezultāts

Stratēģiskās prioritātes "Izcils ārstniecības rezultāts" ietvaros izvirzītie nefinanšu mērķi definēti, ņemot vērā arī valsts līmenī noteiktās veselības aprūpes prioritātes. Līdz ar to kā jauni nefinanšu mērķi izvirzīti dzemdību skaits stacionārā, ko ir būtiski, taču izaicinošu noturēt, ņemot vērā kopējās demogrāfiskās tendences, lai spētu saglabāt dzemdniecības pakalpojumu sniegšanu saskaņā ar PVO noteiktiem kritērijiem. Tāpat definēts perinatālās mirstības skaita ierobežojums uz 1000 jaundzimušajiem, kā arī par mērķi izvirzīts pēc iespējas ātrāka palīdzības sniegšana pacientiem ar cerebrālu infarktu (insultu), paredzot, ka reperfūzijas terapija ir uzsākta 60 minūtēs pēc pacienta reģistrācijas Slimnīcā.

Turpinot uzsākto digitalizācijas kursu, izvirzīts mērķis ik gadu palielināt attālināti sniegto konsultāciju skaitu. Tāpat būtiski ir veikt pacientu ārstniecībā un aprūpē lietoto dokumentu digitalizēšanu, nodrošinot ērtāku un ātrāku informācijas apriti, kas sniegs būtisku ieguldījumu arī pacientu apmierinātības celšanai.

Vairāki jauni nefinanšu mērķi izvirzīti tieši pacientam droša ārstniecības procesa veicināšanai, t. i., medicīnas personāla reaģēšanas ātrums uz māsu sistēmas izsaukumu, gadījumu skaits ziņošanas - mācīšanās sistēma, multidiscipināro konsīliju skaits. Papildus [6. pielikumā](#) izvirzītajiem nefinanšu mērķiem izcila ārstniecības rezultāta nodrošināšanai ir uzsākta instrumentu izsekošanas sistēmas ieviešana, kas sniedz drošību un pārliecību par instrumentu atbilstību lietošanai, t. i., ir pieejama droša informācija par instrumenta mazgāšanu un sterilizāciju, līdz minimumam samazinot drošības riskus. 2025. gadā plānots ieviest arī jonizējošā starojuma dozu uzskaites sistēmu, kas nodrošinās pacientam drošu jonizējošā starojuma līmeņa saņemšanu. Jau šobrīd, iegādājoties medicīniskās iekārtas, būtiska uzmanība tiek pievērsta savietojamībai un iespējai nodrošināt datu, t. sk. informācijas par jonizējošā starojuma dozu, pārneši.

Tāpat arī, veicinot efektīvu veselības aprūpi un kvalitāti, plānots ieviest ordinācijas sistēmu.

4.4.2 Apmierināts pacients

Lai nodrošinātu stratēģiskās prioritātes "Apmierināts pacients" nefinanšu mērķu sasniegšanu, plānots turpināt veikt pacientu anketēšanu gan SPKC organizētās aptaujas ietvaros, gan arī, veicot aptaujas pēc Slimnīcas iniciatīvas. Kā vērtējami lielumi šo mērķu sasniegšanai izvirzīts respondentu skaits un rekomendāciju indekss. Aizpildīto anketu rezultāti tiks regulāri analizēti, lai izprastu pacientu vēlmes, vajadzības un apmierinātības līmeni, kā arī lai uzlabotu esošos pakalpojumus un pacientu pieredzi Slimnīcā.

Stratēģiskā prioritāte "Apmierināts pacients" nevar tikt skatīta atrauti no proritātes "Izcils ārstniecības rezultāts", kas vairāk balstīts uz klīniski pamatotiem lēmumiem un attīstības virzieniem. Savukārt pacientu apmierinātība vairāk tiek apskatīta no pacientu un to piederīgo sajūtas un vērtējuma. Pacientu apmierinātības nefinanšu mērķi veido sinerģiju ar stratēģiskās prioritātes "Izcils ārstniecības rezultāts" nefinanšu mērķiem. Piemēram, nefinanšu mērķis "Saprātīgā termiņā pieejami veselības aprūpes pakalpojumi" papildina nefinanšu mērķi "Augsta līmeņa pakalpojuma klāsta pieejamība (PIEEJAMĪBA)", kas ietverts pirmajā stratēģiskajā prioritātē "Izcils ārstniecības rezultāts", jo abi apskata pakalpojuma pieejamības aspektus, viens no pieejamā pakalpojuma klāsta, otrs no pieejamības savlaicīguma.

Jau šobrīd lielu nozīmi uzņēmuma tēla veidošanā ieņem komunikācija sociālajos tīklos, ko nevar ignorēt arī tādu salīdzinoši konservatīvu pakalpojumu sniedzēji kā Slimnīcas. Plānots turpināt veicināt Slimnīcas atpazīstamību sabiedrībā, uzlabojot reputāciju un palielinot pacientu iesaisti, veicinot pacientu mijiedarbību ar Slimnīcu, izmantojot tiešsaistes platformas. Lai definētu un izmēritu nefinanšu mērķa "Informēts patients" rādītājus, izvirzīti divi jauni apakšmērķi – sasniegt vismaz definēto minimālo sekotāju skaitu sociālajos tīklos, kā arī Slimnīcas tīmekļa vietnes apmeklējumu skaitu. Tāpat pacientu apmierinātību paredzēts veicināt ar plānoto digitalizācijas risinājumu ieviešanu, tai skaitā dažādu sistēmu sinhronizēšanu, nodrošinot datu pārnesi, maksājumu karšu termināļu ieviešanu nodaļās, kas atvieglos norēķinus, pašapkalpošanās stendu ieviešanu Reģistratūrā u. tml.

Nefinanšu mērķa "Kvalitatīva un empātiska komunikācija" ietvaros paredzēts izstrādāt vadlīnijas komunikācijā ar pacientiem, to piederīgajiem, kā arī veikt personāla apmācības, veicinot personāla izpratni par pacientam patīkamāku un empātiskāku veselības aprūpes procesu. Tāpat, paturot prātā, ka veselības aprūpe bieži ir nesaraujami saistīta ar pacientu un to tuvinieku garīgajām vajadzībām, veicinot empātisku komunikāciju ar pacientiem un to tuviniekiem, plānots rast piemērotu vietu un izveidot kapelu ikvienas konfesijas pacientiem un to piederīgajiem, kā arī Slimnīcas darbiniekiem. Kapelas pieejamībai veselības aprūpes iestādē ir sevišķa nozīme smaga ārstniecības procesa un sēru gadījumā.

4.4.3 Motivēta komanda

Kā minēts iepriekš, Slimnīca 2023. gadā uzsāka un 2024. gadā turpināja darbinieku iesaistes un labbūtības pētījumu, veicot darbinieku aptaujas par darba apstākļiem un darbu Slimnīcā. Plānots turpināt regulāri veikt aptaujas ar mērķi ik gadu sasniegt augstāku darbinieku labbūtības indeksu.

Iespēju robežās ņemot vērā arī veiktās darbinieku aptaujas ietvaros sniegtās atbildes, Slimnīca plāno ieviest darbinieku veselības apdrošināšanu. Tāpat, rūpējoties par personāla un arī pacientu drošību, plānots ieviest diennakts apsardzes posteni Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodaļā, nodrošinot fiziskās apsardzes pakalpojumus, kā arī uzraugot ugunsdzēsības sistēmu darbību. Ņemot vērā personāla aptaujas rezultātā sniegtās atbildes, jau uzsāktas un plānots arī turpināt apmācības nodaļu vadītājiem, lai veicinātu pozitīvu komunikāciju nodaļu iekšienē. Tāpat tiek plānots turpināt organizēt saliedēšanas pasākumus Slimnīcas darbiniekiem.

Kā vienu no būtiskākajām problēmām aptaujā darbinieki identificējuši tieši pārslodzi un nesamērīgu darba apjomu. Diemžēl šis apstāklis lielā mērā izveidojies tieši darbinieku trūkuma dēļ, kas ir valstiska mēroga problēma. Lai veicinātu darbinieku piesaisti un risinātu šo jautājumu, Slimnīca izvirzījusi mērķi veicināt personāla piesaisti, paredzot reālistisku darbinieku kapacitātes pieaugumu katru gadu.

Kā papildu faktori darbinieku motivācijas palielināšanai norādāmi plānotā iekšējo procesu digitalizācijas risinājumu ieviešana, kā arī infrastruktūras – modernu medicīnas tehnoloģiju un aprīkojuma – iegāde. Būtiski ir sekmēt personāla iesaisti administratīvajos procesos – iekšējo protokolu, standartu un vadlīniju izstrādē. Lai nodrošinātu iegādājamo ierīču atbilstību personāla vēlmēm un vajadzībām, plānots veikt lielāku personāla iesaisti administratīvajos procesos, t. sk. iepirkumu dokumentācijas sagatavošanā. Jāņem vērā arī mākslīgā intelekta sniegtās iespējas, piemēram, runas atpazīšanas rīka ieviešana, kas atvieglos personāla ikdienas darbu un optimizēs resursu izmantošanu.

4.5 Finanšu un nefinanšu mērķu sasaiste

Stratēģisko prioritāšu izpilde ir cieši saistīta ar finanšu un nefinanšu mērķu neatdalāmību un visaptverošu skatījumu. Nefinanšu mērķu sasniegšanai kvantitatīvie rezultāti ir galvenokārt atkarīgi no pieejamā valsts

finansējuma pakalpojuma sniegšanai, ko nosaka NVD līgumi. Tā kā valsts noteiktie veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas nosacījumi ir ļoti mainīgi un neskaidri, kā arī tarifi virknei pakalpojumu nesedz faktiskās izmaksas vai piešķirtais valsts apmaksāto pakalpojumu apmērs neatbilst faktiskajai nepieciešamībai, valsts finansējums Slimnīcas nefinanšu mērķu sasniegšanai ir nepietiekams, lai segtu ar mērķu īstenošanu saistītos izdevumus, kā arī iegūtu peļņu, ko ieguldīt attīstībā, lai spētu ilgtspējīgi plānot infrastruktūras, medicīnas tehnoloģiju un personāla attīstību. Līdz ar to Slimnīca ir spiesta mērķu īstenošanu segt no iepriekšējo periodu uzkrātās peļņas, sniegtajiem maksas pakalpojumiem, kā arī būt piesardzīga finanšu mērķu plānošanā. Pēdējo gadu laikā NVD tarifu aprēķinu metodika pamazām tiek pilnveidota un plānota atbilstoši DRG modeļa apmaksai, taču pakalpojumu programmās, kur pakalpojumu tarifs tiek pārskatīts un noteikts reālām pakalpojuma izmaksām, nozarei ierobežotā finansējuma apstākļos tiek samazināts plānotais pakalpojumu apmērs, tādējādi būtiski samazinot pakalpojumu pieejamību.

