



Eiropas Komisijas Strukturālo reformu atbalsta ģenerāldirektorāts

Par veselības darbaspēka stratēģiju Latvijā

2023.gada 6.jūnijs



EY

Building a better
working world

Dienaskārtība

1. Projekta statuss un nodevumi

2. Ārstniecības personu kartējums

2.1. Metodoloģija un datu avoti

2.2. Datu ierobežojumi

2.3. Kartējuma piemēri

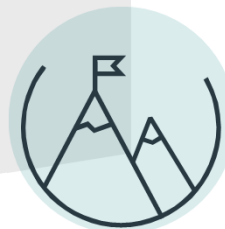
3. Plānošanas modeļu izstrāde - starptautiskā prakse

4. Plānošanas modeļa izstrādes pieeja Lietuvā

5. Piedāvātā plānošanas modeļa izstrādes pieeja

6. Ārstniecības personu piedāvājuma noteikšanas scenāriji

7. Nepieciešamais lēmums



Projekta statuss un nodevumi

Nodevumi	Projekta 2. nodevums "Veselības darbaspēka un apmācības sistēmas analīze, tai skaitā izstrādāts veselības nozares cilvēkresursu kartējums"	Projekta 3. nodevums "Tehnisko specifikāciju projekta izstrāde ārstniecības personu datubāzes (reģistra) modernizācijai"	Projekta 4. nodevums "Veselības darbaspēka plānošanas modeļa izstrāde veselības darbaspēka nākotnes vajadzību projektēšanai"	Projekta 5. nodevums "Rīcības plāna izstrāde ārstniecības personu apmācībai un prasmju attīstībai, tai skaitā ilgtspējīga modeļa izstrāde ārstniecības personu apmācībai un profesionālo prasmju pilnveidei un attīstībai"
Darba uzdevumi	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Veselības aprūpes formālās izglītības ietvaros apgūto vispārējo prasmju izvērtējums ▶ Ārstniecības personu tālākizglītības sistēmas analīze ▶ Ārstniecības personu skaita (profesiju un specialitāšu griezumā), izvietojuma, noslogojuma un vecuma struktūras kartējums 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Tehniskās specifikācijas izstrāde 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Politikas dialogi par ārstniecības personu pieprasījumu 5, 10 un 15 gadu periodam ▶ Ārstniecības personu pieprasījuma un piedāvājuma prognozēšana ▶ Prognozēšanas modeļa izstrāde un validēšana 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Rīcības plāns ārstniecības personu apmācībai un prasmju attīstībai ▶ Ilgtspējīga ārstniecības personu tālākizglītības modeļa izstrāde, ņemot vērā 2. nodevumā identificētās pašreizējās sistēmas stiprās un vājās puses
Termiņš	21.05.2023	21.05.2023	21.09.2023	21.09.2023
Statuss	Iesniegts saskaņošanai VM un DG REFORM	Saskaņots ODG, gaida redakcionālu saskaņojumu no NVD	Izstrādē	Izstrādē

ĀP kartējums: metodoloģija un datu avoti

Kartējuma metodoloģija

1. Pašreizējais ārstniecības personu skaits
2. Ārstniecības personu reģionālais sadalījums
3. Lielākie ārstniecības personu skaitliskie iztrūkumi (salīdzinot ar 2017.gada KZ datiem)
4. Ārstniecības personu vecuma struktūra
5. Ārstniecības personu slodze, ņemot vērā katras ārstniecības personas mēnesī nostrādātās stundas
6. Ārstniecības personu nodrošinājuma fragmentācija pa dažādām darba vietām un teritorijām
7. Latvijas veselības aprūpes darbaspēka atalgojuma izvērtējums

Primārie datu avoti

Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrs

Valsts ieņēmumu dienesta dati par ārstniecības personu nodarbinātību, t.sk.

▶ pie konkrēta (anonimizēta) darba devēja nostrādātajām stundām profesijā/ pamatspecialitātē/ apakšspecialitātē un gūtajiem ikmēneša ieņēmumiem

▶ par pašnodarbinātu ārstniecības personu gūtajiem ikmēneša ienākumiem

▶ par ārstniecības personu, kuras norādītas mikrouzņēmumu nodokļu deklarācijās, gūtajiem ienākumiem pie konkrēta (anonimizēta) darba devēja.

Papildus tika izmantots arī Veselības ministrijas Konceptuālais ziņojums "Par veselības aprūpes sistēmas reformu" (2017) un Latvijas veselības aprūpes infrastruktūras ģenerālplāns 2016-2025, ko izstrādājusi Pasaules Bankas Grupa sadarbībā ar Sanigest International.

