*Atbildes vēstules projekts*

Uz 27.08.2019. Nr. 142.9/9-34-13/19

Latvijas Republikas Saeimas

Sociālo un darba lietu komisijai

*Par situāciju cilvēkresursu jomā*

Veselības ministrija atbilstoši Ministru prezidenta 2019.gada 27.augusta rezolūcijā Nr.90/TA-1528 dotajam uzdevumam sadarbībā ar Pārresoru koordinācijas centru ir sagatavojusi atbildes vēstules projektu uz Latvijas Republikas Saeimas Sociālo un darba lietu komisijas 2019.gada 21.augusta vēstules Nr. 142.9/9-34-13/19 2. priekšlikumu.

Latvijas Republikas Saeimas Sociālo un darba lietu komisijas priekšlikums paredz uzdot Pārresoru koordinācijas centram kā vadošai attīstības plānošanas iestādei Latvijā izvērtēt darba tirgus esošo situāciju veselības aprūpes nozarē un izstrādāt priekšlikumus efektīvākam finanšu resursu izlietojumam un darba tirgus atvēršanai šajā nozarē, lai iespējami tuvākā nākotnē veselības pakalpojumi būtu pieejamāki pacientiem un praktiski izpildāmi medicīnas darbiniekiem.

Pārresoru koordinācijas centrs norāda, ka, veicot veselības nozares darba tirgus izvērtējumu un izstrādājot priekšlikumus situācijas uzlabošanai, jāņem vērā globālās cilvēkresursu attīstības tendences un situācija Latvijas veselības nozarē, kad nepietiekamais finansējums, zemā darba samaksa ārstniecības personām ir radījusi kritisku situāciju veselības nozares cilvēkresursu nodrošinājumā valstī kopumā, vienlaikus apgrūtinot veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību.

Lai veiktu novērtējumu, katrā no speciālistu grupām (specialitāšu ārsti, ģimenes ārsti, māsas u.c. ārstniecības personas):

* analizējami statistikas dati par (a) absolventu skaitu un to jauno speciālistu skaitu, kuri uzsāk darbu specialitātē pēc studiju pabeigšanas; (b) darba algu un slodzi (Valsts ieņēmumu dienesta dati); (c) veiktajām valsts sociālās apdrošināšanas obligātajām iemaksām.
* izmantojot kvalitatīvās datu ieguves un analīzes metodes, noskaidrojams gan to absolventu, kuri uzsāk darbu specialitātē valsts līdzfinansēto veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai, gan to, kuri darbu specialitātē neuzsāk, vērtējums, attieksme un motivācija darba karjeras izvēlei un cēloņi darba vietas/ nodarbinātības izvēlei pēc mācību pabeigšanas.
* izmantojot kvalitatīvās datu ieguves un analīzes metodes, jāapzina to jauno speciālistu, kuri saņēmuši atbalstu no ES fondu finansētajām programmām ārstniecības personu pieejamības uzlabošanai, vērtējums par piedāvātajiem motivācijas rīkiem un plānoto darba karjeru pēc programmas beigām.
* jānoskaidro praktizējošo speciālistu, kuri nodrošina valsts līdzfinansētu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu iedzīvotājiem reģionos, redzējums par darba apstākļiem, atlīdzību un motīviem strādāt specialitātē, vienlaikus identificējot viņuprāt būtiskākos cēloņus, kāpēc jaunie speciālisti nav gatavi uzsākt darbu valsts līdzfinansētu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai reģionos.
* jāapkopo veselības nozares profesionālo organizāciju un darba devēju viedoklis par iespējamiem problēmu risinājumiem cilvēkresursu trūkumam veselības aprūpē.
* balstoties uz veikto analīzi un ņemot vērā iepriekš veiktos izvērtējumus nozarē, aktualizējamas prognozes par sagaidāmajām cilvēkresursu izmaiņām veselības aprūpē vidējā termiņā un ilgtermiņā, novērtējot iespējas cilvēkresursu trūkumu novērst, prioritāri veicot izmaiņas jauno speciālistu sagatavošanas procesā un cilvēkresursu vadībā.
* ņemot vērā iegūtos rezultātus, vērtējama darba tirgus atvēršanas nepieciešamība noteiktās veselības aprūpē strādājošo speciālistu grupās, identificējot nosacījumus cilvēkresursu piesaistei no ārvalstīm.

