

EIROPAS KOMISIJA

Strukturālo reformu atbalsta ģenerāldirektorāts

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

Ārstniecības personu nodrošinājuma un izglītības sistēmas analīze
2023.gada 1. augustā



**Finansē
Eiropas Savienība**



Ārstniecības personu nodrošinājuma un izglītības sistēmas analīze

2023.gada 1. augustā

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

Projekts tiek īstenots ar ES finansējumu, izmantojot Tehniskā atbalsta instrumentu un sadarbībā ar Eiropas Komisijas Strukturālo reformu atbalsta ģenerāldirektorātu.

2023.gada 1. augustā

Satura rādītājs

Satura rādītājs.....	2
Saīsinājumi.....	5
Kopsavilkums /Executive summary.....	7
1. Ievads.....	12
1.1 Projekta un nodevuma mērķis.....	13
1.2 Ierobežojumi.....	13
2. Ārstniecības personu kartējums	17
2.1 Metodoloģija	17
2.2 Ārstniecības personu nodrošinājums	19
2.3 Iepriekš izmantotās metodoloģijas izvērtējums Latvijas veselības darbaspēka kartējuma izstrādei .	36
2.4 Priekšlikumi datu kvalitātes pilnveidei Latvijas darbaspēka plānošanas ietvaros.....	37
2.5 Nepieciešamā kapacitāte kartējuma izstrādei	40
3. Ārstniecības personu izglītības sistēmas novērtējums.....	41
3.1 Ārstniecības personu izglītību īstenojošās izglītības iestādes un izglītības programmas	41
3.2 Ārstniecības personu mācību ceļi	44
3.3 Ārstniecības personu prasmju un kompetenču ietvars.....	47
3.3.1 Ārstniecības personu kompetenču ietvari – starptautiskā prakse	48
3.3.2 Vispārējās prasmes un kompetences ārsta profesijas standartā	50
3.3.3 Vispārējo prasmju attīstības plānojums izglītības programmu ietvaros	52
3.4 Ārstniecības personu tālākizglītības organizācija.....	53
3.4.1 Izvērtējuma mērķis un metodoloģija	53
3.4.2 Tālākizglītības organizācijas konteksts.....	54
3.4.3 Finansēšanas kārtība.....	58
3.4.4 Eiropas Savienības Sociālā fonda projekts “Ārstniecības un ārstniecības atbalsta personāla kvalifikācijas uzlabošana”	59
3.4.5 Tālākizglītības pārvaldība	66
3.4.6 Galvenie secinājumi par esošo tālākizglītības organizāciju un tās pilnveides iespējām.....	78
4. Starptautiskās prakses analīze	80
4.1 Ārstniecības personu tālākizglītību regulējošas ietvarstruktūras.....	80
4.2 Ārstniecības personu tālākizglītības organizācija starptautiski	83
4.3 Simulāciju izmantošana ārstniecības personu tālākizglītībā	86
4.4 Ārstniecības personu plānošanas/prognozēšanas modeļi.....	88
4.5 Ārstniecības personu plānošanas/prognozēšanas modeļu ieviešanas prakse starptautiski	90
4.6 Ārstniecības personu datubāzes	93
5. Pielikumi	96
5.1 Formālās izglītības ietvaros apgūstamo vispārējo (caurviju) prasmju un kompetenču kartējums	96
5.2 Ārstniecības personu mācību ceļi	106
5.3 Datu analīze	113
5.4 Tālākizglītības organizācijā iesaistīto pušu viedokļu apkopojums	122

Ārstniecības personu nodrošinājuma un izglītības sistēmas analīze

2023.gada 1. augustā

5.5	Informācijas avoti	127
5.6	Ārstniecības personu tālākizglītības aptaujas rezultāti	129

2023.gada 1. augustā

Saīsinājumi

<i>Saīsinājums</i>	<i>Atšifrējums</i>
ĀP	Ārstniecības persona
BKUS	Bērnu klīniskā universitātes slimnīca
DG REFORM, Pasūtītājs	Eiropas Komisijas Strukturālo reformu atbalsta ģenerāldirektorāts
DU	Daugavpils universitāte
DU DMK	Daugavpils medicīnas koledža
EY, Izpildītājs	Ernst & Young Baltic
EK	Eiropas Komisija
ES	Eiropas Savienība
ESF	Eiropas Sociālais fonds
ESF Projekts	Eiropas Savienības Sociālā fonda projekts Nr.9.2.6.0/17/l/001 "Ārstniecības un ārstniecības atbalsta personāla kvalifikācijas uzlabošana"
IT	Informācijas tehnoloģijas
IZM	Izglītības un zinātnes ministrija
KUS	Klīniskā universitātes slimnīca
LĀB	Latvijas Ārstu biedrība
LĀPPOS	Latvijas Ārstniecības Personu Profesionālo Organizāciju Savienība
LĢĀA	Latvijas Ģimenes ārstu asociācija
LiepU	Liepājas universitāte
LLĢĀA	Latvijas Lauku Ģimenes Ārstu asociācija
LM	Labklājības ministrija
LMa	Latvijas Māsu asociācija
LSPA	Latvijas Sporta pedagoģijas akadēmija
LU	Latvijas Universitāte
LU PSMK	Latvijas Universitātes P. Stradiņa Medicīnas koledža
LU R1MK	Latvijas Universitātes Rīgas 1. medicīnas koledža
LU RMK	LU Rīgas Medicīnas koledža
MK	Ministru kabinets
NACE	Saimniecisko darbību statistiskā klasifikācija Eiropas Kopienā
NMPD	Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests
NVD	Nacionālais veselības dienests
Python	Interpretēta, objektorientēta, augsta līmeņa programmēšanas valoda ar dinamisku semantiku
PLE	Darba apjoms, kas noteikts vienam darbiniekam (ārstniecības personai) atbilstoši normālajam darba laikam (168 stundas mēnesī)
PMIF	Pasaules Medicīnas izglītības federācija
Projekts	Projekts "Par veselības darbaspēka stratēģiju Latvijā" (no angļu val. - <i>Health Workforce Strategy in Latvia</i>)
PSKUS	Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca
PVO	Pasaules Veselības organizācija
RPNC	Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs
RSU	Rīgas Stradiņa universitāte
RSU MITC	Rīgas Stradiņa universitāte, Medicīnas izglītības tehnoloģiju centrs
RSU SKMK	RSU Sarkanā Krusta medicīnas koledža
SKK	Starptautiskā Kosmetoloģijas koledža

Ārstniecības personu nodrošinājuma un izglītības sistēmas analīze

2023.gada 1. augustā

<i>Saīsinājums</i>	<i>Atšifrējums</i>
SPKC	Latvijas Slimību profilakses un kontroles centrs
TIP	Tālākizglītības punkts
VADDA	Veselības aprūpes darba devēju asociācija
VARAM	Vides aizsardzības un reģionālās attīstības ministrija
VI	Veselības inspekcija
VID	Valsts ieņēmumu dienests
VM	Veselības ministrija

2023.gada 1. augustā

Kopsavilkums /Executive summary

Latviski

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

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

Šis nodevums (2.nodevums) “Ārstniecības personu nodrošinājuma un izglītības sistēmas analīze” ir izstrādāts Projekta ietvaros un tā mērķis ir izvērtēt esošo ārstniecības personu nodrošinājumu un izglītības organizāciju Latvijā (ar fokusu uz ārstniecības personu tālākizglītību), lai:

1. Identificētu Ārstniecības un ārstniecības atbalsta personu reģistra pilnveides nepieciešamību informācijas pieejamības uzlabošanai par ārstniecības personu tālākizglītību (3.nodevums);
2. Esošā ārstniecības personu nodrošinājuma datus izmantotu ārstniecības personu plānošanas modeļa izstrādē (4.nodevums);
3. Identificētu ārstniecības personu tālākizglītības organizācijas pilnveides iespējas, uz kā pamata tiks sniegti priekšlikumi ilgtspējīga ārstniecības personu tālākizglītības modeļa ieviešanai Latvijā (5.nodevums).

Nodevuma ietvaros apzināta arī labā starptautiskā prakse, kas iekļauta starptautiskos rekomendējošos ziņojumos, starptautiskos prasmju un kompetenču ietvaros, kā arī dažādu ES valstu praksē. Starptautiskās prakses izpēte īstenota par ārstniecības personu vispārējo prasmju apguvi, tālākizglītības organizāciju, simulāciju izmantošanu tālākizglītības procesā, dažādu valstu pieeju ārstniecības personu prognozēšanai un ar to saistītajiem ārstniecības personu reģistriem.

Ārstniecības personu datu analīzes rezultātā izstrādāts detalizēts ārstniecības personu nodrošinājuma kartējums, kurā iekļauta informācija par pašreizējo ārstniecības personu nodrošinājumu Latvijā profesiju un ārsta pamatspecialitāšu griezumos, ietverot kopējo ārstniecības personu skaitu katrā profesijā, specialitātē un apakšspecialitātē, slodzes, reģionālo sadalījumu, vecuma struktūru un atalgojumu.

Vienlaikus Izpildītājs vērš uzmanību, ka pašreizējais ārstniecības personu kartējums, kura pamatā izmantoti ārstniecības personu slodžu dati (VID sniegtie dati), datu kvalitātes un anonimizācijas ierobežojumu dēļ neatspoguļo faktisko ārstniecības personu nodrošinājuma situāciju Latvijā un to nākotnē nepieciešams pilnveidot, papildus ārstniecības personu skaitam iegūstot arī precīzus datus par nodarbināto ārstniecības personu slodzēm. Interpretējot ziņojumā iekļautos ārstniecības personu kartējuma rezultātus, jāņem vērā, ka izvērtējuma ietvaros pieejamie dati norāda uz nepamatoti zemām praktizējošo ārstniecības personu slodzēm, ņemot vērā datu nepilnības (t.sk. ierobežojumus VID datos norādīto ārstniecības personu slodzes attiecināt uz konkrētu ārstniecības personas specialitāti, kā arī mikrouzņēmumos nodarbināto un pašnodarbināto ārstniecības personu slodžu iztrūkumu).

2023.gada 1. augustā

Līdztekus ārstniecības personu tālākizglītības analīzei īstenota ārstniecības personu formālās izglītības gaitā apgūstamo vispārējo prasmju analīze, pašreizējo praksi salīdzinot ar starptautiskiem ārstniecības personu prasmju un kompetenču ietvariem. Izstrādāti ārstniecības personu mācību ceļi, norādot secīgus izglītības posmus, kādos ir iespējams iegūt ārstniecības personas profesiju un specialitāti/ apakšspecialitāti/ papildspecialitāti. Analīzes gaitā secināts, ka **ārstniecības personām šobrīd formālās izglītības ietvaros nav paredzēta obligāta prasība attīstīt digitālās kompetences tādā apjomā, kā to paredz starptautiskas ārstniecības personu prasmju un kompetenču ietvarstruktūras.**

Pamatojoties uz dažādos informācijas avotos gūto informāciju, Projekta ietvaros analizēta esošā situācija ārstniecības personu tālākizglītības pārvaldībā un organizācijā, kas salīdzināta ar starptautisko praksi, t.sk. starptautiskajiem standartiem, kas nosaka ietvarstruktūru ārstniecības personu tālākizglītības īstenošanā un organizēšanā. Izvērtējuma rezultātā izdarīti secinājumi par esošo tālākizglītības organizāciju un tās pilnveides iespējām, kas ir EY neatkarīgs ārējs redzējums un balstīts uz izvērtējuma ietvaros strukturēti analizēto informāciju. Ārstniecības personu tālākizglītības analīzes gaitā secināts, ka:

- ▶ Tālākizglītības **vajadzību apzināšanas posmā** nepieciešama prasmju un kompetenču novērtēšanas procesu pilnveide ārstniecības iestādēs un iesaistīto pušu sadarbības veicināšana tālākizglītības vajadzību apzināšanā;
- ▶ Tālākizglītības **mērķu definēšanas un pasākumu plānošanas posmā** būtiska obligāti apgūstamo prasmju pārskatīšana un noteikšana, vispārējo prasmju (tostarp digitālo prasmju) pilnveides attīstība, kā arī motivācijas sistēmas ieviešana tālākizglītības procesā;
- ▶ Tālākizglītības **pasākumu īstenošanas un novērtēšanas posmā** būtiska lektoru pedagoģisko prasmju pilnveide, normatīvā regulējuma pārskatīšana attiecībā uz tālākizglītības pasākumu apstiprināšanu, simulāciju lomas stiprināšana ārstniecības personu tālākizglītībā, t.sk. sadarbības veicināšana starp izglītības iestādēm un ārstniecības iestādēm. Tāpat būtiski attīstāms mācību piedāvājums klīniskā vidē, attīstāma apmācība komandā un veicināta ārstniecības personu sadarbība, būtiska zināšanu pārneses uz reģioniem attīstība un tālākizglītības pasākumu novērtēšanas procesa pilnveide;
- ▶ **Prasmju un kompetenču novērtēšanas posmā** būtiski ieviest kompetenču modeļu izmantošanu kompetenču noteikšanai un attīstības vajadzību plānošanai.

Papildus identificētajiem pilnveides aspektiem tālākizglītības pārvaldības procesu ietvaros, nepieciešama TIP uzskaites un uzkrāšanas sistēmas pilnveide, sertifikācijas institūciju saskaņojuma pārskatīšana, kā arī finansējuma noteikšana valsts budžetā ārstniecības personu tālākizglītības īstenošanai.

Ārstniecības personu tālākizglītības labās starptautiskās prakses analīzes ietvaros konstatēts, ka:

- ▶ Lielākajā daļā ES valstu pastāv atšķirīga ārstniecības personu tālākizglītības organizācija. Vairākās valstīs vienlaikus pastāv obligātas un brīvprātīgas tālākizglītības sistēmas, kurās nepieciešamās prasmes iespējams apgūt gan formālos, gan neformālos profesionālās kvalifikācijas pilnveidošanas pasākumos. Reizēm arī vienas valsts ietvaros, atkarībā no ārstniecības personas profesijas, līdztekus pastāv vairāku tālākizglītības sistēmu apvienojums;
- ▶ Kaut gan lielākā daļa ES valstu virzās uz obligātu ārstniecības personu profesionālās kvalifikācijas pilnveidošanas sistēmu, novērojamas būtiskas atšķirības tās apgūšanas veidos;
- ▶ Dažādās ES valstīs atšķirīgas institūcijas ir atbildīgas par profesionālās kvalifikācijas pilnveidošanas pasākumu un to satura sertificēšanu un akreditēšanu – ES valstīs nepastāv vienots modelis.

2023.gada 1. augustā

Ārstniecības personu plānošanas modeļu kontekstā, secināts, ka **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 4 dažādas variācijas ārstniecības personu pieprasījuma plānošanai, kuru atsevišķi elementi pilnībā vai daļēji ieviesti ES valstu ārstniecības personu plānošanas modeļos. Papildus apzināts, kā ES dalībvalstīs ārstniecības personu reģistros uzkrāj informāciju un to tālāk izmanto politikas plānošanā, kā arī ārstniecības personu plānošanas modeļos. Ārstniecības personu plānošanas modelis, kuru izvēlēts ieviest Latvijā, ir atbilstošs darbaspēka pret iedzīvotāju skaita metodei, kura balstās nākotnes projekcijās par nepieciešamo ārstniecības personu skaitu uz 100 000 iedzīvotājiem, kas vienlaikus papildinātas ar apsvērumiem par iespējamajām nākotnes ārstniecības pakalpojumu nodrošināšanas veida izmaiņām un tehnoloģiskās attīstības ietekmi uz nepieciešamo ārstniecības personu skaitu.

English

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

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

This Deliverable (Deliverable 2) “Analysis of health workforce and training system” was developed as part of the aforementioned Project and its main goal is to evaluate the current supply of health workforce in Latvia as well as the organisation of healthcare education (with a focus on continuous professional development), in order to:

1. Identify the necessary improvements to the Register of medical and medical support persons to increase the availability of data on continuous professional development undergone by health workforce (Deliverable 3).
2. Obtain data on the current health workforce supply to be further used to develop health workforce planning model (Deliverable 4).
3. Identify possible points of improvement for the current health workforce continuous professional development system to be further used when developing recommendations to develop a sustainable health workforce training and development organisational model (Deliverable 5).

Analysis of best international practices was carried out during the development of this Deliverable, that included a thorough research on international recommendation reports, international skill, and competence frameworks as well as the current practices used in different EU countries. The international best practice analysis was carried out in the scope of health workforce horizontal skill training, organising health workforce continuous professional development, using simulations as part of the continuous professional development of health workforce as well as the different approaches to health workforce planning used in other countries and the health workforce registries connected with those planning models.

2023.gada 1. augustā

A detailed mapping on the current supply of health workforce was developed as a result of the analysis of data included in the Register of medical and medical support persons. The mapping includes an as-is snapshot on the number of health workforce in Latvia and is structured to display their professions, specialities, workload, regional coverage, age structure and remuneration.

EY notes that the current mapping of health workforce which concerns the actual workload of health workforce (data provided by State Revenue Service) is limited due to data quality and anonymisation and does not represent the actual as-is situation on health workforce supply in Latvia. The mapping needs to be adjusted in the future – in addition to the number of health workforce, precise data on the workload of employed health workforce should be acquired. When interpreting the results of the mapping it needs to be considered that the current data represent an unjustifiably low workload of health workforce that has arisen due to incomplete data (incl. the data limitations to SRS data regarding the workload borne by health workforce).

Alongside with the analysis on health workforce continuous professional development, an analysis of the horizontal skills acquired during the formal education of health workforce was carried out, comparing the current practice with international frameworks of skills and competences for health workforce. Health workforce learning pathways were developed as part of this Deliverable, indicating successive stages of education in which it is possible to obtain the profession and specialty/subspecialty/additional specialty of a health workforce professional. During the analysis, it was concluded that there is currently no mandatory requirement for health workforce to develop their digital competences within formal medical education in the scope that is included in international frameworks for health workforce skills and competences.

As-is state analysis on the current system for health workforce continuous professional development was carried out by using several different sources of information. The analysis was further supplemented by gap-analysis with best international practices, including international standards that govern health workforce continuous professional development. The conclusions made as part of this evaluation is an independent view of EY which was developed by structurally analysing the available information. During the analysis of health workforce continuous professional development system, it was concluded that:

- ▶ During the stage of identifying continuous professional development needs, it is necessary to improve skills and competence assessment processes in healthcare institutions and promote the cooperation of the parties involved in identifying continuous professional development needs.
- ▶ During the stage of defining the goals of continuous professional development and planning trainings, it is essential to review the list of obligatory health workforce skills and competencies, horizontal skills (incl. digital skills), as well as to introduce a motivation system in the process of continuous professional development.
- ▶ During the stage of the implementation and evaluation of continuous professional development, it is significant to improve the lecturers' pedagogical skills, to revise the regulatory framework regarding the approval of continuous professional development activities, to strengthen the role of simulations in health workforce continuous professional development, incl. promotion of cooperation between educational institutions and healthcare institutions. Likewise, the training offer in a clinical environment should be significantly improved, team training should be improved, and the cooperation of health workforce should be promoted, significant improvement of the transfer of knowledge to the regions and improvement of the evaluation process of continuous professional development should be made.

2023.gada 1. augustā

- ▶ During the stage of skill and competence assessment, it is essential to introduce the use of competence models for determining health workforce competences and planning their development needs.

In addition to the previously mentioned points of improvement, there is a necessity to improve the system for registering continuous professional development points (in Latvian – TIP), reevaluating the certification process and a need to allocate state budget funding to organise health workforce continuous professional development activities and trainings.

During the best practice analysis on health workforce continuous professional development, it was concluded that:

- ▶ Health workforce continuous professional development organisational models vary from country to country. In some countries there is a simultaneous system of mandatory and non-mandatory continuous professional development systems in which the necessary skills can be gained both through formal and informal continuous professional development processes. In some cases, the continuous professional development in a country varies from one health workforce profession to another.
- ▶ Even though most EU countries are moving towards a mandatory health workforce continuous professional development system, there are still significant differences between EU countries.
- ▶ The institutions responsible for health workforce continuous professional development, including certification and accreditation, vary from country to country and there is no single universally applied model.

Regarding health workforce planning models, it was concluded that EU countries do not currently have a shared view or appropriate policy planning measures to accurately plan the future demand for health workforce, the needed number of health workforce, efficiency, workload, and the current stock in regard to different professions and specialities. Currently there are 4 different variations of health workforce planning models, parts of which have been fully or partially adopted in different EU country health workforce planning models. This research was further supplemented on analysis of current EU country health workforce registries and how their data are used for health workforce planning purposes. The health workforce planning model that shall be developed in Latvia is based on the health workforce per 100 000 population approach and will consider possible future developments in regard to service delivery and technological advancements as well as their possible impact on the health workforce future demand.

2023.gada 1. augustā

1. Ievads

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

Latvijas Nacionālajā attīstības plānā 2021.–2027. gadam kā viens no uzdevumiem minēts optimāla ārstniecības personu skaita nodrošināšana valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sektorā, gan palielinot darba samaksu, gan attīstot citus motivācijas rīkus, kā arī veidojot klīniskās universitāšu slimnīcas kā kompetenču un zināšanu pārneses centrus, lai pilnveidotu veselības nozares cilvēkresursu darba tirgus vajadzībām atbilstošas zināšanas, prasmes un kompetences².

Savukārt, 2017.gada konceptuālajā ziņojumā *“Par veselības aprūpes sistēmas reformu”* minētas tādas problēmas cilvēkresursu plānošanā kā neefektīva paaudžu nomaina veselības aprūpes sistēmā un pakalpojumu apmaksas nosacījumi, t.sk., atalgojums un nepietiekamas atbalsta programmas jauno speciālistu motivēšanai, kavē racionālu medicīniskā personāla kapacitātes izmantošanu, kā arī ārstniecības personu migrācija. Esošo un nākotnes vajadzību pēc veselības aprūpes pakalpojumiem un veselības aprūpes cilvēkresursiem nosaka vairāki faktori: demogrāfiskie procesi, saslimstība, veselības aprūpes pakalpojumu izmantošana, veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanas modelis, ekonomiskā izaugsme un izdevumi veselības nozarei. Kā viens no konceptuālajā ziņojumā ietvertajiem veselības reformas mērķiem un snieguma rādītājiem ir nodrošināt atalgojuma palielinājumu, īstenot ārstniecības personu piesaisti reģioniem, kā arī uzlabot ārstniecības personu plānošanas un analītisko kapacitāti³.

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

- ▶ nodrošināt, ka veselības nozarē uzlabojas cilvēkresursu pieejamība atbilstoši veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju izvietojumam valstī,
- ▶ nodrošināt, ka ārstniecības personu prasmes un zināšanas ir atbilstošas veselības aprūpes pakalpojumu attīstībai
- ▶ uzlabot cilvēkresursu pārvaldības sistēmu, tai skaitā, uzlabojot datu kvalitāti un veicot pētījumus veselības aprūpē nepieciešamā cilvēkresursu skaita noteikšanai, jaunu zināšanu ieguvei un prasmju attīstībai⁴.

Apkopojot publicēto informāciju secināms, ka **pastāv virkne politikas plānošanas dokumentu, kuros uzsvērta veselības aprūpes cilvēkresursu plānošanas būtiskā nozīme un nepieciešamība īstenot ilgtspējīgus risinājumus, lai paaugstinātu veselības aprūpes rādītājus nākotnē.**

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

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

³ <https://likumi.lv/ta/id/292718-par-konceptualo-zinojumu-par-veselibas-aprupes-sistemas-reformu->

⁴ <https://likumi.lv/ta/id/332751-sabiedribas-veselibas-pamatnostadnes-2021-2027-gadam>

2023.gada 1. augustā

1.1 Projekta un nodevuma mērķis

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

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

Šis nodevums (2.nodevums) **“Ārstniecības personu nodrošinājuma un izglītības sistēmas analīze”** ir izstrādāts Projekta ietvaros un tā mērķis ir izvērtēt esošo ārstniecības personu nodrošinājumu un izglītības organizāciju Latvijā (ar fokusu uz ārstniecības personu tālākizglītību), lai:

1. Identificētu Ārstniecības un ārstniecības atbalsta personu reģistra pilnveides nepieciešamību informācijas pieejamības uzlabošanai par ārstniecības personu tālākizglītību (3.nodevums);
2. Esošā ārstniecības personu nodrošinājuma datus izmantotu ārstniecības personu plānošanas modeļa izstrādē (4.nodevums);
3. Identificētu ārstniecības personu tālākizglītības organizācijas pilnveides iespējas, uz kā pamata tiks sniegti priekšlikumi ilgtspējīga ārstniecības personu tālākizglītības modeļa ieviešanai Latvijā (5.nodevums).

1.2 Ierobežojumi

Ziņojuma izstrādes gaitā piemērotie pieņēmumi un ierobežojumi:

- Ziņojumā iekļautā informācija atspoguļo situācijas izpēti darba rezultātus no 2022.gada februāra līdz 2023. gada jūnijam.
- No tālākizglītības organizācijā iesaistītajām institūcijām un ārstniecības personām saņemtās informācijas kvalitāte un atbilstība tiks pieņemta kā optimāla, EY nepārbaudot informācijas patiesību. Taču EY ir atbildīga par informācijas kvalitātes novērtēšanu to izmantošanai analīzē un attiecīgi informācijas interpretēšanu, izslēdzot nepietekamas informācijas rezultātā iespējamus neatbilstošus novērojumus.
- Projekta ietvaros īstenotas izlases veida intervijas un fokusa grupas ar tālākizglītības organizācijā iesaistīto institūciju (t.sk. VM, sertifikācijas institūciju, nozares profesionālo organizāciju, ārstniecības iestāžu, izglītības iestāžu) pārstāvjiem, kā arī ārstniecības personu fokusa grupas un aptauja, kas ļauj novērtēt un izdarīt secinājumus par esošo tālākizglītības organizāciju Latvijā. Visas Projekta ietvaros izmantotās informācijas ieguves un analīzes metodes uzskatāmas par savstarpēji papildinošām.
- EY apzinās, ka katrai no tālākizglītības organizācijā iesaistītajām pusēm ir savs redzējums par esošo ārstniecības personu tālākizglītības organizāciju un tās pilnveides nepieciešamību. Veicot izvērtējumu, EY par pamatu izmanto starptautiskajos standartos definētās prasības ārstniecības personu tālākizglītības organizācijai, tādējādi nodrošinot neatkarīgu esošās situācijas novērtējumu.

2023.gada 1. augustā

- Projekta ietvaros nav veikts detalizēts tālākizglītības organizācijā iesaistīto institūciju iekšējo procesu un procedūru novērtējums attiecībā uz ārstniecības personu tālākizglītības organizāciju, bet gan novērtēta tālākizglītības pārvaldība un organizācija makro (sistēmas) līmenī.
- Ne visa Projekta ietvaros pieprasītā informācija bija pieejama analīzes vajadzībām (t.sk. LĀB apstiprinātie tālākizglītības pasākumi, izglītības programmu apraksti u.c.), taču iespēju robežās secinājumi izdarīti, analizējot publiski pieejamo vai institūciju iesniegto informāciju.
- Esošais kartējums iekļauts ziņojumā ar mērķi atspoguļot struktūru, kādā veicams ārstniecības personu kartējums nākotnē pēc ārstniecības personu nodarbinātību raksturojošo datu avotu sakārtošanas, kas ietver reģistrēto, sertificēto un nodarbināto ārstniecības personu skaita kartējumu, ārstniecības personu vecuma struktūras kartējumu, ārstniecības personu nodarbinātības kartējumu (t.sk. (1) ārstniecības personu slodžu kartējumu – kopējā nostrādātā slodze, vidējā slodze uz 1 ĀP, slodzes reģionālais sadalījums, (2) ārstniecības personu darba vietu skaita kartējumu un (3) ārstniecības personu atalgojuma analīzi). (skatīt 2.4. nodaļu).
- Interpretējot ziņojumā iekļautos ārstniecības personu kartējuma rezultātus, jāņem vērā, ka izvērtējuma ietvaros pieejamie dati norāda uz nepamatoti zemām praktizējošo ārstniecības personu slodzēm, ņemot vērā datu nepilnības (t.sk. ierobežojumus VID datos norādīto ārstniecības personu slodzes attiecināt uz konkrētu ārstniecības personas specialitāti, kā arī mikrouzņēmumos nodarbināto un pašnodarbināto ārstniecības personu slodžu iztrūkumu). Ņemot vērā Projekta ietvaros iegūto datu ierobežojumus, esošais ārstniecības personu kartējums, kura pamatā izmantoti ārstniecības personu slodžu dati (VID sniegtie dati), neatspoguļo faktisko situāciju par ārstniecības personu nodrošinājumu Latvijā un nākotnē būtu pilnveidojams, izmantojot korektus, visaptverošus un dažādos reģistros savstarpēji salīdzināmus datus par profesijā/specialitātē nodarbināto ārstniecības personu skaitu un slodzēm. Priekšlikumi datu kvalitātes pilnveidei Latvijas darbaspēka plānošanas ietvaros detalizētāk sniegti 2.4. nodaļā.

Datu analīzes ierobežojumi

Ārstniecības personu kartējuma ietvaros tika iegūti Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra dati, kā arī Valsts ieņēmumu dienesta dati, kas iekļauj anonimizētus datus par:

1. 2023. gada jūnijā reģistrētajām, sertificētajām un nodarbinātajām ĀP atbilstoši Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra datiem.
2. Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrā iekļautajām ĀP, kuras saskaņā ar VID datiem bijušas nodarbinātas laika periodā no 2019.-2022.gadam - teritorija, kurā atrodas darba devējs.
3. Ārstniecības personu reģistrā reģistrēto personu, kuras norādītas iesniegtajos pārskatos "Ziņojums par valsts sociālās apdrošināšanas obligātajām iemaksām no darba ņēmēju darba ienākumiem, iedzīvotāju ienākuma nodokli un uzņēmējdarbības riska valsts nodevu pārskata mēnesī", nodarbinātību 2019.-2022.gadā.
4. Ārstniecības personu reģistrā reģistrēto personu, kuras norādītas iesniegtajās mikrouzņēmumu nodokļa deklarācijās, nodarbinātību 2019.-2022. gadā.
5. Ārstniecības personu reģistrā reģistrētajām personām, kas iesniegušas pašnodarbinātā ziņojumu 2019.-2022.gadā.

Datos anonimizētas gan ārstniecības personas, gan darba devēji, norādot datu analīzes mērķim piešķirtus identifikatorus.

2023.gada 1. augustā

Datu apkopošanas un tīrīšanas ietvaros, kas nepieciešama, lai izveidotu analizējamu datu masīvu, tika secināts, ka VID un Ārstniecības personu reģistra dati nav konsekventi un datu analīze nav īstenojama, neveicot papildu datu strukturēšanu un pielāgošanu analīzes vajadzībām. Lai nodrošinātu iespēju veikt kartējumu atbilstoši valstī noteiktajai ārstniecības personu profesiju, specialitāšu, apakšspecialitāšu un papildspecialitāšu klasifikācijai, datu strukturēšana un pielāgošana tika veikta atbilstoši Ministru kabineta noteikumu Nr. 317 "Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtība" 1.pielikuma:

1. Punktam Nr. 4.1 "Profesijas, pamatspecialitātes un apakšspecialitātes".
2. Punktam Nr. 4.2 "Ārsta profesijas papildspecialitātes".

Ārstniecības personu nodrošinājuma analīzi un rezultātu precizitāti ierobežoja šādi konstatētie trūkumi attiecībā uz Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra datiem:

1. Konkrētos reģistra ierakstos pie "ĀP specialitāte darbavietā" un "ĀP amats" tiek norādītas dažādas vēsturiskās profesijas, specialitātes, kā arī ārstnieciskās un diagnostiskās metodes ārstu praksē.
 - 1.1. Ņemot vērā datu neprecizitātes, vēsturiskās profesijas, specialitātes tika kartētas atbilstoši aktuālajām profesijām, specialitātēm, kur tas bija iespējams, piemēram, vispārējās aprūpes māsu profesijā. Savukārt, gadījumos, kur, piemēram, darba ņēmējiem bija norādītas ārstnieciskās un diagnostiskās metodes, ieraksti tika izslēgti no analīzes.
2. Reģistrā ir iekļautas personas, kuru profesija vai specialitāte darbavietā ir anonimizēta, un nav iespējams identificēt konkrētu ārstniecības personas profesiju/specialitāti.
 - 2.1. Anonimizēto personu dati netika izmantoti analīzē, jo nav iespējams attiecināt personas nodarbinātību konkrētā profesijā/specialitātē.
3. Reģistrā iekļautie dati par profesiju, pamatspecialitāti/apakšspecialitāti ne vienmēr atbilst profesijas, specialitātes nosaukumiem atbilstoši Ministru kabineta noteikumiem Nr. 317 "Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtība", kas attiecīgi ierobežo ārstniecības personu nodrošinājuma analīzi un rezultātu precizitāti.
 - 3.1. Datu analīzes ietvaros tika veikta datu strukturēšana, manuāli kartējot reģistrā iekļautās profesijas, specialitātes pret MK noteikumu Nr.317 uzskaitītajām profesijām, specialitātēm. Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra datu struktūrai ir nepieciešams būt konsekventai ar MK noteikumu Nr.317 profesiju, specialitāšu uzskaitījumu, kā arī jānodrošina savstarpējo salīdzināmību nākotnē.

Attiecībā uz Valsts ieņēmumu dienesta datiem tika secināts, ka konkrētos ierakstos pie personas datu lauka "Profesija" ir norādītas profesijas, kuras neatbilst Ministru kabineta noteikumos Nr. 317 "Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtība" definētajam profesiju, pamatspecialitāšu, apakšspecialitāšu un papildspecialitāšu uzskaitījumam. VID datu kopa ir sagatavota, pamatojoties uz darba devēju sniegto informāciju, kurā, savukārt, pieejamā informācija par darba ņēmēja profesiju tikai daļēji atbilst MK noteikumu Nr.317 ĀP profesijas, specialitāšu klasifikācijai.

- Ir unikāli ieraksti, kur norādīta tikai ārstniecības personas profesija; profesijas "Ārsts" gadījumā, neskatoties uz to, ka Ārstniecības personu reģistrā konkrētajai ārstniecības personai ir pamatspecialitāte, nav iespējams identificēt, vai šī persona atalgojumu saņēmusi, esot nodarbināta ārsta profesijā bez pamatspecialitātes, vai arī atalgojums ir saņemts konkrētā pamatspecialitātē (atsevišķos gadījumos ārstniecības personai ir vairākas specialitātes).

2023.gada 1. augustā

- Šādi ieraksti tika iekļauti analīzē, taču, kā jau minēts iepriekš, nodarbināto slodžu analīzes rezultāti šāda un citu iemeslu dēļ ir neprecīzi un neatspoguļo faktisko situāciju par ārstniecības personu nodarbinātību profesijā/specialitātē.
- Atsevišķām personām profesija un/vai pamatspecialitāte/apakšspecialitāte ir anonimizēta, un nav iespējams identificēt profesiju/ pamatspecialitāti/ apakšspecialitāti, kurā šī persona ir bijusi nodarbināta.
 - Anonimizēto personu dati netika izmantoti analīzē, jo nav iespējams attiecināt personas nodarbinātību konkrētā profesijā/specialitātē.
- VID datus par pašnodarbinātajām ārstniecības personām tiek norādīts tikai pašnodarbinātās personas kods un ienākumi. Analizējot šos datus kontekstā ar Ārstniecības personu reģistra datiem, iespējams identificēt ārstniecības personas profesiju un specialitāti, taču vairāku specialitāšu gadījumā nav iespējams izdarīt secinājumu par to, kurā no specialitātēm gūti ieņēmumi.
 - Līdz ar to pašnodarbināto ārstniecības personu slodzes nav iekļautas kopējā slodžu kartējumā.
- 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 personu profesiju un specialitāti, jo tikai daļa no VID datus sniegtajiem mikrouzņēmumu darba ņēmējiem ir identificējami Ārstniecības personu reģistrā (t.i. daļa ārstniecības personu, kas nodarbinātas mikrouzņēmumā, nav atrodamas Ārstniecības personu reģistrā, līdz ar to nav iespējams noteikt šo ārstniecības personu specialitāti, reģionālo piederību).
- Turklāt, ņemot vērā, ka arī par mikrouzņēmumos nodarbinātajām ārstniecības personām pieejami tikai dati par mikrouzņēmumā gūtajiem ieņēmumiem, bet ne slodzēm, mikrouzņēmumos nodarbināto ārstniecības personu slodzes nav iekļautas kopējā slodžu kartējumā.

2023.gada 1. augustā

2. Ārstniecības personu kartējums

2.1 Metodoloģija

Projekta “Par veselības darbaspēka stratēģiju Latvijā” ietvaros tika veikts esošā ārstniecības personu nodrošinājuma kartējums atbilstoši Ministru kabineta noteikumos Nr. 317 “Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtība” definētajām ĀP profesijām, pamatspecialitātēm un apakšspecialitātēm, kas nosaka ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtību:

1. Ārstniecības personu skaita salīdzinājums ar rekomendēto ārstniecības personu skaitu 2025. gadā.
 - 1.1. 2023. gada jūnija datu par Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrā reģistrētajām, sertificētajām un nodarbinātajām ĀP salīdzināšana ar Veselības ministrijas 2017. gada Konceptuālajā ziņojumā “Par veselības aprūpes sistēmas reformu” iekļautajiem datiem par 2025. gadā rekomendētajām ĀP slodzēm.
 - 1.2. Neskatoties uz to, ka Veselības ministrijas 2017. gada Konceptuālajā ziņojumā “Par veselības aprūpes sistēmas reformu” norādītās rekomendētās ĀP slodzes aprēķinātas, izmantojot atšķirīgu metodoloģiju (t.i. pamatojoties uz ārstniecības iestādēs un to struktūrvienībās nepieciešamo personālu, noteiktas nepieciešamās ĀP slodzes), kartējuma ietvaros šīs slodzes salīdzinātas ar esošo praktizējošos ĀP skaitu atbilstoši VI reģistra datiem, vienlaikus aprēķinot arī potenciālo pārpalikumu vai iztrūkumu, kas varētu eksistēt, ņemot vērā vienas ĀP vidējo noslodzi profesijā un/vai specialitātē, kas noteikta atbilstoši VID datiem.
2. Ārstniecības personu skaita ārsta pamatspecialitātēs salīdzinājums ar rekomendēto ārstniecības personu skaitu 2025. gadā.
 - 2.1. 2023. gada jūnija datu par Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrā reģistrētajām, sertificētajām un nodarbinātajām ĀP salīdzināšana ar Veselības ministrijas 2017. gada Konceptuālajā ziņojumā “Par veselības aprūpes sistēmas reformu” iekļautajiem datiem par 2025. gadā rekomendētajām ĀP slodzēm.
3. Ārstniecības personu reģistrā reģistrēto personu nodarbinātības analīze.
 - 3.1. Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra un VID datu savstarpējā analīze.
 - 3.1.1. Personas, kuras iekļautas Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrā, kā arī ir nodarbinātas 2019.-2022.gadā.
 - 3.1.2. VID dati par ĀP nodarbinātību 2019.-2022.gadā.
4. Ārstniecības personu reģionālā izvietojuma efektivitātes izvērtējums.
5. Ārstniecības personu sadalījums vecuma grupās un vidējais vecums 2023.gada jūnijā.
6. Ārstniecības personu sadalījums pēc darba vietu skaita, vidējais darba vietu skaits 2022.gada maijā.
7. Latvijas ārstniecības personu atalgojuma izvērtējums.

Ārstniecības personu kartējums, kas tiks veidots, izmantojot Power BI rīku, un vizuāli attēlos ārstniecības personu izvietojumu Latvijas teritorijā (t.sk. ārstniecības personu skaits, vecuma struktūra un slodzes), tiks ietverts Projekta 4.nodējumā “Ārstniecības personu plānošanas modelis”.

2023.gada 1. augustā

Datu avoti

Analīzes primārie datu avoti ir Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrs, kā arī Valsts ieņēmumu dienesta dati par ārstniecības personu nodarbinātību, t.sk.:

1. Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra dati 2023.gada jūnijā.
 - 1.1. Datu analīzē izmantoti dati par reģistrētajām, sertificētajām, nodarbinātajām ĀP, to vecumu un reģionālo piederību.
2. Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrā iekļautās ĀP, kuras saskaņā ar VID datiem bijušas nodarbinātas laika periodā no 2019.-2022.gadam - teritorija, kurā atrodas darba devējs. Dati izgūti no reģistra 2022.gada 9.augustā.
3. Valsts ieņēmumu dienesta dati:
 - 3.1. Par ĀP nodarbinātību pie konkrēta (anonimizēta) darba devēja nostrādātajām stundām profesijā/ pamatspecialitātē/ apakšspecialitātē un gūtajiem ikmēneša ieņēmumiem.
 - 3.1.1. Datu analīzē izmantoti VID dati par ĀP nostrādātajām stundām mēnesī, gūtajiem ikmēneša ieņēmumiem, kā arī darba ņēmēja profesiju atbilstoši nodarbinātības veidiem pēc saimniecisko darbību statistiskās klasifikācijas (NACE) klasifikatora.
 - 3.2. Par pašnodarbinātu ārstniecības personu, kuras norādītas pašnodarbināto ziņojumos, gūtajiem ikmēneša ienākumiem.
 - 3.2.1. Projekta ietvaros pašnodarbināto ārstniecības personu dati un statistika nav iekļauta datu ierobežojumu dēļ.
 - 3.3. Par ārstniecības personu, kuras norādītas mikrouzņēmumu nodokļu deklarācijās, gūtajiem ienākumiem pie konkrēta (anonimizēta) darba devēja.
 - 3.3.1. Projekta ietvaros mikrouzņēmumos nodarbināto ārstniecības personu dati un statistika nav iekļauta datu ierobežojumu dēļ.

Valsts ieņēmumu dienesta dati iepriekš norādītājā apjomā izgūti par laika periodu no 2019.-2021.gadam un par 2022.gada pirmajiem 6 mēnešiem (janvāris - jūnijs).

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.

Lai nodrošinātu iespēju analizēt esošo ārstniecības personu nodrošinājumu dažādos veselības aprūpes līmeņos, kā arī iespēju identificēt ārstniecības personas, kas nodarbinātas valsts vai pašvaldībām piederošās ārstniecības iestādēs, projekta ietvaros Veselības ministrija Valsts ieņēmumu dienestam pieprasīja anonimizētus ārstniecības personu datus, kas saturētu informāciju par ārstniecības personas darba devēju – nosaukumu un reģistrācijas numuru. Tomēr pēc vairākkārtējas informācijas apmaiņas starp Veselības ministriju, Valsts ieņēmumu dienestu un Finanšu ministriju šādi dati Veselības ministrijai netika izsniegti, tā vietā nodrošinot datus par ārstniecības personu nodarbinātību, anonimizējot gan pašas ārstniecības personas, gan to darba devējus. Priekšlikumi datu kvalitātes pilnveidei un Vispārīgās datu regulas piemērošanai Latvijas darbaspēka plānošanas ietvaros detalizētāk sniegti 2.4. nodaļā.

Datu apkopošana un analīzes rīki

2023.gada 1. augustā

Lai veiktu ārstniecības personu kartēšanu, vispirms dati tika apstrādāti, sagatavojot kartējumam nepieciešamo datu struktūru (t.i. sakārtojot datus pēc ārstniecības personas profesijas, pamatspecialitātes, apakšspecialitātes, papildspecialitātes). Pēc datu struktūras izveides, izmantojot Python programmēšanas valodu un MS Excel programmatūru, tika sagatavotas atsevišķas datu kopas kartējuma izstrādei nepieciešamajos analīzes griezumos. Ziņojumā iekļauti kartējuma rezultāti un secinājumi. 4. nodevuma (*Deliverable 4*) ietvaros tiks izstrādāti standarta grafiki MS PowerBI programmatūrā, ar kuru palīdzību būs iespējams vizualizēt datus izvēlētajos analīzes griezumos.

2.2 Ārstniecības personu nodrošinājums

Atbilstoši Projekta Uzsākšanas ziņojumā aprakstītajam mērķim Latvijas ārstniecības personu datu analīze sniedz momentuzņēmumu par ārstniecības personu pašreizējā nodrošinājuma situāciju Latvijā gan profesiju, gan pamatspecialitāšu un apakšspecialitāšu griezumos, kas balstīti uz iepriekšējā sadaļā minētajiem datiem un ietver ārstniecības personu skaitu, nodarbinātības rādītājus, slodžu reģionālo sadalījumu, vecuma struktūru, darba vietu skaitu un atalgojumu.

1. Ārstniecības personu skaita salīdzinājums ar rekomendēto ārstniecības personu skaitu 2025. gadā

Ārstniecības personu nodrošinājuma esošās situācijas ziņojuma ietvaros tiek veikts ārstniecības personu nodrošinājuma 2023.gadā salīdzinājums ar 2017.gada Konceptuālā ziņojuma “Par veselības aprūpes sistēmas reformu” ietvaros rekomendēto ārstniecības personu skaitu, lai izdarītu secinājumus par šī brīža ārstniecības personu iztrūkumu/pārpalikumu. ĀP skaita iztrūkums/pārpalikums ir aprēķināts, analizējot 2017.gadā rekomendēto ĀP skaitu uz 2025.gadu pret 2023.gada jūnijā pieejamajiem datiem par nodarbināto ĀP skaitu atbilstoši Ārstniecības personu un Ārstniecības atbalsta personu reģistra datiem. Vienlaikus jāņem vērā, ka 6 gadu periodā situācija veselības aprūpes nozarē var būt mainījusies, kā rezultātā nepieciešamais ĀP skaits var mainīties. Rekomendācijas par nepieciešamo ĀP skaitu tiks izstrādātas 4.nodevuma ietvaros, kur politikas dialogu rezultātā tiks definēts rekomendētais ĀP skaits pa profesijām, specialitātēm.

Tabula 1. Prognozētais praktizējošo ārstniecības personu skaits sadalījumā pa profesijām

Profesija	Rekomendētais ĀP skaits (2025) ⁵	Nodarbināto ĀP skaits 2023.g. ⁶	ĀP vecākas par 70 gadiem skaits (2023.g.jūnijs) ⁷	Tuvākajā laikā sasniegts pensijas vecumu skaits (2023.g.jūnijs) ^{8,9}	Indikatīvais absolventu skaits 2025.gadā*	ĀP skaita iztrūkums/pārpalikums
Ārsts	5 923	7 647	846	3 374	820	-1 675
Zobārsts	1 540	1 635	107	600	111	-500
Māsa	11 038	9 056	283	3 598	936	-4 928
Vecmāte	534	469	11	219	134	-161

⁵ Veselības ministrijas Konceptuālais ziņojums “Par veselības aprūpes sistēmas reformu” (2017)

⁶ Nodarbināto ĀP skaits 2023.g. jūnijā atbilstoši Ārstniecības personu un atbalsta personu reģistra datiem

⁷ Ārstniecības personu un atbalsta personu reģistra dati par ĀP vecumu un vecuma grupām 2023.gada jūnijā

⁸ Ārstniecības personas, kuras definētas kā ĀP pirmspensijas vecumā no 55 līdz 70 gadiem, kas, saskaņā ar NVA un CSP datiem, atbilst vienas no bezdarba riskam pakļautās grupas vecuma robežām,

https://www.nva.gov.lv/sites/nva/files/Documents/30_534671ac5b2150.125203751.pdf

⁹ Ārstniecības personu un atbalsta personu reģistra dati par ĀP vecumu un vecuma grupām 2023.gada jūnijā

2023.gada 1. augustā

Profesija	Rekomendētais ĀP skaits (2025) ⁵	Nodarbināto ĀP skaits 2023.g. ⁶	ĀP vecākas par 70 gadiem, skaits (2023.g.jūnijs) ⁷	Tuvākajā laikā sasniegs pensijas vecumu, skaits (2023.g.jūnijs) ^{8,9}	Indikatīvais absolventu skaits 2025.gadā*	ĀP skaits iztrūkums/pārpalikums
Ārsta palīgs	2 606	3 122	49	970	698	195
Māšas palīgs	3 498	2 603	124	744	210	-1 553

*Pieņēmums, ka absolventu skaits līdz 2025.gadam ir identisks kā indikatīvais Veselības ministrijas Konceptuālajā ziņojumā norādītais absolventu skaits līdz 2022.gadam¹⁰

Ņemot vērā, ka vidējā slodze uz 1 praktizējošo ārstniecības personu ir mazāka par 1 PLE¹¹, tika veikts aprēķins par darbaspēka iztrūkumu, pamatojoties uz profesijā nostrādāto vidējo slodzi.

Tabula 2. Ārstniecības personu vidējā slodze uz 1ĀP profesijā un iztrūkums

Profesija	ĀP skaita iztrūkums (-)/pārpalikums (+)*	Vidējā slodze uz 1ĀP**	ĀP iztrūkums, 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
Māšas 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 datos)

Datu analīzes ietvaros tika secināts, ka, salīdzinot ar 2022.gadā prognozēto deficītu Veselības ministrijas izstrādātajā konceptuālajā ziņojumā "Par veselības aprūpes sistēmas reformu" (2017), ārstniecības personu iztrūkums ir gan samazinājies, gan pieaudzis atsevišķās profesijās:

Ārsta pamatspecialitātēs iztrūkums pieaudzis par 1 231 ĀP,

Zobārsta profesijā iztrūkums pieaudzis par 343 ĀP,

Māsu profesijā iztrūkums pieaudzis par 1 847 ĀP,

Vecmātes profesijā iztrūkums pieaudzis par 115 ĀP,

Ārsta palīga profesijā iztrūkums samazinājies par 496 ĀP,

Māšas palīga profesijā iztrūkums pieaudzis par 123 ĀP.

¹⁰ Veselības ministrijas Konceptuālais ziņojums "Par veselības aprūpes sistēmas reformu" (2017)

¹¹ Darba apjoms, kas noteikts vienam darbiniekam (ĀP) 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 skaita iztrūkums, kas reizināts ar 1- vidējā slodze. Formula ir šāda: X+(X*(1-vid.slodze))

2023.gada 1. augustā

Detalizētu informāciju par Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra datiem skatīt Tabula 15, kā arī informāciju par ĀP slodzēm skatīt Tabula 16 un Tabula 17 pielikumā.

