

Pirmsslimnīcas neatliekamās medicīniskās palīdzības stratēģija 2020. – 2026. gadam



VĪZIJA
2026

NMPD

MISIJA

Glābt un saglabāt cilvēku dzīvības

VĪZIJA 2020-2026



Dienestā strādā profesionāla un efektīva komanda, kura, atbilstoši sabiedrības vajadzībām, pilda uzdevumu cilvēka dzīvības glābšanā un saglabāšanā.



Dienesta darbu nodrošina vienkārši vadāma, teicami plānota darba organizācijas sistēma, kura strādā ātri, kvalitatīvi un prasmīgi, efektīvi izmantojot resursus.



Sabiedrība un sadarbības partneri zina, ka palīdzība tiks sniegta uzticamā un profesionālā veidā.



Dienestā strādāt ir prestiži un iegūtā kvalifikācija un prasmes tiek augsti vērtētas nozarē.

VĒRTĪBAS

PROFESIONALITĀTE - augsti misijas veikšanas standarti, kas ietver sevī pierādījumus balstītas zināšanas, pieredzi, vēlmi pilnveidoties un attīstīt savu individuālo un komandas profesionālo prasmju līmeni.

ATBILDĪBA - gan katra individuāli darītais darbs, gan iekšējā sadarbība ar kolēģiem un darbs komandā, uzturot augstu Dienesta reputāciju un publisko tēlu.

SADARBĪBA - saskaņotas un veiksmīgas darbības pamats, atceroties, ka dzīvības glābšana ir komandas darbs. Komandas loceklis ir katrs dienesta darbinieks. Sadarbība attiecas uz Dienestu kopumā un uz Dienesta sadarbības partneriem nozarē un ārpus tās.

DROŠĪBA - attiecas gan uz pacientu drošību, gan savstarpējām darbinieku rūpēm vienam par otru un Dienesta komandu kopumā. Apziņa, ka dzīvību apdraudošās situācijās var zvanīt Dienestam, kā arī - Dienesta medicīnu ierašanās notikuma vietā rada drošības un uzticamības sajūtu.

CIENĀ - humānās misijas stūrakmens pret pacientu, neatkarīgi no tā, kas viņš ir un kādā stāvoklī viņš atrodas; cieņa pret dzīvū un jau aizgājušu personu un viņa piederīgajiem; cieņa pret sevi un kolēģiem, komandu, sadarbības partneriem un jebkuru sev apkārt.

Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests veido buferzonu starp ilgstoši neatrisinātām kopējām problēmām veselības nozarē un sabiedrības patiesajām vajadzībām un gaidām. Ik dienas savā darbā saskaramies ar vājajiem posmiem Latvijas medicīnā. Pārmaiņas Dienestā, tāpat kā visā Latvijas veselības aprūpes sistēmā kopumā, jau ilgstoši ir nepieciešamas un neizbēgamas.

2018. gada vidū Dienestā kļuva nepārprotami skaidrs – ja neiesim uz priekšu un neuzsāksim pārmaiņu un attīstības ceļu, virzīsimies ne tikai atpakaļ, bet kritīsim lejup. Tad sastapsimies ar nopietnu krīzi ne vien Rīgas reģionālajā centrā, kā tas bija 2018.gada nogalē, bet visā Dienestā. To skaudri apzinājās katrs Dienesta darbinieks - no augsta līmeņa vadītāja līdz brigādes mediķim. Jau pagājušajā gadā, kad



sākām pārmaiņas darba organizācijā, katrs Dienesta darbinieks bija spiests izkāpt no savas komforta zonas un iesaistīties gan kopīgajā pārmaiņu plānošanas un realizācijas procesā, gan mainīties pats. Uzsāktās pārmaiņas ir jāturpina.

*Non progredi est regredi** sauklis ir ieguvis milzīgu lomu mūsdienās. Zinātnes, tehnoloģiju un kopējā attīstība virzās tādā ātrumā, ka katru ritu mums ir iespēja pamosties pilnīgi citā pasaulē. Iespējas, ko piedāvā medicīna citviet Eiropā, sagaida arī Latvijas iedzīvotāji. Šodien ierastie risinājumi bieži vien pēc būtības ir vakardienas risinājumi, ja neesam bijuši pietiekami tālredzīgi, inovatīvi un drosmīgi. Par rītdienas izaugsmi mums jau šodien ir jābūt skaidram un drošam plānam – ko, kā, kad, kāpēc un ar kādu finansējumu darīt, lai Latvijas iedzīvotājiem nodrošinātu Eiropas standartiem atbilstošu pirmsslimnīcas neatliekamo medicīnisko palīdzību.

Mēs, cilvēki, kas strādā Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienestā, skaidri apzināmies savu misiju. Tā jāšargā, lai arī kādas grūtības būtu jāpārvar. Mums ir vīzija par to, kurp Dienestam doties un kādu mēs to redzam nākamībā. Kopā esam radījuši skaidru stratēģiju nākamajiem sešiem gadiem un esam gatavi tās realizēšanai. Izaicinājumu ir daudz, bet mūsu komanda saprot - tas, kurš nevar atrast laimi ceļā, nekad neatradīs laimi ceļa galā.

Šī stratēģija ir dzīvs, praktiski lietojams dokuments. Tas rāda savstarpēji sakārtotu pasākumu kopumu pārmaiņām, lai nodrošinātu mūsu misiju – glābt un saglabāt cilvēku dzīvības.

** Neiet uz priekšu nozīmē iet atpakaļ*

NMPD direktore
Liene Cipule

Foto: E. Šmatčenko, E. Jurēvica, A.Jansons



Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests, 2019



Saturs

IEVADS	6
1. Stratēģijas apraksts	6
2. Pamatojums funkcijas stratēģijas izvēlei	6
3. Stratēģijas parametri.....	6
4. Prioritārie stratēģiskie virzieni.....	7
5. Metodes apraksts	7
6. Dienesta esošā situācija	7
7. Pirmsslimnīcas NMP tālākā attīstība	10
<i>VIRZIENI</i>	11
Operatīva NMP pirmsslimnīcas etapā.....	12
Kvalitatīva NMP pirmsslimnīcas etapā.....	18
Resursu efektīva izmantošana izvirzīto pirmsslimnīcas NMP mērķu sasniegšanā	23
Cilvēkresursu pārvaldība izvirzīto pirmsslimnīcas NMP mērķu sasniegšanai	27
SVID analīze	32
Izmantotie saīsinājumi	33
Izmantotie dokumenti.....	34

1. Stratēģijas apraksts

Pirmsslimnīcas neatliekamās medicīniskās palīdzības stratēģijas mērķis ir noteikt tālākās Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta attīstības prioritātes pamatfunkcijas nodrošināšanai periodam no 2020. gada līdz 2026. gadam.

Stratēģija ir saskaņota ar Sabiedrības veselības pamatnostādņēm 2014. - 2020. gadam, Veselības aprūpes sistēmas kvalitātes pilnveidošanas un pacientu drošības koncepciju, Dienesta darba plānu 2019. gadam un Pasaules bankas rekomendāciju dokumentiem – pētījumiem "Latvijas veselības aprūpes infrastruktūras ģenerālpilns 2016 – 2025" un "Slimnīcu apjomi un aprūpes kvalitāte Latvijā".

Stratēģija ir Dienesta attīstības plānošanas dokuments, kas ir izstrādāts, lai veidotu, nodrošinātu un koordinētu mērķtiecīgu attīstības virzību, īstenojot vienotu valsts politiku pirmsslimnīcas NMP funkcijas nodrošināšanā.

Dienesta darbības mērķis ir īstenot vienotu valsts politiku pirmsslimnīcas NMP un katastrofu medicīnas jomā.¹

Stratēģija apskata pirmsslimnīcas NMP un ar to cieši saistītās funkcijas. Stratēģija ietver situācijas raksturojumu un izvērtējumu, nosakot galvenos darbības virzienus, to mērķus, plānotos rezultātus, iesaistītās institūcijas un tematiskos partnerus, un izpildes laiku.

Stratēģija atbilst vidējā plānošanas perioda vajadzībām (2020 – 2026).²

2. Pamatojums funkcijas stratēģijas izvēlei

Stratēģija tiek veidota Dienesta NMP funkcijai - organizēt un nodrošināt pirmsslimnīcas NMP, un uzdevumiem, kas attiecas uz šīs funkcijas nodrošināšanu.

Klasiskai stratēģiskai plānošanai ir trīs līmeņi: nozares, organizācijas un funkcionālais (funkcijas līmenis). Šis stratēģijas dokuments ir detalizēta funkcijas stratēģija, proti, pamata stratēģiskais līmenis.

Latvijas valsts iestādes funkcijas tipa stratēģijai nav publiski pieejamu analoģu, to neregulē normatīvie akti.

Šīs stratēģijas struktūra balstās uz šāda tipa stratēģiju klasiskās pieejas un Latvijas valsts pārvaldē pieņemtās kārtības, ko nosaka 2014. gada 8. decembra MK noteikumi Nr. 737 "Attīstības plānošanas dokumentu izstrādes un ietekmes izvērtēšanas noteikumi" un precīzē 2015. gada 28. aprīļa MK instrukcija Nr. 3 "Kārtība, kādā izstrādā un aktualizē institūciju darbības stratēģiju un novērtē tās ieviešanu".

3. Stratēģijas parametri:

- kā vidējā termiņa dokuments tā ir **attīstības stratēģija** (2020 - 2026);
- ietver **krīzes vadības elementus** īstermiņa periodam (2020 - 2022);
- apraksta krīzes vadības elementus esošās virzienu situācijas aprakstos un uzdevumos.

Funkcijas stratēģijas formāts ļauj detalizēt kritiskos elementus kopējā Dienesta darbībā un precīzāk plānot nepieciešamos reformu soļus.

Funkcijas stratēģijas izvēlei noteica situācija Dienestā, kur bija vērojami krīzes elementi un kuras pamatā bija nepietiekams cilvēkresursu nodrošinājums, nepietiekama materiāltehniskā bāze un no tā izrietošie pamatfunkciju riski.

Šādu situāciju ir radījusi virkne ilgstoši nerisinātu problēmu:

- (a) neskaidra nozares attīstība un mainīgs pārmaiņu ietvars;
- (b) nepietiekams, nozarē nekonkurētspējīgs atalgojums;
- (c) neefektīva esošo cilvēkresursu izmantošana;
- (d) nepietiekamas kvalifikācijas un pieredzes cilvēkresursi;
- (e) pirmsslimnīcas NMP funkcijas modeļa neatbilstība reālajai situācijai veselības nozarē.

Dienesta problēmjautājumi izgaismoja stratēģijas nepieciešamību, kas nodrošinātu skaidrus mērķus, plānotu pārmaiņu un risku vadību.

Vidējais termiņš stratēģiskajā plānošanā ļauj adresēt tuvākajai nākotnei arī jautājumus par nepietiekošiem cilvēkresursiem, to kvalifikāciju, zināšanām un prasmēm, kā arī stratēģiski plānot cilvēkresursu vadību un attīstību.

¹ 2009. gada 15. decembra MK noteikumi Nr.1480 „Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta nolikums”

² Attīstības plānošanas sistēmas likuma 8. Pants.

Būtisks stratēģisks aspekts ir darbinieku motivācijas veidošana, piesaistīšana darbam un ilglaicīgs viņu darbs Dienestā.

4. Prioritārie stratēģiskie virzieni

Balstoties uz minētajām funkcijām un uzdevumiem, stratēģija ietver sevī **četrus prioritāros virzienus**:

1. operatīva NMP pirmsslimnīcas etapā;
2. kvalitatīva NMP pirmsslimnīcas etapā;
3. resursu efektīva izmantošana izvirzīto pirmsslimnīcas NMP mērķu sasniegšanā;
4. cilvēkresursu pārvaldība izvirzīto pirmsslimnīcas NMP mērķu sasniegšanā.

Katrs no virzieniem ietver sevī esošās situācijas izvērtējumu, mērķi, uzdevumus, sasniedzamos rezultātus un rezultatīvos rādītājus, kā arī ar virzienu saistītos partnerus.

Virzienos definētie rezultatīvie rādītāji un uzdevumi papildina un pārklājas, tā apliecinot kopējās stratēģiskās attīstības ietvaru.

Šajā stratēģijā ir iekļauti tikai tie Dienesta darba virzieni, kas atbilst pirmsslimnīcas NMP darba uzdevumiem, ir saistīti ar tiem vai pilda to atbalsta funkciju.

Darba virzieni balstās uz **funkcijām** un **uzdevumiem**, ko nosaka 2009. gada 15. decembra MK noteikumi Nr. 1480 "Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta nolikums".

5. Metodes apraksts

Stratēģija **pēc formāta** metodoloģiski balstās uz normatīvo aktu regulāciju, Latvijas Republikas valsts pārvaldē esošajiem stratēģisko plānošanas dokumentu analogiem un ar nozari saistītiem ārvalstu analogiem.

Stratēģijai **saturā** izmantots darbinieku, vadības un ekspertu darba sesiju ģenerēts un tematiski apkopots materiāls.

Stratēģijas saturiskā attīstība notikusi sekojoši:

- no 2018. gada aprīļa organizētas astoņas ideju darbnīcas, no kurām četras specifiski veltītas Stratēģijai. Tajās piedalījās plašs Dienesta reģionālo centru visu organizatorisko līmeņu darbinieku un administrācijas darbinieku loks;
- Stratēģijas pamatvirzienu - efektivitātes, operativitātes un kvalitātes - aspektu aprakstus gatavoja atsevišķas darba grupas vadošo Dienesta NMP, finanšu un apmācības ekspertu vadībā, kuras

strādāja no 2018. gada decembra līdz 2019. gada februārim;

- Cilvēkresursu vadības virzienu izstrādāja Dienesta attīstības un cilvēkresursu speciālisti;
- Stratēģijas galveno virzienu izstrādē tika izmantots darbinieku sniegto priekšlikumu apkopojums un kvantitatīvais un kvalitatīvais pētījums 14 darbības virzienos, kas īstenots no 2017. gada novembra līdz 2018. gada maijam;
- konsultācija ar NM asociāciju par Ārkārtas situāciju Rīgas reģionālajā centrā un nepieciešamajiem krīzes novēršanas pasākumiem;
- starpinstitucionāla diskusija par sekundārajiem izsaukumiem;
- Dienesta darbinieku ideju darbnīca par pirmsslimnīcas NMP modeļu attīstības izvēlēm prof. Dzintara Mozga vadībā;
- Stratēģijas vidējā termiņa daļai tika izmantoti nozares starpdisciplinārās ekspertu grupas ieteikumi, kas izstrādāti prof. Dz.Mozga vadībā;
- Stratēģijas vērtību piedāvājumos izmantotas ideju darbnīcās piedāvātās atziņas, par kuru prioritāti notika darbinieku interneta balsojums un viedokļa izteikšana, precizējot vērtību formulējumu;
- Stratēģija apstiprināta Dienestā 21. jūnijā;
- Stratēģijas izstrādi koordinēja Stratēģijas vadības grupa Dienesta direktores vadībā.

Virzienu rezultatīvo rādītāju iegūšanas metodoloģija ir aprakstīta atsevišķā dokumentā "Pirmsslimnīcas NMP stratēģijas 2020. - 2026. gadam sasniedzamo rezultātu datu ieguves metodika".

6. Dienesta esošā situācija

Lai īstenotu vienotu valsts politiku pirmsslimnīcas NMP jomā un sasniegtu politikas dokumentos noteiktos pirmsslimnīcas NMP attīstības mērķus, ar 2009. gada 29. janvāra MK rīkojumu Nr.75 „Par tiešās pārvaldes iestādes "Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests" izveidošanu" 2009.gada 1.februārī juridiski tika izveidota tiešās pārvaldes iestāde "Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests".

Nodrošinot valsts pārvaldes institucionālās sistēmas pilnveidošanu un darbības efektivitāti, ar 2009. gada 9. novembra MK rīkojumu Nr.766 „Par Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta un Katastrofu medicīniskās centra reorganizāciju" tika reorganizētas veselības ministra pakļautībā esošās iestādes „Katastrofu medicīniskās centrs" un „Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests", tās apvienojot vienotā Dienestā 2009. gada 1. decembrī.

