

**PAŠVALDĪBAS AĢENTŪRAS
“ĶEKAVAS AMBULANCE”**

VIDĒJA TERMIŅA DARBĪBAS STRATĒGIJA

2018 – 2020

Saturs

1. Informācija par pašvaldības aģentūru “Ķekavas ambulance”	3
2. Situācijas apraksts	4
2.1. Pašvaldību loma veselības aprūpē	4
2.2. Veselības aprūpe Ķekavas novadā	6
2.3. Infrastruktūra.....	10
2.4. Pakalpojumi	13
2.5. Veselības veicināšana.....	14
2.6. Klientu apmierinātības rādītāji.....	15
3. Vīzija un misija	21
4. Darbības virzieni.....	22
4.1. Infrastruktūras uzlabošana	22
4.2. Pakalpojumu attīstība.....	25
4.3. Veselības veicināšana.....	28
5. Rīcības plāns	35
6. Aģentūras finansējums	37
7. Aktualizēšanas un īstenošanas novērtēšanas kārtība.....	39

1. Informācija par pašvaldības aģentūru “Ķekavas ambulance”

Pašvaldības aģentūra “Ķekavas ambulance” (turpmāk tekstā – aģentūra) ir pašvaldības dibināta iestāde, kas darbojas saskaņā ar Publisko aģentūru likumu. Aģentūras vidēja termiņa darbības stratēģija ir izstrādāta trim gadiem

Aģentūras pastāvēšanas mērķis ir realizēt likumā “Par pašvaldībām” 15. panta 6. daļā pašvaldībai noteiktos pienākumus, proti, pieejamā finansējuma ietvaros nodrošināt veselības aprūpes pieejamību un veicināt iedzīvotāju veselīgu dzīvesveidu, ievērojot citus normatīvos aktus un iedzīvotāju intereses.

Aģentūra savu funkciju veikšanā sadarbojas ar citām pašvaldības un valsts iestādēm, ārstniecības personām, nevalstiskām organizācijām un sabiedrības grupām.

Aģentūras juridiskā adrese ir Gaismas iela 15, Ķekavas pagasts, Ķekavas novads, tālrunis 67813040, mājaslapas adrese: ambulance.kekava.lv.

2. Situācijas apraksts

2.1. Pašvaldību loma veselības aprūpē

Likumā “Par pašvaldībām” ir noteikts, ka nodrošināt veselības aprūpes pieejamību, kā arī veicināt iedzīvotāju veselīgu dzīvesveidu ir viena no pašvaldības autonomajām funkcijām attiecībā uz iedzīvotāju veselību. Katra pašvaldība pilda šo funkciju atšķirīgi, vadoties no vietējiem apstākļiem, līdzšinējās šīs nozares attīstības savā teritorijā, izpratnes par veselību un to veicinošajiem faktoriem, kā arī iedzīvotāju vajadzībām. Tāpēc situācija dažādās pašvaldībās ir krasi atšķirīga, un tā ir identificēta kā viena no problēmām veselības aprūpes sistēmā valstī.

Pierīgas pašvaldībās pārsvarā šis jautājums ir risināts veidojot veselības aprūpes iestādes, atkarībā no vietējās situācijas, piemēram, slimnīcas Jūrmalā un Siguldā, doktorāti vai veselības centri citās pašvaldībās, izmantojot kapitālsabiedrību vai publisko aģentūru juridisko formu.

2017. gada 7. augustā ar Ministru Kabineta rīkojumu nr. 394 apstiprinātajā konceptuālajā ziņojumā “Par veselības aprūpes sistēmas reformu” ir noteikts, ka pašvaldību lomas sīkāka definēšana ir viena no veicamajām darbībām, īpašu uzmanību pievēršot primārās veselības aprūpei. Ziņojumā minētais plānotais laiks normatīvo aktu, to skaitā, likuma “Par pašvaldībām” grozījumu sagatavošanai ir 2018. gada pirmais pusgads, taču jāņem vērā, ka tas ir plānotais sagatavošanas, nevis pieņemšanas laiks.¹

Šobrīd pieejamā informācija liecina, ka pašvaldību loma primārās veselības aprūpes nodrošināšanā varētu pieaugt. Veselības aprūpes sistēmas reformu plāns paredz stiprināt ģimenes ārstu prakšu komandu darbu, veicināt koppraksi veidošanu ar mērķi palielināt primārās veselības aprūpes pieejamību darba laika ziņā, vairāk iesaistot primārās veselības aprūpes organizēšanā pašvaldības. Reformu plānā paredzēts novirzīt pašvaldībām šo uzdevumu veikšanai finansējumu, kas būtu izmantojams, piemēram, administratīvo un atbalsta funkciju nodrošināšanai ģimenes ārstu praksēm.²

Atsevišķas pašvaldības, piemēram, Sigulda, jau ir uzsākušas darbu, lai veicinātu ģimenes ārstu prakšu savstarpējo sadarbību, radot tām nepieciešamos apstākļus telpu ziņā un veicinātu veselības aprūpes pieejamību vakaros un brīvdienās.³

Ķekavas novadā ir labs pamats, uz kā attīstīt veselības aprūpes sistēmas reformā plānotos pasākumus pašvaldību līmenī, jo par veselības aprūpi atbildīgajai pašvaldības aģentūrai ir tieša sadarbība ar lielāko daļu no novadā praktizējošajām ģimenes ārstu praksēm, turklāt daļa no tām fiziski atrodas saistītās telpās un jau šobrīd savstarpēji sadarbojas.

Jāpiezīmē, ka sekmīga prakšu sadarbība obligāti nenozīmē atrašanos vienās telpās. Ir jāizvērtē veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība no darba laika viedokļa,

¹ MK rīkojums Nr. 394 no 2017. gada 7. augustā (prot. Nr. 37, 34. §) Par konceptuālo ziņojumu "Par veselības aprūpes sistēmas reformu". <https://likumi.lv/doc.php?id=292718>

² Izstrādāts informatīvais ziņojums “Par Veselības aprūpes sistēmas reformu”. [http://www.vm.gov.lv/lv/aktualitates/5416 izstradats informativais zinojums par veselibas aprupe s sist/](http://www.vm.gov.lv/lv/aktualitates/5416%20izstradats%20informativais%20zinojums%20par%20veselibas%20aprupe%20s%20sist/)

³ Uzsākts darbs pie Ģimenes ārstu klīnikas izveides projekta Siguldas poliklīnikā. <https://www.sigulda.lv/public/lat/jaunumi/14265/>

ko vienkāršāk ir nodrošināt ar prakšu atrašanos kopējās telpās, bet ne mazāk būtiska ir ģeogrāfiskā pieejamība, lai pakalpojums būtu pieejams dažādās pašvaldības daļās.

2.2. Veselības aprūpe Ķekavas novadā

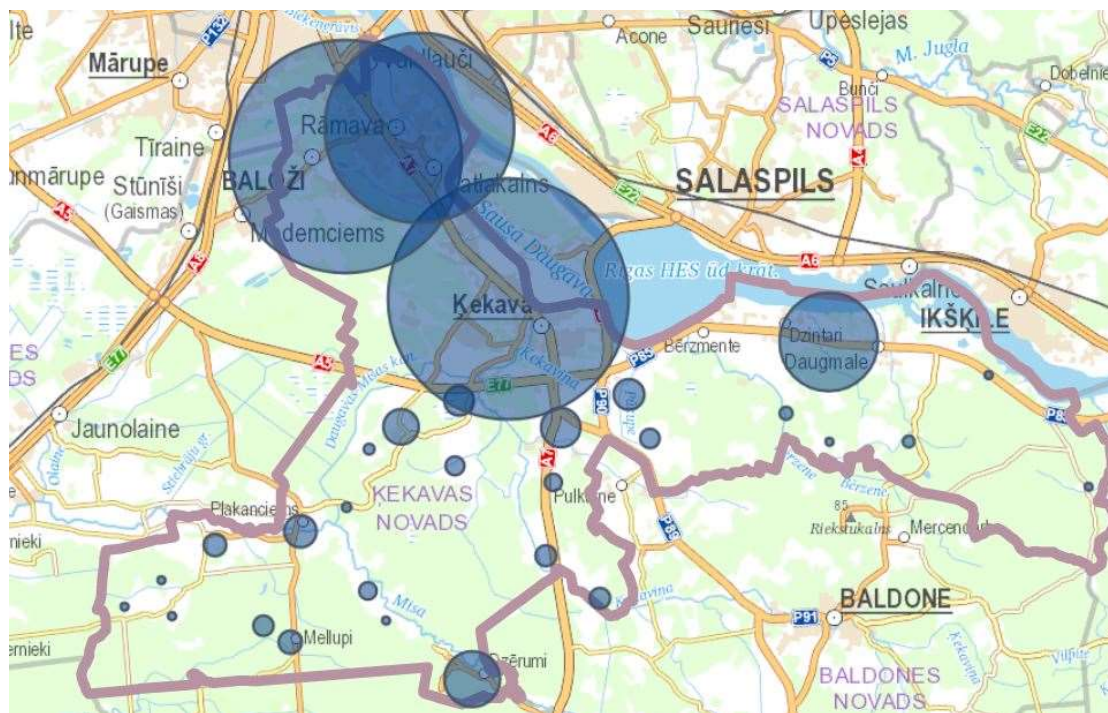
Primārā veselības aprūpe

Pašvaldības uzdevums veselības aprūpes jomā saskaņā ar likumu “Par pašvaldībām” ir nodrošināt veselības aprūpes pieejamību, kā arī veicināt iedzīvotāju veselīgu dzīvesveidu.

Primārā veselības aprūpe ir pirmais veselības aprūpes sistēmas līmenis un pirmā cilvēka saskarsme ar veselības aprūpes sistēmu. Primāro veselības aprūpi Latvijā nodrošina ģimenes ārstu prakses, zobārstu un higiēnistu prakses, kā arī slimnīcu ambulatorās nodaļas. Ar Nacionālo veselības dienestu līgumattiecībās esošo ģimenes ārstu pakalpojums ir valsts apmaksāts. Zobārstniecības un higiēnas pakalpojumi pieaugušajiem jāsedz pašiem, bērniem noteiktā apjomā tos apmaksā valsts, ja konkrētais pakalpojuma sniedzējs ir noslēdzis līgumu ar valsti.

Ķekavas novadā ir 23 211 iedzīvotāji (PMPL dati uz 2017. gada 1. jūliju), no kuriem 6 299 dzīvo Baložos, 1 202 Daugmalē un 15 710 Ķekavas pagasta teritorijā, galvenokārt koncentrējoties Ķekavā un tai tuvējos ciemos, kā arī Valdlaučos/Katlakalnā un tiem tuvējos ciemos. Iedzīvotāju skaitam ir tendence pieaugt, turklāt jau šobrīd pašvaldības teritorijā dzīvo vairāk cilvēku nekā ir deklarējušies.

Ķekavas novadā deklarētie iedzīvotāji, vizualizācija



2017. gada 7. augustā ar Ministru Kabineta rīkojumu nr. 394 apstiprinātajā konceptuālajā ziņojumā “Par veselības aprūpes sistēmas reformu” plānots, ka līdz 2023. gadam viena primārās veselības aprūpes ārsta reģistrēto pacientu optimālajam skaitam vajadzētu samazināties no pašreizējiem 1800 pacientiem līdz 1500 pacientiem.

Vadoties no šobrīd rekomendētā pacientu skaita (1800) ģimenes ārsta praksē un Ķekavas novada iedzīvotāju skaita, Ķekavas novadā būtu nepieciešami 13 ģimenes ārsti. Vadoties no plānotā rekomendētā pacientu skaita (1500) ģimenes ārsta praksē, Ķekavas novadā būtu nepieciešami 15 ģimenes ārsti, taču, ņemot vērā iedzīvotāju skaita pieauguma tendenci, nākotnē drīzāk būtu nepieciešami 16 ģimenes ārsti.

Šobrīd Ķekavas novadā praktizē 11 ģimenes ārsti. Ģimenes ārstu skaitu uz konkrēto veselības aprūpes plānošanas vienību regulē nacionālā līmeņa institūcijas. Ņemot vērā straujo pašvaldības attīstību un iedzīvotāju skaita pieaugumu, šobrīd ir izveidojusies neatbilstība starp iedzīvotāju skaitu un ģimenes ārstu praksi skaitu. Daļēji tas skaidrojams arī ar to, ka daļa iedzīvotāju, mainot dzīvesvietu uz Ķekavas novadu, joprojām paliek pierakstījušies pie ģimenes ārsta savā iepriekšējā mītnes vietā. Bieži galvenais iemesls pārreģistrācijai pie vietējās pašvaldības teritorijā praktizējoša ģimenes ārsta ir bērna piedzimšana.

