

EIROPAS KOMISIJA

Strukturālo reformu atbalsta ģenerāldirektorāts

Par veselības darbaspēka stratēģiju Latvijā (no angļu val. - *Health Workforce Strategy in Latvia*)

Rīcības plāns ārstniecības personu tālākizglītības un prasmju attīstībai
2023.gada 5.decembrī



Finansē
Eiropas Savienība



Building a better
working world

Ārstniecības personu tālākizglītības organizācija

2023.gada 5. decembrī

This project is carried out with funding by the European Union via the Technical Support Instrument, in cooperation with the Directorate-General for Structural Reform Support of the European Commission. The views expressed herein can in no way be taken to reflect the official opinion of the European Union.

Satura rādītājs

Satura rādītājs.....	3
Saīsinājumi.....	4
Kopsavilkums /Executive summary.....	6
1. Ievads.....	10
1.1 Projekta un nodevuma mērķis.....	10
1.2 Ierobežojumi.....	11
2. Ārstniecības personu tālākizglītības organizācijas modelis.....	13
2.1 Piedāvātais tālākizglītības organizācijas pārvaldības modelis.....	13
2.1.1 Ārstniecības personu tālākizglītības attīstības vīzija un misija.....	13
2.1.2 Tālākizglītības organizācijas galveno procesu uzskaitījums un galvenās nepieciešamās izmaiņas procesos 14	
2.1.3 Tālākizglītības vajadzību apzināšana un pasākumu plānošana.....	15
2.1.4 Tālākizglītības pasākumu īstenošana.....	21
8 732,60.....	48
2.1.5 Tālākizglītības pasākumu kvalitātes uzraudzība.....	51
2.1.6 Tālākizglītības finansēšanas principi.....	53
2.2 Nepieciešamais ārstniecības personu tālākizglītības koordinēšanas mehānisms.....	54
2.2.1 VM kā koordinējošās institūcijas loma.....	55
2.2.2 Tālākizglītības organizācijas koordinēšanas platforma.....	58
3. Aktivitāšu plāns tālākizglītības organizācijas izmaiņu ieviešanai.....	62
3.1 Ar plāna īstenošanu saistīto risku novērtējums.....	67
3.2 Rīcības plāna ieviešanas kontroles mehānisms.....	76
Pielikums Nr.1. Izmantotie informācijas avoti, starptautiskās rekomendācijas, ietvarstuktūras un standarti.....	79
Pielikums Nr.2. Indikatīvais publiskā finansējuma apjoms obligāti apgūstamā tālākizglītības satura apguvei.....	81
Pielikums Nr.3. Paredzamais plānotā ANM finansējuma izlietojums simulāciju infrastruktūras attīstībai.....	82

Saīsinājumi

<i>Saīsinājums</i>	<i>Atšifrējums</i>
ĀP	Ārstniecības persona
BKUS	Bērnu klīniskā universitātes slimnīca
DG REFORM, Pasūtītājs	Eiropas Komisijas Strukturālo reformu atbalsta ģenerāldirektorāts
DU	Daugavpils universitāte
EY, Izpildītājs	Ernst & Young Baltic
ES	Eiropas Savienība
ESF Projekts	Eiropas Savienības Sociālā fonda projekts Nr.9.2.6.0/17/l/001 "Ārstniecības un ārstniecības atbalsta personāla kvalifikācijas uzlabošana"
FM	Finanšu ministrija
IS	Informācijas sistēma
IZM	Izglītības un zinātnes ministrija
KUS	Klīniskā universitātes slimnīca
LĀB	Latvijas Ārstu biedrība
LĀPPOS	Latvijas Ārstniecības Personu Profesionālo Organizāciju Savienība
LĢĀA	Latvijas Ģimenes ārstu asociācija
LLĢĀA	Latvijas Lauku Ģimenes Ārstu asociācija
LM	Labklājības ministrija
LMa	Latvijas Māsu asociācija
LU	Latvijas Universitāte
MI	Mākslīgais intelekts
MK	Ministru kabinets
NMPD	Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests
NPO	Nozares profesionālās organizācijas
NRC	Nacionālais rehabilitācijas centrs
NVD	Nacionālais veselības dienests
PLE	Darba apjoms, kas noteikts vienam darbiniekam atbilstoši normālajam darba laikam (160 stundas mēnesī)
Projekts	Projekts "Par veselības darbaspēka stratēģiju Latvijā" (no angļu val. - <i>Health Workforce Strategy in Latvia</i>)
PSKUS	Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca
RAKUS	Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca
RDZn	Rīgas Dzemdību nams
RPNC	Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs

<i>Saīsinājums</i>	<i>Atšifrējums</i>
RSU	Rīgas Stradiņa universitāte
RSU MITC	Rīgas Stradiņa universitāte, Medicīnas izglītības tehnoloģiju centrs
SPKC	Slimību profilakses un kontroles centrs
TIP	Tālākizglītības punkts
TOS	Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca
VADDA	Veselības aprūpes darba devēju asociācija
VI	Veselības inspekcija
VM	Veselības ministrija

Kopsavilkums /Executive summary

Latviešu valodā

Eiropas Komisijas Strukturālo reformu atbalsta ģenerāldirektorāta (DG REFORM) atbalstītā projekta **“Par veselības darbaspēka stratēģiju Latvijā”** (no angļu val. - *Health Workforce Strategy in Latvia, turpmāk - Projekts*) mērķis ir sniegt atbalstu Veselības ministrijai (turpmāk – VM) un iesaistītajām veselības nozares institūcijām veselības darbaspēka stratēģijas izstrādei, politikas plānošanai un stratēģisku lēmumu pieņemšanai:

1. Izstrādājot Ārstniecības un ārstniecības atbalsta personu reģistra modernizācijas tehnisko specifikāciju (3.nodevums);
2. Izstrādājot datus balstītu ārstniecības personu plānošanas modeli (4.nodevums);
3. Sniedzot priekšlikumus ilgtspējīga ārstniecības personu tālākizglītības modeļa ieviešanai Latvijā (5.nodevums).

Šis nodevums (5.nodevums) “Rīcības plāns ārstniecības personu tālākizglītības un prasmju attīstībai” ir izstrādāts Projekta ietvaros, un tā mērķis ir izveidot ārstniecības personu tālākizglītības un prasmju attīstības rīcības plānu, pamatojoties uz iepriekšējos Projekta posmos veikto izpēti, gūtajiem secinājumiem un politikas dialogu rezultātiem. **5.nodevuma galvenie mērķi ir:**

1. Sniegt rekomendācijas ilgtspējīga ārstniecības personu tālākizglītības organizācijas modeļa ieviešanai Latvijā;
2. Definēt ārstniecības personu tālākizglītības koordinēšanas mehānismu;
3. Izstrādāt ārstniecības personu tālākizglītības pilnveides rīcības plānu.

Nodevumā iekļautās rekomendācijas ārstniecības personu tālākizglītības pilnveidei balstītas uz Projekta 2. Nodevuma “Ārstniecības personu nodrošinājuma un izglītības sistēmas analīze” izstrādes gaitā konstatētajām pašreizējās sistēmas nepilnībām, kā arī identificēto labo starptautisko praksi un ārstniecības personu tālākizglītības organizācijas starptautiskajiem standartiem (skatīt Pielikumu Nr.1.). Papildinot 2. Nodevumā izstrādātos ārstniecības personu izglītības ceļus, šajā Nodevumā sniegtas rekomendācijas par secīgi izglītības ceļu posmos apgūstamajām galvenajām ārstniecības personām nākotnē nepieciešamajām vispārējām prasmēm, ņemot vērā paredzamās veselības aprūpes attīstības tendences, t.sk. tehnoloģiju un pakalpojumu organizācijas attīstības tendences.

Izstrādājot Nodevumā iekļautās rekomendācijas un rīcības plānu ārstniecības personu tālākizglītības sistēmas attīstībai, definētas uz ārstniecības personu vajadzībām vērsta:

1. **Ārstniecības personu tālākizglītības attīstības vīzija** – ārstniecības personu profesionālās pilnveides vajadzībām un mūsdienu veselības aprūpes tendencēm atbilstoša un pieejama tālākizglītība.
2. **Ārstniecības personu tālākizglītības attīstības misija** – mērķtiecīgi plānot, organizēt un nodrošināt ārstniecības personu vajadzībām atbilstošu, kvalitatīvu un mūsdienīgu tālākizglītības pasākumu piedāvājumu.

Nodevumā iekļautās rekomendācijas strukturētas atbilstoši tālākizglītības organizācijas galvenajiem procesiem:

1. Tālākizglītības vajadzību apzināšana un pasākumu plānošana;
2. Tālākizglītības pasākumu īstenošana;
3. Tālākizglītības pasākumu kvalitātes uzraudzība.

Lai sasniegtu ārstniecības personu tālākizglītības attīstības vīziju, katrā no pārvaldības procesiem identificētas būtiskākās pilnveides jomas, pamatojoties uz Projekta gaitā īstenoto izvērtējumu:

1. Tālākizglītības vajadzību apzināšanas un pasākumu plānošanas posmā būtiska mērķtiecīga un strukturēta ārstniecības personu tālākizglītības vajadzību apzināšana gan makro, gan mikro līmenī, kā arī būtiska katras profesijas un/vai specialitātes ietvaros apgūstamā obligātā mācību satura definēšana.
2. Tālākizglītības pasākumu īstenošanas posmā būtiska informācijas par pieejamajiem tālākizglītības pasākumiem pieejamība ārstniecības personām, mērķtiecīga klīniskā un simulāciju vidē balstītas tālākizglītības piedāvājumā paaugstināšana, būtiska pedagoģisko kompetenču pilnveides mehānisma ieviešana, kā arī zināšanu pārnese uz reģioniem, veicinot tālākizglītības reģionālo pieejamību.
3. Tālākizglītības pasākumu kvalitātes uzraudzības posmā būtiska mērķtiecīga tālākizglītības pasākumu novērtēšana, kas vērsta uz turpmāka tālākizglītības satura attīstību, ārstniecības personu sniegtā novērtējuma par apmeklētajiem tālākizglītības pasākumiem apkopošana un pieejamība citām ārstniecības personām, pieņemot lēmumu par pasākuma apmeklēšanu, būtiska šo novērtējumu izmantošana turpmāko tālākizglītības pasākumu organizatoru piesaistē no publiskā finansējuma finansētiem tālākizglītības pasākumiem.

Papildus konkrētām rekomendācijām tālākizglītības organizācijas galveno procesu uzlabojumiem, Nodēvumā iekļautas rekomendācijas apmācības infrastruktūras attīstībai (fokusējoties uz simulāciju vidē balstītas apmācības infrastruktūru), kā arī rīcības plāns ar konkrētām aktivitātēm katras rekomendācijas ieviešanai, atbildīgo institūciju, finansējuma avotu, izpildes termiņu, saistītajiem riskiem un aktivitāšu izpildes kontroles mehānismu.

In English

The main goal of the DG REFORM Project “Health workforce strategy in Latvia” (hereinafter – Project) is to support the Ministry of Health and other healthcare stakeholders in developing a health workforce strategy, as well as to support their policy planning and strategic decision-making processes by:

1. Drafting technical specifications for an integrated database of health professionals (Deliverable 3)
2. Developing a data-driven health workforce planning model (Deliverable 4)
3. Providing recommendations to develop a sustainable health workforce training and development organisational model (Deliverable 5)

This Deliverable (Deliverable 5) “Action plan on health workforce training and skills development” was developed as part of the aforementioned Project and its main goal is to develop an action plan on health workforce training and skills development based on as-is research carried out in the previous Project phases, main conclusions drawn and results of policy dialogues. The main goals of Deliverable 5 are:

1. Providing recommendations for developing a sustainable model for health workforce continuous professional development in Latvia;
2. Defining a clear coordinating model for health workforce continuous professional development;
3. Developing an action plan for improving health workforce continuous professional development.

The recommendations on improving health workforce continuous professional development included in this Deliverable are based on the shortcomings of the current system identified during the development of Project Deliverable 2 "Analysis of health workforce and training system", as well as the identified good international practices and the international standards on organising health workforce continuous professional development. In addition to the health workforce learning pathways developed during Deliverable 2, this Deliverable provides recommendations on the main horizontal skills required from health workforce in the future, their suggested learning sequence and learning pathways, taking into account the expected trends in the development of healthcare, incl. development trends of technology and service organization.

The recommendations included in this Deliverable and the action plan on health workforce continuous professional development improvement were developed in accordance with health workforce centered:

1. **Health workforce continuous professional development vision** – providing accessible continuous professional development in accordance with health workforce needs and current healthcare service development trends.
2. **Health workforce continuous professional development mission** – to purposefully plan, organize and provide a high-quality and modern offer of continuous professional development trainings that meet the needs of health workforce.

The recommendations included in this Deliverable are structured in accordance with the main stages of organising continuous professional development:

1. Identification of continuous professional development needs and planning trainings;
2. Implementing continuous professional development trainings;
3. Continuous professional development quality monitoring and control.

To reach the goals set out by the continuous professional development vision, main points of improvement were identified in each of the main stages of organising continuous professional development, based on the assessment carried out as part of the Project:

1. During the stage of identifying the needs of continuous professional development and planning relevant trainings it is important to purposefully identify the training needs of health workforce both on a macro and micro level. It is equally important to define mandatory continuous professional development content for each profession and/or specialty.
2. During the stage of implementing continuous professional development trainings, the availability of information for health workforce on the available continuous professional development trainings is crucial. The training offer on simulation based environment trainings should be increased, a mechanism for developing pedagogical competencies of health workforce should be introduced and further knowledge transfer to regions should be continued to increase the regional availability of continuous professional development.
3. During the stage of monitoring and controlling the quality of continuous professional development it is important to carry out purposeful evaluation of continuous professional development trainings that is targeted towards further improvement of continuous professional development system. Health workforce evaluations of training providers and continuous professional development trainings should be made public and evaluated when choosing training providers to carry out future continuous professional development trainings.

In addition to concrete recommendations on improving the main stages of organising continuous professional development, this Deliverable provides recommendations on improving training

infrastructure (with a focus on simulation based training infrastructure), as well as an action plan with concrete activities to implement each of the recommendations, responsible party, source of funding, implementation deadline, associated risks and a risk control mechanism.

1. Ievads

Nepieciešamību pārskatīt veselības aprūpes sistēmas pamatvērtības un meklēt jaunus, ilgtspējīgus risinājumus cilvēkresursu attīstības politikā rada vairāki aspekti - gan sabiedrības novecošanās, gan epidemioloģiskie riski un to radītā ietekme, gan darba tirgus globalizācija, gan pieaugoša privātā sektora konkurence, gan tehnoloģiju attīstība, aprūpes organizācijas pieeju maiņa, starpdisciplināro komandu sadarbības principu ieviešana veselības aprūpē u.c. aspekti¹.

Latvijas Nacionālajā attīstības plānā 2021.–2027. gadam kā viens no uzdevumiem uzsvēta nepieciešamība Latvijā nodrošināt ar tautsaimniecības izaugsmi, inflāciju un budžeta iespējām samērīgus ieguldījumus gan atlīdzības sistēmā, gan arī tālākizglītībā un pārkvalifikācijas sistēmas pilnveidē, kā arī jaunu speciālistu sagatavošanā. Lai mazinātu kvalitatīvas tālākizglītības pieejamības nevienlīdzību, uzsvēta nepieciešamība nodrošināt triju Latvijas klīnisko universitāšu slimnīcu tālākizglītības infrastruktūras pilnveidi, turpinot tās attīstīt kā izcilus tālākizglītības centrus profesionālo prasmju un pieredzes pārnesē, kuri sadarbībā ar reģioniem vienlaikus nodrošina gan apmācāmo, gan apmācītītiesīgo personu mobilitāti².

Savukārt, Sabiedrības veselības pamatnostādņu 2021.-2027.gadam 4. rīcības virziena “*Cilvēkresursu nodrošinājums un prasmju pilnveide*” apakšmērķis ir panākt, ka pieaug nodarbināto ārstniecības personu īpatsvars valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai, notiek līdzsvarota ārstniecības personu paaudžu nomaīņa, kā arī ārstniecības personām ir iespēja īstenot savu profesionālo izaugsmi, kur apakšmērķa sasniegšanai nepieciešams:

- ▶ nodrošināt, ka veselības nozarē uzlabojas cilvēkresursu pieejamība atbilstoši veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju izvietojumam valstī,
- ▶ nodrošināt, ka ārstniecības personu prasmes un zināšanas ir atbilstošas veselības aprūpes pakalpojumu attīstībai,
- ▶ uzlabot cilvēkresursu pārvaldības sistēmu, tai skaitā, uzlabojot datu kvalitāti un veicot pētījumus veselības aprūpē nepieciešamā cilvēkresursu skaita noteikšanai, jaunu zināšanu ieguvei un prasmju attīstībai³.

Kopumā valsts prioritāšu līmenī **pastāv virkne politikas plānošanas dokumentu, kuros uzsvēta veselības aprūpes cilvēkresursu prasmju un tālākizglītības būtiskā nozīme veselības aprūpes rādītāju uzlabošanā un ārstniecības personu mērķtiecīgā profesionālajā pilnveidē.**

1.1 Projekta un nodevuma mērķis

Eiropas Komisijas Strukturālo reformu atbalsta ģenerāldirektorāta (DG REFORM) atbalstītā projekta “*Par veselības darbaspēka stratēģiju Latvijā*” (no angļu val. - *Health Workforce Strategy in Latvia, turpmāk - Projekts*) mērķis ir sniegt atbalstu Veselības ministrijai (turpmāk – VM) un iesaistītajām

¹ <https://likumi.lv/ta/id/332751-sabiedribas-veselibas-pamatnostadnes-2021-2027-gadam>

² https://www.pkc.gov.lv/sites/default/files/inline-files/NAP2027_apstiprin%C4%81ts%20Saeim%C4%81_1.pdf

³ <https://likumi.lv/ta/id/332751-sabiedribas-veselibas-pamatnostadnes-2021-2027-gadam>

veselības nozares institūcijām veselības darbaspēka stratēģijas izstrādei, politikas plānošanai un stratēģisku lēmumu pieņemšanai:

1. Izstrādājot Ārstniecības un ārstniecības atbalsta personu reģistra modernizācijas tehnisko specifikāciju (3.nodevums);
2. Izstrādājot datus balstītu ārstniecības personu plānošanas modeli (4.nodevums);
3. Sniedzot priekšlikumus ilgtspējīga ārstniecības personu tālākizglītības modeļa ieviešanai Latvijā (5.nodevums).

Šis nodevums (5.nodevums) "Rīcības plāns ārstniecības personu tālākizglītības un prasmju attīstībai" ir izstrādāts Projekta ietvaros, un tā mērķis ir izveidot ārstniecības personu tālākizglītības un prasmju attīstības rīcības plānu, pamatojoties uz iepriekšējos Projekta posmos veikto izpēti, gūtajiem secinājumiem un politikas dialogu rezultātiem. **5.nodevuma galvenie mērķi ir:**

1. Sniegt rekomendācijas ilgtspējīga ārstniecības personu tālākizglītības organizācijas modeļa ieviešanai Latvijā;
2. Definēt ārstniecības personu tālākizglītības koordinēšanas mehānismu;
3. Izstrādāt ārstniecības personu tālākizglītības pilnveides rīcības plānu.

1.2 Ierobežojumi

Nodevuma izstrādes gaitā piemērotie pieņēmumi un ierobežojumi:

- ▶ 5.nodevumā iekļautie priekšlikumi un rekomendācijas ir balstīti Projekta 2.nodevuma "Ārstniecības personu nodrošinājuma un izglītības sistēmas analīze" ietvaros īstenotajā esošās situācijas analīzē, kas atspoguļo situācijas izpēti darba rezultātus no 2022.gada februāra līdz 2023. gada jūnijam.
- ▶ No tālākizglītības organizācijā iesaistītajām institūcijām un ārstniecības personām saņemtās informācijas kvalitāte un atbilstība tika pieņemta kā optimāla, EY nepārbaudot informācijas patiesumu. Vienlaikus EY ir atbildīgs par informācijas kvalitātes novērtēšanu tās izmantošanai analīzē un attiecīgi informācijas interpretēšanu, izslēdzot nepietiekamas informācijas rezultātā iespējamus neatbilstošus novērojumus.
- ▶ EY apzinās, ka katrai no tālākizglītības organizācijā iesaistītajām pusēm ir savs redzējums par esošās ārstniecības personu tālākizglītības sistēmas organizāciju un tās pilnveides nepieciešamību. Izstrādājot priekšlikumus nākotnes ārstniecības personu tālākizglītības organizēšanai, EY par pamatu izmanto 2.nodevuma izstrādes gaitā gūtos secinājumus par pilnveidojamajiem aspektiem, kā arī starptautiskās prakses analīzi, tādējādi nodrošinot neatkarīgu esošās situācijas novērtējumu un rekomendāciju izstrādi.
- ▶ Projekta ietvaros nav veikts detalizēts tālākizglītības organizācijā iesaistīto institūciju iekšējo procesu un procedūru novērtējums attiecībā uz ārstniecības personu tālākizglītības organizāciju, bet gan novērtēta tālākizglītības pārvaldība un organizācija makro (sistēmas) līmenī.
- ▶ Ne visa Projekta ietvaros pieprasītā informācija bija pieejama analīzes vajadzībām (t.sk. LĀB apstiprinātie tālākizglītības pasākumi, izglītības programmu apraksti u.c. MS Excel formātā 5 gadu periodā (sākot no 2017.gada janvāra)), taču iespēju robežās secinājumi izdarīti, analizējot publiski pieejamo vai institūciju iesniegto informāciju.
- ▶ EY neuzņemas atbildību par ārstniecības personu tālākizglītības pilnveides rīcības plāna ieviešanu un pārmaiņu vadību pēc Projekta noslēguma.


2. Ārstniecības personu tālākizglītības organizācijas modelis

2.1 Piedāvātais tālākizglītības organizācijas pārvaldības modelis

2.1.1 Ārstniecības personu tālākizglītības attīstības vīzija un misija

Ārstniecības personu tālākizglītība ir neatņemama ārstniecības personu profesionālās pilnveides sastāvdaļa, kurai būtiski attīstīties atbilstoši jaunu slimību izplatībai, tehnoloģiju un zinātnes sasniegumiem, starptautiskajai praksei, sabiedrības veselības rādītājiem un citiem medicīnas attīstību ietekmējošajiem faktoriem. Ārstniecības personu tālākizglītības attīstības vīziju iespējams definēt kā nākotnes stāvokli, ko nozare vēlas sasniegt, pilnveidojot ārstniecības personu tālākizglītību, un tā atbild uz jautājumu “Kādu mēs vēlamies ārstniecības personu tālākizglītību?”. Tā raksturo ambīciju vai tālākizglītības pilnveides sagaidāmo iznākumu. Savukārt misija īsā un kodolīgā veidā definē ārstniecības personu tālākizglītības organizācijas lomu, jēgu un pastāvēšanas pamatojumu, atbildot uz jautājumu “Kāda ir ārstniecības personu tālākizglītības organizācijas pastāvēšanas jēga un loma?”. Misija ir vērsta uz vīzijas konkretizēšanu un iezīmē, kādā veidā virzīties uz vīzijā paredzēto.


Projekta īstenošanas gaitā, uz klausot ārstniecības personu tālākizglītības organizācijā iesaistīto pušu un arī pašu ārstniecības personu viedokļus, kā arī vērtējot labi funkcionējošas tālākizglītības sistēmas starptautiskā līmenī, tika identificēta ārstniecības personu tālākizglītības attīstības vīzija. Ārstniecības personu tālākizglītības vīzijas un misijas formulējums ir pamats turpmāk ziņojumā ietvertajām tālākizglītības organizācijas pilnveides rekomendācijām, kā arī pamats ar tālākizglītības organizāciju saistīto procesu nepieciešamajiem uzlabojumiem.



**Ārstniecības personu tālākizglītības
attīstības vīzija**

Ārstniecības personu profesionālās pilnveides vajadzībām un mūsdienu veselības aprūpes tendencēm atbilstoša un pieejama tālākizglītība.

Attīstības vīzijas pamatā, lai ārstniecības personām būtu iespēja saņemt vajadzībām un mūsdienu veselības aprūpes tendencēm atbilstošu tālākizglītību, būtiski vairāki aspekti – mācību satura aktualitāte, kur mācību saturs ir zinātnē un jaunākajās tendencēs balstīts; mācību pieejamība, kur vienlīdzīga pieeja mācībām ir ne tikai ārstniecības personām Rīgā, bet arī Latvijas reģionos; apgūstamajām prasmēm atbilstoši izvēlēts mācību formāts, kur pēc nepieciešamības ir nodrošinātas teorētiskas, praktiskas, simulāciju un klīniskā vidē balstītas mācības.



**Ārstniecības personu tālākizglītības
attīstības misija**

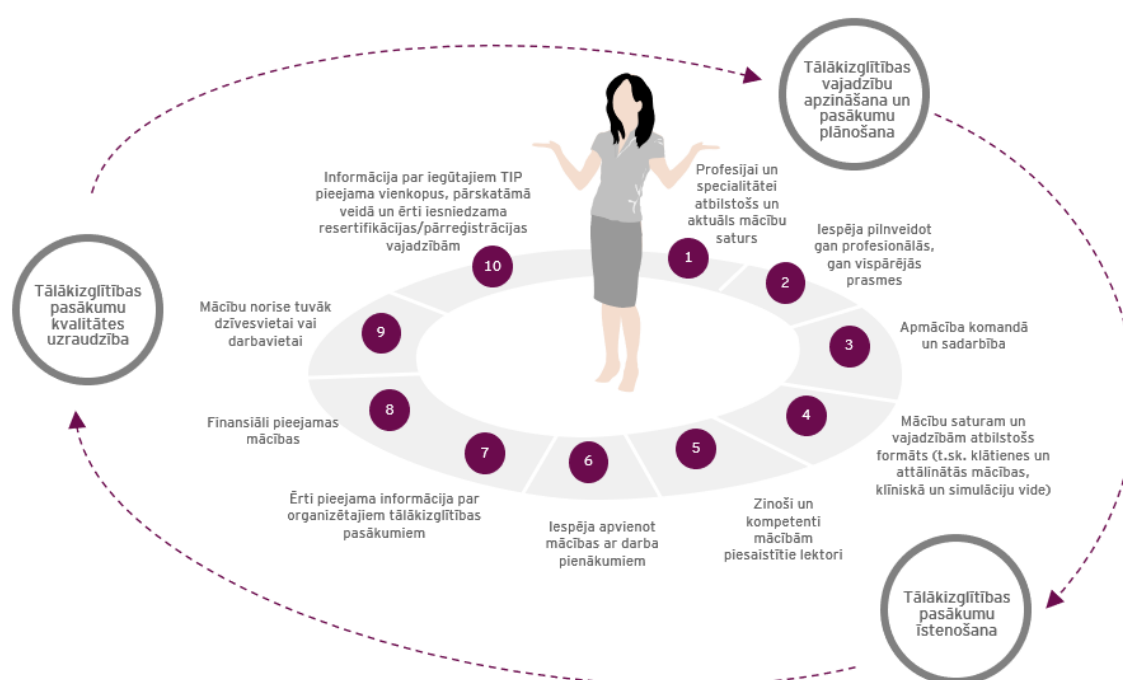
Mērķtiecīgi plānot, organizēt un nodrošināt ārstniecības personu vajadzībām atbilstošu, kvalitatīvu un mūsdienīgu tālākizglītības pasākumu piedāvājumu.

Ārstniecības personu tālākizglītības attīstības misija paredz mērķtiecīgu vajadzību apzināšanu, kur katrai ārstniecības personu profesijai un specialitātei definētas atbilstošas vajadzības; atbilstošu tālākizglītības pasākumu organizatoru piesaisti, kuri spēj nodrošināt vajadzībām atbilstošu mācību saturu; tālākizglītības pasākumu kvalitātes uzraudzību, kas vērsta turpmākā pasākumu pilnveidē;

sakārtotu ārstniecības personu tālākizglītības finansēšanas kārtību atbilstoši konkrēti definētiem principiem.

2.1.2 Tālākizglītības organizācijas galveno procesu uzskaitījums un galvenās nepieciešamās izmaiņas procesos

Tālākizglītības organizācija sastāv no vairākiem savstarpēji saistītiem procesiem, kuru kopīgais mērķis ir nodrošināt ārstniecības personu vajadzībām atbilstošu tālākizglītības piedāvājumu. Tās centrā ir ārstniecības persona ar konkrētām vajadzībām attiecībā uz tālākizglītības pasākumu saturu, tālākizglītības pasākumu norisi, pasākumu pieejamību un TIP uzskaiti (skat. **Error! Reference source not found.**).



Attēls Nr. 1. Ārstniecības personu tālākizglītības pārvaldības procesi

Tālākizglītības organizācijas ietvaros tiek īstenoti šādi galvenie procesi:

1. Tālākizglītības vajadzību apzināšana un pasākumu plānošana;
2. Tālākizglītības pasākumu īstenošana;
3. Tālākizglītības pasākumu kvalitātes uzraudzība.

Lai sasniegtu **Error! Reference source not found.** sadaļā definēto tālākizglītības attīstības vīziju, katrā no pārvaldības procesiem identificētas būtiskākās pilnveides jomas, pamatojoties uz Projekta gaitā īstenoto izvērtējumu:

- ▶ Tālākizglītības vajadzību apzināšanas un pasākumu plānošanas posmā būtiska mērķtiecīga un strukturēta ārstniecības personu tālākizglītības vajadzību apzināšana gan makro, gan mikro līmenī, kā arī būtiska katras profesijas un/vai specialitātes ietvaros apgūstamā obligātā mācību satura definēšana.
- ▶ Tālākizglītības pasākumu īstenošanas posmā būtiska informācijas par pieejamajiem tālākizglītības pasākumiem pieejamība ārstniecības personām, mērķtiecīga klīniskā un

simulāciju vidē balstītas tālākizglītības piedāvājumā paaugstināšana, būtiska pedagoģisko kompetenču pilnveides mehānisma ieviešana, kā arī zināšanu pārnese uz reģioniem, veicinot tālākizglītības reģionālo pieejamību.

- ▶ Tālākizglītības pasākumu kvalitātes uzraudzības posmā būtiska mērķtiecīga tālākizglītības pasākumu novērtēšana, kas vērsta uz turpmāka tālākizglītības satura attīstību, ārstniecības personu sniegtā novērtējuma par apmeklētajiem tālākizglītības pasākumiem apkopošana un pieejamība citām ārstniecības personām, pieņemot lēmumu par pasākuma apmeklēšanu, būtiska šo novērtējumu izmantošana turpmāko tālākizglītības pasākumu organizatoru piesaistē no publiskā finansējuma finansētiem tālākizglītības pasākumiem.

Turpmākās Ziņojuma sadaļās pieejams plašāks rekomendāciju izklāsts dalījumā pa ārstniecības personu tālākizglītības pārvaldības procesiem, kas balstīts uz iepriekš veiktās esošās situācijas izpētes gaitā gūtajiem secinājumiem, tālākizglītības organizācijā iesaistīto institūciju sniegto redzējumu par tālākizglītības nākotnes attīstību, kā arī starptautiskās prakses piemēriem, t.sk. PMIF.