Pakāpeniski Dienestā tika iekļauti pirmsslimnīcas NMP pakalpojumu sniedzēji no 39 pašvaldībām.

Pirmsslimnīcas NMP sniedzēju apvienošanās process noslēdzās 2010. gada 1. jūlijā līdz ar Rēzeknes, Dobeles, Jūrmalas, Ogres, Liepājas un Ventspils pašvaldību pirmsslimnīcas NMP nodrošinātāju iekļaušanos.

Tādējādi kopš 2010. gada 1. jūlija visā Latvijas teritorijā darbojas vienots Dienests de facto.

Dienesta izveides pamatā bija sekojoši ieguvumi:

- vienota medicīniskā personāla prasmju un iemaņu novērtēšana un pilnveidošana (medicīnisko rekomendāciju izstrāde, personāla kvalifikācijas uzturēšana un pilnveidošana, vienota sniegtās pirmsslimnīcas NMP kvalitātes izvērtēšana un uzturēšana);
- vienota medicīniskā aprīkojuma un OMT parka izveidošana un atjaunošana;
- infrastruktūras attīstība, vienota zvanu centra izveide un NMP brigāžu izvietojuma plānošana;
- vienota informācijas un komunikāciju tehnoloģiju pilnveidošana;
- vienotas personāla politikas izstrāde un vienota darba samaksas sistēmas ieviešana.

Raksturojot esošo situāciju, būtiski atzīmēt vienu desmitgadi senus, Dienesta veidošanu ietekmējošus, apstākļus:

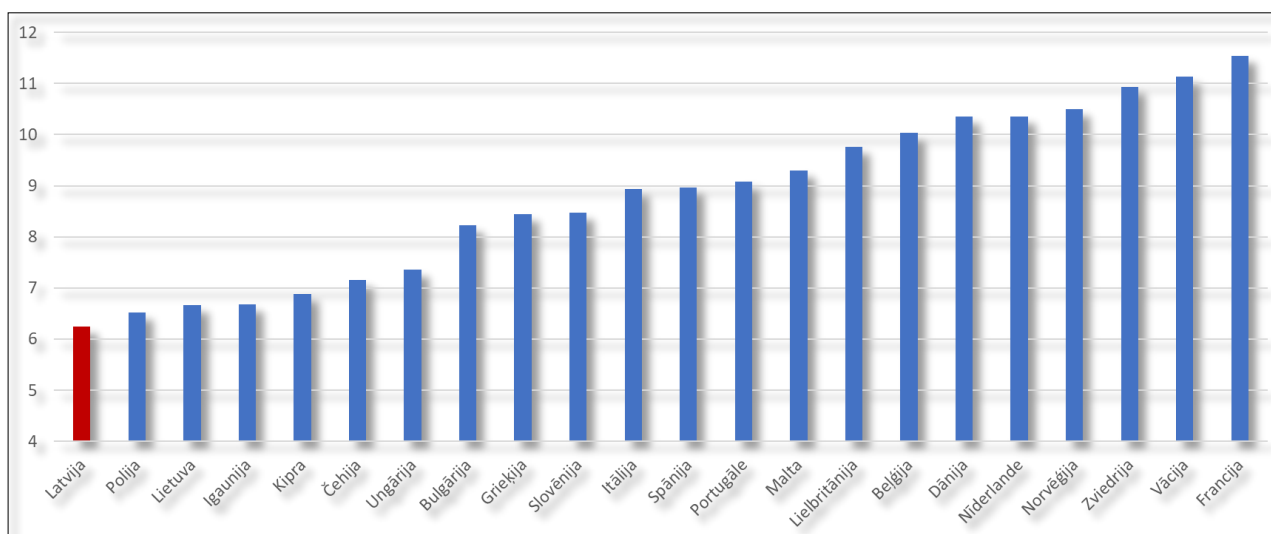
- globālā finanšu krīze un Latvijas valsts budžeta konsolidācija;
- pamatā esošo struktūru savstarpēja konkurence par ietekmi un idejām vienotajā Dienestā;
- izteikti dažāda veida pirmsslimnīcas NMP sniedzošā personāla nodrošinājums;
- vienota Dienesta veidošanas procesa ātrais temps;
- līdzvērtīgas pieredzes un parauga trūkums arī ārpus valsts robežām;
- pieredzi vēl nepietiekami uzkrājušas profesionālās un nevalstiskās NM nozares organizācijas;
- pretestība vienota Dienesta izveidošanai gan ārējā vidē, gan Dienesta iekšējā vidē;
- gan veidošanas procesā, gan šobrīd nepastāv pirmsslimnīcas NMP jomas akadēmiskā bāze – nevienā no abām medicīnas augstskolām nav NMP katedras;
- atbilstošu mācībspēku deficīts.

NMP ir virkne aspektu, kuri saistās ar visu nozari raksturojošiem parametriem un sevi ietver:

- ilgstošu izteiktu finansējuma nepietiekamību, salīdzinot ar sabiedrības gaidām un ES standartiem (Latvijas Veselības aprūpes nozares finansējums ilgstoši ir viens no zemākajiem Eiropā. Ja Norvēģijā³ tas ir 9,6%; Luksemburgā⁴ – 7,8%, tad Latvijā vien 3,13 % (uz 2018.gadu) no iekšzemes kopprodukta);
- zems valsts finansējums vienlaikus ar augstu pacientu līdzmaksājumu proporciju kopējā nozares finansējumā papildus samazina veselības aprūpes pieejamību un kopumā nenodrošina Satversmē noteikto medicīniskās palīdzības minimumu 21. gs. izpratnē (“Latvijas budžeta izdevumiem veselības aprūpei būtu jāasniedz 5% no iekšzemes kopprodukta”, 2019.gada aprīlis, PVO pārstāvis Tamāšs Evetovits);
- Latvijā veselības izdevumi uz vienu iedzīvotāju % no iekšzemes kopprodukta ir vieni no zemākajiem Eiropas valstīs (1.attēls);
- izteiktu un progresējošu personāla deficītu, kura pat daļējs risinājums šobrīd ar finansējuma deficīta kompensēšanu vairs nav iespējams un turpina uzkrāties novecošanās un nepietiekama jauno speciālistu apmācības apjoma dēļ, kā arī sāk sarežģīties līdz ar valsts kopējā darbaspēka deficīta pieaugumu;
- augstu sociālo spriedzi veselības aprūpes un sociālo pakalpojumu pieejamības problēmu dēļ un sabiedrības vēsturisko pieeju, izmantot pirmsslimnīcas NMP pakalpojuma sniedzēju kā “rezerves ieeju slimnīcā”.

³Health Working Papers, OECD, Health Working Paper No. 91 AN OECD ANALYSIS OF HEALTH SPENDING IN NORWAY, David Morgan, Michael Gmeinder, Jens Wilkens (2017)

⁴Joint report of Health care and Long term care systems (2016) Volume 2 Country reports, Economic and Financial affairs, Economic affairs committee, European Commission



1.attēls. Veselības izdevumi uz vienu iedzīvotāju % no IKP Eiropas valstīs (EUROSTAT, 2016)

2018. gadā tika pieņemti Ārstniecības likuma grozījumi, kuri atcēla līdz tam gandrīz 10 gadus nozarē noteikto pagarināto normālo darba laiku. Šobrīd tie nosaka palielinātu atļauto virsstundu skaitu nozares darbiniekiem, kas kopumā ir mazāks, nekā pirms tam, strādājot pagarināto normālo darba laiku. Tas rada papildus sarežģījumus darba organizācijā ierobežotu cilvēkresursu apstākļos un jaunus izaicinājumus brigāžu darba plānošanā.

Šie krīzes elementi pirmsslimnīcas NMP funkcijā 2018. gada beigās rezultējās ar strauji rūkošu faktisko brigāžu skaitu, personāla neskaidrību par lēmuma ietekmi uz atalgojumu un vienlaicīgu vairāku darbinieku atlūgumu iesniegšanu RRC.

Krīze tika risināta, izsludinot Ārkārtas medicīnisko situāciju Dienesta Rīgas reģionālajā centrā. Tas ļāva pieņemt virkni sarežģītu lēmumu darba un operatīvās situācijas organizēšanā, tostarp grozījumus 2009. gada 20. janvāra MK noteikumos Nr.60 "Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām", kas paplašina iespējas brigāžu personāla komplektācijā.

Darbinieku aiziešanas pieaugums samazinājās Dienesta vadības, LVSADA, citu Dienesta darbiniekus iekļaujošo arodbiedrību un LĀB aktīvas interešu aizstāvības rezultātā, kas notika nozares ministrijā un Saeimā. Tika panākts atalgojuma pieaugums Dienestā ar mērķi uzlabot Dienesta konkurētspēju darbinieku piesaistē.

Diemžēl tas neatrisināja pamatproblēmu darbinieku piesaistē.

Valsts kontrole savā ziņojumā "Cilvēkresursi veselības aprūpē"⁵ norāda, ka veselības aprūpes nozare nav nodrošināta ar ārstniecības personām pietiekamā skaitā, sevišķi reģionos, un nav nodrošināta cilvēkresursu efektīva paaudžu nomaīņa. Līdz ar to darba tirgū nav pieejams nepieciešamais ārstniecības personu skaits Dienesta darbības nodrošināšanai.

Esošā demogrāfiskā situācija, kā arī iekšējā un pārrobežu medicīnas darbinieku migrācija ir cēlonis tam, ka kvalificētu darbinieku trūkums ir realitāte.

Ir mainījusies iedzīvotāju koncentrācija dažādās valsts vietās. Tas rada nepieciešamību pēc restrukturizācijas brigāžu novietojumā un brigāžu sastāvā ierobežotās cilvēkresursu pieejamības dēļ.

Problēmas, ar kurām saskaras perifērijas NMP brigādes, ir atšķirīgas no brigāžu darbības Rīgā un Pierīgas aglomerācijā. Ir mainījusies iedzīvotāju vecuma struktūra - Latvija līdzīgi citām Eiropas valstīm noveco. Valstī ir veikta virkne pārmaiņu veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanā reģionos, kas mainījusi noteiktu pakalpojumu ģeogrāfisko pieejamību, jo sevišķi NMP saņemšanas iespējas stacionāros.

⁵ Valsts kontrole, Cilvēkresursi veselības aprūpē. Revīzijas ziņojums, 2019.gada 14.jūnijs.

Sociālais aspekts, ar ko darbā saskaras Dienesta brigādes, rada jautājumus par kopējo veselības un labklājības nozares institucionālo struktūru. Valstī nav pietiekami attīstīti sociālie pakalpojumi, primārā aprūpe ne vienmēr ir ērti pieejama, nav atbilstošas mājas aprūpes, paliatīvās aprūpes, medikamentu pieejamības. Problemātiska ir ambulatoro speciālistu pieejamība.

Sabiedrības vēsturiskās gaidas un kopējais nozares sistēmas vājums atspoguļojas izsaukumu intensitātē un struktūrā.

Latvijā ir liels NMP brigāžu izpildīto izsaukumu skaits uz 1000 iedzīvotājiem gadā - 2017.gadā tie bija 227 izsaukumi, uz kuriem ieradusies brigāde.

Salīdzinoši Lielbritānijā tie ir 104 izsaukumi uz 1000 iedzīvotājiem⁶. Apmēram 30% no visiem izsaukumiem neatbilst pirmsslimnīcas NMP funkcijai jeb ir tā sauktie sekundārie izsaukumi.

Stratēģijā tiek runāts par šiem un saistītajiem stratēģiskajiem aspektiem. Tās mērķis ir piedāvāt plānveidīgus risinājumus krīzes elementu pārvarēšanai un konceptuālas attīstības iespējas.

Tikai nesen, 2019.gada 6.jūnijā, tika apstiprināta Veselības ministrijas darbības stratēģija 2019. – 2021.gadam. Tā nesatur skaidri iezīmētus nākotnes attīstības mērķus pirmsslimnīcas NMP nodrošināšanai⁷. Taču krīze, kas 2018. gada beigās rezultējās ar Dienesta vadības izsludinātu ārkārtas medicīnisko situāciju RRC, rāda, ka tā prasa skaidri definētus risinājumus, ko savas kompetences robežās Dienests piedāvā šajā Stratēģijā.

7. Pirmsslimnīcas NMP tālākā attīstība

Dienesta darbība notiek ciešā mījiedarbībā ar kopējo veselības aprūpes sistēmu. Kvalitatīva Dienesta pirmsslimnīcas NMP funkcija nozīmē sakārtotu situāciju veselības nozarē un ārpus tās.

Sakārtotā sistēmā Dienests būtu spējīgs labāk pildīt savu misiju – cilvēku dzīvības glābšanu un saglabāšanu. Dienests ir gatavs aktīvi iesaistīties rekomendējošā modeļa veidošanā, taču tas nevar vienpusēji pieņemt lēmumu par nepieciešamajām reformām veselības aprūpes sistēmā. Pirmsslimnīcas NMP modeļa attīstība ir nozares ministrijas jautājums, kas risināms kontekstā ar kopējo nozares politikas veidošanu.

Pirmsslimnīcas NMP stratēģijas izveides gaitā, jo īpaši veicot ideju darbnīcu un ekspertu diskusiju aktivitātes, Dienesta vadība ir saņēmusi plašu viedokļu klāstu par iespējamo

pirmsslimnīcas Latvijas NMP modeļa maiņu esošajos apstākļos, kas paredz virkni būtisku pārmaiņu. Esošo iespēju ietvaros daļa no tām jau ir ietvertas Stratēģijā paredzētajās darbībās, jo īpaši jautājumā par NMP brigāžu profilu maiņu.

Tomēr pirmsslimnīcas NMP līmeņa modeļa maiņas izvēle un pārejas elementi ietver kompleksu shēmu, kas iziet ārpus Dienesta mandāta, jo ietver daudz plašāku nozares un ārpusnozares dalībnieku tīklu: slimnīcas, ģimenes ārstus, profesionālās un akadēmiskās mācību iestādes, nevalstiskās organizācijas.

Attīstīto valstu pirmsslimnīcas NMP pamatā darbojas divos organizācijā atšķirīgos modeļos, kā arī vairāku starpmodeļu variācijās. Divi klasiskie modeļi, nosacīti saukti *vācu-franču* un *angļu-amerikāņu*, attiecas uz divām pieejām pirmsslimnīcas NMP nodrošināšanā.

Pirmais paredz tūlītēju padziļinātu specializētu palīdzību pacientam un zināmā mērā “pirmsslimnīcas šķirošanas” funkciju ar tālāku nogādāšanu specializētā slimnīcā, optimāli, jau stabilizētā stāvoklī, un to nodrošina ārstniecības personāls.

Otrs ir balstīts primāri uz ātru nogādāšanu tuvākajā slimnīcā pēc nekavējošas dzīvības saglabāšanas funkcijas nodrošināšanas, izlaižot kopējo veselības stāvokļa novērtēšanu un “pirmsslimnīcas šķirošanas” funkciju un to nodrošina paramediķi. Daudzviet gan šo paramediķu funkcijas lēnām tiek paplašinātas, lai atslogotu stacionārus no liela pacientu pieplūduma NMP klīnikās, deleģējot paramediķiem arī dažādu veselības krīžu kupēšanu.

Abiem modeļiem, kā arī iespējamiem pirmsslimnīcas NMP organizācijas starpmodeļiem Latvijā, ir nepieciešama skaidri definēta pirmsslimnīcas NMP nodrošināšanas loma veselības aprūpes sistēmā, nodrošināti nepieciešamie resursi un nosacījumi atbilstoši izdarītajai nozares politikas izvēlei.

