

(Ministru kabineta
2024. gada 18. decembra
rīkojums Nr. 1194)

PLĀNS

VESELĪBAS DARBASPĒKA ATTĪSTĪBAS STRATĒGIJA

NO 2025. GADA LĪDZ 2029. GADAM



SATURS

SATURS 2

1. PLĀNA KOPSAVILKUMS	6
2. ESOŠĀS SITUĀCIJAS RAKSTUROJUMS	10
2.1. MĒRKIS, REZULTATĪVIE RĀDĪTĀJI UN PAMATPRINCIPI	13
3. RĪCĪBAS VIRZIENI	15
3.1. I. RĪCĪBAS VIRZIENS: PLĀNOŠANA UN FINANSĒŠANA	15
<i>Pieprasījuma piedāvājuma līdzsvars.....</i>	<i>15</i>
3.1.1. Plānošanas un prognozēšanas modelis	15
3.1.2. Kartējums	21
3.1.3. Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra modernizācija	23
3.1.5. Plānotie pasākumi 1. rīcības virziena ietvaros	27
3.2. II. VIRZIENS: IZGLĪTĪBA un NODARBINĀTĪBA	36
<i>Zināšanu un prasmju atbilstība darba tirgus pieprasījumam</i>	<i>36</i>
3.2.1. Tālākizglītības organizācijas pārvaldības modelis	36
3.2.2. Koordinēta simulētās medicīnas attīstība medicīnas izglītībā	38
3.2.3. Izglītības saturs	41
3.2.4. Plānotie pasākumi 2. rīcības virziena ietvaros	44
3.3. III. DARBA VIDE un SNIEGUMS	52
<i>Personāla labbūtība</i>	<i>52</i>
3.3.1. Plānotie pasākumi 3. rīcības virziena ietvaros	58
3.4. Teritoriālā perspektīva	66
3.5. Ietekmes novērtējums uz valsts un pašvaldību budžetu	66

SAĪSINĀJUMU SARAKSTS

ANM	Eiropas Savienības Atveseļošanas un noturības mehānisma plāns
ĀI	Ārstniecības iestāde
ĀP/ĀAP reģistrs	Veselības inspekcijas Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrs
BKUS	VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca"
CSP	Centrālā statistikas pārvalde
DigiVes	Vienotās veselības nozares elektroniskās IS (skat. E-veselības sistēma) centrālā komponente, kas nodrošina standartizētu integrāciju un/vai savstarpēju datu apmaiņu e-veselības moduļiem un pastarpināti nodrošina servisu, tai skaitā datu plūsmas, ārējām IS. DigiVesIS "kodola" primārais uzdevums ir nodrošināt informācijas apmaiņu un vienotus spēles noteikumus sadarbības nodrošināšanai. Tā nodrošina arī centralizētu, vienotu un kvalitatīvu pacienta medicīnas pierakstu krātuvi – pacienta elektronisko veselības karti.
DiMVA	Diasporas māsu un vecmāšu asociācija
DU	Daugavpils Universitāte
DVI	Datu valsts inspekcija
EK	Eiropas Komisija
EK DG REFORM	Eiropas Komisijas Strukturālo reformu atbalsta ģenerāldirektorāts
EM	Ekonomikas ministrija
ERAF	Eiropas Reģionālās attīstības fonds
ES	Eiropas Savienība
ESF+	Eiropas Sociālais fonds Plus
FM	Finanšu ministrija
IS	Informācijas sistēma
IT	Informācijas tehnoloģijas
IZM	Izglītības un zinātnes ministrija
KUS	Klīniskās universitātes slimnīca
LĀB	Latvijas Ārstu biedrība
LĀPPOS	Latvijas Ārstniecības personu profesionālo organizāciju savienība
LFAA	Latvijas farmaceitiskās aprūpes asociācija
LFB	Latvijas Farmaceitu biedrība
LĢĀA	Latvijas Ģimenes ārstu asociācija
LJMA	Latvijas Jauno māsu apvienība
LLĢĀA	Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācija
LLSA	Latvijas lielo slimnīcu asociācija
LM	Labklājības ministrija
LMA	Latvijas Māsu asociācija
LRPOA	Latvijas Rehabilitācijas profesionālo organizāciju apvienība
LU	Latvijas Universitāte
LVAVSA	Latvijas Veselības Aprūpes Vadības Speciālistu asociācija
LVSADA	Latvijas Veselības un sociālās aprūpes darbinieku arodbiedrība

LZP	Latvijas Zinātnes padome
Metodiskais centrs	Metodiskās vadības institūcija – iestāde vai tās struktūrvienība, kas izstrādā vienotus profilakses, diagnostikas, ārstēšanas un tās pēctecības principus attiecīgajā veselības aprūpes jomā, kā arī nodrošina sistēmisku ārstniecības procesu kvalitātes pārraudzību valstī, veicot ārstniecības iestāžu metodisko vadību attiecīgajā veselības aprūpes jomā
MITC	Rīgas Stradiņa universitātes Medicīnas izglītības tehnoloģiju centrs
MK	Ministru kabinets
NAP	Latvijas nacionālais attīstības plāns 2021.-2027.gadam
NMPD	Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests
NMP	Neatliekamā medicīniskā palīdzība
NPO	Nozares profesionālās organizācijas
NVD	Nacionālais veselības dienests
OECD	Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācija
Pētījums	Eiropas Komisijas Strukturālo reformu atbalsta ģenerāldirektorāta atbalstīts projekts Nr.REFORM/SC2021/09 "Par veselības darbaspēka stratēģiju Latvijā" (on Health Workforce Strategy in Latvia)
PMLP	Pilsonības un migrācijas lietu pārvalde
PPP	Politikas prioritārais pasākums
PSKUS	VSIA "Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca"
PVA	Primārā veselības aprūpe
PVO	Pasaules Veselības organizācija
RAKUS	SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca"
RS	Reģionālās slimnīcas
RSU	Rīgas Stradiņa universitāte
SAIRIS	Stacionāro ārstniecības iestāžu resursu informācijas sistēma
"Skill mix"	„prasmju kombinācijas”, tostarp pārkvalificēšanās, atšķirīga pieeja uzdevumu un lomu sadalē, pienākumu deleģēšana, uzlabota sadarbība un koordinācija. Prasmju kombinācijas izmaiņas ietver novatorisku uzdevumu pārdali starp profesijām; jaunas papildu lomas; un/vai lielākas komandas darba un elastības ieviešanu. Prasmju kombinācijas ir: (1) Uzdevumu un lomu maiņa, lai panāktu jaunu darba sadalījumu; (2) Aprūpes pārvietošana uz citām iestādēm, piemēram, uz masu vadītām klīnikām vai pacientu mājām. (3) (skaidras) aprūpes koordinācijas lomas ieviešana ar dažādiem profesionāļiem (gadījumu vadītājiem, pacientu koordinatoriem), kas izstrādā kopīgus aprūpes plānus un uzrauga pacientu veselību un labklājību. (4) Pacientu un aprūpētāju iespēju nodrošināšana, izmantojot speciālistus (pedagogus, kopienas veselības aprūpes darbiniekus), kas sniedz informāciju un apmācību; (5) Īpašu profilakses funkciju ieviešana primārajā aprūpē (koordinatori, kas veicina veselības prātību, piedāvā padomus un konsultācijas un veicina veselīgu dzīvesveidu); (6) Komandas darba un sadarbības izveide daudzprofesionālās komandās, kas ļauj dažādām profesijām (ģimenes ārsti, speciālisti, māsas, terapeiti, sociālie darbinieki, sabiedrības veselības aprūpes darbinieki u.c.)

	sadarboties pāri nozaru robežām, lai organizētu un koordinētu kopīgu aprūpi un sasaistītu veselības un aprūpes pakalpojumus. ¹
Slodze	Darba apjoms, kas noteikts vienam darbiniekam atbilstoši normālajam darba laikam (168 h mēnesī) Darba likuma izpratnē.
SPKC	Slimību profilakses un kontroles centrs
SVP	Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2021.-2027.gadam
TS	Tehniskā specifikācija
VADDA	Veselības aprūpes darba devēju asociācija
VARAM	Viedās administrācijas un reģionālās attīstības ministrija
VB	Valsts budžets
VDAR	Vispārīgā datu aizsardzības regula
VI	Veselības inspekcija
Vienotais reģistrs	Nākotnes redzējums Veselības aprūpes speciālistu reģistram, kas izstrādāts uz Veselības inspekcijas Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra bāzes ²
VID	Valsts ieņēmumu dienests
VIIS	Valsts izglītības informācijas sistēma
VIS	Valsts informācijas sistēmas
VK	Valsts kanceleja
VM	Veselības ministrija
VPP	Valsts pētījumu programma
ZVA	Zāļu valsts aģentūra

¹ How can skill-mix innovations support the implementation of integrated care for people with chronic conditions and multimorbidity? <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/how-can-skill-mix-innovations-support-the-implementation-of-integrated-care-for-people-with-chronic-conditions-and-multimorbidity#fndtn-contents>

² Pētījuma 3.nodevums: <https://www.vm.gov.lv/lv/nodevumi#3-nodevums-tehniskas-specifikācijas-projekta-izstrade-arstniecibas-personu-un-arstniecibas-atbalsta-personu-registra-informacijas-sistemas-modernizacijai-technical-specifications-integrated-database-health-professionals>

1. PLĀNA KOPSAVILKUMS

[1] Plāns "Veselības darbaspēka attīstības stratēģija no 2025.gada līdz 2029.gadam" (turpmāk – Stratēģija) nosaka turpmākos virzienu veselības aprūpes cilvēkresursu attīstībai veselības aprūpes sistēmā. Tas ir kā informatīvs materiāls un ceļa karte līdz 2029.gadam veicamajām rīcībām, kas ir vērstas uz kopīgo mērķi – drošāks, efektīvāks un labāks veselības aprūpes pakalpojumus, ko sniedz apmierināts, augsti novērtēts un motivēts personāls.

[2] Veselības aprūpes nozares darbinieki ir veselības aprūpes sistēmas pamatvērtība.

[3] Stratēģija aptver visus veselības aprūpē strādājošos, neatkarīgi no to lomas veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanā, ciktāl to neierobežo Stratēģijas rīcības virzienu tvērumi.

[4] Lai arī administratīvā resursa kapacitāte valsts pārvaldē ir būtiska valsts deleģēto funkciju īstenošanai veselības darbaspēka attīstības jomā, Stratēģijas koncentrējas uz veselības aprūpes nozarē nodarbinātā personāla attīstību, kas ir tiešā veidā saistīts ar veselības aprūpes pakalpojuma pieejamības sniegšanu iedzīvotājiem.

[5] Veselības aprūpē iesaistīto personu loks kļūst arvien plašāks, pacientu aprūpē iesaistās ne vien ārstniecības personas, bet arī, piemēram, farmaceiti, psihologi, aprūpētāji u.c. jomu profesionāļi. Skaidri definējot šo profesionāļu lomu un iesaistes pakāpi veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanā, ilgtermiņā paredzams, ka kopējais veselības jomas darbaspēka attīstības politikas ietvars būtiski paplašināsies.

[6] Kopumā veselības un aprūpes darbaspēks visā pasaulē saskaras ar problēmām, kas saistītas ar nepietiekamo cilvēkresursu nodrošinājumu, novecošanos, nepietiekamo finansējumu, nevienmērīgu reģionālo izvietojumu, kas ietekmē pakalpojumu pieejamību, hronisku saslimšanu pieaugumu, sabiedrības pieaugošās gaidas pret sniegto pakalpojumu pieejamību un kvalitāti, veselības apdraudējumiem, kas saistīti ar klimata pārmaiņām un veselības ārkārtas situācijām, nepietiekamu prasmju kombināciju un attīstību ("skill mix"), lai apmierinātu mainīgās veselības vajadzības.

[7] Veselības jomas cilvēkresursu attīstībā sasniedzamie mērķi, izaicinājumi un veicamie uzdevumi definēti Sabiedrības veselības pamatnostādņu 2021.-2027.gadam³ (turpmāk – SVP) 4.rīcības virzienā "Cilvēkresursu nodrošinājums un prasmju pilnveide".

[8] SVP viens no 4.rīcības virziena 22 veicamajiem uzdevumiem paredz "4.2.2.izstrādāt un ieviest veselības nozares cilvēkresursu stratēģiju, kurā ietverti šādi galvenie darbības virzieni: 1) nozares cilvēkresursu plānošanas modeļa izstrāde un cilvēkresursu kartējums; 2) tālākizglītības modeļa izstrāde, darbības plāns tā ieviešanai (tai skaitā ievērojot NAP 2021. – 2027. 3. rīcības virziena "Uz cilvēku centrēta veselības aprūpe" 69. uzdevuma tvērumu); 3) prasību izstrāde datu bāzes (ārstniecības personu reģistra) uzlabošanai un modernizācijai; 4) koordinēta simulētās medicīnas attīstība medicīnas izglītībā (iekārtas, izvietojums)".

[9] Lai nodrošinātu SVP 4.rīcības virziena 4.2.2.punktā minētās veselības nozares cilvēkresursu stratēģijas izstrādi, 2022.-2024.gadā pēc Veselības ministrijas (turpmāk – VM) pasūtījuma īstenots Eiropas Komisijas Strukturālo reformu atbalsta ģenerāldirektorāta atbalstīts projekts Nr.REFORM/SC2021/09 "Par veselības darbaspēka stratēģiju Latvijā" (turpmāk – Pētījums)⁴. Pētījums izstrādāts ciešā sadarbībā ar VM un tās padotības iestādēm, IZM, EM, veselības aprūpes darbinieku profesionālajām biedrībām un apvienībām (LĀB, LMA, LĀPPPOS, LJĀA, veselības aprūpes izglītības sektoru (RSU, LU, DU, medicīnas

³ MK 26.05.2022.rīkojums Nr. 359 "Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2021.–2027. gadam". <https://likumi.lv/ta/id/332751>

⁴ Eiropas Komisijas Strukturālo reformu atbalsta ģenerāldirektorāta atbalstītais projekts Nr.REFORM/SC2021/09 "Par veselības darbaspēka stratēģiju Latvijā" <https://www.vm.gov.lv/lv/veselibas-darbaspeka-strategija-latvija>

koledžas), slimnīcām (PSKUS, BKUS, RAKUS u.c.). Plaša starpnozaru pārstāvniecība nodrošināta Pētījuma rezultātu noslēguma diskusijā, gūstot konceptuālu atbalstu Pētījuma rezultātiem un secinājumiem⁵.

[10] Stratēģija izstrādāta papildinot SVP izvirzītos mērķus cilvēkresursu politikas jomā, kā arī ievērojot Pētījuma rezultātus, ciktāl to pieļauj piedāvāto risinājumu un rekomendāciju izstrādes detalizācijas pakāpe. Proti, tikai pēc Pētījumu rezultātu aprobācijas un atkārtotas pārskatīšanas kopā ar veselības nozares pārstāvjiem ir iespējama Pētījumu rezultātu integrācija veselības aprūpes darbaspēka plānošanā un izglītības sistēmas attīstībā.

[11] Stratēģija izstrādāta arī saskaņā ar ANM plānu⁶, kas paredz, ka Latvijas iestādes pieņem visaptverošu veselības aprūpes darbaspēka stratēģiju, kas ietver mūžizglītības un veselības aprūpes darbaspēka plānošanas modeļus. Veselības aprūpes darbaspēka stratēģijā jāietver veselības aprūpes darbaspēka plānošanas mehānisma izstrāde, t. sk. nepieciešamība pēc augstākās izglītības līmeņa studiju un pēcdiploma studiju vietām, stabilas informācijas sistēmas, kas ietver atjauninātu informāciju individuālā līmenī par ārstniecības personu prasmju un kompetenču pilnveidi viņu karjeras laikā, kā arī efektīvu mūžizglītības plānošanu un vadību.

[12] Papildus SVP 4.rīcības virzienā definētajiem galvenajiem darbības virzieniem, Stratēģijā iekļauti vidējā termiņa pasākumi masu nodrošinājuma veicināšanai, kas izriet no Ministru kabineta sēdē apstiprinātā informatīvā ziņojuma “Par masu nodarbinātību un profesijas attīstību”⁷.

[13] Pasaules Veselības organizācijas (turpmāk – PVO) Eiropas rīcības ietvars veselības un aprūpes darbaspēka jomā 2023.–2030.⁸ akcentē darba vidi kā galveno faktoru līdzsvarotā cilvēkresursu politikas attīstībā, veicinot personāla fizisko un psihoemocionālo labbūtību, mazinot vardarbību darba vietā. Tā pat Latvijas Jauno ārstu asociācijas (turpmāk – LJĀA) veiktajā aptaujā secināts, ka gandrīz puse jauno ārstu darba vietā ir saskārušies vai bijuši liecinieki vardarbībai darba vietā, kas aktualizē nulles tolerances politiku pret vardarbību, uzmākšanos, diskrimināciju un mobingu darba vietā⁹. Līdz ar to darba vides pilnveide ir izvirzīta kā prioritāri risināms aspekts turpmākajā cilvēkresursu attīstības politikā.

[14] Stratēģijā ietvertie rīcības virzieni izriet un ir cieši saistīti ar PVO Eiropas veselības cilvēkresursu rīcības ietvarā¹⁰ definētajām 10 prioritārajām rīcībām:

- 1. rīcība: Saskaņojiet izglītību ar iedzīvotāju vajadzībām un veselības pakalpojumu prasībām.*
- 2. rīcība. Nostipriniet nepārtrauktu profesionālo attīstību.*
- 3. rīcība. Paplašiniet digitālo rīku izmantošanu, kas atbalsta darbaspēku.*
- 4. rīcība. Izstrādājiet stratēģijas, kas piesaista un notur veselības aprūpes darbiniekus laukos un attālos reģionos.*
- 5. rīcība. Radiet darba apstākļus, kas veicina veselīgu darba un privātās dzīves līdzsvaru.*
- 6. rīcība. Aizsargājiet darbaspēka veselību un garīgo labklājību.*
- 7. rīcība. Pilnveidojiet vadības spējas darbaspēka pārvaldībai un plānošanai.*
- 8. rīcība. Stipriniet veselības informācijas sistēmas labākai datu vākšanai un analīzei.*

⁵ <https://www.vm.gov.lv/lv/sanaksmju-protokoli>

⁶ VM atbildībā ir AF 4.2.1.r. reformas “Cilvēkresursu nodrošinājums un prasmju pilnveide” 143. atskaites punkta “Cilvēkresursu attīstības stratēģija” un 145. atskaites punkta “Ieviests jauns veselības aprūpes darbinieku atalgojuma modelis” īstenošana. Atbilstoši Eiropas Padomes 2021. gada 6. jūlija lēmumam par Latvijas Atveseļošanas un noturības mehānisma plāna izvērtējuma apstiprināšanu un tā pielikumam (CID), 143. atskaites punkts paredz, ka Latvijas iestādēm ir jāpieņem visaptverošu veselības aprūpes darbaspēka stratēģiju, kas ietver mūžizglītības un veselības aprūpes darbaspēka plānošanas modeļus; 145. atskaites punkts paredz veselības aprūpes darbinieku atalgojuma modeli, kas ietver risinājumus pārredzamības, taisnīguma, kā arī pakāpeniskas algu paaugstināšanas nodrošināšanai. 143. rādītāja izpilde jānodrošina ne vēlāk kā līdz 2024. gada decembra vidum un 145. rādītāja izpilde jānodrošina 2025. gadā, vienlaicīgi nosacījumi attiecībā uz 145. rādītāju iekļaujami veselības aprūpes darbaspēka stratēģijā atbilstoši 143. rādītāja termiņam (22.11.2024. FM vēstule Nr.5.1-24/21/3455).

⁷ 23-TA-2096 Informatīvais ziņojums “Par masu nodarbinātību un profesijas attīstību”, 28.09.2024. MK sēdes protokola Nr.47 39. § 2.punkts

⁸ WHO European framework for action on the health and care workforce 2023–2030 <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-workforce/working4health/w4h2-action-plan.pdf>

⁹ Medicus Bonus Nr.70 Janvāris/Februāris 2024, A.Klēsmite-Blūma “Kas notur jaunos ārstus profesijā”

¹⁰ Health and care workforce in Europe: time to act <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289058339>

9. rīcība. Palieliniet valsts ieguldījumus darbaspēka izglītībā, attīstībā un aizsardzībā.

10. rīcība. Optimizējiet līdzekļu izlietojumu, izmantojot novatorisku darbaspēka politiku.

[15] Veselības nozares cilvēkresursu izaicinājumu izzināšana un datus balstītas politikas veidošana nav iedomājama bez kvalitatīvas pētniecības un zinātnes atbalsta. Kopš 2024.gada pētniecības attīstība cilvēkresursu jomā plānota Valsts pētījumu programmas (turpmāk - VPP) "Sabiedrības veselība" ietvaros.

[16] Stratēģija iekļauj pētniecības rezultātu integrāciju vidēja termiņa un ilgtermiņa cilvēkresursu piesaistes un noturēšanas politikā, tajā skaitā, plānojot un nodrošinot ārstniecības personu piesaistes aktivitātes Eiropas Savienības kohēzijas politikas programmas 2021.–2027. gadam 4.1.2. specifiskā atbalsta mērķa "Uzlabot vienlīdzīgu un savlaicīgu piekļuvi kvalitatīviem, ilgtspējīgiem un izmaksu ziņā pieejamiem veselības aprūpes, veselības veicināšanas un slimību profilakses pakalpojumiem, uzlabojot veselības aprūpes sistēmu efektivitāti un noturību" 4.1.2.5. pasākuma "Piesaistīt un noturēt ārstniecības personas darbam valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sektorā, īpaši stacionāros"¹¹ projekta ietvaros. Kopējais projekta finansējums ir 6 690 300 eiro, tajā skaitā Eiropas Sociālā fonda Plus finansējums 5 686 755 eiro un valsts budžeta līdzfinansējums 1 003 545 eiro.

[17] Atalgojuma līmenis ir izšķirošs aspekts, lai mudinātu jauniešus veidot karjeru veselības aprūpes nozarē. PVO Veselības personāla starptautiskās rekrutēšanas kodeksā (*The WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel*) 5. sadaļā (*Article 5 – Health workforce development and health systems sustainability*) norādīts, ka nozares darbinieki ir veselības sistēmas ilgtspējas pamats, un PVO dalībvalstīm jāpieliek visas pūles (tostarp – finanšu jomā), lai nodrošinātu savas veselības sistēmas ar vietējās izcelsmes darbiniekiem pietiekamā skaitā. Līdz ar to ir nepieciešama politiskā griba un aktīva darbība, lai panāktu veselības darbaspēka darba samaksas konkurētspējas celšanu¹², kas ir uzsākta un tiek pakāpeniski īstenota kopš 2005.gada¹³.

[18] Lai nodrošinātu ilgtspējīgu un noturīgu (resilient) veselības nozares cilvēkresursu stratēģisku attīstības virzienu definēšanu, kas iekļauj cilvēkresursu piesaisti, darbaspēka pārprofilēšanu, jaunu profesiju attīstību nepieciešamā darbaspēka nodrošināšanai veselības nozarē, nepieciešama turpmāka VM un EM, Cilvēkkapitāla attīstības padomes sadarbība virzot veselības nozari kā stratēģisko prioritāti kopējā valsts nodarbinātības politikā¹⁴. Lai sabiedrībai uzlabotu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, kvalitāti un tie būtu ērtāk sasniedzami, primāri jānodrošina cilvēkresursu piesaiste un noturēšana primārajā veselības aprūpē, kā arī stacionārajās ārstniecības iestādēs, vienlaikus apzinoties arī ambulatorā sektora veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju būtisko lomu veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanā iedzīvotājiem.

[19] Vienlaikus, lai uzlabotu veselības aprūpes sistēmas noturību, ir nepieciešami ieguldījumi veselības aprūpes darbinieku pieņemšanā un noturēšanā, jo veselības darbaspēka nodrošinājums cieši korelē ar sabiedrības mirstības rādītājiem (skat. 1.attēlu). Ja atalgojuma pieaugums veselības nozarē atpaliek no tā, ko saņem darbinieki citās nozarēs, var sagaidīt, ka tas stimulēs veselības aprūpes darbiniekus apsvērt darba maiņu. Tomēr pašreizējā situācijā, kad trūkst veselības aprūpes darbinieku, ir jāveicina algu

¹¹ MK 15.08.2023.noteikumi Nr. 460 "Eiropas Savienības kohēzijas politikas programmas 2021.–2027. gadam 4.1.2. specifiskā atbalsta mērķa "Uzlabot vienlīdzīgu un savlaicīgu piekļuvi kvalitatīviem, ilgtspējīgiem un izmaksu ziņā pieejamiem veselības aprūpes, veselības veicināšanas un slimību profilakses pakalpojumiem, uzlabojot veselības aprūpes sistēmu efektivitāti un izturētspēju" 4.1.2.5. pasākuma "Piesaistīt un noturēt ārstniecības personas darbam valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sektorā, īpaši stacionāros" īstenošanas noteikumi"

¹² <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/arstniecibas-iestazu-parskatu-apkopojums>

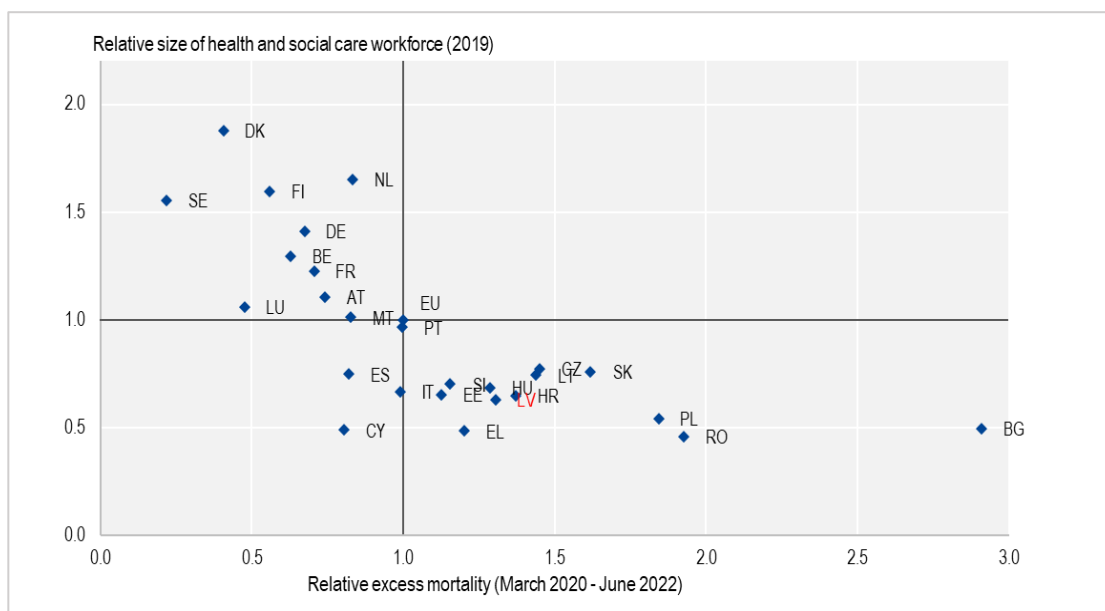
¹³ MK 18.05.2005. rīkojums Nr. 326 "Par pamatnostādņēm "Cilvēkresursu attīstība veselības aprūpē" apmērā; Ministru kabineta 07.08.2017. rīkojums Nr. 394 "Par konceptuālo ziņojumu "Par veselības aprūpes sistēmas reformu""; Ministru kabineta 26.05.2022. rīkojums Nr. 359 "Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2021.–2027. gadam"

¹⁴ 23-TA-1071 "Informatīvais ziņojums "Par Eiropas Savienības Atveseļošanas un noturības mehānisma plāna 4. komponentes "Veselība" 4.2.reformu un investīciju virziena "Cilvēkresursu nodrošinājums un prasmju pilnveide" 4.2.1.r. reformas "Cilvēkresursu nodrošinājums un prasmju pilnveide" un 4.2.1.1.i. investīcijas "Atbalsts cilvēkresursu attīstības sistēmas ieviešanai" īstenošanu", MK protokollēmums.

pieaugums¹⁵. No 2021.-2027. gadam darba samaksas konkurētspējas veicināšana ir noteikta SVP¹⁶, līdz ar to ir būtiski turpināt pakāpenisku atalgojuma palielinājumu arī turpmākajos gados.