Ģimenes ārsti un to pacientu skaits (dati uz 2017. gada 1. novembri) un izmantoto telpu tips:

Ģimenes ārsts	Ārstniecības iestāde	Pacientu/t.sk. bērnu skaits	Prakses vieta un telpu īpašnieks
Ieva Mežale	SIA Baložu doktorāts	2515/782	Baloži, privātas telpas
Katerina Berezina	Katerinas Berezinas ģimenes ārsta prakse	2192/350	Valdlauči, PA Ķekavas ambulance
Rasa Dauškane	SIA "R.D. doktorāts"	2118/791	Ķekava, privātas telpas (t/c "Liiba")
Daiga Āboltiņa	SIA „Daigas Āboltiņas ģimenes ārsta prakse”	1980/799	Ķekava, PA Ķekavas ambulance
Liene Vītola	Lienes Vītolas ģimenes ārsta prakse	1886/27	Ķekava, PA Ķekavas ambulance
Tatjana Petkus	Pašvaldības aģentūra "Ķekavas ambulance"	1767/324	Baloži, PA Ķekavas ambulance
Inta Freimane	SIA „Intas Freimanis ģimenes ārsta prakse”	1592/25	Ķekava, PA Ķekavas ambulance
Gunta Āboltiņa	SIA Guntas Āboltiņas ģimenes ārsta prakse	1455/508	Baloži, PA Ķekavas ambulance
Rudīte Iesalniece	Rudītes Iesalnieces ģimenes ārsta un pediatra prakse	1413/577	Ķekava, PA Ķekavas ambulance
Valērijs Valdmanis	SIA "Nimece"	1070/37	Ķekava, PA Ķekavas ambulance
Biruta Sedliņa	Birutas Sedliņas ģimenes ārsta prakse	993/337	Ķekava, PA Ķekavas ambulance

Ierobežojošs faktors primārās veselības aprūpes pieejamības nodrošināšanai ir piemērotu telpu trūkums, kurās ir nodrošināta vides pieejamība personām ar invaliditāti un kuras ir reģistrētas kā ārstniecības iestāžu telpas. Šis faktors ir būtisks ierobežojums

arī situācijā, ja nacionāla līmeņa institūcija piešķir jaunu ārsta prakses vietu. Ja prakses izveidošanai konkrētajā brīdī nav atbilstošu telpu, jaunu praksi nevar izveidot.

Situācijā, kad jauna ģimenes ārsta prakse tiek veidota, aizvietojojam kādu esošu ģimenes ārsta praksi, kura ir izbeigusi savu darbu, uz jauno praksi pilnībā attiecas šī brīža likumdošanas prasības attiecībā uz telpām. Tādējādi – pat ja tiek izmantotas iepriekšējā ārsta prakses telpas, tas nenozīmē automātisku to atbilstību šī brīža likumdošanai, un parasti to atbilstības nodrošināšanai ir nepieciešami ieguldījumi.

Jāpiezīmē, ka no esošajām ģimenes ārstu praksēm vairāku prakšu darbu nodrošina ārsti, kuri tuvojas pensijas vecumam vai jau ir pensijas vecumā, tātad tuvāko gadu laikā var izbeigt prakses darbību. Šādā situācijā jaunu ārstu prakšu reģistrācijai atbilstošu telpu trūkums liegs iespēju tiem uzsākt darbu nekavējoties.

Privātā sektora telpu izmantošana ģimenes ārstu prakšu telpām ir ierobežota galvenokārt vides pieejamības trūkuma dēļ un arī tāpēc, ka telpas ir jāpārreģistrē kā ārstniecības telpas (funkcijas maiņa bez pārbūves), kas saistās ar papildu ieguldījumiem no iznomātāja puses. Vienlaicīgi jaunas ārsta prakses veidošana jau pati par sevi ir finansiāli ietilpīgs process, papildu izmaksu uzņemšanās, lai nodrošinātu vides pieejamību un pārreģistrāciju, jaunajiem ārstiem apgrūtina un ierobežo darba uzsākšanu, līdz ar to tiek ierobežota veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība novada iedzīvotājiem.

No pašvaldībā praktizējošajām 11 ģimenes ārstu praksēm tikai divas atrodas privātās telpās. Viena no šīm praksēm atrodas nomātās telpās un vēlētos pārcelties uz pašvaldībai piederošām telpām, ja tas būtu iespējams, savukārt otra atrodas savā valdījumā esošās telpās. Pārējās 9 ģimenes ārstu prakses atrodas pašvaldībai piederošās telpās Ķekavā, Baložos un Valdlaučos.

Sekundārie veselības aprūpes pakalpojumi

Valsts apmaksātos sekundāros veselības aprūpes pakalpojumus (kvotas), kas ir aprēķināti Ķekavas novada plānošanas vienībai, sniedz vairāki pakalpojumu sniedzēji. Plašākais valsts apmaksāto pakalpojumu loks ir “Veselības centra 4” filiālē Valdlaučos, vairāki pakalpojumi tiek sniegti PA “Ķekavas ambulance”. Atsevišķus pakalpojumus sniedz vēl daži pakalpojumu sniedzēji.

Papildus tam PA “Ķekavas ambulance” tiek sniegti arī maksas speciālistu pakalpojumi, sadarbība ar šiem speciālistiem tiek organizēta dažādos sadarbības modeļos, atkarībā no speciālista prasībām.

Sekundāro pakalpojumu piedāvājums ir tieši atkarīgs no valsts rīcībpolitikas un regulējuma šajā jautājumā. Proti, esošajā regulējumā un pie esošās rīcībpolitikas pakalpojumu sniegšana (kvotas) tiek plānota pa teritoriālajām vienībām atbilstoši iedzīvotāju skaitam. Vienlaikus pakalpojumu sniedzējiem vienlīdzīgi jānodrošina valsts apmaksāti pakalpojumi jebkuras pašvaldības iedzīvotājiem. Līdz ar to pieejamās kvotas tiek plānotas pēc konkrētās teritorijas iedzīvotāju skaita, tomēr reāli tās var izmantot arī citi.

Ķekavas novadā tiek sniegti arī zobārstniecības, zobu higiēnas, masāžas,

fizioterapijas, fizikālās medicīnas un citi pakalpojumi, daļa no tiem ir saistīti ar aģentūru vai izmanto aģentūras telpas un daļa darbojas pilnīgi nesaistīti.

Laboratorijas pakalpojumi pieejami E.Gulbja laboratorijā Ķekavā un analīžu noņemšanas punktos, kas ir aģentūras telpās un ģimenes ārstu privātpraksēs. Raugoties no klientu servisa viedokļa būtu lietderīgi, sadarbojoties ar kādu no privātajiem laboratorijas pakalpojumu sniedzējiem, meklēt iespēju laboratorijas izvietojumam vietā, kur ir koncentrēts lielākais ģimenes ārstu prakšu daudzums – Gaismas ielā 15, Ķekavā. Tas uzlabotu pacientu ērtības un ļautu vairāk nepieciešamo pakalpojumu saņemt zem viena jumta.

Diagnostikas pakalpojumi atkarībā no to veida pieejami aģentūras telpās, ģimenes ārstu privātpraksēs, “Veselības centra 4” Valdlauču filiālē, kā arī izmantojot mobilā rentgena un mobilā mamogrāfa pakalpojumus.

2.3. Infrastruktūra

Aģentūras infrastruktūra tiek iedalīta ēkās un telpās, kas tai nodotas valdījumā tās funkciju veikšanai, kā arī iekārtās un aprīkojumā, kas nepieciešams pakalpojumu sniegšanai.

Katra ģimenes ārsta, ārsta palīga, zobārsta vai ārsta–speciālista prakse, līdzīgi kā veselības centri, ambulances, poliklīnikas un slimnīcas no likumdošanas viedokļa tiek traktēti kā ārstniecības iestādes, kurām ir jāatbilst visām regulējumā noteiktajām prasībām attiecībā uz telpām, aprīkojumu un procesu organizāciju. Telpām ir jābūt reģistrētām Valsts Zemes dienesta klasifikācijā ar atbilstošu lietošanas mērķi – ārstniecības iestāžu telpas.

Šīs prasības ierobežo ārstniecības personu vajadzībām pieejamās telpas, turklāt Ķekavas novada gadījumā ir jāņem vērā arī ierobežotais telpu nomas tirgus, kā arī tas, ka parastu, piemēram, biroja telpu pielāgošana ārstniecības iestāžu telpu prasībām prasa laiku, ieguldījumus un gan tehnisku, gan juridisku iemeslu dēļ var nebūt iespējama. Tādējādi iedzīvotājiem var būt ierobežota veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība, ja ārstniecības personām nav piemērotu, sertifikācijas prasībām atbilstošu telpu.

No minētā izriet, ka Ķekavas novada gadījumā nodrošināt ārstniecības iestādes prasībām atbilstošas telpas ir viens no aģentūras mērķiem, kā arī viena no pašvaldības funkcijām atbilstoši likumam “Par pašvaldībām”.

Prasības telpām, kurās tiek veikta ārstniecība un veselības aprūpe, regulē Ministru Kabineta noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām.⁴ Papildus tam telpām jābūt reģistrētām kā ārstniecības iestāžu telpām un jāatbilst spēkā esošajām vides pieejamības prasībām.

Minētais regulējums attiecas arī uz ģimenes ārstu un citu ambulatoro speciālistu darbam nepieciešamajām telpām, nosakot minimālo nepieciešamo telpu skaitu atkarībā no tā, vai ārstniecības iestādē ir mazāk vai vairāk par trīs ārstniecības vai diagnostikas kabinetiem.

Formāli nav noteiktas minimālās prasības katras telpas lielumam, taču ir jāņem vērā telpā izvietojamā obligātā aprīkojuma un darba aprīkojuma apjoms, nepieciešamība strādāt ar datortehniku, apmeklētāju pieņemšana un funkcionālās prasības ārstniecības darbam. Intervijās ar speciālistiem kā optimāls telpas izmērs ģimenes ārsta vai speciālista kabineta izmēram tiek minēti 15-20 m². Ārsta praksē, kurā ir neliels reģistrēto bērnu un zīdaiņu skaits, pietiek ar 15 m² lielu kabinetu, bet praksēs ar lielu bērnu skaitu nepieciešams lielāks kabinets. Līdzīgi – speciālistu kabineta optimālais izmērs ir atkarīgs no izvietojamā specialitātei specifiskā aprīkojuma daudzuma.

Pētot publikācijās pieejamo pieredzi citur pasaulē, ir identificētas vadlīnijas

⁴ MK noteikumi Nr. 60 no 2009. gada 20. janvārī (prot. Nr.6, 26.§)
Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām.
<https://likumi.lv/doc.php?id=187621>

veselības aprūpes telpām, ko izstrādājis Lielbritānijas Nacionālais veselības dienests.⁵ Šajās vadlīnijās minēts, ka primārās aprūpes ārsta un speciālista kabineta optimālais izmērs ir 16 m². Tāpat tiek rekomendēts standartizēt visas telpas, lai padarītu elastīgāku to lietošanu, piemēram, paredzot katrā telpā izlietni un ūdens ievadus arī gadījumā, ja telpai šobrīd ir administratīva funkcija. Tiek rekomendēts izmantot arī modulāru pieeju, piemēram, standarta 16 m² moduli atsevišķos gadījumos ar viegli maināmām starpsienām sadalot divos 8 m² moduļos tehniskajām vai palīgtelpām. Atsevišķos gadījumos var izmantot dalījumu arī, piemēram, 12+4 m², lai veidotu pārrunu telpu vai atsevišķu procedūru telpu un palīgtelpu.

Šobrīd izmantoto telpu gadījumā, protams, ir jāņem vērā esošās situācijas ierobežojumi, taču, plānojot un veicot rekonstrukcijas, paplašināšanas, pārplānošanas vai remonta darbus, vēlams iespēju robežās ņemt vērā minētās vadlīnijas.

Papildus parastu darba un biroja telpu prasībām, piemēram, attiecībā uz siltumu, mitrumu, apgaismojumu u.c. īpaša uzmanība ārstniecības telpu gadījumā jāpievērš telpu norobežojošo konstrukciju siltumnoturībai, lai novērstu pelējuma veidošanās risku, jo tas atstāj negatīvu ietekmi gan uz personālu, gan pacientiem un rada veselības riskus īpaši tad, ja telpās jāpavada visa diena. Tāpat īpaša uzmanība jāpievērš gaisa apmaiņas nodrošināšanai telpās, lai mazinātu pacientu savstarpējās un personāla inficēšanās risku, esot regulārā saskarsmē ar pacientiem. Vienlaicīgi svarīga ir arī skaņas izolācija, lai novērstu situācijas, kad uzgaidāmajā telpā sēdošie var dzirdēt ārsta un pacienta sarunu, kas notiek kabinetā.

Patlaban aģentūras rīcībā ir nodota ēka Gaismas ielā 15, Ķekavā, telpu grupa ēkā Rīgas ielā 2, Baložos, telpu grupa Zaļā ielā 5, Baložos, un telpu grupa Meistaru ielā 43, Valdlaučos. Iespējamā telpu nodošana Daugmalē ir atkarīga no pašvaldības lēmuma par ārstniecības pakalpojumu pieejamības nodrošināšanas veidu Daugmalē.