Informējam, ka šādas izpētes veikšanai nepieciešami vismaz astoņi mēneši, vienlaikus Pārresoru koordinācijas centrs un Veselības ministrija četru mēnešu laikā sniegs starpziņojumu Saeimas Sociālo un darba lietu komisijai par sākotnējiem darba rezultātiem, secinājumiem un dotā uzdevuma progresu.

Zemāk sniedzam informācijas apkopojumu par pēdējo četru gadu laikā vairākos pārskatos analizēto situāciju saistībā ar cilvēkresursiem veselības nozarē, kas sniedz ieskatu par atsevišķu problēmu cēloņiem, iespējamiem priekšlikumu un izmaiņu virzieniem cilvēkresursu politikā.

2016.gadā ir bijis Pasaules bankas visaptverošs izvērtējums, tāpat 2016.un 2017.gadā sagatavoti OECD pārskati par veselības aprūpes sistēmu, bet 2019.gadā publicēts Valsts kontroles revīzijas ziņojums “Cilvēkresursi veselības aprūpē”[[1]](#footnote-1), kurā sniegti arī ieteikumi nepieciešamajiem uzlabojumiem cilvēkresursu plānošanā, jauno speciālistu sagatavošanā, ārstu un māsu tālākizglītības nodrošināšanā, motivācijas un darba samaksas sistēmas pilnveidošanā. Situācija veselības nozares cilvēkresursu nodrošinājuma jomā ir detalizēti izvērtēta arī Veselības ministrijas izstrādātajā konceptuālajā ziņojumā “Par Veselības aprūpes reformu”[[2]](#footnote-2). Darba tirgus izaicinājumi veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai konceptuāli vērtēti arī Ekonomikas ministrija izstrādātajā Informatīvajā ziņojumā par darba tirgus vidēja un ilgtermiņa prognozēm[[3]](#footnote-3).

Visos minētajos pārskatos galvenās identificētās problēmas saistībā ar cilvēkresursiem veselības aprūpē ir līdzīgas – atsevišķu specialitāšu ārstu trūkums, nepietiekams māsu skaits, ārstu un māsu disproporcija, speciālistu nevienmērīgs ģeogrāfiskais sadalījums, nepietiekams atalgojuma līmenis, personāla novecošanās un neefektīva paaudžu nomaiņa. Kā secināts Ekonomikas ministrijas ziņojumā, uz sabiedrības novecošanās rēķina ilgtermiņā darba iespējas palielināsies dažādos ar veselības uzturēšanu, rehabilitāciju un citos ar “sudraba ekonomiku” saistītajos pakalpojumos[[4]](#footnote-4). Saskaņā ar 2016.gadā veidoto Veselības ministrijas prognozi, veselības aprūpes sektorā 2025.gadā trūks 973 ārstu, 3050 māsu, 314 zobārstu slodzes, 55,1 vecmātes, 312 ārsta palīga un 1708 māsas palīga slodzes[[5]](#footnote-5).

Šobrīd atbilstoši OECD datiem sekundārās aprūpes speciālistu skaits Latvijā (2,5 uz 1000 iedzīvotājiem) faktiski ir lielāks par OECD vidējo rādītāju (2,0), taču zems ir primārās aprūpes ārstu skaits — 0,7 uz 1 000 iedzīvotājiem (salīdzinājumam: OECD vidējais rādītājs ir 1,0), kā arī māsu skaits.