1. attēls

Korelācija starp veselības aprūpes darbaspēka lielumu un virsnormas mirstību (excess mortality)



[20] Stratēģija izstrādāta kā papildinājums SVP plānotajiem uzdevumiem cilvēkresursu jomā, saskaņā ar Pētījumā secināto, ANM plānu un PVO rekomendācijām¹⁷, PVO definētajiem rīcības virzieniem¹⁸ un izvirzītajiem mērķiem veselības cilvēkresursu jomā, akcentējot plānošanas, izglītības un darba vides lomu, un personāla labbūtību veselības aprūpes sistēmā.

[21] Stratēģija iekļauj vispārīgus principus, paskaidrojumus un citu informāciju, kuru praksē var izmantot jebkura ārstniecības iestāde, lai nodrošinātu visu veselības aprūpes darbaspēka attīstībā un izaugsmē iesaistīto pušu vienotu izpratni un redzējumu par veselības jomas cilvēkresursu attīstības prioritātēm, tādējādi veicinātu valsts pārvaldes, ārstniecības iestāžu un nozares sadarbību veselības darbaspēka plānošanā, piesaistē un noturēšanā Latvijas tautsaimniecībā kopumā. Stratēģijas darbības periods noteikts līdz 2029.gadam, jo galvenais stratēģijas investīciju avots ir ES struktūrfondu 2021.-2027.gada plānošanas perioda finansējums, kura izmantošanas termiņš ir 2029.gada 31.decembris.

[22] Stratēģija izstrādāta ciešā VM, IZM, EM un veselības nozares profesionālo organizāciju, ārstniecības iestāžu, augstskolu un nevalstisko organizāciju sadarbībā, kā arī ņemot vērā starptautisko organizāciju rekomendācijas¹⁹.

[23] Stratēģijas projekta sabiedriskajā apspriedē²⁰ piedalījās pārstāvji no LVSADA, LLĢĀA, Latvijas Pacientu organizāciju tīkla, LĢĀA, LJMA, LVAVSA, PSKUS, LMa, LU, VADDA, LFB, Latvijas farmaceitiskās aprūpes asociācijas, Latvijas Tirdzniecības un rūpniecības kameras, DiMVA, LLSA, Latvijas Ambulatorā Dienesta Ārstu Palīgu Profesionālā biedrības, LĀB, LSB.

¹⁵ OECD ziņojums "Vai esat gatavs nākamajai krīzei? Ieguldījums veselības sistēmas noturībā", 2023, pieejams: <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/5971a279-en/index.html?itemId=/content/component/5971a279-en>

¹⁶ MK 26.05.2022.rīkojums Nr. 359 "Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2021.–2027. gadam". <https://likumi.lv/ta/id/332751>

¹⁷ <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289058339> (TEN ACTIONS to strengthen the health and care workforce)

¹⁸ WHO European framework for action on the health and care workforce 2023–2030 <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-workforce/working4health/w4h2-action-plan.pdf>

¹⁹ <https://www.vm.gov.lv/lv/iesaistitas-puses>

²⁰ Sabiedriskā apspriede notika 09.02.2024. tiešsaistē MS Teams platformā <https://www.vm.gov.lv/lv/jaunums/sabiedriskai-apspridei-nodots-informativa-zinojuma-projekts-veselibas-darbaspeka-attistibas-strategija-lidz-2029gadam>

[24] Stratēģijā rīcības virzienu ietvaros realizējamajām darbībām papildus valsts budžeta finansējuma nepieciešamība un tās apmērs tiks noteikts sadarbības rezultātā ar iesaistītajām pusēm izstrādājot konkrētus soļus Stratēģijas pasākumu īstenošanai. Ietekme uz vispārējās valdības budžeta bilanci atbilstoši Eiropas Kontu sistēmas metodoloģijas nosacījumiem tiks novērtēta izstrādājot konkrētus soļus Stratēģijas pasākumu īstenošanai. Stratēģijā minēto uzdevumu īstenošanai nepieciešamie pasākumi tiks ieviesti, ievērojot komercdarbības atbalsta kontroles regulējumu.

2. ESOŠĀS SITUĀCIJAS RAKSTUROJUMS

[25] Veselības aprūpes sistēmas virsmērķis ir vesels cilvēks un sabiedrība kopumā.

[26] Tikai vesels, izglītots un emocionāli līdzsvarots darbspēks veselības aprūpes sistēmā un darba vietā spēs īstenot kopējo sabiedrības veselības mērķu sasniegšanu, rūpēties par pacienta interesēm un nodrošinot cieņpilnu attieksmi pret pacientiem un viņu tuviniekiem veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas laikā.

[27] Latvijas iedzīvotāju skaits ilgtermiņā samazinās - 2030.gadā Latvijā būs par 80 tūkst. iedzīvotājiem mazāk kā 2023.gadā, jeb 1,78 miljons iedzīvotāju. Saskaņā ar demogrāfiskajām prognozēm vecuma grupa virs 50 gadiem 2030.gadā palielināsies vismaz par 2 procentpunktiem (2023.gadā 42%, 2030.gadā – 44%)²¹.

[28] Veselības aprūpes un ilgtermiņa aprūpes jomā ES jau tagad trūkst aptuveni 2 miljonu darba ņēmēju, un paredzams, ka līdz 2030. gadam būs pieejams līdz pat 1 miljonam jaunu darbvietu veselības aprūpes speciālistiem un ilgtermiņa aprūpes darbiniekiem.

[29] Latvijā ārstniecības personu nodrošinājums uz iedzīvotāju skaitu ir viens no zemākajiem ES²²: ES valstīs vidēji ārstniecības personas ir 121 uz 10 000, tad Latvijā vien 73 uz 10 000 iedzīvotājiem.

[30] Praktizējošo ārstu nodrošinājums uz 1 000 iedzīvotājiem OECD valstīs vidēji ir 3,7, kamēr Latvijā – 3,4. Savukārt, māsu skaits uz 10 000 iedzīvotājiem ir uz pusi mazāks kā OECD valstīs vidēji (OECD – 9,2, LV – 4,2 uz 1 000 iedzīvotājiem)²³.

[31] Absolventu skaits ārsta studiju programmās ir otrs augstākais OECD valstu vidū – 23,5 uz 100 000 iedzīvotājiem, kamēr OECD valstīs vidēji – 13,5, ko daļēji ietekmē augstais ārvalstu studentu īpatsvars, līdz ar to absolventu skaits, kurš pretendē uz Latvijas veselības aprūpes darba tirgu, ir nozīmīgi mazāks. Kopumā medicīnas studiju programmu absolventu skaits uz 10 000 iedzīvotājiem atbilst ES valstu vidējam līmenim – 2,3.

[32] Māszinību studiju absolventu rādītājs ir uz pusi mazāks kā ES valstīs (Latvijā 2,7, ES – 5,8 uz 10 000 iedzīvotājiem).

[33] Māsu/ārstu attiecība ir uz pusi mazāka kā OECD valstīs – Latvijā 1,3, OECD – 2,6.

²¹ EM prognozes <https://prognozes.em.gov.lv/lv/demografijas-prognozes>

²² PVO statistika: <https://gateway.euro.who.int/en/datasets/european-database-on-human-and-technical-resources-for-health/>

²³ Health at a Glance 2023, https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/practising-nurses-per-1-000-population-2011-and-2021-or-nearest-year_dd30b4ec-en

[34] Lai arī ārstu vecuma struktūra ir novecojoša (vecumā virs 55 gadiem ir 47% ārstu (ES vidēji – 35%)), tomēr jauno ārstu īpatsvars pieaug un ir augstāks kā vidēji ES valstīs - vecumā līdz 35 gadiem ir 22,6 % ārstu, ES - 20,2%.

[35] Slimnīcās strādājošā ārstniecības personāla nodrošinājuma rādītājs uz 1000 iedzīvotājiem Latvijā ir viens no zemākajiem OECD valstīs un zemākais Baltijas valstīs – Latvijā 11,45, OECD valstīs vidēji – 14,8 (Lietuvā – 15,32, Igaunijā – 12,4).

Pozitīvās tendences

[36] Desmit gadu laikā jauno ārstu skaits Latvijā ir palielinājies par 95% (749 ārsti līdz 35 gadiem 2013.gadā, 1468 – 2021.gadā), kamēr vecumā virs 64 gadiem ārstu skaits pieaudzis par 10%. Jauno speciālistu skaita palielināšanās ir priekšnoteikums sekmīgai paaudžu nomaiņai, pie nosacījuma, ka emigrācijas līmenis nepieaugs.

[37] Profesijā praktizējošo māsu skaits palielinās - kopš 2018.gada profesijā nodarbināto skaits nedaudz, tomēr pieaudzis par 4,7% (no 8707 māsām 2018.g uz 9117 māsām 2023.gada 1.oktobrī²⁴).

[38] Panākts māszinību studiju vietu palielinājums par 296 no valsts budžeta finansētām studiju vietām kopš 2023.gada 1.septembra.

[39] Kopš 2022.gada rasts papildus finansējums papildus 30 no valsts budžeta finansētajām rezidentūras vietām, kas mērķtiecīgi novirzītas ārsta pamatspecialitāšu apguvei ar augstāko īpatsvaru ģimenes ārsta specialitātē.

[40] Kopš 2022.gada rasta iespēja no valsts budžeta finansēt arī maksas rezidentu atlīdzību.

[41] Kopš 2022.gada izmaiņas izglītības jomas normatīvajā regulējumā pieļauj elastīgu mācību pieeju arī medicīnas studijās līdz pat rezidentūras līmenim²⁵.

VM īstenojot cilvēkresursu attīstības politiku²⁶, sadarbībā ar veselības jomas ekspertiem ir apzinājuši šādus aktuālākos izaicinājumus veselības cilvēkresursu jomā:

[42] Veselības aprūpes sistēmā nodarbināto skaits, ārstniecības iestāžu plānotais slodžu skaits un paredzētais finansējums, īpaši, veselības aprūpes personālam (māsas, māsu palīgs) ir nepietiekams kvalitatīvu un efektīvu pakalpojumu sniegšanai iedzīvotājiem publiskajā veselības aprūpes sektorā;

[43] Ārstniecības personu un to atbalstošā personāla trūkst, vienlaikus ārstniecības personu kompetences veselības aprūpes sistēmā netiek pilnvērtīgi izmantotas;

[44] Atbalsta personāla pilnveide veselības aprūpes izglītības sistēmā ir nepietiekama;

[45] Personālu atbalstošu tehnoloģiju un aizvietojošu tehnoloģiju pielietojums veselības aprūpes sistēmā nav pietiekams un efektīvs (piemēram, telemedicīnas attīstība u.c.²⁷);

²⁴ ĀP/ĀAP reģistra dati

²⁵ Grozījumi Profesionālās izglītības likumā

²⁶ Ministru kabineta 2004. gada 13. aprīļa noteikumi Nr. 286 "Veselības ministrijas nolikums"

²⁷ Informatīvais ziņojums "Digitālās veselības stratēģija līdz 2029. gadam"

[46] Veselības datu, tajā skaitā cilvēkresursu plānošanas datu kvalitāte nav pietiekama datos balstītu lēmumu pieņemšanai;

[47] Darba samaksa ārstniecības personālam par veikto darbu nav atbilstoša darba pienākumu apjomam, struktūrai un atbildības pakāpei, kā arī tā nav konkurētspējīga Latvijas darba tirgū;

[48] Darba vidē personāls nejūtas novērtēts, motivācija strādāt un pilnveidoties ir zema, personālam ir augsts profesionālās izdegšanas risks;

[49] Personāla profesionālās karjeras attīstība un izaugsme netiek mērķtiecīgi vadīta²⁸;

[50] Profesionālās darbības uzturēšanas un pilnveides process ir smagnējs un neelastīgs²⁹.

[51] Kā pierādīja Covid-19 pandēmija, strauji palielinoties Covid-19 gadījumu skaitam, radās krīze gan primārās veselības aprūpes, gan stacionāru darbaspēka nodrošinājumā. Vakcinācija pret Covid-19 samazināja infekcijas ietekmes smagumu uz sabiedrību un samazinājās slogs veselības aprūpei. Apzinoties Covid-19 pandēmijas laikā gūtās mācības, nepieciešams stiprināt veselības veicināšanas un slimību profilakses personāla kapacitāti un potenciālu (epidemiologi, sabiedrības veselības analītiķi, organizatori, inspektori u.c.), lai ļautu efektīvāk izmantot veselības darbaspēku kopumā. Šobrīd minēto speciālistu resursi nav pietiekami.

²⁸ Valsts kontroles revīzijas ziņojums "Cilvēkresursi veselības aprūpē", 2019.g.

²⁹ Valsts kontroles revīzijas ziņojums "Cilvēkresursi veselības aprūpē", 2019.g.

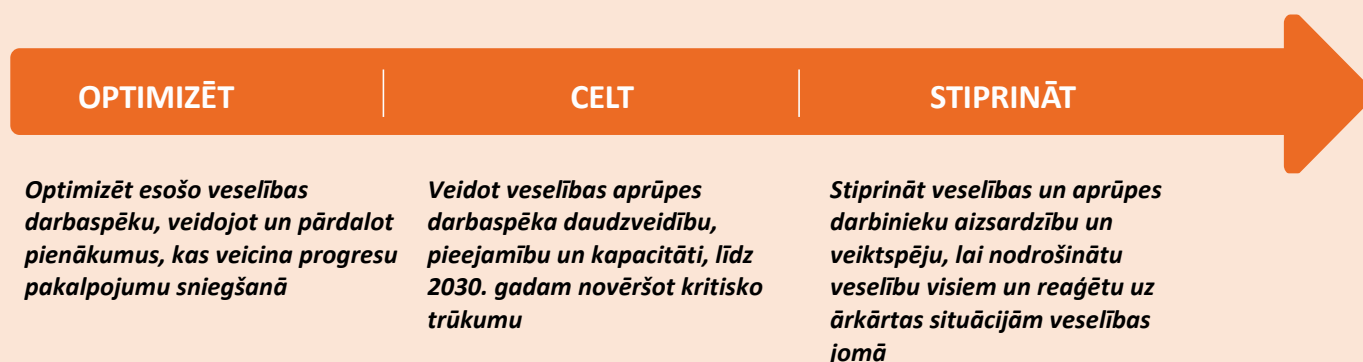
2.1. MĒRĶIS, REZULTATĪVIE RĀDĪTĀJI UN PAMATPRINCIPI

VESELĪBAS DARBASPĒKA ATTĪSTĪBAS STRATĒGIJA LĪDZ 2029. GADAM

Mērķis: Uzlabot veselības aprūpes sistēmai nepieciešamā veselības aprūpes personāla kvantitāti, kvalitāti un efektivitāti

1.rīcības virziens: Plānošana un finansēšana <i>(Vienotais reģistrs, Plānošanas modelis, cilvēkresursu kartējums)</i>	2.rīcības virziens: Izglītība³⁰ un nodarbinātība <i>(ilgtspējīga medicīnas izglītības sistēma, tālākizglītības koordinācijas mehānisms)</i>	3.rīcības virziens: Darba vide un veikspēja <i>(nulles tolerance pret vardarbību, droša darba vides, personāla labbūtība, motivēšana, atlīdzība)</i>
---	--	--

[52] Plāna mērķa sasniegšanai izvirzīti apakšmērķi³¹:



³⁰ Termina “Izglītība” tvērums atbilstoši Izglītības likuma 4) izglītība — sistematizētu zināšanu un prasmju apguves un attieksmju veidošanas process un tā rezultāts. Izglītības process ietver mācību un audzināšanas darbību. Izglītības rezultāts ir personas zināšanu, prasmju un attieksmju kopums;

³¹ WHO European framework for action on the health and care workforce 2023–2030 <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-workforce/working4health/w4h2-action-plan.pdf>

[53] Stratēģisko rīcības virzienu ietvaros plānotie pasākumi ir vērsti uz šādu SVP definēto rezultātīvo rādītāju sasniegšanu:

Politikas rezultāts: Pieaug nodarbināto ārstniecības personu īpatsvars valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai, notiek līdzsvarota ārstniecības personu paaudžu nomaiņa, kā arī ārstniecības personām ir iespēja īstenot savu profesionālo izaugsmi

Rezultatīvais rādītājs (RR)	2019.	2024.	2027.	2029.
Praktizējošo ārstu/māsu skaits uz 100 000 iedzīvotāju (avots: SPKC)	337/434 (2018)	342/440	345/460	345/460
Stacionāros pamatdarbā strādājošo ārstu/māsu skaits uz 1 000 iedzīvotāju (avots: SPKC)	1,94/2,92 (2019)	2/4	2/5	2/5
Medicīnas studiju absolventu īpatsvars, kas uzsāk darbu Latvijas veselības aprūpes sistēmā (%) (avots: VI)	64	67	70	70
Veselības aprūpes nozarē strādājošo ārstniecības personu vecuma grupā 25-40 gadiem īpatsvars no kopējā veselības aprūpes nozarē strādājošo ārstniecības personu skaita, (%) (avots: VI)	27,1	31,3	33,8	33,8

[54] PAMATPRINCIPI mērķu sasniegšanai:

- Dati - lai pieņemtu informētus lēmumus plānošanas un investīciju jomā;
- Dialogs - plaša nozares viedokļu veidotāju iesaiste un starpnozaru sadarbības stiprināšana;
- Saskaņotība – mērķu īstenošana atbilst iedzīvotāju un veselības sistēmas vajadzībām;
- Vienlīdzība - spēja sasniegt mazaizsargātās sabiedrības grupas, tajā skaitā reģionos;
- Prioritāte valsts līmenī - nodrošinot saskaņotu pārvaldību un vadību.

3. RĪCĪBAS VIRZIENI

[55] Stratēģija aptver veselības jomas cilvēkresursu politiku trīs PVO definētajos stratēģiskos VIRZIENOS³²:

3.1. I. RĪCĪBAS VIRZIENS: PLĀNOŠANA UN FINANSĒŠANA

Pieprasījuma piedāvājuma līdzsvars

[56] Cilvēkresursu plānošanas mērķis ir veicināt datus balstītu lēmumu pieņemšanu veselības aprūpes pakalpojumu un cilvēkresursu attīstības politikā.

[57] Pārskatot un efektīvizējot cilvēkresursu plānošanas iespējas starpnozaru sadarbības kontekstā ir jāpanāk, ka piedāvājums, ko veido veselības aprūpes sistēmā strādājošais personāls ir atbilstošs sabiedrības un veselības aprūpes sistēmas pieprasījumam un spēj savlaicīgi reaģēt uz izmaiņām dinamiskajos darba tirgus apstākļos.

[58] Valsts jeb makrolīmeņa līmeņa veselības nozares cilvēkresursu politikas veidošanas pamats ir kvalitatīvu un ticamu datu pieejamība, lai plānotu ārstniecības personāla atjaunotni, savlaicīgu paaudžu nomaiņu, reģionālo izvietojumu.

[59] VM, sadarbībā ar IZM nodrošina makrolīmeņa veselības jomas cilvēkresursu attīstības politiku medicīnas pamatstudiju un rezidentūras studiju vietu plānošanas, kā arī tālākizglītības pasākumu plānošanas ietvaros.

[60] Lai panāktu līdzsvarotu veselības jomas cilvēkresursu attīstību, veselības aprūpes cilvēkresursu piesaistei un nodrošinājumam ir jāklūst par valsts nozīmes nodarbinātības politikas prioritāti.

3.1.1. Plānošanas un prognozēšanas modelis³³

[61] ES dalībvalstīs joprojām nepastāv vienots redzējums vai atbilstoša politika, kura palīdzētu konkrēti aprēķināt nepieciešamo veselības aprūpes darbaspēka skaitu, veikspēju, slodzi un dažādu profesiju pieejamības rādītājus valstī. Kopumā pastāv četras dažādas variācijas ārstniecības personu pieprasījuma plānošanai, kuru atsevišķi elementi pilnībā vai daļēji ieviesti ES valstu ārstniecības personu plānošanas modeļos. Pētījumā secināts, ka Latvijā ir atbilstoša darbaspēka pret iedzīvotāju skaitu plānošanas metode, kura balstās nākotnes projekcijās par nepieciešamo ārstniecības personu skaitu, kas aprēķināts uz iedzīvotāju skaitu, kas vienlaikus papildinātas ar apsvērumiem par iespējamajām nākotnes ārstniecības pakalpojumu nodrošināšanas veida izmaiņām un tehnoloģiskās attīstības ietekmi uz nepieciešamo ārstniecības personu skaitu³⁴.

[62] Lai veidotu datus balstītu veselības cilvēkresursu plānošanas politiku valsts līmenī, kā arī plānotu investīciju sadalījumu, Pētījuma³⁵ ietvaros veikta esošā ārstniecības personu nodrošinājuma izpēte un izstrādāts risinājums ilgtermiņa cilvēkresursu plānošanai un prognozēšanai jeb plānošanas modelis, tostarp veicot cilvēkresursu nodrošinājuma kartējumu.

³² WHO European framework for action on the health and care workforce 2023–2030 <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-workforce/working4health/w4h2-action-plan.pdf>

³³ Pētījuma 2. nodevums: Veselības darbaspēka un apmācības sistēmas analīze <https://www.vm.gov.lv/lv/nodevumi#2-nodevums-veselibas-darbaspeka-un-apmacibas-sistemas-analize>

Pētījuma 4. nodevums: Veselības darbaspēka plānošanas modelis <https://www.vm.gov.lv/lv/nodevumi#4-nodevums-veselibas-darbaspeka-planosanas-modelis-health-workforce-planning-model>

³⁴ Pētījuma 2. nodevums: Ārstniecības personu nodrošinājuma un izglītības sistēmas analīze, 9.lpp; <https://www.vm.gov.lv/lv/nodevumi#2-nodevums-arstniecibas-personu-nodrosinajuma-un-izglitiba-sistemas-analize-analysis-health-workforce-and-training-system>

³⁵ Pētījuma Uzsākšanas ziņojums 1. nodevums: [Directorate-General for Structural Reform Support: Health workforce strategy in Latvia \(Inception Report\)](#)

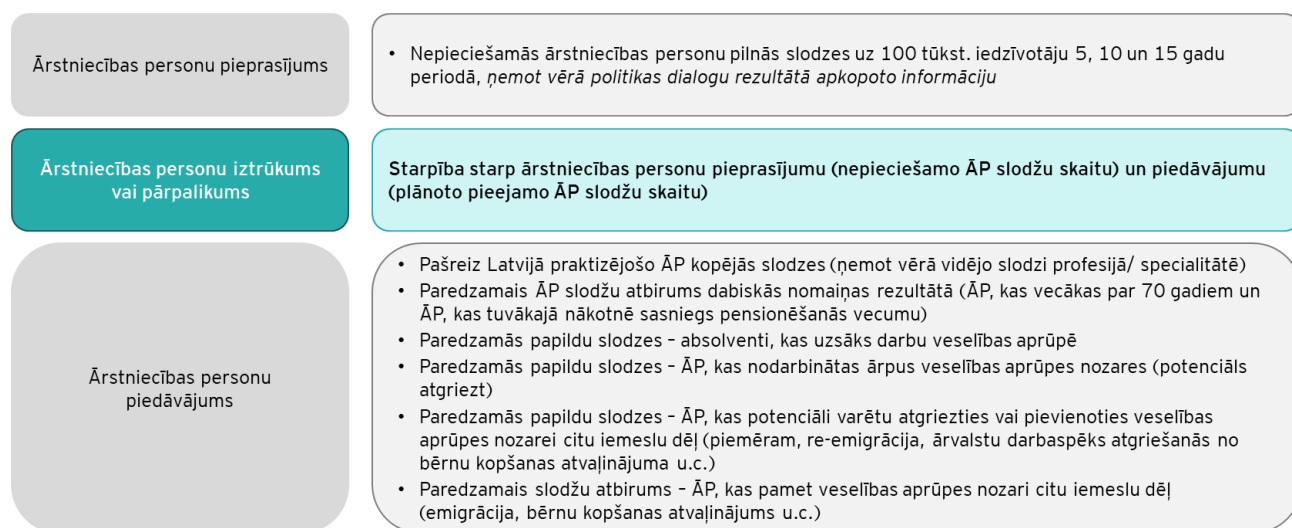
[63] Ņemot vērā Pētījuma metodoloģiju un datu pieejamības un apstrādes ierobežojumus saistībā ar Vispārīgās datu aizsardzības regulu (turpmāk – VДАР), Pētījumā izstrādātais plānošanas modelis paredz makrolīmeņa plānošanas iespējas ārstniecības personu profesijās un specialitātēs, kas izteikts uz iedzīvotāju skaitu, bet piedāvātais cilvēkresursu kartējums atspoguļo cilvēkresursu nodrošinājumu slimnīcu sadarbības teritoriju ietvaros.