2. Ārstniecības personu skaita ārsta pamatspecialitātēs salīdzinājums ar rekomendēto ārstniecības personu skaitu 2025. gadā

Ārstniecības personu nodrošinājums 2023.gadā tika salīdzināts ar 2017.gada Konceptuālā ziņojuma "Par veselības aprūpes sistēmas reformu" ietvaros rekomendēto ārstniecības personu nodrošinājumu (2.pielikums). 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. Jāņem vērā, ka 6 gadu periodā situācija veselības aprūpes nozarē var būt mainījusies, kā rezultātā nepieciešamais ĀP skaits var mainīties. Rekomendācijas par nepieciešamo ĀP skaitu tiks izstrādātas 4.nodevuma ietvaros, kur politikas dialogu rezultātā tiks definēts rekomendētais ĀP skaits pa profesijām, specialitātēm. Veicot salīdzinājumu ar 2017.gadā veikto izvērtējumu, tika secināts, ka ārstniecības personu iztrūkums lielā daļā ārsta pamatspecialitāšu 2023.gadā joprojām saglabājas un var ierobežot atsevišķu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību nākotnē.

Tabula 3. Prognozētais ārstniecības personu skaits sadalījumā pa ārsta pamatspecialitātēm

Ārsta pamatspecialitāte	Rekomendētais ĀP skaits (2025) ¹²	Nodarbināto ĀP skaits 2023.g. jūnijā ¹³	ĀP vecākas par 70 gadiem, skaits (2023.g.jūnijs) ¹⁴	Tuvākajā laikā sasniegts pensijas vecumu, skaits (2023.g. jūnijs) ^{15,16}	Indikatīvais absolventu skaits 2025.gadā*	ĀP skaita iztrūkums/pārpalikums
Akupunktūras ārsts	14	42	37	6	6	-9
Anesteziologs, reanimatologs	288	383	148	111	61	-103
Arodveselības un arodslimību ārsts	48	210	197	54	7	-82
Asinsvadu ķirurgs	12	20	7	7	2	-4
Bērnu ķirurgs	30	43	14	15	3	-13
Bērnu neirologs	21	40	24	8	3	-10
Dermatologs, venerologs	35	186	48	59	14	58
Endokrinologs	66	92	37	27	12	-26
Fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts	59	139	71	27	25	7
Gastroenterologs	42	49	16	17	6	-20
Geriatrs	4	9	8	2	1	-4
Ginekologs, dzemdību speciālists	317	398	215	95	67	-162
Ģimenes (vispārējās prakses) ārsts	1226	1371	745	264	336	-528

¹² Veselības ministrijas Konceptuālais ziņojums "Par veselības aprūpes sistēmas reformu"

¹³ Ārstniecības personu un atbalsta personu reģistra dati par nodarbinātajām ĀP profesijā 2023.gada jūnijā

¹⁴ Ārstniecības personu un atbalsta personu reģistra dati par ĀP vecumu un vecuma grupām 2023.gada jūnijā

¹⁵ Ārstniecības personas, kuras definētas kā ĀP pirmspensijas vecumā no 55 līdz 70 gadiem, kas, saskaņā ar NVA un CSP datiem, atbilst vienas no bezdarba riskam pakļautās grupas vecuma robežām,

https://www.nva.gov.lv/sites/nva/files/Documents/30_534671ac5b2150.125203751.pdf

¹⁶ Ārstniecības personu un atbalsta personu reģistra dati par ĀP vecumu un vecuma grupām 2023.gada jūnijā

Ārstniecības personu nodrošinājuma un izglītības sistēmas analīze

2023.gada 1. augustā

Ārsta pamatspecialitāte	Rekomendētais ĀP skaits (2025) ¹²	Nodarbināto ĀP skaits 2023.g. jūnijā ¹³	ĀP vecākas par 70 gadiem, skaits (2023.g.jūnijs) ¹⁴	Tuvākajā laikā sasniegs pensijas vecumu, skaits (2023.g. jūnijs) ^{15,16}	Indikatīvais absolventu skaits 2025.gadā*	ĀP skaits iztrūkums/pārpalikums
Hematologs	13	18	6	4	2	-3
Infektologs	29	56	20	18	9	-2
Internists	460	446	297	154	64	-401
Kardiologs	73	230	113	66	34	12
Klīniskais fiziologs	4	15	17	2	1	-7
Klīniskais mikrobiologs	19	16	9	6	8	-10
Ķirurgs	262	292	114	71	43	-112
Laboratorijas ārsts	129	99	55	20	19	-86
Medicīnas ģenētiķis	12	12	0	7	0	-7
Mutes, sejas un žokļu ķirurgs	7	23	12	11	7	0
Narkologs	25	86	53	13	17	12
Neatliekamās medicīnas ārsts	118	95	50	28	17	-84
Nefrologs	32	41	7	14	5	-7
Neiroķirurgs	34	40	17	18	10	-19
Neirologs	101	276	112	60	45	48
Oftalmologs	64	232	106	45	36	53
Onkologs ķīmijterapeits	29	64	28	18	5	-6
Otolaringologs	45	165	75	31	30	44
Patologs	57	39	13	9	7	-33
Pediātrs	122	399	323	94	38	-102
Plastikas ķirurgs	24	29	10	15	3	-17
Pneimonologs	52	103	47	26	14	-8
Psihiātrs	189	244	105	60	43	-67
Psihoterapeits	40	70	32	24	5	-21
Radiologs	143	259	95	73	40	-12
Radiologs terapeits	26	25	8	12	5	-16
Reimatologs	15	32	7	10	1	1
Sabiedrības veselības ārsts	41	25	28	4	9	-39
Sirds ķirurgs	13	21	3	10	2	-3
Sporta ārsts	42	43	24	8	13	-18
Tiesu medicīnas eksperts	52	43	16	9	9	-25
Torakālais ķirurgs	9	9	3	2	0	-5
Traumatologs, ortopēds	135	179	68	53	22	-55
Urologs	27	74	23	20	11	15

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

Ņemot vērā, ka vidējā slodze uz 1 ārstniecības personu ir mazāka par 1 PLE¹⁷, tika veikts aprēķins, kāds ir darbaspēka iztrūkums, pamatojoties uz ārsta pamatspecialitātē nostrādāto vidējo slodzi.

¹⁷ Darba apjoms, kas noteikts vienam darbiniekam (ĀP) 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 skaita iztrūkums, kas reinināts ar 1- vidējā slodze. Formula ir šāda: X+(X*(1-vid.slodze))

Ārstniecības personu nodrošinājuma un izglītības sistēmas analīze

2023.gada 1. augustā

Tabula 4. Ārstniecības personu vidējā slodze uz 1ĀP ārsta pamatspecialitātē un iztrūkums

Ārsta pamatspecialitāte	ĀP skaita iztrūkums (-)/ pārpalikums (+)*	Vidējā slodze uz 1ĀP**	ĀP iztrūkums, ņemot vērā vid.slodzi uz 1ĀP
Akupunktūras ārsts	-9	0,2	-16
Anesteziologs, reanimatologs	-103	1,2	-81
Arodveselības un arodslimību ārsts	-82	0,4	-132
Asinsvadu ķirurgs	-4	1,0	-4
Bērnu ķirurgs	-13	0,9	-14
Bērnu neirologs	-10	0,6	-14
Dermatologs, venerologs	58	0,6	81
Endokrinologs	-26	0,8	-32
Fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts	7	0,8	9
Gastroenterologs	-20	0,8	-25
Geriatrs	-4	0,9	-4
Ginekologs, dzemdību speciālists	-162	0,9	-175
Ģimenes (vispārējās prakses) ārsts	-528	0,9	-562
Hematologs	-3	0,9	-3
Infektologs	-2	1,0	-2
Internists	-401	0,8	-470
Kardiologs	12	0,9	14
Klīniskais fiziologs	-7	0,6	-10
Klīniskais mikrobiologs	-10	1,1	-9
Ķirurgs	-112	1,1	-103
Laboratorijas ārsts	-86	1,0	-89
Medicīnas ģenētiķis	-7	0,7	-9
Mutes, sejas un žokļu ķirurgs	0	0,7	0
Narkologs	12	0,8	14
Neatliekamās medicīnas ārsts	-84	1,0	-85
Nefrologs	-7	0,8	-8
Neiroķirurgs	-19	1,1	-17
Neirologs	48	0,8	59
Oftalmologs	53	0,8	66
Onkologs ķīmijterapeits	-6	0,8	-7
Otolaringologs	44	0,8	54
Patologs	-33	1,0	-32
Pediatri	-102	0,9	-109
Plastikas ķirurgs	-17	0,9	-19
Pneimonologs	-8	0,8	-9
Psihiatrs	-67	0,9	-76
Psihoterapeits	-21	0,8	-26
Radiologs	-12	1,0	-12
Radiologs terapeits	-16	0,9	-18
Reimatologs	1	0,7	1
Sabiedrības veselības ārsts	-39	0,8	-46
Sirds ķirurgs	-3	1,0	-3
Sporta ārsts	-18	0,8	-22
Tiesu medicīnas eksperts	-25	0,8	-31
Torakālais ķirurgs	-5	0,9	-6
Traumatologs, ortopēds	-55	1,1	-48
Urologs	15	0,8	17

* 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.

2023.gada 1. augustā

** Vidējā slodze ir noteikta, analizējot tikai VID darba devēja datus (vidējās slodzes aprēķinā nav iekļautas pašnodarbināto un mikrouzņēmumos nodarbināto ĀP slodzes, kuras nav pieejamas datos)

Datu analīzes ietvaros tika secināts, ka, salīdzinot ar 2022.gadā prognozēto deficītu Veselības ministrijas izstrādātajā konceptuālajā ziņojumā "Par veselības aprūpes sistēmas reformu" (2017), ārstniecības personu iztrūkums ārsta pamatspecialitātēs ir gan samazinājies, gan pieaudzis atsevišķās ārsta pamatspecialitātēs:

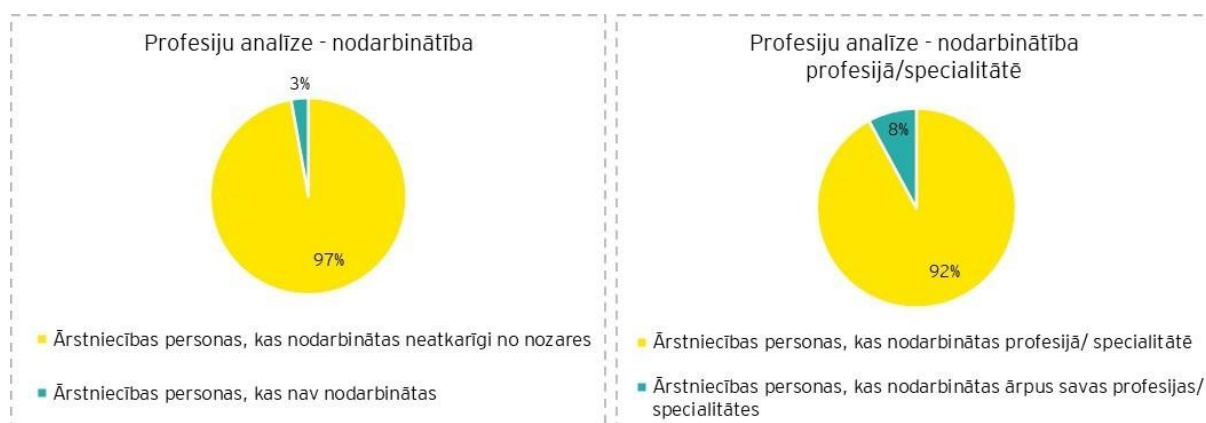
Internistam iztrūkums palielinājies par 355 ĀP, ģimenes ārstam iztrūkums palielinājies par 353 ĀP, ķirurgam par 133 ĀP.

Detalizētu informāciju par ārstniecības personām ārsta pamatspecialitātēs skatīt Tabula 15, par slodzēm Tabula 18 un Tabula 19 pielikumā.

3. Ārstniecības personu reģistrā reģistrēto personu nodarbinātības analīze

Ārstniecības personu kartējuma ietvaros tika veikta Ārstniecības personu reģistra un Valsts ieņēmumu dienesta datu analīze un savstarpēja salīdzināšana, lai identificētu ārstniecības personas, kas reģistrētas Ārstniecības personu reģistrā un nodarbinātas profesijā, specialitātē vai ārpus specialitātes. Izvērtējums veikts, analizējot Ārstniecības personu reģistrā iekļauto informāciju par ĀP profesiju, pamatspecialitāti un salīdzinot to ar VID datus reģistrēto profesijas nosaukumu, par kuru saņemts atalgojums. Ārstniecības personu reģistrā pavisam kopā ir identificētas 29 667 ĀP (saskaņā ar VID datiem bijušas nodarbinātas laika periodā no 2019.-2022.gadam), no kurām atbilstoši VID sniegtajiem datiem par 2022.gada maija mēnesi 97% jeb 28 832 ĀP ir nodarbinātas 2022.gada maija mēnesī (t.sk. veselības aprūpes nozarē un ārpus tās) un saņēmušas atalgojumu (praktizējošas), neatkarīgi no nozares/industrijas. Savukārt vidēji 8% jeb 2 348 ārstniecības personas ir nodarbinātas amatā ārpus veselības nozares (piemēram, valdes loceklis, administrators u.c.).

Ilustrācija 1. Ārstniecības personu nodarbinātība atbilstoši Ārstniecības personu un atbalsta personu reģistra un VID datiem 2022.gada maijā



Ārstniecības personu īpatsvars, kas nodarbinātas ārpus veselības nozares (nestrādā savā profesijā/specialitātē) vidēji sasniedz 8%, taču ir atsevišķas profesijas, kur īpatsvars sasniedz gandrīz 21%.

2023.gada 1. augustā

Ārsta un māsas palīga profesijā 8% personu ir nodarbinātas ārpus savas profesijas, savukārt vispārējās aprūpes māsas, ārsta palīga profesijā personu īpatsvars ir 7%, kas nodarbināti ārpus savas profesijas (detalizētu informāciju skatīt Tabula 5).

Pamatspecialitāšu griezumā visaugstākais ārstniecības personu īpatsvars, kas nodarbinātas ārpus specialitātes, ir Sabiedrības veselības ārstam, sasniedzot pat 68%, Veselības aprūpes vadības ārstam 46%, detalizētu informāciju skatīt Tabula 6.

Tabula 5. Veselības aprūpes nozarē/ārpus nozares nodarbināto personu īpatsvars pa profesijām

Profesija	Ārstniecības reģistrā reģistrēto un nodarbināto ĀP skaits ¹⁸	Nodarbinātās ĀP, neatkarīgi no nozares (VID datu analīze) ¹⁹	ĀP, kas nodarbinātas profesijā (VID datu analīze) ²⁰
Ārsts	7 546	97%	92%
Zobārsts	1 606	95%	90%
Ārsta palīgs (feldšeris)	3 070	98%	93%
Vecmāte	465	98%	95%
Masieris	559	92%	85%
Kosmētiķis	98	90%	79%
Biomedicīnas laborants	657	98%	90%
Uztura speciālists	74	99%	89%
Fizioterapeits	1 238	97%	93%
Ergoterapeits	153	97%	92%
Fizioterapeita asistents	10	100%	90%
Audiologopēds	103	100%	92%
Tehniskais ortopēds	48	94%	85%
Ergoterapeita asistents	1	100%	100%
Mākslas terapeits	80	100%	95%
Zobu higiēnists	388	96%	93%
Zobu tehniķis	183	88%	79%
Podologs	155	98%	92%
Skaistumkopšanas speciālists	30	87%	80%
Radiologa asistents	387	99%	98%
Radiogrāfers	131	99%	97%
Māsas palīgs	2 582	98%	92%
Zobārsta asistents	916	93%	89%
Militārais paramediķis	0	0%	0%
Optometrists	169	100%	93%
Māsa (vispārējās aprūpes māsa)	9 018	98%	93%

¹⁸ Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrā reģistrēto un nodarbināto unikālo ĀP skaits (2019.-2022.gadā). Gadījumā, ja ĀP reģistrēta vairākās profesijās, tā tiek ieskaitīta katras profesijas ĀP kopskaitā.

¹⁹ Nodarbinātās ĀP Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrā, kas identificētas VID datu analīzē kā darbaņēmēji, neatkarīgi no darbaņēmēja nozares.

²⁰ Nodarbinātās ĀP Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrā, kas identificētas VID datu analīzē kā darbaņēmēji un ir nodarbinātas profesijā/ specialitātē.

2023.gada 1. augustā

Tabula 6. Veselības aprūpes nozarē/ ārpus nozares nodarbināto ārstniecības personu īpatsvars pa ārsta pamatspecialitātēm

Ārsta pamatspecialitātes	Ārstniecības reģistrā reģistrēto un nodarbināto ĀP skaits ²¹	Nodarbinātās ĀP, neatkarīgi no nozares (VID datu analīze) ²²	ĀP, kas nodarbinātas profesijā (VID datu analīze) ²³
Internists	576	97%	3%
Ģimenes (vispārējās prakses) ārsts	1 559	91%	9%
Ķirurgs	371	99%	1%
Neiroķirurgs	45	100%	0%
Torakālais ķirurgs	11	100%	0%
Sirds ķirurgs	22	95%	5%
Asinsvadu ķirurgs	22	95%	5%
Urologs	89	98%	2%
Plastikas ķirurgs	31	100%	0%
Bērnu ķirurgs	50	100%	0%
Traumatologs, ortopēds	209	97%	3%
Ginekologs, dzemdību speciālists	460	98%	2%
Pediātrs	477	90%	10%
Onkologs ķīmijterapeits	78	97%	3%
Hematologs	26	100%	0%
Anesteziologs, reanimatologs	464	98%	2%
Psihiātrs	280	95%	5%
Neirologs	309	96%	4%
Oftalmologs	267	95%	5%
Otolaringologs	176	96%	4%
Infektologs	65	98%	2%
Mutes, sejas un žokļu ķirurgs	32	100%	0%
Dermatologs, venerologs	209	97%	3%
Narkologs	100	96%	4%
Laboratorijas ārsts	133	98%	2%
Radiologs terapeits	34	100%	0%
Radiologs	329	99%	1%
Patologs	52	100%	0%
Tiesu medicīnas eksperts	50	98%	2%
Sporta ārsts	48	96%	4%
Neatliekamās medicīnas ārsts	139	99%	1%
Psihoterapeits	90	93%	7%
Medicīnas ģenētiķis	16	94%	6%
Klīniskais mikrobiologs	21	100%	0%
Geriatrs	13	100%	0%
Sabiedrības veselības ārsts	31	90%	10%
Klīniskais farmakologs	0	0%	0%
Klīniskais fiziologs	20	100%	0%
Kardiologs	270	99%	1%
Arodveselības un arodslimību ārsts	234	80%	20%
Fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts	152	95%	5%
Reimatologs	42	98%	2%
Pneimonologs	115	98%	2%

²¹ Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra nodarbināto unikālo ĀP skaits (2019.-2022.gadā). Gadījumā, ja ĀP reģistrēta vairākās profesijās, tā tiek ieskaitīta katras profesijas ĀP kopskaitā.

²² Nodarbinātās ĀP Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrā, kas identificētas VID datu analīzē kā darbaņēmēji, neatkarīgi no darbaņēmēja nozares.

²³ Nodarbinātās ĀP Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrā, kas identificētas VID datu analīzē kā darbaņēmēji un ir nodarbinātas profesijā/ specialitātē.

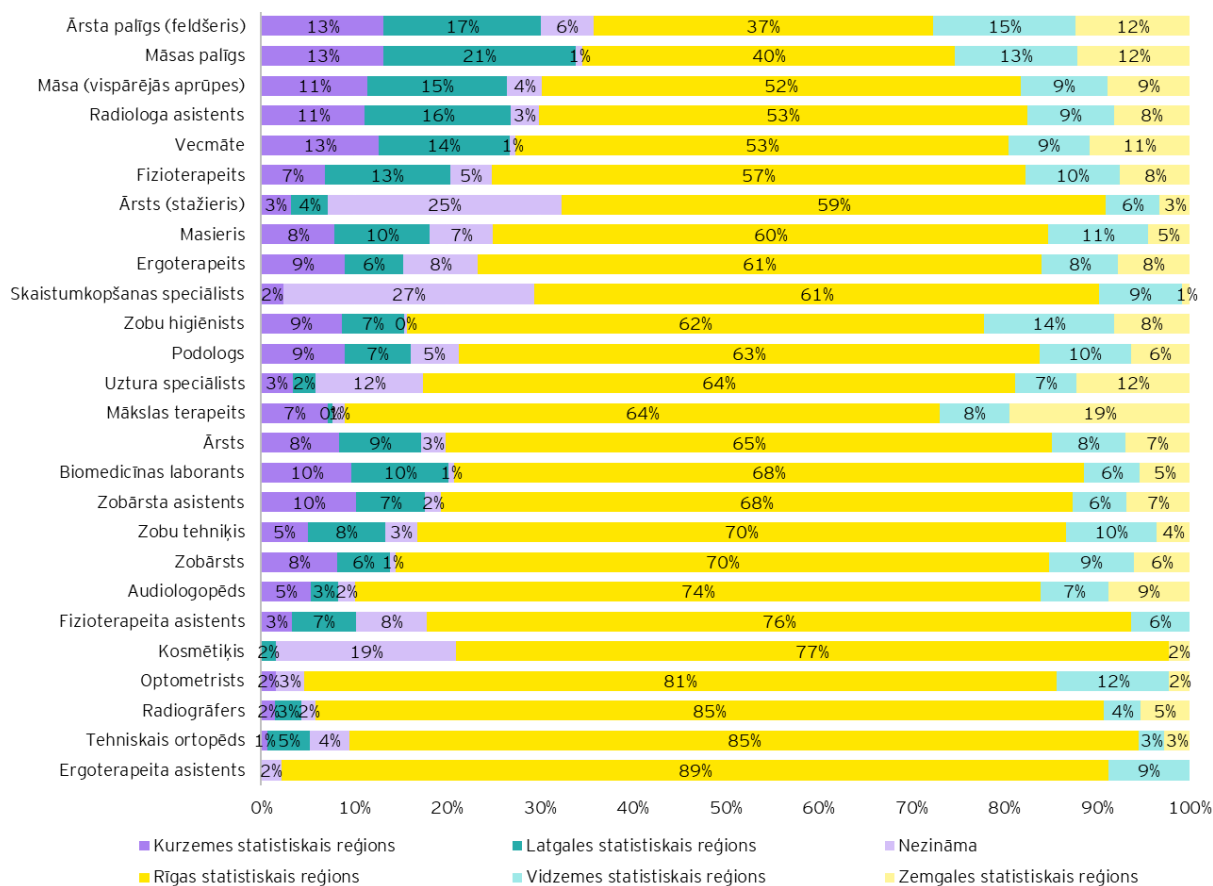
2023.gada 1. augustā

Ārsta pamatspecialitātes	Ārstniecības reģistrā reģistrēto un nodarbināto ĀP skaits ²¹	Nodarbinātās ĀP, neatkarīgi no nozares (VID datu analīze) ²²	ĀP, kas nodarbinātas profesijā (VID datu analīze) ²³
Endokrinologs	114	99%	1%
Nefrologs	55	98%	2%
Gastroenterologs	107	99%	1%
Akupunktūras ārsts	44	86%	14%
Bērnu neirologs	47	96%	4%
Veselības aprūpes vadības ārsts	41	93%	7%
Bērnu psihiatrs	56	95%	5%

4. Ārstniecības personu reģionālā izvietojuma efektivitātes izvērtējums

Ārstniecības personu kartējuma ietvaros tika veikts reģionālā izvietojuma efektivitātes izvērtējums, lai noteiktu praktizējošo ārstniecības personu slodžu sadalījumu pa statistiskajiem reģioniem. Izvērtējums veikts, pamatojoties uz VID datus 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. Detalizētu informāciju par ārstniecības personu skaitu un nostrādātajām slodzēm 2022.gada maijā pēc reģionālā sadalījuma skatīt Tabula 15 un Tabula 17.

Ilustrācija 2. Ārstniecības personu kopējo nostrādāto slodžu īpatsvars pa statistiskajiem reģioniem



2023.gada 1. augustā

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.

Detalizētāku informāciju skatīt Tabula 7, Tabula 8, Tabula 16 un Tabula 17 pielikumā.

Tabula 7. Ārstniecības personu vidējā slodze uz 1 ĀP pa Latvijas statistiskajiem reģioniem.

Profesija	Kurzemes statistiskais reģions	Latgales statistiskais reģions	Nezināms ²⁴	Rīgas statistiskais reģions	Vidzemes statistiskais reģions	Zemgales statistiskais reģions
Audiologopēds	0,4	0,3	1,0	0,7	0,4	0,6
Ārsta palīgs (feldšeris)	1,1	1,0	0,6	1,0	1,0	1,0
Ārsts	0,8	0,9	0,5	0,9	0,7	0,7
Ārsts (stažieris)	0,4	0,7	0,6	0,7	0,5	0,5
Biomedicīnas laborants	1,0	0,9	0,4	1,0	0,9	1,1
Ergoterapeita asistents			0,1	0,7	0,2	
Ergoterapeits	0,7	0,9	0,5	0,7	0,8	0,8
Fizioterapeita asistents	0,5	0,7	0,8	0,7	0,7	
Fizioterapeits	0,7	0,9	0,5	0,7	0,8	0,8
Kosmētiķis		0,4	0,4	0,5		0,2
Masieris	0,5	0,7	0,6	0,6	0,5	0,6
Mākslas terapeits	0,8	0,3	0,2	0,7	0,5	0,7
Māsa (vispārējās aprūpes)	1,0	1,0	0,6	1,0	0,9	1,0
Māsas palīgs	1,0	0,9	0,8	1,0	0,9	0,9
Optometrists	0,8		0,3	0,7	0,7	0,5
Podologs	0,4	0,6	0,3	0,5	0,7	0,4
Radiogrāfers	0,6	0,7	0,6	0,8	0,5	0,5
Radiologa asistents	0,7	0,8	0,4	0,8	0,9	0,9
Skaistumkopšanas speciālists	0,5		0,5	0,8	0,6	0,1
Tehniskais ortopēds	0,2	0,3	0,5	0,6	0,2	0,7
Uztura speciālists	0,9	0,3	0,6	0,4	0,4	0,5
Vecmāte	0,9	1,0	0,3	0,9	0,8	1,0
Zobārsta asistents	0,7	0,8	0,6	0,7	0,6	0,7
Zobārsts	0,7	0,6	0,4	0,6	0,6	0,6
Zobu higiēnists	0,6	0,7	0,2	0,6	0,5	0,5
Zobu tehniķis	0,9	0,9	0,9	0,8	0,9	0,4

Vienlaikus, izvērtējot ārstniecības personu reģionālā izvietojuma efektivitāti, svarīgi novērtēt reģionos praktizējošo ārstniecības personu slodzes uz 100 tūkstošiem iedzīvotāju. Tabula 8 nostrādātās ārstniecības personu slodzes ir izteiktas uz 100 tūkstošiem iedzīvotāju pa Latvijas statistiskajiem reģioniem, atbilstoši iedzīvotāju skaitam 2022.gadā.

²⁴ Nostrādātajai slodzei nav iespējams noteikt teritoriālo piederību datu kvalitātes ierobežojumu dēļ

2023.gada 1. augustā

Tabula 8. Ārstniecības personu slodzes uz 100 tūkstošiem iedzīvotāju Latvijas statistiskajos reģionos pa profesijām.

Profesija	Kurzemes statistiskais reģions	Latgales statistiskais reģions	Nezināms	Rīgas statistiskais reģions	Vidzemes statistiskais reģions	Zemgales statistiskais reģions
Audiologopēds	1,1	0,7	0,4	4,4	1,7	2,3
Ārsta palīgs (feldšeris)	129,7	184,3	61,9	105,6	170,0	151,5
Ārsts	178,0	204,4	63,4	405,2	187,5	185,1
Ārsts (stažieris)	3,8	5,1	32,9	20,4	7,7	4,9
Biomedicīnas laborants	20,6	24,4	1,5	42,1	14,4	14,3
Ergoterapeita asistents	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1	0,0
Ergoterapeits	3,3	2,5	3,2	6,5	3,4	3,5
Fizioterapeita asistents	0,4	0,9	1,0	2,5	0,8	0,0
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 (vispārējās aprūpes)	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
Podologs	1,8	1,6	1,1	3,6	2,2	1,6
Radiogrāfers	0,4	0,9	0,5	7,3	1,3	1,9
Radiologa asistents	13,7	21,3	4,1	18,9	12,9	12,5
Skaistumkopšanas speciālists	0,2	0,0	2,1	1,2	0,7	0,1
Tehniskais ortopēds	0,1	0,5	0,5	2,4	0,3	0,3
Uztura speciālists	0,3	0,3	1,3	1,9	0,7	1,5
Vecmāte	15,9	19,7	0,9	19,6	12,4	17,1
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

Datu analīzes ietvaros tika secināts, ka noteiktās profesijās ir izteikti nevienmērīgs ĀP izvietojums reģionos, kur profesijā optometrists Rīgas statistiskajā reģionā ir 9,1 ĀP slodzes uz 100 tūkst. iedzīvotāju, bet Kurzemes statistiskajā reģionā tikai 0,6 ĀP slodzes.

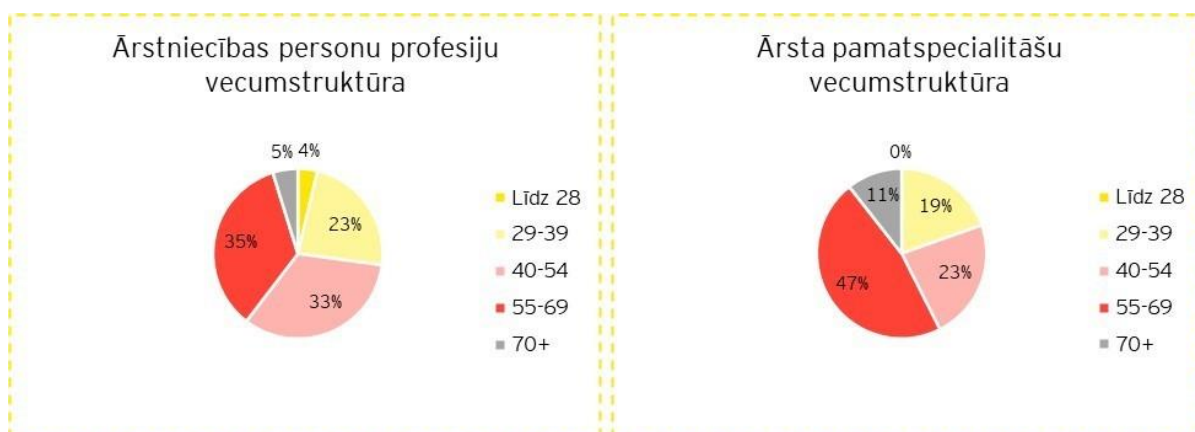
Turklāt, līdzīga situācija novērota zobārsta profesijā, kur Rīgas statistiskajā reģionā ir 62,8 ĀP slodzes uz 100.tūkst. iedzīvotāju, bet Latgales statistiskajā reģionā 19,3 ĀP slodzes.

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.

5. Ārstniecības personu sadalījums vecuma grupās un vidējais vecums 2023.gada jūnijā

Ārstniecības personu kartējuma ietvaros tika veikts ne tikai ārstniecības personu skaita, slodžu, reģionālā izvietojuma efektivitātes izvērtējums, bet arī vecumstruktūras analīze, kas tiks ņemta vērā ārstniecības personu prognozēšanas modeļa izstrādes ietvaros, lai novērtētu paredzamo darbaspēka novecošanos un tās ietekmi uz darbaspēka piedāvājumu nākotnē. Izvērtējums veikts, analizējot Ārstniecības personu reģistrā iekļautās reģistrētās (profesiju griezumā) un sertificētās ĀP (ārsta pamatspecialitāšu griezumā) uz 2023.gada jūniju.

2023.gada 1. augustā



Ārstniecības personu vidējais vecums Latvijā 2022.gada maijā sasniedza 44 gadus, savukārt aptuveni 40% ārstniecības personu ir vecākas par 55 gadiem, un tikai 4% ārstniecības personu ir vecuma grupā līdz 28 gadiem, detalizētāku informāciju skatīt Tabula 9.

Ārstniecības personu 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, detalizētāku informāciju skatīt Tabula 10.

Profesiju griezumā visaugstākais īpatsvars ārstniecības personām vecākām par 55 gadiem ir radiologa asistentiem, kas sasniedz 183 ĀP jeb 64% no kopējā radiologa asistentu skaita.

Pamatspecialitāšu griezumā visaugstākais īpatsvars ārstniecības personām vecākām par 55 gadiem ir akupunktūras ārstam, kas sasniedz 52 ĀP jeb 90% no kopējā akupunktūras ārstu skaita, tāpat arī klīniskajam fiziologam 19 ĀP jeb 90% no kopējā skaita.

Tabula 9. Ārstniecības personu sadalījums vecuma grupās un vidējais vecums pa profesijām

Profesija	Līdz 28	29-39	40-54	55-69	70+	Vidējais vecums
Ārsts	15	2117	2223	4287	1074	54,2
Zobārsts	105	457	547	716	127	50,0
Ārsta palīgs (feldšeris)	335	1381	1013	1259	64	45,6
Vecmāte	29	112	185	299	15	51,2
Masieris	58	199	455	459	62	51,1
Kosmētiķis	74	429	440	217	0	43,3
Biomedicīnas laborants	20	98	286	371	23	52,7
Uztura speciālists	15	88	66	7	0	39,6
Fizioterapeits	292	950	492	95	5	37,1
Ergoterapeits	41	105	57	7	0	36,2
Fizioterapeita asistents	0	0	1	10	1	61,7
Audiologopēds	56	80	36	13	0	35,7
Tehniskais ortopēds	11	31	11	5	1	37,7
Ergoterapeita asistents	0	0	1	0	0	45,0
Mākslas terapeits	3	65	100	38	0	44,8
Zobu higiēnists	36	163	173	48	0	41,5
Zobu tehniķis	13	70	143	190	16	52,0
Podologs	21	99	157	72	0	45,1
Skaistumkopšanas speciālists	79	451	90	34	0	36,0

Ārstniecības personu nodrošinājuma un izglītības sistēmas analīze

2023.gada 1. augustā

Profesija	Līdz 28	29-39	40-54	55-69	70+	Vidējais vecums
Radiologa asistents	10	43	114	249	53	57,0
Radiogrāfers	12	80	54	42	0	42,6
Māšas palīgs	0	686	1716	1030	172	49,3
Zobārsta asistents	60	304	486	298	20	47,3
Militārais paramediķis	0	0	0	0	0	0,0
Optometrists	19	156	60	3	0	36,1
Vispārējās aprūpes māsa	248	1663	5065	4851	382	51,8
Kopā	1553	9829	13970	14598	2015	44,0

Tabula 10. Ārstniecības personu sadalījums vecuma grupās un vidējais vecums pa ārsta pamatspecialitātēm

Ārsta pamatspecialitāte	Līdz 28	29-39	40-54	55-69	70+	Vidējais vecums
Internists	2	126	159	307	56	54,2
Ģimenes (vispārējās prakses) ārsts	2	255	274	774	152	56,1
Ķirurgs	0	79	75	120	37	53,2
Neiroķirurgs	0	3	20	19	2	53,9
Torakālais ķirurgs	0	6	3	4	0	45,9
Sirds ķirurgs	0	6	10	3	2	47,7
Asinsvadu ķirurgs	0	6	8	8	1	50,6
Urologs	0	21	20	23	10	52,3
Plastikas ķirurgs	0	6	15	10	1	50,2
Bērnu ķirurgs	0	9	15	14	6	53,0
Traumatologs, ortopēds	0	48	56	72	16	52,1
Ginekologs, dzemdību speciālists	0	55	99	224	39	56,1
Pediātrs	0	106	101	347	61	56,3
Onkologs ķīmijterapeits	1	11	19	29	8	55,4
Hematologs	0	5	5	7	2	52,4
Anesteziologs, reanimatologs	2	104	117	156	34	51,7
Psihiātrs	0	61	64	112	31	54,0
Neirologs	1	60	61	114	47	55,0
Oftalmologs	0	59	49	115	31	54,6
Otolaringologs	0	49	32	79	14	52,7
Infektologs	0	17	19	21	4	51,6
Mutes, sejas un žokļu ķirurgs	0	5	12	13	6	54,8
Dermatologs, venerologs	0	75	63	52	14	48,4
Narkologs	0	16	14	56	11	57,2
Laboratorijas ārsts	0	22	22	60	8	54,6
Radiologs terapeits	0	5	12	8	1	50,7
Radiologs	0	70	76	98	26	51,5
Patologs	0	17	10	15	3	48,4
Tiesu medicīnas eksperts	0	16	10	17	6	51,9
Sporta ārsts	0	11	9	26	4	54,0
Neatliekamās medicīnas ārsts	0	37	31	55	5	51,5
Psihoterapeits	0	17	26	34	3	52,2
Medicīnas ģenētiķis	0	2	8	0	3	50,8
Klīniskais mikrobiologs	0	0	7	11	5	60,9
Geriatrs	0	1	2	9	1	58,5
Sabiedrības veselības ārsts	0	0	5	36	1	59,5
Klīniskais farmakologs	0	0	0	0	0	
Klīniskais fiziologs	0	0	2	19	2	62,8
Kardiologs	0	41	68	116	24	54,9
Arodveselības un arodslimību ārsts	0	4	57	209	52	61,8

2023.gada 1. augustā

Ārsta pamatspecialitāte	Līdz 28	29-39	40-54	55-69	70+	Vidējais vecums
Fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts	0	28	28	74	19	55,7
Reimatologs	0	9	10	7	6	52,0
Pneimonologs	0	23	28	50	15	55,1
Endokrinologs	0	19	28	38	11	54,6
Nefrologs	0	11	14	7	9	52,4
Gastroenterologs	0	13	18	17	5	51,7
Akupunktūras ārsts	0	0	7	41	17	63,9
Bērnu neirologs	0	4	8	25	7	58,2
Veselības aprūpes vadības ārsts	0	0	8	53	11	62,3
Bērnu psihiatrs	0	8	18	14	10	55,7
Kopā	8	1547	1822	3718	841	54,2

6. Ārstniecības personu sadalījums pēc darba vietu skaita, vidējais darba vietu skaits 2022.gada maijā

Ārstniecības personu kartējuma ietvaros tika veikta ārstniecības personu nodarbinātības analīze, lai izvērtētu praktizējošo ārstniecības personu darbavieta skaitu, to īpatsvaru un vidējo darbavieta skaitu profesijā/ pamatspecialitātē.

Visaugstākais vidējais darbavieta skaits ir zobu higiēnista (1,7), ārsta (1,6) un zobārsta (1,4) profesijā, savukārt pamatspecialitātē – radiologa (2,1), mutes, sejas un žokļu ķirurga (1,9), ginekologa (1,9) un neiroķirurga (1,8) specialitātē.

Detalizētāku informāciju skatīt Tabula 11 un Tabula 12.

Tabula 11 attēlots ārstniecības personu sadalījums pēc darbavieta skaita 2022.gada maijā.

Tabula 11. Ārstniecības personu nodarbinātības analīze pēc darbavieta skaita.

Profesija	1 darba vieta	2 darba vietas	3 darba vietas	4 darba vietas	5+ darba vietas	Vidējais darbavieta skaits
Ārsts (stažieris)	433	40	3	0	0	1,1
Ārsts	3 479	1 584	517	184	95	1,6
Zobārsts	816	281	71	14	4	1,4
Ārsta palīgs (feldšeris)	2 003	450	38	3	1	1,2
Vecmāte	307	46	5	0	0	1,2
Masieris	260	14	1	0	0	1,1
Kosmētiķis	48	3	0	0	0	1,1
Biomedicīnas laborants	541	39	2	0	0	1,1
Uztura speciālists	32	13	2	0	2	1,5
Fizioterapeits	753	89	7	1	0	1,1
Ergoterapeits	90	21	9	0	0	1,3
Fizioterapeita asistents	42	0	0	0	0	1,0
Audiologopēds	62	14	1	1	0	1,2
Tehniskais ortopēds	36	3	0	0	0	1,1
Ergoterapeita asistents	5	0	0	0	0	1,0
Mākslas terapeits	55	12	3	0	0	1,3
Zobu higiēnists	150	100	38	8	5	1,7
Zobu tehniķis	123	3	0	0	0	1,0
Podologs	86	18	2	0	0	1,2
Skaistumkopšanas speciālists (kosmetologijā)	27	2	0	0	0	1,1
Radiologa asistents	289	74	9	1	0	1,3

2023.gada 1. augustā

Profesija	1 darba vieta	2 darba vietas	3 darba vietas	4 darba vietas	5+ darba vietas	Vidējais darbavietu skaits
Radiogrāfers	80	15	2	0	0	1,2
Māsas palīgs	2 235	161	5	0	0	1,1
Zobārsta asistents	665	82	3	0	0	1,1
Optometrists	102	26	8	1	0	1,3
Māsa (vispārējās aprūpes māsa)	6 893	1200	111	4	0	1,2

Tabula 12 attēlots ārstniecības personu pamatspecialitātēs sadalījums pēc darbavietu skaita 2022. gada maijā.

Tabula 12. Ārstniecības personu pamatspecialitātēs sadalījums pēc darbavietu skaita

Pamatspecialitāte	1 darba vieta	2 darba vietas	3 darba vietas	4 darba vietas	5+ darba vietas	Vidējais darbavietu skaits
Internists	295	40	1	1	0	1,1
Ģimenes (vispārējās prakses) ārsts	595	49	5	0	0	1,1
Ķirurgs	205	88	26	9	5	1,6
Neiroķirurgs	21	10	8	1	1	1,8
Torakālais ķirurgs	13	2	3	0	0	1,4
Sirds ķirurgs	16	3	1	0	0	1,3
Asinsvadu ķirurgs	8	9	0	1	0	1,7
Urologs	36	26	11	6	2	1,9
Plastikas ķirurgs	14	4	2	0	0	1,4
Bērnu ķirurgs	24	13	3	0	1	1,6
Traumatologs, ortopēds	95	57	17	5	1	1,6
Ginekologs, dzemdību speciālists	186	125	45	27	10	1,9
Pediātrs	218	71	17	2	2	1,4
Onkologs ķīmijterapiests	48	6	1	1	0	1,2
Hematologs	20	0	0	0	0	1,0
Anesteziologs, reanimatologs	231	100	42	9	5	1,6
Psihiātrs	143	54	13	5	0	1,4
Neirologs	156	63	25	8	0	1,5
Oftalmologs	102	76	21	8	2	1,7
Otolaringologs	72	45	15	10	2	1,8
Infektologs	35	11	2	0	0	1,3
Mutes, sejas un žokļu ķirurgs	17	6	8	1	1	1,9
Dermatologs, venerologs	109	47	14	1	1	1,5
Narkologs	36	17	4	3	1	1,6
Laboratorijas ārsts	113	21	0	1	0	1,2
Radiologs terapeits	23	1	1	0	0	1,1
Radiologs	125	86	53	21	16	2,1
Patologs	34	15	0	1	0	1,4
Tiesu medicīnas eksperts	42	2	0	0	0	1,0
Sporta ārsts	35	6	0	0	0	1,1
Neatliekamās medicīnas ārsts	105	14	2	0	0	1,1
Psihoterapeits	38	10	0	0	0	1,2
Medicīnas ģenētiķis	8	0	1	0	0	1,2
Klīniskais mikrobiologs	7	0	0	0	0	1,0
Geriatrs	5	1	0	0	0	1,2
Sabiedrības veselības ārsts	22	0	0	0	0	1,0
Klīniskais fiziologs	10	1	0	0	0	1,1
Kardiologs	125	69	23	5	4	1,7
Arodveselības un arodslimību ārsts	72	11	5	3	4	1,5

2023.gada 1. augustā

Pamatspecialitāte	1 darba vieta	2 darba vietas	3 darba vietas	4 darba vietas	5+ darba vietas	Vidējais darbavietu skaits
Fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts	74	25	8	4	1	1,5
Reimatologs	20	7	2	0	0	1,4
Pneimologs	67	14	1	0	1	1,2
Endokrinologs	55	19	9	4	1	1,6
Nefrologs	24	15	1	1	1	1,6
Gastroenterologs	41	25	6	3	1	1,7
Akupunktūras ārsts	11	0	0	0	0	1,0
Bērnu neirologs	16	6	5	0	1	1,7
Veselības aprūpes vadības ārsts	114	0	0	0	0	1,0
Bērnu psihiatrs	26	4	0	0	0	1,1
Zobārsts	816	281	71	14	4	1,4
Neatliekamās medicīnas ārsta palīgs (feldšeris)	1 150	99	7	0	0	1,1
Ambulatorā dienesta ārsta palīgs	463	28	1	0	0	1,1
Vecmāte	307	46	5	0	0	1,2
Masieris	260	14	1	0	0	1,1
Kosmētiķis	34	2	0	0	0	1,1
Biomedicīnas laborants	541	39	2	0	0	1,1
Uztura speciālists	32	13	2	0	2	1,5
Fizioterapeits	753	89	7	1	0	1,1
Ergoterapeits	90	21	9	0	0	1,3
Fizioterapeita asistents	42	0	0	0	0	1,0
Audiologopēds	62	14	1	1	0	1,2
Tehniskais ortopēds	36	3	0	0	0	1,1
Ergoterapeita asistents	5	0	0	0	0	1,0
Mākslas terapeits	55	12	3	0	0	1,3
Zobu higiēnists	150	100	38	8	5	1,7
Zobu tehniķis	123	3	0	0	0	1,0
Podologs	86	18	2	0	0	1,2
Skaistumkopšanas speciālists (kosmetologijā)	27	2	0	0	0	1,1
Radiologa asistents	289	74	9	1	0	1,3
Radiogrāfers	80	15	2	0	0	1,2
Optometrists	102	26	8	1	0	1,3

7. Latvijas ārstniecības personu atalgojuma izvērtējums

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. Izvērtējums veikts, analizējot 2022.gada maija datus par ārstniecības personu saņemto atalgojumu savā specialitātē un salīdzinot to ar atalgojumu, kuru konkrētas profesijas vai pamatspecialitātes ārstniecības personas saņēmušas amatos, kas nav saistīti ar veselības aprūpi (valdes loceklis, struktūrvienības vadītājs u.c.).

Ārstniecības personu, kas nodarbinātas ārpus savas profesijas (nestrādā veselības aprūpes nozarē), atalgojums ir vidēji 33% augstāks kā personām, kas strādā savā profesijā. Pamatspecialitāšu griezumā atalgojums ārpus savas pamatspecialitātes (nestrādā veselības aprūpes nozarē) ir vidēji par 36% augstāks kā nodarbinātībai pamatspecialitātē veselības aprūpes nozarē. Vislielākās

2023.gada 1. augustā

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%).

Detalizētu informāciju skatīt Tabula 13 un Tabula 14.

Tabula 13. Ārstniecības personu atalgojums profesijā un ārpus tās.

Profesija	Vidējais atalgojums specialitātē (EUR)	Vidējais atalgojums ārpus specialitātes (EUR)	Atalgojuma salīdzinājums (pieaugums) (%)
Zobārsts	4 351	4 907	13%
Ārsta palīgs (feldšeris)	2 901	3 396	17%
Vecmāte	2 298	2 481	8%
Masieris	1 790	2 075	16%
Biomedicīnas laborants	2 190	2 479	13%
Uztura speciālists	2 647	3 248	23%
Fizioterapeits	2 404	2 828	18%
Ergoterapeits	2 536	4 025	59%
Audiologopēds	2 553	3 180	25%
Tehniskais ortopēds	2 336	3 770	61%
Mākslas terapeits	2 178	2 362	8%
Zobu higiēnists	2 670	2 702	1%
Zobu tehniķis	1 821	6 444	254%
Radiologa asistents	2 858	3 206	12%
Zobārsta asistents	1 711	1 853	8%
Optometrists	2 202	2 502	14%
Māsa (vispārējās aprūpes māsa)	2 319	2 593	12%

Tabula 14. Ārstniecības personu atalgojums ārsta pamatspecialitātē un ārpus tās

Pamatspecialitāte	Vidējais atalgojums specialitātē (EUR)	Vidējais atalgojums ārpus specialitātes (EUR)	Atalgojuma salīdzinājums (pieaugums) (%)
Ģimenes (vispārējās prakses) ārsts	3 712	4 137	11%
Neiroķirurgs	5 953	9 105	53%
Onkologs ķīmijterapeits	3 835	4 858	27%
Psihiatrs	3 896	5 628	44%
Laboratorijas ārsts	3 157	3 173	1%
Psihoterapeits	2 476	3 157	28%
Sabiedrības veselības ārsts	2 155	2 919	35%
Arodveselības un arodslimību ārsts	3 373	3 820	13%
Pneimonologs	4 298	5 208	21%
Akupunktūras ārsts	3 290	10 158	209%
Bērnu psihiatrs	2 676	3 051	14%
Zobārsts	4 351	4 907	13%
Neatliekamās medicīnas ārsta palīgs (feldšeris)	3 295	3 867	17%
Ambulatorā dienesta ārsta palīgs	2 658	3 662	38%
Vecmāte	2 298	2 481	8%
Masieris	1 790	2 075	16%
Biomedicīnas laborants	2 190	2 479	13%
Uztura speciālists	2 647	3 248	23%
Fizioterapeits	2 404	2 828	18%

2023.gada 1. augustā

Pamatspecialitāte	Vidējais atalgojums specialitātē (EUR)	Vidējais atalgojums ārpus specialitātes (EUR)	Atalgojuma salīdzinājums (pieaugums) (%)
Audiologopēds	2 553	3 180	25%
Mākslas terapeits	2 178	2 362	8%
Zobu higiēnists	2 670	2 702	1%
Radiologa asistents	2 858	3 206	12%
Optometrists	2 202	2 502	14%

2.3 Iepriekš izmantotās metodoloģijas izvērtējums Latvijas veselības darbaspēka kartējuma izstrādei

Veselības ministrijas 2017.gada izstrādātajā Konceptuālajā ziņojumā "Par veselības aprūpes sistēmas reformu" tiek aplūkotas būtiskākās problēmas veselības aprūpē un tās pārvaldībā, kas pamato veicamo reformu nepieciešamību, kā arī ir veikts izvērtējums par nepieciešamo cilvēkresursu skaitu veselības aprūpes sistēmā. Cilvēkresursu plānošanā un analīzē tika izmantoti i) Ārstniecības un ārstniecības atbalsta personu reģistra dati par ārstu skaitu pamatdarbā, ii) stacionāro ārstniecības iestāžu sniegtā informācija par ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu visās amata grupās un specialitātēs nostrādāto stundu skaitu, iii) informācija par posteņu skaitu slimnīcu uzņemšanas un stacionārajās nodaļās, iv) ārstu-speciālistu rekomendējošās slodzes ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai atbilstoši vidējam viena apmeklējuma ilgumam un kopējam ambulatoro apmeklējumu skaitam.