⁶ NHS Ambulance services (2017)

⁷ Veselības ministrijas darbības stratēģija 2019.-2021. gadam (2019)

VIRZIENI

1

Operatīva NMP
pirmsslimnīcas
etapā

2

Kvalitatīva NMP
pirmsslimnīcas etapā

3

Resursu efektīva
izmantošana izvirzīto
NMP mērķu sasniegšanā

4

Cilvēkresursu pārvaldība
izvirzīto pirmsslimnīcas NMP
mērķu sasniegšanā



1

*Mērķis -
mūsdienīgu
starptautiskajām
praksēm
atbilstoša
operativitāte*

Operatīva NMP pirmsslimnīcas etapā

Esošās situācijas apraksts

Viens no trim galvenajiem pirmsslimnīcas NMP darbības rādītājiem ir operativitāte jeb Dienesta darbības ātrums un reaģētspēja uz visaugstākās un augstas prioritātes izsaukumiem jebkurā diennakts laikā un ģeogrāfiskajā vietā.

Dienesta operativitātes nodrošināšanai būtisks ir brigāžu skaits un lokalizācijas vietu ģeogrāfiskais tīkls, kas ir primārais notikuma vietas sasniedzamības faktors. Sasniedzamība veido tiešu sakarību ar laiku, kurā NMP brigādei jāierodas notikuma vietā un jāuzsāk atbilstošas palīdzības sniegšana.

Operativitāti ietekmē arī brigāžu vadība un darba organizācija, izsaukumu skaits (t.sk. sekundāro), hospitalizācijas iespējas, ceļu stāvoklis un citi faktori.

2018. gada 28. augusta MK noteikumi Nr.555 "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība" paredz Dienesta brigādes nokļūšanu notikuma vietā vismaz 75% gadījumu:

- Republikas pilsētās – ne vēlāk kā 12 minūšu laikā no izsaukuma pieņemšanas laika;
- novadu pilsētās – ne vēlāk kā 15 minūšu laikā no izsaukuma pieņemšanas laika;
- pārējās teritorijās – ne vēlāk kā 25 minūšu laikā no izsaukuma pieņemšanas laika.

Atbilstoši minētajiem MK noteikumiem savlaicīgi izpildīts izsaukums nozīmē laiku no izsaukuma pieņemšanas brīža līdz NMP brigādes ierašanās brīdim pie pacienta.

Izsaukuma pieņemšanas brīdis savukārt ir brīdis, kad izsaukumu pieņemšanas dispečers nodevis izsaukumu brigāžu vadības dispečeram, kurš to tālāk nodod izpildei brigādei.

2018. gadā kopējā pirmsslimnīcas NMP darbības operativitāte vērtējama kā augsta attiecībā pret valsts noteiktajiem laika standartiem un ir 84,3% lauku teritorijās un 89,6% pilsētās.

2018. gadā vidējais NMP brigādes ierašanās laiks visaugstākās (turpmāk - 1.) un augstas (turpmāk - 2.) prioritātes izsaukumos pilsētās bija 9,4 minūtes, savukārt lauku teritorijās – 17,4 minūtes. Rīgā 2018. gadā NMP brigāde notikuma vietā ieradās vidēji 9,8 minūtes, sasniedzot operativitātes rādītāju 89,3%.

Operativitātes rādītāju uzlabošanā orientieri ir starptautiskās prakses. Eiropas valstīs par standartu tiek uzskatīts, ka augstākās prioritātes izsaukumi jāapkalpo 8 min pilsētās, vidējais ierašanās laiks tiek uzskatīts par neprecīzu rādītāju.^{8,9}

Apvienotajā Karalistē pirmās prioritātes izsaukumi (piemēram, sirdsdarbības, elpošanas apstāšanās), jāapkalpo 15 min 90% gadījumu, vidējais ierašanās laiks tajos nedrīkst pārsniegt 7 min. 2018. gada decembrī 90% 1. prioritātes izsaukumi izpildīti 12 minūtes, vidējais ierašanās laiks 7 min. Mērķis sasniegt pirmās prioritātes izsaukumu izpildi 8 minūtes 75% gadījumu nav izpildīts kopš 2014. gada. Otrās prioritātes izsaukumi (piemēram, insults, sepse) jāapkalpo 40 min 90% gadījumu. Vidējais ierašanās laiks nedrīkst pārsniegt 18 min. 2018. gada decembrī 90% 2. prioritātes izsaukumi izpildīti 46 minūtes un vidējais ierašanās laiks bija 22 minūtes.¹⁰

Šis laika ietvars Dienestam liek meklēt iespējas, kas iekšēji nodrošinātu labākus operativitātes rādītājus izsaukuma saņemšanā un brīdī pēc saņemšanas.

Operativitātes rādītāju uzlabošanai un kvalitātes nodrošināšanai izšķirošs aspekts ir izsaukumu sekmīga šķirošana OVC. Tās mērķis ir optimāli un precīzi izmantot esošos resursus operatīvas pirmsslimnīcas NMP sniegšanai.

Dienests ir uzsācis brigāžu skaita plānošanu atbilstoši izsaukumu intensitātei, izsaukumu skaita mazināšanu, samazinot sekundāros izsaukumus un novirzot

pirmsslimnīcas NMP izsaucejus uz citiem medicīniskās palīdzības saņemšanas veidiem vai nosūtot pielāgotas komplektācijas brigādes.

Būtisks elements ir gaidīšanas punktu attīstība, kas nodrošina pirmsslimnīcas NMP klātbūtni vietās, kur neatrodas RC un BAC. Gaidīšanas punkts nozīmē brigādes lokalizācijas vietu, kurā atrodas tikai OMT ar brigādi.

Ieviestās un izvērtētās pārmaiņas Dienestā 2018. gadā pierāda, ka pat pie ierobežotiem cilvēkresursiem un samazināta brigāžu skaita ir iespējama optimāla resursu izmantošana operativitātes rādītāju uzlabošanai.

Pēc 2018. gada datiem Latvijā tiek plānota viena NMP brigāde uz 10 200¹¹ iedzīvotājiem. Salīdzinājumam PB ieteikums ir plānot 1 brigādi uz 15 000 iedzīvotājiem¹². Tomēr izteikti atšķirīga iedzīvotāju blīvuma dēļ, kā arī atkarībā no ģeogrāfiskās lokācijas, brigāžu skaits uz iedzīvotāju skaitu var svārstīties no 1 brigādes uz 500 iedzīvotājiem līdz pat 1 brigādei uz 25 000 iedzīvotāju.

NMP brigāžu tīkla izveidi un operativitāti ietekmējošie faktori:

A. Ģeogrāfiskie un sociālie faktori:

- nevienmērīgs un zems iedzīvotāju blīvums - Latvijā ir blīvi apdzīvots centrālais reģions un mazapdzīvotāki reģioni, vāji apdzīvota pierobeža, kā arī kopējā iedzīvotāju skaita samazināšanās populācijas emigrācijas un novecošanās dēļ;
- nevienmērīgs kopējais ienākumu līmenis pilsētās un lauku reģionos, atšķirīga veselības aprūpes, t.sk. primārās veselības aprūpes un medikamentu, kā arī sociālo pakalpojumu pieejamība, liels pieprasījums pēc viegli pieejamas pirmsslimnīcas NMP;
- liels kopējais ceļu tīkla apjoms, bieži ar problemātisku ceļa segumu, kā arī izteiktu laikapstākļu sezonālu ietekmi, vāja sabiedriskā transporta infrastruktūra.

B. Organizatoriskie un normatīvie faktori:

- atšķirīgi normatīvo aktu sasniedzamības laika uzstādījumi pilsētām un lauku apvidiem, kuri kopš kritēriju ieviešanas nav mainīti, tādējādi neveicinot mērķtiecīgi veidotu operativitātes rādītāju uzlabošanu;
- nepietiekošs brigāžu skaits gan attiecībā pret iedzīvotāju blīvumu, piemēram, Rīgā, gan nevienmērīgs, vēsturisks to izkārtojums attiecībā pret ģeogrāfisko sasniedzamību;
- liels izsaukumu skaits uz esošo brigāžu skaitu.

Šo faktoru rezultātā veidojas atšķirības pirmsslimnīcas NMP pieejamībā attiecībā uz operativitāti.

⁸ European Emergency Data Project (2004);

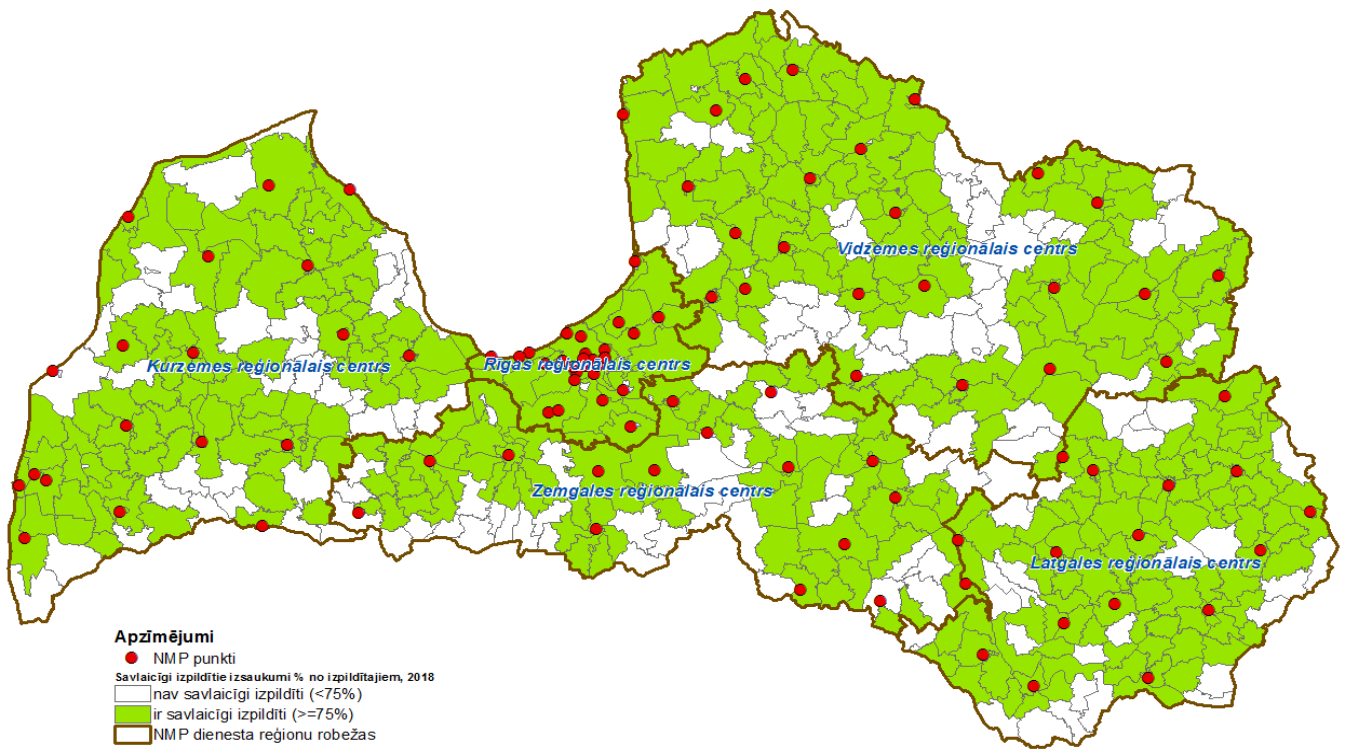
⁹ Emergency Medical Services Systems in the European Union, 2008. gads.

¹⁰ Ambulance response times. Pieejams:

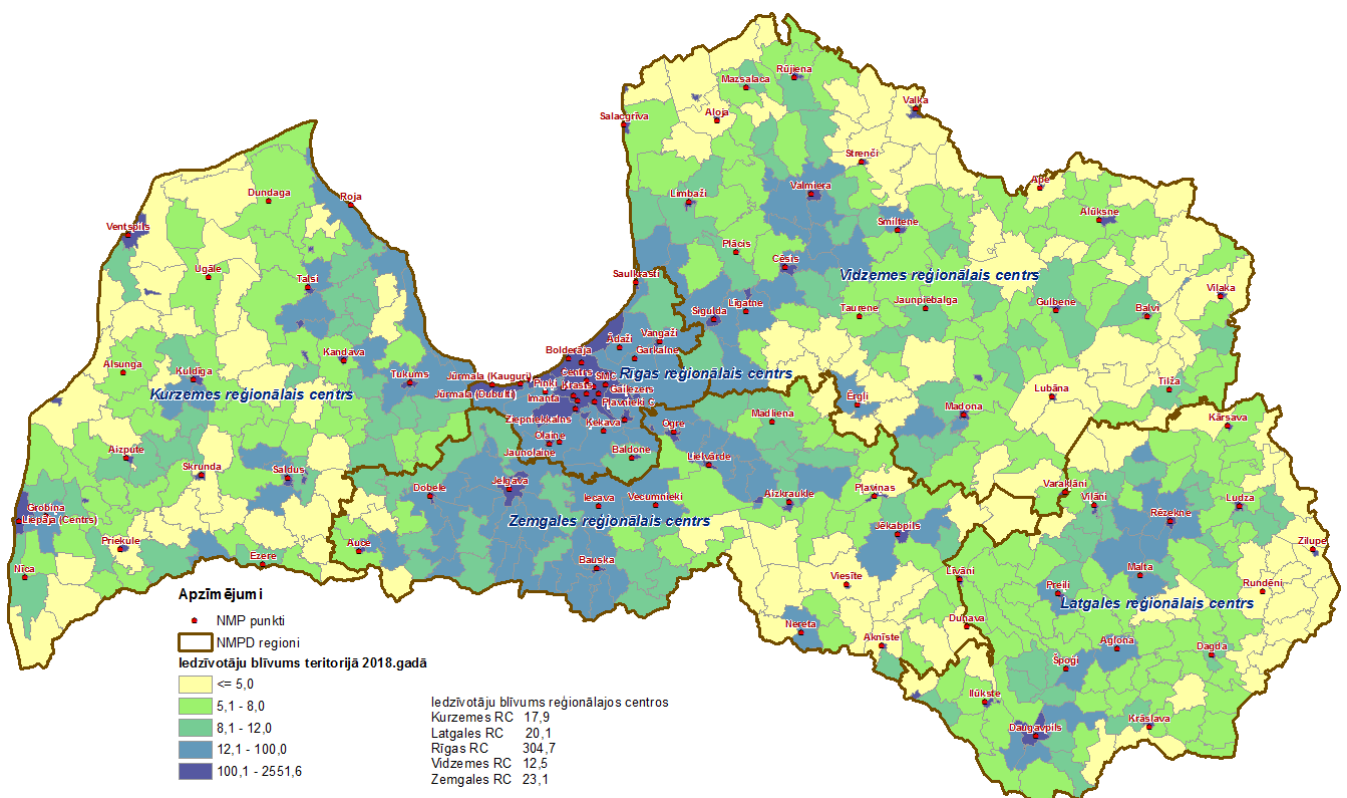
<https://www.nuffieldtrust.org.uk/resource/ambulance-response-times#background>

¹¹ Gada vidējais iedzīvotāju skaits (Avots: CSP)/plānotais brigāžu skaits Dienestā 2017. gadā

¹² PB pētījums "Latvijas veselības aprūpes infrastruktūras ģenerālpilns 2016- 2025"



2.attēls. Savlaicīgi izpildītie izsaukumi kopējiem NMP brigāžu izpildītajiem izsaukumiem 2018. gadā



3.attēls. Brigāžu izvietojums attiecībā pret iedzīvotāju blīvumu

Latvijas teritorijā ik gadu veidojas “baltie plankumi” jeb vietas, kur Dienests nespēj izpildīt izsaukumus MK noteiktajā kārtībā un atbilstoši prasībām (2.attēls). Bieži šajos “baltajos plankumos” ietilpst arī visai blīvi apdzīvotas teritorijas un pat novadu pilsētas (3.attēls).

Tas liek meklēt risinājumus darba organizācijā, brigāžu lokalizācijas tīklā un vērtēt brigāžu darba efektivitāti attiecībā pret veikto izsaukumu skaitu.