[64] Lai vērtētu plānošanas modeļa pielietojšanas iespējas, tajā skaitā mikrolīmenī ārstniecības iestāžu personāla plānošanā, secīgi nepieciešama Pētījumā izstrādātā plānošanas modeļa aprobācija un sekmīga prototipa pilnveide.

[65] Cilvēkresursu plānošanas modelis un kartējums ir izstrādāts pamatojoties uz Veselības inspekcijas Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu (turpmāk –ĀP/ĀAP) reģistra datiem par profesijās un specialitātēs reģistrētajām ārstniecības personām, Valsts ieņēmumu dienesta (turpmāk –VID) datiem par ārstniecības personu nodarbinātību, kā arī Centrālās statistikas pārvaldes (turpmāk –CSP) sniegto informāciju par iedzīvotāju skaitu. Modelis paredz ilgtermiņa prognozes, kas veidotas pamatojoties uz dialogu ar nozares profesionāļiem un ņemot vērā starptautiskās rekomendācijas³⁶.

[66] Apkopojums par elementiem, kas veido plānošanas un prognozēšanas modeli³⁷ attēlots 2.attēlā.

2.attēls. Plānošanas modeļa elementi



[67] Ņemot vērā, ka ir plānots modernizēt ĀP/ĀAP reģistru, Pētījuma ietvaros ir izstrādāts tehniskās specifikācijas projekts ĀP/ĀAP reģistra modernizācijai, jeb Vienotā reģistra izstrādei, kas nākotnē nodrošinās iespēju izgūt datus arī plānošanas modeļa vajadzībām.

[68] Nākotnes konceptuālā tehniskā risinājuma ietvaros ir paredzēts veidot vairākas sistēmu saskarnes ar jauno Vienoto reģistru, kas nozīmē dažādu kategoriju lietotāju lomas vairākām valsts institūcijām, kā piemēram, VM, NVD, VID, IZM un citi. Īstenojot minēto informācijas sistēmas modernizāciju, paredzams, ka Latvijas darbaspēka plānošanas ietvaros tiks būtiski uzlabota datu kvalitāte, koncentrējot vienā reģistrā visu nepieciešamo informāciju plānošanas modeļa atjaunināšanai.

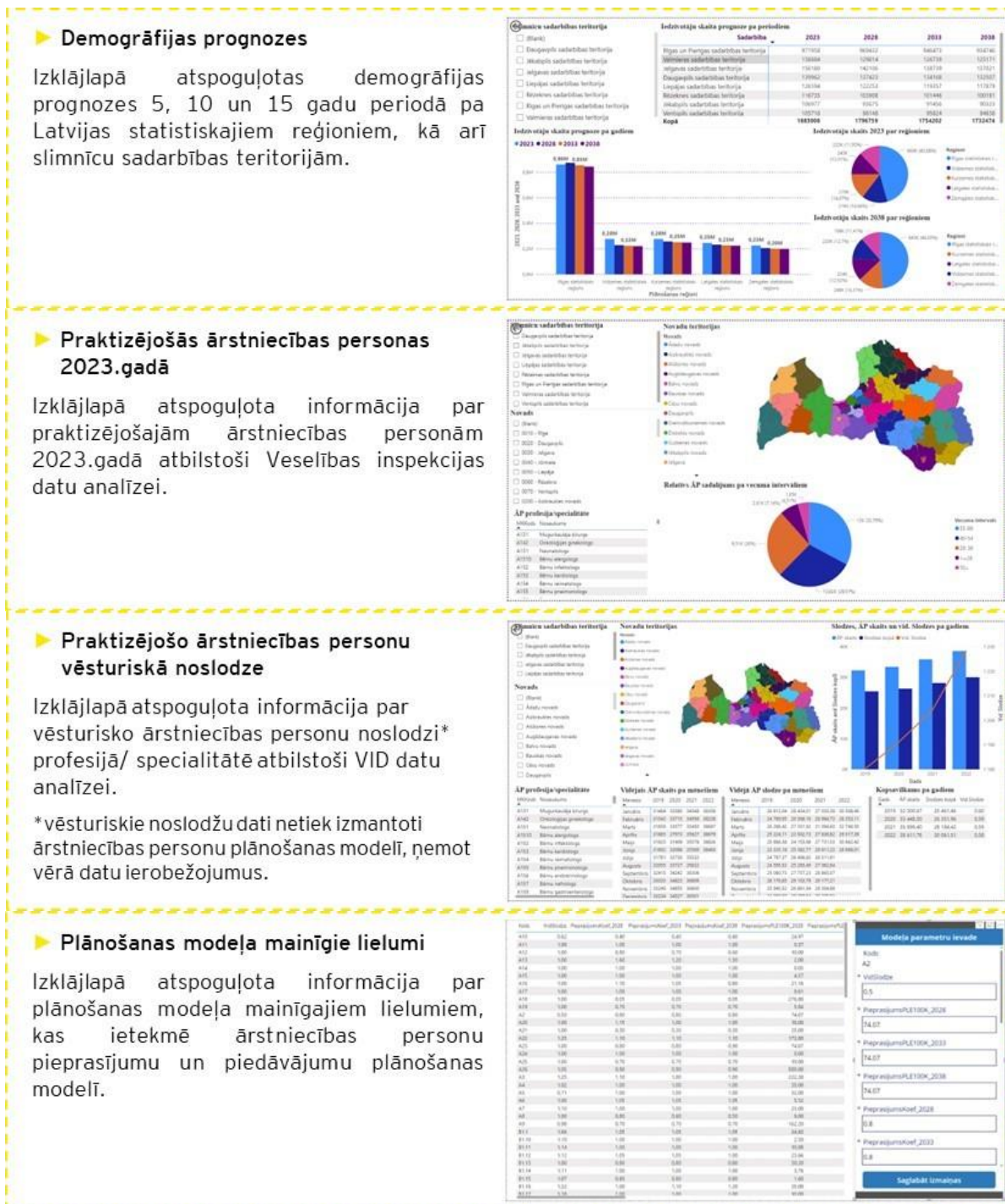
[69] Pētījumā piedāvātais ārstniecības personu plānošanas modelis ir izstrādāts PowerBI programmatūrā, ielādējot datus atbilstoši izgūtajām datu kopām.

³⁶ Pētījuma 4. nodevums: Veselības darbaspēka plānošanas modelis, 13.lpp; <https://www.vm.gov.lv/lv/nodevumi#4-nodevums-veselibas-darbaspeka-planosanas-modelis-health-workforce-planning-model>

³⁷ Pētījuma 4. nodevums: Veselības darbaspēka plānošanas modelis, 13.lpp; <https://www.vm.gov.lv/lv/nodevumi#4-nodevums-veselibas-darbaspeka-planosanas-modelis-health-workforce-planning-model>

[70] Pētījumā izstrādātais modelis satur vairākas izklājlapas (skat.3.attēlu), kurām plānošanas modeļa aprobācijas ietvaros nepieciešama pilnveide no lietotāja pieredzes (UX) aspekta.

3.attēls. Plānošanas modeļa izklājlapas³⁸



³⁸ Pētījuma 4. nodevums: Veselības darbaspēka plānošanas modelis <https://www.vm.gov.lv/lv/nodevumi#4-nodevums-veselibas-darbaspeka-planosanas-modelis-health-workforce-planning-model>

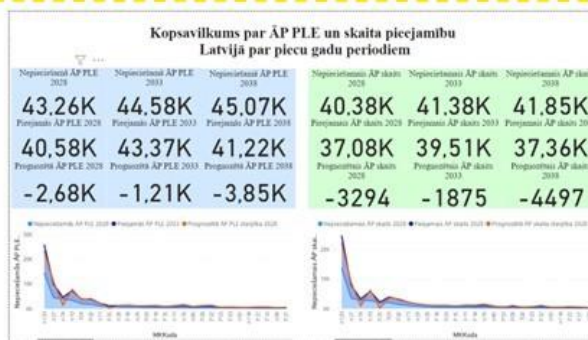
► Ārstniecības personu pieprasījuma un piedāvājuma komponentes

Izklājlapā atspoguļotas ĀP pieprasījuma, piedāvājuma un iztrūkuma/ pārpalikuma prognozes, kā arī esošais nodrošinājums.



► Ārstniecības personu pieprasījuma un piedāvājuma kopsavilkums

Izklājlapā atspoguļots kopsavilkums par ĀP pieprasījumu, piedāvājumu un iztrūkuma/ pārpalikuma prognozes kopsavilkuma veidā.



[71] Plānošanas modelī ir iestrādāts Microsoft Azure risinājums, kas ļauj paplašināt plānošanas modeļa funkcionalitāti. Azure paplašinājums nodrošina, ka izklājlapās ir iespējams koriģēt un atjaunināt šādus mainīgos lielumus:

- nepieciešamais ārstniecības personu skaits uz 100 tūkst. iedzīvotāju;
- ārstniecības personu vidējā noslodze profesijā/ specialitātē;
- koeficients, cik no paredzamajiem absolventiem potenciāli uzsāks darbu veselības aprūpē;
- koeficients, cik no ārstniecības personām, kas nodarbinātas citā nozarē, potenciāli varētu atgriezt veselības aprūpes nozarē;
- koeficients, cik no ārstniecības personu, kas atgriežas darba tirgū citu iemeslu dēļ, varētu atgriezt vai pievienot veselības aprūpes nozarei;
- koeficients, cik ārstniecības personu potenciāli varētu pamest veselības aprūpes nozari citu, izņemot dabiskās nomaiņas, iemeslu dēļ.

[72] Plānošanas modelis balstīts uz šādu aprēķinu:

$$S_{\bar{A}P} = N_{\bar{A}P} - P_{\bar{A}P} + A_{DN} - J_{ABS} - J_{AKT} - J_{ATGR} + A_{PAM}$$

$S_{\bar{A}P}$ jeb sagaidāmais ārstniecības personu pārpalikums vai iztrūkums aprēķināts, no $N_{\bar{A}P}$ atņemot $P_{\bar{A}P}$, pieskaitot A_{DN} , atņemot J_{ABS} , J_{AKT} , J_{ATGR} un pieskaitot A_{PAM} , kur:

- $N_{\bar{A}P}$ - Nepieciešamās ārstniecības personu pilnas slodzes
- $P_{\bar{A}P}$ - Praktizējošo ārstniecības personu slodzes, ņemot vērā vidējo slodzi profesijā/ specialitātē
- A_{DN} - Ārstniecības personu slodžu atbirums (dabiskās nomaiņas, t.sk. ārstniecības personu novecošanās un nāves rezultātā)

- J_{ABS} - Papildu slodzes, ko veidos absolventi, kas uzsāks darbu veselības aprūpē konkrētajā profesijā/specialitātē
- J_{AKT} - Papildu slodzes, ko veidos ārstniecības personas, kas no nodarbinātības citā nozarē potenciāli varētu atgriezties veselības aprūpē
- J_{ATGR} - Paredzamās papildu slodzes, ko veidos ārstniecības personas, kas potenciāli varētu atgriezties vai pievienoties veselības aprūpes nozarei citu iemeslu dēļ (reemigrācija, ārvalstu darbaspēks, atgriešanās no bērnu kopšanas atvaļinājuma u.tml., izņemot absolventus)
- A_{PAM} - Slodžu atbirums, ko veidos ārstniecības personas, kas potenciāli varētu pamest veselības aprūpes nozari citu, izņemot dabiskās nomaiņas, iemeslu dēļ (piemēram, emigrācija, bērna kopšanas atvaļinājums u.c.).

[73] Saskaņā ar Pētījumā pielietoto metodiku, ārstniecības personu plānošanas modelis paredz ārstniecības personu nākotnes pieprasījuma scenārijus 5, 10 un 15 gadu periodā, kas izteikts uz iedzīvotāju skaitu.

[74] Nākotnes pieprasījuma scenāriji Pētījumā veidoti pamatojoties uz nozares profesionālo organizāciju un politikas veidotāju viedokļiem par sagaidāmajām izmaiņām sabiedrības veselības, demogrāfijas, tehnoloģiju un pakalpojumu organizācijas attīstības tendencēs.

[75] Pētījumā secināts, ka ņemot vērā medicīnas un informācijas un komunikācijas tehnoloģiju attīstību veselības nozarē, kā arī pakalpojumu organizācijas attīstību, paredzams, ka 5, 10 un 15 gadu laikā strauji attīstīsies inovatīvi pakalpojumu sniegšanas modeļi, kas jaunu metožu, procesu automatizācijas un klīnisko lēmumu atbalsta rezultātā ietekmēs (attieciņi samazinās vai palielinās) ne vien nepieciešamo ārstniecības personu skaitu, bet arī nepieciešamību pēc jaunām profesijām, lomu, prasmju un kompetenču apvienošanas.

[76] Ekspertu vērtējums un modelī izmantotie rādītāji (dati, koeficienti u.c.), turpinot darbu pie plānošanas modeļa aprobācijas regulāri ir jāaktualizē sadarbībā ar ārstniecības personu profesionālajām organizācijām un Metodiskajiem centriem, tādējādi nodrošinot saskaņotību ar reālo situāciju darba tirgū.

[77] Saskaņā ar Pētījumā secināto, kopējais paredzamais ārstniecības personu iztrūkums kopumā pieaugs, 2038.gadā sasniedzot ~10 124 ārstniecības personas, bet slodžu izteiksmē - 9866 slodzes (skat.4.attēlu).

4.attēls. Kopējais paredzamais ārstniecības personu iztrūkums³⁹



[78] Pētījumā apzinātās ārstniecības personu iztrūkuma prognozes būtiski atšķiras no VM 2017.gada Konceptuālā ziņojuma "Par veselības aprūpes sistēmas reformu" ietvaros rekomendētā ārstniecības personu nodrošinājuma lielā daļā ārstniecības personu profesiju, ņemot vērā atšķirīgo datu apstrādes metodoloģiju un datu interpretāciju.

[79] Ja 2017.gada Konceptuālā ziņojuma "Par veselības aprūpes sistēmas reformu" norādītās rekomendētās ĀP slodzes aprēķinātas pamatojoties uz ārstniecības iestādēs un to struktūrvienībās nepieciešamo personālu veselības aprūpes pakalpojuma sniegšanai, tad Pētījumā izmantotais ĀP slodžu aprēķins veidots pēc atšķirīgas formulas⁴⁰.

[80] Neskatoties uz atšķirīgajām datu apstrādes teknikām, Pētījuma rezultāti pierāda, ka ārstniecības personu nodrošinājums ir vērtējams kā kritiski nepietiekams visās ārstniecības personu profesiju grupās gan šobrīd, gan ilgtermiņā. Atsevišķās profesijās un specialitātēs nodrošinājuma rādītāji, iespējams, ir uzlabojušies⁴¹, līdz ar to vērtējamās šo profesiju lomu paplašināšanas iespējas veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanā, lai atslogotu ĀP profesijas un specialitātes, kurās personāla nodrošinājums saglabājas kritisks. Piemēram, vērtējama iespēja stiprināt un vēl vairāk paplašināt māsu, ārsta palīgu u.c. iesaisti primārās veselības aprūpes sektorā, atslogojot ģimenes ārsta prakses darbu (skat.1.tabulu).

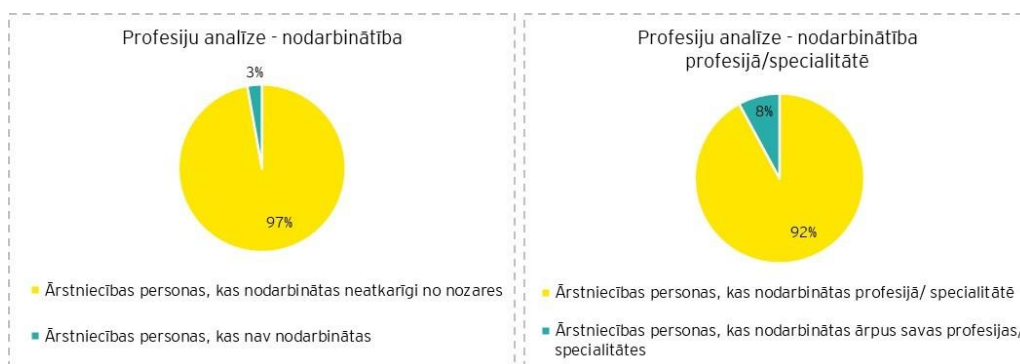
1.tabula.Ārstniecības personu nodrošinājums⁴²

Profesija	ĀP skaita iztrūkums (-)/ pārpalikums (+)*	Vidējā slodze uz 1ĀP**	ĀP nodrošinājums ņemot vērā vid.slodzi uz 1ĀP
Ārsta pamatspecialitātes	-1 675	0,82	-1 984
Zobārsts	-500	0,69	-657
Māsa	-4 928	1,01	-4 898
Vecmāte	-161	0,94	-170
Ārsta palīgs	195	1,06	184
Māsas palīgs	-1 553	0,98	-1 585

*ĀP skaita iztrūkums/pārpalikums ir aprēķināts, salīdzinot 2017.gadā rekomendēto ĀP skaitu uz 2025.gadu ar 2023.gada jūnijā pieejamajiem datiem par nodarbināto ĀP skaitu atbilstoši Ārstniecības personu un Ārstniecības atbalsta personu reģistra datiem. ** Vidējā slodze ir noteikta, analizējot tikai VID darba devēja datus (vidējās slodzes aprēķinā nav iekļautas pašnodarbināto un mikrouzņēmumos nodarbināto ĀP slodzes, kuras nav pieejamas datus)

Pētījumā, pamatojoties uz VID datiem secināts, ka iegūtajā profesijā vai specialitātē nestrādājošo personu skaits vidēji sasniedz 8%, kas norāda uz veselības aprūpes sistēmai piesaistāmā darbaspēka potenciālu. Savukārt, dati par ĀP, par kurām nav datu VID IS (3%) ļauj izdarīt pieņēmumus par ĀP migrācijas apmēru (skat.5.attēlu). ĀP, kas nodarbinātas ārpus savas profesijas (nestrādā veselības aprūpes nozarē), atalgojums ir vidēji 33% augstāks kā personām, kas strādā savā profesijā⁴³.

5.attēls. Ārstniecības personu nodarbinātības īpatsvars profesijā/specialitātē



⁴⁰Pētījuma 2.nodevums: [Ārstniecības personu nodrošinājuma un izglītības sistēmas analīze](#) 20.lpp slodze ir darba apjoms, kas noteikts vienam darbiniekam atbilstoši normālajam darba laikam (168 h mēnesī); vidējā slodze tiek izmantota kā koeficients, lai aprēķinātu ĀP iztrūkumu. Piemēram, ja vidējā slodze <1 (168h), tad pie skaita iztrūkuma ir jāpieskaita ĀP skaita iztrūkums, kas reizināts ar 1 un atņemta vidējā ĀP slodze.

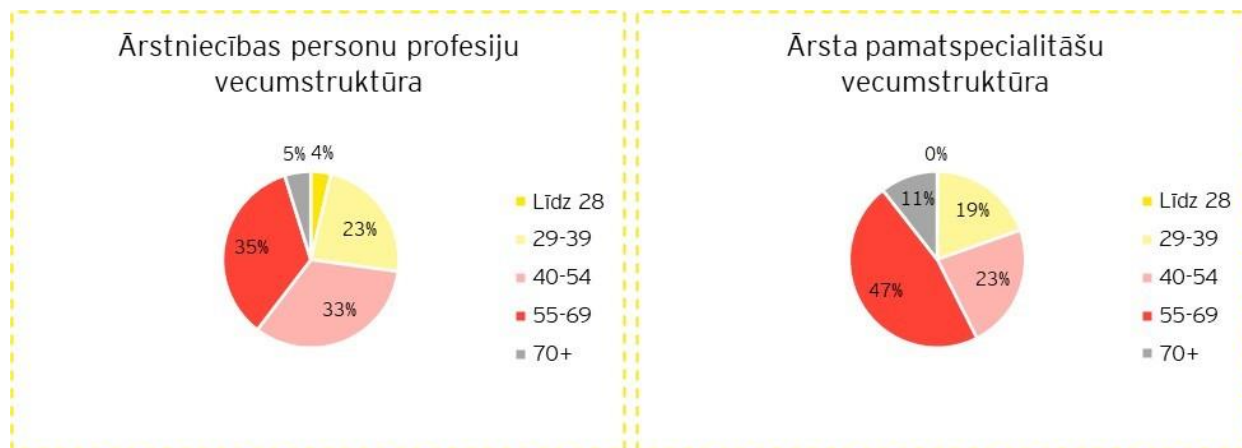
⁴¹ Pētījuma 2.nodevums: [Ārstniecības personu nodrošinājuma un izglītības sistēmas analīze](#) 1.,2.,3., 4.tabula,

⁴² Pētījuma 2.nodevums: [Ārstniecības personu nodrošinājuma un izglītības sistēmas analīze](#) 2.tabula

⁴³ Pētījuma 2.nodevums: [Ārstniecības personu nodrošinājuma un izglītības sistēmas analīze](#) 34.lpp

[81] ĀP vidējais vecums Latvijā 2022.gada maijā sasniedza 44 gadus, savukārt aptuveni 40% ĀP ir vecākas par 55 gadiem, un tikai 4% ārstniecības personu ir vecuma grupā līdz 28 gadiem. ĀP vidējais vecums pa ārsta pamatspecialitātēm Latvijā 2022.gada maijā sasniedza 54 gadus, savukārt vairāk kā puse (57%) ārstniecības personu ir gados vecākas par 55 gadiem (skat.6.attēlu)⁴⁴.

6.attēls. Ārstniecības personu vecuma struktūra



[82] Sagaidāms, ka plānošanas modelis pēc aprobācijas un pilnveides sadarbībā ar nozares profesionāļiem⁴⁵, tajā skaitā ārstniecības iestāžu aprūpes un ārstniecības vadības un personāla vadības speciālistiem, ilgtermiņā būs būtisks atbalsts veselības darbaspēka politikas veidotājiem, lai nodrošinātu datus balstītu politiku kopējā ārstniecības personu skaita plānošanai, piesaistei un noturēšanai veselības aprūpes sektorā. Līdz šim pamatstudiju vietu skaits augstskolās tika plānots saskaņā ar IZM un VM resorā pieejamajiem datiem un noteiktiem plānošanas nosacījumiem (VM – pamatojoties uz ĀP/ĀAP reģistra datiem, IZM – VIIS datiem). Līdz ar jaunajā plānošanas modeļa aprobāciju paredzēts padarīt efektīvāku plānošanai nepieciešamās informācijas apmaiņu starp abiem resoriem, t.i., VM un IZM, attiecīgi nodrošinot, ka valsts budžeta finansēto pamatstudiju vietu skaita noteikšanā tiek pielietoti vienoti plānošanas nosacījumi un no valsts budžeta līdzekļiem ikgadēji un ilgtermiņā tiek nodrošināta tādu profesiju un specialitāšu sagatavošanu, kas veselības aprūpes sistēmā trūkst visvairāk⁴⁶. Viena laiku, ir nepieciešama turpmāka iestāžu un starpnozaru sadarbība, lai izveidotu optimālāko sadarbības mehānismu, tajā skaitā skaidri definējot informācijas apmaiņas kārtību, aktualizāciju un izmantošanu (plānošanas modeļa aprobācijas ietvaros). Plānošanas modelis un kartējums kopumā ievērojami atvieglos arī rezidentūras vietu skaita noteikšanu, piemēram, vērtējot reģionālā sadalījuma proporciju sasaistē ar veselības aprūpes pakalpojuma izvietojumu u.c.

3.1.2. Kartējums

[83] Pētījumā izstrādātā cilvēkresursu plānošanas modeļa un cilvēkresursu kartējuma⁴⁷ tehniskais risinājums, kas ir veidots uz Power BI bāzes kā Excel faili, piedāvā ĀP pieprasījuma un piedāvājuma kartējumu dalījumā pa novadiem, valstspilsētām un slimnīcu sadarbības teritorijām⁴⁸ un ir paredzēts makrolīmeņa cilvēkresursu politikas plānošanas vajadzībām.