2017. gadā izmantotā cilvēkresursu kartēšanas pieeja ir viena no PVO atzītajām metodoloģijām, kuras iespējams izmantot ārstniecības personu plānošanā, t.i. projicēta nepieciešamo veselības aprūpes pakalpojumu skaita metode, kura ir balstīta konkrētā veselības aprūpes pakalpojumu skaitā, kas jānodrošina veselības aprūpes iestādēm (skat. sadaļu 4.44.4). Minētās metodes priekšrocības ir konkrēta veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai nepieciešamā personāla prognozēšana, ņemot vērā esošo pakalpojuma organizāciju un datus par ārstniecības personu faktiskajām slodzēm ("no apakšas uz augšu" jeb "bottom-up" plānošanas metode). Turklāt 2017. gada kartējumā dati tika iegūti no stacionārajām ārstniecības iestādēm, kas deva iespēju iegūt ārstniecības personu slodzes aprūpes līmeņos (t.i. stacionāro pakalpojumu sniegšanai, ambulatoro pakalpojumu sniegšanai, neatliekamās palīdzības sniegšanai).

Vienlaikus izmantotajai metodoloģijai ir arī savi ierobežojumi, jo nepieciešamie cilvēkresursi tiek plānoti esošā pakalpojumu nodrošinājuma ietvaros, ņemot vērā esošo slimnīcu tīklu Latvijā, nodaļu, posteņu skaitu slimnīcās un citus mainīgos lielumus. Šāda pieeja neapstrīd esošo pakalpojumu piedāvājumu un to organizāciju, pieņemot, ka sabiedrībai tiek nodrošināts nepieciešamo pakalpojumu klāsts un apjoms. Pastāv augsta varbūtība, ka nākotnē slimnīcu tīkls, pakalpojumu nodrošinājums var būtiski mainīties, tādā veidā arī tieši ietekmējot cilvēkresursu plānošanu un nepieciešamo ārstniecības personu nodrošinājumu.

Metodes izmantošanas priekšnoteikums ir precīzu datu pieejamība par ārstniecības iestāžu esošo pakalpojumu organizāciju, ārstniecības personu slodzēm un vakantajām amata vietām. Visaptveroša kartējuma izstrādei nepieciešami dati par visu ārstniecības iestāžu sniegtajiem valsts apmaksātajiem pakalpojumiem, pakalpojumu organizāciju un iesaistīto ārstniecības personu slodzēm.

Ņemot vērā iepriekš minēto, 2017. gadā izmantotā ārstniecības personu kartēšanas pieeja ir piemērota īstermiņā nepieciešamo ārstniecības personu iztrūkuma apzināšanai pie esošās pakalpojumu

2023.gada 1. augustā

organizācijas, taču neņem vērā iespējamās veselības aprūpes pakalpojumu pieprasījuma un ar pakalpojumu organizāciju saistītās iespējamās izmaiņas. Lai būtu iespējams drošicami prognozēt nepieciešamo ārstniecības personu skaitu 5, 10 un 15 gadu periodam, 4. nodevuma ietvaros izstrādājot ārstniecības personu plānošanas modeli izvēlēts pielietot ārstniecības personu skaita pret 100 000 iedzīvotājiem plānošanas metodi. Diskusijās ar katras ārstniecības personu profesijas/specialitātes/apakšspecialitātes pārstāvjiem tiks noteikts nepieciešamais ārstniecības personu skaits pret 100 000 iedzīvotājiem un aprēķināts paredzamais pārpalikums vai iztrūkums, vienlaikus ņemot vērā arī nākotnes veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanas veidus un tehnoloģisko attīstību.

2.4 Priekšlikumi datu kvalitātes pilnveidei Latvijas darbaspēka plānošanas ietvaros

Ārstniecības personu nodrošinājuma analīzes ietvaros tika secināts, ka datu ierobežojumi liedz iegūt precīzus datus par esošo nodrošinājuma situāciju Latvijā, tāpēc ir nepieciešams pilnveidot datu kvalitāti, kas nepieciešami darbaspēka plānošanas ietvaros. Ņemot vērā, ka nākotnē ir plānots modernizēt Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistru, tai ir jāspēj nodrošināt vismaz zemāk uzskaitīto informāciju par ārstniecības personām:

- **Personas pamatdati:**
 - ▶ Personas vārds/-i, uzvārds;
 - ▶ Personas kods (vai īslaicīgs personas identifikators);
 - ▶ Dzimšanas datums;
 - ▶ Valsts piederība;
 - ▶ Kontaktinformācija (tālrunis, e-pasta adrese, e-adrese, adrese NMPD izsaukumiem);
 - ▶ Dzimums;
- **Reģistra identifikatori:**
 - ▶ ĀP/ĀAP identifikators/klasifikācija;
 - ▶ Reģistra numurs;
 - ▶ Reģistrācijas datums;
 - ▶ Reģistrācijas numurs;
 - ▶ Reģistrācijas apliecības numurs;
 - ▶ Apliecības izdošanas datums;
 - ▶ Apliecības derīguma termiņš;
 - ▶ Anulēšanas datums (ja tāds ir);
 - ▶ Anulēšanas iemesls (piemēram, miršana).
- **Profesionālie identifikatori:**
 - ▶ Profesijas un specialitātes klasifikators (arī ne-ārstiem, piem., ārsta palīgs, psihologi, farmaceiti, rezidenti, vecmāte, māsām - specializācijas joma);
 - ▶ Pamatspecialitātes klasifikatori;
 - ▶ Apakšspecialitātes klasifikatori;
 - ▶ Papildspecialitātes klasifikatori;
 - ▶ Ārstniecisko un diagnostisko metožu klasifikatori;

2023.gada 1. augustā

- ▶ Sertifikātu sērijas numuri;
- ▶ Sertifikātu derīguma termiņi (ja tāds ir);
- ▶ Nodarbinātības iestādes (pēc filiālēm) un kabineti/struktūrvienības konkrētā iestādē;

Vienai ĀP/ĀAP var tikt piemēroti vairāki viena veida profesionālie klasifikatori.

- **Nodarbinātības informācija**

- ▶ Darba vieta (ārstniecības iestādes filiāle) un adrese;
- ▶ Datums par uzsākšanu un izbeigšanu ārstniecības filiālē (un iemesls);
- ▶ Amats konkrētā darba vietā;
- ▶ Darba slodze konkrētā iestādē;
- ▶ "Kabinets" darba vietā (struktūrvienība);
- ▶ Kopējais slodzes aprēķins (PLE) u.c.;
- ▶ Dalījums: pamatdarbs, blakusdarbs;
- ▶ ID specialitāte;
- ▶ Līguma attiecības statuss ar NVD (papildus pazīmes nodarbinātības iestādē - kompensējamie medikamenti, vai strādās uzņēmšanas nodaļā, vai strādās dienas stacionārā u.c.);
- ▶ Datums par uzsākšanu NVD līgumam un izbeigšanu (un iemesls).
- ▶ ĀRF riska grupa specialitātei/profesijai un riska koeficients;
- ▶ Pazīme par ilgstošu darbnespēju (piemēram, bērnu kopšanas atvaļinājums).

- **Izglītības informācija (izkārtoti hronoloģiski pēc iegūtajiem izglītības diplomiem):**

- ▶ Iegūtā profesija;
- ▶ Iegūtā kvalifikācija;
- ▶ Iegūtais akadēmiskais vai zinātniskais grāds;
- ▶ Iegūtā izglītības dokumenta sērija, numurs un izdošanas gads;
- ▶ Izglītības iestādes klasifikators, kurā iegūta izglītība;
- ▶ Iegūtas izglītības veids un pakāpe;
- ▶ Ārzemēs iegūto izglītības dokumentu atzīšanas informācija (valsts, kurā izglītības dokuments ir iegūts) u.c.
- ▶ Profesionālās pilnveides apliecība un saistītā informācija (personas dati, dokumenta sērija, numurs un izdošanas gads u.c.);

- **Rezidentiem:**

- ▶ Personas pamatdati;
- ▶ Izglītības informācija;
- ▶ Universitāte, kurā studē;
- ▶ Rezidentūras līguma numurs un līgums ar ārstniecības iestādi vai pašvaldību par darbu ārstniecības iestādē pēcstrādes periodā;
- ▶ Nodarbinātības ĀI vai cita iestāde;
- ▶ Veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas atrašanās vieta;
- ▶ Specializācija un amats;

2023.gada 1. augustā

- ▶ Līguma nr. ar NVD par valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu (ja ir);
- ▶ Kopējais slodzes aprēķins (PLE);
- ▶ Uzraugošā ĀP (ĀP uzraudzībā (periods ir atšķirīgs no specialitātes) vai vadībā)
- ▶ Rezidentūras procesa notikumu saraksts (Visi notikumi un datu izmaiņas, kas notikušas rezidentūras laikā, kā arī saistoša informācija par personas nodarbinātību un akadēmiskajiem sasniegumiem (piem., studiju uzsākšanas datums, rezidenta darba pienākumu pildīšanas uzsākšanas datums, akadēmiskais pārtraukums, absolvēts, darba vieta, iegūtie rezultāti pārbaudījumos, pēc rezidentūras 5 gadu perioda nodarbinātības informācija, (darba vieta pēc rezidentūras pabeigšanas, amats un specialitāte darba vietā pēc rezidentūras pabeigšanas) eksmatrikulācijas datums, persona eksmatrikulētā sakarā ar diploma saņemšanu, studiju atsākšanas datums (ja bijis akadēmiskais atvaļinājums), atskaitīšanas datums utt.)).
- ▶ Rezidentūras mācību ilgums;
- ▶ Rezidentūras finansēšanas veids un apmērs, izlietotais rezidenta finansējums.

Projekta ietvaros apzinot nepieciešamos datus, lai izstrādātu pilnvērtīgu ārstniecības personu kartējumu, kā arī ārstniecības personu plānošanas modeli, konstatēts ka veselības nozares informācijas sistēmās nav pieejama pilnīga informācija par ārstniecības personu nodarbinātību un veiktā darba apjomu (stundu/slodžu izteiksmē) visās ārstniecības iestādēs, tajā skaitā privātajā sektorā. Iepriekš minētā informācija ir pieejama Valsts ieņēmumu dienestam, kas iespēju robežās un atbilstoši Vispārīgās datu aizsardzības regulas interpretācijai nodrošināja datus par ārstniecības personu nodarbinātību un darba apjomu. Vienlaikus Valsts ieņēmuma sniegtie dati bija anonimizēti individuālo ārstniecības personu līmenī (vārds/uzvārds), darba vietas nosaukuma līmenī un reto profesiju/specialitāšu/apakšspecialitāšu līmenī, kas neļāva īstenot Projektam nepieciešamo datu analīzi par ārstniecības personas konkrēti nostrādātajām stundām katrā darba vietā.

Iepriekš minētos datus par ārstniecības personu nodarbinātību un noslogojumu EY ieskatā iespējams iegūt no Valsts ieņēmumu dienest, pamatojoties uz Vispārīgās datu aizsardzības regulas 6.panta 1.punkta „e” apakšpunktā ietverto normu, kas paredz iespēju apstrādāt personas datus sabiedrības interešu labā. Vienlaikus arī likuma “Par nodokļiem un nodevām” 22. panta otrās daļas 5. punktā minēts, ka Valsts ieņēmumu dienestam ir tiesības sniegt informāciju par nodokļu maksātāju bez viņa piekrišanas citu valsts pārvaldes funkciju un uzdevumu izpildes nodrošināšanai vai speciālajās tiesību normās par sabiedrisko pakalpojumu regulēšanu noteikto regulēšanas funkciju izpildes nodrošināšanai, kā arī valsts institūciju funkciju izpildes nodrošināšanai — informāciju, kura ir vienīgi nodokļu administrācijas rīcībā vai kuru nodokļu administrācijai atbilstoši tās kompetencei ir pienākums radīt.

Veselības ministrijai sadarbībā ar Veselības inspekciju, Valsts ieņēmumu dienestu un citām atbildīgajām institūcijām ir jālemj par optimālo veidu kā datus padarīt pieejamus Latvijas darbaspēka plānošanas vajadzībām nepieciešamajos griezumos. Regulāras sanāksmes, kopīgi datu validācijas vingrinājumi un skaidri saziņas kanāli veicinās sadarbību, ātri risinās datu kvalitātes problēmas un uzlabos darbaspēka plānošanas datu precizitāti un uzticamību.

Īstenojot šos ierosinājumus, paredzams, ka Latvijas darbaspēka plānošanas ietvaros tiks būtiski uzlabota datu kvalitāte. Uzlabotā konsekvence, standartizācija, profilēšana un datu sasaiste veicinās precīzāku un uzticamāku analīzi, nodrošinot labākus lēmumu pieņemšanas procesus un resursu sadali veselības aprūpes nozarē.

2023.gada 1. augustā

2.5 Nepieciešamā kapacitāte kartējuma izstrādei

Ņemot vērā, ka ārstniecības personu nodrošinājuma kartēšana paredzēta kā regulāra Veselības ministrijas īstenota aktivitāte veselības aprūpes cilvēkresursu politikas plānošanas ietvaros, ir būtiski, ka kartējuma izstrādei tiek paredzēti atbilstoši cilvēkresursi ar nepieciešamajām prasmēm un kompetencēm, t.sk.:

- ▶ Datu pārvaldības eksperts, kas pārzina kartējuma izstrādei nepieciešamos datu avotus, izstrādā un definē datu struktūru, kā arī nodrošina datu ieguves metodoloģisko vadību;
- ▶ Datu analītiķis – eksperts, kas izgūst datus no nepieciešamajiem datu avotiem, veic to apstrādi un tīrīšanu, veic datu analīzi un apkopo rezultātus nepieciešamajos analīzes griezumos.

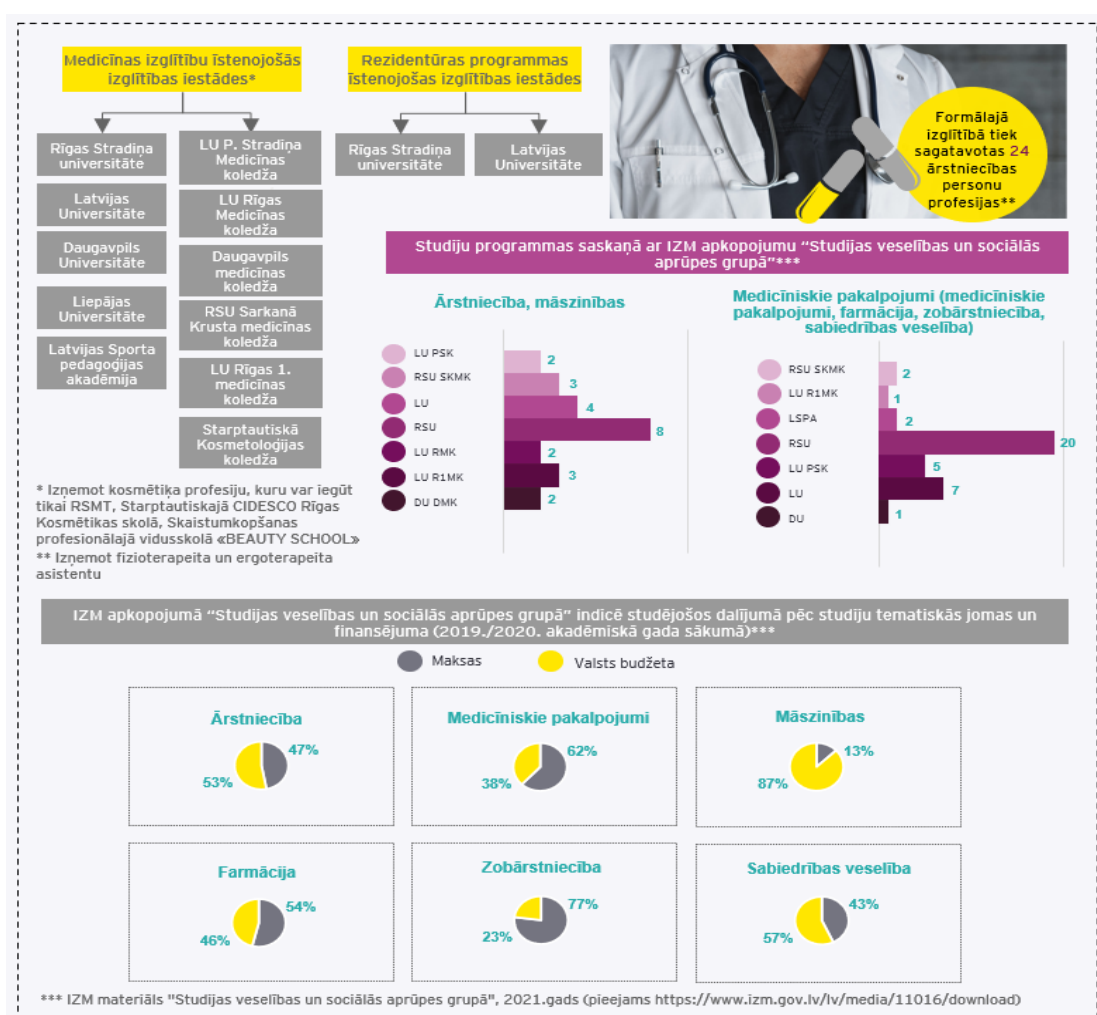
2023.gada 1. augustā

3. Ārstniecības personu izglītības sistēmas novērtējums

3.1 Ārstniecības personu izglītību īstenojošās izglītības iestādes un izglītības programmas

Kopumā Latvijā ir 11 medicīnas izglītību īstenojošās izglītības iestādes, no kurām Rīgas Stradiņa universitāte un Latvijas Universitāte nodrošina arī rezidentūras programmas. Formālajā izglītībā Latvijā tiek sagatavotas 24 ārstniecības personu profesijas - pašreizējais normatīvais regulējums nosaka, ka fizioterapeita asistenta un ergoterapeita asistenta profesijās jauni speciālisti vairs netiks sagatavoti.²⁵

Saskaņā ar Izglītības un zinātnes ministrijas (IZM) 2021.gada materiālu "Studijas veselības un sociālās aprūpes grupā", ārstniecībā un māszinībās kopumā pieejamas 24 studiju programmas, savukārt medicīnisko pakalpojumu (medicīniskie pakalpojumi, farmācija, zobārstniecība, sabiedrības veselība) grupā pieejamas 38 studiju programmas (skat. Attēls Nr. 1).



Attēls Nr. 1. Ieskaits ārstniecības personu izglītības sistēmā

Latvijas izglītības sistēmas ietvaros ārstniecības personas iegūst profesionālo kvalifikāciju, studējot:

- ▶ profesionālajās vidusskolās (īsteno profesionālās vidējās izglītības programmas – 3. profesionālās kvalifikācijas līmenis),

²⁵ <https://www.v.m.gov.lv/lv/media/1759/download>

2023.gada 1. augustā

- ▶ tehnikumos (īsteno profesionālās vidējās izglītības programmas – 3. profesionālās kvalifikācijas līmenis),
- ▶ koledžās (īsteno 1.līmeņa profesionālās augstākās izglītības programmas)²⁶,
- ▶ augstskolās un to filiālēs (īsteno 1. un 2.līmeņa profesionālās augstākās izglītības, kā arī profesionālā bakalaura un maģistra studiju programmas)²⁷.

Pamatspecialitātes, apakšspecialitātes un papildspecialitātes vai zobārsta apakšspecialitātes iegūšanai ir jāpabeidz rezidentūra, kas ir akreditēta profesionālās izglītības programma. Rezidentūras programmās, lai iegūtu pamatspecialitāti, tiek uzņemtas personas, kuras ir ieguvušas ārsta grādu, sekmīgi pabeidzot 6 gadus (zobārstiem – 5 gadi) ilgu medicīnas studiju programmu. Rezidentūras programmās, lai iegūtu apakšspecialitāti un papildspecialitāti, uzņem personas ar iegūtu ārsta speciālista kvalifikāciju vai pabeigtām rezidentūras studijām pamatspecialitātē "Pediātrs". Rezidentūras programmas īsteno Rīgas Stradiņa universitāte un Latvijas Universitāte. Zemāk sniegts apkopojums par izglītības iestādēm, kurās Latvijā iespējams apgūt ārstniecības personu profesionālo kvalifikāciju.

²⁶ Apraksts atbilst Pētījuma īstenošanas brīdī spēkā esošajai Augstskolu likuma redakcijai (spēkā līdz 2022.gada novembrim)

²⁷ Apraksts atbilst Pētījuma īstenošanas brīdī spēkā esošajai Augstskolu likuma redakcijai (spēkā līdz 2022.gada novembrim)

Ārstniecības personu nodrošinājuma un izglītības sistēmas analīze

2023.gada 1. augustā

ĀP profesijas	Medicīnisko izglītību īstenojošās izglītības iestādes										
	RSU	LU	DU	LiepU	LSPA	LU PSMK	LU RMK	DU DMK	RSU SKMK	LU R1MK	SKK
Audiologopēds	✓										
Ārsts	✓	✓									
Ārsta palīgs (feldšēris)	✓					✓	✓	✓	✓	✓	
Biomedicīnas laborants						✓					
Ergoterapeits	✓										
Ergoterapeita asistents*											
Fizioterapeits	✓		✓		✓						
Fizioterapeita asistents*											
Kosmētiķis**											
Masieris	✓					✓	✓	✓	✓		✓
Mākslas terapeits	✓			✓							
Vispārējās aprūpes māsa	✓	✓	✓								
Māsas palīgs								✓	✓	✓	
Militārais paramediķis*											

*Ārstniecības personas šajās profesijās netiek sagatavotas

** Kosmētiķa profesiju var iegūt RSMT, Starptautiskajā CIDESCO Rīgas Kosmētiķas skolā, Skaistumkopšanas profesionālajā vidusskolā "BEAUTY SCHOOL"

Attēls Nr. 1. Izglītības iestādes un tajās iegūstamās ārstniecības personu profesionālās kvalifikācijas (1 no 2)

2023.gada 1. augustā

ĀP profesijas	Medicīnisko izglītību īstenojošās izglītības iestādes										
	RSU	LU	DU	LiepU	LSPA	LU PSMK	LU RMK	DU DMK	RSU SKMK	LU R1MK	SKK
Optometrists	✓										
Podologs						✓					
Radiogrāfers		✓									
Radiologa asistents						✓					
Skaistumkopšanas speciālists kosmetoloģijā						✓		✓			✓
Tehniskais ortopēds	✓										
Uztura speciālists	✓										
Galvenā vecmāte	✓										
Vecmāte										✓	
Zobārsts	✓	✓									
Zobārsta asistents									✓	✓	
Zobu higiēnists	✓										
Zobu tehniķis										✓	

* Ārstniecības personas šajās profesijās netiek sagatavotas

** Kosmētiķa profesiju var iegūt RSMT, Starptautiskajā CIDESCO Rīgas Kosmētiķa skolā, Skaistumkopšanas profesionālajā vidusskolā "BEAUTY SCHOOL"

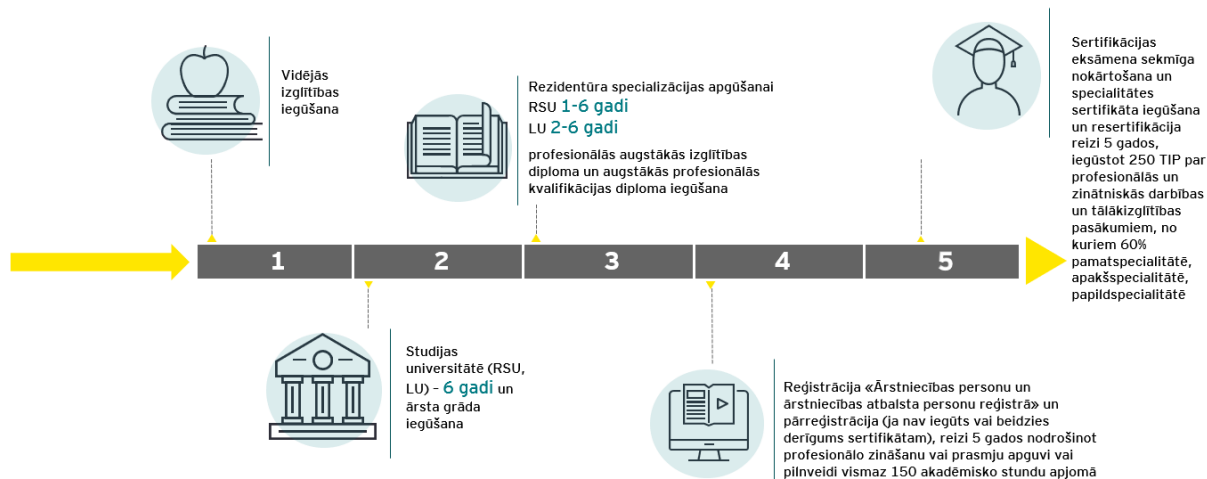
Attēls Nr. 2. Izglītības iestādes un tajās iegūstamās ārstniecības personu profesionālās kvalifikācijas (2 no 2)

3.2 Ārstniecības personu mācību ceļi

Projekta ietvaros izstrādāti ārstniecības personu mācību ceļi, norādot secīgus izglītības posmus, kādos ir iespējams iegūt ārstniecības personas profesionālo kvalifikāciju un specialitāti/ apakšspecialiāti/ papildspecialitāti. Mācību ceļi izstrādāti visām profesijām, apvienojot profesijas ar vienota mācību ceļa attēlojumu. Kopumā, īstenojot ārstniecības personu mācību ceļu analīzi, netika konstatētas vērā ņemamas izglītības posmu atšķirības. Atsevišķos gadījumos, kā optometrista izglītības iegūšanā, ir nepieciešams iepriekš bakalaura studiju programmā apgūt vispārējās prasmes, kas saistītas ar profesionālo kvalifikāciju. Vienlaikus konstatēta nestandarta situācija māsas palīga izglītības ceļā, kur šo profesionālo kvalifikāciju iespējams apgūt gan pēc pamatizglītības, gan vidējās izglītības iegūšanas arodizglītības ietvaros, kā arī profesionālās tālākizglītības ietvaros. Abos gadījumos apgūstamās arodizglītības programmas ilgums un saturs ir nemainīgi, taču profesionālās tālākizglītības programmas ilgums ir uz pusi īsāks – 6 mēneši. Projekta ietvaros izstrādāti mācību ceļi visām ārstniecības personām, kuri atsevišķos gadījumos vairākām ārstniecības personām ir līdzīgi. Turpmākajos Projekta Nodevumos (4. un 5. Nodevums) tostarp paredzēts arī izvērtēt ārstniecības personu prasmju sadalījumu, iespējamo pārkvalifikāciju un potenciālas jaunas nemedicīniskas lomas, lai atbalstītu ārstniecības personas. Šo Nodevumu izstrādē tiks ņemtas vērā un izmantotas apzinātās līdzības dažādos ārstniecības personu mācību ceļos. Zemāk ieskatam attēloti ārsta, vispārējās aprūpes māsas, māsas palīga un optometrista mācību ceļi. Pārējo ārstniecības personu mācību ceļi iekļauti pielikumā 5.2 "Ārstniecības personu mācību ceļi".

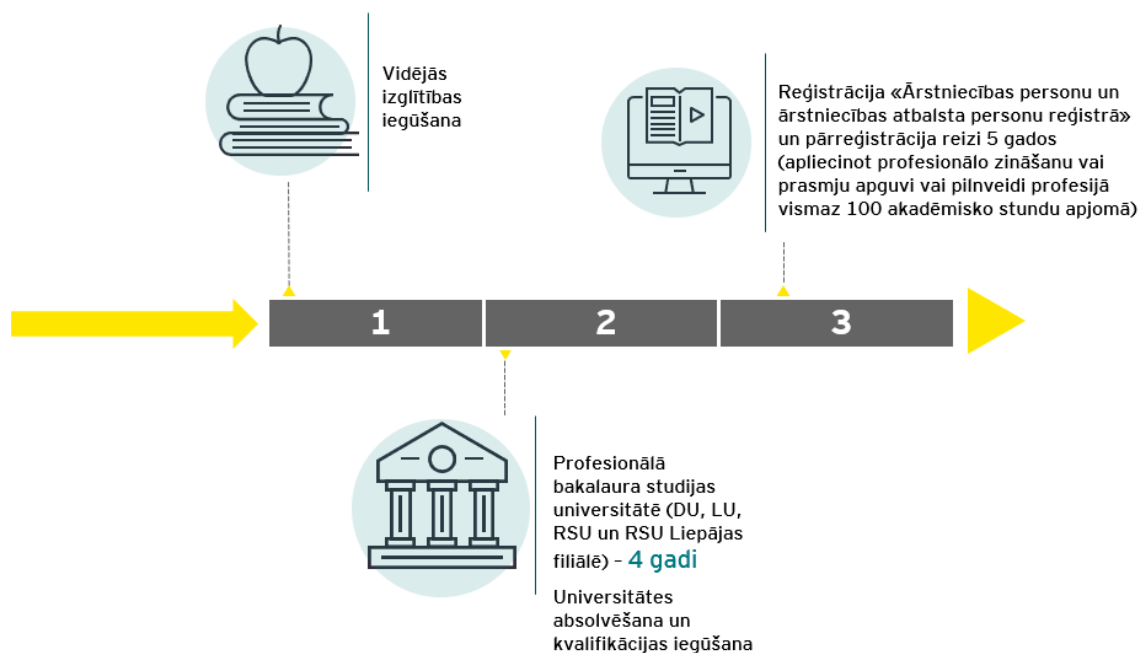
2023.gada 1. augustā

Ārsta speciālista mācību ceļš



Attēls Nr. 3. Ārsta speciālista mācību ceļš

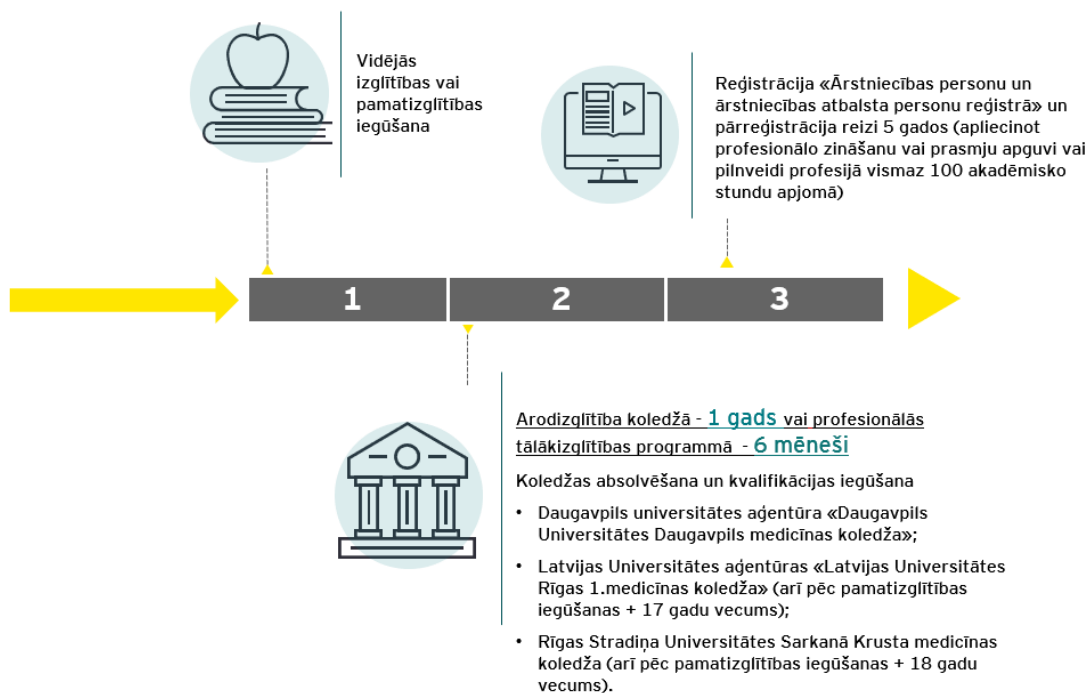
Vispārējās aprūpes māsas mācību ceļš



Attēls Nr. 4. Vispārējās aprūpes māsas mācību ceļš

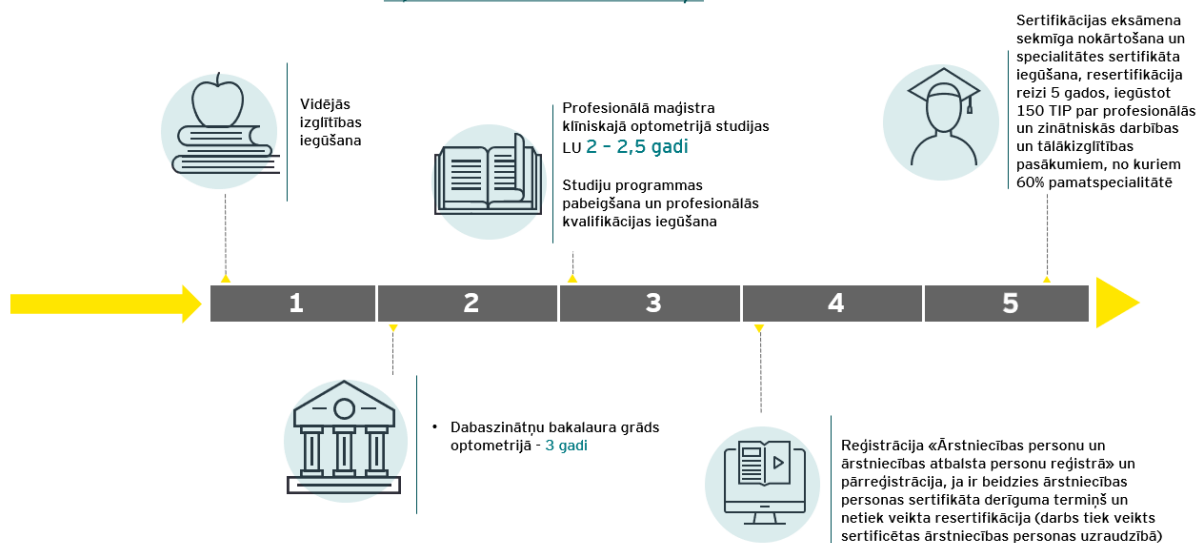
2023.gada 1. augustā

Māsas palīga mācību ceļš



Attēls Nr. 5. Māsas palīga mācību ceļš

Optometrista mācību ceļš



Attēls Nr. 6. Optometrista mācību ceļš

2023.gada 1. augustā

3.3 Ārstniecības personu prasmju un kompetenču ietvars

Ārstniecības personu profesionālās darbības veikšanā būtiska loma ir ne vien ārstniecības personu profesionālajām, bet arī vispārējām prasmēm. Izvērtējuma ietvaros ārstniecības personu prasmes analizētas atbilstoši zemāk minētajām profesionālo un vispārējo prasmju definīcijām:

- ▶ **Profesionālās prasmes** ir specifiskas, saistītas ar nozari/sectoru vai attiecīgo jomu un profesionālajām kvalifikācijām. Profesionālo prasmju apguvei ir nepieciešama mācīšanās (formāli vai neformāli), turklāt tās var viegli novērtēt un izmērīt.
- ▶ **Vispārējās prasmes** ir nespecifiskas, grūti izmērāmas un novērtējamas, bet ir nepieciešamas cilvēka personiskajai izaugsmei, pilsoniskajai aktivitātei, sociālajai iekļaušanai un nodarbinātībai zināšanu sabiedrībā. Vispārējās prasmes veidojas no pamatprasmēm un caurviju prasmēm un ir pamats profesionālo prasmju apguvei.²⁸

Ārstniecības personu profesionālās darbības pamatuzdevumu un pienākumu izpildei nepieciešamās prasmes, profesionālās un vispārējās zināšanas un kompetences ir noteiktas ārstniecības personu profesiju standartos, pamatojoties uz kuriem tiek izstrādātas formālās izglītības programmas.

Viens no būtiskiem projekta uzdevumiem bija identificēt iespējamus trūkumus un pilnveides iespējas ārstniecības personu vispārējo prasmju apguvē mācību ceļu ietvaros. Šim mērķim tika:

- ▶ apkopota un analizēta ārvalstu informācijas avotos pieejamā informācija par ārstniecības personām būtiskajām vispārējām prasmēm kontekstā ar veselības aprūpes nozares attīstības tendencēm;
- ▶ izvērtētas ārstniecības personu profesiju standartos definētās vispārējās prasmes, zināšanas un kompetences;
- ▶ izvērtēts Rīgas Stradiņa universitātes otrā līmeņa profesionālās studiju programmas "Medicīna" kartējums pret profesijas standartu, kas norāda studiju kursus, kuru ietvaros tiek apgūtas standartā definētās zināšanas, prasmes un kompetences, kā arī studiju kursu kartējums studiju programmas studiju rezultātu sasniegšanai otrā līmeņa profesionālās augstākās izglītības studiju programmai "Medicīna";
- ▶ izvērtēti Rīgas Stradiņa universitātes otrā līmeņa profesionālās augstākās izglītības programmas "Rezidentūra medicīnā" specialitātes programmas "Anesteziologs, reanimatologs", specialitātes programmas "Hematologs" un specialitātes programmas "Endokrinologs" studiju kursu plāni (uz 2022./2023. akadēmisko gadu);
- ▶ sniegts redzējums par:
 - profesiju standartā definēto vispārējo prasmju attīstības plānojumu iepriekš minēto izglītības programmu ietvaros;
 - tām ārvalstu informācijas avotos identificētajām nākotnes veselības aprūpei būtiskajām vispārējām prasmēm un kompetencēm, par kuru attīstību formālās izglītības ietvaros nevar gūt pārliecību.

²⁸ Valsts izglītības satura centrs "Profesiju standartu/profesionālās kvalifikācijas prasību izstrādes metodika (3.redakcija)", 2022. Pieejams: <https://www.visc.gov.lv/lv/media/19692/download?attachment>

2023.gada 1. augustā

3.3.1 Ārstniecības personu kompetenču ietvari – starptautiskā prakse

Kaut gan nepastāv vienots starptautisks standarts, kas noteiktu visas ārstniecības personām nepieciešamās profesionālās un vispārējās prasmes, ir pieejami vairāki ārstniecības personu prasmju standarti un kompetenču ietvarstruktūras, kuros definētas galvenās ārstniecības personām nepieciešamās mūsdienu medicīnas prasmes un kompetences, tostarp arī digitālās. Piemēram, Apvienotās Karalistes un Īrijas Medicīnas Karalisko koledžu akadēmija, kas ir 24 Karalisko medicīnas koledžu un fakultāšu koordinācijas institūcija, ir izstrādājusi gan E-veselības kompetenču ietvarstruktūru²⁹, gan Ārstu kompetenču ietvarstruktūru³⁰, kurās aprakstītas būtiskākās ārstniecības personām nepieciešamās profesionālās un vispārējās prasmes un kompetences. Līdztekus šīm ietvarstruktūrām pastāv arī ārstniecības personu kompetenču ietvarstruktūras, kas fokusētas uz konkrētām aprūpes pakalpojumu jomām, piemēram Roche institūta fonda izstrādātā "Ārstniecības personu personalizētas precīzijas medicīnas kompetenču ietvarstruktūra"³¹. Kopumā ir izstrādāts ļoti liels skaits starptautisku ārstniecības personu prasmju un kompetenču ietvarstruktūru, kas nosaka nepieciešamās kompetences dažādās ar veselības aprūpes pakalpojumu organizāciju saistītās jomās, piemēram, digitālās veselības attīstībā³², integrētajā aprūpē^{33,34}, telemedicīnā³⁵, paliatīvajā aprūpē³⁶ u.c., taču tām visām ir viens kopīgs mērķis – definēt vienotu ietvaru, lai konkrētā veselības aprūpes jomā plānotu ārstniecības personu prasmju un kompetenču attīstību izglītības procesa gaitā. Projekta ietvaros izvērtētas starptautiskos ārstniecības personu prasmju un/vai kompetenču standartos un ietvarstruktūrās iekļautās ārstniecības personām nepieciešamās vispārējās prasmes, kas ir īpaši būtiskas nākotnes veselības aprūpes pakalpojumu attīstībai.

Jaunāko digitālo veselības tehnoloģiju ieviešanai īpaši būtiskas ir ārstniecības personu digitālās prasmes. E-veselības kompetenču ietvarstruktūra ietver septiņas galvenās e-veselības risinājumu ieviešanai un veselības aprūpes digitalizācijai būtiskās kompetenču grupas:

1. **Klīniskā līderība un vadība**, kas aptver tādas prasmes kā:
 - 1.1. Klīniskā vadība un komandas darbs, kuru ietvaros vadītājam nepieciešams demonstrēt savas prasmes un kompetences, attīstīt savu veselības aprūpes komandu un efektīvi komunicēt ar visām iesaistītajām pusēm.
 - 1.2. Veselības aprūpes pakalpojumu vadība un to rezultātu izvērtēšana, kas aptver prasmes kritiski izvērtēt veselības aprūpes datus, to kvalitāti un ietekmi uz veselības aprūpes pakalpojumiem kopumā, kā arī nepieciešamību pēc jaunu veselības informācijas sistēmu ieviešanas.
 - 1.3. Veselības aprūpes pakalpojumu uzlabošana, kas ietver jaunāko tehnoloģiju ietekmes izprašanu, kā arī visu veselības aprūpes iesaistīto pušu viedokļu un pienesumu apzināšanu.

²⁹ https://www.physio-pedia.com/images/f/f0/EHealth_Compentancy_Framework.pdf

³⁰ <https://www.aomrc.org.uk/wp-content/uploads/2018/03/CCFD-August-2009-1.pdf>

³¹ https://www.institutoche.es/static/pdfs/Final_Report_Compentencies_PPM_DEF.pdf

³² <http://hitcomp.org/>

³³ <https://integratedcarefoundation.org/wp-content/uploads/2019/07/Hazel-Dalton-Project-Integrate-Framework-Elements.pdf>

³⁴ https://learning.wm.hee.nhs.uk/sites/default/files/ICT_Integrated%20Care%20Competences.pdf

³⁵ <https://www.liebertpub.com/doi/pdf/10.1089/tmj.2020.0420>

³⁶ <https://aiihpc.org/wp-content/uploads/2015/02/Palliative-Care-Competence-Framework.pdf>

2023.gada 1. augustā

- 1.4. Veselības aprūpes pakalpojumu plānošana, kas ietver veselības aprūpes sistēmas kā kopuma izprašanu.
2. **Veselības aprūpes IT projekti**, kas aptver tādas prasmes kā:
 - 2.1. Projektu vadība, kuras ietvaros nepieciešams izprast veselības aprūpes informācijas sistēmu ekosistēmu un to attīstības vajadzības.
 - 2.2. Veselības aprūpes IT risinājumu ieviešanas prasmes, kas iekļauj izpratni par pieeju, kādā tiek ieviestas veselības informācijas sistēmas, kā arī izstrādātas to funkcionalitātes prasības.
 - 2.3. Veselības informācijas sistēmu uzturēšana, kas ietver zināšanas par informācijas sistēmām nepieciešamo atbalstu un to uzturēšanas procesiem un izmaksām.
3. **Veselības aprūpes informācijas un datu apstrāde**, kas aptver tādas prasmes kā:
 - 3.1. Veselības aprūpes datu ievākšana un uzglabāšana atbilstoši starptautiskiem datu drošības standartiem.
 - 3.2. Droša veselības aprūpes datu uzglabāšana un ar to saistītie regulējumi un IT risinājumi (vienlīdz svarīgas ir vismaz pamata līmeņa kiberdrošības un datu verificācijas prasmes);
 - 3.3. Veselības aprūpes datu izmantošana un izplatīšana atbilstoši noteiktajām vadlīnijām, tostarp izpratne par informācijas plūsmām.
4. **Klīniskās aprūpes ieraksti**, kas aptver tādas prasmes kā:
 - 4.1. Veselības ierakstu pārvaldības prasmes, kas ietver zināšanas par to izmantošanas un aizpildīšanas labo praksi.
 - 4.2. Izpratne par pacientu iespējām piekļūt saviem veselības aprūpes datiem, apzināšanās, ka pacientu datiem jābūt viņiem brīvi pieejamiem un veidiem kā nodrošināt šo pieeju.
5. **Klīniskās informācijas sistēmas un tehnoloģijas**, kas aptver tādas prasmes kā:
 - 5.1. Integrētas veselības aprūpes sistēmas, kas ietver izpratni par dažādu ar veselības aprūpi saistīto informācijas sistēmu savstarpējo mijiedarbību un datu apmaiņu.
 - 5.2. Zināšanas par klīniskajām informācijas sistēmām un veidiem, kā ar tām iespējams atbalstīt un uzlabot ikdienas veselības aprūpes procesus.
 - 5.3. Izprast pamatprincipus digitālu pacientu izmeklējumu attēlu pielietošanai diagnostikā un to uzglabāšanas, kā arī apmaiņas veidus.
 - 5.4. Izprast, kā izmantot informācijas sistēmas medikamentu izrakstīšanai un šo datu izmantošanu veselības aprūpes pakalpojumu uzlabošanai.
 - 5.5. Zināšanas par veselības IT infrastruktūru un tās uzturēšanai nepieciešamajiem resursiem.
 - 5.6. Izpratne par telemedicīnas principiem un iespējām veselības aprūpes pakalpojumu uzlabošanai.
6. **Zināšanu pārvaldība**, kas aptver tādas prasmes kā:
 - 6.1. Izpratne par medicīnas tehnoloģiju un datu sniegto atbalstu klīnisku lēmumu pieņemšanā.
 - 6.2. Apzināties, kā digitālās vides apmācība var uzlabot veselības aprūpes procesus.
7. **Klīniskie un veselības aprūpes IT standarti**, kas aptver tādas prasmes kā:
 - 7.1. Izpratne par kodētu klīnisko datu nozīmi un izmantošanas iespējām.

2023.gada 1. augustā

7.2. Izpratne par atšķirībām starp klīnisku un tehnisku datu IT standartiem.

Līdztekus specifiskām ārstniecības personu digitālo kompetenču ietvarstruktūrām, pieejami arī kompetenču ietvari prasmēm, kas caurvijas klīniskajam darbam. Kopumā iepriekš minēto starptautisko standartu kontekstā (Ārstu kompetenču ietvarstruktūra; E-veselības kompetenču ietvarstruktūra; Ārstniecības personu personalizētas precīzijas medicīnas kompetenču ietvarstruktūra u.c.) izdalāmas piecas galvenās vispārējās prasmes, kuras nepieciešamas katrai ārstniecības personai, lai efektīvi nodrošinātu veselības aprūpes pakalpojumus:

- ▶ Savstarpēja veselības aprūpes pakalpojumu integrācija un darbs komandā.
- ▶ Prasmes komunicēt ar pacientiem, kolēģiem un veselības aprūpē iesaistītajām pusēm.
- ▶ Juridiskie un ētiskie veselības aprūpes aspekti.
- ▶ Vadība un līderība.
- ▶ Personīgā attieksme un uzvedība.

Papildus vienojošs elements visām ārstniecības personu kompetenču ietvarstruktūrām ir vienotas, kompetences aprakstošas valodas nostabilizēšana, ar kuras palīdzību iespējams veiksmīgāk salāgot mainīgās darba tirgus prasības ar izglītības piedāvājumu. Šo nepieciešamību ir uzsvērusi arī PVO, kas šobrīd sadarībā ar "Digitālās veselības un mākslīgā intelekta pētniecības sadarbības platformu" (i-DAIR) strādā pie vienotas ārstniecības personu digitālās veselības kompetenču ietvarstruktūras izveides ar mērķi atrisināt pašreiz fragmentēto ārstniecības personu digitālo kompetenču ietvarstruktūru attīstību³⁷.

3.3.2 Vispārējās prasmes un kompetences ārsta profesijas standartā

Projekta ietvaros veikta 2019. gada 16. oktobrī saskaņotā profesijas standarta "Ārsts" analīze. Profesijas standartā kopumā iekļautas deviņas ārsta vispārējās kompetences:

1. Spēja korekti komunicēt ar kolēģiem, lietojot profesionālo terminoloģiju, un sazināties ar pacientiem un viņu tuviniekiem gan mutiski, gan rakstiski, nodrošinot korektas un literārās valodas normām atbilstošas informācijas sniegšanu valsts valodā. Spēja loģiski argumentēt, diskutēt, prezentēt savu nostāju, paust viedokli un iegūt nepieciešamo informāciju.
2. Spēja sazināties svešvalodā un korekti lietot profesionālo terminoloģiju.
3. Spēja ievērot konfidencialitāti, pacientu datu aizsardzību, vispārējās un profesionālās ētikas normas un deontoloģijas principus, argumentēti paužot viedokli un izskaidrojot pacientam un viņa piederīgajiem slimības diagnozi, tālāko izmeklēšanas gaitu un ārstēšanas plānu, neatkarīgi no pacienta reliģiskās, sociālās, etniskās un cita veida piederības. Spēja savā profesionālajā darbībā apzināties un novērst interešu konflikta riskus.
4. Spēja strādāt komandā, organizējot savu un citu darbu, tai skaitā dežūrdarba laikā, stacionējot vai pārvedot pacientu uz citu nodaļu, un sadarbojoties ar ārstniecības un ārstniecības atbalsta personām pacienta izmeklēšanas un ārstniecības gaitā. Spēja komunicēt ar tiesībsargājošajām institūcijām un nevalstiskajām organizācijām, kas sniedz palīdzību vardarbības upuriem, un viņu tuviniekiem.