Finanšu un neefinanšu mērķu sinerģija veidojas, ņemot vērā, ka daļa nefinanšu mērķu un sasniedzamo rezultātu balstās uz aprūpes un procesu efektivitātes uzlabošanu, kas sekmē resursu ekonomiju un uzlabo finansiālo stabilitāti. Savukārt finansiālo resursu pieejamība ir svarīga citu nefinanšu mērķu īstenošanā un sasniegšanā.

5 RISKU ANALĪZE

Risku analīzes mērķis ir identificēt, novērtēt un analizēt potenciālos riskus, kas var ietekmēt Slimnīcas vīzijas, misijas un stratēģisko, finanšu un nefinanšu mērķu īstenošanu. Tās rezultātā tiek identificēti potenciālie apdraudējumi drošai, normatīvo aktu prasībām atbilstoši un efektīvai procesu īstenošanai, pakalpojumu sniegšanai un sistēmu darbībai, kā arī noteikti pasākumi šo risku novēršanai un samazināšanai. Lai samazinātu risku rašanās iespējamību un savlaicīgi īstenotu to novēršanas pasākumus, Slimnīca ir izstrādājusi iekšējos normatīvos dokumentus risku novēršanai, t. sk. Iekšējās kontroles sistēmu korupcijas un interešu konflikta risku novēršanai, Ētikas kodeksu utt., un veic regulāru risku identificēšanu un dokumentu pilnveidi. Slimnīcas darbību ietekmējošie riska faktori, to ietekme un iespējamība, kā arī veicamās darbības riska ietekmes mazināšanai apkopotas 9. tabulā.

9. tabula

Riska veids	Riska līmenis (ietekme / iespējamība)	Apraksts	Rīcība riska mazināšanai
Operacionālais	Vidēja / vidēja	Iespēja Slimnīcai ciest zaudējumus prasībām (piemēram, normatīvajiem aktiem, tehniskajiem normatīviem, standartiem) neatbilstošu vai nepilnīgu iekšējo procesu norises, cilvēku un sistēmas darbības vai ārējo apstākļu ietekmes dēļ.	Regulāra sekošana normatīvo aktu, standartu izmaiņām, nepieciešamības gadījumā pilnveidojot iekšējos normatīvos aktus. Pieredzes apmaiņa un pārņemšana, izmantojot citu slimnīcu pieredzi un zināšanas. Skaidra un pārskatāma iekšējo normatīvo aktu kopuma izstrāde operacionālo darbību reglamentēšanai.
	Augsts / augsta	Pacienta drošības apdraudējums augsta riska ārstniecības procedūrās (piem., ķirurģiska manipulācija (operācija), anestēzija, asins komponentu pārļiešana, augsta riska medikamentu ievade, kļūdaina zāļu administrēšana, radioloģiskā izmeklēšana ar kontrastvielu, endoskopija)	Pacientu drošības un kvalitātes risku pārvaldība, ziņošanas – mācīšanās sistēmas ietvaros ziņoto gadījumu skaita kāpināšana un datu analīze. Ķirurģijas un anestēzijas drošības procedūru izstrāde; klīniskās rekomendācijas; aprūpes metodes. Labas klīniskās prakses vadlīniju izstrāde un izmantošana praksē. Darbinieku tālākizglītība.
	Vidēja / vidēja	Neprecīzi / neskaidri definēti uzdevumi un nepietiekama iekšējā komunikācija.	Informācijas apmaiņas procesu pilnveidošana, vadītāju apmācības, iekšējā mājas lapas uzlabošana.
	Vidēja / vidēja	Nekvalitatīvi / pretrunīgi / aktualitāti zaudējuši iekšējie normatīvie dokumenti.	Iekšējo auditu veikšana, procesu vadība un kontrole.
	Augsts / vidēja	Sociālais (cilvēciskais faktors): <ul style="list-style-type: none"> personāla novecošana; personāla nepietiekamība un atsevišķu speciālistu trūkums; personāla mainība; 	Cilvēkresursu piesaistes programmas veselības aprūpes jomā turpmāka īstenošana. Darbinieku piesaistes procesu pilnveide un topošo speciālistu mērķtiecīgāka informēšana par darba iespējām Slimnīcā, t. sk. dalība karjeras dienās. Jaunu motivācijas metožu izstrāde un esošo

		<ul style="list-style-type: none"> personāla "izdeģšana". 	<p>pilnveidošana, papildu labumu nodrošināšana. Spēcīgas, uzticamu darbinieku komandas veidošana. Darbinieku aizvietošanas nodrošināšana. Regulārs darbinieku apmierinātības monitorings un datu analīze.</p>
	Augsts / vidēja	Ārkārtas situācijas / krīzes / pandēmijas / kibernetiskuma risks.	Skaidra, reglamentēta rīcības algoritma izstrāde darbībām ārkārtas situācijās, darbinieku apmācības.
	Vidēja / vidēja	Infrastruktūras novecošanas un neatbilstības risks, t. sk. nedroši, mūsdienu prasībām un Slimnīcai kā kritiskajai infrastruktūrai neatbilstoši IT risinājumi.	Regulāra infrastruktūras atjaunošana un uzturēšana, ņemot vērā finansiālās iespējas un piesaistot ārējo finansējumu, īpašu uzmanību veltot digitalizācijai, IT sistēmu drošības un funkcionalitātes uzlabošanai.
	Vidēja / vidēja	Slimnīcas vērtību neievērošana, iekšējās kultūras nepārziņošana un darbinieku neiesaistīšanās Slimnīcas iekšējos procesos.	Slimnīcas vērtību iedzīvināšana, darbinieku informētības un iesaistes veicināšana.
Finanšu	Augsta / vidēja	Izmaiņas finansējuma piešķiršanas apmērā un kārtībā. Samazinot valsts piešķirtā finansējuma apmēru, būtiski tiek ietekmēti peļņas / zaudējumu rādītāji.	Regulāra līdzdalība VM un NVD organizētajās sanāksmēs par veselības aprūpes organizēšanas un apmaksas kārtību. Disciplinēta NVD līgumu izpilde, nepieciešamības gadījumā samazinot sniegto pakalpojuma apmēru. Maksas pakalpojumu skaita un apmēra pieauguma veicināšana.
	Vidēja / vidēja	Inflācijas risks. Cenu izmaiņas medicīnas preču segmentā (medikamenti, materiāli, tehnoloģijas) un komunālo pakalpojumu segmentā.	Piegādātāju izvēle pēc zemākās cenas, piemērojot saimnieciski izdevīgākā risinājuma principus. Regulāra pakalpojuma cenrāža aktualizēšana, ņemot vērā tirgus situāciju.
	Augsta / augsta	Debitoru parāda risks. Makroekonomiskā situācija valstī un pilsētā, pieaugot bezdarba līmenim un samazinoties iedzīvotāju maksātspējai, būtiski ietekmē debitoru parāda pieaugumu un tā dzēšanas iespējamību.	Regulārs debitoru parāda monitorings un sadarbība ar parādu piedziņas kompānijām. Iespēja slēgt vienošanos, par parāda samaksu pa daļām ilgākā laika periodā.
	Vidēja / vidēja	Tiesvedību risks. Iespējamie trūkumi sniegto ārstniecības pakalpojumu kvalitātē un dokumentācijā, normatīvo dokumentu atšķirīgais traktējums dažādās instancēs	Regulāra sniegto pakalpojumu kvalitātes uzraudzība un dokumentācijas aizpildīšanas kontrole.

		var radīt zaudējumus tiesvedības procesos.	
	Augsta / zema	Finanšu līdzekļu trūkums neparedzētu izdevumu dēļ ārkārtas situācijas / krīzes / pandēmijas iestāšanās gadījumā	Finanšu līdzekļu rezervju paredzēšana neplānotiem ārkārtas gadījumiem.
	Vidēja / vidēja	Līgumsaistību neizpilde (NVD u. c.)	Regulāra līgumu izpildes kontrole struktūrvienību un valdes līmenī
Reputācijas	Vidēja / vidēja	Iespēja Slimnīcai ciest zaudējumus saistībā ar negatīva sabiedrības viedokļa izveidošanos par Slimnīcu, tās pakalpojumiem, personālu, pacientu sūdzības, kā arī informācijas apriti, izmantojot sociālos medijus.	Pacientu pieredzes aptauju īstenošana un regulāra pacientu sūdzību un ierosinājumu analīze, korektīvo / preventīvo darbību veikšana. Komunikācijas stiprināšana, t. sk. sociālajos tīklos.
	Augsta / zema	Normatīvo aktu neievērošana	Savlaicīgas informācijas aprites nodrošināšana par normatīvo aktu izmaiņām.
	Augsta / zema	Korupcijas iespējamība	Atklātības (kontrolējamības) nodrošināšana; atbildības dalīšana un dokumentēšana, t. sk. "četrus acu principa" ieviešana, kur nepieciešams; darbinieku rotācijas iespēju plānošana; ētiskuma, lojalitātes veicināšana un interešu konflikta novēršana. Procesu / procedūru (finanšu vadība, cilvēkresursu vadība; iepirkumu procesi) caurspīdīgums; iekšējās kontroles sistēmas pilnveidošana (piem., informēšana par korupcijas sekām; iepirkumu komisijas komplektēšana / sastāva pārskatīšana; personāla apmierinātības mērījumi), darbinieku apmācības. Korupcijas risku novērtējuma regulāra aktualizācija.
Stratēģiskais	Vidēja / vidēja	Iespēja Slimnīcai ciest zaudējumus, kas rodas, pieļaujot kļūdas saistībā ar Slimnīcas stratēģisko darbību un attīstību noteicošu lēmumu pieņemšanu	Regulāra pārvaldības uzraudzība (ceturkšņa un gada plānu izpilde); Slimnīcas vadības atskaites Padomei un dalībniekiem; stratēģiski svarīgo iepirkumu saskaņošana ar Padomi
	Vidēja / vidēja	Ilgtermiņa stratēģisko uzdevumu un mērķu nepārzināšana un maiņa	Savlaicīga informācijas aprite; visa personāla piesaistīšana mērķu realizācijā; mērķu izskaidrošana

	Vidēja / vidēja	Lēna attīstība un pielāgošanās tendencēm veselības nozarē	Tirgus monitorings un analīze, laicīga prioritāšu noteikšana un lēmumu pieņemšana.
--	-----------------	---	--

Slimnīca plānot turpināt pastāvīgi veikt iekšējās kontroles un risku vadības sistēmas pilnveidi, kā nodrošināšanas nolūkā 2023. gadā tika izveidota struktūrvienība Kvalitātes vadības daļa, kuras kapacitāti nākotnē būtu nepieciešams stiprināt. Pašreiz norit darbs pie iekšējo normatīvo aktu (kvalitātes rokasgrāmatu) izstrādes, kas balstītas uz klīniski atzītām vadlīnijām. Secīgi tiks plānotas arī auditu programmas gan iekšējo, gan ārējo aditu veikšanai, nodrošinot atgriezenisko saikni par nepieciešamiem pilnveides pasākumiem risku mazināšanā. Nozīmīga loma šajā iekšējās kontroles sistēmā ir jau minētajai ārstniecības personu iesaistei šāda veida administratīvajos procesos, aktīvai dalībai un atsaucībai mācīšanās un ziņošanas sistēmā.