[84] Tā kā plānošanas modelis un kartējums fiksē cilvēkresursu nodrošinājuma situāciju datu ievades brīdī (2022.gada maijs), turklāt pieejamie dati par personāla nodarbinātību pilna laika slodzēs pēc

⁴⁴ Pētījuma 2.nodēvums: [Ārstniecības personu nodrošinājuma un izglītības sistēmas analīze](#) 30.lpp

⁴⁵ MK 26.09.2023. rīkojums Nr. 629 "Par valsts pētījumu programmu "Sabiedrības veselība"

⁴⁶ Konceptuālais ziņojums "Par augstākās izglītības institucionālo finansēšanu"

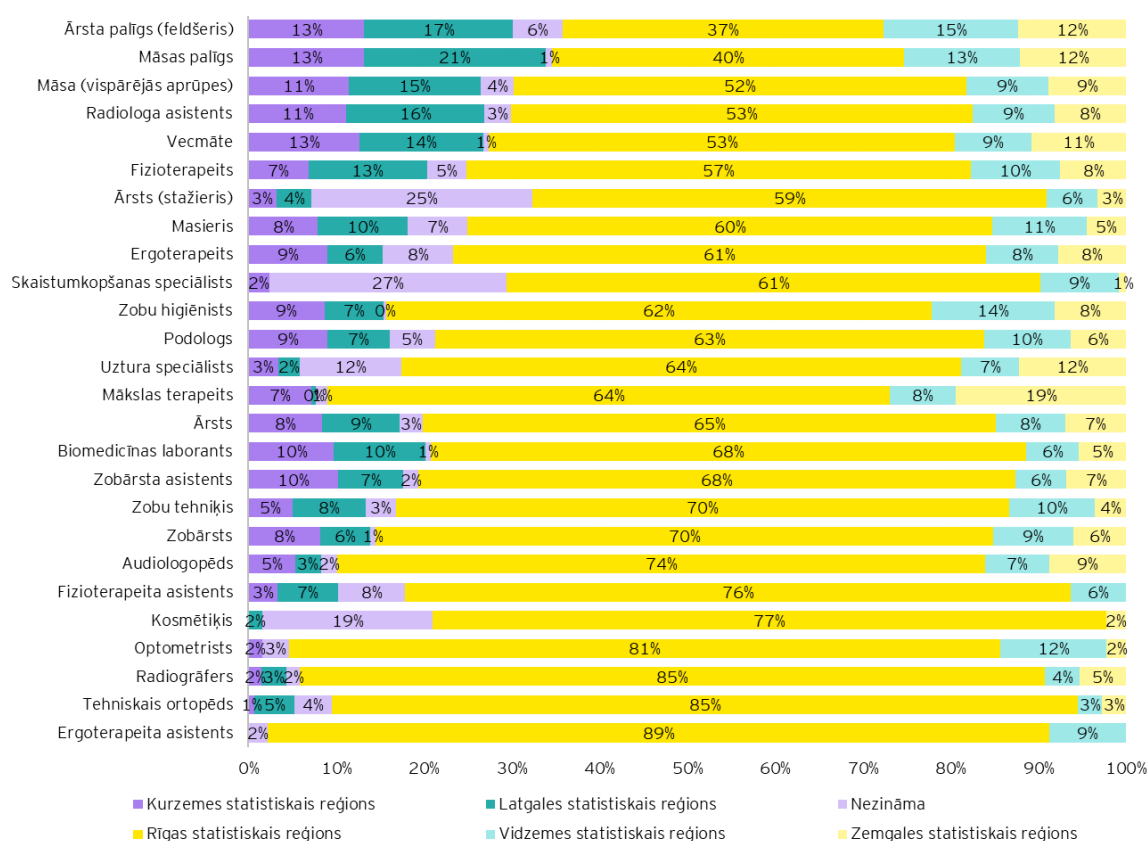
⁴⁷ Pētījuma 4. nodēvums: Veselības darbaspēka plānošanas modelis <https://www.vm.gov.lv/lv/nodevumi#4-nodevums-veselibas-darbaspeka-planosanas-modelis-health-workforce-planning-model>

⁴⁸ Pētījuma 4. nodēvums: Veselības darbaspēka plānošanas modelis <https://www.vm.gov.lv/lv/nodevumi#4-nodevums-veselibas-darbaspeka-planosanas-modelis-health-workforce-planning-model>

apstrādes ir pietuvināti Pētījuma vajadzībām, tad lai apzinātu reālās plānošanas modeļa un kartējuma pielietojšanas iespējas un apmēru cilvēkresursu politikas plānošanā, nepieciešams sistemātisks darbs pie modeļa aprobācijas un risinājuma integrācijas veselības nozares informācijas sistēmās, vienlaikus novēršot datu pieejamības izaicinājumus, kas izriet no VDAR prasībām identificējamās informācijas apmaiņai starp valsts pārvaldes iestādēm un tām definētajiem mērķiem datu apstrādē. Neskatoties uz to, ka Pētījumā izstrādātais kartējums iezīmē makrolīmeņa cilvēkkapitāla attīstības tendences, tomēr tas ļaus izdarīt secinājumus un pieņemt lēmumus turpmākajām rīcībām veselības aprūpes politikas jomās - gan lemjot par stacionāro pakalpojumu plānojumu, primārās veselības attīstību, psihiatrijas jomas pakalpojumu attīstību valstī kopumā un reģionos, kā arī citās veselības politikas jomās. Tā pat rezidentūras un pamatstudiju plānošanas procesa ietvaros kartējums ļaus iezīmēt valsts reģionus un veselības aprūpes pakalpojumu līmeņus, kuros personāla kritiski trūkst un kuros jauno speciālistu piesaiste rezidentūras laikā ir būtiska veselības pamatpakalpojumu nodrošināšanai. Svarīgi, ka plānošanas modelis un kartējums sniedz ilgtermiņa prognozes, kas dod iespēju savlaicīgi uzsākt speciālistu sagatavošanu specialitātēs un profesijās, kurās sagaidāms iztrūkums tuvākajos gados, veicinot savlaicīgu cilvēkkapitāla atjaunotni.

[85] Saskaņā ar Pētījuma rezultātiem, ĀP reģionālais izvietojums saglabājas nevienmērīgs (skat.7.attēlu).

7.attēls. Ārstniecības personu kopējo nostrādāto slodžu īpatsvars pa statistiskajiem reģioniem⁴⁹



[86] Lai vērtētu plānošanas modeļa un kartējuma tehniskā risinājuma iespējas, nepieciešama minēto risinājumu aprobācija VM informācijas sistēmā, kā arī atbilstoša VM resursu un analītiskās kapacitātes stiprināšana VM resorā, ņemot vērā jau šobrīd apzinātās Pētījuma rezultātu nepilnības, piemēram:

⁴⁹ Pētījuma 2.noddevums: Ārstniecības personu nodrošinājuma un izglītības sistēmas analīze, 27.lpp <https://www.vm.gov.lv/lv/nodevumi#2-nodevums-arstniecibas-personu-nodrosinajuma-un-izglitiba-sistemas-analize-analysis-health-workforce-and-training-system>

- Ierobežotās iespējas plānošanas modelī izmantoto datu un metadatu atjaunošanai;
- Ierobežotā datu pieejamība un atšķirīgā datu apstrādes metodoloģija, kas nenodrošina datu retrospektīvu salīdzināmību un ilgtermiņa atkārtojamību;
- Datu ierobežojumi mikrolīmeņa plānošanas vajadzībām;
- Nepilnīga profesiju aptvere – piemēram, nav aptverta farmācijas jomas profesionāļu nodrošinājuma analīze⁵⁰ u.c.

[87] Saskaņā ar plānošanas modelī izstrādātajām vidēja termiņa un ilgtermiņa prognozēm, cilvēkresursu nodrošinājums primārajā aprūpē, kā arī aprūpes personāla piesaiste veselības aprūpes sistēmā izvirzāmas kā cilvēkresursu politikas prioritātes, paredzot horizontālus risinājumus visā Stratēģijas ietvarā.

3.1.3. Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra modernizācija⁵¹

[88] Šī brīža Latvijas veselības nozares datu apmaiņa un resursu plānošana notiek decentralizēti un cieš no analītiskās kapacitātes trūkuma. Tieši šo iemeslu dēļ ir nepieciešams centralizēts un moderns datu uzglabāšanas un plānošanas rīks.

[89] Pētījuma ietvaros izstrādāta ĀP/ĀAP reģistra modernizācijas tehniskā specifikācija (TS), kuras mērķis ir definēt integrētu un centralizētu vienoto reģistru, kas ļaus veikt datus balstītu veselības aprūpes darbaspēka plānošanu valstiskā līmenī. TS ietvaros veikta funkcionālo, nefunkcionālo un biznesa prasību definēšana.

[90] Jaunā Vienotā reģistra risinājums tiecas apvienot esošo ĀP/ĀAP reģistru, ārstniecības personu darba vietu reģistru, ārstniecības iestāžu reģistru, farmaceitu reģistru, psihologu reģistru (izgūt datus no VIIS), kā arī veidot jaunu reģistra moduli – rezidentu reģistrs, sadarbībā ar augstākās izglītības iestādēm un IZM, veidojot vienotu patieso veselības aprūpes darbaspēka datu avotu.

[91] Galvenais tehniskās specifikācijas tvērums ir jau eksistējošo ĀP/ĀAP reģistra un Ārstniecības iestāžu reģistra modernizēšana, paplašināšana un uzlabošana.

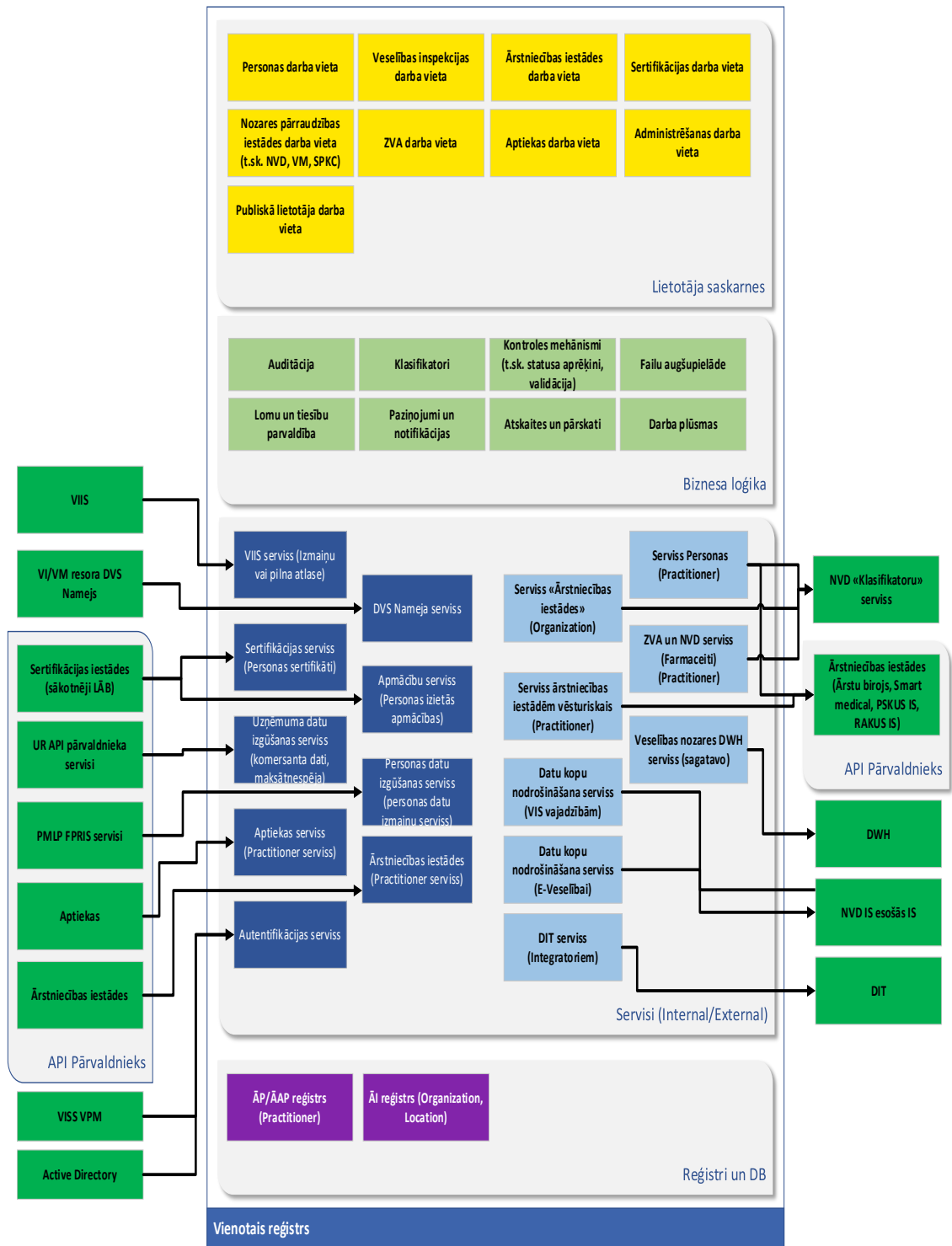
[92] Jaunais risinājums paredz nodrošināt modernu un digitalizētu veidu kā ievākt, uzglabāt, organizēt un izgūt datus. Vienotais reģistrs kalpos kā vienots datu avots veselības aprūpes darbinieku un iestāžu datiem, kas nodrošinātu kvalitatīvus, aktuālus un no pirmavota iegūtus datus. Tā pat vienotais reģistrs ietvers informāciju individuālā līmenī par ĀP prasmju un kompetenču pilnveidi karjeras laikā (TIP), kā arī ļaus nodrošināt efektīvu mūžizglītības plānošanu un vadību. Papildus, piedāvātais risinājums nodrošinās drošu un stabilu digitālo vidi. Svarīgs vienotā reģistra aspekts ir sabiedrības (pacientu) pieejamība plašākai veselības nozares darbaspēka datu kopai, kas nodrošinās datu uzkrāšanas un apstrādes iespējas individuālā līmenī.

[93] Vienotajam reģistram nākotnē būs jāklūst kā daļai no DigiVes ekosistēmas.

⁵⁰ 2023. gada decembra grozījumi Ārstniecības likumā “36) farmaceits — veselības aprūpes speciālists, kurš ieguvis likumā “Par reglamentētajām profesijām un profesionālās kvalifikācijas atzīšanu” noteiktajām prasībām atbilstošu izglītību un sniedz veselības aprūpes pakalpojumus, nodarbojoties ar farmaceita praksi;” un “37) klīniskais farmaceits — veselības aprūpes speciālists, kurš ieguvis likumā “Par reglamentētajām profesijām un profesionālās kvalifikācijas atzīšanu” noteiktajām prasībām atbilstošu izglītību farmācijas jomā un apguvis papildspecialitāti klīniskajā farmācijā, ko apliecina augstākās izglītības diploms par akreditētas studiju programmas apguvi klīniskajā farmācijā, un sniedz veselības aprūpes pakalpojumus, nodarbojoties ar farmaceita praksi.

⁵¹ Pētījuma 3. nodevums: Tehniskās specifikācijas projekta izstrāde ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra informācijas sistēmas modernizācijai <https://www.vsm.gov.lv/lv/nodevumi#3-nodevums-tehniskas-specifikācijas-projekta-izstrade-arstniecibas-personu-un-arstniecibas-atbalsta-personu-registra-informācijas-sistēmas-modernizācijai-technical-specifications-integrated-database-health-professionals>

8.attēls. Vienotā reģistra nākotnes arhitektūra



* veicot ĀP/ĀAP reģistra modernizāciju, jāņem vērā, ka datu izmaiņu serviss uz Fizisko personu reģistra datiem API pārvaldniekā nav pieejams.

⁵² 3.nodvēums: Tehniskās specifikācijas projekta izstrāde ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra informācijas sistēmas modernizācijai <https://www.vvm.gov.lv/lv/nodvumi#3-nodvums-tehniskas-specifikācijas-projekta-izstrade-arstniecibas-personu-un-arstniecibas-atbalsta-personu-registra-informācijas-sistēmas-modernizācijai-technical-specifications-integrated-database-health-professionals>

3.1.4. Personāla plānošana ārstniecības iestādēs

[94] Viens no veselības aprūpes pakalpojumu kvalitātes rādītājiem ir cilvēkresursu pieejamība un nodrošinājums ārstniecības iestādēs.

[95] Personāla plānošanas principi ārstniecības iestādēs iekļauti gan 2017.gada Konceptuālā ziņojuma "Par veselības aprūpes sistēmas reformu"⁵³, gan informatīvajā ziņojumā "Par jaunas ārstniecības personu darba samaksas kārtības izstrādāšanu"⁵⁴ un pārejas periodā līdz plānošanas un prognozēšanas modeļa aprobācijai ir pielietojami mikrolīmeņa personāla plānošanas nolūkā.

[96] Metodiskās vadības institūciju, jeb Metodisko centru⁵⁵ darba stiprināšana ir viens no vidēja termiņa risinājumiem, lai veidotu vienotu personāla plānošanas pieeju kvalitatīva veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanā iedzīvotājiem⁵⁶. Metodiskā darba ietvaros nepieciešams pārskatīt personāla plānošanas pieeju ārstniecības iestāžu struktūrvienībās⁵⁷, sniedzot aktuālās rekomendācijas personāla plānošanas metodikai un plānošanas rīku izmantošanai.

[97] Situācijā, kad pieprasījums pēc kvalificēta darbaspēka pārsniedz piedāvājumu, aktuāls kļūst jautājums par pētniecības attīstību un investīcijām, paredzot ieguldījumus novatoriskās cilvēkresursu attīstības pieejās, lai atslogotu un padarītu efektīvāku personāla darbu.

[98] Lai veicinātu atbilstošu cilvēkresursu piesaisti un noturēšanu veselības aprūpes sistēmā kopumā un ārstniecības iestādēs saskaņā ar iestāžu definētajiem mērķiem pakalpojumu sniegšanā, tādējādi nodrošinot augstas veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanas iespējas iedzīvotājiem, ilgtermiņā nepieciešams veidot tādu veselības aprūpes pakalpojuma apmaksas modeli, kas motivē ārstniecības iestādes veidot pilnvērtīgu personāla komandu, rodot risinājumus nepieciešamo resursu piesaistei.

[99] Svarīgi panākt, ka veselības aprūpes pakalpojumu samaksa tiek veidota paredzot pietiekamus finanšu resursus pakalpojuma nodrošināšanai un nepieciešamā personāla apmaksai, kas ir saskaņā ar sniegto pakalpojuma veidu un pacientu pašaprūpes līmeni. Svarīgi, ka tiek radīti mehānismi un attiecīgi arī rasts finansējums atbilstoša skaita aprūpes un atbalsta personāla noteikšanai un apmaksai (māsas, māsu palīgs, ārsta palīgs, koordinators, reģistrators u.c.) visos veselības aprūpes pakalpojumu līmeņos.

[100] Jau šobrīd personāla plānošanas politiku ārstniecības iestādēs īsteno ārstniecības iestāžu personāla plānošanas struktūrvienības izmēģinājuma projektu veidā.

[101] Secināts, ka nepieciešams attīstīt atbilstošus tehniskos risinājumus personāla slodžu uzskaiti un ilgtermiņa plānošanai ārstniecības iestādēs, radot apstākļus savlaicīgai un efektīvai trūkstošo resursu apzināšanai un personāla aizvietošanas politikas izstrādei. Piemēram, primārās aprūpes pakalpojumu līmenī turpināt vērtēt un diskutēt par iespēju, ka ģimenes ārsta prakses personāls tiek īpaši apmācīts, lai koordinētu palīdzības sniegšanu, pielietojot digitālās tehnoloģijas, telemedicīnas iespējas, kā arī attīstot vai paplašinot pakalpojumu sniegšanu (piemēram, ultrasonogrāfijas pakalpojums) u.c.

[102] Lai uzkrātu aktuālo informāciju par ārstniecības iestādē plānotajām personāla darba slodzēm un apzinātu situāciju ar personāla nodrošinājumu stacionārajās ārstniecības iestādēs, nepieciešams pilnveidot Stacionāro ārstniecības iestāžu resursu informācijas sistēmas⁵⁸ (SAIRIS) cilvēkresursu datu

⁵³MK 07.08.2017. rīkojums Nr. 394 "Informatīvais ziņojums "Par Veselības aprūpes reformu"" <https://www.vm.gov.lv/lv/media/6086/download?attachment>

⁵⁴ 22-TA-2138, apstiprināts MK 20.09.2022.

⁵⁵ 24-TA-317 Metodiskās vadības institūcijas noteikumi;

⁵⁶ SVP 2021-2027 4.2.3.p: Izveidot standartus aprūpējamo pacientu skaitam uz vienu ārstniecības personu atbilstoši pakalpojumu sniegšanas profilam, kā arī konsultāciju ilgumu un optimālo konsultējamo pacientu skaitam vienas pieņemšanas ietvaros.

⁵⁷MK 07.08.2017. rīkojums Nr. 394 "Informatīvais ziņojums "Par Veselības aprūpes reformu"" <https://www.vm.gov.lv/lv/media/6086/download?attachment>

⁵⁸ 22-TA-2774 Stacionāro ārstniecības iestāžu resursu informācijas sistēmas noteikumi

kopu, nosakot vienotus tās atjaunošanas un uzturēšanas principus, vienlaikus nepalielinot administratīvu slogu ārstniecības iestādēm datu sniegšanā.

[103] Tā kā SAIRIS ir vienīgā veselības nozares informācijas sistēma, kurā slimnīcas ziņo par kopējo personāla nodarbinātību darba slodžu izteiksmē, tad ilgtermiņā jāvērtē SAIRIS loma veselības nozares digitalizācijas kontekstā, tajā skaitā, vērtējot iespēju radīt automātisku datu integrāciju ar ārstniecības iestādēs izmantotajām IS (piemēram, Horizon), vērtējot plānošanas modeļa pilnveidi, pakalpojumu apmaksas sistēmu u.c.

[104] Atbilstoši PVO ieteikumiem, nepieciešams stiprināt gan veselības informācijas sistēmas, gan veselības aprūpes cilvēkresursu administrēšanas sistēmas, kas tikai netieši var būt saistītas ar veselības (medicīnas) informācijas sistēmām.

Virziena ietvaros plānots:

- *Nodrošināt cilvēkresursu datu pieejamību vienotā informācijas platformā;*
- *Uzlabot datu kvalitāti;*
- *Veicināt datus balstītu veselības cilvēkresursu plānošanu veselības aprūpes cilvēkresursu attīstības politikas līmenī;*
- *Radīt apstākļus efektīvai personāla plānošanai ārstniecības iestādēs;*
- *Stiprināt administratīvo, metodisko, pētniecisko un zinātnisko kapacitāti cilvēkresursu plānošanā un attīstībā;*
- *Veicināt kvalitatīva veselības pakalpojuma sniegšanu, paredzot atbilstošus resursus.*

3.1.5. Plānotie pasākumi 1. rīcības virziena ietvaros

Nr.p.k.	Darbības rezultāts	Rezultatīvais rādītājs	Atbildīgā institūcija	Līdzatbildīgā institūcija	Termiņš	Finansējuma avots	Indikatīvais finansējums
3.1.5.1.	Izveidot un ieviest Vienoto reģistru						
3.1.5.1.1.	Izveidots, ieviest un uzturēts Vienotais reģistrs, modernizējot ĀP/ĀAP reģistru saskaņā ar Pētījumā izstrādāto TS, veidojot vienotu informācijas platformu atbilstoši DigiVes konceptam ⁵⁹ .	Modernizēts reģistrs.	VM	VI (reģistra biznesa procesu turētājs un galvenais datu validētājs); NVD (reģistra tehnisko resursu pārvaldītājs), IZM, VARAM, ĀI (PSKUS, RAKUS, BKUS u.c.), izglītības iestādes, sertifikācijas institūcijas (LĀB, LMa, LĀPPOS, LFB), VID, SPKC	2027.g. IV ceturksnis	ES Kohēzijas politikas programmas 2021.-2027. gadam 4.1.1.SAM "Nodrošināt vienlīdzīgu piekļuvi veselības aprūpei un stiprināt veselības sistēmu, tostarp primārās veselības aprūpes noturību" 4.1.1.4.pasākuma "Veselības	2 000 000 (Vienotā veselības nozares speciālistu reģistra izveide) 1 000 000 (Ārstniecības iestāžu reģistrācijas digitālā transformācija)

⁵⁹ Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2021.-2027.gadam, 4.rīcības virziens " Cilvēkresursu nodrošinājums un prasmju pilnveide" 4.3.1, 4.3.2.p.

						<i>aprūpes pārvaldības sistēmas stiprināšana un digitalizācija, attīstot digitālos risinājumus” ietvaros (Digitālās veselības stratēģijas līdz 2029.gadam⁶⁰ 3.1.1. un 3.1.2.pasākums);</i>	
3.1.5.1.2.	Izvērtēta un nodrošināta nepieciešamā normatīvā regulējuma izstrāde, precizējot VIS uzkrāto veselības nozares cilvēkresursu datu savietojamības un apstrādes tiesības, tajā skaitā, nodarbinātības informācijas (slodzes) izmantošanu veselības darbaspēka plānošanas vajadzībām.	Izstrādāti normatīvie akti atbilstoši izvērtējuma m.	VM	EM, VID, VI, NVD, ĀI	2027.g. IV ceturksnis	Valsts budžets (turpmāk – VB)	Esošā VB ietvaros

⁶⁰ Informatīvais ziņojums “Digitālās veselības stratēģija līdz 2029. gadam” (23-TA-824, MK prot. 15.08.2023. Nr.40/38.§. Pieejama: https://tapportals.mk.gov.lv/legal_acts/ca84fcc7-3f49-4ac1-a75a-418b6da1f483

3.1.5.2.	Izveidot valstī vienotu medicīnas studiju plānošanas metodiku						
3.1.5.2.1.	Aprobēts cilvēkresursu plānošanas modeļa un kartējuma tehniskais risinājums.	Aprobēts plānošanas modeļa un kartējuma tehniskais risinājums.	VM		2026. IV ceturksnis	ANM	137 188 EUR (ANM 4.2.1.r. reformas "Cilvēkresursu nodrošinājums un prasmju pilnveide" ietvaros)
3.1.5.2.2.	Pilnveidots plānošanas modelis, lai noteiktu vienotus veselības jomas studiju vietu skaita plānošanas un finansēšanas principus augstskolās, tajā skaitā, farmācijas jomas speciālistus, epidemiologus, sabiedrības veselības analītiķus, veselības veicināšanas un slimību profilakses jomas speciālistus, vecmātes u.c., vienlaikus ievērojot jauno augstskolu institucionālās finansēšanas modeli ⁶¹ .	Pilnveidots plānošanas modeļa tehniskais risinājums.	VM	IZM, Augstskolas, LĀB, LMa, LĀPPOS, LFB, NVO, NVD, ĀI, TMEC, SPKC, VI, ZVA, VADC	2029. IV ceturksnis	VB	Esošā VB ietvaros
3.1.5.2.3.	Precizēti rezidentūras vietu skaita un sadalījuma plānošanas nosacījumi, veicinot piesaisti valsts budžeta finansētam veselības aprūpes pakalpojuma sniedzējiem, vienlaikus paredzot paaudžu nomaiņu.	Veikti grozījumi normatīvajā regulējumā ⁶² .	VM	ĀI, NPO, augstskolas	2025. III ceturksnis	VB	Esošā VB ietvaros

⁶¹ Konceptuālais ziņojums "Par augstākās izglītības institucionālo finansēšanu"

⁶² Ministru kabineta 2011. gada 30. augusta noteikumi Nr. 685 "Rezidentu uzņemšanas, sadales un rezidentūras finansēšanas kārtība".