³⁷ <https://www.i-dair.org/our-events/building-a-competent-digital-health-workforce-digital-health-week-session-co-organized-with-who>

2023.gada 1. augustā

5. Spēja pārlicinoši un droši lietot informācijas un komunikācijas tehnoloģijas darba uzdevuma izpildē.
6. Spēja aizpildīt medicīnas dokumentus saskaņā ar normatīvo aktu prasībām. Spēja profesionālajā darbībā ievērot pacientu un ārstu tiesības saskaņā ar Eiropas Savienībā un Latvijā spēkā esošo normatīvo aktu prasībām.
7. Spēja plānot un mērķtiecīgi pilnveidot savu profesionālo kvalifikāciju visa mūža garumā. Spēja klīniskajā darbā pielietot profesionālo vadlīniju rekomendācijas un interpretēt jaunāko zinātnisko informāciju, to attiecinot uz konkrēto klīnisko situāciju. Spēja dot ieguldījumu jaunu zināšanu radīšanā mērķtiecīgas pētnieciskās darbības rezultātā. Spēja profesionāli pilnveidoties mūža garumā, izmantojot tikai pacientiem drošus un uz pacientu vērstas aprūpes paņēmienus, kā arī pēcdiploma medicīniskajā izglītībā pielietojamās tehnoloģijas.
8. Spēja izprast veselības aprūpes sistēmu un tās finansēšanas kārtību.
9. Spēja precīzi ievērot darba aizsardzības, vides un personīgās aizsardzības prasības, rūpējoties par savu un pacientu drošību.

Izvērtējot vispārējo kompetenču aprakstus un tos salīdzinot ar starptautisko praksi, secināms, ka **profesijas standartā ir iekļauti galvenie ārstniecības personu vispārējo prasmju elementi, īpaši lielu uzsvāru liekot tieši uz komunikāciju.** Vienlaikus, digitālās kompetences “Spēja pārlicinoši un droši lietot informācijas un komunikācijas tehnoloģijas darba uzdevuma izpildē” apraksts ir vispārīgs un tajā iekļautās prasmes un attieksmes “Lietot biroja tehniku” un “Lietot informācijas tehnoloģijas un datubāzes”, kā arī vispārējā prasme lietošanas līmenī “Datorprasmes” nav pietiekamas ārstu sagatavošanai mūsdienu veselības aprūpes digitālo risinājumu pielietošanai, kā tās uzrādītas, piemēram, iepriekš aprakstītajā E-veselības kompetenču ietvarstruktūrā. Kaut gan konkrētais kompetences formulējums ar savu vispārīgo aprakstu dod iespēju plašai interpretācijai par ārstiem nepieciešamajām digitālajām prasmēm un līdz ar to arī iespēju tā ietvaros apgūt dažādu līmeņu IT prasmes, tas nenosaka skaidru apgūstamo digitālo prasmju kopumu. Kopumā apraksts vairāk vērsts uz pamata datorprasmju apguvi, un to būtu nepieciešams papildināt ar e-veselībai un citām veselības informācijas sistēmām nepieciešamajām digitālajām kompetencēm – vismaz vispārīgu aprakstu līmenī.

Profesijas standartā iekļautie vispārējo prasmju apraksti neparedz profesijai būtisku veselības aprūpes inovāciju un jaunu risinājumu ieviešanas kompetences, kā piemēram: “izpratne par telemedicīnas principiem un iespējām veselības aprūpes pakalpojumu uzlabošanai”, “integrētas veselības aprūpes sistēmas, kas ietver izpratni par dažādu ar veselības aprūpi saistīto informācijas sistēmu savstarpējo mijiedarbību un datu apmaiņu”; “izpratne par medicīnas tehnoloģiju un datu sniegto atbalstu klīnisku lēmumu pieņemšanā” u.c. Tā ietvaros lielāks uzsvārs likts uz spēju nodrošināt veselības aprūpes pakalpojumus esošās aprūpes organizācijas ietvaros, taču pat izpratnes līmenī neiekļaujot tādas prasmes, kas saistītas ar telemedicīnu, precīzijas medicīnu, datus balstītiem veselības aprūpes pakalpojumiem un e-veselības principiem.

Kopumā var secināt, ka **ārstniecības personām šobrīd formālās izglītības ietvaros nav paredzēta obligāta prasība attīstīt digitālās kompetences tādā apjomā, kā to paredz starptautiskas ārstniecības personu prasmju un kompetenču ietvarstruktūras.** Vienlaikus starptautiskās prakses analīze rāda, ka ārstniecības personu digitālās kompetences galvenokārt tiek noteiktas tieši atsevišķās kompetenču ietvarstruktūrās, nevis profesijas standartos, ņemot vērā to būtisko lomu un nozīmi jaunu tehnoloģiju un digitālu risinājumu ieviešanā veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanā un pārvaldībā, kā arī regulāras aktualizēšanas nepieciešamību. Ņemot vērā iepriekš minēto, ārstniecības personu digitālo prasmju attīstība, sekojot mūsdienu veselības aprūpes tendencēm, drīzāk īstenojama tieši

2023.gada 1. augustā

tālākizglītības ietvaros, veidojot tālākizglītības pasākumus atbilstoši starptautiskās ietvarstruktūrās noteiktajiem principiem. Starptautiskus kompetenču ietvarus iespējams izmantot, lai precīzi definētu visas ārstniecības personām nepieciešamās prasmes un kompetences (tostarp digitālās), kam atbilstoši tiktu plānoti un īstenoti tālākizglītības pasākumi, ievērojot vienotu valodu kompetenču un prasmju definēšanai, kā arī ārstniecības personu kompetenču attīstības vajadzības un veidojot atbilstošu un mūsdienu vajadzībām pielāgotu tālākizglītības pasākumu piedāvājumu.

3.3.3 Vispārējo prasmju attīstības plānojums izglītības programmu ietvaros

Projekta ietvaros tika analizēts RSU studiju programmas "Medicīna" rezultātu kartējums pret profesijas standartu "Ārsts". Kartējumā iekļautas profesijas standartā definētās prasmes, t.sk. vispārējās prasmes, un norādīts studiju kurss, kura ietvaros apgūstamas konkrētās prasmes. Esošajā kartējumā netika identificēta profesijas standartā minētā kompetence "Spēja pārliecinoši un droši lietot informācijas un komunikācijas tehnoloģijas darba uzdevuma izpildē" un atbilstošais studiju kurss, līdz ar to nevar izdarīt secinājumus par šo prasmju attīstību studiju programmas ietvaros. Pamatojoties uz augstskolas pārstāvju sniegto informāciju, studenti digitālās prasmes apgūst simulācijās balstītas izglītības ietvaros, kā arī studiju procesā, izmantojot digitālus materiālus, taču no pieejamās informācijas nav iespējams viennozīmīgi secināt, ka ārstniecības personas studiju programmas ietvaros apgūst digitālās prasmes pietiekamā apmērā, lai tās sagatavotu veselības nozares digitalizācijai.

Studiju programmas "Medicīna" kartējuma analīzes gaitā konstatētas vairākas profesijas standartā un starptautiskos standartos iekļautas vispārējās prasmes, kas tiek apgūtas studiju programmas gaitā, piemēram:

- ▶ Profesijas standartā noteiktā kompetence "*Spēja strādāt komandā, organizējot savu un citu darbu...*", kas ietver arī starptautiskos standartos iekļautās kompetences "*Savstarpēja veselības aprūpes pakalpojumu integrācija un darbs komandā*" un "*Vadība un līderība*" tiek apgūta 1.-2. un 11.-12.studiju semestrī, kā arī klīniskās aprūpes praksē 6.semestrī. Vienlaikus 1. un 2.semestrī šī kompetence tiek apgūta medicīnas terminoloģijas angļu un latīņu valodāsursos, kas rada šaubas par komandas darba kompetences apgūšanu šo kursu ietvaros.
- ▶ Profesijas standartā noteiktā kompetence "Spēja pārliecinoši un droši lietot informācijas un komunikācijas tehnoloģijas darba uzdevuma izpildē" tiek apgūta viscaur studiju programmai, izņemot 2. un 3.semestri.
- ▶ Profesijas standartā noteiktā kompetence "Spēja aizpildīt medicīnas dokumentus saskaņā ar normatīvo aktu prasībām" tiek apgūta studiju programmas noslēgumā 9.-12.semestrī un 5.-6.semestrī, taču ar uzsvaru uz medikamentu izrakstīšanu un ar to saistīto dokumentāciju.

Vienlaikus ir daļa vispārējo prasmju, kas būtiskas starptautisku kompetenču ietvarstruktūru un profesijas standarta kontekstā, taču tiek apgūtas nelielā apjomā un tikai atsevišķos studiju semestros, kā piemēram:

- ▶ "Darboties atbilstoši profesionālās ētikas normām un likumdošanai" tiek apgūta divos dažādosursos, taču tikai 1. un 4. semestrī.
- ▶ "Cienpilni komunicēt ar pacientiem, viņu piederīgajiem, kolēģiem valsts valodā neatkarīgi no pacienta reliģiskās, sociālās, etniskās un cita veida piederības" tiek apgūta vienā kursā 4.semestrī.

Detalizēts kartējums pieejams Pielikumā (5.1. sadaļa).

Papildus studiju programmai "Medicīna" Projekta ietvaros analizēts arī otrā līmeņa profesionālās augstākās izglītības programmas "Rezidentūra medicīnā" specialitātes programmas "Anesteziologs,

2023.gada 1. augustā

reanimatologs”, specialitātes programmas “Hematologs” un specialitātes programmas “Endokrinologs” rezultātu kartējums, kurā norādīta studiju kursu plānojuma atbilstība Ministru kabineta 2009. gada 24. marta noteikumiem Nr. 268 "Noteikumi par ārstniecības personu un studējošo, kuri apgūst pirmā vai otrā līmeņa profesionālās augstākās medicīniskās izglītības programmas, kompetenci ārstniecībā un šo personu teorētisko un praktisko zināšanu apjomu". Kopumā secināms, ka **galvenais uzsvars iepriekšminētajās rezidentūras programmās likts uz profesionālo zināšanu un prasmju apguvi praksē**. Rezidentūras programmās iekļautās prasmes ir atbilstošas Ministru kabineta noteikumos ietvertajām prasmēm un kompetencēm un tajās iekļauts tikai neliels apjoms vispārējo prasmju:

1. Anesteziologa, reanimatologa programmā tiek apgūtas:
 - 1.1. profesionālās darbības juridiskie pamati;
 - 1.2. fizika un matemātika;
 - 1.3. informācijas un komunikācijas tehnoloģijas;
 - 1.4. juridiskie pamati;
 - 1.5. jaunu tehnoloģiju apgūšana un zinātnisko darbu izstrāde.
2. Hematologa programmā tiek apgūti:
 - 2.1. profesionālās darbības juridiskie pamati.
3. Endokrinologa programmā tiek apgūti:
 - 3.1. profesionālās darbības juridiskie pamati.

Vienlaikus nepieciešams norādīt, ka iepriekšminētās programmas tiek realizētas praksē, un, kaut gan programmu kartējumā tas netiek konkrēti norādīts – ir iespējams, ka tādas vispārējās prasmes kā komandas darbs, komunikācija ar pacientu, tehnoloģiju izmantošana tiek apgūtas paralēli klīniskajām prasmēm. Kopumā secināms, ka rezidentūrā apgūtās vispārējās prasmes nedublē un atsevišķos gadījumos pat papildina formālās izglītības ietvaros apgūtās prasmes, vienlaikus to rezidentūrā iekļautais apjoms ir mazs. Attiecībā pret formālās izglītības laikā apgūto vispārējo prasmju apguves turpināšanu un papildināšanu tālākizglītības ietvaros konstatēts, ka vismaz digitālo prasmju ietvaros tās ietvertas tikai LĀB organizētajos tālākizglītības pasākumos un LMA, kā arī LĀPPOS organizētajos tālākizglītības pasākumos 2021. un 2022. gadā nav skaidri identificējami konkrēti pasākumi digitālo prasmju apgūšanai un pilnveidei.

3.4 Ārstniecības personu tālākizglītības organizācija

3.4.1 Izvērtējuma mērķis un metodoloģija

Ārstniecības personu tālākizglītības organizācijas izvērtējuma mērķis ir identificēt iespējamās ārstniecības personu tālākizglītības organizācijas pilnveides iespējas, kas veicinātu ārstniecības personu profesionālās kvalifikācijas pilnveidošanas vajadzībām atbilstošas kvalitatīvas tālākizglītības pieejamību un efektīvu iesaistīto pušu sadarbību tās organizēšanā.

Projekta ietvaros tika:

- ▶ veikta ārstniecības personu tālākizglītību reglamentējošo normatīvo aktu analīze;
- ▶ veikta ar ESF projekta “Ārstniecības un ārstniecības atbalsta personāla kvalifikācijas uzlabošana” īstenošanu saistītās dokumentācijas analīze;

2023.gada 1. augustā

- ▶ analizēta Latvijas Māsu asociācijas (LMA) un Latvijas Ārstniecības Personu Profesionālo Organizāciju Savienības (LĀPPOS) iesniegtā informācija par apstiprinātajiem tālākizglītības pasākumiem un piešķirtajiem TIP;
- ▶ veiktas ekspertu daļēji strukturētas intervijas;
- ▶ īstenotas ārstniecības personu fokusa grupas;
- ▶ veikta ārstniecības personu aptauja;
- ▶ apkoptas nozares profesionālo organizāciju sniegtās atbildes uz EY sagatavotiem jautājumiem;
- ▶ veikta starptautiskās prakses izpēte.

Pamatojoties uz dažādos informācijas avotos gūto informāciju, Projekta ietvaros analizēta esošā situācija ārstniecības personu tālākizglītības pārvaldībā un organizācijā, kas salīdzināta ar starptautisko praksi, t.sk. starptautiskajiem standartiem, kas nosaka ietvarstruktūru ārstniecības personu tālākizglītības īstenošanā un organizēšanā. Izvērtējuma rezultātā izdarīti secinājumi par esošo tālākizglītības organizāciju un tās pilnveides iespējām, kas ir EY neatkarīgs ārējs redzējums un balstīts uz izvērtējuma ietvaros strukturēti analizēto informāciju.

3.4.2 Tālākizglītības organizācijas konteksts

Atbilstoši Izglītības likuma 1.panta 25.punktam **tālākizglītība ir iepriekš iegūtās izglītības turpināšana un profesionālās meistarības pilnveidošana atbilstoši konkrētās profesijas prasībām** un, atbilstoši 1.panta 17.punktam, **profesionālās kvalifikācijas pilnveidošana ir tālākizglītības daļa noteiktā profesijā vai specialitātē, kas noris saskaņā ar brīvi izraudzītu izglītības programmu, kuras saturs un apgūšanas laiks nav reglamentēts**. Ārstniecības personu profesionālās kvalifikācijas uzturēšana un pastāvīga attīstīšana ir viens no drošu un kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanas priekšnoteikumiem. Ņemot vērā veselības aprūpes nozares specifiku, kurai raksturīga pastāvīga jaunu medicīnas tehnoloģiju un ārstniecības metožu ieviešana, ārstniecības personām ir īpaši būtiska mērķtiecīga un nepārtraukta jaunu prasmju un iemaņu apgūšana tālākizglītības ietvaros. Medicīniskās izglītības un pamatspecialitātes/ apakšspecialitātes iegūšana ir uzskatāma par katras ārstniecības personas zināšanu un prasmju bāzi, kas tālāk attīstāma un pilnveidojama tālākizglītības ietvaros. Profesionālās kvalifikācijas uzturēšana, kā arī jaunāko prasmju un kompetenču apgūšana tiek nodrošināta profesionālās un zinātniskās darbības, kā arī formālās un neformālās tālākizglītības pasākumu ietvaros:³⁸

- ▶ Ar formālās tālākizglītības pasākumiem ārstniecības personu tālākizglītības ietvaros tiek saprastas profesionālās tālākizglītības programmas (piem., papildspecialitātes iegūšanai, no 480 stundām) un profesionālās pilnveides programmas (t.sk., piem. māsas, ārsta palīga pamatspecialitātes iegūšanai, ārstnieciskās un diagnostiskās metodes apguvei, no 160 stundām). Saskaņā ar Profesionālās izglītības likuma 1.panta 12.punktu **profesionālā tālākizglītība** ir profesionālās izglītības īpašs veids, kas personām ar iepriekšēju profesionālo pieredzi un izglītības programmas prasībām atbilstošu izglītību dod iespēju iegūt noteikta līmeņa profesionālo kvalifikāciju, kas iekļauta nozares kvalifikāciju struktūrā, savukārt Profesionālās izglītības likuma 1.panta 13.punkts nosaka, ka **profesionālā pilnveide** ir profesionālās izglītības īpašs veids, kas dod iespēju pilnveidot profesionālo kompetenci kvalifikācijai, kas iekļauta nozares kvalifikāciju struktūrā. Vienlaikus ārstniecības personu tālākizglītības turpmākā attīstība jāskata kontekstā ar 2022. gada izmaiņām Profesionālās

³⁸ 2012. gada 18. decembra MK noteikumu Nr. 943 "Ārstniecības personu sertifikācijas kārtība" 5. pielikums

2023.gada 1. augustā

izglītības likumā kuras paredz, ka profesionālā tālākizglītība kvalifikācijas ieguvei un profesionālā pilnveide tiks plānota un īstenota atbilstoši profesiju standartiem un kvalifikācijas prasībām. **Profesionālās tālākizglītības programmas un profesionālās pilnveides programmas Latvijā īsteno** izglītības iestādes.

- ▶ Ar neformālās tālākizglītības pasākumiem tiek saprastas neformālās izglītības programmas (līdz 159 stundām) atbilstoši MK noteikumu Nr. 943 Ārstniecības personu sertifikācijas kārtība” 5. pielikumā minētajam uzskaitījumam. Saskaņā ar Izglītības likuma 14¹.punktu **neformālā izglītība ir ārpus formālās izglītības organizēta interesēm un pieprasījumam atbilstoša izglītojoša darbība**. Izglītības likuma 46. pants nosaka, ka neformālās izglītības programmas dod iespēju personai visa mūža garumā neatkarīgi no iepriekš iegūtās izglītības apgūt jaunas un pilnveidot esošās kompetences atbilstoši personības izaugsmes interesēm, valsts vai darba devēja pieprasījumam. **Ārstniecības personu neformālās tālākizglītības programmas Latvijā īsteno** izglītības iestādes (t.sk. publiskās un privātās izglītības iestādes), nozares profesionālās organizācijas (t.i. pamatspecialitātes, apakšspecialitātes, papildspecialitātes, ārstnieciskās vai diagnostiskās metodes profesionālās organizācijas), sertifikācijas institūcijas (LĀB, LĀPPOS, LMa), ārstniecības iestādes (t.sk. klīniskās universitātes slimnīcas, V līmeņa specializētās ārstniecības iestādes, reģionālās slimnīcas, NMPD, Valsts Asinsdonoru centrs, privātās ārstniecības iestādes) un veselības industriju pārstāvošas organizācijas.

Latvijā ārstniecības personu tālākizglītība ir obligāta un normatīvajos aktos noteikta kā prasība ārstniecības personu resertifikācijai vai pārreģistrācijai. Atbilstoši MK noteikumiem Nr.943 “Ārstniecības personu sertifikācijas kārtība” ārstniecības personu veiktā profesionālā un zinātniskā darbība un dalība formālās un neformālās tālākizglītības pasākumos, kā arī tālākizglītības punkti (turpmāk – TIP) - ārstniecības personas profesionālās un zinātniskās darbības un tālākizglītības pasākumu uzskaites kvantitatīvā mērvienība – ir pamatā ārstniecības personu (izņemot māsas, māsas palīga un zobārsta asistenta profesiju) resertifikācijas procesam, ko pēc ārstniecības personas iesnieguma veic sertifikācijas institūcija, izvērtējot resertificējamās ārstniecības personas profesionālo darbību, kā arī iesaisti zinātniskajā darbā un tālākizglītības pasākumu apmeklējumus iepriekšējā sertifikāta darbības laikā – pēdējo piecu gadu periodā³⁹.

MK noteikumi Nr. 943 nosaka ārstniecības personu resertifikācijai nepieciešamo TIP skaitu (tā, piemēram, ārsta un zobārsta pamatspecialitātēs, apakšspecialitātēs vai papildspecialitātēs, kā arī fizioterapeita pamatspecialitātē ir nepieciešams iegūt 250 tālākizglītības punktus, vecmātes profesijā – 100 tālākizglītības punktus, pārējo ārstniecības personu profesiju pamatspecialitātēs, apakšspecialitātēs vai papildspecialitātēs – 150 tālākizglītības punktus, ārstnieciskajā vai diagnostiskajā metodē – 100 tālākizglītības punktus, no kuriem vismaz 60% ir iegūti par profesionālās un zinātniskās darbības un tālākizglītības pasākumiem, kas attiecināmi uz resertificējamās ārstniecības personas profesionālo darbību sertifikātā norādītajā pamatspecialitātē, apakšspecialitātē, papildspecialitātē vai ārstnieciskajā vai diagnostiskajā metodē⁴⁰.

Tām profesijām, kurās sertifikācija un resertifikācija nenotiek (māsas, māsas palīga un zobārsta asistenta profesijām), profesionālo zināšanu vai prasmju apguve vai pilnveide 100 akadēmisko stundu apjomā 5 gadu periodā ir pamats ārstniecības personu pārreģistrācijai. Tāpat arī ārstniecības personām, kurām ir beidzies ārstniecības personas sertifikāta derīguma termiņš, netiek veikta resertifikācija un kuras pēc reģistrācijas termiņa beigām vēlas turpināt profesionālo darbību tikai attiecīgajā profesijā, nepieciešams veikt pārreģistrāciju, iesniedzot informāciju par profesionālo

³⁹ <https://www.vestnesis.lv/ta/id/52959-arstniecibas-personu-sertifikācijas-kartiba>

⁴⁰ <https://www.vestnesis.lv/ta/id/52959-arstniecibas-personu-sertifikācijas-kartiba>

2023.gada 1. augustā

zināšanu vai prasmju apguvi vai pilnveidi attiecīgajā profesijā vismaz 150 akadēmisko stundu apjomā.
41

Informāciju par profesionālo un zinātnisko darbību, kā arī apmeklētajiem tālākizglītības pasākumiem un iegūtajiem TIP resertifikācijas vajadzībām apkopo un kopā ar iesniegumu sertifikācijas institūcijā vai sertifikācijas komisijā iesniedz ārstniecības persona. Tālākizglītības pasākumu organizatori reģistrē un uzskaita ārstniecības personas, kas apmeklējušas to organizētos neformālās tālākizglītības pasākumus, un par katru apmeklēto pasākumu izsniedz ārstniecības personai dokumentu, kurā norādīts iegūtais tālākizglītības punktu skaits. Atsevišķi tālākizglītības pasākumu organizatori ārstniecības personu apmeklēto tālākizglītības pasākumu un TIP uzskaiti organizē šim mērķim izveidotās informācijas sistēmās, piem.:

- ▶ Latvijas Ārstu biedrības informatīvajā sistēmā par jebkuras ārstniecības personas apmeklētajiem LĀB rīkotajiem tālākizglītības pasākumiem;
- ▶ EVISIT portālā par jebkuras ārstniecības personas apmeklētajiem EVISIT digitālā formātā organizētajiem tālākizglītības pasākumiem;
- ▶ RSU izaugsmes portālā “RSU Grow”, kur papildus RSU darbinieku darba izpildes vadības procesa atbalstam paredzēta funkcionalitāte RSU organizēto tālākizglītības pasākumu uzskaitē.

NMPD šobrīd savā personālvadības sistēmā “Horizon” uzkrāj informāciju par darbinieku īstenoto profesionālās kvalifikācijas pilnveidošanu, tostarp gan par NMPD īstenotajiem tālākizglītības pasākumiem un piešķirtajiem TIP, gan NMPD darbinieku apmeklētajiem citu tālākizglītības pasākumu organizatoru pasākumiem, saņemtajiem TIP un apgūtajām prasmēm. Šobrīd NMPD tiek izstrādāta jauna informācijas sistēma, kurā būs iespējams apkopot pilnīgāku informāciju par katra darbinieka apmeklētajiem profesionālās kvalifikācijas pilnveidošanas pasākumiem, saņemtajiem sertifikātiem un TIP (gadījumā, ja par konkrēto pasākumu tiek piešķirti TIP) un apgūtajām prasmēm.

Pirmsdiploma un pēcdiploma apmācības procesa organizācijas atbalstam arī trīs klīniskās universitātes slimnīcas plāno vienotas zināšanu pārneses platformas ieviešanu, kas papildus citai funkcionalitātei nodrošinās iespēju plānot un organizēt KUS tālākizglītības pasākumus, t.sk. nodrošinot ārstniecības personu (t.sk. KUS darbinieku un citu ārstniecības personu) apmeklēto KUS organizēto tālākizglītības pasākumu un iegūto TIP uzskaiti.

Šobrīd Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrs nesatur informāciju par ārstniecības personu apmeklētajiem tālākizglītības pasākumiem un iegūtajiem TIP, un tā funkcionalitāte būtu attīstāma, lai nodrošinātu centralizētu informācijas pārskatāmību un elektronisku pieejamību par ārstniecības personu apmeklētajiem tālākizglītības pasākumiem. Projekta ietvaros tiek izstrādāta Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra modernizācijas tehniskā specifikācija, kas cita starpā paredz datu par ārstniecības personu profesionālo un zinātnisko darbību, kā arī apmeklētajiem tālākizglītības pasākumiem un iegūtajiem TIP centralizētu uzskaiti, nodrošinot integrāciju ar iepriekš minētajām informācijas sistēmām.

Ārstniecības personu sertifikāciju un resertifikāciju Latvijā īsteno sertifikācijas institūcijas — Latvijas Ārstu biedrība (LĀB), Latvijas Māsu asociācija (LMA) un Latvijas Ārstniecības Personu Profesionālo Organizāciju Savienība (LĀPPOS).

41 [Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtība \(likumi.lv\)](#)

2023.gada 1. augustā

Tabula Nr. 1 Sertifikācijas institūciju sertificējamās ārstniecības personas⁴²

LĀB sertificējamās profesijas	LMA sertificējamās profesijas ⁴³	LĀPPOS sertificējamās profesijas
Ārsti un zobārsti	Vecmātes un zobu higiēnisti	Funkcionālie speciālisti, funkcionālo speciālistu asistenti, ārsta palīgi, radiologa asistenti, radiogrāferi, masieri, kosmētiķi, laboranti, podologi, skaistumkopšanas speciālisti (kosmetologijā) un zobu tehniķi

Ministru kabineta noteikumu Nr. 943 "Ārstniecības personu sertifikācijas kārtība" 5.pielikumā uzskaitīti visi ārstniecības personu profesionālās kvalifikācijas formālās un neformālās tālākizglītības pasākumi, kā arī profesionālās un zinātniskās darbības tālākizglītības jomā veidi, kādā ārstniecības personām iespējams uzturēt savu profesionālo kvalifikāciju un iegūt atbilstošus TIP.

Tālākizglītības pasākumu, kas norisinās Latvijā, īstenošanai pasākuma organizatoram nepieciešams saņemt saskaņojumu no sertifikācijas institūcijām, ja tajos paredzēta:

- ▶ dalība izglītības iestāžu (kas īsteno medicīniskās izglītības programmas) neformālās tālākizglītības pasākumu programmās (profesionālās pilnveides programmas, kvalifikācijas uzturēšanas programmas, vispārējo prasmju pilnveides programmas, semināru programmas, konferenču programmas u.c.);
- ▶ dalība ārstniecības iestāžu neformālās tālākizglītības pasākumu programmās (profesionālās pilnveides programmas, kvalifikācijas uzturēšanas programmas, vispārējo prasmju pilnveides programmas, semināru programmas, konferenču programmas u.c.);
- ▶ tālākizglītība kongresos, konferencēs, simpozijos, semināros un citos pasākumos;
- ▶ Latvijā veidotas tālmācības apmācības programmas apguve ar saņemtu vērtējumu.

Sertifikācijas institūciju saskaņojums nav nepieciešams gadījumos, kad tālākizglītības pasākumi saistīti ar:

- ▶ dalību pamatspecialitātes, apakšspecialitātes, papildspecialitātes vai ārstnieciskās vai diagnostiskās metodes profesionālās organizācijas tālākizglītības pasākumos (sēdēs);
- ▶ tālākizglītību starptautiskos kongresos, konferencēs, simpozijos, semināros un citos pasākumos (nepieciešams iesniegt pamatotu pārrēķinu TIP skaitam, ja tas neatbilst Latvijā pielietotajai aprēķina sistēmai);
- ▶ dalību ārstniecības personu sertifikācijas institūcijas organizētās starpdisciplīnu konferencēs;
- ▶ tālākizglītību (stažēšanās, praktiskā apmācība, voluntēšana) apmācītītiesīgās ārstniecības iestādēs.

Par nodarbošanos ar profesionālo un zinātnisko darbību piešķirami tālākizglītības punkti bez iepriekšēja sertifikācijas institūcijas apstiprinājuma. Atbilstoši starptautiskajiem standartiem, veidojot ārstniecības personu tālākizglītības sistēmu, nepieciešams veicināt un atzīt ārstniecības personu

⁴² <https://likumi.lv/ta/id/44108-arstniecibas-likums>

⁴³ Māsas, māsas palīga un zobārsta asistenta profesijām sertifikācija nav nepieciešama, un šo ārstniecības personu tiesības veikt profesionālo darbību apliecina reģistrācija Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrā.

2023.gada 1. augustā

tālākizglītību, kas iekļauj dalību vietējos un starptautiskos kongresos, nodarbošanos ar profesionālo un zinātnisko darbību un dalību ārstniecības kvalitātes pilnveides pasākumos.

Nepieciešamība saņemt sertifikācijas institūcijas saskaņojumu par neformālās tālākizglītības pasākumu organizēšanu ir viens no ārstniecības personu tālākizglītības kvalitātes kontroles mehānismiem, kas ļauj pirms pasākumu īstenošanas izvērtēt un noteikt tēmas aktualitāti konkrētai ārstniecības personas profesijai un specialitātei makro līmenī. Šāds mehānisms uzskatāms par nepieciešamu un atbilstošu starptautiskajai praksei, ņemot vērā, ka tikai par apstiprinātajiem pasākumiem tiek piešķirti TIP, kas kalpo par ārstniecības personas profesionālās kvalifikācijas pilnveidošanas apliecinājumu. Vienlaikus šāds mehānisms, protams, neizslēdz konkrētas mācību programmas saturs vai norises iespējamās nepilnības.

Papildus iepriekš minētajam jāņem vērā, ka mācību vajadzības un konkrētas mācību tēmas aktualitāte var rasties arī darba devēju līmenī – t.i., ārstniecības personas pašas vai tiešo vadītāju, kolēģu iniciētas prasmju un kompetenču pilnveides nepieciešamības rezultātā, ņemot vērā darba vidē konstatēto prasmju un kompetenču trūkumu. Šādā gadījumā nav saskatāma pamatotība ārstniecības iestādes organizētajiem pasākumiem saņemt sertifikācijas institūcijas saskaņojumu, līdzīgi kā saskaņojums nav nepieciešams arī pamatspecialitātes, apakšspecialitātes, papildspecialitātes vai ārstnieciskās vai diagnostiskās metodes profesionālās organizācijas tālākizglītības pasākumos.

3.4.3 Finansēšanas kārtība

Latvijā ārstniecības personu tālākizglītība tiek finansēta no dažādiem finansējuma avotiem, t.sk. Eiropas Savienības Sociālā (ESF) fonda līdzekļiem, ārstniecības iestāžu budžeta, nozares profesionālo organizāciju un sertifikācijas institūciju biedru naudas veidā piesaistītā finansējuma, veselības industrijas finansējuma un ārstniecības personu personīgajiem finanšu līdzekļiem:

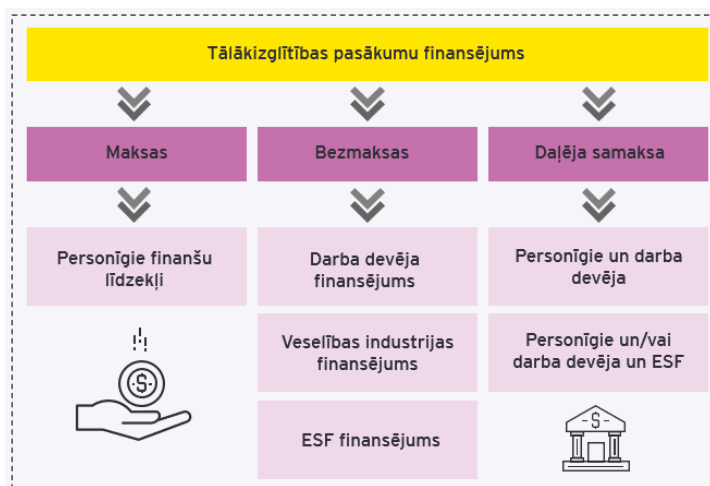
- ▶ ESF projekta īstenoātājs ir Veselības ministrija, kas publisko iepirkumu kārtībā piešķir finansējumu tālākizglītības pasākumu organizatoriem, kā arī uz iesnieguma pamata piešķir finansējumu pieredzes apmaiņas pasākuma organizēšanai ārstniecības iestādēm un pieredzes apmaiņas braucienam – pašām ārstniecības personām (detalizētāku izklāstu par ESF projektu skat. 3.4.4 sadaļā).
- ▶ Ārstniecības iestādes sava budžeta ietvaros un atbilstoši iespējām sedz gan pašu organizēto tālākizglītības pasākumu izmaksas, gan izmaksas, kas saistītas ar ārstniecības iestādē nodarbināto ārstniecības personu maksas tālākizglītības pasākumu apmeklējumu citur.
- ▶ Nozares profesionālās organizācijas un sertifikācijas institūcijas iespēju robežās izmanto biedru naudu tālākizglītības pasākumu organizēšanai un ar tiem saistīto izmaksu segšanai.
- ▶ Veselības industrija organizē ārstniecības personu tālākizglītības pasākumus, izmaksas sedzot no saviem finanšu līdzekļiem.
- ▶ Ārstniecības personas pašas sedz tālākizglītības pasākumu izmaksas, kam nav pieejams ESF projekta, darba devēja vai veselības industrijas finansējums.

No ārstniecības personas perspektīvas tālākizglītības pasākumus var iedalīt:

- ▶ Maksas, kur par tālākizglītības pasākuma samaksu pilnā apmērā atbild ārstniecības persona, izmaksas sedzot no personīgajiem finanšu līdzekļiem;

2023.gada 1. augustā

- ▶ Bezmaksas, kur samaksu par tālākizglītības pasākuma apmeklēšanu veic ārstniecības personas darba devējs, veselības industrija (t.sk. sponsori) vai pasākuma izmaksas tiek segtas ESF projekta ietvaros;
- ▶ Daļējas samaksas, kur izmaksas sedz ārstniecības persona pati ar darba devēja, ESF projekta vai veselības industrijas atbalstu.



Attēls Nr. 7. Finansējuma avoti tālākizglītības īstenošanā

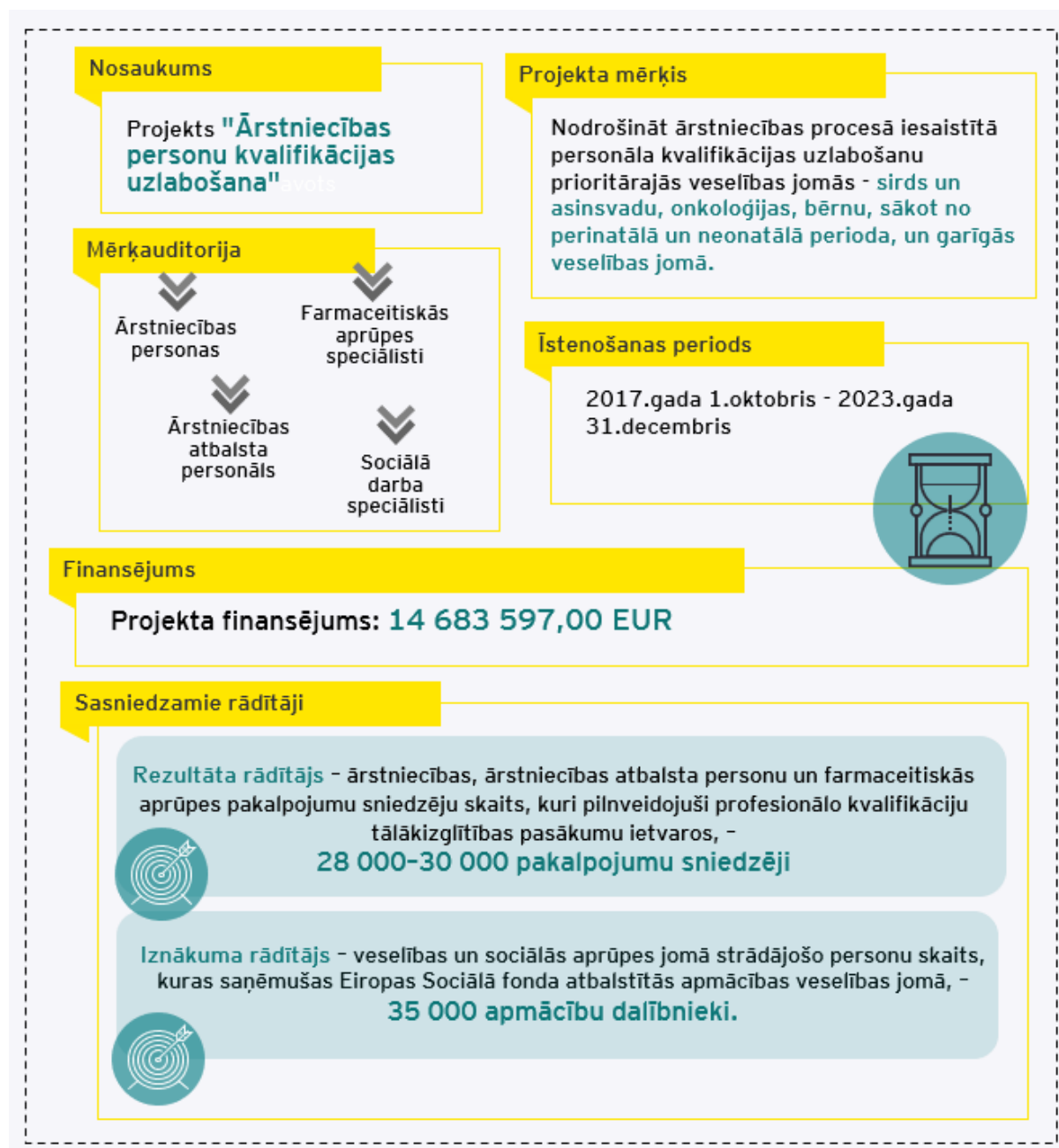
Starptautiskās prakses izpētes ietvaros identificēti dažādi modeļi, kā valstīs tiek finansēta ārstniecības personu tālākizglītība (t.sk. 100% ārstniecības personu pašu finansēta tālākizglītība, tālākizglītības finansēšana darba devēja budžeta ietvaros, tālākizglītības finansēšana grantu veidā, veselības aprūpes pakalpojumu tarifā iekļautas tālākizglītības izmaksas, kas tiek atlīdzinātas pakalpojumu sniedzējam/ārstniecības iestādei u.c.), taču vienojošais elements ir ārstniecības personu tālākizglītības izmaksu finansējuma plānošana un nodrošināšana kā daļa no veselības aprūpes nozarei nepieciešamā finansējuma. Šādas finansēšanas pieejas ieviešanu Latvijā atbalsta arī visas ārstniecības personu tālākizglītībā iesaistītās organizācijas, t.sk. nozares profesionālās organizācijas, izglītības iestādes un ārstniecības iestādes, kas atzīst, ka šī brīža tālākizglītības finansēšanas modelis nav ilgtspējīgs, jo ir atkarīgs no ES fondu plānošanas un ieviešanas cikla un trūkst finansējuma pieejamības paredzamības (t.i. nav skaidrības par nākamajos gados tālākizglītībai pieejamo finansējuma apjomu) un pēctecības.

Šobrīd valsts budžetā netiek plānots un nodrošināts finansējums ārstniecības personu tālākizglītībai, kā rezultātā būtiska loma tālākizglītības nodrošināšanā ir ESF finansējumam un nozīmīga daļa finansiālā sloga gulstas arī uz ārstniecības iestāžu un pašu ārstniecības personu pleciem.

3.4.4 Eiropas Savienības Sociālā fonda projekts “Ārstniecības un ārstniecības atbalsta personāla kvalifikācijas uzlabošana”

Veselības ministrija 2017.gada oktobrī uzsāka īstenot Eiropas Savienības Sociālā fonda projektu Nr.9.2.6.0/17/l/001 “Ārstniecības un ārstniecības atbalsta personāla kvalifikācijas uzlabošana” (turpmāk – ESF projekts).

2023.gada 1. augustā



Attēls Nr. 8. Eiropas Savienības Sociālā fonda projekts "Ārstniecības un ārstniecības atbalsta personāla kvalifikācijas uzlabošana"⁴⁴

Izglītības programmu un pieredzes apmaiņas pasākumu piedāvājums

ESF projekta ietvaros tiek īstenotas izglītības programmas, kas vērstas uz profesionālo zināšanu un prasmju attīstību:

⁴⁴ <https://www.talakisglitiba.lv/projekti/arstniecibas-personu-kvalifikacijas-uzlabosana>

2023.gada 1. augustā

- ▶ četrās prioritārajās jomās (sirds un asinsvadu slimību jomā, onkoloģijas jomā, bērnu veselības jomā, sākot no perinatālā un neonatālā perioda, un psihiskās veselības jomā);
- ▶ neatliekamā medicīniskā palīdzībā;
- ▶ primārā veselības aprūpē;

Papildus tam tiek nodrošinātas arī izglītības programmas, kas vērstas uz ārstniecības personu vispārējo zināšanu un prasmju pilnveidi.

Katrā no jomām tiek piedāvātas vairākas neformālās izglītības programmas, lai ārstniecības personām, ārstniecības atbalsta personām, farmaceitiskās aprūpes speciālistiem papildinātu profesionālās un vispārējās zināšanas un pilnveidotu praktiskās iemaņas veselības aprūpes jomā, kā arī sociālās jomas speciālistiem papildinātu zināšanas un kopā ar ārstniecības personām attīstītu prasmes sadarbības jautājumos (piem., neformālās izglītības programmās deinstitutionalizācijas ietvaros).

Šobrīd projekta ietvaros pieejamas 30 programmas, kas vērstas uz vispārējo zināšanu un prasmju attīstību un ietver, piemēram, mācības par pacientu datu aizsardzību, komunikācijas prasmju pilnveidi, psihoemocionālo labklājību darba vietā u.c. To skaitā pieejama arī RSU vadīta programma "Medicīnas informācijas meklēšana elektroniskajos resursos", kuras ietvaros tiek attīstītas ārstniecības personu digitālās prasmes. Programma galvenokārt balstīta praktiskajās nodarbībās un nosedz būtiskas ārstniecības personu digitālās prasmes, kas iekļautas arī starptautiskās ārstniecības personu kompetenču ietvarstruktūrās, kā piemēram:

- ▶ elektroniskās informācijas meklēšana internetā;
- ▶ medicīnas informācijas vērtēšanas kritēriji un informācijpratība;
- ▶ medicīnas informācija internetā pacientiem un profesionāļiem;
- ▶ jaunie plašsaziņas līdzekļi: informācijas saņemšanas un atspoguļošanas rīki (blogi; Wiki; RSS; starta lapas; paziņojumi; sociālie tīkli; kalendāri u.c.), to lietošana citās ierīcēs;
- ▶ pasaules medicīnas citējamo žurnālu datubāzes PubMed raksturojums (PubMed vēsture; Medline, Oldmedline; PubMed un Medline atšķirības);
- ▶ meklēšanas stratēģijas veidošana datubāzē PubMed;
- ▶ atlasītās informācijas apstrāde;
- ▶ uz pierādījumiem balstīto resursu raksturojums to hierarhiskajā skatījumā un atbilstošu informācijas avotu izvēle.

Vienlaikus, analizējot pārējās vispārējo zināšanu un prasmju attīstībai paredzētās izglītības programmas, konstatēts, ka tajās nav ietverta citu ārstniecības personām būtisku digitālo prasmju apguve, kā, piemēram: telemedicīnas pakalpojumu sniegšana; pacientu datu izmantošana klīnisko lēmumu pieņemšanā; efektīva veselības IT sistēmu izmantošana. Atzinīgi novērtējams, ka pieejama programma par pacientu datu aizsardzības jautājumiem, kas ir būtisks priekšnoteikums efektīvai veselības aprūpes datu izmantošanai.

ESF projekta ietvaros tiek atbalstīti arī pieredzes apmaiņas pasākumi, kas vērsti uz profesionālo zināšanu un prasmju pilnveidi, kā arī jaunas ārstniecības vai diagnostiskās metodes apguvi, kur ārstniecības personām ir iespēja pieteikties divas reizes projekta īstenošanas laikā. Pieredzes apmaiņa var ietvert:

- ▶ ārstniecības personas dalību pieredzes apmaiņas pasākumā ārpus Latvijas;

2023.gada 1. augustā

- ▶ Latvijas speciālistu dalību pieredzes apmaiņas pasākumā, kas notiek Latvijas ārstniecības iestādē, kas ir tiesīga īstenot izglītības procesu, atbilstoši tās Ārstniecības iestāžu reģistrā reģistrētajam darbības profilam;
- ▶ Latvijas speciālistu dalību pieredzes apmaiņas pasākumā, kuru atbilstoši Ārstniecības iestāžu reģistrā reģistrētajam darbības profilam organizē Latvijas ārstniecības iestāde, kas ir tiesīga īstenot izglītības procesu, citā ārstniecības iestādē;
- ▶ Latvijas speciālistu dalību pieredzes apmaiņas pasākumā – kongresā, konferencē, seminārā, kas notiek Latvijā un nav finansēts no projekta budžeta līdzekļiem, un kurā uzstājas ārvalstu lektori.⁴⁵

Par pieredzes apmaiņas pasākuma atbilstību projekta mērķim VM lūdz konkrētās jomas profesionālās asociācijas rakstisku saskaņojumu. Ņemot vērā, ka ārstniecības personas dalību pieredzes apmaiņas pasākumā var ierosināt arī pati ārstniecības persona un tās darba devējs (apzinot individuālas ārstniecības personas profesionālo prasmju un kompetenču pilnveides vajadzības), secināms, ka **saskaņojums konkrētas ārstniecības personas dalībai pieredzes apmaiņas pasākumā būtu iegūstams no darba devēja, vai pieredzes apmaiņas pasākuma aktualitātes saskaņojums (bez norādes par konkrētu ārstniecības personu, kas vēlas apmeklēt pieredzes apmaiņas pasākumu) – no nozares asociācijas (piemēram, prakses ārstiem)**. Tomēr atzinīgi vērtējama saskaņojuma nepieciešamība, ņemot vērā, ka pasākuma apmeklējuma izmaksas tiek segtas no ESF projekta līdzekļiem un šādā veidā iespējams atbalstīt nozarei aktuālus un ārstniecības personu profesionālo un vispārējo prasmju pilnveides vajadzībām atbilstošus pasākumus.

ESF projekta pārvaldība

ESF projekta īstenotājs ir Veselības ministrija. Atbildīgā VM struktūrvienība, kas nodarbojas ar ESF projekta vadību un īstenošanu ir Ārstniecības personu tālākizglītības projekta nodaļa, kurā ir nodaļas vadītājs un divi tālākizglītības eksperti. Saskaņā ar Projektu vadības departamenta Ārstniecības personu tālākizglītības projekta nodaļas reglamentu nodaļa:

- ▶ nodrošina projekta atbalstāmo darbību (ārstniecības un ārstniecības atbalsta personāla un farmaceitiskās aprūpes pakalpojumu sniedzēju, sociālā jomā strādājošo speciālistu apmācību) plānošanu, organizēšanu, īstenošanu, kontroli un uzraudzību;
- ▶ nodrošina pārskatu par projekta izpildes gaitu un sasniegtajiem rezultātiem sagatavošanu;
- ▶ nodrošina projektā nepieciešamo iepirkumu organizēšanu un veikšanu, piedāvājumu izvērtēšanu, pakalpojumu sniedzēju nodevumu un darbu pieņemšanas organizēšanu;
- ▶ nodrošina sadarbības un pakalpojuma līgumu sagatavošanu un izpildes kontroli;
- ▶ nodrošina projektā izveidotās Cilvēkresursu apmācību konsultatīvās darba grupas sanāksmju organizēšanu;
- ▶ nodrošina sadarbību ar sadarbības partneriem.

Ārstniecības personu tālākizglītības programmas tiek īstenotas saskaņā ar Cilvēkresursu apmācību plānu, kuru izstrādā Veselības ministrija, pamatojoties uz Pasaules Bankas izstrādātajās tīklu attīstības vadlīnijās identificētajām cilvēkresursu attīstības vajadzībām un rekomendācijām, politikas plānošanas

⁴⁵ [Pieredzes apmaiņa | talakizglitiba.lv](http://Pieredzes.apmaina|talakizglitiba.lv)

2023.gada 1. augustā

dokumenti veselības nozares attīstības jomā un Cilvēkresursu apmācību konsultatīvās darba grupas izteiktajiem priekšlikumiem.

Cilvēkresursu apmācību konsultatīvā darba grupa ir saskaņā ar MK noteikumiem Nr. 718 "Darbības programmas "Izaugsme un nodarbinātība" 9.2.6. specifiskā atbalsta mērķa "Uzlabot ārstniecības un ārstniecības atbalsta personāla kvalifikāciju" īstenošanas noteikumi" izveidota darba grupa, kas sastāv no darba grupas vadītāja (pārstāv VM), darba grupas vadītāja vietnieka (pārstāv VM), sešiem darba grupas pastāvīgajiem locekļiem ar balsstiesībām (pārstāv VM, SPKC, NVD un VI), kā arī 12 darba grupas locekļiem novērotāja statusā bez balsstiesībām (pārstāv LĀB, LMa, Veselības aprūpes darba devēju asociācija (VADDA), Latvijas Slimnīcu biedrība, RSU, VARAM, NMPD, Latvijas Farmaceitu biedrība, LLĢĀA, LĢĀA, LM, Latvijas Pašvaldību savienība).⁴⁶

Cilvēkresursu apmācību plāna izstrādē piedalās vairākas VM struktūrvienības, kā, piemēram, Veselības aprūpes departaments, Nozares cilvēkresursu attīstības nodaļa, un VM vadība. Mācību tēmas var ierosināt arī nozares profesionālās asociācijas un darba devēji.