ĀP kartējums: datu ierobežojumi

Attiecībā uz Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra datiem:

- ▶ Konkrētos ierakstos pie "ĀP specialitāte darbavietā" un "ĀP amats" tiek norādītas dažādas vēsturiskās profesijas, specialitātes, kā arī ārstnieciskās un diagnostiskās metodes ārstu praksē;
- ▶ Reģistrā ir iekļautas personas, kuru profesija vai specialitāte darbavietā ir anonimizēta un nav iespējams identificēt konkrētu ārstniecības personas profesiju/specialitāti;
- ▶ Reģistrā iekļautie dati par profesiju, pamatspecialitāti/apakšspecialitāti ne vienmēr atbilst profesijas, specialitātes nosaukumiem atbilstoši MK noteikumiem Nr. 317, kas attiecīgi ierobežo ārstniecības personu nodrošinājuma analīzi un rezultātu precizitāti.

Attiecībā uz VID datiem secināts, ka konkrētos ierakstos pie personas datu lauka "Profesija" ir norādītas profesijas, kuras neatbilst MK noteikumos Nr. 317 definētajam profesiju, pamatspecialitāšu, apakšspecialitāšu un papildspecialitāšu uzskaitījumam:

- Ir unikāli ieraksti, kur norādīta tikai ārstniecības personas profesija;
- Atsevišķām personām profesija un/vai pamatspecialitāte/apakšspecialitāte ir anonimizēta, un nav iespējams identificēt profesiju/ pamatspecialitāti/ apakšspecialitāti, kurā šī persona ir bijusi nodarbināta;
- VID datus par pašnodarbinātajām ārstniecības personām tiek norādīts tikai pašnodarbinātās personas identifikators un ienākumi;
- VID datus par Ārstniecības personu reģistrā iekļauto personu, kuras norādītas iesniegtajās mikrouzņēmumu nodokļa deklarācijās, nodarbinātību tiek norādīts darba devēja kods, darba ņēmēja kods un darba ņēmēja ienākumi. Analizējot šos datus kontekstā ar Ārstniecības personu reģistra datiem, iespējams tikai daļēji identificēt ārstniecības personas profesiju un specialitāti.

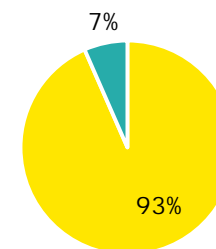


ĀP kartējums: VI reģistrā reģistrēto personu nodarbinātības analīze

Analizēta Ārstniecības personu reģistrā iekļautā informācija par ĀP profesiju, pamatspecialitāti, kas salīdzināta ar VID datus reģistrēto profesijas nosaukumu, par kuru saņemts atalgojums.

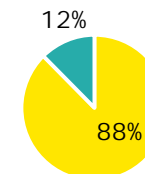
Ārstniecības personu reģistrā pavisam kopā ir identificētas 29 667 ĀP, no kurām atbilstoši VID sniegtajiem datiem par 2022.gada maija mēnesi 93% jeb 27 706 ĀP ir nodarbinātas un saņēmušas atalgojumu (praktizējošas), neatkarīgi no nozares/industrijas. Savukārt vidēji 12% jeb 3 670 ārstniecības personas ir nodarbinātas amatā ārpus veselības nozares (piemēram, valdes loceklis, administrators u.c.).

Profesiju analīze - nodarbinātība



- Ārstniecības personas, kas nodarbinātas neatkarīgi no nozares
- Ārstniecības personas, kas nav nodarbinātas

Profesiju analīze - nodarbinātība profesijā/ specialitātē



- Ārstniecības personas, kas nodarbinātas profesijā/ specialitātē
- Ārstniecības personas, kas nodarbinātas ārpus savas profesijas/ specialitātes

ĀP kartējums: ĀP skaita salīdzinājums ar rekomendēto ĀP skaitu 2025.gadā (I)

Ārstniecības personu nodrošinājums 2022.gadā tika salīdzināts ar 2017.gada Konceptuālā ziņojuma "Par veselības aprūpes sistēmas reformu" ietvaros veikto ārstniecības personu nodrošinājuma izvērtējumu.

► Datu analīzes ietvaros tika secināts, ka vidējā slodze uz ārstniecības personu ir mazāka kā 1 PLE (izņemot ārsta palīgus), kas nozīmē, ka ārstniecības personu skaita iztrūkums ir vēl lielāks, salīdzinot ne tikai ĀP skaitu, bet arī ņemot vērā vienas ārstniecības personas slodzi profesijas griezumā.

Šobrīd vislielākais deficīts ir:

- 4 838 ĀP vispārējās aprūpes māsu profesijā,
- 2 023 māsu palīgu profesijā,
- 1 561 ārsta profesijā.

Profesija	Rekomendētais ĀP skaits 2025.gadā [1]	Prognozētais ĀP skaits uz 2022.gadu [2]	ĀP skaits 2022.g.maijā [3]	ĀP vecākas par 65 gadiem, skaits (2022);[4]	Tuvākajā laikā sasniegs pensijas vecumu, skaits (2022) [5]; [6]	Indikatīvais absolventu skaits 2025.g.*	ĀP skaita iztrūkums/pārpalikums
Ārsts	5 923	4 950	6 335	957	1 593	820	-1 318
Zobārsts	1 540	1 226	1 186	144	277	111	-664
Māsa	11 038	7 987	8 208	628	2 345	936	-4 867
Vecmāte	534	479	358	27	132	134	-201
Ārsta palīgs	2 606	2 294	2 495	113	562	698	-88
Māsas palīgs	3 498	1 790	2 401	146	948	210	-1 981