3.1.5.3.	Veicināt pierādījumos balstītu cilvēkresursu attīstības un piesaistes politiku						
3.1.5.3.1.	Attīstītas jaunas zināšanas, pieejas un metodes veselības aprūpes cilvēkkapitāla attīstīšanai un efektīvai izmantošanai	Īstenots vismaz 1 pētījums cilvēkresursu jomā VPP "Sabiedrības veselība" ietvaros.	VM	Pētnieciskās organizācijas, LZP	2026. IV ceturksnis	VB (IZM valsts budžeta finansējums 2023.-2025.g. prioritārajam pasākumam "Valsts pētījumu programmas īstenošana (IZM, ZM, VARAM, KM, VM"))	600 000
3.1.5.3.2.	Veicināta pierādījumos balstīta reģionālās cilvēkresursu piesaistes un attīstības politika ESF 4.1.2.5. pasākuma "Piesaistīt un noturēt ārstniecības personas darbam valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sektorā, īpaši stacionāros" ietvaros (<i>reģioniem piesaistīto personu skaits</i>).	Piesaistīto ārstniecības personu skaits, kuras saņēmušas atbalstu, lai veicinātu to piesaisti darbam veselības aprūpē: - 458 ārstniecības	VM	ĀI	2027.g. IV ceturksnis	ESF+	6 690 300 (ESF+ 2021.-2027.gada plānošanas perioda 4.1.2.5. pasākuma "Piesaistīt un noturēt ārstniecības personas darbam valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sektorā, īpaši stacionāros" ietvaros)

		personu skaits, kuras saņēmušas atbalstu pasākuma mērķa ietvaros un kuras atbalsta rezultātā strādā ārstniecības iestādē, sniedzot valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus, tostarp 45 ārstniecības personas ar vidējo izglītību un 413 ārstniecības personas ar augstāko izglītību.					
--	--	---	--	--	--	--	--

3.1.5.3.3.	Īstenoti kompleksi pasākumi primārās veselības aprūpes komandas attīstībai, tajā skaitā: - pasākumi jauno speciālistu (ģimenes ārstu) piesaistei, tajā skaitā reģioniem; - atbalsta pasākumi primārās veselības komandas jaunajiem speciālistiem un senioriem (ģimenes ārstiem, māsām, ārsta palīgiem u.c.); - finansiālās motivācijas instrumenti primārās aprūpes komandā strādājošajiem, tajā skaitā reģionos; - atbalsta pasākumi medicīnas personāla (māsa, vecmāte, ārsta palīgs) piesaistei primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem; - medicīnas studentu motivācijas un papildus informācijas sniegšanas pasākumi, kas veicinātu ģimenes medicīnas specialitātes izvēli, vienlaicīgi izskaužot diskriminējošas attieksmes un nostājas veidošanu pret ģimenes ārstiem mācību procesa laikā; - multiprofesionālas rehabilitācijas pakalpojumu un komandas attīstīšana, tajā skaitā reģionos, atbalsts pēc akūtās ārstēšanas pabeigšanas.	Izstrādāts un iesniegts MK informatīvais ziņojums par kompleksu pasākumu īstenošanu primārās veselības aprūpes komandas attīstībai.	VM	NVD, LĢĀA, LLĢĀA, LJĀA, LRPOA, pašvaldības	2026.g. II ceturksnis	VB	Papildus VB finansējums prioritāro pasākumu ietvaros 2027.gadam un turpmāk ik gadu *
------------	---	---	----	--	-----------------------	----	--

3.1.5.4.	Nodrošināt personāla pieprasījuma/piedāvājuma līdzsvaru ārstniecības iestādēs						
3.1.5.4.1.	Atbilstoši veselības aprūpes jomai veicināta Metodisko centru iesaiste plānošanas modeļa aprobācijā makrolīmenī un mikrolīmenī ārstniecības iestādēs (cilvēkresursu nodrošinājuma kritēriju izstrādē un plānošanas rīku pielietošanā, veicinot kvalitatīva veselības aprūpes pakalpojuma attīstību), ņemot vērā informatīvajā ziņojumā "Par jaunas ārstniecības personu darba samaksas kārtības izstrādāšanu" paredzētos atalgojuma aprēķina un slodžu plānošanas principus.	Pilnveidots plānošanas modelis.	VM	ĀI, Metodiskie centri	2029.g. IV ceturksnis	VB	Esošā VB ietvaros
3.1.5.4.2.	Pilnveidot pakalpojumu apmaksas sistēmu (tarifi), paredzot, ka pakalpojumu plānošana un apmaksa tiek veikta saskaņā ar vadlīnijām kvalitatīvam veselības aprūpes pakalpojumam, tajā skaitā nepieciešamajiem cilvēkresursiem (atbilstoša skaita nodrošināšanai).	Izstrādāts un iesniegts MK informatīvais ziņojums par pakalpojumu apmaksas sistēmas (tarifi) pilnveidošanu, paredzot, ka pakalpojumu plānošana un apmaksa tiek	VM	NVD, Metodiskie centri, NPO	2028. II ceturksnis	VB	Papildus VB finansējums prioritāro pasākumu ietvaros 2029.gadam un turpmāk ik gadu *

		veikta saskaņā ar vadlīnijām kvalitatīvam veselības aprūpes pakalpojuma m, tajā skaitā nepieciešamajiem cilvēkresursiem.					
3.1.5.5.	Nodrošināt uz datu pirmavotu balstītu, vienotu, kvalitatīvu un drošu nacionālā un starptautiskā līmeņa veselības jomas cilvēkresursu statistikas veidošanu						
3.1.5.5.1.	Nodrošināta savlaicīga un regulāra VIS (ĀP/ĀAP reģistrs, SAIRIS, SPKC Veselības statistikas datu bāze) datu atjaunošana, uzturēšanu, analītika pēc vienotas metodoloģijas, kā arī nodrošināta aktuālo datu publiska pieejamība.	1) izveidots 3 iestāžu sadarbības mehānisms; 2) pilnveidota informācija 3 iestāžu interneta vietnēs.	VM	SPKC, VI, NVD	2029.g.IV ceturksnis, pastāvīgi	VB	Esošā VB ietvaros
3.1.5.5.2.	Uzlabota cilvēkresursu statistiskās informācijas kvalitāte, nodrošinot salīdzināmu datu izmantošanu nacionālā un starptautiskā līmenī (spēja atspoguļot datus pa profesijām, specialitātēm, dzimuma, vecuma,	Pilnveidota informācija SPKC Veselības statistikas datu bāzē.	VM	SPKC, VI, CSP	2029.g.IV ceturksnis, pastāvīgi	VB	Esošā VB ietvaros

	reģionālo izvietojumu, nodarbinātības sektoru, nostrādātajām darba slodzēm).						
3.1.5.6.	Nodrošināt optimālu cilvēkresursu plānošanas un analītisko kapacitāti						
3.1.5.6.1.	Izvērtētas veselības jomā iesaistīto profesiju lomas, sadarbības iespējas	Veikti nepieciešami e grozījumi normatīvajos aktos atbilstoši izvērtējuma m.	VM	LFB, LFAA, ĀI, LĢĀA, LLĢĀA	pastāvīgi	VB	Esošā VB ietvaros
3.1.5.6.2.	Attīstīta veselības jomas cilvēkresursu plānošanas un analītiskā kapacitāte, tajā skaitā veicinot starpnozaru sadarbību	Īstenots VK Analītiskā dienesta projekts "Plānošanas modeļa uzturēšana veselības cilvēkresursu jomā".	VM	IZM, EM, VI, SPKC, Metodiskie centri	2025.g. I ceturksnis	VB	Esošā VB ietvaros

* Uzdevuma ietvaros realizējamajām darbībām iespējami būs nepieciešams papildus finansējums, kuru precīzi būs iespējams noteikt tikai sadarbības rezultātā ar iesaistītajām pusēm izstrādājot konkrētus soļus uzdevuma pasākumu īstenošanai. Papildus valsts budžeta finansējums, kas skatāms likumprojekta par valsts budžetu kārtējam gadam un vidēja termiņa budžeta ietvaru sagatavošanas un izskatīšanas procesā kopā ar visu ministriju un centrālo valsts iestāžu iesniegtajiem prioritāro pasākumu pieteikumiem atbilstoši valsts budžeta finansiālajām iespējām. Ja likumprojekta par valsts budžetu kārtējam gadam un vidēja termiņa budžeta ietvaru sagatavošanas procesā papildu valsts budžeta finansējums plānā paredzēto pasākumu īstenošanai netiek piešķirts vai tiek piešķirts daļēji, tad atbildīgā ministrija nodrošina, ka tiek īstenoti tie plānā paredzētie pasākumi, kurus kārtējā gadā var nodrošināt piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros.

3.2. II. VIRZIENS: IZGLĪTĪBA un NODARBINĀTĪBA

Zināšanu un prasmju atbilstība darba tirgus pieprasījumam

[105] Situācijā, kad cilvēkresursu nodrošinājums Latvijas veselības aprūpes sistēmā tiek vērtēts kā nepietiekams, veselības izglītības izaicinājumi Stratēģijas 2.virziena ietvaros plānots:

- Veidot mācību saturu saskaņā ar pieprasījumu darba tirgū;
- Padarīt mācību formātu elastīgāku;
- Attīstīt jaunas zināšanas un prasmes veselības aprūpes sistēmas strādājošajiem;
- Veidot koordinētu mehānismu izglītības procesa administrēšanai un pārraudzībai.

3.2.1. Tālākizglītības organizācijas pārvaldības modelis

[106] Valsts kontrole 2019.gada 14.jūnija revīzijas ziņojumā "Cilvēkresursi veselības aprūpē" tālākizglītības procesa organizāciju izcēla kā vājāko veselības izglītības posmu, norādot uz nepieciešamību veicināt tālākizglītības radītās ietekmes kvalitatīvu novērtēšanu, iegūto novērtējumu izmantojot tālākizglītības turpmākai pilnveidošanai, veidojot vienotu tālākizglītības pārraudzības modeli⁶³.

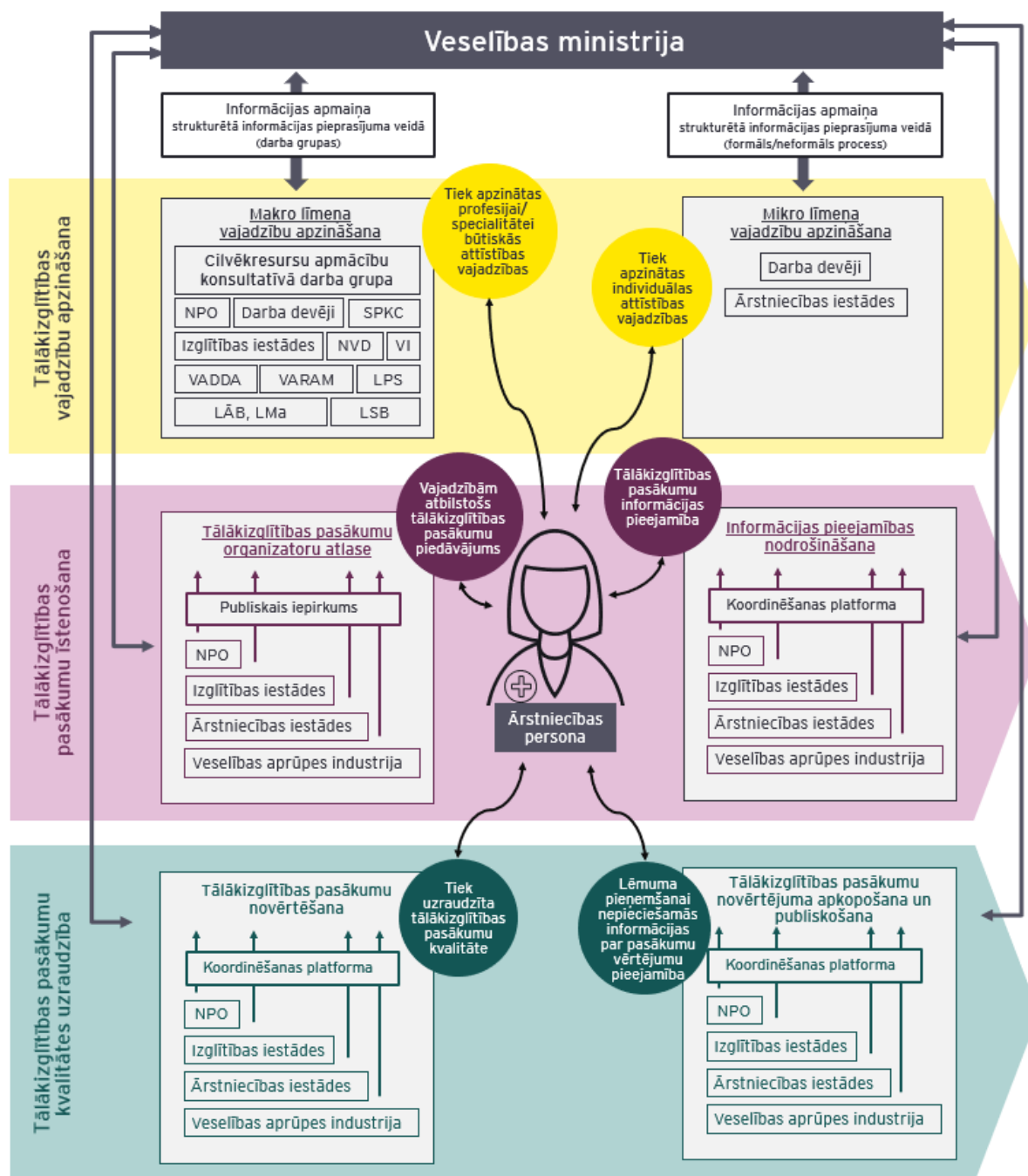
[107] Galvenie izaicinājumi tālākizglītības sistēmā, sniedzot rekomendācijas turpmākam tālākizglītības attīstības modelim apzināti Pētījumā, kur vērtēti ārstniecības personu tālākizglītības pārvaldības procesa trīs posmi: vajadzību apzināšana, pasākumu īstenošana, uzraudzība.⁶⁴

[108] Atbilstoši Pētījuma rekomendācijām, Veselības ministrijai saglabājama tālākizglītības koordinējošā loma, centralizēta finansējuma sadale tālākizglītības pasākumiem, ilgtermiņā virzoties uz valsts budžeta finansētu tālākizglītību un turpmāka vienota tālākizglītības modeļa ieviešana saskaņā ar modeļa attīstības principiem 9.attēlā⁶⁵.

⁶³ Cilvēkresursi veselības aprūpē, 2019 https://lrvk.gov.lv/lv/getrevisionfile/uploads/reviziju-zinojumi/2017/2.4.1.-6_2017/Zin%CC%A7ojums_Cilve%CC%84kresursi_veseli%CC%84bas_apru%CC%84pe%CC%84.pdf

⁶⁴ Pētījuma 2., 5.nodevums: [Strukturālo reformu atbalsta ģenerāldirektorāts: Par veselības darbaspēka stratēģiju Latvijā \(Ārstniecības personu nodrošinājuma un izglītības sistēmas analīze\)](https://www.vsm.gov.lv/lv/nodevumi#5-nodevums-ricibas-plans-veselibas-aprupes-darbinieku-apmacibai-un-prasmju-attistibai-action-plan-health-workforce-training-and-skills-development) un <https://www.vsm.gov.lv/lv/nodevumi#5-nodevums-ricibas-plans-veselibas-aprupes-darbinieku-apmacibai-un-prasmju-attistibai-action-plan-health-workforce-training-and-skills-development>

⁶⁵ Pētījuma 2., 5.nodevums: [Strukturālo reformu atbalsta ģenerāldirektorāts: Par veselības darbaspēka stratēģiju Latvijā \(Ārstniecības personu nodrošinājuma un izglītības sistēmas analīze\)](https://www.vsm.gov.lv/lv/nodevumi#5-nodevums-ricibas-plans-veselibas-aprupes-darbinieku-apmacibai-un-prasmju-attistibai-action-plan-health-workforce-training-and-skills-development) un <https://www.vsm.gov.lv/lv/nodevumi#5-nodevums-ricibas-plans-veselibas-aprupes-darbinieku-apmacibai-un-prasmju-attistibai-action-plan-health-workforce-training-and-skills-development>



[109] Tā pat saglabājama sertificējošo institūciju loma tālākizglītības pasākumu piedāvājuma izvērtēšanā un saskaņošanā, kā arī stiprināma darba devēju loma tālākizglītības pasākumu plānošanā atbilstoši ārstniecības iestādes sniegto pakalpojumu klāstam.

[110] Vienota tālākizglītības modeļa attīstībai un sekmīgai aprobācijai jāparedz administratīvā resursa un kapacitātes stiprināšana VM, tādējādi veicinot mērķtiecīgu gan darba devēju, gan veselības aprūpes sistēmas vajadzībām atbilstošu ārstniecības personu profesionālo izaugsmi. Tālākizglītības organizatoriskais modelis un atbilstošas tālākizglītības koordinācijas platformas

⁶⁶ Pētījuma 5.nodevums: <https://www.vm.gov.lv/lv/nodevumi#5-nodevums-ricibas-plans-veselibas-aprupes-darbinieku-apmacibai-un-prasmju-attistibai-action-plan-health-workforce-training-and-skills-development>

izstrāde⁶⁷, kā arī Vienotā reģistra funkcionalitātes lietošanas tiesību noteikšana ārstniecības iestādēm ilgtermiņā ļaus mērķtiecīgi plānot personāla tālākizglītības pasākumus atbilstoši ārstniecības iestādes sniegto pakalpojumu klāstam un darbinieku individuālajām vajadzībām.

[111] Lai veicinātu tālākizglītības pasākumu pieejamību ikvienam veselības jomas profesionālim, kā arī lai sekmētu šobrīd darba tirgū nestrādājošo profesionāļu atgriešanos darbā profesijā, tālākizglītības modeļa aprobācijā lielākais izaicinājums ir saistīts ar efektīva sadarbības mehānisma izveidi starp visām tālākizglītības procesā iesaistītajām pusēm.

3.2.2. Koordinēta simulētās medicīnas attīstība medicīnas izglītībā⁶⁸

[112] Palielinoties klīniski praktisko studiju īpatsvaram izglītības programmās, kā arī ņemot vērā pacientu drošības aspektu un reālo ārstniecības iestāžu resursus medicīnas studējošo apmācībā, Stratēģijas darbības periodā nepieciešama apmācību stiprināšana simulāciju vidē.

[113] RSU Medicīnas izglītības tehnoloģiju centrs (MITC) šobrīd ir vadošais simulācijā balstītas medicīnas un veselības aprūpes izglītības pieejas īstenotājs Latvijā, kas nodrošina iespēju teorijā apgūtās zināšanas pielietot praksē drošā vidē, izmantojot simulācijas tehnoloģijas.

[114] MITC īstenotās izglītības ietvaros iespējams attīstīt gan ārstniecības personu vispārējās prasmes (t.sk. komunikāciju, sadarbību komandā, pacientu drošību u.c.), bet arī tehniskās manipulāciju prasmes. MITC iekārtota izglītības īstenošanai atbilstoša infrastruktūra (piem., slimnīcas palātas, operāciju bloks, šobrīd tiek veidota neatliekamās palīdzības klīnika ar triāžu), pieejami virtuālie simulatori, pacientu simulatori, papildinātās virtuālās realitātes brilles u.c. MITC darbības nodrošināšanai centrā darbojas speciālistu komanda – simulācijas instruktori (veido un izstrādā mācību saturu un programmas – no vienkāršām patstāvīgi veicamām manipulācijām līdz sarežģītiem simulāciju scenārijiem), klīnisko simulāciju speciālisti (nodrošina simulāciju norisi un sadarbību ar akadēmisko personālu), laboranti (nodrošina visu mācībām nepieciešamo materiālu sagatavošanu, izstrādā simulētos medikamentus), medicīnas inženieri (nodrošina ne tikai simulatoru tehnisko uzturēšanu, bet arī jaunu un inovatīvu simulatoru izgatavošanu, simulāciju aprīkojuma sadarbību ar īstām medicīnas tehnoloģijām un informācijas sistēmām), iepirkumu speciālisti (iepērk centra darbībai nepieciešamās simulāciju tehnoloģijas un materiālus) u.c. RSU Sarkanā krusta medicīnas koledža realizē kompleksas mācības simulācijās balstītā metodikā ar bagātīgu infrastruktūru.

[115] Arī LU Rīgas Medicīnas koledža nodrošina simulācijā balstītu medicīnas izglītības pieeju. ERAF līdzfinansētā projekta Nr. 8.1.1.0/17/I/010 „Latvijas Universitātes STEM studiju virzienu infrastruktūras modernizācija un resursu koncentrācija” ietvaros izveidotas un pilnībā iekārtotas trīs simulāciju laboratorijas – neatliekamās medicīnas, intensīvās terapijas, ķirurģijas un traumu situāciju simulācijas laboratorija; bērna un sievietes veselības aprūpes simulāciju laboratorija; internās medicīnas un pacienta aprūpes simulāciju laboratorija. Tā pat LU Rīgas 1. medicīnas koledžā ERAF līdzfinansētā STEM projekta “STEM izglītības programmu infrastruktūras modernizēšana Rīgas 1. medicīnas koledžā” (Nr. 8.1.4.0/17/I003) ietvaros ir izveidots un aktīvi tiek izmantots plašs, moderns mācību simulāciju komplekss – neatliekamās medicīnas, intensīvās terapijas, ķirurģijas un traumu situāciju simulācijas laboratorijas, jaundzimušā intensīvās terapijas un reanimācijas, dzemdību simulāciju laboratorija, internās medicīnas un pacienta aprūpes

⁶⁷ Pētījuma 5.nodvums: [Par veselības darbaspēka stratēģiju Latvijā: Rīcības plāns ārstniecības personu tālākizglītības un prasmju attīstībai \(2023.gada 5.decembrī\)](#); 59. -61.lpp

⁶⁸ Pētījuma 2. un 5. nodvums: [Strukturālo reformu atbalsta ģenerāldirektorāts: Par veselības darbaspēka stratēģiju Latvijā \(Ārstniecības personu nodrošinājuma un izglītības sistēmas analīze\)](#) un <https://www.vi.gov.lv/lv/nodvumi#5-nodvums-ricibas-plans-veselibas-apruses-darbinieku-apmacibai-un-prasmju-attistibai-action-plan-health-workforce-training-and-skills-development>

simulāciju laboratorija, zobu tehniskā laboratorija ar 3D Cad Cam iekārtu. Simulāciju aprīkojuma izmantošanai ir iekārtotas 7 koledžas mācību telpas. Papildus iekārtots Aptiekas mācību modelis, 4 zobu tehniskās laboratorijas, 3 zobārstniecības prakses laboratorijas, klīniskās aprūpes laboratorijas u.c., kuras aprīkotas ar visjaunākajām iekārtām un mulžām.

[116] Klīniskās universitātes slimnīcas nodrošina zināšanu pārnesi ārstniecības un ārstniecības atbalsta personām (tajā skaitā tālākizglītības programmas un simulācijās balstītas metodes).

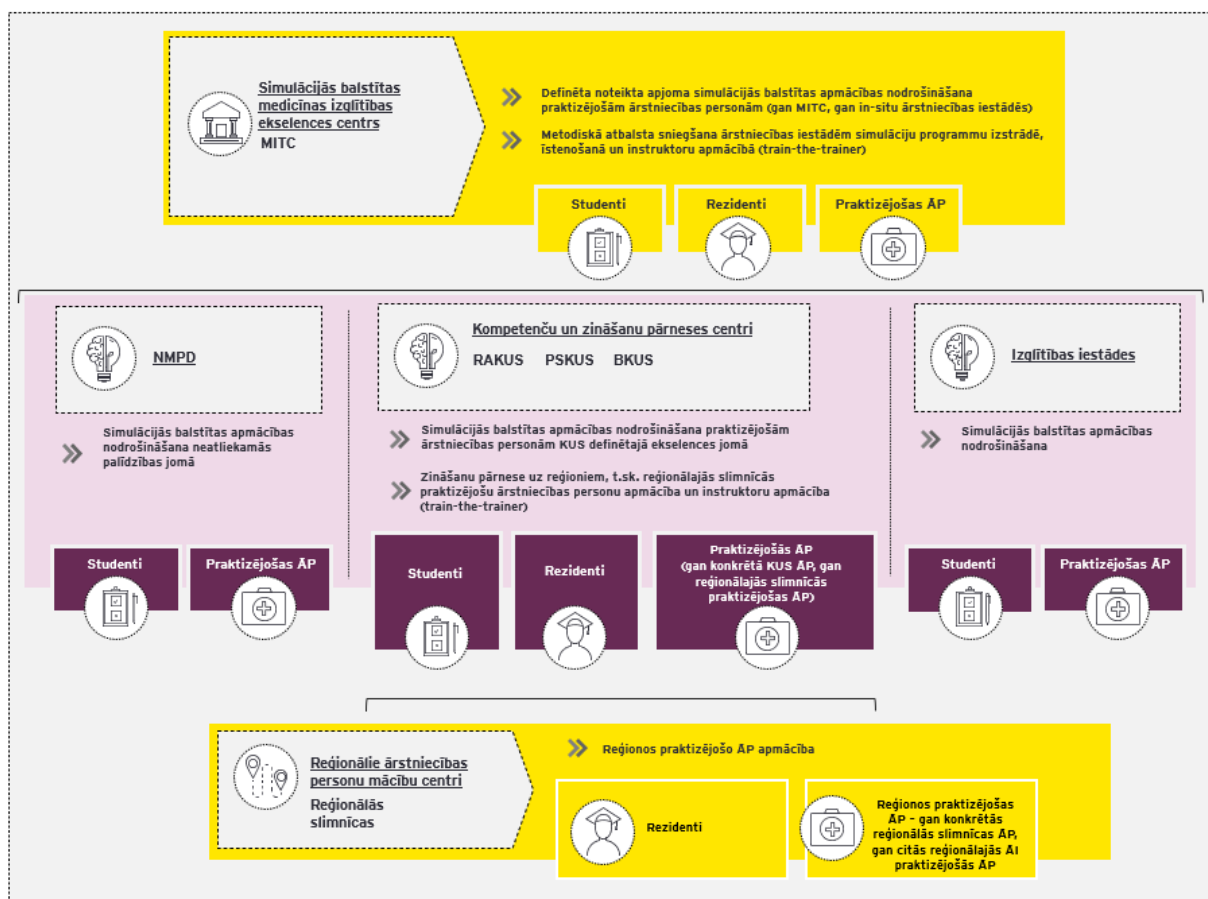
[117] Ņemot vērā MITC līdz šim veiktos ieguldījumus un attīstīto personāla un materiāltehnisko kapacitāti (t.sk. simulācijas instruktoru, klīnisko simulāciju speciālistu, laborantu, medicīnas inženieru u.c. speciālistu pieejamību), MITC potenciāli ir attīstāms kā izcilības centrs ar pieaugošu lomu simulācijās balstītas ārstniecības personu tālākizglītības veicināšanā un nodrošināšanā, paredzot atbilstošu finansējumu tā kompetenču stiprināšanai un zināšanu nodošanai uz KUS⁶⁹ un reģioniem.

[118] Ņemot vērā NAP 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 mācībās, tādējādi nodrošinot zināšanu pārnesi.

[119] Šādu mehānismu iespējams ieviest, paredzot publisko finansējumu ieguldījumiem KUS simulāciju infrastruktūras attīstībai, kā arī zināšanu pārneses funkcijas īstenošanai. Tā pat nepieciešams paredzēt, ka noteikts apjoms (stundu vai procentuālā izteiksmē) KUS pieejamās simulāciju infrastruktūras kapacitātes tiek izmantots reģionālo slimnīcu ārstniecības personu izglītošanai.