Minētās ēkas ir celtas dažādos laika posmos, atrodas dažādā stāvoklī un tiek apsaimniekotas dažādā kvalitātē. Nepieciešamie ieguldījumi ir vērtējami katrā gadījumā atsevišķi. Tāpat visās vietās, atskaitot Gaismas ielu 15, Ķekavā, Ambulances rīcībā nodoto telpu grupu uzlabošana un apsaimniekošana ir skatāma kontekstā ar kopējo visas ēkas apsaimniekošanu un uzlabojumu veikšanu. Ēka Gaismas ielā 15, Ķekavā, pilnībā atrodas aģentūras rīcībā un ir vienīgā ēka, kurā nepieciešamos ieguldījumus aģentūra var plānot par visu ēku kopumā. Ēku Gaismas ielā 15, Ķekavā, ir nepieciešams paplašināt, lai nodrošinātu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību un to sniedzējiem nepieciešamo telpu skaita un platību atbilstību spēkā esošajām prasībām. Tāpat ēkā nepieciešams nodrošināt vides pieejamību, ierīkojot liftu, tas vajadzīgs gan ēkas abos stāvos, gan pagrabstāvā, lai visas tehniskās telpas var ierīkot pagrabstāvā, netērējot ēkas lietderīgo platību pirmajā un otrajā stāvā.

Galvenās problēmas un risināmie jautājumi attiecībā uz visām telpām ir energoefektivitāte, vides pieejamība, telpu ventilācija, mikroklimate, skaņas izolācija, kā arī kopējo ēkas inženiertehnisko tīklu stāvoklis un nolietojums.

Aģentūrai pieejamās iekārtas un aprīkojums ir dažādā stāvoklī. Daļa no

⁵ Health Building Note 11-01: Facilities for primary and community care services.
https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/148509/HBN_11-01_Final.pdf

aprīkojuma un iekārtām ir nolietojušās un ir plānojama to nomaina. Mazās aparatūras un aprīkojuma vienības plānots mainīt, tiklīdz tas ir nepieciešams, proti, brīdī, kad tās salūzt un to remonts nav lietderīgs. Lielo un kapitālietilpīgo aparatūras vienību, piemēram, USG nomainai būs nepieciešams pašvaldības ieguldījums, un tas ir jādara plānveidā, veicot savlaicīgu modernizāciju. Jaunākas diagnostikas iekārtas ir precīzākas un uzrāda problēmas un saslimšanas agrākās, to sākotnējās stadijās un tādējādi pozitīvi ietekmē iedzīvotāju veselību. Saistībā ar nepieciešamo pakalpojumu klāsta paplašināšanu atbilstoši specifikai būs nepieciešams papildināt arī pakalpojumu sniegšanai nepieciešamās iekārtas un aprīkojumu.

2.4. Pakalpojumi

Aģentūras pakalpojumi pēc to mērķauditorijas ir strukturējami divās galvenajās daļās – pakalpojumi, kas tiek sniegti tiešā veidā iedzīvotājiem, un pakalpojumi, kas tiek sniegti citiem veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem, piemēram, ģimenes ārstu praksēm.

Aģentūras tiešā veidā sniegtie pakalpojumi iedzīvotājiem ir pieejamie valsts finansētie sekundārie veselības aprūpes pakalpojumi, piemēram, LOR un ginekologa pakalpojumi. Tiek sniegti arī fizikālās medicīnas, procedūru, fizioterapijas, masāžas un citi pakalpojumi, izmantojot dažādas sadarbības metodes ar speciālistiem. Daļai mērķauditorijas tiešā veidā tiek sniegti arī primārās veselības aprūpes pakalpojumi, atkarībā no izvēlēta sadarbības modeļa ar konkrēto ģimenes ārstu. Sadarbībā ar ārējiem pakalpojumu sniedzējiem tiek nodrošināta laboratorijas pakalpojumu sniegšana, mobilais rentgens un mobilais mamogrāfs.

Aģentūras pakalpojumi tiek sniegti arī citiem pakalpojumu sniedzējiem, galvenokārt ģimenes ārstu privātpraksēm, kas tālāk sniedz savus pakalpojumus iedzīvotājiem. Šajā klientu grupā ietilpst aģentūras telpas izmantojošās ģimenes ārstu prakses, zobārstu un higiēnistu prakses, oftalmologa prakse, citi telpu nomnieki, to skaitā Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests, kā arī sadarbības formātā – laboratorijas, mobilās diagnostikas pakalpojumu sniedzēji.

Šajā segmentā būtiski atšķiras izmantoto pakalpojumu loks, ko primāri nosaka sadarbības partneru vajadzības un intereses. Tādējādi atsevišķi telpu nomnieki izmanto tikai telpu nomas pakalpojumu, savukārt citi – daudz plašāku pakalpojumu loku, ieskaitot informācijas sistēmas, reģistratoru darbu un citus.

Aģentūras tiešā veidā sniegtos pakalpojumus izmanto ne tikai novada iedzīvotāji, bet arī citu pašvaldību iedzīvotāji. Tā kā pašvaldības funkcija ir rūpēties par sava novada iedzīvotājiem, ir nepieciešama tehniska iespēja atšķirt pašvaldības iedzīvotājus no citiem klientiem. Lai varētu nodalīt klientus un rast iespēju novada iedzīvotājiem sniegt atšķirīgus nosacījumus no pašvaldībā nedeklarētajiem klientiem, nepieciešams ieviest iedzīvotāja karti vai ekvivalentu instrumentu, līdzīgi kā tas ir darīts citās pašvaldībās.

2.5. Veselības veicināšana

Patlaban aģentūras realizētās veselības veicināšanas aktivitātes pārsvarā saistītas ar informācijas izplatīšanu mājaslapā elektroniski un pakalpojumu sniegšanas vietās drukāto materiālu veidā. Sniegtā informācija sastāv no obligātās informācijas, kurai jābūt pieejamai ārstniecības iestādēs, veselības profilakses materiāliem, veselības veicināšanas materiāliem un citiem informatīvajiem materiāliem. Ir vairākas informācijas izvietojšanas vietas, informācijas strukturēšanas veids iepriekš nav ticis regulēts, informācija izvietota atkarībā no pieejamajiem materiāliem un vietām.

Turpmāk nepieciešams veidot vienotu informācijas izplatīšanas koncepciju, kuras ietvaros jānosaka, kāda veida informācija tiek sagatavota un atjaunota, kā arī jāstrukturē tās izvietojšanas vietas. Tāpat nepieciešams paplašināt informācijas izplatīšanas kanālu aptveri, izmantojot gan analogos, gan digitālos informācijas izplatīšanas veidus aģentūras telpās un ārpus tām.

Līdz šim veselības veicināšanas darbam tika izmantots Veselības dienu formāts, kas notika reizi gadā. Vadoties no iesaistīto darbinieku vērtējuma, šāds pasākuma formāts ir sevi izsmēlis, tāpēc nepieciešama formāta maiņa. Ir ierosināts veidot mazākus tematiskus pasākumus, kas notiktu biežāk un tiktu pielāgoti mērķauditorijas interesēm un vajadzībām.

Aktivitātes, kas vērstas uz sabiedrības izglītošanu par veselības jautājumiem un veselību veicinošu ieradumu veidošanu, līdz šim nav veiktas, atskaitot iepriekš minēto informācijas izplatīšanu.

Turpmāk nepieciešams vairāk uzmanības un resursu veltīt izglītošanai un veselību veicinošu ieradumu veidošanai. Kā teorētisko modeli plānots izmantot Dalgrēna (Dahlgren) un Vaithedas (Whitehead) galveno veselību noteicošo faktoru modeli (Main determinants of health), kas izstrādāts Pasaules Veselības organizācijas vajadzībām.

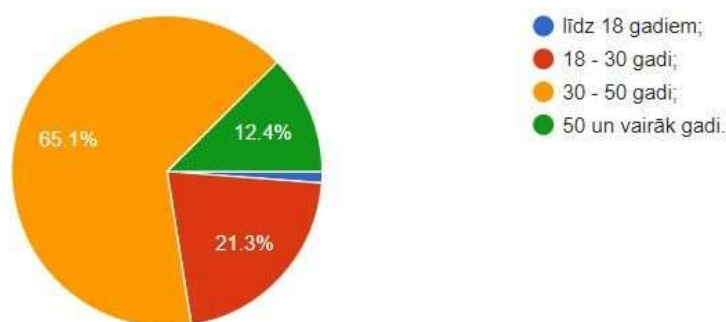
Atbilstoši izvēlētajam teorētiskajam modelim nepieciešams veidot sadarbību ar citām iesaistītajām institūcijām gan pašvaldības, gan valsts līmenī, gan akadēmiskajā, gan nevalstisko organizāciju un citu partneru un iniciatīvu līmenī.

2.6. Klientu apmierinātības rādītāji

Lai noteiktu aģentūras klientu apmierinātību par saņemtajiem pakalpojumiem un aģentūras sniegtās informācijas pieejamību, tika veikta klientu aptauja gan papīra formātā, gan elektroniski, izmantojot *Google forms* anketu, kuras izplatīšanai izmantoja sociālos tīklus. Aptauja tika veikta 2017. gada decembra pirmajās divās nedēļās. Kopumā aptaujā piedalījās 174 respondenti, aptuveni līdzīgās daļās papīra formātā un elektroniski. Ne visi respondenti atbildēja uz visiem jautājumiem, tāpēc rezultātu aprakstā dati atsevišķos jautājumos var būt atšķirīgi.

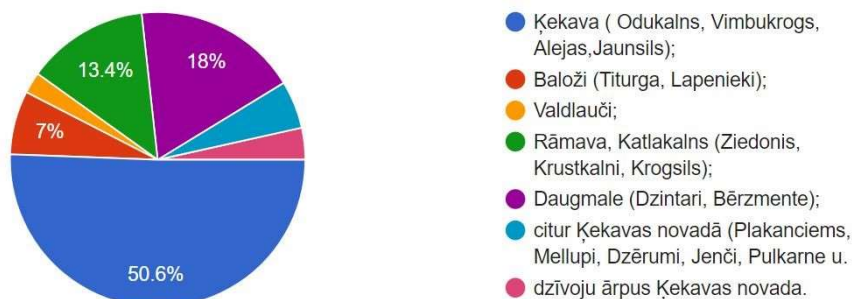
Aptaujā piedalījās visu vecuma grupu pārstāvji.

Jūsu vecums:



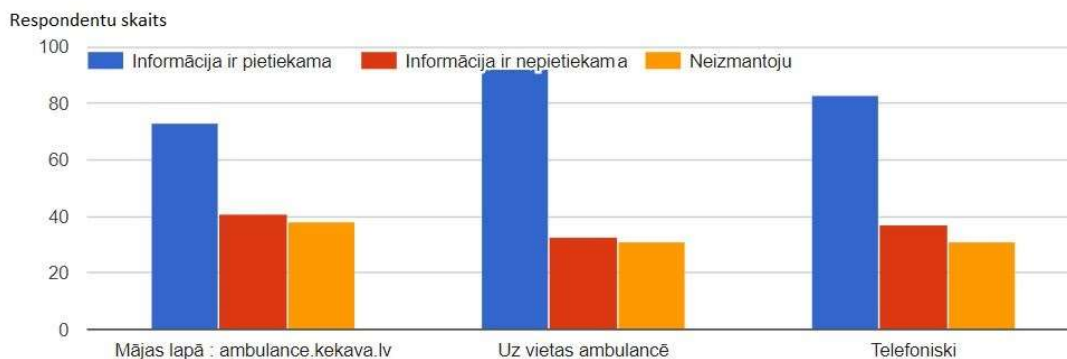
Aptaujā piedalījās respondenti no visām novada daļām. Lielāks respondentu skaits ir no Ķekavas un tuvākajiem ciemiem.

Kurā Ķekavas novada daļā Jūs dzīvojat?



Uz jautājumu par informācijas pieejamību lielākā daļa respondentu atzīmēja, ka informācijas ir pietiekami gan mājaslapā, gan uz vietas pieejamajos materiālos, gan telefoniski. Zemākais rādītājs šajā jautājumā ir aģentūras mājaslapai, kas liecina par nepieciešamību tajā veikt pārmaiņas.

Lūdzu novērtējiet informācijas pieejamību par pakalpojumiem
 Ķekavas ambulancē!



Lai novērtētu sniegtos pakalpojumus, atbilžu varianti tika sadalīti pa speciālistu grupām. Ņemot vērā, ka no apmeklētāju viedokļa bieži netiek izšķirts sadarbības formāts ar konkrēto ārstniecības personu (darba attiecības vai telpu nomas attiecības ārsta praksei), atbilžu kategorijās tika iekļauti arī speciālisti, kas nav darba attiecībās, bet gan nomā telpas, piemēram, zobārstu prakses.

Uz jautājumu “Lūdzu novērtējiet saņemto pakalpojumu kvalitāti Ķekavas ambulancē” sniegtās atbildes ir apkopotas pa speciālistu kategorijām. Ņemot vērā, ka viens no atbilžu variantiem bija “pakalpojumu neizmantoju”, ir sniegti gan kopējie procentuālie aprēķini, gan veikts rezultātu pārrēķins procentos, ņemot vērā tikai tos respondentus, kas pakalpojumu ir izmantojuši, proti, izslēdzot respondentus, kas atbildējuši, ka pakalpojumu neizmanto.