Lai izprastu reālo situāciju brigāžu darbībā, ir nepietiekami izvērtēt izvietojumu pret iedzīvotāju blīvumu. Būtiski ir saprast, kāda ir (a) brigāžu atrašanās vieta attiecībā pret citu brigādi, (b) brigāžu izvietojums attiecībā uz pacientu nogādāšanu ārstniecības iestādē.

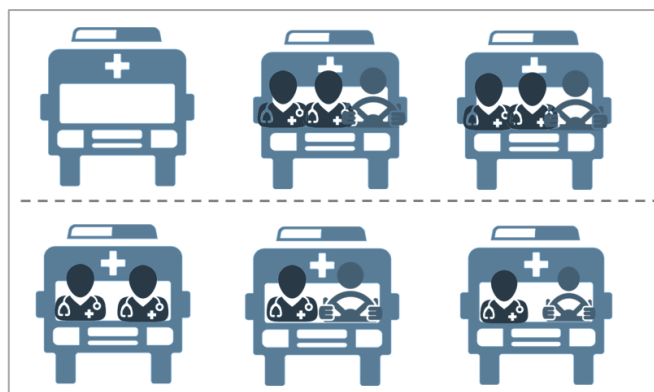
“Baltie plankumi” veidojas tur, kur blakus esošo brigāžu darbības rādiusi nepārklājas un kur nokļūšana izsaukuma vietā ir neatbilstoša optimālajiem izsaukuma rādītājiem, kā tas notiek Latvijas lauku reģionos.

Šobrīd darbinieku skaits ir nepietiekams jebkurā pirmsslimnīcas NMP sniedzošā resursa pozīcijā. Īpaši kritiski aspekti ir:

- NMP brigāžu personāla nodrošinājums noteiktās ģeogrāfiskajās zonās. Operativitātei kritiskās vietās ir 20-50% personāla deficīts. Ģeogrāfiski kritiski brigāžu lokalizācijas punkti ir:
 - a. Ziemeļkurzeme;
 - b. Valsts “centrālā” daļa;
 - c. Pierīgas reģions;
 - d. Sēlija;
 - e. Ziemeļvidzemes un Austrumvidzemes atsevišķi apvidi Igaunijas un Krievijas pierobežā;
- OVC vadības un konsultantu grupās ir līdz pat 50% personāla deficīts – nepietiekama izsaukumu šķirošanas kapacitāte pie neatbilstoša izsaukumu pieņemšanas algoritma;
- ir neskaidra dīkstāvju situācija brigāžu darbībā, kuras būtu jāanalizē un jāparrauga reģionu ietvaros.

2018. gadā tika veikti vairāki pilotprojekti, kuru mērķis bija izvērtēt esošo cilvēkresursu racionālākas izmantošanas iespējas operativitātes un efektivitātes mērķu sasniegšanai.

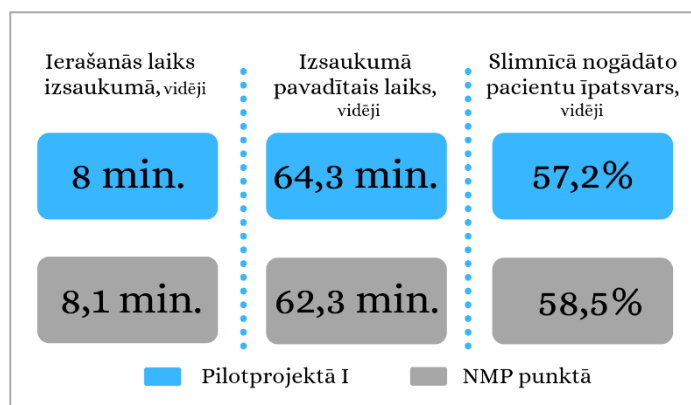
Pilotprojekti uzrādīja daudzsološu tendenci operatīvas NMP sniegšanai pie ierobežota cilvēkresursu nodrošinājuma, kur brigādes tika veidotas nevis trīs cilvēku sastāvā, bet divu (4.attēls).



4. attēls. Brigāžu skaita saglabāšana un palielināšana

Vienā brigādē tika iekļautas divas ārstniecības personas, no kurām viena veic arī OMT vadītāja pienākumus (Pilotprojekts I), bet otrā – viena ārstniecības persona ar OMT vadītāju (Pilotprojekts II).

Pilotprojekta I darba analīze apliecina, ka šāda brigāde nodrošina citām brigādēm līdzvērtīgi augstu operativitāti un kvalitāti izsaukuma izpildē (5. attēlā).



5.attēls. Pilotprojekta I brigāžu darba rādītāji, 2018

Lai saglabātu un palielinātu brigāžu un lokalizācijas vietu skaitu, tika realizēts arī Pilotprojekts II, uzsākot to 2018. gada 1. oktobrī. Jaunā tipa brigādes tika veidotas ar vienu ārstniecības personu un OMT vadītāju.

Pilotprojekta II brigādes darbojas pēc sekojošiem darba principiem operativitātes un kvalitātes nodrošināšanai:

- (a) kā brigāde, kura notikuma vietā ierodas pirmā (“first responder” princips), kas sniedz dzīvības glābšanai nepieciešamo palīdzību, kamēr ierodas atbalsta brigāde – attālos pirmsslimnīcas NMP punktos ar nelielu izsaukumu skaitu un labām atbalsta nodrošināšanas iespējām;
- (b) kā resurss, kuru nosūtīt uz zemas prioritātes izsaukumiem;
- (c) kā resurss dīkstāvju mazināšanai, ja nav iespējas nodrošināt plānotu trīs cilvēku brigādi.

Operativitātes faktors ir īpaši jāizskata ārkārtas situāciju gadījumā, kad situācijas operatīvā vadība prasa īpašu

sagatavotību. **Ārkārtas situācija** ir situācija, kas apdraud Dienesta darbības nepārtrauktības nodrošināšanu - Ārkārtas medicīniskā situācija un/vai ārkārtas sabiedrības veselības situācija un katastrofas¹³.

2018. gada beigās izsludinātā Dienesta Ārkārtas medicīniskā situācija bija saistīta ar apdraudējuma riskiem, kas attiecas uz nepietiekamu darbinieku skaitu NMP brigādēs, kas tika atrisināta ar izmaiņām brigāžu organizācijā un operatīvajā darbā.

Šobrīd Dienesta rīcībā esošais materiālais resurss ārkārtas situācijas gadījumam ir pietiekošs, bet papildināms. Cilvēkresursu mobilizācija ārkārtas situācijām līdz šim ir bijusi nepietiekami regulēta, taču šobrīd ir paredzēts izveidot sistēmu, kā piesaistīt papildus cilvēku resursus ārkārtas situāciju gadījumā.

Jaunā Ārkārtas situācijas vadības plāna ietvaros procesā ir pilotprojekta sagatavošana par kopējo operatīvo modeli darbībai ārkārtas situācijās, kas atļaus uzlabot operativitātes, kvalitātes un efektivitātes rādītājus ārkārtas situācijas gadījumā.

Ievērojot pieņemtos laika standartus cietušo nogādāšanā ārstniecības iestādēs konkrētu diagnožu gadījumā, būtiski ir attīstīt gaisa medicīniskā transporta iespējas.

Pirmsslimnīcas NMP algoritmu gaisa transporta izmantošanas gadījumam jāveido, izvērtējot notikuma vietas pieejamību, nogādāšanas iespējas slimnīcā, kur ir gaisa transporta piezemesšanās iespējas un pacientam noteikto specifisko diagnozi.

Starpresoru vienošanās ietvaros starp Dienestu, NBS gaisa spēkiem un VR jau šobrīd stacionāra un specializētās neatliekamās medicīnas etapā notiek pacientu medicīniskā transportēšana, ko realizē Dienesta struktūrvienība SMC. Taču ir būtiski uzlabot gaisa transporta izmantošanas iespējas, palielinot transportēšanu skaitu un izveidot nosacījumus gaisa transportēšanas gadījumiem arī pirmsslimnīcas neatliekamās medicīnas etapā.



¹³ 2006.gada 21.novembra MK noteikumi Nr. 948 "Katastrofu medicīnas sistēmas organizēšanas noteikumi".

Sasniedzamie rezultāti

Rezultāts	Rezultatīvais rādītājs	Rezultatīvā rādītāja skaitliskās vērtības		
		2018	2022	2026
1. Samazināts ierašanās laiks rezultatīvajos 1.- 2. prioritātes izsaukumos 75 % gadījumu	1.1.Republikas nozīmes pilsētās (min.)	12'	11'	10'
	1.2.Novadu pilsētās (min.)	15'	14'	13'
	1.3.Lauku teritorijās (min.)	25'	23'	20'
2. Samazināts administratīvi teritoriālo vienību skaits, kurās operatīvitate ir zem normatīvos noteiktā	2.1.Novadu pilsētu īpatsvars %	31%	25%	20%
	2.2.Lauku teritoriju īpatsvars %	27%	25%	20%
3. Gaisa transporta attīstība	3.1.Gaisa transporta izmantošanas skaits gadā pirmsslimnīcas NMP	0	12	15
4. Izsaukumu skaita mazināšana	3.2.Izsaukumu skaits uz 1000 iedzīvotājiem	208	185	170
5. Pirmsslimnīcas NMP brigāžu tīkla sakārtošana	3.3.Lokalizācijas punktu skaits	103	108	114
	3.4.Plānoto brigāžu skaits	190	196	202

Uzdevumi darbības virziena īstenošanai

- jaunizveidoto brigāžu profilu tālāka ieviešana;
- jaunu brigāžu lokalizācijas punktu veidošana;
- brigāžu rotācijas un dislokācijas sistēmas izveidošana;
- gaidīšanas punktu attīstīšana (skat. 13.lpp);
- izsaukumu pieņemšanas algoritma veidošana atbilstoši MK definētajiem veselības stāvokļiem;
- īpatsvara palielināšana situācijas atrisināšanai telefoniski;
- brigāžu nosūtīšanas algoritma maiņa;

- hospitalizācijas iespēju un infrastruktūras uzlabošana sadarbībā ar nozares ministriju un stacionāriem;
- pacienta transportēšanas iespēju attīstīšana, izmantojot gaisa transportu.

Iesaistītās iestādes

Veselības ministrija, VR, NBS, slimnīcas, universitātes klīnikas, pašvaldības un vietējās administratīvās iestādes, medicīnas augstskolas (LU, RSU); medicīnas koledžas.



2

Kvalitatīva NMP pirmsslimnīcas etapā

Esošās situācijas apraksts

NMP kvalitāte ir sniegtā medicīniskā pakalpojuma atbilstība medicīnā uz pierādījumiem balstītās vadlīnijās un normatīvajos aktos noteiktajam, kā arī līdz akceptējamam minimumam samazinātam riskam, kas saistīts ar nevajadzīga kaitējuma rašanos pacientam.

Kvalitātes jēdziens ir daudznozīmīgs un to ietekmē gan ārējie, gan iekšējie, gan cilvēciskie faktori, kas kopumā padara sarežģītus arī tās vadības procesus.

Veselības aprūpes attīstība rada aizvien jaunas iespējas glābt cilvēka dzīvību un saglabāt dzīves kvalitāti, taču vienlaikus tā kļūst sarežģītāka un ārstniecības laikā

pieaug nevēlamu notikumu risks. Šī iemesla dēļ pirmsslimnīcas NMP tiek uzskatīta par īpaši augsta riska veselības aprūpes jomu.

Pirmsslimnīcas etapā neatliekamās palīdzības sniegšanas kvalitāte ir sarežģīti mērāma, jo tai ir jāatspoguļo pilns daudzpakāpju palīdzības nodrošināšanas cikls no notikuma iestāšanās brīža, kad Dienests ir saņēmis zvanu, līdz brīdim, kad pacients tiek nodots tālākai aprūpei stacionāra neatliekamās palīdzības nodaļā.

Šajā ciklā ir daudz iesaistīto un daudzas komponentes, kas ietekmē kopējo kvalitāti: izsaukuma pieņemšana, brigādes un personāla kvalifikācija, operatīvais medicīniskais transporta līdzeklis, aprīkojums, sadarbība ar citiem dienestiem un sadarbība ar stacionāru, infrastruktūra un darba organizācija. Katram posmam ir unikāla loma kvalitātes nodrošināšanā.

Katram kvalitāti nodrošinošajiem faktoram var noteikt konkrētus rādītājus, ar kuriem

Mērķis -

***kvalitatīva un
pacientiem
droša NMP
pirmsslimnīcas
etapā***

mērīt ietekmi uz kopējo kvalitāti, tomēr vienotu kvalitātes indikatoru noteikšana ir komplicēta. Liela daļa no kvalitātes faktoriem atrodas ārpus paša Dienesta.

Īpaši tas izpaužas politraumu gadījumos. Cietušo atbrīvošana no avarējušā transportlīdzekļa vai uzkrītuša smaguma nav pirmsslimnīcas NMP sniedzēju rokās. Būtiska ir kopējās veselības aprūpes sistēmas organizācija, piemēram, stacionāra, kurā var nodrošināt atbilstošu specializēto medicīnisko palīdzību, sasniedzamība.

Dati, kuri varētu norādīt par pirmsslimnīcas etapā nodrošinātās NMP kvalitāti, pašā Dienestā bieži nav pieejami. Tas attiecas uz mirstību stacionārā, labvēlīgu kopējo veselības prognozi, paliekošajām nespējās pakāpēm u.c.

NMP nodrošināšanai nepieciešamie resursi ir ierobežoti, bet veselības sistēma vāja. Tāpēc ir nepieciešama efektīva un stingri kontrolēta kvalitātes sistēma, balstīta uz konkrētiem un standartizētiem rādītājiem, kuri pamatoti ar starptautiskajā praksē lietotajiem principiem, kas ļautu uzraudzīt Dienesta pamatdarbību.

Kvalitāte bieži tiek definēta kā pakāpe, kādā veselības aprūpes pakalpojums palielina vēlamo veselības rezultātu iespējamību un atbilstību profesionālajām zināšanām un tehnoloģiskajām iespējām.

Tā kā daudzās valstīs pirmsslimnīcas etaps ir attīstījies un organizēts atšķirīgi, tāpat atšķirīgas ir arī pašas veselības aprūpes sistēmas, darbības rādītāji un statistiskie dati nav viennozīmīgi salīdzināmi, to iegūšanas un analīzes metodoloģija atšķiras. Tāpēc kvalitātes monitorēšana, vērtēšana un sistēmas organizācija ir liels Dienesta izaicinājums.

Kopš Dienesta izveidošanas līdz pat pagājušajam gadam, Dienestā darbojās tradicionālā jeb bāzes kvalitātes nodrošināšanas sistēma. Tā balstīta uz stingri izstrādātiem priekšrakstiem, standartiem un to izpildes kontroli. Šādas sistēmas pārsvarā ir statiskas un retrospektīvas, tajās kvalitātei nav noteikti kompleksi kvalitātes rādītāji un indikatori, bet tiek monitorēti un pilnveidoti strukturētie darbības rādītāji, kas raksturo dažādus atsevišķu elementu īpašības un atbilstību valsts vai paša Dienesta izstrādātam, standartam.

Starp pirmsslimnīcas NMP indikatoriem ir ierašanās laiks, brigāžu skaits un to veidi, aprīkojums, personāla kvalifikācija un sūdzības. Tiek veikta šo elementu un standartu uzraudzība un uzlabošana. Strukturālie rādītāji ir netiešs kvalitātes rādītājs un vairāk raksturo elementus un apstākļus, kādos notiek process, tos grūti saistīt ar kopējiem rezultātiem pacientu aprūpē.

Pagājušajā gadā Dienests uzsāka mērķtiecīgu darbu kvalitātes vadības sistēmas pilnveidošanā. Tas ir vērsts uz ilgtspējīgas, nepārtrauktas medicīniskās kvalitātes sistēmas veidošanu.