[120] Mācības simulāciju vidē piedāvājuma palielināšanai ir nepieciešams attīstīt simulāciju infrastruktūru klīniskajos centros (klīniskās universitātes slimnīcās, reģionu daudzprofilu slimnīcās), ņemot vērā ārstniecības iestāžu profilus, specializāciju un ieguldījumu prioritātes. Tā pat nepieciešamas stiprināt simulāciju mācību attīstību specializēto slimnīcu, primārās aprūpes iestāžu un NMPD personālam. Vienlaikus, ņemot vērā nepieciešamo kapacitāti simulāciju infrastruktūras uzturēšanai un darbināšanai, būtiski nedublēt resursu ietilpīgu simulāciju tehnoloģiju izvietojumu, saglabājot MITC vadošo lomu kā simulācijā balstītas medicīnas izglītības kompetences centram, kas var sniegt metodoloģisko atbalstu un mācības simulāciju izmantošanā ārstniecības iestādēm (skat. 10.attēlu).

⁶⁹ Ministru kabineta 2023. gada 3. oktobra rīkojums Nr. 642 "Par valsts līdzdalības saglabāšanu sabiedrībā ar ierobežotu atbildību "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca", valsts sabiedrībā ar ierobežotu atbildību "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca", valsts sabiedrībā ar ierobežotu atbildību "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" un vispārējo stratēģisko mērķi".



[121] Ieguldījumi simulāciju infrastruktūrā katrā klīniskajā universitātes slimnīcā aplēsti⁷¹ 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 slimnīcām⁷². Plānots, ka simulācijās balstītu mācību īstenošana tiks organizēta atbilstoši Pētījumā izstrādātajam Rīcības plānam ārstniecības personu tālākizglītības un prasmju attīstībai (turpmāk - rīcības plāns)⁷³.

[122] Simulācijas attiecībā uz slimnīcām tiks īstenotas, kā daļa no valsts apmaksātā veselības aprūpes pakalpojuma, jo ārstniecības iestādēs attīstāmo simulāciju infrastruktūru ārstniecības personas izmantos, veicot darba pienākumus, lai uzturētu profesionālo kvalifikāciju un nodrošinātu ārstniecības pakalpojuma sniegšanu atbilstoši normatīvo aktu un ārstniecības standartu prasībām. Ieguldījumiem simulāciju infrastruktūras attīstībai MITC, klīniskajās universitātes slimnīcās un reģionālajās slimnīcās pieejams Atveseļošanas fonda atbalsts atbilstoši 2024.gada 5.novembrī Ministru kabinetā izskatītajam informatīvajam ziņojumam "Par Eiropas Savienības Atveseļošanas un noturības mehānisma plāna 4. komponentes "Veselība" 4.2. reformu un investīciju virziena "Cilvēkresursu nodrošinājums un prasmju pilnveide" 4.2.1.1.i. investīcijas "Atbalsts cilvēkresursu attīstības sistēmas ieviešanai" projektu atlases īstenošanu".

⁷⁰ Pētījuma 5.nodevums, 46.lpp.: <https://www.vm.gov.lv/lv/nodevumi#5-nodevums-ricibas-plans-veselibas-aprupes-darbinieku-apmacibai-un-prasmju-attistibai-action-plan-health-workforce-training-and-skills-development>

⁷¹ Pētījuma 5.nodevums: <https://www.vm.gov.lv/lv/nodevumi#5-nodevums-ricibas-plans-veselibas-aprupes-darbinieku-apmacibai-un-prasmju-attistibai-action-plan-health-workforce-training-and-skills-development>

⁷² Finansējuma avots ANM: 05.11.2024.MK informatīvais ziņojums "Par Eiropas Savienības Atveseļošanas un noturības mehānisma plāna 4. komponentes "Veselība" 4.2. reformu un investīciju virziena "Cilvēkresursu nodrošinājums un prasmju pilnveide" 4.2.1.1.i. investīcijas "Atbalsts cilvēkresursu attīstības sistēmas ieviešanai" projektu atlases īstenošanu"

⁷³ Pētījuma 5.nodevums, 62.lpp.: <https://www.vm.gov.lv/lv/nodevumi#5-nodevums-ricibas-plans-veselibas-aprupes-darbinieku-apmacibai-un-prasmju-attistibai-action-plan-health-workforce-training-and-skills-development>

[123] Lai veicinātu simulāciju mācību ieviešanu medicīnas izglītībā, 2023.gada nogalē noslēgts sadarbības Memorands starp VM, RSU, LU, LĀB, LJĀA, LMa, LĀPPOS un NMPD.

[124] Memoranda mērķis ir vienoties par nacionāla līmeņa simulācijā balstītas izglītības attīstības stratēģijas izstrādi un īstenošanu, lai uzlabotu visu līmeņu medicīnas un veselības aprūpes un veselības aprūpes izglītības kvalitāti, kā arī veicinātu pacientu un ārstniecības personu drošību Latvijā. Memoranda ietvaros plānots izstrādāt simulācijā balstītas izglītības attīstības stratēģiju, kas aptvertu:

- simulācijās balstīts mācīšanās posmu visu līmeņu medicīnas un veselības aprūpes izglītībā ieviešanu;
- simulācijās balstītas medicīnas un veselības aprūpes izglītības posma īstenošanas ietvaru;
- koplietojamas elektroniskas sistēmas izveidi, definējot, kādas prasmes, klīniskos algoritmus un pacientu ceļus nepieciešams apgūt un periodiski pilnveidot simulētā vidē, pirms pielietošanas darbā ar pacientiem medicīnas un veselības aprūpes ietvaros (iekļaujot metodiskos materiālus) u.c.

3.2.3. Izglītības saturs

[125] 2022.gada 1.aprīlī stājās spēkā grozījumi Profesionālās izglītības likumā, kas paredz, ka profesionālās tālākizglītības programmas turpmāk varēs īstenot arī astotā līmeņa profesionālo kvalifikācijas ieguvei⁷⁴, arī rezidentūras programmu apguve ir iespējama profesionālajā tālākizglītībā.

[126] Veselības ministrija ir precizējusi normatīvo regulējumu⁷⁵ attiecībā uz papildspecialitāšu un apakšspecialitāšu izglītības iegūšanas veida maiņu, nosakot, ka vairums specialitāšu, kas nav ārsta pamatspecialitātes tiek iegūtas profesionālās tālākizglītības ietvaros.

[127] Būtiski uzsvērt, ka mainot apakšspecialitāšu un papildspecialitāšu izglītības iegūšanas veidu, joprojām tiek saglabāti izglītības programmu īstenošanas un finansēšanas principi: apakšspecialitāšu un papildspecialitāšu rezidentūras programmas (jeb profesionālās tālākizglītības programmas) īsteno saskaņā ar Profesionālās izglītības likumu un Augstskolu likumu⁷⁶ (realizē augstskolas), kā rezultātā tiek izsniegts valsts atzīts profesionālās kvalifikācijas dokuments, kā arī tiek saglabāts valsts budžeta finansējums programmu realizācijai. Minētā mācību pieeja padara šo specialitāšu apguvi elastīgāku (specialitātes apguve bez tiešas sasaistes ar mācību gadu) un atbilstošāku darba tirgus prasībām (specialitātes apguve saskaņā ar pieprasījumu veselības aprūpes sistēmā, mazināti dubultās darba samaksas riski u.c.).

[128] Lai veicinātu jauno speciālistu sagatavošanu saskaņā ar ārstniecības iestāžu cilvēkresursu attīstības prioritātēm veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanā, nepieciešamas pārskatīt rezidentūras procesa plānošanas, organizācijas un finansēšanas kopējos principus (ne tikai saistībā ar rezidentu atlīdzības pārskatīšanu), paredzot uz ilgtermiņa attīstību vērstu jauno speciālistu sagatavošanas procesu visās profesijās un specialitātēs, kā arī skaidrākas visu mācību un rezidentūras procesā iesaistīto pušu lomas un atbildību definēšanu. Tā pat jāvērtē un jārod risinājumi, lai veicinātu pētniecisko prasmju attīstību un pētījumu veikšanu rezidentūras programmu ietvaros.

⁷⁴ Profesionālās izglītības likuma 27.panta (6) daļa 5.p.

⁷⁵ MK 24.09.2024. noteikumi Nr. 617 "Noteikumi par ārstniecības personu un studējošo, kuri apgūst medicīniskās izglītības programmas, kompetenci ārstniecībā un šo personu teorētisko un praktisko zināšanu apjomu".

⁷⁶ Profesionālās izglītības likuma 28. panta septītā daļa

[129] Ņemot vērā veselības jomas straujo un dinamisko attīstības dabu, būtiski akcentējama izglītības satura pārskatīšana, arvien vairāk plānojot un investējot caurviju zināšanu un prasmju attīstībā. Īpaši attīstāms izglītības saturs, kas uzlabo studējošo un personāla caurviju prasmes: līderība medicīnā, konflikta situācijas ārsta dzīvē, vadības zinības, komandas veidošanas prasmes, komunikācijas prasmes (ar kolēģiem un pacientiem), digitālās prasmes, kvalitātes pārvaldība u.c.⁷⁷ Ārstniecības personālam, kas ir iesaistīts citu veselības jomas speciālistu apmācībā vai profesionālās pilnveides īstenošanā, vai arī saistībā ar sabiedrības izglītošanu par veselību, slimības profilaksi būtiska ir arī pedagoģisko prasmju apguve.

[130] Tā pat būtiski, ka tālākizglītības pasākumu īstenošana tiek nodrošināta darbiniekiem ērtā formātā – gan attālinātās mācībās, gan klātienē, ja nepieciešama, piemēram, ārstniecības iestādē jaunu vadlīniju vai principu aprobēšana.

11. Attēls. Ārstniecības personu aptaujā, ekspertu intervijās un fokusa grupās minētās vispārējās prasmes, attiecībā uz kurām būtu attīstāms tālākizglītības piedāvājums⁷⁸



[131] Ņemot vērā veselības veicināšanas un slimību profilakses nozīmi slimību sloga mazināšanā uz veselības darbaspēku, svarīgi attīstīt veselības veicināšanā un slimību profilaksē iesaistīto speciālistu sagatavošanu atbilstoši jaunākajām tendencēm un nozares vajadzībām.

[132] Tā pat sadarbībā ar IZM, EM un veselības jomas profesionālajām organizācijām un izglītības iestādēm ir jāturpina darbs pie citu jaunu mācību formu integrēšanas veselības aprūpes sistēmā. Piemēram moduļu mācības ieviešana profesijās aprūpētājs/māsas palīgs/māsa u.c.

[133] 2022.gadā pabeigta māsas profesijas reforma, ieviešot vispārējās aprūpes māsas profesiju (augstskolu bakalaura līmeņa programma). Lai paplašinātu māsas lomu veselības aprūpes sistēmā, veicinot līderību, nepieciešamas attīstīt vispārējās aprūpes māsas profesionālo izaugsmi paplašinātās aprūpes māsas (*advanced nurses*) profesijas ietvaros. Paplašinātās kompetences māsas loma veselības aprūpes sistēmā nodrošinās:

⁷⁷ Pētījuma 2.nodevums: <https://www.v.m.gov.lv/lv/nodevumi#2-nodevums-arstniecibas-personu-nodrosinajuma-un-izglitibas-sistemas-analize-analysis-health-workforce-and-training-system>

⁷⁸ Pētījuma 2.nodevums: <https://www.v.m.gov.lv/lv/nodevumi#2-nodevums-arstniecibas-personu-nodrosinajuma-un-izglitibas-sistemas-analize-analysis-health-workforce-and-training-system>

- uzlabotu piekļuvi aprūpei (paplašinātās kompetences māsa var nodrošināt savlaicīgu un efektīvu aprūpi, samazinot gaidīšanas laiku pacientiem un atvieglojot slogu citiem veselības aprūpes sektoriem);
- aizpildīs nepilnības veselības aprūpes sniegšanā (apgabalos, kur trūkst ārstu, paplašinātās kompetences māsa palīdz nodrošināt pacientiem piekļuvi būtiskiem pakalpojumiem);
- uzlabos aprūpes nepārtrauktību: paplašinātās kompetences māsa izveidojot ilgtermiņa attiecības ar pacientiem, veicināt aprūpes nepārtrauktību un labāku hronisku slimību pārvaldību.
- sadarbība aprūpē: paplašinātās kompetences māsa var sadarboties ar ārstiem un citiem veselības aprūpes speciālistiem, veicinot uz komandu balstītu pieeju pacientu aprūpei, kas uzlabo vispārējos aprūpes rezultātus

[134] 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. Paredzams, ka aprūpes vadlīniju uzlabošanās rezultātā palielināsies pieprasījums pēc jaunām biomedicīnas jomas ārstniecības personu profesijām/prasmēm, piemēram, genoma sekvenēšanas speciālisti (ilgtermiņa perspektīvā)⁷⁹. Jau šobrīd ir apzinātas atsevišķas profesijas (vecmāte, ārsta palīgs, operatīvā medicīniskā transportlīdzekļa vadītājs u.c.), kurām nosakot papildus tiesības un pienākumus veselības aprūpē tiks panākta efektīvāka veselības cilvēkresursu izmantošana. Piemēram, vecmātes profesijā piešķirot tiesības izrakstīt darbnespējas lapas un nozīmēt medikamentus, samazināsies nepieciešamība pēc ginekologa, dzemdību speciālista apmeklējuma primārās un sekundārās ambulatorās veselības aprūpes līmenī.

[135] Paredzams nemedicīnisko atbalsta personu pieaugums veselības aprūpē, piemēram, veselības aprūpes sistēmas pārvaldībā, pētniecībā un attīstībā, kā arī integrētu aprūpes pakalpojumu nodrošināšanā (sociālās aprūpes speciālisti, kopienā balstītu aprūpes pakalpojumu speciālisti, paliatīvās aprūpes nodaļu un psihiatrisko nodaļu atbalsta personāls, aprūpes koordinatori), kas varētu atslogot ārstniecības personu iesaisti.

⁷⁹ Pētījuma 2.nodvums: <https://www.vm.gov.lv/lv/nodvumi#2-nodvums-arstniecibas-personu-nodrosinajuma-un-izglitibas-sistemas-analize-analysis-health-workforce-and-training-system>

3.2.4. Plānotie pasākumi 2. rīcības virziena ietvaros

Nr.p.k.	Darbības rezultāts	Rezultatīvais rādītājs	Atbildīgā institūcija	Līdzatbildīgā institūcija	Termiņš	Finansējuma avots	Indikatīvais finansējums
3.2.4.1.	Pilnveidot pamatizglītības saturu un piedāvājumu						
3.2.4.1.1.	Izveidotas un ieviestas jaunas veselības aprūpes profesijas atbilstoši pieprasījumam darba tirgū (operāciju zāles tehniķis, operatīvā medicīniskā transportlīdzekļa vadītājs (ārstniecības atbalsta persona u.c.), stiprinot Metodisko centru lomu studiju programmu pieprasījuma veidošanā.	Izveidotas vismaz 3 jaunas profesijas	VM	LM, augstskolas, medicīnas koledžas, NMPD, PSKUS, RAKUS, BKUS	2026.g. IV ceturksnis	VB	Esošā VB ietvaros
3.2.4.1.2.	Izvērtēt iespēju izveidot moduļu mācību piedāvājumu un attīstīt mikro kvalifikāciju īstenošanu ⁸⁰ .	Izvērtēta iespēja izveidot moduļu mācību piedāvājumu un attīstīt mikro kvalifikāciju īstenošanu vismaz 3 veselības	VM	LM, NPO, Augstskolas, medicīnas koledžas	2026.g. IV ceturksnis	VB	Esošā VB ietvaros

⁸⁰ Mikro kvalifikācijas - īsāki kursi vai kursu kopas, kas būtu mērķētas uz konkrēto prasmju vai kompetenču attīstību un kas būtu īsāki par formālo izglītību (Ministru kabineta 2024. gada 18. jūnija rīkojums Nr. 502 "Par konceptuālo ziņojumu "Par augstākās izglītības institucionālo finansēšanu"". <https://likumi.lv/ta/id/352919>)

		jomas profesijās					
3.2.4.1.3.	Nodrošināt vispārējās aprūpes māsas profesijas attīstību, izveidojot un ieviešot profesiju “paplašinātās kompetences māsa” (Advanced nurse prakses), definējot tās lomas veselības aprūpes sistēmā, īpaši hronisku pacientu aprūpē.	Izveidota 1 jauna profesija	VM	LMA, LJMA DiMVA, augstskolas, PSKUS, RAKUS, BKUS	2026.g. IV ceturksnis	VB	Esošā VB ietvaros
3.2.4.1.4.	Nodrošināta padziļinātu caurviju prasmju apguve izglītības programmās (komunikācija, digitālās prasmes, līderība medicīnā, konflikta situācijas ārsta dzīvē, vadības zinības, komandas veidošanas prasmes, komunikācijas prasmes (ar kolēģiem un pacientiem), kvalitātes pārvaldība, vides pieejamība), kā arī pedagoģiskās prasmes.	Pilnveidotas veselības jomas izglītības programmas vismaz 2 augstskolās	VM	Augstskolas, citas izglītības iestādes, IZM, PSKUS, RAKUS, BKUS	2029.g. IV ceturksnis	VB	Esošā VB ietvaros
3.2.4.1.5.	Izvērtētas vajadzības sabiedrības veselības jomas speciālistu sagatavošanā un sagatavoti priekšlikumi izglītības procesa uzlabošanai.	Veikts izvērtējums un sagatavoti nepieciešamie priekšlikumi normatīvo	VM	RSU, SPKC	2029.g. IV ceturksnis	VB	Esošā VB ietvaros

		aktu grozījumiem					
3.2.4.2.	Uzlabot rezidentūras organizācijas procesu un kvalitāti						
3.2.4.2.1.	Pārskatīts normatīvais regulējums, precizējot rezidentūras organizācijā un īstenošanā iesaistīto pušu pienākumus un lomas kvalitatīva rezidentūras procesa nodrošināšanā; pārskatīts atstrādes nosacījumus; rezidentu piesaiste ģimenes medicīnā.	Izstrādāti grozījumi 1 normatīvajā regulējumā ⁸¹	VM	Augstskolas, ĀI (PSKUS, RAKUS, BKUS), Metodiskie centri, LĢĀA, NPO	2026. g. IV ceturksnis	VB	Esošā VB ietvaros
3.2.4.2.2.	Ieviestas ārstu apakšspecialitāšu un papildspecialitāšu mācības profesionālās tālākizglītības programmās.	Izstrādāts normatīvais regulējums ārsta apakšspecialitāšu un papildspecialitāšu apguvei profesionālās tālākizglītības programmās	VM	IZM, ĀI (PSKUS, RAKUS, BKUS), NPO	2026.g. IV ceturksnis	VB	Esošā VB ietvaros

⁸¹ Ministru kabineta 2011. gada 30. augusta noteikumi Nr. 685 "Rezidentu uzņemšanas, sadales un rezidentūras finansēšanas kārtība".

3.2.4.2.3.	Attīstīta digitālo rīku pielietošanu rezidentūras procesa un kvalitātes pārraudzībā.	Vienota digitālā rīka pielietošana 2 augstskolās	VM	RSU, LU, PSKUS, RAKUS, BKUS	2029.g. IV ceturksnis	VB	Esošā VB ietvaros
3.2.4.3.	Ieviest simulāciju mācības medicīnas izglītībā (ieviests simulācijās balstīts mācīšanās posms visu līmeņu medicīnas un veselības aprūpes izglītībā)						
3.2.4.3.1.	Definēts simulācijās balstītas ārstniecības personu pārvaldības modelis, nosakot iesaistīto institūciju lomas un atbildības (Memorands: Simulācijā balstītas izglītības attīstības stratēģijas izstrāde)	Izstrādāta Simulācijā balstītas izglītības attīstības stratēģija	VM	RSU MITC, LU, LĀB, LMa, LĀPPOS, LJĀA, NMPD, KUS, reģionālās slimnīcas	2026.g. IV ceturksnis	VB	Esošā VB ietvaros
3.2.4.3.2.	Attīstīts RSU MITC kā simulācijā balstītas izglītības metodiskās vadības ekselences centrs	Izveidots 1 simulācijā balstītas izglītības metodiskās vadības ekselences centrs	VM	Augstskolas, ĀI, NPO	2029.g. IV ceturksnis	VB	Esošā VB ietvaros
3.2.4.3.3.	Veikti ieguldījumi simulāciju infrastruktūrā klīniskajās universitātes slimnīcās	Atbalstīti 3 KUS	VM	KUS, FM	2026.g. IV ceturksnis	ANM	1 479 999,99 (ANM 4.2.1.1. investīcijas "Atbalsts cilvēkresursu attīstības sistēmas ieviešanai" ietvaros)

3.2.4.3.4.	Veikti ieguldījumi simulāciju infrastruktūrā reģionālajās slimnīcās	Atbalstītas 7 reģionālās slimnīcas	VM	RS, FM	2026.g. IV ceturksnis	ANM	1 120 000,00 (ANM 4.2.1.1. investīcijas "Atbalsts cilvēkresursu attīstības sistēmas ieviešanai" ietvaros)
3.2.4.3.5.	Veikti ieguldījumi MITC simulāciju infrastruktūras attīstībā	Atbalstīts 1 ekselences centrs	VM	RSU MITC	2026.g. IV ceturksnis	ANM	400 000,00 (ANM 4.2.1.1. investīcijas "Atbalsts cilvēkresursu attīstības sistēmas ieviešanai" ietvaros)
3.2.4.4.	Izveidot vienotu tālākizglītības sistēmu						
3.2.4.4.1.	Aprobēts Pētījumā izstrādātais ⁸² ilgtspējīgas ārstniecības personu tālākizglītības modelis: 1) stiprinot Veselības ministrijas lomu un kapacitāti tālākizglītības pasākumu plānošanā, (īstermiņā uz vietnes www.talakizglitiba.lv bāzes, ilgtermiņā - vērtējot atbilstošas tālākizglītības koordinēšanas platformas izveides iespējas ⁸³) koordinācijā, saskaņošanā, nodrošināšanā un uzraudzībā;	Aprobēts tālākizglītības modelis	VM	LĀB, LMa, LĀPOS, VADDA, ĀI PSKUS, RAKUS, BKUS, LFB, LĢĀA, LLĢĀA, LJMA, DiMVA, IZM, izglītības iestādes u.c.	2026.g. IV ceturksnis	ANM	81 000 (ANM 4.2.1. reformas "Cilvēkresursu nodrošinājums un prasmju pilnveide" ietvaros)

⁸² Pētījuma 5.nodevums: [Par veselības darbaspēka stratēģiju Latvijā: Rīcības plāns ārstniecības personu tālākizglītības un prasmju attīstībai \(2023.gada 5.decembrī\)](#)

⁸³ Pētījuma 5.nodevums: [Par veselības darbaspēka stratēģiju Latvijā: Rīcības plāns ārstniecības personu tālākizglītības un prasmju attīstībai \(2023.gada 5.decembrī\)](#); 59. -61.lpp

	2) nodrošinot mērķtiecīgu tālākizglītības mācību piedāvājumu, paredzot tās specifiskām veselības aprūpes speciālistu grupām, lai sniegtu katrai profesionāļu grupai aktuālas profesionālās zināšanas, tajā skaitā pārskatot mācību saturu un formātu (tiešsaistes mācības, attālinātās mācības, sadarbības veidošana un personāla mācību organizēšanu ārvalstīs). 3) vērtējot tālākizglītības saturu un apguves iespējas prioritārajās veselības jomās						
3.2.4.4.2.	Izvērtēt obligātā satura apguvi tālākizglītībā ⁸⁴	Veikts izvērtējums un sagatavoti nepieciešamie priekšlikumi normatīvo aktu grozījumiem	VM	LMA, ĀI (PSKUS, RAKUS, BKUS), augstskolas	2028.gada I ceturksnis	VB	Esošā VB ietvaros
3.2.4.4.3.	Nodrošināts mērķtiecīgs personāla pilnveides process ārstniecības iestādēs:						

⁸⁴ Ārstniecības likuma 48.panta izpratnē

3.2.4.4.3.1.	Ārstniecības iestādēs ieviests regulārs ārstniecības personu profesionālās kvalifikācijas pilnveidošanas vajadzību apzināšanas procesu, ņemot vērā Vienotā reģistra funkcionalitātes iespējas personāla datu apstrādei individuālā līmenī (sasaistē ar 3.1.5.3.3.p)	Ārstniecības personu profesionālās kvalifikācijas pilnveidošanas vajadzību apzināšanas process ieviests 3 KUS	VM	ĀI (PSKUS, RAKUS, BKUS), Cilvēkresursu apmācību konsultatīvā darba grupa	2029.g. IV ceturksnis	VB	Esošā VB ietvaros
3.2.4.4.3.2.	Ieviesta mācību plānu izstrādes prakse ārstniecības iestādēs, nosakot pārskata periodā katras ārstniecības personas prioritāri apgūstamās prasmes saskaņā ar veicamajiem darba pienākumiem	Ieviesta mācību plānu izstrādes prakse visās ārstniecības iestādēs	VM	ĀI	2029.g. IV ceturksnis	VB	Esošā VB ietvaros
3.2.4.5.	Nodrošināt pedagoģisko prasmju stiprināšanu medicīnas izglītības īstenotājiem						
3.2.4.5.1.	Noteikta pedagoģisko prasmju pilnveide kā obligāta apmācītājiem ārstniecības personu tālākizglītības sadaļa (tajā skaitā, māsām, ārsta palīgiem u.c.)	Veikti nepieciešamie normatīvo aktu grozījumi	VM	LĀB, LMa, LĀPPOS, izglītības iestādes (LU, RSU, DU), ĀI (PSKUS, RAKUS, BKUS)	2029.g. IV ceturksnis	VB	Esošā VB ietvaros

3.2.4.5.2	Veiktas izmaiņas normatīvajā regulējumā, nosakot tālākizglītības pasākumu apstiprināšanas kārtību gadījumos, kad tālākizglītības pasākumi nav uzskatāmi par medicīniskiem priekšlasījumiem un vērsti uz ārstniecības personu vispārējo prasmju attīstību	Veikti nepieciešamie normatīvo aktu grozījumi	VM	ĀI (PSKUS, RAKUS, BKUS), LĀB, LMa, LĀPPOS	2029.g. IV ceturksnis	VB	Esošā VB ietvaros
3.2.4.6.	Nostiprināt Metodisko centru lomu un sadarbību ar sertificējošām institūcijām un LMa						
3.2.4.6.1.	Veicināta Metodisko centru iesaiste ārstniecības personu tālākizglītībā, t.sk. paredzot sadarbības mehānismus ar ārstniecības iestādēm, kas reģistrētas kā profesionālās tālākizglītības centri, kā arī lomu reģionālo slimnīcu īstenotās ārstniecības personu tālākizglītības pārraudzībā	Iesaistīti vismaz 3 Metodiskie centri	VM	LĀB, LĢĀA, LMa, LĀPPOS, ĀI (t.sk., PSKUS, RAKUS, BKUS), pacientu organizācijas	2029.g.IV ceturksnis	VB	Esošā VB ietvaros
3.2.4.6.2.	Veiktas nepieciešamās izmaiņas atalgojuma un motivācijas sistēmā ārstniecības iestādē, lai motivētu ārstniecības personu iesaisti mācību īstenošanā	Pārskatīta personāla motivācijas sistēma visās ārstniecības iestādēs	VM	KUS, specializētās ārstniecības iestādes, reģionālās slimnīcas	2029.g.IV ceturksnis	VB	Esošā VB ietvaros

3.3. III. DARBA VIDE un SNIEGUMS

Personāla labbūtība

[136] Rūpēm par personāla veselību un labbūtību ir daudz priekšrocību tautsaimniecības un ekonomiskajā izaugsmē kopumā. Izvirzot darbaspēka labbūtību veselības aprūpes darba tirgū kā prioritāti, darbaspēks kļūst motivētāks, samazinās kļūdu un apdraudējuma riski sabiedrībai, veselības aprūpes pakalpojumi kļūst efektīvāki, kvalitatīvāki un pieaug kopējā sabiedrības apmierinātība⁸⁵.