Profesija	ĀP skaita iztrūkums/pārpalikums	Vidējā slodze uz 1ĀP	ĀP iztrūkums, ņemot vērā vid.slodzi uz 1ĀP
Ārsts	-1 318	0,82	-1 561
Zobārsts	-664	0,69	-872
Māsa	-4 867	1,01	-4 838
Vecmāte	-201	0,94	-213
Ārsta palīgs	-88	1,06	-83
Māsas palīgs	-1 981	0,98	-2 023

^[1] Veselības ministrijas Konceptuālais ziņojums "Par veselības aprūpes sistēmas reformu"

^[2] Veselības ministrijas Konceptuālais ziņojums "Par veselības aprūpes sistēmas reformu"

^[3] Projekta ietvaros veiktā datu analīze – praktizējošo ārstniecības personu kartējums

^[4] Projekta ietvaros veiktā datu analīze – praktizējošo ārstniecības personu kartējums

^[5] Ārstniecības personas, kuras definētas kā ĀP pirmspensijas vecumā no 56 līdz 65 gadiem, kas, saskaņā ar NVA un CSP datiem, atbilst vienas no bezdarba riskam pakļautās grupas vecuma robežām

^[6] Projekta ietvaros veiktā datu analīze – praktizējošo ārstniecības personu kartējums

*Pieņēmums, ka absolventu skaits līdz 2025.gadam ir identisks kā indikatīvais Veselības ministrijas Konceptuālajā ziņojumā norādītais absolventu skaits līdz 2022.gadam

ĀP kartējums: ĀP skaita salīdzinājums ar rekomendēto ĀP skaitu 2025.gadā (II)

Ārstniecības personu nodrošinājums 2022.gadā tika salīdzināts ar 2017.gada Konceptuālā ziņojuma "Par veselības aprūpes sistēmas reformu" ietvaros veikto ārstniecības personu nodrošinājuma izvērtējumu.

► Datu analīzes ietvaros tika secināts, ka vidējā slodze uz ārstniecības personu ir mazāka kā 1 PLE, kas nozīmē, ka ārstniecības personu skaita iztrūkums ir vēl lielāks, salīdzinot ne tikai ĀP skaitu, bet arī ņemot vērā vienas ārstniecības personas slodzi pamatspecialitātes griezumā.

Šobrīd vislielākais deficīts ir:

- 506 ĀP ģimenes ārsta pamatspecialitātē,
- 252 ĀP internista pamatspecialitātē,
- 73 ĀP ginekologa pamatspecialitātē,
- 31 ĀP ķirurga pamatspecialitātē.

Pamatspecialitāte	Rekomendētais ĀP skaits 2025.gadā [1]	Prognozētais ĀP skaits uz 2022.gadu [2]	ĀP skaits 2022.g.maijā [3]	ĀP vecākas par 65 gadiem, skaits (2022);[4]	Tuvākajā laikā sasniegs pensijas vecumu, skaits (2022) [5]; [6]	Indikatīvais absolventu skaits 2025.g.*	ĀP skaita iztrūkums/pārpalikums
Ģimenes ārsts	1226	1226	649	87	147	336	-475
Internists	460	460	337	48	108	64	-215
Ginekologs	317	317	393	61	150	67	-68
Ķirurgs	262	262	333	63	85	43	-34

Pamatspecialitāte	ĀP skaita iztrūkums/pārpalikums	Vidējā slodze uz 1ĀP	ĀP iztrūkums, ņemot vērā vid.slodzi uz 1ĀP
Ģimenes ārsts	-475	0,9	-506
Internists	-215	0,8	-252
Ginekologs	-68	0,9	-73
Ķirurgs	-34	1,1	-31

^[1] Veselības ministrijas Konceptuālais ziņojums "Par veselības aprūpes sistēmas reformu"

^[2] Veselības ministrijas Konceptuālais ziņojums "Par veselības aprūpes sistēmas reformu"

^[3] Projekta ietvaros veiktā datu analīze - praktizējošo ārstniecības personu kartējums

^[4] Projekta ietvaros veiktā datu analīze - praktizējošo ārstniecības personu kartējums

^[5] Ārstniecības personas, kuras definētas kā ĀP pirmspensijas vecumā no 56 līdz 65 gadiem, kas, saskaņā ar NVA un CSP datiem, atbilst vienas no bezdarba riskam pakļautās grupas vecuma robežām

^[6] Projekta ietvaros veiktā datu analīze - praktizējošo ārstniecības personu kartējums