Tās attīstības pamatā būtiskākie pamatprincipi ir:

- **nepārtraukta kvalitātes pilnveidošana** - regulāra ieguldījumu, procesu un sasniegto rezultātu izvērtēšana, priekšlikumu izstrāde pilnveidošanai un kļūdu novēršanai, to ieviešana;
- **līdzdalība** visu līmeņu darbinieku iesaistīšanā kvalitātes sistēmas veidošanā un kvalitātes uzturēšanā;
- **objektivitāte**, kura balstās statistiski noteiktos, izmērāmos rezultātos;
- **efektivitāte** - pastāvīga nevajadzīgo darbību likvidēšana un procesu optimizēšana;
- **sistēmiska vadība**, kas aptver visu sistēmu un procesus, kas saistīti ar medicīnisko kvalitāti;
- **uz pacientiem orientēta** - tas nozīmē, ka procesiem ir jāatbilst pacientu vajadzībām un drošībai;
- **stratēģiska** - medicīniskās kvalitātes vadības sistēma balstās uz stratēģisku iestādes attīstības un kvalitātes vadību.

Uzsākot darbu pie Pacientu drošības sistēmas veidošanas, tika noteikti divi galvenie marķieri ziņojumam "Pacientu drošības sistēmā" par nevēlamiem gadījumiem:

- vienmēr, kad pacientam neprognozēta klīniskā vai bioloģiskā nāve tiek konstatēta atkārtotā Dienesta izsaukumā 72 stundu laikā;
- gadījumos, kad tika vai varēja tikt radīts kaitējums pacientam pirmsslimnīcas NMP nodrošināšanas laikā.

Iepriekšminēto soļu veikšana ir būtiska. Taču tā ir nepietiekama, ja runājam par izmērāmiem medicīniskās kvalitātes rezultātiem rādītājiem.

Ilgtspējīgai, nepārtrauktai medicīniskās kvalitātes sistēmas veidošanai svarīgi ir izvirzīt kompleksus rezultātīvus kvalitātes rādītājus, kas norādītu uz kopējo pirmsslimnīcas NMP nodrošināšanas procesu.

Būtiska ir savstarpējā elementu saizībe kopēja rezultāta sasniegšanā, nepārtrauktu procesu un sistēmas darba organizācijas monitorēšana ar visu iesaistīto pušu aktīvu līdzdalību. Īstenojot šo pieeju nākotnē, var tikt izveidota pilnīga, visaptveroša medicīniskās kvalitātes sistēma, kas būtu orientēta uz vislabāko iespējamo rezultātu pacientam, nevis uz paša procesa kvalitāti.

Būtiski ir saprast, kādas ir kvalitatīva darba prioritātes. Labs rezultāts pirmsslimnīcas NMP nodrošināšanas procesam vēl nenozīmē labāko rezultātu pacientam: dārgākais risinājums nebūt nenodrošina labāko kvalitāti; procesā ieviestas, pētījumos apstiprinātas vadlīnijas un rekomendācijas ne vienmēr nozīmē, ka tās veiksmīgi var tikt pielietotas noteiktā situācijā; resursu nepietiekamība nav attaisnojums konkrētā pakalpojuma zemākai kvalitātei. Būtiski ir virzīties uz konkrētu kvalitātes sistēmas modeļiem, kas spēj sabalansēt visus kvalitāti ietekmējošos faktorus un efektīvi novērst kvalitāti ietekmējošos riskus.

Ir sešas dimensijas pirmsslimnīcas NMP darbībā, kas nodrošina kvalitāti: atbilstoša, pacientam droša, efektīva, uz individu orientēta, savlaicīga un taisnīga NMP. Tās tiek rekomendētas kā obligāti iekļaujamas pakalpojuma procesa organizācijā, nodrošināšanā un pilnveidē. Šīs komponentes, skatītas kopumā dod iespēju uz pirmsslimnīcas NMP kvalitāti paraudzīties kompleksi.

Svarīgākais uzdevums ir noteikt konkrētus, ar pasaules praksi salīdzināmus, rezultatīvos rādītājus, kurus pieņemt par kvalitātes indikatoriem, koncentrējoties uz dažiem galvenajiem, augstas ietekmes klīniskajiem stāvokļiem (marķieriem) un ar to palīdzību veikt kvalitātes nodrošināšanai nepieciešamo pasākumu kopuma analīzi. Analizējot vispārējās sistēmas kvalitāti, tas ļautu novērtēt visas sešas dimensijas, veidojot ilgtspējīgu, nepārtrauktu kvalitātes sistēmu.

Rezultatīvo rādītāju un procesa elementu uzlabošana palīdzētu prognozēt elementu darbību attiecībā uz procesu un darbībām citos klīniskajos stāvokļos un apstākļos, nodrošinot kopējās kvalitātes uzlabošanu.

Galvenie starptautiskajā praksē lietotie, vienojošie pirmsslimnīcas NMP nodrošinošā procesa kvalitātes marķieri:

- palīdzība akūta koronāra sindroma gadījumā;
- palīdzība akūtu galvas smadzeņu asinsrites traucējumu gadījumā;
- NMP nodrošināšana politraumu guvušam cietušajam;
- atkārtots izsaukums, pēc kontakta ar NMP sniedzēju, 24h - 72h laikā.

Vērtējot tos Latvijas rādītājus, kas ir PVO veselības aprūpes sistēmas indikatori, svarīgs rādītājs ir bērna un mātes mirstība. 2017. gadā NMP brigādes pirmsslimnīcas etapā veica 78 izsaukumus, kas saistīti ar pirmsslimnīcas etapā notikušām dzemdībām, bet 2018. gadā veica 104 šādus izsaukumus.

Dienesta darbības kvalitātes rezultatīvajos rādītājos, papildus jau minētajiem klīniskajiem stāvokļiem, būtiski

ir iekļaut rādītājus par ārpusstacionāra dzemdībās NMP brigādes klātbūtnē mirušajām dzemdētājām un jaundzimušajiem. Tai pat laikā jāņem vērā, ka neatkarīgi no brigādes profesionālās darbības izsaukumā, pirmsslimnīcas NMP ir būtiski apgrūtināta gadījumos, kad grūtniecība notikusi bez mediķu uzraudzības, stāšanās uzskaitē vai sociāli nelabvēlīgā vidē, līdz ar to var ietekmēt izsaukuma rezultātu.

Attīstot Dienesta medicīniskās kvalitātes sistēmu, stratēģiska nozīme ir Pacientu drošības sistēmas attīstīšanai un tās pilnvērtīga darbības cikla veidošanai, sākot no ziņojuma par nevēlamu atgadījumu līdz ieviestā risinājuma izvērtējumam.

Nopietns kvalitāti ietekmējošais faktors ir organizācijas vērtību stiprināšana, darbinieku kvalifikācija, gatavība darbam Dienesta darba organizācijas un kvalitātes sistēmā, būtisko pacienta drošību ietekmējošo faktoru analīze un kopējā procesa elementu uzlabošana.

2018. gadā Dienesta lielākais izaicinājums bija lielā darbinieku mainība, personāla trūkums, pārmaiņas darba organizācijā un darbinieku noslodzes jautājumi. Šie faktori radīja nopietnus riskus kvalitātes nodrošināšanai.

Tika veikta šo risku izvērtēšana un nekavējoši veikti pasākumi to novēršanai. Tapa [Mentoru programma](#) jauno darbinieku ievadīšanai darba procesos, sabalansētas dienas un diennakts maiņas augstas intensitātes brigādēs, vērtētas iespējas izlīdzināt darba intensitāti.

Vērtējot darba intensitāti, tika konstatēts, ka tā RRC ir būtiski augstāka, kur pretī atalgojuma principi neparedz intensitātes komponenti atalgojuma sistēmā. Tas tika risināts, ieviešot piemaksas par personīgo ieguldījumu darbiniekiem ar sevišķi augstu darba intensitāti virs vidējās Dienestā.

Tomēr tas neatrisināja galvenos riskus, kas saistīti ar darba kvalitāti un pacientu drošību – kvalitāte attiecīgi pret vidējo rādītāju ir zemāka gan tiem darbiniekiem, kas strādā īpaši augstas intensitātes apstākļos Dienestā, gan tiem, kam intensitāte ir zema. Augstas intensitātes apstākļos nogurums un darba specifika veicina darbinieka izdeģšanu. Īsajās pauzēs starp izsaukumiem, darbiniekam nav iespējas iepazīties ar izmaiņām darba kārtībā, medicīniskajās rekomendācijās, jaunievietajiem pasākumiem pacientu drošības nodrošināšanā.

Darbiniekiem, kuru darba intensitāte jeb izsaukumu skaits ir izteikti zemāks par Dienesta vidējo rādītāju, nav iespējas uzturēt profesionālo kompetenci, stiprināt

prasmes un iegūt pieredzi. Tas arī rada riskus pacientu drošībai. Ieviešot noteiktu pasākumu kopumu, šī intensitāte ir jāizlīdzina, tādējādi uzlabojot kopējās medicīniskās kvalitātes rādītājus.

Risinot personāla trūkumu Dienestā, 2018.gadā tika paplašināts to personu loks, kas var strādāt NMP brigādēs. Jauna profila brigādes sākotnēji darbojas pilotprojektu ietvaros. Veiksmīgie pilotprojekta rezultāti norādīja uz ilgtspējīgu risinājumu nepieciešamību atbilstoši, kvalificēta personāla sagatavošanā.

Pilotprojekts I paredzēja, ka OMT vada ārstniecības persona. Lai nodrošinātu tālāku šādu brigāžu attīstību, nepieciešams pilnveidot esošo mācību procesu. Pašreizējās mācību programmas NMP ārstu palīgiem nenodrošina drošas braukšanas prasmju iegūšanu darbam jaunā tipa brigādē (6.attēls).

NMP "četrus roku" princips Pilotprojekta II brigādēs ar vienu ārstniecības personu būtu izpildāms tikai pie nosacījuma, ka OMT vadītājs, kurš pašreiz ir sagatavots tikai paplašinātai pirmās palīdzības sniegšanai, būtu sagatavots lielākai atbalsta nodrošināšanai neatliekamās medicīniskās situācijās (6.attēls).

Lai risinātu problēmu, kas saistīta ar personāla trūkumu, Dienests darbam brigādē piesaista medicīnas koledžu un ārstniecības/medicīnas fakultātes pēdējo kursu studentus, kuri veic medicīnas asistenta kompetencēm atbilstošus pienākumus.

Tādējādi tas ļauj nodrošināt NMP brigādes ārstniecības personai atbalstu un palīdzību, sniedzot pirmsslimnīcas NMP pacientam izsaukuma laikā, kā arī topošajiem speciālistiem ļauj detalizētāk iepazīt darbu Dienestā. Daļa no viņiem pēc izglītības iestādes absolvēšanas turpina darba tiesiskās attiecības Dienestā augstākā kvalifikācijā.

Dienests tiek iesaistīts citu dienestu un institūciju (VP, NBS, VUGD, VDD) ārkārtas situāciju seku likvidācijas mācībās. Mācību organizatori nosaka mācību formu, saturu un dalībnieku spektru. Mācību mērķis ir attīstīt, sadarbību un manipulāciju izpildi ārkārtas, proti, neikdienišķās, augsta stresa situācijās.



6.attēls. Jauno NMP brigāžu nepieciešamās kvalifikācijas prasības

Sasniedzamie rezultāti

Rezultāts	Rezultatīvais rādītājs	Rezultatīvā rādītāja skaitliskās vērtības		
		2018	2022	2026
1. Kvalitatīva NMP sirds un asinsvadu saslimšanu gadījumos	1.1.Pacientu īpatsvars, kuriem laiks no pirmā kontakta ar NMP brigādi līdz diagnozes - AKS ar ST elevācijām, noteikšanai nepārsniedz 10 min. (%)	nav mērīts	60%	70%
	1.2.Pacientu īpatsvars ar diagnozi - AKS ar ST elevācijām, kuri 2 h laikā no pirmā kontakta ar NMP brigādi, nogādāti stacionāros perkutānai koronārai intervencei (%)	93,5%	95%	97%
	1.3.Pacientu ar diagnozi – hiperakūts insults, īpatsvars, pie kuriem NMP brigādes pavadītais laiks no ierašanās brīža līdz transportēšanas uzsākšanai uz stacionāru ar Insulta vienību, nepārsniedz 15 min. (%)	3,2 %	10%	Tiks precizēts, ņemot vērā 2022.g. rezultātu
	1.4.Atkārtotā (72 h laikā) izsaukumā stacionāros nogādāto pacientu ar diagnozēm - AKS, hiperakūts insults, aortas disekcija, plaušu artērijas trombembolija, īpatsvars (%)	4,2 %	2,7%	2,5%
	1.5.Atkārtoto - 72 h laikā, izsaukumu īpatsvars (%)	3,4%	3,4%	3,4%
2. Kvalitatīva NMP politraumas gadījumos	2.1.Stundas laikā, no NMP izsaukuma pieteikšanas, stacionāros nogādāto pacientu ar diagnozi – politrauma, īpatsvars (%)	nav mērīts	40%	60%
3. Kvalitatīva NMP ārpusstacionāra dzemdībās	3.1.Ārpus stacionāra dzemdībās NMP brigādes klātbūtnē mirusi dzemdētāja (skaits)	0	0	0
	3.2.Ārpus stacionāra dzemdībās NMP brigādes klātbūtnē miris jaundzimušais(skaits)	0	0	0
4. Pacientiem droša NMP	4.1.Pacientu ziņošanas – mācīšanās sistēmā kalendārajā gadā reģistrēto nevēlamo atgadījumu skaits	41	100	150
	4.2.NMP dienestā kalendārajā gadā saņemto pamatoto sūdzību, par sniegtās NMP kvalitāti, skaits	57	50	40
5. Optimālā darba intensitāte	5.1.Darbinieka vidējā darba intensitāte gadā no 0.125 līdz 0.5 izsaukumiem stundā (%)	76%	90%	95%
6. Apgūtas zināšanas un prasmes	6.1.Mentorpro-grammu sekmīgi beigušo medicīnas asistentu un ārstniecības personu īpatsvars (%)	nav mērīts	90%	100%