6 ZIEDOJUMI

Slimnīca pieņem ziedojumus / dāvinājumus, kas veicina:

1. veselības aprūpes pakalpojumu kvalitātes un efektivitātes uzlabošanu ar mērķi attīstīt esošās un ieviest jaunas ārstniecības un aprūpes metodes un programmas;
2. vides (infrastruktūras) uzlabošanu un attīstību ar mērķi veicināt pakalpojumu pieejamību un nodrošinot pacientiem un viņu piederīgajiem ērtu uzturēšanos slimnīcā;
3. personāla izglītību un apmācību.

Slimnīcas ziedojumu / dāvinājumu saņemšanas politika un kārtība ir atrunāta Slimnīcas 2021. gada 1. martā apstiprinātajos iekšējos noteikumos "Ziedošanas / dāvināšanas stratēģija un kārtība", kurā noteikts, kā Slimnīca apstiprina, saskaņo, pieņem un izlieto saņemto ziedojumu / dāvinājumu. Par vēlmi ziedot ziedotājs iesniedz iesniegumu Slimnīcas valdei, kas, saskaņojot ziedojumu / dāvinājumu, gatavo iesniegumu Slimnīcas padomei, lai saņemtu tās atļauju ziedojuma / dāvinājuma pieņemšanai. Pēc padomes akcepta ar ziedotāju / dāvinātāju tiek slēgts rakstveida ziedojuma (dāvinājuma) līgums. Ziedojums / dāvinājums tiek izlietots tikai ziedojuma / dāvinājuma līgumā paredzētajiem mērķiem. Slimnīcas saņemtajiem ziedojumiem / dāvinājumiem nav regulāra rakstura, to īstenošana parasti notiek pēc fizisku vai juridisku personu, biežāk dažādu biedrību iniciatīvas. Viens no lielākajiem un regulārākajiem ziedojuma sadarbības partneriem ir Liepājas reģionālās slimnīcas atbalsta fonds ar kuru ir izveidojusies ilggadīga un pozitīva sadarbība. Saņemtie ziedojumi ir ieguldījums Slimnīcas attīstībā un pakalpojumu nodrošināšanā un atbalsts kā pacientiem, tā arī Slimnīcas personālam.

Informācija par visiem saņemtajiem ziedojumiem (dāvinājumiem) atbilstoši normatīvo aktu prasībām pastāvīgi tiek publicēta un aktualizēta Slimnīcas tīmekļa vietnē www.liepajasslimnica.lv.

7 STRATĒGIJAS IEVIEŠANA UN ATTĪSTĪBA, TĀS SATURA PIEEJAMĪBA

Stratēģijas īstenošanu veic valde, deleģējot atsevišķu uzdevumu izpildi attiecīgām Slimnīcas struktūrvienībām, savukārt Slimnīcas padome veic Stratēģijas īstenošanas uzraudzības procesu. Papildus Stratēģijas īstenošanas procesa ietvaros noteiktajam katru gadu tiek noteikti struktūrvienību īstermiņa prioritātes un mērķi, uzdevumi un atbildīgie to sasniegšanai, ņemot vērā pieejamos resursus Slimnīcas budžeta ietvaros. Slimnīca ik ceturksni kontrolē finanšu un nefinanšu mērķu izpildi, ko izvērtē un analizē Slimnīcas vadības atskaitē, kas tiek iesniegta padomei un dalībnieku sapulcei reizi gadā.

Stratēģijā ietvertā informācija ir vispārpieejama un publiska informācija, tā ir publicējama saskaņā ar Publiskās personas kapitāla daļu un kapitālsabiedrību pārvaldības likuma 58. pantu. Informācijas publiskošanu nodrošina Slimnīca savā tīmekļa vietnē www.liepajasslimnica.lv.

Andris Vistiņš
Valdes loceklis

PIELIKUMS NR. 1

Iemaksas valsts un pašvaldību budžetā

Iemaksu atšifrējums	2022		2023		2024 (pusgads)	
	Valsts budžets	Pašvaldības budžets	Valsts budžets	Pašvaldības budžets	Valsts budžets	Pašvaldības budžets
Dividendes	-	-	-	-	-	-
PVN	1 044 868	-	236 047	-	127 248	-
NĪN	-	1 189	-	1 170	-	292
VSAOI	7 133 461	-	7 187 239	-	4 101 724	-
IIN	3 823 832	-	3 806 170	-	2 181 075	-
UIN	-	-	-	-	-	-
UDRVN	4 239	-	4 442	-	2 271	-
DRN	14 732	-	11 411	-	188	-
UTEN	699	-	699	-	130	-
UVTN	588	-	474	-	-	-
Valsts nodevas	178	-	1 642	-	170	-
KOPĀ	12 022 597	1 189	11 248 124	1 170	6 412 806	292

Saīsinājumi:

PVN – Pievienotās vērtības nodoklis;

NĪN – Nekustamā īpašuma nodoklis;

VSAOI – Valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas;

IIN – Iedzīvotāju ienākuma nodoklis;

UIN – Uzņēmuma ienākuma nodoklis;

URVN – Uzņēmējdarbības riska valsts nodeva;

DRN – Dabas resursu nodoklis;

UTEN – Uzņēmuma transportlīdzekļu ekspluatācijas nodoklis;

UVTN – Uzņēmuma vieglo transportlīdzekļu nodoklis.

Saņemtais finansējums no valsts un pašvaldību budžeta

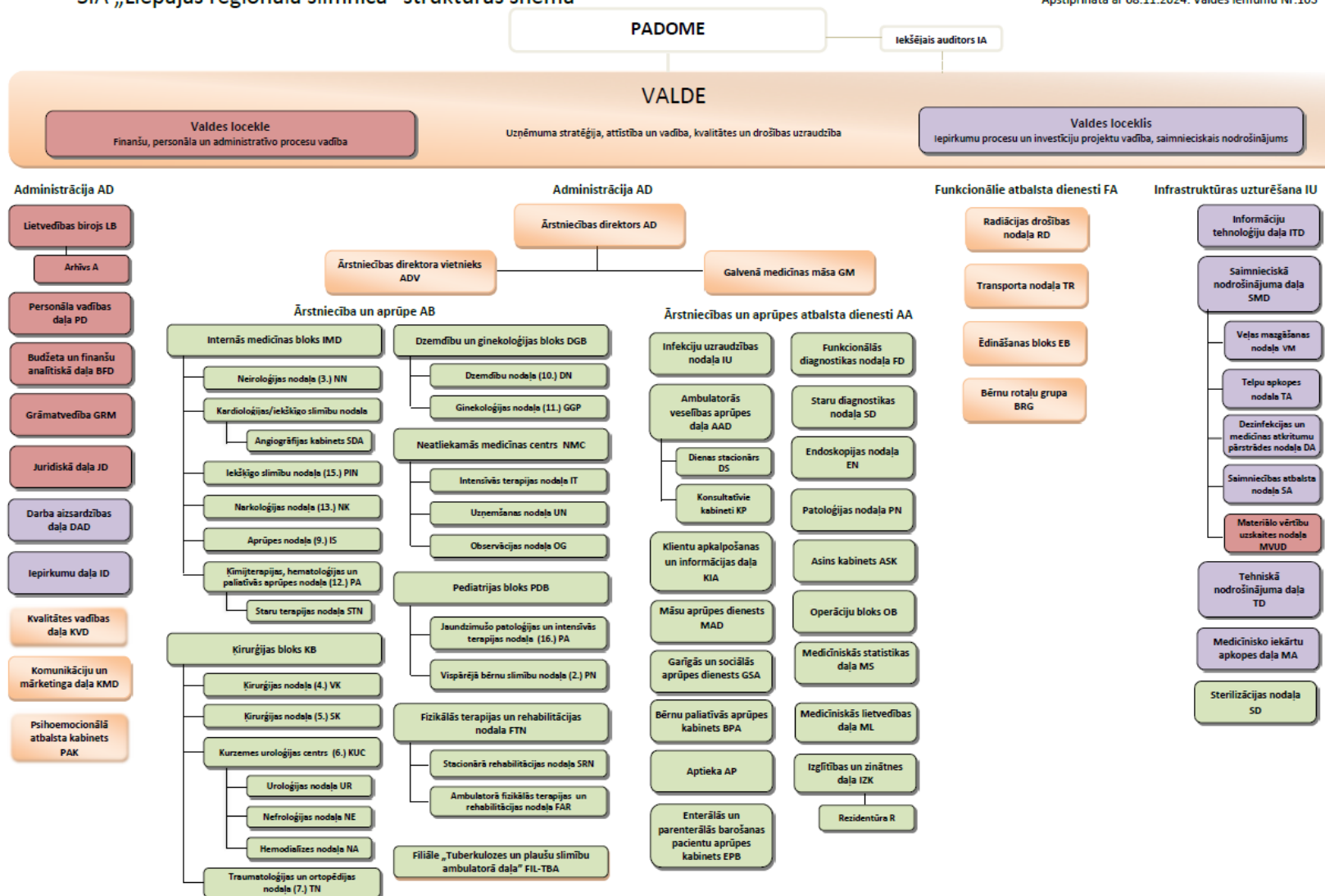
Iemaksu atšifrējums	2022		2023		2024 (pusgads)	
	Valsts budžets	Pašvaldības budžets	Valsts budžets	Pašvaldības budžets	Valsts budžets	Pašvaldības budžets
1. Saņemtie valsts budžeta līdzekļi par valsts apmaksātiem veselības aprūpes pakalpojumiem	32 944 311	-	33 753 968	-	18 272 900	-
1.1. Par stacionārajiem pakalpojumiem	23 972 363	-	25 137 237	-	13 276 938	-
1.2. Par ambulatorajiem pakalpojumiem	8 286 773	-	8 616 731	-	4 995 962	-
1.3. papildus piešķirtais finansējums saistībā ar COVID-19 infekcijas ierobežošanu	685 175	-	-	-	-	-
2. Saņemtais publisko resursu ieguldījums (līdzekļi projektu īstenošanai)	254 875	-	264 266	-	258 006	-
3. Citi saņemtie līdzekļi no valsts budžeta	1 366 750	-	1 763 781	-	1 018 113	-
3.1. Rezydentu apmācībai	969 545	-	1 337 133	-	768 899	-
3.2. Citu valsts deleģēto funkciju nodrošināšanai	397 205	-	426 648	-	249 214	-
4. Pašvaldības finansējums	-	74 261	-	2 528 241	-	46 431
4.1. Projekts "Cilvēkresursu piesaistes programma veselības aprūpei Liepājā"	-	73 390	-	73 442	-	45 559
4.2. Finansējums transporta izdevumu segšanai tuberkulozes pacientiem	-	871	-	1 380	-	872
4.3. Pamatkapitāla palielināšana	-	-	-	2 453 419	-	-
KOPĀ	34 565 936	74 261	35 782 015	2 528 241	1 954 918	46 431

SIA "LIEPĀJAS REĢIONĀLĀ SLIMNĪCA" vidēja termiņa darbības stratēģija [2025-2027]