Speciālisti – LOR, ginekologs, ķirurgs, dermatologs, USG:

Respondentu skaits	% no respondentiem	Novērtējums	% no tiem, kas pakalpojumu izmantojuši
31	20	Teicami	27,19
50	32,26	Labi	43,86
26	16,77	Vidēji	22,81
7	4,52	Slikti	6,14
41	26,45	Neizmantoju	

155

Kopā

71,05% speciālistus apmeklējušie respondenti saņemto pakalpojumu vērtē ar “teicami” vai “labi”. Speciālistu pakalpojumus nav izmantojuši 26,45% respondentu, kas indicē iespēju paplašināt servisu.

Ģimenes ārsts

Respondentu skaits	% no respondentiem	Novērtējums	% no tiem, kas pakalpojumu izmantojuši
39	24,22	Teicami	28,89
42	26,09	Labi	31,11
37	22,98	Vidēji	27,41
17	10,56	Slikti	12,59
26	16,15	Neizmantoju	

161

Ģimenes ārstu pakalpojumus nav izmantojuši tikai 16,15% respondentu, kas ir zemākais rādītājs no visām kategorijām un liecina, ka pamata apmeklētāju plūsma ir orientēta uz ģimenes ārstu praksēm. Pakalpojumu novērtējumā 60% respondentu ir snieguši atbildes “teicami” vai “labi”, aptuveni trešdaļa – “vidēji”.

Procedūru kabinets

Respondentu skaits	% no respondentiem	Novērtējums	% no tiem, kas pakalpojumu izmantojuši
29	18,47	Teicami	23,77
58	36,94	Labi	47,54
28	17,83	Vidēji	22,95
7	4,46	Slikti	5,74
35	22,29	Neizmantoju	

157

Procedūru kabinetu nav izmantojuši 22,29% respondentu, kas var indicēt par iespēju paplašināt servisu. Pakalpojuma novērtējumā 71,31% no pakalpojumu izmantojušajiem respondentiem to vērtē ar “teicami” un “labi”, aptuveni 23% – “vidēji”.

Fizikālās terapijas kabinets

Respondentu skaits	% no respondentiem	Novērtējums	% no tiem, kas pakalpojumu izmantojuši
30	20,27	Teicami	41,1
26	17,57	Labi	35,62
13	8,78	Vidēji	17,81
4	2,7	Slikti	5,48
75	50,68	Neizmantoju	

148

Fizikālās terapijas pakalpojumus nav izmantojuši 50,68% respondentu, kas ir lielākais rādītājs no visām kategorijām un liecina, ka šo pakalpojumu jomu ir iespējams būtiski paplašināt. Pakalpojuma novērtējumā 76,72% apmeklētāju to ir vērtējuši ar “teicami” un “labi”, kas ir viens no augstākajiem rādītājiem.

Zobārsts, higiēnists

Respondentu skaits	% no respondentiem	Novērtējums	% no tiem, kas pakalpojumu izmantojuši
34	22,08	Teicami	32,38
43	27,92	Labi	40,95
19	12,34	Vidēji	18,1
9	5,84	Slikti	8,57
49	31,82	Neizmantoju	

154

Zobārstu un higiēnistu prakšu pakalpojumus nav izmantojuši 31,82% respondentu, savukārt 73,33%, kas tos ir izmantojuši, snieguši novērtējumu “teicami” un “labi”, kas ir viens no augstākajiem rādītājiem.

Masieris, fizioterapeits

Respondentu skaits	% no respondentiem	Novērtējums	% no tiem, kas pakalpojumu izmantojuši
40	26,67	Teicami	47,62
33	22	Labi	39,29
10	6,67	Vidēji	11,9
1	0,67	Slikti	1,19
66	44	Neizmantoju	

150

Masiera un fizioterapeita pakalpojumus nav izmantojuši 44% respondentu, kas liecina, ka šo pakalpojumu loku ir iespējams paplašināt. No pakalpojumu izmantojušajiem apmeklētājiem 86,91% tos novērtē ar "teicami" un "labi", kas ir augstākais rādītājs no visām kategorijām.

Reģistratūras darbs

Respondentu skaits	% no respondentiem	Novērtējums	% no tiem, kas pakalpojumu izmantojuši
38	23,03	Teicami	25
54	32,73	Labi	35,53
46	27,88	Vidēji	30,26
14	8,48	Slikti	9,21
13	7,88	Neizmantoju	

165

Ar reģistratūras darbu nav saskārušies tikai 7,88% respondentu. Reģistratūras darbu ar "teicami" un "labi" vērtē 60,53% respondentu, taču aptuveni trešdaļa respondentu sniedz vērtējumu "vidēji", kas norāda uz iespēju uzlabojumiem.

Aptaujā tika iekļauts jautājums: "Kādus jaunus pakalpojumus, speciālistus, procedūras jūs gribētu saņemt?" Visbiežāk minēti šādi speciālisti: neirologs, dermatologs, acu ārsts, podologs, fizioterapeits pieaugušajiem un bērniem. Tāpat minēts arī traumatologs, rehabilitologs, endokrinologs, ķirurgs, gastroenterologs,

uztura speciālists, reimatologs, kardiologs un citi.

Daudzās atbildēs (~10) minēts rentgens, vairākās – iespēja nodot analīzes garāku laiku vai laboratorijas filiāles izveidošana.

Daži no minētajiem speciālistiem nesēn sākuši darbu (piemēram, ķirurgs), vai ir pieejami (piemēram, dermatologs), kas varētu nozīmēt, ka nav pietiekamas informācijas par šo speciālistu pieejamību.

Attiecībā uz acu ārstu un endokrinologu ir norādes, ka to pieejamība nav pietiekama un ir salīdzinoši ilgi jāgaida, lai pie šiem speciālistiem nokļūtu.

Uz jautājumu "Kādas pārmaiņas pēdējā gada laikā esat pamanījis Ķekavas ambulancē?" visbiežāk klienti novērtēja telpu stāvokļa uzlabošanu (logi, atsevišķās vietās kosmētiskais remonts), apmeklētāju komforta uzlabošanu (brīvpieejas ūdens, informatīvie ekrāni).

Jautājumā "Jūsu ierosinājumi Ķekavas ambulances darba kvalitātes uzlabošanai" ir daudzas norādes attiecībā uz nepieciešamību pēc plašākām telpām. Tāpat no vairākiem ierosinājumiem par pacientu komforta uzlabošanu izriet arī nepieciešamība pēc plašākām telpām ārstniecības personālam.

Līdzīgi kā jautājumā par pakalpojumiem, arī šajā jautājumā ir vairākas norādes uz nepieciešamību pēc ilgāka analīžu pieņemšanas laika vai laboratorijas filiāles izveides.

Tāpat ir sniegti praktiski ierosinājumi attiecībā uz mājaslapu, tās mobilo versiju, atgādinājuma e–vēstulēm vai īsziņām par vizīti pie ārsta, tālruņa sakaru organizāciju un citiem procesu jautājumiem.

Ir samērā daudz norāžu par klientu apkalpošanas kvalitāti, laipnību un nepieciešamību sniegt pēc iespējas pilnīgāku informāciju pacientiem arī gadījumos, ja nepieciešamais pakalpojums ambulancē nav pieejams.

3. Vīzija un misija

Vesels Ķekavas novads

Ķekavas novads ir pašvaldība, kas tiecas uz iedzīvotāju veselību veicinošu ieradumu veidošanu visās pašvaldības ietekmes jomās.

Atbilstoši tam tiek veidota novada infrastruktūra, vide un dzīves telpa.

Ķekavas novadā strādājošajām ārstniecības personām ir pieejami teicami apstākļi, lai sniegtu teicamu veselības aprūpi novada iedzīvotājiem.

Slimību gadījumā iedzīvotājiem ir skaidrs ceļš pie sev tuvākās ārstniecības personas, kura var palīdzēt.

Pašvaldības aģentūras “Ķekavas ambulance” pastāvēšanas misija un mērķis ir kalpot par vienu no instrumentiem pašvaldības ceļā uz vīziju par veselu Ķekavas novadu.

4. Darbības virzieni

4.1. Infrastruktūras uzlabošana

Ārstniecības funkcijām piemērotas telpas, kas ir atbilstoši reģistrētas un kurām ir nodrošinātas vides pieejamības prasības, ir viens no veidiem, kā pašvaldība nodrošina veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību iedzīvotājiem.

Ēkā Gaismas ielā 15, Ķekavā ir izvietojusies lielākā daļa veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju pašvaldībā, dažādās sadarbības formās. Analizējot esošo pakalpojumu sniedzēju (ģimenes ārstu, zobārstu, speciālistu un citu) vajadzības, spēkā esošās prasības ārstniecības iestāžu reģistrācijai un darbībai, jāsecina, ka ēku ir nepieciešams paplašināt, siltināt un tajā ierīkot liftu, vēlams līdz pagrabstāvam, lai varētu izmantot pagrabstāva telpas tehniskām funkcijām. Arī citus līdzīgus ārstniecības pakalpojumu sniedzējus nepieciešams koncentrēt vienviet, lai optimizētu kopējo infrastruktūru. Piemēram, zobārstu izmantotajām telpām būtu jāatrodas kopā, lai izmantotu kopēju tehnisko telpu un rentgena telpu, nevis katram veidotu nodalītu tehnisko telpu. Ģimenes ārstu prakšu gadījumā būtu nepieciešams, lai tās atrodas ap kopēji izmantojamu procedūru telpu, plānojot nākotnē veidot katrā stāvā savu procedūru telpu.

Šobrīd izmantotā lietderīgā platība ārstniecības un ar to saistītajām funkcijām ēkā Gaismas ielā 15, Ķekavā ir ~604 m², savukārt, modelējot telpu nepieciešamību un rēķinoties, ka pamatkabineta izmēram vajadzētu būt 16 m², kopumā nepieciešami ~918 m². Jāpiezīmē, ka ēkas esošajā daļā kabineti ir ~10-12 m² lieli, tāpēc, precizējot telpu programmu, būs jāmodelē to pielietojums, atstājot esošajā lielumā vai apvienojot divus kabinetus vienā. Atbilstoši tam darba gaitā koriģēsies nepieciešamās papildu platības lielums.

Ēkas paplašināšanu komplikētāku padara nepieciešamība to paveikt, nepārtraucot ārstniecības iestādes darbu, jo jebkādu pagaidu telpu izmantošana ir iespējama tikai pilnībā sertificējot šīs pagaidu telpas un pēc paplašināšanas atkārtoti sertificējot paplašinātās telpas.

Analizējot iespējamās paplašināšanas ceļus, lai nodrošinātu darbības nepārtrauktību un vajadzīgā papildu apjoma iegūšanu, ir iespējami divi varianti:

- a) Pagarināt ēku, būvējot piebūvi uz atsevišķiem pamatiem un vēlāk esošo abu stāvu gaitenšos to savienojot ar pamatēku. Jaunajā daļā tiktu paredzēti visi nepieciešamie papildu apjomi.
- b) Paplašināt ēku pakāpeniski, daļu no nepieciešamā papildu apjoma iegūstot ar rūpnieciski ražotām konstrukcijām virs ēkas vienkārtīgās daļas. Otru daļu plānots iegūt, pagarinot ēku ar piebūvi uz atsevišķiem pamatiem.

Pakāpeniskai ēkas paplašināšanai būtu dodama priekšroka, jo tādējādi vispirms tiktu iegūti papildu ~64-80 m² lietderīgās platības un varētu veikt iekšējos kabinetu pārkārtojumus un optimizāciju, kā arī iebūvēt liftu, kura iebūve prasa uz būvniecības laiku atbrīvot divus no lielākajiem kabineti. Kabinetus vēlāk varēs izmantot citām funkcijām, taču lifta būvniecības laikā tajos darbs nebūs iespējams. Tāpat šajā versijā iespējams iztikt ar ~6-8 m garu ēkas pagarinājumu, pretstatā ~10-12 m garai piebūvei, ja nepieciešamā platība būtu jāiegūst tikai pagarinot ēku. Ņemot vērā ielas un daudzdzīvokļu namu novietojumu, ēkas pagarinājuma izmērs ir ierobežots.

Savulaik izstrādātais Gaismas ielas 15, Ķekavā paplašināšanas variants ar trešā stāva izbūvi turpmāk netiek aplūkots, jo izstrādātais projekts ir novecojis, ir mainījušies būvnormatīvi, turklāt, izbūvējot trešo stāvu, būvniecības laikā būtu jāpārtrauc darbs ēkas pirmajos divos stāvos, kas nav iespējams no darbības nepārtrauktības viedokļa.

Lai realizētu ēkas pagarināšanu, nepieciešams no blakus esošā zemes gabala atsavināt 400 m² lielu daļu, uz kuras jau šobrīd atrodas arī pašvaldības ielas posms un ietves posms. Šis ir papildu faktors, lai veiktu ēkas pakāpenisku paplašināšanu, paralēli risinot zemes atsavināšanas jautājumu un ēkas paplašināšanu ar rūpnieciski izgatavotām konstrukcijām virs ēkas vienstāvīgās daļas.