Izvērtējot institūciju pārstāvību Cilvēkresursu apmācību konsultatīvajā darba grupā, **var secināt, ka tajā ir pārstāvētas gan atbildīgās nozares ministrijas un valsts pārvaldes iestādes, gan sertificējošās institūcijas (izņemot LĀPPOS), atsevišķas nozares profesionālās organizācijas, darba devēji un izglītības iestādes.** Vienlaikus izvērtējuma laikā konstatēts, ka **tikai atsevišķas nozares profesionālās organizācijas aktīvi iesaistās mācību vajadzību apzināšanā un plānošanā un kopumā nozares profesionālo organizāciju un darba devēju iesaiste un atgriezeniskā saite par aktuālo nepieciešamo mācību saturu būtu uzlabojama** (piemēram, aptaujas un/vai darba grupas veidā apzinot aktuālās mācību tēmas). Lai nodrošinātu līdzvērtīgu visu ārstniecības personu profesiju vajadzību pārstāvību, **Cilvēkresursu apmācību konsultatīvajā darba grupā būtu iekļaujama arī LĀPPOS.** Papildus vērtējama arī Latvijas Lielo slimnīcu asociācijas iesaiste darba grupā, ņemot vērā KUS būtisko lomu ārstniecības personu tālākizglītībā.

Kopumā var secināt, ka **esošais ārstniecības personu tālākizglītības vajadzību apzināšanas process ESF projekta ietvaros darbojas** (t.i. notiek ārstniecības personu tālākizglītības vajadzību apzināšana makro līmenī, pamatojoties uz veselības nozares attīstības tendencēm, politikas plānošanas dokumentiem u.c. – skat. sadaļu Tālākizglītības pārvaldība), **taču būtu lietderīgi organizēt mērķtiecīgāku un strukturētāku makro līmeņa vajadzību apzināšanas procesu, veicinot aktīvu nozares profesionālo organizāciju un darba devēju iesaisti.**

Ārstniecības personu tālākizglītības projekta nodaļas kompetencē ir nodrošināt projektā nepieciešamo iepirkumu organizēšanu un veikšanu. Lai nodrošinātu nepieciešamo kompetenci un kapacitāti iepirkuma dokumentācijas sagatavošanai, projektā ārpalpojuma ir piesaistīti:

- ▶ konkrētu klīnisko jomu eksperti, kas sniedz konsultatīvu atbalstu iepirkumu par izglītības programmu izstrādi, aktualizāciju un/vai īstenošanu darba uzdevumu izstrādē, t.sk. prasību definēšanā gan attiecībā uz konkrēto iepirkuma priekšmetu, gan mācībaspēkiem; minētie eksperti papildus nodrošina arī mācību programmu un metodisko materiālu kvalitātes novērtēšanu un veic mācību procesa kvalitātes novērtēšanu;
- ▶ iepirkumu speciālists, kas nodrošina iepirkuma dokumentācijas, t.sk. nolikuma un līguma projekta izstrādi projekta īstenošanas vajadzībām, kā arī piedalās iepirkuma komisijā un piedāvājumu vērtēšanā.

⁴⁶ [Darbības programmas "Izaugsme un nodarbinātība" 9.2.6. specifiskā atbalsta mērķa "Uzlabot ārstniecības un ārstniecības atbalsta personāla kvalifikāciju" īstenošanas noteikumi \(likumi.lv\)](#)

2023.gada 1. augustā

ESF projekta ietvaros iepirkuma procedūras tiek organizētas par apmācības programmu izstrādi, aktualizēšanu un/vai programmu īstenošanu, vienā iepirkumā tematiski iekļaujot viena iepirkuma priekšmeta vairākas daļas, kur katrs pretendents var iesniegt piedāvājumu par vienu iepirkuma priekšmeta daļu, vairākām iepirkuma priekšmeta daļām vai par visām iepirkuma priekšmeta daļām. Iepirkumu tehniskajā specifikācijā noteiktas prasības pakalpojumu sniegšanai, kas cita starpā paredz prasības mācību materiālu izstrādei, mācību dalībnieku atbilstības kontrolei, kā arī mācību norisei, dalībnieku zināšanu pārbaudei un mācību kvalitātes kontrolei.

ESF projekta ietvaros organizētajos iepirkumos kā vienīgais piedāvājuma izvēles kritērijs ir noteikts zemākā cena. Neskatoties un tālākizglītības pasākumu organizatoru (t.sk. ārstniecības iestāžu, izglītības iestāžu, nozares profesionālo organizāciju) pausto nostāju par zemākās cenas kritērija negatīvo ietekmi uz tālākizglītības pasākumu kvalitāti, Projekta ietvaros pieejamā informācija liecina, ka mācību īstenošanai tiek piesaistīti savā jomā atpazīstami un kompetenti lektori, kā arī apmācības dalībnieku anketās visbiežāk apmācību norise (t.sk. pasniedzēju kompetence, saturiskā kvalitāte) tiek vērtēta kā ļoti laba.

Vienlaikus var secināt, ka, lai veicinātu konkurētspēju iepirkumā, zemākās cenas kritērijs motivē tālākizglītības pasākumu organizatorus optimizēt ar mācību organizēšanu saistītās izmaksas, t.sk. mācību formātu, norises vietu u.c. Tas nereti liek dominēt teorētiskajam apmācības saturam attālināti vai klātienē, savukārt, mazāk tiek piedāvāts apgūt mācību saturu klīniskā vai simulāciju vidē. Par šo liecina arī ārstniecības personu aptaujā paustais viedoklis, kā arī nozares profesionālo organizāciju redzējums. Ņemot vērā to, ka ESF projekta īstenošanas laikā konstatēti vairāki izaicinājumi, kas saistīti ar apmācības organizēšanu klīniskā vidē (t.sk. salīdzinoši īsie mācību norises ilgumi vairumam pasākumu, kā arī organizatoriski izaicinājumi ārstniecības iestādēs, kas saistīti ar piekļuves klīniskajai videi nodrošināšanu ārstniecības iestādei nepiederošām ārstniecības personām un apmācītiesīgu ārstniecības personu pieejamību mācībām klīniskā vidē), iepirkuma dokumentācijā kā obligāta prasība nav izvirzīta mācību organizēšana klīniskā vidē, taču norādīts nepieciešamais teorētisko un praktisko nodarbību apjoms. Ņemot vērā iepriekš minēto, tālākizglītības organizācijas pilnveides ietvaros nepieciešams rast risinājumu mācību klīniskā vidē un simulāciju vidē pieejamības uzlabošanai, pārskatot iesaistīto pušu lomas un ar pasākumu organizēšanu saistītos organizatoriskos un finansiālos priekšnoteikumus.

Ārstniecības personu tālākizglītības projekta nodaļa nodarbojas arī ar īstenoto tālākizglītības pasākumu kontroli un uzraudzību, izlases veidā veicot pakalpojuma sniedzēja vadīto mācību novērošanu un veicot dalībnieku, pasniedzēju vai apmācītiesīgā ārstniecības personāla anketēšanu un/vai aptauju. Pasākumu kvalitātes novērtēšanā piedalās arī projekta ietvaros piesaistītie klīnisko jomu eksperti. Lai gan uzraudzības un kontroles procesi galvenokārt vērsti uz atbalstāmo darbību un ar tām saistīto izmaksu attiecināmības kontroli, nepastāv mehānisms, kas ļautu kvalitātes uzraudzībā gūtos novērojumus un secinājumus ņemt vērā nākamo iepirkumu organizēšanā un pretendentu atlasē.

Ņemot vērā normatīvo aktu un uzraugošo institūciju prasības ESF projekta uzraudzībā un kontrolē, Ārstniecības personu tālākizglītības projekta nodaļa nodrošina ar projekta īstenošanu saistītās dokumentācijas (t.sk. nodevumu, pieņemšanas-nodošanas aktu, maksājumu pamatojošās dokumentācijas u.c.) uzskaiti un kontroli. Lai gan tālākizglītības pasākumu organizatori pauduši viedokli par lielu administratīvo slogu projekta dokumentācijas sagatavošanā, ES fondu finansējuma piesaiste nav iedomājama bez atbilstošas iekšējās kontroles sistēmas, t.sk. projekta dokumentācijas kārtotāšanas. Vienlaikus efektīvas informācijas un dokumentācijas aprites par īstenotajiem tālākizglītības pasākumiem priekšnoteikums ir atbilstošu tālākizglītības organizācijas procesu un IT atbalsta nodrošinājums tālākizglītības pasākumu organizatoriem.

2023.gada 1. augustā

ESF projekta īstenošanu raksturojošie rādītāji

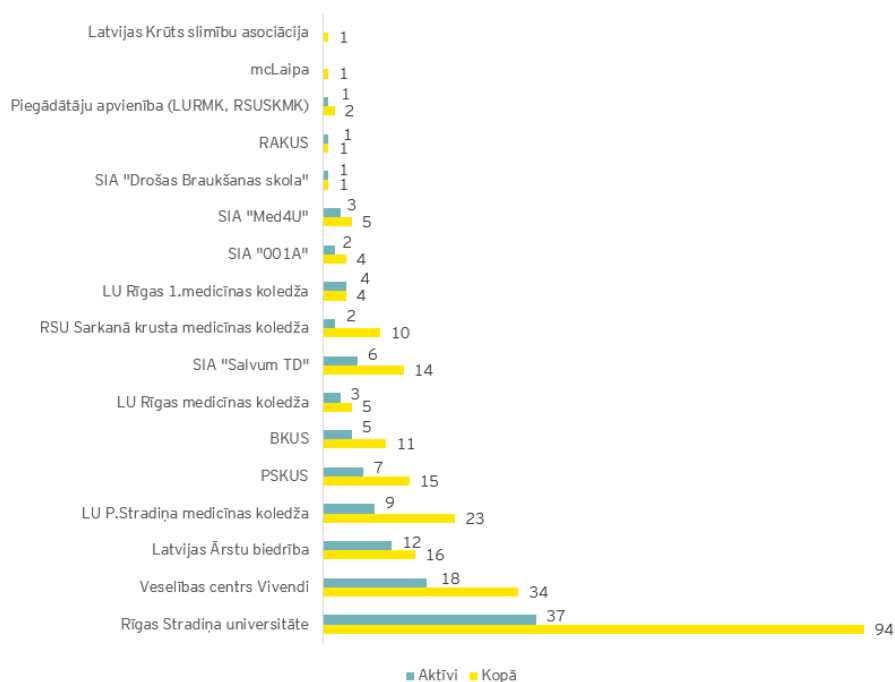
Uz ziņojuma sagatavošanas brīdi ir sasniegts ESF projekta iznākuma rādītājs – projekta ietvaros apmācītas 36 834 veselības un sociālās aprūpes jomā strādājošas personas (plāns – 35 000 personas).

Projekta īstenošanas laikā tika plānots veikt 40 iepirkumus, tomēr kopš projekta īstenošanas uzsākšanas veikti 60 iepirkumi. Tāpat projekta īstenošanas laikā tika plānots izstrādāt 80 izglītības programmas, taču uz izvērtējuma brīdi izstrādātas 173 programmas, kas vairāk kā divas reizes pārsniedz plānoto. Projekta īstenošanas laikā kopā izstrādāti 123 programmām atbilstoši metodiskie materiāli (plānoti 80). Metodiskie materiāli pieejami talakizglitiba.lv mājaslapā, ko vairākas iesaistītās puses fokusa grupu un interviju ietvaros vērtējušas atzinīgi, jo katrai ārstniecības personai ir iespēja novērtēt mācību programmas aktualitāti un atbilstību vajadzībām vēl pirms pieteikšanās mācībām.

Gads	Veikto iepirkumu skaits	Noslēgto līgumu skaits	Izstrādāto/aktualizēto programmu skaits	Izstrādāto metodisko materiālu skaits
2018	10	85	70	-
2019	10	29	28	86
2020	18	90	83	18
2021	14	38	63	16
2022	8	32	26	3

Par apmācību īstenošanu kopā noslēgts 271 līgums, kur lielākais līgumu skaits slēgts ar RSU, Veselības centru "Vivendi" un LĀB. Salīdzinoši liela daļa līgumu slēgti arī ar BKUS un PSKUS.

2023.gada 1. augustā



ESF projekta īstenošanu raksturojošie rādītāji liecina par VM Ārstniecības personu tālākizglītības projekta nodalās pietiekamu kapacitāti ar ESF projekta īstenošanu saistīto uzdevumu izpildei.

Kopumā, **izvērtējot ESF projekta ietvaros pieejamo izglītības programmu un pieredzes apmaiņas pasākumu piedāvājumu un projekta pārvaldību, var secināt, ka projekts ir vērtīgs instruments ārstniecības personu tālākizglītības vajadzībām atbilstošu pasākumu koordinēšanai makro līmenī, jo:**

- ▶ paredz plānveidīgu tālākizglītības pasākumu nodrošinājumu ārstniecības personām Latvijā atbilstoši Cilvēkresursu attīstības plānam;
- ▶ nodrošina platformu (Cilvēkresursu apmācību konsultatīvo darba grupu) nozares iesaistei atgriezeniskās saites sniegšanai par ārstniecības personu tālākizglītības vajadzībām;
- ▶ nodrošina bezmaksas tālākizglītības pasākumu pieejamību ārstniecības personām;
- ▶ ir atbalsts ārstniecības personu sertifikācijai nepieciešamo TIP iegūšanai.

Vienlaikus secināms, ka **ESF projekta tālākizglītības pasākumu piedāvājums nevar nosegt visu ārstniecības personu tālākizglītības vajadzības, t.sk. nodrošināt individuālu ārstniecības personu vajadzībām atbilstošu apmācību.** Līdz ar to tālākizglītības organizācijas pilnveides ietvaros būtu vērtējama tāda tālākizglītības pasākumu organizēšanas un finansēšanas mehānisma ieviešana, kas paredz balansu starp makro līmenī plānotu tālākizglītības pasākumu plānošanu, organizēšanu un finansēšanu un ārstniecības personu individuālām vajadzībām atbilstošu pasākumu nodrošināšanu un finansēšanu.

3.4.5 Tālākizglītības pārvaldība

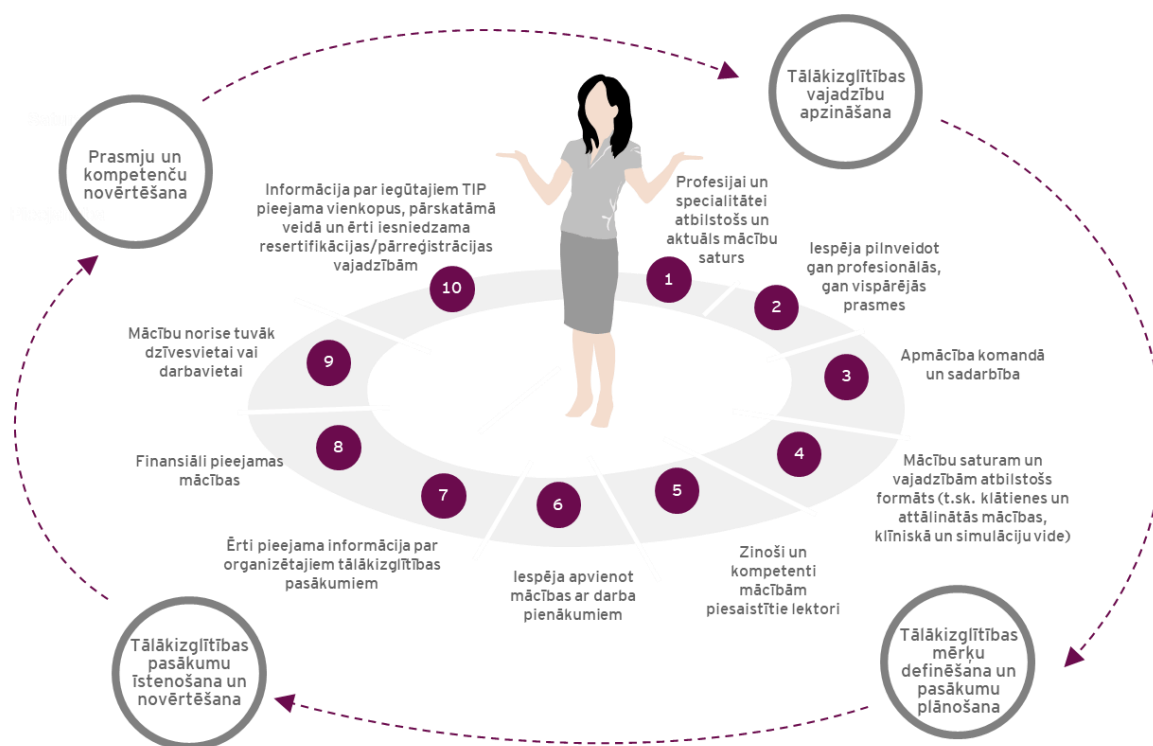
Ārstniecības personu tālākizglītība ir vērsta uz ārstniecības personas profesionālo un vispārējo prasmju un kompetenču pilnveidi, lai ārstniecības persona spētu nodrošināt pacientam profesionālu augstas

2023.gada 1. augustā

kvalitātes ārstēšanu un aprūpi. Tālākizglītības pārvaldības centrā ir ārstniecības persona un tās tālākizglītības vajadzības attiecībā uz tālākizglītības pasākumu saturu, tālākizglītības pasākumu norisi, pasākumu pieejamību un TIP uzskaiti. Lai nodrošinātu ārstniecības personas vajadzībām atbilstošu tālākizglītību, tiek īstenoti šādi galvenie pārvaldības procesi:

- ▶ Tālākizglītības vajadzību apzināšana;
- ▶ Tālākizglītības mērķu definēšana un pasākumu plānošana;
- ▶ Tālākizglītības pasākumu īstenošana un kvalitātes kontrole;
- ▶ Prasmju un kompetenču novērtēšana.⁴⁷

Izvērtējuma gaitā tika analizēti minētie tālākizglītības pārvaldības procesi – identificētas procesos iesaistītās institūcijas un to lomas, veikts ārstniecības personu tālākizglītības organizācijas Latvijā salīdzinājums ar globālajiem standartiem un ārvalstu praksi, kā arī vērtēta esošās tālākizglītības organizācijas ietekme uz ārstniecības personu vajadzībām atbilstošas tālākizglītības nodrošināšanu. Izvērtējuma rezultātā identificētas iespējamās ārstniecības personu tālākizglītības organizācijas pilnveides iespējas.



Attēls Nr. 2. Ārstniecības personu tālākizglītības vajadzības un pārvaldības procesi

⁴⁷

[\(PDF\) Continuing professional development: progress beyond continuing medical education \(researchgate.net\)](#)

2023.gada 1. augustā

1 Tālākizglītības vajadzību apzināšana

Tālākizglītības organizācijas pamatā ir ārstniecības personu profesionālo un vispārējo prasmju attīstības vajadzību apzināšana ar mērķi plānot un nodrošināt ārstniecības personas profesijai un specialitātei atbilstošu un aktuālu tālākizglītības pasākumu saturu. Saskaņā ar starptautiskajiem standartiem par efektīvu ārstniecības personu tālākizglītību tiek uzskatīta tāda tālākizglītība, kas:

- ▶ Balstīta uz konkrētu vajadzību vai iemeslu ārstniecības personas prasmju un kompetenču attīstības nepieciešamībai;
- ▶ Nodrošina šādām vajadzībām un prasmju un kompetenču pilnveides nepieciešamībai atbilstošu apmācību.

Vajadzību apzināšana, kas balstīta uz veselības aprūpes nozares prioritātēm, pacientu atgriezenisko saiti, darba devēju (t.sk. vadītāju un kolēģu) vērtējumu un ārstniecības personas pašvērtējumu, ir veiksmīgas tālākizglītības pārvaldības pamatā. Tiek izšķirta makro līmeņa un individuāla līmeņa tālākizglītības vajadzību apzināšana, kur pirmā paredz vajadzību apzināšanu profesijas vai specialitātes līmenī (t.i., ņemot vērā nozares prioritātes, profesijas vai specialitātes attīstības tendences u.c.), savukārt otrā paredz individuālas ārstniecības personas attīstības vajadzību apzināšanu, pamatojoties uz personas individuālo prasmju un kompetenču līmeni. Turklāt ārstniecības iestāžu līmenī izšķir formālo vajadzību apzināšanas procesu (t.sk. prasmju un kompetenču novērtēšana atbilstoši definētam kompetenču modelim, 180 grādu novērtēšana (t.i. ārstniecības personu novērtē tiešais vadītājs un viena amata līmeņa kolēģi) vai 360 grādu novērtēšana (t.i. ārstniecības personu vērtē tiešais vadītājs, viena amata līmeņa kolēģi un padotie darbinieki), ārstniecības personas darba audits, konkrētu notikumu izvērtējums u.c.) un neformālo vajadzību apzināšanas procesu, kas ir izplatītāks vajadzību apzināšanas process un ietver ārstniecības personas ikdienas darba novērtēšanu klīniskajā vidē, t.sk. klīnisko epizožu pārrunāšana komandā, atgriezeniskās saites sniegšana kolēģiem, sūdzību izvērtēšana u.c.

Latvijā ārstniecības personu tālākizglītības vajadzības galvenokārt tiek apzinātas nozares profesionālo organizāciju ietvaros, kā arī darba devēju līmenī – ārstniecības iestādēs. Nozares profesionālās organizācijas, identificējot ārstniecības personu tālākizglītības vajadzības, galvenokārt vadās pēc konkrētā profesijā un specialitātē aktuālākajām ārstniecības metodēm un to attīstības tendencēm, kā arī biedru ieteikumiem par nepieciešamo profesionālo un vispārējo prasmju pilnveidi. Neskatoties uz to, ka nozares profesionālo organizāciju biedri ir konkrētu profesiju vai specialitāti pārstāvošas ārstniecības personas, organizāciju līmenī iespējams apzināt profesijai vai specialitātei aktuālo nepieciešamo tālākizglītības saturu, taču ne individuālu ārstniecības personu prasmju attīstības vajadzības.

Būtiska loma ārstniecības personu tālākizglītības vajadzību apzināšanā ir arī darba devējiem. Darba devēju līmenī iespējams identificēt prasmju un kompetenču pilnveides vajadzības tieši individuālu ārstniecības personu līmenī, ņemot vērā ārstniecības personas iesaisti pakalpojumu sniegšanā, tiešo vadītāju un kolēģu vērtējumu, pacientu sūdzības, kontrolējošo institūciju ziņojumus un ārstniecības personas pašvērtējumu. Ņemot vērā darba devēju atšķirīgos veidus un lielumu (t.sk. ģimenes ārstu prakses, ārstu speciālistu prakses, ambulatorās ārstniecības iestādes, I-V līmeņa stacionārās ārstniecības iestādes u.c.), atšķiras arī darba devēju pieeja ārstniecības iestādēs nodarbināto ārstniecības personu tālākizglītības vajadzību apzināšanā un plānošanā. Tā, piemēram:

2023.gada 1. augustā

- ▶ Ģimenes ārstu praksēm un ārstu speciālistu praksēm primārā informācijas apmaiņas platforma par tālākizglītības vajadzībām ir nozares profesionālā organizācija;
- ▶ V līmeņa klīniskajās universitātes slimnīcās un specializētajās ārstniecības iestādēs ir izveidotas struktūrvienības (izglītības/mācību centri), kas plāno un organizē ārstniecības personu apmācību.

Izvērtējuma ietvaros novērots, ka klīniskajās universitātes slimnīcās šobrīd pastāv iekšējie neformālie vajadzību apzināšanas procesi, kuru ietvaros tiek apzinātas ārstniecības personu apmācības vajadzības un plānotas mācības. Vienlaikus novērots, ka nepastāv formāls vajadzību apzināšanas process, kas būtu balstīts uz regulāru ārstniecības personu kompetenču novērtēšanu, vadītāju un kolēģu, kā arī pašas ārstniecības personas vērtējumu par prasmju un kompetenču līmeni un to attīstības vajadzībām.

Apzinot ārstniecības personu viedokli, novērots, ka kopumā ārstniecības personas ir apmierinātas ar esošo tālākizglītības piedāvājumu (t.sk. nozares profesionālo organizāciju un darba devēju organizētajiem tālākizglītības pasākumiem), kas norāda, ka esošais pasākumu piedāvājums atbilst ārstniecības personu prasmju pilnveides vajadzībām un ir aktuāls. Tomēr, neskatoties uz to, ka esošais makro līmeņa tālākizglītības vajadzību apzināšanas process darbojas, iztrūkst strukturēta un sistemātiska individuāla līmeņa ārstniecības personu tālākizglītības vajadzību apzināšanas procesa, kas būtu ieviešams ārstniecības iestāžu līmenī.

Izglītības iestādes ārstniecības personu tālākizglītības vajadzības apzina sadarbībā ar citām iesaistītajām pusēm – nozares profesionālajām organizācijām un darba devējiem. Vienlaikus izglītības iestāžu pārstāvji intervijās norādīja, ka šobrīd pietrūkst atgriezeniskās saites par ārstniecības personu tālākizglītības vajadzībām un nepieciešamo mācību saturu. Izglītības iestāžu priekšrocība ir formālās izglītības ietvaros apgūstamā satura pārzināšana, kas ļauj definēt tālākizglītības ietvaros apgūstamās prasmes un kompetences, kas ārstniecības personai katrā profesijā vai specialitātē būtu regulāri jāpilnveido un jāattīsta.

Kopumā, lai nodrošinātu ārstniecības personu tālākizglītības vajadzību apzināšanu gan makro, gan individuālā līmenī un plānotu tām atbilstošus tālākizglītības pasākumus, pilnveidojami ārstniecības personu prasmju un kompetenču novērtēšanas procesi ārstniecības iestādēs, kā arī uzlabojama nozares profesionālo organizāciju, darba devēju un izglītības iestāžu sadarbība tālākizglītības vajadzību strukturētā un mērķtiecīgā apzināšanā.

2 Tālākizglītības mērķu definēšana un pasākumu plānošana

Ārstniecības personu tālākizglītība ir ieguldījums ārstniecības personas profesionālās kvalifikācijas pilnveidošanā, un, tāpat kā pirms jebkura ieguldījuma veikšanas, arī pirms tālākizglītības pasākumu plānošanas un organizēšanas ir būtiski nodefinēt ieguldījuma mērķi un sagaidāmo rezultātu. Tāpat kā ārstniecības personu vajadzību apzināšana notiek gan makro, gan individuālā līmenī, arī tālākizglītības mērķi tiek definēti makro un individuālā līmenī. Tālākizglītības mērķu definēšana ir būtiska, lai ierobežotu resursu apstākļos veiktu mērķtiecīgus ieguldījumus to prasmju un kompetenču attīstībā, kas ir prioritāri nepieciešamas ārstniecības personām mūsdienīgu un kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai. Atbilstoši izvirzītajiem tālākizglītības mērķiem tiek plānots un nodrošināts

2023.gada 1. augustā

sagaidāmo tālākizglītības apjomu, kas vērsts un profesionālo prasmju un kompetenču pilnveidi. Papildus tam šī brīža normatīvajā ietvarā kā obligāta joma ārstniecības personu profesionālās kvalifikācijas pilnveidošanā noteikta neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšana, kas ir būtiska jebkurai ārstniecības personai, sniedzot veselības aprūpes pakalpojumus. Līdzībās ar neatliekamās palīdzības jomu, būtu apsverama arī iespēja atbilstoši veselības nozares attīstības tendencēm, sabiedrības veselības rādītājiem un nozares kopējiem mērķiem normatīvajos aktos kā obligātas iekļaut arī papildu ārstniecības personu profesionālo darbību vienojošas jomas un ārstniecības personām būtiskās vispārējās prasmes, piemēram, digitālās prasmes, kas būtu apgūstamas tālākizglītības ietvaros atbilstoši starptautiski izstrādātām digitālo prasmju ietvarstruktūrām.

Ņemot vērā, ka ESF projekts šobrīd ir galvenais makro līmeņa ārstniecības personu tālākizglītības plānošanas un nodrošināšanas instruments, nosakot nākamā perioda mērķus un sasniedzamos rādītājus, kā arī izstrādājot Cilvēkresursu apmācības plānu, būtu nepieciešams sadarbībā ar nozares profesionālo organizāciju, darba devēju un izglītības iestāžu pārstāvjiem izvērtēt ārstniecības personu vispārējo prasmju, jo īpaši digitālo prasmju nozīmi ārstniecības personu darbā, sniedzot mūsdienīgu veselības aprūpes pakalpojumus, un iekļaušanu Cilvēkresursu apmācības plānā.

Starptautiskā prakse liecina, ka individuālā līmenī ārstniecības personu mācību plāni tiek veidoti ārstniecības iestādēs, pamatojoties uz ārstniecības personu prasmju un kompetenču pilnveides vajadzībām. Latvijas veselības aprūpes sistēmas kontekstā jāņem vērā dažādie ārstniecības iestāžu veidi un lielums, t.sk. ārstniecības iestādē nodarbināto ārstniecības personu skaits, tomēr labā prakse būtu ārstniecības iestādēs ieviest formālu un/vai neformālu ārstniecības personu tālākizglītības vajadzību apzināšanas, un mācību plānošanas praksi. Ņemot vērā, ka projekta ietvaros netika detalizēti vērtēti individuālu ārstniecības iestāžu iekšējie procesi, nevar izdarīt visaptverošus secinājumus par ārstniecības iestāžu esošo praksi, apzinot attīstības vajadzības un plānojot savu darbinieku apmācību. Projekta ietvaros tika novērots, ka reģionālajās un lokālajās slimnīcās šo funkciju galvenokārt pilda personāla daļa, savukārt klīniskajās universitātes slimnīcās, specializētajās slimnīcās, NMPD – mācību centri.

Vienlaikus būtiska ir atbilstošas motivācijas sistēmas ieviešana ārstniecības iestādēs, kas veicina ārstniecības personu iesaisti tālākizglītības aktivitātēs atbilstoši attīstības vajadzībām, paredzot, piemēram, tālākizglītības atbalsta/ mentora lomas ieviešanu, atalgojuma vai motivācijas elementu piesaisti ārstniecības personu tālākizglītības aktivitātei kontekstā ar karjeras izaugsmes iespējām (piem., tālākizglītības aktivitāte kā viens no kritērijiem ārstniecības personas amata līmeņa un līmenim atbilstoša atalgojuma noteikšanai).

Tālākizglītības pasākumu īstenošana un novērtēšana

Tālākizglītības pasākumu organizatori

Atbilstoši tam, kā to paredz arī starptautiskie standarti, tālākizglītības pasākumus Latvijā organizē nozares profesionālās organizācijas, izglītības iestādes, ārstniecības iestādes un veselības industrija (t.sk. farmācijas, medicīnas tehnoloģiju uzņēmumi). Vienlaikus standarti nosaka, ka organizētajiem tālākizglītības pasākumiem jābūt uz pierādījumiem balstītas medicīnas principiem, jāatbilst vispārpieņemtām izglītības kvalitātes prasībām un tālākizglītības organizatoriem jāspēj pierādīt šī

2023.gada 1. augustā

atbilstība un pedagoģiskā kompetence. Tālākizglītības kvalitātes uzlabošanai tiek rekomendēta izglītības iestāžu iesaiste pasākumu īstenošanā. Standartu izpratnē ar izglītības iestādēm tiek saprastas arī apmācīttiesīgas ārstniecības iestādes.

MK noteikumi Nr. 943 “Ārstniecības personu sertifikācijas kārtība” nosaka, ka lēmumu par profesionālās kvalifikācijas neformālā tālākizglītības pasākuma apstiprināšanu sertifikācijas padome pieņem, ja medicīniskie priekšlasījumi atbilst uz pierādījumiem balstītas medicīnas principiem un medicīnisko priekšlasījumu lektori ir apmācīttiesīgas ārstniecības personas.⁴⁹ Lēmumu par apmācīttiesīgas ārstniecības personas statusa piešķiršanu Latvijā, pamatojoties uz ārstniecības personas pieteikumu, pieņem sertifikācijas institūcijas – LĀB, LMa un LĀPPOS, izvērtējot ārstniecības personas atbilstību tādām prasībām kā sertifikāta derīgums profesijā (ja attiecīgā profesija tiek sertificēta) vai specialitātē, izglītība, pieredze profesijā vai specialitātē u.c. Pedagoģiskā pieredze tiek uzskatīta par priekšrocību. Projekta ietvaros gan nozares profesionālo organizāciju pārstāvji, gan aptaujātās ārstniecības personas, gan izglītības iestāžu pārstāvji norādīja, ka, neskatoties uz apmācīttiesīgo ārstniecības personu profesionālajām kompetencēm un pieredzi, nereti tām trūkst pedagoģisko prasmju. Ārstniecības iestāžu pārstāvji norādīja uz atbalsta mehānisma trūkumu ārstniecības personu pedagoģisko prasmju pilnveidei. Ņemot vērā standartos noteikto, kā arī nozares organizāciju un ārstniecības iestāžu pausto viedokli, tālākizglītības organizācijas pilnveides ietvaros nepieciešams rast risinājumu tālākizglītības pasākumu īstenošanā iesaistīto ārstniecības personu pedagoģisko prasmju pilnveidei, iesaistot izglītības iestādes.

Šī brīža normatīvais regulējums paredz, ka tālākizglītības pasākums tiek apstiprināts, ja medicīnisko priekšlasījumu lektori ir apmācīttiesīgas ārstniecības personas. Normatīvajos aktos šobrīd nav noteikta kārtība, kādā tiek apstiprināti tālākizglītības pasākumi, kas vērsti uz vispārējo prasmju pilnveidi. Ņemot vērā vispārējo prasmju nozīmi ārstniecības personu tālākizglītībā, jāparedz iespēja apstiprināt arī tālākizglītības pasākumus, kurus vada apmācīttiesīgas personas ārpus medicīnas jomas, taču kam ir atbilstoša izglītība un pieredze konkrētajā jomā, pārskatot normatīvo regulējumu (MK noteikumu Nr. 943 55. punkta redakcija).

Tālākizglītības pasākumu saturs

Saskaņā ar starptautiskajiem standartiem tālākizglītības pasākumu piedāvājumam jābūt tādām, kas atbilst gan individuālu ārstniecības personu profesionālās kvalifikācijas pilnveidošanas vajadzībām, gan veselības aprūpes sistēmas vajadzībām (t.i. makro līmenī identificētajām vajadzībām). Tālākizglītības ietvaros nepieciešams attīstīt ne tikai ārstniecības personu profesionālās, bet arī vispārējās prasmes un kompetences.

Kā minēts iepriekš, Latvijā tālākizglītības pasākumus organizē un, pamatojoties uz identificētajām apmācības vajadzībām makro un individuālā līmenī, izstrādā nozares profesionālās organizācijas, izglītības iestādes, ārstniecības iestādes un veselības industrija (t.sk. farmācijas, medicīnas tehnoloģiju uzņēmumi).

Izvērtējuma ietvaros tika analizēti 2021. un 2022. gadā LMa un LĀPPOS apstiprinātie tālākizglītības pasākumi ar mērķi identificēt pasākumus, kas vērsti 3.3.1. sadaļā aprakstītajos starptautiskajos ārstniecības personu kompetenču ietvaros iekļauto galveno vispārējo prasmju attīstību, t.i.:

- ▶ digitālās prasmes;
- ▶ savstarpēja veselības aprūpes pakalpojumu integrācija un darbs komandā;

⁴⁹ [Ārstniecības personu sertifikācijas kārtība \(likumi.lv\)](#)

2023.gada 1. augustā

- ▶ prasmes komunicēt ar pacientiem, kolēģiem un veselības aprūpē iesaistītajām pusēm;
- ▶ juridiskie un ētiskie veselības aprūpes aspekti;
- ▶ vadība un līderība;
- ▶ personīgā attieksme un uzvedība.

Izvērtējuma rezultātā secināms, ka **samērā maza daļa no īstenotajiem tālākizglītības pasākumiem vērsta uz vispārējo prasmju pilnveidi, kur:**

- ▶ LĀPPOS apstiprinātajos pasākumos uzsvars likts uz savstarpēju veselības aprūpes pakalpojumu integrāciju un darbu komandā, kā arī juridiskajiem un ētiskajiem veselības aprūpes aspektiem. 2021. un 2022.gada laikā nav īstenotas mācības digitālo prasmju pilnveidei. Būtiski arī ņemt vērā, ka daļa no pasākumiem tiek organizēta konkrētu nozares profesionālo organizāciju ietvaros, kas liecina par to, ka šīs prasmes netiek mērķtiecīgi pilnveidotas visu profesiju ietvaros.
- ▶ LMa apstiprinātajos pasākumos uzsvars likts uz prasmēm komunicēt ar pacientiem, kolēģiem un veselības aprūpē iesaistītajām pusēm, vadību un līderību, kā arī personīgo attieksmi un uzvedību, tomēr divu gadu laikā netika identificēti pasākumi, kas vērsti uz digitālo prasmju pilnveidi un savstarpēju veselības aprūpes pakalpojumu integrāciju un darbu komandā.

Projekta ietvaros aptaujātās ārstniecības personas, kā arī nozares profesionālo organizāciju un ārstniecības iestāžu pārstāvji norādījuši, ka tālākizglītības pasākumu piedāvājums vispārējo prasmju pilnveidei būtu attīstāms – jo īpaši attiecībā uz tādām vispārējām prasmēm kā līderība medicīnā, konflikta situācijas ārsta dzīvē, vadības zinības, komandas veidošanas prasmes, komunikācijas prasmes (ar kolēģiem un pacientiem), digitālās prasmes, pedagoģiskās prasmes, kvalitātes pārvaldība u.c.



Attēls Nr. 3. Ārstniecības personu aptaujā, ekspertu intervijās un fokusa grupās minētās vispārējās prasmes, attiecībā uz kurām būtu attīstāms tālākizglītības piedāvājums

Tālākizglītības pasākumu formāts

Saskaņā ar starptautiskajiem standartiem tālākizglītības saturā nepieciešams integrēt gan teorētiskās, gan praktiskās apmācības komponentes, nodrošinot, ka tālākizglītības pasākumi tiek īstenoti tādā mācību vidē, kas veicina efektīvu zināšanu un prasmju apguvi. Papildus tādiem mācību formātiem kā kursi, lekcijas, semināri, problēmu un gadījumu risināšana darba grupās, dalība konferencēs valsts un

2023.gada 1. augustā

starptautiskā līmenī, mācību/ pieredzes apmaiņas vizītes u.c. standartos uzsvērtā nepieciešamība nodrošināt apmācību klīniskā vidē (t.sk. slimnīcās, kurās pieejami sekundārā un terciārā līmeņa pakalpojumi), laboratorijās, ārstniecības iestādēs, kurās tiek sniegti ambulatorie pakalpojumi, primārās veselības aprūpes iestādēs, ģimenes ārstu praksēs, veselības aprūpes centros u.c.) un simulāciju vidē. Ārstniecības personām nepieciešams nodrošināt piekļuvi atbilstoši profesionālajai literatūrai, aprīkojumam, kas nepieciešams prasmju pilnveidei (t.sk. simulāciju tehnoloģijām), un informācijas tehnoloģijām. Atbilstoši standartiem, ārstniecības personām jāspēj izmantot informācijas un komunikācijas tehnoloģijas pašmācības ietvaros, komunikācijai un saziņai ar kolēģiem, pacientu datu apstrādei un pakalpojumu pārvaldībai veselības informācijas sistēmās, kā arī veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai. Lai nodrošinātu piekļuvi dažādām mācību vidēm, standarti paredz sadarbības veidošanu starp dažādām ārstniecības personu tālākizglītībā iesaistītajām pusēm.

Projekta ietvaros visas tālākizglītības organizācijā iesaistītās puses, t.sk. nozares profesionālās organizācijas, ārstniecības iestādes un izglītības iestādes bija vienprātis par to, ka esošajā tālākizglītības pasākumu piedāvājumā dominē teorētiskā apmācība un būtu nepieciešams palielināt praktiskās apmācības īpatsvaru. Nepieciešamais teorētiskās un praktiskās apmācības īpatsvars atšķiras dažādām ārstniecības personu profesijām un specialitātēm. Arī Projekta ietvaros aptaujātās ārstniecības personas kopumā ir apmierinātas ar piedāvāto teorētiskās apmācības saturu, taču praktiskā apmācība klīniskajā un simulāciju vidē novērtēta kā nepietiekama.

Latvijā simulācijā balstītas medicīnas izglītību īsteno:

- ▶ RSU Medicīnas izglītības tehnoloģiju centrs (MITC) – vadošais simulācijā balstītas medicīnas izglītības pieejas īstenošais Latvijā, kas nodrošina iespēju teorijā apgūtās zināšanas pielietot praksē drošā vidē, izmantojot simulācijas tehnoloģijas. RSU MITC infrastruktūra ir pieeja ne tikai studentiem medicīnas pamatstudiju ietvaros, bet arī ārstniecības personām tālākizglītības ietvaros. MITC izstrādātas un tiek īstenotas vairākas izglītības programmas māsu un ārstu profesionālās kvalifikācijas pilnveidošanai. MITC ir noslēgti sadarbības līgumi ar klīniskajām universitātes slimnīcām un reģionālajām slimnīcām par kopīgas apmācības īstenošanu. MITC īstentās 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.
- ▶ LU Rīgas Medicīnas koledža – izglītības iestāde, kas koledžas studiju programmu ietvaros nodrošina simulācijā balstītu medicīnas izglītības pieeju. Eiropas Reģionālās attīstības fonda līdzfinansētā projekta „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

2023.gada 1. augustā

situāciju simulācijas laboratorija; bērna un sievietes veselības aprūpes simulāciju laboratorija; internās medicīnas un pacienta aprūpes simulāciju laboratorija.

- ▶ Klīniskās universitātes slimnīcas, nodrošinot simulāciju programmas “lives-on” jeb klīniskā vidē.

Projekta ietvaros novērots, ka esošais simulāciju infrastruktūras nodrošinājums Latvijā nav pietiekams ārstniecības personu tālākizglītības vajadzībām. Tā, piemēram, RSU MITC simulāciju infrastruktūra pieejama galvenokārt RSU pamatstudiju studentiem. Simulācijā balstītas medicīnas izglītības nozīmi ārstniecības personu tālākizglītībā atzīst gan pašas ārstniecības personas, gan ārstniecības iestāžu, izglītības iestāžu un nozares profesionālo organizāciju pārstāvji, jo īpaši uzsverot tās lomu pacientu un ārstniecības personu drošībā, jaunas metodes vai tehnoloģijas apguvē, ārstniecības personu rotācijā (piesaistot jaunus darbiniekus vai ārstniecības personām, mainot struktūrvienības), starpdisciplinārā apmācībā, kā arī klīnisko universitātes slimnīcu īstenotā zināšanu pārnēsē uz reģioniem (t.sk. apmācot ārstniecības personas reģionos manipulāciju veikšanā). Simulāciju izmantošana darba vidē uzlabo aprūpes un ārstniecības iznākumus, samazina ārstēšanas un aprūpes kļūdas, samazina izmaksas un personāla mainību. Vienlaikus MITC simulāciju infrastruktūras optimālu izmantošanu praktizējošu ārstniecības personu tālākizglītībai ierobežo nepieciešamais laiks nokļūšanai uz/no MITC darba laikā, jo īpaši, ja paredzēta starpdisciplinārā apmācība. Klīniskajās universitātes slimnīcās praktizējošas ārstniecības personas Projekta ietvaros puda viedokli, ka slimnīcu specializācijai atbilstoši simulatori būtu nepieciešami darba vidē, kas ļautu ārstniecības personām ērtā laikā drošā vidē praktizēt nepieciešamās prasmes (piem., laproskopijas trenāžieri) individuāli vai ārstniecības personu komandā.

Ņemot vērā esošo simulācijā balstītas medicīnas izglītības organizāciju Latvijā, var secināt, ka būtu palielināma un stiprināma tās loma ārstniecības personu tālākizglītībā, vienlaikus uzlabojot izglītības iestāžu un ārstniecības iestāžu sadarbību izglītības īstenošanā. Ņemot vērā simulāciju nozīmi pacientu un ārstniecības personu drošībā, tā būtu nosakāma kā daļa no ārstniecības iestāžu praktiskās apmācības. Apmācības simulāciju vidē piedāvājuma palielināšanai ir nepieciešams attīstīt simulāciju infrastruktūru klīniskajos centros (klīniskās universitātes slimnīcās, reģionālajās slimnīcās), ņemot vērā ārstniecības iestāžu profilus, specializāciju un ieguldījumu prioritātes. 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 apmācību simulāciju izmantošanā ārstniecības iestādēm.

Tāpat būtiski attīstīt arī apmācības klīniskajā vidē piedāvājumu tālākizglītības ietvaros, kur galvenā loma ir ārstniecības iestādēm. Atbilstoši standartiem ārstniecības personām jābūt iespējai praktizēt prasmes dažāda veida klīniskās vidēs, t.sk. slimnīcās, kurās pieejami sekundārā un terciārā līmeņa pakalpojumi, ārstniecības iestādēs, kurās tiek sniegti ambulatorie pakalpojumi, primārās veselības aprūpes iestādēs, ģimenes ārstu praksēs, veselības aprūpes centros u.c. Ņemot vērā iepriekš minēto, tālākizglītības organizācijas pilnveides ietvaros nepieciešams pilnveidot ārstniecības iestāžu, izglītības iestāžu un nozares profesionālo organizāciju savstarpējo sadarbību, lai tālākizglītības pasākumus papildus teorētiskajai apmācībai tiktu nodrošināta arī iespēja apmācību organizēt klīniskā vidē.

Starptautiskie standarti norāda uz apmācības komandā (t.sk. starpdisciplinārā komandā un komandā, kas sastāv no dažādu profesiju ārstniecības personām) nozīmi tālākizglītībā, lai veicinātu informācijas pārnēsi un sadarbību komandā.

Projekta ietvaros visas iesaistītās puses norādīja, ka apmācība komandā ir būtiska attīstāma ārstniecības personu prasme, tomēr to lietderība izvērtējama konkrētu tālākizglītības pasākumu

2023.gada 1. augustā

ietvaros. Piemēram, atšķirīgu kompetenču līmeņu dēļ mācības komandā, vienlaicīgi piedaloties dažādu profesiju pārstāvjiem (piem., ārsts, ārsta palīgs, māsa), var nebūt lietderīgas. Vienlaikus ārstniecības iestāžu pārstāvji norādīja, ka apmācība komandā ir lietderīga tad, ja konkrētas ārstniecības personas arī ikdienā kopīgi veic darba pienākumus.

Projekta ietvaros novērots, ka gan LĀB, gan LĀPPOS organizē starpdisciplinārus tālākizglītības pasākumus, ko atzinīgi aptaujā novērtē arī ārstniecības personas. Arī klīniskās universitātes slimnīcas un reģionālās slimnīcas regulāri organizē starpdisciplināras mācības, kā arī mācības komandā, lai pilnveidotu ārstniecības personu sadarbības prasmes. Izglītības iestādes starpdisciplināru mācību organizēšanu vērtē kā nepieciešamu, tomēr to organizēšanu apgrūtina decentralizētais programmu saskaņošanas process.

Tālākizglītības pasākumu pieejamība

Saskaņā ar starptautiskajiem standartiem tālākizglītībai jābūt vienlīdz pieejamai visām ārstniecības personām, lai veicinātu ārstniecības personu iesaisti tālākizglītībā un motivāciju. Būtiski ārstniecības personām nodrošināt tādus darba apstākļus, kas paredz tālākizglītībai nepieciešamā laika un resursu pieejamību.

Projekta ietvaros secināts, ka **būtiskākā loma ārstniecības personu reģionālās pieejamības nodrošināšanā ir klīniskās universitātes slimnīcām, reģionālajām slimnīcām un izglītības iestādēm.** Viena no klīniskās universitātes slimnīcu funkcijām ir nodrošināt zināšanu pārnese uz reģioniem, veicinot ārstniecības personu profesionālās kvalifikācijas pilnveidošanu. Ņemot vērā Projekta ietvaros apzināto ārstniecības personu, lokālo un reģionālo slimnīcu, kā arī klīniskās universitātes slimnīcu pārstāvju viedokli, var secināt, ka **tālākizglītības pasākumu pieejamība reģionos nav pietiekama un būtu pilnveidojama, jo īpaši attiecībā uz apmācību klīniskā vidē un apmācību simulāciju vidē.** Vienlaikus visas tālākizglītības organizācijā iesaistītās puses atzinīgi vērtē pēdējo gadu laikā attīstītās iespējas teorētisko mācību saturu apgūt attālināti, tādējādi būtiski paaugstinot tālākizglītības pieejamību un samazinot ārstniecības personu izdevumus (piemēram, ceļa izmaksas). Arī starptautiskie standarti nosaka, ka būtiski nodrošināt ārstniecības personām iespēju tālākizglītības pasākumos iesaistīties arī attālināti.

Attiecībā uz darba devēju atbalstu ārstniecības personu tālākizglītībai Projekta ietvaros novērots, ka Latvijā pastāv dažādas darba devēju prakses – darba devēji, kas nodrošina apmaksātu laiku ārstniecības personu tālākizglītībai, un darba devēji, kas ārstniecības personas tālākizglītību uzskata par ārpus darba pienākumu un laiku mācībām neapmaksā. Tāpat dažāda prakse novērojama arī ar tālākizglītību saistīto izmaksu segšanai, kur atsevišķas ārstniecības iestādes sava budžeta ietvaros finansē pašas organizētās mācības vai sedz citu organizatoru maksas mācības. Tomēr jāsecina, ka lielākoties darba devēju budžetā nav paredzēts ārstniecības personu tālākizglītībai nepieciešamais finansējums.