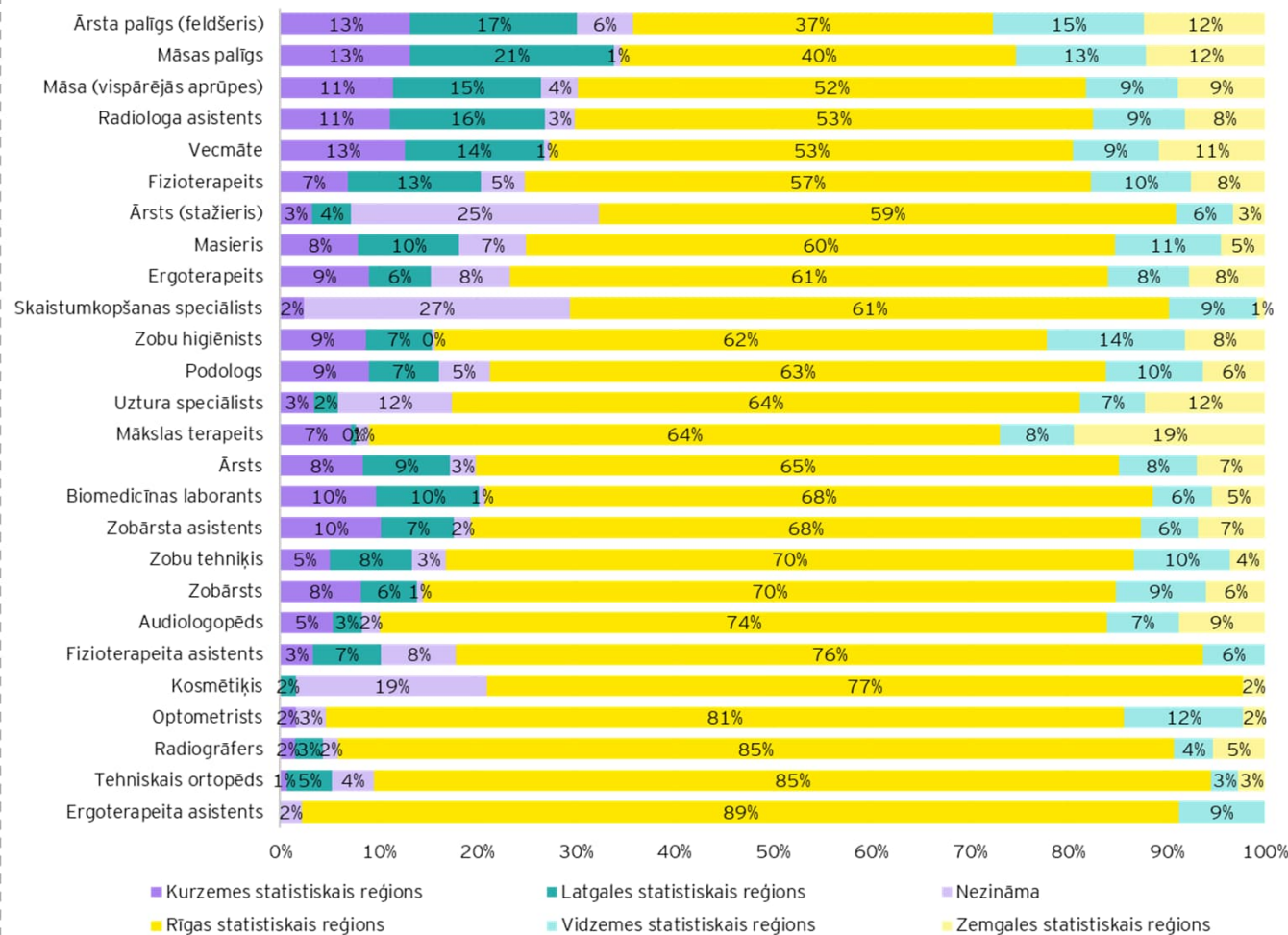
*Pieņēmums, ka absolventu skaits līdz 2025.gadam ir identisks kā indikatīvais Veselības ministrijas Konceptuālajā ziņojumā norādītais absolventu skaits līdz 2022.gadam

ĀP kartējums: ĀP reģionālā izvietojuma efektivitātes izvērtējums (I)

Izvērtējums veikts, pamatojoties uz VID datos norādītajām ārstniecības personu pie konkrēta darba devēja nostrādātajām stundām, kas, izmantojot darba devēja identifikatoru, salīdzināts ar Ārstniecības personu reģistra datiem uz 2022.gada maiju par ārstniecības personu darba devēja teritoriālo piederību, lai noteiktu teritoriālo piederību.

- ▶ Aptuveni 65% no kopējās slodzes mēneša griezumā tiek nostrādāti Rīgas statistiskajā reģionā, savukārt aptuveni 30% tiek nostrādāti summējot Kurzemes, Latgales, Vidzemes, Zemgales statistiskos reģionus, taču 5% no kopējās nostrādātās slodzes nav iespējams noteikt teritoriālo piederību datu kvalitātes ierobežojumu dēļ.
- ▶ Praktizējošo ārstniecības personu vidējā slodze uz 1 ĀP ir izteikti atšķirīga pa Latvijas statistiskajiem reģioniem, norādot uz nevienmērīgu/ neefektīvu slodžu sadalījumu.