2.1.3 Tālākizglītības vajadzību apzināšana un pasākumu plānošana

Tālākizglītības organizācijas pamatā ir mērķtiecīga ārstniecības personu profesionālo un vispārējo prasmju attīstības vajadzību apzināšana ar mērķi plānot un nodrošināt ārstniecības personas profesijai un specialitātei atbilstošu un aktuālu tālākizglītības pasākumu saturu. *Saskaņā ar starptautiskajiem standartiem (skatīt Pielikumu Nr.1.) vajadzību apzināšana, kas balstīta uz veselības aprūpes nozares prioritātēm, pacientu atgriezenisko saiti, darba devēju (t.sk. vadītāju un kolēģu) vērtējumu un ārstniecības personas pašvērtējumu, ir veiksmīgas tālākizglītības pārvaldības pamatā. Tiek izšķirta makro līmeņa un individuāla līmeņa tālākizglītības vajadzību apzināšana, kur pirmā paredz vajadzību apzināšanu profesijas vai specialitātes līmenī (t.i., ņemot vērā nozares prioritātes, profesijas vai specialitātes attīstības tendences u.c.), savukārt otrā paredz individuālas ārstniecības personas attīstības vajadzību apzināšanu, pamatojoties uz personas individuālo prasmju un kompetenču līmeni.*

Esošās situācijas izpētes rezultātā tika novērots, ka Latvijā ārstniecības personu tālākizglītības vajadzības makro līmenī galvenokārt apzina nozares profesionālās organizācijas. Nozares profesionālās organizācijas, identificējot ārstniecības personu tālākizglītības vajadzības, galvenokārt vadās pēc konkrētā profesijā un specialitātē aktuālākajām ārstniecības metodēm un to attīstības tendencēm, kā arī biedru ieteikumiem par nepieciešamo profesionālo un vispārējo prasmju pilnveidi.

Vienlaikus makro līmenī ārstniecības personu profesionālās kvalifikācijas pilnveidošanas vajadzības tiek apzinātas arī VM īstenotā Eiropas Savienības Sociālā fonda projekta *Nr.9.2.6.0/17/I/001 "Ārstniecības un ārstniecības atbalsta personāla kvalifikācijas uzlabošana" (turpmāk – ESF projekts)* ietvaros. Projekta ietvaros saskaņā ar Cilvēkresursu apmācību plānu tiek īstenotas izglītības programmas, kas vērstas uz ārstniecības personu profesionālo zināšanu un prasmju attīstību. Cilvēkresursu apmācību plānu izstrādā VM, pamatojoties uz Pasaules Bankas izstrādātajās tīklu attīstības vadlīnijās identificētajām cilvēkresursu attīstības vajadzībām un rekomendācijām, politikas plānošanas dokumentiem veselības nozares attīstības jomā un Cilvēkresursu apmācību konsultatīvās darba grupas izteiktajiem priekšlikumiem. Neskatoties uz plašo iesaistīto organizāciju pārstāvību Cilvēkresursu apmācību konsultatīvajā darba grupā (VM, SPKC, NVD, VI, LĀB, LMa, VADDA, Latvijas Slimnīcu biedrība, RSU, VARAM, NMPD, Latvijas Farmaceitu biedrība, LLĢĀA, LĢĀA, LM, Latvijas Pašvaldību savienība), tikai atsevišķas nozares profesionālās organizācijas aktīvi iesaistās mācību vajadzību apzināšanā un plānošanā un **kopumā nozares profesionālo organizāciju un darba devēju iesaiste un atgriezeniskā saite par aktuālo nepieciešamo mācību saturu būtu uzlabojama.**

Apzinot ārstniecības personu viedokli, novērots, ka kopumā ārstniecības personas ir apmierinātas ar esošo tālākizglītības piedāvājumu (t.sk. nozares profesionālo organizāciju un darba devēju organizētajiem tālākizglītības pasākumiem), kas norāda, ka esošais pasākumu piedāvājums atbilst

ārstniecības personu prasmju pilnveides vajadzībām un ir aktuāls. Vienlaikus secināms, ka tālākizglītības pasākumu piedāvājums, kas balstīts uz makro līmenī identificētajām vajadzībām, nevar nosegt visu ārstniecības personu tālākizglītības vajadzības, t.sk. nodrošināt individuālu ārstniecības personu vajadzībām atbilstošu apmācību. Izvērtējuma ietvaros secināts, ka **šobrīd iztrūkst strukturēta un sistemātiska individuāla līmeņa ārstniecības personu tālākizglītības vajadzību apzināšanas procesa ārstniecības iestādēs, kas ļautu mērķtiecīgi identificēt ārstniecības personu vajadzības un plānot tām atbilstošu tālākizglītības pasākumu piedāvājumu.** Līdz ar to tālākizglītības organizācijas pilnveides ietvaros nepieciešams rast risinājumu, kas paredz ārstniecības personu profesionālās kvalifikācijas pilnveides vajadzību apzināšanu gan makro, gan mikro līmenī un atbilstošu pasākumu piedāvājuma nodrošināšanu.

2.1.3.1 Vajadzību apzināšana makro līmenī

Nepieciešamās izmaiņas un to pamatojums: VM kā politikas veidotājai un institūcijai, kas atbildīga par nozares cilvēkresursu attīstību, plānojot tālākizglītības pasākumus ārstniecības personu prasmju un kompetenču pilnveidei no publiskā finansējuma, nepieciešami konkrēti priekšlikumi par ārstniecības personu attīstāmajām prasmēm un kompetencēm. Šiem priekšlikumiem jābūt zinātnē balstītiem, ņemot vērā nozares profesionāļu redzējumu par profesijā/ specialitātē aktuālajām profilakses, diagnostikas, ārstēšanas un rehabilitācijas metodēm, attīstāmajām profesionālajām un vispārējām prasmēm. Šī brīža Cilvēkresursu apmācību konsultatīvās darba grupas formāts tikai daļēji ļauj apzināt ārstniecības personu profesijās/ specialitātēs aktuālās makro līmeņa tālākizglītības vajadzības, kas skaidrojams ar nepietiekami aktīvo organizāciju iesaisti un dalību vajadzību apzināšanā.

Lai nodrošinātu sistemātisku ārstniecības personu tālākizglītības vajadzību apzināšanas procesu makro līmenī, kas nepieciešams tālākai mērķtiecīgai no publiskā finansējuma finansētu tālākizglītības pasākumu plānošanai, rekomendējam:

- 1) Mainīt Cilvēkresursu apmācību konsultatīvās darba grupas sastāvu un darbības principus, t.sk.:
 - ▶ Iekļaut darba grupas sastāvā visas ārstniecības personas pārstāvošās nozares jumta organizācijas, t.sk. LĀPPOS (LĀB un LMa jau šobrīd ir darba grupas sastāvā), kā arī noteikt balsstiesības nozares profesionālajām organizācijām LĀB, LMa un LĀPPOS;
 - ▶ Iekļaut darba grupas sastāvā galvenās nozares darba devēju jumta organizācijas, t.sk. Latvijas lielo slimnīcu asociāciju, un darba devēju pārstāvjus (Latvijas Slimnīcu biedrība, VADDA, NMPD, LLĢĀA, LĢĀA jau šobrīd ir darba grupas sastāvā) un noteikt tām balsstiesības;
 - ▶ Iekļaut darba grupas sastāvā izglītības iestāžu pārstāvjus, t.sk. LU un DU (RSU jau šobrīd ir darba grupas sastāvā).
- 2) Veicināt darba grupā iesaistīto institūciju aktīvu līdzdalību ārstniecības personu tālākizglītības vajadzību apzināšanā, piemēram organizējot tālākizglītības vajadzību apzināšanas procesu VM organizēta informācijas pieprasījuma veidā:
 - ▶ Regularitāte: reizi gadā (saņemtā informācija tiktu izmantota, sastādot un aktualizējot Cilvēkresursu apmācību plānu nākamajam gadam);
 - ▶ Informācijas pieprasījuma mērķa grupa: visas ārstniecības personu nozares profesionālās organizācijas, lielākie darba devēji (galvenokārt slimnīcas, NMPD, Valsts Asinsdonoru centrs u.c.);
 - ▶ Jumta organizāciju loma: atbalsts informācijas pieprasījuma izplatīšanā biedriem.
- 3) Noteikt ārstniecības personu tālākizglītības obligāto, mainīgo un izvēles saturu, t.i.:

- ▶ Pamatojoties uz informācijas pieprasījuma veidā apzinātajām ārstniecības personu tālākizglītības vajadzībām, obligāto, mainīgo un izvēles saturu nosaka LĀB, LMa un LĀPPOS;
 - ▶ Atbilstoši VM izstrādātajai pieejai attiecībā uz profesionālās kvalifikācijas pilnveidošanu māsas profesijā, katrā ārstniecības personas profesijā tiek noteikts obligāti apgūstamais tālākizglītības saturs, mainīgais un izvēles saturs (piemēram, nosakāms kā % no iegūstamā TIP kopskaita vai māsām – no akadēmisko stundu skaita)⁴, kā arī tiek atbilstoši papildināts normatīvais regulējums (piem. MK noteikumi Nr.943 un Nr.317);
 - ▶ Obligātajā tālākizglītības saturā nepieciešams iekļaut ne tikai tēmas, kas saistītas ar ārstniecības personu profesionālo prasmju pilnveidi, bet arī vispārējo prasmju attīstību (skat. ieteikumus sadaļā 1609485600.478.34120.0). Attiecībā uz ārstniecības personu profesionālajām prasmēm, līdzībās ar neatliekamās palīdzības jomu, būtu apsverama arī iespēja atbilstoši veselības nozares attīstības tendencēm, sabiedrības veselības rādītājiem un nozares kopējiem mērķiem normatīvajos aktos kā obligātas iekļaut arī papildu ārstniecības personu profesionālo darbību vienojošas jomas.
- 4) Atbilstoši PMIF standartiem (skatīt Pielikumu Nr.1.), plānot publisko finansējumu (t.sk. ESF finansējumu vai ilgtermiņā – valsts budžeta finansējumu) kā daļu no kopējā veselības aprūpes sistēmai nepieciešamā budžeta ārstniecības personu tālākizglītības sadaļai, kas noteikta kā obligāta konkrētu TIP un/vai akadēmisko stundu apjomā.

Projekta ietvaros tika veikti aprēķini indikatīvā publiskā finansējuma apmēra noteikšanai obligāti apgūstamā tālākizglītības satura apguvei visām ārstniecības personām Latvijā (pamatojoties uz Veselības inspekcijas datiem 2023.gada 1.jūnijā un nozares sniegto informāciju atsevišķās specialitātēs, kur Latvijā ir 31 650 praktizējošas ārstniecības personas).

Izmantojot publiski pieejamo informāciju par pieejamo tālākizglītības pasākumu maksu un TIP/ akadēmiskajām stundām, kā arī KUS sniegtos datus, aprēķināta:

- ▶ Teorētisko mācību 1 TIP monetārā vērtība uz 1 ārstniecības personu, EUR 10,00;
- ▶ Praktisko (t.sk. simulāciju vidē balstītu) mācību 1 TIP monetārā vērtība uz 1 ārstniecības personu, EUR 15,00;
- ▶ Klīniskā vidē balstītu mācību 1 TIP monetārā vērtība uz 1 ārstniecības personu, EUR 250,00 (mācības lielākajā daļā gadījumu tiek īstenotas individuāli).

Līdz ar to veikts aprēķins par teorētisko mācību, praktisko (t.sk. simulāciju vidē balstītu) mācību, kā arī klīniskā vidē balstītu mācību izmaksām 1 gada periodā uz 31 650 praktizējošām ārstniecības personām:

Tabula Nr. 1. Indikatīvais publiskā finansējuma apjoms obligāti apgūstamā tālākizglītības satura apguvei (dalījumā pa mācību formātiem)

	Teorētisko mācību izmaksas, EUR gadā	Praktisko (t.sk. simulāciju vidē balstītu) mācību izmaksas, EUR gadā	Klīniskā vidē balstītu mācību izmaksas, EUR gadā
Nepieciešamais publiskais finansējums TIP izmaksu segšanai	810 192,00	607 644,00	10 127 400,00

⁴ <https://likumi.lv/ta/id/310369-par-konceptualo-zinojumu-par-masas-profesijas-turpmako-attistibu>

20% apmērā no kopējā nepieciešamā TIP punktu skaita			
Nepieciešamais publiskais finansējums TIP izmaksu segšanai 40% apmērā no kopējā nepieciešamā TIP punktu skaita	1 620 384,00	1 215 288,00	20 254 800,00
Nepieciešamais publiskais finansējums TIP izmaksu segšanai 60% apmērā no kopējā nepieciešamā TIP punktu skaita	2 430 576,00	1 822 932,00	30 382 200,00

Pieņemot, ka no visa obligāti apgūstamā tālākizglītības satura apjoma 40% tiek īstenoti kā teorētiskas mācības, 40% kā praktiskas (t.sk. simulāciju vidē balstītas) mācības un 20% klīniskā vidē balstītas mācības, veikti aprēķini 3 scenārijiem.

Tabula Nr. 2. Indikatīvais publiskā finansējuma apjoms obligāti apgūstamā tālākizglītības satura apguvei (pieņemot, ka 40% tiek īstenotas kā teorētiskas mācības, 40% kā praktiskas (t.sk. simulāciju vidē balstītas) mācības un 20% klīniskajā vidē balstītas mācības)

	Izmaksas 5 gadu periodā (uz 31 650 praktizējošām ārstniecības personām), EUR	Izmaksas 1 gada periodā (uz 31 650 praktizējošām ārstniecības personām), EUR
Scenārijs Nr.1. Nepieciešamais publiskais finansējums TIP izmaksu segšanai 20% apmērā no kopējā nepieciešamā TIP punktu skaita	57 726 180,00	11 545 236,00
Scenārijs Nr.2. Nepieciešamais publiskais finansējums TIP izmaksu segšanai 40% apmērā no kopējā nepieciešamā TIP punktu skaita	115 452 360,00	23 090 472,00
Scenārijs Nr.1. Nepieciešamais publiskais finansējums TIP izmaksu segšanai 60% apmērā no kopējā nepieciešamā TIP punktu skaita	173 178 540,00	34 635 708,00

Aprēķina modeli skatīt Pielikumā Nr. 2.

2.1.3.2 Vajadzību apzināšana mikro līmenī

Nepieciešamās izmaiņas un to pamatojums: neskatoties uz makro līmenī identificētajām ārstniecības personu tālākizglītības vajadzībām profesijā un specialitātē, katrai ārstniecības personai ir savas individuālās prasmju un kompetenču pilnveides vajadzības, kas saistītas ar konkrētu pienākumu izpildi ārstniecības iestādē. Individuālās prasmju un kompetenču pilnveides vajadzības vislabāk identificējamās tieši darba vidē, ņemot vērā ārstniecības personas iesaisti pakalpojumu sniegšanā,

tiešo vadītāju un kolēģu vērtējumu, pacientu sūdzības, kontrolējošo institūciju ziņojumus un ārstniecības personas pašvērtējumu.

Ārstniecības personām jābūt iespējai tālākizglītības ietvaros pilnveidot ne tikai profesijai/ specialitātei definētās būtiskās prasmes un kompetences, bet arī individuālā līmenī identificētās attīstāmās prasmes. Lai nodrošinātu ārstniecības personu vajadzībām atbilstošu tālākizglītības piedāvājumu, jābūt ieviestam mehānismam, kas paredz sistemātisku ārstniecības personu individuālo attīstības vajadzību apzināšanu ārstniecības iestāžu līmenī un informācijas par šīm vajadzībām apmaiņu starp ārstniecības iestādēm un tālākizglītības pasākumu organizatoriem, izņemot gadījumus, kad pati ārstniecības iestāde, pamatojoties uz apzinātajām vajadzībām, spēj piedāvāt tālākizglītības pasākumus, kas vērsti uz savu darbinieku prasmju pilnveidi.

Sistemātiska mikro līmeņa ārstniecības personu tālākizglītības vajadzību apzināšanas procesa ieviešanai rekomendējam:

- 1) Ārstniecības iestādēs ieviest regulāru ārstniecības personu profesionālās kvalifikācijas pilnveidošanas vajadzību apzināšanas procesu, kas var tikt organizēts kā:
 - ▶ Formāls vajadzību apzināšanas process, kas paredz regulāru (piemēram, reizi gadā vai biežāk) ārstniecības personu prasmju un kompetenču novērtēšanu atbilstoši definētam kompetenču modelim, izmantojot tiešā vadītāja, 180 grādu (novērtējumu sniedz tiešais vadītājs un viena amata līmeņa kolēģi) vai 360 grādu (novērtējumu sniedz gan vadītājs, gan viena līmeņa un padotībā esošie kolēģi) novērtējumu, kā arī konkrētu klīnisko gadījumu izvērtēšanas un pacientu sūdzību izskatīšanas rezultātā gūtos secinājumus. Lai ieviestu šādu procesu, jāņem vērā:
 - i. Kompetenču modeļa ieviešana paredz, ka katram ārstniecības personas amatam/ lomai tiek definēts būtisko kompetenču kopums, kas iekļauj gan klīniskās, gan vispārējās kompetences, un nepieciešamais kompetenču līmenis. Ņemot vērā, ka pasaulē ir pieejamas dažādas jau izstrādātas ārstniecības personu kompetenču ietvarstruktūras, piemēram, Ārstu kompetenču ietvarstruktūra⁵ vai šaurākas jomas ārstniecības personu kompetenču ietvarstruktūras, kas nosaka nepieciešamās kompetences, piemēram, digitālās veselības attīstībā⁶, integrētajā aprūpē^{7,8}, telemedicinā⁹, paliatīvajā aprūpē¹⁰, definējot konkrētā ārstniecības iestādē praktizējošo ārstniecības personu kompetences, būtu izmantojamas straptautiskās ietvarstruktūras, tās pielāgojot konkrētās ārstniecības iestādes vajadzībām. Svarīgi uzsvērt, ka kompetenču modeļa izveide ir resursu ietilpīgs process un paredz mērķtiecīgu personāla attīstības struktūrvienību darbu, iesaistot ārstniecības personas taču vienlaikus šis ir ļoti vērtīgs instruments, kas ļauj strukturēti un mērķtiecīgi plānot un organizēt ārstniecības personu profesionālo attīstību.

⁵ <https://www.aomrc.org.uk/wp-content/uploads/2018/03/CCFD-August-2009-1.pdf>

⁶ <http://hitcomp.org/>

⁷ <https://integratedcarefoundation.org/wp-content/uploads/2019/07/Hazel-Dalton-Project-Integrate-Framework-Elements.pdf>

⁸ https://learning.wm.hee.nhs.uk/sites/default/files/ICT_Integrated%20Care%20Competences.pdf

⁹ <https://www.liebertpub.com/doi/pdf/10.1089/tmj.2020.0420>

¹⁰ <https://aiihpc.org/wp-content/uploads/2015/02/Palliative-Care-Competence-Framework.pdf>

- ii. Ieviešot kompetenču modeli, ir būtiski ārstniecības iestādē ieviest procesu, kas paredz regulāru (piem., reizi gadā) ārstniecības personas kompetenču novērtēšanu. Visbiežāk šis process tiek organizēts kā:
 - Ārstniecības personas tiešā vadītāja sniegts novērtējums par ārstniecības personas kompetenču līmeni;
 - Ārstniecības personas sniegts pašvērtējums par esošo kompetenču līmeni;
 - 360 grādu novērtēšanas process – kolēģu, citu ārstniecības personu anonīmi sniegts vērtējums par ārstniecības personas kompetenču līmeni (360 grādu novērtēšanas process paredz, ka ārstniecības persona pati iniciē atgriezeniskās saites pieprasīšanu konkrētiem kolēģiem, ir nepieciešams saņemt noteiktu minimālo skaitu sniegtu vērtējumu, un ārstniecības personai pieejams apkopotais vērtējums bez iespējas identificēt konkrētu kolēģi, kas sniedzis vērtējumu);
 - iii. Šāds kompetenču novērtēšanas process visbiežāk tiek organizēts, ieviešot atbilstošas funkcionalitātes informācijas sistēmu, kas ļauj sistematizēt un uzkrāt informāciju par katras ārstniecības personas kompetencēm un organizēt individuālas ārstniecības personas kompetenču novērtēšanas procesu, pieprasot un apkopojot atgriezenisko saiti.
 - iv. Ņemot vērā, ka kompetenču modeļa ieviešana ir resursietilpīga (t.sk. cilvēkresursu un finanšu resursu), kompetenču modeļi primāri būtu ieviešami lielākajās ārstniecības iestādēs, kur nodarbināts lielākais ārstniecības personu skaits (piem., klīniskās universitātes slimnīcas, specializētās ārstniecības iestādes, NMPD), vienlaikus apsverot, piemēram, vienota kompetenču modeļa ieviešanu visās trīs klīniskajās universitātes slimnīcās.
- ▶ Neformāls vajadzību apzināšanas process, kas paredz ārstniecības personas pašas un tiešā vadītāja viedokļa apzināšanu par attīstāmajām prasmēm, klīnisko epizožu pārrunāšanas komandā un kolēģu atgriezeniskās saites rezultātā identificēto attīstāmo prasmju apkopšanu. Neformālā vajadzību apzināšanas procesa ietvaros jāparedz:
- i. Tiešā vadītāja organizētas regulāras (piemēram, reizi gadā vai biežāk) profesionālās attīstības sarunas ar darbiniekiem, kuru laikā ārstniecības personas tiešais vadītājs sniedz novērtējumu par ārstniecības personas prasmju un kompetenču līmeni, kā arī uzklaua ārstniecības personas pašvērtējumu gan par esošo kompetenču līmeni, gan pilnveides jomām, ko ārstniecības persona turpmākā periodā vēlas attīstīt. Šādu sarunu īstenošana ir rīks, kur, balstoties uz sarunās gūtajiem rezultātiem un apzinātajām vajadzībām, darba devējs var īstenot turpmākas mācības vai atbalstīt konkrētas ārstniecības personas konkrētu prasmju apguvē. Neformāls vajadzību apzināšanas process neparedz papildu finanšu resursus vai informācijas sistēmas.
- ▶ Ņemot vērā ģimenes ārstu praksi specifiku, kur praksē tiešais vadītājs ir pats ģimenes ārsts, šajā gadījumā mācību vajadzības vēlams noteikt makro līmenī jeb nozares profesionālo organizāciju līmenī. Vienlaikus nepieciešams paredzēt iespēju individuāliem ģimenes ārstiem nodot asociācijai informāciju par viņu individuālā līmenī identificētajām mācību vajadzībām un pilnveidojamajām prasmēm. Atbildība par ģimenes ārstu mācību vajadzību konsolidēšanu un nodošanu VM deleģējama

nozares profesionālajām asociācijām, kuras jau šobrīd regulāri apzina savu biedru aktuālos jautājumus, līdz ar to papildus vērā ņemamas arī biedru mācību vajadzības.

- 2) Ieviest mācību plānu izstrādes praksi ārstniecības iestādēs, nosakot pārskata periodā (piemēram, gada ietvaros) katras ārstniecības personas prioritāri apgūstamās prasmes - definētas ārstniecības personu profesionālās kvalifikācijas pilnveidošanas vajadzības, t.i. prasmes un kompetences, kuras būtu nepieciešams attīstīt nākamajā pārskata periodā. Paredzams, ka mācību plānu uzturēšana un aktualizēšana, kā arī apmeklēto mācību uzskaitē tiek organizēta informācijas sistēmā, kas papildus kompetenču uzskaites un novērtēšanas funkcionalitātei paredz funkcionalitāti mācību plānu uzturēšanai.
- 3) Nodrošināt regulāru (ne retāk kā reizi gadā) informācijas apmaiņu starp lielākajām ārstniecības iestādēm (KUS, specializētās ārstniecības iestādes, reģionālās slimnīcas, NMPD, Valsts asinsdonoru centrs u.c.) un VM par identificētajām mikro līmeņa ārstniecības personu tālākizglītības vajadzībām, t.i.:
 - ▶ Ārstniecības iestādēs nosakot atbildīgo personu par konkrētās ārstniecības iestādes personāla tālākizglītības koordinēšanu (visbiežāk mācību centru vadītāji, personāla vadītāji u.c.), kas nodrošina sadarbību ar VM regulārā informācijas apmaiņā par identificētajām mikro līmeņa tālākizglītības vajadzībām;
 - ▶ Ārstniecības iestādēm sniedzot informāciju par ārstniecības personu tālākizglītības vajadzībām VM organizēta informācijas pieprasījuma veidā, ņemot vērā ārstniecības iestādes līmenī apzinātās individuālās ārstniecības personu tālākizglītības vajadzības;
 - ▶ Paredzot iespēju ārstniecības iestādēm sniegt informāciju par aktuālajām ārstniecības personu tālākizglītības vajadzībām arī ārpus informācijas pieprasījuma ietvara;
 - ▶ VM apkopojot ārstniecības iestāžu sniegto informāciju par ārstniecības iestāžu līmenī identificētajām ārstniecības personu tālākizglītības vajadzībām un izvērtējot to iekļaušanu Cilvēkresursu apmācību plānā (ņemot vērā tādus kritērijus kā a) vairākas ārstniecības iestādes norādījušas konkrēto prasmju attīstības vajadzības, b) norādītās vajadzības atbilst prioritārajām jomām, c) norādītās vajadzības saistītas ar jaunu un inovatīvu veselības tehnoloģiju ieviešanu nozarē u.c.).

2.1.4 Tālākizglītības pasākumu īstenošana

Tālākizglītības pasākumu īstenošana ietver ārstniecības personu vajadzībām atbilstošu tālākizglītības programmu izstrādi, programmas saturam atbilstoša apmācības formāta izvēli, apmācītiesīgu personu piesaisti tālākizglītības programmas īstenošanā un tālākizglītības pasākumu organizēšanu. Atbilstoši tam, kā to paredz arī starptautiskie standarti (skatīt Pielikumu Nr.1.), tālākizglītības pasākumus Latvijā organizē nozares profesionālās organizācijas, izglītības iestādes, ārstniecības iestādes un veselības industrija (t.sk. farmācijas, medicīnas tehnoloģiju uzņēmumi).

Katram no tālākizglītības pasākumu organizatoriem Latvijā ir būtiska loma ārstniecības personu prasmju attīstībā, nodrošinot ārstniecības personu profesionālās kvalifikācijas pilnveidošanas vajadzībām atbilstošu apmācību. Nozares profesionālās organizācijas kā konkrētas profesijas/specialitātes galvenā zināšanu, pieredzes un informācijas apmaiņas platforma īsteno profesijai/specialitātei aktuālos tālākizglītības pasākumus, sniedzot aktuālās zināšanas un organizējot prasmju attīstību, kas pēcāk pielietojamas ārstniecības personu darba vidē. Izglītības iestādes organizē gan teorētisko, gan simulāciju vidē balstīto apmācību, un ārstniecības iestādes nodrošina gan teorētisko, gan simulāciju un klīniskā vidē balstīto apmācību. Ņemot vērā dažādo metožu klāstu, kas ir piemērotas ārstniecības personu profesijai un specialitātei specifisku zināšanu un prasmju pilnveidei, ir būtiski, ka tālākizglītības pasākumi tiek organizēti dažādās apmācības vidēs.

Esošās situācijas izpētes rezultātā tika novērots, ka pastāv virkne ar tālākizglītības pasākumu īstenošanu saistītu aspektu, kurus būtu nepieciešams pilnveidot, lai sasniegtu izvirzīto ārstniecības personu tālākizglītības attīstības vīziju, t.sk.:

- ▶ Tālākizglītības organizatoru atlase no publiskā finansējuma (ESF finansējuma) finansētiem tālākizglītības pasākumiem – pārsvarā ESF iepirkumu dokumentācijā kā obligāta prasība netiek izvirzīta konkrēta mācību formāta nodrošināšana (piemēram, mācības klīniskā vidē, mācības simulāciju vidē), taču norādīts nepieciešamais teorētisko un praktisko nodarbību apjoms. **Lai veicinātu konkurētspēju iepirkumā, zemākās cenas kritērijs motivē tālākizglītības pasākumu organizatorus optimizēt ar mācību organizēšanu saistītās izmaksas**, t.sk. mācību formātu, norises vietu u.c.
- ▶ Apmācītiesīgo personu piesaiste tālākizglītības pasākumu īstenošanai - neskatoties uz apmācītiesīgo ārstniecības personu profesionālajām kompetencēm un pieredzi, **nereti tām trūkst pedagoģisko prasmju, kā arī trūkst atbalsta mehānismu ārstniecības personu pedagoģisko prasmju pilnveidei**. Tāpat šī brīža normatīvajā regulējumā **šobrīd nav noteikta kārtība, kādā tiek apstiprināti tālākizglītības pasākumi, kas vērsti uz vispārējo prasmju pilnveidi**. Ņemot vērā vispārējo prasmju nozīmi ārstniecības personu tālākizglītībā, jāparedz iespēja apstiprināt arī tālākizglītības pasākumus, kurus vada apmācītiesīgas personas ārpus medicīnas jomas, taču kam ir atbilstoša izglītība un pieredze konkrētajā jomā.
- ▶ Tālākizglītības ietvaros attīstāmās prasmes – šobrīd **samērā maza daļa no īstenotajiem tālākizglītības pasākumiem vērsta uz vispārējo prasmju pilnveidi**, t.sk. digitālo prasmju pilnveidi, savstarpēju veselības aprūpes pakalpojumu integrāciju, darbu komandā u.c.
- ▶ Ārstniecības personu prasmju un kompetenču pilnveides vajadzībām un tālākizglītības programmas saturam atbilstoša mācību formāta izvēle – šobrīd **praktiskā apmācība klīniskajā un simulāciju vidē tiek vērtēta kā nepietiekama un esošais simulāciju infrastruktūras nodrošinājums Latvijā nav pietiekams** ārstniecības personu tālākizglītības vajadzībām, kā arī trūkst atbalsta mehānismu savstarpējai tālākizglītības īstenošanā iesaistīto pušu sadarbības veicināšanai.
- ▶ Ārstniecības personu tālākizglītības reģionālā pieejamība - **tālākizglītības pasākumu pieejamība reģionos nav pietiekama un būtu pilnveidojama** (jo īpaši attiecībā uz apmācību klīniskā vidē un apmācību simulāciju vidē), kā arī veidojot klīniskās universitāšu slimnīcas kā kompetenču un zināšanu pārneses centrus.
- ▶ Ārstniecības personu tālākizglītībai nepieciešamā laika sabalansēšana ar darba pienākumiem ārstniecības iestādē - **šobrīd pastāv dažādas darba devēju prakses, kur daļa nodrošina apmaksātu laiku ārstniecības personu tālākizglītībai, un daļa, kas ārstniecības personas tālākizglītību uzskata par ārpus darba pienākumu un laiku mācībām neapmaksā**. Tāpat dažāda prakse novērojama arī ar tālākizglītību saistīto izmaksu segšanai, kur atsevišķas ārstniecības iestādes sava budžeta ietvaros finansē pašas organizētās mācības vai sedz citu organizatoru maksas mācības. Kopumā secināms, ka **lielākoties darba devēju budžetā nav paredzēts ārstniecības personu tālākizglītībai nepieciešamais finansējums**.