PIELIKUMS NR. 2

SIA „Liepājas reģionālā slimnīca” struktūras shēma

Apstiprināta ar 08.11.2024. Valdes lēmumu Nr.103



Krāsas, izņemot zaļo, atspoguļo pakļautību Valdes locekļiem. Zaļā krāsā atspoguļo struktūrvienības, kas veic ārstniecības un aprūpes, un to atbalsta dienestu funkcijas

PIELIKUMS NR. 3

Slimnīcas sniegtie pakalpojumi

1. Pakalpojumi stacionārā:

- 1.1. Koronārā angiogrāfija
- 1.2. Perkutāna koronārā intervence ar angioplastiju
- 1.3. Perkutāna koronārā intervence ar stentu sistēmas implantāciju
- 1.4. Perkutāna koronārā intervence ar stentu sistēmas implantāciju, izmantojot papildus revaskularizācijas ierīces
- 1.5. Elektrokardiostimulatora (EKS) implantācija
- 1.6. Invazīvā radioloģija
- 1.7. Fizioloģiskās dzemdības
- 1.8. Dzemdības dzemdību patoloģijas gadījumā
- 1.9. Ķeizargrieziens
- 1.10. Neiroloģija (insulta vienība)
- 1.11. Intensīvā terapija un reanimācija
- 1.12. Jaundzimušo intensīvā terapija un reanimācija (t. sk. zems dzimšanas svars, neiznēsātība, smaga neiznēsātība, specifiski perinatālā perioda elpošanas sistēmas bojājumi)
- 1.13. Perinatālā periodā radušos stāvokļu rehabilitācija
- 1.14. COVID-19 pozitīvu pacientu ārstēšana
- 1.15. Tuberkulozes diagnostika un ārstēšana
- 1.16. Tuberkulozes seku ārstēšana
- 1.17. Ceļa locītavas endoprotezēšana
- 1.18. Gūžas locītavas endoprotezēšana ar bezcimenta fiksācijas vai hibrīda tipa endoprotēzi
- 1.19. Gūžas locītavas endoprotezēšana ar cementējamu endoprotēzi
- 1.20. Revīzijas endoprotezēšana
- 1.21. Mugurkaulāja saslimšanu un traumu ķirurģiska ārstēšana
- 1.22. Varikozu vēnu ārstēšana ar lāzerterapijas aprīkojumu
- 1.23. Laparoskopiska svaru reducējošana
- 1.24. Diagnostiskā un neatliekamā ķirurģiskā palīdzība onkoloģijā
- 1.25. Diagnostiskā un plānveida ķirurģiskā palīdzība onkoloģijā
- 1.26. Ķīmijterapija pieaugušajiem
- 1.27. Staru terapija
- 1.28. Mastektomija ar krūts rekonstrukciju vai krūts rekonstrukcija krūts dziedzera ļaundabīga audzēja dēļ
- 1.29. Hronisko pacientu aprūpe
- 1.30. Pakalpojumi aprūpes gultā
- 1.31. Paliatīvā aprūpe
- 1.32. Ilgtermiņa rehabilitācija/dinamiskā novērošana (augstas/zemas aprūpes intensitātes)
- 1.33. Subakūtā rehabilitācija (augstas/zemas aprūpes intensitātes)
- 1.34. Stacionārā palīdzība ginekoloģijā
- 1.35. Stacionārā palīdzība oftalmoloģijā
- 1.36. Stacionārā palīdzība otolaringoloģijā

- 1.37. Stacionārā palīdzība traumatoloģijā, ortopēdijā, rokas rekonstruktīvajā mikroķirurģijā, plastiskajā ķirurģijā
- 1.38. Stacionārā palīdzība uroloģijā
- 1.39. Stacionārā palīdzība vispārējā ķirurģijā
- 1.40. Stacionāra palīdzība hematoloģijā
- 1.41. Stacionārā palīdzība asinsvadu ķirurģijā
- 1.42. Pārējie ķirurģiskie pakalpojumi
- 1.43. Pārējie terapeitiskie pakalpojumi

2. Sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumi

- 2.1. Pneimonologa kabinets
- 2.2. Paliatīvās aprūpes kabinets
- 2.3. Onkoloģisko pacientu koordinātoru kabinets
- 2.4. Enterālās un parenterālās barošanas pacientu aprūpes kabinets
- 2.5. Izmeklējumi un terapija:
 - 2.5.1. datortomogrāfija
 - 2.5.2. ultrasonogrāfija
 - 2.5.3. rentgenoloģija
 - 2.5.4. elektrokardiogrāfija
 - 2.5.5. veloergometrijas slodzes tests
 - 2.5.6. ehokardiogrāfija ar doplerogrāfiju
 - 2.5.7. holtera monitorēšana
 - 2.5.8. endoskopija
 - 2.5.9. doplerogrāfija
 - 2.5.10. elastogrāfija
 - 2.5.11. mammogrāfija
 - 2.5.12. neiroelektrofizioloģiskie funkcionālie izmeklējumi
 - 2.5.13. miega izmeklējumi
 - 2.5.14. sirds stimulatora pārbaudes
 - 2.5.15. spirogrāfija
- 2.6. Dienas stacionārā sniegtie pakalpojumi:
 - 2.6.1. nieru aizstājterapija dienas stacionārā
 - 2.6.2. invazīvā kardioloģija dienas stacionārā
 - 2.6.3. rehabilitācija dienas stacionārā
 - 2.6.4. rehabilitācija dienas stacionārā pacientiem, kas pārslimojuši Covid-19
 - 2.6.5. uroloģija dienas stacionārā
 - 2.6.6. gastrointestinālās endoskopijas dienas stacionārā
 - 2.6.7. ginekoloģija dienas stacionārā
 - 2.6.8. otolaringoloģija dienas stacionārā
 - 2.6.9. traumatoloģija, ortopēdija, rokas un rekonstruktīvā mikroķirurģija, plastiskā ķirurģija dienas stacionārā
 - 2.6.10. vispārējie ķirurģiskie pakalpojumi dienas stacionārā
 - 2.6.11. ķirurģiskie pakalpojumi oftalmoloģijā dienas stacionārā
 - 2.6.12. bērnu ķirurģija dienas stacionārā
 - 2.6.13. neiroloģisko un iekšējo slimību ārstēšana dienas stacionārā

- 2.7. Rehabilitācijas pakalpojumi:
 - 2.7.1. rehabilitācijas ambulatorie pakalpojumi
 - 2.7.2. rehabilitācijas ambulatorie pakalpojumi pacientiem, kas pārslimojuši Covid-19
- 2.8. Speciālistu pakalpojumi:
 - 2.8.1. kardioloģija
 - 2.8.2. pulmonoloģija
 - 2.8.3. ķirurģija
 - 2.8.4. plastiskā ķirurģija
 - 2.8.5. asinsvadu ķirurģija
 - 2.8.6. uroloģija
 - 2.8.7. traumatoloģija, ortopēdija
 - 2.8.8. ginekoloģija
 - 2.8.9. onkoloģija
 - 2.8.10. neiroloģija
 - 2.8.11. oftalmoloģija
 - 2.8.12. otolaringoloģija
 - 2.8.13. anestezioloģija
 - 2.8.14. reimatoloģija
 - 2.8.15. hematoloģija
 - 2.8.16. internā medicīna
 - 2.8.17. pediatrija
 - 2.8.18. nefroloģija
 - 2.8.19. gastroenteroloģija
 - 2.8.20. infektoloģija
 - 2.8.21. algoloģija
- 2.9. Profilaktiskie pakalpojumi:
 - 2.9.1. augsta riska bērnu profilakse pret sezonālo saslimšanu ar respiratori sincitiālo vīrusu
 - 2.9.2. bērnu apskates un vakcinācijas pret tuberkulozi, kuri nav saņēmuši BCG vakcīnu dzemdību nodaļā
 - 2.9.3. priekšlaicīgi dzimušo bērnu profilakse
 - 2.9.4. jaundzimušo skrīninga nodrošināšana
 - 2.9.5. SARS-CoV-2 antigēna noteikšana
 - 2.9.6. grūtnieču aprūpe atbilstoši grūtniecības aprūpes standartam
 - 2.9.7. diagnostiskie izmeklējumi grūtniecēm un sievietēm pēcdzemdību periodā
 - 2.9.8. vakcinācija pret sezonālo gripu
 - 2.9.9. Covid-19 vakcinācijas kabineta pakalpojumi
 - 2.9.10. izmeklējumi sirds un asinsvadu slimību riska noteikšanai noteiktā vecumā (SCORE)
- 2.10. Profilaktiskie pakalpojumi audzēju agrīnai diagnostikai:
 - 2.10.1. ginekologa profilaktiskā apskate vēža skrīningam
 - 2.10.2. dzemdes kakla citoloģiskās uztriepes paņemšana
 - 2.10.3. dzemdes kakla audzēju agrīnā diagnostika
 - 2.10.4. krūts audzēju agrīnā diagnostika
 - 2.10.5. Pēc vēža skrīningizmeklēšanas tālākie izmeklējumi
- 2.11. Ļaundabīgo audzēju diagnostika:
 - 2.11.1. ļaundabīgo audzēju primārie diagnostiskie izmeklējumi

2.11.2. Ļaundabīgo audzēju sekundārie diagnostiskie izmeklējumi

2.11.3. speciālistu konsultācijas konstatētas atradnes gadījumā

2.12. Ļaundabīgo audzēju ārstēšana:

2.12.1. staru terapija

2.12.2. ķīmijterapija un hematoloģija dienas stacionārā

2.12.3. Prioritārie pakalpojumi pacientiem ar ļaundabīgo audzēju

2.13. Skābekļa terapija hroniskiem un subakūtiem pacientiem

3. Veselības aprūpe mājās
4. Histoloģiskie izmeklējumi
5. Sekcija mājās mirušajiem pacientiem ar klīnisku diagnozi, bet grūtības tanatoģenēzē
6. Ārstu konsīlijs par paliatīvās aprūpes mobilās komandas pakalpojuma pacienta dzīvesvietā nepieciešamību
7. Kompleksās veselības pārbaudes

PIELIKUMS NR. 4

Novērtējums par iepriekšējā plānošanas periodā kapitālsabiedrībai izvirzīto mērķu sasniegšanu, nozīmīgākie sasniegumi (Nefinanšu mērķi)