Kopumā var secināt, ka **tālākizglītības organizācijas pilnveides ietvaros būtu nosakāma lielāka darba devēju loma ārstniecības personu tālākizglītības veicināšanā, paredzot tālākizglītību kā neatņemamu ārstniecības procesa sastāvdaļu un nodrošinot iespējas sabalansēt darbam un mācībām nepieciešamo laiku.**

Tālākizglītības pasākumu novērtēšana

Atbilstoši starptautiskajiem standartiem nepieciešams veikt tālākizglītības pasākumu īstenošanas uzraudzību, t.sk. novērtēt pasākumu norises procesu un rezultātus, sistemātiski apkopojot informāciju

2023.gada 1. augustā

no pasākumus apmeklējušajām ārstniecības personām un novērtēšanā iesaistot veselības aprūpes un medicīnas izglītības ekspertus, kā arī nozari uzraugošās institūcijas. Standarti nosaka nepieciešamību sistemātiski ievākt un apkopot datus par tālākizglītības pasākumu norisi un dalībnieku novērtējumu, padarot to pieejamu pasākumu organizatoriem, atbildīgajām institūcijām un ārstniecības personām, lai nodrošinātu citām ārstniecības personām informētu lēmumu pieņemšanu par apmeklējamajiem tālākizglītības pasākumiem. Standartos īpaši uzsvērtā nepieciešamība novērtēt, vai sasniegts sākotnēji izvirzītais tālākizglītības pasākuma mērķis un sagaidāmais rezultāts.

Neskatoties uz prasību tālākizglītības pasākumu organizatoriem noteiktus neformālās tālākizglītības pasākumus saskaņot ar sertifikācijas institūcijām, nav noteikta prasība novērtēt un iesniegt sertifikācijas institūcijai informāciju par īstenotā tālākizglītības pasākuma novērtējumu. Latvijā tālākizglītības pasākumu novērtēšana ir pasākuma organizatora izvēle, kas var būt vērtīgs informācijas avots pasākuma kvalitātes uzlabošanai nākotnē. Tālākizglītības pasākumu organizatoriem kā obligāta prasība veikt pasākumu novērtējumu noteikta tikai ESF finansētajiem tālākizglītības pasākumiem. ESF projekta ietvaros īstenoto pasākumu noslēgumā katram dalībniekam tiek lūgts aizpildīt kvalitātes novērtējuma anketu, kas ietver novērtējumu par pasniedzēja kompetenci, mikroklimatu, satura atbilstību ārstniecības personas interesēm, vērtējumu par teorētisko un praktisko daļu sadalījumu, iespēju dalīties pieredzē, prezentācijas un mācību materiālu kvalitāti, laika plānošanas efektivitāti, tehnisko līdzekļu pieejamību, mācību telpu piemērotību. Kā norāda VM, analizējot sniegtās novērtējuma anketas secināms, ka **mācību dalībnieki ir apmierināti ar visiem vērtējamiem faktoriem un tikai retos gadījumos vērojama neapmierinātība**. Arī Projekta gaitā aptaujātās ārstniecības personas pārsvarā ir apmierinātas ar bez maksas nodrošināto pasākumu saturu un aktualitāti (jāņem vērā, ka tie iekļauj ne tikai ESF projekta ietvaros īstenotos pasākumus, bet arī citu organizatoru īstenotos bezmaksas pasākumus).

Projekta ietvaros vairākkārt uzsvērtā nepieciešamība ieviest stingrāku tālākizglītības pasākumu kvalitātes kontroli, t.sk. attiecībā uz pasākumu norisi un dalībnieku apgūtajām zināšanām un prasmēm. Tālākizglītības organizācijas pilnveides ietvaros nepieciešams rast risinājumu sistemātiskai visu organizēto tālākizglītības pasākumu novērtēšanai un informācijas par novērtēšanas rezultātiem pieejamībai ārstniecības personām. Vienlaikus iepriekš īstenoto tālākizglītības pasākumu novērtēšanas rezultātus var iestrādāt tālākizglītības pasākumu apstiprināšanas kritērijos. Atbilstoši starptautiskajiem standartiem ir būtiski, ka novērtējums tiek ņemts vērā, plānojot un apstiprinot tālākizglītības pasākumus.

4 Prasmju un kompetenču novērtēšana

Atbilstoši starptautiskajiem standartiem nav iespējams novērtēt tiešu ārstniecības personu tālākizglītības ietekmi uz ārstniecības personas profesionālo darbību, veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti un pacientu iznākumu, taču var novērtēt, vai un cik lielā mērā tālākizglītības pasākumi veicinājuši individuālas ārstniecības personas sākotnēji izvirzīto tālākizglītības mērķu sasniegšanu. Regulāra ārstniecības personas prasmju un kompetenču novērtēšana ir instruments, ar kura palīdzību dinamikā var novērtēt prasmju un kompetenču līmeņa izmaiņas un plānot profesionālās kvalifikācijas pilnveidošanas pasākumus nākotnē. Saskaņā ar ārvalstu praksi ārstniecības personu prasmju un kompetenču novērtējumi visbiežāk tiek veikti darba devēju līmenī, par pamatu izmantojot ārstniecības

2023.gada 1. augustā

personu kompetenču ietvarstruktūrās noteiktās kompetences, kas attiecīgi tiek pielāgotas konkrētu ārstniecības iestāžu vajadzībām un ārstniecības personu lomām. Šāds prasmju novērtējums ir pamatā turpmākai ārstniecības personu tālākizglītības vajadzību apzināšanai un individuālo mācību plānu sastādīšanai. Novērtējums ļauj gan individuālā, gan organizācijas līmenī apzināt trūkstošās un pilnveidojamās prasmes un kompetences, lai turpmākā periodā īstenotu mērķtiecīgus, uz kompetenču novērtēšanas rezultātiem balstītus tālākizglītības pasākumus. Kompetenču ietvarstruktūras tiek uzturētas arī nozares profesionālo organizāciju līmenī un izmantotas tālākizglītības pasākumu plānošanā.

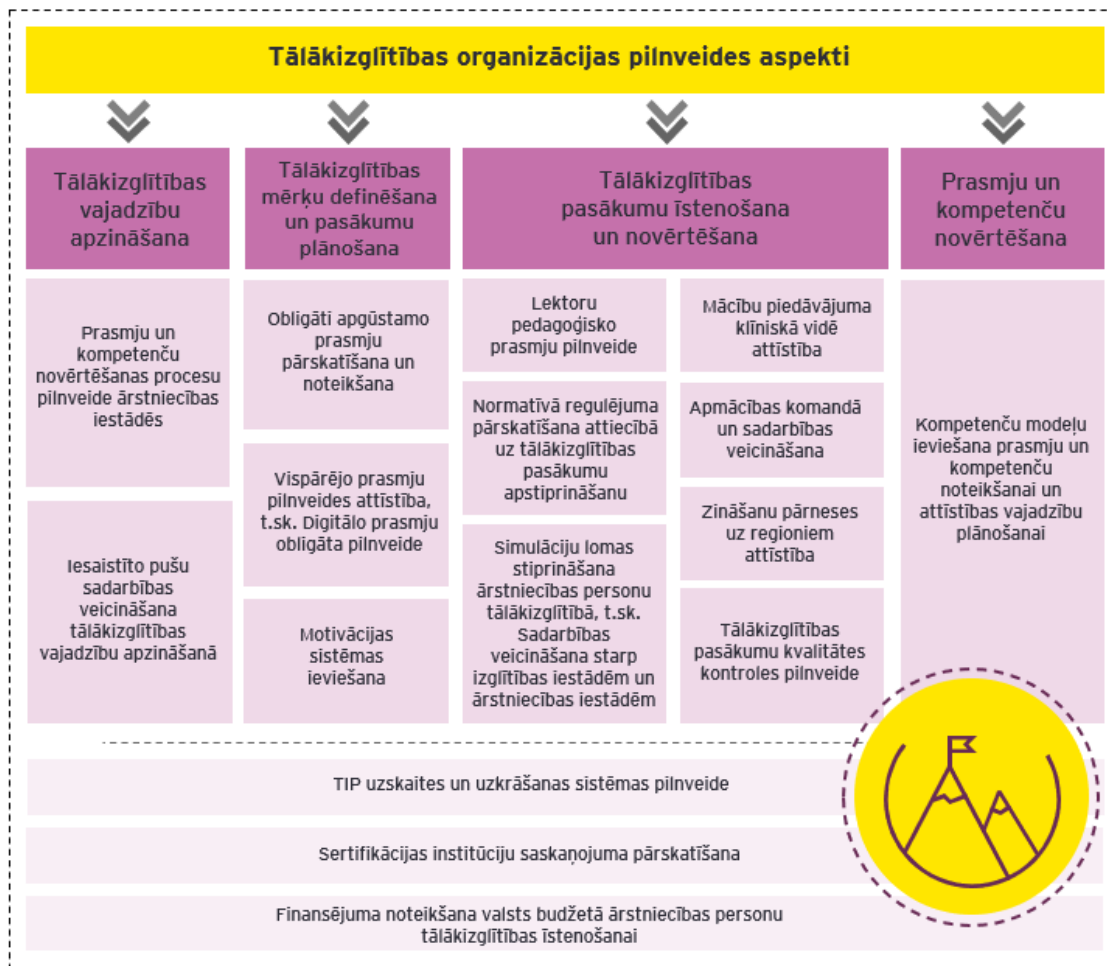
LMA ir izstrādājusi māsu kompetenču tālākizglītības karti 2022.-2027. gadam, kas nosaka vispārējās aprūpes māsām nepieciešamās kompetences (“obligāts”, “jāapgūst”, “nav jāapgūst”, “neattiecas”). Tālākizglītības karte izmantojama māsu tālākizglītības pasākumu plānošanā.

Projekta ietvaros netika identificēta ārstniecības personu kompetenču modeļu izmantošanas prakse, kas tiktu izmantota ārstniecības personām nepieciešamo kompetenču un to līmeņu noteikšanai un attīstības vajadzību plānošanai ārstniecības personu profesionālas darbības laikā.

3.4.6 Galvenie secinājumi par esošo tālākizglītības organizāciju un tās pilnveides iespējām

Ārstniecības personu vajadzībām atbilstošas tālākizglītības nodrošināšanai ir būtiska visu pārvaldības procesu veiksmīga darbība, kas Latvijā būtiski jāattīsta. Attēlā zemāk apkopoti visi izpētes gaitā identificētie tālākizglītības organizācijas pilnveides aspekti. Turpmākā Projekta gaitā plānots izstrādāt ilgtspējīgu modeli ārstniecības personu apmācībai, kas ietver rīcības plāna izstrādi, t.sk. noteikta modeļa pārvaldības struktūra, atbildību sadalījums, komunikācijas principi, rezultatīvie rādītāji, kur identificētie pilnveides aspekti tiks izmantoti modeļa pamatā.

2023.gada 1. augustā



Attēls Nr. 4. Tālākizglītības organizācijas pilnveides aspekti

2023.gada 1. augustā

personu mācību vajadzībām, kā arī definēt skaidrus katras ārstniecības personas sasniedzamos rezultātus. Nepieciešams pilnveidot arī tālākizglītības pasākumu kvalitātes novērtēšanu, tajā plašāk iesaistot dažādas nozares profesionālās organizācijas, kā arī nodrošināt iespēju vienkopus uzkrāt visus ārstniecības personas apmeklētos tālākizglītības pasākumus un to sertifikātus. Papildus iepriekšminētajam, vēlams izvērtēt arī elastīgāku tālākizglītības pasākumu sertificēšanas modeli, kas ļautu tos elastīgi atjaunot un papildināt atbilstoši jaunākajām veselības aprūpes attīstības tendencēm.

PMIF izstrādā gan formālās, gan tālākizglītības starptautiskos ārstniecības personu izglītības standartus, kurus ir apstiprinājušas gan PVO, gan Pasaules medicīnas asociācija. Viens no centrālajiem PMIF darbības elementiem ir tieši starptautisku ārstniecības personu tālākizglītības standartu un vadlīniju izstrāde, kas nodrošina atbalstu gan izglītības organizācijā iesaistītajām institūcijām (t.sk. nozares profesionālajām organizācijām, izglītības iestādēm, darba devējiem u.c.), gan pašām ārstniecības personām. Iepriekšminētie starptautiskie standarti nodrošina ietvarstruktūru, kas kalpo par atsauces punktu visiem, kas iesaistīti ārstniecības personu tālākizglītības īstenošanā un organizēšanā, lai izvērtētu tālākizglītības organizācijas efektivitāti un lietderību. Vienlaikus šāda tipa starptautiskus standartus iespējams izmantot arī pašām ārstniecības personām, lai mērķtiecīgi izvērtētu savas tālākizglītības vajadzības un plānotu atbilstošas tālākizglītības aktivitātes.

Ar ārstniecības personu tālākizglītību starptautisko standartu kontekstā tiek saprasts izglītības un apmācības posms gan pēc formālās medicīnas izglītības, gan rezidentūras pabeigšanas, kas turpinās viscaur ārstniecības personas profesionālajai darbībai. Vienlaikus, pastāv arī koncepcijas, kuru ietvaros ar tālākizglītību tiek saprasts ārstniecības personas izglītības process visā dzīves garumā, sākot ar uzņemšanu medicīnas studiju programmā, līdz profesionālās darbības pārtraukšanai.

Starptautisko standartu izpratnē tālākizglītība ir ne tikai katras ārstniecības personas profesionālais pienākums, bet arī priekšnoteikums, lai uzlabotu veselības aprūpes kvalitāti. Tā pēc būtības atšķiras no abiem formālajiem medicīnas izglītības posmiem (augstākās izglītības un rezidentūras), jo tālākizglītība galvenokārt ietver pašas ārstniecības personas izvēlētu un vadītu, darba vidē un/vai praksē balstītu apmācību kombinācijā ar pasniedzēja vadītu izglītības procesu. Līdztekus ārstniecības personu profesionālo prasmju pilnveidei viens no tālākizglītības mērķiem ir arī saglabāt un attīstīt ārstniecības personām nepieciešamās vispārējās prasmes, t.sk. komunikācijas prasmes, lai nodrošinātu uz pacientu centrētu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, kā arī digitālās prasmes jaunu digitālo tehnoloģiju ieviešanai un izmantošanai veselības aprūpē. PMIF izstrādātais standarts ir vērtīgs instruments valstu tālākizglītības organizācijas izvērtēšanai, kas ļauj identificēt atšķirības starp esošo praksi un starptautiski noteikto praksi, kas vērsta uz mērķtiecīgu ārstniecības personu prasmju un kompetenču attīstīšanu atbilstoši veselības aprūpes nozares attīstības tendencēm. Līdztekus deviņām tālākizglītības pārvaldības sadaļām PMIF uzsver trīs būtiskus tālākizglītības īstenošanas un organizēšanas elementus – ārstniecības personu motivēšana; dažādu organizāciju iesaistīšana un rezultātu dokumentēšana.

Motivācija piedalīties tālākizglītības pasākumos un to satura noteikšana

Lai nodrošinātu veiksmīgu profesionālo darbību un veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti, ārstniecības personām profesionālās darbības laikā nepieciešams atjaunot un papildināt savas zināšanas, kas iezīmē ārstniecības personu tālākizglītības nozīmi pēc formālās izglītības iegūšanas un motivāciju piedalīties tālākizglītības pasākumos. Ārstniecības personas individuālā līmenī piedalīties tālākizglītības pasākumos galvenokārt motivē trīs faktori:

- ▶ Profesionālā motivācija nodrošināt pacientiem optimālu veselības aprūpi.
- ▶ Nepieciešamība ievērot darba devēju, kolēģu, profesionālo organizāciju un sabiedrības prasības.

2023.gada 1. augustā

- ▶ Nepieciešamība saglabāt apmierinātību ar savu profesionālo darbību un izvairīties no izdegšanas.

Pēc būtības ārstniecības personu motivāciju piedalīties tālākizglītībā ir jāattīsta viscaur veselības aprūpes izglītībai, kā arī darba vietā. Labā starptautiskā prakse uzrāda, ka efektīvu ārstniecības personu tālākizglītības sistēmu raksturo (1) skaidrs tālākizglītības pasākumu mērķis un iemesls to apguvei; (2) mācību saturs, kas palīdz sasniegt šo mērķi; (3) mācībās apgūtā atkārtota izmantošana, lai nostiprinātu zināšanas. Veiksmīgas ārstniecības personu tālākizglītības sistēmas būtiska sastāvdaļa ir mācību vajadzību izvērtējums, kas iegūts sarunās ar pašu ārstniecības personu, pacientiem vai kolēģiem un izvērtējot veselības aprūpes sistēmas prioritātes.

Tālākizglītības nodrošināšanā iesaistītās organizācijas

Dažādās valstīs ārstniecības personu tālākizglītības organizācija būtiski atšķiras. Viens no galvenajiem nemainīgajiem faktoriem ir pašas ārstniecības personas atbildība par tālākizglītību, tajā kā iniciatori, veicinātajiem un īstenotajiem iesaistoties ārstniecības personu asociācijām, biedrībām un citām nozares profesionālām organizācijām. Ārstniecības personu tālākizglītību galvenokārt nodrošina ārstniecības personu profesionālās asociācijas un biedrības, nacionāla un reģionāla līmeņa zinātniskas organizācijas, medicīnas koledžas un universitātes, ārstniecības iestādes, kā arī veselības aprūpes politikas plānotāji, farmācijas un medicīnas ierīču industrija un patērētāju/pacientu biedrības. Atsevišķās valstīs ir izveidoti arī izcilības centri – tālākizglītības institūti. Daļa no tiem ir privātas organizācijas, kas piedāvā par maksu apmeklēt veselības aprūpes tālākizglītības pasākumus, taču ir izveidoti arī valstij piederoši tālākizglītības institūti, kas nodrošina sistemātisku ārstniecības personu tālākizglītību papildus formālajai izglītībai. Medicīnas koledžu un augstskolu iekļaušana ārstniecības personu tālākizglītības procesā dažādās valstīs tiek īstenota ļoti atšķirīgi – dažviet tās ir viens no galvenajiem tālākizglītības regulatoriem un nodrošinātājiem, citviet tās piedalās tālākizglītības īstenošanā tikai atsevišķos gadījumos, nodrošinot nepieciešamo zināšanu bāzi. PMIF ieskatā medicīnas koledžām un augstskolām ir būtiska loma visos ārstniecības personu izglītības posmos, tostarp arī tālākizglītībā, ņemot vērā, ka:

- ▶ Medicīnas koledžās un augstskolās ir augsta līmeņa izglītības, pētniecības un klīniskās darbības ekspertīze:
 - Zināšanu bāzi medicīnas izglītībā ir iespējams izmantot gan lai izstrādātu tālākizglītības pasākumu saturu, gan lai izvērtētu to kvalitāti.
 - Pētniecības zināšanu bāze atbalsta pētniecības metožu apguvi tālākizglītības ietvaros.
 - Medicīnas koledžas un augstskolas, kā arī universitāšu slimnīcas, ir vieni no vadošajiem jaunu diagnostikas un terapijas metožu ieviešanā ārstniecības personu profesionālajā darbībā.
- ▶ Medicīnas koledžām un augstskolām ir būtiska loma sasaistes nodrošināšanā starp trim ārstniecības personu izglītības posmiem:
 - To iesaiste tālākizglītībā nodrošina mācību satura saskaņošanu un pielāgošanu darba tirgus prasībām.
 - Medicīnas koledžu absolventiem tiek nodrošinātas plašākas iespējas sniegt savu viedokli par mācību saturu un nepieciešamajām izmaiņām, lai veiksmīgāk nodrošinātu veselības aprūpes pakalpojumus.
 - Tālākizglītību īstenojošās organizācijas iegūtu iespēju nodrošināt daļu savas infrastruktūras, lai tajā īstenotu medicīnas koledžu apmācību.

2023.gada 1. augustā

Neskatoties uz to, ka starptautiski pastāv dažādas ārstniecības personu tālākizglītības finansēšanas pieejas un modeļi, tās finansēšanu nepieciešams uztvert kā veselības aprūpes nozares darbības nodrošināšanas izmaksas. Konkrētāki piemēri par tālākizglītības finansēšanu dažādu ārstniecības personu profesiju griezumā pieejami analizētu valstu starptautiskās prakses piemēros.

Tālākizglītības iznākumi un to dokumentēšana

Konkrēti ārstniecības personu tālākizglītības rezultāti ir izmērāmi tikai ļoti retos gadījumos. Individuāls tālākizglītības pasākums uzreiz nesniegs vērā ņemamu un redzamu uzlabojumu pacientu aprūpē un viņu veselības rezultātos, taču ārstniecības personu tālākizglītība nenoliedzami ir viens no pacientu veselības aprūpes uzlabošanas priekšnoteikumiem. Starptautiski pastāv dažādas sistēmas, kuras nosaka ārstniecības personu nepieciešamo iesaistes līmeni tālākizglītībā, kuru ietvaros ārstniecības personām jāiegūst noteikts skaits tālākizglītības punktu vai kredīstundu. **Vienlaikus, šādas sistēmas ietvaros vienmēr pastāv risks, ka tālākizglītības punktu uzkrāšana (it īpaši, ja tie tiek mērīti stundu izteiksmē) kļūs par galveno tālākizglītības pasākumu apmeklēšanas mērķi, nepievēršot pietiekamu uzmanību tālākizglītības pasākumu ietvaros apgūto zināšanu ieviešanai klīniskajā praksē un veselības aprūpes attīstībā.**

4.2 Ārstniecības personu tālākizglītības organizācija starptautiski

Pētījumā “Veselības aprūpes tālākizglītības un mūžizglītības kartējums un salīdzinājums ES”⁵¹ salīdzināta pieeja dažādās ES valstīs, īstenojot ārstniecības personu tālākizglītību. Pētījuma ietvaros profesionālās kvalifikācijas pilnveidošana grupēta formālajā un neformālajā profesionālās kvalifikācijas pilnveidošana, kuru definīcijas zināmā mērā atšķiras no Latvijas konteksta. Starptautiskās prakses aprakstos saglabātas sākotnējās profesionālās kvalifikācijas pilnveidošana definīcijas:

1. **Formālā profesionālās kvalifikācijas pilnveidošana** – apzināti veiktas profesionālās kvalifikācijas pilnveides darbības ar mērķi uzlabot zināšanas, prasmes un kompetences, kuras tiek reģistrētas, apstiprinātas un sertificētas. Tās var ietvert mācīšanās aktivitātes, piemēram, kursu, semināru, konferenču un darbnīcu apmeklēšanu, lekciju lasīšanu un sagatavošanu, augstākās izglītības programmas, jauktās (blended) mācības, utt.
2. **Neformālā profesionālās kvalifikācijas pilnveidošana** – apzināti veiktas profesionālās kvalifikācijas pilnveides darbības, kas veicina zināšanu uzlabošanu, prasmes un kompetences, kuras netiek obligāti reģistrētas, apstiprinātas vai sertificētas. Tās var ietvert nejaušas mācīšanās iespējas, piemēram, sarunas ar kolēģiem un citiem veselības aprūpes speciālistiem, mācīšanos no kļūdām un no atgriezeniskās saites, kā arī mācību aktivitātes, piemēram, tālākizglītības programmu apmeklēšanu, pašvirzītu profesionālās literatūras un cita veida publikāciju lasīšanu, dalību sociālo mediju diskusijās utt.

Pētījums veikts ārsta, māsas, zobārsta, vecmātes un farmaceita profesiju griezumā. Kopumā pētījumā konstatēts, ka:

- ▶ Lielākajā daļā ES valstu pastāv atšķirīga ārstniecības personu tālākizglītības organizācija. Vairākās valstīs vienlaikus pastāv obligātas un brīvprātīgas tālākizglītības sistēmas, kurās nepieciešamās prasmes iespējams apgūt gan formālos, gan neformālos profesionālās kvalifikācijas pilnveidošanas pasākumos. Reizēm arī vienas valsts ietvaros, atkarībā no ārstniecības personas profesijas, līdztekus pastāv vairāku tālākizglītības sistēmu apvienojums.
- ▶ Kaut gan lielākā daļa ES valstu virzās uz obligātu ārstniecības personu profesionālās kvalifikācijas pilnveidošanas sistēmu, atkal novērojamas būtiskas atšķirības tās apgūšanas

⁵¹ https://health.ec.europa.eu/system/files/2016-11/cpd_mapping_report_en_0.pdf

2023.gada 1. augustā

veidos, kur ārsti vairāk apmeklē formālos profesionālās kvalifikācijas pilnveidošanas pasākumus, bet, piemēram māsas un vecmātes, biežāk izvēlās neformālos profesionālās kvalifikācijas pilnveidošanas pasākumus.

- ▶ Dažādās ES valstīs atšķirīgas institūcijas ir atbildīgas par profesionālās kvalifikācijas pilnveidošanas pasākumu un to satura sertificēšanu un akreditēšanu.

Izvērtējuma ietvaros aplūkotajā 31 valstī ārstniecības personu profesionālās kvalifikācijas pilnveidošana ir obligāta 21 valstī māsām un 20 valstīs ārstiem, vecmātēm, zobārstiem un farmaceitiem. Lielākajā daļā valstu šīs prasības ir noteiktas arī normatīvā regulējuma līmenī. Visas piecas ārstniecības personu profesijas norādījušas, ka galvenais tālākizglītības finansējuma avots ir bijis viņu pašu finansiālie līdzekļi, taču farmaceiti salīdzinājumā ar pārējām profesijām tālākizglītības pasākumus par saviem finansiālajiem līdzekļiem apgūst retāk. Kā otrs galvenais tālākizglītības finansējuma avots norādīts darba devēji, taču visretāk zobārstu gadījumā. Privātais sektors visbiežāk finansējis ārstu un farmaceitu apmeklētos tālākizglītības pasākumus.

Lietuva

Lietuvā, lai praktizētu kā ārstniecības persona, ir nepieciešams saņemt Veselības ministrijai padotās Veselības aprūpes akreditācijas valsts aģentūras licenci. Valsts normatīvajos aktos ir noteiktas obligātas ārstu tālākizglītības prasības un iekļauts pienākums ārstiem uzlabot savu profesionālo kvalifikāciju, ne retāk kā reizi 5 gados ziņojot atbildīgajai institūcijai par sevis īstenoto profesionālās kvalifikācijas pilnveidošanu. Obligāto tālākizglītības prasību ievērošana tiek ņemta vērā, pārskatot ārsta licenci par tiesībām veikt profesionālo darbību reizi 5 gados. Ārsti, kuri šīs prasības nav izpildījuši, var saņemt īstermiņa liegumu praktizēt vai pat licences atņemšanu. Par licences atņemšanu ir atbildīga Lietuvas Veselības ministrija. Tālākizglītības pasākumus galvenokārt īsteno augstākās izglītības iestādes, zinātniskas institūcijas, Veselības ministrija, privātais sektors, nozares profesionālās organizācijas. Obligātās tālākizglītības prasības ārstiem Lietuvā ir balstītas minimāli apgūstamajās 120 tālākizglītības stundās 5 gadu griezumā. 5. nodevuma ietvaros nepieciešams izvērtēt vai Latvijā šobrīd noteiktais 5 gados apgūstamo tālākizglītības pasākumu apjoms nav potenciāli samazināms.

Ārstu tālākizglītību valstiskā līmenī plāno Veselības ministrijai padotā Veselības aprūpes akreditācijas valsts aģentūra un darba devēji. Ārvalstīs apgūtos tālākizglītības pasākumus atzīst un izvērtē Veselības ministrija. Informāciju par ārstu apgūtajiem tālākizglītības pasākumiem atbildīgajai institūcijai sniedz pasākumu īstenotāji. Tālākizglītības pasākumus akreditē Veselības ministrija un Veselības aprūpes akreditācijas valsts aģentūra. Visiem formālajiem profesionālās kvalifikācijas pilnveidošanas pasākumiem ir jātiek akreditētiem, pirms tie ir pieejami ārstniecības personām. Vienlaikus neformālajiem profesionālās kvalifikācijas pilnveidošanas pasākumiem šāda prasība nav uzstādīta. Galvenās formālo profesionālās kvalifikācijas pilnveidošanas pasākumu satura izstrādē iesaistītās organizācijas ir ārstu profesionālās biedrības, Veselības ministrija, zinātniskās institūcijas, augstākās izglītības iestādes, privātais sektors un farmācijas uzņēmumi. Nav noteikts konkrēts ārstniecības personai apgūstamais tālākizglītības saturs, taču tas ietver daļu formālu un neformālu profesionālās kvalifikācijas pilnveidošanas pasākumu un atšķiras starp dažādām ārsta specialitātēm.

Ārstniecības personu tālākizglītības un tās finansēšanas kārtība noteikta rīkojumā "Par veselības aprūpes un farmācijas speciālistu profesionālās kvalifikācijas uzlabošanu un tās finansēšanas kārtību". Informācija par profesionālās kvalifikācijas pilnveidošanas pasākumiem tiek apkopota un administrēta Veselības obligātās apdrošināšanas informācijas sistēmā "Sveidra". Atbilstoši noteikumu 26.punktam Veselības ministrija ir tiesīga piešķirt finansējumu obligātiem ārstniecības personu profesionālās kvalifikācijas pilnveidošanas pasākumiem. Šādos gadījumos Veselības ministrija var nolemt ārstniecības personai 5 gadu periodā apmaksāt līdz 60% no kopējām profesionālās kvalifikācijas pilnveidošanas pasākumu izmaksām. Konkrētais regulējums attiecināms uz obligāto profesionālās

2023.gada 1. augustā

kvalifikācijas pilnveidošanu pirmajā medicīniskajā palīdzībā un/vai apmācību pretmikrobu zāļu izrakstīšanā un pielietošanā. Noteikumos vienlaikus noteiks arī, ka veselības aprūpes vai farmācijas iestādes un/vai uzņēmumi, plānojot savu ikgadējo budžetu, ņemot vērā speciālistu profesionālās attīstības nepieciešamību, paredz līdzekļus speciālistu profesionālās kvalifikācijas pilnveidošanai un attīstībai – ieteicams vismaz viena procenta apjomā no iestādes kopējā algu fonda.

Austrija

Tālākizglītība ārstniecības personām ir obligāta un ir noteikta gan normatīvajos aktos, gan nozares profesionālo organizāciju statūtos. Austrijā par tālākizglītības obligāto prasību ievērošanu ir atbildīgas pašas ārstniecības personas, un to neievērošanas gadījumā Austrijas Medicīnas palāta ir atbildīga par atbilstošu sankciju piemērošanu. Piemērotās sankcijas var iekļaut tikai brīdinājumu, taču gadījumā, ja ārstniecības persona atsakās apgūt tālākizglītības pasākumus, var tikt piemērots aizliegums strādāt profesijā. Tālākizglītības pasākumus galvenokārt īsteno nozari regulējošās institūcijas, augstākās izglītības iestādes, nozares profesionālās organizācijas un privātais sektors. Tālākizglītības obligāti apgūstamais apjoms Austrijā tiek noteikts kredītpunktu/stundu veidā atbilstoši nacionālajam regulējumam. Ārstiem nepieciešams profesionālās kvalifikācijas pilnveidošanas ietvaros apgūt 250 kredītpunktu apjomā 5 gadu laikā. Māsām atbilstoši federālajai likumdošanai jāīsteno profesionālās kvalifikācijas pilnveidošanas pasākumi 50 stundu apjomā katrus 5 gadus. Par šīs prasības ievērošanas kontroli māsu gadījumā atbildīgs ir darba devējs, taču nekādas formālas sankcijas netiek piemērotas. Zobārstiem 5 gadu laikā ieteikts apgūt profesionālās kvalifikācijas pilnveidošanas pasākumus 120 kredītpunktu jeb 85 stundu apjomā. Vecmātēm nepieciešams apmeklēt profesionālās kvalifikācijas pilnveidošanas pasākumus kopumā 30 punktu apjomā (nozares profesionālā organizācija piešķir tālākizglītības pasākumam 1 līdz 5 punktus par 1 stundu) gada laikā.

Austrijā profesionālās kvalifikācijas pilnveidošanas pasākumi tiek akreditēti. Piemēram, ārstu gadījumā galvenās atbildīgās institūcijas par profesionālās kvalifikācijas pilnveidošanas pasākumu akreditāciju ir Austrijas Medicīnas palāta un Austrijas Ārstu akadēmija. Akreditēti tiek gan profesionālās kvalifikācijas pilnveidošanas pasākumu nodrošinātāji, gan paši profesionālās kvalifikācijas pilnveidošanas pasākumi un šis process Austrijā tiek nodrošināts bez maksas. Galvenie faktori, kas tiek ņemti vērā, ir pasākuma ilgums, atbilstība profesionālajām vadlīnijām, atbilstība valsts politikai un mācību iznākumi (zināšanas, prasmes un kompetences). 5. nodevuma ietvaros nepieciešams izvērtēt vai Latvijā apstiprinot tālākizglītības pasākumus nav jāizvirza papildus prasības mācību iznākumiem. Papildus tiek ņemts vērā caurspīdīguma princips profesionālās kvalifikācijas pilnveidošanas pasākuma finansēšanā saistībā ar iespējamiem interešu konfliktiem.

Profesionālās kvalifikācijas pilnveidošanas pasākumus galvenokārt finansē nozari regulējošās institūcijas, nozares profesionālās organizācijas, darba devēji un privātais sektors, kā arī pašas ārstniecības personas. Uz profesionālās kvalifikācijas pilnveidošanas pasākumu finansēšanu no privātā sektora tiek attiecināts Austrijas Medicīnas palātas izstrādāts rīcības kodekss. Piemēram, ārstu profesionālās kvalifikācijas pilnveidošanas pasākumu gadījumā informāciju par tiem nepieciešams obligāti publicēt Austrijas Ārstu akadēmijas mājaslapā. Kaut gan uzaicinājumos un profesionālās kvalifikācijas pilnveidošanas pasākumu aprakstos atļauts izvietot finansējošās iestādes reklāmu, to ir stingri aizliegts iekļaut mācību saturā, tostarp arī tiešsaistes mācību saturā.

Dānija

Dānijas ārstniecības personām profesionālās kvalifikācijas pilnveidošana normatīvajos aktos nav noteikta kā obligāts pienākums. Vienlaikus, piemēram ārsta gadījumā, profesionālās kvalifikācijas pilnveidošana ir noteikta kā ārsta ētiskais pienākums nepārtraukti attīstīt profesionālās prasmes un zināšanas. Dažādu specialitāšu un apakšspecialitāšu ārstu profesionālās kvalifikācijas pilnveidošanas nepieciešamību nosaka arī nozares profesionālās organizācijas. Par rekomendēto profesionālās

2023.gada 1. augustā

kvalifikācijas pilnveidošanas prasību neievērošanu Dānijā netiek piemērotas nekādas sankcijas un nepastāv arī valsts līmeņa sistēma, kurā tiktu uzkrāta informācija par apgūtajiem tālākizglītības pasākumiem.

Valstī pastāv vienots redzējums, ka ārstniecības personām pašām būtu jāseko līdzi savām profesionālās attīstības vajadzībām un jāplāno tām atbilstoša profesionālās kvalifikācijas pilnveidošana. Ārstniecības personu profesionālās kvalifikācijas pilnveidošanas nepieciešamības izvērtējums galvenokārt ir atkarīgs no darba vietas. Līgumos ar ārstniecības iestādēm nereti ir iekļauts ārstniecības personas ikgadējais novērtējums, kas tiek īstenots dialoga formā ar tiešo vadītāju un kurā tiek iekļauta arī diskusija par profesionālās kvalifikācijas pilnveidošanas vajadzībām. Ārstniecības personām, kuras strādā privātpraksēs, šāds izvērtējums pēc būtības nodrošināts netiek. Kaut gan Latvijā daļa ārstniecības iestāžu jau veic pārrunas ar darbiniekiem par viņu profesionālās pilnveides nepieciešamībām, jāapsver iespēja līgumos paredzēt darba devēja konkrētu iesaisti ārstniecības personas profesionālajā pilnveidē un tās mērķu definēšanā.

Ārstiem darba devējs nodrošina apmaksātu laiku profesionālās kvalifikācijas pilnveidošanas īstenošanai – 8 dienas, ja viņiem ir sava privātprakse vai viņi ir nodarbināti privātpraksē, un 10 dienas ja viņi ir nodarbināti veselības aprūpes iestādē. 5. nodevuma ietvaros nepieciešams izvērtēt iespēju šādu praksi Latvijā ieviest centralizēti (jo atsevišķos gadījumos darba devēji jau nodrošina iespējas darba laikā apmeklēt tālākizglītības pasākumus). Mūsu gadījumā profesionālās kvalifikācijas pilnveidošanas pasākumus galvenokārt finansē darba devējs, privātais sektors, valsts un retos gadījumos arī pati māsa. Valsts budžeta finansējums tiek piešķirts grantu veidā augstākās izglītības iestādēm, kuras nodrošina profesionālās kvalifikācijas pilnveidošanas pasākumu īstenošanu. Zobārstiem Dānijas zobārstu asociācija ir noteikusi prasību ikgadēji apgūt 25 stundas profesionālās kvalifikācijas pilnveidošanas pasākumu, kas ar laiku pēc studiju programmas absolvēšanas tiek samazināts (pēc 3 gadiem nepieciešamas tikai 10 stundas ikgadēji). Kaut gan par šīs prasības neievērošanu nav nekādu oficiālu sankciju, to ilgstoši neievērojot, pastāv risks tikt izslēgtam no Dānijas zobārstu asociācijas (būt tās biedram nav obligāta prasība, lai Dānijā strādātu kā zobārstam). Lai motivētu zobārstus piedalīties profesionālās kvalifikācijas pilnveidošanas pasākumos, Dānijas zobārstu asociācija par tiem izsniedz sertifikātus. Pašus pasākumus galvenokārt organizē Dānijas zobārstu asociācija un privātais sektors, un tos apmaksā paši zobārsti.

4.3 Simulāciju izmantošana ārstniecības personu tālākizglītībā

Īrija

Īrijā ir izstrādāta valsts līmeņa stratēģija **“Simulāciju ieviešana klīniskās aprūpes vietās”**. Stratēģijā galvenokārt ir aprakstīta simulācijas programmu izstrāde simulāciju “centros”, kas ietver gan īpašu telpu, gan/vai virtuālo centru, kas atbalsta vairākas simulācijas programmas slimnīcā vai slimnīcu grupā. Īrija ir noteikusi vairākas prioritārās jomas un jautājumus, kas jārisina, lai nodrošinātu ilgtspējīgas simulācijas programmas un savā stratēģijā iekļāvusi skaidrus norādījumus klīniskajām aprūpes vietām par to, kā izveidot simulāciju centru un stratēģisku plānu, lai atbalstītu simulāciju nodrošināšanu, kas atbilst labās prakses standartiem. Simulāciju ieviešanas klīniskās aprūpes vietās vispārējais mērķis ir likt uzsvāru uz starpprofesionālu izglītību, lai uzlabotu veselības aprūpes pakalpojumu drošību, efektivitāti un lietderīgumu⁵².

Īrijā simulāciju vidē balstītas apmācības tiek īstenotas, piemēram Īrijas Karaliskās ķirurgu koledžas Starpdisciplinārajā simulāciju izglītības un pētniecības centrā⁵³. Centrs ietver Nacionālo ķirurgijas un

⁵² <https://www.universityofgalway.ie/strategicsimulationguide/downloads/Guide-to-Simulation-Implementation.pdf>

⁵³ <https://www.rcsi.com/dublin/>

2023.gada 1. augustā

klinisko prasmju centru, kurā profesionāli un praktikanti var uzlabot savas profesionālās prasmes daudzfunkcionālā mācību iestādē ar pilnībā funkcionējošu operāciju zāli. Īrijas Ārstniecības likumā ir noteikts, ka visiem ārstiem ir jāīsteno profesionālā pilnveide, piedaloties atbilstošos tālākizglītības pasākumos. Kopš 2011. gada 1. maija visiem ārstiem ir obligāti jāreģistrējas profesionālās kompetences shēmā, ko vada kāda no pēcdiploma mācību iestādēm. Īrijas Karaliskā ķirurgu koledža vada shēmu ķirurģijas un neatliekamās medicīniskās palīdzības jomā strādājošajiem un nodrošina specializētus izglītojošus kursus ārstiem, kas nav konsultanti, izmantojot profesionālās pilnveides atbalsta shēmu. Šīs shēmas ietvaros atbilstošajām ārsta specialitātēm ir iespējams ērti un bez finansiāliem izdevumiem apgūt nepieciešamos 20 kredītpunktus gadā (aptuveni 3 pilnu dienu mācības)⁵⁴.

Vienlaikus Īrijā, lai risinātu COVID-19 pandēmijas sekas, nodrošināts papildu finansējums, lai slimnīcās attīstītu simulācijās balstītu tālākizglītības pasākumu īstenošanu. 2020.gadā Īrijas 7 slimnīcu grupas vienojās par vienreizēja finansējuma piešķiršanu 130 000 eiro apmērā katrai slimnīcu grupai no Nacionālā ārstu apmācības un plānošanas biroja, lai risinātu pandēmijas ietekmi uz ārstu profesijas tālākizglītības īstenošanu un nodrošinātu risinājumus turpmāku pandēmiju gadījumā⁵⁵.

Dānija

Dānijas Galvaspilsētas reģionā darbojas izcilības centrs “Kopenhāgenas Medicīnas izglītības un simulāciju akadēmija” (turpmāk – Akadēmija), kas ir viens no lielākajiem simulāciju centriem Eiropā ar vairāk nekā 20 gadu pieredzi simulācijās balstītā apmācībā un veselības aprūpes speciālistu izglītošanā slimnīcās. Tā tikusi izveidota, apvienojot Rigshospitalet Klīniskās izglītības centru un Herlves slimnīcas Dānijas Medicīnas simulācijas institūtu. Akadēmija savā darbā balstās uz plašiem pētījumiem medicīnas un simulāciju jomā un pastāvīgi nodrošina medicīnas nozares iesaistītajām pusēm jaunas zināšanas, tehnoloģijas un metodes, kuras var izmantot apmācībā un praksē. Tās darbības virzieni ietver:

- ▶ Starpdisciplināru ārstniecības personu, starpdisciplināru komandu, slimnīcu palātu darbinieku un primārās aprūpes speciālistu izglītības programmu izstrāde un īstenošana.
- ▶ Izmantot simulācijās balstītu apmācību, lai analizētu ārstniecības personu un slimnīcu efektivitāti.
- ▶ Izglītības programmu izstrāde un īstenošana gan nacionāli, gan starptautiski.
- ▶ Attīstības un izglītības koncepciju izstrāde, tostarp uz simulāciju balstītas apmācības, kuras pamatā ir pētniecība, attīstība un partnerība.
- ▶ Sniegt atbalstu un konsultācijas politikas plānotājiem un veselības aprūpes lēmumu pieņēmējiem par veselības aprūpes izglītību un simulāciju jomas attīstību⁵⁶.

Kopš 2015.gada Dānijas Galvaspilsētas reģionā izstrādāts normatīvais regulējums, kas paredz visu specialitāšu ārstiem apgūt obligātu simulācijās-balstītu mācību programmu⁵⁷. Akadēmija nodrošina simulācijās balstītu apmācību visiem tikko studijas absolvējušajiem ārstiem, kuras norisinās pirmajos divos ārsta prakses mēnešos (2 dienas pirmajā un 2 dienas otrajā). Mācību saturu izstrādāja Akadēmijas pedagoģijas ekspertu komanda sadarbībā ar anestēzijas, internās medicīnas un ķirurģijas specialitāšu

⁵⁴ <https://www.rcsi.com/dublin/professional-cpd/cpdss/about>

⁵⁵ <https://www.ucd.ie/healthaffairs/newsevents/2020/chiefacademicofficersagreessimulationfundingforhospitalgroups/>

⁵⁶ <https://www.regionh.dk/CAMES/Om-CAMES/Organisation/Documents/CAMES%20Annual%20Report%20%202016.pdf>

⁵⁷ <https://surgicalscience.com/2015/03/23/denmark-introduces-worlds-first-mandatory-simulation-based-training-for-all-physicians/>

2023.gada 1. augustā

ārstu grupu. Šis kurss tiek pasniegts Akadēmijā slimnīcas vidē 10 reizes gadā, un to vada simulāciju jomā pieredzējuši ārsti⁵⁸.

Akadēmija nodrošina simulācijās balstītu apmācību, sekojot EPSPP (angļu val. – FACER) principiem:

1. Elastīgums – ārstiem nepieciešams praktizēt metodes pirms pacientu aprūpes uzsākšanas, un simulācijās balstītai apmācībai jābūt pieejamai, kad vien tas ir nepieciešams katra ārsta profesionālās kvalifikācijas pilnveidei.
2. Pieejamība – pašvadītai simulācijās balstītai apmācībai ir jābūt brīvi pieejamai, lai risinātu ārstu iespējas apgūt metodes aizņemtā darba grafika dēļ.
3. Sertifikācija – pirms pacientu aprūpes ir jāapgūst konkrētās metodes simulāciju vidē un jānokārto atbilstošs pārbaudījums.
4. Pierādījumos balstīta – ņemot vērā simulāciju infrastruktūras dārdzību un ārstu ierobežotos laika resursus, apmācībai ir jābūt maksimāli efektīvai.
5. Pētniecību atbalstoša – ar pētniecības palīdzību tiek attīstītas jaunas simulāciju programmas un piesaistīts finansējums.

Simulācijās balstītā apmācība Akadēmijā tiek īstenotas 4 galvenajos soļos: (1) teorētiskā sagatavošana ar tiešsaistes lekcijām un instrukciju video, kā arī obligātās lasāmvielas un rokasgrāmatu palīdzību; (2) iepazīstināšana ar klīnisko procedūru, kuru veic klīniskais speciālists vai nu individuālai ārstniecības personai vai grupai 2-12 cilvēku apjomā; (3) pašvadīta apmācība, ielietojot simulāciju infrastruktūru; (4) gala eksāmens sertifikāta piešķiršanai, kuru vērtē klīniskais speciālists. Visiem eksāmeniem tiek piemēroti iepriekš noteikti nokārtošanas standarti⁵⁹.

4.4 Ārstniecības personu plānošanas/prognozēšanas modeļi

PVO izstrādātajā “Veselības aprūpes darba tirgus analīzes rokasgrāmatā”⁶⁰ iekļauts visaptverošs pārskats par veselības aprūpes darba tirgu un konkrētas norādes, kā analizēt un saprast tā dinamiku. Dokumentā tostarp iekļautas rekomendācijas standartizētai veselības aprūpes darba tirgus analīzei un padomi PVO dalībvalstīm, kā izmantot šo analīzi sev būtisko politikas plānošanas jautājumu risināšanai. Liela uzmanība ir pievērsta arī darba tirgus neatbilstībām, kā, piemēram: darbaspēka trūkums vai pārprodukcija, prasmju neatbilstība, diskriminācija darba tirgū, kā arī dažādi sociālie faktori (atalgojums, slikta infrastruktūra un/vai darba apstākļi, nepietiekamas profesionālās kvalifikācijas pilnveidošanas iespējas, pārāk liels darba apjoms u.c.).

Lai risinātu iepriekšminētos ārstniecības personu nodarbinātības problēmjautājumus, PVO iesaka izstrādāt ilgtermiņa veselības aprūpes darbaspēka stratēģijas, kurās galvenais uzsvars likts uz:

- ▶ Nākotnes veselības aprūpes prasmēm, kas būs būtiskas veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai.
- ▶ Jaunu tehnoloģiju un digitālo risinājumu attīstību, kas atvieglos ārstniecības personu darbu.
- ▶ Pietiekamu, ilgtspējīgu un efektīvu veselības aprūpes nodrošinātāju tīklu.
- ▶ Ārstniecības personu piesaisti un saglabāšanu veselības aprūpes sistēmā (atalgojums, infrastruktūra, pielāgoti darba apstākļi kā elastīgs darba režīms u.c.), kā arī koncentrēšanos uz vienlīdzīgu ārstniecības personu ģeogrāfisko sadalījumu (ņemot vērā PVO izstrādātās

⁵⁸ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6323692/>

⁵⁹ https://www.journalsurgicalsimulation.com/article_pdf/JSS150011.pdf

⁶⁰ <https://www.who.int/publications/i/item/9789240035546>

2023.gada 1. augustā

“Vadlīnijas veselības aprūpes darbaspēka piesaiste, darbā pieņemšana un noturēšana lauku un mazapdzīvotos apvidos⁶¹”).

Kopumā PVO iezīmē četrus dažādus iespējamus ārstniecības personu plānošanas modeļus:

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

Papildus iepriekš minētajam PVO ir izstrādājusi arī “Starptautisko veselības aprūpes darbaspēka stratēģiju 2030⁶²”, kurā izcelti galvenie principi, kas jāņem vērā, plānojot veselības aprūpes darbaspēku. Veselības aprūpes darbaspēku ierosināts plānot kā vienu veselumu, atsevišķi neizdalot katru ārstniecības personas profesiju. Šādai integrētai pieejai nepieciešams ņemt vērā sabiedrības un veselības aprūpes sistēmas vajadzības, atbilstoši pielāgojot finansējuma apjomu, izglītības politikas plānošanu un ārstniecības personu motivācijas elementus, lai nodrošinātu balansu starp veselības, izglītības, nodarbinātības, dzimumu, migrācijas, sadarbības un monetāro politiku.

Līdz ar to, veidojot veselības aprūpes darbaspēka plānošanas modeļus, ir jāņem vērā:

- ▶ Sabiedrības veselības un veselības aprūpes sistēmas mērķu sasniegšanai nepieciešamo ārstniecības personu skaitu un kvalifikāciju.
- ▶ Iespējas sagatavot un reģionāli vienlīdzīgi nodarbināt ārstniecības personas.
- ▶ Darba tirgus un valsts apmaksātā veselības aprūpes sektora iespējas apmaksāt un ilgtermiņā nodarbināt ārstniecības personas veselības aprūpes sistēmā.

PVO iesaka nepieciešamo ārstniecības personu aplēses balstīt PLE nevis konkrētā cilvēku skaitā, kas būtiski uzlabo sistēmas elastīgumu (darba pienākumu pārdale, nepilna laika darbs), kā arī ir būtisks faktors, lai nodrošinātu dzimumu vienlīdzības principus, pieņemot darbā ārstniecības personas.

“Atbalsts veselības aprūpes darbaspēka plānošanai un prognozēšanas ekspertu tīkls” (SEPEN) konsorcijs īstenojamā pētījumā “Nacionālo valsts veselības aprūpes darbaspēka plānošanas pieeju

⁶¹ <https://www.who.int/publications/i/item/9789240024229>

⁶² <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250368/9789241511131-eng.pdf>

2023.gada 1. augustā

kartējums ES-28⁶³” apzināti galvenie principi, kādus sava veselības aprūpes darbaspēka plānošanai pielieto ES-28 valstis. Vienlaikus pētījumā konstatēts, ka dalībvalstīs joprojām nepastāv vienots redzējums vai atbilstoša politika, kura palīdzētu konkrēti aprēķināt nepieciešamo veselības aprūpes darbaspēka skaitu, veiktspēju, slodzi un dažādu profesiju pieejamības rādītājus valstī.