2.1.4.1 Tālākizglītības organizatoru atlase no publiskā finansējuma finansētiem tālākizglītības pasākumiem

Nepieciešamās izmaiņas un to pamatojums: ņemot vērā publiskā finansējuma (šobrīd – ESF projekta, nākotnē – ESF projekta un/ vai valsts budžeta) būtisko lomu ārstniecības personu tālākizglītības nodrošināšanā (t.i., tas a) paredz plānveidīgu tālākizglītības pasākumu nodrošinājumu ārstniecības personām Latvijā atbilstoši Cilvēkresursu attīstības plānam, b) nodrošina bezmaksas tālākizglītības

pasākumu pieejamību ārstniecības personām un c) ir atbalsts ārstniecības personu sertifikācijai nepieciešamo TIP iegūšanai), VM organizēto iepirkuma procedūru rezultātā nepieciešams atlasīt tālākizglītības pasākumu organizatorus, kas spēj īstenot izvirzītajām prasībām atbilstošus tālākizglītības pasākumus. Vienlaikus, ņemot vērā, ka ne vienmēr viens tālākizglītības pasākumu organizators individuāli spēs nodrošināt visu izvirzīto prasību izpildi (piemēram, prasības attiecībā uz konkrētas jomas apmācības formātu, kas paredz kombinēti teorētisko apmācību, apmācību simulāciju vidē un klīniskā vidē), jāveicina dažādu tālākizglītības pasākumu organizatoru sadarbība tālākizglītības programmu īstenošanā.

Lai veicinātu kvalitatīvu un ārstniecības personu vajadzībām atbilstošu publiskā finansējuma finansētu tālākizglītības pasākumu piedāvājumu, rekomendējam:

- 1) Saglabāt publiskā iepirkuma formātu tālākizglītības pasākumu organizatoru atlasei, ņemot vērā šos apsvērumus:
 - ▶ Izvērtējuma ietvaros kā alternatīvs risinājums tālākizglītības organizatoru piesaistei publiskā iepirkuma veidā tika analizēta sadarbības partneru piesaiste ESF projekta īstenošanā. Šāds modelis paredzētu, piemēram, klīnisko universitāšu slimnīcu kā ārstniecības personu tālākizglītības kompetenču centru iesaisti projektā sadarbības partnera lomā, kuru uzdevums būtu īstenot ārstniecības personu apmācību klīniskā vidē noteikta finansējuma ietvaros un sasniegt konkrētus iznākuma vai rezultāta rādītājus. Kā galvenais apsvērumus sadarbības partnera modeļa kā iespējamās alternatīvas analīzei bija a) klīnisko universitāšu slimnīcu vadošā loma mācību organizēšanā klīniskā vidē, ko pamato arī MK rīkojumos Nr. 403, 417 un 437 norādītais PSKUS, RAKUS un BKUS vispārējais stratēģiskais mērķis “[..], vienlaikus nodrošinot klīnisko bāzi ārstniecības personu izglītībai un zināšanu pārnesi uz reģioniem, [..], b) iespēja mazināt klīnisko universitāšu slimnīcu administratīvo slogu, kas saistīts ar tālākizglītības pasākumu organizēšanu un projekta dokumentācijas administrēšanu. Tomēr, konsultējoties ar Finanšu ministrijas ES fondu stratēģijas departamenta un Finanšu ministrijas Komercedarbības atbalsta kontroles departamenta pārstāvjiem, šāds risinājums nav uzskatāms par atbalstāmu, galvenokārt, modeļa ietekmes uz konkurences ierobežošanu dēļ. Neskatoties uz to, ka MK rīkojumos noteikta klīnisko bāžu veidošana klīniskajās universitātes slimnīcās, apmācības tirgus, ieskaitot apmācību klīniskā vidē, uzskatāms par starptautisku tirgu, jo apmācību var īstenot ne tikai klīniskās universitātes slimnīcās Latvijā, bet arī klīniskās universitātes slimnīcās jebkurā ES dalībvalstī. Pamatojoties uz iepriekš minēto, klīnisko universitātes slimnīcu kā sadarbības partneru noteikšana ESF projektā radītu ekskluzīvas tiesības slimnīcām pretendēt uz paredzēto finansējumu un īstenot apmācību, tādējādi kropļojot tirgus konkurenci.
 - ▶ Ņemot vērā publiskā finansējuma klātesamību ārstniecības personu tālākizglītības finansēšanā, publiskā iepirkuma procedūra, kuras rezultātā caurskatāmā un godīgas konkurences veidā tiek izvēlēti tālākizglītības pasākumu organizatori, uzskatāma par vienīgo iespējamo risinājumu centralizēta tālākizglītības organizēšanas modeļa un finansējuma administrēšanas gadījumā.
- 2) Pilnveidot iepirkuma dokumentāciju attiecībā uz apmācības programmu izstrādes, aktualizēšanas un/vai programmu īstenošanas iepirkumiem, t.sk.:
 - ▶ Tehniskā specifikācija – VM sadarbībā ar konkrētu klīnisko jomu ekspertiem definēt konkrētas prasības nepieciešamajam apmācības formātam (t.i. teorētiskā, praktiskā apmācība, apmācība simulāciju vidē, apmācība klīniskā vidē), jo īpaši veicinot apmācības simulāciju vidē un klīniskā vidē īstenošanu (prasības nosakāmas,

piemēram, kā konkrētas prasmes vai tēmas, kas apgūstamas simulāciju vidē un/vai klīniskā vidē, kā apmācības stundu skaits, kas īstenojams simulāciju vidē un/vai klīniskā vidē);

- ▶ Pretendenta kvalifikācijas prasības – nosakot prasības pretendenta un speciālistu pieredzei, jāparedz iepirkuma priekšmetam un plānotajam apmācības saturam atbilstošu kompleksu prasību noteikšana, kas var paredzēt prasības, ko nevar izpildīt viens pakalpojuma sniedzējs, bet var izpildīt pretendentu apvienība (piemēram, vairāku klīnisko jomu eksperti, pieredze mācību organizēšanā gan klīniskā vidē, gan simulāciju vidē), tādējādi veicinot tālākizglītības organizatoru savstarpēju sadarbību tālākizglītības programmu izstrādē un īstenošanā;
- ▶ Piedāvājuma vērtēšanas kritēriji – papildus cenai kā piedāvājuma vienīgajam vērtēšanas kritērijam nosakāmi piedāvājuma kvalitātes kritēriji, kas ļautu novērtēt ne vien ar tālākizglītības programmas izstrādi un īstenošanu saistītās izmaksas, bet arī aspektus, kas raksturo konkrētā pretendenta piedāvājuma kvalitāti. Piemēram, kā kvalitātes kritēriji būtu nosakāms a) pretendenta ekspertu iepriekš (pēdējo 3 gadu laikā) īstenoto mācību skaits ar iepirkuma priekšmetu saistītā jomā, paredzot lielāku punktu skaitu par vairāk īstenotām mācībām (t.i. papildu punkts par katrām īstenotām mācībām) – kvalitātes kritērijs, kas norāda uz piesaistīto ekspertu pieredzi mācību īstenošanā, b) pretendenta iepriekš organizētu mācību novērtējums ar iepirkuma priekšmetu saistītā jomā, paredzot papildu punktu piešķiršanu par katru iesniegto mācību kopējo novērtējumu (t.i. vidējais visu novērtēto kritēriju rādītājs), piemēram, ≥ 7 (skalā no 1 līdz 10), ≥ 4 (skalā 1-5) vai mācības novērtētas labi (skalā ļoti slikti – ļoti labi) – kvalitātes kritērijs, kas norāda, cik apmierinātas ārstniecības personas bijušas ar pretendenta īstenojamiem tālākizglītības pasākumiem.
- ▶ Piedāvājuma izvēles kritērijs – kā piedāvājuma izvēles kritēriju noteikt saimnieciski izdevīgāko piedāvājumu, kas balstīts uz cenas un kvalitātes kritēriju izvērtējumu (piemēram, 60% cena, 40% piedāvājuma kvalitāte – t.i. piesaistīto ekspertu pieredze un ārstniecības personu novērtējums par iepriekš īstenojamiem mācībām).

2.1.4.2 Apmācītiesīgo personu piesaiste tālākizglītības pasākumu īstenošanai

Nepieciešamās izmaiņas un to pamatojums: gandrīz visas ārstniecības personu tālākizglītībā iesaistītās puses norādījušas, ka, neskatoties uz apmācītiesīgo ārstniecības personu profesionālajām kompetencēm un pieredzi, nereti tām trūkst pedagoģisko prasmju. Vienlaikus šobrīd nepastāv konkrēts atbalsta mehānisms ārstniecības personu pedagoģisko prasmju pilnveidei, kā arī normatīvajos aktos nav noteikta kārtība, kādā tiek apstiprināti tālākizglītības pasākumi, kas vērsti uz vispārējo prasmju, kas ir būtiskas katrai ārstniecības personai, pilnveidi un kurus potenciāli varētu vadīt personas bez apmācītiesīgas ārstniecības personas statusa. Ņemot vērā iepriekš minēto, nepieciešams risināt tālākizglītības pasākumu īstenošanā iesaistīto ārstniecības personu pedagoģisko prasmju pilnveides jautājumu, iesaistot izglītības iestādes, kā arī paredzēt iespēju apstiprināt tālākizglītības pasākumus, kurus vada apmācītiesīgas personas ārpus medicīnas jomas, taču kurām ir atbilstoša izglītība un pieredze konkrētajā jomā. Papildus uzsverams, ka atsevišķās profesijās/specialitātēs kā, piemēram, rehabilitācijas jomā, ir būtiska ārvalstu speciālistu piesaiste vai iespēja apmeklēt tālākizglītības pasākumus ārvalstīs (kā daļā gadījumu tas jau tiek īstenots t.sk. ESF projekta ietvaros), ņemot vērā esošo tālākizglītības pasākumu nodrošinājumu Latvijā (jo īpaši prasmju attīstībai šaurākās jomās).

Lai veicinātu kvalificētu apmācītiesīgo personu ar atbilstošām pedagoģiskajām prasmēm piesaisti tālākizglītības pasākumu īstenošanai, rekomendējam:

- 1) Paredzēt pedagoģisko prasmju pilnveidi kā obligātu apmācītiesīgām ārstniecības personām,

(izņemot izglītības iestādēs strādājošām ārstniecības personām/ docētājiem), t.sk.:

- ▶ Paredzot pedagoģisko prasmju pilnveidi kā izvēles kursu pamatstudiju un rezidentūras studiju programmās;
 - ▶ Nosakot personām, kurām jau šobrīd ir piešķirts apmācītiesīgas ārstniecības personas statuss, noteiktu laika periodu, kurā obligāti jāpilnveido pedagoģiskās prasmes;
 - ▶ Personām, kuras pretendē uz apmācītiesīgas ārstniecības personas statusu, nosakot obligātu prasību pierādīt pedagoģisko prasmju esamību statusa iegūšanai;
 - ▶ Nosakot kritērijus apmācītiesīgas ārstniecības personas statusa anulēšanai, t.sk. gadījumā, ja netiek regulāri pilnveidotas apmācītiesīgās ārstniecības personas pedagoģiskās prasmes.
- 2) Darba devēju līmenī regulāri apzināt darbinieku pedagoģisko prasmju pilnveides nepieciešamību un plānot attiecīgu tālākizglītības pasākumu apmeklējumu;
 - 3) Iekļaut ārstniecības personu pedagoģisko prasmju pilnveidi Cilvēkresursu apmācību plānā, nodrošinot publisko finansējumu šo prasmju attīstībai;
 - 4) Piesaistīt izglītības iestādes tālākizglītības programmu izstrādē un īstenošanā, lai nodrošinātu ārstniecības personu pedagoģisko prasmju pilnveidi;
 - 5) Veikt izmaiņas normatīvajā regulējumā (MK noteikumu Nr. 943 55. punkta redakcija), nosakot tālākizglītības pasākumu apstiprināšanas kārtību gadījumos, kad tālākizglītības pasākumi nav uzskatāmi par medicīniskiem priekšlasījumiem un vērsti uz ārstniecības personu vispārējo prasmju attīstību, t.sk. tos vada lektori, kas nav ārstniecības personas.

2.1.4.3 Tālākizglītības ietvaros attīstāmās prasmes

Nepieciešamās izmaiņas un to pamatojums: samērā maza daļa no īstenotajiem tālākizglītības pasākumiem vērsta uz vispārējo prasmju pilnveidi – ir vispārējās prasmes, kuru apguve ir īpaši būtiska ārstniecības personu darbā, bet tās tiek apgūtas minimāli, netiek apgūtas nemaz vai arī ārstniecības personas tās apgūst ārpus tālākizglītības ietvara un par to apguvi netiek piešķirti TIP. Līdz ar to tālākizglītības pasākumu piedāvājums vispārējo prasmju pilnveidei būtu attīstāms, jo īpaši attiecībā uz tādām vispārējām prasmēm kā līderība medicīnā, konflikta situācijas ārsta dzīvē, vadības zinības, komandas veidošanas prasmes, komunikācijas prasmes (ar kolēģiem un pacientiem), digitālās prasmes, pedagoģiskās prasmes, kvalitātes pārvaldība u.c.

Lai ārstniecības personām būtu iespēja apgūt ne tikai profesijai/specialitātei atbilstošas profesionālās, bet arī vispārējās prasmes, rekomendējam:

- 1) Kā daļu no obligātās ārstniecības personu tālākizglītības noteikt ārstniecības personu vispārējās prasmes (skatīt Tabula Nr. 3), t.sk. digitālās prasmes kā noteiktu iegūstamo TIP skaitu vai apmeklējamās apmācības akadēmisko stundu skaitu 5 gadu periodā;
- 2) Nodrošināt starpinstitucionālu sadarbību vispārējo prasmju apgūvē, apzinot valsts institūciju un finansējuma avotu ietvaros organizēto vispārējo prasmju attīstības pasākumu piedāvājumu;
- 3) Iekļaut Cilvēkresursu apmācību plānā ārstniecības personu vispārējās prasmes (skatīt Tabula Nr. 3), nodrošinot publisko finansējumu vispārējo prasmju attīstībai.

Projekta 2.nodevumā vizualizēti ārstniecības personu izglītības ceļi, kas parāda secīgus ārstniecības personu izglītības posmus un to ilgumu. **Šajā nodevumā sniegtas rekomendācijas par secīgi izglītības ceļu posmos apgūstamajām galvenajām ārstniecības personām nākotnē nepieciešamajām vispārējām prasmēm, ņemot vērā paredzamās veselības aprūpes attīstības tendences, t.sk.**

tehnoloģiju un pakalpojumu organizācijas attīstības tendences. Rekomendācijas sniegtas par visām ārstniecības personām būtisko vispārējo prasmju apguvi, ņemot vērā, ka vispārējo prasmju līmenī nepastāv starptautiski atzīta iedalījuma ārstniecības personu specialitāšu un apakšspecialitāšu līmenī – vispārējās prasmes ir būtiskas katrai ārstniecības personai. Ziņojuma tvērumā nav iekļautas klīniskās prasmes, par kurām galvenokārt atbild starptautiskas organizācijas un to izstrādātās vadlīnijas, kā arī Eiropas ārstu speciālistu savienības¹¹ vienotā medicīnas specialitāšu un apakšspecialitāšu mācību programma.

Rekomendācijas izstrādātas, pamatojoties uz starptautiskās prakses analīzi, starptautiskiem standartiem un starptautisku organizāciju rekomendācijām (skatīt Pielikumu Nr.1.) par nākotnē būtiskajām ārstniecības personu vispārējām prasmēm, kā arī ņemot vērā Projekta 4.nodevuma ietvaros organizēto politikas dialogu rezultātus un ārstniecības personu profesionālo organizāciju viedokli par būtiskajām nākotnes prasmēm, tostarp tehnoloģiju attīstības kontekstā. Kā papildu konteksts ņemta vērā arī 2.nodevuma ietvaros īstenotā analīze par ārstniecības personu formālajā izglītībā (RSU izglītības programmu rezultātu kartējums) un tālākizglītībā (sertifikācijas institūciju sniegtie dati par īstenotajiem kursiem) apgūtajām prasmēm un to atbilstība starptautiskajai praksei. Rekomendācijas par ārstniecības personu izglītības ceļu ietvaros apgūstamajām vispārējām prasmēm iekļauj apgūstamās prasmes nākotnes izaicinājumu kontekstā, kā arī vēlamu prasmju apguves formātu un ilgumu (ciktāl pieejamas starptautiskas rekomendācijas par vēlamu prasmju apguves ilgumu).

Ārstniecības personām būtiskās vispārējās prasmes un kompetences

Papildus proaktīvai veselības aprūpes darbaspēka plānošanai, lai nodrošinātu veselības aprūpes sistēmu ar nepieciešamo darbinieku skaitu, ir nepieciešama arī jaunu prasmju apguves iekļaušana veselības aprūpes izglītības un tālākizglītības programmu saturā. Ņemot vērā, ka liela daļa diagnostikas un ārstniecības metožu kļūst arvien vairāk atkarīgas no jaunu tehnoloģiju un starpdisciplināras pieejas izmantošanas, paredzams, ka palielināsies pieprasījums pēc atbalsta personāla, tostarp tehniskā personāla, kā arī jaunām specialitātēm/ apakšspecialitātēm un ārstniecības personu prasmju pilnveides.

Starptautiskā prakse un jomas eksperti iezīmē galvenās ārstniecības personām būtiskās vispārējās prasmes, taču konkrēti neiezīmē izglītības posmu (formālā vai tālākizglītība), kurās tās jāapgūst. Kopumā ārstniecības personām nepieciešamo vispārējo prasmju analīzē un apzināšanā ņemti vērā vismaz:

- ▶ Kanādas Karaliskās ārstu un ķirurgu koledžas septiņas galvenās ārstniecības personu lomas (turpmāk – CanMEDS): medicīnas/klīniskais eksperts, sadarbības koordinētājs/vadītājs, veselības veicinātājs, zinātnieks, profesionālis, lēmumu pieņēmējs un komunikators.
- ▶ Jaunzēlandes Medicīnas padomes iezīmētās resertifikācijas un tālākizglītības prioritārās jomas: veselības aprūpe, komunikācija, sadarbība un vadība, erudīcija un profesionalitāte.
- ▶ Amerikas Medicīnas specialitāšu padomes norādītās būtiskākās ārstniecības personu prasmju jomas: attieksme pret stacionētu pacientu (*bedside manner*), veselības aprūpes zināšanas, starppersonu un komunikācijas prasmes, profesionalitāte, metodoloģijā un vadlīnijās balstīts klīniskais darbs, mācīšanās un attīstības centieni.
- ▶ Apvienotās Karalistes Vispārējās medicīnas padomes norādītās būtiskākās ārstniecības personu prasmju jomas: zināšanas, prasmes un sniegums; drošība un kvalitāte; komunikācija, sadarbība un komandas darbs un pacienta uzticības/līdzestības uzturēšana.

¹¹ [Main UEMS - Home](#)

- ▶ Austrālijas Karaliskās Jaunzēlandes Oftalmoloģijas koledžas prasmju ietvarstruktūras pamatkategorijas: klīniskā ekspertīze, riska pārvaldība un klīniskā pārvaldība, kā arī profesionālās vērtības.

Šādu starptautisko standartu un prakšu piemēru izvēlēte un analīze īstenota ņemot vērā, ka iepriekš minētajās valstīs ir skaidri definēti principi un izstrādātas pieejas, kādā veidā ārstniecības personām nepieciešams apgūt veselības aprūpē būtiskās vispārējās prasmes.

Zinātniskajā literatūrā vispārējās prasmes tiek apzīmētas dažādos terminos, kā vispārējās prasmes¹², netehniskās (paratehniskās) prasmes¹³ un universālās prasmes uz pacientu vērstai aprūpei¹⁴. Šī prasmju grupa atzīta kā īpaši būtiska, lai nodrošinātu nākotnes tehnoloģiju un sabiedrības veselības attīstības tendencēm atbilstošas veselības aprūpes darbaspēka prasmes.

Rekomendācijas vispārējo prasmju apguvei ārstniecības personu izglītības ceļu ietvaros

Iepriekš minētās ārstniecības personām būtiskās vispārējās prasmes apzināti netiek iedalītas atbilstoši to apgūšanas brīdim vai kompetences līmenim – tās apraksta visu ārstniecības personas profesionālās attīstības ciklu un iekļauj formālo, neformālo un tālākizglītību visas ārstniecības personas profesionālās pilnveides ciklā. Šajā ziņojumā iekļautās rekomendācijas izstrādātas, lai papildinātu Latvijā jau pašreiz eksistējošos ārstniecības personu mācību ceļus ar uzsvāri uz kompetencēm, kas būtiskas veselības aprūpes sistēmas ilgtspējas nodrošināšanai.

Veselības aprūpes izglītības programmas lielākajai daļai profesiju/specialitāšu ir ļoti intensīvas un līdz ar to nepieļauj lielu elastību papildu mācību moduļu iekļaušanai, nepagarinot kopējo mācību ilgumu. Līdz ar to ir būtiski, ka ārstniecības personas turpina savu profesionālo pilnveidi un prasmju apguvi arī tālākizglītības ietvaros. Atkarībā no ārstniecības personas izglītības ceļa posma, atšķiras nepieciešamais vispārējo prasmju apguves apjoms un līmenis. Nākamajā tabulā apkopotas EY rekomendācijas ārstniecības personu vispārējo prasmju apguvei konkrēta izglītības ceļa posma ietvaros, kas izstrādātas, pamatojoties uz starptautiskām rekomendācijām un ņemot vērā Latvijas ārstniecības personu izglītības kontekstu.

¹² [Importance of Soft Skills in Health Sciences Students and Their Repercussion after the COVID-19 Epidemic: Scoping Review - PMC \(nih.gov\)](#)

¹³ [Non-technical Skills in Healthcare - Textbook of Patient Safety and Clinical Risk Management - NCBI Bookshelf \(nih.gov\)](#)

¹⁴ [OECD2021HWFSkillsAssessmentWorkingPaper.pdf](#)

Tabula Nr. 3. Rekomendācijas ārstniecības personu vispārējo prasmju apguvei

Ārstniecības personas izglītības ceļa posms	Vispārējās prasmes	Rekomendētais apmācības formāts
<p>Pamatstudiju programmas veselības aprūpē (t.sk. universitāšu un koledžu īstenotās izglītības programmas)¹⁵</p>	<p>Starppersonu/socioemocionālās prasmes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ <u>Komunikācija</u>¹⁶ (gan ar pacientiem, gan ar citiem veselības aprūpes iestādes darbiniekiem) – spēja izteikt savas idejas skaidri un strukturēti atbilstoši sarunas tematam, izrādīt empātiju un aktīvi klausīties; ▶ <u>Spēja reflektēt, atbildības sajūta</u> – spēja veikt uzdevumus efektīvi, kā arī saprast savas rīcības sekas un apkārtējo iespējamo reakciju; ▶ <u>Darbs komandā</u> – spēja veidot profesionālas attiecības; ▶ <u>Partnerība un līderības pamati</u> – spēja tīkloties, sadarboties un ņemt vērā kolēģu viedokli kopēju mērķu sasniegšanai; ▶ <u>Konflikta pārvaldība</u> – spēja radīt nediskriminējošu, mierīgu vidi dažādu viedokļu un domstarpību risināšanai; ▶ <u>Kultūras jutīgums</u> – spēja izprast un pielāgoties kultūras atšķirībām; ▶ <u>Dzimuma jutīgums</u>¹⁷ - spēja izvairīties no dzimumā balstītiem sieviešu/vīriešu, LGBT stereotipiem. ▶ Ārstniecības personu pieprasījumu un piedāvājumu būtiski var ietekmēt <u>pakalpojumu organizācijas attīstība</u>, piemēram, vērtībās balstītas veselības aprūpes attīstība, integrētās aprūpes attīstība, pieaugot sadarbībai starp dažādām aprūpē iesaistītajām 	<p>Apmācība tiek nodrošināta universitātes/koledžas ietvaros, lielākā daļa vispārējo prasmju ir integrētas veselības aprūpes izglītības programmās.</p> <p>Daļu no mācību kursiem (komunikācija ar pacientu, kultūras un dzimuma jutīgums, digitālās prasmes) ir iespējams īstenot:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Kombinēti praktiskā darba veidā grupās un simulāciju vidē; ▶ Studentu grupās praktiskās apmācības ietvaros (<i>peer to peer</i>) tiešsaistē vai hibrīda apmācības (t.i. kombinēti tiešsaistē un klātienē); ▶ Empātijas, sajūtu un veselības stāvokļa atpazīšanas prasmes (piemēram – Alcheimers,

¹⁵ [ITSHEC Methodological Guide.pdf](#)ITSHEC Methodological Guide.pdfITSHEC Methodological Guide.pdf

[Medical leadership: An important and required competency for medical students - PMC \(nih.gov\)](#)Medical leadership: An important and required competency for medical students - PMC (nih.gov)Medical leadership: An important and required competency for medical students - PMC (nih.gov)

¹⁶ [CanMEDS Role: Communicator \(royalcollege.ca\)](#)

¹⁷ [Outcomes of gender-sensitivity educational interventions for healthcare providers: A systematic review - Sally Lindsay, Mana Rezai, Kendall Kolne, Victoria Osten, 2019 \(sagepub.com\)](#)

Ārstniecības personas izglītības ceļa posms	Vispārējās prasmes	Rekomendētais apmācības formāts
	<p>pusēm, primārās aprūpes stiprināšana, telemedicīnas attīstība, pienākumu pārdale starp ārstniecības personām u.c.</p> <p><u>Kritiskā un radošā domāšana:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ <u>Problēmu risināšana</u> – spēja tikt galā ar sarežģītām situācijām darba vidē; ▶ <u>Sistēmiska domāšana/starpdisciplināritāte</u> – spēja atpazīt un analizēt dažādas sistēmas, to darbības principus un savstarpējās līdzības/ atšķirības; ▶ <u>Kritiskā analīze</u> – spēja izvērtēt un izprast dažādus informācijas avotus; ▶ <u>Radošā domāšana</u> – spēja radīt jaunas idejas un risinājumus; ▶ <u>Ilgspēja un pastāvīgums</u> – spēja pielietot savas zināšanas ētiski un fokusēti ar dažādu ietvarstruktūru un pieeju palīdzību (profesionālā un pacienta perspektīva). <p><u>“Mācīšanās mācīties”:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ <u>Metakognitīvā un pašregulējošā mācīšanās</u> – spēja apzināt savus resursus un pašdisciplinēties uzdevuma paveikšanai; ▶ <u>Digitālās prasmes mācību vajadzībām</u> – spēja efektīvi izmantot dažādus digitālus risinājumus pētniecībai, salīdzinošai novērtēšanai (<i>peer-review</i>), attīstībai un sadarbībai. Spēja izvēlēties un lietot atbilstošākās digitālās platformas, datus un rīkus, lai mācītos un izstrādātu risinājumus sadarbojoties; ▶ <u>Mūžizglītība un neformālā izglītība</u> – spēja apzināt mācību iespējas ārpus formālās izglītības un reflektēt par mācību iznākumiem un ietekmi uz ārstniecības personas profesionālo pilnveidi. <p><u>Profesionālā lietpratība:</u></p>	<p>vājums) iespējams attīstīt ar virtuālās realitātes palīdzību.²⁰</p>

²⁰ [Using virtual reality in medical education to teach empathy - PMC \(nih.gov\)](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6844444/)

Ārstniecības personas izglītības ceļa posms	Vispārējās prasmes	Rekomendētais apmācības formāts
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ <u>Digitālas veselības pamati</u>¹⁸ - 3 nedēļu ilgs mācību modulis par digitālās veselības rīkiem, kas saistīti ar klīnisko praksi, piemēram, elektroniskā veselības ieraksta izmantošana, datu kvalitātes jautājumi un liela apjoma datu izmantošana, klīnisko lēmumu pieņemšanas atbalsta rīki un telemedicīnas risinājumi. Digitālo prasmju kopumu jāapgūst vismaz pamata līmenī, lai izprastu, kā digitālie rīki ievāc datus, kā šie dati tiek analizēti un kādi algoritmi tiek izmantoti datu apstrādei. Šīs prasmes netiek apgūtas saistībā ar konkrētiem digitālajiem risinājumiem, bet drīzāk koncentrējas uz ārstniecības personu spējām izmantot digitālos risinājumus, lai uzlabotu veselības iznākumus un veicinātu sadarbību ar pacientiem. Digitālās veselības pamatus iespējams integrēt veselības aprūpes informātikasursos. ▶ <u>Ārstniecības personu pieprasījumu var ietekmēt tehnoloģiju attīstība</u>, kur, piemēram, uzlabosies elektroniskā veselības ieraksta (EHR) izmantošana un dati būs pieejamāki visiem aprūpē iesaistītajiem speciālistiem, kas ietekmēs savlaicīgu slimību diagnostiku un savstarpēju sadarbību starp speciālistiem visā pacienta ceļā; nākotnē pastiprināti tiks ievākti dati, kas saistīti ar pacientu dzīvesveidu, paradumiem, veselību u.c., kas tos ļaus mērķtiecīgi izmantot slimību profilaksē, diagnostikā un ārstēšanā (Internet of Things (IoT)); pieaugs mākslīgā intelekta izmantošana un attīstīsies genomu sekvenēšanas, cilmes šūnu izmantošanas iespējas. ▶ <u>Datu analīze;</u> ▶ <u>Datu drošība un datu apstrādes juridiskais ietvars;</u> ▶ <u>Mākslīgais intelekts un mašīnmācīšanās</u> klīnisko lēmumu atbalstam – cilvēka kļūdu iespējamības samazināšana, kā arī ambulatoro apmeklējumu skaita samazināšana, stacionāro uzturēšanos saīsināšana un izvairīšanās no novēršamas hospitalizācijas. ▶ <u>Uzņēmējdarbības pamati</u> – zināšanas un prasmes, kā komercializēt idejas. Kursā ietvertas pamatzināšanas par intelektuālajām īpašuma tiesībām un tehnoloģiju pārnesi, komercializāciju. 	