Atkarībā no pašvaldības lēmumiem atbilstoši ir risināms jautājums par Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta (NMPD) vietējā atbalsta punkta telpām, kas šobrīd atrodas Gaismas ielā 15, Ķekavā. Funkcionāli NMPD atbalsta punkts ir pilnībā nodalīts no Ambulances darba un var atrasties arī citās telpās. No dienestu sadarbības viedokļa, kā arī 24 stundu darbības režīma dēļ, ir loģiska NMPD atbalsta punkta atrašanās kopā ar Reģionālās pašvaldības policijas telpām. Gadījumā, ja NMPD atbalsta punkta atrašanās vieta tiek mainīta, šobrīd izmantotās NMPD atbalsta punkta telpas arī būs iespējams izmantot kā papildu telpas ārstniecības pakalpojumu nodrošināšanai līdz ēkas paplašināšanas brīdim. Vienlaicīgi tiks atbrīvots šobrīd aizbūvētais pirmā stāva gaitenis, dodot iespēju oftalmologa prakses pacientiem un darbiniekiem izmantot vides pieejamības prasībām atbilstošo centrālo ieeju, kā arī vides pieejamības prasībām atbilstošo pirmā stāva tualeti, uz to ejot pa gaiteni, nevis āru.

Lai nodrošinātu pēc iespējas labākus esošās ēkas un ēkas paplašinājumu energoefektivitātes un iekštelpu komforta rādītājus, paplašinājumi, siltināšana un inženiersistēmas būtu jāprojektē, tiecoties uz pasīvo ēku vai tām pielīdzināmu standartu, kā arī jāizmanto būves informācijas modelēšanas (BIM – Building Information Modelling) process projektēšanā un projekta realizācijā.

Vienlaicīgi ar ēkas pakāpenisku paplašināšanu nepieciešams nodrošināt papildu skaņas izolāciju, jo esošais sienu un durvju risinājums neatbilst ārstniecības iestādes prasībām un traucē ārstniecības personāla darbu.

Telpas Rīgas ielā 2, Baložos ir salīdzinoši nesen remontētas un labā stāvoklī. Minētās telpas ir pielāgotas vienas vidējas vai lielas ģimenes ārsta prakses vajadzībām, ar atbilstošu vides pieejamību un personām ar invaliditāti piemērotu tualeti. Nākotnē būtu nepieciešams ierīkot ventilāciju ar rekuperāciju, kā arī uzlabot skaņas izolāciju starp kabinetiem un uzgaidāmajām telpām. Telpu uzturēšanu veic pašvaldības aģentūra “Ķekavas ambulance”, mājas kopējā apsaimniekošana tiek veikta kā daudzdzīvokļu mājas apsaimniekošana un ir atkarīga no dzīvokļu īpašnieku kopuma lēmumiem.

Telpas Zaļā ielā 5, Baložos pilnībā pieder pašvaldībai, tikai daļa no otrā stāva telpām ir reģistrētas kā ārstniecības telpu grupa. Pēc vides pieejamības nodrošināšanas, iekšējā plānojuma izmaiņām un personām ar invaliditāti piemērotas tualetes ierīkošanas minētajās telpās atgriezīsies ģimenes ārsta prakse, jo šobrīd Baložu pilsētas Titurgas daļā nav praktizējoša ģimenes ārsta. Ņemot vērā iedzīvotāju blīvumu un vajadzības, šajās telpās nākotnē plānoti arī atsevišķi papildu pakalpojumi.

Atkarībā no iedzīvotāju vajadzībām pēc ārstniecības un ar to saistītajiem pakalpojumiem ir iespējams paplašināt otrajā stāvā esošo ārstniecības telpu grupu,

samazinot platību, kas ir iznomāta ar pašvaldības funkcijām nesaistītiem telpu nomniekiem. Vienlaicīgi ēka Zaļā iela 5 un Baložu pilsētas pārvaldes ēka ir vienīgās pašvaldībai piederošās ēkas, kurās Baložu pilsētas Titurgas daļā būtu iespējams izvietot ar pašvaldības funkcijām saistītu pielietojumu, piemēram, tikšanās vietu dažādām iedzīvotāju grupām, kopstrādes (co-working) telpu u.c.

Zaļā ielā 5, Baložos ēkas kopējā apsaimniekošana ir nodota vienam no pašvaldības uzņēmumiem, ēku ir nepieciešams siltināt, rekonstruēt apkures sistēmu un citas inženiertehniskās sistēmas. Tāpat nepieciešams sakārtot arī ēkai pieguļošos gājēju celiņus, piebraukšanas ceļus un stāvvietas, īpaši paredzot piemērotu stāvvietu personām ar invaliditāti. Ēkas kopējā apsaimniekošana ir atkarīga no pašvaldības rīcībpolitikas un lēmumiem. Lai veiktu optimālu ikdienas apsaimniekošanu un kopējo servisu nodrošināšanu, nākotnē plānojama visa ēkas otrā stāva nodošana valdījumā pašvaldības aģentūrai “Ķekavas ambulance”, tostarp arī mazākā daļa no otrā stāva, kurā šobrīd netiek veikta ar ārstniecību saistītā darbība. Šāds modelis ļautu labāk organizēt telpu uzkopšanu, drošības, energoefektivitātes un citus apsvērumus.

Telpas Meistaru ielā 43, Valdlaučos atrodas pilnībā pašvaldībai piederošā ēkā, no kuras pirmais stāvs ir nodots valdījumā pašvaldības aģentūrai “Ķekavas ambulance”. Pusē no pirmā stāva ir izvietotas ģimenes ārsta prakses telpas ar atsevišķi nodalītu, vides pieejamības prasībām atbilstošu ieeju. Atlikušajā pirmā stāva daļā, kurai ir atsevišķi nodalīta ieeja, ieejas mezgls ir daļēji atbilstošs vides pieejamības prasībām, proti, ir panduss, taču ieejas laukums nav atbilstošs riteņkrēsla apgriešanās rādiusa prasībām. Tāpat šajā telpu daļā nav personām ar invaliditāti piemērota tualete un būtu jāplāno tās izbūve. Minētā telpu daļa šobrīd ir atbrīvota, tajā tiek plānota ar ārstniecības funkcijām saistīta darbība.

Ēkas otrais stāvs neatbilst vides pieejamības prasībām, tam nav nodrošināts risinājums, lai tur nokļūtu personas ar invaliditāti, arī otrā stāva sanitārais mezgls nav atbilstošs. Vienlaicīgi, visticamāk, otrā stāva telpas tuvākajā nākotnē nebūs nepieciešamas ārstniecības funkciju nodrošināšanai, jo Valdlaučos atrodas “Veselības centra 4” filiāle, kas sniedz sekundāros un papildu pakalpojumus tam atbilstošās telpās.

Ēkas kopējā apsaimniekošana ir nodota vienam no pašvaldības uzņēmumiem, ēku ir nepieciešams siltināt, uzlabot inženiertehniskās sistēmas, kā arī sakopt fasādi. Ēkas kopējā apsaimniekošana ir atkarīga no pašvaldības rīcībpolitikas un lēmumiem. Lai nodrošinātu optimālu ikdienas apsaimniekošanu un servisa kvalitātes līmeni ārstniecības pakalpojumu sniedzējiem, kas izmanto telpas šajā ēkā, pašvaldība var lemt par iespējamu visu telpu nodošanu vienas pašvaldības iestādes, aģentūras vai uzņēmuma rokās.

Telpas Daugmalē, kuras šobrīd daļēji izmanto ģimenes ārsts, nav šodienas prasībām atbilstošas un tās ir jāpielāgo. Telpas pieder pašvaldībai un atrodas daudzdzīvokļu mājas daļā pirmajā stāvā, līdzīgi kā Daugmales pārvaldes telpas un bibliotēka. Kopējais ieejas mezgls ir atbilstošs vides pieejamības prasībām, to nodrošinot ar iepriekš izbūvētu platformas pacēlāju.

Minētās telpas nav nodotas valdījumā pašvaldības aģentūrai “Ķekavas ambulance”, un to tālāka apsaimniekošana ir atkarīga gan no pašvaldības rīcībpolitikas lēmumiem, gan arī no tā ģimenes ārsta prakses attīstības plāniem, kurš, iespējams, izvēlēsies šīs telpas savai darbībai pēc tam, kad esošā ārsta prakse savu darbību izbeigs. Telpas ārstniecības funkciju veikšanai Daugmalē ir nepieciešamas, un šodienas prasībām atbilstošu telpu izveide ir veids, kā pašvaldība šeit nodrošinās veselības

aprūpes pakalpojumu pieejamību.

Vienlaicīgi jānorāda, ka jauna ģimenes ārsta prakses vietas izveide, kā arī paša ģimenes ārsta izvēle konkursa kārtībā nav pašvaldības kompetences jautājums, bet to dara Nacionālais Veselības dienests, ievērojot savus nosacījumus. Ir ticams scenārijs, ka ārstniecības funkcijām piemērotās telpas Daugmalē kāds no Ķekavas novadā praktizējošajiem ģimenes ārstiem var reģistrēt kā papildu pakalpojumu sniegšanas vietu, ārsta pieņemšanu rīkojot dažas dienas nedēļā.

Plakanciema un Mellupu apkaimē dzīvojošajiem iedzīvotājiem tuvākā ārstniecības pakalpojumu saņemšanas vieta ir Ķekava. Ņemot vērā novietojumu un transporta iespējas, veselības aprūpes pieejamība Plakanciema un Mellupu apkaimē dzīvojošajiem ir ierobežota, tāpēc ir jārisina jautājums par pieejamības uzlabošanu. Iespējams, tas ir risināms ar uzlabotu transporta pieejamību uz Ķekavu, varbūt rodams risinājums sadarbībā ar sociālās aprūpes centra filiāli Mellupos, bet tikpat labi pastāv citi risinājumi.

Pārējā ārstniecības pakalpojumu sniegšanai nepieciešamā infrastruktūra, iekārtas un aprīkojums ir attīstāms un modernizējams pakāpeniski, vadoties no normatīvu prasībām, pakalpojumu izmantotāju vajadzībām un esošo iekārtu un aprīkojuma nolietojuma pakāpes.

Iespējams, daļējai atsevišķu infrastruktūras sadaļu uzlabošanai varēs izmantot Eiropas Savienības atbalstu 9.3.2. specifiskā atbalsta mērķa "Uzlabot kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, jo īpaši sociālās, teritoriālās atstumtības un nabadzības riskam pakļautajiem iedzīvotājiem, attīstot veselības aprūpes infrastruktūru" 4. projektu iesniegumu atlases kārtā, taču to būs iespējams izvērtēt tikai tad, kad tiks publicēta un pieņemta visa ar konkrēto iesniegumu atlases kārtu saistītā dokumentācija.

4.2. Pakalpojumu attīstība

Plānojot pakalpojumu attīstību, jāņem vērā, ka veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība iedzīvotājiem tiek nodrošināta dažādos veidos: gan tiešā veidā sniedzot pakalpojumus, gan nodrošinot atbilstošu darba vidi citiem pakalpojumu sniedzējiem, kas izmanto pašvaldības aģentūras telpas, gan sadarbojoties ar ārējiem pakalpojumu sniedzējiem citos veidos. Katrā no sadarbības veidiem ir nepieciešams izmantot piemērotāko pieeju, paturot prātā virsmērķi par pieejamiem un kvalitatīviem veselības aprūpes pakalpojumiem iedzīvotājiem.

Ģeogrāfiskā pakalpojumu pieejamība ir aprakstīta infrastruktūras attīstības sadaļā. Iepriekš rakstītajam jāpievieno tas, ka sekundāros, tostarp valsts apmaksātos sekundāros pakalpojumus Rīgai tuvākajā pašvaldības daļā sniedz Valdlaučos izvietotā "Veselības centra 4" filiāle, tādējādi šajā segmentā, šajā ģeogrāfiskajā pašvaldības daļā pieejamība ir nodrošināta.

Pakalpojumu klāsta paplašināšana

Sekundāro, tostarp valsts apmaksāto sekundāro pakalpojumu tālāka attīstība ir nepieciešama Ķekavas novietnē, jo tā ģeogrāfiski atrodas tālāk, apkārt esošo

iedzīvotāju blīvums ir liels, un uz vietas nav citu sekundārās aprūpes pakalpojumu sniedzēju. Šajā segmentā Ķekavas novietnē ir nepieciešams turpināt katru gadu pieteikties konkursā uz valsts apmaksātajām kvotām speciālistiem. Jāpiezīmē, ka kvotu sadale gan norādīto speciālistu, gan apjoma ziņā ir pilnībā valsts institūciju kompetencē, un pašvaldības aģentūrai nav iespēju to tieši ietekmēt.

Papildu pakalpojumu pieejamību Ķekavas novietnē ir iespējams nodrošināt, izmantojot maksas speciālistu modeli tajās jomās, pēc kurām ir pieprasījums, bet kurām nav pieejamas valsts apmaksātās kvotas. Lai arī zināmām sabiedrības grupām maksa būs ierobežojošais faktors, tomēr speciālistu pieejamība uz vietas, izvairoties no transporta izdevumiem un patērētā laika, to daļēji varētu kompensēt.