OECD norāda uz diviem cēloņiem māsu trūkumam – māsu emigrācija un jauno māsu vēlme strādāt citā jomā, jo tikai 52% māsu un 54% vecmāšu pēc studiju pabeigšanas uzsāk darba gaitas veselības aprūpes iestādēs Latvijā. Eiropā ir īpaši augsts pieprasījums pēc specializētajām māsām, piemēram, ķirurģijas māsām un intensīvās aprūpes māsām, kā rezultātā ir salīdzinoši augsta māsu izceļošana. Kā arī tie, kas mācījušies māsas specialitātē, ne vienmēr izvēlas praktizēt šajā jomā grūto darba apstākļu dēļ, tā vietā izvēloties darbu, piemēram, privātās veselības aprūpes iestādēs un atpūtas centros[[6]](#footnote-6).

Vienlaikus Valsts kontroles revīzijas ziņojumā norādīts, ka izglītību ieguvušo māsu skaits ir būtiski mazāks par nozarei nepieciešamo. Valsts kontroles revidentu aplēses liecina, ka māsas tiek sagatavotas vismaz par 30% mazāk nekā noteiktais sasniedzamais rezultāts (ārstu un māsu skaita attiecība ir 1:2,5). Ja rezidentūras studijas vidēji gadā beidz 163 ārsti, tad māszinības studijas būtu jāpabeidz vidēji vismaz 408 jaunajām māsām, taču pēdējo gadu laikā šis skaits svārstās robežās no 272 līdz 364.

Kā norāda OECD savā ziņojumā, tuvākā nākotnē sagaidāms dažu ārstu-speciālistu grupu trūkums pensionēšanās dēļ.[[7]](#footnote-7) Vienlaikus pieaug arī māsu un citu ārstniecības personu profesiju vecums, radot problēmu ar šo profesiju pārstāvju skaita saglabāšanu nākotnē.

Savukārt specialitāšu ārstu skaits lai gan šobrīd kopumā valstī ir pietiekams, vērojama šo speciālistu koncentrācija pārsvarā lielās pilsētās, tāpēc daudzviet ārpus Rīgas to trūkums ir ļoti aktuāla problēma. Īpaši trūkst neatliekamās medicīniskās palīdzības speciālistu, anesteziologu, intensīvās aprūpes speciālistu un oftalmologu[[8]](#footnote-8). Arī Valsts kontrole secinājusi, ka, lai gan neirologu, otolaringologu, radiologu, ginekologu, anesteziologu un reanimalogu skaits valstī ir pietiekams, slimnīcās reģionos (III un II līmeņa slimnīcas) vērojams izteikts to trūkums. Ginekologi, anesteziologi un reanimatologi trūkst visās revīzijas ziņojumā analizētajās iestādēs ārpus Rīgas[[9]](#footnote-9).

Lai piesaistītu speciālistus, pašvaldības valsts reģionos ir izmēģinājušas vairākas iniciatīvas, tostarp piedāvājot algas pielikumus un bezmaksas izmitināšanu[[10]](#footnote-10). Tomēr, OECD ekspertu vērtējumā nepieciešamas papildu iniciatīvas (piemēram, skolu un citu pakalpojumu pieejamības uzlabošana), lai piesaistītu veselības aprūpes speciālistus un viņu ģimenes. Arī Pasaules bankas eksperti uzskata, ka iemesls speciālistu trūkumam ir nepiemērota stimulu struktūra jaunajiem speciālistiem savienojumā ar lielām slodzēm. Atsaucoties uz ārvalstu pieredzi, ziņojumā apkopoti būtiskākie faktori, kas tradicionāli ietekmē veselības aprūpē strādājošo motivāciju izvēlēties darbu lauku apvidos, tomēr tas, vai un ar kādiem panākumiem minētais tālāk izmantots cilvēkresursu plānošanā un piesaistei darbam reģionos Latvijā šobrīd nav padziļināti vērtēts.