¹⁸ [Digital health competencies in medical school education: a scoping review and Delphi method study | BMC Medical Education | Full Text \(biomedcentral.com\)](https://doi.org/10.1186/s12916-020-01788-8)

Ārstniecības personas izglītības ceļa posms	Vispārējās prasmes	Rekomendētais apmācības formāts
	<p>▶ <u>Veselības veicināšanas/ atbalstīšanas prakse (no angļu val. – Health advocacy)</u> – CanMeds ietvarstruktūra rosina īstenot veselības veicināšanas/ atbalstīšanas apmācību veselības aprūpes formālajā un tālākizglītībā atkarībā no ārstniecības personu lomām ārstniecības iestādēs. Veselības veicināšanas/ atbalstīšanas apmācību nepieciešams iekļaut vismaz sabiedrības veselības ārstu izglītībā, kā arī tā apguve apsverama farmaceitu un vispārējās aprūpes māsu izglītības satura kontekstā¹⁹.</p> <p>▶ <u>Hronisku slimību un augsta riska stāvokļu novēršana</u> (pasaules līmeņa ilgtermiņa tendence). Aptaukošanās, 2. tipa cukura diabēts, arteriālā hipertensija ir visizplatītākie hroniskie stāvokļi, kas, ja tie netiek pareizi pārvaldīti, bieži izraisa nevēlamas problēmas un komplikācijas. Lielāka uzmanība dzīvesveida medicīnai (lifestyle medicine) un attālinātai pacientu uzraudzībai, izmantojot medicīniskās ierīces, kas vāc un ģenerē reālus datus un reālus pierādījumus, var optimizēt ambulatoros apmeklējumus, kā arī novērš novēršamu uzņemšanu ārstniecības iestādēs.</p>	
Rezidentūra	<p>▶ <u>Līderība</u> – demonstrēt pozitīvas rakstura iezīmes (emocionālā inteliģence, kognitīvās spējas), strādājot komandā, pārvaldot veselības aprūpes pakalpojumus, uzlabojot veselības aprūpes pakalpojumus un vadot visa veselības aprūpes procesa gaitu²¹</p> <p>CanMEDS uzskaita galvenās ar ārstniecības personu līderības prasmi saistītās kompetences:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vadība; - Karjeras attīstība; - Veselības aprūpes resursu taisnīga un efektīva izmantošana; 	<p>Mācības tiek nodrošinātas universitāšu telpās grupās līdz 30 cilvēkiem. Atsevišķās jomās iespējams pielietot arī hibrīda/simulāciju mācību pieeju.</p> <p>Līderības un veselības veicināšanas/ atbalstīšanas prasmes nepieciešams apgūt viscaur rezidentūras periodā, tādēļ nepieciešams nodrošināt saziņas iespējas ar docētājiem un mentoriem arī</p>

¹⁹ [CanMEDS // Tools \(royalcollege.ca\)](http://royalcollege.ca/CanMEDS//Tools)

[CanMEDS Framework \(royalcollege.ca\)](http://royalcollege.ca/CanMEDSFramework)[CanMEDS Framework \(royalcollege.ca\)](http://royalcollege.ca/CanMEDSFramework)[CanMEDS Framework \(royalcollege.ca\)](http://royalcollege.ca/CanMEDSFramework)

²¹ [Leadership Development in Postgraduate Medical Education: A... : Academic Medicine \(lww.com\)](http://www.com.edu/LeadershipDevelopment)

Ārstniecības personas izglītības ceļa posms	Vispārējās prasmes	Rekomendētais apmācības formāts
	<ul style="list-style-type: none"> - Efektīva dalība ar veselības aprūpi saistītās organizācijās; - Veselības aprūpes IKT izmantošana; - Pārmaiņu vadība; - Personālvadība; - Pārrunu vadīšana; - Budžeta un finanšu plānošana; - Personīgās līderības prasmes; - Prioritāšu izvirzīšana; - Kvalitātes uzlabošana; - Konsultēšana; - Sistēmu domāšana; - Laika pārvaldība. <p>Šo prasmju kopums ļauj ārstniecības personai strādāt komandā, pārvaldīt veselības aprūpes resursus, demonstrēt līderību savā profesionālajā darbībā, ieviest uzlabojumus veselības aprūpē un profesionāli attīstīties²².</p> <p>Analizējot pasaules vadošo universitāšu studiju programmas, secināms, ka veselības aprūpes inovāciju moduli iespējams savienot ar līderības prasmju apgūšanu (piemēram RSU pašreizējo studiju programmu “Līderība un efektīva vadība” paredzot kā apgūstamu visām ārstniecības personu profesijām/specialitātēm)²³.</p>	attālināti.

²² [CanMEDS Role: Leader \(royalcollege.ca\)](http://royalcollege.ca)

²³ [What it takes to build a health services innovation training program - PMC \(nih.gov\)](http://nih.gov)

Ārstniecības personas izglītības ceļa posms	Vispārējās prasmes	Rekomendētais apmācības formāts
	<p>► <u>Inovatīvas digitālās veselības tehnoloģijas</u> – līdz 2040.gadam aptuveni 90% ārstniecības personu darbu ietekmēs inovatīvas digitālās veselības tehnoloģijas, tādēļ ir būtiski jau līdz 2030.gadam visās rezidentūras programmās (vēlams atsevišķu moduļu veidā) iekļaut prasmju un zināšanu apguvi par nākotnes tehnoloģijām, piemēram:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Telemedicīna</u> – iespēja attālināti sazināties ar pacientiem un citām ārstniecības personām, izmantojot IKT rīkus. Būtiski pilnveidot spēju uzdot precīzus jautājumus, veikt novērojumus, būt proaktīvam, respektēt privātumu un veicināt medicīnas ētiku un pacienta līdzestību. - <u>Digitālā attēlveidošana un vizualizācija</u> – terapeitiskām un ķirurģiskām specialitātēm nepieciešama papildu digitālās attēlveidošanas prasmju apguve (izņemot radiologus, kuriem šādas kompetences jau tiek mācītas). Prasmju apguve var tikt organizēta 3-4 nedēļu ilga moduļa ietvaros, kas ietver ievadu virtuālajā un papildinātajā realitātē, kā arī galvenos digitālās veselības standartus - DICOM, HL7, PACS. Ņemot vērā moduļa iekļaušanai rezidentūras programmā nepieciešamo laiku (4-5 gadi), šāda moduļa izstrādi būtu nepieciešams uzsākt pēc iespējas ātrāk. - <u>Viedtālrunu lietotnes, sensori, valkājamas ierīces, attālinātā uzraudzība</u> – dati un pierādījumi, ko ģenerē šie rīki, to ietekme uz iedzīvotāju veselības rezultātiem lēmumu pieņemšanā, medikamentu izstrādē un klīniskajos pētījumos, jaunu tehnoloģiju izstrādē. - <u>Genoma analīze personalizētai veselības aprūpei.</u> - <u>Precīzijas medicīna</u> – precīzijas medicīna veselības aprūpē attīstīsies (t.sk. elpceļu slimības, neiroloģija, infekcijas slimības, ar apstākļiem saistīta makro- un mikrocirkulācija, individualizēta hemodinamiskā vadība), veselības aprūpes sniedzējiem būs iespēja atklāt, izsekot, uzraudzīt, kā arī pārvaldīt dažas no izplatītākajām infekcijas un nepārnēsājamām hroniskām slimībām, tostarp akūtus stāvokļus agrīnā attīstības stadijā. Plašāks precīzijas medicīnas pielietojums pacientu aprūpē veicinās vispārēju iedzīvotāju veselības 	

Ārstniecības personas izglītības ceļa posms	Vispārējās prasmes	Rekomendētais apmācības formāts
	<p>uzlabošanas ilgtermiņā. No otras puses, tas īstermiņā un vidējā termiņā prasīs vairāk finanšu resursu un vidējā termiņā un ilgtermiņā – jaunas prasmes.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Dabiskās valodas apstrādes un balss atpazīšanas sistēmas.</u> - <u>Klīnisko lēmumu atbalsta sistēmas</u>, kas koncentrējas uz digitālo attēlu automatizētu nolasīšanu, izmantojot MI un mašīnmācīšanos, prognozējošo analīzi. - <u>Elektroniska medicīnisko ierakstu apmaiņa starp veselības aprūpes sniedzējiem</u> – elektroniska pacienta slimības vēsture dos iespēju veselības aprūpes speciālistiem izvēlēties un pielāgot vispiemērotākās ārstēšanas iespējas tiešā vai netiešā mijiedarbībā ar kolēģiem un pacientiem. - <u>Kirurģiskas iejaukšanās un rehabilitācijas robotika</u> (ķirurģijas specialitātēm, rehabilitācijai, reimatoloģijai, geriatrijai un sporta medicīnai). <ul style="list-style-type: none"> ▶ Zinātniskā prakse²⁴, pētniecības pamati - jāapgūst prasmes kritiski novērtēt jaunus pētījumus un to ietekmi uz klīnisko praksi. Jāiegūst detalizēta izpratne par fundamentālo, translācijas medicīnas, klīnisko un epidemioloģisko pētījumu izstrādi un veikšanu savā izglītības iestādē vai sadarbībā ar citiem izglītības un pētniecības centriem vai universitātēm²⁵. ▶ Veselības veicināšanas/ atbalstīšanas (no angļu val. – <i>Health advocacy</i>) prakse – veselības aprūpes prasmes primārās veselības aprūpes speciālistiem, medicīniskās prakses pielāgošana pacientu, kopienu vai iedzīvotāju vajadzībām.²⁶ ▶ Pacientu drošības uzlabošana, kvalitātes uzlabošana – spēja izprast klīniskos procesus, koncentrēties uz standartizēta aprūpes/ārstēšanas gadījuma uzlabošanu, 	

²⁴ [Features of scholarly practice in health care professionals: A scoping review protocol - PMC \(nih.gov\)](#)

²⁵ <http://canmeds.royalcollege.ca/en/tools>

²⁶ [Healthcare Provider Advocacy for Primary Health Care Strengthening: A Call for Action - PMC \(nih.gov\)](#)

Ārstniecības personas izglītības ceļa posms	Vispārējās prasmes	Rekomendētais apmācības formāts
	nevis reto, ārkārtējo gadījumu novēršanu. ²⁷ Šī kompetence ir ļoti svarīga visā rezidentūras gaitā, tā ietekmē profesionāļa spēju efektīvi un fokusēti strādāt komandā vai patstāvīgi. Ņemot vērā moduļa iekļaušanai rezidentūras programmā nepieciešamo laiku (4-5 gadi), šāda moduļa izstrādi būtu nepieciešams uzsākt pēc iespējas ātrāk.	
Maģistra grāds (sabiedrības veselības un veselības vadības specialitātēs)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ <u>Līderība</u> — skat. līderības saturu sadaļā “Rezidentūra”. ▶ <u>Veselības pakalpojumu inovācija</u> – spēja veidot visaptverošu skatījumu uz veselības aprūpes ekosistēmu, koncentrējoties uz inovācijām. Kursā jāiekļauj inovatīvu risinājumu teorija un pielietojums veselībā; veselības sistēmas; izmaksu efektivitātes analīze veselības aprūpes lēmumu pieņemšanā (veselības tehnoloģiju novērtēšanas un veselības ekonomikas pamati). Ieteicamais plānojums - viena tēma semestrī un patstāvīgs projekts darba vietā. 	Universitātes apmācības telpas, e-mācību vide.
Specifiskas/šauras kompetences apakšspecialitātei vai papildspecialitātei	Īsā apmācības ilguma dēļ dominē profesionālās zināšanas un klīniskās kompetences, salīdzinot ar vispārējām prasmēm.	-
Obligātā tālākizglītība	<ul style="list-style-type: none"> ▶ <u>Digitālā veselība un informācijas tehnoloģijas</u> – apmācība varētu tikt organizēta pēc izvēlētiem moduļiem no rezidentūras sadaļas “Inovatīvas digitālās veselības tehnoloģijas”, kas būtu pielāgota noteiktai apmācāmo mērķauditorijai. ▶ <u>Vadība un līderība</u> – komandas darbs, spēja sadarboties starpdisciplinārā komandā, pārvaldīt personīgos un organizatoriskos resursus, pielietot jaunas tehnoloģijas. Šajā apmācības posmā kursa saturam ir jāatšķiras atkarībā no apmācāmā amata: individuāla ārstniecības persona, komandas vadītājs, klīnikas/ nodaļas vadītājs, veselības aprūpes iestādes vadītājs. Lai efektīvi vadītu komandu, ir nepieciešama spēja plānot savu un citu darbu, kā arī zināšanas, kā deleģēt un veidot efektīvas profesionālas attiecības ar kolēģiem. 	<p>Šajā apmācības posmā būtiska ir elastība, pielāgojamība un augsts starpdisciplinārais fokuss, tāpēc apmācību var organizēt kvalificētas privātas juridiskas personas ārpus izglītības iestāžu mācību telpām, ievērojot galvenos nosacījumus:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ apmācību organizatoriem ir jāatbilst VM noteiktajām prasībām;

²⁷ [CanMEDS, quality improvement, and residency: mind the gap - PMC \(nih.gov\)](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6111111/)

Ārstniecības personas izglītības ceļa posms	Vispārējās prasmes	Rekomendētais apmācības formāts
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ <u>Izglītība un apmācība</u> – šī kompetenču grupa ir cieši saistīta ar iepriekšējo vadības un līderības kompetenču grupu. Ārstniecības personām jābūt apmācītām sniegt atbalstu kolēģiem klīniskajā vidē, neradot subordinācijas/ pārākuma gaisotni jauno ārstniecības personu un atbalsta personāla priekšā. Turklāt šī kompetence ir īpaši būtiska ārstniecības personām, kas veic izglītošanas/ pedagoģisko funkciju klīniskajā vidē. Jaunāko ārstniecības personu praktisko iemaņu apguves kvalitāte lielā mērā ir atkarīga no apmācītā ārstniecības personu profesionālajām un pedagoģiskajām prasmēm, tāpēc tālākizglītības ietvaros būtu īpaši attīstāmas ārstniecības personu pedagoģiskās prasmes. ▶ <u>Komunikācija</u> – precizitāte, aprūpes mērķu un pacienta gaidu salāgošana, nevēlamas komunikācijas novēršana (citu vainošanas novēršana un izpratnes veicināšana), rakstiska komunikācija par pacientu aprūpi dažādos medijos. Etikas normu ievērošana ārstniecības personas un pacienta saskarsmē, ekspertu savstarpējā verbālā un neverbālā komunikācija, kopīgu lēmumu pieņemšana, terapeitiskās attiecības ar pacientiem un viņu tuviniekiem, uzticības vairošana ārstniecības personas un pacienta savstarpējās attiecībās. Plašsaziņas līdzekļu, tīmekļa lietojumprogrammu, izpratnes par veselības tēmām un veselības informācijas pieejamības pieaugums būtiski izmaina ārstniecības personu komunikāciju. Ārstniecības personām arvien vairāk nepieciešams skaidri komunicēt par veselības aprūpes jautājumiem, taču vienlaikus arvien vairāk publiski pieejama nepilnīga informācija, nekonkrēti apgalvojumi un pat nepatiesa informācija. Ņemot vērā iepriekš minēto, publiska komunikācija²⁸, ētika, kā arī cieņa pret savu profesiju un pacienta tiesībām uz privātumu uzskatāmas par nākotnē būtiskām ārstniecības personām nepieciešamajām vispārējām prasmēm. ▶ <u>Kvalitātes uzlabošana</u> – spēja identificēt un pašam ziņot par nepieciešamajiem profesionālās pilnveides pasākumiem. Šajā ārstniecības personas profesionālās pilnveides posmā spēja reflektēt par sava darba kvalitātes iespējamajiem 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ programmu saturs un pasniedzēju kvalifikācija tiek saskaņota ar VM/ nozares profesionālajām organizācijām; ▶ pakalpojumu sniedzēja izvēle nevar izkropļot godīgu konkurenci. <p>Apmācība var tikt organizēta e-vidē, hibrīda/ simulāciju mācību vidē.</p>

²⁸ Pat sociālo mediju platformās izteikti personīgie viedokļi var tikt inerti pretēti kā publiska komunikācija

Ārstniecības personas izglītības ceļa posms	Vispārējās prasmes	Rekomendētais apmācības formāts
	<p>uzlabojumiem ir īpaši būtiska, lai uzsāktu jaunu ārstniecības standartu, rīku un metožu izmantošanu ikdienas darbā.</p>	
<p>Izvēles tālākizglītība jaunu prasmju apguvei (pār kvalificēšanās, kvalifikācijas paaugstināšanas nolūkos)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ <u>Digitālā attēlveidošana un vizualizēšana</u> – terapeitisko un ķirurģisko profilu ārstniecības personu specialitātēm, kas saistītas ar digitālo attēlveidošanu (izņemot radioloģijas profilu, kas pilnībā aptver šo tēmu). Kursam (~120 stundu apmērā) jāietver ievads virtuālajā realitātē, paplašinātajā realitātē un galvenie digitālās veselības aprūpes standarti – DICOM, HL7, PACS. ▶ <u>Digitālās veselības pamati</u> – 120 stundu apmācība par digitālajiem veselības rīkiem saistībā ar klīnisko praksi, piemēram, kompetencēm izmantot elektronisko veselības ierakstu, klīnisko lēmumu atbalsta rīkus un telemedicīnas risinājumus. Digitālo prasmju kopums ir jāattīsta pamata lietotāja līmenī, lai saprastu, kā tiek vākti, analizēti digitālo rīku izmantotie dati un kā digitālo rīku darbināmie algoritmi izmanto datus informācijas ieguvei. Šīs prasmes nedrīkst būt saistītas ar kādu konkrētu tehnoloģiju, bet tām vienlaikus ir jāļauj ārstniecības personām izmantot digitālos rīkus un datus, lai uzlabotu aprūpi un nodrošinātu efektīvu sadarbību ar pacientiem.²⁹ ▶ <u>Inovatīvas digitālās veselības tehnoloģijas</u> – pār kvalificāciju vai tūlītēju kvalifikācijas paaugstināšanu atkarībā no nepieciešamības varētu organizēt pēc izvēlētiem moduļiem no rezidentūras sadaļas “Inovatīvas digitālās veselības tehnoloģijas”, kas būtu pielāgota noteiktai apmācāmo mērķauditorijai. ▶ <u>Tehnoloģiju pārnese un komercializācija</u> – klīnisko ekspertu iesaiste jaunu ideju, inovāciju radīšanā ir būtiska veselības aprūpes kvalitātes un efektivitātes uzlabošanā, jo, izmantojot pieredzi pacientu aprūpē, klīniskos datus, biomedicīnas pētījumu datus un jaunas tehnoloģijas, iespējams radīt inovatīvus risinājumus, kuriem ir potenciāls uzlabot veselības rezultātus, vienlaikus nesot finansiālus ieguvumus. Tehnoloģiju pārneses kompetences ļauj izprast un orientēties tādos procesos kā 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Mācības klīniskajā vidē ▶ Attālinātas sesijas/ hibrīda/simulācijas mācības ▶ Attālinātas sesijas/ hibrīda/simulācijas mācības ▶ Klīniskās telpas, kas paredzētas apmācībai, biotehnoloģiju inkubatori

²⁹ Digitālās veselības pamatprincipu apmācību varētu iekļaut visu ārstniecības personu obligātajā tālākizglītības saturā līdz 2030.

Ārstniecības personas izglītības ceļa posms	Vispārējās prasmes	Rekomendētais apmācības formāts
	<p>intelektuālā īpašuma pārvaldība, licencēšana, jaunuzņēmumi, kopuzņēmumi un partnerības.</p> <p>Koncentrēšanās uz medicīnas inženieriju un novatoriskām veselības aprūpes sistēmām, izstrādājot jaunus kursus un formālās izglītības programmas, kļūst par būtisku tendenci medicīnas izglītībā un ārstniecības personu, jo īpaši ārstu, prasmju pilnveidē. Ārsti tiek motivēti pilnveidot savu profesionālo kvalifikāciju medicīnas tehnoloģiju izstrādē ar mērķi uzlabot veselības aprūpes rezultātus.</p> <p>Piemēram, Stenforda piedāvā pēcdiploma programmu – Veselības tehnoloģiju inovācijas – 10 mēnešus un divas nedēļas pilna laika apmācības pieredzi, kas paredzēta, lai mācītu topošajiem biomedicīnas tehnoloģiju inovatoriem konkrētu un uz vajadzībām balstītu procesu jaunu medicīnas ierīču izstrādei un sagatavošanai, to izmantošanai pacientu aprūpē. Process ietver trīs galvenās fāzes: (1) būtisku šobrīd neapmierinātu veselības aprūpes vajadzību noteikšana un pārbaude; (2) jaunu tehnoloģiju izstrādāšana un pārbaude, lai tās risinātu; un (3) detalizētu ieviešanas plānu izstrāde, lai produkti nonāktu tirgū. Kandidātiem (ārstiem pēc medicīnas rezidentūras beigšanas un inženieriem ar iegūtu doktora grādu) ir jāiziet atlases procedūra, lai tiktu uzņemti kursā³⁰.</p> <p>Veselības tehnoloģiju un sistēmu inovāciju programmas piedāvā Kembridžas³¹, Oksfordas³² (5 dienu kurss vai formālās apmācības daļa) un citas vadošās pasaules universitātes.</p>	

³⁰ [The Impact of Postgraduate Health Technology Innovation Training: Outcomes of the Stanford Biodesign Fellowship | Annals of Biomedical Engineering \(springer.com\)](https://doi.org/10.1007/s12020-017-0300-0)

³¹ [Postgraduate Certificate in Healthcare Innovation | Healthcare Innovation: Engineering, Systems and Improvement \(cam.ac.uk\)](https://www.healthcareinnovation.cam.ac.uk/)

³² [Health Care Innovation and Technology | Oxford University Department for Continuing Education](https://www.continuingeducation.ox.ac.uk/health-care-innovation)

Jaunas ārstniecības personu lomas un pieprasījums pēc nemedicīniskām atbalsta personām

Ņemot vērā veselības aprūpes pakalpojumu organizācijas un jaunu tehnoloģiju attīstības tendences, veselības aprūpes nozarē ir novērojams pieprasījuma pieaugums pēc jaunām ārstniecības personu lomām, tostarp gan lomām ar jaunām klīniskām prasmēm, gan lomām, kam nav nepieciešamas klīniskās prasmes, t.sk.:

1. Paredzams, ka aprūpes vadlīniju uzlabošanās rezultātā palielināsies pieprasījums pēc jaunām biomedicīnas jomas ārstniecības personu profesijām/prasmēm, piemēram:
 - ▶ Genoma sekvenēšanas speciālisti (ilgtermiņa perspektīvā);
 - ▶ Endoskopijas speciālisti un ķirurģisko specialitāšu apmācība endoskopijā, ņemot vērā, ka ir vērojama tendence terapeitiskajai endoskopijai aizstāt daļu invazīvo manipulāciju;
 - ▶ Vispārējās aprūpes māsu darba pienākumu paplašināšanās (vidējā un ilgtermiņa perspektīvā).
2. Paredzams nemedicīnisko atbalsta personu pieaugums veselības aprūpē, piemēram:
 - ▶ Veselības aprūpes sistēmas pārvaldībā, kā arī P&A (pētniecībā un attīstībā):
 - ▶ lielo datu analītiķi, bioinformātiķi, bioloģisko sistēmu inženieri;
 - ▶ biotehnologi (molekulārā un industriālā biotehnoloģija);
 - ▶ veselības aprūpes tehnoloģiju novērtēšanas speciālisti, veselības ekonomisti;
 - ▶ Virtuālās un papildinātās realitātes speciālisti;
 - ▶ Mašīnmācīšanās inženieri;
 - ▶ Medicīniskās robotikas inženieri.
 - ▶ Integrētu aprūpes pakalpojumu nodrošināšanā:
 - ▶ Sociālās aprūpes speciālisti, kopienā balstītu aprūpes pakalpojumu speciālisti;
 - ▶ Sociālās aprūpes centru, paliatīvās aprūpes nodaļu un psihiatrisko nodaļu atbalsta personāls;
 - ▶ Aprūpes koordinatori.

2.1.4.4 Ārstniecības personu prasmju un kompetenču pilnveides vajadzībām un tālākizglītības programmas saturam atbilstoša mācību formāta izvēle

Nepieciešamās izmaiņas un to pamatojums: visas tālākizglītības organizācijā iesaistītās puses ir vienprātis par to, ka esošajā tālākizglītības pasākumu piedāvājumā dominē teorētiskā apmācība un būtu nepieciešams palielināt praktiskās apmācības īpatsvaru. Mācību formātam ir jābūt atbilstošam konkrētu mācību vajadzībām, lai ārstniecības personām, kas apmeklē šo pasākumu, tiktu sniegta augstākās kvalitātes mācību saturs, tomēr formātu nereti ietekmē pasākuma īstenošanai pieejamā infrastruktūra un finansējums. Tālākizglītības saturā nepieciešams integrēt gan teorētiskās, gan praktiskās apmācības komponentes, nodrošinot, ka tālākizglītības pasākumi tiek īstenoti tādā mācību vidē, kas veicina efektīvu zināšanu un prasmju apguvi un ir saskaņā ar starptautiskos standartos (skatīt Pielikumu Nr.1.) noteikto labo praksi.

Lai veicinātu ārstniecības personu prasmju un kompetenču pilnveides vajadzībām atbilstoša mācību formāta nodrošināšanu, rekomendējam:

- 1) Palielināt apmācības klīniskā vidē pieejamību ārstniecības personu tālākizglītības ietvaros, t.sk.:

- ▶ Publisko iepirkumu par tālākizglītības programmu izstrādi un īstenošanu dokumentācijā iekļaut konkrētas prasības par apmācības nodrošināšanu klīniskā vidē (piemēram, kā konkrētas prasmes vai tēmas, kas apgūstamas simulāciju vidē un/vai klīniskā vidē, kā apmācības stundu skaitu, kas īstenojams simulāciju vidē un/vai klīniskā vidē);
 - ▶ Stiprināt klīnisko universitātes slimnīcu, specializēto ārstniecības iestāžu un reģionālo slimnīcu kapacitāti apmācības klīniskajā vidē īstenošanai, kas ietver:
 - ▶ Personāla atlīdzības un motivācijas sistēmas pilnveidi, kas paredz ārstniecības personu laiku izglītības funkcijas nodrošināšanai kā daļu no ārstniecības personu slodzes ar atbilstošu darba samaksu;
 - ▶ Tālākizglītības programmu izstrādes kapacitāti – ieviešot ārstniecības iestādēs atbilstošu administratīvo kapacitāti kā atbalstu programmu izstrādē un ieviešanā, uzraudzībā;
 - ▶ Apmācītīesīgo ārstniecības personu sagatavošanu tālākizglītības programmu īstenošanai – *train-the-trainer* apmācības sistēmas ieviešana ārstniecības iestādēs zināšanu pēctecībai un nodošanai par apmācības klīniskā vidē organizēšanu (piem., klīniskajās universitātes slimnīcās no pieredzējušiem uz jaunākiem kolēģiem; reģionālajās slimnīcās – klīniskās universitātes slimnīcu ārstniecības personu organizēta zināšanu pārnese uz reģionālajām slimnīcām);
 - ▶ Ārstniecības iestāžu iekšējo procedūru izstrādi par apmācības organizēšanu klīniskā vidē, kas nosaka iesaistīto struktūru lomas un atbildības, apmācības plānošanas un īstenošanas principus, apmācības dalībnieku iesaisti (t.sk. kā nodrošināt ārstniecības iestādei nepiederošu ārstniecības personu dalību mācībās);
- 2) Palielināt apmācības simulāciju vidē pieejamību ārstniecības personu tālākizglītības ietvaros. Detalizētus priekšlikumus attiecībā uz simulācijās balstītas tālākizglītības pārvaldības modeli un simulāciju infrastruktūras attīstības principiem skatīt nākamajās Ziņojuma sadaļās;
- 3) Palielināt praktiskās apmācībās pielietojamo metožu klāstu, kas ir piemērotas ārstniecības personu zināšanu padziļināšanai un prasmju apgūšanā specialitātei specifisku tehnoloģiju un metožu izmantošanā, t.sk. klīnisko gadījumu analīze, specifisku prasmju apgūšana, praktizējot lomu spēles u.c. Attiecīgi pilnveidot publisko iepirkumu par tālākizglītības programmu izstrādi un īstenošanu dokumentāciju, definējot konkrētas prasības šo metožu īstenošanā.

Rekomendācijas apmācības infrastruktūras attīstībai

Šajā sadaļā sniegta rekomendācijas un priekšlikumi galvenokārt simulāciju vidē balstītas apmācības īstenošanai un infrastruktūras plānošanas principiem, ņemot vērā 2.nodevuma gaitā īstenoto esošās situācijas analīzi, kā arī starptautiskās rekomendācijas un citu valstu pieredzi, nodrošinot simulācijās balstītu ārstniecības personu formālo un tālākizglītību un attīstot atbilstošu simulāciju infrastruktūru. Papildus sniegta rekomendācijas par iespējamo simulācijās balstītas izglītības un apmācības attīstību Latvijā un ar simulāciju infrastruktūras attīstību saistītajiem telpu plānošanas principiem.

Simulāciju vidē balstīta apmācība un tai nepieciešamā infrastruktūra

Šobrīd Latvijā simulācijās balstīta apmācība tiek izmantota visos ārstniecības personu izglītības un apmācības līmeņos:

- ▶ Formālās medicīnas izglītības gaitā, lai apgūtu klīniskās prasmes bez pacientu riskiem, kā arī drošā vidē attīstītu jaunas zināšanas un kompetences.

- ▶ Rezidentu apmācībā simulāciju izmantošana ir būtiska visām ārstniecības personu specialitātēm un apakšspecialitātēm, un pēdējos gados tās ar īpašu uzsvāru tiek izmatotas tieši internās medicīnas jomā, lai apmācītu ārstniecības personas, pilnveidotu klīniskās prasmes un uzturētu profesionālo kvalifikāciju. Tostarp ir zinātniski pierādīts, ka rezidentu apmācība simulāciju vidē uzlabo pacientu veselības rezultātus, kā arī diagnostikas procesu, pacientu novērošanu un savstarpējo veselības aprūpes komandas sadarbību³³.
- ▶ Praktizējošām ārstniecības personām, lai drošā mācību vidē nodrošinātu iespēju apgūt jaunas veselības aprūpes metodes, īstenotu citu ārstniecības personu apmācību, kā arī uzturētu savu profesionālo kompetenci reti veicamu manipulāciju īstenošanā.

Pētījuma gaitā analizētajos starptautiskajos ārstniecības personu tālākizglītības standartos (skatīt Pielikumu Nr.1.) uzsvērtā nepieciešamība nodrošināt apmācību klīniskā vidē (t.sk. slimnīcās, kurās pieejami sekundārā un terciārā līmeņa pakalpojumi), laboratorijās, ārstniecības iestādēs, kurās tiek sniegti ambulatorie pakalpojumi, primārās veselības aprūpes iestādēs, ģimenes ārstu praksēs, veselības aprūpes centros u.c.) un simulāciju vidē. Kopumā starptautiskos pētījumos mācības simulāciju vidē tiek novērtētas kā būtisks klīnisko prasmju apgūšanas veids, apzināti praktizējot klīnisko manipulāciju veikšanu bez pacienta klātbūtnes nepieciešamības. Kā būtiskākie apmācības simulāciju vidē ieguvumi tiek uzsvērti:

- ▶ iespēja pieļaut kļūdas mācību procesā, kurām nav tiešas ietekmes uz pacienta labbūtību; klīniskās prakses uzlabošana, ārstniecības personām stiprinot savas pašreizējās klīniskās prasmes un apgūstot jaunas prasmes veidā, kas nespēj pacientam nodarīt tiešu kaitējumu;
- ▶ pacientu drošības palielināšana un veselības aprūpes izmaksu samazināšana caur veselības aprūpes personāla kompetenču uzlabošanu³⁴;
- ▶ apmācāmo pašpārliecinātības uzlabošanās; simulāciju vidē apmācītās ārstniecības personas demonstrē daudz lielāku pārliecību, kad nonāk līdzīgās situācijās klīniskajā vidē; brīdī, kad klīniskā metode jau iepriekš apgūta simulāciju vidē, ārstniecības personas spēj klīniskajā vidē darboties daudz autonomāk un pārliecinātāk³⁵.