[137] Jo pozitīvāka kļūst darba kultūra un darba vide, jo lojālāks ir darbinieks darba devējam. Lojālu darbinieku piesaiste un ilgtermiņa darba attiecību veidošanās ir īpaši būtiska publiskajā veselības aprūpes sektorā.

[138] Šī virziena mērķis ir veidot cilvēka cienīgu darba vidi un kultūru. Tas attiecas gan uz darba slodzi un personāla nodrošinājuma līmeni darba vietās, atalgojumu un piemaksām, darbalaika elastību, piekļuvi mācībām un psihiskās veselības atbalsta pasākumiem, gan uz iekšējo organizācijas kultūru, kas veicina pozitīvāku darbinieku pieredzi veselības aprūpes darba tirgū⁸⁶.

[139] PVO ir akcentējusi darba vides lomu kā nozīmīgu faktoru ārstniecības personu nodarbinātības veicināšanā, izvirzot nulles toleranci pret vardarbību darba vietā kā vienu no būtiskākajiem ilgtermiņa mērķiem⁸⁷.

[140] PVO Bukarestes deklarācijā⁸⁸ izvirzīta apņemšanās optimizēt veselības darbaspēka sniegumu, radot atbilstošu, drošu, pienācīgi aprīkotu darba vidi un nodarbinātības nosacījumus, kas motivē un atbalsta darbiniekus, nodrošina personāla arodveselību, darba drošību, kā arī rūpes par viņu emocionālo, garīgo, fizisko un sociālo labklājību. PVO akcentē darba vides un kultūras uzlabojumus, kas ir vērsti uz atšķirīgo vajadzību apmierināšanu atbilstoši personāla dzimumam un vecumam, kā arī garantējot darba un privātās dzīves līdzsvaru, tādējādi panākot, ka darbinieku spējas veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanā tiek pilnībā izmantotas.

[141] Dati liecina, ka visā pasaulē ir strauji pieaugusi vardarbība darba vidē. Tā ir nopietna problēma un to ir jārīdina. Vismaz 38% veselības aprūpes darbinieku ir saskārušies ar fizisku vardarbību darba vietā⁸⁹, 47% ir bijuši pakļauti iebiedēšanai, bet 46% ir piedzīvojuši seksuālu uzmākšanos⁹⁰.

[142] LJĀA veiktajā aptaujā secināts⁹¹, ka fizisku vardarbību darba vidē ir piedzīvojuši 46 (17,2%) respondenti. No pacienta vai pacienta radnieka to ir piedzīvojis 41 aptaujātais (15,3%), un no kolēģa vai tiešā vadītāja – 6 respondenti (2,2%).

[143] Fizisku seksuālu vardarbību darba vidē atzīmējis 31 (11,6%) respondent: 21 (7,8%) no kolēģa, 10 (3,7%) no pacienta vai pacienta radnieka, 9 (3%) no tiešā vadītāja. Ar verbālu vardarbību darba vidē (seksuāla rakstura komplimenti, šantāža) saskaras visbiežāk, no aptaujātajiem – 61 (22,8%): 40 (14,9%) no kolēģa, 36 (13,4%) no pacienta vai pacienta radnieka un 11 (4,1%) no tiešā vadītāja.⁹²

⁸⁵ WHO European framework for action on the health and care workforce 203–2030 <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-workforce/working4health/w4h2-action-plan.pdf>

⁸⁶ European Junior Doctors Association, 12 November 2022, EJD 2022-077 “Policy on Health Workforce”

⁸⁷ PVO 2023. gada 23. septembra rezolūcija: “Framework for action on the health and care workforce in the WHO European Region 2023–2030” <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/372656/73cd04e-HealthWorkforce-230583.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

⁸⁸ Bucharest Declaration on health and care workforce. High-level Regional Meeting on Health and Care Workforce in Europe: time to act, 22–23 March 2023, Bucharest, Romania

⁸⁹ <https://www.who.int/activities/preventing-violence-against-health-workers>

⁹⁰ Workplace violence in the health sector Relationship between work stress and workplace violence in the health sector https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/violence-against-health-workers/wvstresspaper.pdf?sfvrsn=2afb632b_2

⁹¹ Doctus Medicus Nr70 Janvāris/Februāris A.Klēšmite-Blūma “Kas notur jaunos ārstus profesijā”; LJĀA 2023. gada biedru aptaujā (24.11. - 09.12.2023.) piedalījās 268 respondenti.

⁹² Medicus Bonus Nr.70 Janvāris/Februāris 2024, A.Klēšmite-Blūma “Kas notur jaunos ārstus profesijā”

[144] Tikai 10,1% LJĀA aptaujāto norāda, ka viņu darba vietā ir skaidra, diskrēta un pieejama trauksmes celšanas sistēma ziņošanai par visa veida vardarbības gadījumiem, 29,9% apgalvo, ka šāda sistēma darba vietā ir, bet tā ir neskaidra, 11,9% apgalvo, ka šādas sistēmas darba vietā nav, bet 48,1% aptaujāto nezina, vai šāda sistēma darba vietā ir⁹³.

[145] Ņemot vērā LJĀA aptaujā secināto, ir būtiski katrā darba vietā ieviest skaidri saprotamu, diskrētu un pieejamu ziņošanas par vardarbību sistēmu, lai šādus gadījumus laicīgi konstatētu un veiktu visas nepieciešamās darbības, lai mazinātu vardarbību un tās riskus.

[146] Darba vides apstākļu lomu darba vietas izvēlē apliecina arī VM 2023.gada vasarā veiktā māsu aptauja⁹⁴. Eiropas medicīnas organizāciju kopīgajā paziņojumā "Par vardarbību pret ārstiem un citiem veselības profesionālām" aicināts, veidojot kopējo valsts nodarbinātības politiku valstī un veselības aprūpes sistēmā, radīt vienotus un skaidrus nodarbinātības nosacījumus, kas vērsti gan uz darba devēju, gan nodarbināto interešu ievērošanu. Tā pat aicināts veidot efektīvu ziņošanas un palīdzības sistēmu no vardarbības cietušajiem darba vietā.

[147] Veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai nepietiekama ārstniecības personu nodrošinājuma apstākļos veselības jomas darba devēju īstenotās personālvadības aktivitātes arvien vairāk tiek vērstas uz nepieciešamā personāla skaita nodrošināšanu, nepietiekami akcentējot pasākumus personāla labbūtības veicināšanai un nodarbinātības nosacījumu uzlabošanai. Būtiski akcentējams valsts valodas lietošanas jautājums ārstniecības iestāžu personāla saziņā ar pacientiem⁹⁵.

[148] Liela nozīme arī darbinieku kapacitātes ilgtspējībā ir darbinieku veselībai. Ja darbinieki tiek pasargāti no saslimšanas gan ar neinfekcijas, gan infekcijas slimībām, darbinieki retāk slimos. Šos riskus pierādīja Covid-19 pandēmija, kā arī periodiskas respirato vīrusu infekciju epidēmijas vai uzliesmojumi, kad saslimstot lielam skaitam darbinieku, ārstniecības iestādē veidojas darbinieku krīze. Tādēļ ir svarīgi, lai darba devējs veicinātu darbiniekam praktizēt veselīgus paradumus – rast laiku veselīgām maltītēm, veicināt no smēķēšanas radītiem dūmiem brīvu darba vidi un veicināt arodslimību profilaksi, piemēram ieviešot ergonomisku darba vidi. Liela nozīme arī ir darbinieku vakcinācijai pret sezonālajām infekcijām.

[149] Līdz ar to, būtiski panākt ārstniecības iestāžu vadītāju vienotu izpratni par darbinieku pieredzes - darba vides, organizācijas kultūras - lomu personāla piesaistē un saglabāšanā, izvirzot to kā prioritāru virzienu iestādes Cilvēkresursu attīstības stratēģijās un paredzot darbinieku fizisko, emocionālo, garīgo un sociālo vajadzību nodrošināšanu, piemēram, līderības veicināšanu un darbinieku iesaisti lēmumu pieņemšanā, psihoemocionālā atbalsta nodrošināšanu, izstrādāt darbinieku novērtējuma un atzinības programmu, nodrošināt komunikācijas mācības ikdienas saskarsmei ar pacientu, neapmierinātības un sliktu jaunumu paziņošanas gadījumos, kā arī saskarsmē ar agresīviem pacientiem un viņu tuviniekiem, mentoringa programmas jaunajiem darbiniekiem, īpašus maiņu grafikus personālam pensijas un pirmspensijas vecumā, telpu un infrastruktūras pielāgošana atpūtai, jaunajām māmiņām u.c.⁹⁶ Attīstot darba vides infrastruktūru ārstniecības iestādēs⁹⁷ nepieciešams vērtēt pasākumus, kas vērsti uz darbinieku labbūtības veicināšanu darba vidē, tajā skaitā, mazinot būtiskākos darba vides faktoru radītos riskus uz darbinieku veselību. Dati liecina, ka veselības aprūpes nozarē reģistrēto arodslimnieku skaits uz

⁹³ Medicus Bonus Nr.70 Janvāris/Februāris 2024, A.Klēšmite-Blūma "Kas notur jaunos ārstus profesijā"

⁹⁴ 23-TA-2096 Informatīvais ziņojums "Par māsu nodarbinātību un profesijas attīstību"

⁹⁵ Pacientu tiesību likuma 15.panta 2.¹ daļa

⁹⁶ 23-TA-2096 Informatīvais ziņojums "Par māsu nodarbinātību un profesijas attīstību", 3.pielikums

⁹⁷ Ministru kabineta 2022. gada 19. aprīļa noteikumi Nr. 254 "Noteikumi par Eiropas Savienības Atveseļošanas un noturības mehānisma plāna investīciju 4.1.1.2.i. "Atbalsts universitātes un reģionālo slimnīcu veselības aprūpes infrastruktūras stiprināšanai, lai nodrošinātu visaptverošu ilgtspējīgu integrētu veselības pakalpojumu, mazinātu infekciju slimību izplatību, epidemioloģisko prasību nodrošināšanā"

100 000 nodarbināto jau kopš 2001.gada bijis augstāks nekā valstī vidēji⁹⁸. Tā pat vērtējamās īpašu maiņas grafiku ieviešanas iespējas arī citām personāla grupām, kurām tas ir nepieciešams, piemēram, darbiniekiem, kuri nodrošina tuvinieku aprūpi, darbiniekiem ar bērniem līdz 12 gadu vecumam, darbiniekiem ar invaliditāti u. tml. Minēto risinājumu ieviešana ir uzsākama pakāpeniski, ņemot vērā, ka risinājumi ir saistīti ar papildu izmaksām.

[150] Pārredzams, taisnīgs un pakāpenisks darba samaksas pieaugums, kas aprēķināts pēc vienotiem principiem ir viens no būtiskākajiem veselības darbaspēka piesaistes un motivācijas elementiem, tāpēc ieviešot atalgojuma modeli, ārstniecības personu valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu tarify iekļauto darba samaksu, tiek plānots palielināt⁹⁹ atbilstoši valsts budžeta finansālajām iespējām, veicot attiecīgas izmaiņas normatīvajos aktos. Tā kā darba samaksas apmērs variē starp ārstniecības iestādēm un ārstniecības personu grupām, lai papildus piešķirtais finansējums ārstniecības personu darba samaksas palielinājumam turpmāk tiktu pamatoti un mērķtiecīgi sadalīts un efektīvi novirzīts paredzētajam mērķim, nepieciešams mazināt mainīgās daļas proporciju kopējā atalgojumā. Papildus motivējot atlīdzības palielinājuma strukturētu un sabalansētu pieaugumu, kas atalgojuma modelī izvirzīts kā izaicinājums, tādējādi plānoti grozījumi normatīvajā regulējumā¹⁰⁰, veicinot tuvināšanos atalgojuma proporcijai starp ārstniecības personu grupām un regulējot atalgojuma faktiskos sadalījuma principus.

[151] Ārstniecības iestāžu cilvēkresursu attīstības stratēģijās, lai mazinātu virsstundu darba īpatsvaru un ar to saistīto profesionālo izdegšanu, sadarbībā ar veselības nozares profesionālajām organizācijām, jomas Metodiskajiem centriem ir jārod risinājumi personāla plānošanas metodoloģijas izstrādei, tajā skaitā plānošanas rīku ieviešanai un aktualizēšanai, tādējādi veicinot atbilstoša skaita un kvalifikācijas personāla piesaisti un sagatavošanu, saskaņā ar iestādes sniegto veselības aprūpes pakalpojumu klāstu, ievērojot apstiprinātos darba slodžu aprēķināšanas principus¹⁰¹, virzoties uz darba laika ilgumu maiņā 12 h ārstiem un 8 h māsām. Apzinoties, ka minētais risinājums varētu palielināt jau šobrīd lielo neaizpildīto vakanču skaitu slimnīcās, piemēram, saistībā ar pieaugošajiem transporta izdevumiem nokļūšanai darbā, sākotnēji pāreja uz īsāku maiņu garumu būtu uzsākama individuāli tiem darbiniekiem, kam tas ir piemērots, kā arī tām personām, kuri diennakts darbu uzskata kā ierobežojošu faktoru pilnvērtīgai nodarbinātībai. Vienlaikus, Darba likums paredz, ka virsstundas ir kompensējamas ar augstāku likmi vai arī darba devējam ir jāpiešķir atbilstoša apmaksāta atpūta. Nepietiekamā veselības darbaspēka apstākļos būtu pārskatāmas minētās regulējuma normas veselības aprūpes pakalpojumu jomā, rodot risinājumu, kas vienlaikus garantē taisnīgu samaksu par virsstundu darbu, tomēr mazina nepieciešamību ārstniecības iestādē plānot personāla nodrošinājumu, kas ir neatbilstošs veselības aprūpes pakalpojuma sniegšanai un veicina nodarbinātību virsstundu darba ietvaros.

[152] Supervīzijas ieviešana ilgtermiņā plānota kā obligāta prasība ārstniecības personām, vienlaikus ir nepieciešamas padziļinātas diskusijas ar veselības nozares pārstāvjiem, lai rastu optimālākos risinājumus šīs atbalsta formas ieviešanai.

[153] Lai veicinātu paaudžu nomainīšanu un jaunu speciālistu sagatavošanu ārstniecības personu profesijās un piesaisti darbam publiskajā veselības aprūpes sektorā, VM redz iespēju sadarbībā ar IZM pārskatīt pieeju medicīnas studiju vietu plānošanai un finansēšanai. Šobrīd medicīnas pamatstudijas raksturo augsts atbirums, kā arī darbu profesijā neuzsāk ievērojams medicīnas

⁹⁸ Pētījuma "Darba apstākļi un riski Latvijā 2019–2021" tematiskais pielikums https://ppdb.mk.gov.lv/wp-content/uploads/2023/06/18_Veselibas_un_sociaalaa_apruupe.pdf

⁹⁹ Atbilstoši SVP un šī plāna 3.3.1.2.1. pasākumam

¹⁰⁰ Ministru kabineta 2018. gada 28. augusta noteikumi Nr. 555 "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība". <https://likumi.lv/ta/id/301399>

¹⁰¹ Informatīvajā ziņojumā "Par jaunas ārstniecības personu darba samaksas kārtības izstrādāšanu"

studiju programmu absolventu īpatsvars. Lai veicinātu efektīvāku valsts budžeta līdzekļu izlietojumu, vienlaikus nodrošinot veselības nozarē nepieciešamā veselības jomas profesionāļu sagatavošanu un piesaisti darbam publiskajā veselības aprūpes sektorā, atbalstāma institucionālā finansējuma modeļa¹⁰² ieviešana augstskolās, kas īsteno studiju virzienu "Veselības aprūpe".

[154] Augstākās izglītības institucionālās finansēšanas pieeja, tajā skaitā mainot stipendiju piešķiršanas kārtību, izskaustu nepieciešamību darbaspēka piesaistei valsts apmaksātajā veselības aprūpes sektorā attīstīt obligātās atstrādes normas ieviešanu vai saglabāšanu medicīnas pamatstudijās un rezidentūrā¹⁰³.

[155] Ārstniecības iestādēs būtiski ieviest pieeju, kas paredz uz kvalitatīvu veselības aprūpes rezultātu vērstu personāla plānošanu - proti, personālu darbam multiprofesionālās komandās ("skill mix"). Komandas darba ietvaros pēc iespējas jāparedz pienākumu pārdales un atbildības deleģēšanas principi (deleģēšanā nepārkāpjot reglamentētās profesijas ietvaru), tādējādi rodot iespēju aizvītot trūkstošās ārstniecības personas ar atbilstoši apmācītu atbalsta personālu (māsa/māsas palīgs, ārsta/ārsta palīgs u.c.). Vienlaikus, pienākumu deleģēšana ir savstarpējās uzticības jautājums un ir saistīts ar kopēju iekšējās kultūras un domāšanas maiņu darba kolektīvā.

[156] Komandas darba principa ieviešana ir būtiska īpaši primārajā veselības aprūpē. Komandas darba princips ietver sevī pārdomātu pienākumu sadali atbilstoši komandas locekļu kompetencei. Liela uzmanība ir jāpievērš tālāko multiprofesionālu rehabilitācijas pakalpojumu attīstīšanai un atbalstam pēc akūtās ārstēšanas pabeigšanas. Komandas darba princips ir maksimāli izmantot iesaistīto profesionāļu zināšanas un iemaņas, lai nodrošinātu veselības aprūpi. Ģimenes ārsts kā komandas vadītājs koordinē prakses darbu, novērtē pacientu aprūpē iesaistīto personu zināšanas un prasmes, veicina to pielietojumu ikdienas darbā, rada motivējošus darba apstākļus un veicina katras iesaistītās specialitātes iespēju sniegt savus pakalpojumus pacientu aprūpē. Šāds darba modelis veicina komunikāciju, uzticēšanos, māsu/ārsta palīgu specialitātes izaugsmi, sniedz iespēju realizēt šo specialitāšu potenciālu izglītojošā, profilaktiskajā un ārstnieciskajā darbā. Lai gan formāli Latvijā ir priekšnosacījumi komandas darbam, ir vairāki būtiski šķēršļi, kas kavē tā realizēšanu, daži no tiem ir nepamatoti juridiski apstākļi, taču lielākā daļa ir finansiāli, t.i. realizējot komandas darba principus prakse saskaras ar finansiāliem zaudējumiem, kas kavē PVA attīstību. Lai nodrošinātu komandas darba principu, ir jāvērtē iespēja pārorientēties no ģimenes ārsta sniegta pakalpojuma apmaksas uz prakses sniegtu pakalpojuma apmaksas modeli.

[157] Izstrādājot turpmāku PVA attīstības konceptu¹⁰⁴, ņemot vērā, ka PVA ir veselības aprūpes sistēmas pamats un prioritāte, nepieciešams vērtēt un rast risinājumus vismaz šādos virzienos:

- PVA pakalpojumu attīstība, veicinot komandas darba attīstības principus;
- atbalsta pasākumi, tajā skaitā finansiāli rīki ģimenes ārstu praksēm, kas sniedz veselības aprūpes pakalpojumus, lielākam pacientu skaitam, kas tiek uzskatīts par optimālu, t.i., ieviest virsslodzes darba apmaksu.
- pašvaldību lomas stiprināšana, veicināt to iesaisti PVA pakalpojumu pieejamības nodrošināšanā
- u.c.

[158] Lai kritiskās un neparedzētās situācijās, kad veselības aprūpes pakalpojuma sniegšana ārstniecības iestādēs ir apdraudēta neplānotas ārstniecības personas darba nespējas vai prombūtnes dēļ, DiMVA rekomendē veidot mehānismu trūkstošā personāla piesaistei un

¹⁰² Konceptuālais ziņojums "Par augstākās izglītības institucionālo finansēšanu"

¹⁰³ MK 30.08.2011. noteikumi Nr. 685 "Rezidentu uzņemšanas, sadales un rezidentūras finansēšanas kārtība" 28.p.

¹⁰⁴ Informatīvais ziņojums "Par primāro veselību"

nodrošināšanai, jeb “elastīgās darbinieku grupas” vienas iestādes ietvaros vai “darba biržas” kā slimnīcu sadarbības projektu iniciatīvu. Viena laikus, šāda iniciatīvas īstenošana ir apdraudēta hroniska personāla nepietiekamības apstākļos, kad kā alternatīvi risinājumi var tikt vērtēti pasākumi, lai daļu no ārstu un māsu darba aizvietotu ar citiem “nemedicīnas” speciālistiem – klientu apkalpotāji, datu ievades operatori, mākslīgā intelekta risinājumi. Šādi pasākumi ļautu esošajam personālam mazināt administratīvo slogu un kļūt produktīvākam.

[159] Prognozēts, ka digitālo risinājumu attīstība, tāpat kā kompetenču sapludināšana (“skill mix”) veselības aprūpes sistēmā kopumā spēs kaut daļēji kompensēt kvalificēta ārstniecības personāla trūkumu ilgtermiņā, kas ir jāņem vērā veidojot personālsastāvu, darba vides un mācību infrastruktūras attīstību, kā arī plānojot finansējumu ārstniecības iestādēs.

[160] Atbalsta personāla, kā arī ārstniecības personu sagatavošanai un mērķtiecīgai profesionālai pilnveidei saskaņā ar ārstniecības iestādes sniegto veselības aprūpes pakalpojumu klāstu, jāklūst par vienu no galvenajām cilvēkresursu attīstības prioritātēm kopējā cilvēkresursu attīstības politikā.

[161] Lai uzlabotu personāla plānošanas iespējas ārstniecības iestādē, ir svarīga kvalitatīvas nodarbinātības informācijas pieejamība valsts informācijas sistēmās (VIS). Šobrīd informācija par nodarbinātību darba slodžu izteiksmē VIS netiek uzkrāta, darba devējam nav pieejama informācija par darbinieka darba apjomu un darba slodzi citā ārstniecības iestādē. Tādējādi nereti, piemēram, māsas pēc diennakts maiņas vienā darba vietā, turpina darbu citā iestādē, paralēli atvēlot laiku mācībām, privātās dzīves aktualitātēm. Šādas situācijas rada tiešu apdraudējumu pacientu veselībai un drošībai, noved pie personāla pārslodzes, izdegšanas un secīga lēmuma pārtraukt darbu veselības aprūpes nozarē.

[162] Latvija ir viena no retajām valstīm, kur māsas profesijā strādā diennakts maiņu darbu (summētā darba laika ilgums 24 stundas). Šāda vēsturiskās tradīcijās balstīta darba organizācijas kultūra rada māsām izdegšanas risku un mazina sniegto veselības aprūpes kvalitāti, lai arī dažkārt tiek pamatota ar ekonomiskiem ieguvumiem. Latvijā līdzīgi kā citās valstīs lielākā daļa (85%) no visiem veselības un sociālās aprūpes darbiniekiem ir sievietes¹⁰⁵ un tradicionāli sievietes sociālā loma arī Latvijā ir saistīta ar lielāku pienākumu veikšanu, kas ir papildus pienākumi apmaksātam darbam profesijā, piemēram, sabiedrībā tiek sagaidīts, ka sieviete vairāk rūpēsies par ģimeni, māju, bērniem un vecākiem radniekiem¹⁰⁶. Šie faktori būtiski ietekmē sieviešu nodarbinātības iespējas, kā arī veidojas ievērojama samaksas atšķirība, piemēram sievietes, strādājot mediķa profesijā nopelna par 20% mazāk nekā vīrieši.

[163] Veselības aprūpes pakalpojumu kvalitātes (klīniskie rezultāti, pacientu drošība, pacientu pieredze) uzlabošanas nolūkā, kā arī lai veicinātu psihoemocionālo labbūtību māsas profesijā, būtu jāveicina pakāpeniska kultūras un domāšanas maiņa ar mērķi uzlabot māsas profesijas attīstības un izaugsmes elementus - virzītu atteikšanos no diennakts maiņu darba (summētā darba laika ilgums 24 stundas), pārejot uz 3 maiņu nodarbinātību (normālā darba laika ilgums 8 stundas), sākotnēji stacionāro pakalpojumu sektorā.

Būtiskākie ieguvumi 3 maiņu darbam māsām:

- Iespēja plānot sabalansētu darba un atpūtas režīmu;
- Iespēja iesaistīties darba tirgū saskaņā ar privātās dzīves prioritātēm;
- Iespēja strādāt atbilstoši fiziskajām spējām un vecumam;
- Iespēja profesionālai izaugsmei pie viena darba devēja, mazinot kopējo noslodzi.

¹⁰⁵ OECD dati par 2021.gadu: Health at a Glance 2023

¹⁰⁶ DELIVERED BY WOMEN, LED BY MEN: A GENDER AND EQUITY ANALYSIS OF THE GLOBAL HEALTH AND SOCIAL WORKFORCE (WHO, GHWN, WGH), 2019: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/311322/9789241515467-eng.pdf?sequence=1>

[164] Atteikšanās no diennakts maiņu darba, sākotnēji māsām, var tikt realizēta kā daļa no kompleksiem pasākumiem māsas profesijas attīstībai: atalgojuma konkurētspējas palielināšana, kopējā māsu profesijā strādājošo skaita palielināšana, profesijas prestiža un līderības celšana, atbalsta komandas stiprināšana, psihoemocionālās darba vides uzlabošana, vispārēja tautsaimniecības nozaru attīstība u.c. Lai arī jau šobrīd Darba likuma 139.pants noteic maiņu darba laika regulējumu, maiņu darba laika ieviešana katrā konkrētajā iestādē ir risināma ar uzņēmuma iekšējo normatīvo aktu. Vienlaikus, ir nepieciešama plašāka diskusija par nepieciešamību un iespējām specifiskus ar ārstniecības personu maiņu darba saistītos jautājumus ietvert ārstniecības jomu normatīvajos aktos.