Ārstniecības personu kopējo nostrādāto slodžu īpatsvars pa statistiskajiem reģioniem



ĀP kartējums: ĀP reģionālā izvietojuma efektivitātes izvērtējums uz 100 tūkst. iedzīvotāju (II)

- ▶ Vienlaikus, izvērtējot ārstniecības personu reģionālā izvietojuma efektivitāti, svarīgi novērtēt reģionos praktizējošo ārstniecības personu slodzes uz 100 tūkstošiem iedzīvotāju.
- ▶ Tabulā uzskaitītas nostrādātās ārstniecības personu slodzes ir izteiktas uz 100 tūkstošiem iedzīvotāju pa Latvijas statistiskajiem reģioniem, atbilstoši iedzīvotāju skaitam 2022.gadā.

Datu analīzes ietvaros tika secināts, ka noteiktās profesijās ir izteikti nevienmērīgs ĀP izvietojums reģionos:

- ▶ Optometrista profesijā Rīgas statistiskajā reģionā ir 9,1 ĀP slodzes uz 100 tūkst. iedzīvotāju, bet Kurzemes statistiskajā reģionā tikai 0,6 ĀP slodzes.
- ▶ Zobārsta profesijā Rīgas statistiskajā reģionā ir 62,8 ĀP slodzes uz 100 tūkst. iedzīvotāju, bet Latgales statistiskajā reģionā 19,3 ĀP slodzes.
- ▶ Slodžu atšķirības novērotas arī starp reģioniem, kur Latgales statistiskajā reģionā fizioterapeitiem ir 36,3 slodzes uz 100 tūkst. iedzīvotāju, taču Kurzemes statistiskajā reģionā sasniedz 16,6 slodzes.

Profesija	Kurzemes statistiskais reģions	Latgales statistiskais reģions	Nezināms	Rīgas statistiskais reģions	Vidzemes statistiskais reģions	Zemgales statistiskais reģions
Fizioterapeits	16,6	36,3	12,2	41,0	27,9	22,9
Kosmētiķis	0,0	0,2	2,0	2,2	0,0	0,3
Masieris	4,9	7,0	4,7	10,9	7,5	3,5
Mākslas terapeits	1,4	0,1	0,3	3,7	1,7	4,8
Māsa	351,3	514,1	127,8	467,3	322,7	344,7
Māsas palīgs	115,8	200,9	7,4	103,4	130,7	133,0
Optometrists	0,6	0,0	1,3	9,1	5,2	1,1
Zobārsta asistents	20,4	16,6	3,8	40,1	13,1	17,1
Zobārsts	24,8	19,3	2,0	62,8	31,5	22,9
Zobu higiēnists	6,3	5,4	0,2	13,3	11,4	7,5
Zobu tehniķis	2,0	3,6	1,5	8,0	4,3	1,7

ĀP kartējums: ĀP sadalījums vecuma grupās un vidējais vecums 2022.gada maijā

Ārstniecības personu kartējuma ietvaros tika veikta ĀP vecumstruktūras analīze, kas tiks ņemta vērā ārstniecības personu prognozēšanas modeļa izstrādes ietvaros, lai novērtētu paredzamo darbaspēka novecošanos un tās ietekmi uz darbaspēka piedāvājumu nākotnē.

ĀP vidējais vecums Latvijā 2022.gada maijā sasniedz 48,4 gadus;

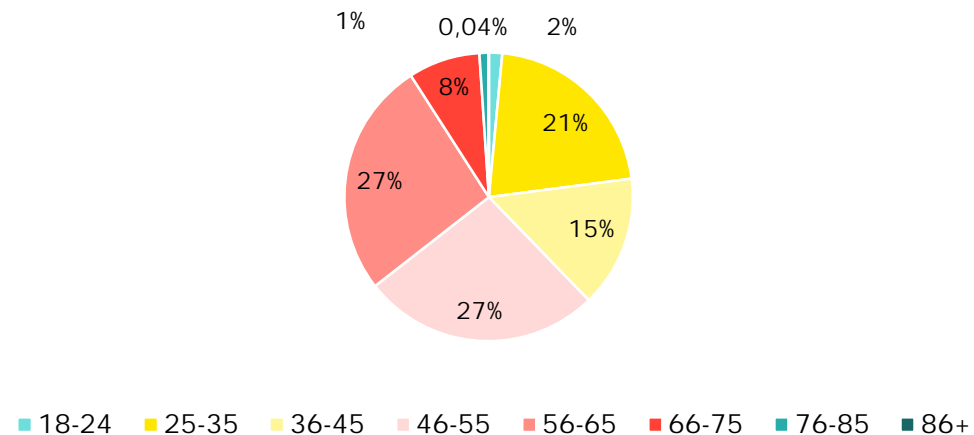
61% ĀP ir vecākas par 46 gadiem;

Tikai 21% ārstniecības personu ir vecuma grupā no 25 līdz 35 gadiem.