Kaut gan simulācijas ir salīdzinoši dārgs veselības aprūpes apmācības veids, samērīgi ieviešot, tās ir viens no izmaksu efektīvākajiem veselības aprūpes izglītības modeļiem. Simulācijas ir atzītas par efektīvu veidu, kā uzlabot klīniskās kompetences gan ārstniecības personu formālajā, gan tālākizglītībā. Vienlaikus arvien plašāk tiek apsvērtā iespēja simulācijas izmantot, lai pārbaudītu ārstniecības personu klīniskās kompetences resertifikācijas nolūkā. Šobrīd nepastāv standartizēts veids, kā pārbaudīt patstāvīgi praktizējošas ārstniecības personas klīnisko kompetenci ārpus "ēnošanas". Simulāciju izmantošana ārstniecības personu klīniskās kompetences novērtēšanā potenciāli var nodrošināt standartizētu un objektīvu veidu, kā novērtēt ārstniecības personas spējas veikt klīniskas manipulācijas. Ņemot vērā simulāciju tehnoloģiju straujo attīstību, īpaši būtiska ir arī īpaši sagatavotu instruktoru darbam ar simulāciju tehnoloģijām pieejamība un nepārtraukta profesionālā pilnveide un apmācība jaunu simulāciju metožu izmantošanā³⁶.

Latvijā simulācijā balstītas medicīnas izglītību īsteno Rīgas Stradiņa Universitāte (RSU Medicīnas izglītības tehnoloģiju centrs (MITC), RSU Zobārstoņniecības pirmsklīnika), LU Rīgas Medicīnas koledža, LU

³³ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549883/>

³⁴ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3195067/>

³⁵ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4957634/>

³⁶ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560798/>

Ārstniecības personu tālākizglītības organizācija

Rīgas 1. medicīnas koledža, Daugavpils Universitāte, Daugavpils medicīnas koledža, klīniskās universitātes slimnīcas, NMPD u.c., tomēr Projekta gaitā secināts, ka esošais simulāciju infrastruktūras nodrošinājums Latvijā nav pietiekams, kā arī ir nepieciešama plašāka simulāciju vidē balstītu mācību integrēšana un pielietošana ārstniecības personu tālākizglītības procesā. Šobrīd izglītības iestādes simulāciju infrastruktūru galvenokārt izmanto, lai nodrošinātu apmācības pamatstudiju studentiem, kā arī rezidentiem, toties ārstniecības iestādēm un praktizējošām ārstniecības personām šī infrastruktūra ir pieejama par maksu. Papildus iepriekšminētajam MITC īsteno arī in-situ apmācības KUS un reģionālajās slimnīcās, kā arī NMPD izmanto simulāciju infrastruktūru savu darbinieku apmācībai.

Simulācijās balstītas apmācības nozīmi ārstniecības personu tālākizglītībā atzīst gan pašas ārstniecības personas, gan ārstniecības iestāžu, izglītības iestāžu un nozares profesionālo organizāciju pārstāvji, jo īpaši uzsverot to lomu pacientu drošības uzlabošanā un ārstniecības personu pārliecības vairošanā, jaunu metožu vai tehnoloģiju apguvē, ārstniecības personu rotācijā (piesaistot jaunus darbiniekus vai ārstniecības personām, mainot struktūrvienības), starpdisciplinārā apmācībā, kā arī KUS īstenojamā zināšanu pārnesē uz reģioniem (t.sk. apmācot ārstniecības personas reģionos klīnisku manipulāciju veikšanā). Tā kā šobrīd simulāciju vide koncentrēta Rīgā, nepieciešams nodrošināt simulācijās balstītas apmācības pieejamību arī ārstniecības personām reģionos.

Vienlaikus būtiski uzsvērt, ka ne visās ārstniecības personu profesijās simuāciju izmantošana tālākizglītības ietvaros ir vienlīdz būtiska. Tā, piemēram, funkcionālo speciālistu manuālo prasmju attīstību, piemēram, ortožu izgatavošanu, iespējams organizēt ārpus simulāciju vides, paredzot prasmju treniņu kompetentu apmācītājiem personu vadībā un šo prasmju tālāku pielietošanu speciālistu darba vietā.

Kā secināts esošās situācijas izpētes gaitā, MITC simulāciju apjoma un daudzveidības ziņā ir organizācija, kas spēj nodrošināt vislielāko simulācijās balstītu mācību piedāvājumu. Tā, piemēram, MITC ir noslēgti sadarbības līgumi ar Paula Stradiņa Klīnisko universitātes slimnīcu un Rīgas Austrumu klīnisko universitātes slimnīcu, taču, neskatoties uz sadarbības līgumiem ar ārstniecības iestādēm, MITC infrastruktūras pieejamību praktizējošām ārstniecības personām šobrīd ierobežo gan ārstniecības personu iespējas darba laikā apmeklēt mācības un veikt ceļu uz/no MITC (īpaši starpdisciplināru mācību nolūkos), gan MITC esošā noslodze, kas veidojas apmācot studējošos, un finansiālie apsvērumi.

Ņemot vērā ārstniecības personu vajadzības tālākizglītības ietvaros apgūt un pilnveidot prasmes un kompetences simulāciju vidē, kā arī esošo simulāciju infrastruktūras pieejamību Latvijā, ir būtiski izveidot risinājumu optimālam simulāciju infrastruktūras izvietojumam, ņemot vērā tādus apsvērumus kā:

- ▶ Simulāciju tehnoloģiju izmantošanas mērķi ārstniecības personu prasmju attīstībā;
- ▶ Ārstniecības personu atrašanās vietu, izvietojumu, blīvumu konkrētajā teritorijā;
- ▶ Ārstniecības iestāžu profilus un slimnīcu tīkla attīstības plānus;
- ▶ Ar simulāciju infrastruktūras izmantošanu, uzturēšanu un nepieciešamo kapacitāti saistītos apsvērumus, u.c.

Lai rastu risinājumus optimālai simulāciju infrastruktūras attīstībai Latvijā, Projekta ietvaros tika pētīta citu valstu pieredze. Atbilstoši starptautiskās prakses analīzei vairākās valstīs ir izveidoti simulāciju izcilības centri, kas ir vadošās organizācijas valstī, nodrošinot simulāciju vidē balstītas mācības, un kurām ir cieša sadarbība ar ārstniecības iestādēm visā valstī. Tā, piemēram, Īrijā simulāciju vidē balstīta apmācība tiek īstenota Īrijas Karaliskās ķirurģu koledžas Starpdisciplinārajā simulāciju izglītības un

pētniecības centrā³⁷, savukārt Dānijas Galvaspilsētas reģionā darbojas izcilības centrs “Kopenhāģenas Medicīnas izglītības un simulāciju akadēmija” (turpmāk – Akadēmija), kas ir viens no lielākajiem simulāciju centriem Eiropā ar vairāk nekā 20 gadu pieredzi simulācijās balstītā apmācībā un veselības aprūpes speciālistu izglītošanā slimnīcās. Akadēmija nodrošina simulācijās balstītu apmācību visiem tikko studijas absolvējušajiem ārstiem, kas tiek izstrādāta ciešā sadarbībā ar anestēzijas, internās medicīnas un ķirurģijas specialitāšu ārstu grupu.

2023. gadā uzsāktā pētījumā konstatēts, ka Kanādas lauku teritoriju veselības aprūpes iestādēm un ārstniecības personām nav tikpat liela pieeja prasmju attīstības un uzturēšanas iespējām kā pilsētās. Simulācijās balstīta izglītība atzīta kā optimālākais veids, lai attālākos reģionos nodrošinātu klīnisko prasmju apgūšanu, attīstīšanu un uzturēšanu. Vienlaikus Kanādā simulācijās balstīta izglītība galvenokārt ir pieejama tikai universitātēs vai slimnīcu pētniecības laboratorijās, kā rezultātā optimālākais veids, kā nodrošināt simulācijās balstītu izglītību reģionos, ir nodrošināt sadarbību starp reģionu slimnīcām un universitātēm, kurām ir pietiekama materiāltehniskā un zināšanu bāze, lai atbalstītu reģionu slimnīcas simulācijās balstītas apmācības nodrošināšanā³⁸.

Izvērtējot simulācijās balstītas ārstniecības personu apmācības attīstību Latvijā, nepieciešams ņemt vērā arī dažādos simulāciju tehnoloģiju veidus un to uzturēšanai nepieciešamo kapacitāti (t.sk. cilvēkresursu, materiāltehnisko resursu u.c.). Lielā mērā simulāciju izmantošanu mācību procesā iespējams iedalīt:

- ▶ Manekeni/simulatori, kuru izmaksas galvenokārt atkarīgas no to atbilstības/ pietuvinātības reālai klīniskai situācijai un kuru izmantošanai sākotnēji nepieciešama atbilstoša apmācība. Manekenus vispārīgi iespējams iedalīt trīs dažādās grupās³⁹:
 - ▶ Manekeni, kuri nodrošina zemu atbilstību realitātei un galvenokārt tiek izmantoti vienkāršu klīnisku manipulāciju apgūšanai, piemēram, ķermeņa daļas simulatori, rokas simulatori intravenozai medikamentu ievadīšanai vai pusķermeņa manekens “mazā Anna”. Ar šīm ierīcēm galvenokārt tiek saprasti prasmju treneri (angļu val. – *task trainers*) un to pielietojums atbilst prasmju B1⁴⁰ līmenim.
 - ▶ Manekeni, kuri ir daudz tuvāki reālai klīniskai situācijai un simulē tādas darbības kā pulss, sirdsdarbības vai elpošanas skaņas, taču nav spējīgi runāt un nenodrošina acu vai krūškurvja kustības.
 - ▶ Pilna ķermeņa manekeni, kas ir aprīkoti ar atbilstošu programmnodrošinājumu, lai spētu simulēt runāšanu, elpošanu, mirkšķināšanu un automātiski vai manuāli reaģētu uz fizisku vai farmakoloģisku intervenci.
 - ▶ Veselības aprūpes tehnoloģiju simulatori atbilstoši iekārtām, kas tiek izmantotas operāciju zāles un intensīvās terapijas nodaļās. Labs piemērs šādiem simulatoriem ir ultrasonogrāfijas simulatori, kas apvieno iespēju apmācīt gan ultrasonogrāfiju sistēmu, gan pacientu izmeklēšanas jomā bez nepieciešamības pēc reāla pacienta.
- ▶ Virtuālās realitātes simulatori, kas nereti tiek izmantoti ķirurģisku manipulāciju apgūšanai, neapdraudot pacientus. Virtuālās realitātes simulatori ir salīdzinoši viegli izmantojami un

³⁷ <https://www.rcsi.com/dublin/>

³⁸ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10332583/>

³⁹ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3195067/>

⁴⁰ Simulācijās balstītas apmācības tiek organizētas atbilstoši dažādiem prasmju līmeņiem: A – teorija, B1 – prasmju treniņš, B2 – simulāciju scenārijs, C1 – darba vidē balstīta simulācija (ar uzraudzību), C2 – patstāvīga simulāciju izmantošana.

nodrošina arī laika ietaupījumu, jo nav nepieciešams īstenot pirmsoperācijas procedūras. Vienlaikus tie galvenokārt veicina izpratni un uzlabo prasmes pieņemt atbilstošus klīniskos lēmumus.

- ▶ “Simulēti pacienti” jeb dzīvi cilvēki, kas tēlo pacientu ar kādu konkrētu diagnozi, galvenokārt fokusējoties uz apmācāmā komunikāciju ar pacientu dažādos klīniskos scenārijos. Apmācāmais iztaujā pacientu par viņa veselības stāvokli un saņem standartizētas atbildes atbilstoši scenārijam, simulācijas noslēgumā pacients sniedz atsauksmes pār apmācāmā sniegumu. Šādas simulāciju metodes izmaksas ir salīdzinoši zemas, taču tai ir nepieciešama skaidra metodiskā vadība un atbilstoša “simulētā pacienta” apmācība. Simulācijas atbilst B2 līmeņa prasmju attīstībai.
- ▶ Darba vidē jeb “in situ” balstītas simulācijas, kuras norisinās ārstniecības personu darba vietā un nodrošina iespēju izspēlēt dažādus scenārijus reālā klīniskā vidē. Šī veida simulāciju ietvaros iespējams izmantot gan prasmju treneru veida simulatorus, gan manekenus, gan simulētus pacientus. Viens no “in situ” galvenajiem ieguvumiem ir iespēja apmācīt ārstniecības personas veiksmīgai sadarbībai un dažādu ārstēšanas un aprūpes scenāriju īstenošanai savā darba vidē. Simulācijas atbilst C1 līmeņa prasmju attīstībai.

Pamatojoties uz ārvalstu prakses izpēti un konstatēto Latvijas problemātiku, Projekta ietvaros izstrādāti ieteikumi simulāciju infrastruktūras konceptuālai attīstībai un izglītības īstenošanā iesaistīto organizāciju savstarpējai sadarbībai ar mērķi nodrošināt visām ārstniecības personām Latvijā vienlīdzīgu pieeju apmācībai simulāciju vidē gan formālās izglītības, gan tālākizglītības ietvaros.

Galvenie simulāciju infrastruktūras konceptuālās attīstības principi:

1. Simulācijās balstītas medicīnas izglītības izcilības centra noteikšana/ lomas nostiprināšana, kura primārās funkcijas būtu:
 - ▶ sarežģītu simulāciju tehnoloģiju ieviešana un uzturēšana, nodrošinot to pieejamību specifisku ārstniecības personu prasmju attīstībai tālākizglītības ietvaros;
 - ▶ metodiskā atbalsta nodrošināšana pārējām organizācijām, t.sk. izglītības un ārstniecības iestādēm, kas īsteno simulācijās balstītu izglītību, t.sk. vadlīniju un metodisko materiālu (t.sk. simulāciju programmu un scenāriju) izstrāde;
 - ▶ simulāciju instruktoru apmācība (pēc *train-the-trainer* principa).

Ņemot vērā MITC esošo lomu simulācijās balstītas medicīnas izglītības īstenošanā un līdz šim veiktos ieguldījumus un attīstīto personāla un materiāltechnisko kapacitāti (t.sk. simulācijas instruktoru, klīnisko simulāciju speciālistu, laborantu, medicīnas inženieru u.c. speciālistu pieejamību), MITC būtu nostiprināms kā izcilības centrs ar pieaugošu lomu simulācijās balstītas ārstniecības personu tālākizglītības veicināšanā un nodrošināšanā. Projekta tvērumā netika veikts detalizēts MITC šobrīd pieejamā tehnoloģiskā nodrošinājuma izvērtējums, taču tehnoloģiju straujās attīstības rezultātā ir nepieciešams nodrošināt pastāvīgus ieguldījumus, tostarp MITC, infrastruktūras atjaunošanā un papildināšanā ar jaunākajām simulāciju tehnoloģijām.

Šobrīd MITC ir RSU struktūrvienība, un tā funkcijās ietilpst studentu un rezidentu apmācība. Šobrīd MITC ir plašākais simulāciju tehnoloģiju nodrošinājums Latvijā, ir veikti ieguldījumi dārgās simulāciju tehnoloģijās, kā arī tajā ir izveidota atbilstoša cilvēkresursu un materiāltechniskā nodrošinājuma kapacitāte. Ņemot to vērā, nākotnē būtu racionāli izmantot šos ieguldījumus visu ārstniecības personu prasmju pilnveidei – ne tikai studentu un rezidentu, bet arī praktizējošu ārstniecības personu apmācībai. Šo funkciju īstenošana paredz MITC veidot kā izcilības centru simulāciju vidē balstītu mācību nodrošināšanā studentiem, rezidentiem un praktizējošām ārstniecības personām, kam attiecīgi nepieciešams nodrošināt atbilstošu pārvaldības modeli, kā arī paredzēt funkciju izpildei

Ārstniecības personu tālākizglītības organizācija

nepieciešamo publisko finansējumu. Šāda veida pieeja tiek īstenota arī Lietuvas Veselības zinātņu universitātē, kurā izveidots valsts līmeņa simulāciju centrs studentu, rezidentu, kā arī praktizējošu ārstniecības personu apmācībā.

Kopumā MITC lomas stiprināšana ietver vismaz šādus soļus:

- ▶ Paredzēt **pastāvīgu valsts budžeta finansējumu** (ņemot vērā, ka augstākminēto **funkciju pildīšanai** nepieciešami gan papildu cilvēkresursi, gan materiāltehniskie resursi):
 - ▶ Praktizējošu ārstniecības personu apmācībai MITC;
 - ▶ MITC vadītu in-situ simulāciju īstenošanai ārstniecības iestādēs;
 - ▶ MITC metodiskās vadības funkcijai, kurā ietverts atbalsts ārstniecības iestādēm simulāciju programmu izstrādē, metodiskais atbalsts un/vai konsultācijas par simulāciju programmu īstenošanu un simulāciju instruktoru apmācība (*train-the-trainer*).
- ▶ Paredzēt, ka noteikts apjoms (stundu vai procentuālā izteiksmē) MITC infrastruktūras kapacitātes tiek izmantots praktizējošu ārstniecības personu tālākizglītībai simulāciju vidē.
- ▶ Nedefinēt gadījumus, kad ārstniecības personām obligāti nepieciešams iziet apmācību simulāciju vidē, piemēram, pēc noteikta laika atsākot praksi specialitātē, apgūstot jaunas metodes, uzturot prasmes reti izmantojamu manipulāciju veikšanā u.c.
- ▶ Katrā profesijā un specialitātē noteikt specifiskās kompetences un gadījumus, kad ārstniecības personām nepieciešams iziet apmācību simulāciju vidē (VM sadarbībā ar nozares profesionālajām organizācijām).

Iepriekš minēto MITC lomas stiprināšanas pasākumu ieviešanai nepieciešams:

- ▶ Katrā profesijā un specialitātē noteikt konkrētu mācību apjomu, kas jāapgūst simulāciju vidē (VM sadarbībā ar nozares profesionālajām organizācijām);
- ▶ Noteikt simulācijās balstītas medicīnas izglītības saturu un līmeni, kāds būtu īstenojams MITC praktizējošu ārstniecības personu tālākizglītībai;
- ▶ Novērtēt MITC pieejamo kapacitāti ārstniecības personu tālākizglītības nodrošināšanai;
- ▶ Veikt aprēķinus par ikgadējo nepieciešamo finansējumu simulācijās balstītas tālākizglītības nodrošināšanai ārstniecības personām;
- ▶ Veikt aprēķinus par nepieciešamo ieguldījumu apjomu MITC infrastruktūras attīstībai.

2. Simulāciju tehnoloģiju koncentrēšana klīniskajos centros jeb klīniskās universitātes slimnīcās un specializētajās ārstniecības iestādēs

Ņemot vērā Latvijas Nacionālā attīstības plāna 2021.–2027. gadam 69. uzdevumā noteikto, kas paredz KUS stiprināt kā kompetenču un zināšanu pārneses centrus, lai pilnveidotu veselības nozares cilvēkresursu darba tirgus vajadzībām atbilstošas zināšanas, prasmes un kompetences, klīniskajām universitātes slimnīcām nosakāma vadošā loma simulācijās balstītas ārstniecības personu tālākizglītības īstenošanā atbilstoši katras slimnīcas izcilībai konkrētā medicīnas nozarē/ slimnīcas profilā (t.i. atbilstošajās jomās, kurās konkrētā slimnīca pildītu metodiskā centra funkcijas). Simulāciju infrastruktūra izmantojama gan klīnisko universitātes slimnīcu personāla, gan reģionālo ārstniecības iestāžu personāla apmācībā, tādējādi nodrošinot zināšanu pārnesi. Šādu mehānismu iespējams ieviest, paredzot publisko finansējumu ieguldījumiem KUS simulāciju infrastruktūras attīstībai, kā arī zināšanu

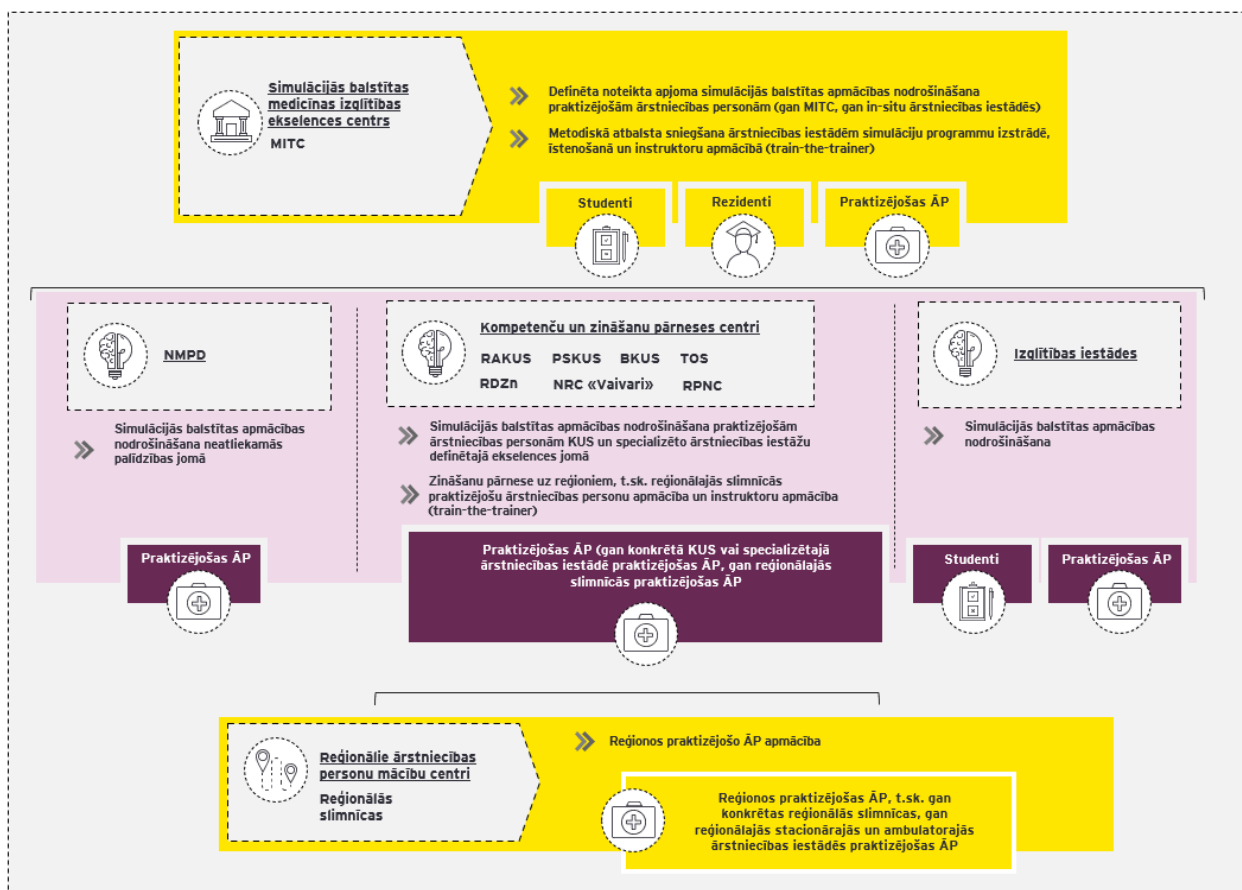
Ārstniecības personu tālākizglītības organizācija

pārneses funkcijas īstenošanai, tostarp reģionālajās slimnīcās praktizējošu ārstniecības personu apmācībai. Papildus iepriekš minētajam nepieciešams paredzēt, ka noteikts apjoms (stundu vai procentuālā izteiksmē) KUS pieejamās simulāciju infrastruktūras kapacitātes tiek izmantots reģionālo slimnīcu ārstniecības personu apmācībai.

Līdzīgi, ņemot vērā specializēto ārstniecības iestāžu profilu un nodrošināmos veselības aprūpes pakalpojumus, specializētajās ārstniecības iestādēs, kā TOS, RDzn, NRC "Vaivari" un RPNC būtu attīstāma simulācijās balstīta ārstniecības personu tālākizglītība, nodrošinot atbilstošu infrastruktūru.

3. Ārstniecības personu prasmju attīstībai nepieciešamo vienkāršāko simulāciju tehnoloģiju pieejamības nodrošināšana reģionālajās stacionārajās ārstniecības iestādēs (IV līmeņa).

Ņemot vērā gan ārstniecības personu ierobežoto laiku, ko var veltīt apmācībai, gan ar simulāciju infrastruktūras uzturēšanu un nepieciešamo kapacitāti saistītos apsvērumus, reģionālajās ārstniecības iestādēs būtu izvietojamas tādas simulāciju tehnoloģijas, kas ļauj veikt regulārus prasmju treniņus atbilstoši ārstniecības personu profesionālās pilnveides vajadzībām. Simulācijās balstīta tālākizglītība tehnoloģiju reģionālajās slimnīcās nodrošināma, paredzot publisko finansējumu ieguldījumiem reģionālo slimnīcu simulāciju infrastruktūras attīstībai un simulācijās balstītas apmācības nodrošināšanai reģionos/ slimnīcu sadarbības teritorijās. Vienlaikus nepieciešams paredzēt, ka noteikts apjoms (stundu vai procentuālā izteiksmē) simulāciju infrastruktūras kapacitātes tiek izmantots citu reģionā praktizējošo ārstniecības personu apmācībai (nevis tikai konkrētās slimnīcas darbiniekiem).



Attēls Nr. 2 Piedāvātā simulāciju vidē balstītu mācību pārvaldības struktūra

Ņemot vērā iepriekš aprakstītos simulāciju infrastruktūras konceptuālās attīstības principus, kas paredz MITC attīstīt kā izcilības centru, vienlaikus stiprinot KUS un specializēto ārstniecības iestāžu lomu un aprīkojumu simulāciju vidē balstītas apmācības nodrošināšanā, kā arī paredzot simulācijās balstītas apmācības pieejamību reģionos, simulāciju infrastruktūras attīstībā iezīmējami šādi posmi:

- ▶ **Īstermiņā** – lai risinātu pastāvošo problēmu par nevienlīdzīgu jeb ierobežotu pieeju apmācībai simulāciju vidē reģionos praktizējošām ārstniecības personām, īstermiņā prioritāri nepieciešams paredzēt atbilstošu finansējumu un nodrošināt:
 - ▶ vienkāršotu simulāciju tehnoloģiju (*task-trainer*) ieviešanu reģionālajās ārstniecības iestādēs regulāru ārstniecības personu prasmju treniņu īstenošanai;
 - ▶ reālajai dzīvei pietuvinātu manekenu un virtuālās realitātes simulatoru iegādi klīniskajās universitātes slimnīcās atbilstoši KUS izcilības jomām, kas būtu izmantojami arī zināšanu pārnēsē uz reģioniem (piem., simulatori, kas ir viegli transportējami un izmantojami mācību izbraukumos uz reģionālajām ārstniecības iestādēm visā Latvijā).
 - ▶ MITC metodisko atbalstu simulācijās balstītas apmācības īstenošanai gan KUS, gan reģionālajās ārstniecības iestādēs.
- ▶ **Vidējā termiņā** – stiprināt simulācijās balstītas apmācības attīstību KUS un specializētajās ārstniecības iestādēs, kā arī finansēt vidējas un augstas sarežģītības simulatoru iegādi KUS (atbilstoši KUS izcilības jomām) un specializētajās ārstniecības iestādēs. Vienlaikus nepieciešams nodrošināt MITC metodisko atbalstu simulāciju attīstībai KUS un specializētajās ārstniecības iestādēs.
- ▶ **Ilgtermiņā** – turpināt MITC attīstību kā valsts līmeņa simulāciju apmācības izcilības centru, ieguldot augstas sarežģītības simulācijās un nodrošinot zināšanu pārnēses funkciju uz KUS, specializētajām ārstniecības iestādēm un reģionālajām slimnīcām, kā arī turpinot īstenot apmācītājus ārstniecības personu apmācību simulāciju izmantošanā (*train-the-trainer*).

Piedāvātais plānotā ANM finansējuma izlietojums simulāciju infrastruktūras attīstībai

Šajā apakšnodalā ir aprakstīts piedāvātais plānotā ANM finansējuma izlietojums simulāciju vides infrastruktūras attīstībai, paredzot, ka MITC ir nodrošināts pastāvīgs valsts budžeta finansējums izcilības centra funkciju īstenošanai. ANM finansējuma izlietojums tiek vērtēts īsā un vidējā termiņā, savukārt ilgtermiņā ir vērtējami arī ieguldījumi RSU simulāciju infrastruktūrā. Izstrādājot ilgtermiņa simulāciju infrastruktūras attīstības plānu, ir jāveic detalizēta esošās situācijas analīze, lai iegūtu detalizētu pārskatu par šobrīd pieejamo simulāciju nodrošinājumu gan KUS, gan arī MITC.

Atbilstoši augstāk aprakstītajam konceptuālajam infrastruktūras izvietojuma plānojumam un pārvaldības struktūrai ANM finansējuma izlietojums simulāciju infrastruktūras attīstībai būtu plānojams:

- ▶ reģionālajās slimnīcās,
- ▶ klīniskajās universitātes slimnīcās, attiecīgi nosakot nepieciešamos kapitālieguldījumus, kā arī
- ▶ RSU MITC:
 - Infrastruktūrā (telpas) tiek plānots ieguldīt 250 000 EUR, savukārt aprīkojumā tiek plānots ieguldīt 150 000 EUR.

Ņemot vērā Lietuvas Veselības zinātņu universitātes pieredzi un starptautisko praksi, tika izstrādāts modelis simulāciju infrastruktūras attīstībai Latvijā, nosakot nepieciešamos kapitālieguldījumus, darbības izmaksas, kā arī atvēlēto finansējumu klīniskajām universitātes slimnīcām un reģionālajām slimnīcām. Simulāciju infrastruktūras attīstības modelis iekļauj (detalizētu informāciju un aprēķinu modeli skatīt Pielikumā Nr.3):

Ārstniecības personu tālākizglītības organizācija

- ▶ Kapitālieguldījumi:
 - ▶ reālajai dzīvei pietuvināti manekeni (angļu v. high-fidelity simulatori);
 - ▶ reālajai dzīvei pietuvināti manekeni un virtuālās realitātes simulatori (angļu v. high-fidelity simulatori);
 - ▶ vienkāršotas simulāciju tehnoloģijas (angļu v. task-trainer);
 - ▶ mācību telpu iekārtošanas izmaksas;
 - ▶ tehnoloģijas un programmatūras izmaksas;
 - ▶ sākotnēji krājumi un izejmateriāli;
- ▶ Darbības izmaksas:
 - ▶ darbinieku algas;
 - ▶ nepieciešamie izejmateriāli.