Nr.	Nefinanšu mērķis	Sasniedzamais rezultāts	Mērķa veids	2022		2023		2024		Izpilde
				Plāns	Fakts	Plāns	Fakts	Plāns	Fakts	
1. Izcils ārstniecības rezultāts										
1.1.	Klīniski pamatots un profesionāls ārstniecības process (KVALITĀTE)	Slimnīcas pozīcija starp reģionālām slimnīcām Latvijā (CMI rādītājs)*	N	1.vieta	2.vieta [1] skaidrojums	1.vieta	2.vieta [1] skaidrojums	1.vieta	2.vieta [1] skaidrojums	Sasniegts 85% apmērā
		Ķirurģiski ārstētu pacientu skaits % no kopējā stacionēto pacientu skaita	A	Vismaz 27%	31%	Vismaz 30%	33%	Vismaz 33%	30%	Sasniegts (115%, 110%, 91%)
		Hospitalizēto pacientu skaita īpatsvars no kopējā uzņemšanas nodalās	N	zem 50%	42,58%	zem 50%	42% (valstī vidēji 46%).	zem 50%	41% (valstī vidēji-46%)	Sasniegts (117%, 119%, 122%)
		Mirušo pacientu īpatsvars stacionārā, %	A	zem 7%	6%	zem 6%	4.40%	zem 5%	4,64%	Sasniegts (117%, 136%, 112%)
		Pacientu mirstība stacionārā un ārpus stacionāra 30 dienu laikā un pēc stacionēšanās ar miokarda infarktu*	A	zem 11%	12,4% [3], [7] skaidrojums	zem 10%	Nav datu [3], [7] skaidrojums	zem 9%	Nav datu [3], [7] skaidrojums	Sasniegts 89% apmērā (skaidrojums) /nav datu
		Pacientu mirstība stacionārā un ārpus stacionāra 30 dienu laikā un pēc stacionēšanās ar išēmisku insultu*	A	zem 25%	30,3%	zem 23%	Nav datu [3], [7] skaidrojums	zem 20%	Nav datu [3], [7] skaidrojums	Sasniegts 83% apmērā (skaidrojums) /nav datu
		Pēcooperācijas plaušu embolija vai dziļo vēnu tromboze uz 100 izrakstīšanās gadījumiem no slimnīcas	N	zem 0.25%	0,19%	zem 0.25%	Nav datu [3], [7] skaidrojums	zem 0.25%	Nav datu [3], [7] skaidrojums	Sasniegts 132% apmērā /nav datu (skaidrojums)
		Ordinācijas sistēmas ieviešana*	J		Plānots	Uzsākt izstrādi, aprobācija, daļēji ieviests	Atliks / Plānots	leviesta pilnībā	Atliks / plānots [4], [7] skaidrojums	Nav sasniegts (skaidrojums)
1.2.	Augsta līmeņa pakalpojuma klāsta pieejamība (PIEEJAMĪBA)	Pacientu skaits stacionārā	N	Vismaz 95% no NVD līguma	94,04%	Vismaz 95% no NVD līguma	0.96	Vismaz 95% no NVD līguma	0.94	Sasniegts (99%, 101, 99%)
		Sniegtie sekundāro ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumi (talonu skaits)	A	Vismaz 130 000	145947	Vismaz 132 000	152279	Vismaz 134 000	83445	Sasniegts (112%, 115%, 125%)

SIA "LIEPĀJAS REĢIONĀLĀ SLIMNĪCA" vidēja termiņa darbības stratēģija | [2025-2027]

1.3.	Efektīva un racionāla veselības aprūpe (EFEKTIVITĀTE)	Vidējais ārstēšanās ilgums dienās	N	Līdz 6.5	5,86	Līdz 6.5	5,94	Līdz 6,5	6,78 [8] skaidrojums	Sasniegts (111%, 109%, 96%)
		Gultu noslogojums %	A	Vismaz 65%	66,15%	Vismaz 70%	68,02% [6] skaidrojums	Vismaz 75%	73,11% [6] skaidrojums	Sasniegts (102%, 97%, 97%)
		Operāciju zāļu noslogojums (noslogotās stundas % no darba laika (08:00-16:00))	A	Vismaz 67%	0.67	Vismaz 70%	65,8%	Vismaz 75%	67,1%	Sasniegts (100%, 94%, 89%)
		Iekārtu noslodze (Angiogrāfijas iekārta)**	J	Sākt mērīt	Mērījumu uzsākšana, rādītāja definēšana. 35,47% (10 h darba dienās).	Definēt rādītāju	Mērījumu uzsākšana, rādītāja definēšana 62.46% (7 h darba dienās)	Definēt rādītāju	61,99%	Sasniegts
		Iekārtu noslodze (Datortomogrāfijas iekārta)**	J	Sākt mērīt	Mērījumu uzsākšana, rādītāja definēšana. 54,5% (24h/7)	Definēt rādītāju	Mērījumu uzsākšana, rādītāja definēšana. 59% (24h/7)	Definēt rādītāju	0.61	Sasniegts
		Iekārtu noslodze (Lineārais paātrinātājs)**	J	Sākt mērīt	Mērījumu uzsākšana, rādītāja definēšana. 59,96% (8 h darba dienās)	Definēt rādītāju	Mērījumu uzsākšana, rādītāja definēšana. 98% (7 h darba dienās)	Definēt rādītāju	1.27	Sasniegts
1.4.	Pacientiem drošs ārstniecības process (DROŠĪBA)	Veikto procedūru laikā gūtās traumas un atstātie svešķermeņi uz 100 gadījumiem vai 30 dienu laikā kopš operācijas atkārtoti hospitalizēto pacientu skaits, kuriem jebkurā diagnozē parādās ieraksts par atstātu ķermeni.	N	zem 0.03%	0	zem 0.03%	0	zem 0.03%	0	Sasniegts
		Medicīnas personāla reaģēšanas ātrums uz māsu sistēmas izsaukumu (vidēji stacionārā)**	J	Sākt mērīt	Datu uzkrāšana, personāla apmācība MIS izmantošanā [7] skaidrojums	Definēt rādītāju	Datu uzkrāšana, personāla apmācība MIS izmantošanā [7] skaidrojums	Definēt rādītāju	Datu uzkrāšana, personāla apmācība MIS izmantošanā [7] skaidrojums	Sasniegts
		Ieviest ar pacientu drošību saistīto gadījumu ziņošanas - mācīšanās sistēmu	J	Ieviesta	Ieviests	100% analizēti gadījumi	Ieviests 2022.gadā	100% analizēti gadījumi	Ieviests 2022.gadā, 100% analīze	Sasniegts (2023.gadā 10 ziņojumi)

SIA "LIEPĀJAS REĢIONĀLĀ SLIMNĪCA" vidēja termiņa darbības stratēģija [2025-2027]

2. Apmierināts pacients

2.1.	Pozitīva pacientu un piederīgo pieredze	Pacientu apmierinātības līmenis*	J	Personāla atlase	Datu uzkrāšana	Sākt mērit	Datu uzkrāšana, SPKC anketu analīze, Analizētas visas anketas, NPS indekss 2023.g. 67% [7] skaidrojums	Sākt mērit	Datu uzkrāšana, SPKC anketu analīze. NPS indekss 74% [7] skaidrojums	Sasniegts
		Bērnu zīdīšanas kabinets Konsultatīvajā nodaļā	A	Realizēts	leviests		leviests		leviests	Sasniegts
2.2.	Kvalitatīva un empātiska komunikācija	leviests zvanu centrs	J	Risinājumu apzināšana	Veikta risinājumu apzināšana	leviests	leviesta zvanu centra funkcionalitāte		leviests	Sasniegts
		Izstrādātas komunikācijas vadlīnijas un apmācības komunikācijā ar pacientiem, to piederīgajiem*	J	Personāla atlase	Veikta personāla atlase - Kvalitātes vadītājs	leviests	Veiktas regulāras personāla apmācības (grupas, individuāli) [7] skaidrojums		Veiktas regulāras personāla apmācības (grupas, individuāli) [7] skaidrojums	Daļēji sasniegts
		Vienota slimnīcas personāla koptēla un identifikācijas sistēmas ieviešana	A	Situācijas apzināšana	Situācijas apzināšana, daļēji ieviests (e-paraksts)	daļēji ieviests	Daļēji ieviests (e-paraksts), izstrādāta un ieviesta vienota darba apgērba koncepcija.	leviesta	Daļēji ieviests: e-pasta paraksts, vienota darba apgērba koncepcija	Sasniegts (plāns ieviest līdz 2024.gada beigām)
2.3.	Informēts pacients	E-pieraksta īpatsvars no kopējā pieraksta skaita	A	vismaz 50%	0.5	vismaz 60%	0.6	vismaz 75%	0.75	Sasniegts
		Modernizēta mājas lapa, t.sk. mobilā versija	A	leviesta	leviests		leviests		leviests	Sasniegts
		Uzsākt komunikāciju sociālajos medijos	A	Personāla atlase	Situācijas un risinājumu izpēte	vismaz 2 sociālo tīklu platformas	leviests daļēji, uzsākta komunikācija Facebook platformā		Izpildīts	Sasniegts
		Slimnīcas mājas lapas apmeklējumu skaits	A	vismaz 720000	747529	vismaz 730000	932220	vismaz 750000	377870	Sasniegts (104%, 128%, 101%)

SIA "LIEPĀJAS REĢIONĀLĀ SLIMNĪCA" vidēja termiņa darbības stratēģija [2025-2027]

2.4.	Saprātīgā termiņā pieejami veselības aprūpes pakalpojumi	Vidējais rindā gaidīšanas ilgums LRS reģistratūrā (no numuriņa izņemšanas līdz apkalpošanas uzsākšanas)**	J	Sākt mērīt	Datu uzkrāšana, mērījumu veikšana. 19 min 37 sek.	Definēt	Mērījumu veikšana. 15 min 12 sekundes	Mērījumu veikšana. 13 min 46 sekundes	Sasniegts	
		Klientu apkalpošanas tālrūpa numura neatbildēto zvanu īpatsvars	A	zem 20%	0.14	zem 18%	0.07	zem 15%	0.1	Sasniegts (143%, 257%, 150%)
		Vidējais rindā gaidīšanas laiks uz valsts apmaksātiem ambulatoriem pakalpojumiem (izmeklējumi: pa izmeklējuma veidiem – CT, USG utt.) [%, dienas]*	A	vismaz 75% no pakalp. pieejami līdz 60 d	0.8	vismaz 75% no pakalp. pieejami līdz 45 d	0.655	vismaz 75% no pakalp. pieejami līdz 30 d	58,3% [7]	Sasniegts (107%, 87%, 78%)
		Vidējais rindā gaidīšanas laiks uz valsts apmaksātiem ambulatoriem pakalpojumiem (speciālistu konsultācijas pa speciālistiem: ginekologs, urologs, kardiologs utt.) [%, dienas]	A	vismaz 75% no pakalpojumiem pieejami līdz 60 d	0.91	vismaz 75% no pakalpojumiem pieejami līdz 45 d	82.6% [7]	vismaz 75% no pakalpojumiem pieejami līdz 30 d	63,6% [7]	Sasniegts (121%, 110%, 86%)
2.5.	Pacients iesaka LRS citiem potenciālajiem pacientiem	Pacientu īpatsvars, kas rekomendē slimnīcu citiem, %	J	Sākt mērīt	Datu (SPKC anketas) uzkrāšana, analīze	Definēt	Datu (SPKC anketas) uzkrāšana, analīze	Datu uzkrāšana, analīze. NPS - 74%	Sasniegts	