2016.gadā tika veiktas izmaiņas uzņemšanas kārtībā studijām rezidentūrā, paredzot, ka pie vienādiem uzņemšanas rezultātiem priekšroka uz valsts budžeta finansētajām vietām tiek dota tiem pretendentiem, kuri noslēguši vienošanos ar kādu reģionālo veselības aprūpes iestādi vai pašvaldību[[11]](#footnote-11). Vienlaikus 2017.gadā ar ESF fondu atbalstu tika uzsāktas papildu aktivitātes, lai sekmētu speciālistu piesaisti darbam ārpus Rīgas[[12]](#footnote-12). Tomēr Valsts kontroles revīzijas ziņojumā secināts, ka 2016. un 2017.gadā veiktās darbības rezidentu piesaistei darbam ārpus Rīgas ārstu pieejamību reģionos nav būtiski mainījušas. Jāatzīmē gan, ka 2019.gadā būs pirmie rezidentūras absolventi, kuriem ir noslēgta vienošanās ar ārstniecības iestādi (vai pašvaldību) par darba tiesisko attiecību uzsākšanu pēc rezidentūras pabeigšanas ārpus Rīgas, līdz ar to izmaiņas ir vērtējamas tikai sākot no 2019.gada 2.pusgada. Tāpat arī ne Valsts kontroles revīzijas ziņojumā, ne arī starptautisko organizāciju veiktajos izvērtējumos cēloņi tam, kāpēc iniciatīvas piesaistīt jaunos ārstus darbam reģionos līdz šim nav sekmējušās, padziļināti nav analizēti, nav uzklausīti jaunie speciālisti un viņu pieredze, vērtējums par darba iespējām ārpus Rīgas. Hipotētiski iemesli tam var būt saistīti gan ar nepietiekamu stimulu piedāvājumu, gan arī meklējami darba vai dzīves vidē.

Veiktajos izvērtējumos vienlaikus norādīts uz vairākiem apstākļiem, kas tieši vai pastarpināti ietekmē cilvēkresursu plūsmu un pietiekamību veselības aprūpē:

1. Pasaules banka vērš uzmanību uz neskaidrībām, kā un pēc kādiem kritērijiem veselības aprūpes iestādēs tiek palielināts personāla amata vietu skaits specialitāšu ārstiem. Kā norādīts ziņojumā, tas pārskata periodā ir pieaudzis pilnīgi visām specialitātēm un pat tajās specialitātēs, kurās tika novērots veselības aprūpes speciālistu absolūtā skaita pieaugums, amata vietu skaits palielinājies straujāk, kā rezultātā novērojams relatīvs speciālistu trūkums. Piemēram, kardiologi bija viena no nedaudzajām specialitātēm, kurā tika novērots faktiskais speciālistu skaita pieaugums (20%), tomēr amata vietu skaits pieauga vēl straujāk (39%). Tādējādi, lai aizpildītu visas amata vietas, pašreizējo kardiologu skaitu būtu nepieciešams palielināt par 80%[[13]](#footnote-13).
2. Veselības aprūpes speciālisti, īpaši specialitāšu ārsti, Latvijā strādā vairākos amatos. Kardiologi, onkologi (ķīmijterapeiti) un bērnu neirologi ir specialitātes ar lielāko to speciālistu procentuālo daļu, kuri ieņem četrus vai vairāk amatus dažādās veselības aprūpes iestādēs[[14]](#footnote-14).Kā norāda Pasaules banka, valstis var izmantot plašu darbību klāstu tā regulēšanai: kamēr dažas valstis pilnībā aizliedz strādāt vairākos amatos dažādās veselības aprūpes iestādēs, citas to regulē vai ierobežo ar atšķirīgu intensitāti un regulējošiem instrumentiem[[15]](#footnote-15).Latvijā duālās prakses jautājumi vispār netiek regulēti un specialitāšu ārsti var strādāt kā vairākās publiskā sektora veselības aprūpes iestādēs, tā arī apvienot to ar darbu privātajā sektorā. Pasaules banka gan norāda, ka šāda pašregulējoša pieeja valstīs, kurās ir zemas darba algas un ir vājas kontroles sistēmas, īsti nedarbojas un veselības aprūpes sistēmai visticamāk var nākties saskarties ar duālās prakses ierobežošanas nelabvēlīgām sekām – interešu konfliktiem, “smadzeņu aizplūšanu”, konkurenci par ārsta darba laiku un darba laika ierobežojumiem, resursu aizplūšanu utt.[[16]](#footnote-16) Tomēr, neskatoties uz minēto, Latvijā pēdējo desmit gadu laikā nav rosinātas iniciatīvas, kas vismaz daļēji noregulē duālās prakses darbību vai kas pastiprinātu kontroli un uzraudzību pār privātiem veselības aprūpes pakalpojumiem. Veselības ministrijas ieskatā situācijā, kad pieejamība valsts apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem ir nepietiekama ierobežoto cilvēkresursu dēļ, kas, savukārt ir sekas ilgstoši nepietiekamajam finansējumam veselības nozarei kopumā un zemajam atalgojumam, ārstniecības personu duālo/multiprakšu darbība ir vērtējama ilgtermiņā kontekstā ar valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu pirkšanu. Liegums ārstniecības personām vienlaikus strādāt vairākās darba vietās vēl vairāk apgrūtinās pieejamību veselības aprūpes pakalpojumiem.
3. Kā norādīts Valsts kontroles revīzijas ziņojumā, Latvijā veselības nozarē ir divreiz vairāk reglamentēto profesiju nekā Lietuvā un Igaunijā, savukārt specialitāšu, apakšspecialitāšu un papildspecialitāšu ir apmēram 1,5 reizes vairāk. Revidentu ieskatā pārāk liela reglamentēto profesiju sadrumstalotība un šaura profila specializācija var negatīvi ietekmēt cilvēkresursu pietiekamību konkrētā specialitātē, savukārt mazs sertificēto ārstniecības personu skaits atsevišķās specialitātēs rada bažas par nepamatotu konkurences un pakalpojumu pieejamības ierobežošanu. Ja ņem vērā, ka ārstu skaits uz 1000 iedzīvotājiem Latvijā ir lielāks nekā vidēji OECD valstīs, tad, pārskatot reglamentēto profesiju sistēmu, veselības aprūpē iespējams palielināt veselības aprūpes izdevumu efektivitāti un uzlabot pakalpojumu pieejamību.
4. Medicīnas izglītības pamatstudiju vietu plānošanā ir iesaistītas vairākas institūcijas – Augstākās izglītības padome, Izglītības un zinātnes ministrija, Veselības ministrija un izglītības iestādes. No valsts budžeta līdzekļiem finansējamo studiju vietu skaitu augstskolā nosaka izglītības un zinātnes ministrs pēc padomes priekšlikuma. Valsts kontroles revidentu ieskatā Veselības ministrijas rīcībā nav instrumentu, lai panāktu, ka valstī tiek īstenota koordinēta un nozares vajadzībām atbilstoša pamatstudiju vietu plānošana, novēršot situāciju, ka valsts budžeta finansēto veselības aprūpes pamatstudiju absolventu skaits ir lielāks nekā rezidentūras studiju vietu skaits, kas neveicina valsts budžeta līdzekļu mērķtiecīgu izmantošanu. Attiecīgi, kā norādīts VK revīzijas ziņojumā, tikai 40% pamatstudijas absolvējušo turpina studijas rezidentūrā, 13% uzsāk darba gaitas veselības nozarē, bet par 47% jauno speciālistu trūkst informācijas. Un, lai gan studiju saturs Baltijas valstīs būtiski neatšķiras, Lietuvā un Igaunijā studijas rezidentūrā ir īsākas nekā Latvijā, kam revīzijas gaitā nav gūts izskaidrojums. Sekojoši šaura specializācija paildzina kopējo studiju ilgumu un laiku līdz jaunais ārsts uzsāk darbu izvēlētajā specializācijas jomā[[17]](#footnote-17).