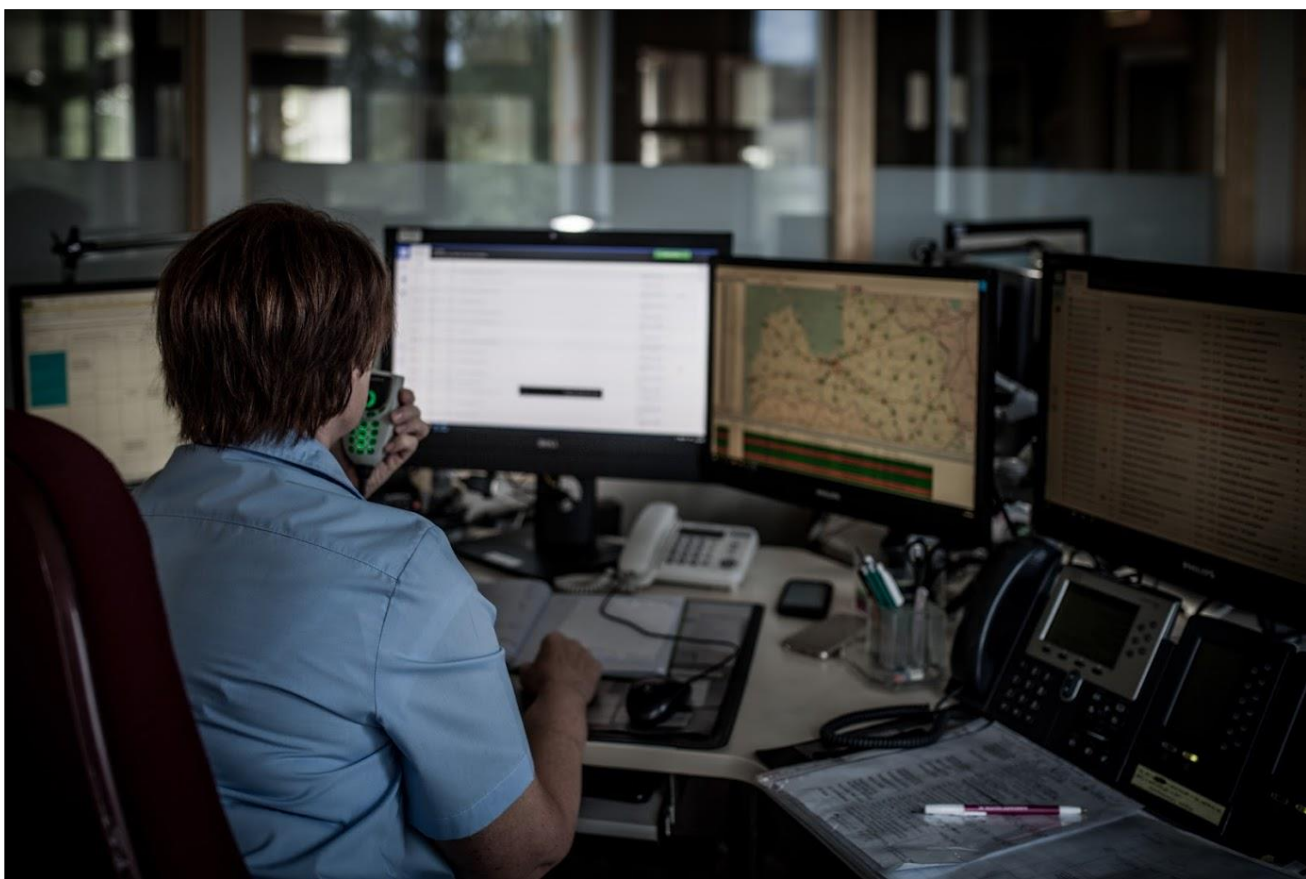
Uzdevumi darbības virziena īstenošanai

- jaunu profesiju – NM tehniķis, NM paramediķis standartu un izglītības programmu izstrādāšana un studiju nodrošināšana minētajām profesijām nepieciešamo kompetenču iegūšanai;
- NM ārsta palīga moduļu apmācības studiju programmas profesionālā bakalaura grāda iegūšanai izstrādāšana;
- mentordarbības pilnveidošana;
- stratēģiskajiem mērķiem atbilstošu profesionālo zināšanu un prasmju pilnveidošana praktiskajos treniņos;
- praktiskajiem treniņiem atbilstošu telpu, medicīniskā aprīkojuma un manekenu nodrošināšana;

- medicīniskās kvalitātes sistēmas attīstīšana un pilnveidošana;
- pacientu drošības ziņošanas – mācīšanās sistēmas attīstīšana un pilnveidošana;
- darba intensitātes izlīdzināšana;
- darbinieku iesaistīšana medicīniskās kvalitātes sistēmas veidošanā

Iesaistītās iestādes

LR NM asociācija, medicīnas augstskolas (LU, RSU), medicīnas koledžas, universitātes klīnikas (RAKUS, BKUS, PSKUS), Veselības ministrija, Veselības inspekcija, Latvijas Ārstu biedrība, LĀPPOS.



3

Mērķis – resursu efektīva izmantošana

Resursu efektīva izmantošana izvirzīto pirmsslimnīcas NMP mērķu sasniegšanā

Esošās situācijas apraksts

Efektivitāte ir ekonomisks rādītājs, ar kura palīdzību mēra pakāpi, kādā sistēma vai tās sastāvdaļas sasniedz vēlamu rezultātu un izpilda savas funkcijas salīdzinājumā ar resursu patēriņu.

Specifiskajā pirmsslimnīcas NMP izpratnē efektivitātes analīze kalpo kā reāli pieejamo iespēju un resursu atspoguļojums.

Pirmsslimnīcas NMP darba efektivitāti nosaka:

- funkcionāli organizatoriskie faktori;
- tehniskā nodrošinājuma faktori.

Pirmsslimnīcas NMP darba efektivitāte ir tieši saistīta ar spēju kvalitatīvi veikt

pamatdarbību atbilstoši noteiktajai funkcijai. Visi resursi, kas tiek patērēti neatbilstoši Dienesta misijai un funkcijai, var tikt uzskatīti par neefektīvu un neatbilstošu resursu izlietojumu.

Neatbilstošu resursu izlietojuma piemērs ir sekundāro izsaukumu veikšana izteikti lielākā proporcijā, kāda tā ir ES valstīs vidēji. Optimāls sekundāro izsaukumu īpatsvars ir 25% no izpildītajiem kontakta izsaukumiem, proti, izsaukumiem, uz kuriem ir ieradusies brigāde.

2018. gada maijā tika izstrādāts Sekundāro izsaukumu samazināšanas plāns, kuru realizējot, sekundārie izsaukumi 2018.gada laikā, salīdzinot ar 2017.gadu, ir samazinājušies. Plāna ietvaros tika veikta virkne pasākumu izsaukumu šķirošanas uzlabošanai un telefonisku konsultāciju nodrošināšanai gadījumos, kad nav nepieciešama NMP.

Izpildīto izsaukumu skaits, kā rezultātā pacientam netika konstatēts dzīvībai un veselībai kritisks stāvoklis jeb tā saukto sekundāro izsaukumu skaits 2018. gadā bija 117 739, kas ir par 15% (n=20 141) mazāk nekā 2017. gadā, tādējādi samazinot arī sekundāro izsaukumu īpatsvaru par 7%.

Vērtējot paveikto, redzams, ka mērķtiecīgi strādājot ir iespējams efektīvizēt Dienesta darbu, tā uzlabojot arī operativitātes rādītājus, jo, samazinoties sekundāro izsaukumu skaitam, samazinās arī gaidīšanas laiks pakalpojuma saņemšanai augstas prioritātes izsaukumos. Sekundāro izsaukumu skaita mazināšana jāveic vienlaikus ar citiem pasākumiem veselības aprūpes nozarē, kas vērsti uz atbilstošu pakalpojumu pieejamības uzlabošanu citā etapā. Šie pasākumi ietver ģimenes ārstu pieejamību, ārstniecības personu pieejamību sociālās aprūpes iestādē, paliatīvo pakalpojumu pieejamību, steidzamo palīdzību.

NMP sniegšanai pirmsslimnīcas etapā 2018. gadā tika plānotas 190 NMP brigādes 103 lokalizācijas vietās. Lai nodrošinātu pirmsslimnīcas NMP sniegšanu esošo resursu ietvaros, kā arī ņemot vērā brigāžu ārstniecības personāla trūkumu, 2018. gada maijā pieņemto Satversmes tiesas lēmumu, kas paredzēja no 2019. gada atcelt pagarināto normālo darba laiku, NMP izsaukumu sadalījumu diennaktī (nakts stundās tiek izpildīti 20 - 25% izsaukumu), zemo iedzīvotāju blīvumu noteiktās valsts teritorijās, 2018. gada 2. pusē tika veiktas būtiskas izmaiņas brigāžu darba organizācijā:

- diennakts brigādes virknē brigāžu lokalizācijas vietu tika pārveidotas par dienas brigādēm;
- tika izveidoti jauni brigāžu profili.

Minēto izmaiņu rezultātā 2018. gadā tika novērsts risks strauji samazināties brigāžu skaitam.

Zemā atalgojuma un augstās darba intensitātes dēļ Dienestam ir grūti noturēt esošos darbiniekus, kā arī ierobežotas iespējas piesaistīt jaunus. Tādēļ, lai mazinātu nostrādāto virsstundu skaitu, nepieciešams turpināt uzsāktās izmaiņas darba organizācijā, saglabājot augstu sniegtā pakalpojuma kvalitāti un nodrošinot operativitāti, kā arī novirzīt darba optimizācijā rastos līdzekļus mēnešalgas palielināšanai brigāžu personālam.

Savlaicīgas un kvalitatīvas pirmsslimnīcas etapa NMP sniegšanai ir nepieciešams mūsdienīgs aprīkojums un atbilstoši operatīvie medicīniskie transportlīdzekļi (OMT).

OMT pamatfunkcijas ir:

- NMP vai specializēto brigāžu un to aprīkojuma ātra un droša nogādāšana izsaukuma vietā;
- tehniskā aprīkojuma, telpas, nepieciešamās temperatūras un citu parametru nodrošināšana pacientu medicīniskai aprūpei;
- Dienesta personāla, pacientu un (nepieciešamības gadījumā) arī pavadošo personu ātra un droša transportēšana uz ārstniecības iestādi.

Vidējais nobraukums NMP brigāžu pastāvīgajiem OMT, atkarībā no to atrašanās vietas un tuvākās hospitalizācijas vietas, svārstās robežās no nepilniem 50 000 km/gadā līdz pat 70 000 km/gadā. Tuvākajā laikā ir plānots neliels OMT nobraukuma samazinājums izsaukumu samazinājuma dēļ. Tomēr, pastāvot iespējai samazināties hospitalizācijas vietu skaitam un pieaugot atbilstošu speciālistu nepietiekamībai stacionāros, kā arī tam, ka nav plānotas būtiskas NMP brigāžu skaita izmaiņas, ir iespējams prognozēt, ka kopējie OMT nobraukumi paliks tādā pašā līmenī vai pat pieaugs.

2015. gadā Dienests pārstāja izmantot ārpalpojumu Rīgas reģionālā centra OMT un to vadītāju nodrošinājumam, tādējādi no 2016. gada OMT iegādei budžetā ik gadu ir pieejami 1,67 milj. *euro*, kā rezultātā ik gadu tiek veikta 15 - 17 OMT nomaiņa. Jāņem vērā, ka tas ir nepietiekams OMT parka atjaunošanas finansējums, ko veido tikai līdzekļu ekonomija pēc atteikšanās no ārpalpojuma.

Katru gadu tikai izsaukumu izpildei vien ar OMT tiek nobraukti vairāk nekā 12 miljoni km/gadā, neskaitot tos nobraukumus, kas saistīti ar OMT uzturēšanas un remontu pasākumiem. Katru gadu tiek nobraukts aptuveni 40 OMT darbmūža nobraukums.

Plānojot OMT parka atjaunošanu ar esošajiem budžeta līdzekļiem, NMP brigādēm, kuru sastāvā ir 2 ārstniecības personas un OMT vadītājs, kā pastāvīgais OMT būtu nepieciešams pilnpiedziņas transportlīdzeklis ar 4 vai 5 sēdvietām. Izvērtējot potenciālos OMT nobraukumus turpmākajos gados un potenciālo jauno OMT skaitu atbilstoši pieejamajam finansējumam, uz 2022.gadu veidotos vismaz 50 OMT deficīts pret plānoto brigāžu skaitu (t.i. labā tehniskā stāvoklī (ar nobraukumu līdz 300 000km) un apmierinošā tehniskā stāvoklī (ar nobraukumu līdz 400 000km) esošu OMT pret plānoto brigāžu skaitu), bet uz 2026.gadu tas veidotu jau 109 OMT deficītu.

Ņemot vērā nepietiekamo finanšu resursu pieejamību, atbilstoši plānotajām brigāžu profilu izmaiņām tiek

plānots pārskatīt NMP sniegšanai nepieciešamo OMT komplektāciju brigādēm, kurās strādā divas personas, paredzot kompaktākus un līdz ar to arī ekonomiski izdevīgākus OMT, kas ļautu esošo līdzekļu ietvaros iegādāties vairāk vienību, tomēr tas nenosegtu visu plānoto OMT deficītu.

Izvērtējot iegādei šādus - divu personu darbam piemērotus OMT, potenciāli turpmākajos trīs gados ar tiem pašiem budžeta līdzekļiem iespējams iegādāties par 9 OMT vairāk, 2022.gadā tik un tā veidojot 41 OMT deficītu pret esošo brigāžu skaitu, bet uz 2026.gadu veidojot 90 OMT deficītu. Ņemot vērā to, ka Dienests pagaidām neplāno pilnībā pāriet uz divu personu brigādēm, tad faktiski arī turpmāk būs jāplāno dažāda lieluma un aprīkojuma līmeņa OMT iegāde, kam savlaicīgai un pietiekamai OMT parka atjaunošanai Dienestam nepieciešamie līdzekļi ir 3,4 miljoni EUR/gadā (ieskaitot šobrīd pieejamos 1,67 milj. EUR).

Lai nodrošinātu adekvātu NMP, iestādē pietiekamā skaitā un kvalitātē ir jābūt atdzīvināšanas procesā izmantojamām un normatīvajos aktos paredzētām medicīniskajām ierīcēm – daudzfunkcionāliem defibrilatoriem, perfuzoriem, plaušu mākslīgās ventilācijas (PMV) ierīcēm un vakuumsūkņiem.

Pašreiz iestādes rīcībā esošo medicīnisko ierīču parks ir kritisks, jo:

- defibrilatoru lielais fiziskais nolietojums ir tāds, kas struktūrvienībām regulāri rada grūtības nokomplektēt NMP brigādes ar prasībām atbilstošiem (darba kārtībā esošiem un pārbaudītiem) defibrilatoriem;
- perfuzoru, tāpat kā defibrilatoru, skaits un tehniskais stāvoklis neļauj nodrošināt visas NMP brigādes ar prasībām atbilstošiem perfuzoriem;
- plaušu mākslīgās ventilācijas (PMV) ierīču Dienesta pastāvēšanas laikā nekad nav bijis pietiekamā daudzumā. 62% ir morāli un fiziski nolietotošas (ekspluatācijā vairāk kā 8 gadus) un nespēj nodrošināt pacienta elpināšanu tādā pakāpē, kādā tas būtu nepieciešams;
- elektrisko vakuumsūkņu parks ir pietiekams, lai aprīkotu visas brigādes ikdienā, bet lielākā daļa elektrisko vakuumsūkņu ir fiziski nolietotošas un bieži tiek remontēti, remonta laikā trūkst rezerves sūkņu;
- darba kārtībā esošu un prasībām atbilstošu medicīnisko ierīču skaits ir nepietiekams, lai NMP sniegšanas procesā iesaistītajām ierīcēm būtu

iespējams nodrošināt normatīvajos aktos paredzētās tehniskās apkopes un tehnisko uzraudzību, jo tehniskajai apkalpošanai nodoto ierīci uz remonta laiku bieži nav ar ko aizstāt;

- esošais medicīnisko ierīču apjoms un tehniskais stāvoklis nerada iespēju Dienestā nokomplektēt papildus NMP brigādes, ja rodas tāda nepieciešamība.

Lai nodrošinātu, ka NMP sniegšanā tiek pielietotas tikai prasībām atbilstošas medicīniskās ierīces, kas nerada risku pacientu veselībai un/vai dzīvībai, nepieciešams pastāvīgs un pietiekams finansējums regulārai medicīniskā aprīkojuma atjaunošanai.

Dienestam piešķirtais finansējums medicīniskā aprīkojuma iegādei ik gadu ir nepietiekams, tā ietvaros, piemēram, 2018. gadā varēja iegādāties tikai 3 jaunus defibrilatorus, 5 perfuzorus, 6 elektriskos vakuumsūkņus un 17 vakuummatračus. Izskatot iespējamus risinājumus NMP nodrošināšanai esošo līdzekļu ietvaros, Dienests plāno veikt izmaiņas brigāžu aprīkojumā, PMV ierīces paredzot tikai ārstu – speciālistu, reanimācijas, intensīvās terapijas un ārstu brigādēs.