3. Motivēta komanda

3.1.	Personāla kapacitāte, pieejamība	Ārstu skaits slimnīcā	A	Vismaz 120	120	Vismaz 122	134	Vismaz 125	140	Sasniegts (100%, 110%, 112%)
		Rezidentu skaits slimnīcā	N	Vismaz 25	37	Vismaz 25	38	Vismaz 25	40	Sasniegts (148%, 152%, 160%)
		Piesaistīto sertificētu ārstu skaits slimnīcā	A	Vismaz 4	12	Vismaz 5	5	Vismaz 7	8	Sasniegts (300%, 100%, 114%)
		Māsu skaits slimnīcā	A	Vismaz 245	261	Vismaz 250	266	Vismaz 255	267	Sasniegts (107%, 106%, 105%)
		Slimnīcā strādājošo ārstu līdz 45 gadiem īpatsvars no kopējā slimnīcā strādājoša ārsta skaita	N	Vismaz 35%	0.4	Vismaz 35%	0.39	Vismaz 35%	0.43	Sasniegts (114%, 111%, 122%)
		Slimnīcā strādājošo medicīnas māsu līdz 45 gadiem īpatsvars no kopējā slimnīcas māsu skaita	N	Vismaz 35%	0.45	Vismaz 35%	0.46	Vismaz 35%	0.46	Sasniegts (129%, 131%, 131%)
		Virsstundu īpatsvars no kopējām faktiski nostrādātām stundām, %*	A	zem 3.5%	3,62% [2] skaidrojums	zem 3%	3,29% [2] skaidrojums	zem 2,5%	2,74% [2] skaidrojums	Sasniegts (97%, 91%, 91%)

3.2.	Atbalsta un motivācijas programmas	Ārstniecības personu tālākizglītības kursu, semināru, konferenču dalībnieku skaits, %*	N	Vismaz 50%	0.36	Vismaz 50%	0.41	Vismaz 50%	0.39	Sasniegts (72%, 82%, 78%)		
		Izstrādāta un ieviesta mentoru programma*	J	Personāla atlase	Uzsākts darbs pie mentoru programmas izstrādes	ieviesta	Uzsākts darbs pie mentoru programmas izstrādes		Turpinās darbs pie mentoru programmas izstrādes		Daļēji sasniegts	
		Izstrādāta un ieviesta kritēriju sistēma darbinieku motivēšanai (novērtēšanai)*	J	Kritēriju definēšana	Uzsākt darbs pie kritēriju sistēmas izveides.	ieviests daļēji	Uzsākt darbs pie kritēriju sistēmas izveides. [7] skaidrojums		ieviests	Uzsākt darbs pie kritēriju sistēmas izveides. [7] skaidrojums		Daļēji sasniegts
		ieviesta darbinieku veselības apdrošināšanas politika*	A		skat. skaidrojumu	ieviesta	skat. skaidrojumu Nr.4 un Nr.7			Atlikts [4],[7] skaidrojums		Atlikts (skaidrojums)
		Izstrādāta un ieviesta darbinieku psiholoģiskā atbalsta programma	A	ieviesta	ieviests		ieviests 2022.gadā			ieviests 2022.gadā		Sasniegts
3.3.	Personāla lojalitāte un darba devēja pozitīva tēla veidošana	Personāla mainība (Ārsti)	N	Līdz 5%	3%	Līdz 5%	4%	Līdz 5%	4% analizēt gada griezumā	Sasniegts (167%, 125%)		
		Personāla mainība (Vidējais personāls)	N	Līdz 5%	4%	Līdz 5%	5%	Līdz 5%	3% analizēt gada griezumā	Sasniegts (125%, 100%)		

Skaidrojumi:

1. CMI rādītājs kopš 2021., 2022.gadam ir transformēts, līdz ar to CMI rādītāji nav pielietojami savstarpējai salīdzināšanai (angl. benchmarking) iestādes ietvaros pret citiem periodiem, ne arī ārstniecības iestāžu veiktā darba savstarpējai salīdzināšanai. Dati par 2024.gada 6 mēnešiem: 1.vieta - Daugavpils reģionālā slimnīca 0.9536, 2.vieta - Liepājas reģionālā slimnīca 0.9196)
2. Ne visas štata vietas ir aizpildītas, jo atsevišķās vakancēs ir jūtams speciālistu pieejamības trūkums, kā arī neskaidrie valsts apmaksāto pakalpojumu finansējuma nosacījumi un finansējuma trūkums nozarē neļauj pilnvērtīgi īstenot cilvēkresursu nodrošinājuma politiku Slimnīcā, tādējādi esošais personāls strādā virsstundas. Rādītāju ietekmē arī daļu personāla atrašanās prombūtnē, sakarā ar atvaļinājumiem un darba nespēju.
3. Dati pieejami tikai par kalendāro gadu, šobrīd aktuālie dati par 2022.gadu (SPKC datu bāzē: statistika.spkc.gov.lv), informācija par 2023., 2024.gadu nav pieejama
4. Sakarā ar pēdējā gada samazināto finansējumu valsts apmaksājamiem pakalpojumiem un neskaidro finansēšanas kārtību turpmāk, šajos sarežģītajos finansiālajos apstākļos šī pasākuma ieviešana slimnīcā ir atlikta līdz brīdim, kad būs pieejams atbilstošs finansējums iestādei un skaidri finansējuma piešķiršanas nosacījumi turpmākiem periodiem. Turklāt šobrīd vēl nav pieejams atbilstošs informācijas sistēmas risinājums, kas nodrošinātu Slimnīcas prasības.
5. Apzināta metodika, rādītājs sākts mērīt, nepieciešami ilgāka perioda dati, lai objektīvi noteiktu sasniedzamā rādītāja apmēru nākamajiem periodiem. Tiks definēts, aktualizējot stratēģiju un to finanšu/nefinanšu mērķus.
6. Būtiski valstī ir samazinājies pacientu skaits jo sevišķi dzemdību, pēcdzemdību un ginekoloģijas nodaļas profilos, kā arī jaundzimušo reanimācijas nodaļā, tādējādi ietekmējot gultu noslogojumu šajos profilos un slimnīcā kopumā.
7. Stratēģijas grozījumi konceptuāli jsu tika saskaņoti 11.12.2023. padomes sēdē (protokols Nr.19), paredzot nefinanšu rādītāju pārskatīšanu un aktualizēšanu atbilstoši faktiskajiem apstākļiem. Taču, ņemot vērā Liepājas Centrālās administrācijas pausto viedokli, ka nepieciešams grozīt un aktualizēt visas stratēģijas sadaļas, grozījumu saskaņošanas process tika apturēts, jo ņemot vērā stratēģijas darbības termiņu visas stratēģijas aktualizēšana nav lietderīga.

PIELIKUMS NR. 5

Finanšu rādītāju prognozes

	2025	2026	2027
BILANCES^[1] PROGNOZE			
AKTĪVS	86 486 675	84 254 928	85 771 625
ILGTERMIŅA IEGULDĪJUMI	67 221 410	64 793 550	65 740 067
I. Nemateriālie ieguldījumi	8 300	2 000	8 800
II. Pamatlīdzekļi	67 213 110	64 791 550	64 167 100
APGROZĀMIE LĪDZEKĻI	19 265 265	19 461 378	20 031 558
I. Krājumi	2 126 536	2 020 209	2 060 613
II. Debitori	3 528 686	3 422 825	3 251 684
IV. Nauda	13 610 043	14 018 344	14 719 261
PASĪVS	86 486 675	84 254 928	85 771 625
PAŠU KAPITĀLS	47 039 087	47 275 644	47 403 561
1. Akciju vai daļu kapitāls (pamatkapitāls)	39 763 787	39 763 787	39 763 787
UZKRĀJUMI	0	0	0
ILGTERMIŅA KREDITORI	32 900 327	31 091 428	31 056 495
ĪSTERMIŅA KREDITORI	6 547 261	5 887 856	7 311 569
PEĻŅAS VAI ZAUDĒJUMU APRĒĶINA^[2] PROGNOZE			
1. Neto apgrozījums	44 300 851	46 443 459	48 523 971
2. Pārdotās produkcijas ražošanas pašizmaksa, pārdoto preču vai sniegto pakalpojumu iegādes izmaksas	43 789 756	45 672 716	47 836 642
3. Bruto peļņa vai zaudējumi	511 095	770 743	687 329
4. Pārdošanas izmaksas	71 983	74 142	76 366
5. Administrācijas izmaksas	1 157 951	1 215 849	1 276 641
6. Pārējie saimnieciskās darbības ieņēmumi	1 141 110	1 198 166	1 258 074
7. Pārējās saimnieciskās darbības izmaksas	402 318	422 434	443 556
12. Procentu maksājumi un tam līdzīgas izmaksas	18 978	19 927	20 923
13. Peļņa vai zaudējumi pirms uzņēmuma ienākuma nodokļa	975	236 557	127 917
14. Uzņēmuma ienākuma nodoklis par pārskata gadu	0	0	0
15. Peļņa vai zaudējumi pēc uzņēmuma ienākuma nodokļa aprēķināšanas	975	236 557	127 917
18. Pārskata gada peļņa vai zaudējumi	975	236 557	127 917

	2025	2026	2027
NAUDAS PLŪSMAS PĀRSKATA^[3] PROGNOZE			
I. Pamatdarbības naudas plūsma			
1. Peļņa vai zaudējumi pirms uzņēmumu ienākuma nodokļa	975	236 557	127 917
Korekcijas:	3 524 563	3 459 855	3 179 878
2. Peļņa vai zaudējumi pirms apgrozāmo līdzekļu un īstermiņa kreditoru atlikumu izmaiņu ietekmes korekcijām	3 525 538	3 696 412	3 307 795
Korekcijas:	-1 808 463	-2 236 188	-1 587 895
3. Bruto pamatdarbības naudas plūsma.	1 717 075	1 460 224	1 719 900
4. Izdevumi procentu maksājumiem	-18 978	-19 927	-20 923
5. Izdevumi uzņēmumu ienākuma nodokļa maksājumiem	0	0	0
6. Pamatdarbības neto naudas plūsma	1 698 097	1 440 297	1 698 977
II. Ieguldīšanas darbības naudas plūsma			
3. Pamatlīdzekļu un nemateriālo ieguldījumu iegāde	-1 773 265	-1 031 996	-2 562 227
4. Ieņēmumi no pamatlīdzekļu un nemateriālo ieguldījumu pārdošanas			
9. Ieguldīšanas darbības neto naudas plūsma	-1 773 265	-1 031 996	-2 562 227
III. Finansēšanas darbības naudas plūsma			
1. Ieņēmumi no akciju un obligāciju emisijas vai kapitāla līdzdalības daļu ieguldījumiem			
3. Saņemtās subsīdijas, dotācijas, dāvinājumi vai ziedojumi	723 265	0	1 564 167
7. Finansēšanas darbības neto naudas plūsma	723 265	0	1 564 167
V. Pārskata gada neto naudas plūsma	648 097	408 301	700 917
VI. Naudas un tās ekvivalentu atlikums pārskata gada sākumā	12 961 946	13 610 043	14 018 344
VII. Naudas un tās ekvivalentu atlikums pārskata gada beigās	13 610 043	14 018 344	14 719 261

Piezīmes:

- [1] Bilances struktūra un numerācija atbilstoši Gada pārskata un konsolidētā gada pārskata likuma 1.pielikumam;
- [2] Peļņas vai zaudējuma aprēķina struktūra un numerācija atbilstoši Gada pārskata un konsolidētā gada pārskata likuma 3.pielikumam;
- [3] Naudas plūsmas pārskata struktūra un numerācija atbilstoši Gada pārskata un konsolidētā gada pārskata likuma 5.pielikumam.