Kopējie ieguldījumi simulāciju infrastruktūrā katrā klīniskajā universitātes slimnīcā tika aplēsti 493 333 EUR apmērā un 160 000 EUR apmērā katrā reģionālajā slimnīcā, kā arī 400 000 EUR apmērā RSU MITC, paredzot proporcionālu 3 milj. EUR finansējuma sadalījumu starp klīniskajām universitāšu un reģionālajām slimnīcām:

Tabula Nr. 4. Ieguldījumi simulāciju infrastruktūrā slimnīcās

Nr.	Ieguldījumi simulāciju infrastruktūrā slimnīcās	Skaitis	Kapitālieguldījumi kopā, EUR
1.	Ieguldījumi klīniskajās universitātes slimnīcās		
1.1.	Medicīnisko simulatoru un aprīkojuma iegāde		
1.1.1.	High-fidelity simulatori	3	169 200,00
1.1.2.	Mid-fidelity simulatori	4	150 400,00
1.1.3.	Vienkāršotas simulāciju tehnoloģijas	3	9 870,00
1.2.	Mācību telpu iekārtošana (m ²)	100	8 732,60
1.3.	Tehnoloģiju un programmatūras sistēmu izmaksas		
1.3.1.	IT infrastruktūra augstas precizitātes simulatoram	1	40 000,00
1.3.2.	IT infrastruktūra medicīnas simulācijai (VR)	1	20 000,00
1.3.3.	Augstas kvalitātes audio un video sistēmas	1	2 820,00
1.4.	Sākotnējie krājumi un izejmateriāli		
1.4.1.	Medicīniskais aprīkojums, piemēram, IV sūkņi, EKG aparāti un ventilatori	6	56 400,00
1.4.2.	Izejmateriāli, piemēram, rezerves daļas, tīrīšanas līdzekļi un medikamenti	6	35 910,73
	Pavisam kopā		493 333,33
1.	Ieguldījumi reģionālajās slimnīcās		
1.1.	Medicīnisko simulatoru un aprīkojuma iegāde		
1.1.1.	High-fidelity simulatori	0	0,00
1.1.2.	Mid-fidelity simulatori	2	75 200,00
1.1.3.	Vienkāršotas simulāciju tehnoloģijas	5	16 450,00
1.2.	Mācību telpu iekārtošana (m ²)	100	8 732,60
1.3.	Tehnoloģiju un programmatūras sistēmu izmaksas		
1.3.1.	IT infrastruktūra augstas precizitātes simulatoram	0	0,00
1.3.2.	IT infrastruktūra medicīnas simulācijai (VR)	1	20 000,00
1.3.3.	Augstas kvalitātes audio un video sistēmas	1	2 820,00
1.4.	Sākotnējie krājumi un izejmateriāli		

Nr.	Ieguldījumi simulāciju infrastruktūrā slimnīcās	Skaitis	Kapitālieguldījumi kopā, EUR
1.4.1.	Medicīniskais aprīkojums, piemēram, IV sūkņi, EKG aparāti un ventilatori	3	28 200,00
1.4.2.	Izejmateriāli, piemēram, rezerves daļas, tīrīšanas līdzekļi un medikamenti	2	8 597,40
	Pavisam kopā		160 000,00

Telpu plānošanas principi simulācijās balstītām mācībām

Simulāciju infrastruktūras attīstība ir saistīta ne vien ar ieguldījumiem simulāciju tehnoloģijās, bet arī ar atbilstošu apmācības telpu nodrošinājumu. Šajā Ziņojuma sadaļā, pamatojoties uz starptautiskām rekomendācijām un prasībām simulāciju centru attīstībai, apkopotas minimālās prasības attiecībā uz telpām, kas ir kā neatņemama sastāvdaļa simulācijās balstītas apmācības nodrošināšanai:

- ▶ **Instruktāžas telpa** – telpas galvenais uzdevums ir nodrošināt pietiekami daudz vietas, lai visi apmācāmie varētu noklausīties apmācības ievada instruktāžu. Pašai telpai nav obligāti jāatrodas vienā ēkā ar simulāciju infrastruktūru, taču tai ir jābūt gana tuvu, lai apmācāmie pēc instruktāžas varētu ātri nokļūt mācību norises telpās.
- ▶ **“Simulētu pacientu” gaiteni** – nepieciešams nodrošināt ērtu piekļuvi starp eksaminācijas telpu un simulēto pacientu ģērbtuvēm un atpūtas telpām. Šiem gaitenim nepieciešams būt atdalītiem no tiem, kurus izmanto apmācāmās ārstniecības personas. Simulēto pacientu telpu lielums piemērojams paredzētajam simulēto pacientu skaitam – visbiežāk ģērbtuvē un atpūtas telpā jāatvēr vieta vienam simulētajam pacientam.
- ▶ **Pietiekami liela eksaminācijas telpa** – izveidojot standartizētu eksaminācijas telpu, nepieciešams ņemt vērā paredzamo apmācāmo skaitu, taču visbiežāk tās tiek veidotas, lai varētu uzņemt 12 līdz 20 cilvēkus. Tipiskā eksaminācijas telpā pieejama dažādas sarežģītības simulāciju infrastruktūra un IT atbalsta sistēmas, piemēram:
 - ▶ Dažādas sarežģītības pakāpes manekeni un simulatori;
 - ▶ Veselības aprūpes tehnoloģiju simulatori;
 - ▶ Simulāciju centra programmatūra mācību vadības nodrošināšanai;
 - ▶ Virtuālās realitātes prasmju treneri⁴¹.
- ▶ **Pārrunu telpa** – tiek izmantota, lai pārrunātu veikto uzdevumu rezultātus ar apmācāmajiem. Tās parasti tiek veidotas attiecībā, kur uz katrām četrām eksaminācijas telpām paredzēta viena pārrunu telpa. Nepieciešamības gadījumā šim mērķim iespējams izmantot arī instruktāžas telpu.
- ▶ **Kontroles telpa** – atsevišķas telpas, kurās mācību instruktori var sekot līdzi un vadīt apmācības procesu. Šīs telpas iespējams izvietot gan attālināti, gan blakus eksaminācijas telpām attiecībā 1 kontroles telpa pret 2 eksaminācijas telpām.
- ▶ Papildus iepriekš minētajām telpām ir nepieciešams paredzēt arī **noliktavu**, kurā uzglabāt dažādus simulatorus un apmācībai nepieciešamos materiālus. Tiek rekomendēts noliktavas telpai paredzēt vismaz 10% no kopējās apmācības telpu platības⁴².

⁴¹ [https://www.ecri.org/Resources/Medical_Equipment_Planning/Practice_Makes_Perfect_Planning_Considerations_for_Medical_Simulation_Centers\(Health_Facilities_Management\).pdf](https://www.ecri.org/Resources/Medical_Equipment_Planning/Practice_Makes_Perfect_Planning_Considerations_for_Medical_Simulation_Centers(Health_Facilities_Management).pdf)

⁴² <https://www.hdrinc.com/insights/designing-health-sciences-education-planning-considerations-clinical-skills-and-simulation>

2.1.4.5 Ārstniecības personu tālākizglītības reģionālā pieejamība

Nepieciešamās izmaiņas un to pamatojums: kaut gan pēdējo gadu laikā ir attīstītas iespējas teorētisko mācību saturu apgūt attālināti, tādējādi būtiski paaugstinot tālākizglītības reģionālo pieejamību, to joprojām ir nepieciešams būtiski pilnveidot, jo īpaši apmācību klīniskā vidē un apmācību simulāciju vidē reģionālās pieejamības kontekstā. Īpaši būtiska loma ārstniecības personu reģionālās pieejamības nodrošināšanā ir KUS, reģionālajām slimnīcām un izglītības iestādēm, tostarp nodrošinot KUS zināšanu pārneses uz reģioniem funkciju. Nepieciešams nodrošināt visām ārstniecības personām vienlīdzīgu pieeju tālākizglītības pasākumiem, tos turpinot īstenot attālināti un/vai uzlabojot reģionālo tālākizglītības pasākumu piedāvājumu, kā to paredz arī starptautiskie standarti (skatīt Pielikumu Nr.1.).

Lai nodrošinātu ārstniecības personu vajadzībām atbilstošu tālākizglītības pasākumu reģionālo pieejamību, rekomendējam:

- 1) Noteikt KUS lomu kā ārstniecības personu tālākizglītības izcilības centriem, kas atbildīgi par reģionālo slimnīcu īstenotās ārstniecības personu tālākizglītības pārraudzību, pamatojoties uz MK rīkojumos Nr. 403, 417 un 437 noteikto vispārējo stratēģisko mērķi, kur KUS nepieciešams:
 - ▶ Definēt un piedāvāt tālākizglītības izcilības centra funkcijas un to izpildei nepieciešamo cilvēkresursu kapacitāti;
 - ▶ Izstrādāt un piedāvāt VM tālākizglītības ekeselences centra pārvaldības struktūru, t.sk. nosakot darbinieku lomas un atbildības, kas būs iesaistīti izcilības centra funkciju nodrošināšanā;
 - ▶ Izstrādāt tālākizglītības izcilības centra darbības plānu, t.sk. nosakot apmācāmo ārstniecības personu (t.sk. reģionu slimnīcās praktizējošo) skaitu, plānotās apmācības veidus;
 - ▶ Piedāvāt sadarbības ar reģionālajām slimnīcām modeli, t.sk. informācijas apmaiņas par apmācības vajadzībām, īstenojamajiem pasākumiem organizēšanas kārtību;
 - ▶ Izstrādāt darbības plānu apmācītiesīgo ārstniecības personu apmācībai (t.sk. KUS un reģionālajās slimnīcās praktizējošo ārstniecības personu apmācībai).

Paredzēt publisko finansējumu tālākizglītības izcilības centra funkciju īstenošanai, t.sk. procesa pārraudzības reģionālajās slimnīcās īstenošanai, un reģionālo slimnīcu apmācības funkcijas uzturēšanai, piemēram, nosakot fiksētu maksājumu funkcijas nodrošināšanai.

- 2) Stiprināt reģionālo slimnīcu kapacitāti reģionos praktizējošo ārstniecības personu apmācības nodrošināšanai, t.sk.:
 - ▶ Izveidot/ attīstīt reģionālo slimnīcu mācību centrus kā slimnīcas struktūrvienības, kas atbildīgas par ārstniecības personu tālākizglītības plānošanu un īstenošanu slimnīcu sadarbības teritorijās;
 - ▶ Skat. rekomendāciju par KUS un reģionālo slimnīcu kapacitātes stiprināšanu apmācības klīniskajā vidē īstenošanai.

2.1.4.6 Ārstniecības personu tālākizglītībai nepieciešamā laika sabalansēšana ar darba pienākumiem ārstniecības iestādē

Nepieciešamās izmaiņas un to pamatojums: neskatoties uz to, ka ārstniecības personu tālākizglītība un profesionālā pilnveide ir noteikta kā obligāta, lai ārstniecības persona varētu turpināt praktizēt profesijā/specialitātē, šobrīd tikai daļa darba devēju nodrošina darbiniekiem apmaksātu laiku tālākizglītības īstenošanai. Par to, ka lielākajai daļai ārstniecības personu ir grūtības apvienot mācības ar darba pienākumiem, ir vienisprātis lielākā daļa tālākizglītībā iesaistīto pušu. Šobrīd pēc darba devēju

iniciatīvas novērojama dažāda prakse ar tālākizglītību saistīto izmaksu segšanai – ļaujot mācības apmeklēt darba laikā; apmaksājot citu ārstniecības iestāžu īstenotos tālākizglītības pasākumus; finansējot saviem darbiniekiem savas ārstniecības iestādes īstenotos tālākizglītības pasākumus. Tomēr kopumā ārstniecības iestāžu budžetā nav paredzēti līdzekļi ārstniecības personu tālākizglītībai, tādēļ liela daļa ārstniecības personu apmeklē tikai tos pasākumus, kurus spēj finansiāli atļauties un apmeklēt ārpus sava darba laika. Mācību pieejamības problēmu nepieciešams risināt, nodrošinot darba devēja apmaksātu laiku profesionālās kvalifikācijas pilnveidošanas īstenošanai, kā to dara starptautiski, kur, piemēram, Dānijas Ārstu asociācijas un Dānijas reģionu izstrādātais vienotais darba līgums paredz ārstiem apmaksātas 10 dienas profesionālajai pilnveidei, ja persona ir nodarbināta veselības aprūpes iestādē⁴³. Līdzīga prakse vērojama arī, piemēram, Rīgas Austrumu klīniskajā universitātes slimnīcā, kur ārstniecības personām tiek nodrošinātas 10 apmaksātas dienas gadā profesionālās kvalifikācijas paaugstināšanai.

Lai ārstniecības personām būtu iespēja apmeklēt vajadzībām atbilstošus tālākizglītības pasākumus, sabalansējot to apmeklējumu ar darba pienākumiem, rekomendējam:

- 1) Apsvērt ieviest ārstniecības iestādes apmaksātu laiku ārstniecības personu tālākizglītībai (t.i. noteikts stundu skaits gadā, kuru laikā ārstniecības persona var apmeklēt tālākizglītības pasākumus, vienlaikus saņemot darba samaksu).
- 2) Ņemot vērā, ka jau šobrīd Latvijā ārstniecības personas apmeklē tālākizglītības pasākumus, taču ne vienmēr tie ir darba devēja apmaksāti, nav saredzama tieša ietekme uz papildu darbaspēka nepieciešamību. Pieņemot, ka tiktu nodrošināts apmaksāts ārstniecības personu laiks tālākizglītības pasākumiem vidēji 40 stundas gadā, finansiālā ietekme būtu:
 - ▶ Atbilstoši Veselības inspekcijas datiem un īstenotajiem veselības nozares politikas dialogiem, tika aprēķināts, ka šobrīd Latvijā ir 29 947 praktizējošas ārstniecības personas.
 - ▶ Vidējais praktizējošu ārstniecības personu atalgojums profesijā/ specialitātē ir 3 649 EUR, atsaucoties uz veikto Valsts ieņēmumu dienesta datu analīzi 2.nodevuma ietvaros;
 - ▶ Rezultātā tika aprēķināts, ka potenciālās izmaksas gadā darba devējiem sasniegtu aptuveni 27,3 miljonus eiro, lai nodrošinātu praktizējošo ārstniecības personu tālākizglītības pasākumus 40 stundu apjomā gada ietvaros. Vienlaikus jāņem vērā, ka aprēķins iekļauj visas reģistrētās ārstniecības personas un daļa ārstniecības personu nodarbinātas privātā veselības aprūpes sektorā.

Ņemot vērā starptautisko praksi, finansējums apmaksāta ārstniecības personu tālākizglītībai nepieciešamā laika nodrošināšanai paredzams kā daļa no veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanas izmaksām.

2.1.5 Tālākizglītības pasākumu kvalitātes uzraudzība

Izglītības likumā noteikts, ka ar izglītības kvalitāti saprotams izglītības process, saturs, vide un pārvaldība, kas ikvienam nodrošina iekļaujošu izglītību un iespēju sasniegt augstvērtīgus rezultātus atbilstoši sabiedrības izvirzītajiem un valsts noteiktajiem mērķiem. Tālākizglītības pasākumu kvalitātes izvērtēšanas kontekstā līdz ar to īpaši būtiski ir objektīvi izvērtēt to saturu, norises vidi un īstenošanas procesu.

Starptautiskie standarti (skatīt Pielikumu Nr.1.) nosaka, ka nepieciešams nodrošināt tālākizglītības

⁴³ https://laeger.dk/media/4minacz2/underskrevet_og_dateret_overenskomst_for_overlaeger_22041.pdf

pasākumu īstenošanas uzraudzību, t.sk. novērtējot pasākumu norises procesu un rezultātus un novērtēšanā iesaistot veselības aprūpes un medicīnas izglītības ekspertus, kā arī nozari uzraugošās institūcijas. Papildus ir nepieciešams sistemātiski ievākt un apkopot datus par tālākizglītības pasākumu norisi un dalībnieku novērtējumu, padarot to pieejamu pasākumu organizatoriem, atbildīgajām institūcijām un ārstniecības personām, lai nodrošinātu citām ārstniecības personām informētu lēmumu pieņemšanu par apmeklējamajiem tālākizglītības pasākumiem, veicinātu savstarpēju konkurenci starp pasākumu īstenotājiem, tiecoties pēc augstāka novērtējuma – t.i. nodrošinot augstākas kvalitātes mācības. Standartos īpaši uzsvērtā nepieciešamība novērtēt, vai sasniegts sākotnēji izvirzītais tālākizglītības pasākuma mērķis un sagaidāmais rezultāts. Starptautiski galvenokārt par tālākizglītības kvalitāti ir atbildīga konkrētās valsts veselības ministrija vai tās padotības iestādes, retos gadījumos kvalitāti uzraugot arī nozares profesionālajām organizācijām sadarbībā ar VM.

Šobrīd Latvijā sistemātiski tālākizglītības pasākumu novērtēšana tiek īstenota tikai ESF finansēto tālākizglītības pasākumu ietvaros, tomēr citu tālākizglītības pasākumu novērtēšana ir pašu īstenotāju iniciatīva, kur novērtējums, ja tāds tiek veikts, tiek izmantots tikai pasākuma organizatora vajadzībām. Šī iemesla dēļ ārstniecības personām, pirms lēmuma pieņemšanas par konkrēta pasākuma apmeklēšanu, nav pieejama pilnīga informācija par pasākuma vērtējumu, kā arī turpmākais tālākizglītības saturs netiek pilnveidots atbilstoši apmeklētāju sniegtajam vērtējumam. Lai arī ESF finansēto tālākizglītības pasākumu ietvaros novērtējums tiek sniegts un apkopots, tas šobrīd netiek izmantots lēmuma pieņemšanai turpmāko tālākizglītības pasākumu plānošanā un apstiprināšanā.

2.1.5.1 Makro līmeņa kvalitātes kontrole

Nepieciešamās izmaiņas un to pamatojums: ārstniecības personu tālākizglītības pasākumu kontroli nepieciešams nodrošināt gan makro līmenī, piešķirot TIP par neformālās tālākizglītības pasākumiem, izvērtējot to satura atbilstību un kvalitāti, aktualitāti, lektoru kompetenci, gan mikro līmenī, kur pašas ārstniecības personas nodrošina atbilstošu viņu apmeklēto tālākizglītības pasākumu kvalitātes novērtējumu. Galvenais tālākizglītības kvalitātes kontroles mērķis ir nodrošināt ārstniecības personām viegli pieejamu informāciju par pasākumu kvalitātes novērtējumu, ko iespējams izmantot lēmumu pieņemšanā, kas pastarpināti veicinātu pasākumu kvalitātes uzlabošanu un organizatoru motivāciju nodrošināt kvalitatīvus tālākizglītības pasākumus.

Lai nodrošinātu atbilstošu tālākizglītības pasākumu makro līmeņa kvalitātes kontroli, rekomendējam:

- 1) Noteikt konkrētas lomas un atbildības ārstniecības personu tālākizglītības uzraudzībai un kontrolei, t.sk.:
 - ▶ VM kā atbildīgo institūciju par publiskā finansējuma ietvaros īstenotu tālākizglītības pasākumu kvalitātes uzraudzību⁴⁴, izmantojot šādus kontroles mehānismus:
 - ▶ neformālo tālākizglītības pasākumu, ņemot vērā tēmas aktualitāti konkrētai ārstniecības personas profesijai un specialitātei, apstiprina un saskaņo sertifikācijas institūcijas;
 - ▶ ārstniecības personu novērtējums par katru apmeklēto publiski finansēto tālākizglītības pasākumu kā obligāta pasākuma īstenošanas prasība (jau šobrīd noteikta kā obligāta prasība);
 - ▶ nodrošināt regulāru izlases veida neatkarīgu īstenoto pasākumu kvalitātes novērtējumu, iesaistot šajā procesā klīniskos ekspertus;
 - ▶ tālākizglītības pasākumu organizatoru iepriekš īstenoto pasākumu novērtējuma izmantošana tālākizglītības organizatoru atlasē publisko iepirkumu procedūras ietvaros – papildu kvalitātes

⁴⁴ <https://formacionenradiologia.files.wordpress.com/2018/09/wfme-2015-continuing-professional-development.pdf>

Ārstniecības personu tālākizglītības organizācija

kritērija noteikšana, kas paredz papildu punktu piešķiršanu pretendentiem, kas spēj uzrādīt iepriekš organizētu tālākizglītības pasākumu kopējo novērtējumu virs noteikta līmeņa.

- ▶ KUS nodrošina reģionālajās slimnīcās īstenotās tālākizglītības kvalitātes kontroli atbilstoši sadaļā 2.2.4.5. aprakstītajiem principiem.
 - ▶ MITC uzrauga simulācijās balstītas ārstniecības personu tālākizglītības kvalitāti atbilstoši sadaļā 2.1.3.1. aprakstītajiem principiem.
- 2) **Saglabāt sertifikācijas institūciju saskaņojumu kā galveno makro līmeņa ārstniecības personu tālākizglītības kvalitātes kontroles mehānismu**, kas ļauj pirms pasākumu īstenošanas izvērtēt un noteikt tēmas aktualitāti konkrētai ārstniecības personas profesijai un specialitātei makro līmenī. Šāds mehānisms uzskatāms par nepieciešamu un atbilstošu starptautiskajai praksei, ņemot vērā, ka TIP tiek piešķirti tikai par apstiprinātajiem pasākumiem, kas kalpo par ārstniecības personas profesionālās kvalifikācijas pilnveidošanas apliecinājumu.
- 3) Vienlaikus, ņemot vērā, ka mācību vajadzības un konkrētas mācību tēmas aktualitāte var rasties arī darba devēju līmenī, ņemot vērā darba vidē konstatēto prasmju un kompetenču trūkumu, izvērtēt iespēju veikt izmaiņas MK noteikumu Nr. 943 5. pielikumā, **kas paredz iespēju ārstniecības iestādēm, kas reģistrētas kā profesionālās tālākizglītības centri, plānot un īstenot neformālās tālākizglītības pasākumus bez nepieciešamības saņemt iepriekšēju sertifikācijas institūcijas apstiprinājumu** (līdzīgi kā apstiprinājums nav nepieciešams arī pamatspecialitātes, apakšspecialitātes, papildspecialitātes vai ārstnieciskās, vai diagnostiskās metodes profesionālās organizācijas tālākizglītības pasākumiem).

2.1.5.2 Mikro līmeņa kvalitātes kontrole

Nepieciešamās izmaiņas un to pamatojums: Šobrīd ārpus ESF finansētajiem tālākizglītības pasākumiem mikro līmeņa tālākizglītības pasākumu kvalitātes novērtēšana ir tālākizglītības organizatoru brīva izvēle. Šāda novērtējuma neesamība ierobežo ne vien mērķtiecīgu turpmāka satura pilnveidi atbilstoši vajadzībām un identificētajām pilnveides jomām, bet arī ierobežo ārstniecības personas lēmuma pieņemšanu par labu pasākumam/īstenotājam, kura kvalitāte vērtēta augstāk. Šobrīd ESF finansēto tālākizglītības pasākumu, kā arī atsevišķu tālākizglītības pasākumu īstenotāji lūdz aizpildīt novērtējuma anketu, kas ietver novērtējumu par, piemēram, pasniedzēja kompetenci, mikroklimatu, satura atbilstību ārstniecības personas interesēm, vērtējumu par teorētisko un praktisko daļu sadalījumu, iespēju dalīties pieredzē, prezentācijas un mācību materiālu kvalitāti, laika plānošanas efektivitāti, tehnisko līdzekļu pieejamību, mācību telpu piemērotību u.c., tomēr informācija par novērtējumu nav pieejama ārstniecības personām, pieņemot lēmumu par pasākuma apmeklēšanu.

Mikro līmeņa kvalitātes kontroles attīstībai rekomendējam:

- 1) VM nodrošināt publiskā finansējuma ietvaros īstenotu tālākizglītības pasākumu novērtējuma apkopošanu un publicēšanu ar mērķi nodrošināt novērtējuma pieejamību ārstniecības personām (lai ārstniecības persona, izvēloties tālākizglītības pasākumu, varētu ņemt vērā ne tikai pasākuma satura atbilstību savām mācību vajadzībām, organizatora un lektoru kompetenci, bet arī pasākuma vērtējumu, ko snieguši citi apmeklētāji). Īstermiņā pasākumu novērtējums var tikt publicēts talakigitiba.lv vietnē, taču ilgtermiņā jāparedz vienotas platformas izveide (skat. 2.2.2. sadaļu).

2.1.6 Tālākizglītības finansēšanas principi

Nepieciešamās izmaiņas un to pamatojums: šobrīd valsts budžetā netiek plānots un nodrošināts finansējums ārstniecības personu tālākizglītībai, kā rezultātā būtiska loma tālākizglītības nodrošināšanā ir ESF finansējumam un nozīmīga daļa finansiālā sloga gulstas arī uz ārstniecības iestāžu

un pašu ārstniecības personu pleciem. Atbilstoši labajai starptautiskajai praksei un standartiem (skatīt Pielikumu Nr.1.) ārstniecības personu tālākizglītības finansējumu nepieciešams paredzēt kā daļu no veselības aprūpes īstenošanai nepieciešamā finansējuma. Šādas finansēšanas pieejas ieviešanu Latvijā atbalsta arī visas ārstniecības personu tālākizglītībā iesaistītās organizācijas, t.sk. nozares profesionālās organizācijas, izglītības iestādes un ārstniecības iestādes, kas atzīst, ka šī brīža tālākizglītības finansēšanas modelis nav ilgtspējīgs, jo ir atkarīgs no ES fondu plānošanas un ieviešanas cikla un trūkst finansējuma pieejamības paredzamības un pēctecības.

Ilgtspējīgas ārstniecības personu tālākizglītības finansēšanas ieviešanai rekomendējam:

- 1) Īstermiņā un vidējā termiņā izmantot jaunajā plānošanas periodā pieejamo ESF finansējumu. Vienlaikus, lai mazinātu risku par finansējuma pārrāvumu pēc plānošanas perioda beigām, nodrošināt pakāpenisku pāreju uz valsts budžeta finansējumu, paredzot tālākizglītībai nepieciešamā valsts budžeta finansējuma pieejamību pēc plānošanas perioda beigām.
- 2) Ilgtermiņā nodrošināt valsts budžeta finansētu ārstniecības personu tālākizglītību, kas paredz:
 - ▶ Obligātās tālākizglītības finansēšanu (t.sk. LĀB, LMa un LĀPPOS definētā obligātā tālākizglītība, kā arī VM noteiktā obligātā tālākizglītība attiecībā uz ārstniecības personu vispārējo prasmju attīstību);
 - ▶ Saglabāt centralizētu ārstniecības personu tālākizglītības finansēšanas modeli, kas paredz VM vadošo lomu tālākizglītības pieprasījuma un piedāvājuma koordinēšanā. Šāda modeļa priekšrocības ietver:
 - ▶ Skaidri definētu ārstniecības personu tālākizglītības “pasūtījumu” makro līmenī jeb prasmes, kas ārstniecības personām attīstāmas tālākizglītības ietvaros, un atbilstošu tālākizglītības pasākumu organizatoru piesaisti, kā arī pasākumu piedāvājumu.
 - ▶ VM saglabā nozares līmeņa kontroli pār būtisko ārstniecības personu prasmju attīstību (atbilstoši nozares prioritātēm) un kvalitātes kontroli.
 - ▶ Jau šobrīd ir izveidotas un nostiprinātas iestrādes centralizētai finansējuma administrēšanai ESF projekta ietvaros, uz kā bāzes var turpināt valsts budžeta finansējuma administrēšanu.

Decentralizēta modeļa, kas paredzētu valsts budžeta finansējuma sadali ārstniecības iestādēm (caur esošo valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu finansēšanas mehānismu), ieviešanas priekšnoteikums ir ārstniecības iestāžu gatavība un atbilstoša kapacitāte nodrošināt efektīvu finansējuma izlietojuma administrēšanu un kontroli, t.sk. atbilstošu personāla attīstības procesu (piemēram – kompetenču novērtēšanas, attīstības vajadzību apzināšanas, mācību plānu izstrādes un tālākizglītības administrēšanas) esamību katrā ārstniecības iestādē. Šāda decentralizēta modeļa ieviešana no vienas puses ļautu ārstniecības iestādēm mērķtiecīgi novirzīt finansējumu mikro līmenī identificētajām ārstniecības personu tālākizglītības vajadzībām, taču no otras puses pazustu kopējā nozares (makro) līmeņa pārraudzība pār ārstniecības personām būtiskajām attīstāmajām prasmēm.

2.2 Nepieciešamais ārstniecības personu tālākizglītības koordinēšanas mehānisms

Lai tiktu īstenota definētā ārstniecības personu tālākizglītības attīstības vīzija, kas paredz ārstniecības personu profesionālās pilnveides vajadzībām un mūsdienu veselības aprūpes tendencēm atbilstošu un pieejamu tālākizglītību, ir būtiska visu pārvaldības procesu veiksmīga darbība, kam attiecīgi ir būtisks sakārtots valsts līmeņa koordinēšanas mehānisms.

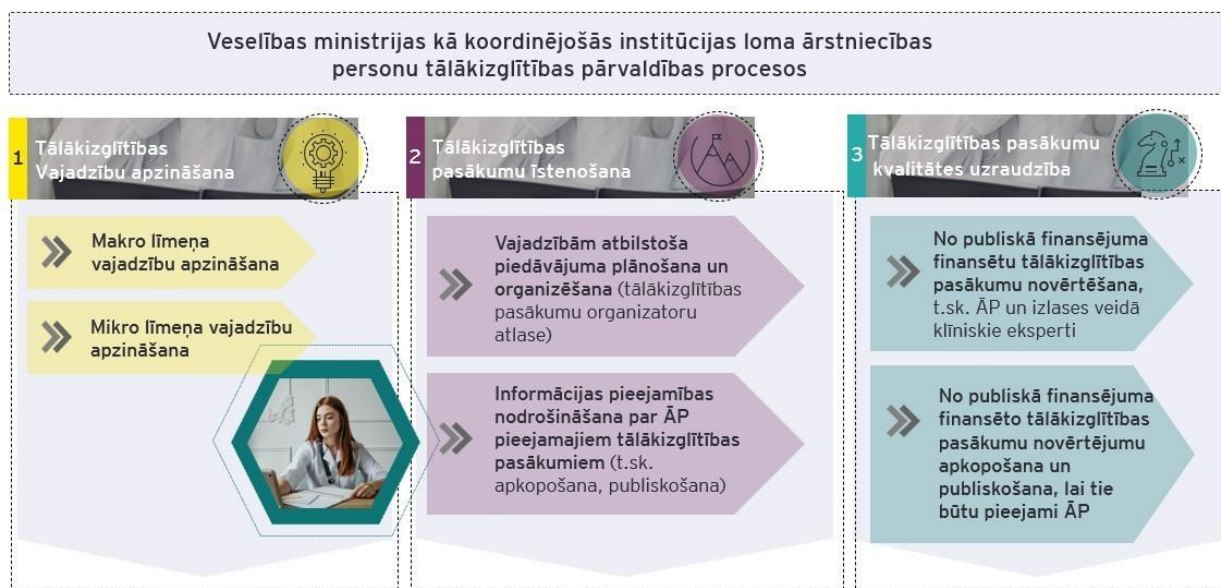
Ārstniecības personu tālākizglītības organizācija

VM kā nozares politikas veidotāja ir atbildīga par veselības aprūpes pakalpojumu plānošanu, kā arī atbilstošu nozares cilvēkresursu politikas plānošanu ar mērķi nodrošināt nepieciešamo speciālistu skaitu un profesionālo sagatavotību pakalpojumu sniegšanai. Šī iemesla dēļ jāparedz mehānisms, kā VM mērķtiecīgi apzināt ārstniecības personām nepieciešamo prasmju un kompetenču pilnveides vajadzības, kā arī organizēt to mērķtiecīgu un strukturētu attīstību. Nozares līmenī VM sadarbībā ar vadošajām nozares profesionālajām organizācijām, ir iespēja identificēt un noteikt ārstniecības personām obligāti apgūstamās un attīstāmās prasmes, kā arī nodrošināt šo prasmju attīstībai atbilstošu tālākizglītības piedāvājumu.