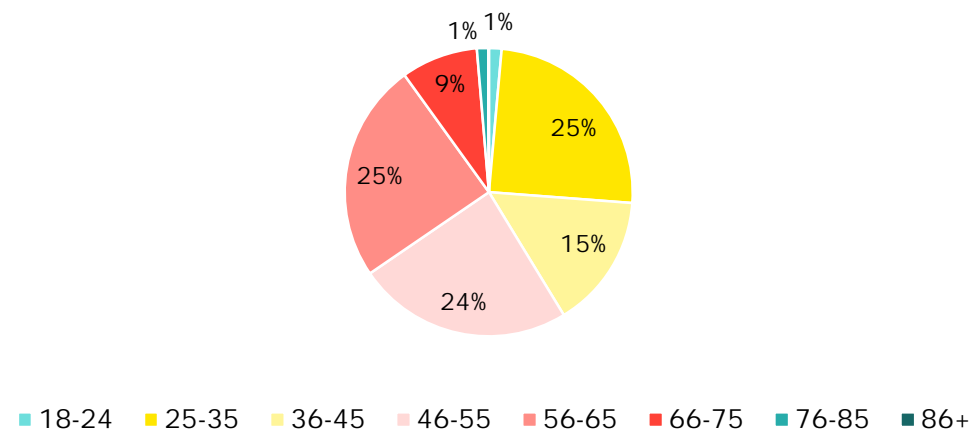
194 ĀP jeb 52% no kopējā radiologa asistentu skaita ir vecākas par 56 gadiem;

67 ĀP jeb 71% no kopējā arodveselības un arodslimību ārstu skaita ir vecākas par 56 gadiem.

Ārstniecības personu profesiju vecumstruktūra



Ārsta pamatspecialitāšu vecumstruktūra



ĀP kartējums: ĀP sadalījums pēc darba vietu skaita, vidējais darba vietu skaits 2022.gada maijā

- ▶ Ārstniecības personu kartējuma ietvaros tika veikts ārstniecības personu atalgojuma izvērtējums, salīdzinot atalgojumu ārstniecības personu profesijās/ pamatspecialitātēs ar atalgojumu, ko konkrētas profesijas vai pamatspecialitātes ārstniecības personas guvušas, strādājot ar veselības aprūpi nesaistītos amatos.

Datu analīzes ietvaros tika secināts, ka noteiktās profesijās ir izteikti nevienmērīgs ĀP izvietojums reģionos:

- ▶ Vislielākās atalgojuma atšķirības novērojamas zobu tehniķa (254%), tehniskā ortopēda (61%), un ergoterapeita (59%) profesijās.
- ▶ Savukārt pamatspecialitāšu griezumā vislielākā atšķirība ir akupunktūras ārstam (209%), neiroķirurgam (53%) un psihiatram (44%).

Profesija	Vidējais atalgojums specialitātē (EUR)	Vidējais atalgojums ārpus specialitātes (EUR)	Atalgojuma salīdzinājums (pieaugums) (%)
Ergoterapeits	2 536	4 025	59%
Audiologopēds	2 553	3 180	25%
Tehniskais ortopēds	2 336	3 770	61%
Zobu tehniķis	1 821	6 444	254%

Pamatspecialitāte	Vidējais atalgojums specialitātē (EUR)	Vidējais atalgojums ārpus specialitātes (EUR)	Atalgojuma salīdzinājums (pieaugums) (%)
Neiroķirurgs	5 953	9 105	53%
Psihiatrs	3 896	5 628	44%
Akupunktūras ārsts	3 290	10 158	209%
Ambulatorā dienesta ārsta palīgs	2 658	3 662	38%
Audiologopēds	2 553	3 180	25%

Starptautiskā pieeja ĀP plānošanas modeļiem

ES dalībvalstīs joprojām nepastāv vienots redzējums vai atbilstoša politika, kura palīdzētu konkrēti aprēķināt nepieciešamo veselības aprūpes darbaspēka skaitu, slodzi un dažādu profesiju pieejamības rādītājus valstī. Kopumā pastāv 4 dažādas variācijas ārstniecības personu pieprasījuma plānošanai:

1

Sabiedrības veselības rādītāju plānošanas metode, kas balstīta sabiedrībai nepieciešamo veselības aprūpes pakalpojumu aplēsēs, ņemot vērā slimību incidenci un prevalenci, invaliditāti, traumas un ar diagnozēm saistīto nepieciešamo veselības aprūpes pakalpojumu skaitu. Šo metodi būtiski ierobežo precīzu datu nepieciešamība, kas var nebūt pieejami visas veselības aprūpes sistēmas līmenī.

2

Darbaspēka uz iedzīvotāju skaitu metode, kas balstīta nākotnes projekcijās par nepieciešamo ārstniecības personu skaitu uz 10 000 vai 100 000 iedzīvotājiem atbilstoši starptautiski noteiktiem standartiem. Galvenais šādas metodes ierobežojums ir tas, ka tā ir balstīta pieņēmumos, ka visas ārstniecības personas ir vienlīdz efektīvas un visām iedzīvotāju grupām ir vienāda un nemainīga (laika griezumā) nepieciešamība pēc veselības aprūpes pakalpojumiem.