Sasniedzamie rezultāti

Rezultāts	Rezultatīvais rādītājs	Rezultatīvā rādītāja skaitliskās vērtības		
		2018	2022	2026
1. Samazināts sekundāro izsaukumu skaits	1.1. Sekundāro izsaukumu (īpatsvars)	36%	33%	30%
	1.2. Izsaukumu atrisināšana pa telefonu (īpatsvars)	6%	8%	10%
2. Samazināts virsstundu skaits, nodrošinot pāreju uz normālo darba laiku un koriģējot brigāžu profilus	2.1. Kopējais NMP brigāžu nostrādāto stundu skaits	4 969 944	4 781 952	4 619 160
3. Optimizēts brigāžu materiāltehniskais nodrošinājums	3.1. Aizstāti esošie OMT ar mazākiem un ekonomiski izdevīgākiem OMT	0	49	84
	3.2. Optimizēts PMV ierīču skaits	99	27	28

Uzdevumi darbības virziena īstenošanai:

- izsaukumu šķirošanas uzlabošana pārskatot izsaukumu pieņemšanas algoritmu;
- pilnveidot situāciju atrisināšanu pa telefonu, nodrošinot OVC speciālista konsultāciju;
- sabiedrības izglītošana, skaidrojot NMP funkciju un pakalpojuma būtību;
- grozījumu sagatavošana par obligātajām prasībām ārējos normatīvajos aktos kas attiecas uz brigāžu aprīkojumu, OMT un brigāžu sastāvu;
- virsstundu samazināšana, nesamazinot kopējo darbinieka darba samaksu;
- specifikācijas izstrāde un iepirkuma veikšana jauna tipa OMT iegādei;
- finansējuma nodrošināšana atbilstoša medicīniskā aprīkojuma nodrošināšanai un iegādei.
- informācijas sistēmas pilnveidošana ar mērķi nodrošināt brigāžu dikstāvju uzskaiti un samazināšanu.

Iesaistītās iestādes

Veselības ministrija, medicīniskā aprīkojuma piegādātāji, pašvaldības, ārstniecības, sociālo pakalpojumu sniedzēji, nevalstiskās organizācijas, VP, mediji.



4

**Mērķis –
motivēts,
profesionāls un
efektīvs NMP
darbinieks**

Cilvēkresursu pārvaldība izvirzīto pirmsslimnīcas NMP mērķu sasniegšanai

Esošās situācijas apraksts

Dienesta darbinieki ir nozīmīgākais resurss, lai sasniegtu izvirzītos mērķus un nodrošinātu šajā stratēģijā noteikto darbības virzienu īstenošanu. Bet tas nav iespējams bez stratēģiskas cilvēkresursu pārvaldības.

Cilvēkresursu vadības virziens un noteiktie rezultatīvie rādītāji galvenokārt balstās uz 2018. gada sākumā veiktā darbinieku apmierinātības pētījuma "NMP dienesta darbinieku apmierinātība ar darbu un Dienesta darbības procesiem" rezultātiem.

2018. gadā Latvijā uz 1000 darbaspējīgajiem ir 621 nestrādājošie, tajā skaitā 256 bērni un 365 seniori.

Pirmsslimnīcas NMP funkciju tas ietekmē divos ļoti būtiskos veidos – no vienas puses NMP potenciāli rekrutējamo darbinieku skaits ir ierobežots, no otras - specifisks diagnožu profils izsaukumos palielina izsaukumu skaitu un darbinieku noslodzi kopumā.

Cilvēkresursu vadības virzienā ar visaugstāko prioritātes rādītāju izvirzīts kritērijs, kam ir vistiešākā ietekme uz Dienesta pakalpojuma nodrošināšanu - personāla mainības samazināšana un Dienestā vidēji nostrādātā laika palielināšana. Lai to sasniegtu, jāpilnveido vairāki cilvēkresursu pārvaldības procesi.

Lai stabili prognozētu un nodrošinātu efektīvu pakalpojuma sniegšanu, Dienestam aktuāls ir pastāvīgs darbinieku nepietiekamības jautājums. Veselības aprūpes sistēmā ir cilvēkresursu pieejamības krīze, kas saistīta ar nepietiekamu ārstniecības personu skaitu, esošo nepietiekamu kvalifikāciju un nevienmērīgu ģeogrāfisko sadalījumu.

Cilvēkresursu plānošana veselības aprūpes sistēmā kopumā tiek veikta īsam laika periodam, ņemot vērā valsts pieejamos finanšu resursus un medicīnas izglītības iestāžu iespējas¹⁴.

Dienesta funkciju nodrošināšanai 2018. gadā 3453 amata vietās vidēji bija nodarbināti 3267 darbinieki un 15 valsts civildienesta ierēdņi. Pēc amatu kopējā iedalījuma vairāk nekā 90% amatu iesaistīti pamatfunkcijas nodrošināšanai.

2017. gadā Latvijā ārstniecības personu reģistrā ir reģistrēti 2218 ārsta palīgi, no tiem - 1003 sertificēti neatliekamajā medicīnā¹⁵.

Ar nebūtisku tendenci samazināties Dienestā saglabājas liela darbinieku mainība, kas 2018. gadā vidēji sastādīja 30%. Ārstniecības personu īpatsvars, kuras pārtraukušas darba tiesiskās attiecības ar Dienestu, nemainīgi ir lielāks kā pieņemto darbinieku skaits. Kopumā pēdējo četru gadu laikā dienestā nodarbināto NM ārstu skaits sarucis no 115 līdz 59.

Personāla nodrošinājums Dienestā ir kritisks. 2018. gada nogalē Dienestā bija 547 neaizpildītas darba vietas t.sk. RRC – 306.

Darbinieku iztrūkums līdz šim daļēji tika kompensēts ar esošo darbinieku papildus darbu, strādājot pagarinātā normālā darba laika ietvaros un virsstundas virs normālā pagarinātā darba laika. Arī 2019.gadā, strādājot Ārstniecības likumā atļauto papildus virsstundu skaitu, esošais cilvēkresursu stundu deficīts atbilst 145 neaizpildītām darba vietām. Brigāžu komplektācijas risku pastiprina ik gadu izdienas pensijā aizejošo ārstniecības personu skaits.

Tuvāko piecu gadu laikā izdienas pensijas vecumu un atbilstošu darba stāžu sasniegs vairāk nekā 200 NMP brigāžu darbinieku, lielākais to īpatsvars ir Vidzemes un Zemgales reģionālajos centros.

Dienesta darbaspēka deficīts nav unikāla parādība Latvijas veselības aprūpes sistēmā. Demogrāfiskie, ekonomiskie un darba spēka kustības faktori dažādos veidos ietekmē darbinieku rekrutēšanas iespējas un to motivāciju palikt Dienestā, vienlaicīgi palielinot riskus pamatfunkcijas nodrošināšanai.

Profesijas pievilcība ir zema, ko izraisa neapmierinošs atalgojums, sarežģīti darba apstākļi, ierobežotas profesionālās izaugsmes iespējas. Galvenie iemesli, kāpēc darbinieki pārtrauc darba tiesiskās attiecības ar Dienestu, ir nekonkurētspējīgs atalgojums nozarē un liela darba slodze.

Pirmssslīnības NMP funkcijas izpildei vajadzīgo darbinieku trūkums ir krīzes elements. Tas jau ir ietekmējis Dienesta darbu un radījis papildus slodzi esošajiem darbiniekiem. Tas nozīmē jaunu risinājumu meklēšanu krīzes risku novēršanai.

Lai risinātu cilvēkresursu trūkuma sekas, 2018. gada otrajā pusē veiktas būtiskas izmaiņas iekšējā darba organizācijā:

- ieviesta brigāžu pārdislokācijas un rotācijas prakse, t.sk. starp reģionālajiem centriem;
- mazināts nakts brigāžu skaits, pārvirzot resursus dienas brigāžu nodrošināšanai, kad izsaukumu intensitāte un brigāžu noslodze ir vislielākā;
- veikta rūpīgāka brigāžu profilēšana atbilstoši izsaukumu specifikai un to prioritātei;
- attīstās konsultācijas medicīniskos jautājumos pa tālruni;
- samazināti maksas pakalpojumi, jo īpaši RRC;
- veiktas plašas sabiedrības informēšanas un izglītošanas aktivitātes;
- paplašināts NMP brigādē strādājošo personu loks, kas ļauj elastīgāk plānot brigāžu darbu;
- veiktas izmaiņas Dienesta pamatdarbību reglamentējošos normatīvajos aktos.

Tas viss radījis strauju pārmaiņu ietekmētu darba vidi. Būtiska ir ļoti cieša vadības un citu pārmaiņu veicēju spēja izskaidrot pārmaiņas, stabilizēt procesus un atzinīgi novērtēt darbinieku iekļaušanos tajos.

Visu līmeņu vadītājiem ir ļoti liela loma Dienestā, gan pamatdarbības nodrošināšanā, gan cilvēkresursu vadībā, tādejādi veidojot kopējo Dienesta kultūru.

2018. gadā veiktās aptaujas darbinieku atsauksmes liecina par nepieciešamību veicināt komandas darba ētiku, savstarpēju cieņu, pāriet uz iekļaujošāku un atbalstošāku vadības stilu, veicināt lielāku līdzdalību un sadarbību visos līmeņos, būt elastīgākiem un ātrāk reaģēt uz darbinieku vajadzībām.

Personāla vadības funkcijas struktūrvienību vadītājiem ir nepilnīgi atrunātas amata aprakstos un jāpiebilst, ka lielākajai daļai struktūrvienību vadītāju būtu

^{14 15} Valsts kontrole, Cilvēkresursi veselības aprūpē. Revīzijas ziņojums, 2019.gada 14.jūnijs.

pilnveidojamas zināšanas un kompetences par personāla vadības procesiem un elementiem - personāla plānošanu, piesaisti, darba snieguma novērtēšanu un attīstību, motivāciju, efektīvu komandas darba vadīšanu un Dienesta kultūras veicināšanu.

Aptaujas rezultāti liecina, ka būtiski pilnveidojama informācijas aprīte un komunikācija Dienestā. Darbiniekiem svarīgi saņemt informāciju par Dienesta attīstības redzējumu, vērtībām, kā arī būt iesaistītiem vērtību definēšanā un sargāšanā. Savukārt visu līmeņu vadītāji sagaida atbalstu vadītāju prasmju pilnveidošanā un spēju novērtēšanā nodrošināt sarežģītu projektu īstenošanu.

Starp Dienestā strādājošiem darbiniekiem augstākās un vidējās profesionālās vai vispārējās vidējās izglītības īpatsvars ir aptuveni līdzīgs. Dienestā ir pieaudzis NM ārsta palīgu (sertificētu brigāžu vadītāju) skaits no 882 (2014. gadā) līdz 1001 (2018. gadā). Šobrīd LU Rīgas Medicīnas koledža un RSU Sarkanā krusta medicīnas koledža nodrošina par valsts finansētiem līdzekļiem iegūtu NM ārsta palīga specialitāti. Savukārt NM Asociācija sadarbībā ar abām koledžām nodrošina NM ārsta palīga sertifikāciju. Pēc veiksmīgas sertifikācijas procesa nokārtošanas darbinieki var kļūt par sertificētiem brigāžu vadītājiem.

Personāla darba snieguma novērtēšanai, kā arī profesionālās attīstības un mācību vajadzību noteikšanai tiek izmantota NEVIS sistēma. Mācību nepieciešamība pamatā balstās uz pašu darbinieku identificētām vajadzībām, nevis tiek iekļautas vienotajā cilvēkresursu pārvaldības stratēģijā. Iespējas profesionālā attīstībai un izaugsmei aptaujā uzrāda 58% darbinieku, savukārt karjeras izaugsmes iespējas Dienestā saskata mazāk nekā puse no aptaujātajiem.

Dienestā šobrīd kopumā nav izstrādāta personāla attīstības un profesionālās pilnveides sistēma – sākot no mācību programmu atbilstības Dienesta pamatdarbības nepieciešamo resursu nodrošināšanai mācību iestādēs līdz darba snieguma novērtēšanai, darba rezultātu izvērtēšanai individuālā līmenī (t.sk. atbilstības novērtēšanu Dienesta funkciju nodrošināšanas vajadzībām) un to sasaisti ar profesionālās izaugsmes vajadzību noteikšanu turpmākajam periodam.

Dienesta darbinieki intervijās atzīst, ka ikgadējai darba snieguma novērtēšanai lielākoties ir formāla pieeja, tās laikā netiek mērķtiecīgi analizētas darbinieku attīstības vajadzības un noteikti individuālie attīstības mērķi. Pamatdarbības funkciju nodrošināšanā iesaistītajiem darbiniekiem profesionālā pilnveidošana pamatā tiek balstīta uz ikgadējās kvalifikācijas pārbaudēm.

Dienesta ierobežotie resursi nevar pilnvērtīgi piedāvāt darbinieku vajadzībām nepieciešamo mācību saturu, daudzumu, pieejamību un vienādas kvalitātes sagatavotus praktisko treniņu pasniedzējus un vidi. Reģionālajās struktūrvienībās ir atšķirīga pieredze profesionālās pilnveides organizēšanā, atšķirīgs mācību

telpu, mācību aprīkojuma un apmācītīsgo nodrošinājums.

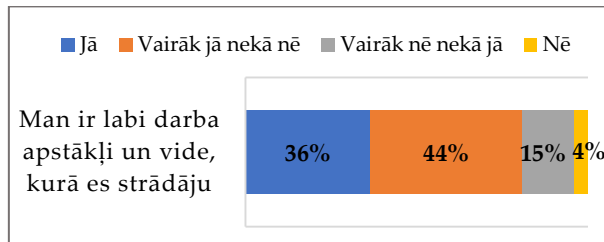
Darbinieki sagaida inovatīvu mācību metožu pielietošanu (interaktīvās apmācības, e-mācību tehnoloģiju ieviešanu), kas sekmētu vienotas kvalitātes un lielākas apmācību pieejamības nodrošināšanu.

Dienestā iztrūkst integrētas pieejas darbinieku profesionālai attīstībai, talantu vadībai un izaugsmes vadīšanai. Netiek veicināta alternatīvu profesionālās darbības pilnveidošanas veidu praktizēšana profesionālai pilnveidošanai un attīstībai.

Iztrūkst sekojošas funkcionālas prakses:

- rotācijas prakses īstenošana starp NMP brigādēm vietās ar atšķirīgu izsaukumu skaitu;
- izsaukumu pieņemšanas **dispečeriem** profesionālās darbības pilnveidošanai – **prakse NMP brigādēs** un tml.
- iespēja Dienesta atbalsta personālam **horizontālās rotācijas praksei** dažādos amatos vai darba tematiskajās grupās;
- netiek veicināta **darbinieku profesionālās pašattīstības iespēja**.

Droša un sakārtota darba vide ir būtisks cilvēkresursu vadības aspekts. Darbinieku kopējais vērtējums darba apstākļiem un videi dienestā ir samērā augsts (7.attēls).



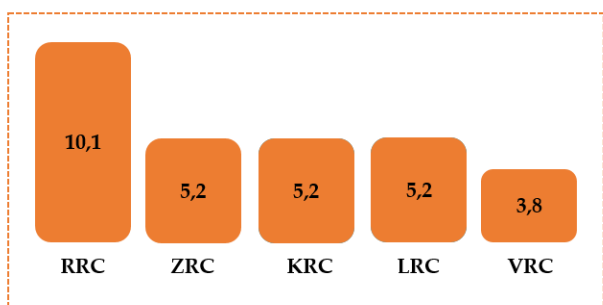
7.attēls. Darba vides vērtējums darbinieku vidē (2018. gads)

Starp reģionālajiem centriem vislielāko neapmierinātību ar darba apstākļiem un vidi izsaka RRC – 36% un KRC – 23% NMP brigāžu ārstniecības personas. Tas saistīts ar lielo darba intensitāti Rīgas reģionā un risināmiem telpu jautājumiem abos reģionos.

Augsta darba intensitāte, psihoemocionālais faktors un atbildība izsaukumu pieņemšanas procesā, darba apstākļi (“atvērtā biroja” tipa telpas) ietekmē Operatīvā vadības centra darbinieku neapmierinātības ar darba vidi un apstākļiem augstos rādītājus – 31%.

Darba vides un apstākļu novērtējumā tika iekļauts jautājums par darba drošības pasākumu pietiekamību. NMP brigāžu ārstniecības personas reģionos kopumā darba drošības pasākumus kā pietiekamus novērtē 75%. RRC šis rādītājs ir 66%. Jāņem vērā, ka darba vides specifika un darba intensitāte reģionālajos centros ir atšķirīga (8.attēls). RRC brigāžu personālam saskarsme ar

veselībai kaitīgiem un bīstamiem darba vides risku faktoriem ir lielāka.