Veiksmīgi funkcionējošs koordinēšanas mehānisms ir pamatā makro līmeņa kvalitātes uzraudzībai un kontrolei, ko var īstenot vadošā organizācija, kas atbild par tālākizglītības pasākumu plānošanu un finansēšanu. Tāpat, šo pasākumu piedāvājuma organizēšanā būtiski nodrošināt ārstniecības personām vienlīdzīgu pieeju bezmaksas tālākizglītībai, kā arī nodrošināt informāciju par ārstniecības personas profesijai/specialitātei aktuālo tālākizglītības piedāvājumu vienkopus. Centralizēta valsts līmeņa tālākizglītības koordinēšanas mehānisma veiksmīga darbība mazinātu ārstniecības iestāžu slogu, plānojot un organizējot ārstniecības personu prasmju attīstību.

2.2.1 VM kā koordinējošās institūcijas loma

VM kā koordinējošās institūcijas loma saskatāma visos ārstniecības personu tālākizglītības pārvaldības procesos, kur īpašs uzsvars tiek likts uz makro un mikro līmeņa tālākizglītības vajadzību apzināšanu, vajadzībām atbilstoša piedāvājuma plānošanu un organizēšanu, informācijas pieejamības nodrošināšanu par ārstniecības personām pieejamajiem tālākizglītības pasākumiem, pasākumu kvalitātes novērtēšanu, kā arī no valsts budžeta finansēto tālākizglītības pasākumu novērtējumu apkopošanu un publicēšanu. Galveno koordinējošo procesu apkopojumu dalījumā pa tālākizglītības pārvaldības procesiem skatīt Attēls Nr. 3.



Attēls Nr. 3. Galvenie tālākizglītības organizācijas procesi, kur būtiska VM koordinējošā loma

Saskaņā ar VM nolikuma 5.2.14.-5.2.16. punktu VM plāno un organizē ārstniecības personu tālākizglītību, veicina ārstniecības personu tālākizglītības procesa attīstību un kvalitātes nodrošināšanu un novērtēšanu, kā arī administrē ārstniecības personu tālākizglītībai piešķirtos valsts budžeta līdzekļus. Šobrīd atbildīgā VM struktūrvienība, kas nodarbojas ar ESF projekta vadību, īstenošanu un

Ārstniecības personu tālākizglītības organizācija

administrēšanu, ir Ārstniecības personu tālākizglītības projekta nodaļa, savukārt Nozares cilvēkresursu attīstības nodaļa atbild par nozares cilvēkresursu attīstības politikas jomu.

Piedāvātais ārstniecības personu tālākizglītības koordinēšanas mehānisms paredz mērķtiecīgu VM kā koordinējošās institūcijas lomu visos ārstniecības personu tālākizglītības pārvaldības procesos, kur īpašs uzsvars tiek likts uz makro un mikro līmeņa tālākizglītības vajadzību apzināšanu, vajadzībām atbilstoša piedāvājuma plānošanu un organizēšanu, informācijas pieejamības nodrošināšanu par ārstniecības personām pieejamajiem tālākizglītības pasākumiem, pasākumu kvalitātes novērtēšanu, kā arī no valsts budžeta finansēto tālākizglītības pasākumu novērtējumu apkopošanu un publiskošanu. Ņemot vērā piedāvāto tālākizglītības koordinēšanas modeli un tā ietvaros veicamos procesus, kā arī EY vērtējumu par paredzamo procesu īstenošanas darbietilpību, veikta VM papildus nepieciešamās kapacitātes aplēse:

Tabula Nr. 5. Nepieciešamā papildu kapacitāte ĀP tālākizglītības procesu koordinēšanas funkciju nodrošināšanai

Ārstniecības personu tālākizglītības pārvaldības procesi	Darbinieku loma un nepieciešamais stundu skaits gadā vienam darbiniekam		
	NCAN nodaļas vadītājs	Tālākizglītības pasākumu koordinators	Datu analītiķis
Tālākizglītības vajadzību apzināšana	96h (vidēji 8 stundas mēnesī)	960h (intensīvs darbs 0,5 slodzē, kas saistīts ar tālākizglītības vajadzību apzināšanu) + 360h (informācijas apmaiņas nodrošināšana par identificētajām tālākizglītības vajadzībām un pieejamajiem tālākizglītības pasākumiem – 30h mēnesī)	480h (vidēji 40h mēnesī)
Tālākizglītības pasākumu īstenošana	<i>Nav paredzamas papildu funkcijas</i>	<i>Nav paredzamas papildu funkcijas</i>	480h (vidēji 40h mēnesī)
Tālākizglītības pasākumu kvalitātes uzraudzība	96h (vidēji 8 stundas mēnesī)	600h (50h mēnesī)	480h (vidēji 40h mēnesī)
KOPĀ:			
KOPĀ DALĪJUMĀ PA AMATIEM:	192h (0,1 PLE ⁴⁵)	1920h (1 PLE)	1440h (0,75 PLE)
KOPĀ PAPILDU NEPIECIEŠAMĀS SLODZES:	1,85 PLE		

NCAN šobrīd ir četri darbinieki (t.sk. nodaļas vadītāja un trīs vecākie eksperti), tomēr, atbilstoši nodaļas darbinieku amatu aprakstiem un ekspertu sniegtajai informācijai var secināt, ka esošā amata pienākumi veido pilnu darbinieka slodzi, un šādas papildu ārstniecības personu tālākizglītības koordinēšanas funkcijas netiek paredzētas. Ņemot vērā veikto aprēķinu, lai nodrošinātu atbilstošu kapacitāti, nepieciešama papildu 2 darbinieku piesaiste NCAN, kur viena darbinieka pilna slodze

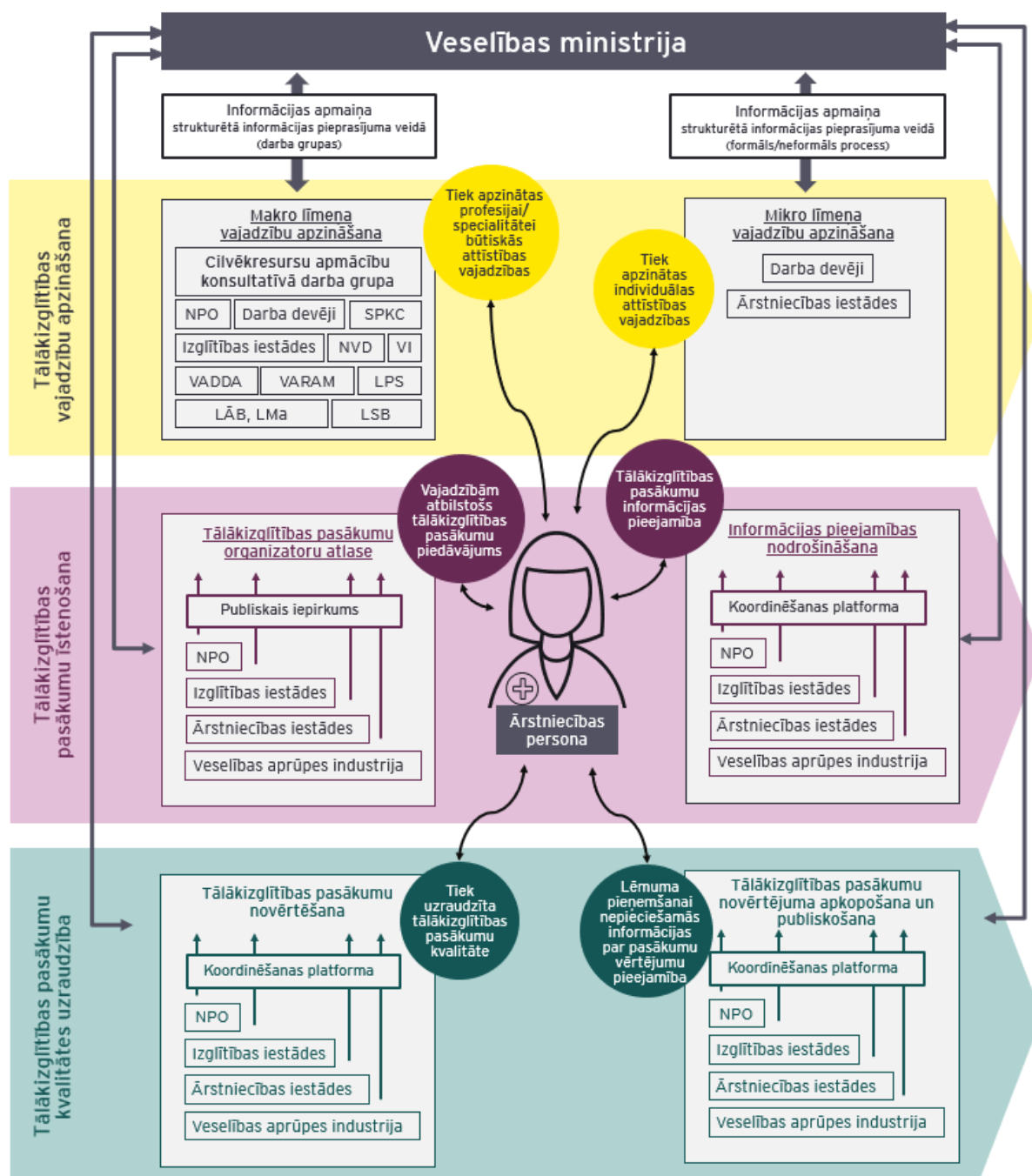
⁴⁵ Darba apjoms, kas noteikts vienam darbiniekam atbilstoši normālajam darba laikam (160 stundas mēnesī)

Ārstniecības personu tālākizglītības organizācija

paredzama ārstniecības personu tālākizglītības koordinēšanai un otra darbinieka nepilna slodze paredzama ar tālākizglītības koordinēšanu saistīto datu analīzei un apkopošanai. Datu analītiķa kapacitāte līdz pilnai slodzei izmantojama citu ar nozares cilvēkresursu politikas jomas plānošanu saistītu uzdevumu izpildē.

Tālākizglītības koordinēšanas funkcijas īstenošana saistīta ar papildu nepieciešamo VM kapacitāti un jaunu amata vietu izveidi. Veicot aplēses par jaunu amata vietu izveidei nepieciešamo finansējumu, aprēķināts, ka VM gadā nepieciešams aptuveni 60 000 eiro, ko sastāda viena darbinieka izmaksas mēnesī 2500 eiro (ieskaitot darba devēja sociālos nodokļus).

Pamatojoties uz VM lomu ārstniecības personu tālākizglītības pārvaldības procesos, kā arī to ietvaros veicamajām funkcijām, kas paredz mērķtiecīgu valsts līmeņa ārstniecības personu tālākizglītības koordinēšanu, kā arī nākotnes VM kapacitāti (ņemot vērā piedāvāto papildu amata vietu izveidi), paredzams šāds sadarbības mehānisms (skatīt Attēls Nr. 4.):



Attēls Nr. 4. Sadarbības mehānisms ārstniecības personu tālākizglītības pārvaldības procesu ietvaros

2.2.2 Tālākizglītības organizācijas koordinēšanas platforma

Nepieciešamās izmaiņas un to pamatojums: šobrīd ar ārstniecības personu tālākizglītību saistītā informācija ir sadrumstalota, un ārstniecības personām tālākizglītības plānošanā un apmeklēto pasākumu uzskaitē izmantojami dažādi informācijas avoti. Tā, piemēram, informācija par ESF finansētajiem tālākizglītības pasākumiem atrodama VM vietnē talakizglitiba.lv, par nozares profesionālo organizāciju, izglītības iestāžu, ārstniecības iestāžu organizētajiem tālākizglītības

pasākumiem – organizatoru mājas lapās. Līdzīgi ir ar informāciju par ārstniecības personu apmeklētajiem tālākizglītības pasākumiem – lai gan informācija par ārstniecības personu apmeklētajiem LĀB organizētajiem pasākumiem ir pieejama LĀB uzturētā sistēmā, kas uzkrāj apmeklējumu un iegūto TIP informāciju katras ārstniecības personas profilā, informācija par ārstniecības personu apmeklētajiem LMA un LĀPOS organizētajiem tālākizglītības pasākumiem šādā sistēmā netiek uzkrāta. Mikro līmenī ārstniecības iestādēs mācību plāni visbiežāk netiek izstrādāti, kā arī netiek uzkrāta informācija par individuālām mācību vajadzībām.

Ņemot vērā iepriekš minēto, ārstniecības personām būtiskā ar tālākizglītību saistītā informācija (pieejamie un apmeklētie tālākizglītības pasākumi, iegūtie TIP, mikro un makro līmeņa mācību vajadzības un mācību plāni u.c.) ir decentralizēta un nav pieejama vienuviet. Esošā informācijas sadrumstalotība rada lielu administratīvo slogu ārstniecības personām, gan meklējot profesijai/specialitātei atbilstošu tālākizglītības pasākumu piedāvājumu, gan apkopojot informāciju par apmeklētajiem tālākizglītības pasākumiem un iegūtajiem TIP sertifikācijas/ pārreģistrācijas vajadzībām.

Pamatojoties uz iepriekš minēto, ir saredzama būtiska **nepieciešamība pēc vienotas ārstniecības personu tālākizglītības koordinēšanas platformas izveides:**

- ▶ **Vīzija:** ieviesta uz ārstniecības personām centrēta tālākizglītības informācijas pārvaldība.
- ▶ **Misija:** nodrošināt ārstniecības personām ērti izmantojamu rīku savu tālākizglītības aktivitāšu pārvaldībai, kas tostarp ļauj ērti pārliūkot profesijai/specialitātei aktuālo tālākizglītības piedāvājumu, ārstniecības personas apmeklētos tālākizglītības pasākumus un iegūtos TIP, kā arī plānot prasmju/kompetenču attīstību.

Centralizētai ārstniecības personu tālākizglītības informācijas pārvaldībai rekomendējam:

- 1) VM izvērtēt divus iespējamus tālākizglītības informācijas pārvaldības risinājumu tvērumus:
 - ▶ Minimālais – vienota ārstniecības personu apmeklēto tālākizglītības pasākumu un iegūto TIP uzskaitē, izmantojot integrācijas platformu (risinājumu, kas ļaus no dažādām informācijas sistēmām, kurās šobrīd pieejami dati par ārstniecības personu apmeklētajiem tālākizglītības pasākumiem (piem., LĀB, RSU, KUS), apkopot un iegūt vienotu pārskatu par katras ārstniecības personas apmeklētajiem tālākizglītības pasākumiem. Šāds risinājums uzskatāms par īstermiņā ieviešamu risinājumu, kamēr netiek ieviests un produkcijas vidē nedarbojas modernizētais Ārstniecības personu reģistrs, kura funkcionalitāte paredz datu uzskaiti par visiem ārstniecības personu apmeklētajiem tālākizglītības pasākumiem un iegūtajiem TIP. Šāda risinājuma ieviešana īstermiņā sniegs divus būtiskus ieguvumus:
 - ▶ atvieglos ārstniecības personu resertifikācijai/ pārreģistrācijai nepieciešamās informācijas apkopošanu;
 - ▶ ļaus VM kā politikas veidotājam apkopot un analizēt datus par ārstniecības personu apmeklētajiem tālākizglītības pasākumiem un nodrošināt datus balstītu nākamā perioda tālākizglītības aktivitāšu plānošanu.
 - ▶ Optimālais – risinājums, kas nodrošina pilna cikla ārstniecības personu tālākizglītības aktivitāšu pārvaldības funkcionalitāti individuālu ārstniecības personu profilu līmenī, t.sk. ārstniecības personu prasmju un kompetenču uzskaiti, attīstības/ mācību plānu sagatavošanu, personalizēta tālākizglītības pasākumu piedāvājuma pārvaldību, apmeklēto tālākizglītības pasākumu un iegūto TIP uzskaiti. Neskatoties uz dažādu tālākizglītības organizatoru esošajām vai plānotajām IS, kas nodrošinās tālākizglītības pārvaldību konkrētas institūcijas līmenī, šāds vienots risinājums nedublēs minēto IS funkcionalitāti,

taču ļaus ārstniecības personām vienuviet pārlūkot visu ar ārstniecības personu tālākizglītību saistīto informāciju, nodrošinot integrāciju ar lielāko tālākizglītības organizatoru IS.

- 2) Veikt detalizētu iespējamo tālākizglītības koordinēšanas platformas risinājumu ieviešanas izpēti, apsverot vismaz šādus ieviešanas scenārijus:
- ▶ Gatavas mācību pārvaldības platformas ieviešanu, kas paredz standarta funkcionalitāti mācību procesa pārvaldībai, t.sk.:
 - ▶ Personalizētu lietotāju profilu izveide (t.sk. mācību plāni, kompetenču novērtējumi);
 - ▶ Sertifikātu un apliecinājumu uzkrāšana;
 - ▶ TIP uzkrāšana;
 - ▶ Savietojamība ar citām IS, t.sk. Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistru, lielāko tālākizglītības pasākumu organizatoru sistēmām (t.sk. LĀB informatīvā sistēma, RSU izaugsmes portāls "RSU Grow", NMPD sistēma, trīs klīnisko universitātes slimnīcu plānotā vienotas zināšanu pārneses platforma, EVISIT portāls u.c.);
 - ▶ Mācību/organizatoru vērtēšana;
 - ▶ Mācību piedāvājuma publicēšana/jelasīšana;
 - ▶ Savstarpējas komunikācijas nodrošināšana (ar citiem lietotājiem/citiem organizatoriem/platformas administratoriem);
 - ▶ U.c.
 - ▶ Ārstniecības personu tālākizglītības pārvaldība IZM plānotās IS ietvaros - ar Eiropas Savienības Atvērēšanas fonda atbalstu tiks veidota konceptuāli jauna pieeja, kas paredz individuālo mācību kontu izveidi. Atbilstoši IZM informatīvajam ziņojumam, kas apstiprināts 2023. gada 4.jūlijā, paredzēts, ka individuālais mācību konts ietvers vienotu informācijas un pakalpojumu platformu par pieaugušo izglītības un atbalsta iespējām, mācību un karjeras attīstības prasmju novērtēšanas rīkus, kas var tikt saistīti ar darba devēja mērķiem. Tāpat jaunā pieeja nodrošinās vienotu piekļuvi kvalifikācijas dokumentiem par iegūto izglītību, sertifikātiem un apliecinājumiem. Izstrādāt un aprobēt individuālo mācību kontu pieeju plānots līdz 2026.gada vidum⁴⁶. Individuālo mācību kontu funkcionalitātē plānots ietvert:
 - ▶ Individuālus personu kontus, kuros tiks uzkrāta informācija par personas mācību vajadzībām un apmeklētajām mācībām, paredzot izvēlēta apgabala datu regulāru nodošanu atbildīgajām institūcijām, piemēram, VI, kā arī individualizēt kontu atbilstoši personas profesijai/ specialitātei un darbības jomai;
 - ▶ Profesijai/ specialitātei atbilstošu informāciju par valsts līmeņa mācību piedāvājumu konkrētā jomā;
 - ▶ Iespēju sniegt vērtējumu par konkrētu tālākizglītības pasākumu/organizatoru;
 - ▶ Iespēja administrēt tālākizglītības finansējumu, to piešķirot individuālām personām tālākizglītības pasākumu apmeklēšanai;

⁴⁶ [Ieviesīs mācību kontus pieaugušajiem individualizētām mācību iespējām | Izglītības un zinātnes ministrija \(izm.gov.lv\)](https://www.izm.gov.lv/levisis-macibu-kontus-pieaugusajiem-individualizetam-macibu-iespejam)

Ārstniecības personu tālākizglītības organizācija

- ▶ Iespēju individuālu personu līmenī sekot līdzi no publiskā finansējuma īstenotiem tālākizglītības pasākumiem un to rezultātā apgūtajām prasmēm un kompetencēm.
- ▶ Veicot tālākizglītības koordinēšanas platformas risinājumu ieviešanas izpēti, ņemt vērā trīs KUS vienotās zināšanu pārneses platformas ieviešanas procesu, kur vienotā platforma paredz iespēju plānot un organizēt KUS tālākizglītības pasākumus, t.sk. nodrošinot ārstniecības personu (t.sk. KUS darbinieku un citu ārstniecības personu) apmeklēto KUS organizēto tālākizglītības pasākumu un iegūto TIP uzskaiti. Atbilstoši augstākminētajiem tvērumiem (minimālais un optimālais), izvērtēt KUS vienotās platformas funkcionalitāti un tās potenciālo pilnveidošanu un izmantošanu turpmākā ārstniecības personu tālākizglītības organizācijas kontekstā nacionālā līmenī.

Ņemot vērā valsts pārvaldes virzību uz vienotu koplietošanas risinājumu izstrādi un izmantošanu, kā optimālu risinājumu rekomendējam ārstniecības personu tālākizglītības koordinēšanas platformas izveidi IZM piedāvātā risinājuma ietvaros, kas nodrošinās ārstniecības personu vienotu tālākizglītības informācijas pārvaldību un potenciāli arī citu mūžizglītības aktivitāšu pārvaldību.

3. Aktivitāšu plāns tālākizglītības organizācijas izmaiņu ieviešanai

Nr.p.k.	Aktivitāte	Atbildīgā institūcija	Iesaistītās institūcijas	Izpildes termiņš	Finansējuma avots
1. Tālākizglītības vajadzību apzināšana un pasākumu plānošana					
1.1. Nacionāla (makro) līmeņa sadarbības mehānisma uzlabošana					
1.1.1.	Mainīt Cilvēkresursu apmācību konsultatīvās darba grupas sastāvu un darbības principus	VM	Sertifikācijas institūcijas, Latvijas lielo slimnīcu asociācija un pārstāvji no Latvijas Slimnīcu biedrības, VADDA, NMPD, LLĢĀA, LĢĀA, LU, RSU, DU	2023.gada IV ceturksnis	-
1.1.2.	Organizēt informācijas pieprasījumu ārstniecības personu tālākizglītības vajadzību apzināšanai (mērķa grupa – nozares profesionālās organizācijas un lielākie darba devēji)	VM	Sertifikācijas institūcijas, nozares profesionālās organizācijas, Latvijas lielo slimnīcu asociācija, Latvijas Slimnīcu biedrība, darba devēji (galvenokārt slimnīcas, NMPD, Valsts Asinsdonoru centrs u.c.)	2024.gada I ceturksnis	-
1.1.3.	Balstoties uz apzinātajām makro līmeņa ārstniecības personu tālākizglītības vajadzībām, definēt ārstniecības personu tālākizglītības obligāto, mainīgo un izvēles saturu	LĀB, LMa, LĀPPOS	VM, NPO	2024.gada III ceturksnis	-
1.1.4.	Definēt ārstniecības personu vispārējās prasmes, kas nosakāmas kā ārstniecības personu obligātā tālākizglītība	VM	LĀB, LMa, LĀPPOS	2024.gada III ceturksnis	-
1.1.5.	Iekļaut Cilvēkresursu apmācību plānā definēto obligāto tālākizglītības saturu	VM	LĀB, LMa, LĀPPOS	2024.gada IV ceturksnis	-
1.1.6.	Aktualizēt ESF projekta dokumentāciju, paredzot aktualizētā Cilvēkresursu apmācību plāna īstenošanu un ar to saistīto finansējuma plūsmu	VM	CFLA	2024.gada IV ceturksnis	ESF finansējums

Ārstniecības personu tālākizglītības organizācija

Nr.p.k.	Aktivitāte	Atbildīgā institūcija	Iesaistītās institūcijas	Izpildes termiņš	Finansējuma avots
1.2. Personāla attīstības procesu pilnveide ārstniecības iestādēs					
1.2.1.	Ārstniecības iestādēs ieviest regulāru ārstniecības personu profesionālās kvalifikācijas pilnveidošanas vajadzību apzināšanas procesu	Ārstniecības iestādes	VM	2024.gada II ceturksnis	-
1.2.2.	Ieviest mācību plānu izstrādes praksi ārstniecības iestādēs, nosakot pārskata periodā katras ārstniecības personas prioritāri apgūstamās prasmes	Ārstniecības iestādes	VM	2024.gada II ceturksnis	-
1.2.3.	Nodrošināt informācijas apmaiņu starp lielākajām ārstniecības iestādēm un VM par identificētajām mikro līmeņa ārstniecības personu tālākizglītības vajadzībām	VM	Ārstniecības iestādes	2024.gada III ceturksnis (regulārs process reizi gadā)	-
1.2.4.	Nodrošināt starpinstitucionālu sadarbību vispārējo prasmju apguvē, apzinot valsts institūciju un finansējuma avotu ietvaros organizēto vispārējo prasmju attīstības pasākumu piedāvājumu	VM	IZM, LM, izglītības iestādes, Valsts administrācijas skola	2024.gada II ceturksnis	-
2. Tālākizglītības pasākumu īstenošana					
2.1. Publisko iepirkumu organizēšana tālākizglītības organizatoru atlasei					
2.1.1.	Pilnveidot iepirkuma dokumentāciju attiecībā uz apmācības programmu izstrādes, aktualizēšanas un/vai programmu īstenošanas iepirkumiem	VM	-	2024.gada I ceturksnis	-
2.1.2.	Pilnveidot publisko iepirkumu dokumentāciju par tālākizglītības programmu izstrādi un īstenošanu, definējot konkrētas prasības praktiskās apmācībās pielietojamo metožu īstenošanā, kas ir piemērotas ārstniecības personu	VM	-	2024.gada I ceturksnis	-

Ārstniecības personu tālākizglītības organizācija

Nr.p.k.	Aktivitāte	Atbildīgā institūcija	Iesaistītās institūcijas	Izpildes termiņš	Finansējuma avots
	zināšanu padziļināšanai un prasmju apgūšanā specialitātei specifisku tehnoloģiju un metožu izmantošanā.				
2.2. Apmācītiesīgo personu pedagoģisko prasmju pilnveide un apmācītiesīgas personas vispārējo prasmju pilnveidei					
2.2.1.	Noteikt pedagoģisko prasmju pilnveidi kā obligātu apmācītiesīgu ārstniecības personu tālākizglītības sadaļu	VM	LĀB, LMa, LĀPPOS, izglītības iestādes (LU, RSU, DU)	2024. gada I ceturksnis	-
2.2.2.	Iekļaut ārstniecības personu pedagoģisko prasmju pilnveidi Cilvēkresursu apmācību plānā, nodrošinot publisko finansējumu šo prasmju attīstībai	VM	Izglītības iestādes (LU, RSU, DU)	2024.gada I ceturksnis	ESF finansējums
2.2.3.	Organizēt iepirkumus ārstniecības personu pedagoģisko prasmju pilnveides tālākizglītības programmu izstrādei un īstenošanai	VM	Izglītības iestādes (LU, RSU, DU)	2024.gada II ceturksnis	-
2.2.4.	Veikt izmaiņas MK noteikumu Nr. 943 55. punkta redakcijā, nosakot tālākizglītības pasākumu apstiprināšanas kārtību gadījumos, kad tālākizglītības pasākumi nav uzskatāmi par medicīniskiem priekšlasījumiem un vērsti uz ārstniecības personu vispārējo prasmju attīstību	VM	LĀB, LMa, LĀPPOS	2024. gada I ceturksnis	-
2.2.5.	Darba devēju līmenī regulāri apzināt darbinieku pedagoģisko prasmju pilnveides nepieciešamību	Ārstniecības iestādes	-	2024.gada III ceturksnis (regulārs process reizi gadā)	-
2.3. Apmācības klīniskā vidē pieejamības uzlabošana un pārvaldība					
2.3.1.	Noteikt KUS lomu kā ārstniecības personu tālākizglītības klīniskajiem izcilības centriem, t.sk. paredzot to lomu reģionālo slimnīcu īstenotās ārstniecības personu	VM	KUS, reģionālās slimnīcas	2024.gada II ceturksnis	Valsts budžeta/ ANM finansējums

Ārstniecības personu tālākizglītības organizācija

Nr.p.k.	Aktivitāte	Atbildīgā institūcija	Iesaistītās institūcijas	Izpildes termiņš	Finansējuma avots
	tālākizglītības pārraudzībā				
2.3.2.	<p>Stiprināt KUS, specializēto ārstniecības iestāžu un reģionālo slimnīcu kapacitāti apmācības klīniskajā vidē īstenošanai, t.sk.:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Definēt ar mācību īstenošanu saistīto darba organizāciju ārstniecības iestādē ▶ Noteikt un sagatavot ārstniecības personas, kas veiks apmācību klīniskā vidē ▶ Veikt nepieciešamās izmaiņas atalgojuma un motivācijas sistēmā, lai motivētu ārstniecības personu iesaistīties apmācības īstenošanā 	KUS, specializētās ārstniecības iestādes, reģionālās slimnīcas	VM	2024.gada I ceturksnis	-
2.3.3.	Izveidot/ attīstīt reģionālo slimnīcu mācību centrus kā slimnīcas struktūrvienības, kas atbildīgas par ārstniecības personu tālākizglītības plānošanu un īstenošanu slimnīcu sadarbības teritorijās	Reģionālās slimnīcas	KUS, VM	2024.gada II ceturksnis	Pašvaldību budžets
2.4.	Apmācības simulāciju vidē pieejamības uzlabošana un pārvaldība				
2.4.1.	Definēt simulācijās balstītas ārstniecības personu tālākizglītības pārvaldības modeļus, nosakot iesaistīto institūciju lomas un atbildības	VM	RSU MITC, KUS, reģionālās slimnīcas	2024.gada II ceturksnis	Valsts budžeta vai ANM finansējums
2.4.2.	Noteikt simulāciju vidē apgūstamo tālākizglītības satura apjomu ārstniecības personu profesijās un specialitātēs	LĀB, LMa, LĀPPOS	VM, nozares profesionālās organizācijas, RSU MITC	2024.gada III ceturksnis	-
2.4.3.	Veikt ieguldījumus simulāciju infrastruktūrā reģionālajās slimnīcās	VM	Reģionālās slimnīcas, FM	2024.gada II ceturksnis	ANM finansējums
2.4.4.	Veikt ieguldījumus simulāciju infrastruktūrā klīniskajās universitātes slimnīcās	VM	KUS, FM	2024.gada II ceturksnis	ANM finansējums