3

Veselības aprūpes pakalpojumu pieprasījuma metode, kas tiek ekstrapolēta no iepriekš novērota veselības aprūpes pakalpojumu izmantošanas skaita dažādu iedzīvotāju grupu griezumā. Nepieciešamais ārstniecības personu skaits tiek aprēķināts atbilstoši viena veselības aprūpes pakalpojuma īstenošanai paredzētajam laikam.

4

Projicēta nepieciešamo veselības aprūpes pakalpojumu skaita metode, kura ir balstīta konkrētā veselības aprūpes pakalpojumu skaitā, kas jānodrošina veselības aprūpes iestādēm.



Starptautiskā pieeja ĀP plānošanas modeļiem: Lietuva

Lietuvas veselības aprūpes darbaspēka prognozēšanas modeļa mērķis ir prognozēt nākotnes ārstu un māsu piedāvājumu, lai uzlabotu pašreizējās veselības aprūpes sistēmas darbību un sadarbību starp veselības aprūpes iestādēm, kā arī precīzāk prognozētu nepieciešamo medicīnas studiju vietu skaitu.

Prognozes galvenokārt ir balstītas esošajā veselības aprūpes darbaspēka piedāvājumā, kas iekļauj pašreiz aktīvo veselības aprūpes darbaspēku. Lietuvas ārstniecības personu slodzes tiek apzinātas no diviem dažādiem datu avotiem:

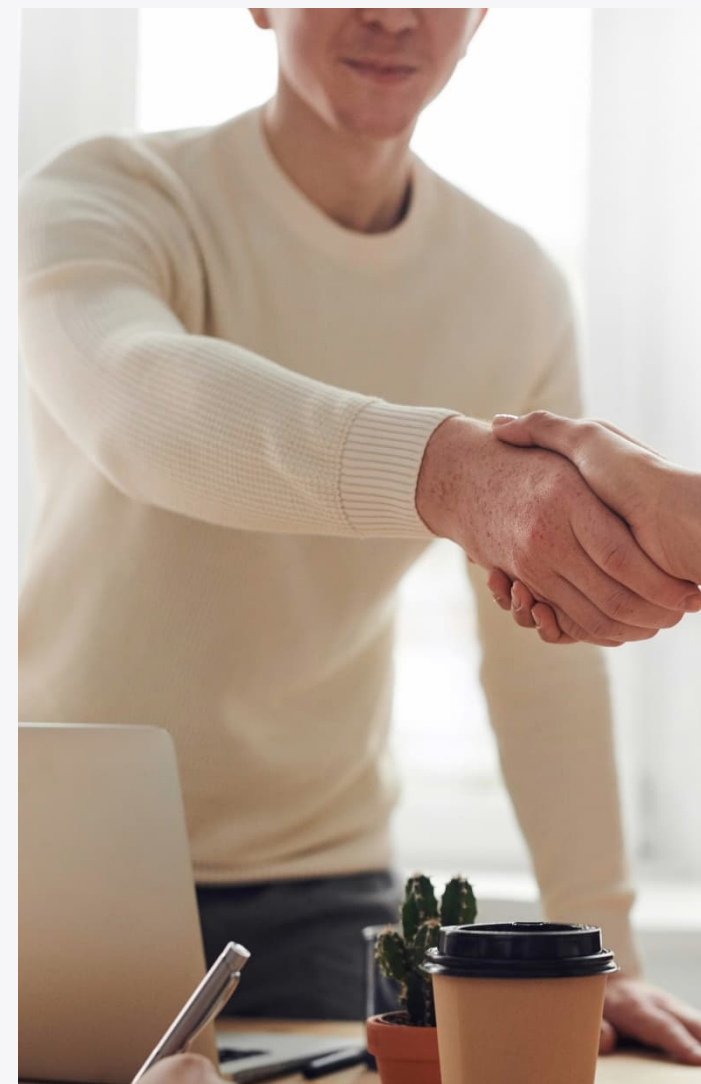


Valsts slimokases, kur ir pieejama informācija no visām publiskajām un privātajām ārstniecības iestādēm par tajās nodarbināto ārstniecības personu nostrādātajām stundām