Veselības ministrija jau šobrīd aktīvi strādā pie pasākumiem, lai motivētu jauno speciālistu ienākšanu darba tirgū un novirzītu uz valsts apmaksāto veselības sektoru:

* Ir uzsāktas un turpinās aktivitātes darba samaksas paaugstināšana veselības aprūpes nozares darbiniekiem - 2019. gadā un turpmāk ik gadu kopā paredzēti 104 262 647 euro, tai skaitā paredzot finansējumu saistībā ar Satversmes tiesas spriedumu par ārstniecības personu pagarinātā normālā darba laiku atcelšanu[[18]](#footnote-18).
* Tiek nodrošināta rezidentu apmācība potenciālajās darba vietās reģionos, paredzot par 30% lielāku rezidenta algu.
* Normatīvajā regulējumā iekļauta prasība, kas paredz rezidentam slēgt vienošanos ar reģionālo ārstniecības iestādi par darbu pēc rezidentūras.
* Tiek īstenoti ESF finansējuma projekti ārstniecības personu piesaistei reģioniem un atbalsts ārstniecības personu profesionālajai pilnveidei.
* Uzsāktas izmaiņas māsu profesijā - plānots mainīt izglītības sistēmu māsas izglītības iegūšanai. Iegūstot kvalifikāciju “vispārējās aprūpes māsa”, vienlaikus atsakoties no sertifikācijas[[19]](#footnote-19), lai māsas profesija kļūtu atvērtāka un mobilāka darba tirgū;
* Pārskatītas un vienkāršotas prasības specialitāšu iegūšanas ilgumam, sertifikāta iegūšanai atsevišķās specialitātēs, resertifikācijai un pārreģistrācijai māsas, vecmātes profesijā un specialitātēs un māsas palīga profesijā u.c.;
* Izveidots medicīnas asistenta amats, nodrošinot iespēju studējošiem, kuri apgūst medicīniskās izglītības programmu, ārstniecības personas tiešā vadībā un uzraudzībā asistēt pacienta ārstniecības, t.sk., neatliekamās medicīniskās palīdzības, nodrošināšanā un veikt darbības pacienta pamata vajadzību nodrošināšanai.

Ārstniecības personu piesaiste no ārvalstīm

2018.gadā Ekonomikas ministrijas izstrādātajā Ministru kabineta noteikumu projektā “Saraksts ar specialitātēm (profesijām), kurās prognozēt būtisku darbaspēka trūkumu un kurās darbā Latvijas Republikā var tikt uzaicināti ārzemnieki”[[20]](#footnote-20) kā profesija, kurā varētu tikt uzaicināti ārvalstnieki, bija iekļauti specialitāšu ārsti. Par šādu priekšlikumu saskaņošanas procesā konceptuāli iebilda Latvijas Brīvo arodbiedrību savienība, norādot, ka ārstu speciālistu iztrūkums ir saistīts galvenokārt ar nepietiekamo atalgojumu veselības nozarē. Savukārt, Ekonomikas ministrija iebilda Veselības ministrijas ierosinājumam sarakstā iekļaut māsas, norādot, ka jautājums par māsu iekļaušanu profesiju sarakstā, var tikt skatīts brīdī, kad vidējā darba samaksa atsevišķajā profesiju grupā “3221 Medicīna māsu profesiju speciālisti” pārsniegs Latvijas Republikā strādājošo mēneša vidējo bruto darba samaksu iepriekšējā gadā (saskaņā ar Centrālās statistikas pārvaldes publicēto informāciju). Pašlaik māsu profesijās vidējais algu līmenis ir zem vidējā tautsaimniecībā, līdz ar to atviegloti nosacījumi trešo valstu darbaspēka piesaistei nerisinās darbaspēka iztrūkumu nozarē[[21]](#footnote-21).