8.attēls. Vidējais izsaukumu skaits uz vienu brigādi diennaktī, 2018

Savukārt OVC darbinieku 28% zemais novērtējums darba drošības pasākumu nepietiekamībai varētu būt saistīts ar darbinieku gaidām lielākam atbalstam noslodzes jautājuma risināšanā un psihoemocionālo risku mazināšanā.

NMP brigāžu personāla sarežģītie un neparedzami darba apstākļi, saistīti ar nelaimes gadījumiem darba vietā, kuru rādītāji pēdējo gadu laikā ir stabili augsti.

Kā būtisks faktors kvalitatīva pakalpojuma nodrošināšanai tiek minēts pietiekama atpūtas laika nepieciešamība starp izsaukumiem un darbinieku noslodzes izlīdzināšanai. Darbinieku lielā noslodze bieži tiek minēta arī kā iemesls darba attiecību pārtraukšanai ar Dienestu. 37% Dienesta darbinieku atzīst, ka darba slodzes dēļ viņi nespēj noturēt līdzsvaru starp darbu un savu privāto dzīvi. Slodzi paaugstinošie faktori ir:

- cilvēkresursu trūkums Dienesta pamatdarbības nodrošināšanai;
- nepamatoto pirmsslimnīcas NMP izsaukumu īpatsvars;
- nepietiekamas kvalifikācijas jaunie darbinieki, kas prasa papildus laiku un rada papildus slodzi citiem;
- liels neproduktīvu darbību skaits aizpildot dokumentāciju;
- nepilnības darba procesu organizēšanā;
- darbinieku psihoemocionālā pārslodze vairāku darbu savienojumā;
- darbinieku ilgstošas, attaisnotas prombūtnes.

Darbinieku aptaujā kopējais apmierinātības līmenis ar darbu Dienestā ir augsts – 79%. Viens no augstākajiem vērtējumiem apmierinātībai ar darbu Dienestā sniegts darba personīgajam svarīgumam un nozīmei, to pārliecinoši apstiprina 95 % aptaujāto.

89 % aptaujāto darbinieku izsaka lepnumu par darbu Dienestā, taču Dienesta darbinieku apmierinātības ar darbu augstie rādītāji vairāk ir saistāmi ar darbinieku individuālo misijas un gandarījuma izjūtu par sabiedrībai

nozīmīgu darbu un lepnumu par piedalīšanos pacientu dzīvības glābšanā, nevis ar Dienesta darbības un personāla vadības procesu sakārtošanu un organizēšanu.

Dienestu kā labu darba vietu citiem ieteiktu 62% no aptaujāto darbinieku. Kritiskāks vērtējums šajā jautājumā bija darbiniekiem, kas iesaistīti pamatdarbības procesu nodrošināšanā. 2018. gadā veiktā aptauja uzrādīja, ka neapmierinātību veicina:

- nesakārtoti pamatdarbības organizēšanas procesi, t.sk. sekundāro izsaukumu īpatsvars;
- cilvēkresursu trūkums un pārslodze;
- neatbilstošs, nesamērojams ar darba slodzi un atbildību/nekonkurētspējīgs atalgojums;
- attieksme pret darbinieku (t.sk. nenovērtēts darbs no tiešās vadības un sabiedrības puses, kā arī sabiedrības izglītošanas trūkums – izpratnes veicināšana par Dienesta uzdevumu būtību);
- ierobežotas profesionālās attīstības un izaugsmes iespējas (nepietiekams Dienesta atbalsts darbam nepieciešamo zināšanu uzturēšanā, pilnveidošanā un attīstībā);
- Dienesta attīstības, vīzijas trūkums ilgtermiņā.

Pastāv arī vairāki ārējie faktori, kas ietekmē Dienesta, kā pievilcīga darba devēja tēlu, darbinieku acīs. Tas saistīts ar veselības aprūpes nozares reformām un sabiedrības attieksmi pret Dienesta sniegtajiem pakalpojumiem, valsts politiku attiecībā uz veselības aprūpi kopumā un nodarbinātajiem veselības aprūpē.

Darbinieku aktuālākās vajadzības Dienesta pamatdarbības nodrošināšanā norāda tālākos cilvēkresursu pārvaldes attīstības soļus.

Darbinieku apmierinātības veicināšana, darba vides un apstākļu pilnveidošana, attīstības iespēju nodrošināšana, sistemātiska personāla politikas attīstība ir iekšēji faktori, kuru sakārtošana veicinātu Dienesta kā pievilcīga darba devēja tēla nostiprināšanu.

Tam ir būtiska nozīme labāko darbinieku noturēšanā un jaunu darbinieku, kuriem piemīt Dienestam nepieciešamās kompetences, piesaistīšanā.

Sasniedzamie rezultāti

Rezultāts	Rezultatīvais rādītājs	Rezultatīvā rādītāja skaitliskās vērtības		
		2018	2022	2026
1. Personāla mainības samazināšana un dienestā vidēji nostrādātā laika palielināšana	1.1. Personāla mainība gadā	31%	20%	10%
	1.2. Dienestā vidēji nostrādātais laiks NMP brigāžu personālam (gadi)	4,5	4,9	5,5
	1.3. Dienestā vidēji nostrādātais laiks atbalsta un administratīvajam personālam (gadi)	6	6,6	7,2
2. Droša un sakārtota darba vide	2.1. Nelaiemes gadījumu skaits gadā	123	110	100
3. Dienesta pamatdarbības funkciju veikšanai atbilstošas kvalifikācijas ārstniecības personāla īpatsvara pieaugums	3.1. OVC amatu grupu sastāva kvalifikācijas atbilstība	nav mērīts	80%	90%
	3.2. NMP dienesta brigāžu sastāva kvalifikācijas atbilstība	nav mērīts	80%	90%
4. Darbinieku apmierinātība un iesaiste darba kolektīvā	4.1. Dienestu kā labu darba vietu citiem ieteiktu aptaujātie darbinieki	62%	65%	70%

Uzdevumi darbības virziena īstenošanai:

- Dienesta Cilvēkresursu stratēģijas sagatavošana;
- sagatavot un īstenot saskaņoto cilvēkresursu nodrošinājuma plānu tuvākajiem pieciem gadiem;
- izstrādāt jauno darbinieku integrācijas programmu Dienestā;
- izstrādāt sakārtotu, saprotamu un paredzamu atalgojuma un motivācijas sistēmu;
- izstrādāt un īstenot komunikācijas stratēģiju efektīvai un konsekventai iekšējai komunikācijai un darbinieku iesaistei Dienesta norisēs;

- izstrādāt un ieviest sistēmu apmācībai visu līmeņu vadītājiem;
- izstrādāt vienotu darbinieku profesionālās pilnveidošanas un izaugsmes vadības sistēmu;
- regulāri organizēt darbinieku apmierinātības pētījumus, kuru rezultātus izmantot Dienesta darbības pilnveidošanai.

Iesaistītie partneri

Veselības ministrija, izglītības iestādes, profesionālās asociācijas, arodbiedrības, plašāka sabiedrība, mediji.

<p>STIPRĀS PUSES</p> <ul style="list-style-type: none"> + Augstākais medicīniskā pakalpojuma novērtējums veselības nozarē + Stabils tradīcijas un darbības rādītāji + Augsta misijas izpratne + Izpratne par mūsdienīgu pārmaiņu nepieciešamību un starptautiskas prakses ieviešanu. Inovatīva pieeja pirmsslimnīcas NMP funkcijas nodrošināšanā + Vienotas kvalitātes prasības + Vienots izsaukumu pieņemšanas process + Ieviesti un darbojas pirmsslimnīcas NMP sniegšanas kvalitātes uzraudzības pamata procesi + Apmācības, kvalifikācijas kontrole un mentordarbība + Kvalitatīva procesu un darbības rezultātu monitorēšana + Labs IT nodrošinājums 	<p>VĀJĀS PUSES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zema pirmsslimnīcas NMP darba reputācija ārstniecības personu vidū - Ierobežotas profesionālās izaugsmes iespējas. Konkurences neesamība personāla atlasē. - Pieredzējušo darbinieku īpatsvara samazināšanās (izdienas pensijas) - pieredzes deficīts - Diskomforts pārmaiņu procesā. Lēni sajūkami pozitīvi pārmaiņu rezultāti - Materiāli tehnisko resursu novecošanās finanšu līdzekļu trūkuma dēļ - Izdegšana, pārslodze, mainīga darba vide un darba organizācija - Neviendabīga, kvalitāti ietekmējoša darba intensitāte - Nepietiekams darbs ar personālu par procesiem Dienestā no atbildīgo vadītāju puses. - Jaunām tendencēm un prasībām nepietiekami sagatavoti tiešie vadītāji - Kopīgas izpratnes trūkums par attīstības vīziju un vērtībām - Brigāžu dikstāves
<p>IESPĒJAS</p> <ul style="list-style-type: none"> + Sabiedrībai nepieciešama, valstij nozīmīga funkcija + Pārmaiņu rosināšana nozarē + Starptautiskās pieredzes izmantošana + Starptautisko finanšu instrumentu pieejamība + Motivējošas darba samaksas pilnveidošana + Likumu un citu ārējo normatīvo aktu grozījumi + Diferencēta apjoma medicīnisko resursu noteikšana atšķirīga profila brigādēm + Jaunu brigāžu profilu un starptautiskās labās prakses ieviešanas radītas profesionālās izaugsmes iespējas + Jaunu kvalificētu darbinieku izglītības moduļu veidošana, vairāku līmeņu profesionāļu sagatavošanai + Cieša sadarbība ar pašvaldībām 	<p>DRAUDI</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ārstniecības personu trūkums veselības aprūpes nozarē - Sabiedrības novecošanās un pieprasījuma pieaugums - Alternatīvu trūkums steidzamai un akūtai palīdzībai - Nesakārtota, nepietiekama vai nepieejama sociālā, paliatīvā un primārā aprūpe - Personāla aizplūšana uz citām veselības nozares iestādēm - Nespēja nodrošināt normatīvajos aktos noteikto NMP pakalpojumu resursu trūkuma dēļ - Reputācijas riski pārmaiņu ieviešanā un komunikācijā - Gausa normatīvo dokumentu izmaiņu virzība - Nepietiekams finansējums - Nepietiekama profesionālā sagatavotība pirmsslimnīcas NMP darbiniekiem izglītības iegūšanas procesā - Neparedzamas izmaiņas hospitalizācijas plānā

Izmantotie saīsinājumi

AM	Aizsardzības ministrija	NM	Neatliekamā medicīna
AKS	Akūts koronārs sindroms	NMP	Neatliekamā medicīniskā palīdzība
BAC	Brigāžu atbalsta centrs	OECD	Ekonomiskās Sadarbības un Attīstības organizācija
BKUS	VSIA Bērnu klīniskā universitātes slimnīca	OMT	Operatīvais medicīniskais transporta līdzeklis
Dienests	Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests	OVC	Operatīvās vadības centrs
ES	Eiropas savienība	PB	Pasaules Banka
ESF	Eiropas sociālais fonds	PMV	Plaušu mākslīgā ventilācija
IeM	Iekšlietu ministrija	PSKUS	VSIA Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca
IKP	Ikgadējās kvalifikācijas pārbaudes	PVO	Pasaules veselības organizācija
IPD	Izsaukumu pieņemšanas dispečers	RAKUS	VSIA Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca
KPR	Kardiopulmonālā reanimācija	RC	Reģionālais centrs
KRC	Kurzemes reģionālais centrs	RRC	Rīgas reģionālais centrs
LVSADA	Latvijas veselības un sociālās aprūpes darbinieku arodbiedrība	RSU	Rīgas Stradiņa universitāte
LĀB	Latvijas Ārstu biedrība	SAM	Specifiskā atbalsta mērķis
LĀPPOS	Latvijas Ārstniecības personu profesionālo organizāciju savienība	SMC	Specializētās medicīnas centrs
LRC	Latgales reģionālais centrs	VM	Veselības ministrija
LRNMA	Latvijas Republikas Neatliekamās medicīnas asociācija	VP	Valsts policija
LU	Latvijas Universitāte	VR	Valsts robežsardze
MK	Ministru kabinets	VRC	Vidzemes reģionālais centrs
NBS	Nacionālie bruņotie spēki	VUGD	Valsts ugunsdzēsības un glābšanas dienests

Izmantotie dokumenti

Stratēģijas sagatavošanā izmantotie normatīvie akti, politikas plānošanas dokumenti, ārvalstu politikas plānošanas un analītiskie dokumenti, pētījumi.

Rekomendāciju dokumenti un citi avoti:

- A critical moment: NHS staffing trends, retention and attrition, Health Foundation (2019) The Health Foundation, London;
- Health Working Papers, OECD, Health Working Paper No. 91 AN OECD ANALYSIS OF HEALTH SPENDING IN NORWAY, David Morgan, Michael Gmeinder, Jens Wilkens (2017)
- Joint report of Health care and Long term care systems (2016) Volume 2 Country reports, Economic and Financial affairs, Economic affairs committee, European Commission
- Mazen J. El Sayed (2012), Measuring Quality in Emergency Medical Services: A Review of Clinical Performance Indicators;
- NHS Ambulance service, Report by the Comptroller and Auditor General; Ordered by the House of Commons (2017), National Audit Office
- OECD/EU (2018), Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris. https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en;
- PB pētījums "Latvijas veselības aprūpes infrastruktūras ģenerālplāns 2016.- 2025";
- PB pētījums "Slimniču apjomi un aprūpes kvalitāte Latvijā";
- The NHS Long term plan (January 2019), england.ltp@nhs.net, www.longtermplan.nhs.uk;
- Valsts kontrole, Cilvēkresursi veselības aprūpē. Revīzijas ziņojums, 2019.gada 14.jūnijs.
- Veselības ministrijas darbības stratēģija 2019.-2021. gadam (2019)
- Worseling, K. (2017), Master Theses, Maastricht University, Faculty of Health, Medicine and Life Sciences, Master Governance and Leadership in European Politics.

Politikas plānošanas dokumenti:

- Deklarācija par Artura Krišjāņa Kariņa vadītā Ministru kabineta iecerēto darbību;
- Latvijas ilgtspējīgas attīstības stratēģija līdz 2030.gadam;
- Latvijas Nacionālais attīstības plāns 2014. – 2020.gadam;
- Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014.- 2020.gadam;
- Veselības aprūpes sistēmas kvalitātes pilnveidošanas un pacientu drošības koncepcija;
- Veselības ministrijas darba plāns 2019. gadam;
- Valsts pārvaldes reformu plāns 2020.

Ārējie normatīvie akti:

- Ārstniecības likums;
- Attīstības plānošanas likums;
- LR Satversme;
- MK 2009.gada 15. decembra noteikumi Nr.1480 "Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta nolikums";
- MK 2010.gada 16. novembra noteikumi Nr.1050 "Sabiedrības veselības aizsardzības pasākumu veikšanas kārtība";
- MK 2014.gada 2. decembra noteikumi Nr.737 "Attīstības plānošanas dokumentu izstrādes un ietekmes izvērtēšanas noteikumi";
- MK 2015.gada 18. aprīļa instrukcija Nr.3 "Kārtība, kādā izstrādā un aktualizē institūciju darbības stratēģiju un novērtē tās ieviešanu";
- MK 2018.gada 28. augusta noteikumi Nr. 555 "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un finansēšanas kārtība";
- MK noteikumi Nr. 60 "Par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām";
- MK noteikumi Nr. 948 "Katastrofu medicīnas sistēmas organizēšanas noteikumi";
- MK noteikumi Nr.268 "Par ārstniecības personu un studējošo, kuri apgūst pirmā vai otrā līmeņa profesionālās augstākās medicīniskās izglītības programmas, kompetenci ārstniecībā un šo personu teorētisko un praktisko zināšanu apjomu";
- Veselības aprūpes finansēšanas likums.



Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests

Laktas iela 8, Rīga

Tālrunis nr. 67337000

e-pasts: nmpd@nmpd.gov.lv

www.nmpd.gov.lv