SIA "LIEPĀJAS REĢIONĀLĀ SLIMNĪCA" vidēja termiņa darbības stratēģija [2025-2027]

PIELIKUMS NR. 6

Nefinanšu mērķi

SR Nr.	NM Nr.	Nefinanšu mērķis (NV)	Sasniedzamais rezultāts (SR)	Mērķa veids ¹	Mērķis pa gadiem			Nepieciešamais finansējums ^{2,3} un tā avoti	Atbildīgais	Pamatojums (sasaiste ar AP 2027 ⁴ , DL ⁵ , PV2025 ⁶)	Mērķa mērīšanas regularitāte ⁷
					2025	2026	2027				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
[1] IZCILS ĀRSTNIECĪBAS REZULTĀTS											
1.1.1.	1.1.	Klīniski pamatots un profesionāls ārstniecības process (KVALITĀTE)	Ķirurģiski ārstētu pacientu skaits % no kopējā stacionēto pacientu skaita	A	Vismaz 27%	Vismaz 28%	Vismaz 30%	NVD līgumi	Ārstniecības direktors	AP 2027 - 2.1. DL - 1.2. PV2025 - 5.1	Ceturksnis
1.1.2.			Hospitalizēto pacientu skaita īpatsvars no kopējā uzņemšanas nodaļas	N	zem 50%	zem 50%	zem 50%	NVD līgumi	Ārstniecības direktors	AP 2027 - 2.1. DL - 1.2. PV2025 - 5.1	Ceturksnis
1.1.3.			Mirušo pacientu īpatsvars stacionārā, %	N	zem 6%	zem 6%	zem 6%	NVD līgumi	Ārstniecības direktors	AP 2027 - 2.1. DL - 1.2. PV2025 - 5.1	Ceturksnis
1.1.4.			Pacientu ar cerebrālu infarktu (insultu) %, kuriem reperfūzijas terapija ir uzsākta 60 minūtēs pēc pacienta reģistrācijas slimnīcā	J	90%	90%	95%	NVD līgumi	NMC vadītājs	AP 2027 - 2.1. DL - 1.2. PV2025 - 5.1	Ceturksnis
1.1.5.			Pacientu ar akūtu miokarda infarktu %, kuriem reperfūzijas terapija ir uzsākta akūta koronāra sindroma (AKS) diagnostikas, loģistikas un ārstēšanas vadlīnijās noteiktajos optimālajos laika intervālos	J	90%	90%	95%	NVD līgumi	NMC vadītājs	AP 2027 - 2.1. DL - 1.2. PV2025 - 5.1	Ceturksnis
1.1.6.			Pēcoperācijas plaušu embolija vai dziļo vēnu tromboze uz 100 izrakstīšanās gadījumiem no slimnīcas	N	zem 0.25%	zem 0.25%	zem 0.25%	NVD līgumi	Ārstniecības direktors	AP 2027 - 2.1. DL - 1.2. PV2025 - 5.1	Ceturksnis
1.1.7.			Radikālo mastektomiju procentuālais īpatsvars pacientiem ar diagnozi C50 agrīnā vēža stadijā (1.-2. stadijā)	J	vismaz 70%	vismaz 70%	vismaz 70%	NVD līgumi	Ārstniecības direktors	AP 2027 - 2.1. DL - 1.2. PV2025 - 5.1	Ceturksnis
1.1.8.			Dzemdību skaits stacionārā	J	Vismaz 700	Vismaz 700	Vismaz 700	NVD līgumi	Dzemdību bloka virsārsts	AP 2027 - 2.1. DL - 1.2. PV2025 - 5.1	Ceturksnis
1.1.9.			Perinatālā mirstība (uz 1000 jaundzimušo)	J	zem 5	zem 5	zem 5	NVD līgumi	Dzemdību bloka virsārsts	AP 2027 - 2.1. DL - 1.2. PV2025 - 5.1	Ceturksnis
1.2.1.	1.2.	Augsta līmeņa pakalpojuma klāsta pieejamība (PIEEJAMĪBA)	Pacientu skaits stacionārā	N	Vismaz 95% no NVD līguma	Vismaz 95% no NVD līguma	Vismaz 95% no NVD līguma	NVD līgumi	Ārstniecības direktors	AP 2027 - 2.1. DL - 1.2. PV2025 - 5.1	Ceturksnis
1.2.2.			Sniegtie sekundāro ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumi (ambulatoro vizīšu/apmeklējumu skaits)	A	Vismaz 170000	Vismaz 173000	Vismaz 175000	NVD līgumi	Ambulatorās veselības aprūpes daļas vadītājs	AP 2027 - 2.1. DL - 1.2. PV2025 - 5.1	Ceturksnis
1.2.3.			Attālināto konsultāciju nodrošināšana (skaits)	J	vismaz 2500	vismaz 2700	vismaz 3000	NVD līgumi	Ambulatorās veselības aprūpes daļas vadītājs	AP 2027 - 2.1. DL - 1.2. PV2025 - 5.1	Ceturksnis

SIA "LIEPĀJAS REĢIONĀLĀ SLIMNĪCA" vidēja termiņa darbības stratēģija [2025-2027]

1.3.1.	1.3.	Efektīva un racionāla veselības aprūpe (EFEKTIVITĀTE)	Vidējais ārstēšanās ilgums dienās	N	Līdz 6,5 dienas	Līdz 6,25 dienas	Līdz 6 dienas	NVD līgumi	Bloku virsārsti	AP 2027 - 2.1. DL - 1.2. PV2025 - 5.1	Ceturksnis
1.3.2.			Gultu noslogojums %	A	Vismaz 75%	Vismaz 75%	Vismaz 75%	NVD līgumi	Bloku virsārsti	AP 2027 - 2.1. DL - 1.2. PV2025 - 5.1	Ceturksnis
1.3.3.			Operāciju zāļu noslogojums (noslogotās stundas % no darba laika (08:00-16:00))	A	Vismaz 75%	Vismaz 75%	Vismaz 75%	NVD līgumi	Operāciju bloka vadītājs	AP 2027 - 2.1. DL - 1.2. PV2025 - 5.1	Ceturksnis
1.3.4.			Iekārtu noslodze (Angiogrāfijas iekārta)	N	7 h darba dienu režīmā 70%	7 h darba dienu režīmā 70%	7 h darba dienu režīmā 70%	NVD līgumi	Angiogrāfijas kabineta vadītājs	AP 2027 - 2.1. DL - 1.2. PV2025 - 5.1	Ceturksnis
1.3.5.			Iekārtu noslodze (Datortomogrāfijas iekārta)	N	24/7 h režīmā 60%	24/7 h režīmā 60%	24/7 h režīmā 60%	NVD līgumi	Staru diagnostikas nodaļas vadītājs	AP 2027 - 2.1. DL - 1.2. PV2025 - 5.1	Ceturksnis
1.3.6.			Iekārtu noslodze (Lineārais paātrinātājs)	N	7 h darba dienu režīmā 90%	7 h darba dienu režīmā 90%	7 h darba dienu režīmā 90%	NVD līgumi	Staru terapijas nodaļas vadītājs	AP 2027 - 2.1. DL - 1.2. PV2025 - 5.1	Ceturksnis
1.3.7.			Pacientu ārstniecībā un aprūpē lietoto dokumentu digitalizēšana (% no dokumentu aprites)	J	10%	25%	50%	NVD līgumi	Valde	AP 2027 - 2.1. DL - 1.2. PV2025 - 5.1	Ceturksnis
1.4.1.	1.4.	Pacientiem drošs ārstniecības process (DROŠĪBA)	Veikto procedūru laikā gūtās traumas un atstātie svešķermeņi uz 100 izrakstīšanās gadījumiem vai 30 dienu laikā kopš operācijas atkārtoti hospitalizēto pacientu skaits, kuriem jebkurā diagnozē parādās ieraksts par atstātu ķermeni.	N	zem 0.03%	zem 0.03%	zem 0.03%	NVD līgumi	Bloku virsārsti	AP 2027 - 2.1. DL - 1.2. PV2025 - 5.1	Ceturksnis
1.4.2.			Medicīnas personāla reaģēšanas ātrums uz māsu sistēmas izsaukumu (vidēji stacionārā)	J	līdz 70 sekundēm	līdz 65 sekundēm	līdz 60 sekundēm	NVD līgumi	Galvenā medicīnas māsa	AP 2027 - 2.1. DL - 1.2. PV2025 - 5.1	Ceturksnis
1.4.3.			Gadījumu skaits ziņošanas - mācīšanās sistēma	J	vismaz 15	vismaz 30	vismaz 45		Galvenā medicīnas māsa / bloku virsārsti	AP 2027 - 2.1. DL - 1.2. PV2025 - 5.1	Ceturksnis
1.4.4.			Multi disciplināro konsiliju skaits	J	Vismaz 1300	Vismaz 1300	Vismaz 1300	NVD līgumi	Ārstniecības direktors	AP 2027 - 2.1. DL - 1.2. PV2025 - 5.1	Ceturksnis
[2] APMIERINĀTS PACIENTS											
2.1.1.	2.1.	Pozitīva pacientu un piederīgo pieredze	Aizpildīto SPKC anketu skaits % no kopējā stacionēto pacientu skaita	J	Vismaz 5%	Vismaz 6%	Vismaz 7%	NVD līgumi	Personāla vadības daļas vadītājs / Klientu vadības daļas vadītājs	AP 2027 - 2.1., 2.2. DL - 1.2. PV2025 - 5.1	Ceturksnis
2.1.2.			Pacientu īpatsvars, kas rekomendē slimnīcu citiem, %	N	vismaz 75%	vismaz 75%	vismaz 75%	NVD līgumi		AP 2027 - 2.1., 2.2. DL - 1.2. PV2025 - 5.1	Ceturksnis
2.2.1.	2.2.	Kvalitatīva un empātiska komunikācija	Izstrādātas vadlīnijas komunikācijā ar pacientiem, to piederīgajiem. Veiktas apmācības.	J	leviestas	Veiktas apmācības (vismaz 1 x gadā)	Veiktas apmācības (vismaz 1 x gadā)	NVD līgumi	Klientu apkalpošanas un informācijas daļas vadītājs	AP 2027 - 2.1., 2.2. DL - 1.2. PV2025 - 5.1	Ceturksnis
2.2.2.			Slimnīcas kapelas izveide	J		leviesta		NVD līgumi	Valde	AP 2027 - 2.1., 2.2. DL - 1.2. PV2025 - 5.1	Gads