Tāpat, vadoties no pakalpojumu analīzes un apmeklētāju aptaujas datiem, ir iespējams paplašināt dažādu papildu pakalpojumu loku (piemēram, haloterapiju) un pieejamās procedūras, paplašinot fizikālās medicīnas procedūru klāstu. Paplašinot šo segmentu, katrā atsevišķā gadījumā jāvērtē ar to saistītās izmaksas, speciālistu pieejamība un paredzamais pakalpojuma apjoms. Vienlaicīgi, sniedzot šī segmenta papildpakalpojumus, ir iespējams nestandarta laikos noslogot telpas, tādējādi tās izmantojot optimālāk un sadalot uzturēšanas izdevumus uz lielāku ieņēmumu bāzi.

Veidojot kompleksu pieejamo pakalpojumu modeli, novietnē Gaismas ielā 15, Ķekavā būtu lietderīgi nākotnē rast iespēju vienā/divās telpās izvietot kāda laboratorijas pakalpojuma sniedzēja filiāli, lai visi saistītie pakalpojumi būtu pieejami zem viena jumta. Citās novietnēs, kur apmeklētāju skaits ir mazāks, ir pietiekams esošais sadarbības modelis ar laboratoriju analīžu savākšanas punkta darbību.

Pakalpojumu kvalitātes uzlabošana

Klientu aptaujas rezultāti rāda, ka lielākajā daļā gadījumu gan tieši, gan pastarpināti sniegto pakalpojumu novērtējums ir labs un teicams. Tomēr jāņem vērā, ka apmeklētāji, kuriem bijusi negatīva pieredze, varēja izvēlēties anketu vispār neaizpildīt.

Ņemot vērā, ka nespeciālistiem ir grūti novērtēt ārstniecības pakalpojumus pēc to ārstniecības rādītājiem, viedoklis par pakalpojuma kvalitāti tiek veidots atkarībā no saskarsmes ar personālu. Tas ir ļoti būtisks faktors, kam regulāri jāpievērš uzmanība.

Tiešās darba attiecībās esošā personāla darba kvalitātes un profesionalitātes līmeņa uzturēšanai un uzlabošanai izmantojamais instruments ir mācības gan ārpus darba vietas (speciālas), gan darba vietā (vispārīgas).

Ņemot vērā dažādos sadarbības modeļus ar ārstniecības personām (tiešās darba attiecības, uzņēmuma līgumi, telpu nomas līgumi), lielākajā daļā gadījumu nav iespējams tieši, piemēram, rīkojumu formā ietekmēt pakalpojuma sniegšanu. Šādā situācijā darba vietā jāorganizē mācības par tādiem vispārīgiem tematiem kā, piemēram, saskarsme, konfliktu risināšana, datu drošība un citiem, mudinot piedalīties mācībās visu ārstniecības vai atbalsta personālu, kas strādā Ambulances telpās neatkarīgi no juridiskās sadarbības formas.

Darba ar klientiem uzlabošana

Runājot par sniegto pakalpojumu cenojumu, ir saņemti vairāki signāli no ārstniecības personām par nepieciešamību pārskatīt sniegto pakalpojumu cenas, jo tas nav darīts ilgāku laiku, un šajā laika posmā ir mainījušās ar pakalpojumu sniegšanu saistītās izmaksas, īpaši cilvēkresursu pozīcijās. Veicot cenu salīdzinājumu ar līdzīga lieluma, profila un ģeogrāfiskā novietojuma ārstniecības iestādēm, ir secināts, ka visās pakalpojumu grupās cenas pašvaldības aģentūrā “Ķekavas ambulance” ir zemākas nekā citās līdzīgās ārstniecības iestādēs.

No vienas puses, tas ir netiešs veids, kā sniegt atbalstu iedzīvotājiem, no otras puses, lai nodrošinātu pakalpojumus, tiek izmantots pašvaldības finansējums vai ierobežoti attīstībai izmantojamie līdzekļi, kas ilgtermiņā var novest pie nespējas atjaunot, piemēram, aprīkojumu un iekārtas. Turklāt sniegtos pakalpojumus izmanto ne tikai Ķekavas novada, bet arī tuvējo pašvaldību iedzīvotāji, un šīs pakalpojumu saņēmēju plūsmas šobrīd tehniski nav iespējams nodalīt.

Pareizāka pieeja, kas ļautu pašvaldībai sniegt precīzāku atbalstu izvēlētajām iedzīvotāju kategorijām, būtu pakalpojumu cenošana atbilstoši to šī brīža izmaksām un tirgus situācijai, vienlaicīgi kompensējot cenu palielinājumu ar atlaidēm īpaši atbalstāmām iedzīvotāju grupām, piemēram, pensionāriem, daudz bērnu ģimenēm, cilvēkiem ar invaliditāti, jaunažiem vecākiem.

Lai to varētu paveikt, ir nepieciešams ieviest novada iedzīvotāja karti vai ekvivalentu instrumentu, līdzīgi kā tas ir darīts daudzās citās pašvaldībās. Vislabāk būtu, ja šādu novada iedzīvotāja karti izdotu, sistēmu veidotu un uzturētu pašvaldība visu tās iestāžu vajadzībām. No visām pašvaldības iestādēm tieši pašvaldības aģentūrai “Ķekavas ambulance” nepieciešamība nodalīt novadā deklarēto iedzīvotāju plūsmu varētu būt visaktuālākā, tāpēc, iespējams, aģentūra varētu kļūt par vienu no pirmajām iestādēm, uz kuru bāzes tiek veidota novada lojalitātes kartes sistēma. Pašas aģentūras iekšējie resursi šādas sistēmas izveidei ir ierobežoti, taču aģentūra var kalpot par iniciatoru vai pilotprojektu, uz kā bāzes sistēma tiek paplašināta līdz pilnvērtīgai novada iedzīvotāja kartei vai ekvivalentam instrumentam.

4.3. Veselības veicināšana

Veselības veicināšana ir plaša tēma un, diskutējot par to, kā teorētiskie modeļi tiks izmantoti Dalgrēna (Dahlgren) un Vaithedas (Whitehead) galveno veselību noteicošo faktoru modelis (Main determinants of health)⁶, kā arī Marmota (Marmot) un Vilkinsona (Wilkinson) veselību noteicošo sociālo faktoru pieeja⁷, abas šīs pieejas izmanto Pasaules Veselības organizācija. Jāpiezīmē, ka tieši Marmota un Vilkinsona darbs bija pamatā PVO pieejai “Veselība visās politikās”⁸, kas ir ņemta par pamatu veselības veicināšanas pieejai Latvijā, tostarp Vadlīnijām veselības veicināšanā pašvaldībām⁹.

Dalgrēna un Vaithedas modelis ir radīts, lai to varētu pielietot globāli, tāpēc tas skar arī faktorus, kas Latvijas apstākļos kopumā nerada problēmas, piemēram, tīra dzeramā ūdens pieejamība, arī bezdarbs, kas Ķekavas novada kontekstā nav izteikti aktuāls temats. Tāpat tālākajā diskusijā netiks aplūkoti ar vecumu, dzimumu un iedzimtību saistītie faktori, jo, no vienas puses, tie nav maināmi, no otras puses, vides un uzvedības faktoriem ir lielāka ietekme. Piemēram, pat daudzi ģenētiskie faktori dod vien predispozīciju pret iespējamu saslimšanu, taču to ekspresija bieži ir atkarīga no vides un cilvēka dzīvesveida¹⁰.

Pašvaldības līmenī lielākā vai mazākā mērā ir iespējams ietekmēt individuālos un dzīvesveida faktorus, veidot sociālo un kopienas ietekmi, kā arī dzīves un darba vides apstākļus. Kā norāda Dalgrēns un Vaitheda, plānojot intervences, ir jāstrādā vairākos no šiem līmeņiem, tie nav atrauti viens no otra, un fragmentēta pieeja nebūs efektīva. To apliecina arī, piemēram, pētījums par skolās veiktas bērnu liekā svara intervences efektivitāti Lielbritānijā. Minētais pētījums parādīja, ka skolu ietvarā veiktā 12 mēnešus ilgā intervence ar veselīgu ēšanu un fizisko aktivitāti 6-7 gadus veciem bērniem nav pietiekama, lai atstātu ietekmi uz liekā svara mazināšanos¹¹. Lai atstātu ietekmi, ir nepieciešama visaptveroša pieeja. Arī Pasaules Veselības organizācija rekomendē integrētu pieeju veselības veicināšanai, iesaistot gan pakalpojumu sniedzējus, gan pacientus, gan kopienas¹².

Pašvaldības līmenī, izmantojot pakalpojumus, infrastruktūru, rīcībpolitikas un

⁶ Dahlgren, Whitehead (2007), Policies and strategies to promote social equity in health. Background document to WHO – Strategy paper for Europe. Arbetsrapport/Institutet for Framtidsstudier. <https://core.ac.uk/download/pdf/6472456.pdf>

⁷ Wilkinson, Marmot (2006), Social Determinants of Health. The Solid Facts. 2nd edition. World Health Organization. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/98438/e81384.pdf

⁸ Health in All Policies: Framework for Country Action. World Health Organization. <http://www.who.int/healthpromotion/frameworkforcountryaction/en/>

⁹ Vadlīnijas pašvaldībām veselības veicināšanā. LR Veselības ministrija (2012). https://spkc.gov.lv/upload/Vecin%C4%81%C5%A1ana/vadlinijas_pasvaldibam_aprilis_2012.pdf

¹⁰ Miklaševičs, E., (2012), Fortune Tellers, Cards and Genetics. TEDxRīga, <https://www.youtube.com/watch?v=EkquuVm4JpY>

¹¹ Adab, P. (2018) Effectiveness of a childhood obesity prevention programme delivered through schools, targeting 6 and 7 year olds: cluster randomised controlled trial. BMJ 2018;360:k211. <http://www.bmj.com/content/360/bmj.k211>

¹² Ferrer, L (2015). Engaging patients, carers and communities for the provision of coordinated/integrated health services: strategies and tools. WHO 2015. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/290443/Engaging-patients-carers-communities-provision-coordinated-integrated-health-services.pdf

regulējumu, ir iespējams tieši vai pastarpināti ietekmēt lielāko daļu no veselību ietekmējošajiem faktoriem.

Veselību ietekmējošie faktori	Iespējamās ietekmes jomas
Dzīves vide un darba vide	Veselības aprūpe Izglītība Mājokļi Infrastruktūra Darba vide Pārtika
Sociālie un kopienas tīkli	Prasmes, savstarpējais atbalsts, grupas, klubi, NVO, pasākumi, TPP, kolektīvi, kori, dejas, sports, atbalsta pasākumi individuāli un ģimenēm
Individuālie un dzīvesveida faktori	Ieradumu veidošana

Izglītība ir joma, kurā pašvaldības līmenī ir viena no lielākajām ietekmēm caur skolām, pirmsskolas izglītības iestādēm, auklēm, interešu izglītību, profesionālās ievirzes izglītību, jauniešu centru, grantu programmām, NVO vasaras aktivitātēm, ēdināšanu skolās un pirmsskolas izglītības iestādēs u.c. Šajā sektorā strādājošie saskaras ar lielu daudzumu bērnu un jauniešu un var atstāt tiešu ietekmi uz viņu paradumu un izvēļu veidošanu. Tāpat jāpievērš uzmanība, lai bērniem un jauniešiem būtu pieejamas veselīgas izvēles iespējas un kā vienkāršākā, noklusējuma, lētākā un primārā izvēle būtu veselīgā izvēle.

Mājokļa kvalitāte tiešā veidā ietekmē dzīves kvalitāti un veselību, piemēram, ir konstatēts, ka cilvēki, kuri dzīvo mājokļos ar nepietiekamu temperatūru, biežāk apmeklē primārās veselības ārstu¹³. Tas attiecas ne tikai uz pietiekamu siltumu, bet arī uz mitrumu, gaisa kvalitāti, kā arī izmaksām, kas saistās ar mājokļa uzturēšanu un iegādi.

Veselību ietekmējošs faktors ir arī mājokļa pieejamība – dārgi mājokļi un lielas to uzturēšanas izmaksas nozīmē to, ka lielākā daļa no ģimenes budžeta jāvelta ar mājokli saistītajiem izdevumiem, un tas savukārt nozīmē vai nu intensīvāku darba slodzi un mazāku laiku ģimenei, vai arī mazākus naudas līdzekļus citiem ģimenes izdevumiem, piemēram, kvalitatīvākai pārtikai, izglītībai, bērnu pulciņiem, sabiedriskajām aktivitātēm, rekreācijai. Tāpat lielākai daļai iedzīvotāju kļūstot vecākiem, mazināsies to ienākumi, tāpēc kvalitatīvi un no uzturēšanas izmaksu viedokļa lēti mājokļi, piemēram, pasīvā standarta ēkas vai tuvu nulles enerģijas patēriņa ēkas ir būtiskas arī no šī skatpunkta.