4.5 Ārstniecības personu plānošanas/prognozēšanas modeļu ieviešanas prakse starptautiski

Igaunija

Igaunijā ir izstrādāts visaptverošs veselības aprūpes darbaspēka pieprasījuma un piedāvājuma modelis, kas balstīts pilnībā savstarpēji integrētos veselības aprūpes reģistros un informācijas sistēmās, kuras nodrošina savstarpēju datu savietojamību.

Galvenās darbaspēka prognozēšanā iesaistītās puses ir:

- ▶ Sociālo jautājumu ministrija, kas ir atbildīga par veselības aprūpes pakalpojumu plānošanu un nepieciešamā ārstniecības personu skaita nodrošināšanu.
- ▶ Veselības valde (Terviseamet), kas ir atbildīga par ārstniecības personu kvalifikācijas atzīšanu un citiem saistītiem veselības aprūpes jautājumiem.
- ▶ Veselības aprūpes iestādes, kas nodrošina nodarbinātības datus iepriekš minētajiem reģistriem un piedalās ekspertu diskusijās par jaunu veselības aprūpes pakalpojumu attīstību un/vai papildu ārstniecības personu nepieciešamību.
- ▶ Nozares profesionālās organizācijas, kas nodrošina detalizētus datus konkrētu specialitāšu līmenī, kā arī piedalās ekspertu diskusijās par konkrētu ārstniecības personu specialitāšu nākotnes pieprasījumu.
- ▶ Tartu universitāte, kas ir atbildīga par medicīnas izglītību valstī. Studiju vietu skaitu medicīnas studiju programmās ik gadu nosaka Sociālo jautājumu ministrija, Izglītības ministrija, Tartu universitāte un Igaunijas slimnīcu asociācija sadarbībā ar veselības aprūpes jomas darba devējiem.

Igaunijas stratēģiskais mērķis nodrošināt veselības aprūpes sistēmas ilgtspēju un uzlabot stratēģiskos veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas modeļus atspoguļojas veselības aprūpes darbaspēka modelēšanas un plānošanas rezultātos. Tiek izgūts un analizēts liels apjoms dažādu datu, ņemot vērā nākotnes pakalpojumu pieprasījumu vidējā termiņā (10 gadi). Igaunijas veselības aprūpes darbaspēka reģistrs ir viens no galvenajiem datu avotiem, jo tas ietver datus par pašreizējo darba vietu (iepriekšējo un pašreizējo), kvalifikāciju, primārās aprūpes pakalpojumu jomu (ģimenes ārsti un māsas), licenci praktizēt un dzīvesvietu. Līdztekus citiem valstiska līmeņa datiem, piemēram, iedzīvotāju demogrāfija, saslimstības un mirstības rādītāji, tiek prognozētas pieprasījuma un piedāvājuma tendences. Prognozēs nav tiešā veidā iekļauti mainīgie parametri attiecībā uz ekonomiskās situācijas izmaiņām. Modelis ir balstīts uz veselības pakalpojumu izmantošanas vēsturiskās dinamikas lineāru ekstrapolāciju dažādām iedzīvotāju grupām, ņemot vērā prognozēto iedzīvotāju profilu. Nepieciešamais veselības aprūpes darbaspēks tiek aprēķināts, izmantojot produktivitātes standartus vai normas, ko nosaka politikas plānotāji. Modelis neaptver veselības aprūpes speciālistu sadalījumu pa pilsētām un lauku reģioniem.

⁶³ https://healthworkforce.eu/wp-content/uploads/2021/02/D4_Final-study-report_EB-02-20-972-2A-N.pdf

2023.gada 1. augustā

Dānija

Pēdējo gadu laikā Dānija ir izstrādājusi ilgtspējīgu un atbilstoši sabiedrības veselības rādītājiem un politikas plānošanai pielāgojamu veselības aprūpes darbaspēka plānošanas modeli, kas aptver ārstu un zobārstu profesijas⁶⁴. Plānošanas modeļa galvenais pamatprincips ir atbilstoši dažādiem mainīgajiem faktoriem paredzēt nākotnes ārstu un zobārstu piedāvājumu, tādējādi atbilstoši plānojot nepieciešamā speciālistu skaita izglītošanu nākotnē.

Galvenās darbaspēka plānošanas procesā iesaistītās puses ir:

- ▶ Nacionālā veselības valde, kas ir Dānijas vadošā nozares profesionālā organizācija un atbild par:
 - Pētījumu veselības aprūpes jomā īstenošanu un rekomendācijām par pašreizējo un nākotnes veselības aprūpes darbaspēka skaitu un reģionālo sadalījumu, kā arī studentu uzņemšanu medicīnas un zobārstniecības izglītības programmās.
 - Rekomendāciju sniegšana izglītības, tehnoloģiju un attīstības ministram par nepieciešamo studiju vietu skaitu medicīnas studiju programmās.
- ▶ Prognozēšanas komiteja, kas ir atbildīga par ārstu un zobārstu skaita prognozēm.
- ▶ Nacionālā pēcdiploma medicīnas izglītības komiteja, kas sniedz rekomendācijas Nacionālajai veselības valdei atbilstoši Prognozēšanas komitejas iegūtajiem rezultātiem.
- ▶ Zinātnes, tehnoloģiju un attīstības ministrs, kurš apstiprina medicīnas un zobārstniecības studiju vietu skaitu atbilstoši Nacionālās veselības valdes rekomendācijām.
- ▶ Universitātes, kas īsteno veselības aprūpes darbaspēka izglītību un apmācību atbilstoši ministra apstiprinātajām kvotām.

Modeļa prognozes galvenokārt fokusētas uz veselības darbaspēka piedāvājumu un iekļauj jauna darbaspēka ietilpšanos veselības aprūpes sistēmā (absolventi un imigrācijas rādītāji), šobrīd nodarbinātos ārstus un zobārstus un veselības aprūpes sistēmu pamatušo darbaspēku (dzimumam un vecumam raksturīgie mirstības rādītāji, pensijas vecuma sasniegšana 70 gadu vecumā vai amata pamešana). Modelis balstīts tieši darbaspēka piedāvājuma rādītājos, jo tā mērķis ir ilgstošā laika periodā saglabāt nemainīgu pašreizējo veselības aprūpes speciālistu skaitu. Lai izvērtētu iespējamo nākotnes atšķirību starp darbaspēka pieprasījumu un piedāvājumu, tiek izmantoti dažādi pieņēmumi, kā, piemēram, 0%, 0,5%; 1% un 1.5% pieaugums ārstu pieprasījumā. Šie pieprasījuma pieauguma rādītāji tiek izstrādāti atbilstoši demogrāfiskajām tendencēm un citiem saistītajiem faktoriem. Pašreizējo darbaspēka trūkumu modelis nosaka, izvērtējot atvērtos darba sludinājumus slimnīcu sektorā. Ņemot vērā, ka šis skaitlis nosedz tikai vakances slimnīcu sektorā, tas tiek pieņemts kā darbaspēka iztrūkuma minimālais rādītājs. Modeļa būtiskākā sastāvdaļa ir tieši pieprasījuma pieauguma pieņēmumi, kas tiek iegūti, pētot veselības aprūpes tendences.

Kopumā Dānijas pielietotais modelis ir vienkārši pielietojams un korigējams atbilstoši jauniem pieprasījumu ietekmējošiem faktoriem. Tas veiksmīgi nodrošina nepieciešamā veselības aprūpes darbaspēka skaita sagatavošanu. Galvenie ierobežojumi modeļa izmantošanai ir nepietiekamā informācija par darbaspēka noslodzi, reģionālo sadalījumu un jaunām veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanas metodēm.

⁶⁴ https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-workforce-planning-in-oecd-countries_5k44t787zcnw-en;jsessionid=5AtW7tSClc5U56Krlb1wOdK5ptUixhIz2zBy9_f7.ip-10-240-5-60

2023.gada 1. augustā

Zviedrija

Pretēji pārējām aplūkotajām starptautiskajām praksēm, Zviedrijā netiek īstenota ilgtermiņa veselības aprūpes darbaspēka plānošana vai prognozēšana. Darbaspēka prognozes tiek iegūtas trīs gadu periodam. Galvenais Zviedrijas darbaspēka prognozēšanas modeļa mērķis ir vienlīdzīgi sadalīt veselības aprūpes darbaspēku reģionāli ar mērķtiecīgas un plānveidīgas veselības aprūpes izglītības sistēmas palīdzību.

Galvenās darbaspēka plānošanas procesā iesaistītās puses ir:

- ▶ Zviedrijas reģioni – ņemot vērā, ka veselības aprūpes sistēma ir decentralizēta, vietējā līmeņa politikas plānotāji ir atbildīgi par veselības darbaspēka vajadzību plānošanu.
- ▶ Zviedrijas Vietējo pašvaldību un reģionu asociācija, kas ir visu Zviedrijas pašvaldību un reģionu jumta organizācija. Tā ir atbildīga par veselības darbaspēka datu ievākšanu no visām vietējām pārstāvniecībām.
- ▶ Nacionālā augstākās izglītības aģentūra (Högskoleverket), kas ir atbildīga par informācijas un datu sniegšanu valdībai, lai pieņemtu lēmumus par izglītības plānošanu universitātēs.
- ▶ Universitātes un koledžas, kuras organizē medicīnas izglītību un apmācību atbilstoši Zviedrijas valdības noteiktajām kvotām.
- ▶ Zviedrijas centrālā valdība, kas pieņem lēmumus par medicīnas studiju vietām.
- ▶ Veselības ministrija, kas finansē noteiktas medicīnas studiju programmas gadījumos, ja ir nepieciešams lielāks skaits konkrētas specializācijas ārstniecības personu.

Līdzīgi Dānijas prognozēšanas modelim, zviedru modelis galvenokārt ir balstīts pašreizējā veselības aprūpes darbaspēka piedāvājumā un iekļauj darbaspēka ieplūšanu veselības aprūpes sistēmā (absolventi un imigrējušās personas), pašreizējo veselības aprūpes darbaspēka skaitu (ņemot vērā viņu skaita un izstrādāto slodžu attiecību pret iedzīvotāju skaitu) un veselības aprūpes sistēmu pamatušo darbaspēku (dzimumam un vecumam raksturīgie mirstības rādītāji, pensijas vecuma sasniegšana 70 gadu vecumā vai amata pamešana).

Lietuva

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

Galvenās darbaspēka plānošanas procesā iesaistītās puses ir:

- ▶ Veselības ministrija, kas ir atbildīga par pašreizējo veselības darbaspēka vajadzību noteikšanu, kā arī veselības aprūpes darbaspēkam nepieciešamo prasmju un standartu noteikšanu.
- ▶ Valdības stratēģiskās analīzes centrs, kas īsteno valstiska līmeņa darbaspēka prognozēšanu (ne tikai veselības aprūpes jomā).
- ▶ Nacionālā prognozēšanas un plānošanas komiteja, kas ir atbildīga par rezidentu uzņemšanas prognozēm, kas balstītas analīzes centra prognozēs. Komitejas darbu pārrauga Veselības ministrija.
- ▶ Universitātes un koledžas, kuras īsteno medicīnas izglītības un apmācības programmas atbilstoši veselības un izglītības, zinātnes un sporta ministru noteiktajām kvotām.

Sākotnējais prognozēšanas modelis tika izstrādāts 2018.gadā (prognozes iegūtas līdz 2028.gadam) un

2023.gada 1. augustā

papildināts 2021.gadā (prognozes izgūtas līdz 2030.gadam). Tā galvenais mērķis ir prognozēt veselības aprūpes darba tirgus situāciju Lietuvā vidējā termiņa 10 gadu periodam, pielietojot kvantitatīvus un kvalitatīvus datus. Prognozes galvenokārt ir balstītas esošajā veselības aprūpes darbaspēka piedāvājumā, kas iekļauj pašreiz aktīvo veselības aprūpes darbaspēku (spēkā esošo sertifikātu skaits normalizēts pret kopskaitu un izteikts kā slodze). 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, un 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. Tā galvenais mērķis ir panākt balansu starp darbaspēka piedāvājumu un pieprasījumu.

Modeļa prognožu pamatā tiek izmantoti trīs dažādi iespējamie scenāriji:

- ▶ Pieaugot pacientu un nepieciešamo veselības aprūpes skaitam, nepieciešams pieaugt arī veselības aprūpes darbaspēka skaitam (lineāra prognoze).
- ▶ Īstenojot veselības iestāžu tīkla restrukturizāciju, attīstot infrastruktūru un iekārtas un ieviešot jaunas tehnoloģijas, pieprasījums pēc veselības aprūpes darbaspēka samazināsies (Eiropas Profesionālās izglītības attīstības centra prognoze).
- ▶ Ņemot vērā sabiedrības novecošanos un nepietiekami ātro veselības aprūpes pakalpojumu attīstību, mainīsies nepieciešamība pēc dažādām ārstniecības personu profesijām, taču pieprasījuma kopskaits saglabāsies nemainīgs (eksperta prognoze).

Modelis ir izstrādāts kā brīvi pieejams Excel dokuments un apkopo trīs dažādus iespējamus veselības aprūpes darbaspēka pieprasījuma scenārijus (nemainīgs, pesimistisks un optimistisks), kas tiek izstrādāti, ņemot vērā dažādus mainīgos un iespējamus veselības aprūpes attīstības scenārijus. Modeļa galvenais pienesums ir iespēja sagatavot nepieciešamo veselības aprūpes speciālistu skaitu, lai neradītu iztrūkumu veselības aprūpes sistēmā. Kaut gan paša modeļa izstrāde ir tehniski sarežģīta, tā pielietošana ir vienkārša un tai nav nepieciešams tehnisks atbalsts.

4.6 Ārstniecības personu datubāzes

PVO ir izstrādājusi ziņojumu, kurā aprakstītas minimālās ieteicamās datu lauku prasības ārstniecības personu reģistram "Minimālā datu kopa ārstniecības personu reģistram"⁶⁵. Atbilstoši PVO redzējumam ārstniecības personu reģistram nepieciešams iekļaut vismaz:

1. Ārstniecības personas identifikācijas numuru.
2. Ārstniecības personas vārdu un uzvārdu.
3. Ārstniecības personas dzimšanas datumu.
4. Informāciju par ārstniecības personas dzīvesvietu, pilsonību un dzimto valodu.
5. Ārstniecības personas adresi.
6. Ārstniecības personas kontaktinformāciju.
7. Ārstniecības personas profesionālo kvalifikāciju, izglītības datus un sertifikācijas datus.
8. Ārstniecības personas nodarbinātības statusu.

⁶⁵ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330091/9789241549226-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

2023.gada 1. augustā

9. Ārstniecības personas darba vietas/-u adresi.

10. Informāciju par iestādi, kura sniedz datus par konkrēto ārstniecības personu.

Projekta "Par veselības darbaspēka stratēģiju Latvijā" 3. nodevuma "Tehniskās specifikācijas projekta izstrāde ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra informācijas sistēmas modernizācijai" prasību pārskatā ir iekļauts un paredz, PVO redzējumā, izvirzītās minimālās datu kopas uzturēšanu ārstniecības personu reģistrā.

PVO ieskatā ārstniecības personu reģistram kopumā jākalpo kā informācijas avotam četros galvenajos ar darbaspēka nodrošinājumu saistītajos posmos:

1. Posms pirms ārstniecības personu izglītības uzsākšanas – šajā posmā galvenokārt tiek plānotas darbaspēka vajadzības nākotnē un atbilstoši tam pielāgotas budžeta vietas medicīnas studiju programmās.
2. Ārstniecības personu iekļaušana reģistrā – šajā posmā iekļauta ārstniecības personu izglītības apgūšana, sertificēšana un reģistrācija.
3. Darbības ar reģistrā jau iekļautajām ārstniecības personām – šajā posmā reģistra informācija tiek izmantota ārstniecības personu resertifikācijai, atalgojuma izmaksai, tālākizglītības dokumentēšanai, kā arī nodarbinātības statusa precizēšanai.
4. Izslēgšana no reģistra – šis posms aptver visus iemeslus, kuru dēļ ārstniecības persona var tikt izslēgta no reģistra (nāve; došanās pensijā; brīvprātīga vai piespiedu izslēgšana no reģistra).

Viena no būtiskākajām ārstniecības personu reģistra funkcijām ir nodrošināt Veselības ministriju un/vai citu par ārstniecības personām atbildīgo institūciju ar datiem informētu politikas lēmumu pieņemšanai. Reģistrā iekļautā informācija galvenokārt var tikt izmantota piecās galvenajās ar veselības aprūpes politikas plānošanu saistītajās jomās:

1. Darbaspēka un veselības aprūpes budžeta plānošana, kur tiek izvērts darbaspēka nākotnes pieprasījums un ar to saistītie finanšu resursi.
2. Darbaspēka nodrošinājums profesiju, specialitāšu un darba vietu griezumā.
3. Darbaspēka formālā izglītība un profesionālās kvalifikācijas pilnveidošana.
4. Darbaspēka pieņemšana un noturēšana darbā.
5. Snieguma pārvaldība, kurā tiek dokumentēti klīniskie rezultāti un kvalitātes rādītāji.

Papildus vispārīgajām ārstniecības personu reģistra prasībām PVO uzver, ka ļoti būtisks reģistra izveidošanas un uzturēšanas elements ir visu veselības aprūpes iesaistīto pušu iekļaušana lēmumu pieņemšanas procesā. Ar iesaistītajām pusēm šajā gadījumā tiek saprastas visas iestādes un organizācijas, kuras ir iesaistītas veselības aprūpes datu ievākšanā vai ir ieinteresētas reģistrā pieejamajā informācijā.

Igaunija

Igaunijas Ārstniecības personu reģistrs tika izveidots 2009.gadā ar mērķi veiksmīgāk risināt nākotnes darbaspēka pieprasījuma un piedāvājuma izaicinājumus, kā arī lai atbalstītu pierādījumos balstītas politikas plānošanu⁶⁶. Igaunijas ārstniecības personu reģistrā ir iekļauti dati par ārstniecības personas darba vietu (pašreizējo un iepriekšējām); iegūtajām kvalifikācijām; galveno veselības aprūpes darbības jomu, licenci praktizēt kā ārstniecības personai un dzīvesvietu. Reģistrā ir pieejami dati par ārstniecības

⁶⁶ https://healthworkforce.eu/wp-content/uploads/2021/01/1324_FLY_SEPEN_ESTONIA.pdf

2023.gada 1. augustā

personu ienākšanu veselības aprūpes sistēmā, taču tajā nav konkrētu datu par ārstniecības personām, kuras pamet veselības aprūpes sistēmu. Reģistrā nav iekļauti arī dati par ārstniecības personu slodzēm, kuras tikušas aplūkotas vairākos Igaunijas nacionālā veselības attīstības institūta pētījumos. Vienlaikus, institūta pētījumos dati par darbaspēka slodzēm iegūti atbilstoši ārstniecības personu darbu līgumiem, kur 176 darba stundas mēnesī atbilst pilna laika darbam, izdarot pieņemumos pārējos gadījumos, kad darba līgumā nav norādītas konkrētas ārstniecības personu darba stundas⁶⁷.

Dānija

Dānija kopumā ievāc datus par ārstniecības personu kopēju skaitu, kvalifikāciju, specialitāti, vecumu un pensionēšanās statusu. Šie dati tiek uzglabāti dažādos reģistros, piemēram:

1. Autorizācijas reģistrs (Autorisationsregistret) – dati par praktizēt tiesīgajām ārstniecības personām, ko pārvalda Dānijas Pacientu drošības iestāde.
2. Nodarbinātības reģistrs (Beskæftigelsesregistret) ko pārvalda Dānijas statistikas birojs -dati galvenokārt saistīti ar nodokļu apmaksu.
3. Cilvēkresursu ziņojumi no slimnīcām.
4. Dānijas Statistikas birojs (Danmarks Statistik).
5. Dānijas reģioni, kas atbild par veselības aprūpi vietējā līmenī.

Attiecībā uz veselības aprūpes pieprasījumu, Dānija apzina šāda līmeņa datus no pašām ārstniecības personām kā arī 5 Dānijas reģionus pārstāvošajām organizācijām. Kaut gan Dānijā ir pieejami dati par visām ārvalstīs dzimušajām/imigrējušajām ārstniecības personām, emigrācijas dati tiek iegūti no OECD datubāzēm, vienlaikus ņemot vērā arī vietējo iesaistīto pušu viedokli⁶⁸.

Autorizācijas reģistrā⁶⁹ ir brīvi pieejama informācija par katras ārstniecības personas vecumu, specializāciju, sertifikāta derīguma termiņu, pakalpojuma sniegšanas vietu, kā arī pensionēšanās statusu un piemērotajām sankcijām (ja tādas ir tikušas piemērotas).

Austrija

Austrijas Medicīnas kamera savā centrālajā reģistrā uzkrāj datus par ārstniecības personu personīgos datus un informāciju par iegūto kvalifikāciju. Kopš 2018.gada māsām, māsu palīgiem, biomedicīnas analītiķiem, dietologiem, ergoterapeitiem, logopēdiem, ortopēdiem, fizioterapeitiem un radioloģijas tehniķiem (ārsti tajā bija iekļauti jau pirms šī lēmuma). Reģistrā pieejami dati arī par imigrējušajām ārstniecības personām, taču ņemot vērā neseno pārējo profesiju iekļaušanu reģistrā, uzticami ir tikai dati par ārstiem. Dati par ārstniecības personām, kuras pametušas veselības aprūpes sistēmu, netiek iegūti vai apkopoti⁷⁰.

⁶⁷ https://tai.ee/sites/default/files/2021-03/157138479620_Health_Care_Personnel_in_Estonia_2017.pdf

⁶⁸ https://healthworkforce.eu/wp-content/uploads/2021/02/D4_Final-study-report_EB-02-20-972-2A-N.pdf

⁶⁹ <https://autregweb.sst.dk/authorizationsearch.aspx>

⁷⁰ https://healthworkforce.eu/wp-content/uploads/2021/02/D4_Final-study-report_EB-02-20-972-2A-N.pdf

2023.gada 1. augustā

5. Pielikumi

5.1 Formālās izglītības ietvaros apgūstamo vispārējo (caurviju) prasmju un kompetenču kartējums

Semestris/vispārējā prasme (ņemts no studiju programmas kartējuma pret standartu)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
125.Spēja sarunā ar pacientu noskaidrot pacienta sūdzības un izveidot strukturētu anamnēzi				levads klīniskajā medicīnā; Medicīniskā komunikācija			Pediatrijas pamati I			Psihosomatika		
130.Prasme, izmantojot pieejamos resursus, atpazīt un organizēt ārstniecības pasākumus akūtos stāvokļos	Pirmā palīdzība un civilā aizsardzība								Anestezioloģija un intensīvā terapija. Toksikoloģija; Militārā medicīna un speciālā epidemioloģija			Klīnisko situāciju simulācija MITC
170.Plānot medicīnas tehnoloģiju (tai skaitā radioloģisko) izmantošanu klīniskajām vajadzībām un tās pielietot drošā veidā				levads klīniskajā medicīnā	Radioloģijas pamati			Ortopēdija	Onkoloģija; Pediatrijas pamati II	Ķirurģiskās slimības II; Pneimonoģija		
203.Spēja nodrošināt sev, pacientam un apkārtējai videi drošu tehnoloģiju izmantošanu	Pirmā palīdzība un civilā aizsardzība			levads klīniskajā medicīnā	Farmakoloģija un toksikoloģija; Radioloģijas pamati;	Farmakoloģija un toksikoloģija; Reimatoģija	Dzemdniecība un ginekoloģija; Iekšējās slimības I (gastroenteroloģija, nefroģija,	Dzemdniecība un ginekoloģija; Iekšējās slimības I (gastroenteroloģija, nefroģija,	Anestezioloģija un intensīvā terapija. Toksikoloģija; Bērnu	Dermatoloģija un veneroloģija; Klīniskā imunoģija un	Iekšējo slimību diferenciāldiagnostika un ārstēšanas novitātes (kardioloģija,	Klīnisko situāciju simulācija MITC; Prakses rotācija

Ārstniecības personu nodrošinājuma un izglītības sistēmas analīze

2023.gada 1. augustā

Semestris/vispārējā prasme (ņemts no studiju programmas kartējuma pret standartu)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
					Reimatoloģija ; Vides medicīna		endokrinoloģija); Otorinolaringoloģija; Pediatrijas pamati I	endokrinoloģija); Infekciju slimības un laboratorā medicīna; Medicīniskās rehabilitācijas pamati; Psihiatrija	ķirurgija; Hematoloģija; Infekcijas slimības bērniem; Neiroloģija un neiroķirurgija; Oftalmoloģija; Onkoloģija; Pediatrijas pamati II	klīniskā ģenētika; Neiroloģija un neiroķirurgija; Pneimonoloģija ; Uroloģija	pneimonoloģija); Problēmsemināri ķirurgijā; Pediatrijas pamati III; Prakses rotācija "Iekšējās slimības"; Prakses rotācija "Brīvā izvēle"; Prakses rotācija "Ķirurģiskās slimības"	"Iekšējās slimības"; Prakses rotācija "Brīvā izvēle"; Prakses rotācija "Ķirurģiskās slimības"
623.Spēja izvairīties no kognitīvajiem aizspriedumiem diagnostikas procesā				levads klīniskajā medicīnā; Medicīniskā komunikācija						Psihosomatika		
840.Medicīniskās dokumentācijas lietvedības kārtība									Ģimenes medicīnas pamati	Tiesu medicīna	iekšējīgo slimību diferenciāldiagnostika un ārstēšanas novitātes (kardioloģija, pneimonoloģija); Problēmsemināri ķirurgijā; Pediatrijas pamati III	Prakses rotācija "Iekšējās slimības"; Prakses rotācija "Brīvā izvēle"; Prakses rotācija "Ķirurģiskās slimības"
856.Plānot pasākumus sabiedrības veselības veicināšanai un biežāk sastopamo novēršamo slimību profilaksei					Vides medicīna			Arodmedicīna un arodslimības	Militārā medicīna un speciālā epidemioloģija	Sabiedrības veselība		

Ārstniecības personu nodrošinājuma un izglītības sistēmas analīze

2023.gada 1. augustā

Semestris/vispārējā prasme (ņemts no studiju programmas kartējuma pret standartu)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
864.Spēja veikt pasākumus sabiedrības veselības veicināšanā un slimību attīstīšanās vai progresēšanas risku mazināšanā vai novēršanā					Vides medicīna			Arodmedicīna un arodslimības	Militārā medicīna un speciālā epidemioloģija	Sabiedrības veselība	Iekšējo slimību diferenciāldiagnostika un ārstēšanas novitātes (kardioloģija, pneimonoloģija); Problēmsemināri ķirurgijā; Pediatrijas pamati III	Prakses rotācija "Iekšējās slimības"; Prakses rotācija "Brīvā izvēle"; Prakses rotācija "Ķirurģiskās slimības"
900.Pārzināt ar profesiju saistītos specifiskos riskus un riskus mazinošos pasākumus, izturēšanās/uzvedības modeļus, procedūras un rekomendācijas pacientu drošības paaugstināšanai	Pirmā palīdzība un civilā aizsardzība				Vides medicīna	Klīniskā aprūpe un simulācijas; Klīniskās aprūpes prakse		Arodmedicīna un arodslimības				Klīnisko situāciju simulācija MITC
907.Prasme virzīt savu profesionālo pilnveidošanos. Prasme orientēties ar profesiju saistītos informācijas avotos (t.sk. Datu vietnēs)						Klīniskā aprūpe un simulācijas; Pētniecības metodoloģija un epidemioloģija					Iekšējo slimību diferenciāldiagnostika un ārstēšanas novitātes (kardioloģija, pneimonoloģija); Problēmsemināri ķirurgijā; Pediatrijas pamati III	Pētnieciskais darbs; Klīnisko situāciju simulācija MITC; Prakses rotācija "Iekšējās slimības"; Prakses rotācija "Brīvā izvēle"; Prakses rotācija "Ķirurģiskās slimības"

Ārstniecības personu nodrošinājuma un izglītības sistēmas analīze

2023.gada 1. augustā

Semestris/vispārējā prasme (ņemts no studiju programmas kartējuma pret standartu)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
919.Spēja profesionāli pilnveidoties mūža garumā, tai skaitā, piemēram, brīvprātīgi izmantojot simulētās medicīnas iespējas	Medicīnas terminoloģija angļu valodā un valodas kultūra	Medicīnas terminoloģija angļu valodā un valodas kultūra				Klīniskā aprūpe un simulācijas					Aktualitātes medicīnā (izcilības lekcijas)	Klīnisko situāciju simulācija MITC
926.Spēja interpretēt jaunāko zinātnisko informāciju, un to attiecināt uz konkrēto klīnisko situāciju	Medicīnas terminoloģija angļu valodā un valodas kultūra	Medicīnas terminoloģija angļu valodā un valodas kultūra									Iekšējīgo slimību diferenciāldiagnostika un ārstēšanas novitātes (kardioloģija, pneimonoloģija); Problēmsemināri ķirurģijā; Pediatrijas pamati III; Aktualitātes medicīnā (izcilības lekcijas)	Pētnieciskais darbs; Prakses rotācija "Iekšējās slimības"; Prakses rotācija "Brīvā izvēle"; Prakses rotācija "Ķirurģiskās slimības"
935.Prasme izmantot pierādījumus balstītas medicīnas principus						Pētniecības metodoloģija un epidemioloģija						
944.Prasme izglītēt pacientus, kolēģus, sabiedrību	Bioētika			Medicīnas socioloģija; Medicīniskā komunikācija						Sabiedrības veselība		
949.Spēja izglītēt pacientus, kolēģus, sabiedrību				Medicīniskā komunikācija							Iekšējīgo slimību diferenciāldiagnostika un ārstēšanas novitātes (kardioloģija, pneimonoloģija); Problēmsemināri	Prakses rotācija "Iekšējās slimības"; Prakses rotācija "Brīvā izvēle";

Ārstniecības personu nodrošinājuma un izglītības sistēmas analīze

2023.gada 1. augustā

Semestrīs/vispārējā prasme (ņemts no studiju programmas kartējuma pret standartu)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
											ķirurgijā; Pediatrijas pamati III	Prakses rotācija "Ķirurģiskās slimības"
956.Prasme organizēt un veikt pētniecisku darbu, savas darbības analīzi						Biostatistika; Pētniecības metodoloģija un epidemioloģija						Pētnieciskais darbs
959.Pētnieciskā darba organizācija	Bioētika					Biostatistika; Pētniecības metodoloģija un epidemioloģija						
962.Spēja dot ieguldījumu jaunu zināšanu radīšanā savas darbības analīzes veidā vai mērķtiecīgas pētnieciskās darbības formā						Biostatistika; Pētniecības metodoloģija un epidemioloģija						Pētnieciskais darbs
965.Darboties atbilstoši profesionālās ētikas normām un likumdošanai	Bioētika			Medicīniskā komunikācija								
967.Pārzināt Latvijas Ārstu ētikas kodeksā, LR normatīvajos aktos un starptautiskos dokumentos ietvertos profesionālās ētikas	Bioētika											

Ārstniecības personu nodrošinājuma un izglītības sistēmas analīze

2023.gada 1. augustā

Semestris/vispārējā prasme (ņemts no studiju programmas kartējuma pret standartu)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
principus, pacientu un ārstu tiesības un pienākumus												
968.Spēja demonstrēt izpratni par profesionālās ētikas un tiesību normām, risināt profesionālajā praksē sastopamās ētiskās problēmas, argumentēti diskutēt par medicīnas ētikas jautājumiem	Bioētika										lekšķīgo slimību diferenciāldiagnostika un ārstēšanas novitātes (kardioloģija, pneimonoloģija); Problēmsemināri ķirurģijā; Pediatrijas pamati III	Prakses rotācija "Iekšķīgās slimības"; Prakses rotācija "Brīvā izvēle"; Prakses rotācija "Ķirurģiskās slimības"
975.Cienpilni komunicēt ar pacientiem, viņu piederīgajiem, kolēģiem valsts valodā neatkarīgi no pacienta reliģiskās, sociālās, etniskās un cita veida piederības				Medicīniskā komunikācija								
976.Valsts valodas zināšanas atbilstoši likumdošanā noteiktajam līmenim. Komunikācijas prasmes respektējot kulturālās, ētiskās normas un ievērot pacienta datu konfidencialitāti	Bioētika			Medicīnas socioloģija; Medicīniskā komunikācija								
979.Spēja izskaidrot pacientam un tā piederīgajiem				Medicīniskā komunikācija							lekšķīgo slimību diferenciāldiagnostika un ārstēšanas	Prakses rotācija "Iekšķīgās

Ārstniecības personu nodrošinājuma un izglītības sistēmas analīze

2023.gada 1. augustā

Semestris/vispārējā prasme (ņemts no studiju programmas kartējuma pret standartu)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
sākotnējo diagnozi, tālāko izmeklēšanas un ārstēšanas plān, ievērojot pacienta datu konfidencialitāti, ētiskās un likumdošanas normas											novitātes (kardioloģija, pneimonoloģija); Problēmsemināri ķirurģijā; Pediatrijas pamati III	slimības"; Prakses rotācija "Brīvā izvēle"; Prakses rotācija "Ķirurģiskās slimības"
986.Prasmes iegūt informēto piekrišanu: informēt pacientu par slimības būtību, riskiem, alternatīvām un to priekšrocībām un riskiem, iesaistīt pacientu lēmumu pieņemšanas procesā un informētas piekrišanas ārstniecībai lēmuma pieņemšanā	Bioētika			Medicīniskā komunikācija								
988.Prasme loģiski argumentēt, diskutēt, prezentēt savu viedokli. Prasme demonstrēt informācijas pratības elementus un informācijas iegūšanu datu vietnēs. Izvērtēt inovāciju potenciālo ieguvumu.	Medicīnas terminoloģija latīņu valodā					Biostatistika; Pētniecības metodoloģija un epidemioloģija						Pētnieciskais darbs

Ārstniecības personu nodrošinājuma un izglītības sistēmas analīze

2023.gada 1. augustā

Semestrīs/vispārējā prasme (ņemts no studiju programmas kartējuma pret standartu)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
994.Spēja loģiski argumentēt, diskutēt, prezentēt savu viedokli, iegūt nepieciešamo informāciju datu vietnēs	Medicīnas terminoloģija latīņu valodā					Biostatistika; Pētniecības metodoloģija un epidemioloģija						Pētnieciskais darbs
998.Prasme orientēties veselības aprūpes sistēmas galvenajos organizācijas un finansēšanas principos										Sabiedrības veselība		
1000.Spēja izprast veselības aprūpes kārtību un tās finansēšanas sistēmu										Sabiedrības veselība	Iekšķīgo slimību diferenciāldiagnostika un ārstēšanas novitātes (kardioloģija, pneimonoģija); Problēmsemināri ķirurģijā; Pediatrijas pamati III	Prakses rotācija "Iekšķīgās slimības"; Prakses rotācija "Brīvā izvēle"; Prakses rotācija "Ķirurģiskās slimības"
1007.Orientēties Eiropā un Latvijā spēkā esošajos pacientu un ārstu tiesību reglamentējošajos normatīvajos aktos											Aktualitātes medicīnā (izcilības lekcijas)	
1008.Pārzināt pacientu un ārstu tiesības un pienākumus saskaņā ar Eiropā un Latvijā											Aktualitātes medicīnā (izcilības lekcijas)	

Ārstniecības personu nodrošinājuma un izglītības sistēmas analīze

2023.gada 1. augustā

Semestris/vispārējā prasme (ņemts no studiju programmas kartējuma pret standartu)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem												
1009.Strādāt ievērojot ES un Latvijā pieņemtos pacientu un ārstu tiesību reglamentējošos normatīvos aktus											lekšķīgo slimību diferenciāldiagnostika un ārstēšanas novitātes (kardioloģija, pneimonoloģija); Problēmsemināri ķirurģijā; Pediatrijas pamati III	Prakses rotācija "Iekšējās slimības"; Praktiskā rotācija "Brīvā izvēle"; Praktiskā rotācija "Ķirurģiskās slimības"
1015.Prasme organizēt savu un kolēģu darbu, prasme strādāt komandā						Klīniskās aprūpes prakse					lekšķīgo slimību diferenciāldiagnostika un ārstēšanas novitātes (kardioloģija, pneimonoloģija); Problēmsemināri ķirurģijā; Pediatrijas pamati III	Klīnisko situāciju simulācija MITC; Praktiskā rotācija "Iekšējās slimības"; Praktiskā rotācija "Brīvā izvēle"; Praktiskā rotācija "Ķirurģiskās slimības"
1026.Spēja strādāt komandā, organizēt savu un citu darbu	Medicīnas terminoloģija angļu valodā un valodas kultūra; Medicīnas terminoloģija	Medicīnas terminoloģija angļu valodā un valodas kultūra									lekšķīgo slimību diferenciāldiagnostika un ārstēšanas novitātes (kardioloģija, pneimonoloģija); Problēmsemināri ķirurģijā; Pediatrijas pamati III	Prakses rotācija "Iekšējās slimības"; Praktiskā rotācija "Brīvā izvēle"; Praktiskā rotācija

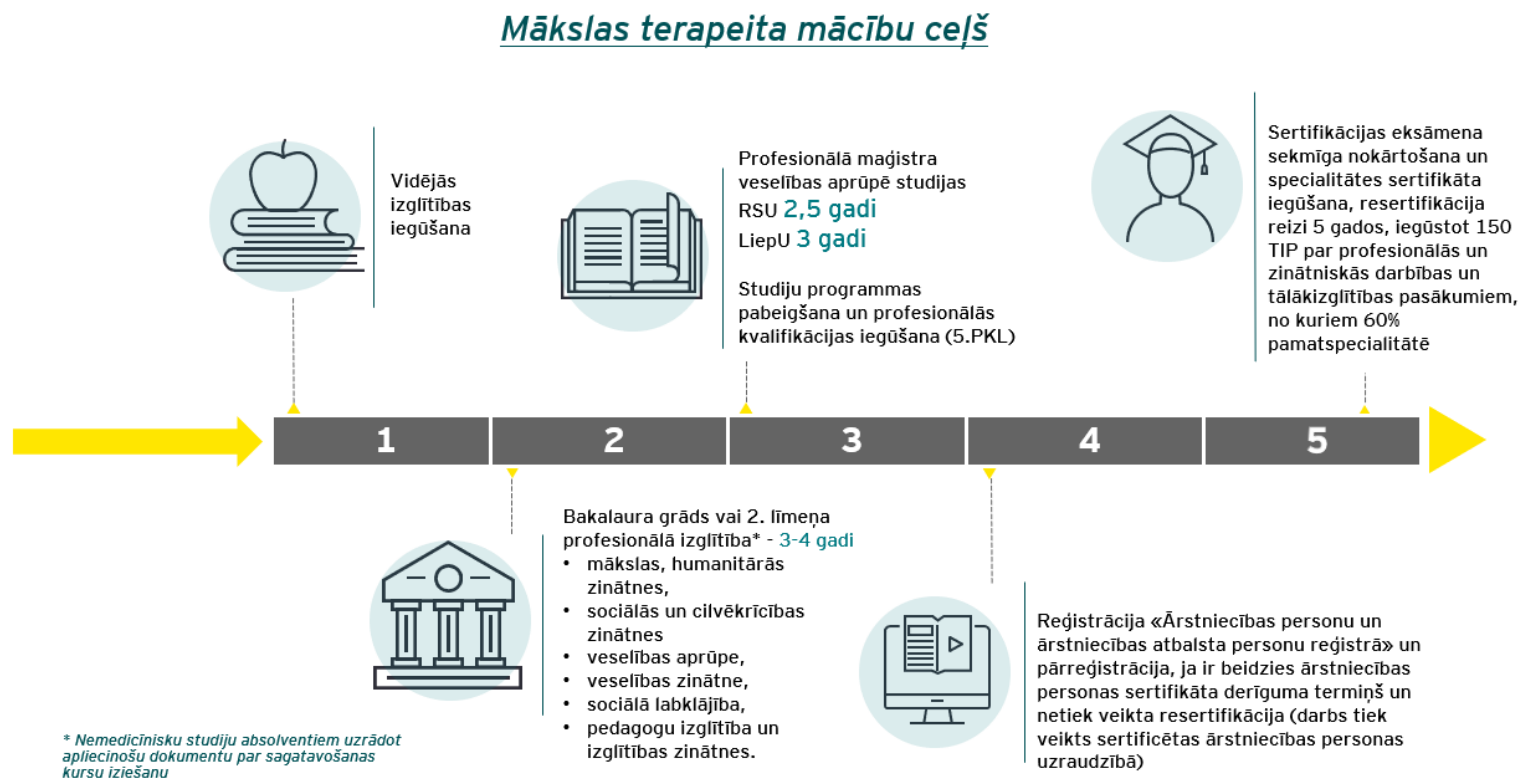
Ārstniecības personu nodrošinājuma un izglītības sistēmas analīze

2023.gada 1. augustā

Semestris/vispārējā prasme (ņemts no studiju programmas kartējuma pret standartu)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
a latīņu valodā												"Ķirurģiskās slimības"
1034, 1036, 1038, 1040, 1042, 1044. Prasme iesaistīt konsultantus un citas ārstniecības procesa nodrošināšanai nepieciešamās personas											lekšķīgo slimību diferenciāldiagnostika un ārstēšanas novitātes (kardioloģija, pneimonoloģija); Problēmsemināri ķirurģijā; Pediatrijas pamati III	Prakses rotācija "Iekšķīgās slimības"; Praktiskā rotācija "Brīvā izvēle"; Praktiskā rotācija "Ķirurģiskās slimības"
1035, 1037, 1039, 1041, 1043, 1045. Prasme plānot un koordinēt ārstēšanu un aprūpi, sociālo u.c. pacientam nepieciešamo palīdzību noteiktās situācijās, tai skaitā dežūrdarba laikā, stacionējot vai pārvedot uz citu nodaļu									Ģimenes medicīnas pamati		lekšķīgo slimību diferenciāldiagnostika un ārstēšanas novitātes (kardioloģija, pneimonoloģija); Problēmsemināri ķirurģijā; Pediatrijas pamati III	Prakses rotācija "Iekšķīgās slimības B34:N3 7"

2023.gada 1. augustā

5.2 Ārstniecības personu mācību ceļi

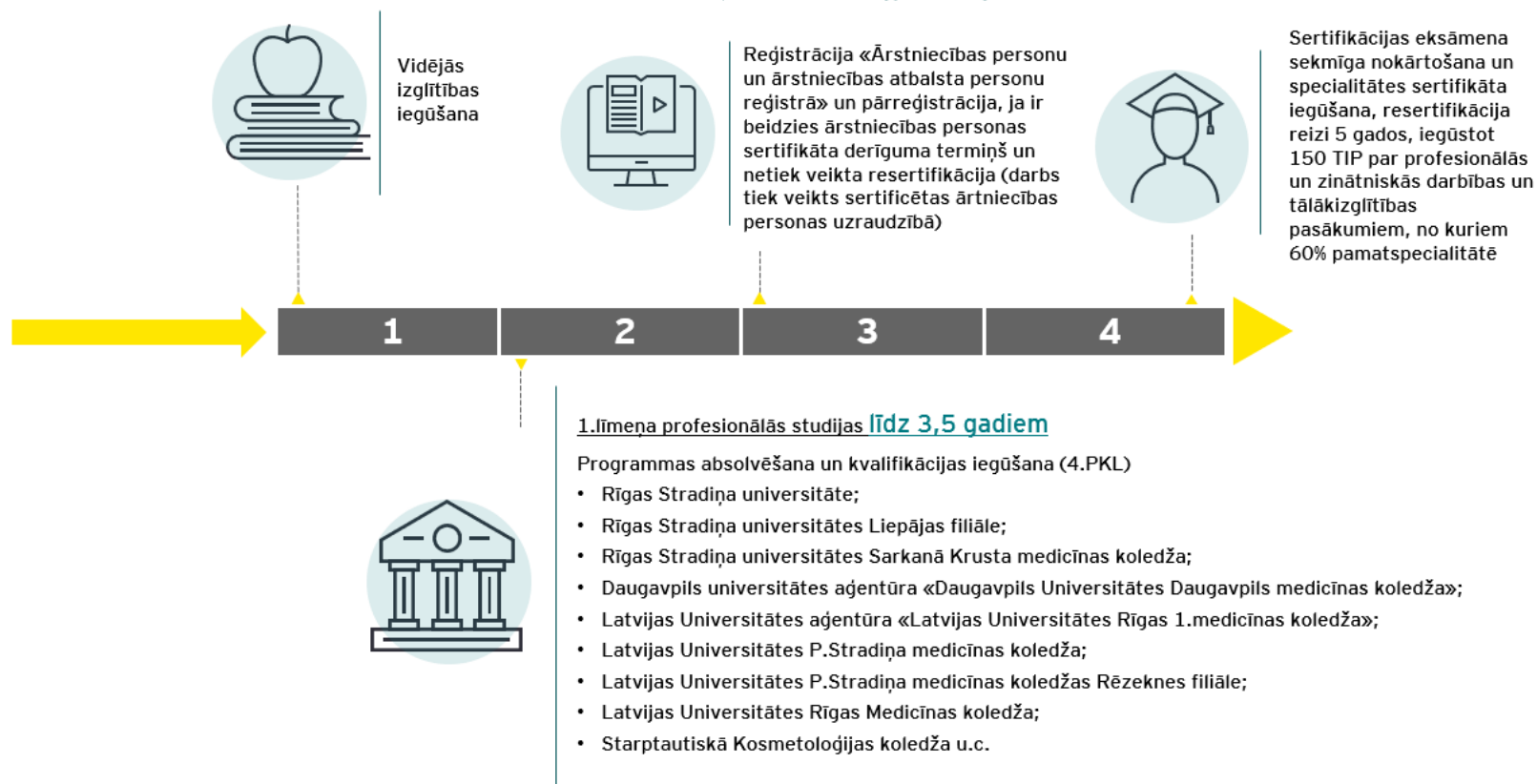


Attēls Nr. 9. Mākslas terapeita mācību ceļš

2023.gada 1. augustā

Citu ārstniecības personu* mācību ceļš

*Ārsta palīgs, Biomedicīnas laborants, Masieris, Podologs, Radiologa asistents, Skaistumkopšanas speciālists (kosmetologijā), Zodu higiēnists