[165] Veidojot veselības aprūpes darbinieku motivācijas politiku ilgtermiņā atbalstāma arī citu motivācijas elementu attīstība, piemēram:

- pilnībā segta tālākizglītības pasākumu nodrošināšana (sedzot gan programmas izdevumus, ieskaitot mācību norises laiku darba laikā un, ja mācības notiek citā administratīvajā teritorijā, tad kompensējot gan ceļa izdevumus, gan arī ceļā pavadītais laiku);
- darba apģērba nodrošināšana un tā tīrīšana;
- papildus atmaksātu atvaļinājuma dienu paredzēšana;
- elastīga nepilna darba laika organizēšana, kā arī prioritāra vietu nodrošināšana pašvaldību pirmsskolas izglītības iestādēs un sākumskolās u.c.

[166] Darba likuma 96.panta pirmā daļa jau šobrīd nosaka, ka darbiniekam, kurš, pārtraucot darbu, nosūtīts uz profesionālo apmācību vai paaugstināt kvalifikāciju, saglabā darba vietu. Vienlaikus darba devējam ir pienākums segt izdevumus, kas saistīti ar profesionālo apmācību vai kvalifikācijas paaugstināšanu. Turklāt saskaņā ar Darba likuma 74.panta pirmās daļas 3.punktu darba devējam ir pienākums izmaksāt atlīdzību darbiniekam, ja viņš, pamatojoties uz attiecīgu darba devēja rīkojumu, darba laika ietvaros piedalās profesionālajā apmācībā vai kvalifikācijas paaugstināšanā. Savukārt attiecībā uz ceļa izdevumu segšanu piemērojami Ministru kabineta 2010.gada 12.oktobra noteikumi Nr.969 "Kārtība, kādā atlīdzināmi ar komandējumiem saistītie izdevumi". Lai arī izveidotais nepieciešamais tiesiskais ietvars pirmsšķietami ir pietiekams darbinieku atbalstam, tomēr ne visi darba devēji normatīvajā regulējumā noteiktās prasības ievēro vai ievēro nepilnīgi. Līdz ar to ir nepieciešams apzināt iemeslus un rast risinājumus, kā motivēt darba devējus nodrošināt regulējumā noteikto prasību ievērošanu, nepieciešamības gadījumā veicot izmaiņas normatīvajā regulējumā.

Virziena ietvaros plānots:

- Uzlabot darba devēju izpratni par drošas un veselībai nekaitīgas darba vides lomu nodarbināto piesaistē un noturēšanā;
- Veicināt personāla labbūtību atbalstošas un drošas vides un kultūras veidošanu darba vietās;
- Pārskatīt nodarbinātības un motivācijas nosacījumus ārstniecības personām, veicinot uz attīstību vērsta personāla piesaisti publiskajā veselības aprūpes sektorā:
 - Pāreja uz 3 maiņu darbu (sākotnēji māsām);
 - Atalgojums atbilstoši nostrādātā darba apjomam (slodzes) un stāžam;
 - Personāla aizvietošanas politika, piemēram, "darba birža";
 - Motivācijas elementu paplašināšana (darba samaksa, veselības apdrošināšana, tālākizglītība u.c.).

3.3.1. Plānotie pasākumi 3. rīcības virziena ietvaros

Nr.p.k.	Darbības rezultāts	Rezultatīvais rādītājs	Atbildīgā institūcija	Līdzatbildīgā institūcija	Termiņš	Finansējuma avots	Indikatīvais finansējums
3.3.1.1.	Noteikt vienotus nodarbinātības nosacījumus						
3.3.1.1.1.	Izstrādāts normatīvā regulējuma ietvars, paredzot, ka VIS un datu bāzēs tiek uzkrāta informācija par ārstniecības personu darba slodzēm, paredzot datu apstrādes tiesības ārstniecības iestāžu personālvadības struktūrvienībām.	Veikts normatīvā regulējuma izvērtējums un nepieciešamības gadījumā sagatavoti normatīvo aktu grozījumi	VM	VARAM, VID, ĀI, NVO	2027.g. IV ceturksnis	VB	Esošā VB ietvaros
3.3.1.1.2.	Ieviests 3 maiņu darbu māsām īstenojot kompleksus pasākumus: 1.2.1. Normatīvajā regulējumā noteikt, ka stacionārajās ārstniecības iestādēs plāno māsu resursus, paredzot darbu 3 maiņās (pa 8 stundām); 1.2.2. Nodrošināt, ka veselības aprūpes pakalpojumu tarifā ir paredzēts finansējums māsu 3 maiņu darba nodrošinājumam; 1.2.3. Ikgadēji palielināt sagatavošanu māszinību studiju programmās, sasniedzot ES valstu vidējo līmeni (8,8 uz 100 000 iedz.); 1.2.4. Ikgadēji palielināt sagatavošanu māsu palīgu profesijā;	Izstrādāts un iesniegts MK informatīvais ziņojums par elastīga darba laika plānošanas principu un rekomendāciju ieviešanu darba vides apstākļu uzlabošanai un 3 maiņu darbu ieviešanu māsu darbā	VM	IZM, LM, NVD, LMa, DiMVA, augstskolas, ĀI	2027.g. II ceturksnis	VB	Papildus VB finansējums prioritāro pasākumu ietvaros 2028.gadam un turpmāk ik gadu*

	1.2.5. Izstrādāt rekomendācijas māsu darba organizācijai ārstniecības iestādēs, veicinot māsu/māsu palīgu sadarbību, darbu komandā ar ārstiem, atbalstošo personālu. 1.2.6. māsu un māsu palīgu tālākizglītībā paredzēt nepieciešamo aprūpes algoritmu apguvi, lai nodrošinātu vienādu zināšanu un prasmju līmeni visās veselības aprūpes iestādēs.						
3.3.1.1.3.	Pārskatīti virsstundu darba finansēšanas nosacījumi, pēc iespējas mazinot ārstniecības personām nepieciešamību pēc virsstundu darba.	Veikts izvērtējums un nepieciešamības gadījumā sagatavoti normatīvo aktu grozījumi	VM	LM, ĀI, LĀB, LMa, LĀPPOS, VADDA	2029.g IV ceturksnis	VB	Esošā VB ietvaros
3.3.1.1.4.	Izvērtētas iespējas veidot un ieviest motivējošu ārstniecības personu aizvietošanas politiku ārstniecības iestādēs, sadarbības iestādēs (t.sk., darba biržas).	Veikts izvērtējums un nepieciešamības gadījumā sagatavoti normatīvo aktu grozījumi	VM	LĀB, LMa, LĀPPOS, VADDA, ĀI	2029.g IV ceturksnis	VB	Esošā VB ietvaros
3.3.1.1.5.	Nodrošināta vidējā un augstākā līmeņa ārstniecības iestāžu vadītāju un līderu apmācība personālvadības jautājumos, veicinot izpratni par darbinieku pieredzes uzlabošanu.	Nodrošināta apmācība vismaz 10 personām	VM	ĀI, LVAVSA	2029.g IV ceturksnis	ESF+	363 000 eiro ESF+ 4.1.2.7. "Pilnveidot pacientu drošību un aprūpes kvalitāti" ietvaros

3.3.1.1.6.	Izvērtēta iespēja ieviest elastīga summētā darba laika plānošanas principus un rekomendācijas darba vides apstākļu uzlabošanai, ņemot vērā indivīda vajadzības karjeras noslēgumā (pirms pensijas vecumā): saīsināts darba laiks, mazāk neregulāras stundas ¹⁰⁷ (sasaistē ar 3.3.1.1.2.pasākumu).	Izstrādāts un iesniegts MK informatīvais ziņojums par elastīga darba laika plānošanas principu un rekomendāciju ieviešanu darba vides apstākļu uzlabošanai un 3 maiņu darbu ieviešanu māsu darbā	VM	ĀI, LMa, LĀB, LĀPPOS, LM	2027.g. II ceturksnis	VB	Papildus VB finansējums prioritāro pasākumu ietvaros 2028.gadam un turpmāk ik gadu*
3.3.1.1.7.	Izvērtēta iespēja darba laika regulējuma normatīvajos aktos noteikt maksimālās darba maiņas garuma/ atpūtas laika proporciju.	Veikts izvērtējums un nepieciešamības gadījumā sagatavoti normatīvo aktu grozījumi	VM	LM, LMa, DiMVA, Āle	2026.g. IV ceturksnis	VB	Esošā VB ietvaros
3.3.1.2.	Izveidot atlīdzības un motivācijas sistēmu¹⁰⁸						
3.3.1.2.1.	Veicināt ikgadēju ārstniecības personu pakāpenisku atalgojuma pieaugumu maksimāli izmantojot fiskālās telpas iespējas, paredzot atbilstošu darba samaksas proporciju starp ārsta, ārstniecības un pacientu aprūpes personas un ārstniecības un pacientu aprūpes atbalsta personas vidējo darba samaksu valsts apmaksātajos veselības aprūpes pakalpojumu tarīfos un regulējot mainīgās daļas proporciju kopējā atalgojumā	1) Nodrošināts pakāpenisks atalgojuma pieaugums 2) Veikti grozījumi– Ministru kabineta 2018. gada 28. augusta noteikumos Nr. 555 "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība", nosakot darba samaksas	VM	LVSADA, LĢĀA	1)2028. un pastāvīgi; 2)31.03.2025.	VB	1) Papildus VB finansējums prioritāro pasākumu ietvaros. 2) Esošā VB ietvaros

¹⁰⁷ 23-TA-2096 Informatīvais ziņojums "Par māsu nodarbinātību un profesijas attīstību"

¹⁰⁸ Saskaņā ar informatīvo ziņojumu "Par jaunas ārstniecības personu darba samaksas kārtības izstrādāšanu"

		proporcijas veidošanas principus, grozījumos neparedzot ietekmi uz valsts budžetu ¹⁰⁹					
3.3.1.2.2.	Veicināta motivējošas personāla politikas izstrāde un ieviešana ārstniecības iestādēs (piemēram, darba apmaksas sistēma, kur darba samaksa pieaug līdz ar nostrādātajiem gadiem) atbilstoši ārstniecības iestādes specifikai	Īstenoti vismaz 3 informatīvi pasākumi ārstniecības iestādēm	VM	LĀB, LMa, DiMVA, LĀPPOS, VADDA, ĀI	2026.g. IV ceturksnis	VB	Esošā VB ietvaros
3.3.1.2.3.	Izvērtēt veselības aprūpes apdrošināšanas ieviešanu ārstniecības personām ārstniecības iestāžu cilvēkresursu attīstības stratēģijās noteiktajā kārtībā un apjomā	Izstrādāts un iesniegts MK informatīvais ziņojums par veselības aprūpes apdrošināšanu ārstniecības personām ārstniecības iestāžu cilvēkresursu attīstības stratēģijās noteiktajā kārtībā un apjomā	VM	LĀB, LMa, LĀPPOS, VADDA, ĀI	2028.g. II ceturksnis	VB	Papildus VB finansējums prioritāro pasākumu ietvaros 2029.gadam un turpmāk ik gadu*
3.3.1.2.4.	Izvērtēti nepieciešamie precizējumi normatīvajā regulējumā, paredzot iespēju, ka darba devējs noteiktā apjomā darba laikā iekļauj un apmaksā personāla profesionālās pilnveides pasākumu	Veikts izvērtējums un nepieciešamības gadījumā sagatavoti normatīvo aktu grozījumi	VM	LM, ĀI, NPO	2025.g. IV ceturksnis	VB	Esošā VB ietvaros

¹⁰⁹ AF 4.2.1.r. reformas "Cilvēkresursu nodrošinājums un prasmju pilnveide" 145.atkaites punkta "Ieviests jauns veselības aprūpes darbinieku atalgojuma modelis" īstenošana

3.3.1.2.5.	Izvērtēti alternatīvi risinājumi ārstniecības profesiju sagatavošanai un piesaistei darbam profesijā publiskajā sektorā, tajā skaitā, vērtējot medicīnas studiju kreditēšanas iespējas, dzēšot studiju kredītu par darbu publiskajā veselības aprūpes sektorā.	Veikts izvērtējums un nepieciešamības gadījumā rosināti normatīvo aktu grozījumi	VM	IZM, augstskolas	2029.g. IV ceturksnis	VB	Esošā VB ietvaros
3.3.1.2.6.	Īstenoti motivācijas pasākumi ESF 4.1.2.5. pasākuma "Piesaistīt un noturēt ārstniecības personas darbam valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sektorā, īpaši stacionāros" ietvaros, tajā skaitā personas, kas nekad nav strādājušas vai šobrīd nestrādā valsts veselības aprūpes sistēmā u.c.	Piesaistīto ārstniecības personu skaits, kuras saņēmušas atbalstu, lai veicinātu to piesaisti darbam veselības aprūpē: - 458 ārstniecības personu skaits, kuras saņēmušas atbalstu pasākuma mērķa ietvaros un kuras atbalsta rezultātā strādā ārstniecības iestādē, sniedzot valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus, tostarp 45 ārstniecības personas ar vidējo izglītību un 413 ārstniecības personas ar augstāko izglītību.	VM	ĀI, LĢĀA, LLĢĀA	2027.g. IV ceturksnis	ESF+	6 690 300 ((ESF+ 2021.- 2027.gada plānošanas perioda 4.1.2.5. pasākuma "Piesaistīt un noturēt ārstniecības personas darbam valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sektorā, īpaši stacionāros" ietvaros))

3.3.1.3.	Veikt uzlabojumus ārstniecības iestāžu infrastruktūrā						
3.3.1.3.1.	Veicināt ārstniecības iestāžu infrastruktūras attīstību ¹¹⁰ , uzlabojot personāla labbūtību darba vidē, kā arī veicot nepieciešamos uzlabojumus darba vidē	Atbalstītas vismaz 10 slimnīcās	VM	ĀI, VI, LM, LĢĀA	2029.g. IV ceturksnis	ERAF, ANM	ANM plāna 4.1.1.2.i. investīcijas “Atbalsts universitātes un reģionālo slimnīcu veselības aprūpes infrastruktūras stiprināšanai, lai nodrošinātu visaptverošu ilgtspējīgu integrētu veselības pakalpojumu, mazinātu infekciju slimību izplatību, epidemioloģisko prasību nodrošināšanā” piešķirums un ERAF 2021.-2027.gada plānošanas perioda 4.1.1.specifiskā atbalsta mērķa “Nodrošināt vienlīdzīgu piekļuvi veselības aprūpei un stiprināt veselības sistēmu, tostarp primārās

¹¹⁰ MK 19.04.2022. noteikumi Nr. 254 "Noteikumi par Eiropas Savienības Atveseļošanas un noturības mehānisma plāna investīciju 4.1.1.2.i. "Atbalsts universitātes un reģionālo slimnīcu veselības aprūpes infrastruktūras stiprināšanai, lai nodrošinātu visaptverošu ilgtspējīgu integrētu veselības pakalpojumu, mazinātu infekciju slimību izplatību, epidemioloģisko prasību nodrošināšanā"

							veselības aprūpes noturību” investīcijas
3.3.1.3.2.	Noteikta kā obligāta prasība ārstniecības iestādēm ¹¹¹ paredzēt darba telpu, rekreācijas zonu un darba vietu pielāgošanu atbilstoši nodarbināto vecuma struktūrai (senioru vecuma personālam, jaunajām māmiņām u.c.).	Veikti grozījumi normatīvajā regulējumā	VM	ĀI, LM, Valsts darba inspekcija	2026.g. IV ceturksnis	VB	Esošā VB ietvaros
3.3.1.4.	Nodrošināt ārstniecības iestāžu personāla psihoemocionālo labbūtību darba vidē						
3.3.1.4.1.	Noteiktas prasības ārstniecības iestādēm nodrošināt darba uzsākšanas programmas (instruktori, mentorings), tajā skaitā medicīnas studentiem, rezidentiem; prasība nodrošināt psihoemocionālā atbalsta programmas darbiniekiem	Veikti grozījumi normatīvajā regulējumā	VM	ĀI, NPO	2026.g. IV ceturksnis	VB, ESF+ atbalsta pasākumi	Esošā VB ietvaros, 12 684 970 eiro ESF+ atbalsta pasākumi (2021.-2027.gada plānošanas perioda ESF 4.1.2.6. pasākuma “Uzlabot izglītības iespējas ārstniecības personām, t. sk. uzlabojot tālākizglītības pieejamību” ietvaros)
3.3.1.4.2.	Veicināta ārstniecības iestādēs ārstniecības personu atbalsta struktūru izveide: 1) darbam ar agresīviem pacientiem, tuviniekiem, kā arī darbam ar darba kolektīvu emocionālās un fiziskās vardarbības mazināšanai, tajā skaitā komunikācijas un saskarsmes apmācības darbiniekiem;	Izstrādāts un iesniegts MK informatīvais ziņojums par efektīvas ziņošanas un palīdzības sistēmas izveidi no vardarbības cietušajām ārstniecības personām darba vietā	VM	LĀB, LMa, LĀPPOS, LĢĀA, LLĢĀA, ĀI	2026.g II ceturksnis	VB	Papildus VB finansējums prioritāro pasākumu ietvaros 2027.gadam un turpmāk ik gadu *

¹¹¹ MK 20.01.2009. noteikumi Nr. 60 "Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām".

	2) darbinieku pieredzes aptaujas (“Darbinieku balss”) un atgriezeniskās saites nodrošināšanai; 3) PVA – algoritmi/vadlīnijas, kur vērsties pēc palīdzības vardarbības gadījumā, ietverot vardarbību, ko realizē pacienti.						
3.3.1.4.3.	Pārskatīta reaģēšanas kārtība, ja konstatēta fiziska vai psihoemocionāla vardarbība, ētikas pārkāpumi darba vietā, darba kolektīvā	Pilnveidota reaģēšanas kārtība visās ārstniecības iestādēs	VM	LĀB, LMa, LĀPPOS, ĀI	2025.g IV ceturksnis	VB	Esošā VB ietvaros
3.3.1.4.4.	Izvērtēt iespēju veselības nozarē strādājošajiem nodrošināt supervīziju.	Veikts izvērtējums un veikti nepieciešamie normatīvo aktu grozījumi	VM	ĀI, LĀB, LMa, LĀPPOS, LĢĀA	2025.g IV ceturksnis	VB	Esošā VB ietvaros
3.3.1.4.5.	Veicināta veselības aprūpes darba devēju izpratne un plašāka iesaiste savu darbinieku darba drošības, veselības aizsardzības un veselības vecināšanas, slimību profilakses pasākumos, tai skaitā darbinieku vakcinācijā pret infekcijas slimībām.	Īstenoti vismaz 3 informatīvie pasākumi	VM	SPKC, VADDA, LĀB	2027.g. IV ceturksnis	VB, ESF+ atbalsta pasākumi	Esošā VB ietvaros, 12 684 970 eiro ESF+ atbalsta pasākumi (2021.-2027.gada plānošanas perioda ESF 4.1.2.6. pasākuma “Uzlabot izglītības iespējas ārstniecības personām, t. sk. uzlabojot tālākizglītības pieejamību” ietvaros)

* Uzdevuma ietvaros realizējamajām darbībām iespējami būs nepieciešams papildus finansējums, kuru precīzi būs iespējams noteikt tikai sadarbības rezultātā ar iesaistītajām pusēm izstrādājot konkrētus soļus uzdevuma pasākumu īstenošanai. Papildus valsts budžeta finansējums, kas skatāms likumprojekta par valsts budžetu kārtējam gadam un vidēja termiņa budžeta ietvaru sagatavošanas un izskatīšanas procesā kopā ar visu ministriju un centrālo valsts iestāžu iesniegtajiem prioritāro pasākumu pieteikumiem atbilstoši valsts budžeta finansiālajām iespējām. Ja likumprojekta par valsts budžetu kārtējam gadam un vidēja termiņa budžeta ietvaru sagatavošanas procesā papildu valsts budžeta finansējums plānā paredzēto pasākumu īstenošanai netiek piešķirts vai tiek piešķirts daļēji, tad atbildīgā ministrija nodrošina, ka tiek īstenoti tie plānā paredzētie pasākumi, kurus kārtējā gadā var nodrošināt piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros.

3.4. Teritoriālā perspektīva

[167] Stratēģijā izvirzītie rīcības virzieni un pasākumi attiecināmi uz visu Latvijas Republikas teritoriju un izriet no SVP definētajiem teritoriālās perspektīvas izaicinājumiem.

[168] Tā pat Stratēģijas darbības virzienos iekļautās aktivitātes sasaukas ar Reģionālās politikas pamatnostādņēm 2021.–2027. gadam¹¹² un to A.2 rīcības virzienā "Cilvēkkapitāla piesaiste reģionos" definētajiem uzdevumiem.

[169] Stratēģijas paredz vienotu un kompleksu pieeju kopējā cilvēkresursu nodrošinājuma politikā, jo īpaši akcentējot personāla piesaisti un noturēšanu valsts veselības aprūpes pakalpojumam, tajā skaitā valsts reģionos. Reģionālā perspektīva tiek attiecināta uz savlaicīgu personāla piesaisti reģionālajām ārstniecības iestādēm jau medicīnas studiju laikā un rezidentūrā, īpaši ģimenes ārsta specialitātē, paredzot, ka vismaz puse valsts budžeta finansēto rezidentūras vietu tiek plānotas reģionos ārpus Rīgas.

[170] Lai nodrošinātu ārstniecības personu pieejamību reģionos ārpus Rīgas Stratēģijas darbības periodā ar ESF atbalstu¹¹³ plānots turpināt atbalsta pasākumus ārstniecības personu piesaistei darbam ārpus Rīgas.

3.5. Ietekmes novērtējums uz valsts un pašvaldību budžetu

[171] Stratēģijā ietvertos rīcības virzienus plānots īstenot no šādiem finanšu avotiem:

- Cilvēkresursu nodrošinājuma un prasmju pilnveidei ES ANM plāna 4.2.1.r. reformas "Cilvēkresursu nodrošinājums un prasmju pilnveide" un 4.2.1.1.i. investīcijas "Atbalsts cilvēkresursu attīstības sistēmas ieviešanai" ietvaros iezīmēti ES ANM plāna līdzekļi 3,5 milj. eiro apmērā, kā arī papildus PVN izmaksas ne vairāk kā 735 000 euro apmērā tiks segtas no 74. resora "Gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums" 80.00.00. programmas "Nesadalītais finansējums Eiropas Savienības politiku instrumentu un pārējās ārvalstu finanšu palīdzības līdzfinansēto projektu un pasākumu īstenošanai".
- Papildus valsts budžeta finansējums, kas skatāms likumprojekta par valsts budžetu kārtējam gadam un vidēja termiņa budžeta ietvaru sagatavošanas un izskatīšanas procesā kopā ar visu ministriju un centrālo valsts iestāžu iesniegtajiem prioritāro pasākumu pieteikumiem atbilstoši valsts budžeta finansiālajām iespējām.
- Esošais valsts budžeta finansējums.
- FM vērš uzmanību, ka 2024. gada 30. aprīlī ir stājušies spēkā jaunie ES fiskālie noteikumi un saskaņā ar šiem noteikumiem tiks noteikta saistoša izdevumu pieauguma trajektorija, un pie šī brīža prognozēm iespējas piešķirt papildu finanšu resursus turpmākajos gados būs ierobežotas, kas ir jāņem vērā pasākumu īstenošanā un plānošanā.
- 2025.gadā un 2026.gadā plāna projektā paredzēto pasākumu īstenošanu atbildīgās ministrijas nodrošinās tām piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros.

¹¹² Ministru kabineta 2019. gada 26. novembra rīkojums Nr. 587 "Par Reģionālās politikas pamatnostādņēm 2021.–2027. gadam"

¹¹³ 15.08.2023.MK noteikumi Nr.460 "Eiropas Savienības kohēzijas politikas programmas 2021.–2027. gadam 4.1.2. specifiskā atbalsta mērķa "Uzlabot vienlīdzīgu un savlaicīgu piekļuvi kvalitatīviem, ilgtspējīgiem un izmaksu ziņā pieejamiem veselības aprūpes, veselības veicināšanas un slimību profilakses pakalpojumiem, uzlabojot veselības aprūpes sistēmu efektivitāti un izturētspēju" 4.1.2.5. pasākums "Piesaistīt un noturēt ārstniecības personas darbam valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sektorā, īpaši stacionāros".

[172] Lai panāktu SVP plānoto ārstniecības personu konkurētspējas pieaugumu, ņemot vērā valsts budžeta finansiālās iespējas, tiek plānots, ka valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu tarifu iekļautā ārstu un funkcionālo speciālistu darba samaksa laika periodā no 2028. – 2029. gadam tiek pakāpeniski palielināta ik gadu savukārt ārstniecības un pacientu aprūpes personu un ārstniecības un pacientu aprūpes atbalsta personu vidējā darba samaksa tiek palielināta, paredzot atbilstošu darba samaksas proporciju starp plānoto ārstu un funkcionālo speciālistu darba samaksu.

[173] Jautājumu par papildu valsts budžeta līdzekļu piešķiršanu 2028. un 2029. gadam ārstniecības personu mēneša vidējās darba samaksas palielināšanai ik gadu Veselības ministrija iesniegs izskatīšanai Ministru kabinetā likumprojekta par valsts budžetu kārtējam gadam un vidēja termiņa budžeta ietvaru sagatavošanas un izskatīšanas procesā kopā ar visu ministriju un centrālo valsts iestāžu iesniegtajiem prioritāro pasākumu pieteikumiem atbilstoši valsts budžeta finansiālajām iespējām. Ja likumprojekta par valsts budžetu kārtējam gadam un vidēja termiņa budžeta ietvaru sagatavošanas procesā papildu valsts budžeta finansējums plānā paredzēto pasākumu īstenošanai netiek piešķirts vai tiek piešķirts daļēji, tad atbildīgajām ministrijām nodrošināt, ka tiek īstenoti tie plānā paredzētie pasākumi, kurus kārtējā gadā var nodrošināt piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros.

Veselības ministrs

(paraksts**)

H. Abu Meri

** Dokuments ir parakstīts ar TAP portāla elektroniskās parakstīšanas rīku