¹³ Fuel poverty data linking project 2007). Welsh government. <http://gov.wales/statistics-and-research/fuel-poverty-data-linking-project/?lang=en>

Neviens mājoklis nav atrasts no kopējās apdzīvotības struktūras, kas var būt virzīta uz autocentrisku attīstību vai telpiski plānota un attīstīta veidā, kas veicina pārvietošanos ar kājām, velosipēdiem un sabiedrisko transportu. Raugoties no šī viedokļa, telpiskā plānojuma struktūra ir jāveido tā, lai ērtākais veids, kā sasniegt ikdienai nepieciešamo sabiedrisko un darījumu infrastruktūru ir ar kājām vai velosipēdu. Proti, nedrīkst veidot kājāmgājējiem un velobraucējiem noslēgtus anklāvus, no kuriem var izbraukt tikai ar automašīnu, bet ir jādomā par veloceliņiem un kājceliņiem, kas savieno apkaimes arī tad, ja konkrētajā vietā apkaimes savienošā iela netiek veidota. Attiecībā uz šiem faktoriem, ir vērts apgūt to pašvaldību pieredzi, kas spējušas mainīt plānošanas pieeju šajā aspektā, piemēram, Dānijā vai Nīderlandē.

Lai veloceliņi un kājceliņi tiktu izmantoti, ir būtiski tos kopt un uzturēt. Izbūvējot gājējiem un riteņbraucējiem paredzamo infrastruktūru, īpaši jā rūpējas par ūdens novadīšanu, lai tie ir izmantojami jebkādos laika apstākļos, ne tikai saulainā laikā. Tāpat jā rūpējas par to kvalitatīvu notīrīšanu ziemas sezonā pēc iespējas ātrāk, ar augstāku prioritāti nekā autobraukšanai domātajiem ceļiem. Skandināvijas pieredze liecina – ja celiņi ir pienācīgi notīrīti, cilvēki turpina tos izmantot velobraukšanai visu gadu, arī ziemā.

Gājējiem, velobraucējiem, nūjotājiem un pastaigu cienītājiem domātā infrastruktūra jāveido, ievērojot universālā dizaina principus, proti, tai jābūt pieejamai visiem – gan cilvēkiem riteņkrēslos, gan vecākiem ar bērnu ratiņiem. Katras apdzīvotas vietas tuvumā kājām ejamā attālumā būtu jāveido pastaigu vai nūjošanas maršruts arī tad, ja uzreiz nav iespējama tā ierīkošana ar segumu.

Mūsu pašvaldībā ir salīdzinoši jauna sabiedrība, ar augstu jaunu cilvēku īpatsvaru darbspējīgā vecumā un ar ģimenēm. Veidojot infrastruktūru, jāņem vērā, ka tā kalpos gadu desmitus, attiecīgi – jāgatavojas laikam, kad esošā jaunā sabiedrības daļa novecos.

Darba vide ir būtisks veselību ietekmējošs faktors, ņemot vērā faktu, cik lielu daļu dienas cilvēki pavada darbā. Tādus darba vides faktoros kā apgaismojums, gaisa plūsmas ātrums (caurvējš), temperatūra, darba drošība parasti pārbauda darba drošības speciālists, un to pieļaujamās robežas ir regulētas. Mazāka uzmanība tiek pievērsta faktoram, kas ietekmē kognitīvās un darba spējas – CO₂ saturam iekštelpu gaisā¹⁴.

Tāpat ņemot vērā, ka lielai daļai cilvēku ir sēdošs darbs, nepietiekama uzmanība tiek veltīta darba vietas ergonomikai un sēdošā darba kompensācijai. Pētījumi rāda, ka sēdošs darbs negatīvi ietekmē veselību¹⁵, kalpo kā 2. tipa cukura diabētu veicinošs

¹⁴ Allen, J.G., et al. (2016). Associations of Cognitive Function Scores with Carbon Dioxide, Ventilation, and Volatile Organic Compound Exposures in Office Workers: A Controlled Exposure Study of Green and Conventional Office Environments. *European Health Perspectives*, Vol.124. <https://ehp.niehs.nih.gov/15-10037/>

¹⁵ Diaz, K.M. et al (2017). Patterns of Sedentary Behavior and Mortality in U.S. Middle-Aged and Older Adults: A National Cohort Study. *Annals of Internal Medicine* 2017; 167 (7): 465-475. <http://annals.org/aim/article-abstract/2653704/patterns-sedentary-behavior-mortality-u-s-middle-aged-older-adults>

faktors¹⁶, kā arī ietekmē stāju un muguras veselību. Nepieciešams veicināt sēdošā darba veicēju izkustēšanos, darba vietu ergonomiku, kā arī palīglīdzekļus, kas mazina sēdēšanas negatīvo ietekmi, piemēram, paliktņus vai bumbas. Viens no iespējamajiem veidiem, kā situāciju uzlabot, ir palīglīdzekļu un vingrojumu demonstrācijas, veidojot izpratni par to nozīmi un veicinot ieradumu izkustēties no darba vietas.

Pārtika ir vēl viens veselību ietekmējošs faktors, kas daļēji atrodas pašvaldības ietekmē. Lai arī tādi faktori, kā kopējas nodokļu politikas veidošana, lai veicinātu veselīgas pārtikas iegādi, piemēram, ierobežojot vai apliekot ar papildu nodokļiem saldinātos dzērienus, ir ārpus pašvaldības darbības lauka, tomēr savu iespēju robežās var rīkoties, lai veselīgu izvēli padarītu par vieglāk pieejamo vai noklusējuma izvēli.

Pašvaldības līmenī ir iespējams darboties informatīvi, veicinot iedzīvotāju izpratni un interesi par kvalitatīvu un veselīgu pārtiku. Tāpat ir jāatbalsta iedzīvotāju aktivitātes, kas saistās ar veselīgas pārtikas audzēšanu, tiešu saikni ar audzētājiem un organizēšanos Tiesās pirkšanas pulciņos.

Lai veicinātu veselīga uztura patēriņu pieaugušo vidū, būtu nepieciešams ne tikai informēt, bet organizēt arī praktiskas ēdiena gatavošanas darbnīcas, kur būtu iespējams apgūt praktisku un vienkāršu veselīga ēdiena pagatavošanu. Šādas darbnīcas vai meistarklases piedāvā, piemēram, Krista Baumanē, Dita Lase, Guna Bīlande un uztura speciālistes Liene Sondore un Astra Sabule.

Ēdināšana pašvaldības izglītības iestādēs ir tieša pašvaldības ietekmes sfēra. Ēdināšana Ķekavas pašvaldības izglītības iestādēs ir organizēta ar iepirkumu palīdzību, izmantojot ārpakalpojumu. Veicot turpmākos ēdināšanas iepirkumus, ir nepieciešams piesaistīt veselīgas pārtikas ekspertu gan pie iepirkuma dokumentācijas sagatavošanas, gan iepirkuma izvērtēšanas. Tāpat iepirkuma nosacījumos nepieciešams iestrādāt pašvaldības tiesības dokumentāli pārliecināties par izmantoto produktu izcelsmi visā iepirkuma laikā, iepriekš par to nebrīdinot.

Kā liecina, piemēram, situācija Somijas izglītības sistēmā, strādājot ne tikai pie pārtikas pieejamības, bet arī tās satura, ierobežojot saldināto našķu pieejamību, nodrošinot obligātas veselības izglītības, pārtikas un ēst gatavošanas stundas, ir iespējams mazināt liekā svara problēmu skolēnu vidū¹⁷.

Kā sekmīgas intervences piemērs bērnu liekā svara problēmas risināšanai uzmanības vērts ir pilotprojekts Holbekas pašvaldībā Dānijā, kur četru gadu posmā ir panākti uzlabojumi ~70% gadījumu. Augstais ietekmes rādītājs tika panākts, analizējot un mainot aptuveni 20 dažādu bērnu un viņu ģimeņu dzīvesveida faktorus, gadā katram bērnam tika veltītas vidēji piecas konsultāciju stundas¹⁸. Intervences programmas autors ir pediatrs Jens Kristiāns Holms (Jens-Christian Holm)¹⁹, un programma tiek

¹⁶ Van der Berg, J.D., Stehouwer, C.D.A., Bosma, H. et al. (2016). Associations of total amount and patterns of sedentary behaviour with type 2 diabetes and the metabolic syndrome: The Maastricht Study. *Diabetologia* (2016) 59: 709. <https://doi.org/10.1007/s00125-015-3861-8>, <https://link.springer.com/article/10.1007/s00125-015-3861-8>

¹⁷ WHO (2015). Finland childhood obesity by integrating health in all policies. <http://www.who.int/features/2015/finland-health-in-all-policies/en/>

¹⁸ Brabant, M., (2014) Have the Danes cracked childhood obesity? BBC Health Check <http://www.bbc.com/news/health-29755469>

¹⁹ Jens-Christian Holm, <https://www.jenschristianholm.dk/en/research.aspx>

ieviesta vēl vairākās Dānijas pašvaldībās.

Kompleksu pieeju svāra samazināšanai Latvijā ir uzsācis Veselības centrs “Vivendi”, kas 2018. gada pavasarī sāka pirmo svāra samazināšanas grupu, kur ar auditoriju darbojas uztura speciālists, kardiologs, psihologs, fizioterapeits, programmā ir iekļautas arī ēst gatavošanas darbnīcas. Līdzīga integrēta pieeja būtu jāveido arī Ķekavas novada pašvaldībā.

Kā norāda Dalgrēns un Vaitheda, vājas sociālās saites ir ietekmējošs faktors dažādu slimību attīstībai, piemēram, depresijai, hipertensijai, sirds un asinsvadu sistēmas slimībām. Būtiski veselību var ietekmēt arī tādu stresa mazināšanas līdzekļu kā alkohols un tabaka izvēle. Savukārt atbalstošām sociālām saitēm ir pozitīva ietekme uz cilvēku garīgo veselību stresa apstākļos. Džons Kačopo (John Cacioppo) ir viens no pētniekiem, kas padziļināti pievērsies sociālo saišu un vientulības ietekmei uz veselību un apraksta tās ietekmi gan uz fizisko, gan garīgo veselību, kā arī mirstību²⁰. Vientulību pēc tās ietekmes uz veselību pētnieki pielīdzina tādiem faktoriem kā smēķēšana un liekais svārs²¹.

Raugoties no šī viedokļa, piederības sajūta pie kādas kopienas ir veselību pozitīvi ietekmējošs faktors, neatkarīgi no tā, vai tā ir apkaimes kopiena, piederība pie kādas NVO vai brīvprātīgo grupas, sporta kluba, pašdarbības kolektīva vai draugu pulka. Papildus tam – dejošana ir lieliska aktivitāte. Pētnieki norāda arī to, ka dziedāšana atstāj pozitīvu ietekmi uz fizisko un garīgo veselību²².

Kā parāda nesen pabeigtais pētījums, kurā piedalījās 130 000 cilvēku no 17 dažādām pasaules valstīm, vidējam un augstam kopējam kustību daudzumam ir pozitīva ietekme uz kardiovaskulāro sistēmu. Pētījuma laikā tika mērīts kopējo kustību (gan sporta aktivitāšu, gan ikdienas kustēšanās) daudzums un ietekme uz sirds un asinsvadu sistēmas slimībām. Minētā sakarība ir spēkā visās vecuma grupās un visās valstīs, neatkarīgi no ienākumu līmeņa, fiziskās aktivitātes veida un citiem riska faktoriem.

Pētījumā norādīts, ka augstu kustību daudzumu ir krietni vieglāk sasniegt, kustības integrējot ikdienas darbībās – pārvietojoties, darba vietā, veicot mājas pienākumus –, nevis fokusējoties uz sporta nodarbībām. Pat 30 minūšu garai ikdienas pastaigai ir būtiska pozitīva ietekme uz sirds un asinsvadu sistēmas veselību. Pastaigas, līdzīgi kā citas ikdienas fiziskās aktivitātes, pat bez īpašām sporta nodarbībām atstāj

²⁰ Hawkley, L.C., Cacioppo, J.T. (2010). Loneliness Matters: A Theoretical and Empirical Review of Consequences and Mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, Volume 40, Issue 2, 1 October 2010, Pages 218–227. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3874845/>

²¹ Holt-Lunstad, J., et al (2015) Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality: A Meta-Analytic Review. *Perspectives on Psychological Science* 2015, Vol.10(2) 227-237. <https://www.ahsw.org.uk/userfiles/Research/Perspectives%20on%20Psychological%20Science-2015-Holt-Lunstad-227-37.pdf>

²² Launay, J. (2015). Choir singing improves health, happiness. University of Oxford. <http://www.ox.ac.uk/research/choir-singing-improves-health-happiness-%E2%80%93-and-perfect-icebreaker>

pozitīvu ietekmi, kā arī ir lēts un pieejams veids veselības uzlabošanai²³.

Bendžamina Levina (Benjamin Levine) vadībā veiktais pētījums liecina, ka mazkustīga dzīvesveida radīto negatīvo ietekmi ir iespējams labot arī vidējā vecumā. Šī pētījuma ietvaros secināts, ka divu gadu laikā, izmantojot regulārus aerobos treniņus 4-5 dienas nedēļā, iespējams mazināt vai pat novērst arī ilgstoša mazkustīga dzīvesveida sekas²⁴. Tāpat fiziskā aktivitāte pat lielā vecumā pozitīvi ietekmē arī imūnsistēmas darbību²⁵.