SIA "LIEPĀJAS REĢIONĀLĀ SLIMNĪCA" vidēja termiņa darbības stratēģija [2025-2027]

2.3.1.	2.3.	Informēts pacients	Sekotāju skaits sociālajos tīklos	J	ne mazāk kā 2000	ne mazāk kā 3000	ne mazāk kā 5000	NVD līgumi	Mārketinga speciālists	AP 2027 - 2.1., 2.2. DL - 1.2. PV2025 - 5.1	Ceturksnis
2.3.2.			Uzsākt komunikāciju jaunā sociālo tīklu platformā (Instagram)	J	leviest			NVD līgumi	Mārketinga speciālists	AP 2027 - 2.1., 2.2. DL - 1.2. PV2025 - 5.1	Ceturksnis
2.3.3.			Slimnīcas mājas lapas apmeklējumu skaits	A	vismaz 105 000	vismaz 110 000	vismaz 130 000	NVD līgumi	Sabiedrisko attiecību speciālists	AP 2027 - 2.1., 2.2. DL - 1.2. PV2025 - 5.1	Ceturksnis
2.4.1.	2.4.	Saprātīgā termiņā pieejami veselības aprūpes pakalpojumi	Vidējais rindā gaidīšanas ilgums LRS reģistratūrā (no numuriņa izņemšanas līdz apkalpošanas uzsākšanas)	J	99% līdz 20 min	99% līdz 20 min	99% līdz 20 min	NVD līgumi	Klientu apkalpošanas un informācijas daļas vadītājs	AP 2027 - 2.1., 2.2. DL - 1.2. PV2025 - 5.1	Ceturksnis
2.4.2.			Klientu apkalpošanas tālruna numura neatbildēto zvanu īpatsvars	N	zem 15%	zem 15%	zem 15%	NVD līgumi	Klientu apkalpošanas un informācijas daļas vadītājs	AP 2027 - 2.1., 2.2. DL - 1.2. PV2025 - 5.1	Ceturksnis
2.4.3.			Pacientu īpatsvars, kuri uz pierakstu pie speciālista gaida mazāk kā 3 mēnešus	J	80%	80%	80%	NVD līgumi	Ambulatorās veselības aprūpes daļas vadītājs	AP 2027 - 2.1., 2.2. DL - 1.2. PV2025 - 5.1	Ceturksnis
2.4.4.			Pacientu īpatsvars, kuri uz pierakstu izmeklējumam gaida mazāk kā 3 mēnešus	J	50%	50%	50%	NVD līgumi	Ambulatorās veselības aprūpes daļas vadītājs	AP 2027 - 2.1., 2.2. DL - 1.2. PV2025 - 5.1	Ceturksnis
[3] MOTIVĒTA KOMANDA											
3.1.1.	3.1.	Personāla kapacitāte, pieejamība	Ārstu skaits slimnīcā	A	Vismaz 125	Vismaz 130	Vismaz 140	Liepājas pašvaldības finansējums /NVD līgumi	Valde	AP 2027 -2.1., D_2.1.1. DL - 1.1.,1.2., 1.4. PV2025 - 5.4.	Ceturksnis
3.1.2.			Rezidentu skaits slimnīcā	N	Vismaz 30	Vismaz 30	Vismaz 30	Liepājas pašvaldības finansējums / RSU /LU	Valde	AP 2027 -2.1., D_2.1.1. DL - 1.1.,1.2., 1.4. PV2025 - 5.4.	Ceturksnis
3.1.3.			Māsu skaits slimnīcā	A	Vismaz 245	Vismaz 250	Vismaz 255	NVD līgumi	Valde	AP 2027 -2.1., D_2.1.1. DL - 1.1.,1.2., 1.4. PV2025 - 5.4.	Ceturksnis
3.1.4.			Slimnīcā strādājošo ārstu vecuma grupā līdz 45 gadiem īpatsvars no kopējā slimnīcā strādājoša ārsta skaita	N	Vismaz 35%	Vismaz 35%	Vismaz 35%	NVD līgumi	Personāla vadības daļas vadītājs	AP 2027 -2.1., D_2.1.1. DL - 1.1.,1.2., 1.4. PV2025 - 5.4.	Ceturksnis
3.1.5.			Slimnīcā strādājošo medicīnas māsu grupā līdz 45 gadiem īpatsvars no kopējā slimnīcā strādājoša māsu skaita	N	Vismaz 35%	Vismaz 35%	Vismaz 35%	NVD līgumi	Personāla vadības daļas vadītājs	AP 2027 -2.1., D_2.1.1. DL - 1.1.,1.2., 1.4. PV2025 - 5.4.	Ceturksnis
3.1.6.			Virsstundu īpatsvars no kopējam faktiski nostrādātām stundām, %	A	zem 3%	zem 2,5%	zem 2%	NVD līgumi	Personāla vadības daļas vadītājs / Galvenā medicīnas māsa	AP 2027 -2.1., D_2.1.1. DL - 1.1.,1.2., 1.4. PV2025 - 5.4.	Ceturksnis
3.1.7.			Studentu skaits (ārstniecību personu specialitātē), kuriem nodrošināta slimnīcā bāzētā prakse	J	ne mazāk kā 50	ne mazāk kā 50	ne mazāk kā 50	NVD līgumi	Ārstniecības direktors	AP 2027 -2.1., D_2.1.1. DL - 1.1.,1.2., 1.4. PV2025 - 5.4.	Ceturksnis
3.1.8.			Ārstniecību personu skaits slimnīcā, kas veic praktisko rezidentu un/vai māsu apmācību	J	ne mazāk kā 30	ne mazāk kā 30	ne mazāk kā 30	NVD līgumi	Ārstniecības direktors	AP 2027 -2.1., D_2.1.1. DL - 1.1.,1.2., 1.4. PV2025 - 5.4.	Ceturksnis
3.1.9.			Ārstniecības personu skaits slimnīcā, kas piedalās administratīvos procesos	J	10	15	20	NVD līgumi	valde	AP 2027 -2.1., D_2.1.1. DL - 1.1.,1.2., 1.4. PV2025 - 5.4.	Ceturksnis

SIA "LIEPĀJAS REĢIONĀLĀ SLIMNĪCA" vidēja termiņa darbības stratēģija [2025-2027]

3.2.1.	3.2.	Atbalsta un motivācijas programmas	Ārstniecības personu tālākizglītības kursu, semināru, konferenču dalībnieku skaits, %	N	Vismaz 40%	Vismaz 40%	Vismaz 40%	NVD līgumi	Personāla vadības daļas vadītājs	AP 2027 -2.1., D_2.1.1. DL - 1.1.,1.2., 1.4. PV2025 - 5.4.	Ceturksnis
3.2.2.			Izstrādāta un ieviesta mentoru programma	J	ieviesta	Vismaz 5 dalībnieki	Vismaz 7 dalībnieki	NVD līgumi	Personāla vadības daļas vadītājs	AP 2027 -2.1., D_2.1.1. DL - 1.1.,1.2., 1.4. PV2025 - 5.4.	Ceturksnis
3.2.3.			Ieviesta darbinieku veselības apdrošināšana	A		Ieviesta			NVD līgumi	Valde	AP 2027 -2.1., D_2.1.1. DL - 1.1.,1.2., 1.4. PV2025 - 5.4.
3.3.1.	3.3.	Personāla lojalitāte un darba devēja pozitīva tēla veidošana	Personāla mainība (Ārstniecības personas)	N	Līdz 5%	Līdz 5%	Līdz 5%	NVD līgumi	Personāla vadības daļas vadītājs	AP 2027 -2.1., D_2.1.1. DL - 1.1.,1.2., 1.4. PV2025 - 5.4.	Ceturksnis
3.3.2.			Rezidentu skaits, kas paliek LRS pēc rezidentūras (% no kopējā rezidentu skaita gadā, kas beidz rezidentūru attiecīgā gadā)	J	Vismaz 75%	Vismaz 75%	Vismaz 75%	NVD līgumi	Ārstniecības direktors	AP 2027 -2.1., D_2.1.1. DL - 1.1.,1.2., 1.4. PV2025 - 5.4.	Gads
3.3.3.			Darbinieku iesaistes rādītājs ⁸	J	vismaz 65	Vismaz 66	vismaz 67	NVD līgumi	Valde	AP 2027 -2.1., D_2.1.1. DL - 1.1.,1.2., 1.4. PV2025 - 5.4.	Gads
3.3.4.			Darbinieku labbūtības indekss ⁹	J	vismaz 77	vismaz 77.5	vismaz 78	NVD līgumi	Valde	AP 2027 -2.1., D_2.1.1. DL - 1.1.,1.2., 1.4. PV2025 - 5.4.	Gads

Piezīmes:

1. Nefinanšu mērķu sasniedzamie rādītāji tiek strukturēti 3 veidos:

- 1.1. N – noturamie rādītāji, kuri šobrīd jau ir sasniegti un turpmākos periodos nepieciešams noturēt sasniegto līmeni
- 1.2. A – attīstāmie rādītāji, kuru nākotnē plānots uzlabot
- 1.3. J – jauni rādītāji, kuri līdz šim netika mērīti

2. NVD līgumi – Nacionālā veselības dienesta līgumi:

- 2.1. par stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu
- 2.2. par sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu
- 2.3. par primārās veselības aprūpes pakalpojuma – veselības aprūpe mājās sniegšanu un apmaksu
- 2.4. par ambulatoro laboratorisko veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu

3. Liepājas pilsētas pašvaldības finansējums investīciju projektam "Cilvēkresursu piesaistes programma veselības aprūpei Liepājā": 2025.gadā 89 000 EUR, 2026.gadā -100 000 EUR, 2027.gadā - 100 000 EUR.

4. AP 2027 - Liepājas valstspilsētas un Dienvidkurzemes novada attīstības programmu 2022.-2027.

5. DL - 2017. gada 24. marta Deleģēšanas līgums, kas noslēgts starp Liepājas pilsētas pašvaldību un SIA "LIEPĀJAS REĢIONĀLĀ SLIMNĪCA"

6. PV2025 - Liepājas valstspilsētas pašvaldības domes politiskās vadlīnijas 2021.-2025.

7. Rādītāja datu apkopošanas regularitāte, ņemot vērā pieejamo datu iespējas, t. sk. no publiskajām datu bāzēm (ceturksnī, pusgadā, gadā)
8. Iesaistes rādītājs, ko mēra pēc šādiem apgalvojumiem: [1] Man patiesi rūp šī uzņēmuma nākotne un tas, ko mēs cenšamies sasniegt; [2] Esmu personīgi motivēts izdarīt vairāk, nekā no manis tiek sagaidīts; [3] Mani interesē tas, ko es daru šajā uzņēmumā
9. Labbūtības indekss, ko veido 3 komponentes: [1] hedoniskā komponente - patīkama dzīve (prieks, bauda, komforts), [2] eidomiskā komponente - pilnvērtīga dzīve (izaugsme, autentiskums, nozīme), [3] subjektīvā labklājība - holistisks, daudzdimensionāls fiziskās un garīgās veselības novērtējums.