Lemjot par darba tirgus atvēršanu ārstniecības personām, jāņem vērā, ka veselības aprūpes jomā reglamentēto profesiju, tai skaitā, arī ārstu un māsu, profesionālās kvalifikācijas atzīšana ir unificēta visās Eiropas Savienības dalībvalstīs un Eiropas Ekonomikas zonas valstī saskaņā ar Eiropas Parlamenta un Padomes 2005. gada 7. septembra direktīvu 2005/36/EK par profesionālo kvalifikācijas atzīšanu (turpmāk – direktīva 2005/36/EK).

Latvijā profesionālās kvalifikācijas atzīšana tiek nodrošināta atbilstoši likumam „Par reglamentētajām profesijām un profesionālās kvalifikācijas atzīšanu”, kurā iekļautās tiesību normas izriet no direktīvas 2005/36/EK. Līdz ar to, pirms Eiropas Savienības zilās kartes un tiesību uz nodarbinātību piešķiršanas ārstniecības personai (specialitāšu ārstiem, māsām) ar ārvalstu medicīniskās izglītības diplomu jāiegūst tiesības nodarboties ar ārstniecību (jāiegūst prakses tiesības) Latvijas Republikā atbilstoši likuma „Par reglamentētajām profesijām un profesionālās kvalifikācijas atzīšanu” noteiktajā kārtībā. Persona, kuras profesionālā kvalifikācija atzīta iepriekš minētā likuma noteiktajā kārtībā saņem kvalifikācijas atzīšanas apliecību. Tas nozīmē, ka tikai tās ārstniecības personas, kuru ārvalstīs iegūtās teorētiskās zināšanas un praktiskās iemaņas būs atbilstošas Latvijas Republikā noteiktajām prasībām attiecībā uz izglītības līmeni, saturu, raksturu un izglītošanās ilgumu attiecīgajā reglamentētajā profesijā vai specialitātē, būs tiesīgas saņemt Eiropas Savienības zilo karti.

2018.gadā un 2019.gada sākumā darbu Latvijas veselības aprūpes sistēmā uzsāka kopā astoņas profesionālo kvalifikāciju ārvalstīs ieguvušas ārstniecības personas no Krievijas, Ukrainas, Baltkrievijas, Azerbaidžānas un Nīderlandes.

Veselības ministrija ir apzinājusi vairākas iespējas, lai papildinātu Latvijas veselības aprūpes sistēmas cilvēkresursu kapacitāti, piesaistot ārvalstu darbaspēku, tādējādi uzlabojot veselības aprūpes pakalpojuma pieejamību Latvijas iedzīvotājiem.

Veselības ministrijas ieskatā būtu padziļināti vērtējama rīcība tādos virzienos, kā piemēram, iespēja saīsināt ārvalstīs iegūtās profesionālās kvalifikācijas atzīšanas dokumentu izskatīšanas termiņu, iespēja izstrādāt vienkāršotu mehānismu diasporai piederīgām ārstniecības personām, iespēja izstrādāt profesionālās izglītības programmas, kur ārvalstnieki varētu apgūt ārstniecības personas profesiju un valsts valodu vienlaikus u.c.