Ārstniecības personu tālākizglītības organizācija

Nr.p.k.	Aktivitāte	Atbildīgā institūcija	Iesaistītās institūcijas	Izpildes termiņš	Finansējuma avots
2.4.5.	Veikt ieguldījumus MITC simulāciju infrastruktūras attīstībā	VM	RSU MITC	2024.gada II ceturksnis	ANM finansējums
2.4.6.	Definēt gadījumus, kad ārstniecības personām obligāti nepieciešams iziet apmācību simulāciju vidē, piemēram, pēc noteikta laika atsākot praksi specialitātē, apgūstot jaunas metodes, uzturot prasmes reti izmantojamu manipulāciju veikšanā u.c.	VM	NPO, ārstniecības iestādes	2024.gada I ceturksnis	-
2.4.7.	Katrā profesijā un specialitātē noteikt specifiskās kompetences un gadījumus, kad ārstniecības personām nepieciešams iziet apmācību simulāciju vidē	VM	NPO	2024.gada I ceturksnis	-
3. Tālākizglītības pasākumu kvalitātes uzraudzība					
3.1.	Noteikt konkrētas lomas un atbildības ārstniecības personu tālākizglītības uzraudzībai un kontrolei nozares līmenī	VM	LĀB, LMa, LĀPPOS, KUS, RSU MITC	2024.gada I ceturksnis	-
3.2.	Veikt izmaiņas MK noteikumu Nr. 943 5. pielikumā, kas paredz iespēju ārstniecības iestādēm, kas reģistrētas kā profesionālās tālākizglītības centri, plānot un īstenot neformālās tālākizglītības pasākumus bez nepieciešamības saņemt iepriekšēju sertifikācijas institūcijas apstiprinājumu	VM	LĀB, LMa, LĀPPOS, ārstniecības iestādes	2024.gada I ceturksnis	-
3.3.	Nodrošināt publiskā finansējuma ietvaros īstenotu tālākizglītības pasākumu novērtējuma apkopošanu un publicēšanu ar mērķi nodrošināt novērtējuma pieejamību ārstniecības personām	VM	IZM, VARAM	2024.gada II ceturksnis (regulāri)	-
4. Tālākizglītības organizācijas koordinēšana					
4.1.	Paredzēt papildu 2 darbinieku piesaisti NCAN, kas atbildīga par ārstniecības personu tālākizglītības koordinēšanu valsts	VM	-	2024.gada I ceturksnis	Valsts budžeta finansējums

Ārstniecības personu tālākizglītības organizācija

Nr.p.k.	Aktivitāte	Atbildīgā institūcija	Iesaistītās institūcijas	Izpildes termiņš	Finansējuma avots
	līmenī				
4.2.	VM izvērtēt divus iespējamus tālākizglītības informācijas pārvaldības risinājumu tvērumus un lemt par vēlamo risinājumu	VM	IZM, IS piegādātāji	2024.gada I ceturksnis	-
4.3.	Veikt detalizētu iespējamo tālākizglītības koordinēšanas platformas risinājumu ieviešanas izpēti un lemt par ieviešamo risinājumu	VM	IZM, IS piegādātāji	2024.gada II ceturksnis	-

3.1 Ar plāna īstenošanu saistīto risku novērtējums

Nr.p.k.	Identificētais risks	Riska iestāšanās varbūtība	Riska ietekme	Risku mazinošais pasākums
1. Tālākizglītības vajadzību apzināšana un pasākumu plānošana				
1.1. Nacionāla (makro) līmeņa sadarbības mehānisma uzlabošana				
1.1.1.	Nav pietiekams finansējums visas definētās obligātās tālākizglītības īstenošanai	Vidēja	Augsta	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Finansējuma avotu kombinēšana tālākizglītības finansēšanai (ESF, valsts budžets). ▶ Diskusijas ar FM par obligātās tālākizglītības īstenošanas būtisko lomu.
1.1.2.	Tālākizglītības īstenošanā iesaistītās puses nav pietiekami aktīvas ārstniecības personu mācību vajadzību apzināšanā vai tajā nepiedalās vispār	Vidēja	Augsta	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Skaidrojošais darbs par tālākizglītības vajadzību apzināšanas būtisko ietekmi uz ārstniecības personu prasmju un kompetenču pilnveidi, kā arī ilgtermiņā – uz pacientu aprūpes rezultātiem. ▶ Makro līmeņa vajadzību apzināšana,

Ārstniecības personu tālākizglītības organizācija

Nr.p.k.	Identificētais risks	Riska iestāšanās varbūtība	Riska ietekme	Risku mazinošais pasākums
				pamatojoties uz starptautiskām rekomendācijām.
1.1.3.	Zema nozares profesionālo organizāciju un lielāko darba devēju iesaiste informācijas sniegšanā ārstniecības personu tālākizglītības vajadzību apzināšanā	Vidēja	Vidēja	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Skaidrojošais darbs par tālākizglītības vajadzību apzināšanas būtisko ietekmi uz ārstniecības personu prasmju un kompetenču pilnveidi, kā arī ilgtermiņā – uz pacientu aprūpes rezultātiem.
1.2. Personāla attīstības procesu pilnveide ārstniecības iestādēs				
1.2.1.	Ārstniecības personas un iestādes nesniedz pietiekamu informāciju par profesionālās pilnveides vajadzībām	Vidēja	Vidēja	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Skaidrojošais darbs par tālākizglītības vajadzību apzināšanas būtisko ietekmi uz ārstniecības personu prasmju un kompetenču pilnveidi, kā arī ilgtermiņā – uz pacientu aprūpes rezultātiem; ▶ Uzraudzīt ārstniecības iestāžu aktivitāti vajadzību apzināšanas kontekstā, regulāru atgādinājumu izsūtīšana.
1.2.2.	Ārstniecības iestāžu zema iesaiste regulāra ārstniecības personu profesionālās kvalifikācijas pilnveidošanas vajadzību apzināšanas procesa ieviešanā	Vidēja	Vidēja	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Izglītojošs darbs par vajadzību apzināšanas nozīmi – lai vajadzību apzināšana būtu uz personu vērsta, ne formāli īstenota. ▶ Metodisks atbalsts ārstniecības iestādēm šādas prakses ieviešanai (piem., mācību finansēšana).
1.2.3.	Ārstniecības iestāžu zema iesaiste mācību plānu izstrādē	Vidēja	Vidēja	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Izglītojošs darbs par mācību plānu izveides nozīmi; ▶ Metodisks atbalsts ārstniecības

Ārstniecības personu tālākizglītības organizācija

Nr.p.k.	Identificētais risks	Riska iestāšanās varbūtība	Riska ietekme	Risku mazinošais pasākums
				iestādēm (piem., mācību finansēšana).
2. Tālākizglītības pasākumu īstenošana				
2.1. Publisko iepirkumu organizēšana tālākizglītības organizatoru atlasei				
2.1.1.	Paaugstināta administratīvā kapacitāte piedāvājumu vērtēšanā	Vidēja	Vidēja	▶ Nepieciešams paredzēt atbilstošu iepirkuma komisijas kapacitāti
2.2. Apmācītiesīgo personu pedagoģisko prasmju pilnveide un apmācītiesīgas personas vispārējo prasmju pilnveidei				
2.2.1.	Apmācītiesīgās ārstniecības personas nav ieinteresētas pedagoģisko prasmju pilnveidē	Vidēja	Vidēja	▶ Noteikt pedagoģisko prasmju pilnveidi kā obligātu formālās un/vai tālākizglītības sadaļu.
2.2.2.	Netiek piešķirts pietiekams finansējums ārstniecības personu pedagoģisko prasmju pilnveidei	Vidēja	Vidēja	▶ Savlaicīga diskusiju uzsākšana ar FM par finansējuma būtisko nozīmi.
2.3. Apmācības klīniskā vidē pieejamības uzlabošana un pārvaldība				
2.3.1.	Finanšu resursu trūkuma dēļ KUS nespēj pildīt ārstniecības personu tālākizglītības klīniskā izcilības centra lomu	Augsta	Augsta	▶ Savlaicīga diskusiju uzsākšana ar FM par finansējuma būtisko nozīmi.
2.3.2.	Ārstniecības personu cilvēkresursu trūkums atsevišķās specialitātēs valstī ierobežo sagatavot ārstniecības personas, kas	Augsta	Augsta	▶ Iespēju robežās piesaistīt ārvalstu speciālistus konkrētu mācību īstenošanā; ▶ Veicināt zināšanu pārnesi uz reģioniem.

Ārstniecības personu tālākizglītības organizācija

Nr.p.k.	Identificētais risks	Riska iestāšanās varbūtība	Riska ietekme	Risku mazinošais pasākums
	spētu veikt apmācību klīniskā vidē			
2.3.3.	Nepietiekamas kapacitātes dēļ netiek attīstīti reģionālo slimnīcu mācību centri kā slimnīcu struktūrvienības	Augsta	Augsta	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Veicināt ārstniecības personu motivāciju veikt darba pienākumus Latvijas reģionos; ▶ Slimnīcu tīkla attīstības ietvaros veicināt ārstniecības iestāžu savstarpēju sadarbību.
2.4. Apmācības simulāciju vidē pieejamības uzlabošana un pārvaldība				
2.4.1.	Tālākizglītības organizācijā iesaistītās puses, kas atbildīgas par simulāciju vidē balstītu apmācību īstenošanu, neveicina savstarpēju sadarbību	Augsta	Augsta	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Noteikt precīzas prasības iepirkumu procedūrās par simulāciju vides nodrošinājumu; ▶ Izlases veida pārbaudes par valsts budžeta finansētajiem tālākizglītības pasākumiem, lai novērtētu atbilstību prasībām; ▶ VM uzņemas mediatora lomu starp iesaistītajām pusēm.
2.4.2.	Netiek piešķirts publiskais finansējums tālākizglītības izcilības centra funkciju īstenošanai	Vidēja	Augsta	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Diskusijas ar FM par izcilības centra funkciju būtiskumu ārstniecības personu tālākizglītības kontekstā.
2.4.3.	Simulācijās, klīniskajā vidē un/vai teorētiskajās un praktiskajās mācībās netiek nodrošināta atbilstoša mācību	Vidēja	Vidēja	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Izlases veida pārbaudes par valsts budžeta finansētajiem tālākizglītības pasākumiem, lai novērtētu atbilstību prasībām.

Ārstniecības personu tālākizglītības organizācija

Nr.p.k.	Identificētais risks	Riska iestāšanās varbūtība	Riska ietekme	Risku mazinošais pasākums
	vide			
2.4.4.	Piešķirtais finansējums ir nepietiekams pilnvērtīgai simulāciju vides attīstībai MITC, KUS un reģionālajās slimnīcās	Vidēja	Vidēja	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Savlaicīga budžeta plānošana; ▶ Diskusijas ar FM pārstāvjiem.
2.4.5.	MITC, KUS un reģionālās slimnīcas nespēj vienoties par vienotu redzējumu simulāciju vidē balstīta tālākizglītības modeļa izveidē	Augsta	Vidēja	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Skaidrojošs darbs par simulācijās balstītu mācību nozīmi un ietekmi uz turpmāku tālākizglītības pasākumu kvalitāti un ārstniecības personu profesionālo pilnveidi; ▶ VM uzņemas mediatora lomu starp iesaistītajām pusēm.
2.4.6.	MITC atsakās uzņemties vadošo lomu kā simulāciju attīstības izcilības centrs	Zema	Augsta	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Skaidrojošs darbs par simulācijās balstītu mācību nozīmi un ietekmi uz turpmāku tālākizglītības pasākumu kvalitāti un ārstniecības personu profesionālo pilnveidi; ▶ Izskatīt alternatīvus risinājumus izcilības centra lomas pildīšanai.
3. Tālākizglītības pasākumu kvalitātes uzraudzība				
3.1.	MITC un KUS nepietiekami iesaistās sev deleģēto kvalitātes kontroles funkciju izpildē	Zema	Vidēja	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Diskusijas par kvalitātes uzraudzības būtisko lomu turpmāku tālākizglītības pasākumu īstenošanā un to ietekmi uz ārstniecības personu prasmju un kompetenču pilnveidi; ▶ VM regulāra kvalitātes kontroles

Ārstniecības personu tālākizglītības organizācija

Nr.p.k.	Identificētais risks	Riska iestāšanās varbūtība	Riska ietekme	Risku mazinošais pasākums
				virszraudzība.
3.2.	Nav pietiekamas kapacitātes kvalitātes kontroles īstenošanai nozares līmenī	Augsta	Augsta	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Diskusijas par kvalitātes uzraudzības būtisko lomu turpmāku tālākizglītības pasākumu īstenošanā un to ietekmi uz ārstniecības personu prasmju un kompetenču pilnveidi.
3.3.	Ārstniecības personas īsteno tālākizglītības pasākumu un to īstenotāju novērtēšanu formāli, neņemot vērā noteiktos kritērijus un to izpildi	Augsta	Vidēja	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Skaidrojošs darbs par vērtēšanas metodoloģiju un tā ietekme uz turpmāku tālākizglītības pasākumu kvalitāti.
3.4.	Ārstniecības personu sniegtais novērtējums netiek apkopots vai tā apkopojums netiek izmantots turpmāku tālākizglītības pasākumu pilnveidē	Vidēja	Augsta	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Nodrošināt atbilstošus cilvēkresursus kvalitātes novērtēšanas funkcijas īstenošanai.
4. Tālākizglītības organizācijas koordinēšana				
4.1.	Tiek kavēta vai netiek īstenota papildu amata vietu izveide VM NCAN, kas atbildīga par ĀP tālākizglītības koordinēšanu	Augsta	Augsta	<ul style="list-style-type: none"> ▶ VM ietvaros noteikt atbildīgo par pārmaiņu vadības procesu.
4.2.	Jaunās platformas ieviešanu apgrūtinās iesaistīto iestāžu/ārstniecības personu	Vidēja	Augsta	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Skaidrojošais darbs par pārmaiņu mērķi un jaunajiem procesiem; ▶ Interaktīvā veidā platformā integrēta

Ārstniecības personu tālākizglītības organizācija

Nr.p.k.	Identificētais risks	Riska iestāšanās varbūtība	Riska ietekme	Risku mazinošais pasākums
	pretošanās pārmaiņām			<p>informācija par pārmaiņu mērķi un jaunajiem procesiem;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Atbalsta sistēmas, kā piemēram, mentoru atbalsts; ▶ Apmācības darbiniekiem par jaunajiem procesiem, t. sk. platformas lietošanu; ▶ Laicīga pārmaiņu vadības plānošana jau izstrādes laikā.
4.3.	Tiks kavēta sekmīga platformas ieviešana, ja laicīgi netiks paredzēti un nodrošināti atbilstoši resursi (t.sk. finanšu un cilvēkresursi) izmaiņu ieviešanā.	Vidēja	Augsta	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Atbildību noteikšana par platformas ieviešanu kontekstā ar atbildīgo organizāciju/personu pieejamo kapacitāti; ▶ Noteikt aktivitāšu īstenošanas tolerances līmeņus (t.i. cik ilgi aktivitāte var aizkavēties, neapdraudot citu aktivitāšu īstenošanu).
4.4.	Tirgū esošās informācijas sistēmas pilnībā nenodrošinās noteiktās vajadzības.	Augsta	Augsta	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Nepieciešams izvērtēt atsevišķu prasību nepieciešamību; ▶ Nepieciešams skaidri definēt sistēmas funkcionalitāti; ▶ Savlaicīgas diskusijas ar IS piegādātājiem.
4.5.	IZM individuālo kontu sistēma pilnībā nenodrošinās noteiktās vajadzības	Augsta	Augsta	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Nepieciešams izvērtēt atsevišķu prasību nepieciešamību; ▶ Nepieciešams skaidri definēt sistēmas funkcionalitāti;

Ārstniecības personu tālākizglītības organizācija

Nr.p.k.	Identificētais risks	Riska iestāšanās varbūtība	Riska ietekme	Risku mazinošais pasākums
				<ul style="list-style-type: none"> ▶ Savlaicīgas diskusijas ar IZM un citām iesaistītajām pusēm IZM individuālo kontu ieviešanā.
4.6.	Piedāvāto IS risinājumu izmaksas pārsniedz plānotās budžeta iespējas	Vidēja	Augsta	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Nepieciešams veikt pārrunas ar piegādātājiem par iespēju samazināt izmaksas; ▶ Nepieciešams nodrošināt konkurenci iepirkumā.
4.7.	Netiek panākta savlaicīga pāreja no ESF projekta finansējuma uz valsts budžeta finansējuma piešķiršanu ārstniecības personu tālākizglītības īstenošanai	Vidēja	Augsta	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Izvērtēt citus potenciālos finansējuma avotus; ▶ Savlaicīga diskusiju uzsākšana ar FM par finansējuma būtisko nozīmi.
4.8.	Valsts budžeta finansējums nav pietiekams, lai visām ārstniecības personām nodrošinātu tālākizglītības ietvaros obligāti apgūstamo daļu	Augsta	Augsta	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Diskusijas ar FM par tālākizglītības vajadzību apzināšanas būtisko ietekmi uz ārstniecības personu prasmju un kompetenču pilnveidi, kā arī ilgtermiņā – uz pacientu aprūpes rezultātiem; ▶ Savlaicīga valsts budžeta plānošana.

Riska iestāšanās varbūtība	Zema	Vidēja	Augsta
----------------------------	------	--------	--------

Ārstniecības personu tālākizglītības organizācija

	Notikums notiks tikai īpaši negatīvos apstākļos, notikuma cēloņi nav aktuāli un nav pazīmes, ka notikums notiks.	Ir pazīmes, ka notikums var notikt, daļa notikuma cēloņu ir aktuāli.	Ir daudz pazīmju, ka notikums var notikt, lielākā daļa notikuma cēloņu ir aktuāli.
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------

Potenciālā riska ietekme	Zema	Vidēja	Augsta
	Riska ietekme ir nebūtiska un risks ir tāds, kas ļauj sasniegt izvirzīto stratēģisko mērķi	Riska ietekme ir daļēji būtiska un risks ir tāds, kas var neļaut pilnībā sasniegt izvirzīto stratēģisko mērķi	Riska ietekme ir būtiska un risks ir tāds, kas neļauj sasniegt izvirzīto stratēģisko mērķi.

3.2 Rīcības plāna ieviešanas kontroles mehānisms

Lai nodrošinātu veiksmīgu rīcības plāna ieviešanu un ārstniecības personu tālākizglītības organizācijas uzlabojumus, nepieciešams noteikt ar rīcības plāna izpildi saistītos galvenos sasniedzamos rezultātos rādītājus. Kopumā valsts līmenī var noteikt vismaz šādus ar ārstniecības personu tālākizglītības pilnveidi saistītus galvenos rezultātos rādītājus:

Tabula Nr. 6. Ar ārstniecības personu tālākizglītības pilnveidi saistītie galvenie rezultātie rādītāji

Nr.p.k.	Galvenais rezultatīvais rādītājs	Rādītāja aprēķins	Datu avots	Rādītāja mērīšanas regularitāte	Atbildīgais par rādītāja uzraudzību
1.	Ārstniecības personu, kas pārskata gada ietvaros apmeklējušas tālākizglītības pasākumus, īpatsvars no reģistrēto ārstniecības personu skaita	Ārstniecības personu, kas pārskata gada ietvaros apmeklējušas tālākizglītības pasākumus skaits / reģistrēto ārstniecības personu skaits	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrs; ▶ Sertifikācijas institūcijas; ▶ Tālākizglītības koordinēšanas platforma 	Reizi gadā	VM
2.	Ārpus Rīgas praktizējošo ārstniecības personu, kas pārskata gada ietvaros apmeklējušas tālākizglītības pasākumus, īpatsvars no kopējā tālākizglītības pasākumus apmeklējušo ārstniecības personu skaita	Ārpus Rīgas praktizējošo ārstniecības personu, kas pārskata gada ietvaros apmeklējušas tālākizglītības pasākumus, skaits / kopējais tālākizglītības pasākumus apmeklējušo ārstniecības personu skaits	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrs; ▶ Sertifikācijas institūcijas; ▶ Tālākizglītības koordinēšanas platforma 	Reizi gadā	VM
3.	No publiskā finansējuma finansētu ārstniecības personu iegūto TIP (vai akadēmisko stundu) īpatsvars no kopējā ārstniecības personu iegūtā TIP (vai akadēmisko stundu) skaita pārskata gadā	No publiskā finansējuma finansētu ārstniecības personu iegūto TIP (vai akadēmisko stundu) skaits/ Kopējais ārstniecības personu iegūto TIP (vai akadēmisko stundu) skaits	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrs; ▶ Sertifikācijas institūcijas; ▶ Tālākizglītības koordinēšanas platforma 	Reizi gadā	VM
4.	Ārstniecības personu iegūto TIP (vai akadēmisko stundu) par obligāto tālākizglītības saturu īpatsvars no kopējā iegūto TIP/ akadēmisko stundu	Ārstniecības personu iegūto TIP (vai akadēmisko stundu) par obligāto tālākizglītības saturu skaits/	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrs; 	Reizi gadā	VM

	skaita pārskata gadā	kopējais iegūto TIP(vai akadēmisko stundu) skaits	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Sertifikācijas institūcijas; ▶ Tākākizglītības koordinēšanas platforma 		
5.	Ārstniecības personu iegūto TIP (vai akadēmisko stundu) par teorētisko mācību apmeklēšanu īpatsvars no kopējā iegūto TIP/ akadēmisko stundu skaita pārskata gadā	Ārstniecības personu iegūto TIP (vai akadēmisko stundu) par teorētisko mācību apmeklēšanu skaits/ kopējais iegūto TIP(vai akadēmisko stundu) skaits	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrs; ▶ Sertifikācijas institūcijas; ▶ Tākākizglītības koordinēšanas platforma 	Reizi gadā	VM
6.	Ārstniecības personu iegūto TIP (vai akadēmisko stundu) par praktisko mācību apmeklēšanu īpatsvars no kopējā iegūto TIP/ akadēmisko stundu skaita pārskata gadā	Ārstniecības personu iegūto TIP (vai akadēmisko stundu) par praktisko mācību apmeklēšanu skaits/ kopējais iegūto TIP(vai akadēmisko stundu) skaits	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrs; ▶ Sertifikācijas institūcijas; ▶ Tākākizglītības koordinēšanas platforma 	Reizi gadā	VM
7.	Ārstniecības personu iegūto TIP (vai akadēmisko stundu) par mācību simulāciju vidē apmeklēšanu īpatsvars no kopējā iegūto TIP/ akadēmisko stundu skaita pārskata gadā	Ārstniecības personu iegūto TIP (vai akadēmisko stundu) par mācību simulāciju vidē apmeklēšanu skaits/ kopējais iegūto TIP (vai akadēmisko stundu) skaits	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrs; ▶ Sertifikācijas institūcijas; ▶ Tākākizglītības koordinēšanas platforma 	Reizi gadā	VM
8.	Ārstniecības personu iegūto TIP (vai akadēmisko stundu) par mācību klīniskā vidē apmeklēšanu īpatsvars no kopējā iegūto TIP/ akadēmisko stundu skaita pārskata gadā	Ārstniecības personu iegūto TIP (vai akadēmisko stundu) par mācību klīniskā vidē apmeklēšanu skaits/ kopējais iegūto TIP (vai akadēmisko stundu) skaits	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrs; ▶ Sertifikācijas institūcijas; ▶ Tākākizglītības koordinēšanas platforma 	Reizi gadā	VM
9.	Praktizējošu apmācītājsīgu ārstniecības personu, kas	Praktizējošu apmācītājsīgu ārstniecības personu, kas	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Sertifikācijas institūcijas 	Reizi gadā	VM

	apguvušas pedagoģiskās prasmes, īpatsvars no kopējā apmācītiesīgu ārstniecības personu skaita pārskata gadā	apguvušas pedagoģiskās prasmes, skaits/ kopējais apmācītiesīgu ārstniecības personu skaits			
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

Galvenais kontroles mehānisma mērķis ir **uzraudzīt rīcības plānā noteikto aktivitāšu īstenošanas progresu, kā arī īstenoto aktivitāšu atbilstību un ietekmi uz galveno rezultātīvo rādītāju sasniegšanu**, lai pieņemtu datus balstītus lēmumus par rīcības plāna pārskatīšanu un/vai aktualizēšanu.

Veiksmīgi kontroles mehānisma pielietošanai nepieciešams īstenot:

- ▶ Rīcības plānā noteikto aktivitāšu ieviešanas progressa uzraudzību;
- ▶ Galveno rezultātīvo rādītāju aprēķināšanai nepieciešamo datu apkopošanu, lai nodrošinātu mērķa vērtību sasniegšanas aprēķinu vismaz reizi gadā;
- ▶ Rīcības plāna aktivitāšu un to ietekmes uz galveno rezultātīvo rādītāju sasniegšanas regulāru (vismaz reizi gadā) pārraudzību - pārskatot rīcības plāna izpildes statusu, nepieciešams arī izvērtēt, vai rīcības plāna aktivitāšu izpilde kopumā ir nodrošinājusi pozitīvu pienesumu galveno tālākizglītības rezultātīvo rādītāju izpildē.

Regulāra rīcības plāna ieviešanas uzraudzība sniedz VM aktuālu un datus balstītu informāciju par aktivitāšu īstenošanas progresu, un nodrošina pamatu turpmākai rīcības plāna aktualizēšanai vai nākamā perioda rīcības plāna izstrādei. Rīcības plāna kontroles mehānisma ieviešana paredz, ka:

- ▶ VM līmenī tiek uzraudzīta rīcības plāna aktivitāšu izpilde un galveno rezultātīvo rādītāju sasniegšana;
- ▶ Tālākizglītības iesaistīto pušu/atbildīgo institūciju līmenī tiek uzraudzīta konkrēto institūcijai noteikto rīcības plāna aktivitāšu izpilde.

Rīcības plāna aktivitāšu izpildes un galveno rezultātīvo rādītāju sasniegšanas kontroli īsteno VM. Kontroles ietvaros VM iegūst datus un analizē, vai ir sasniegta konkrētajam galvenajam rezultātīvajam rādītājam noteiktā mērķa vērtība. Galveno rezultātīvo rādītāju kontrole tiek veikta pēc šādiem principiem:

- ▶ Uzraudzība reizi gadā – visu galveno rezultātīvo rādītāju uzraudzība tiek nodrošināta, reizi gadā apkopojot datus un informāciju par konkrētā rīcības plāna darbības perioda gadā sasniegtajām vērtībām;
- ▶ Uzraudzība mēneša vai ceturkšņa griezumā – atbilstoši VM izvirzītajām prioritātēm atsevišķus galvenos rezultātīvos rādītājus un saistītās mērķa vērtības pēc nepieciešamības iespējams kontrolēt ar lielāku regularitāti.

Īstenojot ikgadējo galveno rezultātīvo rādītāju izpildes un saistīto rīcības plāna aktivitāšu izpildes kontroli, iespējams pārskatīt un aktualizēt rīcības plānu, lai nodrošinātu, ka visas tajā iekļautās aktivitātes vērstas uz veiksmīgu galveno rezultātīvo rādītāju sasniegšanu.

Pielikums Nr.1. Izmantotie informācijas avoti, starptautiskās rekomendācijas, ietvarstuktūras un standarti

Informācijas avots, starptautiska rekomendācija, ietvarstuktūra, standarts	Saite uz dokumentu
Apvienotās Karalistes un Īrijas Medicīnas Karalisko koledžu akadēmija "Ārstu kompetenču ietvarstuktūra"	Pieejams šeit
Apvienotās Karalistes un Īrijas Medicīnas Karalisko koledžu akadēmija "E-veselības kompetenču ietvarstuktūra"	Pieejams šeit
Roche institūta fonds "Ārstniecības personu personalizētas precīzijas medicīnas kompetenču ietvarstuktūra"	Pieejams šeit
Veselības informācijas tehnoloģiju kompetences	Pieejams šeit
Integrētas aprūpes ietvarstuktūra – integrētas aprūpes kompetences	Pieejams šeit
Ekspertu viedoklis: telemedicīnas prasmes veselības aprūpē	Pieejams šeit
Paliatīvās aprūpes kompetenču ietvarstuktūra	Pieejams šeit
Pasaules Medicīnas izglītības federācijas standarts "Ārstu profesionālā pilnveide"	Pieejams šeit
Pētījums "Veselības aprūpes tālākizglītības un mūžizglītības kartējums un salīdzinājums ES"	Pieejams šeit
Īrijas stratēģija "Simulāciju ieviešana klīniskās aprūpes vietās"	Pieejams šeit
PVO "Veselības aprūpes darba tirgus analīzes rokasgrāmata"	Pieejams šeit
PVO "Starptautiskā veselības aprūpes darbaspēka stratēģija 2030"	Pieejams šeit
PVO "Minimālā datu kopa ārstniecības personu reģistram"	Pieejams šeit
Eiropas ārstu speciālistu savienības vienotā medicīnas specialitāšu un apakšspecialitāšu mācību programma	Pieejams šeit
Kanādas Karaliskās ārstu un ķirurgu koledžas septiņas galvenās ārstniecības personu lomas (CanMEDS)	Pieejams šeit
Pacientu drošības un klīnisko risku vadības rokasgrāmata	Pieejams šeit
Jaunzēlandes Medicīnas padomes resertifikācijas un tālākizglītības prioritārās jomas	Pieejams šeit
Amerikas Medicīnas specialitāšu padomes būtiskākās ārstniecības personu prasmju jomas	Pieejams šeit
Apvienotās Karalistes Vispārējās medicīnas padomes būtiskākās ārstniecības personu prasmju jomas	Pieejams šeit
Austrālijas Karaliskās Jaunzēlandes Oftalmoloģijas koledžas prasmju ietvarstuktūras pamatkategorijas	Pieejams šeit

Kā papildu informācijas avoti, uz kuru analīzi balstīti secinājumi un rekomendācijas, minami:

- ▶ Ārstniecības personu tālākizglītības organizācijas izpētē analizēti vismaz šādi normatīvie akti:
 - ▶ Ārstniecības likums
 - ▶ Izglītības likums
 - ▶ Profesionālās izglītības likums
 - ▶ Ministru kabineta noteikumi Nr.317 "Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtība"
 - ▶ Ministru kabineta noteikumi Nr.943 "Ārstniecības personu sertifikācijas kārtība"
 - ▶ Ministru kabineta noteikumi Nr. 286 "Veselības ministrijas nolikums"
 - ▶ Ministru kabineta rīkojums Nr. 359 "Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2021.–2027. gadam".
- ▶ Veiktas daļēji strukturētas ekspertu intervijas un fokusa grupas, kur viedoklis saņemts no:
 - ▶ Veselības ministrijas;
 - ▶ 3 klīniskajām universitātes slimnīcām;
 - ▶ 1 IV līmeņa ārstniecības iestādes;
 - ▶ 1 I līmeņa ārstniecības iestādes;
 - ▶ 1 specializētās ārstniecības iestādes (RPNC);
 - ▶ 3 izglītības iestādēm (RSU, LU, SKMK);
 - ▶ 3 sertifikācijas institūcijām;
 - ▶ Latvijas Darba devēju konfederācijas;
 - ▶ Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta;

- ▶ Valsts asinsdonoru centra.
- ▶ Saņemtas atbildes uz EY sagatavotiem jautājumiem par tālākizglītības organizāciju no 19 nozares profesionālajām organizācijām.
- ▶ Izvērtējuma ietvaros tika analizēti 2021. un 2022. gadā LMa⁴⁷ un LĀPPOS⁴⁸ apstiprinātie tālākizglītības pasākumi.

⁴⁷ Pieejami: <https://www.masuasociacija.lv/talakizglitibas-programmu-registrs/>

⁴⁸ Saņemti no LĀPPOS Projekta iekšējai izmantošanai

Pielikums Nr.2. Indikatīvais publiskā finansējuma apjoms obligāti apgūstamā tālākizglītības satura apguvei

Aprēķins par indikatīvo publiskā finansējuma apjomu obligāti apgūstamā tālākizglītības satura apguvei pievienots kā atsevišķs pielikums šim ziņojumam.

Pielikums Nr.3. Paredzamais plānotā ANM finansējuma izlietojums simulāciju infrastruktūras attīstībai

Detalizēts aprēķins par paredzamā plānotā ANM finansējuma izlietojumu simulāciju infrastruktūras attīstībai pievienots kā atsevišķs pielikums šim ziņojumam.