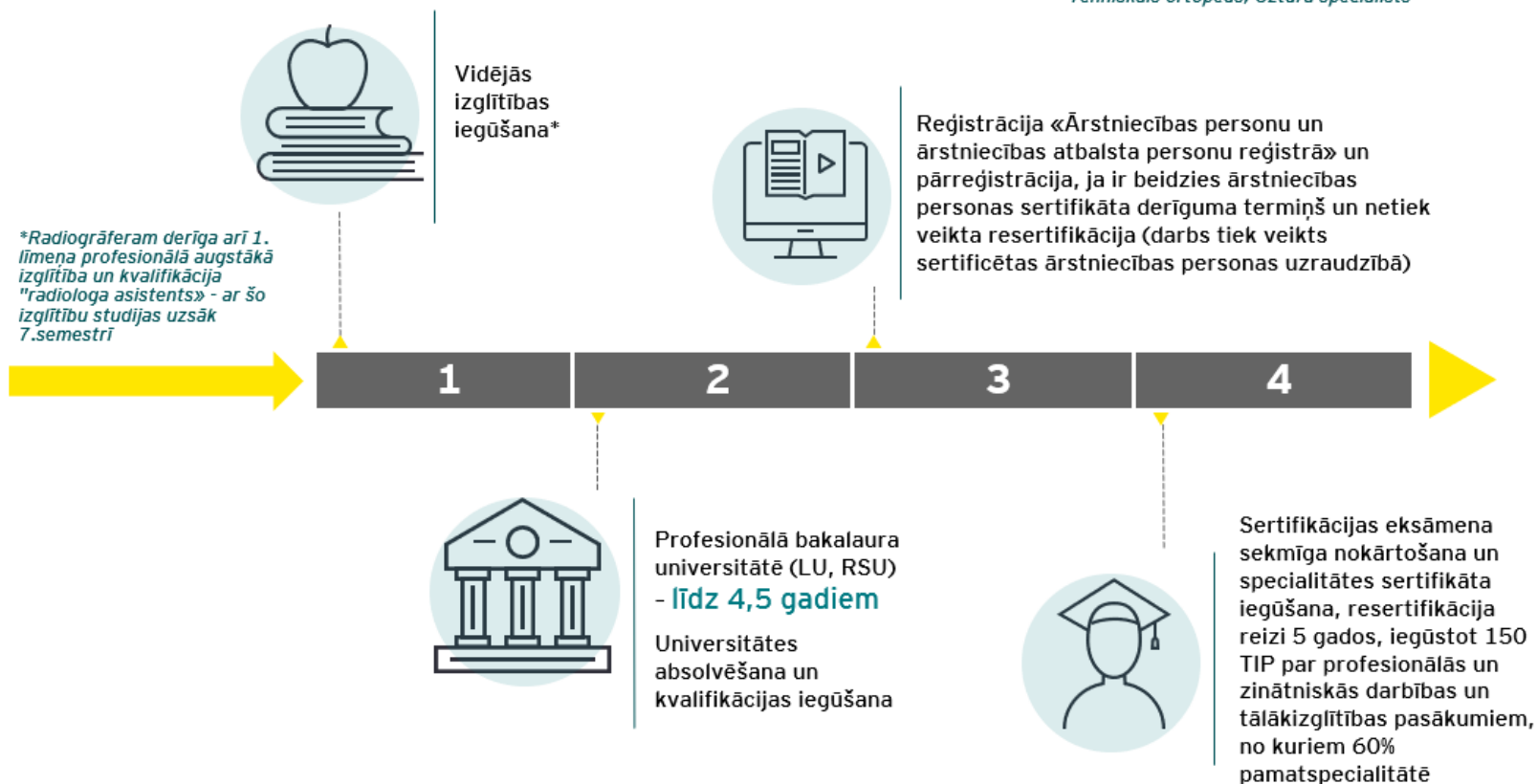


Attēls Nr. 10. Citu ārstniecības personu mācību ceļš 1

2023.gada 1. augustā

Citu ārstniecības personu* mācību ceļš

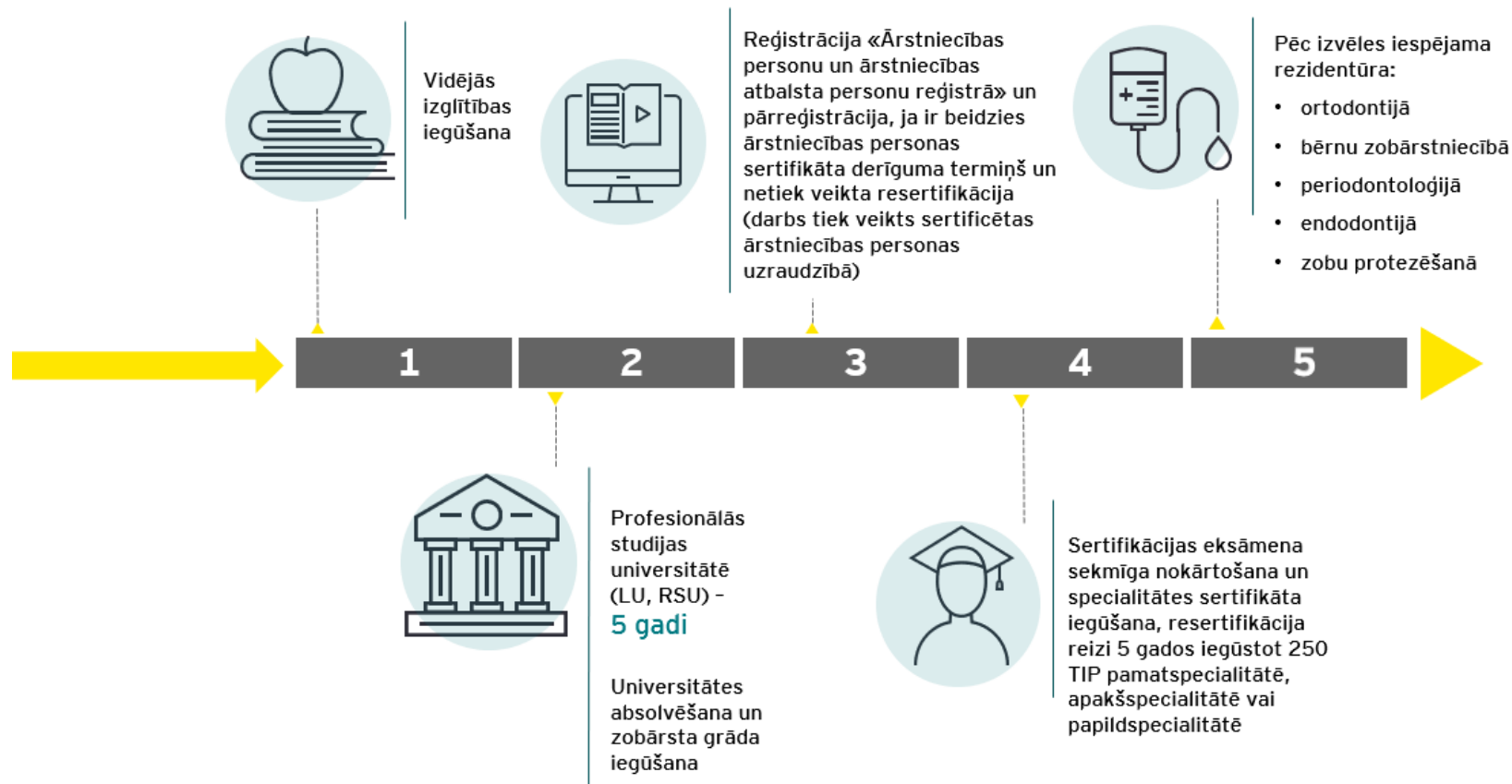
*Audiologopēds, Ergoterapeits, Radiogrāfers,
Tehniskais ortopēds, Uztura speciālists



Attēls Nr. 11. Citu ārstniecības personu mācību ceļš 2

2023.gada 1. augustā

Zobārsta mācību ceļš



Attēls Nr. 12. Zobārsta mācību ceļš

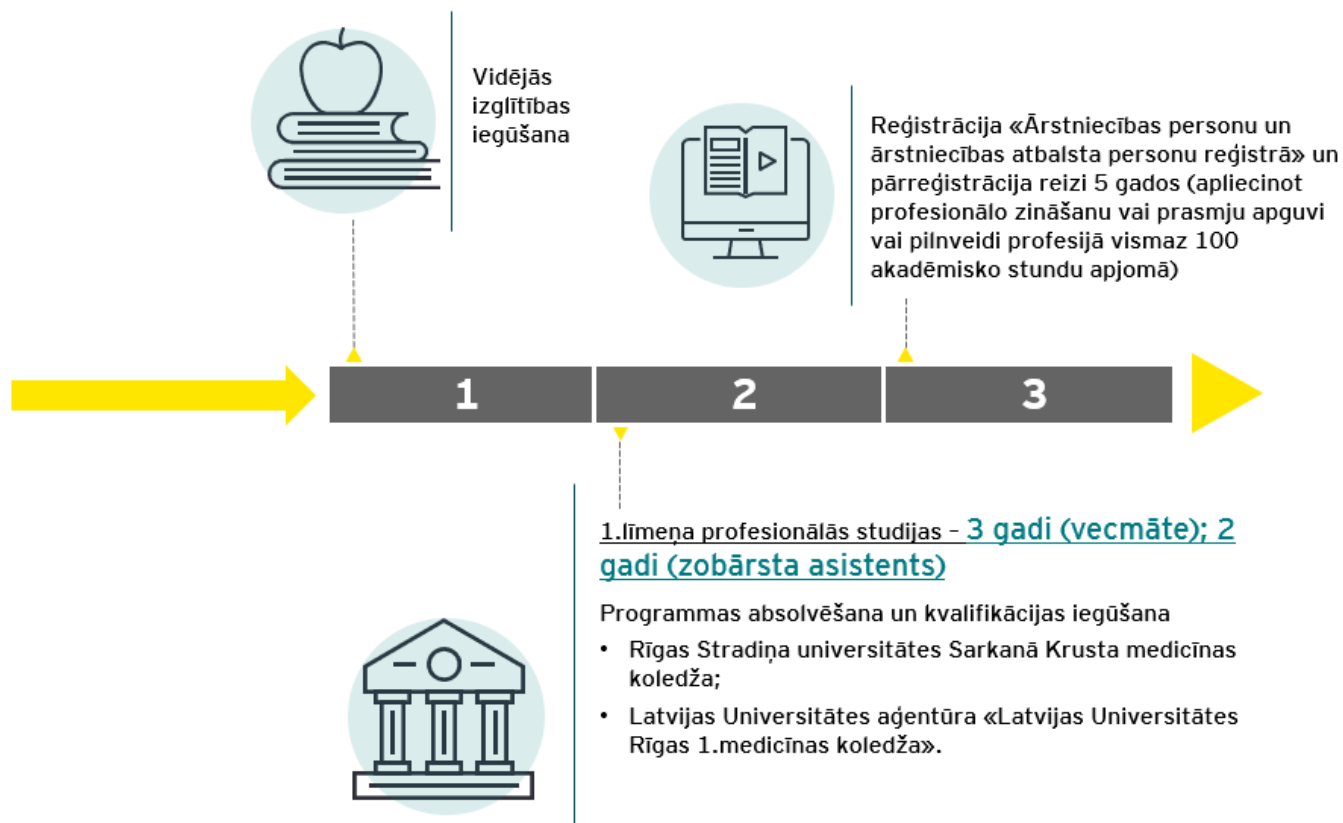
2023.gada 1. augustā

Kosmētiķa un zobu tehniķa mācību ceļš



Attēls Nr. 13. Kosmētiķa un zobu tehniķa mācību ceļš

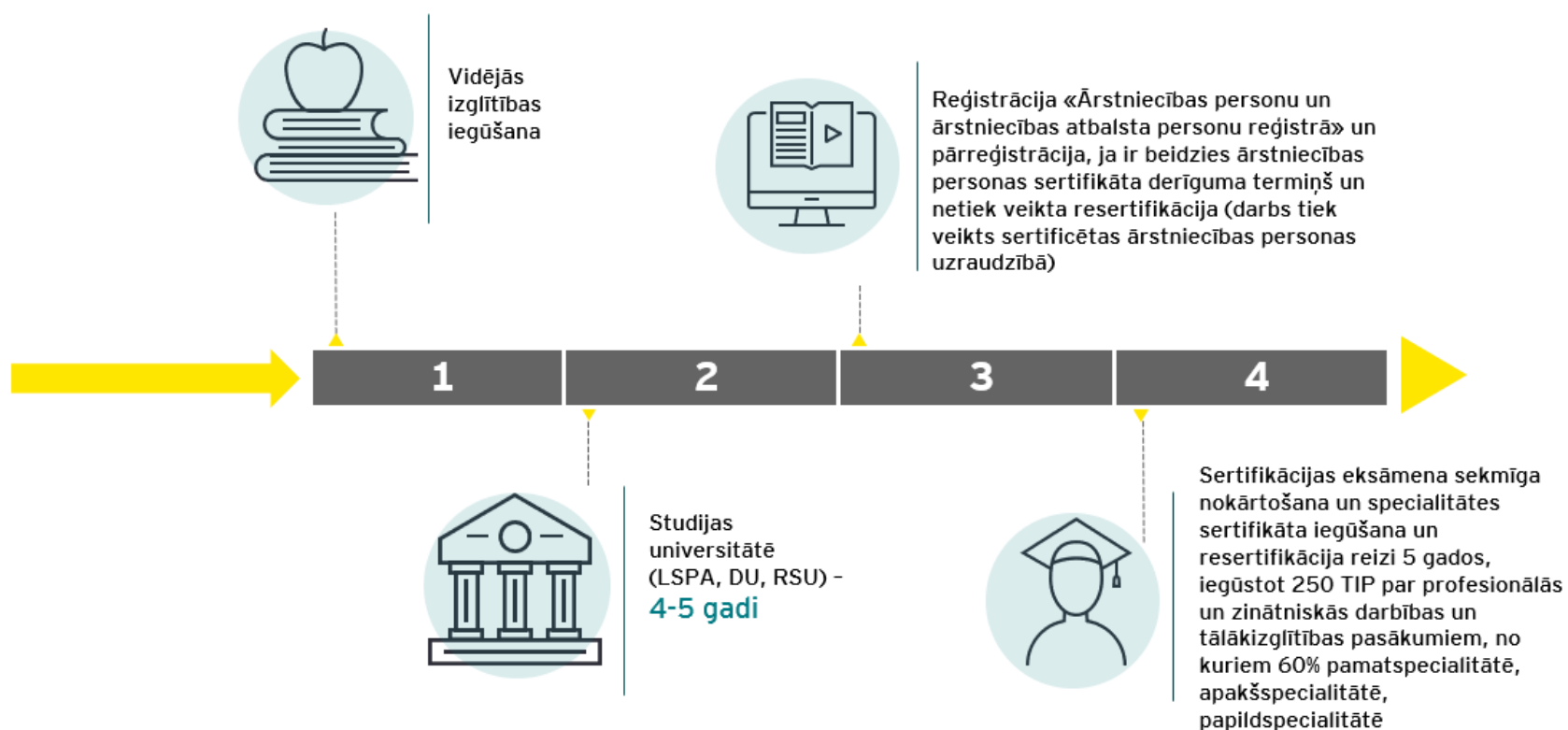
Vecmātes un zobārsta asistenta mācību ceļš



Attēls Nr. 14. Vecmātes un zobārsta asistenta mācību ceļš

2023.gada 1. augustā

Fizioterapeita mācību ceļš



Attēls Nr. 15. Fizioterapeita mācību ceļš

2023.gada 1. augustā

5.3 Datu analīze

Tabula 15. Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrā iekļautā informācija par reģistrētajām, sertificētajām un nodarbinātajām ĀP, kā arī ārsta pamatspecialitātēm 2023.gada jūnijā

Profesija	Tiesīgi praktizēt profesijā	Sertificētās personas specialitātē	Praktizē profesijā
Ārsts	9716	10493	7647
Zobārsts	1951	1870	1635
Māsa (vispārējās aprūpes māsa)	12209	5519	9056
Vecmāte	640	437	469
Ārsta palīgs (feldšeris)	4052	2768	3122
Māsas palīgs	3604	0	2603
Kosmētiķis	1161	483	104
Zobu higiēnists	419	383	394
Zobārsta asistents	1168	0	921
Zobu tehniķis	431	305	181
Fizioterapeits	1835	1175	1312
Ergoterapeits	210	157	162
Fizioterapeita asistents	12	11	7
Ergoterapeita asistents	1	1	1
Audiologopēds	185	117	111
Mākslas terapeits	206	75	86
Uztura speciālists	175	45	74
Tehniskais ortopēds	59	58	54
Radiologa asistents	469	282	366
Biomedicīnas laborants	798	704	642
Skaistumkopšanas speciālists kosmetoloģijā	654	62	39
Radiogrāfers	189	93	138
Podologs	349	203	173
Masieris	1233	730	582
Optometrists	238	184	183
Ārsta pamatspecialitātes			
Akupunktūras ārsts		64	42

Ārstniecības personu nodrošinājuma un izglītības sistēmas analīze

2023.gada 1. augustā

Profesija	Tiesīgi praktizēt profesijā	Sertificētās personas specialitātē	Praktizē profesijā
Anesteziologs, reanimatologs		413	383
Arodveselības un arodslimību ārsts		318	210
Asinsvadu ķirurgs		23	20
Bērnu ķirurgs		45	43
Bērnu neirologs		43	40
Dermatologs, venerologs		198	186
Endokrinologs		95	92
Fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts		148	139
Gastroenterologs		55	49
Geriatrs		14	9
Ginekologs, dzemdību speciālists		414	398
Ģimenes (vispārējās prakses) ārsts		1461	1371
Hematologs		18	18
Infektologs		61	56
Internists		645	446
Kardiologs		247	230
Klīniskais fiziologs		23	15
Klīniskais mikrobiologs		22	16
Ķirurgs		309	292
Laboratorijas ārsts		111	99
Medicīnas ģenētiķis		13	12
Mutes, sejas un žokļu ķirurgs		28	23
Narkologs		97	86
Neatliekamās medicīnas ārsts		130	95
Nefrologs		41	41
Neiroķirurgs		44	40
Neirologs		282	276
Oftalmologs		250	232
Onkologs ķīmijterapeits		68	64
Otolaringologs		173	165
Patologs		45	39
Pediatri		609	399

Ārstniecības personu nodrošinājuma un izglītības sistēmas analīze

2023.gada 1. augustā

Profesija	Tiesīgi praktizēt profesijā	Sertificētās personas specialitātē	Praktizē profesijā
Plastikas ķirurgs		32	29
Pneimonologs		115	103
Psihiatrs		266	244
Psihoterapeits		79	70
Radiologs		270	259
Radiologs terapeits		26	25
Reimatologs		33	32
Sabiedrības veselības ārsts		42	25
Sirds ķirurgs		22	21
Sporta ārsts		49	43
Tiesu medicīnas eksperts		49	43
Torakālais ķirurgs		13	9
Traumatologs, ortopēds		196	179
Urologs		74	74

Tabula 16. Ārstniecības personu kopējā nostrādātā slodze mēnesī pa statistiskajiem reģioniem – VID datu analīze, 2022.gada maija dati

Profesija	Kurzemes statistiskais reģions	Latgales statistiskais reģions	Nezināms ⁷¹	Rīgas statistiskais reģions	Vidzemes statistiskais reģions	Zemgales statistiskais reģions
Audiologopēds	2,9	1,6	1,0	40,4	4,0	4,8
Ārsta palīgs (feldšeris)	347,6	446,0	149,7	962,0	404,5	323,9
Ārsts	476,8	494,7	153,4	3 691,4	446,1	395,7
Ārsts (stažieris)	10,2	12,4	79,7	185,8	18,3	10,4
Biomedicīnas laborants	55,2	58,9	3,8	384,0	34,3	30,6
Ergoterapeita asistents			0,1	2,0	0,2	
Ergoterapeits	8,8	6,1	7,9	59,1	8,0	7,6
Fizioterapeita asistents	1,0	2,1	2,4	23,2	2,0	
Fizioterapeits	44,5	87,7	29,6	373,3	66,5	49,0
Kosmētiķis		0,4	5,0	19,6		0,6

⁷¹ Nostrādātajai slodzei nav iespējams noteikt teritoriālo piederību datu kvalitātes ierobežojumu dēļ

Ārstniecības personu nodrošinājuma un izglītības sistēmas analīze

2023.gada 1. augustā

Profesija	Kurzemes statistiskais reģions	Latgales statistiskais reģions	Nezināms ⁷¹	Rīgas statistiskais reģions	Vidzemes statistiskais reģions	Zemgales statistiskais reģions
Masieris	13,1	17,1	11,3	99,5	17,8	7,6
Mākslas terapeits	3,8	0,3	0,7	34,1	4,0	10,3
Māsa (vispārējās aprūpes)	941,4	1 244,2	309,3	4 257,7	767,8	736,8
Māsas palīgs	310,2	486,0	17,8	941,8	310,9	284,2
Optometrists	1,6		3,2	82,6	12,4	2,3
Podologs	4,8	3,8	2,8	33,2	5,2	3,4
Radiogrāfers	1,2	2,2	1,2	66,1	3,1	4,2
Radiologa asistents	36,7	51,5	10,0	172,4	30,7	26,8
Skaistumkopšanas speciālists	0,5		5,0	11,4	1,7	0,2
Tehniskais ortopēds	0,2	1,2	1,1	21,9	0,7	0,7
Uztura speciālists	0,9	0,7	3,1	17,3	1,8	3,3
Vecmāte	42,5	47,6	2,2	178,8	29,5	36,5
Zobārsta asistents	54,7	40,1	9,2	365,4	31,3	36,5
Zobārsts	66,4	46,7	4,8	572,0	74,9	48,9
Zobu higiēnists	16,9	13,0	0,5	120,9	27,2	15,9
Zobu tehniķis	5,2	8,7	3,6	73,0	10,2	3,7

Tabula 17 attēlots praktizējošo ārstniecības personu skaits, kuri izstrādājuši augstāk prezentētās kopējās slodzes pa statistiskajiem reģioniem 2022.gada maijā.

Tabula 17. Praktizējošo ārstniecības personu skaits pa Latvijas statistiskajiem reģioniem, VID datu analīze, 2022.gada maija dati

Profesija	Kurzemes statistiskais reģions	Latgales statistiskais reģions	Nezināms ⁷²	Rīgas statistiskais reģions	Vidzemes statistiskais reģions	Zemgales statistiskais reģions
Audiologopēds	7	6	1	55	9	8
Ārsta palīgs (feldšeris)	322	451	231	967	391	328
Ārsts	567	571	319	4228	624	539
Ārsts (stažieris)	23	18	131	280	35	19

⁷² Nostrādātajai slodzei nav iespējams noteikt teritoriālo piederību datu kvalitātes ierobežojumu dēļ

Ārstniecības personu nodrošinājuma un izglītības sistēmas analīze

2023.gada 1. augustā

Profesija	Kurzemes statistiskais reģions	Latgales statistiskais reģions	Nezināms ⁷²	Rīgas statistiskais reģions	Vidzemes statistiskais reģions	Zemgales statistiskais reģions
Biomedicīnas laborants	57	65	9	394	39	29
Ergoterapeita asistents			1	3	1	
Ergoterapeits	13	7	16	81	10	10
Fizioterapeita asistents	2	3	3	31	3	
Fizioterapeits	63	103	59	517	87	59
Kosmētiķis		1	12	36		3
Masieris	24	23	20	162	34	12
Mākslas terapeits	5	1	3	46	8	15
Māsa (vispārējās aprūpes)	950	1299	533	4334	810	746
Māsas palīgs	320	536	21	921	330	310
Optometrists	2		11	113	18	5
Podologs	12	6	8	73	7	9
Radiogrāfers	2	3	2	81	6	8
Radiologa asistents	49	62	24	207	36	29
Skaistumkopšanas speciālists	1		11	14	3	2
Tehniskais ortopēds	1	4	2	36	3	1
Uztura speciālists	1	2	5	39	4	7
Vecmāte	45	48	7	202	37	36
Zobārsta asistents	75	53	16	509	55	53
Zobārsts	99	72	13	888	132	87
Zobu higiēnists	29	18	3	212	50	34
Zobu tehniķis	6	10	4	87	11	9

Tabula 18. Kopējais ārstniecības personu skaits, nostrādātās slodzes un slodze uz 1 ĀP pa profesijām, VID datu analīze, 2022.gada maija dati

Profesija	ĀP skaits	Kopā nostrādātās slodzes, mēnesī	Vidējā slodze uz 1ĀP, mēnesī
Ārsts (stažieris)	476	316,7	0,67
Ārsts	5 859	5 658,0	0,97

Ārstniecības personu nodrošinājuma un izglītības sistēmas analīze

2023.gada 1. augustā

Profesija	ĀP skaits	Kopā nostrādātās slodzes, mēnesī	Vidējā slodze uz 1ĀP, mēnesī
Zobārsts	1 186	813,6	0,69
Ārsta palīgs (feldšeris)	2 495	2 633,7	1,06
Vecmāte	358	337,0	0,94
Masieris	275	166,2	0,60
Kosmētiķis	51	25,6	0,50
Biomedicīnas laborants	582	566,8	0,97
Uztura speciālists	49	27,1	0,55
Fizioterapeits	850	650,6	0,77
Ergoterapeits	120	97,4	0,81
Fizioterapeita asistents	42	30,7	0,73
Audiologopēds	78	54,7	0,70
Tehniskais ortopēds	39	25,7	0,66
Ergoterapeita asistents	5	2,3	0,46
Mākslas terapeits	70	53,3	0,76
Zobu higiēnists	301	194,5	0,65
Zobu tehniķis	126	104,4	0,83
Podologs	106	53,1	0,50
Skaistumkopšanas speciālists (kosmetoloģijā)	29	18,7	0,64
Radiologa asistents	373	328,0	0,88
Radiogrāfers	97	77,9	0,80
Māsas palīgs	2 401	2 350,9	0,98
Zobārsta asistents	750	537,1	0,72
Optometrists	137	102,1	0,75
Māsa (vispārējās aprūpes māsa)	8 208	8 257,1	1,01
Latvijā	25 063	23 483,2	0,75

Tabula 19. Kopējais ārstniecības personu skaits, nostrādātās slodzes un slodze uz 1 ĀP pa pamatspecialitātēm, VID datu analīze, 2022.gada maija dati

Ārstniecības personu nodrošinājuma un izglītības sistēmas analīze

2023.gada 1. augustā

Pamatspecialitāte	ĀP skaits	Kopā nostrādātās slodzes, mēnesī	Vidējā slodze uz 1ĀP, mēnesī
Internists	337	279,4	0,83
Ģimenes (vispārējās prakses) ārsts	649	607,2	0,94
Ķirurgs	333	359,2	1,08
Neiroķirurgs	41	44,9	1,09
Torakālais ķirurgs	18	16,5	0,92
Sirds ķirurgs	20	19,3	0,97
Asinsvadu ķirurgs	18	17,7	0,98
Urologs	81	65,8	0,81
Plastikas ķirurgs	20	17,7	0,88
Bērnu ķirurgs	41	36,7	0,89
Traumatologs, ortopēds	175	197,0	1,13
Ginekologs, dzemdību speciālists	393	362,0	0,92
Pediātrs	310	287,4	0,93
Onkologs ķīmijterapeits	56	42,3	0,75
Hematologs	20	17,9	0,90
Anesteziologs, reanimatologs	387	469,3	1,21
Psihiātrs	215	188,1	0,87
Neirologs	252	196,5	0,78
Oftalmologs	209	160,2	0,77
Otolaringologs	144	109,4	0,76
Infektologs	48	48,6	1,01
Mutes, sejas un žokļu ķirurgs	33	23,7	0,72
Dermatologs, venerologs	172	105,2	0,61
Narkologs	61	48,9	0,80
Laboratorijas ārsts	135	130,4	0,97
Radiologs terapeits	25	21,4	0,86
Radiologs	301	289,2	0,96
Patologs	50	52,2	1,04
Tiesu medicīnas eksperts	44	33,8	0,77
Sporta ārsts	41	32,6	0,80

Ārstniecības personu nodrošinājuma un izglītības sistēmas analīze

2023.gada 1. augustā

Pamatspecialitāte	ĀP skaits	Kopā nostrādātās slodzes, mēnesī	Vidējā slodze uz 1ĀP, mēnesī
Neatliekamās medicīnas ārsts	121	119,5	0,99
Psihoterapeits	48	37,2	0,78
Medicīnas ģenētiķis	9	6,2	0,69
Klīniskais mikrobiologs	7	7,5	1,08
Geriatrs	6	5,5	0,92
Sabiedrības veselības ārsts	22	18,2	0,83
Klīniskais fiziologs	11	7,0	0,64
Kardiologs	226	193,8	0,86
Arodveselības un arodslimību ārsts	95	37,3	0,39
Fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts	112	85,8	0,77
Reimatologs	29	21,5	0,74
Pneimonologs	83	69,7	0,84
Endokrinologs	88	67,6	0,77
Nefrologs	42	34,9	0,83
Gastroenterologs	76	57,6	0,76
Akupunktūras ārsts	11	2,6	0,24
Bērnu neirologs	28	16,8	0,60
Veselības aprūpes vadības ārsts	114	100,8	0,88
Bērnu psihiatrs	30	25,1	0,84
Zobārsts	1 186	813,6	0,69
Neatliekamās medicīnas ārsta palīgs (feldšeris)	1 256	1 266,7	1,01
Ambulatorā dienesta ārsta palīgs	492	447,5	0,91
Vecmāte	358	337,0	0,94
Masieris	275	166,2	0,60
Kosmētiķis	36	17,9	0,50
Biomedicīnas laborants	582	566,8	0,97
Uztura speciālists	49	27,1	0,55
Fizioterapeits	850	650,6	0,77
Ergoterapeits	120	97,4	0,81
Fizioterapeita asistents	42	30,7	0,73

Ārstniecības personu nodrošinājuma un izglītības sistēmas analīze

2023.gada 1. augustā

Pamatspecialitāte	ĀP skaits	Kopā nostrādātās slodzes, mēnesī	Vidējā slodze uz 1ĀP, mēnesī
Audiologopēds	78	54,7	0,70
Tehniskais ortopēds	39	25,7	0,66
Ergoterapeita asistents	5	2,3	0,46
Mākslas terapeits	70	53,3	0,76
Zobu higiēnists	301	194,5	0,65
Zobu tehniķis	126	104,4	0,83
Podologs	106	53,1	0,50
Skaistumkopšanas speciālists (kosmetologijā)	29	18,7	0,64
Radiologa asistents	373	328,0	0,88
Radiogrāfers	97	77,9	0,80
Optometrists	137	102,1	0,75

5.4 Tālākizglītības organizācijā iesaistīto pušu viedokļu apkopojums

Zemāk tekstā pieejams viedokļu apkopojums, kas dalīts tematiskajās jomās atbilstoši ārstniecības personu tālākizglītības vajadzībām.

► Profesijai un specialitātei atbilstošs un aktuāls mācību saturs

Nozares profesionālo organizāciju viedoklis – lielākā daļa nozares profesionālo organizāciju uzskata, ka esošais tālākizglītības pasākumu piedāvājums atbilst ārstniecības personu profesionālās kvalifikācijas pilnveidošanas vajadzībām un tālākizglītības pasākumu plānošanā tiek iesaistīti arī darba devēji. Daļa organizāciju norāda, ka Latvijā nav pieejams specialitātei atbilstošs tālākizglītības piedāvājums. Papildus nozares profesionālās organizācijas norāda uz nepieciešamību tālākizglītības saturā iekļaut prakiskas, darba vidē balstītas mācības. Vienlaikus nozares profesionālo organizāciju skatījumā šobrīd ārstniecības personas apmeklēt tālākizglītības pasākumus vairāk motivē TIP ieguve, nevis satura apguve, kas nereti ir sekundāra.

Izglītības iestāžu viedoklis – uzskata, ka šobrīd netiek precīzi definētas ārstniecības personu profesionālās kvalifikācijas pilnveidošanas vajadzības, trūkst atgriezeniskās saites (t.sk. no darba devējiem un nozares profesionālajām organizācijām) – netiek mērķtiecīgi izvērtēts, kādas prasmes ārstniecības personām ir jāattīsta. Arī izglītības iestādes norāda, ka šobrīd motivējošais faktors tālākizglītības pasākumu apmeklēšanai nereti nav saturs, bet gan iegūstamie TIP. Izglītības iestādes uzskata, ka esošā tālākizglītības pasākumu saskaņošanas un apstiprināšanas kārtība ir optimāla – nesaskata nepieciešamību saskaņot precīzu plānotā tālākizglītības pasākuma saturu, lai neierobežotu satura aktualizēšanu laika gaitā.

Darba devēju viedoklis – norāda, ka ārstniecības personu prasmju attīstība tiem ir būtiska pacientu drošībai un pakalpojumu kvalitātes attīstībai tālākizglītības vajadzību apzināšanā, taču tie netiek pietiekami iesaistīti tālākizglītības pasākumu plānošanā un organizēšanā. Darba devēji arī norāda, ka, piemēram, māsām un māsu palīgiem nav pietiekams esošais tālākizglītības piedāvājums. Darba devēju viedoklis sakrīt ar citu iesaistīto pušu viedokli par ārstniecības personu motivāciju tālākizglītības pasākumu apmeklēšanā – tālākizglītības pasākuma satura aktualitāte ir būtisks, tomēr ne vienmēr galvenais faktors tā apmeklēšanā – lielu lomu nosaka iegūstamo TIP skaits. Darba devēju viedoklis atšķiras no izglītības iestāžu paustā – darba devēji uzskata, ka nepieciešama lielāka mācību kvalitātes uzraudzība, ir jānosaka augstākas prasības mācību satura saskaņošanai, kā arī jānosaka stingrākas prasības un kritērijus attiecībā uz ārstniecības personu zināšanu pārbaudi pēc pasākuma apmeklēšanas. Vienlaikus darba devēji norāda uz nepieciešamību tālākizglītības saturā iekļaut prakiskas, darba vidē balstītas mācības.

► Iespēja pilnveidot gan profesionālās, gan vispārējās prasmes

Nozares profesionālo organizāciju viedoklis – uzskata, ka vispārējo prasmju pilnveide ir būtiska ārstniecības personām visās profesijās un specialitātēs, kā arī norāda, ka šo prasmju attīstībā būtiska loma ir izglītības iestādēm. Nozares profesionālās organizācijas norāda, ka šobrīd ir pieejamas dažādas mācības vispārējo prasmju pilnveidei, taču piedāvājums būtu attīstāms – nepieciešams vairāk attīstīt tādas prasmes kā līderība medicīnā, konflikta situācijas ārsta dzīvē, vadības zinības, komandas veidošanas prasmes, komunikācijas prasmes (ar kolēģiem un pacientiem), tehnoloģiju prasmes, skološanas prasmes, kvalitātes mērīšana un ieviešana u.c.

Izglītības iestāžu viedoklis – arī izglītības iestādes uzskata, ka spēj augstā kvalitātē nodrošināt gan teorētiskas mācības, gan mācības simulāciju vidē, tostarp attīstot arī nepieciešamās ārstniecības personu vispārējās prasmes. Uzskata, ka mācību saturu vispārējo prasmju pilnveidei var pasniegt lektori ārpus medicīnas jomas, kā arī ir jāpārskata normatīvais regulējums par TIP piešķiršanu šāda satura apguvē.

Darba devēju viedoklis – tāpat kā nozares profesionālās organizācijas un izglītības iestādes, arī darba devēji uzskata, ka vispārējo prasmju pilnveide ārstniecības personu tālākizglītībā ir būtiska, kā arī šo prasmju apguvei ne vienmēr ir nepieciešami mācībspēki ar medicīnisko izglītību. Darba devēji norāda, ka šobrīd vispārējo prasmju pilnveide nereti ir pašu darba devēju iniciatīva savas ārstniecības iestādes ietvaros, tomēr tikai daļā gadījumu tiek pielietota kompetenču novērtējuma sistēma, lai identificētu katras ārstniecības personas prasmju līmeni un to pilnveides vajadzības.

► **Apmācība komandā un sadarbība**

Nozares profesionālo organizāciju viedoklis – uzskata, ka, lai arī apmācība komandā un sadarbība ir būtiska tālākizglītības kontekstā, ir jāizvērtē to lietderība konkrētu pasākumu ietvaros, piemēram, atšķirīgu kompetenču līmeņu dēļ apmācība, vienlaicīgi piedaloties dažādu profesiju pārstāvjiem (piem., ārsts, ārsta palīgs, māsa) nav lietderīga – sadarbība ir lietderīga tikai tad, ja konkrētas ārstniecības personas arī ikdienā kopīgi veic darba pienākumus.

Izglītības iestāžu viedoklis – arī izglītības iestāžu viedoklis sakrīt ar nozares profesionālām organizācijām – apmācību komandā un sadarbību ir būtiski apgūt tālākizglītības kontekstā, tomēr tas jādara mērķtiecīgi. Izglītības iestādes arī norāda, ka starpdisciplināru mācību organizēšanu apgrūtina decentralizētais programmu saskaņošanas process.

Darba devēju viedoklis – darba devēji kopumā atbalsta starpdisciplināru mācību īstenošanu, kā arī apmācības komandā būtisko lomu ārstniecībā, tomēr arī uzsver, ka apmācība komandā ir lietderīga gadījumā, ja mācību saturu apgūst ārstniecības personas, kas arī ikdienā darba pienākumus veic kopīgi – uzskata, ka ārstniecības personu komandas apmācībai jābūt kā darba devēja iniciatīvai savas ārstniecības iestādes ietvaros. Kā izņēmums tiek minētas mācības transfuzioloģijā, kur mācību saturu apgūst ārstniecības personas dažādās profesijās un specialitātēs, tomēr atšķiras pēc pasākuma īstenošanas kritērijiem.

► **Mācību saturam un vajadzībām atbilstošs formāts (t.sk. klātienē un attālinātās mācības, klīniskā un simulāciju vide)**

Nozares profesionālo organizāciju viedoklis - norāda uz nepieciešamību ārstniecības personu tālākizglītības ietvaros papildu teorētiskajai apmācībai attīstīt praktiskas, darba vidē balstītas apmācības piedāvājumu. Norāda uz simulāciju lomu tālākizglītības ietvaros – gan jaunu metožu apgūšanā, gan apmācot jaunos darbiniekus, gan uzturot un pilnveidojot ārstniecības personu prasmes. Organizācijas uzsver, ka šobrīd netiek veidota pietiekama sadarbība simulāciju izmantošanā starp ārstniecības un izglītības iestādēm gan Rīgā un Pierīgā, gan reģionos. Nozares profesionālās organizācijas atzinīgi vērtē attālinātu teorētisko mācību pieejamību, kas ļauj mācību saturu apgūt kā Rīgā, tā arī Latvijas reģionos, kas būtiski paaugstina pieejamību un samazina ārstniecības personu izdevumus (piemēram, ceļa izmaksas).

Izglītības iestāžu viedoklis – uzsver, ka ārstniecības personu tālākizglītībā, līdzīgi kā formālajā izglītībā, svarīga ir gan teorētiskā apmācība, gan praktisks darbs grupās, simulāciju vidē un klīniskajā vidē. Izglītības iestādes norāda uz būtisku nepieciešamību katrā profesijā un specialitātē noteikt mācību apjomu, kas tālākizglītības ietvaros apgūstams simulāciju vidē. Simulāciju vide ir būtiska ne tikai pacienta drošībai, bet arī ārstniecības personas drošībai. Izglītības iestādes arī atzinīgi vērtē pēdējo gadu laikā attīstītās iespējas teorētisko mācību saturu apgūt attālināti.

Darba devēju viedoklis – darba devēji, tāpat kā citas iesaistītās puses, norāda, ka būtisks ir ne vien teorētiski apgūtais mācību saturs, bet arī praktiskas mācības klīniskā un simulāciju vidē, vienlaikus norādot uz nepietiekamu praktisku mācību piedāvājumu tālākizglītības pasākumu ietvaros. Arī darba devēji atzinīgi vērtē attālinātu teorētisko mācību pieejamību, kas ļauj ar mazākām izmaksām apgūt saturu arī ārstniecības personām Latvijas reģionos. Tāpat darba devēji uzsver, ka simulāciju

izmantošana darba vidē uzlabo aprūpes un ārstniecības iznākumus, samazina ārstēšanas un aprūpes kļūdas, samazina izmaksas un personāla mainību, un ir būtiska simulāciju infrastruktūras attīstība, jo esošais simulāciju nodrošinājums nav atbilstošs esošajam ārstniecības personu skaitam un mācību vajadzībām, kā arī piekrīt citu iesaistīto pušu viedoklim, ka simulāciju izmantošanā ir būtiska savstarpēja sadarbība starp ārstniecības un izglītības iestādēm.

► **Zinoši un kompetenti mācībām piesaistītie lektori**

Nozares profesionālo organizāciju viedoklis - uzskata, ka mācībām piesaistītie lektori ir kompetenti savā jomā, tomēr atsevišķos gadījumos piesaistītajiem lektoriem trūkst atbilstošu pedagoģisko prasmju, ko būtu nepieciešams pilnveidot. Nozares profesionālās organizācijas norāda uz nepieciešamību rast valsts atbalstu apmācītiesīgajiem ārstniecības iestāžu un izglītības iestāžu speciālistiem apmeklēt ārvalstu mācībaspēku kursus pedagoģisko prasmju pilnveidei.

Izglītības iestāžu viedoklis – izglītības iestādes uzsver apmācītiesīgo ārstniecības personu pedagoģisko prasmju nozīmi kvalitatīva mācību procesa nodrošināšanā un izglītības iestāžu lomu šo prasmju attīstībā. Vienlaikus izglītības iestādes norāda uz nepieciešamību pārskatīt apmācītiesīgas ārstniecības personas statusa iegūšanas un anulēšanas kārtību.

Darba devēju viedoklis - atzinīgi vērtē mācībām piesaistītos lektoros un kompetenci savā jomā, tomēr, tāpat kā nozares profesionālās organizācijas, uzskata, ka būtu pilnveidojamas apmācītiesīgo ārstniecības personu pedagoģiskās prasmes. Darba devēji kā trūkumu norāda, ka ESF finansēto tālākizglītības pasākumu iepirkumu procesā zemākās cenas kritērijs liedz piesaistīt, piemēram, ārvalstu ekspertus, jo to piesaiste būtiski ietekmē piedāvājuma cenu. Arī darba devēji piekrīt izglītības iestāžu paustajam viedoklim par lektoru trūkumu atsevišķu tālākizglītības programmu īstenošanā.

► **Iespēja apvienot mācības ar darba pienākumiem**

Nozares profesionālo organizāciju viedoklis – norāda, ka mācības ar darba pienākumiem apvienot ir grūti lielākajai daļai ārstniecības personu. Lielākā daļa nozares profesionālo organizāciju uzskata, ka būtiska loma darba un mācību laika sabalansēšanai ir darba devējiem, gan paredzot apmaksātu laiku tālākizglītības pasākumu apmeklēšanai (ārstniecības iestādes budžeta ietvaros), gan ļaujot tālākizglītības pasākumus apmeklēt darba laikā, ja tas ir iespējams.

Izglītības iestāžu viedoklis – izglītības iestādes norāda, ka mācības apvienot ar darba pienākumiem daļai ārstniecības personu sagādā grūtības, tomēr nesaskata nepieciešamību tālākizglītības pasākumus organizēt ārpus ārstniecības personu darba laika. Ir vienisprātis ar citām iesaistītajām pusēm par to, ka tālākizglītības pasākumu apmeklēšanu darba laikā ir jāatbalsta darba devējam atbilstoši ārstniecības personas iespējām mācību saturu apgūt darba laikā.

Darba devēju viedoklis - darba devēji uzskata, ka mācības apvienot ar darba pienākumiem lielākajai ārstniecības personu daļai sagādā grūtības un ka tālākizglītībai jābūt ietvertai ārstniecības personas darba slodzē un samaksā. Darba devēji arī norāda, ka iespēju robežās izskata iespējas paredzēt apmaksātu mācību laiku ārstniecības personām, ja tālākizglītības pasākums notiek ārstniecības personas darba laikā, un piekrīt, ka šobrīd lielākajā daļā gadījumu tā ir darba devēja iniciatīva.

► **Ērti pieejama informācija par organizētajiem tālākizglītības pasākumiem**

Nozares profesionālo organizāciju viedoklis - daļa organizāciju norāda, ka ir nepieciešama vienota platforma, kur ārstniecības personām vienkopus gūt informāciju par pieejamajiem tālākizglītības pasākumiem (tiek pozitīvi vērtēta pieejamā informācija talakizglitiba.lv mājaslapā, kur apkopoti visi ESF projekta ietvaros īstenotie tālākizglītības pasākumi), tomēr daļa organizāciju norāda, ka vienotas

platformas nepieciešamību nesaskata – katrai ārstniecības personai ir sev ērti pieejamas mājaslapas, kur attiecīgo informāciju meklēt.

Izglītības iestāžu viedoklis – arī izglītības iestādēm nav vienots viedoklis par vienotas platformas nepieciešamību visām ārstniecības personām vienkopus, kur gūt informāciju par pieejamajiem tālākizglītības pasākumiem. Ārstniecības personu nespēju atrast atbilstošu tālākizglītības pasākumu daļēji skaidro ar pilnveidojamām ārstniecības personu datorprasmēm.

► **Finansiāli pieejamas mācības**

Nozares profesionālo organizāciju viedoklis – lai gan atzinīgi vērtē ESF projekta ievaros īstenotās mācības, uzskata, ka ārstniecības personu tālākizglītības īstenošanai Latvijā ir jāparedz valsts finansējums, kas šobrīd netiek nodrošināts. Nozares profesionālās organizācijas norāda, ka nav skaidra stratēģija un pēctecība bez maksas nodrošinātajos tālākizglītības pasākumos – visām iesaistītajām pusēm un ārstniecības personām ir būtiska tālākizglītības plānošana ilgākā laika periodā, tomēr nav skaidrs, kāds finansiāls atbalsts tiks nodrošināts pēc ESF projekta īstenošanas laika (2023.gada 31.decembris).

Izglītības iestāžu viedoklis – ir vienisprātis, ka ir jāparedz valsts finansējums ārstniecības personu tālākizglītībai – ESF projekta ietvaros īstenotie tālākizglītības pasākumi vērtējami pozitīvi, tomēr tas nav pietiekami, kā arī trūkst redzējums par turpmākām bezmaksas pasākumu apmeklēšanas iespējām nākotnē.

Darba devēju viedoklis – piekrīt citām iesaistītajām pusēm, ka esošais finansējums ārstniecības personu tālākizglītībai nav pietiekams – ir jāparedz valsts finansējums, lai finansiālais slogs netiktu tik lielā mērā likts uz tālākizglītības pasākumu īstenošanai (īpaši darba devējiem), kā arī pašām ārstniecības personām. Apkopojot sniegtos viedokļus, arī darba devēji norāda uz neskaidru nākotnes redzējumu – ESF projekta īstenošanas laiks ir 2023.gada 31.decembris, tomēr nav skaidrs, vai bez maksas nodrošināti tālākizglītības pasākumi ārstniecības personām būs pieejami arī pēc tam. Darba devēji, tāpat kā citas iesaistītās puses, norāda, ka finansiālais slogs ietekmē arī ārstniecības personu izvēli par apmeklējamo tālākizglītības pasākumu, neskatoties uz pasākuma satura aktualitāti.

► **Mācību norise tuvāk dzīvesvietai vai darbavietai**

Nozares profesionālo organizāciju viedoklis – uzskata, ka zināšanu pārnese reģionos tiek īstenota, bet ne pietiekamā apjomā. Šobrīd notiek savstarpēja sadarbība tālākizglītības procesā gan starp izglītības iestādēm, gan ārstniecības iestādēm, tomēr sadarbību un zināšanu pārnesi būtiski ierobežo pieejamais finansējums.

Izglītības iestāžu viedoklis – ir vienisprātis, ka zināšanu pārnese reģionos ir būtiska un tiek īstenota, tomēr ne pietiekami - lai ārstniecības personas gūtu vajadzībām nepieciešamo tālākizglītības saturu, finansiālais slogs tiek likts uz ārstniecības iestādēm, izglītības iestādēm vai pašām ārstniecības personām (piemēram, ceļa izdevumi).

Darba devēju viedoklis – piekrīt citām iesaistītajām pusēm, ka zināšanu pārnesi Latvijas reģionos ir jāattīsta arī tālākizglītības kontekstā, tomēr pieejamais finansējums to ierobežo.

► **Informācija par iegūtajiem TIP pieejama vienkopus, pārskatāmā veidā un ērti iesniedzama resertifikācijas/pārreģistrācijas vajadzībām**

Nozares profesionālo organizāciju viedoklis – uzskata, ka esošā TIP uzkrāšanas sistēma nav ērta lielākajai daļai ārstniecības personu, kā arī sertifikācijas institūciju darbiniekiem – atzinīgi tiek vērtēta

LĀB sistēma, tomēr norāda, ka pārējām ārstniecības personām informācija par iegūtajiem TIP nav pieejama vienkopus, pārskatāmā veidā un nav ērti iesniedzama resertifikācijas/pārreģistrācijas vajadzībām. Nozares profesionālās organizācijas arī uzsver, ka esošā sistēma paaugstina sertifikātu viltošanas risku, kā arī neļauj gūt vispatverošu pārskatu par jau iegūto, vēl nepieciešamo TIP skaitu, kā arī vēl nepieciešamo saturu, jo nereti TIP skaits ir pietiekams resertifikācijai/pārreģistrācijai, taču nav apgūts obligāti noteiktais tālākizglītības saturs.

Izglītības iestāžu viedoklis – ir vienprātis, ka esošais TIP uzkrāšanas process ir sarežģīts un nav ērts lielākajai daļai ārstniecības personu.

Darba devēju viedoklis – uzskata, ka esošā TIP uzkrāšanas sistēma ir būtiski jāpilnveido – lai arī atsevišķām ārstniecības personām šis process nesagādā grūtības, kopumā lielākajai daļai ārstniecības personu esošā sistēma rada būtisku administratīvo slogu. Arī darba devēji norāda uz nepieciešamību vienotā sistēmā saņemt piekļuvi gan par jau iegūtajiem un vēl nepieciešamajiem TIP, bet arī par jau apgūto un vēl nepieciešamo obligāti noteikto mācību saturu.

5.5 Informācijas avoti

Ārstniecības personu tālākizglītības organizācijas izpētē analizēti vismaz šādi normatīvie akti:

- ▶ Ārstniecības likums
- ▶ Izglītības likums
- ▶ Profesionālās izglītības likums
- ▶ Ministru kabineta noteikumi Nr.943 "Ārstniecības personu sertifikācijas kārtība"
- ▶ Ministru kabineta noteikumi Nr. 286 "Veselības ministrijas nolikums"
- ▶ Ministru kabineta rīkojums Nr. 359 "Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2021.–2027. gadam".

Veiktas daļēji strukturētas ekspertu intervijas un fokusa grupas, kur viedoklis saņemts no:

- ▶ Veselības ministrijas;
- ▶ 3 klīniskajām universitātes slimnīcām;
- ▶ 1 IV līmeņa ārstniecības iestādes;
- ▶ 1 I līmeņa ārstniecības iestādes;
- ▶ 1 specializētās ārstniecības iestādes (RPNC);
- ▶ 3 izglītības iestādēm (RSU, LU, SKMK);
- ▶ 3 sertifikācijas institūcijām;
- ▶ Latvijas Darba devēju konfederācijas;
- ▶ Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta;
- ▶ Valsts asinsdonoru centra.

Saņemtas atbildes uz EY sagatavotiem jautājumiem par tālākizglītības organizāciju no 19 nozares profesionālajām organizācijām.

Veikta ārstniecības personu tālākizglītības aptauja, kur kopumā saņemtas 1 453 respondentu atbildes, no kurām 944 respondentu atbildes izmantotas pētījumā (944 pilnībā aizpildītas anketas). No 944 ārstniecības personām 617 personas pārstāv LĀPPOS, 201 pārstāv LĀB un 126 pārstāv LMa.

Aptaujas jautājumi gatavoti tā, lai datus būtu iespējams analizēt profesiju (t.sk. sertifikācijas institūciju) un reģionālā griezumā, kā arī analizētu datus par laika periodiem – pēdējo 2 gadu laikā, pirms 3-4 gadiem un pirms 5 gadiem apmeklētajiem tālākizglītības pasākumiem. Aptaujā respondentiem lūgts atbildēt uz jautājumiem, kas ietver:

- ▶ motivējošos faktoros tālākizglītības pasākumu apmeklēšanai,
- ▶ tālākizglītības pasākumu izvēli ietekmējošos faktoros,
- ▶ informācijas avotus par pieejamo tālākizglītības pasākumu klāstu,
- ▶ konkrētu organizatoru īstenoto tālākizglītības pasākumu novērtējumu,
- ▶ nepieciešamību apmeklēt tālākizglītības pasākumus ārvalstīs,
- ▶ bez maksas nodrošināto tālākizglītības pasākumu novērtējumu,
- ▶ TIP uzkrāšanas veidu resertifikācijas/pārreģistrācijas vajadzībām,
- ▶ Vispārīgus ieteikumus tālākizglītības organizācijas pilnveidei.

Izvērtējuma ietvaros tika analizēti 2021. un 2022. gadā LMa⁷³ un LĀPPOS⁷⁴ apstiprinātie tālākizglītības pasākumi ar mērķi identificēt pasākumus, kas vērsti 3.3.1. sadaļā aprakstītajos starptautiskajos ārstniecības personu kompetenču ietvaros iekļauto galveno vispārējo prasmju attīstību.

⁷³ Pieejami: <https://www.masuasociacija.lv/talakizglitibas-programmu-registrs/>

⁷⁴ Saņemti no LĀPPOS Projekta iekšējai izmantošanai

5.6 Ārstniecības personu tālākizglītības aptaujas rezultāti

Ārstniecības personu tālākizglītības aptaujas rezultāti pievienoti kā atsevišķs pielikums šim ziņojumam.