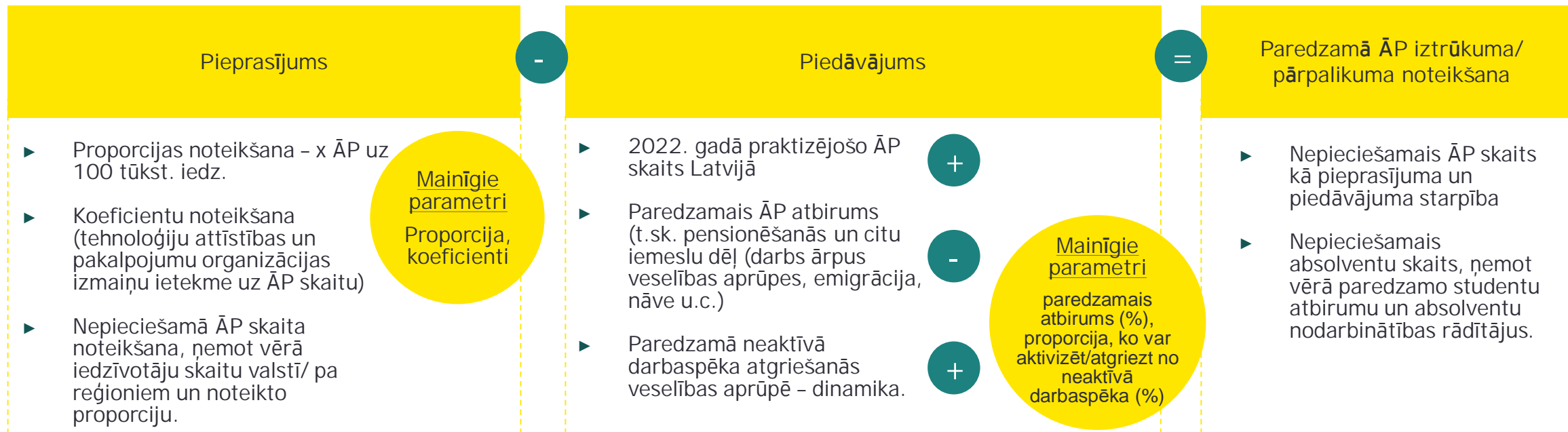


Sociālās apdrošināšanas fonda dati par visiem Lietuvas nodokļu maksātājiem un viņu līgumos norādītajām darba stundām.

Modelis prognozē gan darbaspēka piedāvājumu, gan pieprasījumu laika posmam līdz 10 gadiem.



Piedāvātā plānošanas modeļa izstrādes pieeja



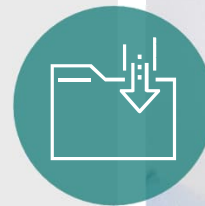
Jutīguma analīze

- ▶ Pakalpojumu organizācijas izmaiņas (koef. <1; =1; >1)
- ▶ Tehnoloģiju ieviešana veselības aprūpē (koef. <1; =1; >1)
- ▶ Ārējie neparedzamie faktori (piem., militārā apdraudējuma, epidemioloģiskās situācijas izmaiņu rezultātā) (koef. <1; =1; >1)
- ▶ Paredzamais ĀP atbirums (%)
- ▶ ĀP proporcija, ko var aktivizēt/ atgriezt no neaktīvā darbaspēka (%)

Piedāvātie scenāriji ĀP piedāvājuma modelēšanai, nepieciešams lēmums

1

Tiek izmantoti VID darba devēju dati par ĀP slodzēm, norādot paredzamo kļūdas %, datu ierobežojumus un veicamās darbības precīzu slodžu aprēķinam nepieciešamo datu ieguvei



2

Tiek izmantoti VID darba devēju dati par ĀP slodzēm, veicot uz pieņēmumiem noteiktas aplēses par pašnodarbināto un mikrouzņēmumos nodarbināto ĀP slodzēm



3

Tiek izmantoti VI reģistra dati par reģistrēto, sertificēto un praktizējošo ĀP skaitu, paredzot iespēju modelī nākotnē integrēt datus par ĀP slodzēm



4

Tiek izveidots plānošanas modelis, kurā iekļauti dati par ĀP pieprasījumu, paredzot iespēju modelī nākotnē integrēt datus par ĀP slodzēm



EY | Labākas darba pasaules izveide

EY mērķis ir radīt labāku darba pasauli, palīdzēt radīt ilgtermiņa vērtību klientiem, darbiniekiem un sabiedrībai un veidot uzticību kapitāla tirgiem.

Pateicoties pieejamajiem datiem un tehnoloģijām, vairāk nekā 150 valstīs strādājošās dažādās EY darba grupas nodrošina klientu uzticību un palīdz tiem augt, pārveidoties un īstenot savu uzņēmējdarbību.

EY revīzijas, konsultāciju, nodokļu, stratēģijas un darījumu, kā arī juridisko pakalpojumu darba grupas uzdod pareizos jautājumus, lai rastu jaunas atbildes uz mūsdienu pasaules sarežģītajiem jautājumiem.



EY attiecināms gan uz globālo organizāciju kopumā, gan uz vienu vai vairākām Ernst & Young Global Limited dalībfirmām, no kurām katra ir atsevišķa juridiska persona. Ernst & Young Global Limited ir sabiedrība ar ierobežotu atbildību Lielbritānijā, kas nesniedz pakalpojumus klientiem. Informācija par to, kā EY vāc un izmanto personas datus, kā arī par datu aizsardzības tiesību aktos noteiktajām personas tiesībām sniegta tīmekļa vietnē ey.com/privacy. Papildu informācija par mūsu organizāciju sniegta tīmekļa vietnē ey.com.

© 2022 Ernst & Young Baltic SIA.
Visas tiesības aizsargātas.

EY ir Ernst & Young Global dalībfirma, vadošais profesionālo pakalpojumu sniedzējs Baltijā. Vairāk nekā 700 Baltijas valstīs strādājošo EY speciālistu sniedz revīzijas, konsultāciju, nodokļu, grāmatvedības, stratēģijas un darījumu, kā arī juridiskos pakalpojumus.

ey.com