Ķekavas novadā ir pieejams liels daudzums un samērā liela sporta un kustību veidu dažādība gan pašvaldības, gan sporta klubu, gan NVO un brīvprātīgo aktivitāšu kontekstā. Tāpat daudz aktivitāšu pieejams arī skolās un bērnudārzos.

Cilvēki ir dažādi gan no vecuma, gan citu demogrāfisko iezīmju, gan dzīvesveida viedokļa un dod priekšroku dažādiem kustību veidiem un to intensitātei. Kāds dos priekšroku kustībām kolektīvā, cits – individuālām nodarbībām vai pastaigai, vēl cits labprātāk kustēsies stadionā. Ir svarīgi panākt, lai pašvaldībā tiktu paplašinātas dažādās iespējas kustēties, lai tās aptvertu pēc iespējas lielāku sabiedrības daļu visā tās dažādībā un būtu izmantojamas neatkarīgi no laika apstākļiem.

Strādājot pie iedzīvotāju veselības veicināšanas, īpaša uzmanība jāpievērš sadarbības nodrošināšanai ar ģimenes ārstu praksēm, jo tām ir vistiešākais kontakts ar daudziem iedzīvotājiem. Jāņem vērā, ka ģimenes ārstu prakšu pamatfunkcija ir nodrošināt primāro veselības aprūpi, un veselības veicināšanai nav izdalīts specifisks finansējums, tāpēc ir nepieciešams meklēt sadarbības modeli, kas ļautu šajos apstākļos sasniegt mērķauditoriju ar veselības veicināšanas pasākumiem. Līdzīgu, integrētu, pieeju rekomendē arī Pasaules Veselības organizācija²⁶.

Daudzos pētījumos norādīts, ka sekmīgai intervencei, ieradumu maiņai un veselīgu ieradumu veidošanai ir nepieciešama visaptveroša pieeja, iesaistot dažāda profila speciālistus, lai ietekmētu iedzīvotāju dzīvesveidu. To vidū jābūt ārstiem, uztura speciālistiem, kustību speciālistiem, vienlaicīgi arī komunikācijas speciālistiem, antropologiem un citiem speciālistiem, kam ir izpratne par veselību ietekmējošajiem faktoriem un to mainīšanu.

Ņemot vērā dažādos faktorus, kurus ir iespējams ietekmēt pašvaldības līmenī, būtu naīvi sagaidīt, ka visās pašvaldības darbības nozarēs jēkad būs iespējams algot atsevišķus cilvēkus ar, piemēram, sabiedrības veselības speciālista izglītību, kuri

²³ Lear, A.S., et al (2017) The effect of physical activity on mortality and cardiovascular disease in 130 000 people from 17 high-income, middle-income, and low-income countries: the PURE study. *The Lancet* 2017; 390: 2643-54. [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)31634-3/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)31634-3/fulltext)

²⁴ Howden, E.J, Levine, B.D. et al (2018) Reversing the Cardiac Effects of Sedentary Aging in Middle Age - A Randomized Controlled Trial. *Circulation*. 2018; 137: 1549-1560. <http://circ.ahajournals.org/content/137/15/1549>

²⁵ Duggal, N.A, et al (2018). Major features of immunosenescence, including reduced thymic output, are ameliorated by high levels of physical activity in adulthood. *Aging Cell* 2018. Vol 17, Issue 2, e12750. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/acer.12750>

²⁶ WHO (2016). Integrating diet, physical activity and weight management services into primary care. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0016/324304/Integrating-diet-physical-activity-weight-management-services-primary-care.pdf?ua=1

nodrošinātu “veselību visās politikās” visā pašvaldības darbības jomu dažādībā. Tomēr katrā no šīm darbības jomām – gan izglītībā, gan vides jautājumos, gan sportā, gan īpašumu apsaimniekošanā – būtu iespējams atrast cilvēkus, kuriem ir interese par savu veselību un veselības veicināšanu kopumā.

Lai atstātu pozitīvu ietekmi uz iedzīvotāju veselību pēc iespējas efektīvāk, būtu nepieciešams katrā no pašvaldības darbības jomām identificēt ieinteresētos cilvēkus, veikt to izglītošanu, kā arī kopā ar viņiem identificēt spēka pielikšanas punktus veselības veicināšanai caur to pašvaldības darbības jomu, ko šie cilvēki vislabāk pārzina. Tā varētu veidoties kā brīvprātīgo “veselības vēstnieku” kustība, kurai tiek sniegts nepieciešamais metodiskais, informatīvais un izglītības atbalsts, uz pierādījumiem balstītās atziņas. Tāpat šo “veselības vēstnieku” ieguldījums būtu arī atzinīgi jānovērtē, lai veicinātu tā turpināšanos.

Atbilstoši izvēlētajam modelim nepieciešams veidot sadarbību ar citām iesaistītajām institūcijām gan pašvaldības, gan valsts līmenī, gan akadēmiskajā, gan nevalstisko organizāciju un citu partneru un iniciatīvu līmenī.

5. Rīcības plāns

Darbības virziens	Prioritāte	Rezultāts	Rādītājs
1. Infrastruktūras uzlabošana	Ēkas Gaismas ielā 15, Ķekavā paplašināšana un infrastruktūras uzlabošana.	Atbilstoši ārstniecības personu skaitam un šodienas prasībām paplašināta ēka. Uzlabota esošā infrastruktūra, īpaši gaisa apmaiņas un skaņas izolācijas jomā.	Paplašināta ēka. Uztādīta ventilācijas sistēma. Veikti ar skaņas izolāciju saistītie darbi.
	Telpu grupas Zaļā ielā 5, Baložos infrastruktūras uzlabošana.	Šodienas prasībām atbilstošu ārstniecības telpu izveide.	Reģistrētas ārsta prakses telpas. Strādājoša ĢĀ prakse.
	Telpu grupas Meistaru ielā 43, Valdlaučos infrastruktūras uzlabošana.	Šodienas prasībām atbilstošu ārstniecības telpu izveide.	Veselības inspekcijā reģistrētas ārstniecības telpas.
	Medicīniskā un cita aprīkojuma un iekārtu modernizācija.	Nomainītas bojātās un novecojušās iekārtas, iegādātas jaunas iekārtas un aprīkojums, atbilstoši pakalpojumu sniegšanas vajadzībām.	
2. Pakalpojumu attīstība	Pakalpojumu klāsta paplašināšana.	Palielināts valsts apmaksāto un maksas pakalpojumu skaits, atbilstoši iespējām un pieprasījumam.	Par 2–3 palielināts pieejamo speciālistu un citu pakalpojumu skaits (attiecībā pret 2017. gadu).
	Pakalpojumu kvalitātes uzlabošana.	Uzlabota pakalpojumu sniegšanas kvalitāte, veikti mācību un novērtējuma pasākumi.	Uzlaboti klientu apmierinātības rādītāji, attiecībā pret 2017. gadu.
	Darba ar klientiem uzlabošana.	Ieviesta iespēja nodalīt klientu plūsmas. Atbilstoši izmaksām un tirgus situācijai atjaunots cenrādis.	Pastāv iespēja nodalīt klientu plūsmas. Atjaunots cenrādis.

3. Veselības veicināšana	ESF Veselības veicināšanas projekta ieviešana.	Realizēts 1. kārtas projekts. Sagatavots 2. kārtas projekta pieteikums.	Sekmīgi realizēts 1. kārtas projekts. Sagatavots 2. kārtas pieteikums.
	Integrēta pieeja veselības veicināšanai pašvaldībā.		

6. Aģentūras finansējums

Pašvaldības aģentūras “Ķekavas ambulance” finansējums sastāv no trīs galvenajiem avotiem: pašu ieņēmumiem, pašvaldības finansējuma un Nacionālā Veselības dienesta finansējuma sekundārās veselības aprūpes valsts apmaksāto pakalpojumu nodrošināšanai un tiešās darba attiecībās esošās primārās veselības ārsta prakses darba apmaksai.

Finansējums tiek izlietots, lai nodrošinātu tiešo pakalpojumu sniegšanu, kā arī nodrošinātu pakalpojumus citām ārstniecības personām, kas izmanto aģentūrai nodotās telpas un tajās esošās iekārtas un aprīkojumu. Tāpat iespēju robežās notiek darbs pie infrastruktūras uzlabošanas, mazāka mēroga pasākumus veicot pieejamā ikgadējā budžeta ietvaros, savukārt lielākām investīcijām un remontiem piesaistot atsevišķu pašvaldības finansējumu, atkarībā no tekošā gada pašvaldības budžeta iespējām un prioritātēm.

Finansējuma izlietojums tiek veikts saskaņā ar spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem par aģentūras finansēšanas kārtību, grāmatvedības uzskaiti un finansējuma izlietojumu. Finansējums tiek izlietots, ievērojot ekonomiskā izdevīguma principu.

Pašvaldības finansējuma turpmākajam plānošanas periodam ir nepieciešams, lai nodrošinātu aģentūras kompetencē esošo pakalpojumu sniegšanu un tai deleģēto funkciju izpildi.

Finansējuma avoti

	2016	2017	2018 (plānots)
Valsts finansējums	62812	123672	112000
Pašu finansējums	90673	92757	92800
Pašvaldības finansējums (t.sk. konta atlikums uz gada sākumu)	159520	188729	190000
Kopā	313005	405158	394800

Pašvaldības finansējuma īpatsvars no kopējā budžeta	50,96	46,58	48,13
---	-------	-------	-------

Aģentūras ikgadējo operacionālo budžetu plānots saglabāt aptuveni esošajā apjomā, pakāpeniski palielinot tās budžeta ieņēmumu sadaļas, kas neskar pašvaldības finansējumu. Darbības nodrošināšanas un pakāpeniskas attīstības un aprīkojuma modernizācijas vajadzības plānots segt ikgadējā operacionālā budžeta ietvaros.

Investīciju veikšanai būs nepieciešams pašvaldības finansējums, ko ir iespējams plānot gan aģentūras budžetā, gan pašvaldības budžetā, atkarībā no pašvaldības

rīcībpolitikas. Nepieciešamās nākotnes investīcijas pārsvarā saistās ar nepieciešamajiem ieguldījumiem Gaismas ielā 15, Ķekavā, kur nepieciešama ēkas paplašināšana, lai nodrošinātu nepieciešamo telpu apjomu un kvalitāti darbības nodrošināšanai. 2018.gada pašvaldības budžeta ietvaros jau ir paredzētas investīcijas Daugmalē un Baložos, Zaļā ielā 5, tāpēc tās vēlreiz šeit netiek aprakstītas.

Aktivitāte	2018	2019	2020	2021
1. Ēkas Gaismas ielā 15 paplašināšana:	5000	90000	240000	150000
1.1. Ēkas paplašināšanai nepieciešamās zemes iegāde un ar to saistītās darbības (ZIP, mērniecība, u.c.)	5000	20 000		
1.2. Ēkas daļēja paplašināšana (~60-80m2) un ar to saistītā projektēšana		45 000	45000	
1.3. Līfta izbūve		25 000	25000	
1.4. Ēkas paplašināšanas projekta izstrāde un ēkas paplašināšana			170 000	150000
2. Diagnostikas aparatūras modernizācija (USG) Gaismas ielā 15		30 000	30000	
Kopā:	5000	120000	270000	150000

Plānotais investīciju apjoms var mainīties, atkarībā no tirgus situācijas. Plānotais investīciju laika grafiks var mainīties, atkarībā no neparedzētām situācijām aktivitāšu sagatavošanas un veikšanas laikā.

7. Aktualizēšanas un īstenošanas novērtēšanas kārtība

Pašvaldības aģentūras “Ķekavas ambulance” vidēja termiņa stratēģija 2018-2020. gadam ir sagatavota trīs gadu periodam. Tās īstenošanas novērtēšanu plānots veikt katru gadu, sagatavojot aģentūras publisko pārskatu, darba plānu nākamajam gadam un gada budžetu. Stratēģijas īstenošanas pēdējā gadā plānots sagatavot kopēju vidēja termiņa stratēģijas īstenošanas pārskatu par visu tās darbības periodu.

Stratēģijas īstenošanas laikā katru gadu plānota klientu un aģentūras pakalpojumu izmantotāju apmierinātības rādītāju izpēte. Noteiktā darbības gada izpētes formu un apjomu nosaka un organizē aģentūras direktors.

Lai kvalitatīvāk īstenotu stratēģijas realizāciju un veiktās darbības salāgotu ar labo praksi un iedzīvotāju interesēm, aģentūrai var tikt veidota sabiedriska uzraudzības un konsultatīvā padome ar padomdevēja tiesībām, iesaistot nevalstisko organizāciju, sadarbības partneru, veselības aprūpes un sabiedrības speciālistu pārstāvjus. Sabiedriskās padomes sastāvu un darbības principus var noteikt aģentūras direktors, kurš arī organizē tās sanākšanu.

Stratēģiju var aktualizēt pēc nepieciešamības, būtiski mainoties ārējiem vai iekšējiem apstākļiem, valsts politikas izmaiņām, finansējuma principu izmaiņām, kā arī pēc pašvaldības domes vai aģentūras direktora iniciatīvas.

No pašvaldības puses aģentūras pārraudzību īsteno aģentūras nolikumā noteiktā pārraugošā persona.