Ministru prezidents A.K.Kariņš

Iesniedzējs: Veselības ministre I.Viņķele

Daina Brante 67876082

Daina.brante@vm.gov.lv

1. Valsts kontroles revīzijas ziņojums “Cilvēkresursi veselības aprūpē”, 2019. [↑](#footnote-ref-1)
2. MK 07.08.2017. rīkojums Nr.394 “Par konceptuālo ziņojumu "Par veselības aprūpes sistēmas reformu" [↑](#footnote-ref-2)
3. Ekonomikas ministrijas Informatīvais ziņojums "Par darba tirgus vidēja un ilgtermiņa prognozēm" http://polsis.mk.gov.lv/documents/6247 [↑](#footnote-ref-3)
4. Turpat 77.lpp [↑](#footnote-ref-4)
5. MK 07.08.2017. rīkojums Nr.394 “Par konceptuālo ziņojumu "Par veselības aprūpes sistēmas reformu" [↑](#footnote-ref-5)
6. OECD (2016) Veselības sistēmu pārskati: Latvija, Rīga, 131 lpp. [↑](#footnote-ref-6)
7. turpat [↑](#footnote-ref-7)
8. OECD (2016) Veselības sistēmu pārskati: Latvija, Rīga, 131 lpp. [↑](#footnote-ref-8)
9. Valsts kontroles revīzijas ziņojums “Cilvēkresursi veselības aprūpē”, Rīga, 2019. [↑](#footnote-ref-9)
10. OECD (2016) Veselības sistēmu pārskati: Latvija, Rīga, 131 lpp. [↑](#footnote-ref-10)
11. MK 30.08.2011 noteikumi Nr.685”Rezidentu uzņemšanas, sadales un rezidentūras finansēšanas kārtība”, 5.2.p. [↑](#footnote-ref-11)
12. 9.2.5. SAM „Uzlabot pieejamību ārstniecības un ārstniecības atbalsta personām, kas sniedz pakalpojumus prioritārajās veselības jomās iedzīvotājiem, kas dzīvo ārpus Rīgas” [↑](#footnote-ref-12)
13. Pasaules banka (2016) Latvijas veselības aprūpes sistēmas izvērtējums: Cilvēkresursu pārskats, Rīga, 50 lpp. [↑](#footnote-ref-13)
14. turpat [↑](#footnote-ref-14)
15. turpat [↑](#footnote-ref-15)
16. Ferrinho, p., Van Lerberghe, W., Fronteira, I., Hipolito, F., Biscaia, A. (2004) *Dual practice in the health sector: review of the evidence.* Human Resources for Health [↑](#footnote-ref-16)
17. Valsts kontroles revīzijas ziņojums “Cilvēkresursi veselības aprūpē”, Rīga, 2019. [↑](#footnote-ref-17)
18. Darba samaksas pieaugums 20% apmērā ārstniecības personām, tai skaitā rezidentiem, pārējam personālam valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas nodrošināšanai, kas nav ārstniecības personas (integrēšanai tarifos), reģistru uzturēšanā un metodiski organizatoriskā darbā iesaistītām ārstniecības personām un neatliekamās medicīniskās palīdzības brigādes operatīvā medicīniskā transportlīdzekļa vadītājiem 2019.gadam un turpmāk ik gadu un piešķirt papildu finansējumu plānotajam darba samaksas pieaugumam Veselības ministrijas, Iekšlietu ministrijas, Labklājības ministrijas un Izglītības un zinātnes ministrijas, citu budžeta resoru padotības iestāžu ārstniecības personām, uz kurām ir attiecināms Valsts un pašvaldību institūciju amatpersonu un darbinieku atlīdzības likumā noteiktās mēnešalgu grupu maksimālās mēnešalgas, tai skaitā saistībā ar pagarinātā normālā darba laika atcelšanu, un Labklājības ministrijas līgumorganizāciju, kuras sociālos pakalpojumus sniedz uz līguma par valsts pārvaldes deleģēto funkciju izpildi vai publiskā iepirkuma pamata, ārstniecības personām, kuras sniedz valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus [↑](#footnote-ref-18)
19. Valsts sekretāru 14.04.2019. sanāksmē (prot. Nr.14 22.§, VSS-309) konceptuālais ziņojuma “Par māsu profesijas turpmāko attīstību” projekts. [↑](#footnote-ref-19)
20. 20.02.2018. MK noteikumi Nr. 108”Specialitātes (profesijas), kurās prognozē būtisku darbaspēka trūkumu un kurās darbā Latvijas Republikā var uzaicināt ārzemniekus” [↑](#footnote-ref-20)
21. Ekonomikas ministrijas Izziņa par atzinumos sniegtajiem iebildumiem par Ministru kabineta noteikumu projektu “Saraksts ar specialitātēm (profesijām), kurās prognozē būtisku darbaspēka trūkumu un kurās darbā Latvijas Republikā var tikt uzaicināti ārzemnieki” (EMIzz\_050917\_Profesiju saraksts) [↑](#footnote-ref-21)